ARS LIGURIA
AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Dirigente Responsabile: Dott. Riccardo Zanella tel. 010/54888536
E-mail: riccardo.zanella@regione.liguria.it

Agenzia Sanitaria Regionale
della Liguria
CENTRALE REGIONALE DI ACQUISTO
REGISTRO UFFICIALE
Protocollo n. 4318
del 15/04/2016 Uscita

REGIONE LIGURIA

Procedura aperta, ai sensi dell'art. 55 del D. Lgs n. 163/2006, per l'affidamento della Fornitura di SISTEMI ANTIDECUBITO occorrenti alle AA.SS.LL., AA.OO e I.R.C.C.S della Regione Liguria.

DIALOGO TECNICO

Verbale di presa visione dei contributi presentati dagli operatori economici partecipanti al "Dialogo tecnico"

Il giorno 18 del mese di Gennaio dell'anno duemilasedici, alle ore 09,30 presso la Sala riunioni della Centrale Regionale di Acquisto situata in via G. D'Annunzio 64, Genova, si è riunita in seduta non pubblica la Commissione tecnica della gara a procedura aperta, ai sensi dell'art. 55 del D. Lgs n. 163/2006, per l'affidamento della Fornitura di Sistemi Antidecubito occorrenti alle AA.SS.LL., AA.OO e I.R.C.C.S della Regione Liguria per visionare i contributi presentati dagli operatori economici partecipanti al Dialogo tecnico pubblicato in data 15/09/2015.

Sono presenti il:

Cognome	Nome	Incarico e struttura di provenienza
MASSONE	Dr. Antonino	Direttore Unità Spinale Ospedale Santa Corona ASL2 Savonese
LANFRANCONI	Sig. Nicolino	Coordinatore Infermieristico Terapia Intensiva - Presidio di Voltri-Ospedale Evangelico Internazionale
GRANARA	Sig.ra Deborah	Infermiere Esperto N.O. Lesioni Cutanee Sanitaria Locale 3 Genovese

Quali componenti della Commissione tecnica – nominata con determinazione n. 205 DEL 20/10/2014.

e in rappresentanza della Centrale Regionale di Acquisto:

Dr. Riccardo ZANELLA	RUP
Sig.ra Loredana LOTTI	Collaboratore Amm.vo
Sig. Roberto BORETTI	Assistente Amm.vo

La Commissione tecnica dà preliminarmente atto che:

- In data 15/09/2015 è stato pubblicato l'avviso di "Dialogo tecnico" volto a invitare gli operatori economici, che fossero interessati alla procedura di gara de qua finalizzata, a formulare osservazioni per il perfezionamento della documentazione di gara di prossima indizione.

- Il termine per la formulazione da parte degli operatori economici dei propri contributi fissato per il 5 Ottobre 2015.

La Commissione tecnica procede quindi all'esame delle osservazioni formulate dagli operatori economici:

Osservazione 1
A pagina 1 del Capitolato tecnico si precisa che la ditta partecipante dovrà proporre adeguato software con i sistemi informatici delle Aziende Committenti. In considerazione del fatto che tutte le richieste rientranti nelle caratteristiche minime del servizio sono a pena di esclusione, si chiede di esplicitare dettagliatamente la denominazione e le caratteristiche dei gestionali attualmente in uso al fine di consentire alle Società partecipanti di prendere atto delle effettive specificità di ogni gestionale e strutturare un software adeguato. In riferimento a quanto sopra specificato, prima di redigere il Capitolato definitivo, a nostro avviso, sarebbe opportuno effettuare un incontro con i potenziali partecipanti.
Risposta 1:
La Commissione tecnica accoglie l'osservazione e rimanda al nuovo capitolato tecnico.

Osservazione 2
A pagina 3 del Capitolato tecnico vengono riportate le indicazioni per l'addebito della prima giornata di noleggio. Chiediamo di confermare che i medesimi principi siano da applicare anche in caso di dismissione del dispositivo (chiusura fatturazione nel giorno stesso della sospensione del noleggio in caso di ritiro entro le ore 15,00 – chiusura fatturazione il giorno successivo alla sospensione in caso di ritiro successivo alle ore 15,00)
Risposta 2:
Si conferma il capitolato tecnico. La fatturazione viene chiusa il giorno della dismissione indipendentemente dall'ora che viene fatta la richiesta.

Osservazione 3
Nella sezione del noleggio su chiamata viene prevista, quale modalità per l'attivazione del servizio, la telefonata. Chiediamo di eliminare tale possibilità in quanto tra gli obbiettivi dell'appalto vi è la gestione globale del servizio mediante gestionale e la presente richiesta non ci sembra in linea con gli intenti di efficienza e tracciabilità di tutte le attività componenti la fornirà di dispositivi antidecubito
Risposta 3:
Si conferma il Capitolato tecnico. Nulla vieta che il sistema preveda la registrazione della chiamata.

Osservazione 4:
Nel medesimo paragrafo inerente il noleggio su chiamata (pagina 3) si specifica che il servizio dovrà essere prestato dalle ore 8,00 alle ore 20,00. Successivamente viene richiesta la fornitura dei presidi entro le ore 12,00 dalla chiamata riducibili a 8 ore per le richieste provenienti dalla terapia intensiva. Chiediamo di confermare che i tempi di consegna siano espressi in ore lavorative. In caso contrario, facciamo osservare che non sarebbe possibile rispettare le tempistiche da voi inserite nel Capitolato tecnico con un'operatività compresa tra le ore 8,00 e le ore 20,00
Risposta 4:
La Commissione tecnica accoglie l'osservazione e rimanda al nuovo capitolato tecnico.

Osservazione 5:
A pagina 4 nella descrizione del servizio in stand by si specifica che la comunicazione inerente l'inizio della fruizione di tali sistemi (nome e cognome del paziente, data di inizio e tipo di sistema) avverrà a cura del Responsabile dell'Unità Operativa. Chiediamo di inserire tra i dati della comunicazione anche la matricola del sistema, ai fini di una corretta gestione del servizio e della relativa tracciabilità.
Risposta 5:
Si conferma il Capitolato tecnico in quanto la voce "Matricola" è già prevista.

Osservazione 6:
All'art. 6 "Consegna e verifica" si riporta che "*il dispositivo medico antidecubito dovrà essere accompagnato inoltre da certificato di sanificazione e dal documento recante le verifiche di sicurezza elettriche previste dalla Guida CEI 62-122". Guida alle prove di accettazione ed alle verifiche periodiche di sicurezza e/o di prestazioni dei dispositivi medici, eseguite non oltre 7 giorni prima delle consegna".* Chiediamo di consentire alle società di poter eseguire le verifiche di sicurezza elettrica almeno 20 giorni prima della consegna per gestire al meglio il servizio. Sottolineiamo che l'effettuazione anticipata delle verifiche elettriche non impatta in alcun modo sulla sicurezza del dispositivo.
Risposta 6:
La Commissione tecnica accoglie l'osservazione e rimanda al nuovo capitolato tecnico

Osservazione 7:
A pagina 7 del Capitolato tecnico viene indicato che *"L'Impresa deve presentare nella relazione tecnica il piano operativo necessario a garantire i servizi minimi essenziali che devono essere valutati e validati dall'Azienda. L'Impresa deve comunque assicurare in caso di sciopero la fornitura di tutto quanto necessario per garantire l'assistenza adeguata nei reparti/servizi e nei reparti operatori dell'Azienda".* Chiediamo di confermare che debba essere presentato uno specifico progetto operativo riferito ai casi di sciopero.
Risposta 7:
Si conferma.

