

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA
N°1 – TRIESTINA**

AVVISO ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

PROT. GEN. III.6/4665/A DD 28-9-2015

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina" intende avviare un'indagine conoscitiva di mercato per l'eventuale affidamento del servizio di trasporto sanitario secondario ed emodializzati, ad organizzazioni di volontariato iscritte nel Registro generale, di cui alla L.R. 23/2012, secondo quanto previsto dall'art. 16, comma 1 bis della L.R. 20.02.1995, n. 12, così come modificato dalla L.R. 6.08.2015, n. 20.

Al tal fine si forniscono le seguenti informazioni:

1. CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO

Il servizio di trasporto sanitario comprende:

DESCRIZIONE DEI SERVIZI	TIPOLOGIE	QUANTITA' ANNUALI (STIMA)
TRASPORTI SANITARI SECONDARI - Trasporto pazienti da struttura ospedaliera a domicilio, casa di riposo, RSA, Case di Cura e strutture territoriali conseguenti ad una dimissione (<u>nell'ambito della continuità assistenziale</u>); - trasporto pazienti da domicilio a Strutture ospedaliere, RSA, Case di Cura, Strutture territoriali per accertamenti diagnostici, visite, terapie, ecc. effettuati in regime ambulatoriale ovvero per ricovero programmato (<u>nell'ambito della continuità assistenziale</u>). GG E FASCIA ORARIA INDICATIVA: dal lunedì al sabato, dalle ore 07:00 alle ore 20:00	1. <u>Trasporto Secondario in ambulanza - urbano</u> : Tragitto urbano (entro il comune di Trieste) - di sola andata o ritorno	20.000 trasporti
	2. <u>Trasporto Secondario in ambulanza - extraurbano provinciale</u> : Tragitto extra urbano provinciale (fuori comune di Trieste entro l'ambito provinciale) - di sola andata o ritorno	1.500 trasporti
	3. <u>Trasporto Secondario in ambulanza - extraurbano regionale</u> : Tragitto extra urbano Regionale (fuori provincia di Trieste entro l'ambito regionale)	100.000 km
	4. <u>Trasporto Secondario in ambulanza - extraurbano nazionale</u> : Tragitto extra urbano Fuori Regione (fuori l'ambito regionale)	10.000 km
TRASPORTO EMODIALIZZATI - Trasporto da domicilio dell'utente a Centro Dialisi presso H Cattinara/H Maggiore, e ritorno, per terapia presso Centro Dialisi (<u>solo pazienti che necessitano dell'ambulanza</u>). GG E FASCIA ORARIA INDICATIVA: dal lunedì al sabato, dalle ore 06:00 alle ore 20:00, in corrispondenza dei rispettivi turni di trattamento (1° turno: dalle 7.30 alle 11.00/13.00 circa; 2° turno: dalle 13.30 alle 17.00/19.00 circa)	5. <u>Trasporto paz. emodializzati in ambulanza</u> : Tragitto di norma entro l'ambito provinciale - di sola andata o ritorno - disposto dai Centri dialisi	8.350 trasporti

Per una sintesi delle prescrizioni inerenti il personale e i mezzi da mettere a disposizione si rimanda all'allegato tecnico.

2. SOGGETTI CHE POSSONO MANIFESTARE INTERESSE

Possono presentare domanda di partecipazione le organizzazioni di volontariato che:

- a) siano iscritte da almeno sei mesi nel registro generale del volontariato organizzato di cui all'art. 5 della L.R. 23/2012;
- b) siano in possesso dei requisiti generali di idoneità morale previsti dall'art. 38 del D. lgs n. 163/2006 e s.m.i.;
- c) siano in grado di garantire l'esecuzione del servizio nel suo complesso ed il rispetto delle prescrizioni specificate nell'allegato tecnico al presente avviso.

Le Associazioni interessate dovranno inviare una dichiarazione comprovante quanto sopra richiesto, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione).

3. MODALITA' E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

I soggetti interessati dovranno far pervenire a mezzo posta elettronica PEC, alla casella aas1.protgen@certsanita.fvg.it entro il **05/10/2015**, la propria manifestazione di interesse, debitamente sottoscritta, riportante la dichiarazione del possesso dei requisiti di cui al punto 2, lettere a) e b), sotto la propria responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. n. 496 c.p. (allegando copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore).

Il recapito della manifestazione d'interesse, entro i termini ivi prescritti, rimane in ogni caso ad esclusivo carico e rischio del mittente; non saranno prese in considerazione manifestazioni d'interesse pervenute oltre il termine sopraindicato.

4. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi dell'art. 10, comma 1 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i. è la Dott.ssa Oriella Meriggioli sostituto del responsabile della S.C. Programmazione e Controllo Acquisti dell'AAS1 "Triestina", tel. 040/3995133, e-mail; ua@aas1.sanita.fvg.it.

