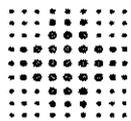


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



VERBALE DELLE OPERAZIONI DI GARA DELLA PROCEDURA APERTA CON MODALITÀ TELEMATICA PER L'AGGIUDICAZIONE DEL SERVIZIO BIENNALE, RINNOVABILE DI ANNO IN ANNO PER UN ULTERIORE BIENNIO, DI ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI DI TELE RIABILITAZIONE E RIABILITAZIONE DOMICILIARE A PAZIENTI ANZIANI ASSISTITI DALL'AZIENDA USL DI FERRARA. IMPORTO COMPLESSIVO BIENNALE NETTO € 1.960.000,00. CUP: E71J22000800006. CIG 9921805480.

Alle ore 10:25 di oggi 21/09/2023 il RUP della gara in oggetto ha esaminato sulla piattaforma telematica regionale SATER le offerte presentate dai partecipanti alla procedura ad evidenza pubblica sopra descritta; in particolare si è verificato sulla suddetta piattaforma che entro il termine di scadenza previsto dagli atti di gara, hanno presentato offerta i seguenti 2 operatori economici:

1. TELECOM ITALIA SPA O TIM S.P.A.
2. KHYMEIA S.R.L.

Il RUP alla presenza dei due testimoni Annabella Montanari ed Anna Fabbri esamina i documenti riferiti alle offerte amministrative, dalla cui analisi emerge che la documentazione presentata da entrambi gli operatori economici partecipanti appare completa e regolare; viene conseguentemente verificato in modo analitico l'intero complesso dei documenti di gara per la verifica precisa dei contenuti sia formali che sostanziali degli stessi ed al termine della suddetta sessione di lavoro, il RUP, avuto conferma della regolarità e della completezza della documentazione, ammette entrambe le ditte offerenti alla successiva fase della procedura.

Letto, approvato e sottoscritto.

Il RUP
Andrea Ferroci Andrea Ferroci

I presenti
Anna Fabbri, testimone Anna Fabbri

Annabella Montanari, testimone Annabella Montanari

In data 27/09/2023 il RUP della gara attesta che, con determina del Direttore del Servizio Comune Economato e Gestione Contratti n. 1291 del 21/09/2023, adottata dopo il termine di scadenza delle offerte, è stata nominata la commissione deputata alla valutazione delle offerte tecniche, nella seguente composizione:

- Andrea Ferroci, Direttore del Servizio Comune Economato e Gestione Contratti, Presidente;
- Giampiero Pirini Direttore UOC Ingegneria Clinica, Componente
- Daniela Pasquali Funzionario UOC ICT, Componente;
- Anna Fabbri, Funzionario Amministrativo esperto del Servizio Comune Economato e Gestione Contratti, Segretaria priva di potere di voto.

Quindi, immediatamente dopo, conclude la seduta ed aggiorna i lavori a prossima data.

Letto, approvato e sottoscritto.
Andrea Ferroci Andrea Ferroci

I presenti
Anna Fabbri, testimone Anna Fabbri

Annabella Montanari, testimone Annabella Montanari

A Andrea Ferroci Anna Fabbri Annabella Montanari Ferroci Fabbri

Successivamente alle ore 14.30 del 27/09/2023, terminata la valutazione della documentazione amministrativa, è presente presso la sede del Servizio Comune Economato e Gestione Contratti dell'Azienda Usl ed Ospedaliero Universitaria di Ferrara, la commissione tecnica nominata con la già menzionata determina n. 1291 del 21/09/2023 al completo dei componenti. Il Presidente riprende i lavori e precisa che il servizio oggetto di valutazione è costituito come sotto indicato.

Premessa

1.1) RAZIONALE

Il territorio della provincia di Ferrara è caratterizzato da una bassa densità abitativa (130,2 residenti per Km² - 192,5 ab. per Km² nel distretto Centro-Nord che comprende Ferrara - 185,5 ab. per Km² nel distretto Ovest - 71,6 ab. per Km² nel distretto Sud-Est). I comuni delle Aree Interne si estendono su un territorio di 1.725,28 Km² e contano una popolazione di 165.897 residenti (48,3 per cento dell'intera popolazione provinciale), con una densità abitativa variabile. La popolazione residente ultra-65enne al 1-01-2021 ammonta a 97.221 persone: il 28 per cento della popolazione, contro il 24 del dato medio regionale. La popolazione invece con più di 85 anni - tra i principali destinatari dei servizi sanitari e sociali - ammonta a 16.629 persone, pari al 5 per cento dei residenti contro il 4 per cento del dato regionale. La popolazione della provincia di Ferrara si caratterizza, quindi dal punto di vista epidemiologico, per la forte presenza della popolazione nelle fasce di età più elevate, il che si riflette in una maggiore incidenza e prevalenza delle patologie croniche e cronico-degenerative, rispetto alla media regionale. I cittadini sono prevalentemente "pluripatologici", caratterizzati da situazioni di cronicità, disabilità (a diversi stadi e livelli), che richiedono interventi sanitari "a lungo termine". Presso la provincia di Ferrara sono presenti: funzioni di Ortopedia e Traumatologia e Riabilitazione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli presso l'Ospedale di Argenta, strutture complesse di Ortopedia all'ospedale di Cona, di Cento e del Delta, una struttura complessa di Cardiologia Riabilitativa (hub provinciale) con sede presso l'ospedale del Delta, l'Unità Operativa complessa di Riabilitazione territoriale dell'Azienda USL di nuova istituzione, la struttura di Riabilitazione vocata alle Neuroscienze dell'Azienda Ospedaliera Universitaria. Scopo del progetto è migliorare il passaggio dalla riabilitazione ospedaliera alla riabilitazione al domicilio, utilizzando un approccio di tele-riabilitazione e/o di riabilitazione domiciliare ai pazienti anziani per garantire un maggiore accesso ai servizi riabilitativi in termini di equità, rendere i percorsi riabilitativi più efficienti e tempestivi, aumentare l'intensità dei trattamenti. La principale finalità progettuale è l'utilizzo della telemedicina come facilitatore nell'attuazione di Percorsi di teleriabilitazione e riabilitazione domiciliare di pazienti anziani residenti nei comuni delle Aree interne della provincia di Ferrara. Si tratta della progettazione e implementazione di un modello organizzativo che coniughi l'innovazione tecnologica della telemedicina con i sistemi di riabilitazione domiciliare rivolta a pazienti anziani. La valutazione dei bisogni riabilitativi è effettuata dalla Unità Valutativa Multidisciplinare territoriale, utilizzando tutte le informazioni già disponibili (ad. es. lettera di dimissione, cartella clinica, relazione del MMG, progetto riabilitativo di un medico specialista in riabilitazione, relazione di altri specialisti, notizie socio-assistenziali, etc.), anche attraverso l'uso dello strumento di valutazione multidimensionale adottato dalla regione Emilia Romagna.

Il progetto si basa sull'utilizzo della piattaforma tecnologica regionale per le attività di video visita, tele consulto, e per quelle di tele monitoraggio della Regione E.R. per la riabilitazione e teleriabilitazione articolata in estrema sintesi in 3 punti:

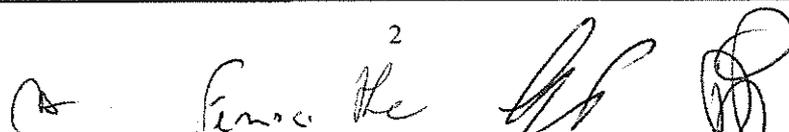
1. dispositivi mobili e indossabili e sensori per riabilitazione domiciliare, mantenendo i principali parametri vitali sotto controllo e con eventuale monitoraggio ECG;
2. stazioni ospedaliere per la gestione in audio conferenza e controllo remoto del paziente domiciliare tramite i dispositivi forniti;
3. programma di riabilitazione virtuale che prevede che i pazienti effettuino un ciclo di terapie in ambiente virtuale, durante il quale interagiscono con oggetti di uso comune, dei quali il sistema riproduce le principali proprietà fisiche (dimensioni, peso, massa ed elasticità), consentendo quindi di effettuare esercizi che replicano fedelmente le attività tipiche della realtà quotidiana.