Osservazione 8:
Nelle caratteristiche minime dei prodotti a pena di esclusione troviamo l'adattabilità delle superfici antidecubito ai letti articolati presenti nell'ambito delle aziende. Chiediamo di esplicitare le misure dei letti attualmente presenti nei reparti delle Aziende Ospedaliere al fine di poter evincere chiaramente le necessità di tutte le strutture ricomprese nell'appalto e poter verificare la disponibilità delle misure richieste.
Risposta 8:
In ambito regionale le misure dei letti/materassi in uso presso le aziende sanitarie sono:

- *larghezza 85 (±5) cm, lunghezza 200 (±5) cm.*

Osservazione 9:
All'interno dell'articolo riguardante il periodo di prova dell'appalto si specifica che *"Nel caso in cui l'Appaltatore non superi positivamente la prova, previo parere delle Aziende interessate, potrà essere concesso un ulteriore periodo di tre (3) mesi al termine del quale, se continua a sussistere una valutazione negativa circa l'operato svolto, la Stazione Appaltante procederà con la risoluzione del contratto, anche per una o più Aziende senza che la ditta aggiudicataria possa avanzare alcuna pretesa o giustificazione".* Chiediamo di confermare che il parere negativo non si limiti a mere

osservazioni da parte delle aziende, ma che venga debitamente supportato da richiami scritti e lettere di disservizio.

Risposta 9:

Si accoglie il parere negativo sarà debitamente supportato.

Osservazione 10:

A pagina 7-art.10 Attrezzature si riportano le seguenti affermazioni: "L'Impresa sarà responsabile della custodia delle attrezzature" e "Le Aziende non saranno responsabili nel caso di eventuali danni o furti delle attrezzature". A nostro avviso tali affermazioni non sono corrette in quanto i presidi sono custoditi presso le aziende ospedaliere dal personale incaricato e non dal personale delle società fornitrice; pertanto, non è possibile manlevare le aziende ospedaliere da danni o furti causati da terzi o da negligenza nella gestione dello stoccaggio e dell'utilizzo dei presidi. Per quanto sopra riportato si chiede di modificare tali prescrizioni.

Risposta 10:

La Commissione tecnica accoglie l'osservazione e rimanda al nuovo capitolato tecnico.

Osservazione 11:

Nella griglia di valutazione qualitativa del lotto n. 1 chiediamo di indicare dettagliatamente i parametri ed i sub punteggi delle seguenti sezioni, al fine di consentire agli operatori interessati di comprendere appieno i criteri di valutazione della Commissione giudicatrice: Parametro Principio di funzionamento-sub criterio: Praticità d'uso (peso materasso, telo di copertura, maneggevolezza del sistema, versatilità dimensioni) e Parametro Comfort operatore-sub criterio: Facilità di sanificazione della cover: a maggior semplicità/praticità di sanificazione "d'urgenza" della cover corrisponderà maggior punteggio.

Risposta 11:

La Commissione tecnica accoglie l'osservazione e rettifica la scheda di valutazione.

Osservazione 12:

Nella griglia di valutazione qualitativa del lotto n. 2 chiediamo di indicare dettagliatamente i parametri ed i sub punteggi delle seguenti sezioni: Parametro Unità Motore- sub criterio: Estetica/Dimensioni: a migliore estetica. A minor vibrazioni, a minori dimensioni corrisponderà maggior punteggio.

Risposta 12:

La Commissione tecnica accoglie l'osservazione e rettifica la scheda di valutazione.

Osservazione 13:

Tra gli elementi di valutazione della sezione tecnica proponiamo di considerare i seguenti elementi:

a) Richiesta di telo di copertura compatibile;
b) Ulteriore differenziazione della portata terapeutica per i seguenti lotti: Lotto 2: 150 Kg-Lotto 3: 180 Kg-Lotto 4: 230 Kg;
c) Funzione di bloccaggio delle impostazioni per i lotti n. 3 e 4;
d) Richiesta di certificati di reazione al fuoco per tutto il materasso e non solo per la cover;
e) Richiedere che entro 10 sec. sia possibile effettuare rianimazione cardiopolmonare;
f) Visualizzazione interattività tra paziente e sistema;
g) Presenza di celle testa sgonfiabili per eventuale intubazione;
h) Celle isolabili per creare zone a pressione zero.

Risposta 13:
La Commissione tecnica non accoglie l'osservazione.

Osservazione 14:
Nella sezione riguardante l'attribuzione dei punteggi, potrebbero essere inseriti i seguenti criteri: richiesta di una maggiore gamma di allarmi; mancanza alimentazione; blocco alternanza; bassa pressione.
Risposta 14:
La Commissione tecnica non accoglie l'osservazione. Il capitolato tecnico peraltro prevede già alcuni dei criteri sopra indicati.

Osservazione 15:
Nei lotti n° 2-3-4, all'interno della griglia di valutazione della qualità chiediamo di eliminare dal criterio Unità Motore i sub criteri peso ed estetica/dimensioni. Precisiamo che il peso del dispositivo non influisce sulle effettive caratteristiche di funzionalità del sistema e che non è possibile rilevare scientificamente il livello di vibrazioni. Inoltre, precisiamo che per valutare il sub peso ingombro sarebbe opportuno specificare cosa si intende per minori dimensioni. Pertanto, Vi chiediamo di stralciare tali sezioni dall'attribuzione dei punteggi in quanto trattasi di criteri soggettivi e non misurabili.
Risposta 15:
La Commissione tecnica accoglie in parte l'osservazione e rettifica la scheda di valutazione.

Osservazione 16:
Chiediamo di specificare se la pressione di occlusione dei capillari (POC) sia riferita al picco o alla media. Inoltre, osserviamo che la vostra richiesta di garantire che la POC sia per il 50% del tempo attiva su tutti i tipi di BMI non è applicabile, in quanto la stessa varia in base all'altezza e al peso degli assistiti e pertanto non è prevedibile a priori.
Risposta 16:
Si rettifica in parte il Capitolato tecnico.

Osservazione 17:
Le caratteristiche richieste vengono definite pena esclusione: è prevista la rispondenza a quanto richiesto dall'art.68 del D.Lgs. 163/2006 principio di equivalenza funzionale?
Risposta 17:
E sempre consentita l'applicazione dell'art. 68 del D.Lgs 163/2006. La verifica dell'effettiva equivalenza è competenza della Commissione Giudicatrice.

