



Oggetto: INVITO PER LA GARA RELATIVA AL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA PEDIATRICA H24 P.O. SONDALO

PREFAZIONE

Per l'espletamento della presente gara l'ASST Valtellina e Alto Lario, si avvale del Sistema Informatico della Regione Lombardia SinTel, accessibile all'indirizzo <https://www.sintel.regione.lombardia.it> dove sono specificate le modalità di registrazione e qualificazione degli operatori economici al suddetto Sistema (<https://www.sintel.regione.lombardia.it/portal/portal/fvvp/registrazione/>).

In particolare le condizioni di accesso ed utilizzo del Sistema sono indicate nei documenti "Modalità di utilizzo della piattaforma SinTel" e "Manuale operativo utente fornitore", scaricabili dal suddetto sito internet.

La procedura di gara verrà esperita in conformità all'attuale normativa vigente:

D. Lgs. 18/04/2016 n. 50 - Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture,

Legge 27/12/2006 n. 296 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007),

D. Lgs. 07.03.2005 n. 82 - "Codice dell'Amministrazione digitale",

D.P.R. 04/04/2002 n. 101 - Regolamento recante criteri e modalità per l'espletamento da parte delle amministrazioni pubbliche di procedure telematiche di acquisto per l'approvvigionamento di beni e servizi,

Legge Regionale Lombardia 28/12/2007 n. 33 - Disposizioni legislative per l'attuazione del documento di programmazione economico - finanziaria regionale, ai sensi dell'art. 9 ter della Legge Regionale 31 marzo 1978, n.34 (norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione),

Legge Regionale Lombardia 19/05/1997 n. 14 - Disciplina dell'attività contrattuale della regione, degli enti ed aziende da essa dipendenti, compresi gli enti operanti nel settore della sicurezza sociale e le aziende operanti nel settore dell'assistenza sanitaria,

Decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207 - "Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante «Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE», per la parte che non è stata abrogata dal D.lgs 50/2016, norme rimaste in vigore;

Regolamento di Attuazione in ordine agli acquisti di beni e servizi in economia di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 189 del 14.04.2016.

Per poter partecipare alla presente procedura, i fornitori dovranno provvedere a registrarsi alla suddetta piattaforma tramite il form online raggiungibile alla pagina <https://www.sintel.regione.lombardia.it/portal/portal/fvvp/registrazione/>.



Al termine di questo primo passaggio, la Piattaforma invierà direttamente all'indirizzo di posta elettronica indicato all'atto della registrazione le chiavi di accesso al sistema (login e password), che serviranno sia per identificarsi al sistema stesso che per le successive operazioni di gara.

Ottenuto l'accesso alla piattaforma, le Imprese interessate dovranno inoltrare domanda di abilitazione secondo quanto indicato all'art. 4 del documento "Modalità di utilizzo della piattaforma Sintel", allegando al primo accesso alla piattaforma il documento "Abilitazione fornitori" firmato digitalmente. Una volta ottenuta l'abilitazione, potranno procedere con la qualificazione per le categorie merceologiche desiderate presso l'ASST Valtellina e Alto Lario sita in Via Stelvio n. 25 – 23100 SONDRIO P.IVA 00988090148.

Il presente invito contiene le indicazioni riguardanti le tempistiche della presente procedura nonché il link al sito della piattaforma Sintel. In particolare, la partecipazione alla presente procedura si articola nell'inserimento dei dati e delle informazioni relative ai requisiti di ordine generale e di ordine tecnico, e dell'offerta economica dell'impresa concorrente, secondo le indicazioni riportate sulla piattaforma Sintel. Ai fini della valida partecipazione alla procedura l'impresa concorrente dovrà firmare digitalmente il file prodotto dalla piattaforma Sintel contenente l'offerta in tutte le sue parti, come sopra indicate.

Le imprese che partecipano alla gara dovranno presentare la propria offerta, con gli allegati richiesti, entro e non oltre il termine perentorio indicato dalla piattaforma SinTel.

L'Azienda avrà la facoltà di sospendere, rinviare o annullare la procedura di gara qualora, nel corso della negoziazione, si verificassero anomalie nel funzionamento dell'applicativo o della rete che rendano impossibile ai partecipanti l'accesso a Sintel, o che impediscano di formulare l'offerta. La sospensione, il rinvio o l'annullamento non sono previsti nel caso di malfunzionamento o difetto degli strumenti utilizzati dalle Ditte concorrenti.

L'Azienda si riserva altresì la facoltà di annullare la procedura, qualora, successivamente al lancio della medesima, rilevi di aver commesso un errore materiale nella compilazione delle informazioni di gara richieste dalla piattaforma Sintel e ritenga che tale errore possa ripercuotersi significativamente sulla corretta prosecuzione delle operazioni di gara.

In caso di necessità di supporto tecnico e operativo per la registrazione, abilitazione imprese, espletamento delle gare sulla piattaforma SinTel e per segnalare errori o anomalie, è disponibile il numero verde: **800 116 738**, dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 19.00 sabato dalle 8.00 alle 14.00.

DISCIPLINARE DI GARA

Si comunica che l'ASST Valtellina e Alto Lario intende concludere mediante procedura di gara ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera b) del D. Lgs. 50/2016 "Codice dei Contratti" il contratto relativo al **SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA PEDIATRICA H24 P.O. SONDALO**.

L'importo complessivo a base d'asta è pari ad € **200.000,00 IVA esente**.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

L'offerente:

- dovrà avere un fatturato complessivo pari a tre volte la base d'asta;
- dovrà dichiarare di avere effettuato servizi analoghi (anche riferito ad altre specialità mediche) nell'ultimo triennio pari ad almeno tre milioni di euro anche cumulativi attraverso contratti diversi.

DURATA DEL SERVIZIO

La fornitura decorrerà dal 01.02.2019 al 05.05.2019 compreso, o comunque per una durata equivalente dalla data di avvio del servizio a partire dalla data di sottoscrizione del contratto di appalto del servizio.



La fornitura sarà regolata dalle prescrizioni riportate nel capitolato speciale d'oneri e dalle seguenti condizioni:

DOCUMENTAZIONE RESA DISPONIBILE DALL' ASST

L'ASST, per la presente procedura di gara, allega al portale Sintel la seguente documentazione:

- lettera di invito,
- capitolato d'oneri,
- allegati 2-6,
- schema di offerta,
- patto d'integrità.

