

PROCEDURA APERTA
PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI EVOLUZIONE DEL SISTEMA
INFORMATIVO CLINICO SANITARIO OSPEDALIERO E TERRITORIALE
DELL'ASL BI

CAPITOLATO TECNICO PRESTAZIONALE

Procedura aperta di rilevanza comunitaria

Direttiva 2014/24/UE del 26/02/2014

D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016

N. gara ANAC	CIG	Importo (IVA esclusa)	Contributo ANAC
7151026	7568829B45	5938000	€ 200,00

Gara indetta con Determinazione n. 721 del 18/07/2018 del Direttore f.f. della S.C. Amministrazione e Controllo

S.S. LOGISTICA E ACQUISTI

Responsabile: Dott.ssa Leila Rossi

INDICE

PREMESSA	5
1. Normativa e linee di indirizzo nazionali ed europee.....	5
2. Normativa nazionale per la digitalizzazione in Sanità.....	6
3. Normativa e linee di indirizzo regionali	6
4. Contesto	8
4.1 Presentazione generale dell'Azienda.....	8
4.2 Articolazione dell'Azienda Sanitaria	9
4.3 Organigramma	9
4.4 Dotazione organica	9
4.5 Le cifre.....	9
4.6 Schema rete LAN e WAN.....	14
4.7 Rappresentazione dell'architettura in ambito clinico-sanitario dell'ASL di Biella	15
5. Prospettive evolutive in ambito clinico-sanitario dell'ASL di Biella	21
6. Glossario	25
CAPITOLATO TECNICO PRESTAZIONALE	28
Art. 1 - Oggetto.....	28
Art. 2 - Durata.....	29
Art. 3 - Caratteristiche generali.....	29
Art. 4 - Descrizione dei requisiti funzionali della Soluzione.....	30
Art. 5 - Descrizione dei requisiti tecnici, architetture e non funzionali della Soluzione.....	30
Art. 6 - Descrizione dei requisiti di interoperabilità e integrazione della Soluzione.....	31
Art. 7 - Finestre di disponibilità del servizio	34
Art. 8 - Servizio di erogazione della Soluzione attraverso i servizi Cloud.....	34
Art. 9 - Configurazione e avvio del servizio.....	35
Art. 10 - Condizioni generali di assistenza e manutenzione	36
Art. 11 - Assistenza applicativa	36
Art. 12 - Manutenzione ordinaria	37

Art. 12.1 - Assistenza Sistemistica.....	37
Art. 12.2 - Gestione dei web server e dei middleware applicativi	37
Art. 12.3 - Gestione delle Base Dati (database).....	37
Art. 12.4 - Gestione back-up	38
Art. 13 - Manutenzione correttiva.....	38
Art. 14 - Manutenzione adeguativa ed evolutiva.....	39
Art. 14.1 - Indicazioni generali	39
Art. 14.2 - Manutenzione evolutiva	39
Art. 14.3 - Manutenzione tecnica.....	39
Art. 14.4 - Manutenzione applicativa.....	40
Art. 15 - Presentazione, formazione, addestramento	40
Art. 16 - Requisiti di qualità e livelli di servizio	40
Art. 17 - Indicatori di qualità per il servizio	41
Art. 17.1 - Rispetto dei tempi di consegna prima installazione	41
Art. 17.2 - Livelli di servizio relativi al servizio di erogazione della Soluzione	41
Art. 17.3 - Livelli di servizio relativi al servizio di assistenza.....	42
Art. 17.4 - Livelli di servizio relativi ai servizi a garanzia del corretto funzionamento della Soluzione	43
Art. 18 - Varianti - Estensione del perimetro funzionale della Soluzione.....	43
Art. 19 - Penali.....	44
Art. 19.1 - Penali relative al non rispetto dei livelli di servizio	44
Art. 19.2 - Penali relative alla mancata consegna o ritardo nella consegna della documentazione e reportistica.....	45
Art. 19.3 - Penalità rispetto a mancata sostituzione delle risorse professionali.....	45
Art. 20 - Documentazione.....	46
Art. 21 - Modalità di accettazione e attestazione di regolare esecuzione	46
Art. 22 - Modalità di dismissione	47
Art. 23 - Personale	48
Art. 24 - Comportamento del personale.....	49
Art. 25 - Referente della Ditta aggiudicataria.....	49
Art. 26 - Formazione del personale	50

Art. 27 - Controlli	50
Art. 28 - Contestazioni.....	50
Art. 29 - Garanzia definitiva, tasse, imposte.....	51
Art. 30 - Responsabilità civile, copertura assicurativa	52
Art. 31 - Sicurezza del lavoro	52
Art. 32 - Risoluzione del contratto.....	54
Art. 33 - Presentazione fatture e modalità di pagamento.....	55
Art. 34 - Controversie	56
ALLEGATI.....	57

PREMESSA

1. Normativa e linee di indirizzo nazionali ed europee

Si richiamano di seguito le principali norme nazionali contestuali di rilievo.

