

CAPITOLATO DI GARA
PER L'ACQUISIZIONE DI UN SOFTWARE UNICO PER LA GESTIONE INFORMATIZZATA ED UNIFICATA
DEI PRONTO SOCCORSO DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DELLA REGIONE ABRUZZO

PREMESSA

Oggetto dell'appalto è la fornitura, a lotto intero, di un sistema informatico comprendente:

- Fornitura in uso di licenze illimitate del software,
- servizi di installazione, integrazione e avviamento,
- start up e formazione,
- servizi di manutenzione ed assistenza per l'intera durata contrattuale,

finalizzato alla gestione informatizzata ed unificata dei Pronto Soccorso delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo, riportati nella seguente tabella, unitamente al volume dei rispettivi accessi:

ASL	PRESIDIO	ACCESSI PER ANNO DI RIFERIMENTO					
		2015		2014		2013	
201	OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE-L'AQUILA	42.349	7,9%	45.581	8,4%	38.913	7,2%
	OSPEDALE DELL ANNUNZIATA-SULMONA	20.338	3,8%	22.974	4,2%	22.418	4,1%
	OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA-AVEZZANO	38.157	7,1%	37.464	6,9%	37.443	6,9%
	OSPEDALE CIVILE-CASTEL DI SANGRO	9.479	1,8%	8.998	1,7%	8.186	1,5%
	OSPEDALE CIVILE UMBERTO I-TAGLIACOZZO	6.257	1,2%	7.565	1,4%	1.664	0,3%
202	OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA-CHIETI	65.034	12,1%	65.571	12,1%	64.091	11,8%
	OSPEDALE CIVILE RENZETTI-LANCIANO	43.425	8,1%	41.427	7,6%	39.793	7,3%
	PRESIDIO OSPEDALIERO-VASTO	33.826	6,3%	32.951	6,1%	31.012	5,7%
	OSPEDALE CIVILE-ATESSA	10.962	2,0%	10.426	1,9%	10.518	1,9%
	OSPEDALE MARIA SS. IMMACOLATA-GUARDIAGRELE	8.020	1,5%	8.909	1,6%	8.369	1,5%
	OSPEDALE CIVILE "GAETANO BERNABEO"-ORTONA	19.560	3,6%	18.462	3,4%	17.040	3,1%
203	OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO-PESCARA	94.209	17,5%	95.696	17,7%	95.336	17,6%
	OSPEDALE CIVILE S.MASSIMO-PENNE	13.017	2,4%	14.415	2,7%	14.413	2,7%
	OSPEDALE CIVILE SS. TRINITA'-POPOLI	11.376	2,1%	11.718	2,2%	11.010	2,0%
204	OSPEDALE CIVILE MAZZINI-TERAMO	41.323	7,7%	40.302	7,4%	41.134	7,6%
	OSPED. MARIA SS.MA DELLO SPLENDORE-GIULIANOVA	25.011	4,7%	24.310	4,5%	24.023	4,4%

OSPEDALE CIVILE SAN LIBERATORE-ATRI	27.757	5,2%	28.547	5,3%	27.637	5,1%
OSPEDALE "VAL VIBRATA"- SANT'OMERO	26.901	5,0%	26.833	4,9%	25.243	4,7%
TOTALE REGIONALE	537.001	100,0%	542.149	100,0%	518.243	95,6%

ANNO	PUNTI DI PRIMO INTERVENTO		
	PESCINA	CASOLI	GISSI
2013	7.379	5.684	3.913
2014	8.254	6.099	3.489
2015	7.381	6.529	4.023

Nel presente documento si intende per "Sistema" il complesso della fornitura costituito dal prodotto software per la gestione del pronto soccorso e tutti gli altri componenti necessari al corretto funzionamento degli applicativi offerti.

Il fornitore (Ditta) presenterà una proposta complessiva e completa nella quale le componenti del sistema richiesto costituiscano un complesso interoperabile finalizzato a garantire il corretto funzionamento del Servizio interessato anche in relazione alle dinamiche funzionali e relazionali del PS con gli stabilimenti ospedalieri, con il 118 e con la medicina di base.

In particolare, il sistema rispetterà l'organizzazione PS/ASL, prevedendo da subito la configurazione dei singoli siti di Pronto Soccorso ma mantenendo tuttavia la possibilità di aggregare/confrontare opportunamente i dati, di profilare in modo trasversale specifici utenti e di garantire la continuità amministrativa nella gestione del paziente tra diversi Presidi nel caso di trasferimento del paziente stesso (es. trasferimento della scheda del paziente, possibilità di utilizzo in continuum della scheda stessa in PS di destinazione paziente e archiviazione nel PS in cui avviene l'esito, recupero della documentazione con numerazione in locale).

La durata viene stabilita in anni cinque, decorrenti dalla data dell'ultimo collaudo positivo del sistema presso un pronto soccorso della regione.

Il collaudo positivo dà diritto al pagamento dell'importo corrispondente al sistema collaudato.

Il contratto di manutenzione per tutti i sistemi collaudati e i corrispettivi relativi, decorre dalla data dell'ultimo collaudo positivo.

Il corretto funzionamento dei sistemi nel periodo intercorrente tra la data del primo collaudo positivo e l'avvio del servizio di manutenzione sarà garantito dalla garanzia obbligatoria, a carico del fornitore.

Il software dovrà essere installato presso ciascun CED di ciascuna Azienda sanitaria e dovrà avere una installazione a valenza regionale, aggiuntiva; questa articolazione dovrà garantire la completa connessione del sistema sulla rete dei PS e dei DEA regionali.

In particolare, la soluzione proposta dovrà assicurare l'accesso completo a tutte le informazioni della rete, da ciascun polo della rete.

Il modello individuato prevede il ridisegno strutturale ed organizzativo della gestione informatizzata dei Dipartimenti di Emergenza andando ad uniformare le metodologie operative dei Pronto Soccorso in uso presso i PP.OO. dislocati sul territorio regionale, standardizzare le procedure applicative, centralizzare l'elaborazione delle informazioni. Il tutto con ulteriori ed evidenti obiettivi di:

- uniformare a livello regionale un modello di valutazione degli accessi nei pronto soccorso
- migliorare la qualità dei servizi sanitari favorendo implementazione di modelli innovativi che adottino soluzioni in ambiente web;
- unificare con un modello standard regionale le procedure di tutti i PS
- condividere i dati dello storico degli accessi di PS realizzati dagli assistiti
- migliorare l'efficienza delle cure favorendo la continuità assistenziale e l'integrazione dei servizi sanitari;
- supportare il monitoraggio dei livelli di assistenza

- supportare il controllo della spesa sanitaria attraverso il monitoraggio della domanda di risorse sanitarie

Le condizioni sotto elencate sono essenziali e a pena di esclusione dalla gara:

1. I software proposti e i relativi sorgenti devono essere di proprietà del fornitore. (Nel caso di RTI i proprietari dei software e dei relativi sorgenti devono essere necessariamente componenti del raggruppamento). La Ditta fornitrice deve essere una delle ditte produttrici e proprietarie del Sistema offerto;
2. Lingua italiana (per videate, report e manualistica)
3. La fornitura del software costituente il “Sistema” in licenza d’uso per un numero illimitato di utenti e postazioni e per tutte le Articolazioni PS dell'ASL e loro derivati
4. Il rispetto delle funzionalità, delle caratteristiche riportate in qualsiasi parte di questo documento come “specifiche minime” o “a pena di esclusione”
5. Integrazione con i Sistemi informativi già in uso presso i diversi PS
6. Sistema di identificazione certa del paziente (braccialetto) con generazione di codice leggibile in ogni servizio ASL e compatibile con la gestione del paziente sconosciuto
7. Gestione integrata di tutti i flussi informativi dovuti a debito verso soggetti esterni (Regione, Ministeri ecc.) e interni (data warehouse e sistemi di reportistica descritti a seguire)
8. Funzioni per l'estrazione dei dati, la gestione statistica e la produzione della reportistica

Il Fornitore dovrà fornire i seguenti servizi:

- La stesura di un progetto complessivo, contenente una progettazione generale e di dettaglio (Piano di Progetto), tenendo conto delle esigenze di integrazione a livello aziendale e regionale, conforme e rispondente agli attuali workflow come definiti nel presente capitolato,
- la fornitura per ciascuna delle aziende di un ambiente di test /pre-produzione per la verifica delle modifiche introdotte all’applicativo prima della sua installazione in produzione;
- l’installazione degli applicativi sia in ambiente di test che di produzione (sia lato server che lato client) in base alle indicazioni dei Responsabili dei Sistemi Informativi delle aziende ed alle esigenze delle Unità Operative interessate;
- la configurazione del sistema;
- la migrazione e validazione dei dati correnti e storici in possesso delle Aziende e necessari alla continuità di esercizio;
- formazione ed affiancamento personalizzato degli utenti e supporto durante la fase di avviamento. La formazione dovrà essere differenziata in base alla tipologia di utenti. con sessioni formative personalizzate. Dovranno essere previste specifiche sessioni formative per le “UU.OO. Sistemi Informativi” relative all’installazione delle procedure fornite, sia lato server che lato client, oltre alla struttura della base dei dati fornita;
- l’assistenza all’avviamento, l’assistenza sistemistica ed applicativa, l’affiancamento agli operatori, il tutto on-site;
- la garanzia sugli applicativi e sul software d’ambiente comprensiva della manutenzione per l’intera durata del contratto;
- la fornitura e l’aggiornamento della manualistica necessaria all’attività (manuali tecnici ed operativi) comprensiva della descrizione delle strutture dati e delle procedure, idonea ad assicurare il corretto utilizzo del software fornito;
- il servizio di help-desk, la manutenzione ordinaria e straordinaria;
- servizi d’installazione chiavi in mano, nonché la integrazione dell’esistente e dell’infrastruttura di rete;
- servizi inclusivi di ogni operazione ed attività necessaria all’avvio in esercizio e per consentire il subentro di eventuale nuovo sistema alla fine del periodo contrattuale; servizi di manutenzione e assistenza relativi alla gestione e conduzione dei sistemi e di tutto quanto incluso nell’offerta, al software applicativo e di base. Il servizio è inteso onnicomprensivo (all-inclusive) di ogni e qualsiasi componente e/o accessorio indispensabile all’esercizio del sistema, a partire dalla data di aggiudicazione e fino alla fine del periodo contrattuale.
- Il software sviluppato nell’ambito della presente fornitura, relativamente a componenti esterne e autonome dalla piattaforma applicativa, sarà di proprietà del committente che si riserva di avvalersene secondo quanto previsto dalla normativa relativa al “riuso di programmi informatici” del Codice sull’Amministrazione Digitale (CAD art. 68).

- Qualora lo sviluppo in oggetto preveda componenti software disponibili in modalità open source, il fornitore dovrà attestare l'applicabilità della licenza open nell'ambito del sistema oggetto di realizzazione.
- I requisiti indicati a seguire esprimono le macro funzionalità richieste che dovranno essere illustrate nell'offerta tecnica ed in forma dettagliata dalla Ditta.
- La Ditta è invitata a descrivere separatamente eventuali funzionalità aggiuntive o migliorative rispetto al presente capitolato. Ogni specifica caratteristica aggiuntiva o migliorativa, per la quale deve essere fornita la descrizione funzionale e tecnica, verrà considerata se risulta già operativa presso 2 altre Aziende Sanitarie;
- integrazione con il sistema informativo ed il dossier aziendale. Presso le AA.SS.LL. è attivo un sistema di cooperazione applicativa tra i diversi sistemi informatici presenti, che realizza tra di essi una completa integrazione in formato HL7 aggiornato. La Ditta deve inserirsi nel progetto utilizzando per i propri sistemi i meccanismi di integrazione così definiti e collaborando con i diversi attori coinvolti al fine di ottenere una piena integrazione applicativa con il sistema informativo aziendale. Come noto, ciascuna ASL ha al proprio interno sistemi verticali che si diversificano l'uno dall'altro per fornitore e modalità di gestione.

Le integrazioni richieste alla Ditta sono le seguenti:

- Anagrafica regionale
- ADT aziendale
- Rete Emergenza Regionale 118
- LIS
- RIS
- Repository ASL
- LCD carico in PS
- Aggiornamento pagina istituzionale web regionale sui tempi di attesa
- CASSA/CUP
- FSE regionale, le cui specifiche di integrazione sono reperibili sul sito ARIT: <http://www.arit.it/aree-tematiche/sanita-elettronica/224-aggiornamento-specifiche-tecniche-di-integrazione-dei-sistemi-sanitari-con-il-fascicolo-sanitario-elettronico.html>
- INPS
- INAIL
- SERVIZIO di PREVENZIONE ASL
- Archivio farmaci aziendale
- tutti i sistemi di gestione clinica eventualmente disponibili (imaging, etc).

Saranno a carico dell'Ente Appaltante gli oneri di realizzazione delle integrazioni da parte dei fornitori terze parti. Si intendono inoltre escluse eventuali integrazioni non standard rispetto a quelle definite a livello regionale e la fornitura ulteriori integrazioni con servizi dipartimentali che ciascuna ASL riterrà di realizzare al proprio interno.

1 REQUISITI TECNOLOGICI DEL SISTEMA

La fornitura deve comprendere:

- 1) Licenze d'uso illimitato di gestione del programma*
- 2) 'integrazione con i sistemi già in uso nelle AASSLL, i cui costi saranno, comunque, sostenuti da ciascuna Asl interessata
- 3) Servizio di installazione – avviamento e formazione
- 4) Servizio di manutenzione (come di seguito specificato)

I requisiti indicati in questo capitolo sono da intendersi **minimi ovvero a pena di esclusione**.

* In caso di accorpamenti e/o di riduzioni del numero dei P.S. /ASL fruitrici o di collaborazioni tra le AASSLL regionali, le licenze d'uso del software gestionale oggetto del presente capitolato potranno essere estese gratuitamente alle Aziende accorpate senza ulteriori oneri, fatti salvi quelli per le eventuali licenze di DB, hardware aggiuntivo e servizi di installazione e di formazione.

con le procedure speculari, installate su ciascun ambiente ma con la possibilità che ciascuna installazione possa usufruire dello storico di tutti i passaggi di PS dell'ASL. Si precisa che, questo

scenario potrà variare, prevedendo in futuro l'alimentazione di un DB unico integrato a livello regionale con l'obiettivo di incrementare la qualità delle analisi statistiche applicando parametri di valutazione uniformi e misurabili. Se ne richiede dunque la garanzia di fattibilità.

1.1 PORTABILITÀ

La soluzione deve essere accessibile ed utilizzabile sia su postazioni locali sia su dispositivi mobili dotati di schermo dove siano presenti uno o più digitalizzatori che interagiscano tramite penna o touch screen, in versione mobile. A tal fine la Commissione valuterà nello specifico che tale ipotesi sia possibile su qualsiasi modello di dispositivi touch screen

1.2 DATABASE

Le applicazioni oggetto di fornitura devono adottare uno dei principali Database disponibili sul mercato, ad esempio:

- MS SQL Server
- Oracle
- PostgreSQL

1.3 INTEGRAZIONE E INTEROPERABILITÀ

La soluzione deve garantire le integrazioni, adottando standard internazionali, quali:

- HL7 (Health Level 7) versione 2.5
- WSDL Web Services Description Language
- XML (Extensible Markup Language)

2 REQUISITI DEL SISTEMA

2.1 REQUISITI GENERALI

La soluzione consente la gestione informatizzata e globale dei PS, sia dal punto di vista organizzativo sia dal punto di vista clinico e amministrativo.

Il sistema deve essere immediatamente fruibile, in modo cooperativo, dai vari professionisti coinvolti nel processo di Pronto Soccorso, e deve essere comprensivo della fruibilità delle funzionalità e delle informazioni ai diversi profili, in base alle competenze e responsabilità assegnate a ciascuno di essi.

Il sistema prevede la gestione del paziente in triage, Sala Visita, Fast Track (FT) ed OBI; tutti per profili differenziati:

- Amministrativo
- OSS
- Infermiere Triage
- Infermiere Triage avanzato
- Medico associato al profilo DEA
- Medico associato al profilo OBI
- Amministratore
- Manutenzione
- Direzione amministrativa di presidio

Il sistema deve possedere le seguenti minime caratteristiche:

1. Unitarietà: stessa piattaforma applicativa e DB unico integrato per tutti i PS dell'ASL, codifiche uniche e valori confrontabili. I dati, in seguito, devono essere condivisibili in ambito regionale e non solo ospedaliero.
2. Installazione dei client
3. Integrazione ed interoperabilità: i componenti della soluzione proposta dovranno garantire l'integrazione con le informazioni prodotte da sistemi di terze parti (tramite l'adozione di standard di riferimento per la cooperazione applicativa in ambito sanitario, attraverso sistemi di web service, standard aperti - SOA – HL7)
4. Flessibilità: i componenti dovranno consentire l'adeguamento ai cambiamenti tecnologici futuri così come l'interazione/integrazione con nuovi progetti

5. Modularità: la soluzione dovrà garantire una naturale evoluzione ed integrazione con altri sistemi per soddisfare le esigenze di evoluzione del sistema, sia attuali che future, e per rispondere tempestivamente alle esigenze di servizio;
6. Affidabilità e disponibilità: il sistema deve garantire la continuità di servizio H 24/365.
7. Fruibilità d'uso: i componenti dovranno favorire l'utilizzo da parte di tutti gli operatori attraverso un layout omogeneo ed una stessa logica di interpretazione; il sistema deve essere intuitivo e deve contenere tools di supporto facilmente accessibili
8. Architettura web-based: la soluzione deve essere stata progettata e realizzata, in ogni sua componente, con tecnologia basata sugli schemi standard di applicazioni web (secondo il modello "WEB BASED") in modo da garantire l'accesso alle funzioni applicative indipendenti dal browser, senza alcuna necessità di installazione di componenti software proprietari sulle postazioni client
9. Sistema di telecomunicazione wireless, ove non già presente; in quest'ultimo caso la piattaforma dovrà essere compatibile con il sistema wireless presente.
10. Firma Digitale sugli atti di competenza del PS, e conservazione documentale a norma per l'intero periodo contrattuale.

2.2 REQUISITI FUNZIONALI E CARATTERISTICHE DEL SISTEMA

L'attività del PS, che lavora processando il paziente in emergenza urgenza, è strutturata in blocchi funzionali diversificati ed interoperabili tra loro - in generale il processo è unidirezionale dall'accettazione all'esito. Parte fondamentale è l'attività di TRIAGE che ha compito di valutazione primaria ed iniziale del paziente, attraverso il rilievo clinico di segni e sintomi cui consegue l'immediata assegnazione del codice di priorità alla visita. Al TRIAGE il paziente è già in carico alla struttura; lì si effettuano atti sanitari quali: identificazione del sintomo principale - terapia in delega su atti validati - invio diretto del paziente allo specialista in alcuni casi i cosiddetti FAST TRACK (FT) - scelta delle modalità di attesa del paziente - gestione della lista di attesa - rilevazione di volontà rispetto al trattamento dei dati e della privacy - individuazione di situazioni cliniche tempo dipendenti - richieste di esami di laboratorio e visite specialistiche - individuazione di situazioni sottoposte a certificazione o a refertazione all'Autorità Giudiziaria (AG) - rivalutazione costante di Coloro che sono in attesa secondo timing previsti - terapia.

In base all'organizzazione del Pronto Soccorso, il sistema deve consentire una gestione del triage standard o a doppio livello con una prima accoglienza amministrativa del paziente, funzione parallela al TRIAGE, e la successiva valutazione clinica avanzata.

L'attività amministrativa è funzione parallela al TRIAGE ed è svolta, in alcuni PP.SS., da personale amministrativo in H12 diurna che effettua precipuamente l'identificazione del paziente attraverso la corretta gestione dell'anagrafica e degli atti di compartecipazione alla spesa. Nelle ore notturne e nei festivi ed in altri Pronto Soccorso ASL, è l'infermiere che svolge questa attività.

La fase successiva di competenza anche medica comprende l'approfondimento diagnostico attraverso l'utilizzo di ausili tecnici o professionali intra extra PS - la terapia - la definizione dell'esito della prestazione - l'emissione della certificazione obbligatoria - l'alimentazione dei flussi informativi (FI) ministeriali e regionali.

Come fase intermedia tra la presa in carico medica e l'esito, esiste il percorso del paziente in Osservazione Breve Intensiva (OBI) (di norma da 6 a 36 H dall'accesso) ove si accertano le condizioni di dimissibilità in sicurezza del paziente.

La vision del Sistema tuttavia non esclude in futuro nuovi percorsi o integrazioni funzionali (che si intravedono all'orizzonte) che contemplino anche attività ambulatoriale programmata e/o attività in assistenza domiciliare integrata (ADI) svolta dal PS, nonché la gestione separata dei percorsi dei CODICI VERDI e BIANCHI.

La Pubblica Amministrazione (PA) deve perseguire sia l'acquisizione di sistemi informatici paperless o parer free sia modalità di archiviazione sostitutiva superando così l'attuale salvataggio documentale in cartaceo. I volumi trattati annualmente in PS impongono inoltre l'uso di uno strumento informatico veloce e di forte ausilio agli operatori sia nell'attività clinica che in quella organizzativa. Il supporto

informatico in emergenza deve rispondere anche ad una logica di estrema fruibilità e facilitazione del lavoro degli operatori fin dal momento dell'inserimento delle informazioni, alla rapida, sintetica ed inequivocabile rilettura dei contenuti; ne deriva così fiducia d'uso e il massimo sfruttamento delle potenzialità. Viceversa l'assenza di queste caratteristiche penalizza il singolo operatore ed il sistema organizzativo in termini di aumento dei tempi totali di lavorazione e limita l'utilizzo del software. Il sistema ricercato dalla Regione deve rispondere a criteri di robustezza, usabilità, confidenzialità ed efficienza anche grazie alla predisposizione di interfaccia interattiva.

L'unicità dell'informazione inserita, la sua trasposizione in forma di data minimum set in ogni videata, un'essenzialità in termini di conferme, i suggerimenti all'operatore, la capacità di personalizzazione delle funzioni rispetto alla profilatura utente, presenza di sistemi di autenticazione digitale veloce, un basso impatto temporale nella gestione globale, la corretta alimentazione del debito informativo Regionale/Ministeriale, la congruenza continua e costante, alleggeriscono il lavoro totale del personale utilizzatore, aumentandone il rendimento clinico e di conseguenza impattando positivamente sul boarding e riducendo, minimizzandoli, gli errori. In generale il prodotto ricercato deve garantire un impatto organizzativo - clinico - sociale ed economico di tipo innovativo; la struttura deve basarsi su evidenze materiali e produrre valore per le AA.SS.LL. e per l'Utente.