DOCUMENTAZIONE DA INOLTARE SUL PORTALE SINTEL

Per prender parte alla presente procedura di gara, le imprese dovranno fornire, la seguente documentazione:

DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA:

- 1) dichiarazione di accettazione di tutta la documentazione di gara, compreso il patto di integrità;
- 2) schema offerta privo di prezzi;
- 3) allegati dal 2 al 6;
- 4) ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 136/2010 come modificata con D.L. 187/10, si richiedono gli estremi identificativi dei c/c dedicati nonché le generalità ed il Codice Fiscale delle persone delegate ad operare su di essi;
- 5) requisiti di partecipazione:
 - dovrà dichiarare di avere un fatturato complessivo pari a tre volte la base d'asta;
 - dovrà dichiarare di avere effettuato servizi analoghi (anche riferito ad altre specialità mediche) nell'ultimo triennio pari ad almeno tre milioni di euro anche cumulativi attraverso contratti diversi.
- 6) cauzione provvisoria, pari ad € **4.000,00** riducibile del 50% come previsto dal D.Lgs. 50/2016 con le relative certificazioni;
- 7) pagamento di € 20,00 relativo al **CIG 7756394ACE**;

DOCUMENTAZIONE TECNICA

- 8) accettazione del capitolato d'oneri e del capitolato tecnico;
- 9) descrizione del servizio guardia medica suddiviso nelle seguenti parti:
 - a gestione della turnistica,
 - b Sostituzioni per assenze e malattie,
 - c Gestione delle attività in caso di sciopero;
- 10) elenco medici e relativi curricula;
- 11) descrizione dotazione tecnica;
- 12) descrizione formazione personale ECM;
- 13) migliorie.

Si precisa che nella documentazione amministrativa e tecnica NON dovrà esserci alcun riferimento ai prezzi offerti.

OFFERTA ECONOMICA

La Ditta concorrente dovrà sottoporre la propria migliore offerta economica, inserendola nella piattaforma entro i tempi prescritti, **indicando il prezzo unitario IVA esclusa.**

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario

Via Stelvio,25 – 23100 Sondrio – Tel: 0342521111 – fax. 0342521024 – Cod. fisc. e P.IVA 00988090148



Gli importi a base d'asta sono IVA esclusa e **saranno ammesse solo offerte al ribasso.**

L'importo complessivo a base d'asta è pari ad € 200.000,00 Iva esente.

ESAME DELLE OFFERTE

L'esame delle offerte verrà effettuato nel seguente modo.

Esame delle dichiarazioni di carattere amministrativo. In caso di riscontro positivo si procederà ad esaminare la documentazione tecnica.

Esame della documentazione tecnica presentata e verifica della conformità dei prodotti in ordine alle specifiche tecniche richieste;

Successivamente, se l'offerta viene ritenuta idonea in base a qualità prezzo si procederà all'esame delle offerte economiche.

L'offerta presentata sarà immediatamente impegnativa per la Ditta concorrente, mentre l'impegno di questa Azienda sarà subordinato all'adozione di apposito provvedimento di aggiudicazione nonché ad avvenuto accertamento dell'inesistenza di cause ostative.

E' comunque fatto salvo, da parte di questa Azienda, ogni e qualsiasi provvedimento di autotutela (annullamento, revoca), che potrà essere adottato, a proprio insindacabile giudizio, senza che i concorrenti possano avanzare richieste di risarcimento o altro.

Ogni decisione circa l'aggiudicazione della fornitura, o annullamento della ricerca di mercato, è riservata all'Azienda e pertanto il presente invito non impegna l'Amministrazione stessa, che è quindi libera di aggiudicare o meno.

La valutazione tecnica di idoneità verrà effettuata sulla base della documentazione tecnica e delle relazioni tecniche trasmesse.

L'Azienda si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di non procedere ad alcuna aggiudicazione, nel caso in cui non ritenga meritevole di approvazione e/o conveniente sotto il profilo tecnico-economico l'offerta risultata aggiudicataria o qualora ritenga di non aver raggiunto l'obiettivo che si prefiggeva.

L'aggiudicazione avverrà anche in presenza di una sola offerta, purché ritenuta idonea sotto il profilo tecnico e congrua sotto il profilo economico.

CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE DEL CONTRATTO

Criterio di aggiudicazione previsto dall'art. 95 D.Lgs. 50/2016 in base al prezzo più basso previa idoneità.

In caso di offerte uguali (stesso punteggio finale) si procederà all'esperimento di migliororia tra i presenti in qualità di legali rappresentanti della Ditta muniti di valida procura o delega. Se nessuno è presente, ovvero nessuno dei presenti intende migliorare l'offerta già fatta, l'aggiudicazione avrà luogo a mezzo di sorteggio (art. 77 R.D. n. 827/1924).

Qualora talune offerte presentino carattere anormalmente basso rispetto alla prestazione, l'ASST prima di procedere all'approvazione dell'aggiudicazione, tramite il responsabile di procedimento, verifica l'eventuale anomalia dell'offerta risultata provvisoriamente aggiudicataria.



In tal caso il responsabile del procedimento invita il soggetto aggiudicatario a far pervenire le proprie giustificazioni nel termine stabilito dalla stazione appaltante non inferiore a 15 giorni dal ricevimento dell'invio, a pena esclusione.

L'ASST si riserva la facoltà di non procedere all'aggiudicazione nel caso in cui nessuna delle soluzioni proposte venga ritenuta, a suo insindacabile giudizio, rispondente alle aspettative.

L'ASST si riserva altresì, la facoltà di procedere all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta, accertata la rispondenza a quanto richiesto e ritenuto la medesima economicamente vantaggiosa.

La documentazione allegata presentata resterà di proprietà dell'Azienda.

**IL DIRETTORE
AD INTERIM
UOC APPROVVIGIONAMENTI
Dr. Renato Paroli**

Il responsabile del procedimento: Dr. Renato Paroli

Il responsabile della pratica: Elisa Fogagnoli



CAPITOLATO SPECIALE

SERVIZIO GUARDIA MEDICA PEDIATRICA H24 P.O. SONDALO

ART. 1 - OGGETTO DELL'APPALTO, BASE D'ASTA

Il presente Capitolato Speciale ha per oggetto l'affidamento del servizio di Guardia medica pediatrica H 24 sul presidio di Sondalo.