1.2) IL CONTESTO DI DESTINAZIONE

Le principali aree che andranno ad essere coperte dall'intervento riguardano tre distretti e 12 comuni per un totale di circa 120.000 abitanti, come indicato nella tabella seguente:

DISTRETTO	COMUNI	ABITANTI
SUD EST	Codigoro	11.297
	Fiscaglia	8.493
	Ostellato	5.769
	Goro	3.588
	Mesola	6.549

2



permanenti, oppure a rischio di svilupparli.

Nel documento si chiarisce inoltre che "le prestazioni e servizi di teleriabilitazione possono essere fruiti da qualsiasi luogo assistenziale e/o educativo in cui si trova il paziente (es. strutture sanitarie, residenze sanitarie o sociosanitarie, istituti penitenziari, case- famiglia, comunità residenziali, scuole, istituti di formazione, università, contesti comunitari o luoghi di lavoro basati sulla comunità, domicilio). Per alcuni di essi è inoltre possibile la fruizione in mobilità, ovvero da luoghi, non ordinariamente prestabiliti per la riabilitazione".

Per quanto riguarda le normative specifiche si sottolinea che Le soluzioni tecnologiche per la riabilitazione e la teleriabilitazione prevedono prodotti medicali certificati, siano essi hardware che software, secondo normativa EN- 60601 e l'attuale quadro regolatorio di riferimento (Regolamento Dispositivi medici MDR 745/2017 o vecchia normativa se rientrante nelle condizioni di transitorio). Il sistema dovrà indirizzare il GDPR e relativi decreti integrativi e verrà richiesta la DPIA.

La strutturazione del progetto

1.4) IL LAYOUT DISTRIBUTIVO/FUNZIONALE

Il Progetto prevede di dotarsi delle tecnologie adeguate per poter attivare servizi di teleriabilitazione e teleassistenza domiciliare nel contesto delle reti territoriali articolato su tre livelli: Centrale (Hub), Periferica (Spoke) e Locale (Domiciliare) secondo la tabella seguente:

DISTRETTO	COMUNI	HUB	Spoke	Domiciliare	
		1a+1b	2a+2b	3a	3b
SUD EST	Codigoro			10	30
	Fiscaglia				
	Ostellato				
	Goro				
	Mesola				
	Lagosanto	1			
	Argenta		1		
	Comacchio		1		
CENTRO NORD	Copparo		1	10	20
	Riva del Po				
	Tresignana				
	Jolanda di Savoia				
OVEST	Terre del Reno			10	20
	Cento		1		
TOTALE		1	1	30	70

Tabella 2 - Layout progetto

La strutturazione del progetto prevede:

- 1) l'adozione dell'infrastruttura di telecontrollo principale (Hub) da installarsi presso il centro clinico collocato presso l'Ospedale del Delta, composta da:
 - a) una stazione di riabilitazione con un ampio schermo visivo che consente di svolgere tutti gli esercizi riabilitativi per le patologie/situazioni cliniche indicate e
 - b) una stazione di comunicazione tramite cui l'operatore sanitario può collegarsi in telecontrollo e in audio videoconferenza a end-point domiciliari o comunque distribuiti sul territorio (ad esempio in ambulatori periferici o nelle Case della Comunità), impostare set di prescrizioni relativamente ad attività di monitoraggio e/o esercizi di prevenzione e raccogliere dati di telemedicina ed informazioni circa esami di telemedicina ed esercizi di riabilitazione.

La rete ipotizzata per servire le aree di cui alla Tabella 2 si completa con:

- 2) quattro installazioni "spoke" presso le strutture sanitarie di Cento, Argenta, Copparo e Comacchio. Sono previste in particolare due configurazioni funzionali:
 - a) stazioni dotate di tutte le funzioni riabilitative per indirizzare tutte le patologie/situazioni cliniche elencate, come la stazione Hub, ma di dimensioni più contenute, in grado di essere collocata ed utilizzata in ambienti senza particolari caratteristiche dimensionali.

4

	Lagosanto	4.760
CENTRO NORD	Copparo	15.874
	Riva del Po	7.573
	Tresignana	6.883
	Jolanda di Savoia	2.686
OVEST	Terre del Reno	9.826
	Cento	35.107
Totale		118.405

Tabella 1 - Aree e abitanti interessati

Le discipline cliniche interessate e le relative patologie/situazioni cliniche che si vogliono indirizzare sono le seguenti:

- Ortopedia e traumatologia (Fratture di femore, protesi d'anca e ginocchio);
- Neurologia - Malattie neurologiche/neurodegenerative (Stroke, Paralisi Cerebrale Infantile, Alzheimer, Parkinson, Sclerosi Multipla, Gravi cerebrolesioni)
- Pneumologia - Malattie polmonari croniche (BPCO – Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva)
- Cardiologia / Cardiochirurgia (Infarto acuto del miocardio, Scompenso cardiaco, Sostituzione valvole cardiache)

I pazienti potenzialmente interessati nell'area di riferimento (Tabella 1) per le patologie/situazioni cliniche elencate sono circa 5.300, comprendendo sia quelli dimessi e trattabili a domicilio con strumenti di teleriabilitazione, sia quelli che hanno ricevuto trattamenti in regime ambulatoriale o di ricovero ospedaliero di qualsiasi tipo.

L'obiettivo del progetto è quello di trattare in regime di teleriabilitazione circa 800 pazienti l'anno residenti presso i comuni delle aree interne individuati con i seguenti criteri di massima:

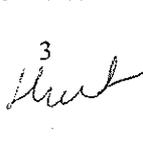
1. attivazione del regime di teleriabilitazione per i pazienti dimessi per patologie/situazioni cliniche eleggibili a cui non è stata attivata la riabilitazione durante la degenza ospedaliera;
2. continuazione del regime riabilitativo in teleriabilitazione (se appropriato) per i pazienti dimessi per patologie/situazioni cliniche eleggibili a cui è stata attivata una riabilitazione durante la degenza ospedaliera;
3. passaggio al regime di teleriabilitazione per gli utenti seguiti in regime ambulatoriale finalizzato a migliorare l'aderenza al trattamento, aumentare la frequenza con cui vengono svolti gli esercizi, facilitare l'esecuzione del gesto riabilitativo tramite l'utilizzo di supporti tecnologici.

Ci si riferisce in particolare ad esempio a pazienti anziani con frattura del femore che sperimentano una mobilità ridotta e perdono la capacità funzionale, con un conseguente aumento del rischio di complicazioni e riospedalizzazione. Considerando la necessità di cure di follow up a lungo termine, la riabilitazione domiciliare potrebbe aumentare l'indipendenza, diminuire le degenze ospedaliere e ridurre il carico per i care-giver. A pazienti anziani con patologia cardiovascolare che necessitano di riabilitazione per perseguire stabilità clinica, limitare gli effetti fisiologici e psicologici della malattia cardiovascolare, migliorare globalmente la capacità funzionale, il grado di autonomia, l'indipendenza e quindi la qualità della vita. L'obiettivo a medio e lungo termine è ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari. A pazienti anziani con patologie neurologiche. Nello specifico, per quanto riguarda l'ictus, dopo la fase acuta il paziente che ha raggiunto una stabilizzazione clinica può iniziare un percorso riabilitativo per recuperare il più possibile i danni. Il rientro a domicilio del soggetto non è sempre facile per varie ragioni: condizioni di autonomia limitata, per perdita della performance cognitiva, o pregresse patologie, come diabete ed ipertensione, che ne condizionavano lo stato di salute.

1.3) IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Il documento di riferimento a livello nazionale è l'accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie".

Nel documento si definisce teleriabilitazione come quell'attività che consiste nell'erogazione a distanza di prestazioni e servizi intesi ad abilitare, ripristinare, migliorare, o comunque mantenere il funzionamento psicofisico di persone di tutte le fasce di età, con disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o

A feno:  ³  

- i) 1b1 Le stazioni più complete a questo livello devono anche consentire la disponibilità di visualizzare gli scenari riabilitativi in senso verticale con opportuni accessori per la riabilitazione muscoloscheletrica.
- b) stazioni con funzionalità base adatte per la riabilitazione cognitiva e logopedica.

