

***Capitolato tecnico per l'affidamento di servizi di consulenza direzionale ed operativa in favore della regione Campania e delle AA.SS.LL./AA.OO. del suo territorio previsti dall'Accordo di Programma sottoscritto il 30 marzo 2015 tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania, in attuazione dell'art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell'art. 2, comma 70, della legge 191/2009***

***(CIG n. 6936210590)***



## INDICE

<b>1</b>	<b>PREMESSA</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>CONTESTO E NORME DI RIFERIMENTO</b> .....	<b>6</b>
2.1	DOCUMENTO PROGRAMMATICO – DC 125/2012 .....	7
2.2	FINALITÀ ED OBIETTIVI DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA SOTTOSCRITTO TRA IL MINISTERO DELLA SALUTE, DI CONCERTO CON IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE, E LA REGIONE CAMPANIA.....	8
2.3	CONTESTO ATTUALE .....	9
2.3.1	<i>Flussi informativi e sistemi contabili SSR</i> .....	9
2.3.2	<i>Sistemi informativi contabili e gestionali</i> .....	10
2.4	LE ESIGENZE DELLA REGIONE CAMPANIA IN RELAZIONE AL PROGRAMMA DI INVESTIMENTI	13
<b>3</b>	<b>OBIETTIVI CHE SI INTENDONO RAGGIUNGERE</b> .....	<b>16</b>
3.1	ATTIVITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA CERTIFICABILITÀ DEL BILANCIO .....	17
3.2	PROGETTAZIONE, SVILUPPO E AVVIAMENTO OPERATIVO DEL MODELLO DI MONITORAGGIO DEL SSR .....	19
3.3	SISTEMA INFORMATIVO GESTIONALE E CONTABILE DELLA SANITÀ .....	20
<b>4</b>	<b>CARATTERISTICHE DELLA FORNITURA</b> .....	<b>21</b>
4.1	OGGETTO .....	21
4.2	DIMENSIONAMENTO .....	23
4.3	PROFILI PROFESSIONALI DELLE RISORSE.....	24
4.4	SOSTITUZIONE DELLE RISORSE CHIAVE .....	26
<b>5</b>	<b>DURATA</b> .....	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>SEDE E STRUMENTI DI LAVORO</b> .....	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>APPLICAZIONI E PIATTAFORME DISPONIBILI</b> .....	<b>30</b>
7.1	MACRO PROCESSI DEL SIAC.....	36
7.2	MODULI .....	37
7.3	METODOLOGIE DI SVILUPPO, DOCUMENTAZIONE, CODICE SORGENTE .....	38
7.4	ARCHITETTURA SERVER.....	39
<b>8</b>	<b>ATTIVITÀ DA SVOLGERE</b> .....	<b>40</b>
8.1	PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DI PROGETTO .....	41
8.2	INTERVENTI IN AMBITO AMMINISTRATIVO-CONTABILE .....	42

8.3	INTERVENTI FINALIZZATI AL MONITORAGGIO E CONTROLLO .....	47
8.4	SERVIZI AGGIUNTIVI DI PROGETTAZIONE ED ASSISTENZA .....	51
8.4.1	<i>Servizi di progettazione</i> .....	51
8.4.2	<i>Servizi di assistenza</i> .....	51
8.4.2.1	Definizioni .....	52
8.4.2.1.1	<i>Manutenzione correttiva</i> .....	52
8.4.2.1.2	<i>Manutenzione preventiva</i> .....	52
8.4.2.1.3	<i>Manutenzione normativa</i> .....	52
8.4.2.1.4	<i>Manutenzione migliorativa</i> .....	52
8.4.2.2	Manutenzione, assistenza ed ottimizzazione .....	53
8.4.2.3	Affiancamento finale .....	55
8.4.2.4	Livelli di servizio .....	55
8.5	SERVIZI DI ASSISTENZA OPZIONALI .....	56
<b>9</b>	<b>GESTIONE, RENDICONTAZIONE E COLLAUDO DELLA FORNITURA .....</b>	<b>57</b>
9.1	GESTIONE DEL PIANO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ .....	57
9.2	RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITÀ CONTRATTUALI .....	57
9.3	STRUMENTI DI SUPPORTO AL GOVERNO DELLA FORNITURA .....	58
9.4	COLLAUDO DEI SISTEMI INFORMATIVI .....	59
9.4.1	<i>Attività di test</i> .....	59
9.4.2	<i>Collaudi intermedi e finale</i> .....	61
9.4.3	<i>Modalità di esecuzione del collaudo</i> .....	61
9.4.4	<i>Esito del collaudo</i> .....	62
9.5	FATTURAZIONE E PAGAMENTI .....	63
<b>10</b>	<b>PENALI .....</b>	<b>63</b>
10.1	ATTIVITÀ DI REALIZZAZIONE .....	63
10.2	ASSISTENZA .....	64

## Definizioni ed acronimi

<b>AASSLL</b>	Aziende Sanitarie Locali
<b>AAOO</b>	Aziende Ospedaliere
<b>ARSAN</b>	Agenzia Regionale Sanitaria – Regione Campania (soppressa a seguito della L.R. 20 del 23 dicembre 2015)
<b>BDU</b>	Banca Dati Unificata
<b>BI</b>	Business Intelligence
<b>CLOUD</b>	Cloud Computing è un modello che consente di abilitare un accesso conveniente e su richiesta a un insieme condiviso di risorse informatiche configurabili
<b>COMMITTENTE</b>	Amministrazione che commissiona la fornitura
<b>DB</b>	Data Base
<b>DC</b>	Decreto Commissariale
<b>DCA</b>	Decreto del Commissario ad Acta
<b>GSA</b>	Gestione Sanitaria Accentrata
<b>IA</b>	Impresa Aggiudicataria
<b>L.R.</b>	Legge Regionale
<b>PA</b>	Pubblica Amministrazione
<b>PSA</b>	Piano per lo Svolgimento delle Attività
<b>SAL</b>	Stato Avanzamento Lavori
<b>SIAC</b>	Sistema Informativo Amministrativo Contabile
<b>SIAPS</b>	Sistema Informativo Appalti Pubblici Sanità
<b>SLA</b>	Service Level Agreement
<b>SO.RE.SA.</b>	Società Regionale per la Sanità SpA
<b>SSR</b>	Servizio Sanitario Regionale
<b>SURAFS</b>	Sistema Unico Regionale Acquisizione Fatture Sanità
<b>WBS</b>	Work Breakdown Structure (struttura analitica di progetto)

## **1 PREMESSA**

Con la legge finanziaria per il 2005 il legislatore ha introdotto una nuova procedura finalizzata a promuovere il risanamento della gestione dei Servizi Sanitari Regionali interessati da una condizione strutturale di squilibrio economico-finanziario, incentrata sulla definizione di un "piano di rientro" quale parte integrante di un accordo da sottoscrivere tra la Regione in disavanzo e lo Stato. La procedura, fondata sul ricorso a forme di leale collaborazione tra lo Stato e le Regioni e caratterizzata dall'applicazione (eventuale) di interventi sostitutivi ex art. 120 Cost., non solo promuove un contenimento generalizzato della spesa tale da consentire il ritorno al pareggio di bilancio, ma anche favorisce un più efficace governo del sistema che sappia conciliare l'equilibrio economico con la garanzia dell'effettività dei livelli essenziali di assistenza, secondo linee d'intervento ben presenti nel Servizio Sanitario.

L'esperienza ha dimostrato che il Piano di Rientro rappresenta uno strumento fondamentale capace di incidere in modo decisivo sul governo della spesa sanitaria intervenendo per la riduzione programmata del disavanzo della Regione. Tale esperienza ha però anche evidenziato che il governo complessivo del Sistema richiede alla Regione, e alle strutture competenti, la disponibilità tempestiva dei dati economici, gestionali e produttivi generati nelle aziende locali.

In questa logica, la Regione Campania, con il decreto commissariale n. 125 del 10/10/2012 (DCA 125/2012), ha approvato il Documento Programmatico per l'attuazione degli interventi ai sensi dell'art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/09.

Il Documento Programmatico illustrava analiticamente la finalità dell'intervento che, in sintesi, doveva garantire *"la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentire la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale, in attuazione del piano di rientro"*, nonché la realizzazione *"delle attività di accompagnamento alla certificabilità del bilancio delle aziende sanitarie, della gestione sanitaria accentrata regionale e del consolidato sanitario regionale"*.

Il Documento di Sintesi a corredo del Documento Programmatico delineava il programma da realizzare e gli strumenti necessari e, in particolare, prevedeva lo sviluppo di iniziative progettuali di natura applicativa informatica volte all'adeguamento del sistema informativo regionale in ambito gestionale e contabile (SIGC – Sistema Informativo Gestionale Contabile).

Tali iniziative sono state a suo tempo programmate a valere sulle risorse stanziato sul POR FESR 2007-2013, Asse 5 "società delle informazioni", Ob. 5.3 "Sanità".

In particolare, nel Documento di Sintesi si ipotizzava che gli interventi previsti nell'ambito del Documento Programmatico avrebbero definito parte dei requisiti con i quali orientare correttamente la realizzazione del SIGC, e che la realizzazione della componente progettuale

SIGC sarebbe stata avviata in coerenza con lo sviluppo temporale del programma di intervento, anche al fine di consentire l'attivazione di singole funzionalità in grado di supportare la produzione dei dati necessari a soddisfare il debito informativo regionale e centrale.

In quello scenario, in modo contestuale, è stata quindi avviata la progettazione del Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) che, nella sua forma originale, prevedeva la sostituzione dei sistemi informativi contabili di So.Re.Sa. e di quattro aziende sanitarie campane (ASL di Caserta, ASL Napoli 1 Centro, AORN Cardarelli, Istituto Tumori Pascale) con un sistema ERP di ultima generazione e, inoltre, la sostituzione del ciclo passivo completo per le rimanenti aziende del SSR, realizzando contestualmente l'infrastruttura applicativa per la Banca Dati Unificata regionale, la Centrale di Committenza e la Centrale Unica di Pagamento.

In corso d'opera è stata perfezionata una variante di progetto che prevede la sostituzione dei sistemi informativi contabili di ulteriori due aziende sanitarie, l'ASL Napoli 3 Sud e l'AOU SUN, la rinuncia alla sostituzione del ciclo passivo completo per le rimanenti aziende del SSR e la sostituzione della sola piattaforma ordini di centrale acquisti di So.Re.Sa.

Il SIAC costituiva la prima componente del SIGC e, nel corso del 2013, è stata avviata la progettazione di due ulteriori sottosistemi: il SURAFS – Sistema Unico Regionale Acquisizione Fatture Sanità e il SIAPS – Sistema Informativo Appalti Pubblici Sanità.

Tutti e tre gli interventi hanno completato la fase di sviluppo a fine 2015 e, per quanto riguarda il SIAC, è in corso la migrazione di quattro dei sei enti in progetto.

La sottoscrizione fra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Campania dell'Accordo di programma, indispensabile per realizzare gli interventi previsti nel Documento Programmatico approvato con il citato DCA 125/2012, è stata formalizzata nel mese di marzo del 2015 (prot. MEF – RGS – 20700 del 19/03/2015).

## **2 CONTESTO E NORME DI RIFERIMENTO**

Nella presente sezione sono riepilogati gli elementi fondamentali del documento programmatico approvato con il Decreto Commissariale 125/2012, sintetizzati i progetti in corso d'opera nell'ambito del SIGC e le evoluzioni nei flussi informativi dagli enti del SSR verso la Regione realizzati a partire dalla data di stesura del DC 125 ed infine illustrata la definitiva strategia di sviluppo dell'accordo di programma. Quest'ultimo rimodula opportunamente gli interventi tenendo conto di quanto avvenuto nel corso degli ultimi tre anni (cioè dal periodo successivo alla stesura del DCA 125/12 fino alla data del presente documento), realizzando non solo un percorso di accompagnamento e di progettazione ma un vero e proprio sistema integrato regionale, in tutte le sue componenti: sistemi contabili, gestione sanitaria accentrata, consolidato regionale, controllo di gestione, sistemi di monitoraggio e controllo, banca dati unificata.

## 2.1 DOCUMENTO PROGRAMMATICO – DC 125/2012

L'art. 79 comma 1-*sexies* della L. 133/08 prevede, per le Regioni in Piano di Rientro, l'opportunità di utilizzare risorse ex art. 20 della L. 67/88 da "investire" nella realizzazione di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, *"per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SIVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n.266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS)"*. Inoltre, l'art. 2, comma 70, della Legge n. 191/09 prevede che *"per consentire alle regioni l'implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 11 della citata intesa Stato- Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, alle regioni si applicano le disposizioni di cui all'articolo 79, comma 1-*sexies*, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133"*. Nell'ottobre 2012 il Presidente della Regione Campania, in qualità di Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, a seguito di approvazione da parte dei Ministeri affiancanti attraverso il protocollo SIVEAS (Sistema di Valutazione e Controllo dell'Assistenza Sanitaria) del documento programmatico predisposto dalla Regione, ha provveduto con il Decreto Commissariale n.125 del 10/10/2012 alla formale approvazione del suddetto documento, corredato dalla relazione di sintesi e comprensivo degli allegati rappresentati dall'Articolato contrattuale, dalla Scheda tecnica di progetto, dalla Tabella relativa al fabbisogno finanziario e dalla Tabella relativa al sistema di monitoraggio, per l'attuazione degli interventi ai sensi dell'art. 79 comma 1-*sexies* della L. 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009.

In tale documento programmatico viene analiticamente illustrata la finalità dell'intervento di progettazione e realizzazione del modello di monitoraggio del sistema sanitario volto a garantire la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati provenienti dalle aziende necessari per il governo della spesa, il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e la verifica sull'avanzamento delle azioni previste al fine del rientro dal disavanzo regionale e dell'attuazione della riforma del SSR.

**Il Decreto Commissariale 125/2012, ed in particolare il documento programmatico, costituisce riferimento fondamentale a corredo del presente capitolato, e ad esso si rinvia per ogni ulteriore approfondimento, restando inalterate le direttrici nel cui ambito vanno dispiegate le azioni per la realizzazione del programma, il quadro finanziario complessivo, gli obiettivi generali e specifici.**

## **2.2 FINALITÀ ED OBIETTIVI DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA SOTTOSCRITTO TRA IL MINISTERO DELLA SALUTE, DI CONCERTO CON IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE, E LA REGIONE CAMPANIA**

L'Accordo di programma sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Campania (prot. MEF – RGS – 20700 del 19/03/2015) è finalizzato alla realizzazione di un investimento per l'attuazione dell'art. 79, comma 1-sexies, lettera c), della legge 133/08 e dell'art. 2, comma 70, della legge 191/09.

Nello specifico, gli obiettivi del programma di investimento, come declinati dall'art. 1 del citato Accordo di programma, sono i seguenti:

- la progettazione di un modello di monitoraggio locale del sistema sanitario della Regione Campania volto a garantire la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo delle azioni che garantiscano i rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si tratta, in altri termini, di ideare un modello deputato alla raccolta e alla elaborazione delle informazioni produttive e gestionali sia per supportare la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione, sia per fornire alle Strutture Sanitarie locali informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra le stesse. Tale modello sarà concepito anche alla luce della valutazione di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione di dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale;
- l'analisi dei fabbisogni informativi aziendali ai fini della completezza del modello di monitoraggio e la realizzazione dei conseguenti interventi di adeguamento al fine di garantire la disponibilità, l'integrazione, e l'affidabilità dei dati;
- la creazione di un modello di monitoraggio del SSR, attraverso lo sviluppo e l'attuazione di un sistema di una soluzione transitoria finalizzata alla raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale da utilizzare sino all'implementazione del sistema informativo regionale in ambito gestionale e contabile;
- l'attivazione a livello locale del modello regionale di controllo di gestione, come elemento costitutivo e integrato nel modello di monitoraggio del SSR;
- la realizzazione delle attività di supporto per l'accompagnamento della Regione e delle Aziende nel processo che deve portare alla certificabilità dei bilanci del SSR (Bilancio consolidato, Bilancio della gestione accentrata e bilanci individuali delle aziende). Tale percorso comporta l'attivazione delle seguenti linee di attività:
  - definizione del modello contabile e adeguamento della struttura organizzativa della gestione accentrata e delle aziende in relazione alle funzioni contabili e gestionali;

- adeguamento e sviluppo definizione delle procedure amministrativo-contabili e di controllo interno contabile delle Aziende e della Gestione Accentrata e svolgimento di verifiche e controlli periodici (due diligence) in grado di realizzare un monitoraggio permanente ispirato al miglioramento continuo;
- definizione delle procedure di contabilità analitica;
- il supporto operativo continuativo e l'affiancamento sul campo presso tutte le aziende del SSR, nella definizione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, accompagnando, ove necessario, anche l'attività di progettazione e di ammodernamento delle procedure organizzative di produzione, di controllo e analisi dei dati;
- l'affiancamento sul campo alle aziende sanitarie del SSR e alle strutture regionali della Gestione Accentrata per la definizione e la messa in esercizio delle procedure amministrativo-contabili e di controllo interno contabili necessarie a consentire la certificabilità dei bilanci;
- l'avvio di un parallelo ed altrettanto impegnativo processo di cambiamento e di consolidamento culturale ed organizzativo che coinvolge tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Il menzionato art. 1 dell'Accordo di programma precisa, infine, che il Sistema di Monitoraggio regionale e il modello contabile dovranno garantire:

- la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa dei dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie;
- la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (di seguito SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (di seguito NSIS).