In allegato capitolato tecnico sulle attività da svolgere durante la guardia attiva.

L'aggiudicatario dovrà garantire lo svolgimento dell'attività di assistenza sanitaria per il periodo di 94 giorni decorrenti dal 01.02.2019 al 05.05.2019 compreso, o comunque per una durata equivalente dalla data di avvio del servizio a partire dalla data di sottoscrizione del contratto di appalto del servizio.

L'aggiudicatario si impegna garantire il servizio mediante idoneo personale e dotazione tecnica.

L'aggiudicatario si impegna:

1) a rendere il servizio oggetto dell'appalto mediante professionisti in possesso dei seguenti requisiti:

1. Laurea in Medicina e Chirurgia,
2. iscrizione all'albo professionale,
3. specializzazione in pediatria e/o neonatologia,
4. pregressa esperienza lavorativa in strutture pubbliche e/o private di almeno 3 anni;

Si precisa che la specializzazione in pediatria e/o ginecologia prevista al punto 3) potrà essere sostituita da esperienza almeno di 10 anni di attività specifica, in riferimento all'appalto presso strutture pubbliche o private.

2) a garantire che il proprio personale durante l'espletamento del servizio osservi:

- tutte le norme di legge e i Regolamenti/Direttive aziendali e ospedaliere,
- tutte le norme in materia di igiene, sicurezza, e salute sui luoghi di lavoro,
- il segreto sui dati personali di cui si venga a conoscenza;

3) a fornire le divise e il cartellino di identificazione del personale, nonché ogni altro bene strumentale al servizio fornito;

4) a organizzare gli orari di lavoro, le sostituzioni del personale, la logistica e le modalità di lavoro del personale in modo da garantire la prestazione del servizio;

5) a impartire al personale gli ordini di servizio, fermo restando i poteri di controllo e supervisione del direttore U.O.C. Pediatria dell'ASST Valtellina e Alto Lario.



Le attività che costituiscono la realizzazione del servizio declinate nel capitolato tecnico sono svolte sotto la diretta responsabilità dell'aggiudicatario e sono oggetto di verifica da parte del Direttore U.O.C. di Pediatria dell'ASST Valtellina e Alto Lario.

La ditta aggiudicataria è obbligata a garantire la copertura dei turni che saranno calendarizzati dalla stessa, secondo quanto necessario e previsto dal capitolato tecnico allegato.

Essendo il servizio oggetto di "pubblica utilità", la ditta appaltatrice per nessuna ragione può sopprimerlo o non eseguirlo in tutto o in parte.

Qualora ciò si verificasse l'ASST potrà procedere alla applicazione delle penali previste, alla sostituzione in danno, ovvero alla risoluzione del contratto.

In caso di sciopero del personale dell'Appaltatore o di altra causa di forza maggiore (escluse ferie, aspettative, infortuni, malattie), dovrà essere assicurato un servizio di emergenza.

L'importo a base d'asta è di € 200.000,00 Iva esente.

ART. 2 - REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA GARA

L'offerente:

- dovrà avere un fatturato complessivo pari a tre volte la base d'asta;
- dovrà dichiarare di avere effettuato servizi analoghi (anche riferito ad altre specialità mediche) nell'ultimo triennio pari ad almeno tre milioni di euro anche cumulativi attraverso contratti diversi.

ART. 3 - CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'appalto è aggiudicato in base al criterio del prezzo più basso previa idoneità ai sensi dell'art. 95 del Codice.

ART. 4 - INADEMPIENZE E PENALITÀ

Fermo restando quanto previsto al successivo articolo "Clausola risolutiva espressa" e salvo il risarcimento dell'eventuale maggior danno, l'ASST si riserva, di applicare le seguenti penali:

- Ritardi nella presa in carico del servizio, mancato rispetto degli orari dei turni di servizio, assenze di personale non sostituite tempestivamente, secondo motivata valutazione del Direttore U.O. Pediatria, verrà applicata, per ogni inadempienza, una penale fino a € 1.500,00 in caso di ripetute inadempienze, dalla terza la penale per singolo episodio viene elevata a € 3.000,00.
- Gravi azioni a danno della dignità personale degli assistiti da parte degli Operatori della Società, verrà applicata una penale fino a € 2.000,00.



- Violazioni o modifiche delle procedure non preventivamente concordate con il Direttore U.O. Pediatria, verrà applicata una penale fino a € 1.000,00= in caso di ripetute inadempienze, dalla terza la penale per singolo episodio viene elevata a € 3.000,00.

L'applicazione di tre penalità, autorizza l'ASST della Valtellina a risolvere per giusta causa il contratto, con perdita del deposito cauzionale e diritto al risarcimento di ogni eventuale danno.

Le penali, qualora non spontaneamente pagate dall'aggiudicatario entro un termine di quindici giorni dalla ricezione della comunicazione di applicazione come sottoesposto, saranno detratte per l'intero o per il valore residuale non saldato, dall'importo delle fatture in corso di liquidazione o saranno decurtate dalla garanzia definitiva, secondo quanto ritenuto opportuno dall'ASST, per singola ipotesi. E' fatto salvo diverso accordo con la stazione appaltante.

Nel caso di incameramento totale o parziale della cauzione, l'appaltatore dovrà provvedere alla ricostituzione della stessa nel suo originario ammontare.

ART. 5 - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Il contratto può essere risolto con provvedimento motivato, previa comunicazione del procedimento stesso nei casi di seguito elencati:

- a) qualora, nel corso dell'esecuzione del contratto, siano state applicate con le modalità di cui al precedente art. 4 numero tre penalità;
- b) per grave negligenza o frode nell'esecuzione degli obblighi contrattuali;
- c) per motivate esigenze di pubblico interesse specificate nel provvedimento di risoluzione.

Al verificarsi delle sopra elencate ipotesi la risoluzione si verifica di diritto quando l'ASST, concluso il relativo procedimento, delibera di valersi della clausola risolutiva e di tale volontà ne dia comunicazione scritta al soggetto aggiudicatario.

L'esercizio di tale facoltà non comporta altri e/o diversi oneri oltre alla remunerazione delle prestazioni regolarmente eseguite dalla ditta aggiudicataria.