5. PUBBLICAZIONE AVVISO

Il presente avviso è pubblicato sul sito internet aziendale www.aas1.sanita.fvg.it – sez. Bandi di gara – e sul quotidiano on line "Aste e Appalti Pubblici".

6. TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali forniti dai concorrenti saranno trattati, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, esclusivamente per finalità connesse all'indagine di mercato. Le associazioni di

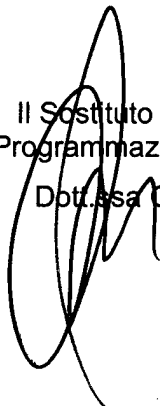
volontariato avranno la facoltà di esercitare i diritti previsti dal suddetto articolo. Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina".

7. PRECISAZIONI

Con il presente avviso non è posta in essere alcuna gara d'appalto ad evidenza pubblica, ma esclusivamente un'indagine conoscitiva volta ad individuare gli operatori economici presenti sul mercato.

Pertanto nessun rapporto giuridico, diritto od interessi (risarcimenti, rimborsi, indennizzi o mancati guadagni di ogni genere e a qualsiasi titolo) si verranno a costituire a seguito della presentazione della manifestazione d'interesse.

L'A.A.S. 1 si riserva la facoltà di sospendere e/o revocare l'indagine ovvero di non dar corso ad alcun successivo atto nel caso venga meno l'interesse pubblico all'effettuazione della stessa.



Il Sostituto del Responsabile
S.C. Programmazione e Controllo Acquisti
Dott.ssa Oriella Meriggioli

Allegato1: Allegato tecnico

ALLEGATO TECNICO

1. EQUIPAGGIO E REQUISITI MINIMI DEL PERSONALE

L'equipaggio minimo necessario allo svolgimento di servizi sulle ambulanze di trasporto secondario è composto da: autista coadiuvato da un soccorritore.

A. Requisiti minimi per gli Autisti:

- essere in possesso di tutte le abilitazioni ed autorizzazioni previste dalle norme di legge. In particolare è richiesto il possesso di idonea patente di guida come previsto dalla normativa vigente ("KB" o patenti superiori – consequenziale al tipo di immatricolazione necessario per i mezzi impiegati);
- essere in possesso di attestato BLS-D (validato dal Responsabile del Sistema 118).

B. Requisiti minimi per i soccorritori:

- essere in possesso di tutte le autorizzazioni previste dalle norme di legge
- essere in possesso di attestato BLS-D (validato dal Responsabile del Sistema 118).
- avere seguito almeno un corso di primo soccorso

2. REQUISITI MINIMI AUTOAMBULANZA DI TRASPORTO SECONDARIO

Le caratteristiche tecniche minime delle ambulanze sono quelle indicate dalla normativa nazionale vigente in materia di trasporto sanitario (ambulanze di tipo A e B - DM 533/1987).

Le autoambulanze destinate al servizio di trasporto, non dovranno avere superato i **10 anni di vita dalla data di immatricolazione e/o i 300 mila chilometri di percorrenza..**

3. DOTAZIONE MINIMA AUTOAMBULANZA DI TRASPORTO SECONDARIO

- Faro di ricerca portatile
- estintore
- barella principale autocaricante
- barella a cucchiaio + cinghie a moschettone
- tavola spinale + cinghie a moschettone
- sedia portantina
- set immobilizzatori per arti
- impianto di erogazione ossigeno con flussometro
- mascherina "non-rebreathing" per ossigenoterapia ad alti flussi con reservoir
- bombola ossigeno portatile (litri 2, 200 Atm)
- bombola ossigeno fissa (litri 7, 200 Atm)
- sistema di aspirazione elettrico completo di raccordo e sondini da aspirazione
- pallone autoespansibile + reservoir + mascherine (misure per adulto) + filtro
- pallone autoespansibile + reservoir + mascherine (misure pediatriche) + filtro
- set per medicazioni per ferite
- disinfettante
- fascia emostatica
- forbici d'emergenza
- lenzuola monouso di carta
- coperte di lana
- contenitore per rifiuti speciali
- defibrillatore semiautomatico con 4 paia di piastre monouso (2 per adulti e 2 pediatriche); il defibrillatore deve consentire la registrazione degli eventi e il loro riversamento su PC a scopo di verifica e documentazione clinica

- cannula di Guedel n°00, 0, 1, 2, 3, 4
- sfigmomanometro automatico adulto e pediatrico
- pulsiossimetro
- guanti monouso
- disinfettante
- set per medicazioni (garze sterili e non sterili, bende, cerotto)
- fascia emostatica / tourniquet
- forbici d'emergenza
- sacchetto per protesi dentaria

Dispositivi di protezione individuale (1 per ciascun operatore) supplementari rispetto alla dotazione base:

- occhiali protettivi o visiera
- guanti monouso in lattice o vinile
- guanti antitaglio-antiforo
- Kit di protezione da Agenti Biologici composto da: facciale filtrante FFP3, tuta, copricalzari, due paia di guanti in nitrile, occhiali