Osservazione 18:
Per il lotto 2: sarebbe il caso di eliminare l'autotest iniziale (posseduto da poche ditte), lasciare libera la possibilità di offrire sia materassi a celle singole ed indipendenti che celle a settori o cella unica, quindi eliminare le zone corporee differenziate ed aggiungere regolazione automatica delle pressioni tramite sensore interno al materasso.
Risposta 18:
La Commissione tecnica accoglie la richiesta di eliminazione dell'autotest iniziale e rimanda al nuovo capitolato tecnico.

Osservazione 19:
Per il lotto 3: sarebbe il caso di eliminare l'autotest iniziale (posseduto da poche ditte), lasciare

libera la possibilità di offrire sia materassi a celle singole ed indipendenti che celle a settori o cella unica ed aggiungere regolazione automatica delle pressioni tramite sensore interno al materasso.

Risposta 19:

La Commissione tecnica accoglie la richiesta di eliminazione dell'autotest iniziale e rimanda al nuovo capitolato tecnico.

Osservazione 20:

Per il lotto 4: sarebbe il caso di eliminare l'autotest iniziale ed aggiungere regolazione automatica delle pressioni tramite sensore interno al materasso.

Risposta 20:

La Commissione tecnica accoglie la richiesta di eliminazione dell'autotest iniziale e rimanda al nuovo capitolato tecnico.

Osservazione 21:

Per il lotto 5: sarebbe il caso di eliminare l'autotest iniziale (posseduto da poche ditte), viste le diverse tecnologie di cessione d'aria (semplice, microclimate, etc.) lasciare libera la possibilità di offrire cessioni d'aria da 1.000 a 3.000 litri/ora; ridurre l'altezza minima da 20 a 16: molte tecnologie sfruttano l'immersion therapy che non ha bisogno di essere data da materassi alti 20 cm (inoltre molti letti ospedalieri non hanno sponde laterali tali da assicurare la sicurezza del paziente quando viene posizionato un materasso di 20 cm); aggiungere regolazione automatica delle pressioni tramite sensore interno al materasso.

Risposta 21:

La Commissione tecnica accoglie parzialmente la richiesta:

- *si conferma l'autotest iniziale;*
- *si prevede la possibilità di offrire cessioni d'aria a 3000 litri/ora o funzionalmente equipollenti;*
- *si conferma l'altezza totale di 20 cm. in quanto trattandosi di sistema a reale cessione d'aria in caso di interruzione di alimentazione elettrica il sistema collassa e il supporto non risulta sufficiente.*

Osservazione 22:

Per il lotto 6: eliminare le celle separate visto che esistono tecnologie a cella unica in grado di fornire ottime risposte di antidecubito.

Risposta 22:

La Commissione tecnica precisa che il requisito è previsto unicamente per i "Sistemi dinamici".

Osservazione 23:

Per il lotto 7: mettere in alternativa la possibilità che il cuscino sia abbinabile al materasso antidecubito ad aria noleggiato.

Risposta 23:

La Commissione tecnica non accoglie l'osservazione e conferma quanto previsto dal Capitolato tecnico.

Osservazione 24:

In merito al Dialogo Tecnico emarginato in oggetto, di cui al Vs. prot. n. 7548 del 15/09/2015, siamo a chiedere dove si possono evincere le giornate presunte d'utilizzo.

Risposta 24:

Le giornate presunte d'utilizzo saranno comunicate nei documenti definitivi di gara.

Osservazione 25:
In riferimento a pag. 2 del capitolato tecnico, nella parte relativa ai requisiti del **software**, "*La ditta partecipante dovrà proporre adeguato software (interfacciabile con i sistemi informatici delle Aziende committenti) per la gestione elettronica automatizzata del servizio...*", si suggerisce di richiedere quale funzionalità garantita dal software di gestione, l'assegnazione del presidio antidecubito sfruttando algoritmi basati sull'indice di rischio, espresso dall'indice di rischio Braden, e la presenza o meno di lesioni sul paziente, anche al fine di garantire un miglior controllo di gestione e l'ottimizzazione del service.
Si suggerisce inoltre di richiedere, quali caratteristiche minime garantite, che il software in dotazione debba essere multiutente, multilivello, con struttura Client-Server, Web Based, compatibile con i sistemi operativi in uso ed accessibile mediante i browser tipicamente utilizzati.
Si consiglia infine di **richiedere una versione DEMO** del software offerto dalle ditte fornitrici, garantendone l'utilizzo e la prova o attraverso accesso tramite web con l'assegnazione di opportune credenziali, o attraverso supporti hardware rimovibili.
Risposta 25:
Si conferma l'impostazione "aperta" del software per mantenere la maggiore concorrenzialità della procedura.

Osservazione 26:
In riferimento al punto *"3) NOLEGGIO CONTINUATIVO - (LOTTI 1 e 6)"*, a pag. 4 del capitolato tecnico, dove si richiede di *"eseguire le verifiche di sicurezza elettrica del sistema almeno una volta l'anno ed ogni qualvolta venga inviato per la riparazione presso il laboratorio della ditta"*, e di seguito al punto *"6) CONSEGNA E VERIFICA"*, dove si specifica che "*il dispositivo medico antidecubito dovrà essere accompagnato inoltre da certificato di sanificazione e dal documento recante le verifiche di sicurezza elettriche previste dalla Guida CEI 62-122 "Guida alle prove di accettazione ed alle verifiche periodiche di sicurezza e/o di prestazioni dei dispositivi medici", eseguite non oltre 7 giorni prima della consegna;*" si fa presente che la periodicità delle verifiche di sicurezza, raccomandata dalla guida CEI 62-122, è una volta l'anno per le apparecchiature utilizzate in locali di chirurgia e assimilati, una volta ogni due anni per le apparecchiature utilizzate in tutti gli altri tipi di locali; la norma raccomanda inoltre la verifica di sicurezza dopo ogni intervento di riparazione. In merito a ciò si rileva come le attività di sanificazione e di manutenzione ordinaria che avvengono prima di ogni nuova consegna non possono essere equiparabili ad interventi di riparazione, poiché in tale circostanza il componente elettrico del presidio antidecubito, ovvero il motore, non viene in alcun modo aperto o disassemblato e non viene effettuata su di esso alcuna attività che ne comprometta lo stato di sicurezza elettrica. Per tale ragione si chiede di esplicitare in gara la **richiesta di eseguire le verifiche di sicurezza elettrica del sistema almeno una volta l'anno ed ogni qualvolta venga inviato per la riparazione presso il laboratorio della ditta** sia al punto *"3) NOLEGGIO CONTINUATIVO - (LOTTI 1 e 6)"* che al punto *"6) CONSEGNA E VERIFICA"* del capitolato tecnico.
Risposta 26:
La Commissione tecnica accoglie l'osservazione e rimanda al nuovo capitolato tecnico.