Si indicano di seguito i requisiti funzionali di carattere generale, essenziali e minimi che devono essere garantiti trasversalmente ed immediatamente dal prodotto:

- La raccolta puntuale ed esaustiva di tutte le informazioni richieste dai flussi informativi previsti dal Ministero e della Regione. Vanno quindi contemplate le implementazioni come obbligatorie e ricomprese nel contratto di manutenzione
- Le modalità di filtro per la visualizzazione dei pazienti in base alla postazione di visita loro assegnata (es. SALE 1 e 2, etc.), in base alla collocazione fisica del terminale (es. il terminale collocato in Shook Room deve poter proporre di default il sottoinsieme di pazienti assegnato alla sala medesima), in base allo stato del paziente (in attesa, preso in carico, in consulenza, etc.), in base all'operatore che ha in carico il paziente, etc. Tali funzioni sono opportunamente configurate in accordo con utilizzatore
- Tutti i menu sono implementati per offrire la più ampia visione d'insieme del contenuto, ottimizzando lo spazio disponibile a schermo e minimizzando le operazioni utente di scorrimento. sfoglia pagine. etc.
- I tools devono essere facilmente richiamabili
- La messaggistica deve ricomprendere l'inserimento di messaggi interni generici sia di servizio sia quella legata all'utente
- L'accesso ai format ed alla modulistica deve essere semplice; la stessa deve riportare in automatico
- I dati anagrafici del paziente e la situazione di base per cui necessita tale format
- L'utilizzo di archivi clinici predefiniti dagli operatori ed inseriti (dalla Ditta o dagli operatori) deve rispondere a criteri di fruibilità per la quale è richiesta la presenza di sistemi di suggerimento automatico
- Sono indispensabili e presenti i collegamenti con i Reparti di ricovero e gli Ambulatori per l'effettuazione della refertazione a seguito di visite specialistiche extra PS (con possibilità di dimissione diretta nei casi di FT) da parte dello Specialista e con restituzione automatica del referto; ciò in analogia a quanto in essere ora con la Radiologie ed il Laboratorio - chiusura della prestazione ed archiviazione a carico del PS. Tale funzione può essere attivata anche successivamente
- La Certificazione istituzionale prevista attuale o futura che deve essere inviata direttamente on line dal medico compilatore senza soluzioni temporanee di archiviazione o stazionamento di default che ne allunghino la catena di invio (deve comunque essere sempre possibile un temporaneo stoccaggio, in caso di criticità fisiche o funzionali temporanee, il successivo ed automatico invio)
- Lo start up obbligatoriamente è anticipato da uno studio da parte del Fornitore "analisi del processo di lavoro del PS" (processi clinici - amministrativi e gestionali) propedeutico all'inclusione di quanto in uso ed una corretto allineamento del sistema proposto
- La gestione dell'organigramma

- La gestione delle prestazioni erogate e delle ipotesi diagnostiche ed alimentazione in automatico dei flussi obbligatori
- Predisposizione dinamica e personalizzabile di pacchetti di prestazioni erogabili
- Gestione di risorse esterne in offerta al PS da parte di servizi ospedalieri o extra ospedalieri o non sanitari (anche RIS)

Oltre ai citati punti che rappresentano "il carattere" della soluzione applicativa richiesta, la stessa dovrà essere progettata e realizzata, in tutte le sue componenti, pena esclusione dalla gara, basandosi su un'architettura omogenea e scalabile su quattro livelli elaborativi web based e cioè:

1. Livelli "presentazione": con interfaccia grafica utente evoluta GUI
2. Livello "applicazione" dove è operativa la logica del sistema su una macchina logica denominata appunto "application server"
3. Livello "dati" dove opera il gestore della Banca Dati, su una macchina logica denominata appunto data base server,
4. Sinottico e postazione regionale per monitoraggio attività.

2.2.1 GRADO DI PERSONALIZZAZIONE DELLA SOLUZIONE

La Ditta deve garantire l'adozione di sistemi aperti, con base dati autonomamente accessibile e protocolli di comunicazione standard e non proprietari. Al fine di consentire all'Ente Appaltante di impiegare, a proprio beneficio, le necessarie competenze interne per la manutenzione migliorativa, la soluzione proposta è personalizzabile e configurabile anche dal personale ICT/SI/PS attraverso la disponibilità di tools di configurazione/programmazione che consentano la personalizzazione delle schede e dei modelli di assesment clinico ed infermieristico, da parte di personale appositamente qualificato. A tal fine la Ditta garantisce, nella fase e nei servizi di avviamento, anche delle giornate di formazione al personale ICT/SI circa l'utilizzo dei tools oltre alle giornate di affiancamento per l'acquisizione del know how. Il contratto di manutenzione deve prevedere un retrainig di tutti gli operatori contestuale al rilascio di ogni nuova release non escludendo sistemi di formazione a distanza (FAD).

La potenzialità dei tools, la semplicità d'uso e le relative modalità di formazione ed affiancamento agli utenti saranno oggetto di specifica valutazione da parte dell'Ente Appaltante. Sarà pertanto valutato il grado di personalizzazione delle maschere, nella misura in cui lo strumento di configurazione/personalizzazione consenta agli utenti di definirne autonomamente i contenuti e variare la documentazione.

La soluzione deve prevedere l'utilizzo di automatismi di sistema che reagiscano, in base ad opportuni criteri, presentando a video le informazioni che l'utente deve effettivamente completare, evitando la visualizzazione di campi/dati obsoleti e attività reiterate.

Infine, deve essere richiamabile on line, sia il Manuale d'uso, sia il sunto delle modifiche apportate, aggiornati all'ultima release. L'interfaccia utilizza tutte le tecniche disponibili (menu personalizzabili, keyboard shortcut, help contestuale, ecc.), al fine di facilitare l'utente nell'uso.

All'interno della soluzione proposta, dovranno essere consultabili linee guida/protocolli di cura suddivisi per raggruppamenti, con possibilità di procedere al loro aggiornamento da parte degli utenti ICT/SI/PS dell'ASL.

2.3 REQUISITI GENERALI

La soluzione consente la gestione informatizzata e globale dei PS, sia dal punto di vista organizzativo sia dal punto di vista clinico e amministrativo.

Il sistema deve essere immediatamente fruibile, in modo cooperativo, dai vari professionisti coinvolti nel processo di Pronto Soccorso, e deve essere comprensivo della fruibilità delle funzionalità e delle informazioni ai diversi profili, in base alle competenze e responsabilità assegnate a ciascuno di essi.

Il sistema prevede sia la gestione del paziente in TRIAGE, Sala Visita ed OBI; tutti per profili

differenziati: amministrativo – infermieristico – medico e della direzione del servizio.

2.3.1 TRACCIABILITÀ DEL DATO

Tutte le informazioni gestite, amministrative, cliniche ed infermieristiche, dovranno essere tracciate registrando la data, l'ora e l'identificativo dell'operatore che le ha compiute e raccolte per la visualizzazione in tempo reale in un'unica videata.

2.3.2 TRACCIABILITÀ DELLE OPERAZIONI

Il Sistema deve tracciare le operazioni effettuate in termini di utente, data/ora aggiornamento/variazione dei dati. I dati che compaiono sul verbale di esito devono essere riportati in chiaro e in parte definibili dal medico.

Fondamentale è il rispetto delle misure di sicurezza logiche ed organizzative previste dal provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali relativamente alle attribuzioni delle funzioni degli amministratori di sistema ed alle LL.GG. emesse dal garante.

Maggior punteggio verrà assegnato alle soluzioni che forniranno, in disponibilità immediata, set di informazioni sottoponibili a tracciamento per consentire all'Ente Appaltante di poterlo adattare in base alle proprie esigenze (anche in corso d'esercizio).

2.3.3 TRACCIABILITÀ DEL PAZIENTE

Il prodotto deve essere pronto ed attivo alla gestione della tracciabilità del paziente attraverso uso di barcode e/o altre tecnologie a garanzia di univocità di identificazione

2.3.4 CUSTOMIZZAZIONE

L'intervento diretto nel processo di personalizzazione e manutenzione dell'impianto di sistema (a livello di gestione dell'organigramma aziendale, della profilatura degli utenti, delle password, delle tabelle di controllo, ecc.) deve essere immediatamente disponibile ed utilizzato in autonomia dagli operatori ASL. La Ditta resta comunque disponibile almeno in helping da remoto e secondo contratto di manutenzione in essere.

Dovranno essere abilitati un insieme di utenti per la configurazione e parametrizzazione dell'applicativo. Tali operazioni dovranno essere svolte agevolmente anche da personale non tecnico previo opportuno addestramento.

2.3.5 AUTENTICAZIONE DEL PERSONALE DI PS

Il sistema deve implementare adeguate politiche di Identity Management garantendo una gestione flessibile e completa delle utenze (Amministratori, Medici, Infermieri, Segreteria, ecc.) che diversifichi le abilitazioni di accesso ad informazioni e funzionalità. Maggior punteggio verrà assegnato alla soluzione che sono già provviste di sistemi di autenticazione digitale veloce.

2.3.6 GESTIONE CONSENSI E VOLONTÀ DI OSCURAMENTO DELL'EVENTO

Il sistema deve consentire la gestione dei consensi necessari per l'attività ordinaria, dal consenso, al trattamento dei dati (visualizzazione dello stato, eventuale stampa informativa, rilevazione consenso), al consenso informato per i trattamenti (trasfusioni, interventi ecc.), alla possibilità di oscurare il passaggio in base a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e dalle Linee Guida del Garante Privacy sul Dossier Sanitario Elettronico del 4 giugno 2015 (pubblicate il 6 luglio 2015)

2.3.7 GESTIONE VOLONTÀ DI RISERBO

Il sistema deve prevedere la registrazione della volontà di riserbo del paziente; se selezionata, il paziente deve essere evidenziato nelle liste (per es. con un alert), in modo tale che gli operatori gestori del paziente conoscano la volontà espressa.

2.3.8 ALERT OMONIMI

La soluzione deve prevedere un allarme per segnalare la presenza di omonimi in lista.

2.3.9 STORICO PASSAGGI DEL PAZIENTE

Il sistema deve garantire, trasversalmente all'episodio in corso ed a prescindere dal regime di accesso, la continuità di cura attraverso le seguenti opportunità:

- Visualizzazione dei passaggi del paziente transitato presso i vari Servizi (Pronto Soccorso,

- ambulatori, reparti) e Presidi
- Consultazione dei documenti prodotti dai Servizi, sia in forma di sintesi che in formato pdf e l'importazione del contenuto dai documenti storici (lettera di dimissione, etc.)
- Comunicazione con posta certificata e su autorizzazione del paziente, al MMG dell'accesso del paziente presso il PS
- Predisposizione all'interfaccia di collegamento con altri Stabilimenti Ospedalieri

2.3.10 PROGETTAZIONE PROTOCOLLI DI CURA - PROFILI DI PRESTAZIONI

La soluzione deve consentire di definire pacchetti di cura da associare ad un set di patologie definite. Durante l'iter di cura, in base all'ambiente, deve essere proposto all'operatore il pacchetto di risorse/attività per patologia definita o presunta; il sistema deve fornire agli operatori l'attivazione, in modo automatico e l'erogazione completa e/o parziale, di quanto previsto nel pacchetto con priorità alla RADIOLOGIA, al LABORATORIO, alle CONSULENZE specialistiche.

2.3.11 GESTIONE AMMINISTRATIVA del PAZIENTE

Gestione del front office (con gestione riserbo): il profilo dell'utente nella fase di accettazione amministrativa è soggetto alle limitazioni pertinenti all'attività (visibilità storico inibita, oscuramento dati clinici ecc.).

3.3.12 ACQUISIZIONE CONTENUTI MULTIMEDIALI

Il sistema proposto deve prevedere l'acquisizione di contenuti multimediali da strumenti esterni (es.: scanner, ECOGRAFI, ELETROCARDIOGRAFI, DAE, fotocamere digitali, videocamere, webcam anche in modalità streaming) e l'archiviazione sulla scheda informatica degli stessi per una successiva e rapida consultazione. Il timing di acquisizione implementativa deve essere condiviso con il PS e ricompreso economicamente nel contratto di manutenzione e sviluppo. Allo start up dovrà essere attiva l'acquisizione di: ETG fast – funzione scanner – IMMAGINI fotografiche – ECG – MONITORAGGIO MULTI PARAMETRICO

2.3.12 MESSAGGISTICA/NOTIFICHE

Ai fini del progetto è fondamentale garantire l'istituzione di un reale collegamento tra gli utenti dell'area sanitaria ed un collegamento tra l'area sanitaria e l'area tecnico-gestionale. Pertanto si chiede che il Fornitore assicuri immediatamente la funzionalità, interna alla soluzione proposta, con il medesimo layout e le stesse logiche funzionali, finalizzata alla trasmissione di messaggistica attraverso un canale di comunicazione multimediale web. Il servizio di messaggistica deve garantire l'interoperabilità con eventuali ulteriori soggetti pubblici e/o privati, sulla base delle necessità attuali, future ed eventuali, nel rispetto della normativa Privacy. La soluzione deve consentire la comunicazione anche con utenti non appartenenti alla stessa ASL (altre PA).

Il sistema deve favorire i meccanismi di informazione diffusa capillare ed univoca con certezza della ricezione. La messaggistica comprende la notifica e l'archiviazione della stessa indipendentemente dalla richiesta di salvataggio dell'evento; l'invio dei messaggi è per profilo concordato o per singolo operatore (meccanismi simili all'email).

Allo start up dovranno essere attivi: messaggistica interna al PS – tra PS – invio certificazione diretta ed automatica INAIL, INPS, Dipartimento di PREVENZIONE ASL – contatti attivi con la Direzione Amministrativa dei Presidi ed il Controllo di Gestione e la Farmacia.

A seguire ed in sviluppo parallelo dei sistemi gestionali della FARMACIA il sistema deve consentire i collegamenti per lo scarico dei farmaci e l'invio della ricetta regionale per la distribuzione diretta dei farmaci.

2.3.13 SISTEMA DI GESTIONE ATTESA ED INTRATTENIMENTO

La fornitura deve comprendere un sistema di gestione d'intrattenimento dell'Utenza in sala di attesa. La Ditta deve quindi illustrare puntualmente ed esplicitamente le caratteristiche del sistema proposto, sia in termini funzionali che di infrastruttura tecnologica.

Dal punto di vista funzionale, si chiede prioritariamente che:

1. il personale sanitario effettui agevolmente l'operazione di "chiamata" a partire dalla lista di attesa, indicando in quale area o ambulatorio deve recarsi il paziente per la visita. Tutte le informazioni visualizzate a monitor si attengono alla codifica anonima.
2. L'area di TRIAGE assegna in automatico il paziente ad una sala visita

Entrambe le soluzioni sono presenti contemporaneamente e garantiscono la migliore gestione delle liste di attesa in base ai flussi presenti e ad eventuali necessità dell'organizzazione.

I monitor in SALA di ATTESA veicolano le informazioni relative al numero complessivo di casi accettati suddivisi per codice colore. Deve essere visibile un monitor sinottico che rappresenti il livello di saturazione degli altri PS aziendali. Inoltre è possibile, in spazi dedicati (anche attraverso la partizione dei monitor), la visione di comunicazioni di servizio/logistiche ed intrattenimento multimediale. A tal fine, ogni variazione di stato di lavorazione del paziente, produce, in tempo reale, l'aggiornamento della situazione al pubblico.

Deve essere possibile pubblicare la lista di attesa comparata dei PP.SS. per ASL, su una pagina web sul sito istituzionale della ASL

2.3.14 GENERAZIONE E STAMPA DI DATI STATISTICI

Il sistema deve supportare un modulo specifico, riservato a profili autorizzati, per la generazione e l'estrazione dal DB di dati finalizzati alla gestione ed all'organizzazione delle attività del servizio al fine di un controllo interno di verifica della qualità, ma anche ai fini epidemiologici e di ricerca.

Tra le caratteristiche ritenute essenziali, il sistema deve consentire di:

- Personalizzare le statistiche: set di dati di default STANDARD concordato tra fornitore e richiedente allo start up + n° 3 richieste extra/semestre (in manutenzione ordinaria)
- Applicare criteri (es. and - or - nend - nor - not) e valori
- Salvare le estrazioni effettuate sui client
- Salvare le impostazioni delle estrazioni
- Richiamare estrazioni storiche, mantenendole statiche o rendendole dinamiche, mantenendone i filtri e le impostazioni definite
- Stampare e/o esportare i dati estratti in formato Microsoft Office.o Adobe PDF
- Concordare tra committente e fornitore un minimum data set statistico
- Elaborare dinamicamente i dati attraverso filtri concordati
- Estrarre i risultati in ambiente office excel e testuale
- Salvare le estrazioni nei diversi ambiti funzionali di PS: FT – ORDINARIO – OBI (sia separati che unificati)
- Visionare una situazione che permetta la sintesi di alcuni dati: es attività del giorno precedente e/o in corso, visualizzazione dei PP.SS.
- Stampare la reportistica ottenuta dall'elaborazione dei dati

2.4 REQUISITI SPECIFICI

2.4.1 IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

L'apertura dell'evento ed in generale l'inserimento di qualsiasi dato relativo ad un paziente presuppone necessariamente la preventiva identificazione dello stesso, tramite opportuna integrazione con l'Anagrafe Regionale; si snellisce così la procedura di identificazione e si ottengono informazioni complete anche ai fini della compensazione della mobilità sanitaria e dell'addebito.

Si ritiene utile precisare che è fondamentale il modulo di gestione del paziente sconosciuto; si prevede la sua presenza nell'ambito dell'integrazione di cui sopra, con contestuale inserimento di una posizione anagrafica opportunamente codificata.

2.4.2 ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO - TRIAGE

Il programma deve gestire le attività di accoglienza dei pazienti in PS per quanto riguarda la rilevazione e la registrazione dei dati anagrafici del paziente. Deve essere prevista la gestione del paziente anonimo/ignoto e l'identificazione tramite **lettura ottica della tessera sanitaria del paziente**

Particolare situazione è quella pazienti in codice ROSSO: tale situazione clinica deve essere gestita attraverso l'apertura diretta della scheda dalla sala emergenza anche indipendentemente dal preventivo inserimento dei dati di anagrafica al TRIAGE.

Al fine del monitoraggio della situazione in PS e con l'obiettivo di consentire all'équipe sanitaria di

avere una "fotografia" del carico di lavoro in essere, il sistema deve consentire la completa visualizzazione di tutte le liste operative dei pazienti caratterizzata dall'organizzazione grafica e logica delle informazioni, con l'obiettivo di facilitarne la consultazione.

Il sistema deve garantire:

1. L'autenticazione dell'operatore almeno attraverso username e password secondo normativa vigente, non escludendo altre forme di strong authentication e sistemi di autenticazione veloce (es. impronta digitale)
2. L'identificazione del paziente: anagrafica completa - attestati TEAM STP ENI ecc. su anagrafiche note e storico PS con la possibilità di correzione del dato - passaggi precedenti in PS, con visualizzazione della scheda di accesso (richiamata in automatico), o in altri Presidi
3. Generazione e gestione barcode
4. Volontà espressa di fornire informazioni a terzi
5. La rilevazione di segni e sintomi ed il calcolo dei valori di SCALE CLINICHE utili ed il loro inserimento diretto nella scheda del paziente. A titolo esemplificativo ma non esaustivo:
 - a. SCALE DOLORE ADULTO e PEDIATRICO
 - b. GCS
 - c. Chest Paint Score
 - d. MWES
 - e. M-PEWS
 - f. Prove posturali
 - g. Shock Index
 - h. RTS
 - i. Cincinnati
 - j. ALLERT EPIDEMIOLOGICO (malattie infettive (es. Ebola) - algoritmo con la valutazione automatica del rischio in base al soggiorno ed ai sintomi - collegamento al protocollo previsto)
 - k. ALLERGIE
6. La gestione degli effetti personali / protesi del paziente
7. Acquisizione dei documenti personali del paziente attraverso scannerizzazione
8. Accettazione di pronto soccorso per paziente pediatrico direttamente nel reparto di Pediatria o invio in pediatria di scheda generata in PS
9. Invio paziente in FT (oculistica, ortopedia, etc.)
10. Invio paziente in consulenza
11. Chiusura automatica della prestazione all'esito, con archiviazione a carico del PS generale

Il triage consiste nell'attribuzione dell'ordine di priorità alla visita medica dei pazienti sulla base delle loro necessità di cura e delle risorse disponibili: una breve valutazione di segni e sintomi determinano le azioni/decisioni da intraprendere, che nella fattispecie del PS sono relative al tempo e alla sequenza con la quale il paziente deve essere curato. Il prodotto deve essere in linea con quanto presente in letteratura ed aderente ai criteri del MTS (Manchester Triage System)

L'applicativo deve supportare inoltre, pena la non idoneità del prodotto, le seguenti attività:

1. In base all'organizzazione del Pronto Soccorso, il sistema deve permettere una gestione del triage standard o a doppio livello con una prima accoglienza amministrativa del paziente e la successiva valutazione di triage avanzato
2. Compilazione della scheda infermieristica con i dati derivanti dalla valutazione. I dati di valutazione devono essere registrabili in forma strutturata (check box, radio button, menu a tendina, etc.) per agevolare l'inserimento e consentire l'elaborazione automatica della priorità proposta.
3. Identificazione del problema principale secondo Tabelle ufficiali
4. Presenza di un algoritmo principale che prevede 2 ambiti iniziali: trauma e non trauma (entrambi comprensivi del calcolo dell'inizio comparsa sintomo/segno, rappresentata anche attraverso l'identificazione grafica delle parti anatomiche diversificate per adulto e bambino - in particolare per l'ustione. In tale situazione è previsto il calcolo automatico della % di superficie interessata. In caso di trauma è compilabile il campo "Dinamica dell'evento"
5. Possibilità di identificazione grafica delle parti anatomiche per identificare le ferite e i traumi

6. Gestione integrata INAIL anche nei casi non traumatici
7. Valutazione secondo criteri ABCD ed AMPLE. La rilevazione dei parametri vitali avviene utilizzando un form tale da consentirne l'inserimento in un'unica finestra
8. Calcolo automatico ed emissione del codice di priorità; deve essere mantenuta tuttavia la possibilità di modificare manualmente il suggerimento
9. Integrazione con la C.O. 118 di riferimento secondo gli standard ed i protocolli di interscambio in vigore o previsti al livello regionale
10. Possibilità di richiedere gli esami di laboratorio, la refertazione dell'ECG e le consulenze per FT
11. Presenza di alert visivi temporizzati per codici per la fase di rivalutazione infermieristica con aggiornamento della scheda e ricalcolo del codice colore. La visualizzazione dei parametri rilevati deve essere rappresentata in sinottico e disponibile sia al triage, che nelle sale visita, che in OBI. Saranno valutati positivamente sistemi che permettano la visualizzazione grafica dei trend parametrici su scala temporale variabile
12. Il sistema deve prevedere specifiche funzionalità per la gestione dei FT, in particolare la visualizzazione di:
 - a. stato di avanzamento della processazione dell'accesso: dove è stato indirizzato il paziente, se l'episodio è ancora aperto o se è già stato chiuso
 - b. lista dei pazienti che sono stati indirizzati ad uno Specialista, corredata dei dati paziente, della refertazione e della chiusura dell'evento. Deve essere possibile la stampa della consulenza e il foglio di dimissione, direttamente dallo specialista
13. Deve essere possibile la funzione di reversibilità e di nuova presa in carico del paziente da parte del TRIAGE in caso di ritorno del paziente da parte dello Specialista
14. Specifiche funzionalità per la gestione delle attività infermieristiche
15. Raccolta dei dati clinici ed assistenziali
16. Disponibilità di SCORE e SCALE con funzionalità agevolate di inserimento dei dati (check box, radio button, campi numerici,..), registrazione rapida dei valori, funzionalità di calcolo automatico secondo gli algoritmi previsti da ciascuna scala. Lo score finale è riportato in automatico. Deve essere altresì predisposto per la gestione futura di scale ad oggi considerate
17. Presenza di sinottico della situazione dell'attesa e di carico di lavoro per sala e per operatore su tutti i client
18. Aggiornamento dell'informazione dello stato di afflusso su monitor
19. Disponibilità in linea di documenti e Protocolli
20. Stampa automatica della reportistica di triage, in caso di non accettazione della privacy o di espressa volontà di anonimato i moduli relativi devono essere stampati in automatico per la sottoscrizione
21. Segnalazione all'utenza in caso di gestione di codice rosso in corso
22. Stampa del verbale direttamente da triage in caso di abbandono del paziente o di rifiuto all'attesa o alla visita
23. Aggiornamento del sistema al verificarsi di variazioni e/o revisioni, richieste dal PS, dei protocolli di ingresso o di gestione o di supporto (secondo quanto previsto nel contratto di manutenzione)
24. Supporto per il passaggio e la consegna a inizio turno
25. Chiamata vocale paziente
26. Registrazione dell'avvenuta somministrazione di farmaci previsti dai protocolli di Triage
27. Modulo Triage Pediatrico

