AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Manifestazione d'Interesse rivolta all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni domiciliari di tamponi orofaringei COVID 19

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, acquisire manifestazioni di interesse ai fini dell'individuazione di soggetti con i quali stipulare un accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni domiciliari di tamponi orofaringei COVID 19 per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia e Empoli.

La manifestazione d' interesse oggetto del presente Avviso è indetta nel rispetto dei principi di imparzialità, economicità, efficacia, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, libera concorrenza, non discriminazione e nel rispetto dei vincoli di buona amministrazione come previsto dalla Legge 241/1990, artt. 1 e 12, Legge n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013.

1. Oggetto e durata dell'accordo

L'Azienda intende stipulare un accordo contrattuale, con soggetto accreditato oppure soggetto del sistema sanitario di emergenza urgenza di cui alla LRT n. 40/2005, per l'acquisizione delle prestazioni domiciliari di tamponi orofaringei COVID 19, per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia e Empoli.

L'accordo contrattuale avrà durata di n. 3 mesi dalla data di sottoscrizione, con possibilità di rinnovo.

Si prevede l'acquisizione complessiva di circa n. 180.000 prestazioni di prelievo tampone orofaringeo COVID 19, da erogarsi al massimo entro 48 ore dall'inoltro della relativa richiesta, per un tetto finanziario complessivo massimo di € 2.700.000,00.

Il materiale per il prelievo, ovvero il tampone, è messo a disposizione dall'Azienda USL Toscana Centro.

Le prestazioni saranno remunerate applicando la tariffa onnicomprensiva di € 15,00 a tampone.
Saranno remunerate solamente le prestazioni effettivamente erogate.
La richiesta complessiva non è soggetta ad alcun quantitativo minimo e l'Azienda non è vincolata al pieno utilizzo delle prestazioni.

2. Soggetti ammessi alla procedura oggetto del presente avviso e requisiti

Possono partecipare alla presente procedura soggetti in possesso di accreditamento ai sensi della L.R. n. 51/2009 e Regolamento Attuativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/r del 17.11.2016 ed i soggetti del sistema sanitario di emergenza urgenza di cui alla LRT n. 40/2005 con iscrizione all'apposito registro regionale.

I requisiti che i soggetti dovranno garantire per la stipula degli accordi contrattuali sono riportati nel Modello di Domanda, allegato 1 parte integrante del presente Avviso, dove il soggetto interessato inserirà anche le specifiche relative alla propria disponibilità.

Ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato.

3. Modalità di presentazione della domanda

I soggetti interessati possono manifestare l'interesse a partecipare alla procedura oggetto del presente Avviso entro il seguente termine:

Data:	17	09	2020	Ore	24	00

Le domande, che devono essere redatte secondo il Modello di Domanda allegato in calce al presente Avviso, devono essere inoltrate, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC all'indirizzo: **convenzionisoggettipubblici.uslcentro@postacert.toscana.it**

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura *"Manifestazione di interesse per acquisizione di prestazioni domiciliari di tamponi COVID 19– ambiti territoriali Firenze, Prato, Pistoia e Empoli"*.

La validità della mail è subordinata all'utilizzo da parte degli interessati di una casella di posta elettronica certificata istituzionale.

Si chiede di inviare la domanda in formato pdf, inserendo tutta la documentazione in un unico documento.

Il recapito tempestivo delle domande rimane ad esclusivo rischio dei mittenti, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Azienda ove, per qualsiasi motivo, gli stessi non dovessero giungere a destinazione in tempo utile.

Il legale rappresentate della Struttura, o un procuratore (in tal caso dovrà essere allegata anche copia conforme all'originale della relativa procura), dovrà apporre la firma in calce alla istanza a pena di esclusione. L'autentica della firma si effettua mediante presentazione, in allegato alla domanda, di copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore.

Visto quanto previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, la struttura verrà ritenuta non idonea.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 15 della L. 183/2011 e della direttiva del Ministero della Pubblica Amministrazione e della Semplificazione n. 61547 del 22.12.2011, l'Azienda USL Toscana Centro può accettare esclusivamente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atti di notorietà. L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli sul possesso dei requisiti autocertificati.