## **2.3 CONTESTO ATTUALE**

### **2.3.1 Flussi informativi e sistemi contabili SSR**

Ad oggi i principali atti commissariali e documenti di riferimento in materia di adozione del Piano dei conti per le AA.SS. della Campania ed altre attività poste in essere relativamente al monitoraggio, controllo e governo del sistema, sono i seguenti:

- il decreto del Commissario ad acta n. 14 del 30/11/2009 con cui sono stati approvati, con obbligo di adozione per le AA.SS. a partire dal 1° gennaio 2010, i documenti necessari per supportare le aziende sanitarie nella definizione di corrette procedure contabili, amministrative e gestionali, compreso il Piano dei Conti obbligatorio per tutte le AA.SS. della Campania;

- il decreto commissariale n° 11 del 14/2/2011 con cui è stato aggiornato il Piano dei conti di contabilità generale unico regionale con effetto dal 1° gennaio 2011;
- la nota congiunta del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze n° 156-P del 7/6/2011 con cui si chiedono alcune integrazioni al Piano dei Conti approvato dal Decreto Commissariale n° 11 del 14 febbraio 2011;
- il decreto commissariale n° 60 del 4 agosto 2011 avente ad oggetto "Implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale. Rit. punto n. 1 Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009. Integrazione del decreto commissariale n° 14 del 30 novembre 2009: B.P.R. (Business Process Reengineering) - Processi di supporto alle attività aziendali: adozione di modelli relativi ai processi amministrativi e contabili del ciclo attivo, ciclo passivo, ciclo magazzino, ciclo cespiti, ciclo personale, ciclo planning, budget e reporting. - Modifica al Piano dei Conti di contabilità generale unico regionale", con il quale sono state apportate al Piano dei Conti di contabilità generale unico regionale le sopra richiamate richieste di modifica di cui al citato parere ministeriale n. 156-P del 7/6/2011;
- Decreto Dirigenziale 277 del 10/10/2012 (Aggiornamento del piano dei conti unico regionale per la contabilità economico-patrimoniale delle aziende sanitarie, approvato dal Decreto Commissariale n. 60/2011, ed esteso con Decreto Commissariale n. 80/2012 alla Gestione Sanitaria Accentrata, istituita in attuazione del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118), con cui si è provveduto ad approvare il nuovo Piano dei Conti Unico Regionale per le Aziende Sanitarie e la Gestione Sanitaria Accentrata della Campania;
- Decreti Commissariali n.80/2013 di "Attuazione del Decreto Ministeriale 1° marzo 2013, in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie" ed il successivo DCA 5/2015, che contiene modifiche al precedente decreto;
- la Gestione Sanitaria Accentrata in aggiunta alle 17 Aziende, costituisce, in attuazione del D.lgs 118/2011, il Centro di Responsabilità presso la Regione, e trova idonea collocazione nella Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale. Sul punto, per ogni ulteriore approfondimento si rinvia al Decreto Commissariale n.80/2012 che ne disciplina costituzione e funzionamento.

### 2.3.2 Sistemi informativi contabili e gestionali

Come previsto nel DC 125/2012, ed in particolare nel documento programmatico, la Regione Campania ha attivato diverse iniziative per avviare una profonda innovazione dei Sistemi Informativi regionali applicati alla Sanità con l'obiettivo di supportare il processo di crescita del Sistema Sanitario Regionale verso più elevati standard qualitativi e promuovere l'adozione di più efficienti modelli organizzativi, nonché favorire l'innovazione di processo e di prodotto.

Tali iniziative sono state sviluppate nell'ambito dell'obiettivo operativo 5.3<sup>1</sup> - "Sanità", che prevede di "Migliorare la dotazione di infrastrutture per la salute, al fine di facilitare l'accessibilità alle prestazioni sanitarie, migliorare la qualità dei servizi erogati e ridurre i tempi di attesa" e che, a tal fine, sono previste in particolare attività volte allo "sviluppo dei processi di ottimizzazione dei servizi sanitari".

In tale contesto, con deliberazione n. 3 del 18/01/2013, la Giunta Regionale della Campania ha assicurato in via programmatica, agli interventi volti allo sviluppo e adeguamento del Sistema Informativo Gestionale e Contabile della Sanità, la copertura finanziaria di 10 milioni di euro con i fondi del POR FESR 2007-2013, coerenti con le finalità dell'Obiettivo Operativo 5.3 "Sanità".

L'intervento rispondeva all'esigenza di favorire l'implementazione di un Sistema Informativo Gestionale e Contabile con particolare riferimento al livello regionale, per la parte di Gestione Sanitaria Accentrata, e ai meccanismi di integrazione con i sistemi aziendali. Quest'ultimo aspetto, realizzando un continuo interfacciamento con le aziende sanitarie regionali, permetterà di monitorare costantemente non solo i dati amministrativo contabili ma anche i dati gestionali connessi all'attuazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).

Il primo segmento di progetto ha riguardato l'acquisizione di una piattaforma ERP centralizzata per gestire l'intero Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) di So.Re.Sa. e delle ASL Napoli 1 Centro e Caserta, l'Azienda Ospedaliera Cardarelli, l'IRCCS G. Pascale, ASL Napoli 3 Sud<sup>2</sup>, AOU SUN, e la piattaforma per la gestione degli ordini So.Re.Sa. per le rimanenti Aziende del SSR, dei servizi necessari all'implementazione e l'avvio in produzione del sistema, dell'assistenza e delle sue manutenzioni post avvio in esercizio.

Altri due segmenti di progetto, integrati a vari livelli con il SIAC, sono:

- il progetto SURAFS - il progetto originario prevedeva la definizione di un unico processo di acquisizione documentale mediante diversi canali di interfaccia verso i fornitori, realizzando la riconciliazione automatica fatture-ordini indipendentemente dal canale con cui sono inviate le fatture. L'avvio del progetto a ridosso della data di decorrenza dell'obbligo di fatturazione elettronica nei confronti della PA (31 marzo 2015) ha comportato una profonda revisione del piano di progetto, anticipando la predisposizione della piattaforma che qualifica So.Re.Sa. come soggetto intermediario per la fatturazione elettronica (Decreto del 3 aprile 2013 n. 55 del Ministero dell'Economia e delle Finanze) per tutti gli enti del SSR. Il progetto, inoltre, prevede la creazione dei fascicoli di liquidazione e la conservazione sostitutiva dei documenti acquisiti e, eventualmente, di altre classi documentali;

---

<sup>1</sup> Ambito POR FSR 2007-2013 – asse 5 "società dell'informazione".

<sup>2</sup> Per motivi organizzativi interni l'IRCCS G. Pascale e l'ASL Napoli 3 Sud hanno rinunciato alla partecipazione al progetto

---

- il progetto SIAPS - il sistema informativo per la gestione dei processi di acquisizione di beni e servizi, in origine previsto per il solo ambito sanitario, costituisce uno strumento di razionalizzazione, ottimizzazione e sviluppo evolutivo e trasparente delle procedure di approvvigionamento e adempimenti amministrativi di So.Re.Sa. e degli enti del SSR, per gli eventuali processi di acquisizione eseguiti in modo autonomo. Inoltre, a seguito di quanto disposto dalla L.R. 16/2014, che definisce So.Re.Sa. soggetto aggregatore dei processi di acquisto regionali, l'utilizzo del SIAPS verrà esteso a tutti gli enti compresi nella suddetta norma.

La tabella seguente riepiloga i sistemi informativi amministrativo-contabili attualmente in dotazione agli enti del SSR:

<b>Azienda/ente</b>	<b>Fornitore</b>	<b>Sistema Informativo Amministrativo Contabile in uso</b>
ASL Avellino	Engineering SpA	AREAS
ASL Benevento	Engineering SpA	OLIAMM
ASL Caserta	GPI	Eusis, in migrazione verso SIAC-SAP
ASL Salerno	Engineering SpA	AREAS
ASL Napoli 1 Centro	GPI	SCI, in migrazione verso SIAC-SAP
ASL Napoli 2 Nord	Con-Sis (Consol)	
ASL Napoli 3 Sud	Engineering SpA	OLIAMM
A.O.R.N. San Giuseppe Moscati	GPI	Eusis
A.O. G. Rummo	ADS Data Processing	
A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano	Engineering SpA	AREAS
A.O.R.N. V. Cardarelli	Engineering SpA	OLIAMM, in migrazione verso SIAC-SAP
A.O.R.N. Ospedali dei Colli	Engineering SpA	AREAS
A.O.R.N. SantobonoPausillipon	Engineering SpA	OLIAMM
A.O.U. OO.RR. San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	Engineering SpA	AREAS

<b>Azienda/ente</b>	<b>Fornitore</b>	<b>Sistema Informativo Amministrativo Contabile in uso</b>
A.O.U. SUN	Engineering SpA	OLIAMM, in migrazione verso SIAC-SAP
A.O.U. Federico II	Engineering SpA	OLIAMM
Istituto Tumori "Pascale"	Engineering SpA	OLIAMM
Gestione Sanitaria Accentrata	Engineering SpA	OLIAMM
So.Re.Sa.	Exprivia-GPI	SIAC-SAP

La panoramica sui Sistemi informativi contabili e gestionali attualmente in uso presso il SSR, o comunque in procinto di essere utilizzati, restituisce una situazione che tende, in linea con la strategia regionale, ad una progressiva omogeneizzazione e centralizzazione dei diversi sistemi.

Pertanto, rispetto all'obiettivo generale di realizzare un vero e proprio Sistema Informativo Gestionale e Contabile unitario, sia al livello regionale, per la parte inerente la Gestione Sanitaria Accentrata, sia al livello dei singoli sistemi aziendali, rimangono da compiere talune rilevanti azioni che non è stato possibile finanziare con i menzionati fondi del POR FESR 2007-2013.

Ci si riferisce, in particolare, all'estensione del SIAC: (i) alle aziende sanitarie non migrate nel primo segmento di progetto; (ii) alla Gestione Sanitaria Accentrata (GSA).

## **2.4 LE ESIGENZE DELLA REGIONE CAMPANIA IN RELAZIONE AL PROGRAMMA DI INVESTIMENTI**

L'analisi delle criticità riscontrate nell'attuazione del Piano di Rientro evidenzia che il governo complessivo del Sistema richiede alla Regione (e quindi ai Ministeri Vigilanti) la disponibilità sistematica e continuativa di dati economici, patrimoniali, gestionali e produttivi affidabili e tempestivi generati a livello locale.

In particolare, non è più configurabile, da parte della Regione, una semplice funzione di "richiesta e raccolta" dei dati dalle strutture locali ma risulta urgente un'azione centralizzata orientata all'ottenimento di flussi informativi sistematici e continuativi dal livello locale. A tal fine, le aziende del Sistema Sanitario dovranno essere accompagnate in un progetto che agisca lungo le seguenti direttrici:

- il consolidamento dei flussi informativi generati a livello locale, che impatta, di conseguenza, sulla disponibilità di dati tempestivi ed affidabili necessari per il governo del SSR;
- la crescita, tra gli operatori del sistema, delle competenze e delle metodologie per la produzione, la rilevazione e l'analisi dei dati;
- lo sviluppo in termini qualitativi dei flussi contabili, della trasparenza e della veridicità informativa di bilancio delle aziende e della gestione accentrata Regionale;
- l'accompagnamento alla certificabilità dei bilanci di esercizio (delle aziende e della gestione accentrata) e del bilancio consolidato della sanità regionale.

La Regione intende rispondere alla necessità indicata attraverso un intervento che preveda:

- a) la definizione e l'adozione di metodologie, procedure e strumenti per pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, dell'accentrata regionale e del bilancio consolidato sanitario regionale;
- b) la progettazione e l'attuazione di un modello di monitoraggio del Servizio sanitario;
- c) il completamento del Sistema Informativo Gestionale e Contabile della Sanità unico e centralizzato a livello regionale, fruibile in modalità "cloud" dalle aziende del SSR, in grado di implementare un modello "capogruppo/sussidiarie", fermo restando i connotati di autonomia che il Dlgs 502/92 attribuisce alle Aziende ed Enti del SSN.

In relazione al punto a), le componenti essenziali del progetto sono:

- **Modello contabile e di controllo.** Il D.Lgs. 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci richiede l'adeguamento dell'assetto contabile e amministrativo con particolare riferimento ai seguenti ambiti e livelli: gestione accentrata, aziende sanitarie e ospedaliere, consolidato regionale, centrale acquisti, centrale pagamenti. Particolare enfasi dovrà porsi sullo sviluppo di un sistema contabile e di bilancio della gestione accentrata quale tassello ad oggi ancora mancante al fine di completare il più generale sistema informativo contabile sanitario.
- **Procedure amministrativo-contabili.** Seguendo le indicazioni fornite dai decreti commissariali nn. 14/2009 e 60/2011 e dal D.Lgs. 23 giugno 2011, n° 118, le Aziende devono adeguare e sviluppare le procedure amministrativo-contabili, ovvero la sequenza ordinata delle operazioni, con la chiara identificazione di ruoli e responsabilità. A tale proposito si citano anche i Decreti Commissariali 135/2012 e 18/2013 che, nel dettare le linee guida per l'adozione degli atti aziendali, pongono l'enfasi anche sull'esigenza di una strutturata organizzazione interna, in ordine al controllo di gestione. Inoltre, in base a quanto definito dalla Cabina di Regia regionale, tali procedure devono essere redatte secondo alcuni modelli standard in grado di rendere confrontabili e omogenei i processi che portano alla redazione dei bilanci delle diverse strutture appartenenti al SSR. L'effettiva applicazione del nuovo sistema di regole sarà monitorata continuamente attraverso verifiche periodiche, al fine di constatare la progressiva realizzazione delle condizioni di certificabilità dei bilanci.

- **Funzione di controllo interno contabile.** Al fine di favorire la qualità dei dati prodotti dal SSR è necessario sviluppare all'interno di ciascuna Azienda sanitaria e delle strutture regionali una funzione di Controllo interno. Un peso rilevante al fine di garantire la qualità dell'informazione prodotta viene ad assumere la funzione di controllo che dovrà declinarsi in appositi piani e procedure di controllo atte a monitorare l'esistenza e la sussistenza delle condizioni che sono alla base della certificabilità dei bilanci. Su quest'ultimo punto si richiama il cap. 4 della delibera di G.R. 460 del 2007 in cui, al cap.4, si ribadisce l'obiettivo di pervenire ad una certificabilità dei bilanci quale elemento di supporto per il risanamento economico finanziario. Si richiamano inoltre i Decreti Commissariali n.80/2013 di "Attuazione del Decreto Ministeriale 1° marzo 2013, in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie" ed il successivo DCA 5/2015, che contiene modifiche ed integrazioni.

In relazione al punto b), si tratta di creare un modello deputato alla raccolta, alla elaborazione ed al monitoraggio delle informazioni produttive e gestionali non solo per supportare la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione, ma anche per fornire alle Strutture Sanitarie locali informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra le stesse. Tale modello sarà realizzato anche alla luce della valutazione di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione di dati economici, gestionali e produttivi delle aziende sanitarie, ricavate da recenti studi di settore. In particolare, il Sistema di Monitoraggio regionale dovrà garantire, in ottemperanza al già citato art. 79 comma 1 sexies c) della L. 133/08:

- la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa dei dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie;
- la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (di seguito SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (di seguito NSIS).

Una volta a regime, gli interventi e le soluzioni adottate costituiranno un investimento permanentemente a disposizione delle singole strutture sanitarie del sistema sanitario regionale, che potrà usufruirne per il governo della sanità a livello aziendale e per il mantenimento dell'equilibrio gestionale di lungo periodo, anche successivamente alla fase di Piano di Rientro.

Per quanto riguarda il punto c), infine, il Sistema Informativo Gestionale e Contabile della Sanità unico e centralizzato a livello regionale dovrà essere realizzato quale estensione del SIAC a tutti gli attori del SSR, ivi compresa la Gestione Sanitaria Accentrata, e pertanto dovrà basarsi su SAP ERP, di cui erediterà tutte le caratteristiche di base ed i modelli ASL e AO ivi definiti.

### **3 OBIETTIVI CHE SI INTENDONO RAGGIUNGERE**

Gli interventi da realizzare si configurano quale supporto al cambiamento organizzativo delle strutture sanitarie mirando al raggiungimento dei seguenti risultati:

- omogeneizzazione delle procedure di raccolta e analisi gestionale dei dati inerenti i flussi informativi e la loro produzione continuativa, attraverso la realizzazione del sistema di monitoraggio regionale;
- attivazione dei processi di programmazione, gestione, rendicontazione e controllo, a livello regionale ed aziendale;
- realizzazione del modello di monitoraggio del SSR, attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale;
- definizione del modello di governance delle funzioni gestionali e contabili a livello regionale ed aziendale, finalizzata ad intraprendere il percorso di certificabilità che include, sulla base di quanto previsto dal Decreto n. 14/09, Decreto n. 60/2011 e D.lgs 118/2011:
  - la definizione del modello contabile a livello di gestione accentrata e di azienda e il riordino dell'organizzazione contabile e del connesso sistema di responsabilità;
  - la definizione del sistema delle procedure amministrativo-contabili in relazione a tutti i cicli contabili e al processo di rendicontazione periodica ed annuale;
  - la definizione delle procedure e degli strumenti di contabilità analitica e dei meccanismi di raccordo con gli altri sottosistemi informativi;
  - l'adeguamento degli strumenti e del sistema di reporting sulla base delle esigenze di informativa interna ed esterna;
- sviluppo della funzione di controllo interno contabile, sia a livello regionale che aziendale;
- crescita e formazione professionale del personale delle Aziende Sanitarie e della Regione interessato dal processo di cambiamento.

L'intero sistema connesso alla produzione ed elaborazione delle informazioni contabili e gestionali dovrà essere in grado di rispondere alle esigenze conoscitive di coloro che sono chiamati ad assumere le decisioni aziendali e a verificare l'erogazione dei servizi nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. In questo ambito il progetto si preoccuperà di rivedere gli aspetti metodologici connessi alla contabilità generale ed al controllo di gestione, tenendo conto di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni.

Il programma rappresenta un investimento, con importanti ricadute in termini di competenza e di cultura contabile e gestionale, finalizzato alla messa a disposizione di procedure, metodologie e strumenti per la valorizzazione del patrimonio informativo ed umano, e il monitoraggio gestionale del sistema sanitario regionale.

Più in particolare, rispetto agli ambiti previsti in fornitura, i successivi paragrafi identificano i rispettivi obiettivi di dettaglio.

### **3.1 ATTIVITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA CERTIFICABILITÀ DEL BILANCIO**

L'obbligo per gli enti del Servizio sanitario nazionale di garantire, sotto la responsabilità ed il coordinamento della Regione di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci è sancito nel Decreto di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità da parte del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro delle finanze (G.U. serie generale n.72 del 26/3/2013). In questo contesto le singole regioni devono avviare il Percorso Attuativo della Certificabilità, di seguito PAC, finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata (di seguito G.S.A.) e del consolidato regionale.

Obiettivo del PAC è definire i requisiti comuni, in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali, schematizzati per cicli contabili e aree di bilancio, suddivisi nei tre diversi livelli riguardanti Aziende Sanitarie, Gestione Sanitaria Accentrata e consolidato regionale (con l'indicazione dei termini massimi entro i quali dovranno essere complessivamente realizzati), da attivare in ciascuna regione per garantire la qualità dei dati e dei bilanci. A tal fine si dovranno rappresentare le azioni che sono e/o che saranno poste in essere (dalle singole Aziende, dalla G.S.A. e con riferimento al consolidato regionale).