2.4.3 GESTIONE DEL PAZIENTE IN VISITA

Il sistema è predisposto per rendere disponibile la situazione/monitoraggio del PS e tracciare la fase di presa in carico del paziente da parte del medico. Il sistema deve supportare le seguenti minime attività:

1. Autenticazione del medico (password secondo normativa in vigore) o accesso veloce (es. impronta digitale)
2. APPELLO del personale ad inizio turno "Appello"
3. Supporto per il passaggio e la consegna tra diversi professionisti e presa in carico paziente
4. Situazione globale in sinottico del crowding e del boarding (tenendo conto separatamente anche dell'OBI)
5. Chiamata vocale paziente
6. Acquisizione delle informazioni di triage compresa l'anagrafica e l'immediata visualizzazione di

- particolari situazioni
7. Diario infermieristico
 8. Visualizzazione del sinottico di triage
 9. Visualizzazione della scheda del paziente trattato dal precedente collega e continuum diagnostico terapeutico sulla scheda stessa
 10. Rilevazione Anamnesi Patologica Remota e Prossima
 11. Rilevazione Esame Obiettivo
 12. Diario clinico Medico
 13. Allert allergie
 14. Registro traumi maggiori
 15. Formulazione del Piano terapeutico con visualizzazione in sinottico
 16. Registrazione dell'avvenuta somministrazione del farmaco
 17. Scelta del farmaco direttamente dal Prontuario Terapeutico Aziendale
 18. Disponibilità in visualizzazione, in tempo reale e in un'unica videata, di tutte le informazioni gestite, amministrative, cliniche ed infermieristiche, registrate con data, ora e identificativo dell'operatore che le ha compiute
 19. Accesso concorrente sul paziente da parte di più tipologie di utenze (medici infermieri)
 20. Richiesta di prestazioni e di consulenze (order entry) es. LIS, RIS, etc. Nel caso specifico il sistema garantisce una visione sintetica complessiva di tutte le richieste effettuate e del loro stato di lavorazione. Per ciascuna prestazione eseguita e refertata deve essere inoltre agevolmente segnalata la disponibilità del referto e la successiva stampa. Maggior punteggio sarà attribuito alla soluzione che propone facilities in fase di ricerca delle prestazioni da richiedere (es. tramite pacchetti di prestazioni, associazione delle risorse associate ad un determinato distretto corporeo, catalogazione per tipologia – es. TAC, RX, ECO, etc.)
 21. Emissione di richieste o certificazioni automaticamente precompilate (per i dati anagrafici)
 22. Trasferimento automatico della scheda paziente da un ambulatorio PS all'altro o da un medico all'altro e da un PS ad un altro in caso di trasferimento del paziente
 23. Gestione dell'esito della prestazione con emissione del Verbale di PS su cui devono essere riportati tutti i referti, le terapie e le indicazioni al paziente o al Curante
 24. Registrazione delle prestazioni effettuate all'interno del PS attraverso scelta manuale e loro trasposizione automatica nel FLUSSO EMUR
 25. Rilevazione di segni e sintomi ed il calcolo dei valori di scale cliniche
 26. Disponibilità in linea di documenti e Protocolli
 27. Visualizzazione della lista dei posti letto delle unità di degenza (viene mantenuta la funzione di inserimento manuale)
 28. In esito la diagnosi deve essere correlata ai codici ICD 9 per la rilevazione EMUR (diagnosi principale ed evo secondarie): la scelta del sospetto diagnostico deve essere attinta da un elenco e la scelta determina in automatico l'alimentazione del FLUSSO EMUR - deve comunque essere possibile una descrizione anche soggettiva
 29. Stand by automatico dopo intervallo temporale
 30. Identificazione sul verbale del Reparto di ricovero
 31. Il sistema fornisce tutte le funzionalità necessarie alla chiusura dell'episodio e alla generazione dei documenti correlati (stampa compresa), in piena rispondenza a quanto previsto dalla normativa e dal fabbisogno informativo regionale e/o ministeriale o dalla normativa in materia di certificazione: es. INAIL, INPS, morso animale, malattie infettive, comunicazione Autorità Giudiziaria (la certificazione AG è inviata direttamente via mail PEC al destinatario)
 32. Suggerisce la posizione ticket secondo algoritmo automatico di calcolo compresa esenzione o pagamento obbligatorio
 33. Alla chiusura del passaggio elimina automaticamente il paziente dalle liste
 34. Gestisce l'eventuale rientro del paziente nel caso fosse necessario
 35. Tutte le informazioni precedentemente inserite, o registrate tramite integrazioni software, sono riutilizzate automaticamente per la compilazione del Verbale di PS, evitando le trascrizioni manuali dei dati
 36. Sono disponibili delle funzionalità agevolate ed evolute per la scelta delle diagnosi codificate (es. ricerca per descrizione testuale parziali, etc.) così come un accesso facilitato ed intelligente per la gestione delle liste (es. ospedali di trasferimento)
 37. Propone in automatico la generazione di eventuali referti sulla base delle informazioni precedentemente inserite: es. generare automaticamente il certificato INAIL se è stato registrato

- come problema principale al triage (consente l'assegnazione anche successiva al triage)
38. Dispone delle necessarie funzionalità per la corretta e completa compilazione sia dei certificati INAIL ed INPS prioritariamente ma anche delle certificazioni obbligatorie (verso il Dipartimento di Prevenzione) nonché l'invio degli stessi in automatico agli enti destinatari
 39. Genera tutte le altre tipologie di referti previsti (es. Prelievo coattivo di campioni biologici su persone viventi, sciolta prognosi, constatazione morte)
 40. Integra la chiusura del passaggio con le informazioni relative all'importo dell'accesso, all'eventuale compartecipazione alla spesa ed agli eventuali motivi di esenzione, sulla base delle regole regionali in vigore
 41. In esito dimissione = ricovero, il sistema innesca l'apertura automatica del ricovero sulla base del Reparto di destinazione anche se effettuato in diverso ospedale ASL
 42. L'applicativo deve essere predisposto per future integrazioni con i reparti e gli uffici accettazione per la visualizzazione della lista dei posti letto disponibili per il Pronto Soccorso di tutte le unità di degenza ASL

2.4.3.1 OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA

La gestione del paziente in OBI presuppone un'alta intensità di cura in un periodo temporale mediamente compreso tra le 6 e le 36 H. Il sistema supporta la gestione del percorso sia dal punto di vista amministrativo che clinico/sanitario che, nell'ottica della centralità di cura, non determinare la chiusura e riapertura del passaggio del paziente. Si richiede che il sistema distingua la trasformazione del passaggio da pronto soccorso standard a osservazione breve, completi il passaggio con la produzione degli elaborati previsti e ne permetta una gestione completa e accurata delle attività, che per caratteristiche e tempistiche diventano similari a quelle svolte in un regime di degenza (es. terapia, diario, monitoraggio parametri, etc.), nella piena rispondenza a quanto previsto dalla normativa di riferimento.

Deve essere prevista la possibilità di redazione e rilascio di Certificazioni obbligatorie indifferibili (Referti A.G., lesione da animale) alla conclusione della fase di processo in PS e prima dell'ammissione in OBI e della chiusura della Scheda del paziente, chiusura che, se ammesso in OBI, viene differita di 36 ore e oltre.

In OBI, così come già avviene per il Pronto Soccorso sono garantire le seguenti funzionalità a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- **Osservazione Breve Intensiva:** la gestione del paziente in OBI presuppone un 'alta intensità di cura in un periodo temporale mediamente compreso tra le 6 e le 36 H. Il sistema supporta la gestione del percorso sia dal punto di vista amministrativo, che clinico/sanitario senza soluzione di continuo.
- Il sistema consente la tracciabilità di trasferimento del paziente dalle sale visita all'OBI e permette la gestione completa e accurata delle attività ivi svolte, similari a quelle tipiche del regime di degenza (es. terapia, diario, monitoraggio parametri, etc.)
- Il sistema fornisce ai clienti informazione sulla disponibilità di posti letto in OBI. L'attività dell'OBI ricade nella rilevazione statistica generale del PS ma ne mantiene autonomia di elaborazione e sintesi (cruscotto condiviso in fase di start up). La gestione temporale dell'OBI non deve essere conteggiata nei tempi medi di visita (sia per l'utenza che per il calcolo statistico)
- L'applicazione informatica consente la gestione in formato digitale della cartella clinica dell'OBI. Sono garantite sia le funzioni previste nella cartella clinica di competenza medica, sia quelle incluse nella cartella infermieristica; è integrata con diversi ambiti applicativi e, a seconda dei contesti, recepisce le informazioni precedentemente inserite
- E' attiva la registrazione automatica dell'accesso in OBI così come l'aggiornamento automatico e l'alimentazione dei flussi informativi previsti
- Consente la gestione delle consegne mediche ed infermieristiche
- Consente la rilevazione in continuum dell'Anamnesi Patologica Remota e Prossima, della visita, dei parametri, del diario clinico Medico ed Infermieristico, la pianificazione della terapia (la prescrizione e la somministrazione da parte dell'infermiere) nel rispetto della massima ergonomia e rapidità d'uso del supporto informatico, il tutto riassunto in sinottico
- Consente l'autenticazione dell'operatore
- Permette le consegne

- Da Disponibilità di score e scale con caratteristiche analoghe a quanto sopra
- Garantisce diponibilità in linea di documenti e Protocolli
- Offre un Allert temporale alla 36 H di ricovero
- Consente la gestione medica ed infermieristica, del paziente in OBI fino all'esito
- Stampa automaticamente i Verbali ed i documenti in analogia alle sale visita compresi ulteriori elaborati e garantisce l'invio della mail al curante (all'attivazione del percorso con i MMG)
- Consente all'équipe di monitorare e sorvegliare i pazienti presenti in OBI sfruttando le tecnologie più avanzate, tramite adeguati layout grafici. Consente agli utenti di monitorare in tempo reale i pazienti presenti attraverso apposte mappe grafiche che allertino gli operatori circa i principali eventi in corso e consentano contestualmente la consultazione della cartella clinica
- L'esito dall'OBI prevede un apposito format con caratteristiche analoghe a quanto espresso per il verbale di dimissione da PS
- Il sistema fornisce tutte le funzionalità necessarie alla chiusura dell'episodio e alla generazione dei documenti correlati, (stampa compresa) in piena rispondenza a quanto previsto dalla normativa e dal fabbisogno informativo regionale e/o ministeriale o dalla normativa in materia di certificazione : es. INAIL – INPS – MORSO ANIMALE – MALATTIE INFETTIVE- COMUNICAZIONE AG (la certificazione è inviata direttamente via mail PEC al destinatario)
- Tutte le informazioni precedentemente inserite, o registrate tramite integrazioni SW, sono riutilizzate automaticamente per la compilazione del Verbale di PS, evitando le trascrizioni manuali dei dati
- Sono disponibili delle funzionalità agevolate ed evolute per la scelta delle diagnosi codificate (es. ricerca per descrizione testuale parziali, etc.) così come un accesso facilitato ed intelligente per la gestione delle liste (es. ospedali di trasferimento)
- Propone in automatico la generazione di eventuali referti sulla base delle informazioni precedentemente inserite: es. generare automaticamente il certificato INAIL se è stato registrato come problema principale al triage (consente l'assegnazione anche successiva al triage)
- Dispone delle necessarie funzionalità per la corretta e completa compilazione sia dei certificati: INAIL ed INPS prioritariamente ma anche delle certificazioni obbligatorie (verso il Dipartimento di Prevenzione) - nonché l'invio degli stessi in automatico agli Enti destinatari
- Genera tutte le altre tipologie di Referti previsti (es. Autorità Giudiziaria)
- E' Configurabile per ev. ulteriori format di stampa che ricavano in automatico le informazioni disponibili, richiedendo il minimo intervento da parte dell'utente
- Integra la chiusura della prestazione con le informazioni relative all'importo dell'accesso, all'eventuale compartecipazione alla spesa ed agli eventuali motivi di esenzione, sulla base delle regole regionali in vigore
- In esito DIMISSIONE = ricovero, il sistema innesca l'apertura automatica del ricovero sulla base del Reparto di destinazione anche se effettuato in diverso ospedale ASL
- Visualizza la lista dei posti letto di tutte le unità di degenza ASL. L'applicativo deve prevedere future integrazioni con i Reparti e con l'Ufficio Accettazione PL
- Consente la ricerca paziente con chiamata vocale
- Consente la visualizzazione dei sinottici previsti e già descritti
- Alla chiusura del passaggio aggiorna le liste
- Deve essere possibile effettuare una ev. rettifica della certificazione emessa, compreso l'annullamento; in caso di mancato invio in automatico per problemi tecnici od organizzativi, è possibile uno stand by della certificazione stessa ed un successivo invio manuale
- Modulo pediatrico di consulenza

Possibilità di diversa configurazione del format del Verbale di dimissione per paziente che ha effettuato un passaggio in OBI rispetto al paziente di PS

All'apertura dell'"evento" OBI deve essere disponibile una "pagina" di diario informatico che riproduce e sostituisce il "diario" delle classiche cartelle cartacee dei reparti di degenza, con tracciabilità dei tempi e dei nominativi dei dirigenti che si avvicendano nella gestione del paziente in OBI

In considerazione della possibilità di prevedere in ambito MCAU una subunità di TSI (terapia subintensiva) come da indicazioni D.M.70/2015, il sistema deve permettere la gestione dell'"evento" per i pazienti che dal PS vengono ammessi in TSI (ammissione che, come per l'OBI, non configura una dimissione dalla struttura ma un passaggio da una sezione all'altra della MCAU.)

2.4.3.2 CARTELLA INFERMIERISTICA

Contiene al minimo le funzionalità di:

1. Anagrafica
2. Persona di riferimento e Suoi recapiti
3. Ora di presa in carico
4. Motivo di ingresso
5. Allergie - Medicine in uso - Malattie Pregresse - ultimo pasto - Evento di accesso - cosiddetto AMPLE
6. Procedure effettuate
7. Prestazioni richieste - svolte - in attesa di essere espletate
8. Disponibilità scale e score
9. Visualizzazione degli atti medici
10. Disponibilità documentale on line dei protocolli, degli score e delle scale
11. Diario
12. Consegne e presa in carico dei pazienti
13. Bisogni assistenziali
14. Terapia prescritta e sua gestione
15. Note libere
16. Modulo di gestione infermieristica del pz. Pediatrico

2.4.4 MODULISTICA

La modulistica rappresenta un valido supporto ai sanitari e subisce frequenti aggiornamenti. La disponibilità dei format e la loro autoalimentazione sono aspetti importanti perché la loro disponibilità diminuisce di fatto il livello di errore e migliora il timing gestionale complessivo senza affaticare gli operatori.

La possibilità di inserimento e modifica dei format da parte degli operatori è indispensabile, in linea con quanto indicato nel paragrafo "Grado di personalizzazione della soluzione". Il supporto tecnico tuttavia deve essere garantito in manutenzione ed in helping. Il sistema applicativo offre e stampa i seguenti Format:

1. Scheda informativa di accesso con n° passaggio - iniziali nome - codice di priorità e informazione sul significato dei codici - numerazione random e non consecutiva
2. Consenso trattamento dati stampa solo in caso di diniego per archiviazione
3. Richiesta di consulenza e relativa refertazione
4. Consenso rifiuto al trattamento/cure stampa solo in caso di diniego per archiviazione
5. Denuncia AG
6. Distinta di pagamento per la compartecipazione alla spesa
7. Modulistica per denuncia verso il Dipartimento di Prevenzione
8. Schede informative consensi e rifiuti
9. Riscontro diagnostico per decesso
10. Segnalazione al servizio sociale
11. Verbale di PS e OBI (di triage nel caso di abbandono o rifiuto di visita)
12. Consenso informati vari
13. INAIL
14. INPS

Il verbale finale deve contenere un set informativo minimo e puntuale che consenta la facile comprensione dell'iter diagnostico clinico del paziente. In particolare deve essere riportato:

1. Scheda di triage comprensiva del motivo dell'accesso
2. Sinottico della rivalutazione in attesa
3. Relazione della visita medica
4. Mancato consenso/rifiuto al trattamento/cure
5. Reazione avversa a farmaci
6. Denuncia AG
7. Certificati di legge emessi
8. Riscontro diagnostico per decesso
9. Segnalazione al servizio sociale

10. Richieste di prestazioni o consulenze e loro relativi referti
11. INAIL
12. INPS

Deve essere possibile l'emissione del verbale anche da triage in caso di abbandono del PS prima della visita.

2.4.5 FLUSSI INFORMATIVI

L'estrazione periodica dei dati e l'alimentazione dei flussi informativi deve essere parte integrante della soluzione proposta che non potrà contemplare alimentazione manuali.

Il tracciato EMUR sarà alimentato automaticamente al momento della selezione delle prestazioni e della diagnosi – devono essere previsti tools di verifica periodica dei dati inseriti rispetto ai controlli ministeriali richiesti.

Le prestazioni di tipo pediatrico devono confluire sul tracciato ministeriale ma essere tuttavia sempre tracciabili e soggette a statistiche separatamente

2.4.6 TICKET

Il pagamento del ticket è strumento amministrativo indispensabile e parte integrante del programma richiesto; in particolare il monitoraggio ed il riepilogo degli insoluti sono ausilio alla DA delle AA.SS.LL.

Le caratteristiche minime del modulo sono:

1. Stampa automatica in caso sia previsto il pagamento
2. Ricerca multi parametrica del paziente
3. Grouping dei pazienti per criteri (es. tutti i solventi)
4. Grouping liste in base a criteri di selezione (es. i T pagati - i T non pagati)
5. Sistema di Reporting automatico o di estrazione per invio all'Uff. competente (DA Presidio). La DA tuttavia può accedere unicamente ai dati amministrativi dei pazienti.
6. Generazione automatica della lettera di sollecito

2.4.7 DOCUMENTAZIONE

Il sistema mette a disposizione, in un contenitore idoneo e facilmente accessibile, i Protocolli ed i Documenti per la consultazione da parte degli operatori. La consultazione è diretta ed immediata, il loro inserimento è effettuato in autonomia dalla Direzione o da un preposto incaricato.

La documentazione ev. rintracciabile su web è compilabile in collegamento diretto con i siti individuati dagli ENTI richiedenti (es. la compilazione di questionari). In analogia è disponibile il collegamento diretto alla posta elettronica ed a motori di ricerca web.

2.4.8. CRUSCOTTO STATISTICO

Possibilità, eventualmente riservata al Direttore della U.O. e a utenti autorizzati (Controllo di gestione / Direzione G etc) di ricercare dati in apposito pannello, **per** :

- arrivo/accesso dalal...(spazio temporale)
- età/data di nascita
- sesso
- modalità invio
- mezzo di trasporto
- triage ingresso (per colore, sintomo principale)
- modalità di dimissione
- causale (trauma/ malattia)
- nome utente/ numero prestazione
- residenza utente
- medico di presa in carico
- medico dimettente
- triage uscita (per colore/ modalità di dimissione)

- consulenze (numero di consulenze per ciascuna specialità nell'unità di tempo)
- ricovero (su consulenza specialistica /senza consulenza)/ U.O. di degenza
- performances medici (numero di prestazioni per unità di tempo/ per colore ingresso-uscita)
- n° certificazioni INAIL, referti, denunce lesioni da animali, etc
- pannello dati OBI (dall'inizio dell'evento OBI a dimissione)
- possibilità incrocio dati (es. numero di pz/unità di tempo /per sesso/).

3 PIANO DI REALIZZAZIONE

3.1. Obiettivi

Obiettivo della Realizzazione è l'implementazione della soluzione progettuale, in termini di infrastruttura tecnologica, codice, basi di dati, documentazione utente, servizi; seguono l'esecuzione dei test ed il collaudo di quanto realizzato, secondo le specifiche prodotte nel processo di Progettazione.

La realizzazione del progetto si articola in una serie di fasi di seguito illustrate, nell'ambito delle quali si andranno a collocare le implementazioni richieste.

L'avvio della implementazione del sistema sarà effettuato presso il Pronto soccorso della Asl di Pescara, presso la quale verranno sviluppate tutte le attività progettuali previste. Il modello così definito e collaudato verrà installato presso le restanti AA.SS.LL., anche simultaneamente. **I processi di installazione presso tutte le ASL dovranno concludersi, globalmente, entro 9 mesi dalla data di sottoscrizione del contratto.**

A livello di singola ASL, la Ditta aggiudicataria produce un documento sintetico di avvio formale dei lavori ed un relativo piano operativo per il Pronto Soccorso (diagramma di GANTT) il tutto a seguito di formale analisi del processo.

E' quindi compito della Ditta produrre, condividere ed adeguare secondo le specifiche richieste dall'ASL tutta la documentazione a supporto e definire i GANTT relativi.

Il periodo in oggetto è parte integrante del timing di avviamento e di avvio a regime.

3.2. START UP PROGETTO COMPLESSIVO

Durante la fase iniziale di start up la Ditta aggiudicataria ed un comitato di progetto appositamente nominato dall'Ente Appaltante, condivideranno gli aspetti tecnici, funzionali e organizzativi del progetto, stilano un documento sintetico di avvio formale dei lavori ed un relativo piano operativo complessivo (diagramma di GANTT) il tutto a seguito di formale analisi del processo.

Questa fase preliminare ha l'obiettivo di attualizzare, dettagliare ed eventualmente revisionare quanto presentato in sede di Offerta Tecnica, al fine di produrre piani esecutivi coerenti con la realtà operativa. E' quindi compito della Ditta produrre, condividere ed adeguare secondo le specifiche richieste dall'Ente Appaltante tutta la documentazione a supporto e definire i GANTT relativi.

3.3. START UP PER L'ASL CAPOFILA

A livello di singola ASL, la Ditta aggiudicataria produce un documento sintetico di avvio formale dei lavori ed un relativo piano operativo per il Pronto Soccorso (diagramma di GANTT) il tutto a seguito di formale analisi del processo.

E' quindi compito della Ditta produrre, condividere ed adeguare secondo le specifiche richieste dall'ASL tutta la documentazione a supporto e definire i GANTT relativi. La fase di start up è propedeutica e vincolante per il proseguo dell'intero progetto e deve concludersi entro i termini concordati con il RUP. Il periodo in oggetto è parte integrante del timing di avviamento e di avvio a regime.

3.4. MONITORAGGIO

A conclusione dell'avvio come previsto da GANTT, è prevista una fase di monitoraggio per verificare il sistema e l'assenza di problematiche impattanti sull'operatività del PS.

Con riferimento a quanto esposto in merito alle fasi progettuali, è evidente l'importanza della cosiddetta "osservazione", cioè il monitoraggio non solo del funzionamento, ma anche dell'utilizzo del sistema. Questo periodo di osservazione avverrà da remoto, in stretto collegamento con la Direzione del PS e di un Delegato dei SI. A fronte dei risultati dell'osservazione dovranno essere definite ed attuate, nel minor tempo possibile, le opportune azioni evolutive e/o correttive siano esse a livello organizzativo o di configurazione software, relative alla formazione o alle modalità di affiancamento.