- **DPGR 2016/679** – Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). Diventerà direttamente applicabile in tutti gli Stati membri a partire dal 25 maggio 2018.
- l'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il **Patto per la Salute per gli anni 2014-2016**, sancita il 10.7.2014, con particolare riferimento all'art. 5 "Assistenza territoriale" che prevede incisivi interventi di riorganizzazione, sia della rete e del ruolo strategico dei Distretti sanitari, sia del sistema dell'Assistenza primaria, con l'istituzione della rete AFT/UCCP ed il suo orientamento verso la medicina d'iniziativa, per contribuire ad ottimizzare la risposta nell'assistenza territoriale per i soggetti affetti da patologia cronica che hanno scarsa necessità di accessi ospedalieri ma che richiedono interventi di tipo ambulatoriale o domiciliare nell'ambito di PDTA predefiniti e condivisi.
- **Piano Nazionale della Cronicità** - Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016, concernente la strategia complessiva, gli obiettivi di Piano, le proposte e alcune linee di intervento per migliorare la gestione della cronicità, nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA). Inoltre viene approfondita la parte relativa alla cronicità in età evolutiva.
- DPCM n. 178 del 29 Settembre 2015, che stabilisce i contenuti del **Fascicolo Sanitario Elettronico**, che sono rappresentati da un nucleo minimo di dati e documenti, nonché di dati e documenti integrativi che permettono di arricchire il Fascicolo stesso.
- Deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali del 4 giugno 2015 "**Linee Guida in materia di Dossier Sanitario**", quadro di riferimento unitario per il corretto trattamento dei dati raccolti nel dossier, già istituiti o che si intendono istituire, da parte di strutture sanitarie pubbliche e private.
- "Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera – Indicazioni per un progetto sostenibile", a cura di AISIS (Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità), 2012.
- DECRETO-LEGGE 13 settembre 2012, n. 158 "Balduzzi", avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute".
- Decreto Legislativo 235/2010 (art. 20, commi 1, 1bis; art. 21, commi 1, 2, 2bis), che introduce una distinzione sulla tipologia di firma utilizzata, lasciando discrezionalità all'Azienda su quale tipo di firma implementare.

- Linee Autorità Guida Garante del 16 luglio 2009, per la protezione dei dati personali.
- Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 “Codice dell’Amministrazione Digitale” e successive modificazioni.

2. Normativa nazionale per la digitalizzazione in Sanità

- **Strategia per la crescita digitale 2014-2020** (documento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, marzo 2015), finalizzata ad utilizzare il digitale come leva di trasformazione economica e sociale.
- Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul **Patto per la Sanità Digitale** di cui all’art. 15, comma 1 dell’Intesa concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. Il documento elenca una serie non esaustiva di priorità: dai servizi per la continuità assistenziale (patient workflow management e patient relationship management) alle nuove piattaforme “information intensive” su misura per gli utenti (taccuino personale del cittadino).
- **Piano Triennale per l’Informatica della Pubblica Amministrazione 2017-2019**, guida la trasformazione digitale della Pubblica amministrazione nell’ambito del programma della “Strategia per la crescita digitale 2014-2020” del Governo, in coerenza con l’Agenda digitale italiana ed europea.
- **Agenda Digitale Europea**, contiene 101 azioni, raggruppate intorno a sette aree prioritarie intese a promuovere le condizioni per creare crescita e occupazione in Europa. Il Capitolo 28 è dedicato alla “Tutela della salute”.
- **Agenda Digitale Italiana**, ha lo scopo di definire le modalità di attuazione della “Strategia per la crescita digitale 2014-2020”.
- **Agenda Digitale del Piemonte**, Regione Piemonte, vers. 02 giugno 2015.
- Agenda Digitale della Città di Torino, versione approvata con delibera GC.
- “Piano Strategico 2016-2018 per l’evoluzione del Sistema Informativo della Città Metropolitana di Torino, 10 novembre 2015”.

3. Normativa e linee di indirizzo regionali

Si richiamano di seguito le principali norme regionali contestuali di rilievo.

- **Linee di indirizzo sulla Sanità Digitale Piemontese 2018-2020 (D.G.R. 23 Febbraio 2018, n. 27-6517)**. Delineano l’evoluzione strategica della sanità digitale della Regione Piemonte per il triennio 2018-2020, in coerenza con le indicazioni nazionali, con gli obiettivi definiti dall’Agenda Digitale del Piemonte e dai Programmi operativi 2013-2015 del Piano di rientro regionale finalizzati a proseguire e rafforzare l’azione di controllo della spesa sanitaria continuando a garantire i LEA.

- **Linee di Indirizzo Regionali 2018-2019 per il recepimento del Piano Nazionale Cronicità.** Riprendono i principi fondanti e parti del Piano Nazionale della Cronicità, ne ripropongono le articolazioni fondamentali indicando, per ciascuna fase e per ciascun fattore trasversale, gli obiettivi che la Regione Piemonte si propone di raggiungere, le relative linee di interventi e risultati attesi.
- D.G.R. n. 3-4287 del 29.11.2016, "D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015. Interventi regionali e linee d'indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute".
- D.G.R. n. 26-1653 del 29 giugno 2015, "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i."
- D.G.R. n. 38-2292 del 19 ottobre 2015, "**Patto per il sociale della Regione Piemonte 2015-2017**". Costituisce il piano strategico unitario e condiviso per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità e individua: gli obiettivi strategici da raggiungere, il processo da adottare, gli attori coinvolti, le priorità di azione, la governance, le attività previste.
- D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i., "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee d'indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale", dove sono definite le linee d'indirizzo per la realizzazione di un modello di assistenza sanitaria integrata e coordinata finalizzato a fornire risposte appropriate alle maggiori criticità attuali, che *"sembrano risiedere nella gestione territoriale della cronicità, nella prevenzione della riacutizzazioni, nonché nel monitoraggio della fragilità sia sociale che sanitaria"*;
- Programmi Operativi Regionali 2013-2015 di cui alla D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, Programma 14 "**Riequilibrio Ospedale-Territorio**";
- DGR 2 agosto 2013 n. 37-6240 "Servizi on-line: modalità di autenticazione dei cittadini".
- DGR 23 Dicembre 2013 n. 28-6947 "Servizi on-line assicurati dal Servizio Sanitario Regionale a favore dei cittadini - Modalità di identificazione del cittadino e relative disposizioni organizzative alle Aziende Sanitarie Regionali";
- DGR 17 Settembre 2013 n. 13-6360 "Adempimenti in ordine all'istituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico";
- **Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015, adottato con D.C.R. n. 167-14087 del 3.4.2012**, che individua gli obiettivi strategici rivolti al rafforzamento dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale, nel rispetto della normativa sul contenimento della spesa pubblica e del generale contesto di progressiva contrazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario regionale;