A completare il sistema al terzo ed ultimo livello:

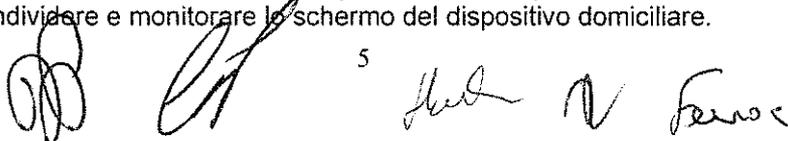
- 3) le soluzioni domiciliari da "consegnare" al paziente. Si prevedono due strumenti alternativi in funzione del piano terapeutico prescritto:
 - a) una dotazione "leggera", adatta per un ampio numero di patologie/situazioni cliniche da indirizzare, composta tipicamente da una "App" da installare sul proprio terminale (o utilizzabile in alternativa come applicazione web) e da sensori inerziali per la verifica delle attività motorie,
 - b) ed una dotazione "specifica" che consenta di disporre anche di dispositivi medici dedicati a patologie/situazioni cliniche definite (es. spirometri, elettrocardiografi).

Ogni attività svolta dal paziente con il dispositivo domiciliare ed i relativi dati dovranno essere automaticamente registrati dal dispositivo in uso e trasferiti in tempo reale sul sistema informativo dedicato, che deve offrire agli operatori clinici funzionalità operative avanzate di controllo, impostazione delle prescrizioni e consultazioni in tempo reale dei risultati tramite interfacce web avanzate. Il sistema informativo dedicato funge da collettore dei dati generati da tutti i dispositivi installati. In ogni caso ogni singolo dispositivo dovrà essere in grado di registrare automaticamente tutte le attività dei pazienti, generando in tal modo un completo ed oggettivo sistema di report che, tramite interfaccia web, possa essere consultato dal terapeuta in qualsiasi istante, fornendo l'opportunità di raccogliere e visualizzare l'andamento longitudinale di tutti i parametri relativi al monitoraggio e consentendo dinamiche di intervento tempestive ed appropriate.

1.5) PRINCIPALI COMPONENTI DEL SISTEMA RICHIESTO

La soluzione tecnologica dovrà essere strutturata prevedendo le seguenti tipologie di dispositivi:

- a) Sistema di riabilitazione presso il centro Hub (Ospedale) con molteplici esercizi clinicamente utilizzati e la possibilità da parte del terapeuta di crearne di nuovi in autonomia; il sistema dovrà essere spostabile e movimentabile con facilità, senza necessità di complesse operazioni di setup. I moduli riabilitativi inclusi devono essere utilizzabili con diverse tecnologie sensoristiche. Il sistema deve essere dotato di ampio schermo di visualizzazione con strumenti di controllo wireless, di facile posizionamento e manovrabilità, dotato di un sistema di tracking cinematico posizionale preferibilmente basato su tecnologia di tracking magnetico a 6 gradi di libertà con sensori in numero adeguato indossabili dal paziente, connessi alla stazione tramite sistema wireless e dotati di sistema di campionamento della posizione ad alte prestazioni con frequenza non inferiore a 100 rilevazioni al secondo. Il sistema dovrà essere dotato dei seguenti moduli: neurologico, cognitivo, logopedico, ortopedico / neuro-ortopedico con accessori indossabili di varie dimensioni, riabilitazione dei movimenti facciali, cardiorespiratorio, posturale. Ne è previsto uno collocato presso l'Ospedale del Delta.
- b) Sistema di riabilitazione presso una sede territoriale distaccata o periferica, centro Spoke (Casa della Salute), dotato delle principali funzioni e in grado di sfruttare le medesime tecnologie sensoristiche del sistema precedente, consentendo l'applicazione della stessa tipologia di moduli riabilitativi previsti per la stazione principale. Ne sono previsti 4 collocati a Argenta, Copparo, Comacchio e Cento. Le stazioni più complete previste in sezione 2.1 per questo livello dovranno essere dotate di un apposito modulo per la riabilitazione muscoloscheletrica con sistema di visualizzazione verticale. I sistemi dovranno essere spostabili e movimentabili con facilità senza necessità di complesse operazioni di setup.
- c) Postazione per la gestione dei dispositivi remoti e domiciliari installato presso il centro Hub, di dimensioni e funzionalità adeguate per garantire il massimo confort dell'operatore, con sistema di visualizzazione di adeguate dimensioni sdoppiato per le funzioni di gestione dei pazienti e teleconferenza e controllo, dotata di sistema professionale di audio-videoconferenza con telecamera e microfono, e in grado di consentire al terapeuta di assumere il controllo del dispositivo e simultaneamente vedere sia il paziente, sia ciò che egli sta eseguendo sul kit domiciliare, interagendo con il paziente in tempo reale; tramite questa stazione dovrà essere possibile effettuare l'assegnazione dei dispositivi domiciliari e il monitoraggio con verifica dello stato dei sistemi. La stazione deve consentire di attivare la sessione di audio-videoconferenza contestualmente ad una sessione di telecontrollo, guidando la seduta del paziente a domicilio avendo il pieno controllo dei dispositivi affidati. La stazione deve essere dotata di sistema di autenticazione e in particolare deve rendere possibile all'operatore di prendere nota dello stato di salute del paziente, di acquisire il completo controllo del sistema domiciliare permettendo di personalizzare al massimo la sessione terapeutica, condividere e monitorare lo schermo del dispositivo domiciliare.

 5

La collocazione dell'unica postazione di questo tipo è presso l'Ospedale del Delta.

- d) Kit domiciliare dovrà essere costituito da un case robusto, in materiale antiurto, contenente un dispositivo di interfaccia e controllo (tipicamente un tablet) di dimensioni adeguate per essere interagito ad un paio di metri di distanza mentre il paziente esegue gli esercizi (dimensioni non inferiori a 11 pollici), da due telecamere di cui una esterna per il monitoraggio della terapia riabilitativa, da un set di sensoristica per il tracking cinematico basato su tecnologia inerziale con almeno due sensori wireless indossabili con opportuni supporti per consentire lo svolgimento del programma riabilitativo comprendente i moduli neurologico, cognitivo, logopedico, ortopedico / neuro-ortopedico, cardiorespiratorio, riabilitazione facciale ed essere compatibile con ulteriori moduli opzionali per la riabilitazione posturale ed altri. Può funzionare in due modalità:
- o online con il terapista che interagisce in tempo reale con il paziente, assumendo il pieno controllo del kit attraverso uno strumento integrato di videoconferenza;
 - o offline con il paziente che esegue in autonomia la sessione personalizzata di esercizi, con il supporto dell'assistente virtuale intelligente integrato nel dispositivo;

Ne sono previsti in numero di 70 in dotazione completa (sensori inerziali, spirometro, ECG).

I kit domiciliari devono supportare operazioni di videoconferenza e di telecontrollo, tramite cui l'operatore remoto può impostare prescrizioni e verificare l'andamento delle operazioni di telemedicina e teleassistenza, e fornire teleconsulto. Deve inoltre essere possibile impostare con estrema flessibilità e facilità, set di prescrizioni e reminder temporali per l'esecuzione delle indagini, delle misurazioni, e degli esercizi. I dispositivi dati al paziente non devono necessitare continuamente di connessione Internet e della telepresenza dell'operatore remoto per consentire al paziente e/o ai caregiver di eseguire le operazioni previste.

- e) App per la teleriabilitazione remota utilizzata per i moduli motori e cognitivi sullo smartphone, tablet o PC del paziente e del medico/terapista. Le sessioni riabilitative possono essere svolte sia in tempo reale interattivamente con il terapista, sia autonomamente dal paziente, ma sempre monitorabili in qualunque momento dal terapista. Dovrà essere possibile garantire la gestione contemporanea di più pazienti. La App in dotazione domiciliare dovrà essere abbinata ad una coppia di sensori inerziali indossabili wireless per consentire e controllare una ampia gamma di esercizi riabilitativi.

Ne sono previsti in numero di 30 ognuna dotata di una coppia di sensori inerziali e relativi accessori.

La App deve supportare operazioni di videoconferenza, tramite cui l'operatore remoto può impostare prescrizioni e verificare l'andamento delle operazioni di telemedicina e teleassistenza, e fornire teleconsulto. Deve inoltre essere possibile impostare con estrema flessibilità e facilità, set di prescrizioni e reminder temporali per l'esecuzione delle indagini, delle misurazioni, e degli esercizi. La App non deve necessitare continuamente della telepresenza dell'operatore remoto per consentire al paziente e/o ai caregiver di eseguire le operazioni previste.