Osservazione 27:
Relativamente alle caratteristiche minime richieste per i sistemi offerti al **LOTTO 2**, sistemi a bassa pressione continua per la prevenzione delle lesioni da pressione nei pazienti a medio rischio, a pag 9 del capitolato tecnico si rileva quanto segue:

PUNTO 2. La richiesta "*l'altezza dell'intero ausilio non deve essere inferiore a 12 centimetri con celle singole e indipendenti di altezza non inferiore a 10 cm*" pare insufficiente per la prevenzione delle lesioni da pressione nei pazienti a medio rischio. Maggiore infatti è l'altezza delle celle d'aria e la possibilità per il corpo del paziente di essere abbracciato dal materasso, minore è la pressione di interfaccia che va ad agire sulla cute del paziente riducendo il rischio di insorgenza di lesioni. Per la classe di rischio che si vuole coprire con questo lotto si suggerisce di richiedere una **superficie antidecubito completamente sostitutiva del materasso ospedaliero, con celle singole e indipendenti di altezza non inferiore a 13 cm**. Vi sono infatti numerosi esempi di capitolati d'appalto per la fornitura di sistemi antidecubito che, per la prevenzione delle lesioni da pressione nei pazienti a medio rischio, prevedono caratteristiche minime di altezza simili a quanto da noi suggerito: capitolato tecnico nell'ambito dell'area vasta per l'intera regione Veneto, bando 2015 gara in corso, di cui si allega estratto; Azienda Ospedaliera Carlo Poma, bando 2015 gara in corso, di cui si allega estratto; Azienda Provinciale per i servizi sanitari - provincia autonoma di Trento, bando 2014 fornitura in corso, di cui si allega estratto, e molti altri. Si rileva inoltre che l'altezza del materasso e, più importante, l'altezza delle celle d'aria, non sono oggetto della valutazione qualitativa riportata a pag. 15 del capitolato tecnico: **si ritiene che l'altezza delle celle d'aria sia criterio indispensabile per l'oggettiva valutazione della qualità del sistema offerto e che a maggior altezza debba corrispondere un maggior punteggio.**

Risposta 27:
La Commissione tecnica non accoglie l'osservazione e conferma quanto previsto dal Capitolato tecnico.

Osservazione 28:
Relativamente alle caratteristiche minime richieste per i sistemi offerti al **LOTTO 2**, sistemi a bassa pressione continua per la prevenzione delle lesioni da pressione nei pazienti a medio rischio, a pag 9 del capitolato tecnico si rileva quanto segue:

PUNTO 3. Alla richiesta "*Controllo delle pressioni di contatto in base al peso alle caratteristiche antropometriche ed ai movimenti del paziente*" **si suggerisce di esplicitare se verranno considerati idonei**, dunque rispondenti alla caratteristica minima sopra riportata, anche **i sistemi** in grado di adeguare automaticamente le pressioni in base al peso ed alle variazioni posturali del paziente, ma **che necessitino di una preventiva impostazione manuale del peso del paziente**. Inoltre, nel caso siano considerati idonei prodotti che richiedano l'impostazione manuale del peso del paziente, si suggerisce di inserire quale criterio di valutazione oggettiva, il grado di automatismo della superficie antidecubito, valorizzando quei sistemi che non richiedano la preventiva impostazione manuale del peso

Risposta 28:
Saranno accettati anche i sistemi che necessitino di una preventiva impostazione manuale del peso.

Osservazione 29:
Relativamente alle caratteristiche minime richieste per i sistemi offerti al **LOTTO 2**, sistemi a bassa pressione continua per la prevenzione delle lesioni da pressione nei pazienti a medio rischio, a pag 9 del capitolato tecnico si rileva quanto segue:

PUNTO 7. Alla richiesta "*Portata terapeutica del materasso: portata minima almeno 40 kg*" **si suggerisce di richiedere una portata minima di 0 kg, per consentire l'utilizzo pediatrico dei presidi.** In alternativa **si suggerisce di inserire quale caratteristica oggettiva di valutazione la possibilità di estendere il range di portata per gestire anche pazienti pediatrici**, specificando che a minor portata minima corrisponderà maggior punteggio. Ci permettiamo infatti di osservare che oggi molti reparti pediatrici della regione Liguria possono gestire quotidianamente pazienti pediatrici, spesso bambini molto piccoli che pesano ben meno di 40 kg, con superfici antidecubito standard poiché dispongono di presidi il cui funzionamento è garantito già da 0 kg.

Risposta 29:

I lotti non coprono le esigenze di pazienti neonatali e pediatrici per i quali si provvederà con procedura dedicata negoziata.

Osservazione 30:

Relativamente alle caratteristiche minime richieste per i sistemi offerti al **LOTTO 3**, Sistemi a pressione alternata / fluttuazione dinamica per la prevenzione delle lesioni da pressione in pazienti ad alto rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al III° stadio, a pag 10 del capitolato tecnico si rileva quanto segue:

PUNTO 2. La richiesta "*l'altezza dell'intero ausilio non deve essere inferiore a 12 centimetri con celle singole e indipendenti di altezza non inferiore a 10 cm*" pare insufficiente per la prevenzione delle lesioni da pressione in pazienti ad alto rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al III° stadio. Maggiore infatti è l'altezza delle celle d'aria e la possibilità per il corpo del paziente di essere abbracciato dal materasso, minore è la pressione di interfaccia che va ad agire sulla cute del paziente riducendo il rischio di insorgenza di lesioni. Per la classe di rischio che si vuole coprire con questo lotto si suggerisce di richiedere una **superficie antidecubito completamente sostitutiva del materasso ospedaliero, con celle singole e indipendenti di altezza non inferiore a 15 cm**. Vi sono infatti numerosi esempi di capitolati d'appalto per la fornitura di sistemi antidecubito che, per la prevenzione delle lesioni da pressione nei pazienti ad alto rischio, prevedono caratteristiche minime di altezza simili a quanto da noi suggerito: capitolato tecnico nell'ambito dell'area vasta per l'intera regione Veneto, bando 2015 gara in corso, di cui si allega estratto; Azienda Ospedaliera Carlo Poma, bando 2015 gara in corso, di cui si allega estratto; Azienda Provinciale per i servizi sanitari - provincia autonoma di Trento, bando 2014 fornitura in corso, di cui si allega estratto, e molti altri.

Si rileva inoltre che l'altezza del materasso e, più importante, l'altezza delle celle d'aria, non sono oggetto della valutazione qualitativa riportata a pag. 17 del capitolato tecnico: **si ritiene che l'altezza delle celle d'aria sia criterio indispensabile per l'oggettiva valutazione della qualità del sistema offerto e che a maggior altezza debba corrispondere un maggior punteggio**.

Risposta 30:

La Commissione tecnica non accoglie l'osservazione e conferma quanto previsto dal Capitolato tecnico.

Osservazione 31:

Relativamente alle caratteristiche minime richieste per i sistemi offerti al **LOTTO 3**, Sistemi a pressione alternata / fluttuazione dinamica per la prevenzione delle lesioni da pressione in pazienti ad alto rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al III° stadio, a pag 10 del capitolato tecnico si rileva quanto segue:

PUNTO 4. Alla richiesta "*Deve essere in grado di equilibrare in modo automatico le pressioni da contatto in base al peso, alle caratteristiche antropometriche ed ai movimenti del paziente*" **si**

suggerisce di esplicitare se verranno considerati idonei, dunque rispondenti alla caratteristica minima sopra riportata, **anche i sistemi** in grado di adeguare automaticamente le pressioni in base al peso ed alle variazioni posturali del paziente, ma che necessitino **di una preventiva impostazione manuale del peso del paziente.** Inoltre, nel caso siano considerati idonei prodotti che richiedano l'impostazione manuale del peso del paziente, si suggerisce di inserire quale criterio di valutazione oggettiva, il grado di automatismo della superficie antidecubito, valorizzando quei sistemi che non richiedano la preventiva impostazione manuale del peso.