Nei casi previsti alle lettere a) e b), l'impresa appaltatrice è tenuta al completo risarcimento di tutti i danni diretti ed indiretti ed al rimborso delle maggiori spese che l'Azienda, affidando d'urgenza il servizio ad altra impresa, dovrà affrontare per il rimanente periodo contrattuale.

Art. 6 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

La stazione appaltante può chiedere la risoluzione del contratto in qualunque momento dell'esecuzione:

1. avvalendosi della facoltà consentita dall'ex art. 1671 del c.c. e per qualsiasi motivo, tenendo indenne l'aggiudicatario delle spese sostenute dei lavori eseguiti, dei mancati guadagni;



2. per inadempienze ex art. 1453 cc.;
3. per impossibilità sopravvenuta ex art. 1463 cc.;
4. per motivi di pubblico interesse;
5. in caso di frode, di grave negligenza, di contravvenzioni nell'esecuzione degli obblighi e condizioni contrattuali e di mancata reintegrazione del deposito cauzionale;
6. in caso di cessione della Ditta, di cessazione di attività, oppure nei casi di concordato preventivo di fallimento, di stato di moratoria e di conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico dell'aggiudicatario;
7. nei casi di cessione a terzi dei crediti derivanti dal presente appalto o subappalto non autorizzato dalla ASST.

Sono in ogni caso salve le specifiche ipotesi di risoluzione del contratto che sono altrove indicate all'interno del presente capitolato speciale.

Qualora la risoluzione del contratto intervenga prima che siano decorsi 180 giorni naturali e consecutivi dal termine di presentazione delle offerte, termine entro il quale tutte le Imprese sono vincolate alle rispettive offerte, la stazione appaltante ha la facoltà di procedere ad utilizzare la graduatoria provvedendo peraltro ad aggiudicare il Servizio alla Ditta seconda classificata, che ha l'obbligo di ottemperare alla propria offerta.

Se da tale fattispecie derivano aggravii economici a carico della ASST detti aggravii sono totalmente a carico della Ditta aggiudicataria la cui inadempienza ha determinato la risoluzione del contratto.

ART. 7 FATTURAZIONE E PAGAMENTI – TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI.

Il pagamento del corrispettivo previsto dal contratto verrà disposto entro **sessanta giorni** dalla data di ricevimento della fattura (farà fede la data di ricezione apposta dall'ufficio Protocollo dell'Azienda) e comunque da quella di approvazione del collaudo.

In caso di ritardo nei pagamenti saranno riconosciuti interessi legali a decorrere dal 61° giorno nella misura di 2 punti percentuali oltre il TUR, fatto salvo diversi accordi. La Ditta deve espressamente dichiarare l'accettazione del tasso di interesse debitore.

In adempimento all'art. 3 della Legge 136/2010 e del D.Lgs. 187/2010:

Per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari finalizzata a prevenire infiltrazioni criminali, gli appaltatori, i subappaltatori e i subcontraenti della filiera delle imprese nonché i concessionari di finanziamenti pubblici anche europei a qualsiasi titolo interessati ai lavori, ai servizi e alle forniture pubblici devono utilizzare uno o più conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la società Poste italiane Spa, dedicati, anche non in via esclusiva, fermo restando quanto previsto dal comma 5, alle commesse pubbliche. Tutti i movimenti finanziari relativi ai lavori, ai servizi e alle forniture pubblici nonché alla gestione dei finanziamenti di cui al primo periodo devono essere registrati sui conti correnti dedicati e, salvo quanto

ASST Valtellina e Alto Lario

postale ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a garantire la piena tracciabilità delle operazioni.

2. I pagamenti destinati a dipendenti, consulenti e fornitori di beni e servizi rientranti tra le spese generali nonché quelli destinati alla provvista di immobilizzazioni tecniche sono eseguiti tramite conto corrente dedicato di cui al comma 1, anche con strumenti diversi dal bonifico bancario o postale purché idonei a garantire la piena tracciabilità delle operazioni per l'intero importo dovuto, anche se questo non è riferibile in via esclusiva alla realizzazione degli interventi di cui al medesimo comma 1. [...].

4. Ove per il pagamento di spese estranee ai lavori, ai servizi e alle forniture di cui al comma 1 sia necessario il ricorso a somme provenienti da conti correnti dedicati di cui al medesimo comma 1, questi ultimi possono essere successivamente reintegrati mediante bonifico bancario o postale.

5. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, gli strumenti di pagamento devono riportare, in relazione a ciascuna transazione posta in essere dalla stazione appaltante e dagli altri soggetti di cui al comma 1, il codice identificativo di gara (CIG), attribuito dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture su richiesta della Stazione Appaltante e, ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 della Legge 16.01.2003, il codice unico di progetto (CUP).

I soggetti di cui al comma 1 comunicano alla stazione appaltante o all'amministrazione concedente gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al medesimo comma 1 entro sette giorni dalla loro accensione o, nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative ad una commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. Gli stessi soggetti provvedono, altresì, a comunicare ogni modifica ai dati trasmessi.

La stazione appaltante, nei contratti sottoscritti con gli appaltatori relativi ai lavori, ai servizi e alle forniture di cui al comma 1, inserisce, a pena NULLITA' ASSOLUTA, un'apposita clausola con la quale essi assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla presente legge. L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi della tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne da immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla Prefettura- ufficio territoriale del Governo di Sondrio.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni determina la risoluzione di diritto del contratto.

CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

La Società si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla presente legge. L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi della tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne da immediata comunicazione alla Stazione



ART. 8 DEPOSITO CAUZIONALE DEFINITIVO

Sarà facoltà dell'ASST richiedere il deposito cauzionale, ai sensi dell'art. 93 D. Lgs. 50/2016.

ART. 9 – SOSPENSIONE DEI PAGAMENTI

L'ASST avrà facoltà di sospendere la liquidazione delle fatture ed i pagamenti al somministrante che, diffidato o dichiarato in contravvenzione, persista nella violazione degli obblighi contrattuali. La determinazione d'ordine cautelativo dianzi espressa potrà essere attuata senza l'adozione di alcuna formalità. Ciò nonostante in nessun caso il somministrante potrà ritenersi esonerato dagli obblighi contrattuali.