Lo start up è previsto a livelli diversificati, a seguito dell'avvio e della messa a regime del primo PS, si passa all'estensione del progetto per i restanti PS. Si prevedono in questo caso unicamente le sottofasi di:

1. Analisi e definizione di eventuali specifiche di dettaglio
2. Configurazione secondo specifiche e relativi test/validazioni
3. Simulazione sul campo
4. Formazione degli operatori

Si chiede che la Ditta aggiudicataria documenti dettagliatamente le attività che condurranno alla chiusura della fase (necessario preventivo GANTT).

3.5. ATTIVITÀ E PRODOTTI

Nello schema che segue si fornisce una rappresentazione delle attività proprie del processo di Realizzazione e dei prodotti che costituiscono il risultato di ciascuna attività, per i quali si fornisce a seguire una descrizione delle finalità e dei contenuti.

Processo di Realizzazione e collaudo			
Attività		Prodotti	
RE-A1	Codifica	REA1-O1	Prodotto software
RE-A2	Predisposizione del sistema	REA1-O2	Infrastruttura di collaudo e di esercizio
RE-A3-	Produzione della documentazione	REA1_O3	Documentazione utente
RE-A4	Qualificazione finale	REA4-O1	Certificazione di rilascio al collaudo
RE-A5	Installazione	REA5-O1	Piano di installazione
RE-A6	Collaudo	REA6-O1	Verbale di collaudo
		REA6-O2	Fornitura (prodotto software - sistema - documentazione utente) in esercizio nella configurazione di base
RE-A7	Formazione	REA7-O1	Formazione agli utenti
RE-A8	Recupero dati	REA8 - 01	Recupero dati

3.5.1.Codifica. In accordo con i documenti di output del processo di Start up, il Fornitore avvia la realizzazione di quanto richiesto contrattualmente; in particolare, in caso di fornitura di servizi che prevedano lo sviluppo di soluzioni applicative, il Fornitore, sulla base delle Specifiche funzionali, realizza il prodotto, procedendo alla codifica del software, sviluppando e documentando moduli, componenti e banche dati, ovvero provvedendo alla modifica del software nel caso in cui non si tratti di un nuovo sviluppo.

A completamento dei test unitari sui singoli moduli il Fornitore, per ciascun elemento software definito nel processo di Progettazione, procede alla integrazione delle unità software e dei componenti, eseguendo quindi i test funzionali per verificare che nell'insieme gli aggregati soddisfino i requisiti dell'elemento software. Segue quindi l'integrazione degli elementi software e l'esecuzione del test di prodotto, volto a verificare che il software realizzato, con relativi dati e documentazione, soddisfi i requisiti specificati nel processo di Progettazione. È parte integrante dell'attività la produzione di procedure operative che regolamentino sia le modalità di gestione operativa che le modalità di manutenzione.

Il risultato dell'attività è il Prodotto software, ovvero l'insieme degli elementi software integrati, con relativi dati e documentazione nella configurazione finale risultante dal test di prodotto.

3.5.2. Predisposizione del sistema. In accordo con i documenti che descrivono l'architettura tecnica e/o le Specifiche di realizzazione del servizio, il Fornitore procede alla predisposizione della infrastruttura hardware e software necessaria per realizzare il sistema che ospiterà gli ambienti logici di collaudo e di esercizio, provvedendo ad eseguire l'installazione e l'integrazione delle componenti hardware e software.

In accordo con il Piano di Test, il Fornitore esegue i test unitari delle specifiche componenti hardware e software, i test di integrazione, volti soprattutto a verificare gli aspetti di integrazione inter-intra componenti hardware e software ed i test di sistema, volti a verificare il corretto funzionamento del sistema rispetto ai requisiti specificati nel processo di Progettazione. È parte integrante dell'attività la produzione di procedure operative che regolamentino sia le modalità di gestione operativa che le modalità di manutenzione. Il

risultato dell'attività è l'Infrastruttura hardware e software che ospiterà gli ambienti logici di collaudo ed esercizio, intesa come insieme di componenti hardware e software integrati, con relativa documentazione, con le procedure e con quanto propedeutico all'installazione ed esercizio del prodotto software sviluppato o all'erogazione del servizio, nella configurazione finale risultante dal test di sistema.

3.5.3. Produzione della documentazione. Parallelamente alla codifica del software e/o alla predisposizione del sistema il Fornitore procede alla produzione della Documentazione utente (manuali utente, tutorial, help, wizard, ..). La documentazione utente deve essere predisposta secondo standard e requisiti fissati nel processo di Progettazione e deve essere oggetto di verifiche formalizzate per verificarne la corrispondenza ai requisiti. Le verifiche devono inoltre accertare l'accuratezza, la comprensibilità e più in generale l'usabilità della documentazione.

3.5.4. Qualificazione finale. Propedeutica al rilascio della fornitura al collaudo presso l'Amministrazione, è l'esecuzione di test di validazione o qualificazione finale di quanto realizzato (prodotto software; infrastruttura di collaudo ed esercizio; documentazione utente), come ultima valutazione dello stato di consolidamento della fornitura e della sua capacità di superare il collaudo finale. I risultati di tale test, insieme a quelli di tutti i test, verifiche, validazioni e riesami effettuati precedentemente, anche relativamente ai prodotti output del processo di Progettazione, concorrono alla formulazione, da parte del Fornitore, di una Certificazione di rilascio al collaudo della fornitura.

3.5.5. Installazione. L'attività riguarda l'installazione del prodotto software sviluppato nell'ambiente di esercizio e/o l'esecuzione di compiti, non svolti nell'ambito dell'attività di Predisposizione del sistema, volti a rendere operativo il sistema o l'ambiente di erogazione del servizio. Detti compiti possono riguardare, senza la pretesa di essere esaustivi: l'attivazione di profili utente per la sicurezza; l'attivazione di postazioni di lavoro; la configurazione di prodotti software; il caricamento iniziale di dati nelle delle basi dati, a partire da sistemi preesistenti (legacy systems) per il tramite di attività di migrazione, o direttamente da dati cartacei tramite attività di acquisizione dati (data entry). L'attività è svolta secondo un Piano di installazione, correlato al Piano di progetto, nel quale sono indicati attività, tempi, modi e risorse necessarie. Il risultato dell'attività è il sistema che ospita l'ambiente di erogazione del servizio, con il prodotto software sviluppato e le relative basi dati installate e correttamente funzionanti, secondo i requisiti contrattuali e progettuali, ovvero con tutto quanto necessario a garantire l'erogabilità dei servizi oggetto di fornitura, nel rispetto dei requisiti contrattuali e di progettazione.

3.5.6. Collaudo. L'attività è eseguita da una Commissione di collaudo nominata dall'Amministrazione ed individuata, nella sua composizione, sulla base delle capacità professionali e di giudizio richieste. La Commissione opera con autonoma responsabilità e secondo le prescrizioni della normativa di riferimento ed ha il compito di verificare che quanto realizzato dal Fornitore sia conforme ai requisiti indicati nella baseline di contratto. Possono essere oggetto di collaudo, secondo quanto richiesto nel contratto, il prodotto software realizzato, il sistema che ospita l'ambiente di esercizio, il modello di funzionamento del servizio oggetto di fornitura e tutta la documentazione utente. Le prove di collaudo sono di regola eseguite nell'ambiente di collaudo predisposto dal Fornitore secondo quanto specificato nel processo di Progettazione. Il Fornitore deve supportare la Commissione nella esecuzione delle prove, nel rilevamento dei risultati, nella stesura del rapporto finale. Per svolgere le prove di collaudo la Commissione può utilizzare, a titolo di guida, le Specifiche di collaudo predisposte dal Fornitore nell'ambito del processo di Progettazione, e può prendere visione dei risultati dei test interni eseguiti dal Fornitore nel corso del processo di Realizzazione e di ogni registrazione concernente le attività di Riesame, Verifica e Validazione svolta. Il Piano di collaudo, la documentazione di esecuzione delle prove e delle non-conformità rilevate dovranno essere formalizzati in documenti. La fornitura e i servizi oggetto del Contratto potranno eventualmente essere sottoposti a collaudi parziali per i diversi componenti e siti del sistema; resta comunque fermo l'espletamento del collaudo finale subordinato alla effettuazione del collaudo dell'intero sistema in tutti i siti. Per il periodo intercorrente tra l'inizio delle attività in ogni singola Azienda ed il collaudo, la responsabilità sull'uso del sistema è a totale carico della ditta. Il collaudo finale verrà espletato in contraddittorio con il Fornitore; nel caso di esito positivo del collaudo finale, la data del relativo verbale, sottoscritto da entrambe le Parti, verrà considerata quale "Data di accettazione" di tutte le forniture e, quindi, di inizio dei servizi, per l'intero sistema.

La verifica con esito positivo della fornitura termina con l'emissione di un Verbale di collaudo positivo, che sancisce la conformità ai requisiti contrattuali del prodotto software e/o l'erogabilità del servizio oggetto di fornitura. L'accettazione da parte dell'Amministrazione dell'esito positivo del collaudo, dà luogo all'accettazione della fornitura. In caso di esito negativo del collaudo e/o di non-conformità rispetto ai requisiti contrattuali, il Fornitore, in accordo con il processo di Risoluzione dei problemi, è tenuto a rimuovere i malfunzionamenti e a presentare nuovamente la fornitura al collaudo, nei tempi e nei modi stabiliti nel contratto. **La conclusione del collaudo con esito positivo e l'accettazione da parte dell'Amministrazione**

della fornitura, comportano il congelamento della configurazione di base del prodotto software e/o del sistema che ospita l'ambiente di erogazione del servizio.

3.5.7. Avviamento alla gestione operativa. Successivamente all'accettazione della fornitura può essere richiesta una attività di avviamento che consiste nell'esercizio del prodotto software nella configurazione di base presso utenze pilota. Tale attività ha l'obiettivo di verificare l'affidabilità, le prestazioni, l'usabilità, la sicurezza del prodotto e la sua manutenibilità. A conclusione del periodo di avviamento viene fornito un "Rapporto su qualità e prestazioni del prodotto software" in cui sono riportati gli indicatori rilevati ed il relativo andamento rispetto ai valori di soglia e/o target di riferimento prefissati.

3.5.8. Formazione. La ditta aggiudicataria si impegna ad erogare tutta la formazione necessaria all'uso delle procedure informatiche agli utenti delle procedure dell'Azienda Sanitaria, articolando le sessioni della formazione in unità omogenee per tipologia di funzioni e di utilizzo del sistema in modo da garantire la formazione completa di tutti gli operatori dei vari servizi utilizzatori delle funzionalità del sistema nelle varie sedi delle singole Aziende, in maniera personalizzata e contestualizzata, alla luce delle particolarità organizzative e procedurali. In questa fase sono previste tutte le attività di formazione ed avviamento, secondo quanto concordato e documentato durante la fase di start up. Si fa richiesta alla Ditta di un programma di formazione che non sia limitato alle mere funzionalità applicative, ma che comprenda una visione ordinata del cambiamento. La Ditta avrà quindi l'onere di formulare il piano di formazione sulla base delle indicazioni sopra fornite.

Il piano di formazione è indirizzato a tutti gli operatori PS e si terrà presso la struttura indicata dall'ASL in aule didattiche attrezzate. Ciascuna delle aziende dovrà individuare tra il personale figure c.d. "Key User" che dovranno ricevere dalla Ditta aggiudicataria:

- Uno o più corsi di formazione avanzata, aggiornamento della formazione ad ogni modifica del software etc.

- vademecum per la risoluzione di problematiche di tipo tecnico facilmente superabili dal personale delle Aziende, sorte a seguito dell'implementazione del software e della formazione del personale medesimo. La Direzione del PS pianifica riunioni plenarie con lo scopo di facilitare la Ditta nel far conoscere gli aspetti generali e le macrofunzionalità agli operatori; successivamente riunioni in piccoli gruppi, permetteranno l'acquisizione delle capacità tecniche in ambiente di test o viceversa in affiancamento 1:1. Si lascia discrezionalità alle Ditte concorrenti di proporre soluzioni, non escludendo anche Formazione a Distanza (FAD). La Ditta aggiudicataria eroga i corsi di formazione e di addestramento come sopra descritto garantendo l'acquisizione di tutto il know-how procedurale, organizzativo e metodologico per giungere al necessario livello di competenza. Un Gruppo di progetto precostituito, garantisce comunque e successivamente il supporto a tutti gli operatori (si ottimizzano così le risorse garantendo autonomia nella risoluzione delle problematiche emergenti, oltre alla diffusione del sistema nell'ambito delle strutture coinvolte). In particolare il GdL deve essere preparato anticipatamente dalla Ditta ad acquisire conoscenza e gestione dei principali strumenti operativi a disposizione sul software; si rende così autonoma la gestione di programmi di stampa, interrogazioni, statistiche, ecc. Le attività di addestramento saranno schedate preventivamente con dettaglio delle date di esecuzione del corso e dovranno essere realizzate presso le sedi dell'ASL. La Ditta aggiudicataria mette a disposizione tutta la documentazione necessaria all'utilizzo del sistema: manuali utente, materiale didattico, documentazione tecnica ad uso del personale. E' ritenuto parte integrante della manualistica utente il "Manuale operativo per le emergenze", che verrà consegnato in modo da mettere operativamente gli utenti finali in condizione di affrontare in primis, in modo efficiente ed efficace eventuali malfunzionamenti. La documentazione sarà continuamente aggiornata, da parte della Ditta, per tutta la durata del contratto e sarà contestualmente fornita agli utilizzatori sia alla formazione, sia su richiesta dell'ASL, sia in caso di rilascio di una nuova release. Quanto sopra integra e non sostituisce il sistema di HELP DESK che deve essere previsto e descritto in dettaglio dall'offerente il prodotto nel contratto di manutenzione, assistenza e sviluppo.

3.5.9. Recupero dati: attività di recupero dei dati memorizzati sul sistema in uso (correnti e storici) e loro trasferimento ai nuovi archivi sia per la corretta inizializzazione del sistema in fase di avvio.

Si evidenzia che tutti gli eventuali oneri derivanti dalla fase di transcodifica e migrazione degli archivi pregressi sono a completo carico della ditta aggiudicataria. Tutte le informazioni migrate devono essere rese disponibili, in linea al momento dell'avvio del nuovo sistema. La proposta dovrà indicare chiaramente le modalità, i livelli di soddisfazione da parte dell'utenza ed i tempi di avvio delle singole procedure, corredato di GANTT, indicando le azioni da porre in essere al fine di evitare disservizi, interruzioni e discontinuità delle attività amministrative di ciascun Azienda.

3.5.10. Chiusura del processo

La Realizzazione si conclude con il completamento con esito positivo del collaudo. Il processo produce, in sintesi, i seguenti risultati:

- rilascio del prodotto software e/o del sistema che realizza l'ambiente di erogazione del servizio, corredati della relativa documentazione utente; detti elementi sono individuati e documentati, nelle loro componenti, nella configurazione risultante dal collaudo, che rappresenta la configurazione di base per le successive attività previste nell'ambito dei processi di Gestione operativa e Manutenzione;
- rilascio della documentazione utente, nella configurazione risultante dal collaudo;
- aggiornamento della baseline di progettazione e dei prodotti del processo di Gestione,
- rilascio delle schede di avvenuta formazione
- Avvio della fase di garanzia.

Si rammenta che i processi di "Progettazione" e di "realizzazione e collaudo", dovranno concludersi, presso ciascun sito di installazione entro 9 mesi dalla data di sottoscrizione del contratto.

4.PROCESSO DELLA GESTIONE OPERATIVA

4.1. Obiettivi

Obiettivo del processo è l'erogazione dei servizi, unita alla conduzione funzionale e tecnica del sistema. Le attività da svolgere sono regolati dai processi organizzativi e supportati dai processi di supporto.

4.2. Attivazione del processo

Il processo è attivato al termine del processo di Realizzazione, con la messa in esercizio del prodotto software e/o del sistema che ospita l'ambiente di erogazione del servizio, corredati della documentazione utente e della documentazione necessaria per la gestione. In particolare sono input del processo, oltre ai prodotti delle attività di Realizzazione, la Specifica dei requisiti, le Specifiche del servizio, le Specifiche di realizzazione del Servizio e le Specifiche di controllo qualità del servizio, prodotte nel processo di Progettazione, come eventualmente modificate dal processo di Realizzazione, nonché le procedure operative prodotte nell'ambito del processo di Realizzazione.

4.3. Attività e prodotti

Nello schema che segue si fornisce una rappresentazione delle attività proprie del processo di Gestione operativa e dei prodotti che costituiscono il risultato di ciascuna attività, per i quali si fornisce a seguire una descrizione delle finalità e dei contenuti.

Processo di Gestione operativa			
Attività		Prodotti	
GO-A1	Prove delle forniture rilasciate in esercizio	GOA1-O1	Fornitura (prodotto software – sistema -documentazione utente) nella nuova configurazione
GO-A2	Gestione operativa	GOA2-O1	Registrazioni relative alla conduzione tecnico-funzionale del sistema
GO-A3	Assistenza agli utenti	GOA3-O1	Registrazioni relative all'assistenza fornita
		GOA3-O2	Registrazione dei problemi e delle richieste di modifica provenienti dall'utente

4.4. **Prove delle forniture rilasciate in esercizio.** Per ogni nuova versione dei componenti del prodotto software e/o del sistema rilasciata in esercizio, il Fornitore deve svolgere appropriati test che verifichino la capacità del componente (nella versione in prova) di soddisfare i requisiti specificati per la sua gestione operativa. L'esecuzione di tali test deve essere propedeutica alla accettazione in gestione operativa del componente. In particolare, i test devono accertare che il componente si attivi, esegua correttamente le sue funzioni, termini le sue attività così come descritto nei manuali di gestione operativa e nei piani relativi e che non determini malfunzionamenti nelle altre componenti del sistema (test di non regressione). Il risultato dell'attività è il prodotto software e/o il sistema nella nuova configurazione (configurazione corrente).

4.5. **Gestione Operativa.** In accordo con le Specifiche di realizzazione del servizio e le Specifiche di controllo qualità del servizio, il Fornitore eroga il servizio oggetto di fornitura contrattuale.

Oltre ai compiti che sono specifici della tipologia di servizio da erogare, indicati nei documenti sopra citati, il Fornitore nell'ambito di tale attività svolge in via continuativa un insieme di compiti che sono finalizzati a garantire che il sistema operi in accordo con quanto contenuto nelle Specifiche del servizio e nella documentazione utente e che rendono possibile la corretta fruizione del servizio da parte dell'utente finale.

Detti compiti includono:

- inizializzazione e disattivazione di componenti del sistema;
- presidio degli strumenti di controllo e degli ambienti di controllo;
- gestione delle procedure operative;
- gestione degli accessi e delle convenzioni;
- interventi sui malfunzionamenti hardware e software per il ripristino delle funzionalità;
- controllo della operatività del sistema e gestione delle procedure di restart e recovery;
- gestione dei supporti utilizzati nella gestione dei dati e delle stampe;
- controllo remoto dei sistemi non presidiati, installati presso utenze periferiche;
- schedulazione ed esecuzione delle attività e produzione rapporti di riepilogo.

L'attività di Gestione operativa deve essere svolta in accordo con il Piano di progetto, il Piano di qualità ed eventuali documenti correlati ed in accordo con le procedure e la documentazione predisposta allo scopo nell'ambito del processo di Realizzazione. Nello svolgimento di questa attività, devono essere identificate, registrate e risolte, le anomalie riscontrate, in accordo con il processo di Risoluzione dei problemi. È parte integrante dell'attività la predisposizione ed attivazione del sistema per controllare in via continuativa che le Specifiche del servizio siano soddisfatte e per rilevare e misurare la qualità del servizio erogato. Le registrazioni delle misure effettuate devono permettere di valutare l'andamento del servizio e le azioni correttive/preventive da intraprendere per assicurare il rispetto dei requisiti di qualità contrattuali.

Il risultato dell'insieme dei compiti che il Fornitore svolge nella Gestione operativa è costituito dalle Registrazioni delle attività svolte per garantire il corretto funzionamento del sistema e l'erogazione del servizio all'utente finale in accordo con le Specifiche del servizio e la documentazione utente.

4.6. Assistenza agli utenti. Il Fornitore, su richiesta, deve fornire assistenza e consulenza agli utenti nell'utilizzo del sistema. Le richieste di assistenza, che devono essere registrate e tracciate fino alla loro conclusione, possono dare luogo a modifiche al sistema. Tali modifiche, che possono consistere in correzioni permanenti, nuove versioni che includano funzionalità o funzioni precedentemente omesse o miglioramenti del sistema, devono essere gestite in accordo con il processo di Manutenzione.

4.7. Chiusura del processo

Il processo di Gestione operativa è attuato in via continuativa fino alla conclusione del ciclo di vita della fornitura, che può coincidere con la dismissione del prodotto software o del sistema da parte dell'Amministrazione o con la scadenza del contratto, nel caso in cui sia previsto dall'Amministrazione il subentro di un nuovo Fornitore.

Il processo produce, in sintesi, i seguenti risultati:

- corretto funzionamento del sistema ed erogazione del servizio agli utenti nel rispetto delle Specifiche del servizio e della documentazione utente;
- aggiornamento alla configurazione di base del prodotto software e/o del sistema e conseguenti modifiche alla documentazione utente

5. PROCESSO DI MANUTENZIONE

5.1. Obiettivi

Obiettivo del processo è sottoporre a modifica il prodotto software e/o il sistema preservandone l'integrità. Il processo include le attività di migrazione finale e dismissione.

Le modifiche devono essere attuate e gestite in accordo con il processo di Gestione delle Configurazione.

Il processo si svolgerà per un periodo di cinque anni, decorrenti dalla data dell'ultimo collaudo positivo del sistema, fermo restando che il corretto funzionamento dei sistemi nel periodo intercorrente tra la data del primo collaudo positivo e l'avvio del servizio di manutenzione sarà garantito dalla garanzia obbligatoria, a carico del fornitore.

In tutto questo intervallo di tempo la Ditta si dovrà impegnare a garantire il perfetto funzionamento del sistema, e le aderenze alle variazioni normative di legge.

Le attività di assistenza devono essere chiaramente esplicitate nello schema di contratto di manutenzione assistenza e sviluppo da fornire all'atto della presentazione in gara.

5.2. Attivazione del processo

Il processo è attivato quando è necessario apportare modifiche al prodotto software, al sistema ed alla relativa documentazione. L'esigenza di modifica può nascere nell'ambito del processo di Gestione operativa ed in particolare da segnalazione dell'utente o da parte dello stesso Fornitore o può derivare da richieste dell'Amministrazione. Sono input del processo i prodotti del Processo di Progettazione e di Realizzazione. Il processo deve essere attuato secondo piani e procedure documentate.

5.3. Attività e prodotti

Nello schema che segue si fornisce una rappresentazione delle attività proprie del processo di Manutenzione e dei prodotti che costituiscono il risultato di ciascuna attività, per i quali si fornisce a seguire una descrizione delle finalità e dei contenuti.