Risposta 31:

Saranno accettati anche i sistemi che necessitino di una preventiva impostazione manuale del peso.

Osservazione 32:

Relativamente alle caratteristiche minime richieste per i sistemi offerti al **LOTTO 3**, Sistemi a pressione alternata / fluttuazione dinamica per la prevenzione delle lesioni da pressione in pazienti ad alto rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al III° stadio, a pag 10 del capitolato tecnico si rileva quanto segue:

PUNTO 6. Alla richiesta "*Portata terapeutica del materasso: ... portata minima almeno 40 kg*" **si suggerisce di richiedere una portata minima di 0 kg, per consentire l'utilizzo pediatrico dei presidi.** In alternativa **si suggerisce di inserire quale caratteristica oggettiva di valutazione la possibilità di estendere il range di portata per gestire anche pazienti pediatrici**, specificando che a minor portata minima corrisponderà maggior punteggio. Ci permettiamo infatti di osservare che oggi molti reparti pediatrici della regione Liguria possono gestire quotidianamente pazienti pediatrici, spesso bambini molto piccoli che pesano ben meno di 40 kg, con superfici antidecubito standard poiché dispongono di presidi il cui funzionamento è garantito già da 0 kg.

Risposta 32:

I lotti non coprono le esigenze di pazienti neonatali e pediatrici per i quali si provvederà con procedura dedicata negoziata.

Osservazione 33:

Relativamente alle caratteristiche minime richieste per i sistemi offerti al **LOTTO 4**, Sistemi per la prevenzione dei pazienti ad altissimo rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al IV stadio di varia tecnologia in grado di gestire la macerazione cutanea, a pag 11 del capitolato tecnico si rileva quanto segue:

PUNTO 2. La richiesta "*Altezza totale del materasso non inferiore a 18 cm. con celle di altezza non inferiore a 15 centimetri*" pare insufficiente per la prevenzione delle lesioni da pressione in pazienti ad altissimo rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al IV stadio. Maggiore infatti è l'altezza delle celle d'aria e la possibilità per il corpo del paziente di essere abbracciato dal materasso, minore è la pressione di interfaccia che va ad agire sulla cute del paziente riducendo il rischio di insorgenza di lesioni. Per la classe di rischio che si vuole coprire con questo lotto si suggerisce di richiedere una **superficie antidecubito completamente sostitutiva del materasso ospedaliero, con celle singole e indipendenti di altezza non inferiore a 20 cm**. Vi sono infatti numerosi esempi di capitolati d'appalto per la fornitura di sistemi antidecubito che, per la prevenzione delle lesioni da pressione nei pazienti ad altissimo rischio, prevedono caratteristiche minime di altezza simili a quanto da noi suggerito: capitolato tecnico nell'ambito dell'area vasta per l'intera regione Veneto, bando 2015 gara in corso, di cui si allega estratto; Azienda Ospedaliera Carlo Poma, bando 2015 gara in corso, di cui si allega estratto; Azienda Provinciale per i servizi

sanitari - provincia autonoma di Trento, bando 2014 fornitura in corso, di cui si allega estratto, e molti altri.

Si rileva inoltre che l'altezza del materasso e, più importante, l'altezza delle celle d'aria, non sono oggetto della valutazione qualitativa riportata a pag. 18 del capitolato tecnico: **si ritiene che l'altezza delle celle d'aria sia criterio indispensabile per l'oggettiva valutazione della qualità del sistema offerto e che a maggior altezza debba corrispondere un maggior punteggio.**

Risposta 33:

La Commissione tecnica non accoglie l'osservazione e conferma quanto previsto dal Capitolato tecnico.

Osservazione 34:

Relativamente alle caratteristiche minime richieste per i sistemi offerti al **LOTTO 4**, Sistemi per la prevenzione dei pazienti ad altissimo rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al IV stadio di varia tecnologia in grado di gestire la macerazione cutanea, a pag 11 del capitolato tecnico si rileva quanto segue:

PUNTO 4. Alla richiesta "*Deve essere in grado di equilibrare in modo automatico le pressioni da contatto in base al peso, alle caratteristiche antropometriche ed ai movimenti del paziente*" **si suggerisce di esplicitare se verranno considerati idonei**, dunque rispondenti alla caratteristica minima sopra riportata, **anche i sistemi** in grado di adeguare automaticamente le pressioni in base al peso ed alle variazioni posturali del paziente, ma che necessitino **di una preventiva impostazione manuale del peso del paziente**. Inoltre, nel caso siano considerati idonei prodotti che richiedano l'impostazione manuale del peso del paziente, si suggerisce di inserire quale criterio di valutazione oggettiva, il grado di automatismo della superficie antidecubito, valorizzando quei sistemi che non richiedano la preventiva impostazione manuale del peso.

Risposta 34:

Saranno accettati anche i sistemi che necessitino di una preventiva impostazione manuale del peso.

Osservazione 35:

Relativamente alle caratteristiche minime richieste per i sistemi offerti al **LOTTO 4**, Sistemi per la prevenzione dei pazienti ad altissimo rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al IV stadio di varia tecnologia in grado di gestire la macerazione cutanea, a pag 11 del capitolato tecnico si rileva quanto segue:

PUNTO 6. Alla richiesta "*Portata terapeutica del materasso: portata minima almeno 40 kg*" **si suggerisce di richiedere una portata minima di 0 kg, per consentire l'utilizzo pediatrico dei presidi.** In alternativa **si suggerisce di inserire quale caratteristica oggettiva di valutazione la possibilità di estendere il range di portata per gestire anche pazienti pediatrici**, specificando che a minor portata minima corrisponderà maggior punteggio. Ci permettiamo infatti di osservare che oggi molti reparti pediatrici della regione Liguria possono gestire quotidianamente pazienti pediatrici, spesso bambini molto piccoli che pesano ben meno di 40 kg, con superfici antidecubito standard poiché dispongono di presidi il cui funzionamento è garantito già da 0 kg.

Risposta 35:

I lotti non coprono le esigenze di pazienti neonatali e pediatrici per i quali si provvederà con procedura dedicata negoziata.

Osservazione 36:
Relativamente alle caratteristiche minime richieste per i sistemi offerti al **LOTTO 5**, Sistemi a reale cessione d'aria per la prevenzione dei pazienti ad altissimo rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al IV stadio per terapia intensiva, a pag 11 del capitolato tecnico si rileva quanto segue:

PUNTO 2. Relativamente alla richiesta "*Deve garantire una quantità di aria ceduta non inferiore a 3000 litri/h, in modo da contrastare attivamente la macerazione cutanea*", **si suggerisce di inserire quale criterio di valutazione oggettiva la quantità di aria che fuoriesce dalla superficie di supporto, assegnando un maggior punteggio alla superficie in grado di cedere una maggior quantità di aria**, contrastando così la macerazione cutanea. Ci permettiamo di fare questa osservazione notando che, tra i parametri qualitativi del Lotto 5 oggetto di valutazione, a pag.19-20, non è presente la quantità di aria ceduta dalla superficie, caratteristica peculiare di una superficie a cessione d'aria.

