

SCHEDA INTERVENTO

1	Codice intervento e Titolo	S2.2 – Teleassistenza e Telesalute a supporto e integrazione del Servizio di assistenza domiciliare integrato
2	Costo e copertura finanziaria	59.500,00 Legge di Stabilità
3	Oggetto dell'intervento	Attivazione di servizi di tele assistenza domiciliare, teleconsulto specialistico, tele monitoraggio medicale, telesoccorso e formazione del personale dedicato
4	CUP	
5	Localizzazione intervento	Capitignano Campotosto Montereale appartenenti alla ASL n. 1 Avezzano Sulmona L'Aquila
6	Coerenza programmatica e contestualizzazione intervento	<p>L'intervento è finalizzato al potenziamento dei servizi sanitari erogati nei DSB operanti sul territorio tramite l'attivazione di un servizio di telemedicina che permetta il monitoraggio continuo dei pazienti e quindi una riduzione dei trasferimenti e della mobilità verso le strutture ospedaliere e sanitarie dei centri maggiori.</p> <p>L'intervento si inserisce in un quadro più ampio volto a garantire l'accesso ai servizi sanitari di base e a ridurre le problematiche legate alla non-autosufficienza, andando incontro alle esigenze dei territori più disagiati dal punto di vista della raggiungibilità. In accordo con Piano sociale regionale della Regione Abruzzo l'intervento è finalizzato a promuovere forme di tele-consulto, tele-sorveglianza e tele-assistenza in raccordo con la DGR 505 del 26 luglio 2016, con la quale Regione Abruzzo ha manifestato la volontà di "promuovere un nuovo modello di AD Tele Assistita, a complemento della prestazione sanitaria, per cui siano chiari i meccanismi di arruolamento dei pazienti, le patologie da trattare, nonché l'impegno assistenziale necessario"</p> <p>La Regione provvede a finanziare un progetto di durata biennale sopra descritto, con i fondi destinati alle DGR n. 176/2016, DGR 178/2016 e DGR 438/2016</p> <p>La Regione provvede inoltre a concorrere alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità e armonizzato a valenza sociale e, nell'ambito del DCA 55 del 10 giugno 2016 a "promuovere un nuovo modello di AD Tele Assistita, a complemento della prestazione sanitaria" già garantita dal SSR. Il richiamato DCA attribuisce un ruolo decisivo alla telemedicina per la gestione della malattia cronico degenerativa. Tali tecnologie associate allo sviluppo di innovazioni clinico-organizzative e alla formazione di personale qualificato consentiranno di evitare che il paziente (scoraggiato perché a differenza delle sue aspettative non guarisce) possa, sentendosi abbandonato dal SSR, rivolgersi in ospedale e in Pronto Soccorso per problemi risolvibili da altri servizi sanitari con una complessità tecnico-assistenziale più adeguata.</p> <p>Il modello della presa in carico proattiva basata sulla gestione delle patologie croniche adottato (pag.13 Piano di Riqualificazione DGR n.505/2016) non modifica la normativa nazionale vigente sulla "Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale" (art. 22 DPCM 12 gennaio 2017 – Nuovi LEA), né il quadro normativo e organizzativo di erogazione dell'AD della Regione Abruzzo (DGR</p>