Per il dimensionamento dei kit domiciliari valgono le seguenti considerazioni:

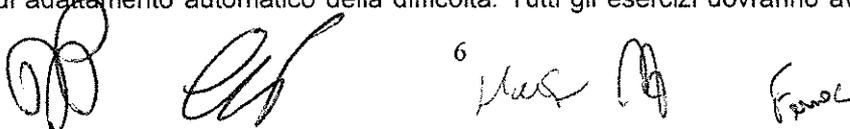
- il possesso medio dell'app/kit domiciliare per utente è stato ipotizzato in 45 giorni /anno (numero stimato di 30-60 sedute continuative, miste, in parte auto trattamento e in parte in co-presenza a distanza del Fisioterapista/Logopedista)
- Per raggiungere il target di 800 pazienti annui sarà necessario garantire un trattamento simultaneo a n.90 pazienti in regime di teleriabilitazione.

I sistemi richiesti per la riabilitazione in clinica presso gli centri hub e spoke devono essere già stati utilizzati dalla comunità clinica nazionale, con una esperienza documentabile su almeno 5 centri clinici in Italia.

1.6) MODULI DISPONIBILI

A titolo di esempio, si descrivono i principali moduli di attività riabilitative che dovranno essere resi disponibili:

- o Modulo di riabilitazione cognitiva e logopedica, e per prevenzione del decadimento cognitivo. Il modulo dovrà prevedere una ampia libreria di esercizi per tutte le principali funzioni cognitive. Gli esercizi dovranno coinvolgere sia funzionalità astratte che scenari trasferibili in ambito reale. Al termine di ogni singolo esercizio, il sistema dovrà generare un punteggio di merito, che premi i progressi del paziente attraverso feedback sonori e visivi, instaurando una dinamica interattiva che possa indurre una maggiore motivazione nel paziente (elemento fondamentale nella terapia riabilitativa). Il punteggio di merito dovrà risultare uno degli strumenti di valutazione e monitoraggio per il terapista. Tutti gli esercizi presentano dinamiche di adattamento automatico della difficoltà. Tutti gli esercizi dovranno avere il supporto di un

 6

Le interfacce web avanzate del SIT dovranno preferibilmente ospitare e rendere disponibili in maniera integrata anche le funzionalità di audio videoconferenza (singola, uno a uno, e multipla, uno a molti) e di controllo remoto verso i kit domiciliari previste ai punti precedenti.

Dovrà essere possibile interfacciare il SIT con i sistemi informativi ospedalieri e di cartella clinica elettronica mediante interfacce standard (ad esempio HL7, FHIR, API REST) già disponibili oppure tramite progettazione ed infrastruttura dedicata. In particolare, il SIT dovrà prevedere interfacce funzionali in grado di consentire le seguenti funzionalità minime ("integrazione verticale"):

- la acquisizione da sistemi informativi ospedalieri / di cartella clinica elettronica di richieste di presa in carico riabilitativa del paziente;
- la definizione di dettaglio del piano riabilitativo personalizzato a fronte della richiesta di presa in carico;
- la produzione in qualsiasi momento di reportistica di dettaglio riferita al piano riabilitativo dettagliato a seguito della richiesta di presa in carico, con invio di tale reportistica al sistema informativo ospedaliero / di cartella clinica elettronica. La reportistica dovrà includere anche il dettaglio delle sessioni di lavoro on-line sincrone paziente / terapeuta.

Le modalità previste per la realizzazione architetture del SIT consisteranno preferibilmente in un servizio cloud fornito dall'azienda fornitrice, completo di servizi di backup periodico e di disaster recovery. I dati acquisiti ed i servizi del SIT dovranno necessariamente ospitati ed operare su datacenter residenti nel territorio dell'Unione Europea.

Il sistema si dovrà integrare in particolare con l'applicativo di gestione ambulatoriale secondo standard di mercato, al fine di ricevere l'elenco dei pazienti per cui si dovranno effettuare le terapie di riabilitazione e inviare, al termine del percorso terapeutico, le attività effettuate per la completa gestione dell'iter ambulatoriale.

Tutte le tecnologie devono essere sviluppate secondo i più elevati standard di protezione e sicurezza del Dato nel rispetto della normativa privacy GDPR. L'azienda fornitrice dovrà fornire ampia evidenza di rispondenza a tali requisiti, anche tramite adeguata analisi dei rischi e produzione di specifica DPIA.

1.9) TIPOLOGIE DI PAZIENTI TARGET

Si riportano nel seguito alcuni esempi di categorie di pazienti che potranno beneficiare del sistema di tele riabilitazione:

Ictus e traumi cranici. Riabilitazione tramite i moduli Neuromotorio, cognitivo, logopedico, e posturale. Utilizzo di App al domicilio per la maggioranza dei pazienti in ambito motorio e cognitivo, seguiti dai Centri Territoriali in teleassistenza a intervalli regolari. Costruzione di percorsi riabilitativi neuromotori, cognitivi, logopedici e posturali per fasce specifiche di pazienti nella Casa di Comunità.

Post chirurgico ortopedico. Protesi anca, ginocchio, spalla, caviglia. Riabilitazione e rieducazione ortopedica post-intervento tramite il modulo Motorio. Utilizzo di App al domicilio per la maggioranza dei pazienti seguiti dai Centri Territoriali in teleassistenza a intervalli regolari. Costruzione di percorsi riabilitativi motori presso le Case di Comunità.

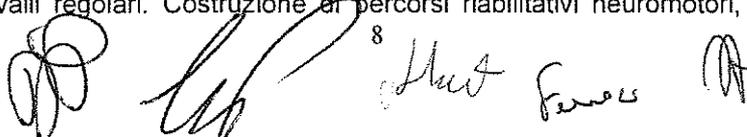
Post chirurgico toracico e/o scompenso cardiaco Attività di valutazione della mobilità, esercizi per attività aerobica, monitoraggio della frequenza cardiaca e valutazioni del proprio livello di fatica. Utilizzo di App al domicilio per la maggioranza dei pazienti seguiti dai Centri Territoriali in teleassistenza a intervalli regolari. Costruzione di percorsi riabilitativi motori presso le Case di Comunità.

Broncopatie Cronico-Ostruttive: Riabilitazione e rieducazione respiratoria tramite Modulo Respiratorio. Utilizzo di App al domicilio per la maggioranza dei pazienti, seguiti dai Centri Territoriali in teleassistenza a intervalli regolari. Costruzione di percorsi di prevenzione e mantenimento presso le Case di Comunità.

Alzheimer's Disease e Mild Cognitive Impairments. Mantenimento e riabilitazione cognitiva tramite i moduli Cognitivo e Logopedico. Utilizzo di App al domicilio per la maggioranza dei pazienti, seguiti dai Centri Territoriali in teleassistenza a intervalli regolari. Costruzione di mantenimento cognitivo anche presso le Case di Comunità per fasce specifiche di pazienti.

Anziani fragili (cadute). Riabilitazione e rieducazione ortopedica, posturale e cognitiva per la prevenzione delle cadute tramite i moduli Motorio, Posturale e Cognitivo. Utilizzo di App al domicilio per la maggioranza della popolazione seguiti dai Centri Territoriali. Costruzione di percorsi di prevenzione e mantenimento posturale presso le Case di Comunità.

Parkinson's Disease. Riabilitazione e mantenimento tramite i moduli Neuromotorio, Cognitivo, Logopedico, e Posturale. Utilizzo di App al domicilio per la maggioranza dei pazienti, seguiti dai Centri Territoriali in teleassistenza a intervalli regolari. Costruzione di percorsi riabilitativi neuromotori, cognitivi, logopedici e

 8

assistente virtuale che interagisca in modo interattivo ed in tempo reale con il paziente. Nelle strumentazioni previste per il centro hub, per i centri spoke, e per i kit domiciliari, il modulo dovrà prevedere, oltre a modalità di controllo e interazione basati su touchscreen, anche modalità di interazione e controllo con movimenti del corpo a scelta (arti superiori, arti inferiori, tronco, capo cervicale) o, dove possibile con strumentazione dedicata, con spostamento del carico posturale.