Processo di Manutenzione			
Attività		Prodotti	
MA-A1	Analisi dei problemi e delle modifiche	MAA1-O1	Piano delle modifiche
MA-A2	Esecuzione delle modifiche	MAA2-O1	Fornitura (prodotto software - sistema - documentazione utente) nella nuova configurazione
		MAA2-O2	Registrazioni relative alle modifiche ed alle prove
MA-A3	Riesame/accettazione delle modifiche	MAA3-O1	Fornitura (prodotto software - sistema - documentazione utente) in esercizio nella nuova configurazione (configurazione corrente)
MA-A4	Migrazione	MAA4-O1	Piano di migrazione
MA-A5	Dismissione	MAA5-O1	Piano di dismissione

5.4. Analisi dei problemi e delle modifiche. Il Fornitore deve analizzare le Registrazione dei problemi e delle richieste di modifica provenienti dall'utente, nonché ogni altra richiesta o esigenza di modifica al prodotto software e/o al sistema, in base ai seguenti elementi:

- Tipologia: sistemistica, correttiva, migliorativa, preventiva, adeguativa ad un nuovo ambiente;
- Campo di applicazione: ampiezza della modifica, elementi del sistema da modificare, tempi richiesti, costi previsti;
- Criticità: impatto sul funzionamento del sistema, sulle prestazioni e sulla sicurezza.

Per assistenza sistemistica si intende il servizio di Help Desk ed il supporto telefonico fornito per la risoluzione di problemi; Le modifiche di tipo correttivo sono innescate da impedimenti all'esecuzione di funzioni o da differenze riscontrate fra l'effettivo funzionamento del prodotto software e quello atteso, previsto nella relativa documentazione o comunque determinato dalla prassi dell'utente. Tali modifiche, a differenza delle

altre tipologie sopra indicate, seguono una modalità di esecuzione di tipo continuativo ed, in linea di massima, non sono pianificabili, essendo orientate alla rimozione dei difetti causati dal prodotto software o dal sistema stesso.

Lo scopo della manutenzione correttiva è la rimozione delle cause e degli effetti degli errori degli applicativi a fronte di malfunzionamenti verificatisi per qualunque causa, garantendo il corretto comportamento delle funzionalità ed usabilità degli applicativi coinvolti e l'eventuale ripristino dei database allo stato precedente il malfunzionamento.

Lo scopo della manutenzione adeguativa è il mantenimento delle funzionalità degli applicativi a fronte di modifiche o innovazioni dell'ambiente tecnico o legislativo sia Regionale (Leggi o Delibere) che Nazionale.

Gli adeguamenti conseguenti variazioni normative nazionali e regionali dovranno essere apportati dalla ditta con anticipo rispetto al termine previsto per la loro applicazione avendo cura di fornire tutte le attività tecniche e formative necessarie per una piena e immediata operatività delle modifiche introdotte.

Il risultato dell'attività è il Piano delle modifiche, ovvero un documento o un insieme di documenti nel quale sono indicati le tipologie di modifiche, i risultati dell'analisi per quanto riguarda il campo di applicazione e la criticità di ciascuna modifica, nel senso sopra indicato, le opzioni di soluzione.

Gli interventi dovranno sempre includere tutte le attività necessarie a garantire il completo ripristino dell'operatività, incluse analisi e diagnosi dei malfunzionamenti e dovrà svolgersi in collaborazione con il personale dell'Azienda o di altre Ditte o personale da essa incaricati, quando necessario.

Per qualunque motivo si rendesse necessario un blocco programmabile del sistema, questo dovrà necessariamente essere concordato con gli utenti e con i tecnici della ASL, e andrà eseguito avendo cura di ridurre al minimo eventuali disservizi.

Il fornitore risponde della professionalità dei tecnici incaricati. In particolare il personale tecnico inviato on-site deve essere dotato, senza oneri aggiuntivi, di tutte le strumentazioni necessarie per svolgere in piena autonomia gli interventi che saranno richiesti.

Tutti gli interventi di manutenzione programmata e di assistenza per guasti dovranno essere preventivamente comunicati, eseguiti ed opportunamente dettagliati con report tecnici sulle attività svolte ai CED della ASL ed ai Direttore dei PP.SS.

Il servizio di assistenza sistemistica deve includere tutte le attività di supporto agli operatori, tecnici, sistemisti e utenti aziendali per qualsiasi attività inerente al sistema proposto. Essa potrà essere fornita, secondo i casi di necessità e di urgenza, in varie forme alternative o concorrenti: supporto telefonico, consulenza via e-mail e tramite servizi web, interventi mirati on-site, organizzazione di gruppi di lavoro, interventi di training on the job.

Prima della messa in esercizio di eventuali aggiornamenti, questo dovrà necessariamente essere concordato preventivamente e autorizzato dall'Azienda. Essa, infatti, si riserva di accettare o respingere l'installazione di nuove funzionalità se ritenute non adeguate o non efficienti o non pertinenti.

La finestra di erogazione del servizio di Assistenza/Manutenzione è: H 24 7/7

5.4.1. Le seguenti attività di manutenzione applicativa, saranno compensata "a canone":

- Attività di manutenzione programmata per la verifica del funzionamento delle attrezzature centrali e per l'ottimizzazione delle prestazioni dei client;
- Assistenza telefonica agli operatori;
- Manutenzione del DB e ottimizzazione delle prestazioni;
- Manutenzione preventiva e correttiva per il software applicativo. Il fornitore è obbligato ad eliminare tutti i difetti dei prodotti installati dipendenti da errori del software o della sua installazione e/o della sua configurazione;
- Installazione su tutte le apparecchiature (componenti server) di ogni nuova release prodotta, previo test in ambiente di prova e successiva autorizzazione dell'U.O. Sistemi Informativi;
- Manutenzione correttiva, conservativa ed adeguativa del software applicativo per tutta la durata del contratto, in adeguamento ai cambiamenti normativi di carattere nazionale e/o regionale;

Per l'effettuazione di modifiche e di miglioramenti tecnici al software applicativo, ovvero per il rilascio di nuove versioni del software di base o d'ambiente, la ditta aggiudicataria ha l'obbligo di tenere informata preventivamente l'Azienda, la quale ha la facoltà di opporsi.

Le sedi previste per gli interventi potranno essere le Aziende stesse ovvero altra unità produttiva all'interno del territorio regionale.

Il servizio di manutenzione applicativa comprende:

1. manutenzione correttiva e adeguativa degli applicativi forniti;

2. assistenza operativa a tutti gli utenti del sistema per le attività del punto precedente nella modalità 7x24h e verifica dei tempi di risposta minimi per ogni transazione dei sistemi;
3. A seguito di segnalazione di malfunzionamenti da parte dell'Azienda inviati via PEC, via fax (disponibile per 24 ore e 7 giorni/settimana), o a mezzo telefonico negli orari del servizio di assistenza, la ditta aggiudicataria deve assicurare l'inizio dei lavori per l'eliminazione dei difetti entro il termine massimo di 4 ore lavorative dalla segnalazione per le componenti che producono interruzione del servizio, 8 ore per le restanti componenti del sistema;
4. gestione di tutta la documentazione a corredo del software, documentazione di progetto, di realizzazione, di test, di messa in esercizio ed operativa e gestione del materiale formativo;
5. gestione della tracciabilità di tutti i cambiamenti effettuati sia per il codice, per la relativa documentazione e per l'architettura Hardware/Software;
6. la garanzia di qualità di tutto il codice fornito (inteso esente da errori di programmazione), ovvero prodotto, ovvero dei sistemi messi in esercizio.

La manutenzione correttiva ed adeguativa e l'assistenza operativa telefonica (help desk) sono comprese nel canone ed erogati in modalità 7 x 24h.

Il flusso delle attività è il seguente:

- registrazione da parte dell'Help Desk della segnalazione di malfunzionamento nel sistema di gestione ticket della ditta e sua assegnazione al tecnico di riferimento per l'area applicativa interessata (con notifica via e-mail dell'apertura ticket ai Responsabili di contratto delle Aziende e all'operatore dell'Azienda che ha segnalato il problema, l'operatore o il Responsabile può segnalare il malfunzionamento anche attraverso un eventuale sistema di gestione ticket messo a disposizione dalle ditte;
- rimozione del malfunzionamento tramite gli opportuni interventi sull'applicativo (in ambiente di sviluppo e test);
- intervento sul sistema in esercizio con eventuale installazione delle patch sulle postazioni client e sui server;
- aggiornamento della documentazione relativa all'applicativo;
- documento di approvazione e chiusura positiva attività;
- tracciamento del cambio di stato e chiusura del ticket con notifica via e-mail al Responsabile di contratto.

Per la verifica dei tempi di risposta alle transazioni la Ditta in accordo con le aziende rende disponibili, per tutti gli operatori, entro 90 giorni, separate funzioni per la verifica, su richiesta, dei tempi di esecuzione delle transazioni sul sistema in esercizio presso le aziende.

Gli interventi di cui al punto 2 e 3 devono essere conclusi al massimo entro 4 ore lavorative dalla segnalazione per i guasti bloccanti, entro 4 giorni solari per i guasti non bloccanti.

5.4.2. Modalità generali di erogazione del servizio

Sarà cura della Ditta provvedere a mantenere presso proprie sedi, idonei strumenti di gestione automatizzata del codice, della configurazione, dei rilasci, della tracciabilità dei cambiamenti per tutti gli ambienti software necessari allo svolgimento delle attività di erogazione dei servizi in modo che siano perfettamente allineati a quelli di produzione in esercizio presso le singole Aziende e presso il Dipartimento. Strumenti di gestione open source e web saranno oggetto di valutazione tecnica.

I servizi di manutenzione, progettazione e realizzazione del software dovranno essere resi da personale in possesso di comprovate esperienze nella gestione del ciclo di vita del software.

Tutte le attività che coinvolgono il personale delle Aziende saranno svolte in orario lavorativo.

Le attività di installazione e configurazione sui server e sulle postazioni utente e le attività di formazione degli utenti saranno svolte on site presso sedi delle singole Aziende del Sistema Sanitario Regionale dell'Abruzzo e presso le sedi della Regione pertinenti.

I numeri telefonici, e-mail, PEC e fax che la Ditta metterà a disposizione per l'erogazione dei servizi di cui al paragrafo "Modalità operativa di attivazione ed erogazione del servizio" dovranno essere raggiungibili al costo di una chiamata urbana sia dal mobile che dal fisso, e/o attraverso numero verde raggiungibile anche da telefono mobile.

Il servizio telefonico sarà fornito tramite operatore (persona fisica), sono ammessi sistemi di IVR solo allo scopo esclusivo di migliorare a facilitare l'utente che deve utilizzare il servizio telefonico.

Il servizio dovrà essere dimensionato in modo da garantire la presa in carico delle chiamate entro il tempo massimo di cinque minuti negli orari di erogazione. La connessione con l'operatore potrà essere eventualmente preceduta da selezioni operate dall'utente con un albero di selezione composto al più di due livelli.

In ogni caso tutte le richieste di intervento, ad onere della Ditta, devono essere tracciate su un sistema di gestione di trouble-ticketing accessibile via web da ogni azienda.

In caso di inadempienza, le Aziende si riservano il diritto di applicare le penali previste al paragrafo "Penali".

La Ditta si impegna a mantenere aggiornato ed allineato il sistema di gestione automatizzato della configurazione, dei rilasci, della tracciabilità dei cambiamenti per tutti gli ambienti software necessari allo svolgimento delle attività di erogazione dei servizi di manutenzione, ad ogni rilascio e, in ogni caso, al termine del contratto, per tutti gli applicativi che rientrano nell'ambito dell'esecuzione del contratto, inclusi delle modifiche prodotte nel corso dell'attività, e tutta la documentazione redatta.

Inoltre, è fatto obbligo di mantenere attivo e funzionante anche la base informativa di progetto.

Tutti gli interventi software effettuati sono garantiti dalla Ditta per eventuali malfunzionamenti e/o difformità funzionali fino al termine del periodo contrattuale.

Tutta la documentazione tecnica relativa ai servizi di manutenzione correttiva, adeguativa ed evolutiva dovrà essere sviluppata con metodologia UML e dovrà essere fornita dalla Ditta in formato elettronico secondo le modalità previste.

La documentazione comprenderà almeno i seguenti schemi standard:

- Documento di analisi;
- Use case diagram;
- Class diagram se applicabile o equivalenti diagrammi di procedure e dati;
- Deployment diagram;
- Interaction diagram (collaboration e sequence diagram);
- Piano dei test di unità, integrazione, sistema, di carico e di usabilità;
- Dizionario dei dati.

Saranno inoltre redatti manuali operativi per l'utente e documentazione per l'amministrazione e l'installazione del singolo applicativo e dell'ambiente di base e verticale.

La documentazione includerà, inoltre, il conteggio degli use case, calcolati in modo diretto e non attraverso metodologie di "backfire", fatto utilizzando la metodologia USE CASE POINT come di seguito indicato.

La documentazione dei casi d'uso conterrà le modalità di calcolo seguite per la loro elaborazione. In caso di inadempienze, le aziende si riservano il diritto di applicare la penale prevista al paragrafo "Penali".

5.5. Esecuzione delle modifiche. Sulla base del Piano delle modifiche, il Fornitore realizza le modifiche seguendo il processo di Progettazione ed il processo di Realizzazione ed in particolare assicurando che:

- siano definiti, eseguiti e documentati i test (unitari, funzionali, di prodotto, di sistema, di non regressione) delle parti modificate e non modificate (unità software, componenti ed elementi di configurazione) del sistema. L'esecuzione dei test deve essere effettuata nell'ambiente di collaudo ed i risultati devono essere documentati.
- sia assicurata la completa e corretta realizzazione dei requisiti nuovi o modificati. Deve essere inoltre assicurato il corretto funzionamento del sistema rispetto ai requisiti originali non modificati.

Il risultato delle attività è costituito dal prodotto software e/o dal sistema, con relativa documentazione, nella nuova configurazione, verificata nell'ambiente di collaudo rispetto ai requisiti nuovi e ai requisiti non modificati.

Riesame/Acettazione delle modifiche. L'attività è volta a verificare l'integrità del sistema modificato, attraverso riesami condotti con l'Amministrazione o con l'organizzazione che autorizza le modifiche sulla base di tutte le registrazioni relative alle modifiche effettuate ed ai risultati delle prove eseguite (Test Data Report).

L'approvazione delle modifiche da parte dell'Amministrazione, secondo modalità stabilite nel contratto, comporta l'accettazione da parte dell'Amministrazione del prodotto software e/o del sistema, con la relativa documentazione, nella nuova configurazione (configurazione corrente), che diviene operativa nell'ambiente di esercizio e in relazione alla quale vengono svolte le attività proprie dei processi di Gestione operativa e di Manutenzione.

L'organizzazione del servizio deve rispondere alla necessità di fornire agli operatori un unico riferimento telefonico a cui rivolgersi direttamente per ogni necessità di intervento di qualsiasi tipo; dovranno essere, inoltre forniti altri canali di colloquio quali strumenti di CRM, IVR, PEC e web-conference.

5.6. Migrazione. L'attività è svolta nel caso in cui debba essere effettuata la migrazione del prodotto software e/o del sistema che realizza l'ambiente di erogazione del servizio in un nuovo ambiente operativo o nel caso in cui debba subentrare un nuovo soggetto nella erogazione del servizio oggetto di fornitura contrattuale. In tal

caso il Fornitore deve pianificare ed eseguire tutte le attività necessarie a garantire il corretto funzionamento del prodotto software e/o del sistema o a garantire la corretta erogazione del servizio in un nuovo ambiente.

Il Fornitore deve predisporre un Piano di migrazione, che indichi:

- requisiti della migrazione;
- attività di migrazione;
- mezzi, modalità e tempi per eseguire la migrazione;
- modalità di verifica del prodotto software, del servizio e/o del sistema nel nuovo ambiente operativo.

Nel caso in cui alla scadenza del contratto sia prevista l'erogazione del servizio da parte di un nuovo soggetto, il Piano di migrazione deve contenere tutte le informazioni necessarie per consentire il subentro, con particolare riferimento a:

- procedure, documentazione e quanto necessario per la gestione operativa e la manutenzione del sistema;
- modalità di erogazione della formazione e dell'affiancamento al soggetto subentrante.

Il Fornitore deve svolgere in parallelo le attività del processo di gestione operativa nell'ambiente di origine, fino al completamento della migrazione ed alla verifica del corretto funzionamento di quanto realizzato.

Il completamento delle attività di migrazione deve essere notificato a tutti gli interessati. Tutta la documentazione, il codice e i dati associati al prodotto software, al sistema o al servizio devono essere archiviati, quando necessario, e accessibili in accordo con i requisiti contrattuali.

Dismissione. Quando l'Amministrazione abbia deciso di procedere alla dismissione del prodotto software e/o del sistema o di sospendere l'erogazione del servizio, il Fornitore deve predisporre ed eseguire un Piano di dismissione delle attività connesse, con particolare riferimento alle attività di gestione operativa e di manutenzione. Il documento deve contenere dati di pianificazione con riferimento agli elementi di seguito elencati:

- cessazione totale o parziale del servizio e dell'assistenza dopo un determinato periodo di tempo;
- archiviazione del prodotto software e della relativa documentazione associata;
- responsabilità per ogni eventuale necessità di assistenza da fornire in futuro;
- transizione al nuovo prodotto software e/o al nuovo sistema, qualora applicabile;
- accessibilità alle copie degli archivi dei dati e della documentazione

Il Piano di dismissione, con l'indicazione delle attività previste, deve essere notificato agli utenti interessati. Le notifiche devono comprendere:

- descrizione delle attività di sostituzione o di aggiornamento, con relative date di disponibilità;
- descrizione delle altre opzioni di assistenza disponibili una volta che il supporto sia stato rimosso.

In caso di avvio di un nuovo prodotto software e/o di un nuovo sistema in sostituzione del precedente, dovrebbero essere condotte attività di parallelo tra dismissione del vecchio ambiente ed avvio del nuovo.

Il completamento delle attività di dismissione deve essere notificato a tutti gli interessati. Tutta la documentazione, il codice e i dati utilizzati dal prodotto software e/o dal sistema o ad essi associati devono essere archiviati, quando necessario, e accessibili in accordo con i requisiti contrattuali.

- 5.7. **Sicurezza.** Nell'esecuzione della manutenzione e dell'assistenza la ditta aggiudicataria agirà in veste di incaricata del trattamento, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), relativamente ai dati personali trattati ai fini dello svolgimento delle attività previste nel presente contratto e dovrà attenersi a quanto previsto nel Documento Programmatico della Sicurezza delle Aziende. La ditta aggiudicataria ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, ivi comprese quelle che transitano per le apparecchiature di elaborazione dati, di cui venga in possesso, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non utilizzarli a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione delle attività descritte nel presente capitolato. La ditta aggiudicataria è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori degli obblighi di segretezza anzidetti.

L'Azienda sospenderà il pagamento nel caso in cui la ditta aggiudicataria non rispettasse le condizioni disposte dal presente articolo, riservandosi inoltre di richiedere, nelle opportune sedi legali, il risarcimento per gli eventuali danni subiti.

5.8. Chiusura del processo

Il processo di Manutenzione è attuato in via continuativa fino alla conclusione del ciclo di vita della fornitura, che può coincidere con la dismissione del prodotto software o del sistema da parte dell'Amministrazione o con la migrazione in un nuovo ambiente operativo alla scadenza del contratto, nel caso in cui sia previsto dall'Amministrazione il subentro di un nuovo Fornitore. Il processo produce, in sintesi, i seguenti risultati:

- corretto funzionamento del prodotto software e/o del sistema, attraverso attività che assicurano in via continuativa la rimozione dei malfunzionamenti, il miglioramento delle funzionalità e delle prestazioni, l'adeguamento costante all'ambiente tecnologico;
- definizione delle modalità di migrazione e dismissione del prodotto software e/o del sistema o di cessazione del servizio.

6. ATTIVITA' AGGIUNTIVE , DA COMPENSARE "A MISURA" OVVERO " A CORPO".

Ciascuna Azienda sanitaria potrà richiedere, ed il fornitore dovrà assicurare, attività aggiuntive da compensare "a misura" o "a corpo", per la Manutenzione evolutiva dell'applicativo intesa come adeguamento dello stesso alle esigenze delle Aziende.

6.1. *Manutenzione Evolutiva Software (MEV)*

Queste attività comprendono servizi sistemistici e di formazione **aggiuntivi e diversi** rispetto a quelli previsti dalla realizzazione della fornitura. Detti servizi sono richiedibili dalle Aziende del SSR in funzione di specifiche e particolari esigenze, sono da intendersi aggiuntivi e da compensare a consumo e non costituiscono un obbligo per l'Azienda. Sono compensati alle tariffe giornaliere riportate nel modello n. 8, allegato al presente capitolato, ovvero secondo un corrispettivo "a corpo", se richiesto dall'Azienda fruitrice:

Le modalità di svolgimento della attività sono le seguenti:

Il servizio è erogato su richiesta di ciascuna azienda fruitrice. La richiesta esporrà l'esigenza generale da affrontare in un documento di visione redatto in conformità allo standard indicato dalla ditta.

A fronte della richiesta, la ditta presenterà tempestivamente un preventivo di spesa in cui saranno indicati con dettaglio delle attività da realizzare e dei test da effettuare per il collaudo dell'attività. Il preventivo includerà altresì la calendarizzazione dettagliata delle attività giornaliere e del personale impiegato per l'espletamento. **Il costo delle singole attività sarà formulato "a corpo" – se così richiesto dall'Azienda fruitrice, ovvero in termini di giorni/persona al prezzo fisso onnicomprensivo contrattuale.**

La calendarizzazione dovrà prevedere l'inizio delle attività entro un tempo massimo di 10 giorni lavorativi successivi alla accettazione del preventivo-progetto e l'impegno continuativo delle risorse indicate. Le attività di redazione di documentazione descrittiva delle azioni svolte non saranno oggetto di quotazione né genereranno oneri aggiuntivi.

L'Azienda fruitrice, valutata in particolare la congruità tecnico-economica del preventivo presentato, si riserva in ogni caso il diritto di richiederne o meno l'esecuzione. Ove sensato, lo svolgimento delle attività potrà essere richiesto anche per singole attività del preventivo. Per preventivi che richiedono un tempo di conclusione delle attività superiore a 40 giorni solari, il Responsabile del contratto e della Ditta concorderanno modalità di monitoraggio, per fasi progettuali o periodi temporali.

Al termine delle attività la ditta provvede a redigere apposito schema standard descrittivo del dettaglio delle attività svolte e/o dei test effettuati, consegna al Responsabile del contratto la relativa documentazione nelle modalità indicate. Il Responsabile del contratto, a collaudo positivo, autorizzerà la messa in esercizio del sistema, che verrà, quindi, rilasciato a carico della ditta in ambiente di produzione.

Lo scopo del servizio è garantire la manutenzione evolutiva dell'oggetto dell'affidamento, al fine di adeguarlo a nuove esigenze funzionali degli utenti delle aziende fruitrici. Gli interventi svolti in base alle indicazioni contenute in questo paragrafo potranno:

- modificare o integrare le funzionalità degli applicativi indicati in precedenza;
- ristrutturare le funzionalità e l'architettura degli applicativi;
- realizzare nuovi applicativi;

In merito agli applicativi oggetto di intervento, la ditta si impegna a garantire, nella versione rilasciata derivante dall'esecuzione dell'intervento previsto, senza alcun maggior onere, tutti i servizi di MAC previsti nei paragrafi precedenti.

Le modifiche devono essere analizzate ed approvate dalla Cabina di REGIA che sarà istituita a garanzia di continua omogeneità del prodotto -

La manutenzione evolutiva è richiesta tramite l'acquisto di casi d'uso, onnicomprensiva di tutti gli oneri di codifica, test, documentazione, installazione e messa in esercizio esclusa la formazione se richiesta.