- D.G.R. n. 27-3628 del 28.3.2012, "Attuazione Piano di Rientro - D.G.R. n. 44-1615 del 28.2.2011 e s.m.i. La rete territoriale: criteri e modalità per il miglioramento dell'appropriatezza e presa in carico territoriale". Continuità assistenziale;
- D.G.R. n. 26-3627 del 28.3.2012, "**Approvazione linee d'indirizzo per la sperimentazione dei Centri di Assistenza Primaria (CAP)**". Attuazione D.G.R. n. 44-1615 del 28/02/2011 e s.m.i. La rete territoriale";
- DGR n. 24-13610 del 22/03/2010 "Linee guida generali per lo sviluppo e l'evoluzione dei sistemi informativi delle aziende sanitarie";
- DGR n°4 – 12312 del 12 Ottobre 2009 "Interoperabilità dei dati clinici delle Aziende Sanitarie";
- DGR n. 24-11672 del 29 giugno 2009: "Piano Operativo per l'attuazione del programma SIRSE": la Regione Piemonte ha individuato tre priorità per l'evoluzione del sistema informativo della Sanità Piemontese";
- DGR 8-8503 del 26 Novembre 2008 "**Determinazioni in ordine al controllo delle prestazioni sanitarie ed ai requisiti di accreditamento**", secondo la quale tutte le registrazioni riportate in cartella devono essere riconducibili in modo certo all'autore ed alla tempistica (data/ora/minuti) di registrazione, garantendo la ricostruibilità della sequenza temporale delle attività effettuate sul paziente;
- DGR n. 15-8626 del 21 aprile 2008: "Programma SIRSE": la Regione Piemonte ha inteso definire e assumere le linee di indirizzo degli interventi organizzativi e progettuali per lo sviluppo dei sistemi informativi del Servizio Sanitario Regionale piemontese";
- D.G.R. n. 9-5114 del 22 gennaio 2007 quale documento descrittivo dello stato di attuazione della politica sostenuta dalla Regione Piemonte in materia di Società dell'Informazione della Comunicazione e della Conoscenza, nonché base di pianificazione e realizzazione di nuove iniziative orientate alla completa "inclusione digitale" dei cittadini, aziende e P.A.

4. Contesto

4.1 Presentazione generale dell'Azienda

L'Azienda Sanitaria Locale di Biella (www2.aslbi.piemonte.it), istituita fin dal 1° gennaio 1995 e denominata **ASL BI**, dal 1° gennaio 2008, **ha la sede legale a Ponderano (BI) in via dei Ponderanesi, 2**, a partire dal 1° novembre 2015, **C.F. e P.IVA 01810260024** ed è l'unico punto di riferimento nel Sistema Sanitario pubblico per la popolazione residente.

L'ASL BI opera in favore dei seguenti Comuni: Andorno Micca, Benna, Biella, Bioglio, Borriana, Brusnengo, Callabiana, Camandona, Camburzano, Campiglia Cervo, Candelo, Casapinta, Castelletto Cervo, Cavaglià, Cerreto Castello, Cerrione, Cossato, Crosa, Curino, Donato, Dorzano, Gaglianico, Graglia, Lessona, Magnano, Massazza, Masserano, Mezzana Mortigliengo, Miagliano, Mongrando, Mosso, Mottalciata, Muzzano, Netro, Occhieppo Inferiore, Occhieppo Superiore, Pettinengo, Piatto, Piedicavallo, Pollone, Ponderano, Pralungo, Quaregna, Quittengo, Ronco

Biellese, Roppolo, Rosazza, Sagliano Micca, Sala Biellese, Salussola, Sandigliano, San Paolo Cervo, Selve Marcone, Soprana, Sordevolo, Strona, Tavigliano, Ternengo, Tollegno, Torrazzo, Trivero, Valdengo, Vallanzengo, Valle Mosso, Valle San Nicolao, Veglio, Verrone, Vigliano Biellese, Villa del Bosco, Villanova Biellese, Viverone, Zimone, Zubiena e Zumaglia.

Il Comune di Giffenga, ora appartenente all'ASL di Vercelli, è tuttora in attesa di trasferimento alla nostra Azienda Sanitaria Locale biellese.

La missione dell'Azienda Sanitaria biellese è operare per assicurare, migliorare o recuperare la salute dei cittadini perseguendo i seguenti obiettivi:

- prevenire gli stati di malattia o perdita della salute
- curare gli stati di malattia per recuperare la salute
- contribuire a recuperare i danni funzionali conseguenti ad eventi morbosi ed a mantenere il più alto livello di autonomia e qualità della vita a tutti i cittadini.

L'ASL BI, in conformità alle previsioni del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ha **personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale**, nel rispetto dei principi e criteri previsti dalle disposizioni regionali.

Dal 1° dicembre 2014 è operativo l'Ospedale degli Infermi (Nuovo Ospedale), situato a Ponderano (BI) in via dei Ponderanesi, 2. È una struttura flessibile che effettua attività di ricovero, day hospital, day surgery, week surgery, day service ed ambulatorio per varie specialità e si aggiorna costantemente nei metodi di cura e nelle attrezzature per garantire qualità ed eccellenza nelle prestazioni e nei servizi erogati.

4.2 Articolazione dell'Azienda Sanitaria

Come da Allegato A all'Atto Deliberativo n. 567 del 29 ottobre 2015: v. pag. 10.