ART. 10 - SUBAPPALTO

I soggetti affidatari dei contratti di cui al presente codice di norma eseguono in proprio le opere o i lavori, i servizi, le forniture compresi nel contratto. Il contratto non può essere ceduto a pena di nullità. È ammesso il subappalto secondo le disposizioni dell'articolo 105 D. Lgs. 50/2016. Il subappalto è il contratto con il quale l'appaltatore affida a terzi l'esecuzione di parte delle prestazioni o lavorazioni oggetto del contratto di appalto. Costituisce comunque subappalto qualsiasi contratto avente ad oggetto attività del contratto di appalto ovunque espletate che richiedono l'impiego di manodopera. Fatto salvo quanto previsto

dal comma 5, l'eventuale subappalto non può superare la quota del 30 per cento dell'importo complessivo del contratto di lavori, servizi o forniture.

L'affidatario comunica alla stazione appaltante, prima dell'inizio della prestazione, per tutti i sub-contratti che non sono subappalti, stipulati per l'esecuzione dell'appalto, il nome del sub-contraente, l'importo del sub-contratto, l'oggetto del lavoro, servizio o fornitura affidati. Sono, altresì, comunicate alla stazione appaltante eventuali modifiche a tali informazioni avvenute nel corso del sub-contratto. È altresì fatto obbligo di acquisire nuova autorizzazione integrativa qualora l'oggetto del subappalto subisca variazioni e l'importo dello stesso sia incrementato nonché siano variati i requisiti di cui al comma 7. Per le opere di cui all'articolo 89, comma 11, e fermi restando i limiti previsti dal medesimo comma, l'eventuale subappalto non può superare il trenta per cento dell'importo delle opere e non può essere, senza ragioni obiettive, suddiviso.

L'affidatario deposita il contratto di subappalto presso la stazione appaltante almeno venti giorni prima della data di effettivo inizio dell'esecuzione delle relative prestazioni. Al momento del deposito del contratto di subappalto presso la stazione appaltante l'affidatario trasmette altresì la certificazione attestante il

relazione alla prestazione subappaltata e la dichiarazione del subappaltatore attestante l'assenza in capo ai subappaltatori dei motivi di esclusione di cui all'articolo 80. Il contratto di subappalto, corredato della documentazione tecnica, amministrativa e grafica direttamente derivata dagli atti del contratto affidato, indica puntualmente l'ambito operativo del subappalto sia in termini prestazionali che economici.

Il contraente principale e' responsabile in via esclusiva nei confronti della stazione appaltante. L'aggiudicatario e' responsabile in solido con il subappaltatore in relazione agli obblighi retributivi e contributivi, ai sensi dell'articolo 29 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276. Nelle ipotesi di cui al comma 13, lettere a) e c), l'appaltatore e' liberato dalla responsabilita' solidale di cui al primo periodo.

L'affidatario e' tenuto ad osservare integralmente il trattamento economico e normativo stabilito dai contratti collettivi nazionale e territoriale in vigore per il settore e per la zona nella quale si eseguono le prestazioni. E', altresì, responsabile in solido dell'osservanza delle norme anzidette da parte dei subappaltatori nei confronti dei loro dipendenti per le prestazioni rese nell'ambito del subappalto. L'affidatario e, per suo tramite, i subappaltatori, trasmettono alla stazione appaltante prima dell'inizio dei lavori la documentazione di avvenuta denuncia agli enti previdenziali, inclusa la Cassa edile, ove presente, assicurativi e antinfortunistici, nonché copia del piano di cui al comma 17. Ai fini del pagamento delle prestazioni rese nell'ambito dell'appalto o del subappalto, la stazione appaltante acquisisce d'ufficio

il documento unico di regolarità contributiva in corso di validità relativo all'affidatario e a tutti i subappaltatori.

Per i contratti relativi a lavori, servizi e forniture, in caso di ritardo nel pagamento delle retribuzioni dovute al personale dipendente dell'esecutore o del subappaltatore o dei soggetti titolari di subappalti e cottimi, nonché in caso di inadempienza contributiva risultante dal documento unico di regolarità contributiva, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 30, commi 5 e 6.

Nel caso di formale contestazione delle richieste di cui al comma precedente, il responsabile del procedimento inoltra le richieste e delle contestazioni alla direzione provinciale del lavoro per i necessari accertamenti.

L'affidatario deve provvedere a sostituire i subappaltatori relativamente ai quali apposita verifica abbia dimostrato la sussistenza dei motivi di esclusione di cui all'articolo 80.

L'affidatario deve praticare, per le prestazioni affidate in subappalto, gli stessi prezzi unitari risultanti dall'aggiudicazione, con ribasso non superiore al venti per cento, nel rispetto degli standard qualitativi e prestazionali previsti nel contratto di appalto. L'affidatario corrisponde i costi della sicurezza e della manodopera, relativi alle prestazioni affidate in subappalto, alle imprese subappaltatrici senza alcun ribasso; la stazione appaltante, sentito il direttore dei lavori, il coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione,

disposizione. L'affidatario e' solidalmente responsabile con il subappaltatore degli adempimenti, da parte di questo ultimo, degli obblighi di sicurezza previsti dalla normativa vigente.

L'affidatario che si avvale del subappalto o del cottimo deve allegare alla copia autentica del contratto la dichiarazione circa la sussistenza o meno di eventuali forme di controllo o di collegamento a norma dell'articolo 2359 del codice civile con il titolare del subappalto o del cottimo. Analoga dichiarazione deve essere effettuata da ciascuno dei soggetti partecipanti nel caso di raggruppamento temporaneo, società o consorzio. La stazione appaltante provvede al rilascio dell'autorizzazione di cui al comma 4 entro trenta giorni dalla relativa richiesta; tale termine puo' essere prorogato una sola volta, ove ricorrano giustificati motivi. Trascorso tale termine senza che si sia provveduto, l'autorizzazione si intende concessa. Per i subappalti o cottimi di importo inferiore al 2 per cento dell'importo delle prestazioni affidate o di importo inferiore a 100.000 euro, i termini per il rilascio dell'autorizzazione da parte della stazione appaltante sono ridotti della metà.

L'esecuzione delle prestazioni affidate in subappalto non puo' formare oggetto di ulteriore subappalto.