L'eventuale attività di formazione andrà concordata eventualmente con i destinatari. La formazione, se richiesta, deve essere progettata e fornita secondo le modalità indicate nel paragrafo "Servizi di assistenza

sistemistica e formazione a consumo” ed il valore economico di ciascuna giornata non potrà essere superiore al valore del costo giornaliero dell'assistenza sistemistica.

La ditta deve rilasciare la documentazione obbligatoria relativa ai casi d'uso realizzati secondo le modalità e nella numerosità prevista dal presente appalto, oltre alla documentazione minima indicata nei paragrafi precedenti, **tutta la documentazione prevista dai manuali di qualità relativi alla produzione di sistemi software**

Gli interventi includono le attività di analisi, sviluppo, installazione, assistenza all'avvio e redazione di documentazione. L'attività di analisi potrà includere anche incontri diretti con gli utenti dell'intero sistema sanitario regione ivi compreso il personale delle Aziende Sanitarie e della Regione.

Tutta la documentazione tecnica, ad eccezione della documentazione ad uso degli operatori, deve essere sviluppata secondo quanto previsto in precedenza, al minimo deve contenere:

- Documento di analisi;
- Use case diagram;
- Class diagram se applicabile o equivalenti diagrammi di procedure e dati;
- Deployment diagram;
- Interaction diagram (collaboration e sequence diagram);
- Piano dei test di unità, integrazione, sistema, di carico e di usabilità;
- Dizionario dei dati.

Saranno inoltre redatti manuali per l'utente e documentazione per l'amministrazione e d'installazione del singolo applicativo e dell'ambiente di base e verticale.

Tutta l'attività deve essere eseguita dalla Ditta in proprie sedi ed utilizzando il proprio ambiente e le proprie procedure di gestione del ciclo di vita del software.

Le modalità di esecuzione del servizio sono le seguenti:

- Il servizio è erogato su richiesta di ciascuna azienda fruitrice. La richiesta esporrà l'esigenza generale da affrontare in un documento di visione redatto in conformità allo standard indicato dalla ditta.
- A fronte della richiesta, la ditta presenterà, entro un massimo di 30 giorni lavorativi, un preventivo di spesa il quale potrà essere redatto “ a corpo”, ovvero a misura , in cui saranno indicati i giorni/persona di utilizzo ovvero il numero di casi d'uso da realizzare, ed il numero dei prototipi rilasciati prima della messa in esercizio del sistema. Il preventivo includerà altresì la calendarizzazione dettagliata delle attività giornaliere e del personale impiegato per l'espletamento delle attività. La calendarizzazione dovrà prevedere l'inizio delle attività entro un tempo massimo di 10 giorni lavorativi successivi alla accettazione del preventivo-progetto da parte delle Aziende e l'impegno continuativo delle risorse indicate. Le attività di installazione e redazione di documentazione non saranno oggetto di quotazione né genereranno oneri aggiuntivi. E' Data facoltà alle Aziende di prevedere tempi di consegna del progetto superiore ai 30 giorni, tale indicazione deve essere contenuta nella richiesta di intervento delle Aziende.
- L'Azienda richiedente, valutata la congruità del preventivo, può richiederne o meno l'esecuzione, anche in misura parziale.
- Per attività che richiedono un tempo di conclusione delle attività superiore a 40 giorni solari, il Responsabile del contratto e della Ditta concorderanno modalità di monitoraggio, per fasi progettuali o periodi temporali.
- Al termine delle attività la ditta installerà il prodotto, eventualmente in ambiente di test, e consegnerà al Responsabile del contratto la relativa documentazione nelle modalità indicate.
- Il Responsabile del contratto, a collaudo positivamente effettuato, autorizzerà la messa in esercizio del prodotto, che verrà, quindi, rilasciato a carico della ditta in ambiente di produzione.
- Dopo il collaudo, il Responsabile del contratto concorderà con la ditta l'avvio della formazione, se prevista, secondo il piano di formazione ed il materiale didattico allegato al preventivo di spesa.
- La formazione è considerata erogata se si supera l'80% della soddisfazione utenti misurata con appositi questionari preventivamente concordati con Responsabile di contratto. In caso di mancato superamento, la ditta è obbligata alla ripetizione a suo totale onere sino al superamento della soglia del 80%.
- Al termine della formazione, si applicano le procedure per la gestione di cui al presente capitolato. La rendicontazione dei lavori effettivamente messi in esercizio nel quadrimestre di riferimento. Si precisa che per effettivamente messi in esercizio si intendono i lavori per cui è stata erogata la formazione se prevista. Si precisa che il tracciamento del cambio di stato e chiusura del ticket inerente la richiesta deve essere gestito con notifica via PEC al Responsabile di contratto delle Aziende e all'operatore richiedente.

La versione rilasciata si intenderà estesa, senza aumento di costo, alle altre aziende sanitarie che ne facciano richiesta, fatta salva l'attività di formazione, a carico di ciascuna azienda utilizzatrice.

PARTE II – DISCIPLINA GENERALE

ART. 1: GARANZIA DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO

1. A garanzia dell'esatto adempimento degli obblighi contrattuali assunti, la ditta aggiudicataria dovrà costituire, entro la data fissata nella lettera di comunicazione dell'avvenuta aggiudicazione, una garanzia fideiussoria pari al 10% (diecipercento), arrotondato ai 50,00 inferiori, dell'importo del canone complessivo settennale offerto, IVA esclusa, costituita alternativamente: da contanti depositati presso l'Istituto Tesoriere della Asl di Pescara, da fideiussione bancaria o da polizza assicurativa.

2. La garanzia deve espressamente prevedere:

A. La rinuncia al beneficio dell'a preventiva escussione del debitore principale;

B. La rinuncia all' eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, del Codice Civile;

C. L' operatività dell'a garanzia entro 15 giorni, a semplice richiesta scritta dell'a Stazione Appaltante.

3. L'importo della garanzia, e del suo eventuale rinnovo, é ridotto:

- del 50 per cento, avendo previsto, quale requisito obbligatorio, il possesso della certificazione del sistema di qualità conforme alle norme europee della serie UNI CEI ISO 9001, rilasciata da organismi accreditati, ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000,

- del 20 per cento, avendo previsto, quale requisito obbligatorio, il possesso della certificazione ambientale ai sensi della norma UNI EN ISO 14001, o, in alternativa, del 30 per cento, non cumulabile con la riduzione di cui al precedente punto b), per gli operatori in possesso della registrazione al sistema comunitario di ecogestione e audit (EMAS), ai sensi del regolamento (CE) n.1221/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 novembre 2009,

L'importo della garanzia e del suo eventuale rinnovo è ridotto:

- del 20 per cento, anche cumulabile con la riduzione di cui ai periodi primo e secondo, per gli operatori economici in possesso, in relazione ai beni o servizi che costituiscano almeno il 50 per cento del valore dei beni e servizi oggetto del contratto stesso, del marchio di qualità ecologica dell'Unione europea (Ecolabel UE) ai sensi del regolamento(CE)n. 66/2010 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 novembre 2009;

- del 15 per cento per gli operatori economici che sviluppano un inventario di gas ad effetto serra ai sensi della norma UNI EN ISO 14064 -1° un'impronta climatica (carbon footprint) di prodotto ai sensi della norma UNI ISO/TS 14067.

Per fruire delle riduzioni di cui al presente comma, l'operatore economico segnala, in sede di offerta, il possesso dei relativi requisiti e lo documenta nei modi prescritti dalle norme vigenti.

L'importo della garanzia e del suo eventuale rinnovo è ridotto del 30 per cento, non cumulabile con le riduzioni di cui ai periodi precedenti, per gli operatori economici in possesso del rating di legalità o della attestazione del modello organizzativo, ai sensi del decreto legislativo n. 231/2001 o di certificazione social accountability 8000, o di certificazione del sistema di gestione a tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori, o di certificazione OHSAS 18001, o certificazione UNI CEI EN ISO 50001 riguardante il sistema di gestione dell'energia o UNI CEI 11352 riguardante la certificazione di operatività in qualità di ESC (Energy Service Company) per l'offerta qualitativa dei servizi energetici e per gli operatori economici in possesso della certificazione ISO 27001 riguardante il sistema di gestione della sicurezza delle informazioni. Per fruire degli ulteriori benefici riduttivi, l'operatore economico segnala, in sede di offerta, il possesso del requisito, e lo documenta allegando copia conforme della certificazione o dichiarazione sostitutiva di atto notorio, attestante il suo possesso.

Nel caso in cui la cauzione provvisoria venga costituita in contanti, dovrà essere allegato l'originale della quietanza del versamento rilasciata dalla Tesoreria (Banca CARIFE), nella causale della quale deve essere indicata la ragione sociale del concorrente e la dicitura " appalto per (oggetto dell'appalto) - cauzione definitiva".

Nel caso in cui la cauzione provvisoria venga costituita a mezzo fideiussione bancaria o polizza assicurativa, la stessa dovrà:

a) essere prestata solo da:

☐ istituti di credito o da banche autorizzate all'esercizio dell'attività bancaria ai sensi del D.lgs. 1/9/1993 n. 385;

☐ imprese di assicurazione autorizzate alla copertura dei rischi ai quali si riferisce l'obbligo di assicurazione;

☐ intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale di cui all'art. 107 del D.lgs. 1/9/1993 n. 385, che svolgono in via esclusiva o prevalente attività di rilascio di garanzie, a ciò autorizzati dal Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica;

b) citare espressamente l'oggetto della presente gara, prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del codice civile e la sua operatività entro 15 giorni a semplice richiesta scritta della stazione appaltante. Ogni cauzione dovrà avere validità per almeno 180 giorni dalla data di scadenza per la presentazione delle offerte. In caso di costituendo raggruppamento di concorrenti, la cauzione provvisoria dovrà essere intestata al raggruppamento e sottoscritta da tutti i componenti del raggruppamento stesso oppure intestata alla mandataria del costituendo raggruppamento e da essa sottoscritta.

3. La garanzia fideiussoria deve intendersi annualmente svincolata automaticamente del 12,5%. La presente previsione sostituisce lo stato di avanzamento lavori.

L'ammontare residuo, al termine del contratto, pari al 25% resterà vincolato fino alla data di scadenza dell'a garanzia (vedi punto 5) e sarà svincolato senza alcun onere a carico dell' Azienda, previo accertamento che il concessionario abbia

adempiuto interamente alle condizioni contrattuali.

Essa, inoltre, non potrà essere svincolato finché:

- non siano state definite le eventuali controversie;
- non sia stata liquidata l' ultima fattura;
- non siano state definite tutte le ragioni di debito o di credito ed ogni altra eventuale pendenza.

4. La mancata costituzione dell'a garanzia di cui al punto 1 determina la revoca dell' affidamento e l'acquisizione dell'a garanzia posta a corredo dell' offerta.

La fidejussione o la polizza, intestata all' Azienda USL di Pescara dovrà avere una scadenza posteriore di almeno 6 mesi rispetto a quella fissata per la scadenza del contratto.

5. In caso di proroga del servizio oltre i termini contrattuali, la garanzia dovrà essere rinnovata, alle stesse condizioni previste nel presente articolo, per un periodo non inferiore alla proroga.

6. Il deposito cauzionale definitivo è dato a garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto, del risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento delle obbligazioni medesime e della veridicità di quanto dichiarato dal concorrente nei documenti di gara. E' fatto salvo l'esperimento di ogni altra azione nel caso in cui la cauzione risultasse insufficiente.

7. E' in facoltà dell'Azienda di incamerare, in tutto od in parte, la garanzia definitiva per inosservanza degli obblighi contrattuali, per eventuali risarcimenti o penalità debitamente contestati con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, senza obbligo di preventiva azione giudiziaria.

ART. 2 : DURATA DEL CONTRATTO E RECESSO

Il contratto avrà la durata di 5 (cinque) anni, a decorrere dalla Data di accettazione" di tutte le forniture e, quindi, di inizio dei servizi, per l'intero sistema.

Resta salvo ogni diverso accordo tra la AUSL di Pescara e il Fornitore sulla data di inizio dell'erogazione dei servizi. Nelle more dell'espletamento di una nuova procedura di gara, la ASL facente parte potrà prorogare la durata del presente appalto (iniziale o rinnovata), agli stessi patti, prezzi e condizioni, a suo insindacabile giudizio, per garantire la continuità del servizio stesso, fino ad un massimo di sei mesi, mediante comunicazione scritta all'Appaltatore entro la scadenza del termine.

La ASL potrà avviare, ricorrendone i presupposti, l'esecuzione d'urgenza, nelle more della sottoscrizione del contratto e con conseguente e corrispondente riduzione del valore e della durata contrattuale. E' escluso ogni tacito rinnovo.

La fornitura potrebbe essere interrotta qualora, nel corso della validità del contratto, il sistema di convenzioni per l'acquisto di beni e servizi delle Pubbliche Amministrazioni (CONSIP S.p.A.), ai sensi dell'articolo 26 della Legge n. 488/1999, aggiudicasse la fornitura di prodotti di cui alla presente gara a condizioni economiche più vantaggiose, salvo che la ditta aggiudicataria non offra di adeguare la propria offerta rispetto a quella più vantaggiosa aggiudicata da CONSIP spa.

La ASL ha, altresì, diritto di recedere unilateralmente dal contratto, in tutto o in parte, in qualsiasi momento, con un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni solari, da comunicarsi alla ditta appaltatrice con lettera raccomandata A/R, nei seguenti casi:

- giusta causa;
- mutamenti di carattere normativo o organizzativo, sia a livello nazionale che regionale nella materia oggetto del presente capitolato, - quali, a titolo meramente esemplificativo, in caso di soppressione del Servizio o nell'ipotesi di sopravvenuti indirizzi della programmazione sanitaria Regionale - ivi inclusi quelli derivanti dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 224 del 13/03/2007 ,avente ad oggetto la ratifica dell'accordo con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze con il quale è stato approvato il "Piano di rientro" dal disavanzo sanitario ed individuato gli interventi per il raggiungimento

dell'equilibrio economico, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 - in contrasto con la continuazione del rapporto contrattuale.

La ditta dovrà comunque, se richiesto dall'A.S.L., proseguire il servizio la cui interruzione/sospensione può, a giudizio dell'ASL medesima, provocare danno alla stessa, ovvero ai pazienti assistiti, sino alla data di efficacia della risoluzione, stabilita dalla ASL committente.

In caso di recesso la ditta ha diritto al pagamento del servizio effettuato, purché eseguito correttamente ed a regola d'arte, secondo il corrispettivo e le condizioni contrattuali, rinunciando espressamente, ora per allora, a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa, anche di natura risarcitoria, ed a ogni ulteriore compenso o indennizzo e/o rimborso delle spese, anche in deroga a quanto previsto dall'art. 1671 C.C..

Fermo restando quanto sopra previsto, qualora taluno dei componenti l'organo di amministrazione della Ditta appaltatrice o l'amministratore delegato o il Direttore Generale o il responsabile tecnico della ditta siano condannati, con sentenza passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto, l'ordine pubblico, la fede pubblica o il patrimonio, ovvero siano assoggettati alle misure previste dalla normativa antimafia, l'ASL ha diritto di recedere dal contratto in qualsiasi momento e qualunque sia il suo stato di esecuzione, senza preavviso. Si applicano anche in tale ipotesi di recesso il secondo e il terzo comma del presente articolo.

Nel caso in cui la ditta aggiudicataria dovesse recedere dal contratto prima della scadenza convenuta senza giustificato motivo e giusta causa, l'ASL sarà tenuta a rivalersi sulla garanzia fideiussoria versata, a titolo di penale. Ad essa verrà addebitata inoltre la maggiore spesa derivante dall'assegnazione del servizio ad altre ditte concorrenti, a titolo di risarcimento danni, mediante trattenuta sull'importo dovutole per i servizi già effettuati.

ART. 3 : RISERVATEZZA

L'aggiudicatario si impegna ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti, incaricati e collaboratori, il segreto rispetto di tutti i dati, economici, finanziari, patrimoniali, statistici, anagrafici, sanitari e/o di qualunque altro genere, relativi all'attività dell'Azienda, di cui si avrà conoscenza nello svolgimento del servizio.

Conseguentemente, per i dati trattati, l'aggiudicatario è nominato responsabile ai sensi del D.Lgs. n°196/2003 e succ. mod. ed integrazioni. In nessun caso sarà comunque consentito il prelievo o la divulgazione non autorizzata dei suddetti dati, pena la risoluzione del contratto e relativo addebito dei danni causati dall'uso improprio. L'aggiudicatario, oltre all'osservanza degli obblighi inerenti alla nomina di responsabile dei trattamenti ai sensi del citato D.Lgs. n°196/2003, dovrà attenersi alle disposizioni in esso contenute per il trattamento dei dati relativi al personale facente parte dell'Azienda.

Pertanto, prima dell'inizio attività, l'Aggiudicatario dovrà fornire, e tenere aggiornato, un elenco di tutto il personale addetto ai servizi oggetto del presente capitolato corredato di dati anagrafici e foto. Tutto il personale dell'Aggiudicatario dovrà essere dotata di tesserino di riconoscimento recante il nome e cognome, la qualifica e la foto per dare la possibilità ad essi di accedere nei locali dell'Azienda ed essere identificati in ogni momento dal personale.

subappalto

ART. 4 – SUBAPPALTO

2. In materia di subappalto si applicherà l'art. 105 del Codice degli appalti.

ART. 5 - VALIDITÀ DELLA GRADUATORIA – FALLIMENTO DELL'APPALTATORE - MORTE DEL TITOLARE

L'Azienda sanitaria ha facoltà, in caso di revoca dell'aggiudicazione, di fallimento dell'appaltatore o di risoluzione del contratto per cause imputabili all'appaltatore stesso, di interpellare progressivamente i soggetti che hanno partecipato alla gara, risultanti dalla relativa graduatoria, al fine di stipulare un nuovo contratto per l'affidamento del servizio. Si procederà all'interpello a partire dal soggetto che avrà formulato la prima migliore offerta, escluso l'originario aggiudicatario. L'affidamento avverrà alle medesime condizioni economiche già proposte in sede di gara dal soggetto originario aggiudicatario.

L'appaltatore si obbliga per sé, per i suoi eredi ed aventi causa.

In caso di morte del titolare di ditta individuale, sarà facoltà dell'Azienda sanitaria facente parte scegliere, nei confronti degli eredi ed aventi causa, tra la continuazione o il recesso del contratto.

Per quanto concerne i raggruppamenti temporanei di imprese, in caso di fallimento dell'impresa mandataria o di una delle imprese mandanti o, se trattasi di impresa individuale, in caso di morte, interdizione o inabilitazione o fallimento del titolare, si applica la disciplina di cui al comma 18 dell'art. 47 del D.lgs. 50/2016.

ART. 6 – FATTURAZIONE - TERMINI DI PAGAMENTO – REVISIONE PREZZI

6.1. Il fornitore emetterà fatture separate, per ciascuna Azienda Fruitrice.

Le fatture dovranno necessariamente contenere l'indicazione della banca (istituto, agenzia, codice IBAN) o della persona fisica delegata all'incasso.

L'Appaltatore assicura il pieno rispetto di tutti gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge 13/08/2010, n.136. In particolare, i pagamenti relativi al presente appalto saranno effettuati a mezzo di conti correnti dedicati (anche in maniera non esclusiva) accesi presso banche o Poste Italiane Spa, a mezzo bonifico bancario o postale, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

I pagamenti saranno effettuati a cadenza mensile, entro 30 (trenta) giorni dalla fine del periodo dedicato alle verifiche di regolare esecuzione del servizio; queste ultime si concluderanno entro 60 giorni dalla fine del periodo cui si riferiscono.

Saranno ammesse al pagamento solo le fatture recanti il visto del Direttore dell'esecuzione (D.E.C.) o suo delegato, quale attestazione della regolare esecuzione del servizio medesimo.

Il pagamento delle fatture verrà corrisposto previa verifica della regolarità fiscale e contributiva.

Ai sensi e per gli effetti previsti dall'articolo 7 del D.lgs 23172002 e successive modificazioni, viene stabilito che gli interessi di mora a carico della parte inadempiente, nella misura ivi indicata.

L'Azienda Usl di Pescara si impegna a riconoscere al contraente i seguenti corrispettivi:

A	Valore Licenze d'uso di gestione del programma per l'intera durata contrattuale
B	Valore Servizi di integrazione (Lato fornitore) con i sistemi già in uso nelle AASSLL, di installazione, avviamento e formazione
C	Valore, sull'intero periodo contrattuale per il servizio di manutenzione e assistenza CAM

6.2. CORRISPETTIVO PER I SERVIZI OGGETTO D'APPALTO

- I corrispettivi per i servizi sub A) e B) saranno erogati in unica soluzione, a collaudo positivo avvenuto;
- i servizi sub B) e C), saranno erogati "a canone", cadenza trimestrale posticipata. Il corrispettivo sarà calcolato nella misura del 90% di tre dodicesimi del valore annuo contrattualizzato per il servizio compensati a canone.

L'appaltatore è autorizzato ad emettere fatture trimestrali in acconto dell'importo anzidetto. La restante parte del corrispettivo sarà corrisposto sulla base dei dati effettivi, rilevati al 31 dicembre di ogni anno contrattuale e comunicati alla Ditta improrogabilmente entro i 60 giorni successivi. Entro il medesimo termine l'Amministrazione verificherà la conformità dei servizi eseguiti.

All'importo di conguaglio saranno imputate le eventuali penali irrogate dal RUP (su proposta del Direttore dell'Esecuzione) nei dodici mesi precedenti.

Entro il suddetto termine il Direttore dell'Esecuzione emetterà, pertanto, il certificato di pagamento, controfirmato dal RUP, sulla cui base la Ditta potrà emettere la fattura di conguaglio, che la ASL pagherà entro i successivi 30 giorni.

In caso di ATI, l'emissione del mandato di pagamento sarà effettuato esclusivamente nei confronti della capogruppo, essendo per legge l'unico soggetto legittimato a ricevere il pagamento con l'effetto di liberare la S.A., ancorché sulla base di fatturazioni separate dei singoli associati intestate alla stazione appaltante.

6.3. I prezzi pattuiti saranno soggetti a revisione annuale, a partire dal secondo anno, con riferimento all'indice ISTAT FOI senza tabacchi. Si applica l'art. 1, comma 511, legge 208/2015 (Legge di stabilità 2016) e, pertanto, in caso di variazione di tale indice, in aumento o in diminuzione, superiore al 10 %, l'appaltatore o il soggetto aggregatore ha facoltà di richiedere una riconduzione ad equità o una revisione del prezzo medesimo.

ART. 8 - PERSONALE ADDETTO AI SERVIZI

Entro 30 giorni dalla data di stipula del contratto, il Responsabile di Commessa deve notificare per iscritto alla Azienda i nominativi e le qualifiche del proprio personale addetto. Il prospetto dovrà rispecchiare quanto indicato nell' offerta tecnica. L'Aggiudicatario è obbligato ad osservare e far osservare dai propri dipendenti e collaboratori esterni le prescrizioni ricevute, sia verbali che scritte e deve garantire la presenza del personale tecnico idoneo all'erogazione dei servizi.

L'appaltatore dovrà fornire all'Azienda - e mantenere aggiornato a cadenza mensile - un elenco nominativo del personale impiegato.