4. Valutazione delle domande

Le domande presentate saranno valutate, sulla base di quanto dichiarato nel Modello di Domanda allegato al presente Avviso, con particolare riferimento all'ambito territoriale, numero di tamponi garantiti al giorno e numero di giorni settimanali.

I soggetti individuati idonei alla sottoscrizione di accordo contrattuale, sulla base della suddetta valutazione, saranno resi noti con la pubblicazione di delibera del Direttore Generale sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro.

L'Azienda si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente Avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico in ordine alla prosecuzione dell'attività negoziale.

5. Trattamento dati personali

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'Azienda U.S.L. Toscana Centro per le finalità dell'Avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003, nonché ulteriori disposizioni integrative e Regolamento EU 2016/679.

6. Pubblicità

Il presente Avviso sarà pubblicato per n. 7 giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: **www.uslcentro.toscana.it** nella sezione Bandi - Concorsi - Avvisi.

7. Informazioni

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.C. Accordi Contrattuali e Convenzioni con Soggetti Pubblici - Piazza Ospedale n. 5 – Prato, telefonando, dalle ore 11.00 alle ore 12.30 dal lunedì al venerdì, al seguente numero: 0574-807965.

Il Direttore Generale
Dr. Paolo Morello Marchese

Firenze, 11.09.2020

All'Azienda Usl Toscana Centro
S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti pubblici
P.za S. Maria Nuova n. 1
50122 FIRENZE

Domanda di partecipazione

Il/la sottoscritto/a ..... legale rappresentante di ....., presa visione dell'Avviso di Manifestazione di Interesse, emesso da codesta Azienda per l'individuazione di soggetto con il quale sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di **prestazioni domiciliari di tamponi orofaringei COVID 19 – ambiti territoriali Firenze, Prato, Pistoia e Empoli.**

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di soggetto accreditato, oppure facente parte del sistema sanitario di emergenza–urgenza di cui alla LRT n. 40/2005, con il quale sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni domiciliari di tamponi orofaringei COVID 9 ambiti territoriali Firenze, Prato, Pistoia, Empoli.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false,

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, come modificati dalla L. 183/2011:

di essere il legale rappresentante della struttura .....

partita IVA .....

sede legale in ..... via..... n .....

sede della struttura in ..... via..... n .....

indirizzo di posta certificata .....

telefono da contattare in riferimento all'avviso .....

indirizzo e- mail per le comunicazioni inerenti all'avviso .....

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

DICHIARA inoltre:

che la struttura ..... è in possesso dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata dal Comune di ..... e dell'accreditamento istituzionale rilasciato dalla Regione Toscana con atto n ..... del ..... ;

che la struttura è iscritta nel Registro Regionale dei soggetti facenti parte del sistema sanitario di emergenza–urgenza di cui all'art. 76 quinquies LRT n. 40/2005 .....;

che le prestazioni domiciliari di tamponi COVID 19 saranno erogate per l'ambito territoriale di (*indicare ambito/i prescelto/i*):

- Firenze
- Prato
- Pistoia
- Empoli

che le prestazioni saranno effettuate esclusivamente per gli utenti al proprio domicilio o ospiti di strutture residenziali e semiresidenziali, comunicati dal Dipartimento Prevenzione dell'Azienda USL Toscana Centro.

di garantire che l'erogazioni delle prestazioni sarà effettuata a cura di personale con idoneo profilo professionale;

di garantire che i professionisti si attengano nell'esecuzione del tampone alle istruzioni operative dell'Azienda USL Toscana Centro;

di effettuare gli adempimenti relativi a: contattare l'utente per la data e l'ora della prestazione, effettuazione tampone, accettazione e trasporto tampone presso i Laboratori di Analisi che saranno indicati dall'Azienda USL Toscana Centro, consegna del referto;

di accettare l'applicazione della tariffa onnicomprensiva di € 15,00 per ciascun tampone effettuato;