- o Modulo per il tracking motorio e neuroriabilitazione, tramite sensori inerziali. Tali unità dovranno consentire l'esecuzione guidata di esercizi di riabilitazione motoria e neuromotoria per pazienti presentanti eziologie ed esiti di stroke e/o di patologie neuromotorie progressive quali Parkinson e sclerosi multipla. Al termine di ogni singolo esercizio, il sistema dovrà generare un punteggio di merito, che premi i progressi del paziente attraverso feedback sonori e visivi, instaurando una dinamica interattiva che induce una maggiore motivazione nel paziente (elemento fondamentale nella terapia riabilitativa). Il punteggio di merito dovrà risultare uno degli strumenti di valutazione e monitoraggio per il terapista.
- o Modulo tecnologico per monitoraggio cardio-respiratorio dovrà consentire, in misura completamente guidata dal tablet secondo una interfaccia operativa che dovrà essere estremamente semplice ed intuitiva, di eseguire attività riabilitative respiratorie ed eventualmente monitoraggi di ossimetria, pressione arteriosa, frequenza respiratoria, acquisizioni ECG, e le più comuni indagini di spirometria. I dati ed i tracciati dovranno essere memorizzati sul dispositivo, e, in presenza di una connessione Internet, inviati al sistema principale; dovranno essere previsti anche esercizi di biofeedback di rilassamento e di controllo della propria performance respiratoria, oltre che integrabilità con incentivatori respiratori. I pazienti eleggibili sono pazienti BPCO, postchirurgici toracici, e sindrome-COVID.

La tecnologia richiesta deve avere caratteristiche di scalabilità e adattabilità alle diverse esigenze e sulle principali tipologie di popolazioni di pazienti e di esigenze di prevenzione nel contesto dei soggetti anziani e fragili.

1.7) FUNZIONALITÀ DI TELERIABILITAZIONE: MODALITÀ E ORGANIZZAZIONE

Le modalità di funzionamento in teleriabilitazione devono essere due:

Modalità on line: il terapista dovrà essere in grado di interagire in tempo reale con il paziente per il tramite del sistema integrato di video conferenza bidirezionale con telecamera di cui dovrà essere dotato il kit domiciliare, oppure tramite il telefono del paziente su cui dovrà essere stata installata la App, per le due fattispecie di dotazioni previste. Nel caso della dotazione con kit domiciliare, il terapista dovrà essere in grado inoltre di assumere il controllo del sistema da remoto.

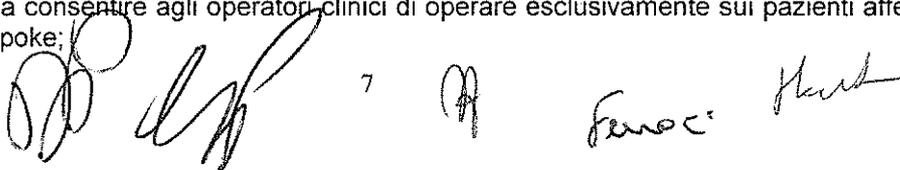
Modalità off line: il terapista potrà essere in grado di predisporre una lista di attività di monitoraggio e/o di esercizi che il paziente dovrà eseguire a domicilio. Tutti i dati delle prove dovranno essere registrati localmente o se disponibile una connessione internet trasferiti al sistema centrale (modalità "store and forward"). Il terapista potrà collegarsi in ogni momento al sistema centrale per rivedere le prove eseguite, modificare/aggiornare la lista di esercizi nei vari moduli riabilitativi, rivedere/scaricare i report prodotti da ognuno dei moduli riabilitativi/di monitoraggio. Tutti i dati relativi ad ogni sessione di utilizzo riabilitativa dovranno essere automaticamente registrati dal sistema kit domiciliare e caricati sul sistema centrale, generando in tal modo un completo ed oggettivo sistema di report che, tramite interfaccia web, potrà essere consultato dal terapista in qualsiasi istante, con l'opportunità di raccogliere e visualizzare l'andamento longitudinale di tutti i parametri relativi al monitoraggio, consentendo dinamiche di intervento tempestive ed appropriate.

1.8) SERVIZI DEL SISTEMA INFORMATIVO DEDICATO (SISTEMA INFORMATIVO DI TELERIABILITAZIONE - SIT)

Tutte le informazioni relative ai singoli pazienti, alle valutazioni ed alla esecuzione degli esercizi prodotte da ognuno dei dispositivi domiciliari dovranno essere convogliate su una piattaforma cloud (SIT). Resa disponibile dalla ditta offerente.

Il SIT dovrà offrire agli operatori clinici registrati ed autorizzati una serie di funzionalità operative avanzate di controllo, impostazione delle prescrizioni e consultazioni in tempo reale dei risultati acquisiti da tutte le strumentazioni previste, tramite interfacce web avanzate.

Il SIT dovrà prevedere almeno due o più livelli di accesso per gli operatori clinici, con funzionalità amministrative per gli utenti di più alto livello, compresa la possibilità di creare nuovi profili utente e di controllare, assegnare, e modificare in modo granulare i permessi di accesso di specifici utenti clinici a specifici pazienti; il SIT dovrà inoltre consentire l'assegnazione di utenti clinici e pazienti a specifici centri hub / spoke, in modo da consentire agli operatori clinici di operare esclusivamente sui pazienti afferenti alla medesima unità hub / spoke;



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a small '7' in the center, and several other signatures on the right.

posturali presso le Case di Comunità.

Sclerosi multipla. Riabilitazione e mantenimento tramite i moduli Neuromotorio, Cognitivo, e Posturale. Utilizzo di App al domicilio per la maggioranza dei pazienti in ambito motorio e cognitivo, seguiti dai Centri Territoriali in teleassistenza a intervalli regolari. Costruzione di percorsi riabilitativi neuromotori, cognitivi, logopedici e posturali presso le Case di Comunità.

Dolore cronico. Riabilitazione, monitoraggio e rieducazione neurologica tramite moduli specifici per il decondizionamento del dolore, oltre che tramite i moduli Neuromotorio e Posturale. Utilizzo di App al domicilio per la maggioranza dei soggetti, seguiti dai Centri Territoriali in teleassistenza a intervalli regolari. Costruzione di percorsi dedicati di trattamento presso le Case di Comunità.

Cerebral palsy. Riabilitazione tramite i moduli Neuromotorio, cognitivo, logopedico, e posturale. Utilizzo di App al domicilio per la maggioranza dei pazienti in ambito motorio e cognitivo, seguiti dai Centri Territoriali in teleassistenza a intervalli regolari. Costruzione di percorsi riabilitativi neuromotori, cognitivi, logopedici e posturali per fasce specifiche di pazienti nella Casa di Comunità.

Sindrome Long COVID. Riabilitazione e recupero tramite i moduli Cognitivo e Respiratorio. Utilizzo di App al domicilio per la maggioranza dei pazienti in ambito cognitivo e respiratorio, seguiti dai Centri Territoriali in teleassistenza a intervalli regolari. Costruzione di percorsi riabilitativi neuromotori, cognitivi, e respiratori per fasce specifiche di pazienti nella Casa di Comunità.

1.10) ARTICOLAZIONE DELLA IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA

Fase 1 Start-up

1. Acquisizione dispositivi, predisposizione del Sistema Centrale e formazione al personale dedicato, identificazione sedi territoriali e domiciliari dei pazienti.
2. Formazione circa i servizi offerti dal sistema, formazione e verifica operativa di tutte le procedure di raccolta dati online ed offline, audio videoconferenza, setting delle prescrizioni, telecontrollo.
3. Definizione puntuale dei protocolli e delle procedure relative a tutte le linee di intervento: controlli periodici di telemedicina presso unità territoriali, controlli continui presso pazienti domiciliari; telecontrollo e teleconsulto, teleassistenza, tele riabilitazione motoria, cognitiva, logopedica, respiratoria, dei movimenti facciali e tele prevenzione del decadimento cognitivo.
4. Fornitura dei primi dispositivi (almeno 50 % del totale) presso primo gruppo di clinici/strutture territoriali e presso primo set di pazienti al domicilio.

Fase 2: Pieno utilizzo a regime

Pieno inserimento a regime di tutti i servizi previsti, con tutte le strumentazioni interessate. Ci si aspetta di utilizzare le strumentazioni nella seguente modalità:

- strumentazioni su unità cliniche territoriali (Case di Comunità) e/o presso ambulatori territoriali, per controlli periodici dove i pazienti raggiungono o vengono raggiunti dalla strumentazione;
- unità per controllo continuativo/ad alta frequenza per pazienti domiciliari presentanti fragilità più significative e/o per la prevenzione del decadimento cognitivo.