4.3 Organigramma

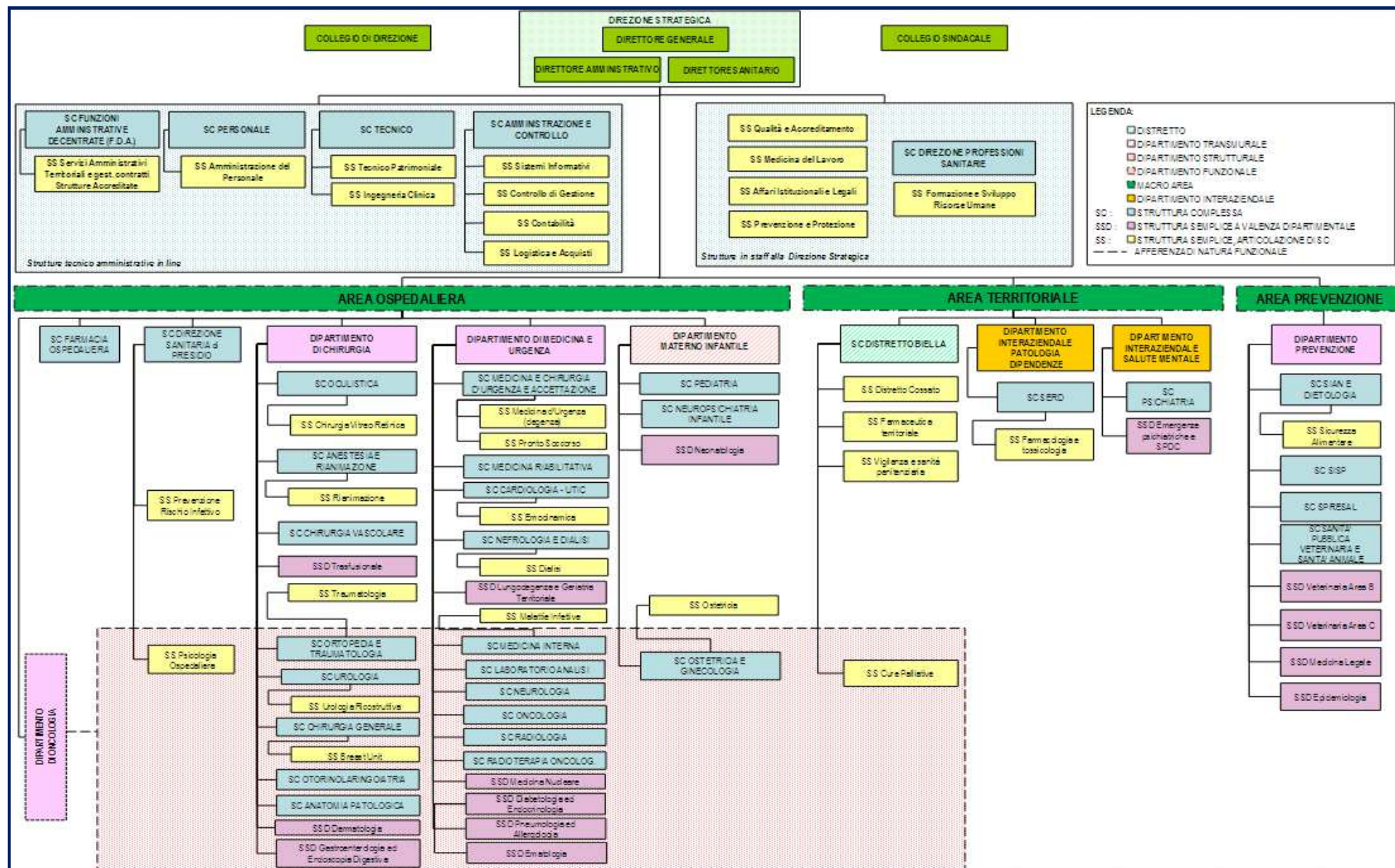
Come da Allegato A all'Atto Deliberativo n. 567 del 29 ottobre 2015: v. pag. 11.

4.4 Dotazione organica

Come da Allegato A all'Atto Deliberativo n. 567 del 29 ottobre 2015: v. pag. 12.

4.5 Le cifre

V. pag. 13.



STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA

SS Qualità ed Accreditamento
SS Medicina del Lavoro
SS Affari Istituzionali e Legali
SS Prevenzione e Protezione
SS Formazione e Sviluppo Risorse Umane
SC DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE

STRUTTURE TECNICO AMMINISTRATIVE IN LINE

SC FUNZIONI AMMINISTRATIVE DECENTRATE (F.D.A.)
SS Servizi Amministrativi Territoriali e Gestione Contratti Strutture Accreditate
SC PERSONALE
SS Amministrazione del Personale
SC TECNICO
SS Ingegneria Clinica
SS Tecnico Patrimoniale
SC AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO
SS Contabilità
SS Controllo di Gestione
SS Logistica e Acquisti
SS Sistemi Informativi

AREA TERRITORIALE

SC DISTRETTO BIELLA
SS Distretto Cossato
SS Farmaceutica Territoriale
SS Vigilanza e Sanità Penitenziaria
SS Cure Palliative (*)
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DIPENDENZE (Interaziendale con ASL VC, VCO e NO)
SC SER.D.
SS Farmacologia e Tossicologia
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (Interaziendale con ASL VC e VCO)
SC PSICHIATRIA
SSD Emergenze Psichiatriche e Spdc

AREA DELLA PREVENZIONE

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SC SIAN E DIETOLOGIA
SS Sicurezza Alimentare
SC SISP
SC SPRESAL
SC SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E SANITA' ANIMALE
SSD Veterinaria Area B
SSD Veterinaria Area C
SSD Medicina Legale
SSD Epidemiologia

AREA OSPEDALIERA

SC FARMACIA OSPEDALIERA
SC DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
SS Prevenzione Rischio Infettivo
SS Psicologia Ospedaliera (*)
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
SC OCULISTICA
SS Chirurgia Vitreo Retinica
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE
SS Rianimazione
SC CHIRURGIA VASCOLARE
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (*)
SS Traumatologia
SC UROLOGIA (*)
SS Urologia Ricostruttiva (*)
SC CHIRURGIA GENERALE (*)
SS Breast Unit (*)
SC OTORINOLARINGOIATRIA (*)
SC ANATOMIA PATOLOGICA (*)
SSD Dermatologia (*)
SSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva (*)
SSD Trasfusionale

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E URGENZA

SC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA E ACCETTAZIONE
SS Medicina d'Urgenza (degenza)
SS Pronto Soccorso
SC MEDICINA RIABILITATIVA
SC CARDIOLOGIA - UTIC
SS Emodinamica
SC NEFROLOGIA E DIALISI
SS Dialisi
SC MEDICINA INTERNA (*)
SS Malattie Infettive
SC LABORATORIO ANALISI (*)
SC NEUROLOGIA (*)
SC ONCOLOGIA (*)
SC RADIOLOGIA (*)
SC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA (*)
SSD Diabetologia ed Endocrinologia (*)
SSD Ematologia (*)
SSD Lungodegenza e Geriatria Territoriale
SSD Medicina Nucleare (*)
SSD Pneumologia ed Allergologia (*)