Risposta 36:
Non si accoglie, si conferma quanto previsto dal Capitolato.

Osservazione 37:
Relativamente alle caratteristiche minime richieste per i sistemi offerti al **LOTTO 5**, Sistemi a reale cessione d'aria per la prevenzione dei pazienti ad altissimo rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al IV stadio per terapia intensiva, a pag 11 del capitolato tecnico si rileva quanto segue:

PUNTO 3. La richiesta "*L'altezza delle celle, che compongono il materasso, non deve essere inferiore a 15 centimetri ed un altezza totale del materasso non inferiore a 20 cm*" pare insufficiente per la prevenzione delle lesioni da pressione in pazienti ad altissimo rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al IV stadio per terapia intensiva. Maggiore infatti è l'altezza delle celle d'aria e la possibilità per il corpo del paziente di essere abbracciato dal materasso, minore è la pressione di interfaccia che va ad agire sulla cute del paziente riducendo il rischio di insorgenza di lesioni. Per la classe di rischio che si vuole coprire con questo lotto si suggerisce di richiedere una **superficie antidecubito completamente sostitutiva del materasso ospedaliero, con celle singole e indipendenti di altezza non inferiore a 20 cm.**
Si rileva inoltre che l'altezza del materasso e, più importante, l'altezza delle celle d'aria, non sono oggetto della valutazione qualitativa riportata a pag. 19 del capitolato tecnico: **si ritiene che l'altezza delle celle d'aria sia criterio indispensabile per l'oggettiva valutazione della qualità del sistema offerto e che a maggior altezza debba corrispondere un maggior punteggio.**

Risposta 37:
Si confermano le caratteristiche previste nel Capitolato tecnico.

Osservazione 38:
Relativamente alle caratteristiche minime richieste per i sistemi offerti al **LOTTO 5**, Sistemi a reale cessione d'aria per la prevenzione dei pazienti ad altissimo rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al IV stadio per terapia intensiva, a pag 11 del capitolato tecnico si rileva quanto segue:

PUNTO 5. Alla richiesta "*Deve essere in grado di equilibrare in modo automatico le pressioni da contatto in base al peso, alle caratteristiche antropometriche ed ai movimenti del paziente*" **si suggerisce di esplicitare se verranno considerati idonei**, dunque rispondenti alla caratteristica minima sopra riportata, **anche i sistemi** in grado di adeguare automaticamente le pressioni in base al peso ed alle variazioni posturali del paziente, ma che necessitino **di una preventiva**

impostazione manuale del peso del paziente. Inoltre, nel caso siano considerati idonei prodotti che richiedano l'impostazione manuale del peso del paziente, si suggerisce di inserire quale criterio di valutazione oggettiva, il grado di automatismo della superficie antidecubito, valorizzando quei sistemi che non richiedano la preventiva impostazione manuale del peso.

Risposta 38:

Saranno accettati anche i sistemi che necessitino di una preventiva impostazione manuale del peso.

Osservazione 39:

Relativamente alle caratteristiche minime richieste per i sistemi offerti al **LOTTO 5**, Sistemi a reale cessione d'aria per la prevenzione dei pazienti ad altissimo rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al IV stadio per terapia intensiva, a pag 11 del capitolato tecnico si rileva quanto segue:

PUNTO 6. Alla richiesta "*Deve consentire la funzione di trasporto in totale sicurezza in relazione alle necessità diagnostiche e terapeutiche del paziente, con una autonomia di almeno 3 ore*" si sottolinea come i sistemi a cessione d'aria abbiano come caratteristica principale quella di disperdere aria dalle celle normalmente attraverso microfori, con l'obiettivo di ridurre la macerazione cutanea del paziente: questo non permette al materasso di rimanere gonfio in assenza di alimentazione elettrica. **Si chiede** pertanto **di modificare i requisiti della "funzione modalità trasporto", specificando che si intende la presenza di un materassino integrato che al momento del trasporto eviti il rischio di bottoming-out**, ritenendo pertanto superfluo indicare una durata minima di autonomia terapeutica in assenza di alimentazione elettrica.

Anche alla luce di queste considerazioni, si ritiene inappropriata la valutazione qualitativa della funzione trasporto, soprattutto se formulata nei termini di pag 19, che stabilisce la possibilità di assegnare fino ad un massimo di 2 punti alla maggior durata di autonomia, suggerendo di assegnare un maggior punteggio alla più lunga durata dichiarata della funzionalità trasporto

Risposta 39:

Si conferma quanto previsto nel Capitolato tecnico. Le Ditte dovranno garantire la durata minima della Funzione trasporto indipendentemente dalla tipologia di supporto fornita al di sotto delle celle.

Osservazione 40:

Relativamente ai lotti 6 e 7, si suggerisce di valutare l'opportunità di inserire criteri oggettivi di valutazione qualitativa e/o accorpare gli stessi ad altri lotti. Pur non avendo evidenza dei consumi previsti e delle basi d'asta per tali lotti, risulta infatti difficile immaginare come sottoporre un'offerta che possa essere economicamente vantaggiosa per il vostro ente e allo stesso tempo sostenibile per l'azienda fornitrice. La necessità di garantire una copertura del servizio su base regionale, infatti, con la correlata necessità di creare una rete logistica in grado di rispondere ai requisiti di service imposti dal capitolato tecnico di gara, a prescindere dalla dimensione di ogni singolo lotto, fa presupporre il rischio che alcuni lotti di dimensioni più contenuti vadano deserti o che comunque, dove possibile perché assente la valutazione qualitativa dei sistemi, le aziende offerenti cerchino di coprire i costi fissi correlati al service a discapito della qualità dei prodotti offerti.

Risposta 40:

La Commissione tecnica conferma quanto previsto dal Capitolato tecnico. I dati riferiti ai fabbisogni stimati verranno forniti in sede di indizione di gara.