1.11) ASSISTENZA

E' richiesta una assistenza con contratto Full Risk h24 7/7 gg con interventi in manutenzione remota e/o on-site. L'azienda fornitrice dovrà fornire i contatti telefonici ed email di due o più propri tecnici specializzati, che fungeranno da punto di contatto e riferimento per tutti gli operatori clinici, e che dovranno garantire la presa in carico immediata e la risoluzione dei problemi tecnici con modalità on-site o remota (in funzione della tipologia di problematica).

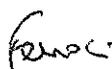
L'assistenza con contratto Full-Risk per i due anni del progetto si intende compresa nell'offerta a base d'asta. Si richiede all'azienda fornitrice di quotare a parte tali servizi per ulteriori 3 anni dopo il termine di progetto.

1.12) FORMAZIONE

E' richiesto un programma di formazione che preveda almeno 8 gg di formazione on site con cicli formativi da ripetere due volte (4+4). L'azienda fornitrice dovrà fornire i contatti telefonici ed email di due o più propri specialisti di prodotto, che fungeranno da punto di contatto e riferimento per tutti gli operatori clinici, e garantirà piena disponibilità e responsività, di concerto con il personale clinico responsabile di progetto, a richieste di ulteriori momenti di formazione ed approfondimento, sia con visite on-site sia con sessioni di formazione a distanza, invio di documentazione formativa digitale, possibilità di accesso per il personale clinico a materiale audiovideo, web, digitale per ulteriore approfondimento sulle strumentazioni e sui servizi



9



forniti.

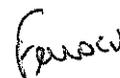
Ipotesi economica

1.13) CONFIGURAZIONE TIPO PER PROGETTO DI TELE RIABILITAZIONE FERRARA

ID	Descrizione Modulo	Note
1	n. 1 Sistema Principale per condivisione dati (SIT)	In configurazione cloud della ditta fornitrice
2	n. 1 Stazione HUB per riabilitazione (HUB 1a)	Da collocare nel centro HUB presso l'Ospedale del Delta
3	n. 1 Postazione gestione di DM remoti domiciliari con videoconferenza proprietario (HUB 1b)	Da collocare nel centro HUB presso l'Ospedale del Delta
4	n. 4 Stazioni Spoke per riabilitazione (Spoke 2a + 2b)	Dotate di strumento specifico per la riabilitazione muscoloscheletrica
5	n. 70 Valigette dotate di tablet e sensori (Postazione Domiciliare 3b)	In configurazione completa
6	n. 30 licenze APP per paziente (con validità almeno 5 anni) (Postazione Domiciliare 3a)	Calcolato sul 25% del target (800)
7	n. 30 Coppia sensori inerziali da utilizzarsi con l'APP (Postazione Domiciliare 3a)	Calcolato sul 50% dei pazienti cardiovascolari (200)
8	Integrazioni con Sistema informativo Aziendale / anagrafica / software gestionali / CCE (SIT)	Integrazioni comprese in fornitura

La base d'asta complessiva non superabile per il sistema configurato come illustrato nella tabella precedente ammonta ad € 1.960.000,00 al netto dell'iva e degli oneri fiscali. Trattasi pertanto di un servizio d'impiego dei suddetti dispositivi medici e beni immateriali informatici, nonché delle attività di assistenza e di formazione sopra richieste, che sarà compensato con il corrispettivo economico sopra indicato, dedotto il ribasso praticato in sede di offerta; al termine del biennio di validità del contratto, salva l'ipotesi del rinnovo del servizio nella cui sede potranno essere rinegoziate le condizioni complessive del contratto, l'Azienda Usl di Ferrara committente, si riserva la possibilità di riscattare i sistemi e le apparecchiature fornite, ad un prezzo meramente simbolico che sarà concordato con la ditta appaltatrice. Si rappresenta tuttavia fin da ora che, l'aspetto della rinegoziazione del contratto "full risk" di manutenzione delle apparecchiature oggetto della presente gara oltre il termine della durata biennale del servizio, dovrà avvenire ad un valore non superiore al 6% rispetto al corrispettivo di offerta.

Ciò premesso si precisa che le offerte presentate saranno valutate dalla commissione di gara sulla base degli elementi che andranno riportati a cura dell'operatore economico offerente compilando il documento in formato excel denominato "Questionario tecnico QUE v2" al quale appositamente si rimanda. Detto documento infatti riporta l'intero complesso delle indicazioni tecniche necessarie per la formulazione del progetto tecnico di offerta. L'offerta tecnica deve altresì rispettare le caratteristiche minime stabilite nel capitolato, pena l'esclusione dalla procedura di gara, nel rispetto del principio di equivalenza di cui all'art. 68 del Codice. L'offerta tecnica deve essere sottoscritta dal legale rappresentante del concorrente o da un suo procuratore. Non sono ammesse varianti ai sensi dell'art. 95 c. 14 del Codice.



Metodo di attribuzione del coefficiente per il calcolo del punteggio dell'offerta tecnica.

A ciascuno degli elementi qualitativi cui è assegnato un punteggio corrispondente ad un coefficiente da zero ad uno da parte della commissione così graduato:

- insufficiente 0,00
- sufficiente 0,25
- discreto 0,50
- buono 0,75
- ottimo 1,00.

La commissione calcola la media aritmetica dei coefficienti ai criteri in esame, al fine di attribuire il giudizio suddetto ottenere il coefficiente medio da applicare al medesimo. Ai sensi dell'art. 95, comma 8, del Codice, è prevista una soglia minima di sbarramento pari al 50% + 1 del punteggio complessivo, pari a 41 punti. Il concorrente sarà escluso dalla gara nel caso in cui consegua un punteggio inferiore alla sopra indicata soglia.

In seguito, preso atto di tutto quanto sopra esposto e considerato, inizia la concreta fase di valutazione delle offerte tecniche da parte dei componenti della commissione; le sopraindicate offerte vengono quindi analizzate nei loro criteri di carattere generale, sui quali la commissione si intrattiene con considerazioni complessive e di analisi generale sulle macro voci e sulle macro articolazioni di cui le offerte stesse si compongono.

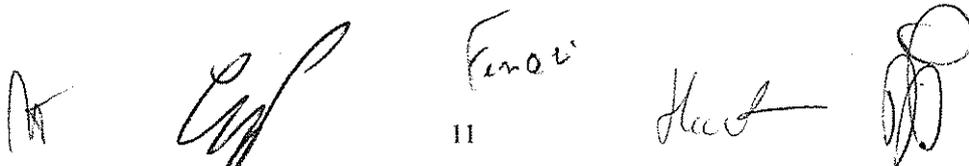
Al termine della suddetta fase di lavoro, la commissione aggiorna quindi la propria attività a nuova data.

Letto approvato e sottoscritto

- Andrea Ferroci Andrea Ferroci
- Giampiero Pirini Giampiero Pirini
- Daniela Pasquali Daniela Pasquali
- Anna Fabbri Anna Fabbri

Alle ore 13 di oggi 08/02/2024 si è riunita presso la sede del Servizio Comune Economato la commissione tecnica al completo dei propri componenti nominata con il sopra indicato atto dirigenziale n.1291 del 21/09/2023. Il Presidente riprende i lavori di analisi completa delle offerte tecniche pervenute in ogni loro parte; quindi dopo che le stesse hanno costituito oggetto di attenta analisi al termine delle operazioni vengono espressi i giudizi ed i punteggi di competenza. I giudizi che hanno determinato l'attribuzione dei predetti punteggi sono pertanto quelli sottoindicati in cui si indicano le motivazioni per ognuna delle predette voci e sotto criteri tecnici precisando che la valutazione è stata svolta in relazione al materiale fornito dagli operatori economici partecipanti, sia per quello richiesto obbligatoriamente (questionario, schede tecniche, certificazioni, relazione tecnica, ecc.) per comprendere appieno il funzionamento del sistema offerto.