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (Transmurale)

SC PEDIATRIA
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA (*)
SS Ostetricia
SSD Neonatologia

QUALIFICA	TOTALE
RUOLO SANITARIO	
DIRIGENTE MEDICO CON INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	27
DIRIGENTE MEDICO CON INCARICO STRUTTURA SEMPLICE	19
DIRIGENTE MEDICO CON INCARICO STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	12
DIRIGENTE MEDICO CON ALTRI INCARICHI PROF.LI	267
VETERINARIO CON INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	1
VETERINARIO CON INCARICO STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	2
VETERINARIO CON ALTRI INCARICHI PROF.LI	12
PSICOLOGO CON INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	1
PSICOLOGO CON INCARICO STRUTTURA SEMPLICE	2
PSICOLOGO CON ALTRI INCARICHI PROF.LI	15
FARMACISTA CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	1
FARMACISTA CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	1
FARMACISTA CON ALTRI INCARICHI PROF.LI	8
BIOLOGO CON ALTRI INCARICHI PROF.LI	6
DIRIGENTE INFERMIERISTICO CON INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	1
DIRIGENTE INFERMIERISTICO	2
COLL.PROF.SANIT.PERSONALE INFERMIERISTICO DS	66
COLL.PROF.SANIT.PERSONALE INFERMIERISTICO D	664
OPER.PROF.LI DI III CAT.PERS.INFERM.ESPERTO C	6
OPER.PROF.LI DI III CAT.PERS.INFERM. BS	1
COLL.PROF.SANIT.PERSONALE DELLA RIABILIT. DS	13
COLL.PROF.SANIT.PERSONALE DELLA RIABILIT. D	38
OPER.PROF.LI DI III CAT.CON FUNZ. DI RIABIL. BS	2
COLL.PROF.SANIT.PERSONALE TECNICO DS	11
COLL.PROF.SANIT.PERSONALE TECNICO D	92
COLL.PROF.SANIT.PERSONALE VIGILANZA ISPEZ. DS	5
COLL.PROF.SANIT.PERSONALE VIGILANZA ISPEZ. D	23
TOTALE RUOLO SANITARIO	1298
RUOLO PROFESSIONALE	
AVVOCATO DIRIGENTE CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	1
INGEGNERE DIRIGENTE CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	1
INGEGNERE DIRIGENTE CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	3
INGEGNERE DIRIGENTE CON ALTRI INCARICHI	2
ASSISTENTE RELIGIOSO D	3
TOTALE RUOLO PROFESSIONALE	10

QUALIFICA	TOTALE
RUOLO TECNICO	
ANALISTA DIRIGENTE CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	1
ANALISTA DIRIGENTE CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	2
COLL. TECNICO PROF.LE ESPERTO DS	1
COLL. TECNICO PROF.LE ESPERTO D	8
COLL.PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE DS	1
COLL.PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE D	6
PROGRAMMATORE C	1
ASSISTENTE TECNICO C	4
OP.TECNICO SPEC.ESPERTO C	20
OP.TECNICO SPEC.BS	29
OPERATORE SOCIO SANITARIO	209
OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA B	9
OPERATORE TECNICO B	15
AUSILIARIO SPECIALIZZATO A	53
TOTALE RUOLO TECNICO	359
RUOLO AMMINISTRATIVO	
DIRIGENTE AMM.VO CON INC.STRUTTURA COMPLESSA	2
DIRIGENTE AMM.VO CON INC.STRUTTURA SEMPLICE	4
DIRIGENTE AMM.VO CON ALTRI INCARICHI PROF.LI	5
COLL.AMM.VO PROF.LE DS	4
COLL.AMM.VO PROF.LE D	39
ASSISTENTE AMM.VO C	115
COADIUTORE AMM.VO ESP. BS	29
COADIUTORE AMM.VO B	51
COMMESSO A	7
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	256
TOTALE	1923
DIRIGENTI MEDICI - VETERINARI	340
DIRIGENTI SANITARI	37
DIRIGENTI TECNICI - PROF.LI - AMM.VI	21
COMPARTO	1525
TOTALE	1923