Osservazione 41:

Infine, ci permettiamo di osservare che **la riprogettazione della gara d'appalto, prevedendo l'accorpamento di alcuni lotti, avrebbe numerosi vantaggi** sia lato fornitore, che potrebbe così

diluire i costi fissi di un service regionale su un giro d'affari più ampio, sia lato aziende ospedaliere, che avrebbero **l'opportunità di interfacciarsi con un numero assai minore di fornitori, referenti, famiglie di prodotti e software di gestione del service, ottenendo innumerevoli benefici correlati ai tempi e ai costi di gestione e all'efficienza del servizio ricevuto**.
Una gara regionale suddivisa in tre lotti, per esempio, sarebbe assai più sostenibile per le aziende fornitrici e avrebbe l'enorme vantaggio per il vostro ente di richiedere di interfacciarsi al massimo con 3 differenti software di gestione e 3 differenti referenti. A titolo di esempio, per affinità tecnologiche e di copertura del rischio, ci permettiamo di suggerire i seguenti accorpamenti: lotti 1-7, lotti 2-3-6, lotti 4-5, ottenendo pertanto la seguente struttura di gara, simile a quella da poco bandita dalla regione Veneto (che richiede l'offerta di 4 tipologie di sistemi suddivisi in 2 lotti distinti) o dalla provincia autonoma di Trento (che richiede l'offerta di 3 tipologie di sistemi previsti in un unico lotto):

LOTTO 1
Fascia A - Sistemi antidecubito a riduzione pressoria continua senza elettrocompressore per la prevenzione e/o il trattamento delle lesioni cutanee, anche in setting domiciliare.
Fascia B - Cuscini antidecubito.

LOTTO 2
Fascia A - Sistemi a bassa pressione continua per la prevenzione delle lesioni da pressione nei pazienti a medio rischio.
Fascia B - Sistemi a pressione alternata / fluttuazione dinamica per la prevenzione delle lesioni da pressione in pazienti ad alto rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al III° stadio.
Fascia C - Sovramaterasso Antidecubito per la terapia di lesioni da decubito fino al 2° stadio NPUAP e per la prevenzione in pazienti a basso/medio rischio di sviluppo di lesioni da pressione.

LOTTO 3
Fascia A - Sistemi per la prevenzione dei pazienti ad altissimo rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al IV stadio di varia tecnologia in grado di gestire la macerazione cutanea.
Fascia B - Sistemi a reale cessione d'aria per la prevenzione dei pazienti ad altissimo rischio e/o il trattamento delle lesioni da pressione fino al IV stadio per terapia intensiva.

Risposta 41:
La Commissione tecnica conferma il Capitola tecnico e l'articolazione dei lotti ivi prevista.

Osservazione 42:
Si suggerisce di introdurre, quale miglioria, la disponibilità di prodotti bariatrici.

Risposta 42:
I prodotti bariatrici saranno oggetto di gara dedicata.

Osservazione 43:
Alla pagina 1 vengono indicati i campi obbligatori tra cui la scala di valutazione BRADEN e localizzazione e grado della lesione, anche mediante apposito pittogramma; rileviamo che tali richieste, soprattutto quella relativa al pittogramma identifica due sole aziende su oltre 7; per giunta resterebbero addirittura escluse, dal momento che il capitolo lo esprime chiaramente, aziende leader nel mercato nazionale e globale. Si richiede pertanto di stralciare tale requisito oppure considerarlo solo ai fini della attribuzione del punteggio qualità.

Risposta 43:
La Commissione tecnica accoglie l'osservazione rettificando il Capitolato tecnico e si modificando il parametro di valutazione "informatizzazione del servizio".

Osservazione 44:
Alla pagina 5 punto 6 viene richiesta la documentazione di consegna in duplice copia; stante la certificazione ambientale la scrivente ha dematerializzato i ddt. Essi possono essere inoltrati in tempo reale a chiunque ne faccia richiesta e contengono firma elettronica rilevata sul PDA (Personal Digital Assistant) in uso ad ogni operatore. Si chiede pertanto di accogliere anche copie elettroniche anche se non specificato.
Risposta 44:
La Commissione tecnica accoglie l'osservazione modificando il Capitolato tecnico.

Osservazione 45:
Ci appare che il lotto 4 combini le caratteristiche del lotto 3 e del 5. Si chiede di specificare meglio le caratteristiche delle superfici in modo da poterle meglio distinguere o, in alternativa, di ridurre il numero di lotti.
Risposta 45:
La Commissione tecnica conferma il Capitola tecnico e l'articolazione dei lotti ivi prevista.

Osservazione 46:
Il punteggio qualità, in generale, è grandemente spostato sulle specifiche delle soluzioni tecnologiche offerte (45 punti su 60) anziché sul servizio (i soli restanti 15 punti); ciononostante rileviamo che molto spazio è dato alla descrizione di attività specificatamente riconducibili a quest' ultimo (vedasi la sanificazione, emergenze, tempestività, assistenza, manutenzione, consegna e verifica ecce ecc) sebbene non si evinca una corrispettiva e congrua valutazione qualitativa. Stante la complessità del servizio richiesto, da voi stessi definito di pubblica utilità, si richiede una maggiore valorizzazione sia in termini di punti qualità (congruo sarebbe 50% su servizio e 50% sul prodotto) che di articolazione dei criteri.
Risposta 46:
La Commissione tecnica conferma la distribuzione dei punteggi e la valorizzazione degli aspetti tecnologici.

Osservazione 47:
In riferimento alle caratteristiche tecniche del Lotto 5, al punto n.4 (pg. 12 di 20) viene richiesto che "*Il funzionamento dovrà essere garantito da un motore ad aria silenzioso.*"; Cosa si intende per motore ad aria silenzioso, visto che i compressori dei sistemi a reali cessione ad aria, dovendo lavorare ininterrottamente per garantire costantemente le pressioni all'interno delle celle, sono solitamente più rumorosi?
Risposta 47:
Il motore dovrà avere una rumorosità limitata e sarà oggetto di valutazione (minor rumorosità dichiarata in dB maggior punteggio).

Osservazione 48:
In riferimento alle caratteristiche tecniche del Lotto 5, al punto n.6 (pg. 12 di 20) viene richiesto la *"Funzione trasporto con un'autonomia di almeno 3 ore";* Nei sistemi a reale cessione d'aria, formati da celle con presenza di fori, tale funzione non può essere garantita, se non con la presenza di uno schiumato al di sotto delle celle che eviti l'appoggio del paziente sulla rete del letto.
Risposta 48:
Si conferma quanto previsto nel Capitolato tecnico. Le Ditte dovranno garantire la durata minima della Funzione trasporto indipendentemente dalla tipologia di supporto fornita al di sotto delle celle.

Osservazione 49:
In riferimento alle caratteristiche tecniche del Lotto 6, al punto n. 9 (pg. 12 di 20), viene richiesto *"Celle separate di altezza non inferiore a 10 cm";* Tenendo conto che un materasso standard ha un'altezza compresa tra i 15 cm e 20 cm, e il sovramaterasso da voi richiesto non deve essere inferiore a 10 cm, tale altezza complessiva non potrebbe costituire un fattore di rischio caduta per il Paziente?
Risposta 49:
Le linee guida epuap danno come misura minima celle 10 cm… pertanto i sovramaterassi devono rispettare tale altezza per le celle.