Di seguito vengono illustrati i riferimenti normativi alla base dei "Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)", finalizzati alla conoscenza e alla diffusione degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale. Tali percorsi richiedono la diffusione di notevoli capacità nell'organizzazione del sistema "Azienda", nell'identificare le modalità per la gestione amministrativo-contabile, nell'assicurare l'attendibilità informativa dei dati contabili, nel delineare i meccanismi gestionali di espletamento delle attività operative.

Il percorso di certificazione del bilancio costituisce uno strumento fondamentale per chiarire in modo puntuale e trasparente le competenze e responsabilità, nonché la tempistica delle azioni che quotidianamente devono essere poste in essere da tutti gli operatori che sono parte del sistema, in modo da implementare le procedure per fare in modo che ogni attività venga chiaramente descritta e conosciuta da tutti gli attori del processo.

In questo scenario alle Regioni compete la responsabilità ed il coordinamento delle attività necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo di certificabilità di bilancio, e in tal senso si riepilogano le norme regionali di riferimento:

- nella delibera di G.R. 460 del 2007, con cui la Regione Campania ha approvato il piano di rientro dal deficit sanitario, al cap.4 si ribadisce che *"il risanamento economico-finanziario dovrà essere accompagnato da un processo di revisione delle funzioni"*

*contabili delle singole aziende sanitarie, in modo da assicurare la correttezza dei bilanci e la trasparenza dei processi di monitoraggio dei costi programmati. Strumento cardine per conseguire questo obiettivo è da un lato pervenire ad una contabilità analitica codificata ed uniforme per tutte le aziende della Regione e, dall'altro, alla certificazione dei bilanci delle stesse aziende sanitarie da parte di società specializzate”;*

- l'art.13 nella legge regionale n°10 - 11 luglio 2002 - prevede: “*Le Aziende sanitarie sottopongono i propri bilanci alla valutazione di società di certificazione di riconosciuto prestigio internazionale*”;
- l'articolo 1, comma 291 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, che dispone: “*con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura, degli istituti zoo profilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie*”;
- l'articolo 11 del Patto per la salute 2010-2012 con cui si prevede, tra l'altro, che le regioni e le province autonome si impegnino, anche in relazione all'attuazione del federalismo fiscale, ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci, attraverso un percorso che dovrà garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo – contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili;
- il decreto del 17 settembre 2012 adottato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 11 Ottobre 2012, serie generale n. 238, definisce, con il comma 1 dell'art. 2, l'obbligo, per tutte le Regioni comprese quelle a statuto speciale e le Province autonome (Art. 7), di garantire la certificabilità dei dati degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale coinvolti nella spesa sanitaria finanziata con le risorse destinate al servizio sanitario nazionale;
- il Decreto Commissariale n.80/2013 di “Attuazione del Decreto Ministeriale 1 marzo 2013, in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie” ed il successivo DCA 5/2015, che contiene modifiche ed integrazioni al precedente decreto; in particolare con il citato DCA 05/2015, si è provveduto alla separazione il momento della definizione delle procedure da quello di implementazione delle stesse, con previsione anche di una successiva fase di verifica della corretta esecuzione delle procedure.

Gli obiettivi che il livello Regionale ed il livello locale devono garantire sono contenuti nella normativa sopra citata e l'affidamento dei servizi di consulenza direzionale ed operativa, oggetto del presente capitolato, è funzionale per il supporto alla Regione Campania e alle Aziende del SSR nelle linee di attività previste, ed in particolare a quella finalizzata alla certificabilità del bilancio.

### **3.2 PROGETTAZIONE, SVILUPPO E AVVIAMENTO OPERATIVO DEL MODELLO DI MONITORAGGIO DEL SSR**

La progettazione di un modello di monitoraggio del SSR, coerente con la progressiva disponibilità di dati provenienti dal livello locale e delle relative metodologie di analisi e consolidamento dei dati, risponde all'esigenza del livello centrale di poter fruire in tempo reale di dati tali da poter monitorare tempestivamente l'andamento del sistema sanitario. Contemporaneamente, le singole aziende potranno essere in grado di gestire in maniera integrata l'intero sistema, al fine di mettere a disposizione della "governance" aziendale un cruscotto integrato per il controllo e razionalizzazione della spesa per centri di costo, dipartimenti, azienda. Tale modello dovrà essere coerente con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS. La progettazione, inoltre, dovrà risultare coerente con i modelli già implementati all'interno del SIAC. Le 17 Aziende e la Gestione Sanitaria Accentrata, ciascuna con il proprio ruolo istituzionalmente previsto, rappresenteranno lo schema su cui la progettazione dovrà essere definita, tenendo sempre presente la normativa vigente e gli atti posti in essere fino ad oggi, anche a carattere programmatico e citati nei punti precedenti, in tema di:

- allineamento al D.lgs 118/2011 e adozione dei modelli di best practice, formalizzati con i vari decreti già menzionati,
- organizzazione delle Aziende attraverso l'applicazione degli atti aziendali predisposti secondo le linee guida regionali;
- percorso attuativo della certificabilità dei bilanci (P.A.C.);
- costituzione ed organizzazione del modello regionale di Gestione Sanitaria Accentrata.

L'attenzione posta sul sistema di controllo interno del comparto sanitario regionale costituisce la base per la predisposizione di piani per la copertura dei fabbisogni. Ciò passa attraverso la creazione, già nel primo anno di progetto, di una base dati strutturata che consenta di produrre informazioni attraverso l'alimentazione dei flussi di monitoraggio in maniera accentrata. Tutte le attività non possono prescindere dalla diffusione delle informazioni e da una guida al cambiamento delle aziende del SSR, attuata direttamente sul campo, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati. Ciò avverrà con un supporto operativo e continuo al livello locale delle Aziende, diffondendo il modello regionale di monitoraggio e di controllo di gestione attraverso appositi provvedimenti dal livello regionale.

Ed ancora, la diffusione della metodologia regionale di controllo di gestione, basata inizialmente su un gruppo di aziende pilota, potrà far giungere alla definizione di costi per prestazione e per servizio.

### **3.3 SISTEMA INFORMATIVO GESTIONALE E CONTABILE DELLA SANITÀ**

Come si è già detto in precedenza, la Regione Campania ha dato corso alla realizzazione del Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) con alcuni enti del SSR e So.Re.Sa. che, contemporaneamente, avevano necessità di adeguare i propri sistemi informativi. Si è scelto di unificare e centralizzare il sistema poiché tale scelta comporta evidenti benefici in termini di economie di scala e l'immediata condivisione delle informazioni a livello regionale. In particolare si realizza l'allineamento dei processi, della struttura contabile e delle anagrafiche utilizzate nel SSR, la creazione e implementazione di una banca dati unificata ed il monitoraggio in tempo reale dei dati contabili ed extracontabili delle stesse aziende sanitarie, poiché un efficiente monitoraggio dei dati e la predisposizione di efficaci strumenti di controllo e programmazione della spesa da parte delle AASSLL e delle AAOO richiedono un sistema in grado di fornire informazioni relative ai flussi contabili in tempo reale.

Il SIAC è parte del "Sistema Informativo Gestionale e Contabile della Sanità" della Regione Campania, e costituisce la prima componente fondamentale di un sistema integrato di monitoraggio e controllo della spesa basato sull'integrazione dei dati gestionali e contabili finalizzato:

- al governo, a livello regionale, di un modello di analisi dei dati ispirato a logiche di lettura integrata delle fonti informative
- a consentire il controllo delle variabili chiave a livello aziendale: fabbisogni, consumi, debito, flussi finanziari.

Il nuovo sistema informativo, che prevede la progressiva estensione a tutte le Aziende del SSR e alla Gestione Sanitaria Accentrata, è stato progettato e realizzato a partire da una serie di requisiti tecnologici ed architettonici di base in modo da garantirne la flessibilità, scalabilità, versatilità, apertura e capacità di integrazione ed interazione all'interno e all'esterno dell'azienda.

In questa prima fase sono state già avviate le attività per 4 delle 17 Aziende costituenti il tessuto del SSR, oltre che per So.Re.Sa. L'obiettivo immediatamente successivo è l'estensione a tutte le Aziende e alla G.S.A., per cui saranno necessarie attività di:

- analisi per il completamento dei processi in termini di dati da bonificare, omogeneizzare e, quindi migrare nel nuovo sistema;
- supporto al cambiamento e all'integrazione tra tutti i sistemi, sia sotto il profilo delle procedure, che quello organizzativo delle strutture aziendali, che del personale - a tutti i livelli - coinvolto.

Si precisa che la fornitura comprenderà anche l'eventuale completamento delle attività di avvio per uno o più enti partecipanti al SIAC che, a qualsiasi titolo, non avessero completato il processo di migrazione alla data del 28 febbraio 2017.

## **4 CARATTERISTICHE DELLA FORNITURA**

### **4.1 OGGETTO**

Il presente capitolato tecnico è relativo all'acquisizione di servizi di consulenza direzionale ed operativa finalizzati a realizzare quanto previsto dal Documento Programmatico, parte integrante del più volte citato DCA 125/2012, opportunamente rimodulati per assicurare il raccordo con le iniziative già intraprese.

I destinatari dell'intervento sono le 17 aziende che fanno parte del Sistema Sanitario Regionale campano, la Gestione Sanitaria Accentrata (in attuazione del D.lgs 118/2011, il Centro di Responsabilità regionale) e la So.Re.Sa. S.p.A.

Il contratto di fornitura verrà stipulato con la Regione Campania.

Nel complesso, l'intervento finanziato con le risorse dell'art. 79, comma 1-sexies, della L. 133/08 e dell'art. 2, comma 70, della L. 191/2009 è finalizzato alla realizzazione di un articolato programma volto al conseguimento dei seguenti obiettivi minimi:

- 1) Adeguamento della strumentazione contabile prevista dal D. Lgs. 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale;
- 2) Supporto alle aziende e alle strutture della Gestione Sanitaria Accentrata (di seguito anche G.S.A.) nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo;
- 3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di G.S.A. (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo;
- 4) Redazione e introduzione a livello aziendale/G.S.A. delle procedure di contabilità analitica e delle regole di raccordo con la contabilità generale al fine di garantire la corretta imputazione ed elaborazione delle informazioni e l'omogeneità nella produzione dei risultati contabili;
- 5) Sviluppo e introduzione delle funzioni di controllo interno contabile e predisposizione della strumentazione di controllo;
- 6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla So.Re.Sa. e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari, la realizzazione del processo di centralizzazione dei pagamenti, l'attuazione delle disposizioni previste dal Decreto Commissariale n° 12/2011 e al monitoraggio del debito;
- 7) Unificazione delle anagrafiche e sviluppo dei sistemi informativi amministrativo contabili;

- 8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure (anche informatiche): consiste in pratica nell'affiancamento al personale coinvolto per la gestione del cambiamento organizzativo, per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione;
- 9) Progettazione di un modello di monitoraggio del SSR coerente con la progressiva disponibilità di dati provenienti dal livello locale e delle relative metodologie di analisi e consolidamento dei dati. Tale modello dovrà essere coerente con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS;
- 10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), strumenti adeguati per la rendicontazione di attività e costi a livello di centri di costo, distretti e aziende;
- 11) Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni;
- 12) Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti transitori in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale basati sull'impiego di strumenti di rapida implementazione;
- 13) Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati;
- 14) Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR. Occorrerà operare sul livello locale garantendo un presidio costante di ciascuna Azienda sanitaria ed ospedaliera finalizzato ad assicurare la produzione dei dati necessari al monitoraggio secondo le regole, le tempistiche ed i requisiti definiti dal modello regionale di monitoraggio e di controllo di gestione attraverso appositi provvedimenti dal livello regionale;
- 15) Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su un campione aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio. Estensione del modello all'intero SSR;
- 16) Sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro aziendali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS.

Nell'ambito di tale cornice programmatica, la fornitura oggetto dell'appalto prevede:

---

1. la predisposizione del piano di progetto, relativo a tutti gli ambiti di intervento;
2. la realizzazione, per tutti gli enti coinvolti, degli interventi connessi alla componente di servizio relativa all'accompagnamento alla certificabilità del bilancio. Gli interventi sui singoli enti dovranno essere accuratamente progettati e dovranno includere, per gli enti che non sono ancora parte del SIAC, la fornitura delle licenze relative al software SAP (comprehensive del supporto per l'intera durata della fornitura), tutte le attività di migrazione ed avvio in esercizio, comprese la verifica e personalizzazione dei modelli disponibili, la migrazione dei dati, lo sviluppo delle integrazioni, l'addestramento e l'affiancamento operativo;
3. la realizzazione, per tutti gli enti coinvolti, degli interventi connessi alla componente di servizio relativa allo sviluppo del modello di monitoraggio del SSR. Lo sviluppo si articolerà a partire dalla progettazione preliminare del modello regionale di controllo di gestione ed una prima sperimentazione del modello (definibile transitorio), basato su flussi SIAC e non SIAC. Al termine di questa fase si perfezionerà il modello definitivo che verrà implementato nell'ambito del SIAC, con le attività di avvio in esercizio, migrazione dei dati (ove applicabile), addestramento e affiancamento operativo;
4. servizi di assistenza e manutenzione e servizi aggiuntivi di progettazione e realizzazione degli interventi di adeguamento dei sistemi informatici centralizzati, in particolare del SIAC, riguardanti le infrastrutture (che saranno acquistate dalla Committente e che non formano oggetto della presente fornitura);
5. servizi opzionali (proposte migliorative) di assistenza, manutenzione correttiva e adeguativa, da attivare al termine della fase di realizzazione degli interventi.

## 4.2 DIMENSIONAMENTO

Fermo restando che il puntuale dimensionamento del fabbisogno potrà essere determinato solamente in fase di predisposizione dei Piani di lavoro, la Committente ha stimato un impegno complessivo per i tre anni della fase di realizzazione di 32.820 giorni/persona.

I profili professionali richiesti e la stima indicativa dell'impegno complessivo in termini di giorni/persona, distinto per ciascun profilo professionale, sono rappresentati nello schema riportato di seguito:

Profilo Professionale	Giorni/persona	Note
Responsabile di Progetto	520	
Project Manager (PM)	2.600	Si stima un impegno continuativo di quattro PM
Consulente Senior (CS)	8.100	Si stima un impegno continuativo di un CS per

		ente
Consulente Junior (CJ)	21.600	Si stima, mediamente, un impegno continuativo di due CJ per ente
TOTALE	32.820	

Si precisa che, nell'ambito dello svolgimento delle attività e nel limite del corrispettivo, l'impegno delle risorse effettivamente impiegate e il mix di profili professionali sarà soggetto a variabilità, nel rispetto delle necessità di progetto concordate con la Committente e formalizzate nel Piano di Lavoro.

La stima della oscillazione, espressa in percentuale, della distribuzione dell'impegno complessivo (32.820 gg/persona) distinto per ciascun profilo professionale, è rappresentata nello schema riportato di seguito:

Profilo Professionale	% Giorni/persona (min – max)
Responsabile di Progetto	da 1,5% a 3,6%
Project Manager	da 7,5% a 10,5%
Consulente Senior	da 24,3% a 28,5%
Consulente Junior	da 61,6% a 66,5%

Il progetto tecnico dovrà contenere il piano di distribuzione (in gg/persona) dell'impegno complessivo sulle figure professionali previste, tenendo conto dei limiti minimi/massimi indicati dalla Committente nella tabella precedente. Tale distribuzione rappresenterà il mix di progetto proposto.

#### 4.3 PROFILI PROFESSIONALI DELLE RISORSE

Le risorse utilizzate per i servizi della presente fornitura dovranno possedere i requisiti specificati di seguito, per ognuno dei profili identificati:

- **Responsabile di progetto**

Professionista con anzianità lavorativa di almeno 10 anni, ha una consolidata esperienza nella gestione di progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale di grande rilievo, in qualità di responsabile e possiede una comprovata esperienza in progetti realizzati in ambito sanitario.

Costituisce l'interfaccia verso la Committenza ed in particolare assicura:

- a. l'indirizzo, il coordinamento e la supervisione del complesso delle attività progettuali;
- b. il perseguimento ed il raggiungimento degli obiettivi nei tempi e nei modi stabiliti, evidenziando eventuali problematiche ed ipotesi di soluzioni;
- c. l'efficacia, l'efficienza e la tempestività delle attività progettuali poste in essere e promuove verso la committenza nuove iniziative strategiche;
- d. la qualità dei servizi erogati.

Garantisce, inoltre, il presidio delle attività e coordina le risorse impegnate nel progetto, gestisce in prima persona l'analisi degli aspetti di maggiore complessità assicurando il rispetto dei piani.

- **Project Manager**

Professionista con anzianità lavorativa di almeno 8 anni, ha maturato un'esperienza di almeno 5 anni in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale, preferibilmente in ambito sanitario. Possiede una consolidata esperienza nel coordinamento di gruppi di progetto curando aspetti di pianificazione, stato avanzamento e consuntivazione delle attività. Ha una adeguata conoscenza delle tecniche di Program Management e di Risk Management ed ha maturato comprovate competenze di PM in ambito sanitario.

Opera sotto il coordinamento del Responsabile di Progetto e, nell'ambito degli indirizzi da quest'ultimo definiti, ha la responsabilità di gestire la realizzazione di specifici filoni progettuali per i quali garantisce l'indirizzo, il coordinamento e la supervisione delle attività ed il perseguimento ed il raggiungimento degli obiettivi nei tempi e nei modi stabiliti. Svolge attività di supervisione e coordinamento dei Consulenti Senior e dei Consulenti Junior coinvolti nella realizzazione del filone progettuale di sua competenza.

Garantisce la coerenza e l'allineamento operativo tra tutte le attività progettuali in esecuzione, coordinando i gruppi di lavoro ed assicurando la condivisione degli obiettivi.

Si fa portatore delle problematiche rilevate nell'esecuzione delle attività, propone opportune soluzioni ed intraprende le necessarie azioni correttive.

- **Consulente senior** (non è prevista la presentazione di CV in offerta tecnica)

Professionista con anzianità lavorativa di almeno 6 anni, ha maturato un'esperienza di almeno 3 anni in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario. Garantisce un'assistenza qualificata nella individuazione degli strumenti adeguati alla corretta esecuzione delle attività progettuali, anche di natura organizzativa.