di accettare che saranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate;

di assicurare per l'ambito territoriale di ..... il servizio per max n. ..... giorni la settimana e la capacità produttiva max di n..... tamponi domiciliari al giorno; *(quanto sopra da specificare per ogni singolo ambito territoriale prescelto);*

di assicurare l'erogazione della prestazione al massimo entro 48 ore dall'inoltro della relativa richiesta;

di assicurare la consegna dei campioni, presso i Laboratori di Analisi che saranno indicati dall'Azienda USL Toscana Centro, entro il giorno stesso in cui sono stati effettuati;

di assicurare la disponibilità all'attivazione immediata del servizio;

che il personale sanitario e assistenziale impegnato nelle attività oggetto dell'Avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96 e che non sussistono altresì situazioni di incompatibilità rispetto a quanto all'art. 53 del D.lgvo 165/2001;

di assicurare l'applicazioni dell'istruzione operativa per l'effettuazione del tampone vie respiratorie paziente sospetto Covid 19, allegato A al presente Modello di Domanda, nonché procedure/disposizioni che potranno essere fornite dall'Azienda USL Toscana Centro in materia di sicurezza e sanificazione per quanto riguarda l'attività oggetto dell'Avviso;

di garantire l'utilizzo procedure informatiche in connessione con l'Azienda USL Toscana Centro - se da questa richiesto - e di garantire la rendicontazione delle prestazioni effettuate quotidianamente, alimentando le piattaforme dati come da indicazioni dell'Azienda;

di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, (o in alternativa: di impegnarsi all'immediata stipula);

di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'Avviso e d'impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda USL Toscana Centro, ove necessario;

l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;

di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

Allegare descrizione delle modalità di acceso presso il domicilio del paziente, modalità di effettuazione della prestazione, misure di sicurezza e sanificazione per quanto riguarda l'attività oggetto del presente Avviso, nonché eventuali ulteriori specifiche dell'offerta se necessario.

Il sottoscritto ....., consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità e che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'Avviso sono conformi all'originale in suo possesso. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38, 45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Data ..... Firma .....(**1**)

Nota 1 : la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata

Allegato A

Istruzione Operativa per l'effettuazione del tampone vie respiratorie per paziente sospetto Covid19

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
	Referente Gruppo di redazione PO Qualità SOC Pistoia Tamara Procopio	Direttore SOSD infezioni ospedaliere correlate all'assistenza Anna Poli Direttore SOC Monitoraggio Qualità e Accreditamento Rosaria Raffaelli	Direttore Sanitario Emanuele Gori Direttore Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica Paolo Zoppi
		Direttore SOSD Governance clinico assistenziale Mauro Romilio	

Gruppo di redazione:

- David Buccioni PO Monitoraggio, SOC Monitoraggio, Qualità e Accreditamento
- Francesco Ielo PO Qualità (SOC Prato)
- Ilaria Benelli Infermiera Coordinatrice Malattie Infettive SOS Firenze Sud/Est
- Elisa Rinaldini PO Qualità (SOC Empoli)
- Patrizia Terrosi PO Qualità (SOC Firenze)
- Daniela Accorgi Infermiere Coordinatore DSPO Nuovo Ospedale S. Stefano Prato
- Cinzia Melchiori Infermiere SOSD ICA
- Marco Alaimo P.O. Obiettivi e Flussi Informativi, SOC Monitoraggio, Qualità e Accreditamento

Parole chiave: tampone vie respiratorie, Covid19

Indice

1. Premessa 2
2. Scopo/Obiettivi 2
3. Campo di applicazione 2
4. Materiale necessario 3
5. Responsabilità e descrizione delle attività 3
6. Monitoraggio e controllo 4
7. Revisione 4
8. Riferimenti 4
9. Indice revisioni 4
10. Lista di diffusione 4

1. Premessa

Al fine di effettuare una determinazione corretta dell'accertamento tramite l'effettuazione del tampone dell'infezione da Covid-19 si è resa necessaria la stesura di una istruzione operativa che uniformasse in tutti i presidi Ospedalieri il procedimento di determinazione del campione nel paziente adulto.
I coronavirus sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (Sindrome respiratoria medio orientale, Middle East Respiratory Syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acure respiratory Syndrome).
La presente istruzione operativa si integra con le istruzioni operative di presidio già esistenti per la gestione dei casi sospetti di infezione da COVID-19.