		<p>224/2017 integrato con il DGR 23/2012, DCA 107/2013 e Studio sulle Cure Domiciliari ASR/2015).</p> <p>I pazienti continueranno a essere selezionati, valutati e gestiti come previsto dal percorso paziente delle Linee Guida regionali sull'ADI</p> <p>L'azione a sistema prevede un servizio di Assistenza Domiciliare Tele Assistita che aggiunge ai pazienti ultrasessantatrenni già in carico in AD (ADI e ADP), quindi un'ulteriore modalità assistenziale, ad integrazione delle modalità ordinarie.</p> <p>Il fornitore, attraverso un'apposita piattaforma, dovrà garantire la corretta esecuzione della fornitura dei servizi di telemedicina in conformità all'attuale sistema di presa in carico e assistenza in AD</p> <p>Resterebbero pertanto esclusi dall'ambito di applicazione del progetto regionale quelle persone che pur avendo patologie croniche invalidanti non rientrano nei parametri regionali di definizione degli utenti.</p> <p>Obiettivo dell'intervento previsto in strategia è quello di integrare il servizio fornito da Regione Abruzzo, estendendolo ai grandi anziani (>75 anni) con patologie croniche, non coperti dal servizio di Assistenza Domiciliare Tele Assistita esistente selezionandoli con le seguenti priorità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utenti residenti in zone sprovviste di servizi di trasporto pubblico - utenti con invalidità civile riconosciuta ai sensi della L.508/88 e L.18/80 - utenti riconosciuti portatori di handicap ai sensi della legge 104/92, utenti privi di supporto familiare. <p>Tale intervento si prefigge l'obiettivo di favorire la de-istituzionalizzazione e la permanenza a domicilio delle persone anziane; favorire forme di convivenza e le cure domiciliari ai soggetti non autosufficienti.</p>
7	Descrizione dell'intervento (sintesi della relazione tecnica)	<p>Stando ai dati ISTAT, aggiornati al 1° gennaio 2018, la popolazione che insiste sull'Area V è di 33.674, con un trend di spopolamento del 9,28% tra il 2012 e il 2018, dovuto alle caratteristiche morfologiche e socio-economiche dell'area, accentuato dagli eventi sismici degli ultimi anni. In tale contesto nel complesso degli interventi, il potenziamento dei servizi sanitari di base è da considerarsi come un elemento strategico al fine di consentire la vivibilità dei comuni interessati, quindi contenere e invertire le tendenze demografiche in atto. Sulla base di quanto previsto dal Piano sociale Regionale Piano di Attività Territoriale dell'ASL di Teramo (P.A.T. 2018-2019) è prevista la chiusura di diverse sedi di Continuità Assistenziale C.A. sul territorio, tuttavia, in accordo con le disposizioni del Ministero della Salute, è opportuno introdurre formule innovative di erogazione di servizi sanitari, al fine di conseguire gli obiettivi di razionalizzazione del piano e al tempo stesso assicurare il servizio di C.A. nelle aree a bassa densità abitativa.</p> <p>Nei comuni dell'area interessata, inoltre, i tempi di percorrenza per giungere ai distretti sanitari di base più vicini (Monteale e Montorio al Vomano) sono molto lunghi. Tali elementi costituiscono un ostacolo soprattutto per quelle persone non autonome negli spostamenti, come anziani e disabili. L'elevato</p>