Opera sotto il coordinamento del Project Manager e, nell'ambito degli indirizzi da quest'ultimo definiti, ha la responsabilità di produrre gli elaborati progettuali e le analisi a lui affidati. Garantisce la corretta esecuzione dei progetti a lui assegnati curandone gli aspetti sia tecnici che gestionali. È in grado di affrontare e risolvere in autonomia problematiche di natura organizzativa e di processo.

- **Consulente junior** (non è prevista la presentazione di CV in offerta tecnica)

Ha un'anzianità lavorativa di almeno 3 anni ed ha maturato un'esperienza di almeno 1 anno nella realizzazione di progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanità. Possiede buona conoscenza delle metodologie di elaborazione e analisi dati e di processo ed ha maturato esperienze e competenze nell'ambito della pianificazione e dell'analisi ed elaborazione dati.

Opera sotto il coordinamento del Project Manager e/o del Consulente Senior e, nell'ambito degli indirizzi da questi ultimi definiti, ha la responsabilità di produrre le analisi e gli elaborati progettuali a lui affidati. Contribuisce alla corretta esecuzione dei progetti in cui è coinvolto, apportando le proprie conoscenze tecniche, nel rispetto degli indirizzi e degli obiettivi stabiliti.

I profili professionali sono associati a livelli tariffari standard che saranno valorizzati dall'IA nell'offerta economica. Si ribadisce che i CV nominativi, proposti in offerta, saranno riferiti esclusivamente alle risorse chiave.

La Committente si riserva il diritto di scelta del Responsabile di Progetto, nell'ambito dei CV nominativi presentati dall'IA, con riguardo a tale figura professionale.

#### **4.4 SOSTITUZIONE DELLE RISORSE CHIAVE**

La rilevanza per la Committente dei servizi oggetto della presente fornitura rende particolarmente stringenti i requisiti sull'impiego delle risorse chiave che l'IA metterà a disposizione per lo svolgimento delle attività. In questa ottica deve essere garantita la sostanziale stabilità dell'intero contingente di risorse presentato in sede di gara e di ciascun gruppo di lavoro di volta in volta costituito. Tale stabilità deve essere estesa a tutto il periodo contrattuale ed in particolare al passaggio dalla fase di gara a quella di erogazione dei servizi, nonché nel corso della fornitura pluriennale. L'IA presenterà, in occasione della consegna del Piano per lo svolgimento delle attività, l'elenco definitivo delle risorse individuate per le attività previste.

Nel caso in cui si renda necessario, per cause indipendenti dalla volontà dell'IA, sostituire uno o più componenti del contingente di risorse chiave presentato durante la vigenza contrattuale, l'IA si impegna ad effettuare la sostituzione con profili pari o superiori e a darne tempestiva comunicazione alla Committente fornendo adeguate motivazioni. In ogni caso, eventuali sostituzioni richiedono, in capo ai sostituti, gli stessi requisiti professionali dei soggetti individuati in sede di gara.

La Committente si riserva di valutare la sussistenza di detti requisiti professionali, nonché l'adeguatezza delle motivazioni fornite. La sostituzione delle risorse chiave, in corso d'opera, richiede la comunicazione formale da parte dell'IA, almeno 20 giorni lavorativi prima dell'evento,

con l'indicazione nominativa della persona sostituita e del suo sostituto. Alla comunicazione dovrà essere allegato il curriculum aggiornato del sostituto.

La Committente si riserva il diritto di ricusare eventuali risorse ritenute non idonee, fornendone comunicazione in forma scritta all'IA. L'IA garantisce la sostituzione entro il termine massimo di 5 giorni lavorativi con risorse di profilo pari o superiore a quanto indicato in offerta e, in tal caso, verranno applicate le stesse regole e penali previste per la sostituzione richiesta dall'IA. La sostituzione delle risorse chiave in corso d'opera richiede, in ogni caso - senza oneri aggiuntivi a carico della Committente - un periodo di affiancamento sul campo tra la persona sostituita e la nuova risorsa. Il periodo non dovrà essere inferiore a 15 giorni lavorativi dalla data di approvazione della sostituzione da parte della Committente.

## **5 DURATA**

La fornitura avrà inizio dalla data di stipula del contratto.

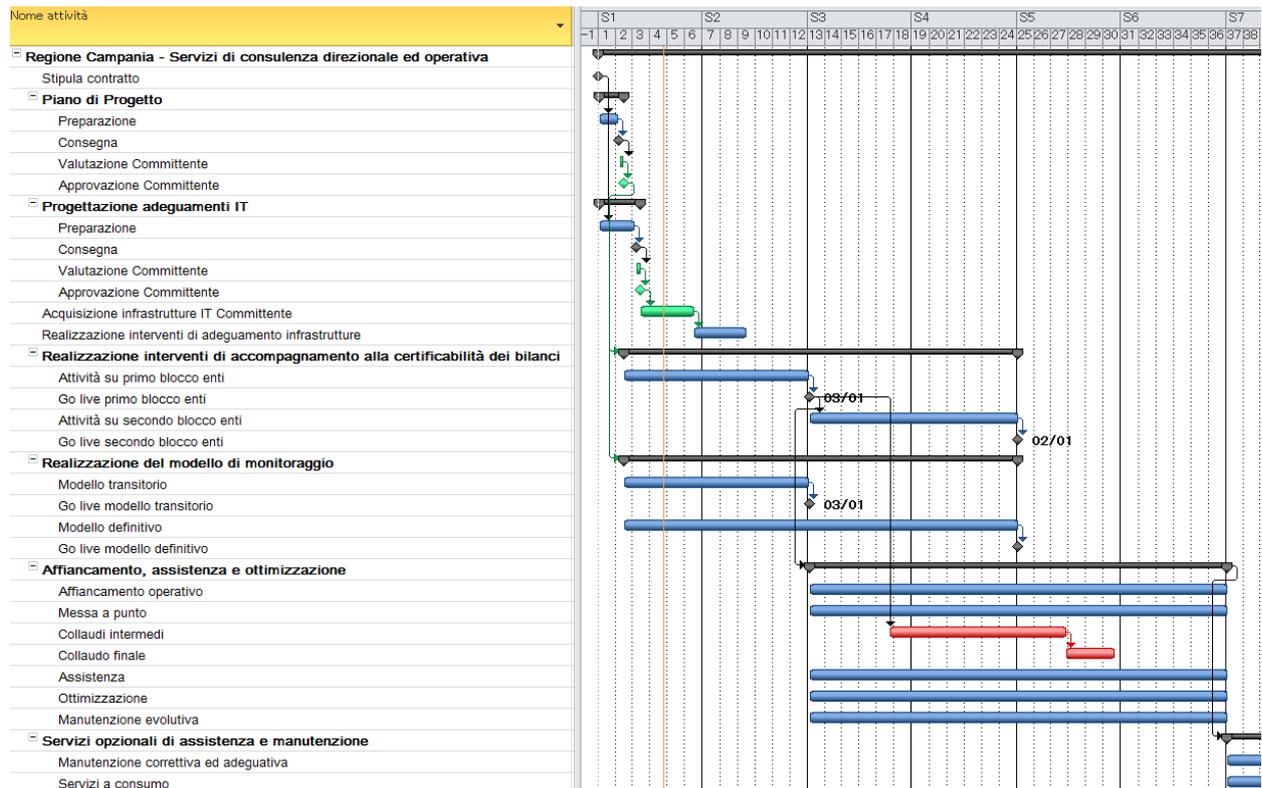
Nel precisare che tutte le scadenze sono da intendersi di calendario, la durata dell'appalto è di 36 mesi per la fase di progettazione e realizzazione con la seguente tempistica di dettaglio:

- entro un mese dall'inizio delle attività dovrà essere predisposto il piano di progetto;
- entro due mesi dall'inizio delle attività dovrà essere predisposta la progettazione degli interventi di adeguamento dei sistemi informatici centralizzati;
- la realizzazione degli interventi di adeguamento dei sistemi informatici centralizzati dovrà essere completata entro tre mesi dalla messa a disposizione da parte della Committente dei prodotti necessari;
- la realizzazione degli interventi di accompagnamento alla certificabilità del bilancio dovrà essere completata entro 24 mesi dalla data di stipula del contratto;
- l'implementazione del modello di monitoraggio transitorio dovrà essere completato entro 12 mesi dalla data di stipula del contratto;
- la realizzazione del modello di monitoraggio definitivo dovrà essere completato entro complessivi 24 mesi dalla data di stipula del contratto;
- per i successivi 12 mesi dovrà essere prestato un servizio di affiancamento operativo per tutti gli enti. In tale arco temporale, inoltre, dovrà essere effettuata la messa a punto e il collaudo delle componenti SIAC realizzate nel corso della fornitura, ed erogati servizi di assistenza e ottimizzazione.

Gli eventuali servizi opzionali di assistenza e manutenzione potranno essere erogati fino a un massimo di 12 mesi successivi.

Fermo restando i limiti massimi previsti per le scadenze temporali dell'intero progetto, il piano dei rilasci dei diversi *deliverables* potrà prevedere pianificazioni e rilasci intermedi in funzione delle esigenze di progetto.

Il seguente diagramma di Gantt riepiloga le scadenze contrattuali e rappresenta il cronoprogramma di massima dell'appalto.



Le attività in verde sono a carico della Committente, quelle in rosso sono congiunte.

## 6 SEDE E STRUMENTI DI LAVORO

Le attività di cui al presente capitolato prevedono supporto ed assistenza alle aziende del SSR dislocate sul territorio della Regione Campania, della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Giunta Regionale Campania e della So.Re.Sa. Spa quale società pubblica a supporto degli enti del SSR. Di conseguenza, le prestazioni verranno eseguite presso le sedi dei suddetti enti, siano esse centrali o periferiche, ove necessario.

L'attuale configurazione del SSR Campano prevede al momento della predisposizione del presente capitolato:

- N.4 Aziende Sanitarie Locali a carattere provinciale:

- ASL Avellino - Via degli Imbimbo 10/12 - 83100 AVELLINO - [www.aslavellino.it](http://www.aslavellino.it);
- ASL Benevento - Via Oderisio, 1 - 82100 Benevento - [www.aslbenevento1.it](http://www.aslbenevento1.it);
- ASL Caserta - via Unità Italiana n. 28 – Caserta - [www.aslcaserta.it](http://www.aslcaserta.it);
- ASL Salerno - via Nizza 146 - 84124 Salerno – [www.aslsalerno.it](http://www.aslsalerno.it);
- N.3 Aziende Sanitarie Locali sul territorio della provincia di Napoli:
  - ASL Napoli 1 Centro - Via Comunale del Principe 13/A - ex O.P. Frullone – 80145 Napoli – [www.aslnapoli1.it](http://www.aslnapoli1.it);
  - ASL Napoli 2 Nord - Via C. Alvaro, 8 – 80072 POZZUOLI (NA)– [www.aslnapoli2nord.it](http://www.aslnapoli2nord.it);
  - ASL Napoli 3 Sud - Corso Alcide De Gasperi, 167 – 80053 Castellammare di Stabia (Na) - [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it);
- N.6 Aziende Ospedaliere:
  - A.O.R.N. San Giuseppe Moscati - Contrada Amoretta – 83100 Avellino - [www.aosgmoscati.av.it](http://www.aosgmoscati.av.it);
  - A.O. G. Rummo - Via dell'Angelo 1 – 82100 Benevento - [www.ao-rummo.it](http://www.ao-rummo.it);
  - A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Via Palasciano - 81100 Caserta - [www.ospedale.caserta.it](http://www.ospedale.caserta.it);
  - A.O.R.N. V. Cardarelli – Via A. Cardarelli n°9, 80131 Napoli- [www.ospedalecardarelli.it](http://www.ospedalecardarelli.it);
  - A.O.R.N. Ospedali dei Colli – via Leonardo Bianchi – 80131 Napoli - [www.ospedalideicolli.it](http://www.ospedalideicolli.it);
  - A.O.R.N. Santobono Pausillipon - Via della Croce Rossa 8 – 80122 Napoli - [www.santobonopausilipon.it](http://www.santobonopausilipon.it);
- N.3 Aziende Ospedaliere Universitarie:
  - A.O.U. OO.RR. San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona - Via San Leonardo – 84131 Salerno - [www.sangiovannieruggi.it](http://www.sangiovannieruggi.it);
  - A.O.U. SUN – via Costantinopoli 104 – 80138 Napoli – [www.unina2.it](http://www.unina2.it);
  - A.O.U. Federico II - Via S.Pansini, 5 – 80131 Napoli - [www.policlinico.unina.it](http://www.policlinico.unina.it);
- N.1 Istituto di ricerca e cura:
  - Istituto Tumori “Pascale” - via Mariano Semmola – Napoli - [www.istitutotumori.na.it](http://www.istitutotumori.na.it).

A queste 17 Aziende va aggiunta, in qualità di “capogruppo”, la Gestione Sanitaria Accentrata. Essa costituisce, in attuazione del D.lgs 118/2011, il Centro di Responsabilità denominato “Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione” e trova idonea collocazione nella Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale. Sul punto, per ogni ulteriore approfondimento si rinvia al Decreto Commissariale n.80/2012 che ne disciplina costituzione e funzionamento.

**Eventuali variazioni all’attuale assetto organizzativo (accorpamenti, fusioni, scorporazioni e altre operazioni simili) non costituiranno variante al capitolato, in**

**quanto le finalità del presente progetto in ordine all'organizzazione ed impostazione sia a livello locale che regionale, resteranno quelle esplicitate nell'oggetto della fornitura.**

Le postazioni e gli strumenti di lavoro per il personale dell'IA dovranno essere messe a disposizione dall'impresa stessa.

## **7 APPLICAZIONI E PIATTAFORME DISPONIBILI**

I flussi informativi sanitari presenti in Regione Campania sono i seguenti:

<b>N.</b>	<b>FLUSSO INFORMATIVO</b>	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<b>RILEVANZA (Regionale / Nazionale)</b>
1	SDO	Delibera 835 del 23 feb 2001 e S.M.I. (Successive Modifiche Integrative)	Regionale
2	Flusso B (assistenza medica di base)	Decreto Dirigenziale 17 del 30 gen 2009	Regionale
3	Flusso C (prestazioni su specialistica ambulatoriale)	Decreto Dirigenziale 17 del 30 gen 2009	Regionale
4	Flusso D (prestazioni farmaceutiche erogate dalle farmacie convenzionate)	Decreto Dirigenziale 17 del 30 gen 2009	Regionale
5	Flusso E (cure termali)	Decreto Dirigenziale 17 del 30 gen 2009	Regionale
6	Flusso F (prestazioni farmaceutiche erogate attraverso somministrazione diretta dei farmaci)	Decreto Dirigenziale 17 del 30 gen 2009	Regionale
7	Flusso G (Autoambulanze ed Elisoccorso)	Decreto Dirigenziale 17 del 30 gen 2009	Regionale

N.	FLUSSO INFORMATIVO	RIFERIMENTI NORMATIVI	RILEVANZA (Regionale / Nazionale)
8	Flusso H (Attività delle strutture residenziali e semiresidenziali)	Decreto Dirigenziale 17 del 30 gen 2009	Regionale
9	Mobilità passiva Interregionale – Flusso A (SDO)	Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria (approvato dalla conferenza delle regioni e delle provincie autonome) – ogni anno c'è una nuova versione aggiornata	Regionale
10	Mobilità passiva Interregionale – Flusso B (assistenza medica di base)	Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria (approvato dalla conferenza delle regioni e delle provincie autonome) – ogni anno c'è una nuova versione aggiornata	Regionale
11	Mobilità passiva Interregionale – Flusso C (prestazioni su specialistica ambulatoriale)	Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria (approvato dalla conferenza delle regioni e delle provincie autonome) – ogni anno c'è una nuova versione aggiornata	Regionale
12	Mobilità passiva Interregionale – Flusso D (prestazioni farmaceutiche erogate dalle farmacie convenzionate)	Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria (approvato dalla conferenza delle regioni e delle provincie autonome) – ogni anno c'è una nuova versione aggiornata	Regionale
13	Mobilità passiva Interregionale – Flusso E (cure termali)	Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria (approvato dalla conferenza delle regioni e delle provincie autonome) – ogni anno c'è	Regionale

N.	FLUSSO INFORMATIVO	RIFERIMENTI NORMATIVI	RILEVANZA (Regionale / Nazionale)
		una nuova versione aggiornata	
14	Mobilità passiva Interregionale – Flusso F (prestazioni farmaceutiche erogate attraverso somministrazione diretta dei farmaci)	Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria (approvato dalla conferenza delle regioni e delle provincie autonome) – ogni anno c'è una nuova versione aggiornata	Regionale
15	Mobilità passiva Interregionale – Flusso G (Autoambulanze ed Elisoccorso)	Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria (approvato dalla conferenza delle regioni e delle provincie autonome) – ogni anno c'è una nuova versione aggiornata	Regionale
16	Progetto Tessera Sanitaria – Ministero dell'Economia e delle Finanze (Specialistica)	Decreto Legge 30 set 2009 n° 269 convertito con modificazioni dalla legge 24 nov 2003 ° 326	Nazionale
17	Progetto Tessera Sanitaria - Ministero dell'Economia e delle Finanze (Farmaceutica)	Decreto Legge 30 set 2009 n° 269 convertito con modificazioni dalla legge 24 nov 2003 ° 326	Nazionale
18	SDO (NSIS)	D. M. n° 380 del 2000	Nazionale
19	Farmaceutica Territoriale Distribuzione diretta e per conto (NSIS)	D. M. 31 lug 2007 e S.M.I.	Nazionale
20	Farmaceutica Ospedaliera (NSIS)	D. M. 4 feb 2009	Nazionale
21	Dispositivi Medici (DIME consumi) (NSIS)	D.M. 11 giu 2010	Nazionale

<b>N.</b>	<b>FLUSSO INFORMATIVO</b>	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<b>RILEVANZA (Regionale / Nazionale)</b>
22	Dispositivi Medici (DIME contratti) (NSIS)	D.M. 11 giu 2010	Nazionale
23	Flussi EMUR (118) – (NSIS)	D.M. 17 dic 2008	Nazionale
24	Flussi EMUR (PS- Pronto soccorso) (NSIS)	D.M. 17 dic 2008	Nazionale
25	Flussi informativi gestionali del NSIS – modelli anagrafici (fls11, ria11, hsp11, hsp11 bis)	D.M. 5 dic 2006	Nazionale
26	Flussi informativi gestionali del NSIS – attività (fls12, fls21, sts14, sts21, sts24, ria11, hsp12, hst13, hsp22 bis, hsp23, hsp24 )	D.M. 5 dic 2006	Nazionale
27	Flussi informativi monitoraggio della gestione aziendale dei flussi finanziari (NSIS) – (modelli ce, sp, cp, la)	D.M. 16 febbraio 2001 e s.m.i.	Nazionale
28	Monitoraggio della rete di assistenza (NSIS)	D.M. 5 dic 2006 (prima fase)	Nazionale
29	Salute Mentale (NSIS) – Flusso SISM (Sistema Informativo Salute Mentale)	D.M. 15 ottobre 2010	Nazionale
30	Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità (SIMES) e relativi flussi (NSIS)	D.M. 11 dicembre 2009	Nazionale
31	Assistenza Residenziale e semiresidenziale (NSIS) - FAR	D.M. 17 dicembre 2008	Nazionale