Ne deriva pertanto quanto segue:



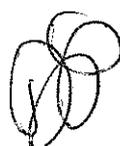
Posizione capitolato	P T	P. Comm. TIM	P. Fin. TIM	Commento punteggio TIM	P. Com m. KHY MEIA	P. Fin. KHY MEIA	Commento punteggio KHYMEIA	Commento complessivo comparato
Postazione HUB 1a	10	0,25	2,5	Il sistema offerto è denominato Euleria LAB ed è un SW Medicale di Classe Iia. E' un software che permette di indirizzare tutti i principali domini riabilitativi richiesti: a questo proposito il materiale e le schede illustrative dei domini sono state considerate piuttosto sintetiche. La configurazione prevede un monitor da 55". Il software è installato su un PC il quale è collegato al display. Il PC è collegato via bluetooth ai sensori inerziali (5), alla pedana e al dinamometro.	1	10	Il sistema è denominato VRRS EVO ed è un sistema appositamente progettato dotato di display 40" e ruote per lo spostamento e un'antenna che genera un debole campo magnetico e permette di utilizzare i sensori per la lettura dei movimenti. L'antenna funziona anche da Hub USB permettendo di collegare altri sensori. Il sistema permette di indirizzare tutti i domini riabilitativi richiesti che sono accuratamente descritti in schede molto dettagliate. Al sistema sono collegati 3 sensori inerziali, 1 balance statica, 1 balance dinamica, 1 sistema di supporto balance stand, 1 spirometro digitale, 1 pulsossimetro digitale, 1 telecamera aggiuntiva, 1 dispositivo di monitoraggio parametri ECG, Temperatura, SpO2, Pressione Arteriosa. I domini risultano tutti indirizzati e illustrati da materiale tecnico e dettagli che ne fanno ben comprendere il funzionamento	Entrambi i sistemi indirizzano i domini riabilitativi richiesti. Il sistema Euleria LAB è un sistema che soddisfa le caratteristiche minime richieste e quindi ha una valutazione sufficiente, in quanto la funzionalità è garantita esclusivamente dal software impiegato mentre per l'hardware si utilizzano prodotti "consumer". Il sistema VRRS EVO è un ottimo sistema che si fa apprezzare per l'ingegnerizzazione del prodotto e in generale ad una completa dotazione di sensoristica, ivi compresi i sensori magnetici a sei gradi di libertà. L'interfaccia utente sembra molto ben disegnata e facilmente utilizzabile. La documentazione fornita è dettagliata ed ha permesso di comprendere bene le potenzialità del sistema. Valutazione ottima
Postazioni e HUB 1b	10	0,25	2,5	Il sistema offerto è denominato Euleria Control Station e si compone di un mini-pc con connessione a ethernet e da due monitor da 27", sdoppiati per utilizzare da remoto il sistema di videoconferenza e assistere il paziente. Il sistema Euleria Link garantisce la connessione a tutti i sistemi che fanno parte dell'ecosistema Euleria. I domini applicativi sono tutti indirizzati e molto sinteticamente descritti nella documentazione fornita. Il controllo della postazione remota avviene attivando la modalità "remote desktop"	1	10	La soluzione proposta è denominata Telecockpit ed è una stazione altamente ingegnerizzata dotata di una scrivania tecnologica motorizzata regolabile in altezza, di un terminale di controllo per la gestione delle sessioni di videoconferenza, di un triplo monitor che consente di attivare simultaneamente le sessioni operatore, videoconferenza e telecontrollo, teleconsulto, telemonitoraggio e teleriabilitazione online. La documentazione fornita è tecnicamente molto dettagliata e consente di	Entrambi i sistemi indirizzano i domini riabilitativi richiesti. Il sistema Euleria Control Station è un sistema che soddisfa i requisiti richiesti in modo sufficiente in quanto la funzionalità è garantita esclusivamente dal software impiegato mentre per l'hardware si utilizzano prodotti "consumer". Si segnala che la documentazione fornita a corredo è estremamente sintetica. Il sistema Telecockpit offerto da Khymeia è invece un sistema altamente ingegnerizzato (tre monitor afferenti a tre funzioni diverse, scrivania ergonomica)

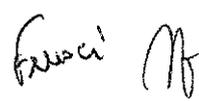
12

Enoc

Hut

Posizione capitolato	P T	P. Comm. TIM	P. Fin. TIM	Commento punteggio TIM	P. Com m. KHY MEIA	P. Fin. KHY MEIA	Commento punteggio KHYMEIA	Commento complessivo comparato
							apprezzare appieno le funzioni rese disponibili.	e perfettamente inserito nell'ecosistema offerto dalla ditta, garantendo appieno e con ottima funzionalità i requisiti richiesti, ivi compresa la modalità di funzionamento "online". Il tutto supportato da un'ampia e dettagliata documentazione tecnica.
Postazione e Spoke 2a+2ai	8	0	0	Il sistema proposto per gli spoke è lo stesso sistema Euleria proposto per la postazione hub con un display di visualizzazione di 43". Non dispone della funzione specifica richiesta per il modulo "Spoke 2ai" che prevedeva una stazione di visualizzazione verticale specifico per la riabilitazione muscoloscheletrica. I domini applicativi sono tutti indirizzati e la documentazione a supporto risulta estremamente sintetica.	1	8	La soluzione proposta è denominata VRSS TR che consiste in una postazione altamente ingegnerizzata dotata di display da almeno 20" e telecamera integrata. Inoltre è fornito il sistema Physio con motore VRRS che consente la visualizzazione verticale degli scenari riabilitativi che sono tutti indirizzati con un'ottima documentazione a corredo.	Il sistema Euleria proposto da TIM non si ritiene rispondente alle richieste del capitolato per quanto riguarda la stazione "Spoke 2ai" in quanto non dotata di modulo verticale per la riabilitazione muscoloscheletrica. La soluzione proposta da Khymeia è pienamente rispondente alle richieste di capitolato con soluzioni altamente ingegnerizzate e specifiche per la riabilitazione. Si ritiene che sia un'ottima configurazione. Valutazione ottima
Postazione e Spoke 2b	4	0,25	1	Il sistema proposto è denominato "Neurotablet" ed è un tablet di 11" con il quale possono essere indirizzati come richiesto i domini cognitivo e logopedico. Caratteristiche considerate sufficienti	0,75	3	La soluzione proposta da Khymeia è denominata Compact VRRS Engine ed è un display touch di 24 " circa con il quale è possibile indirizzare solo alcuni domini, quelli richiesti dal capitolato in particolare il logopedico e la documentazione fornita è estremamente dettagliata. Risponde pienamente alle caratteristiche richieste	Entrambi i sistemi indirizzano i domini riabilitativi richiesti. Il sistema proposto da TIM è un tablet che è collegabile al sistema Euleria Link. La valutazione è sufficiente. Il sistema proposto da Khymeia è costituito da un PC "all-in-one" collegato all'ecosistema Khymeia ed è invece pienamente rispondente ai requisiti richiesti. La valutazione è buona



Posizione capitolato	P T	P. Comm. TIM	P. Fin. TIM	Commento punteggio TIM	P. Com m. KHY MEIA	P. Fin. KHY MEIA	Commento punteggio KHYMEIA	Commento complessivo comparato
Postazioni e Domiciliari e 3a	8	0,25	2	Il sistema proposto è denominato "Euleria Home" ed è un software installato su un tablet fornito al paziente. Si dichiara che l'operatore da remoto può prendere possesso dell'applicativo ma non è indicata la modalità (probabilmente desktop remoto o ancora più probabilmente con interazione tramite videochiamata). I domini richiesti sono indirizzati. La documentazione fornita a supporto è estremamente sintetica. I sensori forniti sono solo inerziale, pulsossimetro e cardiodiagnostico.	1	8	La soluzione proposta da Khymeia è denominata "Home kirt EVO VRRS Engine" ed è una soluzione completa perfettamente integrata con il sistema informativo proposto. Quest'ultimo consente di realizzare pienamente le due modalità richieste: online e offline. Si compone di un "case" contenente un tablet e un'ampia dotazione di sensori (6) per indirizzare i domini richiesti. La documentazione è molto dettagliata e consente di comprendere appieno le funzioni realizzate	Il sistema proposto da TIM consiste di un tablet connesso a Euleria Link con sensori inerziale, pulsossimetro e cardiodiagnostico. TIM dichiara che l'operatore da remoto può prendere possesso dell'applicativo ma non è indicata con precisione la modalità (probabilmente desktop remoto o ancora più probabilmente con interazione tramite videochiamata). La documentazione di supporto è estremamente sintetica. Il sistema è valutato appena sufficiente. Il sistema offerto da Khymeia è costituito da una valigetta contenente un tablet e un'ampia dotazione di sensori (fino a 6) per indirizzare i domini richiesti. La documentazione è molto dettagliata e consente di comprendere appieno le funzioni realizzate. Valutazione ottima
Postazioni e Domiciliari e 3b	8	0,25	2	Il sistema proposto da TIM è denominato Euleria MyLink ed è una App scaricabile (IOS e Android); è dotata di due sensori (inerziale e cardiodiagnostico) per indirizzare i domini richiesti. La funzione online è dichiarata ma la modalità di attuazione risulta poco argomentata. La documentazione a supporto è estremamente sintetica	0,75	6	La soluzione proposta da Khymeia è denominata "Medico Amico" ed è una APP scaricabile (IOS e Android), è dotata di due sensori inerziali. L'app risulta ben progettata e con un set di informazioni completo e fruibile. La documentazione a corredo è estremamente dettagliata e consente di comprenderne appieno le funzionalità. Le funzioni online e offline sono ben descritte e indirizzano i requisiti richiesti	Il sistema proposto da TIM è rispondente ai requisiti di capitolato e non è del tutto esplicitata la modalità di funzionamento online. Il sistema proposto da Khymeia, accompagnato da una documentazione tecnica esaustiva, appare pienamente rispondente ai requisiti richiesti. La valutazione in questo caso è ottima