2. Scopo/Obiettivi

Scopo della presente istruzione operativa è di fornire indicazioni agli operatori sanitari dei presidi ospedalieri della ASL Toscana Centro per una corretta gestione dell'effettuazione del tampone ai fini degli accertamenti relativi all'infezione da Covid-19 nel paziente adulto.

3. Campo di applicazione

La presente istruzione operativa si applica a tutto il personale sanitario e di supporto operante in tutte le strutture dei Presidi Ospedalieri di tutta la ASL Toscana centro.

4. Materiale necessario

1. Dispositivi di protezione individuale raccomandati dal documento dell'Istituto Superiore di Sanità Rapporto IS Covid-19 n 2/2020 aggiornato al 14 marzo 2020
2. 1 tampone
3. 1 contenitore rigido a chiusura ermetica per il trasporto di materiale biologico
4. Trans-Bag
5. Contenitore esterno per trasporto

5. Responsabilità e descrizione delle attività

L'operatore, prima di effettuare il tampone deve indossare i dispositivi di protezione raccomandati dal documento dell'Istituto Superiore di Sanità Rapporto IS Covid-19 n 2/2020 aggiornato al 14 marzo 2020.

ESECUZIONE TAMPONE

- Prendere un tampone e un abbassalingua.
- Spiegare al paziente la procedura, al fine che comprenda ciò che viene fatto e aumenti la collaborazione.
- Invitare il paziente ad inclinare la testa all'indietro e ad aprire la bocca.
- Rivolgere il paziente verso una sorgente luminosa, per visualizzare la sede di prelievo.
- Estrarre il tampone dalla custodia.
- Spingere la lingua in basso con l'abbassalingua
- Strisciare ruotando il tampone tra i pilastri tonsillari evitando di toccare le pareti del cavo orale.
- Procedere **con lo stesso tampone in entrambi le narici**, inserendolo nella narice e proseguire lungo il pavimento della coana nasale fino a raggiungere il retro del rinofaringe.
- Ruotare delicatamente il tampone e mantenere in situ per qualche secondo al fine di raccogliere abbondante secreto nasale
- Successivamente ripetere l'operazione anche nell'altra narice.
- Inserire il tampone, con materiale biologico, nella provetta con il liquido di conservazione, senza toccare i bordi esterni.
- Eseguire movimento di flessione del tampone, per la rottura della parte distale del tampone, in corrispondenza dell'apposito segno rosso.
- Chiudere la provetta, mantenendo all'interno la punta del tampone, senza toccare la parte interna del tappo.

Il Tampone verrà posto nel contenitore rigido a chiusura ermetica per il trasporto di materiale biologico, all'interno dell'involucro assorbente già ivi presente, secondo le indicazioni contenute nella Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. Nello specifico, è fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, email) del mittente e del destinatario.

In caso di carenza o mancanza di materiale per corretto imballaggio dei tamponi, i responsabili di struttura si raccorderanno con il laboratorio di riferimento per indicazioni sulle modalità di imballaggio.
Il campione dovrà essere inviato al Laboratorio di Microbiologia e Virologia di riferimento.

6. Monitoraggio e controllo

Il presente documento è monitorato dalla SOSD Infezioni Correlate all'Assistenza dai verificatori di processo, attraverso verbali periodici relativi alla discussione sui dati di adesione al documento, agli obiettivi.

7. Revisione

Il presente documento è revisionato a seguito di modifiche sostanziali di tipo organizzativo, normativo, clinico e comunque si consiglia ogni tre anni dalla data di applicazione.