<b>N.</b>	<b>FLUSSO INFORMATIVO</b>	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<b>RILEVANZA (Regionale / Nazionale)</b>
32	Assistenza Domiciliare SIAD (NSIS)	D.M. 17 dicembre 2008	Nazionale
33	Osservatorio Investimenti Pubblici in Sanità – OIPS (NSIS)	Legge 11 marzo 1988, n. 67 Accordo Stato Regioni del 19 Dicembre 2002 Accordo Stato Regioni del 28 febbraio 2008	Nazionale
34	Sistema Informativo Dipendenze – SID	Delibera Giunta Regione Campania n. 514 del 15 aprile 2005,	Regionale
35	Sistema Informativo Dipendenze – SIND (NSIS)	D.M. 11 giugno 2010	Nazionale
36	Assistenza Erogata presso gli Hospice (NSIS)	D.M. 6 giugno 2012	Nazionale
37	ASPEC – Assistenza Sanitaria nei Paesi Esteri in Convenzione (NSMI)	Regolamento CEE 883/2004 e 987/2009	Nazionale
38	ASPE–UE Assistenza Sanitaria nei Paesi dell'Unione Europea (NSMI)	Regolamento CEE 883/2004 e 987/2009	Nazionale
39	CEDAP – Certificati di Assistenza al Parto	D.M. 16 luglio 2001, n. 349	Nazionale
40	IVG – Interruzione Volontaria di Gravidanza	Legge 194/1978 – Scheda D12 ISTAT	Nazionale
41	AS – Aborto Spotaneo		

N.	FLUSSO INFORMATIVO	RIFERIMENTI NORMATIVI	RILEVANZA (Regionale / Nazionale)
42	Progetto Tessera Sanitaria - Dematerializzazione delle ricette	D.M. 2 novembre 2011	Nazionale
43	Centro Unico Regionale delle Prenotazioni (CUREP)	Delibera Giunta Regione Campania n. 1383 del 4 settembre 2009	Regionale
44	Gestione Dati relativi alla sicurezza e Salute negli Ambienti di Lavoro (Ges.Da.Sic.) + flussi		
45	Graduatorie dei Medici		
46	Tecas – Trasferimenti all'estero per cure ad altissima specializzazione	D.M. 3 novembre 1989	Nazionale
47	Malattie Infettive (SIMI)	D.M. 1994	Nazionale
48	Flusso ex ante nell'ambito del monitoraggio delle Liste di attesa	Legge 23 dicembre 2005, n. 266 Legge 120 del 2007	Nazionale
49	Flusso delle sospensioni dell'attività di erogazione delle prestazioni sanitarie nell'ambito del monitoraggio delle liste di attesa	DM 8 luglio 2010 Intesa Stato Regioni 28 ottobre 2010	
50	Monitoraggio ALPI – Attività Libero professionale intramuraria		
51	Monitoraggio siti web		
52	Sistema di <b>SANità</b> a centralità dell' <b>Assistito</b> e della <b>Risposta</b>	Delibera n. 1613 del 15 ottobre 2008	Regionale

N.	FLUSSO INFORMATIVO	RIFERIMENTI NORMATIVI	RILEVANZA (Regionale / Nazionale)
	Prescrittiva (S.a.n.i.ARP)	Delibera n. 1091 del 12 giugno 2009  Decreto commissario ad acta n. 20 del 21 febbraio 2013	

Per quanto concerne i sistemi informativi contabili, si rappresenta che il Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) è attualmente in esercizio per So.Re.Sa. e per i 17 enti del servizio sanitario regionale, limitatamente alla piattaforma ordini centralizzata.

Sono, invece, in fase di start-up i sistemi SIAC completi presso quattro enti del SSR, e precisamente: l'AORN Cardarelli; l'AOU SUN; le ASL Caserta e Napoli 1 Centro.

Il sistema SIAC si basa su SAP ERP e, nell'ambito del progetto finanziato con i fondi POR 2007/2013, sono state acquisite le seguenti componenti:

Prodotto	TPP*	SAV**	Metrica della licenza	Blocchi di (unità)	Quantità di licenze
Enterprise foundation package (previous ERP Package)		X	Enterprise Foundation Package	1	1
SAP Application Professional User		X	SAP Application Professional User	1	5
ERP Component for ERP Package			UN	1	1
SAP Application Limited Professional User		X	SAP Application Limited Professional User	1	272
SAP Application Professional User		X	SAP Application Professional User	1	86
SAP Application Developer User		X	SAP Application Developer User	1	5
SAP Procurement Self-Service and Collaborator User		X	SAP Procurement Self-Service and Collaborator	1	287
SAP NetWeaver Process Integration for midsize companies		X	Cores	1	1
BA&T SAP BusinessObjects BI, Edge edition with data integration (user)			Users	10	3
BA&T SAP Business Planning & Cons, Edge edition, version f. NetWeaver		X	Users	10	8

## 7.1 MACRO PROCESSI DEL SIAC

Sono oggetto di implementazione nel SIAC, basato su SAP ECC, i seguenti macro-processi:

- Contabilità

- Adempimenti fiscali
- Fabbisogni
- Controllo di gestione
- Gestione dei progetti di ricerca scientifica
- Ciclo passivo
- Ciclo attivo
- Cespiti
- Magazzino e punti di consegna
- Tesoreria
- Reportistica direzionale – BI

Il SIAC ha previsto l'implementazione di tutte le funzionalità a copertura dei macro processi suddetti, dei processi di dettaglio definiti a valle del reengineering dei processi (To-Be) e delle personalizzazioni che sono state definite a seguito della fase di Gap Analysis.

## **7.2 MODULI**

I moduli della suite SAP a copertura delle aree funzionali definite come requisiti del SIAC sono i seguenti:

- SAP ERP - Gestione della Contabilità e della Fiscalità;
- SAP ERP / BPC - Gestione Fabbisogni;
- SAP ERP - Controllo di gestione;
- SAP ERP - Gestione progetti di ricerca scientifica;
- SAP ERP - Ciclo passivo;
- SAP ERP - Ciclo attivo;
- SAP ERP - Gestione Cespiti;
- SAP ERP - Gestione magazzini;
- SAP ERP – Tesoreria;
- SAP Business Intelligence - Reportistica direzionale.

In aggiunta ai moduli indicati sono presenti altre due componenti software:

- SAP Process Integration;

- SAP Business Planning and Consolidation.

Nell'ambito dell'area funzionale "Acquisti e magazzino", infine, è presente un modulo denominato "Portale Enti", realizzato utilizzando la piattaforma Liferay Portal, specifico per la gestione degli ordini di acquisto e per alcune funzionalità di "order entry" (come ad esempio gli ordini di prelievo da reparto).

### 7.3 METODOLOGIE DI SVILUPPO, DOCUMENTAZIONE, CODICE SORGENTE

Per la realizzazione del progetto SIAC è stata utilizzata la metodologia SAP ASAP (Accelerated SAP). La figura seguente riepiloga i template documentali previsti nell'ambito del progetto:

Nome	Tipo
1 SIAC-SORESA-Workplan_T.mpp	Documento di Microsoft Project
2 SIAC-SORESA-KickoffMeeting_T.ppt	Presentazione di Microsoft PowerPoint
3 SIAC-SORESA-StatusReport_T.ppt	Presentazione di Microsoft PowerPoint
4 SIAC-SORESA-RiskRegister.xls	Foglio di lavoro di Microsoft Excel 97-2003
5 SIAC-SORESA-ScriptCRP_T.doc	Documento di Microsoft Word 97 - 2003
6 SIAC-SORESA-Verbale_T.doc	Documento di Microsoft Word
7 SIAC-SORESA-BBP_T.doc	Documento di Microsoft Word 97 - 2003
8 SIAC-SORESA-Mappa_profili_T.xls	Foglio di lavoro di Microsoft Excel
9 SIAC-SORESA-ListaGap_T.xls	Foglio di lavoro di Microsoft Excel 97-2003
10 SIAC-SORESA-ListaOpenIssues_T.xls	Foglio di lavoro di Microsoft Excel
11 SIAC-SORESA-Customizing_T.xls	Foglio di lavoro di Microsoft Excel 97-2003
12 SIAC-SORESA-Functional Design_conv_T.doc	Documento di Microsoft Word 97 - 2003
12 SIAC-SORESA-Functional Design_IF_T.doc	Documento di Microsoft Word 97 - 2003
12 SIAC-SORESA-Functional Design_T.doc	Documento di Microsoft Word 97 - 2003
13 SIAC-SORESA-Ricef Inventories_T.xls	Foglio di lavoro di Microsoft Excel 97-2003
14 SIAC-SORESA-CR Log_T.xls	Foglio di lavoro di Microsoft Excel 97-2003
14 SIAC-SORESA-CR_descr_T.doc	Documento di Microsoft Word 97 - 2003
15 SIAC-SORESA-SpecTest_Unit.doc	Documento di Microsoft Word 97 - 2003
16 SIAC-SORESA-TestPlan_T.xls	Foglio di lavoro di Microsoft Excel 97-2003
17 SIAC-SORESA-TestControlSheet_T.xls	Foglio di lavoro di Microsoft Excel 97-2003
18 SIAC-SORESA-VerbaleCollaudo_T.doc	Documento di Microsoft Word 97 - 2003
19 SIAC-SORESA-PianoFormazione_T.xls	Foglio di lavoro di Microsoft Excel
20 SIAC-SORESA-ValutazioneCorso_T.doc	Documento di Microsoft Word
21 SIAC-SORESA-_ManualeUtente_T.doc	Documento di Microsoft Word 97 - 2003
22 SIAC-SORESA-Migration-Procedures_T.doc	Documento di Microsoft Word 97 - 2003
CodInc-SIAC-SORESA-BBP-Verbale_Chiusura	Documento di Microsoft Word
CodInc-SIAC-SORESA-BBP-Verbale_Incontro	Documento di Microsoft Word

L'intera documentazione prodotta nel corso della realizzazione del SIAC, il progetto esecutivo e i SAL (Stato Avanzamento Lavori) sarà messa a disposizione dell'IA.

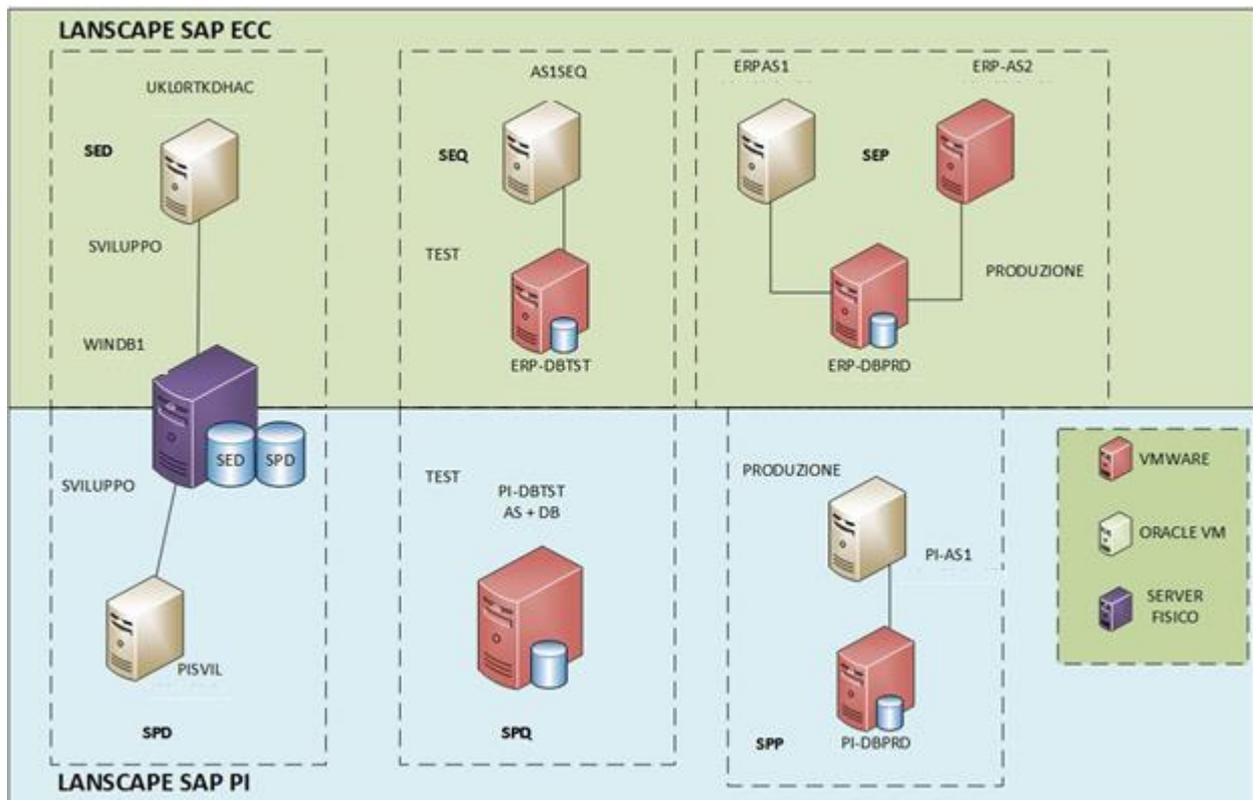
Per la predisposizione dell'offerta in risposta al presente capitolato sarà consentita esclusivamente la consultazione dei documenti di analisi BBP (Business Blue Print), mentre per la consultazione di altri documenti dovrà essere prodotta motivata richiesta.

Come previsto nell'ambito della fornitura, è disponibile l'intero codice sorgente del SIAC.

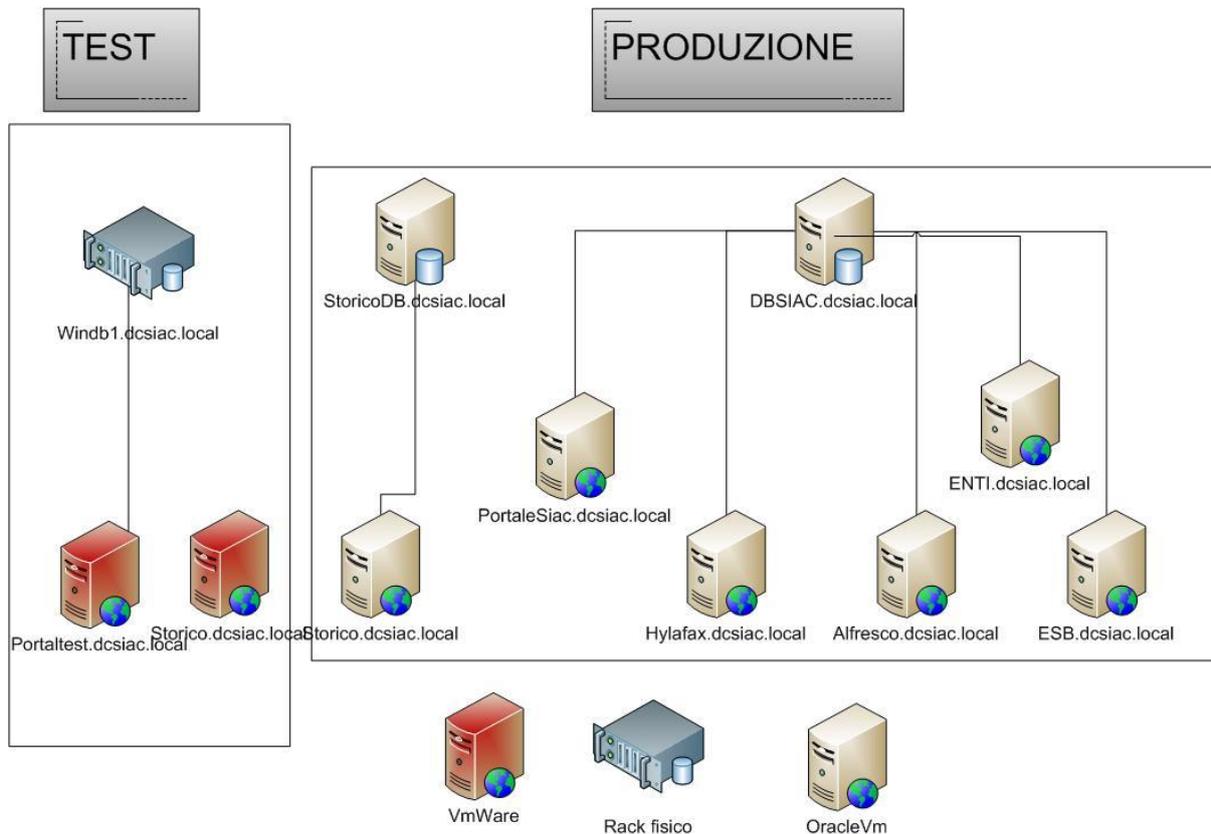
## 7.4 ARCHITETTURA SERVER

Il SIAC è ospitato presso il data center dell'ex ARSAN.

Lo schema seguente sintetizza l'architettura dei landscape SAP ECC e SAP PI:



Lo schema successivo descrive l'infrastruttura utilizzata dal Portale Enti e Gestione Storico.



La documentazione relativa all'architettura sarà messa a disposizione dell'IA.

## 8 ATTIVITÀ DA SVOLGERE

Di seguito sono dettagliate le attività previste in fornitura, in conseguenza delle premesse evidenziate nei paragrafi precedenti.

In generale, la consulenza direzionale ed operativa oggetto del presente capitolato, in linea con gli obiettivi descritti nel capitolo 3, partendo dal documento programmatico contenuto nel DCA 125/2012, è diretta a supportare la formazione contabile, la corretta e tempestiva predisposizione dei flussi di dati sanitari e la cultura del cambiamento verso la nuova organizzazione. In aggiunta, la necessità di realizzare il completamento dell'impianto su tutte le Aziende del Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) rende necessaria l'erogazione di attività dirette alla bonifica dei dati contabili esistenti e alla predisposizione dei flussi di dati sanitari verso i nuovi gestionali che saranno in uso.