Posizione capitolato	P T	P. Comm. TIM	P. Fin. TIM	Commento punteggio TIM	P. Com m. KHY MEIA	P. Fin. KHY MEIA	Commento punteggio KHYMEIA	Commento complessivo comparato
SIT (con MDS2)	10	0,25	2,5	Il sistema proposto da TIM è denominato "Euleria Link" che indirizza le principali funzionalità richieste. Non è chiaro se le integrazioni richieste con i sistemi informativi aziendali siano compresi o no in fornitura. La documentazione a corredo è estremamente sintetica e poco dettagliata.	1	10	Il sistema proposto da Khymeia è "KLOUD VSM". Appare pienamente rispondente ai requisiti di capitolato, essendo la documentazione fornita tecnicamente dettagliata e accurata. Le integrazioni richieste con i sistemi informativi aziendali sono comprese nella fornitura. E' stata fornita una proposta piuttosto strutturata di integrazioni e con i sistemi informativi aziendali.	La soluzione proposta da TIM indirizza i requisiti richiesti. Euleria MyLink ed è una App scaricabile (IOS e Android); è dotata di due sensori (inerziale e cardiofrequenzimetro) per indirizzare i domini richiesti. La funzione online è dichiarata ma la modalità di attuazione risulta poco argomentata. La documentazione a supporto è estremamente sintetica, da Khymeia è "KLOUD VSM". Appare pienamente rispondente ai requisiti di capitolato, essendo la documentazione fornita tecnicamente dettagliata e accurata. Le integrazioni richieste con i sistemi informativi aziendali sono comprese nella fornitura. E' stata fornita una proposta piuttosto strutturata di integrazioni e con i sistemi informativi aziendali. Valutazione ottima
Formazione	8	1	8	Il Piano di formazione proposto da TIM appare ben strutturato e con un ampio numero di giornate offerte (64 in totale nelle diverse modalità previste)	0,25	2	Il piano di formazione proposto da Khymeia appare sufficiente a fronte delle necessità che è possibile ipotizzare. Sono previste in totale 19 giornate nelle diverse modalità previste.	Il piano di formazione presentato da TIM appare ben articolato e con un numero di giornate elevato. La valutazione è quindi ottima. Il Piano presentato da Khymeia appare più contenuto in numero di giornate e comunque in grado di soddisfare i requisiti richiesti. La valutazione è pertanto sufficiente.
Evidenze cliniche	5	0,25	1,25	Il numero di evidenze cliniche riportato pesato per grado di evidenza è risultato sufficiente	1	5	Il numero di evidenze cliniche indicato, pesato per grado di evidenza, è risultato ottimo	Il numero e il grado delle evidenze riportato da TIM relative al sistema proposto è risultato sufficiente (punteggio pesato pari a 85) mentre numero e grado di evidenze presentate da Khymeia è risultato ottimo (punteggio pesato pari a 337)

Posizione capitolato	P T	P. Comm. TIM	P. Fin. TIM	Commento punteggio TIM	P. Com m. KHY MEIA	P. Fin. KHY MEIA	Commento punteggio KHYMEIA	Commento complessivo comparato
Assistenza a Tecnica	9	0,75	6,75	L'assistenza tecnica proposta da TIM prevede 2 tecnici dedicati per interventi on-site (più altri 2 tecnici a livello Italia) con tempi di intervento pari a 24 h e tempi di risoluzione del guasto pari a 48 h. TIM dichiara inoltre che prevede di effettuare 4 visite di MP, 2 visite per VS e 6 visite per CF	0,75	6,75	L'assistenza tecnica proposta da Khymeia prevede 1 tecnico dedicato per interventi on-site (più altri 7 tecnici a livello Italia) con tempi di intervento pari a 8 h e tempi di risoluzione del guasto pari a 40 h. La ditta poi dichiara di mettere a disposizione altri 2 tecnici per interventi online. Khymeia dichiara inoltre che prevede di effettuare 1 visita per VS+CF e 1 visita per MP.	L'assistenza appare ben bilanciata per entrambe le aziende e in grado di soddisfare i requisiti richiesti. TIM propone un maggior numero di tecnici e un maggior numero di visite (VS, MP, CF), mentre Khymeia dichiara tempi di intervento e risoluzione del guasto più contenuti
TOTALE	80		28,50			68,75		

Soglia minima	41
---------------	----

Dalle suddette valutazioni emerge pertanto che la ditta TIM non raggiunge la soglia minima di qualità dell'offerta tecnica e non può quindi essere ammessa all'analisi dell'offerta economica. Quindi al termine della predetta fase di lavoro, la commissione prosegue in seduta pubblica virtuale, all'analisi delle offerte economiche degli operatori rimasti in gara, precisando che le offerte economiche che si andranno ad analizzare dovranno riportare lo sconto unico sull'importo biennale non superabile a base d'asta di € 1.960.000,00 che compensa il pacchetto delle attività indicate nella tabella sotto riportata:

ID	Descrizione Modulo	Note
1	n. 1 Sistema Principale per condivisione dati (SIT)	In configurazione cloud della ditta fornitrice
2	n. 1 Stazione HUB per riabilitazione (HUB 1a)	Da collocare nel centro HUB presso l'Ospedale del Delta
3	n. 1 Postazione gestione di DM remoti domiciliari con videoconferenza proprietario (HUB 1b)	Da collocare nel centro HUB presso l'Ospedale del Delta
4	n. 4 Stazioni Spoke per riabilitazione (Spoke 2a + 2b)	Dotate di strumento specifico per la riabilitazione muscoloscheletrica
5	n. 70 Valigette dotate di tablet e sensori (Postazione Domiciliare 3b)	In configurazione completa
6	n. 30 licenze APP per paziente (con validità almeno 5 anni) (Postazione Domiciliare 3a)	Calcolato sul 25% del target (800)
7	n. 30 Coppia sensori inerziali da utilizzarsi con l'APP (Postazione Domiciliare 3a)	Calcolato sul 50% dei pazienti cardiovascolari (200)
8	Integrazioni con Sistema informativo Aziendale / anagrafica / software gestionali / CCE (SIT)	Integrazioni comprese in fornitura

Quindi l'offerta dell'unico operatore economico rimasto in gara ditta Khymeia, contiene il ribasso unico 2%, come da prospetto riportato:

Fornitore	Punteggio Totale	Punteggio Tecnico	Punteggio Economico	Base d'asta	Ribasso %	Ribasso	importo offerto
KHYMEIA S.R.L.	100,00	80,00	20,00	€ 1.960.000,00	2,00	€ 39.200,00	€ 1.920.800,00






Concluse le sopraindicate operazioni, la commissione termina quindi i propri lavori, proponendo al Direttore del competente Servizio l'aggiudicazione del complesso delle attività sopra indicate alla ditta Khimeia srl.

Ferrara 08/02/2024

Letto, approvato e sottoscritto.

Andrea Ferrocì Andrea Ferrocì
Giampiero Pirini Giampiero Pirini
Daniela Pasquali Daniela Pasquali
Anna Fabbri Anna Fabbri