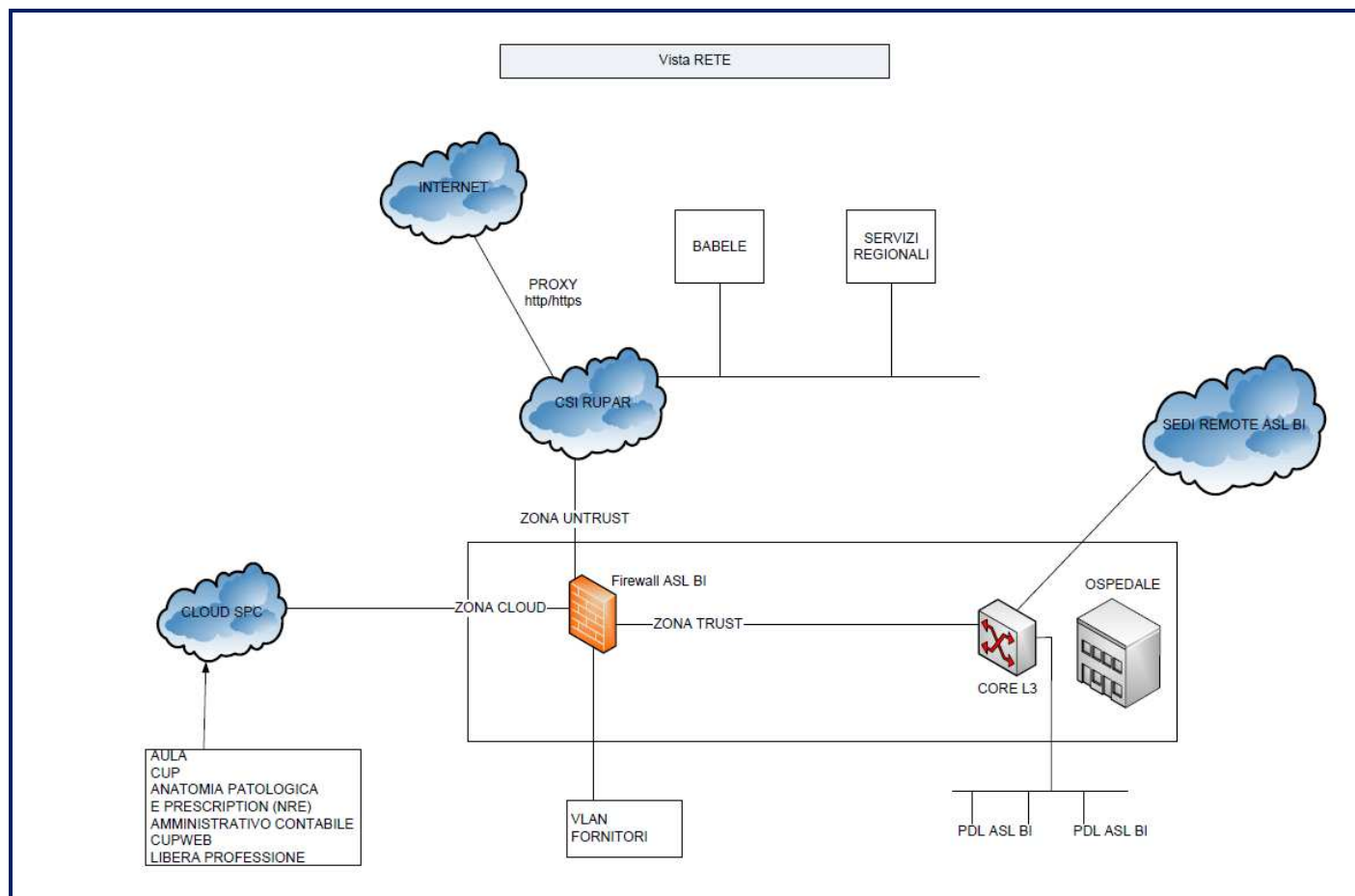
ASSISTITI	
Assistiti	168868
Pazienti con esenzioni	39332
Pazienti c/o strutture residenziali o semiresidenziali	450
Pazienti in regime di Assistenza Domiciliare	5680

VOLUMI PRODUTTIVI	
Prestazioni ed esami erogati	2495687
Prescrizioni specialistiche	853341
Prescrizioni farmacologiche	1742200
Ricoveri ordinari	13481
Accessi in regime di day hospital	4376
Accessi ambulatoriali	2332
Passaggi di Pronto Soccorso	49518

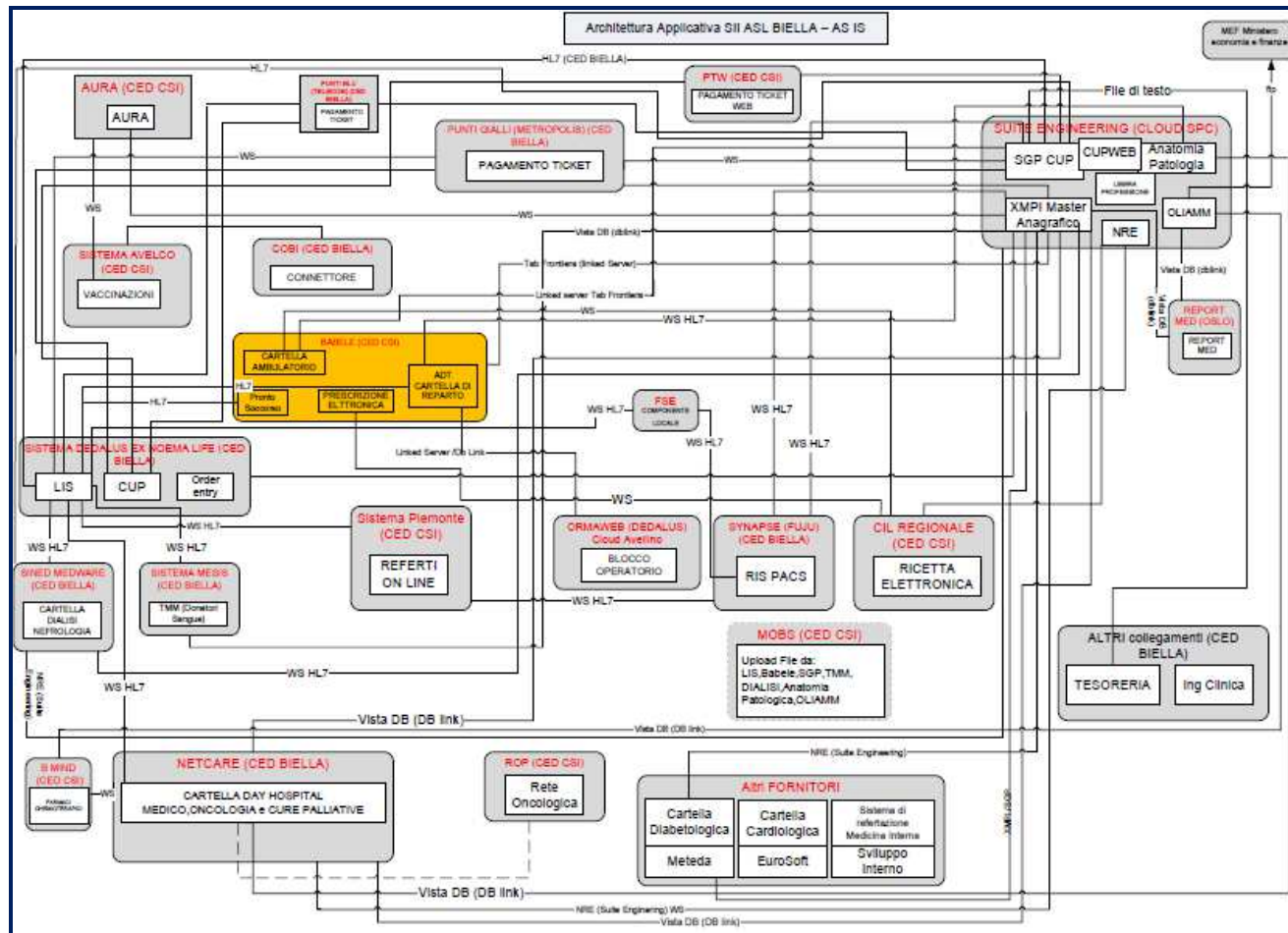
VOLUMI OPERATIVI	
Fatture	79976
Elenco magazzini	45
Bolle	116109
Ordini	29971