		<p>indice di anzianità della zona comporta un elevato numero di soggetti costretti a far affidamento sui propri famigliari per poter usufruire dei trattamenti medici necessari.</p> <p>Coerentemente con tali finalità l'intervento prevede delle attività di supporto con il noleggio di kit da collocare al domicilio a cura della ditta appaltatrice. Inoltre è previsto l'acquisto di un kit portatile da destinare all'infermiere di famiglia/comunità così come individuato nella scheda S1.2 e S1.3 che per ogni singolo paziente identificato, provvede a domicilio al monitoraggio di parametri vitali e di controllo di alcune malattie (pressione arteriosa, glicemia, peso, colesterolo, creatinina, ECG, INR, O2ematico, ecc.) per malati cronici e fragili che presentano una o più delle seguenti malattie: scompenso cardiaco, diabete, broncopneumopatia ostruttiva, terapia anticoagulante orale, malattie oncologiche.</p> <p>il servizio comprende tutte le strumentazioni hardware e software, apparati di rete e ogni altra componente tecnologica necessaria per la realizzazione del sistema comprende oltre che la fornitura di un hub bidirezionale di trasmissione, un portale per il monitoraggio a distanza del paziente</p> <p>In sintesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allestimento di una piattaforma telematica; - Soluzioni per fornitura di dotazione hardware e software ad ASL/ATS/referenti ADI socio-sanitario sia indoor che outdoor; - Fornitura in service/noleggio di apparecchiature di telemonitoraggio e loro disponibilità al domicilio del paziente; - Fornitura di materiale di consumo necessario a garantire il corretto funzionamento delle apparecchiature nel tempo; - Attività di formazione; - Allestimento di una Centrale di Monitoraggio e Ascolto (CMA) - Formazione del personale dedicato <p>Oltre al collegamento telematico con le piattaforme utilizzate dai MMG e all'occorrenza l'attivazione dei servizi di emergenza urgenza e un centro servizi infermieristico (centrale di ascolto) per rispondere velocemente alle richieste critiche o di emergenza H12 6/7.</p>
8	Risultati attesi	Attivazione del servizio di telemedicina
9	Indicatori di realizzazione e risultato	Numero di pazienti monitorati tramite supporti informatici (Baseline: 0; Target: 33)
10	Modalità previste per l'attivazione del cantiere	<p>Procedura ad evidenza pubblica ai sensi del vigente Codice dei Contratti:</p> <p>1^ gara: noleggio kit per utenti DSB Montereale, ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila (Stazione appaltante: ASL n.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila);</p> <p>2^ gara: Formazione del Personale dedicato (Stazione appaltante: ASL n.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila);</p>
11	Progettazione necessaria per l'avvio dell'affidamento	Ai sensi del codice dei contratti (art.23 dlgs 50/2016):

		livello unico di progettazione (relazione tecnico-illustrativa, oneri di sicurezza, prospetto economico dell'offerta, capitolato descrittivo e prestazionale, criteri di premialità)
12	Progettazione attualmente disponibile	Gara d'appalto Regione Abruzzo DGR 505 del 26 luglio 2016 - NO
13	Soggetto attuatore	- ASL n.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila Unità Operativa Complessa (UOC) Acquisti
14	Responsabile dell'attuazione/RUP	Responsabile dell'attuazione: Funzionario centrale acquisti ASL L'Aquila;
15	Responsabile del monitoraggio	Responsabile del Monitoraggio: Funzionario centrale acquisti L'Aquila; con funzione di supporto e controllo dati inseriti: segretario Comunità Montana Gran Sasso

TIPOLOGIA DI SPESA

Voci di spesa	Descrizione	Costo
Costi del personale		
Spese notarili		
Spese tecniche	Attività di progettazione e spese di segreteria per formazione piattaforme, reperimento ed elaborazione dati, studio best practice	10.000,00
Opere civili	Adeguamento reti telematiche	7.500,00
Opere di riqualificazione ambientale		
Imprevisti	Somme a disposizione per la mitigazione dei rischi di progetto	2.500
Oneri per la sicurezza	Oneri non soggetti a ribasso e oneri interni	5.000
Acquisti terreni		
Acquisto beni/forniture	Attrezzature, apparati, allestimenti Noleggio KIT domiciliari € 400 annue per due anni per utente (Utenti individuati n. 32) Noleggio KIT portatili € 1600 per KIT x 1	25.400,00 1.600,00
Acquisizione servizi	Formazione del personale	5.000
Concessione contributi		
Spese pubblicità	Campagna comunicazione ai cittadini	2.500
Totale		59.500

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Fasi	Data inizio prevista	Data fine prevista
Fattibilità tecnica ed economica/	01/09/2021	31/10/2021

Progettazione definitiva	01/11/2021	30/11/2021
Progettazione esecutiva	01/12/2021	31/12/2021
Pubblicazione bando/Affidamento lavori/servizi	01/01/2022	28/02/2022
Esecuzione	01/03/2022	31/10/2022
Collaudo/Funzionalità	01/11/2022	31/12/2022

CRONOPROGRAMMA FINANZIARIO

Anno	Costo
2021	20.000,00
2022	39.500,00
Costo totale	59.500,00