Osservazione 50:
In riferimento alle *"CARATTERISTICHE DEI SINGOLI SISTEMI",* viene indicato che *"i punteggi per ogni singolo parametro saranno attribuiti anche mediante valutazioni strumentali";* quali tipologie di strumenti prevedete di utilizzare?
Risposta 50:
Tipo x sensor

Osservazione 51:
VOCE A) CARATTERISTICHE MINIME DEL SERVIZIO
Art. 10 ATTREZZATURE
6° comma: non appare configurabile l'obbligo di custodia dei sistemi a capo all'impresa appaltatrice, posto che le attrezzatura restano sotto l'esclusiva disponibilità delle Aziende Sanitarie, presso le strutture ospedaliere, per tutta la durata dell'appalto.
7° comma: si ritiene eccessivamente gravosa la totale esenzione di responsabilità delle aziende per danni o furti delle attrezzature delle imprese appaltatrici in uso presso le strutture sanitarie, anche in considerazione dei principi generali sulla responsabilità civile che regolano tali profili.
Risposta 51:
La Commissione tecnica accoglie l'osservazione e rimanda al nuovo capitolato tecnico.

Osservazione 52:
VOCE B) CARATTERISTICHE MINIME DEI PRODOTTI
Penultimo punto: con riferimento alla prescrizione in parola, che richiede che i sistemi siano in produzione alla data di presentazione delle offerte, si evidenzia la necessità di prevedere anche il requisito che i sistemi offerti dai vari concorrenti siano anche di recente fabbricazione, questo a maggior garanzia della qualità dei prodotti offerti. Si chiede pertanto di riformulare la prescrizione come di seguito indicato: "Tutti i sistemi devono essere in produzione ed essere di recente fabbricazione. I particolare si richiede che la data di fabbricazione risultante dalla matricola del Fabbricante del sistema non deve essere antecedente al 01/10/2012 (esempio).
Risposta 52:
La richiesta non è accogliibile in quanto contrasta con quanto previsto dalla normativa vigente.

Osservazione 53:
VOCE C) ARTICOLAZIONE DELLA FORNITURA
Lotto 1)
Si evidenzia, sul punto, l'indicazione di specificare se questo sistema possa essere un materasso in materiale diverso dall'ordinario sistema ad aria pressurizzata, e quindi possa anche essere un

sistema con materiale di poliuretano che garantisca la medesima efficacia.

Risposta 53:
Può trattarsi di un sistema in poliuretano purché soddisfi i requisiti previsti per il lotto 1.

Osservazione 54:
VOCE C) ARTICOLAZIONE DELLA FORNITURA
Lotto 2)

a) Per garantire l'efficiente trattamento terapeutico del sistema al paziente, e in particolare per evitare che il paziente stesso non tocchi la base del letto con conseguente rischio di sviluppare nuove lesioni o aggravare lo stadio di quelle già presenti, si suggerisce di specificare la seguente caratteristica tecnica di carattere generale:
"Presenza di fascette distanziatrici dei cuscini d'aria che garantiscono l'equidistanza tra le celle, per assicurare al paziente di usufruire continuamente del beneficio terapeutico dovuto alla decompressione alternata dei cuscini di supporto qualsiasi sia il carico del peso posto sulla superficie e la sua distribuzione".

b) Per consentire ai partecipanti di individuare correttamente la qualità tecnologica dei prodotti da offrire, si consiglia di definire esattamente se il sistema richiesto debba essere di tipo manuale, semi-automatico, automatico o interattivo.

A tal fine, per evitare qualsiasi dubbio interpretativo su tali caratteristiche tecniche, si suggerisce di adottare, riportando nel testo del capitolato, la terminologia clinica attualmente in uso nell'ambito sanitario che definisce:

Per Sistema Manuale: quel sistema che necessita dell'impostazione del peso del paziente e che l'operatore, debba fare una pre-impostazione iniziale o successiva impostazione dei parametri per garantire la minima pressione di sostenibilità affinché il paziente non tocchi la rete del letto o la superficie in schiuma del materasso medesimo (se presente).
Questo sistema garantisce sempre le medesime pressioni di contatto (stabilite dal fabbricante in relazione alla fascia di rischio di appartenenza del materasso in questione) a prescindere dalla postura assunta da paziente o al variare del peso.

Per Sistema Semi-Automatico: quel sistema che necessita una prima impostazione iniziale o successiva da parte dell'operatore, per l'impostazione dei parametri che garantiscono poi la minima pressione di sostenibilità perché il paziente non tocchi la rete del letto o la superficie in schiuma del materasso medesimo (se presente).
Questo sistema garantisce sempre le medesime pressioni di contatto (stabilite dal fabbricante in relazione alla fascia di rischio di appartenenza del materasso in questione) a prescindere dalla postura assunta dal paziente o al variare del peso.

Per Sistema Automatico: quel sistema che necessita di una prima postazione iniziale o successiva dell'operatore, per l'impostazione che garantiscono poi la minima pressione di sostenibilità affinché il paziente non tocchi la rete del letto o la superficie in schiuma del materasso medesimo (se presente).
Questo sistema garantisce diverse pressioni di contatto in funzione della postura assunta dal paziente e/o variare del peso del medesimo. Inoltre è in grado di garantire, senza nessuna impostazione, la minima pressione di sostenibilità affinché il paziente non tocchi la rete del letto, anche quando viene fatta assumere dal paziente una postura cosiddetta "semiseduta" o postura di fowler.

Per Sistema Interattivo: quel sistema che ha capacità di autodeterminare la necessità di un idoneo supporto al paziente senza alcun intervento di valutazione e di pre-impostazione manuale iniziale con conseguente correzione pressoria, da parte dell'operatore, in relazione al

peso del paziente, la postura adottata ed alle finalità terapeutiche.
E' in grado di garantire inoltre, senza nessuna impostazione, la minima pressione di sostenibilità affinché il paziente non tocchi la rete del letto, anche quando viene fatta assumere dal paziente una postura cosiddetta "semiseduta" o postura di flower.

Risposta 54:
La Commissione tecnica conferma l'impostazione "aperta" del Capitolato tecnico.

Osservazione 55:
VOCE D) MODALITA' DI VALUTAZIONE DELLE OFFERTE

Voce "Unità motore"
Per consentire una compiuta e aggiornata valutazione delle caratteristiche delle Unità Motore presenti negli attuali sistemi, si suggerisce l'inserimento del parametro di valutazione alla presenza, nel compressore, della tecnologia cosiddetta "start stop".

Voce "Comfort Paziente"
Per consentire l'esatta comprensione della voce, si suggerisce di indicare il parametro *"stabilità e mantenimento della postura: a maggior durata della posizione terapeutica corrisponderà maggior punteggio"* in quanto non è chiaro l'oggetto della valutazione.

Voce "Comfort operatore"
Per consentire l'esatta comprensione della voce, si suggerisce di specificare il parametro *"Facilità di sanificazione della cover: a maggior semplicità/praticità di sanificazione "d'urgenza" della cover corrisponderà maggior punteggio"*, in quanto non è chiaro l'oggetto della valutazione.

Risposta 55:
La Commissione tecnica non accoglie l'osservazione e conferma quanto previsto dal Capitolato tecnico

****

La Commissione conclude i lavori alle ore 12,45.

Letto, confermato e sottoscritto.

Dott. MASSONE Antonino

Sig. LANFRANCONI Nicolino

Sig.ra GRANARA Deborah

Dott. Luigi Riccardo ZANELLA

Sig.ra Loredana LOTTI

Sig. Roberto BORETTI