Le stazioni appaltanti rilasciano i certificati necessari per la partecipazione e la qualificazione di cui all'articolo 83, comma 1, e all'articolo 84, comma 4, lettera d), all'appaltatore, scomputando dall'intero valore dell'appalto il valore e la categoria di quanto eseguito attraverso il subappalto. I subappaltatori

possono richiedere alle stazioni appaltanti i certificati relativi alle prestazioni oggetto di appalto realmente eseguite.

Per quanto non espressamente richiamato si demanda all'art. 105 del D. Lgs. 50/2016.

ART. 11 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative alla esecuzione dei contratti, si prevede al ricorso facoltativo ad un collegio arbitrale, in alternativa al ricorso alla autorità giudiziaria. Il foro competente sarà quello di Sondrio.

ART. 16 NORME FINALI

Per quanto non espressamente previsto da questo Capitolato e dagli atti di gara valgono il contratto collettivo nazionale di categoria e quello integrativo provinciale in materia, riferito ai luoghi in cui dovrà essere svolto il servizio.

Si fa inoltre espresso richiamo al regolamento per l'Amministrazione del Patrimonio e la Contabilità Generale dello Stato, approvato con R.D. 23/5/1924 n. 827 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché alle leggi e regolamenti vigenti e disciplinanti la materia oggetto del presente Capitolato, ed in particolare il D.lgs 50/2016.



CAPITOLATO TECNICO SCHEDA TECNICA

relativo alla gara d'appalto per assistenza medico/pediatrica guardia attiva Presidio di Sondalo

ASSISTENZA AL NEONATO

Fornire assistenza al neonato nelle prime settimane di vita al fine di promuovere la fisiologia dell'adattamento post-natale, l'allattamento al seno, la prevenzione e la diagnosi tempestiva di patologia, organica e relazionale e il benessere della famiglia.

Per il raggiungimento di questo obiettivo generale 3 sono gli aspetti prioritari:

1. Salvaguardare la relazione tra genitori e bambino, ottenibile promuovendo fin dal momento della nascita la possibilità che madre e neonato stiano insieme 24 ore su 24 (contatto precoce e rooming-in).
2. La possibilità di una permanenza breve in ospedale quando esista la reale possibilità delle cure extraospedaliere necessarie durante i giorni successivi alla dimissione.
3. La programmazione di un piano di assistenza caratterizzato dalla personalizzazione e dalla continuità degli interventi in cui si tenga conto degli orientamenti e delle preferenze della donna e che sia effettuato da operatori integrati tra loro (prima, durante e dopo la nascita).

L'adattamento ed il benessere del neonato sono favoriti dalla vicinanza con la madre e l'ambiente familiare, da un intervento assistenziale focalizzato sulla conferma alla madre delle sue competenze naturali di accudimento e sul rinforzo e la promozione della relazione madre-bambino e dell'allattamento al seno.

Controlli clinici

L'aspetto clinico generale del neonato, la vitalità, l'attività motoria e la postura, la qualità dello stato di all'erta, il ritmo sonno-veglia, la capacità di alimentarsi, sono aspetti fondamentali che devono guidare la valutazione clinica del neonato.

Assistenza al neonato in sala parto

Fornire assistenza al neonato a termine e lievemente pretermine (36 wpc) secondo le linee guida emanate dalle società scientifiche e da PDTA aziendale

Calo ponderale – Stato di idratazione – Adeguatezza apporto calorico

Il calo ponderale è un fenomeno fisiologico, dovuto alla abbondante perdita di meconio e di liquidi (urine e "perspiratio insensibilis" ed alla relativa carenza calorica dei primi 2-3 giorni. Si considera tale un calo fino a circa il 10% del peso alla nascita. Favorendo un allattamento al seno precoce e a richiesta, generalmente il peso tende ad aumentare dopo 3-4 gg, ed il peso della nascita viene recuperato entro il 7° giorno di vita, comunque entro le due settimane.

Per la valutazione dell'adeguatezza dell'apporto alimentare nei primi giorni di vita possono



essere valutati:

il peso del neonato: nei primi giorni di vita è consigliabile pesare il neonato una volta ogni uno-due giorni, nudo, prima di una poppata del mattino, per valutare la curva ponderale (calo fisiologico e ripresa ponderale). Una volta iniziati l'accrescimento ed una buona modalità di alimentazione, è sufficiente pesarlo una volta la settimana per valutare la crescita, che sarà mediamente 125-200 g per settimana, con ampie variazioni individuali. L'uso della doppia pesata ad ogni poppata è controproducente perché fa erroneamente pensare che ci sia una quantità ideale di latte da assumere potendo così indurre ansia ed insicurezza nella madre. Il bagnare almeno 6 pannolini (urine e/o feci) al giorno, una volta sopraggiunta la montata lattea e con l'allattamento a richiesta, ciò che costituisce un buon indice pratico dell'adeguatezza dell'apporto idrico la tranquillità e la consolabilità del neonato, il ritmo sonno-veglia

Indicazioni per un approfondimento diagnostico:

- mancata ripresa del peso della nascita entro 2 settimane
- calo ponderale > 10%
- bagnare < 6 pannolini (urine e/o feci) nelle 24 ore dopo che è sopraggiunta la montata lattea, in presenza di urine concentrate, giallo-scure.

Ittero

L'ittero cutaneo compare con valori di bilirubinemia > 6-7 mg/dl. Se compare in 1 giornata non è mai fisiologico. In assenza di fattori di rischio, l'opportunità di effettuare un prelievo si basa sulla valutazione di: intensità dell'ittero, momento della sua comparsa, condizioni cliniche generali. Va comunque precisato che la valutazione soggettiva dell'intensità dell'ittero è solo indicativa, in quanto in alcuni casi può non esserci una buona correlazione con i livelli ematici di bilirubina.

Nel nato a termine, in assenza di fattori di rischio, la fototerapia è indicata quando si raggiungono i seguenti valori di bilirubina: 1° giornata: 10 mg/dl, 2° giornata: 15 mg/dl, 3° giornata: 17 mg/dl.

La fototerapia deve essere di durata di almeno 24h e va sospesa quando il valore è sceso < 15 mg/dl (raccomandazioni della task force S.I.N.).