8. Riferimenti

- IO.AGC.01 Gestione DPI per epidemia COVID-19
- IO.DRO.29, Gestione dei casi sospetti di infezione da SARS-COV-2
- IO.DS.02, rev.3 Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2
- Aggiungere eventualmente altri riferimenti

9. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0		Prima emissione	

10. Lista di diffusione

- Direttore Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
- Direttore Dipartimento Rete Ospedaliera
- Direttori SOC/SOS Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
- Posizioni Organizzative e Coordinatori Ospedalieri e Territoriali
- infermieri e ostetriche della ASL Toscana Centro

Campioni biologici per diagnosi di COVID-19
Per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 il campione di elezione è un campione delle vie respiratorie.
Questo può essere delle alte vie respiratorie (tampone nasale, tampone oro-faringeo, tampone naso-faringeo) e più raramente, ove disponibili, delle basse vie respiratorie: aspirato endo-tracheale o lavaggio bronco-alveolare (Broncho-Alveolar Lavage, BAL).

Tampone oro-faringeo e nasale

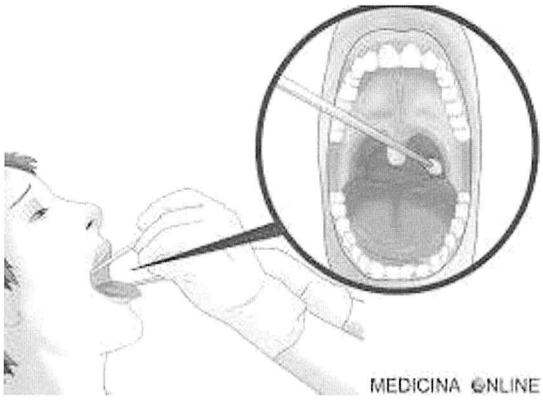
Il prelievo del tampone oro-faringeo e nasale è una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa della faringe posteriore o della rinofaringe, mediante un piccolo bastoncino ovattato, simile ad un cotton fioc (attualmente sono disponibili dei tamponi in materiale sintetico capaci di trattenere molto più materiale organico rispetto ai tamponi di ovatta).
Il prelievo viene eseguito in pochi secondi ed ha un'invasività minima, originando al più un impercettibile fastidio nel punto di contatto.
La semplicità del prelievo non significa però che possa essere eseguito da chiunque, ma da personale addestrato e specializzato che deve garantire la corretta esecuzione della procedura evitando sia la contaminazione del campione che la raccolta solo del tratto più esterno delle fosse nasali, procedura che inficerebbe il risultato del test molecolare.

Prelievo
Per ragioni di contenimento da potenziale contagio, la procedura deve essere svolta dal personale addestrato utilizzando opportuni DPI

Esecuzione Tampone

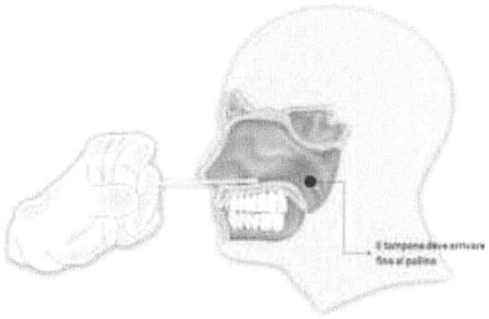
Fase 1: Tampone Oro-faringeo

- Invitare il paziente a piegare la testa all'indietro e aprire bene la bocca.
- Inserire il tampone tra i pilastri tonsillari e strofinare le zone tonsillari.
- Evitare che il tampone si contamini con la saliva, evitando il contatto del tampone con la lingua, le guance o le arcate dentarie.



Fase 2: Tampone nasale

- Chiedere alla persona di mettere la testa leggermente più diritta ed inserire lo stesso tampone anche nella prima narice spingendolo lungo la cavità nasale per circa 2,5 cm in modo da raggiungere la parte posteriore della rinofaringe.
- Ruotarlo delicatamente perché si ricopra abbondantemente con il secreto nasale
- Ripetere la manovra nell'altra narice.



Una volta terminato il tampone il bastoncino va inserito nella provetta contenente il terreno di trasporto e gestito come previsto dal laboratorio.