Più in particolare, gli obiettivi individuati nel documento programmatico vengono qui di seguito opportunamente rimodulati per una migliore aderenza allo stato dell'arte e alle strategie regionali sviluppatesi a partire dal DC 125/2012.

## 8.1 PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DI PROGETTO

Entro un mese dall'avvio delle attività l'IA dovrà produrre il Piano di Progetto dettagliato dell'intervento, al termine di una fase di rilevazione "sul campo" della realtà: enti del SSR, GSA (presso la Regione) e So.Re.Sa. S.p.A., identificando processi e criticità principali per procedere all'esecuzione della fornitura. Nel corso di tale fase si valuteranno, tra l'altro, i seguenti aspetti:

- sistema informatico delle Aziende, applicativi software disponibili ed utilizzati;
- struttura organizzativa;
- procedure e processi attuali;
- competenze e professionalità del personale chiave, clima dell'organizzazione;
- individuazione dei fattori critici di successo;
- individuazione dei rischi di progetto.

Il piano di progetto, che sarà soggetto ad approvazione da parte della Committente, dovrà prevedere la seguente articolazione:

- la **descrizione del contesto**, evidenziando i legami tra le attività del progetto e gli obiettivi strategici;
- le **finalità**, che definiscono in modo analitico e dettagliato l'oggetto del progetto e il sistema di vincoli all'interno del quale si va ad operare. Esso deve contenere:
  - una illustrazione dei requisiti;
  - le risorse professionali che dovranno essere coinvolte, con una descrizione delle competenze e dei ruoli e delle responsabilità che dovranno assumere nel corso del progetto;
  - il sistema delle relazioni con i soggetti di riferimento (i cosiddetti stakeholder) e l'illustrazione delle politiche che si intende portare avanti nei loro confronti;
  - i prodotti (deliverables) che verranno rilasciati con la descrizione delle loro caratteristiche fondamentali e della relativa documentazione;
- il **piano delle attività**, con la relativa collocazione temporale e l'indicazione delle risorse e responsabilità. L'articolazione delle attività dovrà essere dettagliata secondo la tecnica

della WBS e costituisce una prima versione (di alto livello) del PSA (Piano di Svolgimento delle Attività), i cui contenuti saranno dettagliati successivamente;

- la **struttura di progetto**, che incrocia le attività con le responsabilità e le competenze delle persone coinvolte nel progetto, definendo in modo particolare le relazioni tra il progetto e gli utenti;
- il **sistema di controllo degli avanzamenti** del progetto, che definisce le modalità di misurazione dei risultati intermedi e finali, le scadenze di aggiornamento del progetto e le analisi degli scostamenti tra quanto previsto alla data e quanto effettivamente realizzato. Gli stati avanzamento lavori, comunque, dovranno essere prodotti almeno con cadenza mensile;
- il **piano della qualità**;
- il **piano dei rischi**.

Nell'ambito della fornitura i prodotti (*deliverables*) da identificare saranno di tipo "orizzontale", ovvero prodotti con ricadute su tutti gli ambiti del SSR (ad esempio la definizione del modello di controllo di gestione regionale), e di tipo "verticale", specifici per un determinato ente del SSR.

## 8.2 INTERVENTI IN AMBITO AMMINISTRATIVO-CONTABILE

In questo ambito, in linea con quanto previsto nel Documento Programmatico approvato dal DCA 125/2012, si identificano i seguenti interventi di accompagnamento alla certificabilità del bilancio:

1. *Completamento dell'impianto contabile previsto dal D.Lgs 23 giugno 2011, n° 118 sull'armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale.* Tale attività sarà rivolta principalmente a verificare quanto finora realizzato dalle Aziende relativamente all'applicazione delle norme previste in materia di armonizzazione contabile; in particolare sarà necessario verificare l'effettiva coerenza del piano dei conti che ciascuna Azienda ha realizzato con quanto previsto dal DL 118 e dalle norme regionali, al fine di perfezionare le condivisioni operative da realizzarsi nell'ambito del SIAC. Le attività, inoltre, dovranno verificare che il contenuto dei bilanci sia correttamente riportato nei documenti di accompagnamento allo stesso (nota integrativa, relazione gestionale, rendiconto finanziario, etc.) affinché la realizzazione degli stessi da parte delle Aziende sia conforme ai requisiti minimi e agli schemi previsti dalla vigente normativa in materia. Il completamento del processo di armonizzazione consentirà di interpretare correttamente i dati di bilancio pubblicati, e darà la possibilità di effettuare confronti tra le aziende per le analisi di livello regionale.
2. *Sviluppo dell'organizzazione contabile e definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo.* L'intervento è finalizzato alla corretta definizione dei procedimenti

contabili, conformemente alla normativa e ai regolamenti aziendali. Questi ultimi, ove mancanti o non aggiornati, dovranno essere stilati ed adottati in maniera omogenea dalle Aziende, anche grazie al supporto delle attività di consulenza oggetto del presente capitolato. Questo approccio consentirà di definire e condividere un insieme di procedure comuni alle Aziende del SSR, in modo da snellire i procedimenti e favorire i controlli, superando le criticità che troppo spesso hanno caratterizzato i processi amministrativi ed in particolare i processi contabilizzazione e liquidazione.

3. *Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo.* L'attività, a partire dall'estensione del sistema SIAC a tutte le Aziende del SSR e alla G.S.A., dovrà sviluppare un sistema omogeneo di analisi dei dati sanitari e contabili, al fine di raccordare il sistema contabile della singola Azienda con quello del livello centrale per consentire un monitoraggio in tempo reale, sfruttando le caratteristiche proprie del sistema ERP.
4. *Redazione e introduzione a livello aziendale/gestione accentrata delle procedure di contabilità analitica e delle regole di raccordo con la contabilità generale al fine di garantire la corretta imputazione ed elaborazione delle informazioni e l'omogeneità nella produzione dei risultati contabili.* Le attività richieste, relativamente al punto in questione, comprenderanno la predisposizione di un piano dei centri di costo e di responsabilità, definito a livello regionale, da raccordare con le strutture definite negli atti aziendali. Tale standardizzazione consentirà una rapida confrontabilità di dati economici e di attività da parte del livello centrale. In particolare verranno definite regole e metodologie comuni a tutte le Aziende coinvolte, al fine di individuare i criteri per l'attribuzione diretta ed il ribaltamento dei costi comuni.
5. *Sviluppo e introduzione della funzione di controllo interno contabile e predisposizione della strumentazione di controllo: metodologia di rilevazione e valutazione dei rischi "contabili", piano dei controlli, programmi di verifica, predisposizione della reportistica di controllo interno contabile ed alimentazione del sistema delle raccomandazioni volto al miglioramento dei sistemi atti a garantire la produzione di bilanci certificabili.* Le attività del punto presente, in sinergia con quelli precedenti, consentiranno di monitorare i processi nella prospettiva di garantire gli standard contabili necessari per la certificabilità dei bilanci aziendali. Ciò si realizza attraverso la definizione di regole e procedure atte a verificare la corretta attuazione dei percorsi aziendali, omogenei per le Aziende del SSR e raccordati con il livello centrale, con l'obiettivo finale di rendere certificabili i bilanci.
6. *Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla So.Re.Sa. in ambito sanitario e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari, la realizzazione del processo di centralizzazione dei pagamenti, attuazione delle disposizioni previste dal Decreto Commissariale n° 12/2011 e monitoraggio del debito.* Le attività riguardano la definizione ed implementazione delle procedure per la gestione

della Centrale Unica di Pagamento, della tesoreria centralizzata e il monitoraggio del debito e dei pagamenti.

7. *Completamento della unificazione delle anagrafiche.* Le attività, comprese nelle fasi di migrazione dei dati dai sistemi contabili aziendali al SIAC, completeranno il processo di unificazione delle anagrafiche a livello di prodotti, clienti e fornitori e consentirà l'omogeneità e la confrontabilità dei dati sia ai fini della programmazione dei fabbisogni, che del controllo della spesa.
8. *Introduzione e messa a regime delle nuove procedure e dei nuovi sistemi informativi amministrativo contabili (completamento del SIAC e implementazione della GSA); gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (modelli CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione.* Il successo dell'intero progetto, nonché delle iniziative di più ampia portata avviate dalla Regione nell'ambito del Piano di rientro, deve essere supportato da un percorso di accompagnamento al cambiamento organizzativo che si sostanzia attraverso azioni di affiancamento alle figure chiave della Regione, delle Aziende e delle altre entità del SSR (p.e. So.Re.Sa.) che saranno coinvolte nelle attività progettuali e che dovranno garantire l'alimentazione delle procedure e dei processi che sono alla base della generazione delle informazioni contabili e della formazione dei bilanci. Tali risorse dovranno essere messe nelle condizioni di poter prendere in carico il nuovo sistema di gestione e controllo ed alimentarlo in maniera sistematica. Le azioni di affiancamento saranno, inoltre, rivolte a supportare le strutture locali e regionali nella produzione dell'informazione contabile, dei bilanci annuali e dei modelli ministeriali annuali e infrannuali (CE, SP) sia nella fase precedente all'entrata a regime delle nuove procedure sia nella fase di loro prima applicazione. Di conseguenza, nelle more dell'estensione del SIAC a tutte le Aziende, compresa la G.S.A., il supporto alla produzione di documentazione contabile nell'ambito dei sistemi informativi disponibili, anche ai fini della produzione dei bilanci sopra indicati, rappresenterà comunque un passaggio intermedio e un momento di omogeneizzazione del sistema Aziendale rispetto al livello centrale. In particolare la fase che le Aziende dovranno attraversare per giungere agli obiettivi finali, esplicitati nel presente documento, richiederà un ampio supporto formativo e di affiancamento sia in ambito normativo che operativo e di cambiamento organizzativo.

Il complesso degli interventi su esposti dovrà essere declinato sulle singole aziende del SSR e sulla G.S.A. e dovrà ricomprendere, tra l'altro, le seguenti attività:

- a. progettazione di dettaglio degli interventi; è ben noto che le fasi più delicate all'interno di un progetto di implementazione di sistemi amministrativo-gestionale complessi riguardano lo studio dei requisiti e della configurazione delle procedure, l'addestramento del personale, l'analisi critica degli impatti a livello organizzativo, tecnologico e di risorse umane.

L'IA dovrà redigere il documento relativo alla progettazione di dettaglio degli interventi, identificando e specificando i fabbisogni di innovazione in termini di processo. In particolare dovranno essere definite le specifiche del modello operativo aziendale: uno relativo alle ASL ed uno relativo alle AO.

A partire dai risultati rilevati dalla "Gap Analysis", si identificheranno gli interventi consulenziali necessari e le personalizzazioni del software al fine di soddisfare i requisiti di processo identificati.

Parte integrante del progetto di dettaglio è il piano di "change management", in quanto la gestione del cambiamento rappresenta uno dei fattori critici. Il piano avrà l'obiettivo di minimizzare le ricadute organizzative determinate dal progetto sia a livello macro (azienda, divisioni, funzioni) che a livello micro (mansioni, ruoli, responsabilità), oltre a determinare i fabbisogni minimi di formazione.

Ai fini della gestione complessiva delle attività, per tutti i servizi previsti dovrà essere predisposto periodicamente, ed aggiornato con cadenza mensile a cura dell'IA un Piano per lo Svolgimento delle Attività (PSA), articolato per i servizi e gli interventi previsti ed approvati dalla Committente. Il documento ha lo scopo di descrivere gli obiettivi, le attività e le relative modalità di svolgimento nel corso della fornitura esplicitando le informazioni relative a:

- organizzazione di ciascun gruppo di lavoro;
- risorse impegnate;
- tempi di esecuzione;
- *deliverable* da produrre.

Data la complessità della fornitura, è opportuno distinguere due tipologie di servizi:

- a carattere progettuale;
- a carattere continuativo (ad esempio affiancamenti, assistenza).

In questa logica il PSA può essere gestito come una collezione coordinata di documenti separati relativi agli specifici servizi contrattuali, per facilitare le attività di revisione del piano attraverso successive versioni della baseline.

- b. verifica ed eventuale adeguamento dei modelli disponibili nel SIAC; nel corso dell'analisi delle singole realtà andranno verificati gli eventuali adeguamenti da apportare ai modelli SIAC previsti per le ASL e per le AO;
- c. personalizzazione dei sistemi informativi di tipo contabile e gestionale.

Le attività operative comprendono la parametrizzazione del sistema base e la sua successiva personalizzazione, andando a realizzare quanto rilevato in fase di "Gap Analysis".

Al termine della fase di parametrizzazione e di prototipizzazione dei processi chiave deve essere prevista un'attività di presentazione e confronto con "key users" appositamente selezionati, finalizzata alla microanalisi degli sviluppi necessari ed alla loro successiva realizzazione.

d. codifiche e/o trascodifiche, migrazioni dei dati ed integrazioni.

L'IA, per l'esecuzione delle attività, dovrà preliminarmente predisporre un documento in cui sono definite le strategie di conversione dei dati, sono dettagliatamente censiti i sistemi esterni da interfacciare e viene predisposta l'analisi tecnica dei flussi e delle modalità di interscambio dei dati.

Nella predisposizione del modello e della strategia di migrazione si dovrà tenere conto di:

- differenze nei controlli sui dati fra i sistemi;
- volume dei dati da migrare e loro contenuto informativo minimo;
- criticità dei processi di business ed eventuali periodi di indisponibilità dei sistemi.
- censimento degli oggetti anagrafici e transazionali da migrare (ad esempio fornitori, ordini di acquisto, partite aperte, ecc.)
- definizione delle linee guida delle migrazioni per specifica area/oggetto (ad esempio migrazione dei saldi per singola partita, migrazione degli ordini di acquisto, ecc.)
- identificazione dei possibili scenari di disattivazione/attivazione dei sistemi (ad esempio a chiusura di esercizio, ad esercizio in corso, ecc.)

Il documento di migrazione predisposto dall'IA ed approvato dalla Committente dovrà contenere il piano di migrazione di dettaglio che descriverà le singole azioni, tenendo in debito conto del contestuale adeguamento della Banca Dati Unificata (BDU) già disponibile.

Il documento dovrà altresì specificare le modalità di integrazione ed interfacciamento del sistema informativo-contabile (SIAC) con i diversi sistemi di secondo livello.

Le attività di migrazione dati e di creazione della BDU, intrinsecamente connesse, sono relative a tutte le anagrafiche attualmente gestite dagli enti del SSR.

Per quanto riguarda le anagrafiche fornitori e articoli, ma più in generale per ogni anagrafica, si dovrà procedere alla migrazione effettuando preventivamente le opportune bonifiche e normalizzazioni al fine di evitare possibili duplicazioni, sia a livello di singolo caricamento dell'ente che a livello regionale globale.

L'integrazione fra il SIAC e i sistemi di secondo livello degli enti dovrà essere realizzata utilizzando gli standard tecnologici già specificati nel progetto SIAC.

Si precisa che le modifiche e gli adeguamenti ai sistemi di secondo livello delle AASSLL e delle AAOO sono parte del presente procedimento, così come l'estrazione delle informazioni contenute nei DB gestionali delle specifiche applicazioni in uso presso le AASSLL e AAOO. Il processo di migrazione, inoltre, dovrà essere certificato da parte dell'IA.

- e. addestramento, test di sistema, avvio in esercizio e affiancamento operativo.

Il complesso delle attività identifica un percorso di crescita culturale complessivo del singolo ente i cui momenti formativi e consulenziali coincidono con gli interventi precedentemente illustrati nel presente paragrafo.

Per quanto riguarda la formazione, il servizio dovrà comprendere tutte quelle attività finalizzate a garantire, nel tempo, la preparazione del personale dell'azienda al corretto utilizzo dei sistemi contabili, dei flussi informativi, degli strumenti e delle procedure.

L'attività di formazione dovrà essere effettuata presso le sedi degli enti secondo un calendario prestabilito da concordare con i referenti aziendali di area e con il responsabile di progetto della Committente. Il progetto formativo, da elaborare in modo preliminare nell'ambito dell'offerta tecnica, deve prevedere almeno:

- la pianificazione del progetto formativo con una dettagliata descrizione delle fasi e l'indicazione delle linee di addestramento individuate;
- l'indicazione di tutto il materiale didattico (presentazioni, manuali, slide, etc) che saranno realizzati e da fornirsi in formato digitale;
- la descrizione dei supporti didattici previsti;
- le modalità con le quali verrà verificata l'efficacia raggiunta dal piano di formazione.

In sede di esecuzione della fornitura l'IA dovrà sottoporre alla Committente, per la sua definitiva approvazione, il progetto formativo definitivo e la relativa calendarizzazione.