E' consigliata l'esecuzione del gruppo sanguigno e del test di Coombs diretto su sangue funicolare a tutti i neonati.

Un approfondimento diagnostico è consigliato per

- Anamnesi positiva per fattori di rischio
- Comparsa di ittero < 24 ore di vita
- Ittero particolarmente intenso nei primi giorni di vita
- Ittero accompagnato da epato/splenomegalia, o da feci ipo/acoliche

Alterazioni cutanee

Le estremità possono restare bluastre per 6-12 ore dopo la nascita (acrocianosi fisiologica). La cianosi ed il pallore non sono mai fisiologici.



Un approfondimento diagnostico è consigliato per

- Comparsa di cianosi o pallore (in qualsiasi momento)
- Comparsa di lesioni cutanee (vescicole, esantemi, petecchie, ecchimosi)

Respiro

Dopo le prime 12 ore il neonato sano presenta una FR a riposo < 60 atti / min. La profondità e frequenza degli atti respiratori variano in relazione allo stato comportamentale; la variabilità è maggiore negli stati di sonno attivo e di veglia agitata.

Per un approfondimento diagnostico:

- FR a riposo > 60 / min.
- Presenza di dispnea

Attività cardiaca

Dopo le prime 12 ore i valori della frequenza cardiaca si stabilizzano tra 120-160/min. Durante le fasi di agitazione motoria e di pianto sono fisiologicamente presenti accelerazioni di 15-20 battiti al minuto; la frequenza è relativamente più bassa e la variabilità minore negli stati di sonno quieto e di veglia attenta, in cui il neonato sta quasi del tutto fermo. Frequenze tra 100-120/min possono essere fisiologiche in II-IV giornata di vita e vanno valutate relativamente alle condizioni cliniche generali del bambino.

Per un approfondimento diagnostico:

- FC costantemente al di fuori dei limiti sopra riportati e/o presenza di aritmie
- Presenza di soffio cardiaco
- Edemi
- Contrazione della diuresi
- Cianosi al pianto generalizzata, prolungata e frequente
- Costante affaticamento alla poppata
- Polsi periferici patologici (asimmetrici, assenti)

- Contrazione della diuresi
- Cianosi al pianto generalizzata, prolungata e frequente
- Costante affaticamento alla poppata
- Polsi periferici patologici (asimmetrici, assenti)

Temperatura

Data la 'termolabilità' del neonato è opportuno prestare particolare attenzione alle condizioni ambientali. Vanno evitate un'eccessiva temperatura ambientale ed il tenere il neonato eccessivamente vestito. In locali termoregolati artificialmente la temperatura ambientale ideale è 20-22°C nei primi giorni di vita e successivamente 18-22°C, con adeguata umidità (55-60%).

Indicazioni per un approfondimento diagnostico:



- Ipertermia (temperatura ascellare = 37.5°C)
- Ipotermia (temperatura ascellare < 36 °C)

Aspetti motori, sensoriali e comportamentali

La motricità spontanea è ricca, armonica e variabile, e viene funzionalmente utilizzata nel controllo posturo-motorio (buon tono ed iniziale controllo assiale antigravitario) e nell'alimentazione. La postura alla nascita riflette quella intrauterina, generalmente in flessione globale.

Il comportamento del neonato (sguardo, ascolto, mimica globale dell'attenzione, qualità dello stato di allerta, pianto e consolabilità, alternanza sonno / veglia) è un importante indice di salute globale, da valutare attentamente ad ogni controllo.

Indicazioni per un approfondimento diagnostico:

Evidenti alterazioni della motricità (tremori, cloni e startle frequenti; ipotonia o ipertonìa; alterazioni qualitative e/o quantitative della motricità;

Evidenti alterazioni del comportamento (scarsa vigilanza o reattività generale; succhia con poco vigore, fa meno di 5 pasti al dì; non guarda, non ascolta, scarsa mimica dell'attenzione; pianto flebile o eccessivamente acuto; inconsolabilità;

Evidenti peggioramenti nel tempo (comparsa di iporeattività, letargia, oppure inconsolabilità, ipertonìa.

Cura degli occhi

Nonostante la profilassi della congiuntivite neonatale ricevuta alla nascita, una piccola percentuale (1-2%) dei neonati può sviluppare una congiuntivite batterica o virale più spesso tra i 2 e i 13 giorni di vita. I segni di infezione sono rappresentati da edema con arrossamento congiuntivale e secrezione muco-purulenta e/o ematica. Questo quadro va differenziato dalla fisiologica frequente presenza di secrezioni mucose dovute alla scarsa pervietà dei dotti naso-lacrimali, particolarmente evidente al risveglio.

Queste possono essere rimosse mediante garze sterili imbevute di acqua sterile, procedendo dall'angolo mediale verso l'esterno (per ridurre il rischio di infezioni della ghiandola lacrimale).

Se sono presenti secrezioni crostificate, queste vanno ammorbidite con un impacco di acqua sterile tiepida e quindi rimosse.

Per un approfondimento diagnostico:

- Comparsa di segni di infezione oculare (occhi rossi, edema palpebrale, secrezione di materiale purulento e/o ematico)

Emissione di urine

Deve avvenire entro le prime 12-24 ore e, dopo la montata latte, almeno 6 volte al dì.



Emissione di meconio / feci

Deve avvenire entro le prime 24 ore. Successivamente l'emissione è molto variabile e va rapportata al tipo di alimentazione e alle condizioni cliniche generali del neonato.

Ombelico

La mummificazione del cordone e' un processo fisiologico che non necessita di intervento particolare. In condizioni di normale igiene (lavarsi le mani!), non vi sono evidenze scientifiche che supportino che l'uso di routine di medicinali faciliti la caduta del moncone o ne prevenga le infezioni. Vi sono evidenze che l'alcool ne ritarda la caduta. Il cordone va tenuto pulito e asciutto con garza sterile ed è consigliabile mantenerlo esterno al pannolino.

Per un approfondimento diagnostico:

-Comparsa di segni di infezione dell'ombelico (arrossamento ed edema della cute circostante, secrezione di pus);
Mancata caduta del cordone dopo 4 settimane.

Bagno e igiene della cute

Non vi sono controindicazioni a fare il bagno al neonato quotidianamente, fin dai primi giorni di vita. Il bagno può essere un'occasione per favorire il contatto fisico (tattile) tra genitori e bambino.