E fatto obbligo all' Appaltatore di provvedere all' installazione di appositi sistemi elettronici dedicati al controllo e alla registrazione degli accessi e delle uscite del personale addetto all'erogazione dei Servizi e dei lavori.

Sono a carico dell'appaltatore tutti gli oneri di competenza per l'osservanza delle leggi, disposizioni, regolamenti, contratti normativi e salariali, previdenziali e assicurativi, disciplinanti il rapporto di lavoro del settore.

La Ditta Aggiudicataria dovrà inoltre garantire per tutta la durata del contratto ed, in ogni periodo dell'anno, la presenza costante dell'entità numerica lavorativa utile per il corretto completo e puntuale espletamento del servizio in parola, provvedendo ad eventuali assenze con l'immediata sostituzione.

La Stazione Appaltante si impegna, sulla base del D. Lgs. 81/2008 a:

fornire ai dipendenti ed al personale della Ditta informazioni dettagliate sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle relative misure di prevenzione ed emergenza da adottarsi in relazione alle proprie attività;

cooperare con l'appaltatore per tutto quanto attiene all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro ed incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto.

L'Appaltatore si obbliga ad attuare, nei confronti dei lavoratori dipendenti o dei soci lavoratori di cooperative occupati nelle prestazioni costituenti l'oggetto dell'appalto, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro, applicabili alla data dell'offerta alla categoria e nella località in cui si svolgono le prestazioni, nonché le condizioni risultanti dalle successive modifiche ed integrazioni e in genere da altro contratto collettivo applicabile, successivamente stipulato per le rispettive categorie, anche se l'appaltatore non aderisce alle Associazioni stipulanti o receda da esse.

L'Appaltatore si obbliga altresì a continuare ad applicare i su indicati contratti collettivi anche dopo le scadenze e fino al loro rinnovo.

La Stazione Appaltante si riserva la facoltà di sospendere i pagamenti, per apposita garanzia all'adempimento degli obblighi dell'appaltatore in materia, entro il limite dei debiti a tale titolo allo stesso imputabile, qualora risulti, da denuncia dell'Ispettorato del lavoro o da altro accertamento operato dalla Stazione Appaltante, che l'appaltatore sia inadempiente per quanto riguarda l'osservanza:

delle disposizioni normative;

delle norme, sia di legge sia di contratti collettivi di lavoro

del versamento di contributi che le leggi e i contratti collettivi di lavoro impongano di compiere al datore di lavoro, al fine di assicurare al lavoratore il conseguimento di ogni suo diritto patrimoniale (quali assegni familiari, contributi cassa edili, ecc.).

La sospensione rimane operativa sino al momento in cui non sia accertato che sia stato corrisposto quanto dovuto o che la vertenza sia stata definita.

Per tale sospensione o ritardo di pagamento, l'appaltatore non può opporre alcuna eccezione alla Stazione Appaltante, neanche a titolo di risarcimento danni o di corresponsione d'interessi di qualsivoglia natura. Qualora l'appaltatore non provveda entro il sesto mese dall'inizio di questa procedura a definire la vertenza, la Stazione Appaltante potrà risolvere il contratto.

Si precisa che il personale dipendente dell' Appaltatore potrà usufruire, secondo le tariffe applicate dall' Azienda ' riservate ad utenti esterni e secondo i regolamenti previsti dal gestore, del servizio di mensa presso i presidi ospedalieri.

Il personale impiegato dall' appaltatore nei servizi oggetto dell'appalto presso l' Azienda è obbligato a tenere un comportamento improntato alla massima educazione e correttezza, sia nei confronti degli assistiti che degli operatori sanitari, ed agire in ogni occasione con la diligenza professionale del caso.

L' Appaltatore e il suo personale dovranno mantenere il massimo riserbo circa le informazioni di cui venissero a conoscenza durante l'espletamento del servizio, sia riferite all'organizzazione, che alle attività della S.A., che ai pazienti.

Inoltre il personale dell' Appaltatore, durante l'espletamento del servizio, dovrà essere munito del cartellino d' identificazione personale, da tenere in evidenza e riportante, in modo ben visibile, nome, cognome e fotografia, nonché il nome della Ditta di appartenenza.

La divisa del personale addetto alle attività di sterilizzazione di kit di ferri chirurgici presso le aree all'interno della S.A. dovrà essere sostituita giornalmente dandone evidenza.

ART. 9 - RESPONSABILITÀ DELL' APPALTATORE E COPERTURE ASSICURATIVE

La ditta aggiudicataria assume a proprio carico le responsabilità del buon funzionamento del servizio. Essa risponde pienamente dei danni e infortuni causati, nell'espletamento del servizio in oggetto, a terzi, incluso il personale dipendente dell' Azienda USL o collaboratori a qualsiasi titolo, nonché a cose di proprietà dell' Azienda USL o di terzi, derivanti da negligenza, imprudenza ed imperizia o inosservanza di prescrizioni di legge o contrattuali, oppure impartite dall' Azienda USL stessa nell'esecuzione dell'appalto ed imputabili alla Ditta aggiudicataria o ai suoi dipendenti o a persone della cui attività la stessa si avvalga.

L' Azienda USL è esonerata da ogni responsabilità per danni di qualsivoglia natura, compreso gli infortuni o altro che dovessero accadere a terzi ed al personale dell' Impresa appaltatrice nell'esecuzione del contratto od a cause ad esso connesse.

La Ditta è tenuta al risarcimento di tutti i danni sopra detti, senza eccezione e per l'intera vigenza contrattuale, fatta salva l'applicazione di penali e l'eventuale risoluzione del contratto.

In ogni caso, danni, rischi, responsabilità di qualsiasi natura riguardanti le persone e le cose in genere, derivanti dalle prestazioni contrattuali alle medesime ricollegabili, s'intendono assunti dall' Appaltatore che ne risponderà in via esclusiva, esonerandone già in via preventiva, ed espressamente l' Azienda USL.

La ditta appaltatrice sarà tenuta a stipulare una polizza assicurativa, con primaria Compagnia Assicurativa a copertura del rischio da responsabilità civile verso terzi in ordine allo svolgimento di tutte le attività oggetto del contratto, per qualsiasi danno che la ditta possa arrecare ai terzi, compresa l' Azienda USL, i suoi dipendenti e collaboratori, Sezione RCT (Responsabilità Civile verso Terzi):

I massimali minimi di questa sezione non devono essere inferiori a:

N5.000.000 per sinistro, con limite di 5.000.000 per persona lesa ed 3.000.000 per danni a cose o animali.

Sezione RCO (Responsabilità Civile verso i dipendenti collaboratori a qualsiasi titolo della impresa aggiudicataria):

I massimali minimi di questa sezione devono essere

€5.000.000 per sinistro, con limite di € 3.000.000 per persona.

La polizza di responsabilità civile (RCTO) dovrà prevedere la rinuncia esplicita dell' assicuratore nei confronti della stazione appaltante a qualsiasi eccezione,

in particolare al caso di mancato o parziale pagamento dei premi assicurativi, in deroga a quanto previsto all' art. 1901 del c.c., nonché al caso di eventuali dichiarazioni inesatte e/o reticenti a parziale deroga di quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893.

Resta comunque ferma la totale responsabilità della ditta appaltatrice riguardo il risarcimento di eventuali maggiori danni eccedenti i massimali di garanzia ovvero esclusi dalle condizioni contrattuali di polizza.

La ditta si impegna a consegnare all' amministrazione copia originale della polizza contestualmente alla firma del contratto di appalto.

Il massimale unico della polizza assicurativa non rappresenta il limite del danno eventualmente da risarcire da parte della Ditta aggiudicataria, per il quale, nel suo valore complessivo, risponderà comunque l'appaltatore.

La polizza non dovrà contenere pattuizioni che direttamente o indirettamente si pongano in contrasto con quelle contenute nel presente capitolato.

L'oggetto della copertura della polizza dovrà anche esplicitamente prevedere il risarcimento al Committente dei maggiori costi che questo dovesse sopportare per inadempimento, anche parziale, nell'esecuzione di uno qualsiasi dei servizi oggetto dell'appalto, nonché i maggiori oneri derivanti dalla necessaria sospensione dei Servizi, in tutti quei casi in cui non intervenga la rescissione unilaterale del Contratto con conseguente escussione della fideiussione.

ART. 10 - CESSAZIONE DEL SERVIZIO PER CAUSE DI FORZA MAGGIORE

Le parti non saranno ritenute inadempienti qualora l' inosservanza degli obblighi derivanti dal contratto sia dovuto a forza maggiore.

Con l' espressione forza maggiore si fa riferimento, a titolo esemplificativo, a guerre, insurrezioni, disordini, catastrofi, epidemie e, in genere, a qualunque altro evento che sfugga alla volontà delle parti e che sia imprevedibile anche mediante l' uso della necessaria diligenza, senza omettere le normali cautele atte ad evitarle.

I danni che l' Appaltatore ritenesse ascrivibili a causa di forza maggiore dovranno essere denunciati alla Stazione Appaltante entro cinque giorni dall' inizio del loro avverarsi, mediante raccomandata, escluso ogni altro mezzo, sotto pena di decadenza dal diritto di risarcimento.

I danni che dovessero derivare a causa dell' arbitraria esecuzione del servizio in regime di sospensione, non potranno mai essere ascritti a causa di forza maggiore e dovranno essere riparati a cura e spese dell' Appaltatore, il quale altresì è obbligato a risarcire eventuali danni derivati alla Stazione Appaltante.

Il Committente potrà entrare immediatamente nell' esercizio dei servizi dati in gestione, o valersi della facoltà di affidarli ad altri, anche quando detti servizi, fossero sospesi, o diminuiti in tutto od in parte, per cause di forza maggiore.

In tale evenienza, ove l' Appaltatore abbia anticipato giustamente ed in esecuzione alle clausole contrattuali delle spese, di esse sarà tenuto debito conto nella liquidazione del dare e dell' avere tra le parti.

ART. 11 - TUTELA DELLA SICUREZZA

L' Amministrazione promuove la cooperazione ed il coordinamento con i concorrenti in gara, appaltatore, eventuali subappaltatori ed eventuali subcontrattisti ai fini della gestione della sicurezza e, in tale contesto, ciascuna Azienda fruitrice redigerà ed allegherà al contratto il proprio DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI INTERFERENZIALI, i cui oneri si intenderanno aggiunti all'importo di aggiudicazione.

Gli oneri per la sicurezza che saranno indicati, saranno da considerarsi riferiti alle attività con corrispettivi a canone - con l' esclusione delle attività extracanone. Per queste ultime attività, non prevedibili temporalmente, tipologicamente e quantitativamente, l' Amministrazione provvederà di volta in volta se il caso - ad analizzare e quantificare gli eventuali rischi interferenziali e ad integrare/aggiornare il predetto DUVRI.

Il DUVRI è un documento dinamico, per cui la valutazione dei rischi sarà eventualmente aggiornata anche su proposta dell' Appaltatore in caso di situazioni mutate, quali l' intervento di subappalti o di forniture e posa in opera o nel caso di affidamenti a lavoratori autonomi. L' aggiornamento della valutazione dei rischi sarà inoltre effettuato in caso di modifiche di carattere tecnico, logistico o organizzativo rese necessarie nel corso dell' esecuzione dell' appalto o allorché, in fase avviamento e/o di esecuzione del contratto, emerga la necessità di un aggiornamento del documento.

E fatto obbligo dell' Appaltatore presentare al Direttore della Struttura SPP (Servizio Prevenzione Protezione), entro la fine della fase di avviamento del servizio, le eventuali proposte integrate al DUVRI, proposte che naturalmente saranno oggetto di valutazione da parte del Supervisore stesso.

L' Appaltatore, nelle figure del Responsabile di Commessa e del RSPP, è altresì obbligato a:

1. partecipare a tutti gli incontri di coordinamento, revisione ed aggiornamento del DUVRI richiesti dall'Amministrazione;
2. informare tempestivamente il referente della sicurezza dell' Amministrazione di tutte le situazioni che comportano l' aggiornamento del DUVRI.

Tutte le attività descritte nel presente capitolato verranno svolte dall' Appaltatore nel pieno rispetto delle vigenti norme di sicurezza ed igiene del lavoro.

L' Amministrazione, nelle figure del personale della Struttura SPPMPL, valuterà le situazioni in cui sia necessario provvedere alla sospensione dei servizi in caso di inosservanza di norme in materia di sicurezza del lavoro, delle disposizioni del DUVRI o in caso di pericolo imminente per gli Utenti o i lavoratori, siano questi ultimi dipendenti dell' Amministrazione, dell'Appaltatore, del subappaltatore o del subcontrattista.

Appaltatore, subappaltatori, subcontrattisti devono redigere e consegnare all' Amministrazione PSC (ove previsto), POS, PSS (ove previsto) ai sensi e per gli effetti degli artt. 26 e 100 del D. lgs. 81/08 s.m.i.:

1. Descrizione sintetica delle attività lavorative, eventualmente distinta per fasi e/o gruppi di lavoratori ed indicazione delle modalità operative;
2. Nominativo del datore di lavoro;
3. Nominativo del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
4. Nominativo del Gestore del Servizio delegato dall'Appaltatore alle comunicazioni con l' Amministrazione e per l' applicazione delle procedure comuni da attuarsi in funzione dei contenuti del documento di valutazione dei rischi interferenziali e per qualsiasi ulteriore comunicazione relativa alla sicurezza nello svolgimento delle attività oggetto dell' appalto;
5. Nominativo dei Rappresentati dei Lavoratori per la sicurezza;
6. Nominativi di lavoratori incaricati dell'attività di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave ed immediato, di salvataggio, di pronto soccorso e comunque, di gestione dell' emergenza in genere;
7. Descrizione degli impianti, attrezzature, macchine e veicoli previsti per l' esecuzione dell'Appalto con relative certificazioni e documentazioni prescritte dalle Leggi;

8. Dotazione dei Dispositivi di Protezione Individuale e collettivi per il proprio personale;
9. Contenuti sintetici degli interventi informativi, formativi e di addestramento attuati nei confronti dei lavoratori in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. In particolare qualora l'Appaltatore intenda utilizzare per lo svolgimento dei lavori descritti nel presente Capitolato ponti mobili su ruote (trabatelli e simili) dovrà fornire tutta la documentazione in copia attestante la frequenza ai corsi di formazione obbligatori per legge e rivolti al personale addetto al montaggio e smontaggio degli stessi, nonché produrre copia del piano di montaggio e di smontaggio delle predette attrezzature. Qualora invece intenda utilizzare ponti mobili auto sollevanti (semoventi, su autocarro e simili) dovranno essere fornite le attestazioni di avvenuta formazione dei dipendenti addetti alle manovre degli stessi e di addestramento all'esecuzione di lavori in quota per il personale impiegato nei lavori di manutenzione;
10. L'impegno a rispettare eventuali indicazioni provenienti dall'Ente, pervenute per situazioni non previste dal DUVRI e i suoi aggiornamenti/integrazioni e pertanto, in merito al coordinamento dei lavori con i suoi dipendenti e/o in seguito a misure di emergenza o pericolo immediato;
11. L'impegno a consultare preventivamente la Struttura SPPMPL dell'Ente in merito a:
 - a) Qualsiasi modifica nelle modalità operative descritte in piano di sicurezza che possano influire nell'organizzazione del lavoro in situazioni di compresenza e/o collaborazione con personale dell'Ente;
 - b) Eventuali modifiche dei nominativi a cui sono affidati, a qualunque titolo, incarichi legati alla sicurezza ed identificati nel presente elenco;
 - c) Situazioni di emergenza o pericolo emerse durante lo svolgimento dei lavori ed i relativi provvedimenti adottati;
 - d) Incidenti ed infortuni verificatisi nello svolgimento dell'attività che, anche se di lieve entità, dovranno essere segnalati all'Ente mediante la compilazione di un modulo appositamente predisposto, da consegnarsi al Direttore struttura SPPMPL;
12. I provvedimenti previsti in merito ad eventuali interferenze, a seguito di evenienze imprevedibili ed imprevedibili che potrebbero determinare l'insorgenza di rischi per la sicurezza e/o salute dei lavoratori dell'Appaltatore, dei lavoratori dell'Ente e/o di chiunque presente;
13. Sorveglianza sanitaria dei dipendenti e vaccinazioni, ove previste.

L'Appaltatore, nei casi di eventuale subappalto, di costituzione in RTI o Consorzio, è tenuto a trasmettere ad ogni subappaltatore ed ad ogni soggetto componente il RTI o il Consorzio, copia del DUVRI con relativi aggiornamenti/integrazioni, al fine di rendere gli specifici piani redatti dalle singole Imprese compatibili tra loro e coerenti con il DUVRI medesimo. L'Appaltatore dovrà comprovare l'adempimento degli obblighi di trasmissione della predetta documentazione agli interessati fornendo al committente copia delle ricevute di consegna e di formale accettazione dei contenuti del DUVRI, il tutto obbligatoriamente da produrre prima dell'avvio del servizio e a ogni conseguente modifica e aggiornamento.

L'Appaltatore è responsabile riguardo all'osservanza, da parte di eventuali subappaltatori e subcontrattisti (inclusi i lavoratori autonomi), della normativa vigente in materia di sicurezza ed igiene del lavoro.

ART. 12 - ONERI ED OBBLIGHI A CARICO DELL'APPALTATORE

Tutti gli obblighi e gli oneri necessari per l'espletamento dei servizi devono intendersi a completo carico dell'Appaltatore eccetto quelli esplicitamente indicati come a carico del Committente nei documenti contrattuali. L'enunciazione degli obblighi ed oneri a carico dell'Appaltatore contenuta nei documenti contrattuali non è limitata nel senso che, ove si rendesse necessario affrontare obblighi ed oneri non specificatamente indicati nei singoli documenti, ma necessari per l'espletamento degli obblighi contrattuali medesimi, questi sono a completo carico dell'Appaltatore fatta esclusione di quelli di cui indicati nel capitolo Oneri ed obblighi a carico del Committente.

L'Appaltatore dovrà inoltre tenere costantemente aggiornato il proprio personale sulle normative in vigore relativamente alle prestazioni ed all'esecuzione dei servizi ed opere oggetto del presente appalto e curare la preparazione del suddetto personale mediante corsi periodici di formazione.

In conseguenza l'Appaltatore, con la firma del Contratto di Appalto, resta automaticamente impegnato a:

- ☒ Liberare il Committente ed i suoi incaricati da qualsiasi pretesa, azione o molestia che potesse derivare loro da terzi, per i titoli di cui sopra;
- ☒ Attenersi alle norme che saranno emanate dal Committente nell'intento di arrecare il minimo disturbo o intralcio al regolare funzionamento degli ambienti eventualmente interessati dai Servizi appaltati;
- ☒ Mantenere sui luoghi di lavoro una severa disciplina da parte del suo personale, con l'osservanza scrupolosa delle particolari disposizioni man mano impartite e con facoltà da parte del Committente, di chiedere l'allontanamento di quei tecnici incaricati che non fossero ritenuti idonei;
- ☒ Utilizzare, per le attività dell'Appalto, personale munito di preparazione professionale e di conoscenze tecniche adeguate alla esigenza di ogni specifico Servizio; lo stesso personale dovrà avere

conoscenza delle norme anti infortunistiche ed è tenuto all osservanza delle norme aziendali del Committente e delle disposizioni che saranno impartite dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione del Committente.

ART. 13 - RAPPORTI TRA APPALTATORE E COMMITTENTE

13.1 DIRETTORE DELL ESECUZIONE DEL CONTRATTO (DEC) - CONTROLLI

Ciascuna Azienda fruitrice, nominerà, un Direttore di esecuzione del contratto (di seguito DEC) per la verifica ed il controllo in corso d opera della perfetta osservanza, da parte dell'Appaltatore, dei subappaltatori o di eventuali terzi autorizzati a collaborare con l' Appaltatore, di tutte le prescrizioni contrattuali nonché di offerta di aggiudicazione.

Il DEC, nell' esercizio della propria attività, potrà anche avvalersi di Consulenti esterni. I controlli da parte del Committente e le prescrizioni dettate dal DEC non sollevano l' Appaltatore dalle proprie responsabilità per il mancato rispetto degli impegni contrattuali oltre che delle legge e normative vigenti.

L'Appaltatore rimane soggetto ai più ampi poteri di vigilanza e controllo e verifica da parte della Stazione Appaltante nell'esecuzione delle prestazioni affidate.

Tramite il DEC o personale dallo stesso delegato, potrà eseguire:

- le verifiche e i collaudi necessari all'accertamento della regolare conduzione o conclusione delle prestazioni, in qualsiasi momento salvo adeguato preavviso;
- L'acquisizione di tutte le informazioni disponibili presso l'appaltatore e connesse all'esecuzione dell'appalto, anche mediante presa visione o acquisizione di copia di documentazione contabile, amministrativa o tecnica, fermo restando l'obbligo di mantenere la riservatezza in ordine alle informazioni così acquisite;
- la richiesta all'Appaltatore di relazioni in forma scritta così in ordine allo stato delle prestazioni.

Al tempo stesso l'appaltatore è tenuto, secondo correttezza e buona fede, a fornire tutta la necessaria collaborazione verso la Stazione Appaltante nell'esercizio della sua attività di vigilanza e controllo, in generale conformando e adeguando la propria attività secondo forme tali da rendere efficace ed effettiva l'attività di vigilanza della Stazione Appaltante e, in particolare, adempiendo scrupolosamente alle specifiche previsioni contenute, per ciascuna attività, nella normativa tecnica.

Fermo restando le predette prescrizioni di cui alla normativa tecnica, l'appaltatore rimane comunque tenuto a organizzare la propria attività e ad apportare adeguati strumenti informativi al fine di assicurare alla Stazione Appaltante la disponibilità più sollecita, continua, analitica ed esaustiva di tutte le informazioni relative allo stato di esecuzione delle prestazioni, dei rapporti contabili e finanziari.

13.2 CAPO COMMESSA

L Appaltatore, nominerà un tecnico qualificato con il compito di Capo Commessa dell' Appalto e un suo vice.

Il Capo Commessa dovrà avere piena conoscenza della documentazione di Appalto e dovrà essere munito dei poteri necessari, risultanti da procura con firma autenticata, per la gestione delle prestazioni e dei servizi e dei lavori appaltati.

Il Capo Commessa, del quale il Committente potrà chiedere la sostituzione per documentati motivi di inadempienza contrattuale, sarà il principale interlocutore del DEC.

Il suddetto Capo Commessa dovrà assicurare la propria presenza presso i presidi ospedalieri secondo le necessità del caso.

L' appaltatore dovrà comunicare alla S.A. il nome dell'incaricato, nonché l'indirizzo ed il recapito telefonico per ogni comunicazione urgente che dovesse rendersi necessaria nelle ore di servizio o al di fuori di esse.

L incaricato dell' Aggiudicatario avrà la piena rappresentanza dell' Appaltatore stesso nei confronti del Committente pertanto tutte le eventuali contestazioni d inadempienza fatte in suo contraddittorio avranno lo stesso valore che se fossero fatte direttamente al legale rappresentante dell' Appaltatore.

Sarà necessario comunicare al Committente il nominativo di un sostituto, del quale dovrà essere presentata delega con i poteri per tutti gli adempimenti inerenti l'esecuzione del Contratto spettanti all' Appaltatore il quale indicherà dove il Committente indirizzerà, in ogni tempo, gli ordini e notificherà agli atti.

13.3 SOSPENSIONE DEL SERVIZIO - GARANZIA DI CONTINUITÀ DEL SERVIZIO

Non è consentita, nell' ambito del presente Contratto, una sospensione del servizio. In caso di scioperi dovrà comunque essere garantito dall' Appaltatore un livello minimo essenziale per la continuità del servizio.