### **8.3 INTERVENTI FINALIZZATI AL MONITORAGGIO E CONTROLLO**

Anche in questo ambito, in linea con quanto previsto nel Documento Programmatico approvato dal DCA 125/2012, si identificano i seguenti interventi, finalizzati alla progettazione, sviluppo e avviamento operativo del modello di monitoraggio del SSR:

1. *Progettazione di un modello di monitoraggio del SSR coerente con la disponibilità di dati provenienti dal livello locale e delle relative metodologie di analisi e consolidamento dei dati. Tale modello dovrà essere coerente con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS.* Il modello, che si baserà su dati di natura sanitaria e contabile, dovrà consentire il monitoraggio del SSR sia a livello aziendale che a livello centrale. Le attività riguardano:

- i. disegno concettuale della struttura del modello di monitoraggio;
  - ii. analisi dettagliata delle componenti in base alle finalità di controllo;
  - iii. descrizione dettagliata dei parametri da rilevare;
  - iv. disegno dei flussi e delle regole di alimentazione;
  - v. ricognizione delle soluzioni informatiche adottate e degli applicativi esistenti nelle aziende sanitarie con valutazione delle criticità e degli interventi di adeguamento necessario;
  - vi. disegno del *reporting* a livello regionale, aziendale, di distretto, di presidio, di dipartimento e di centri di costo.
2. *Realizzazione di una metodologia e di un modello regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti di controllo interno adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti e azienda.* La descrizione del modello di monitoraggio e di controllo di gestione sarà condivisa dall'IA con il livello centrale, al fine di realizzare un modello unico che possa contemperare le esigenze dell'area ospedaliera con quella del territorio.
- Sono ricomprese in tale ambito le attività relative al disegno ed all'implementazione di una metodologia regionale uniforme di controllo di gestione aziendale in grado di rendere trasparente e rigorosa la modalità di attribuzione ed allocazione dei costi e dei ricavi, e consentire la confrontabilità tra Aziende. Nello specifico, in tale contesto saranno realizzate, in stretto collegamento con l'intervento connesso alle procedure di contabilità analitica, le seguenti attività:
- acquisizione e studio delle esperienze di altre regioni;
  - disegno della metodologia regionale e produzione delle linee guida da adottare a livello aziendale contenenti gli standard minimi da rispettare;
  - individuazione, presso ciascuna azienda, dei centri di costo e dei centri di ricavo, secondo standard minimi uniformi definiti al livello regionale;
  - strutturazione del modello di rendicontazione;
  - definizione delle modalità di allocazione dei costi e dei ricavi sui centri di costo/ricavo individuati;
  - sistema di reportistica e confronto periodico con il budget;
  - raccordo e integrazione del modello di reportistica all'interno del sistema di monitoraggio, con particolare riferimento all'interfaccia con i flussi di produzione dei dati sanitari.
3. *Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento sul sistema di controllo interno del comparto sanitario regionale e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni.* L'attività dovrà realizzare un sistema in grado di garantire i flussi sia a livello sanitario che contabile, intervenendo attraverso anche gli altri punti sopra descritti per correggere le criticità di rilevazione e confrontabilità. In particolare, si tratta di analizzare l'effettiva disponibilità di
-

dati a livello aziendale, distrettuale, di presidio, dipartimentale e di centro di costo, rispetto ai requisiti informativi del modello di monitoraggio. Le attività riguardano:

- i. analisi dei flussi informativi "esistenti" e della capacità dei sistemi gestionali sanitari di produrre le informazioni richieste dal modello di monitoraggio;
  - ii. individuazione delle carenze e delle necessità di intervento sui sistemi locali;
  - iii. stesura specifiche dettagliate ai fini della copertura dei fabbisogni e lo sviluppo dei sistemi gestionali sanitari locali;
  - iv. stesura di un piano di adeguamento dei sistemi gestionali sanitari aziendali.
4. *Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale basati sull'impiego di strumenti di rapida implementazione.* La base dati in questione sarà uno dei prodotti da progettare e realizzare fin dalle prime fasi progettuali al fine di garantire, in sinergia con la raccolta dei flussi informativi contabili e sanitari descritta nel punto precedente, la produzione dei flussi di monitoraggio verso i livelli nazionali e regionali.
5. *Affiancamento sul campo delle aziende del SSR nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati.* Il punto in questione si raccorda con i precedenti in termini di realizzazione di una base dati strutturata e sistemi di analisi. L'affiancamento sul campo di tutte le aziende viene effettuato, anche ai fini formativi, per intervenire sui processi e sulle procedure organizzative finalizzate alla produzione e all'esame dei dati. Le attività riguardano:
- disegno dei processi organizzativi finalizzati alla raccolta e alla gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio
  - revisione dei processi gestionali ad elevato impatto sulla efficacia operativa e la corretta rilevazione degli eventi e l'omogeneo trattamento degli stessi
  - identificazione degli interventi di carattere organizzativo che portano alla tempestiva disponibilità delle informazioni richieste
  - organizzazione e strutturazione delle fasi di chiusura dei vari processi gestionali
  - omogeneizzazione delle modalità di rilevazione dei fenomeni aziendali.
6. *Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR.*
- All'affiancamento nella fase di predisposizione degli strumenti deve seguire il supporto operativo alla messa in pratica delle attività di produzione, raccolta ed analisi dei dati di monitoraggio. Le attività riguardano:
- Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR;
  - Revisione di processi e procedure operative di controllo e documentazione dei nuovi flussi;

- Supporto alla verifica di correttezza dei dati prodotti e del reporting ottenuto;
- Supporto alla acquisizione delle metodologie di analisi e utilizzo dei dati ai fini gestionali;
- Verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio.

7. *Sperimentazione della metodologia regionale per il controllo di gestione.*

Il modello di controllo di gestione impostato sul piano concettuale dovrà essere realizzato come sistema (sempre nell'ambito del SIAC) e messo in produzione, già nel primo anno di attività, su alcune aziende pilota, da individuarsi tra quelle che dispongono della migliore combinazione tra disponibilità di sistemi gestionali, infrastruttura informatica e cultura della rendicontazione. Le attività riguardano:

- Selezione delle realtà aziendali più adatte allo svolgimento del progetto pilota;
- Adeguamento delle procedure gestionali ai fini della nuova rendicontazione per centro di costo;
- Sperimentazione del modello e messa in produzione;
- Supporto nell'attività di verifica sull'accuratezza, completezza e qualità dei dati prodotti;
- Supporto nell'interpretazione dei dati e della reportistica prodotta;
- Definizione del successivo programma operativo di sviluppo del progetto a livello regionale.

Entro l'arco temporale della fornitura, dovrà essere realizzata l'estensione alle restanti aziende del modello di controllo di gestione sperimentato presso le aziende pilota.

8. *Sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro aziendali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS.*

L'intervento prevede lo sviluppo e l'introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro aziendali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS.

9. *Rappresentazione delle strutture aziendali in conformità al nuovo sistema informativo per il monitoraggio della rete di assistenza (MRA), con la determinazione di tutti i dati relativi alle varie entità rappresentate (Titolari, Centri di Responsabilità, Punti Fisici, Triplette, Descrittori, Posti Letto etc.). Conferimento dei suddetti dati alla Regione per il popolamento iniziale ed il successivo aggiornamento del sistema MRA regionale. Analisi dell'impatto e definizione delle specifiche per l'adeguamento dei sistemi gestionali aziendali per la produzione dei flussi informativi esistenti in relazione alla nuova codifica MRA (tripletta) delle strutture sanitarie.*

Il complesso degli interventi su esposti dovrà essere declinato sulle singole aziende del SSR e sulla G.S.A. nella medesima modalità descritta nel precedente paragrafo, punti da a. ad e.

## **8.4 SERVIZI AGGIUNTIVI DI PROGETTAZIONE ED ASSISTENZA**

### **8.4.1 Servizi di progettazione**

Come già anticipato in precedenza, l'intero sistema SIAC, in tutte le sue componenti, è attualmente ospitato presso il data center dell'ex ARSAN, utilizzando prevalentemente server e infrastrutture già disponibili, ad eccezione di una coppia di server fisici dedicati alle funzionalità di data base server.

Per quanto riguarda le soluzioni per assicurare la continuità operativa, è in corso un progetto per l'attivazione di un ambiente di disaster recovery in cloud.

Sia le infrastrutture presenti nell'ex ARSAN che una soluzione di disaster recovery in cloud, in ogni caso, vanno intese come soluzioni ponte, in attesa della definizione dell'assetto finale delle infrastrutture destinate ad ospitare il SIAC, intese come sito (data center) primario e sito secondario di disaster recovery.

A partire da queste premesse è richiesta, nell'ambito della fornitura, un'attività di progettazione relativa all'architettura e alle dotazioni necessarie per il sito primario e secondario, in funzione dei vincoli e degli indirizzi strategici che la Committente esprimerà in sede di realizzazione, sulla loro localizzazione e sui requisiti di massima.

I risultati di tale segmento di progettazione verranno utilizzati dalla Committente per acquisire le componenti hardware e software richieste, che non sono oggetto della presente procedura di gara.

La progettazione, da prodursi entro due mesi dalla data di inizio delle attività, dovrà prevedere ed evidenziare le attività (che sono viceversa comprese nella presente procedura di gara) ed i tempi previsti per la migrazione del sito primario e l'attivazione del sito secondario, una volta che la Committente avrà messo a disposizione le componenti hardware e software richieste.

### **8.4.2 Servizi di assistenza**

Nel corso della realizzazione del sistema, per le varie componenti rilasciate nel corso della fornitura, dovrà essere fornito, un servizio che comprende il monitoraggio delle performance, l'assistenza applicativa e tecnica, la manutenzione correttiva, preventiva, normativa e migliorativa (ovvero gli aggiornamenti evolutivi del SIAC)

L'aggiornamento del sistema nel tempo può essere motivato dalla necessità di sviluppare nuove funzionalità o dalla volontà di adeguare il sistema a fronte del rilascio di una nuova versione del sistema che comprende funzionalità di interesse per l'azienda.

I servizi potranno essere erogati on site o da remoto, secondo necessità, senza alcun aggravio di costi a carico della Committente.

## **8.4.2.1 Definizioni**

### **8.4.2.1.1 Manutenzione correttiva**

Per manutenzione correttiva si intende la diagnosi e la rimozione delle cause e degli effetti dei malfunzionamenti delle procedure e dei programmi; tale attività è innescata da impedimenti all'esecuzione dell'applicazione o da differenze riscontrate fra l'effettivo funzionamento del software applicativo e quello atteso, previsto dalla relativa documentazione o comunque determinato dalla prassi dell'utente. Il servizio di manutenzione correttiva è pertanto teso alla risoluzione dei difetti presenti nel codice sorgente, o nelle specifiche di formato o di base dati attraverso la diagnosi e la rimozione delle cause e degli effetti, sia sulle interfacce utente che sulle basi dati, dei malfunzionamenti delle procedure e dei programmi in esercizio.

L'attività di manutenzione correttiva dovrà essere erogata relativamente al software in esercizio, ivi compreso il software che l'IA nel corso del periodo contrattuale avrà preso in carico, modificato o realizzato ex-novo.

### **8.4.2.1.2 Manutenzione preventiva**

La manutenzione preventiva riguarda le possibili non conformità o scadenza delle performance che, pur non essendosi ancora manifestate, potrebbero manifestarsi. Per esempio rientrano in questa categoria i criteri di robustezza e monitoraggio dell'evoluzione dei volumi dei dati (reazione ai possibili fault provocati da manovre utente o da eventi tecnologici o quelli che riguardano il mantenimento dell'integrità dei dati).

### **8.4.2.1.3 Manutenzione normativa**

Il servizio di manutenzione normativa consiste nell'adeguamento delle funzionalità già presenti nei programmi, alle nuove normative comunitarie, nazionali e/o regionali suffragate da delibere ufficiali emesse dall'organismo legislativo competente, effettuato su segnalazione/richiesta della Committente. Rientrano in tale casistica le norme nazionali opportunamente recepite e modulate dagli organi regionali.

L'IA dovrà impegnarsi, nel caso di mutamento di disposizioni di legge, nazionali o regionali che risultano essere vincolanti, la cui entrata in vigore ricada nel periodo contrattuale, ad apportare le modifiche necessarie alle funzionalità già presenti nei programmi entro le scadenze concordate con il committente e comunque entro eventuali scadenze previste dalle norme stesse (per modifiche alla funzionalità si intendono sviluppi di software applicativo finalizzati ad adattare i programmi esistenti alle suddette disposizioni).

### **8.4.2.1.4 Manutenzione migliorativa**

Il servizio consiste nell'assicurare la costante aderenza delle procedure e dei programmi all'evoluzione dell'ambiente tecnologico del sistema informativo, come ad esempio produrre gli adeguamenti sul software dovuti all'aggiornamento di versioni del software di base, a nuove

---

release per la gestione della base dati, nuove modalità di gestione della rete, introduzione di nuovi prodotti o modalità di gestione del sistema, migrazioni di piattaforma. Gli adeguamenti possono essere necessari per preservare l'efficienza degli applicativi al variare delle condizioni e dei carichi di lavoro (ad esempio per miglorie di performance, per aumento delle dimensioni delle basi dati, ecc.), rilascio di nuove versioni (release) di programmi che riguardano modifiche e aggiornamenti apportati dall'IA per il miglioramento degli stessi.

#### **8.4.2.2 Manutenzione, assistenza ed ottimizzazione**

Su tutte le componenti software fornite nell'ambito del presente appalto deve essere garantita la manutenzione del software di base attraverso l'installazione di upgrade o patch emessi dal produttore, per l'intera durata dell'appalto.

L'IA dovrà assicurare la manutenzione del software, attraverso la stipula di apposito contratto con il produttore che garantisca anche gli aggiornamenti, e la gestione operativa della manutenzione, assumendo il ruolo di interlocutore unico per gli utenti, segnalando ai referenti della Committente eventuali inadempienze da parte del produttore.

Sulle componenti oggetto di personalizzazione deve altresì essere garantita la manutenzione correttiva, ovvero tutti gli interventi volti all'eliminazione dei malfunzionamenti del software applicativo e al ripristino delle funzionalità previste, a fronte di errori o incongruenze.

I malfunzionamenti del software verranno notificati dalla Committente alla IA con una comunicazione di rilevazione di errori, contenente:

- la descrizione dettagliata dell'anomalia riscontrata, eventualmente corredata di allegati esplicativi,
- il livello di impatto sull'operatività del sistema:
  - anomalia bloccante se impedisce all'utente l'uso dell'applicazione;
  - anomalia non bloccante se comporta malfunzionamenti che non impediscono all'utente l'uso dell'applicazione.

La IA, ricevuta la comunicazione di rilevazione errore, dovrà prendere in carico la richiesta (entro i tempi richiesti) e far pervenire alla Committente una comunicazione con l'indicazione dei tempi previsti per la risoluzione dell'anomalia (previsione di fine intervento).

Procederà quindi alla rimozione dell'anomalia ed effettuato l'intervento farà pervenire alla Committente la comunicazione di risoluzione anomalia, in cui dovranno essere indicati la data e l'ora di chiusura dell'intervento, la descrizione degli interventi effettuati sul software e le eventuali modifiche della documentazione.

L'accettazione della soluzione applicata dalla IA è subordinata alla verifica da parte della Committente stessa. Qualora la soluzione non sia ritenuta accettabile, la Committente ne darà

comunicazione e la IA sarà tenuta a rimuoverla sempre nel rispetto dei tempi previsti e senza ulteriori oneri a carico della Committente.

La IA potrà comunicare la rimozione dell'anomalia per le vie brevi, ma è comunque tenuta a restituire il modulo comunicazione di rilevazione errori completato.

Nel caso di anomalia bloccante, a fronte di eventuali soluzioni di bypass proposte dalla IA e accettate dalla Committente per ripristinare almeno in parte l'operatività del sistema, l'anomalia verrà considerata come non bloccante. La Committente potrà quindi decidere di riassegnarla alla IA come anomalia non bloccante.

La manutenzione dovrà essere svolta direttamente da personale tecnico dell'IA, che dovrà garantire che l'accesso al sistema sia consentito solo al personale strettamente necessario ed esclusivamente per gli scopi indicati. Eventuali accessi al sistema di personale non autorizzato e/o eseguiti per usi diversi da quelli consentiti potranno comportare la risoluzione anticipata del contratto.

L'IA, al termine del periodo di affiancamento, dovrà predisporre un servizio di assistenza per il supporto delle problematiche funzionali, tecniche e applicative, e per la segnalazione di anomalie, attivando le opportune escalation di competenze a fronte di problematiche non risolvibili telefonicamente o da remoto.

Al fine di garantire il miglior supporto possibile, l'IA dovrà dotarsi di apposita infrastruttura che permetta:

- l'accesso sicuro ed il controllo remoto ai sistemi della Committente (server);
- l'installazione di patch relative sia al software di base che a tutte le altre componenti software appositamente realizzate;
- ogni attività che si renda necessaria per il monitoraggio, la problem determination e il problem solving.

Per tutta la durata del servizio di Assistenza, l'IA dovrà produrre un report mensile (o consentire alla Committente l'accesso ad un sistema da cui sia possibile evincere le medesime informazioni) che attesti il raggiungimento degli SLA minimi e/o offerti e gli andamenti di:

- Chiamate aperte, causa e gravità;
- Tempo di chiusura delle chiamate per causa e gravità;
- Altre informazioni, da concordare in fase esecutiva, che consentano alla Committente di monitorare l'andamento delle anomalie e la soddisfazione degli utenti finali

L'IA dovrà inoltre effettuare analisi periodiche sullo stato del sistema, in termini di performances, occupazione dati, statistiche di utilizzo, ecc. a fronte delle quali attivare interventi di ottimizzazione sul sistema stesso.

Il servizio di assistenza dovrà essere attivo dal lunedì al venerdì (giornate lavorative) dalle ore 8:00 alle 17:00.

#### 8.4.2.3 Affiancamento finale

Nel corso dell'esecuzione del contratto e, in maggior misura, negli ultimi 3 mesi di validità del contratto stesso, l'IA dovrà, su richiesta della Committente, trasferire al personale della Committente, o a terzi da essa designati, il know-how sulle attività condotte, al fine di rendere l'eventuale prosecuzione delle attività quanto più efficace possibile, secondo un programma formativo che preveda ad esempio docenze, sessioni riassuntive, sessioni di lavoro congiunto, presentazioni su funzioni, disegno, codice e documentazione dei sistemi oggetto di fornitura.

Sarà pertanto richiesto all'IA di predisporre un piano di lavoro di dettaglio delle attività di trasferimento di know how e le relative modalità di erogazione. Tale piano di lavoro sarà soggetto all'approvazione della Committente.

#### 8.4.2.4 Livelli di servizio

Salvo offerta migliorativa, per i servizi di assistenza e manutenzione, obbligatori, dovranno essere rispettati i seguenti livelli minimi di servizio:

<b>Assistenza</b>		
<i>Rif.</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Livelli di servizio</i>
A1	Tempestività di risposta alle richieste di assistenza	- Presa in carico della richiesta entro 1 ora lavorativa nel 95% dei casi
A2		- Chiusura della richiesta entro 4 ore lavorative nel 95% dei casi
A3	Qualità ed efficacia del servizio	- % delle richieste di assistenza chiuse alla prima risposta > 95%

Le percentuali indicate verranno determinate sul totale degli interventi richiesti con periodi di osservazione consecutivi della durata di 3 mesi solari a decorrere dalla data di avvio dei servizi.

<b>Manutenzione correttiva</b>		
<i>Rif.</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Livelli di servizio</i>
M1	Tempestività di risoluzione anomalie bloccanti	- Presa in carico della segnalazione entro 1 ora lavorativa nel 98% dei casi
M2		- Risoluzione dell'anomalia entro 6 ore lavorative nel 100% dei casi
M3	Tempestività di risoluzione anomalie non bloccanti	- Presa in carico della segnalazione entro 1 ora lavorativa nel 95% dei casi
M4		- Risoluzione dell'anomalia entro 3 giorni lavorativi nel 100% dei casi
M5	Qualità ed efficacia del servizio	- % delle segnalazioni senza <i>rework</i> > 98%

Le percentuali indicate, ove applicabile, verranno determinate sul totale degli interventi richiesti con periodi di osservazione consecutivi della durata di 3 mesi solari a decorrere dalla data di avvio dei servizi.