Non è necessario usare materiale sterile né detergenti antisettici. Per un'accurata pulizia della cute è sufficiente usare detergenti che non alterino il pH della cute.

La pulizia dei genitali nella femmina deve andare dal davanti verso la regione anale per ridurre il rischio di contaminazione batterica.

Nei maschi non circoncisi il prepuzio protegge fisiologicamente il glande nel corso dei primi mesi di vita. Non vi è alcuna giustificazione alle manovre routinarie di retrazione del prepuzio ('ginnastica prepuziale, che possono essere causa di parafimosi e/o di traumatismi con successive fimosi cicatriziali. La pulizia da eventuali contaminazioni fecali va fatta delicatamente, limitando la retrazione del prepuzio al minimo necessario.

Il contatto precoce e prolungato tra madre e neonato e la loro successiva vicinanza, favoriscono il fisiologico meccanismo della colonizzazione batterica neonatale con germi non patogeni provenienti dalla flora batterica saprofitica materna. I neonati colonizzati da batteri diversi da quelli materni sono più a rischio di sviluppare infezioni nel corso delle prime settimane di vita.

Per favorire una fisiologica colonizzazione del neonato vanno rispettate l'intimità e le prime ore del rapporto madre-neonato e va favorito il contatto pelle a pelle. Nei giorni successivi va consentita la vicinanza tra mamma e figlio (ciò che è ottenibile con il rooming-in), va promosso l'allattamento al seno e vanno rispettate le più elementari norme igieniche (lavaggio delle mani!) da parte di chi maneggia il neonato, evitando manipolazioni e contatti superflui.



Profilassi anti-emorragica

La somministrazione di Vit K alla nascita è stata dimostrata efficace nel prevenire la malattia emorragica "classica" del neonato, quella che si verifica 1-7 gg dopo la nascita. La dose è di 1 mg i.m. oppure 2 mg per os (al momento, nonostante alcune segnalazioni, non esistono evidenze che la somministrazione di vit. K i.m. sia dannosa).

La somministrazione i.m., ma non quella per os, sembra proteggere anche dalla malattia emorragica tardiva (1-3 mesi), evenienza rara (1:10-25.000 neonati non profilassati) che colpisce soprattutto i lattanti allattati al seno.

Perciò nei profilassati alla nascita con vit. K per os, attualmente si propone di continuare la profilassi per i primi 2-3 mesi con 2 mg di vit. K per os alla settimana, per la prevenzione della malattia emorragica tardiva (efficacia e schemi di somministrazione non sono ancora ben stabilite, per cui le raccomandazioni variano tra i vari paesi e i vari autori).

Screening biochimici

In tutte le Regioni sono obbligatori alcuni screening (per ipotiroidismo, fenilchetonuria, fibrosi cistica ed altre malattie), che vanno effettuati secondo le modalità indicate dal centro Regionale responsabile, comunque non oltre i 7 giorni di vita.

Misure anti-SIDS

La SIDS (morte improvvisa del lattante) rappresenta, nei paesi industrializzati, la prima causa di morte nell'età compresa tra 1 e 12 mesi, essendo responsabile del 40% circa dei decessi in tale fascia di età.

E' pertanto necessario informare i genitori, anche prima della nascita, sui fattori protettivi della SIDS e cioè:

- evitare la posizione prona e se possibile di fianco nel sonno, a meno di precise

indicazioni mediche

- non fumare

- evitare l'ipertermia ambientale

- dormire possibilmente nella stessa stanza per i primi 6 mesi

Il momento della dimissione della madre e del neonato dall'ospedale va concordato tra la madre e chi presta assistenza a lei e al neonato.

La dimissione ospedaliera appropriata, dovrebbe basarsi sulle caratteristiche peculiari di ciascuna madre e del suo neonato , considerando in particolare:

- il desiderio della madre

- la salute della madre

- la salute e la stabilità del neonato

- la adeguatezza delle condizioni socio-sanitarie, della struttura abitativa e del supporto domiciliare

- una adeguata assistenza sanitaria nel puerperio e periodo neonatale



Nei casi di dimissione entro le 72 ore, ed in particolare in quelli entro le 48 ore, è indicata una visita pediatrica entro 2-4 giorni dalla dimissione.

E' comunque consigliata visita di controllo a tutti i neonati dopo la dimissione dell'ospedale presso l'ambulatorio dell'ospedale

L'osservazione e la valutazione extraospedaliera di base del neonato, incluso il supporto pratico per l'allattamento al seno, vengono offerte con scadenza personalizzate anche dagli operatori dei Servizi territoriali in accordo con la pediatria di famiglia e tenendo conto delle indicazioni eventualmente fornite dal punto nascita in rapporto a specifiche esigenze assistenziali.

A. Criteri per la dimissione della madre e del neonato

Al fine di dare rilevanza agli aspetti più significativi della dimissione, è raccomandato l'uso del termine dimissione concordata e appropriata.

Neonato

Nato a termine (= 37 e < 42set) di peso adeguato per l'età gestazionale (>3° percentile, secondo le curve della di crescita)

Indice di Apgar al V° min > 7, qualora non siano stati praticati interventi di rianimazione

- PROM < 18 ore dal parto

- Normale adattamento cardiorespiratorio alla vita extrauterina

- Stabilità termica

- Buone capacità nella suzione nutritiva ed avvio efficace dell'alimentazione al seno

- Ittero, se presente, con caratteristiche di fisiologia

- Emissione avvenuta e registrata di urine e meconio

- Aver effettuato, se necessario, le opportune profilassi ed immunizzazioni (es. epatite B)

- Aver programmato l'effettuazione degli screening metabolici secondo le modalità concordate con il Centro Regionale responsabile

- Assenza di elementi anamnestici e clinici che suggeriscano la necessità di ulteriore osservazione, approfondimenti diagnostici o terapia in ospedale
Lettera di dimissione.

Contiene gli elementi per percorso di diagnosi e cura svolto nel corso della degenza e i consigli per le cure a domicilio e il follow up.

Viene redatta in formato elettronico e viene consegnata ai genitori al momento della dimissione dal medico con eventuale discussione, se necessario



E' consigliata visita di controllo a tutti i neonati dopo la dimissione dell'ospedale presso l'ambulatorio dell'ospedale