L'interruzione del servizio equivale a tutti gli effetti di legge interruzione di pubblico servizio .

13.4 DIVIETO DI SOSPENDERE O DI RITARDARE I SERVIZI

L' Appaltatore non può sospendere o ritardare i Servizi o i lavori con sua decisione unilaterale in nessun caso, nemmeno quando siano in atto controversie con l' Azienda USL.

La sospensione o il ritardo dei Servizi per decisione unilaterale dell' Appaltatore costituisce inadempienza contrattuale grave e tale da motivare la risoluzione del Contratto per fatto in capo all' Appaltatore qualora questi, dopo la diffida a riprendere le attività entro il termine intimato dal Committente a mezzo telefax o posta PEC seguito da raccomandata A.R., non abbia ottemperato.

In tale ipotesi restano a carico dell' Appaltatore tutti gli oneri e le conseguenze derivanti da tale risoluzione.

13.5 VARIAZIONE DEI SERVIZI

L' Appaltatore non può per nessun motivo introdurre di sua iniziativa variazioni ai servizi assunti in confronto alle previsioni contrattuali e/o di offerta.

Il Committente si riserva espressamente la più ampia ed insindacabile facoltà di ridurre ed aumentare il complesso delle prestazioni oggetto del presente Appalto sino alla concorrenza del quinto d' obbligo, alle medesime condizioni economiche e contrattuali.

La valutazione del quinto è riferita all'importo complessivo del contratto e non a presunti valori di andamento annuali.

Entro tale ambito, è escluso per l' Appaltatore qualsivoglia diritto di recesso o di richiedere la risoluzione del rapporto e lo stesso rimarrà comunque obbligato all' esecuzione delle prestazioni così ridotte.

Rimane in ogni caso escluso per l' Appaltatore, in caso di riduzione, il diritto a qualsivoglia compenso o indennizzo, a qualsiasi titolo, anche risarcitorio.

ART. 14 - SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ DELL' APPALTO

L' Appaltatore nello svolgimento dell' appalto dovrà applicare il proprio Sistema di Qualità Aziendale specifico per l' Appalto in questione.

In particolare l' appaltatore dovrà mettere a punto specifici documenti volti a garantire il conseguimento della qualità dei servizi, definendo le modalità di svolgimento delle attività, i rispettivi obiettivi, le procedure operative, le istruzioni di lavoro, gli strumenti di registrazione dell' attività svolta, gli indicatori di qualità, i metodi ed i tempi (frequenze) di rilevazione ed elaborazione degli indicatori, le azioni preventive e correttive per la garanzia della qualità, i criteri di revisione dello stesso sistema di qualità ai fini del miglioramento e quant' altro dovesse ritenersi utile o necessario a garantire il miglior espletamento dei servizi.

In particolare il sistema dovrà prevedere rapporti periodici sintetici sull' andamento dei servizi e sui risultati conseguiti, rapporti che dovranno essere ottenuti in automatico mediante sistema informativo e resi disponibili in tempo reale su interrogazione del Sistema informativo stesso.

ART. 15 - DOMICILIO LEGALE DELL' APPALTATORE

A tutti gli effetti del contratto di appalto, l' Appaltatore eleggerà il domicilio legale nella sede presso la ASL Committente - Pescara.

ART. 16 - CONTESTAZIONI E PENALI

Qualora il Committente accertasse l' inidoneità di una qualunque attività svolta dall' Appaltatore, oppure rilevasse delle inadempienze agli obblighi contrattuali previsti, richiederà all' Appaltatore di porre rimedio a tali inconvenienti, fissandogli per iscritto un termine perentorio che, in ogni caso, non potrà mai essere inferiore ai 3 giorni. L' appaltatore avrà titolo di rispondere nelle 24 ore successive alla contestazione.

Qualora l' Appaltatore non provvedesse entro il termine stabilito dal Committente a eliminare le deficienze rilevate, ovvero le sue deduzioni non fossero accolte, il Committente applicherà le penali come di seguito meglio indicate.

Resta precisato che le eventuali deficienze, a qualunque causa dovute, dovranno essere limitate al tempo strettamente necessario per effettuare le riparazioni occorrenti.

Ove le deficienze oggetto delle suddette penalità si protraessero in modo ritenuto intollerabile dal Committente, sarà riservata a questo la facoltà di adottare il provvedimento di propria convenienza per migliorare l' andamento dei servizi, restando a carico dell' Appaltatore le spese ed i danni conseguenti senza eccezione alcuna.

L' applicazione della penale non solleva l' Appaltatore dalle responsabilità civili e penali che l' Appaltatore si è assunto con la stipulazione del Contratto di Appalto e che dovessero derivare dall' incuria dello stesso Appaltatore.

L' importo delle penalità per deficienze di servizio applicate dal Committente verrà detratto dal pagamento delle competenze dell' Appaltatore relativa alla mensilità immediatamente successiva alla loro applicazione e/o saranno incamerate dal deposito cauzionale definitivo prestato dalla ditta. In tale ultimo caso,

l'applicazione della penale darà luogo all'incameramento della corrispondente quota dalla cauzione, con obbligo della ditta di provvedere alla sua reintegrazione entro 15 giorni.

Le suddette penali saranno applicate separatamente ed i corrispondenti importi potranno essere cumulabili. Qualora, anche per cause di forza maggiore, non venissero erogate dall'Appaltatore parte delle prestazioni contrattuali, accertata la deficienza in contraddittorio con l' Azienda USL ed a prescindere dalle penali di cui sopra, verrà apportata una corrispondente proporzionale riduzione dell' importo contrattuale.

Le penali sono applicabili per mancato rispetto delle condizioni di erogazione dei servizi e fornitura di beni previste nel presente capitolato fatto salvo la richiesta da parte delle Aziende di maggiori danni.

Le citate condizioni possono riferirsi a ritardo nello svolgimento delle attività e/o al mancato raggiungimento degli obiettivi di qualità e/o documentazione e/o procedure attuative. Per mancato rispetto delle condizioni s'intende quello non giustificato e non sanato con sospensioni o proroghe accordate dall'Amministrazione ed esclusivamente imputabile a cause dovute al soggetto appaltatore o da esso provocate.

L'aggiudicatario, per l'intera durata del contratto, dovrà effettuare una continua rilevazione dei livelli di servizio offerti e produrre la documentazione in cui si evidenzia il rispetto o meno delle soglie degli SLA.

Ad ogni livello di servizio è collegato, per il mancato rispetto, la commisurazione di una penale, come di seguito riportato (tutti gli importi indicati si intendono IVA esclusa):

6.2. LIVELLI DI SERVIZIO MINIMI (SLA)

Definizioni:

- Blocco del Sistema: malfunzionamento dell'intero sistema, o di una singola funzione di fondamentale importanza (ad es. accettazione paziente), che di fatto rende inutilizzabile la procedura di Pronto Soccorso
- Anomalia di una funzione: malfunzionamento di una funzione che però non pregiudica l'utilizzo né le principali attività della procedura di Pronto Soccorso

Per tutto il periodo contrattuale, la Ditta dovrà assicurare il rispetto dei seguenti tempi di intervento:

TIPO DI SERVIZIO	SERVIZIO RICHIESTO	LIVELLO DI SERVIZIO (all'interno della finestra di erogazione del servizio)	PENALI
Help Desk e Assistenza (attivo H24)	Blocco del sistema: presa in carico del problema	immediato	€ 200 per ogni ora di ritardo
	Anomalia di una funzione: presa in carico del problema	immediato	€ 100 per ogni ora lavorativa di ritardo
	Blocco del sistema: risoluzione del problema	Entro 4 H solari	€ 300 per ogni ora lavorativa di ritardo
	Anomalia di una funzione: risoluzione del problema	Entro 4 giorni solari	€ 250 per ogni giorno lavorativo di ritardo
	Livello di gravità alto: risoluzione del	Entro 4 H solari	€ 500 per ogni ora lavorativa di ritardo

TIPO DI SERVIZIO	SERVIZIO RICHIESTO	LIVELLO DI SERVIZIO (all'interno della finestra di erogazione del servizio)	PENALI
	problema		
Manutenzione correttiva	Livello di gravità medio/basso: risoluzione del problema	Entro 3 giorni solari	€ 50 per ogni ora di ritardo
Manutenzione Adeguativa	Ordinaria	Entro 15 giorni lavorativi	€ 100 per ogni giorno lavorativo di ritardo
	Per adeguamenti imposti da scadenze normative (*)	Entro 2 gg lavorativi precedenti la scadenza	Pari alle sanzioni applicabili agli eventi provocati

(*) E' a cura dell'Ente Appaltante fornire alla Ditta in tempo utile le specifiche di aggiornamento per normativa.

Fondamentale la reportistica periodica sugli SLA e le modalità di attivazione degli aggiornamenti che vanno previsti a diverso impatto evitando blocchi totali. Gli stessi devono essere preventivamente comunicati, concordati con la Direzione PS, verificati direttamente con gli operatori in servizio e seguiti da dovuta informazione tecnica.

L'ASL incarica la Ditta di fornire proposte di contratto in base alle indicazioni sopra esposte e comprensive della sostituzione delle attrezzature, gli arredi e della reperibilità del personale.

Si evidenzia che il superamento della soglia cumulata, per le penalità irrogate, nel periodo di vigenza contrattuale del 10% dell'importo netto contrattuale è causa di rescissione del contratto stesso ed incasso della cauzione definitiva.

Si precisa che per importo contrattuale si intende il valore della prestazione erogata di MAC per la durata dell'intero contratto, singola richiesta di MEV, singola richiesta di servizi di assistenza sistemistica/formativa. Per il calcolo della soglia cumulata del 10% si considerano tutte le sanzioni irrogate senza differenza di tipologia di servizio fornito/richiesto.

Inoltre, come riportato nel paragrafo "Verifiche periodiche", la DA sarà sottoposta a verifiche triennali a seguito delle quali, in caso negativo, è prevista la rescissione del contratto.

Le suddette penali potranno essere anche cumulative e comporteranno il mancato pagamento delle prestazioni cui si riferiscono.

La Stazione Appaltante potrà compensare i crediti derivanti dall'applicazione delle penali di cui al presente articolo con quanto dovuto all'appaltatore a qualsiasi titolo, anche per i corrispettivi dovuti, ovvero, in difetto, avvalersi della cauzione definitiva prestata, senza bisogno di diffida, ulteriore accertamento o procedimento giudiziario.

La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non esonera in nessun caso il fornitore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto della Stazione Appaltante a richiedere il risarcimento degli eventuali maggiori danni.

ART. 17- RISOLUZIONE DEL CONTRATTO AI SENSI DELL'ART. 1456 C.C.

In caso di grave e ripetute inadempienze contrattuali, l'Azienda USL si riserva di dar luogo alla risoluzione di diritto del contratto ai sensi dell' art. 1456 C.C. e di esercitare tale diritto mediante formale comunicazione da notificarsi a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento ovvero attraverso pec nel domicilio legale dell'Appaltatore.

Tale comunicazione interromperà senza necessità di altre formalità, gli effetti del contratto dal giorno della notifica dell' atto stesso.

In particolare l'Azienda USL si riserva di risolvere il contratto nei seguenti casi:

In caso di subappalto irregolare;

In caso di fallimento, concordato preventivo ed amministrazione controllata della Ditta;

Nel caso previsto dal capitolo Divieto di sospendere o di ritardare i servizi ed i lavori del presente Capitolato;

Nel caso di inadempienze nell' esecuzione dei servizi che comportino la applicazione di una o più penali che superino il 10% (dieci per cento) del valore del Contratto;

Nel caso in cui sia intervenuta, nei confronti dell' Appaltatore, l' emanazione di un provvedimento definitivo che dispone l' applicazione di una o più misure di prevenzione di cui all'art. 3 della L. 1423/1956, ovvero sia intervenuta condanna passata in giudicato per frodi nei riguardi di Amministrazioni pubbliche, di subappaltatori, di fornitori, di lavoratori o di altri soggetti interessati alle prestazioni;

in caso di violazione della normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari, di cui all art. 3 della Legge n. 136 del 16 agosto 2010 e s.m.i.;

Qualora le carenze di cui ai punti precedenti abbiano una frequenza superiore alla normale tolleranza, **ciascuna ASL potrà risolvere il contratto**. Tenuto conto della durata del contratto, la normale tolleranza, per ciascuna ASL, viene così stabilita:

- 8 contestazioni nel corso del 1° anno;
- 12 contestazioni nell'arco di un biennio;
- 15 contestazioni nel corso di un triennio;
- 20 contestazioni nel corso di un quadriennio
- 22 contestazioni nel corso di un quinquennio

Qualunque sia la ragione della risoluzione del contratto, l' Appaltatore sarà soggetto alla immediata perdita del deposito cauzionale a titolo di penale, nonché al risarcimento di tutti i danni diretti ed indiretti ed al rimborso delle maggiori spese che l' Azienda USL incontrerà per provvedere ai servizi nel rimanente periodo contrattuale.

In caso di risoluzione contrattuale le penali ed i risarcimenti, per la parte eccedente la cauzione, saranno contabilizzate in sede di liquidazione dell' importo dovuto per saldo della parte di corrispettivo maturato all' atto della risoluzione. In ogni caso le somme dovute dall' Azienda USL all' Appaltatore per qualsiasi titolo saranno compensate con l' importo complessivo del risarcimento dei danni ai sensi dell' art. 1241 C.C..

Il Committente si riserva ogni diritto al risarcimento dei danni subiti ed in particolare si riserva di esigere dall' Appaltatore il rimborso di eventuali spese incontrate in più rispetto a quelle che avrebbe sostenuto in presenza di un regolare adempimento del Contratto.

In ogni caso il Committente avrà facoltà di differire il pagamento del saldo dovuto in base al conto finale di liquidazione, sino alla quantificazione del danno che l' Appaltatore è tenuto a risarcire, nonché di operare la compensazione tra i due importi.

Nel caso in cui il Committente abbia risolto il contratto, o sia comunque entrato nell' esercizio diretto dei servizi dati in gestione, o si sia avvalso della facoltà di affidarli ad altri, avrà senz' altro il diritto di far erogare per detto esercizio tutti i materiali di consumo introdotti dall' Appaltatore nei magazzini del Committente, dovendo i materiali stessi essere sempre a completa disposizione del Committente medesimo, con privilegio su chiunque altro, al doppio effetto di assicurare la continuità dei servizi ospedalieri, i quali sono riconosciuti di grande interesse pubblico e di costituire per il Committente una maggiore garanzia per i danni comunque derivatigli dall' Appaltatore.

E quindi rigorosamente ed assolutamente vietato all' Appaltatore asportare dai magazzini i materiali di consumo già introdotti, se non per autorizzazione od ordine dell' Amministrazione.

La Stazione Appaltante si riserva il diritto di recedere motivatamente dal contratto in qualsiasi momento, concedendo all' Appaltatore un preavviso di 120 giorni. In tal caso sarà tenuta a riconoscere all' Appaltatore, oltre al corrispettivo per la frazione di servizio erogato fino al momento della risoluzione del Contratto, tutte le spese accessorie dimostrabili sostenute fino a tale data dall' Appaltatore. Tali spese dovranno essere comprovate e accompagnate da documentazione a supporto delle stesse. In caso di intervenuta risoluzione contrattuale, l' Azienda USL salderà le restanti quote di ammortamento riferite unicamente alla voce

investimenti prevista nei documenti di gara, fatto salvo che la cauzione definitiva e/o le fatture non ancora liquidate non siano sufficienti a coprire il danno arrecato all' 'Azienda USL.

Quest'ultima potrà rivalersi sulle anzidette quote a titolo di risarcimento. Nel caso di risoluzione anticipata, la proprietà degli investimenti effettuati dall' appaltatore passa a tutti gli effetti all' 'Azienda USL.

E' falsa salva, in virtù del richiamo alle norme del codice civile, anche la possibilità per il committente di risolvere il contratto a termini degli artt. 1453 e ss. codice civile.

ART. 18 - MODALITA DI ESECUZIONE DEI SERVIZI

L Appaltatore dovrà eseguire i servizi con modalità e termini tali da non arrecare alcun pregiudizio alla utilizzazione dei locali del Committente in relazione al tipo ed entità degli interventi.

Nella esecuzione dei servizi l Appaltatore dovrà osservare scrupolosamente le buone regole dell' arte ed impiegare materiale di ottima qualità ed appropriato agli impieghi.

La presenza sui luoghi del personale di direzione e sorveglianza del Committente non esonera minimamente l Appaltatore dalla responsabilità circa la perfetta esecuzione dei servizi, ancorché i difetti che venissero poi riscontrati fossero stati riconoscibili durante l esecuzione ed ancora nel caso in cui tale esecuzione fosse stata approvata.

Si stabilisce infatti che l onere dell' Appaltatore è quello della perfetta esecuzione in relazione alle esigenze e nessuna circostanza potrà mai essere opposta ad esonero o ad attenuazione di tale responsabilità.

Il Committente si riserva quindi la più ampia facoltà di indagini e, ove occorra, di provvedere a sanzioni, in qualsiasi momento, anche posteriore alla esecuzione dei servizi.

ART. 19 - CERTIFICATO FINALE DI REGOLARE ESECUZIONE

Al termine ultimo di scadenza di tutte le prestazioni e dei servizi prescritti dal contratto di appalto ciascun Responsabile dell' Ente appaltante redigerà il Certificato Finale di regolare esecuzione dell' appalto sulla base della documentazione tecnica, contabile ed amministrativa che l Appaltatore è tenuto a fornire.

Le operazioni di redazione del certificato avranno inizio entro 60 giorni dalla scadenza naturale del contratto e comprenderanno tutte le operazioni necessarie a verificare che l Appaltatore abbia ottemperato a tutti gli obblighi contrattuali.

Il Committente ha la facoltà di nominare un Collaudatore in corso d opera.

L' esito favorevole del certificato, unitamente al verbale di riconsegna del patrimonio unitamente a tutti gli interventi di riqualificazione previsti sia nei documenti di gara che nell' offerta prodotta dall' appaltatore, consentirà lo svincolo della fidejussione o la restituzione del deposito cauzionale rilasciato a garanzia. Tutti gli interventi di riqualificazione passeranno di proprietà dell' Azienda USL.

Il documento sarà sottoscritto per accettazione dal Committente e dall' Appaltatore.

ART. 20 - DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO, CESSIONE DEI CREDITI, CESSIONE D AZIENDA O SUO RAMO TRASFORMAZIONE, FUSIONE, SCISSIONE SOCIETARIA

E' fatto assoluto divieto alla Ditta Appaltatrice di cedere totalmente o parzialmente a terzi l'Appalto, a pena di nullità, salvo quanto previsto dall'art.106 del Codice degli appalti.

In materia di subappalto si applicherà l'art. 105 del Codice degli appalti.

Qualora le norme di legge sopra richiamate venissero variate dal legislatore, le stesse si intendono automaticamente estese al presente articolo.

In caso di cessione del credito, il creditore deve notificare alla ASL copia legale dell'atto di cessione. La cessione è irrevocabile. LA ASL non può essere chiamata a rispondere di pagamenti effettuati prima della notifica predetta.

Le cessioni di credito possono essere effettuate a banche o intermediari finanziari disciplinati dalle leggi in materia bancaria e creditizia, il cui oggetto sociale prevede l'esercizio dell'attività di acquisto di crediti di impresa. In tal caso, la cessione dei crediti, può risultare anche da scrittura privata non autenticata. La cessione dei crediti è efficace ed opponibile se è stata comunicata dalla banca o dall'intermediario finanziario con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, oppure tramite le forme di comunicazione elettronica previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'amministrazione digitale), che attestino l'avvenuta

ricezione ditale comunicazione.

La cessione del credito è efficace qualora la ASL non la rifiuti con comunicazione da notificarsi al cedente e al cessionario entro quindici giorni dalla notifica della cessione.

In materia si applica l'art.106 del Codice degli Appalti.

E fatto, altresì, divieto all' aggiudicatario di conferire, in qualsiasi forma, procure all' incasso.

In caso di inadempimento da parte dell'aggiudicatario degli obblighi di cui ai precedenti punti, l'Azienda, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto.

A norma dell'art. 2558 c.c., è ammesso il subentro dell'impresa cessionaria a quella cedente nella posizione di partecipazione alla procedura concorsuale, ai sensi e per gli effetti del contratto di cessione.

Allo stesso modo, a norma dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016, ammesso il subentro dell'impresa cessionaria a quella cedente nella posizione di esecutore del contratto.

Le cessioni di azienda e gli atti di trasformazione, fusione e scissione non hanno singolarmente effetto nei confronti di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto fino a che il cessionario, ovvero il soggetto risultante dall'avvenuta trasformazione, fusione o scissione, non abbia proceduto nei confronti della azienda sanitaria, alle comunicazioni previste dall'art. 1 del D.P.C.M. 11 maggio 1991 n. 187, e non abbia documentato il possesso dei requisiti di qualificazione previsti per l'originario concorrente alla gara. Nei 60 giorni successivi, l'Azienda sanitaria può opporsi al subentro del nuovo soggetto nella titolarità del contratto, con effetti risolutivi sulla situazione in essere, laddove, in relazione alle comunicazioni non risultino sussistere i requisiti antimafia. Decorsi i 60 gg. senza che sia intervenuta opposizione, gli atti producono nei confronti di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto tutti gli effetti loro attribuiti dalla legge.

Si precisa, inoltre, che, nel caso di somme addebitate al cedente o al prestatore di servizio a titolo di risarcimento del danno, tali somme verranno documentate attraverso nota di addebito fuori campo IVA, ai sensi dell'art. 1 del D.P.R. 633/72.

Per ulteriori informazioni, si rimanda alla normativa vigente in materia.

ART. 21 - NORMATIVA ANTIMAFIA

L'aggiudicazione della fornitura è subordinata all'accertamento, da parte degli organi competenti, della insussistenza di cause ostative in capo alla ditta, come previsto dalla normativa vigente.

Qualora, dall'accertamento, risulti l'esistenza di qualcuna delle cause ostative previste dalla legge, l'Azienda chiederà l'annullamento dell'aggiudicazione e l'incameramento della cauzione, salva la ripetizione degli eventuali maggiori danni.

ART. 22 - BREVETTI INDUSTRIALI E DIRITTI D AUTORE

L'Appaltatore assume ogni responsabilità conseguente all'uso di dispositivi o all'adozione di soluzioni tecniche o di altra natura che violino diritti di brevetto, di autori e in genere di privativa altrui.

Qualora venga promossa nei confronti della Stazione Appaltante un'azione giudiziaria da parte di terzi che vantino diritti su beni acquistati o in licenza d'uso, l'Appaltatore si obbliga a manlevare e tenere indenne la Stazione Appaltante, assumendo a proprio carico tutti gli oneri conseguenti, inclusi i danni verso terzi, le spese giudiziali e legali a carico della Stazione Appaltante.

Nell'ipotesi di azione giudiziaria per le violazioni di cui sopra tentata nei confronti della Stazione Appaltante quest'ultima, fermo restando il diritto al risarcimento del danno nel caso in cui la pretesa azionata sia fondata, ha facoltà di dichiarare la risoluzione del Contratto, recuperando e/o ripetendo il corrispettivo versato, detratto un equo compenso per la frazione del servizio erogato.

ART. 23 - FORO COMPETENTE

In caso di ricorso all'Autorità Giudiziaria competente, esclusivo ed inderogabile è il Foro di Pescara.