## **8.5 SERVIZI DI ASSISTENZA OPZIONALI**

Successivamente al completamento degli interventi, a chiusura della fase di realizzazione (ovvero, al termine dei 36 mesi previsti per la durata dell'intervento), potrà essere fornito, quale elemento migliorativo opzionale, un servizio che comprende il monitoraggio delle performance, l'assistenza applicativa e tecnica, la manutenzione correttiva, preventiva, normativa e migliorativa (ovvero gli aggiornamenti evolutivi del SIAC) da considerare, a tutti gli effetti, come una estensione dei servizi prestati nel periodo di assistenza e ottimizzazione, descritti nel paragrafo 8.4.2. Tali servizi opzionali, da fornire senza alcun onere aggiuntivo rispetto a quanto definito in offerta economica, potranno essere erogati per un massimo di 12 mesi.

## **9 GESTIONE, RENDICONTAZIONE E COLLAUDO DELLA FORNITURA**

L'esecuzione, la gestione ed il controllo della fornitura, che devono avvenire con un'attività continua di pianificazione e consuntivazione, si basano sul "Piano di Svolgimento delle Attività" (PSA) e sul Piano di Progetto della fornitura, che rappresentano a tali fini i principali strumenti di riferimento. All'inizio della fornitura, la Committente aggiornerà l'IA su tutte le attività poste in essere nell'ambito del riassetto del SSR, con specifico riferimento al riordino contabile e alla razionalizzazione e ricognizione dei flussi informativi e alle attività realizzate nell'ambito del SIAC, oltre a tutte le informazioni di contesto necessarie per il tempestivo start-up delle attività contrattuali affidate all'IA. Inoltre, verranno segnalate eventuali variazioni, sia nei contenuti che nei tempi, eventuali diverse modalità di esecuzione e ogni altro aspetto utile all'esecuzione delle attività e ad una corretta pianificazione. Infine verranno presentate all'IA le figure della Committente coinvolte nell'iniziativa, nonché il dirigente responsabile di riferimento (Direttore Esecuzione) per la gestione della fornitura.

I servizi oggetto della presente fornitura saranno erogati, come già evidenziato, sia in modalità "continuativa" sia in modalità "progettuale". Le anzidette modalità potranno essere applicate in maniera integrata e complementare, ad esempio nell'esecuzione di interventi particolarmente complessi.

I servizi richiesti dovranno essere erogati da professionisti con attitudine al lavoro di gruppo, elevata capacità di relazione, facilità di comunicazione, capacità di gestione delle risorse umane.

### **9.1 GESTIONE DEL PIANO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ**

Il PSA, nella sua prima versione, dovrà essere consegnato nell'ambito della documentazione prevista nel Piano di Progetto ed aggiornato su base mensile ovvero quando si determini una variazione significativa nei suoi contenuti. Il PSA ed i suoi successivi aggiornamenti dovranno essere formalmente sottoposti all'approvazione della Committente con le modalità previste nel successivo paragrafo. Il PSA dovrà inoltre essere aggiornato anche a fronte di eventuali richieste da parte della Committente che dovrà sempre disporre dell'intera documentazione relativa al PSA e ai suoi aggiornamenti.

### **9.2 RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITÀ CONTRATTUALI**

La rendicontazione delle attività contrattuali ha lo scopo di dimostrare, con periodicità almeno mensile, le attività svolte dall'IA durante il periodo di riferimento e di rappresentare lo stato di

avanzamento delle stesse in conformità a quanto contenuto nel PSA vigente. La rendicontazione dovrà prevedere almeno:

- per le attività progettuali:
  - descrizione delle attività progettuali, in corso e completate nel periodo;
  - elenco nominativo del personale impiegato dall'IA con l'indicazione del profilo professionale;
  - dettaglio dei giorni o frazioni di giorno impiegati da ciascuna risorsa per ogni attività svolta nel periodo di riferimento;
  - prodotti/deliverable consegnati ed approvati;
  - stato di avanzamento degli interventi e risorse consuntivate rispetto a quanto pianificato, criticità rilevate e proposte di risoluzione;
  - confronto con le attività pianificate nel rispetto dei tempi concordati ed evidenziazione delle eventuali non conformità e relative penali;
- per gli interventi continuativi:
  - descrizione degli interventi in corso e/o completate nel periodo;
  - elenco nominativo del personale impiegato dall'IA con l'indicazione del profilo professionale;
  - dettaglio dei giorni o frazioni di giorno impiegati da ciascuna risorsa per ogni attività svolta nel periodo di riferimento;
  - prodotti/deliverable consegnati ed approvati;
  - confronto con gli interventi pianificati nel rispetto dei tempi concordati ed evidenziazione delle eventuali non conformità e relative penali

La rendicontazione sarà sottoposta alla approvazione formale della Committente, la quale ha facoltà di richiedere, se necessario, modifiche e/o integrazioni dei suoi contenuti.

### **9.3 STRUMENTI DI SUPPORTO AL GOVERNO DELLA FORNITURA**

A supporto del sistema di controllo degli avanzamenti l'IA dovrà prevedere, nell'ambito della fornitura, la disponibilità di uno strumento di web collaboration per la archiviazione e la condivisione della documentazione prodotta e per il controllo della fornitura nel suo complesso. Tale strumento dovrà consentire la piena fruibilità degli elaborati organizzati in un repository, nonché la condivisione di documenti ed informazioni fra gruppi di lavoro e la gestione flessibile degli accessi per tipologia di utenza.

Tale strumento di supporto potrà essere migliorato, in corso d'opera e ove necessario, al fine di permettere un efficiente ed efficace controllo della fornitura. Gli oneri per la realizzazione e l'aggiornamento di tale strumento saranno a carico dell'IA.

#### **9.4 COLLAUDO DEI SISTEMI INFORMATIVI**

Per quanto riguarda le componenti della fornitura relative ai sistemi informativi degli enti del SSR, della G.S.A. e di So.Re.Sa. sono da prevedersi attività di test e collaudo delle componenti realizzate, da completarsi a conclusione delle singole implementazioni e a intero sistema completato.

##### **9.4.1 Attività di test**

L'IA dovrà presentare una adeguata pianificazione e documentazione delle attività di testing da eseguirsi durante tutto il processo di sviluppo nonché nella fase di collaudo a seguito del completamento delle attività.

In fase di esecuzione del collaudo della fornitura, la Commissione di Collaudo incaricata dalla Committente dovrà avere a sua disposizione, insieme alle Specifiche di Collaudo, le specifiche dei test eseguiti ed i relativi risultati.

Le specifiche di test e di collaudo, come ogni ulteriore documentazione di progetto, dovranno essere soggette ad accettazione e validazione da parte della Committente, sia in fase di analisi che di progettazione.

In linea generale tutte le fasi di test devono prevedere opportuna reportistica di analisi dei risultati oltre la valutazione di specifici KPI da sottoporre per approvazione al gruppo di lavoro della Committente.

L'IA potrà rifarsi, per la progettazione ed esecuzione dei test, ai principali modelli di riferimento, eventualmente adattati ai contesti reali ed operativi della commessa in essere. L'IA è inoltre libera di utilizzare eventuali framework riferiti a casi reali e best practices, in questo caso dettagliando opportunamente il framework utilizzato, ed è in ogni caso valutata positivamente la presenza di appropriati strumenti software ed infrastrutture (Test Factory) a supporto dell'attività di test, per ottenere un ordinato e completo tracciamento delle attività in modo contestuale da parte dell'IA e della Committente.

È possibile schematizzare come segue il processo di test management:



In ogni caso la fase di testing dovrà prevedere le seguenti pianificazioni ed i relativi documenti di esecuzione:

- Test Plan (Piano dei Test)
- Test Design Specification (Specifiche dei Test)
- Test Case (Casi di prova)
- Test Procedure Specification (Procedure di Esecuzione)

È inoltre fondamentale prevedere una dettagliata articolazione nei diversi livelli previsti, quali:

- test di unità (UT – Unit Test)
- test di integrazione (SIT – System Integration Test)
- test di sistema (ST – System Test)

Per ogni elemento, sia esso UT, ST o SIT dovrà essere ogni volta identificato in modo univoco:

- Oggetto del test
- Ambiente
- Scopo
- Tipologia di test
- Dati di Input
- Dati di output attesi

si dovrà garantire, rispetto alle dimensioni dei rilasci, un'opportuna densità dei test, che in ogni caso dovranno coprire tutti i requisiti funzionali previsti.

#### 9.4.2 Collaudi intermedi e finale

La procedura di collaudo per ogni singolo ente, da eseguirsi da parte di una apposita commissione di collaudo nominata dalla Committente e l'IA, sarà articolata in 2 specifiche fasi operative:

- una prima fase di qualificazione, a carico dell'IA, che assicurerà la corretta predisposizione dell'ambiente di collaudo. Tale fase è da realizzarsi entro i termini, successivamente definiti, di dichiarazione da parte del fornitore del “pronti al collaudo”
- una seconda fase, a cura della commissione di collaudo, di verifica della fornitura in ogni suo aspetto, che sarà in ogni caso eseguita con il supporto dell'IA, che riguarderà:
  - esecuzione di test funzionali per tutti gli step di ognuno dei processi oggetto dei documenti di analisi
  - verifica della rispondenza ai requisiti non funzionali
  - verifica della corretta applicazione dei parametri di qualità
  - verifica della documentazione consegnata

La commissione di collaudo opererà con autonoma responsabilità e secondo le prescrizioni della normativa di riferimento, con il compito di verificare che quanto realizzato dall'IA sia conforme ai requisiti indicati nel presente Capitolato Tecnico e nei successivi documenti di progetto approvati e condivisi tra la IA e la Committente.

Le prove di collaudo saranno eseguite nell'ambiente di collaudo predisposto dall'IA a seguito della dichiarazione di “pronti al collaudo” e secondo quanto specificato nel processo di progettazione e nelle specifiche di collaudo.

#### 9.4.3 Modalità di esecuzione del collaudo

Il processo di collaudo mira a verificare la piena e corretta rispondenza dei prodotti e servizi forniti rispetto a quanto previsto nei vari documenti: capitolato tecnico, progetto/offerta presentata dalla aggiudicataria ed ogni altra documentazione di progetto prodotta dalla IA e concordata ed approvata con la Committente durante lo svolgimento della commessa.

Analogamente il collaudo della specifica componente software, svolto dai tecnici in commissione, verifica che il prodotto sia in grado di svolgere le funzioni richieste, anche sulla scorta di tutte le prove funzionali stabilite nella documentazione predisposta ed in conformità con la documentazione di testing sviluppata nel corso del progetto.

Può in ogni caso essere sottoposta a collaudo qualsiasi caratteristica tecnico-funzionale descritta nella documentazione ufficiale e rilasciata dalla fornitrice, anche se non esplicitamente definita all'interno del piano di test e collaudo.

Come usuale nei progetti che includono applicazioni software, e in cui sia prevista la consegna di prodotti e/o servizi distribuita in rilasci successivi, siano essi componenti e/o adeguamenti, per ogni singola consegna/rilascio potrà essere richiesta da parte della Committente l'effettuazione di un collaudo intermedio, allo scopo di controllare lo stato di avanzamento della fornitura e la qualità dello specifico rilascio.

La commissione di collaudo si riserva infine la facoltà di rieseguire autonomamente parte dei collaudi per verificare la corrispondenza con i risultati ottenuti in contenzioso con la IA.

#### 9.4.4 Esito del collaudo

Tutti i risultati del collaudo (inteso come parziale o totale) saranno riportati in un apposito verbale, approvato a firma congiunta.

Nel caso di esito positivo la Committente si impegna a dichiarare per iscritto l'avvenuta accettazione della fornitura o di parte di essa, in funzione della specifica seduta di collaudo. È in ogni caso facoltà della Committente accettare parte della fornitura a seguito di verbale di verifica con esito parzialmente positivo, fermo restando l'obbligo da parte della IA di eseguire tutte le attività necessarie al collaudo completamente positivo della fornitura.

Qualora in fase di collaudo risultassero vizi, difetti o discordanze tra i prodotti consegnati e quanto previsto dal contratto o dall'offerta tecnica della aggiudicataria, la commissione di collaudo richiederà per iscritto di effettuare i rifacimenti e le modifiche necessarie per eliminare i vizi, i difetti e le discordanze riscontrate.

In caso di collaudo negativo, la fornitrice ha l'obbligo di rimuovere tutte le anomalie riscontrate, nel termine di 15 giorni solari, consecutivi ed ininterrotti, a decorrere dalla data di sottoscrizione del verbale di collaudo.

L'avvenuta eliminazione di carenze o difetti deve risultare dal nuovo certificato di collaudo redatto dalla commissione di collaudo.

Le operazioni di collaudo sono ripetute alle stesse condizioni e modalità, con eventuali oneri relativi alla procedura di collaudo a carico della aggiudicataria, entro i successivi 5 giorni solari o nel diverso termine concordato con la Committente.

In caso di collaudo di un sottoinsieme delle funzionalità, la nuova esecuzione del collaudo potrà essere effettuata sullo stesso o diverso sottoinsieme rispetto a quello già esaminato.

Resta infine ferma la facoltà della Committente, qualora i vizi o carenze eventualmente riscontrati non siano eliminabili, o persistano al secondo collaudo, di rifiutare in tutto o in parte la fornitura con conseguente applicazione delle procedure contrattuali previste per penali, risoluzione dell'appalto, esecuzione in danno.

A fronte di un positivo collaudo l'IA non risulta esonerata per eventuali difetti ed imperfezioni che non fossero emersi all'atto del collaudo ma venissero in seguito accertati.

## 9.5 FATTURAZIONE E PAGAMENTI

Il piano di fatturazione della fornitura prevede:

- 10% dell'importo complessivo aggiudicato all'accettazione del Piano di Progetto;
- 50% del valore delle attività rendicontate trimestralmente per deliverables la cui realizzazione è in corso d'opera;
- 80% del valore delle attività rendicontate trimestralmente per deliverables conclusi. Nel caso di deliverables parzialmente rendicontati in trimestri precedenti la percentuale è da intendersi a saldo fino al raggiungimento del 80%;
- 8% dell'importo complessivo aggiudicato, a conclusione di tutte le attività, e quindi alla consegna di tutti i deliverables ed a conclusione dei collaudi di progetto;
- 2% dell'importo complessivo aggiudicato a saldo, quale riserva, decorsi 12 mesi dalla liquidazione della tranche di cui al punto precedente.

I deliverables da considerare ai fini della rendicontazione per la fatturazione (major deliverables), e la loro quantificazione nell'ambito del progetto, saranno proposti dalla IA in sede di presentazione del Piano di Progetto e soggetti ad approvazione da parte della Committente e dovranno prevedere, al minimo, un deliverable per ogni start up del SIAC per ente destinatario.

## 10 PENALI

Fatta salva l'ipotesi di forza maggiore, nel caso di mancato rispetto anche di uno soltanto dei livelli di servizio e/o delle condizioni e/o dei termini e/o delle modalità e/o delle specifiche tecniche di cui al presente capitolato tecnico e, ove migliorativi, dell'offerta tecnica, la Committente potrà applicare all'IA le penali di seguito indicate, fatto salvo il diritto al risarcimento del maggior danno.

### 10.1 ATTIVITÀ DI REALIZZAZIONE

In questa fase sono previste le seguenti penali:

- **Ritardo nella consegna del piano di progetto:**  
Dal 1° al 5° giorno lavorativo di ritardo € 5.000,00=, oltre il 5° giorno € 10.000,00= al giorno
- **Ritardo nella consegna dei SAL:**  
Per ogni giorno lavorativo di ritardo € 5.000,00=

- **Ritardo nella consegna di prodotti intermedi/finali (major deliverables) previsti nel PSA:**

Per ogni giorno lavorativo di ritardo € 10.000,00=

- **Slittamento delle scadenze previste nel piano di lavoro:**

Per ogni giorno lavorativo di ritardo € 5.000,00=

- **Ritardo nella eliminazione delle difformità durante i collaudi parziali e finale:**

Per ogni giorno lavorativo di ritardo € 10.000,00=

- **Stabilità delle risorse chiave:**

Per ogni risorsa chiave sostituita senza una richiesta formale da parte della Committente (salvo cause di forza maggiore) € 20.000=

- **Impiego effettivo risorse chiave rispetto a quanto dichiarato in sede di offerta:**

Dato  $X = 100 - (\text{numero giorni di risorse chiave offerti}) / (\text{numero di giorni di risorse chiave erogati}) \times 100$

Se  $X > 5\%$  € 60.000= per ogni punto o frazione di punto superiore alla soglia minima

- **Impiego effettivo risorse non chiave rispetto a quanto dichiarato in sede di offerta:**

Dato  $X = 100 - (\text{numero giorni di risorse non chiave offerti}) / (\text{numero di giorni di risorse non chiave erogati}) \times 100$

Se  $X > 3\%$  € 240.000= per ogni punto o frazione di punto superiore alla soglia minima.

## 10.2 ASSISTENZA

In questa fase sono previste le seguenti penali, relative al mancato rispetto degli SLA descritti al precedente paragrafo 8.4.2.4:

- **A1:**

€ 10.000,00= per ogni punto, o frazione di punto, percentuale al di sotto del valore di soglia minima

- **A2:**

€ 10.000,00= per ogni punto, o frazione di punto, percentuale al di sotto del valore di soglia minima

- **A3:**

€ 10.000,00= per ogni punto, o frazione di punto, percentuale al di sotto del valore di soglia minima

- **M1:**

€ 10.000,00= per ogni punto, o frazione di punto, percentuale al di sotto del valore di soglia minima

- **M2:**

€ 2.000,00= per ogni ora lavorativa di ritardo nella risoluzione dell'anomalia

- **M3:**

€ 10.000,00= per ogni punto, o frazione di punto, percentuale al di sotto del valore di soglia minima

- **M4:**

€ 10.000,00= per ogni giorno lavorativo di ritardo nella risoluzione dell'anomalia

- **M5:**

€ 10.000,00= per ogni punto, o frazione di punto, percentuale al di sotto del valore di soglia minima

- **S1:**

€ 5.000,00= per ogni giorno di ritardo nella presa in carico della richiesta

- **S2:**

€ 2.000,00= per ogni giorno di ritardo nella consegna del documento di analisi

- **S3:**

€ 10.000,00= per ogni punto, o frazione di punto, percentuale al di sotto del valore di soglia minima

- **S4:**

€ 5.000,00= per ogni punto, o frazione di punto, percentuale al di sotto del valore di soglia minima