ASSET	
PC portatili / Personal Computer	1341
Server	21
Monitor	1282
Stampanti e Scanner	1032
Altri dispositivi	15

4.6 Schema rete LAN e WAN



4.7 Rappresentazione dell'architettura in ambito clinico-sanitario dell'ASL di Biella



PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO SOFTWARE	DESCRIZIONE
XMPI Master Anagrafico ENGI	Servizio utilizzato per la gestione centralizzata dei dati anagrafici dei pazienti (Anagrafe Unica Locale Assistiti - AULA).
Prescrizione elettronica - PRODUCER NRE ENGI	Prescrizione di ricette dematerializzate.
SGP CUP ENGI	Utilizzato per l'attività di prenotazione, per pazienti esterni, di: - visite specialistiche; - alcuni esami ematici - esami di radiologia.
CUP WEB ENGI	Utilizzato da personale delle farmacie territoriali convenzionate per: - prenotazione di visite specialistiche; - prenotazione di alcuni esami ematici; - prenotazione di esami di radiologia; - refertazione delle visite specialistiche in regime intramoenia.
Anatomia patologica ENGI	Cartella specialistica in uso presso il servizio di Anatomia patologica. Prevede: - l'accettazione di campioni; - la preparazione in laboratorio di tali campioni (colrazioni, tagli, inclusioni...); - la refertazione con apposizione di firma digitale.
Blocco operatorio (ORMAWEB)	Gestione degli aspetti fondamentali dell'attività del comparto, quali la pianificazione e l'organizzazione degli interventi, la gestione ottimale dell'uso delle risorse, l'ottemperanza agli adempimenti di legge in materia, la rendicontazione delle attività svolte e dei consumi di materiali e attrezzature. Installato presso il Cloud Ormaweb ad Avellino.
Cartella Dialisi Nefrologia	Cartella specialistica in uso presso il servizio di Dialisi e Nefrologia. Nella cartella vengono gestite tutte le informazioni cliniche dei pazienti in cura con particolare attenzione per l'organizzazione delle sedute dialitiche.

PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO SOFTWARE	DESCRIZIONE
LIS Laboratory Information System (Laboratorio Analisi)	Gestionale utilizzato presso il laboratorio di analisi, per gestire le richieste dei pazienti nonché processare e memorizzare le informazioni generate dai macchinari dei laboratori di analisi. Il sistema prevede la produzione di referti con apposizione della firma digitale e archiviazione legale sostitutiva.
CUP	Utilizzato per la prenotazione di esami specifici del laboratorio analisi e del centro trasfusionale.
Order Entry	Esclusivamente impiegato per le richieste di esami di laboratorio analisi, per i pazienti dializzati.
RIS-PACS SYNAPSE	Applicativo in uso presso i servizi di diagnostica per immagini. Alcune prestazioni sono erogate a fronte di una prenotazione effettuata con il sistema SGP CUP di Engineering, altre sono erogate per accettazione diretta effettuata direttamente sul sistema RIS. L'integrazione tra il sistema CUP SGP e il sistema RIS garantisce la disponibilità al RIS ed al PACS di tutte le liste di lavoro. La refertazione viene effettuata utilizzando il sistema RIS. E' utilizzato nelle Radiologie per gestire il flusso dei dati legati ai pazienti. Le funzionalità del RIS permettono di gestire tutta la serie di azioni od eventi, che partono dall'approccio del paziente con la struttura e terminano con la consegna del referto. Picture archiving and communication system (PACS) consiste in un sistema hardware e software dedicato all'archiviazione, trasmissione, visualizzazione e stampa delle immagini diagnostiche digitali.
Donatori sangue / Trasfusionale (TMM) PELLICANO	Componente locale di integrazione col Portale Cartella Trasfusionale di CSI-Piemonte per la raccolta di dati.
Cartella Diabetologica	Cartella di specialità per la gestione della diabetologia.
Cartella Cardiologica	Cartella di specialità per la gestione della cardiologia.
Sistema di refertazione Medicina Interna	Sistema di refertazione strutturato utilizzato presso Medicina Interna.

PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO SOFTWARE	DESCRIZIONE
Cartella Day-Hospital medico, Oncologia e Cure palliative NETCARE	Cartella di specialità per Day-Hospital medico, oncologia e Cure palliative.
Farmaci chemioterapici BI MIND	Modulo per la gestione della produzione di farmaci chemioterapici.
Punti Gialli	Gestionale per effettuare il pagamento del ticket.
Punti Blu	Gestionale per effettuare il pagamento del ticket e la stampa dei referti di laboratorio (analisi/trasfusionale)
Vaccinazioni	Gestionale delle vaccinazioni (obbligatorie, raccomandate, facoltative). Alla data, è in corso uno Studio di Fattibilità regionale, finalizzato alla realizzazione di un sistema regionale con anagrafe vaccinale unica. La banca dati regionale è in fase di avanzata costituzione: tutte le ASR hanno integrato le loro applicazioni gestionali ed hanno inviato le informazioni. Sono in corso di definizione i processi e le tempistiche di aggiornamento della banca dati da parte del servizio SEREMI della ASL di Alessandria, che gestisce l'anagrafe per conto della Regione Piemonte. Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) sarà alimentato con i dati sulle vaccinazioni - prioritarie e non - effettuate agli assistiti minorenni e quelle effettuate ad assistiti minorenni o maggiorenni in occasione di un viaggio.
ADT / Cartella di reparto BABELE	Suite gestionale amministrativo dell'ADT, che consente: - la gestione amministrativa del ricovero ordinario (gestione delle liste d'attesa, prericovero, accettazione trasferimenti, dimissione); - la gestione amministrativa del ricovero diurno e del day service (gestione delle liste d'attesa, prericovero, accettazione dimissione); l'occupazione letti, la degenza e la dimissione nei reparti di degenza; - la produzione della SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) e la generazione del tracciato SDO inerente il debito informativo regionale; - la gestione di pazienti ricoverati (visita di ingresso e anamnesi, consultazione storia clinica del paziente, diario clinico e infermieristico, order entry, refertazione consulenze, consultazione referti).

PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO SOFTWARE	DESCRIZIONE
Cartella ambulatoriale BABELLE	Modulo per la gestione degli accessi ambulatoriali dei pazienti, che prevede: - consultazione dei piani di lavoro dei vari ambulatori; - refertazione, sia testuale che con documenti strutturati; - consultazione storia clinica del paziente; - prescrizione di prestazioni integrative.
Pronto Soccorso BABELLE	Cartella di Pronto Soccorso per la gestione di: - triage; - visita di ingresso; - diario clinico di degenza; - registrazione procedure cliniche; - richiesta di esami e consulenze; refertazione di consulenze; dimissione del paziente (con eventuale ricovero).
Prescrizione elettronica - Producer BABELLE	Prescrizione di ricette dematerializzate.
Pagamento Ticket Web (PTW)	Gestionale regionale del CSI-Piemonte per la riscossione dei pagamenti via web.
Referti on line	Consente al cittadino di ritirare il referto (documento in formato elettronico con firma digitale) degli esami di laboratorio di analisi o di radiodiagnostica. Il cittadino può inoltre richiedere il download delle copia delle immagini radiologiche associate al proprio referto. Il sistema costruisce, a tutti gli effetti, il "cd" che oggi viene consegnato dagli operatori dalle strutture radiologiche al cittadino, infatti crea un "pacchetto" che oltre alle immagini contiene anche il software necessario per la visualizzazione delle immagini stesse. Il servizio di ritiro referti di laboratorio on line è disponibile a circa il 60% dei cittadini Piemontesi ed è stato realizzato attraverso la totale condivisione dell'infrastruttura di interoperabilità del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO SOFTWARE	DESCRIZIONE
Ricetta Elettronica CIL	Componente di Integrazione Locale del SIRPED (Sistema Regionale di Prescrizione Elettronica Dematerializzata), funzionale a generare NRE (Numero di Ricetta Elettronica).
Archivio Unitario Regionale degli Assistiti (AURA)	Consente di gestire: - i dati anagrafici e sanitari degli assistiti; - la scelta e revoca del medico di base; - le richieste di esenzione ticket per patologia; - le richieste di emissione o di duplicato della tessera TEAM; - inoltrare, a tutte le ASR collegate e al SistemaTS del MEF, le notifiche sulle variazioni di competenza attraverso web service; - predisporre i dati per il pagamento dei medici e per rispondere alle necessità informative interne, regionali e verso gli enti centrali.
Fascicolo Sanitario Elettronico - componente locale (FSE)	Abilita la realizzazione dei servizi digitali per i cittadini e gli operatori sanitari, al quale devono integrarsi le diverse applicazioni che costituiscono la piattaforma di sanità elettronica regionale. Traccia la storia clinica rendendo disponibili tutte le informazioni e i documenti prodotti sul territorio regionale da medici e operatori sanitari, anche di strutture diverse (ASL, Aziende Ospedaliere, medici di famiglia e pediatri ...), relativi a: referti, lettere di dimissione, verbali di pronto soccorso, prescrizioni e tutto il materiale che descrive gli eventi clinici, taccuino digitale, archivio in cartelle di documenti clinici di vario genere. I documenti del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) sono organizzati nelle seguenti funzionalità: episodi clinici, eventi oncologici, Screening, farmaci erogati, prescrizioni farmaceutiche, esenzioni, certificazioni di invalidità civile, malattie rare. Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è integrato con l'Archivio Unitario Regionale degli Assistiti (AURA) e collegato alle Farmacie tramite il Sistema di Accoglienza Centrale (SAR) per la gestione delle ricette dematerializzate.

5. Prospettive evolutive in ambito clinico-sanitario dell'ASL di Biella

Si riporta di seguito la sintesi delle risultanze emerse dall'Assessment¹ svolto dal Dipartimento di Ingegneria Gestionale del Politecnico di Milano - Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità.

L'Asl di Biella si trova sostanzialmente allineata alle aziende comparabile (strutture con più di 400 posti letto) per quanto concerne l'ambito di relazione con il cittadino, mentre si posiziona ad uno step di maturità più basso nell'ambito amministrativo. Anche relativamente all'integrazione socio-sanitaria con il territorio si posiziona nel quartile più arretrato delle aziende comparabile.

Infine, gli ambiti che risultano meno maturi rispetto alle aziende comparabile, risultano essere quello di infrastruttura di collaborazione e comunicazione e, soprattutto, quello clinico-sanitario.

¹ FONTE: Dipartimento di Ingegneria Gestionale – Politecnico di Milano, Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, “Assessment della situazione attuale e prospettive di evoluzione dei Sistemi Informativi Aziendali”, aprile 2017.

Ambito clinico sanitario – valutazioni as is di Biella²

ASL di Biella		
Dimensione analizzata	Pros & Cons	Valutazione
Sistemi dipartimentali	• Sistemi dipartimentali implementati in modo diffuso e completo • Presenza di diversi applicativi verticali, integrati in modo non ottimizzato con l'applicativo di CCE	 Non necessari miglioramenti nel breve
Cartella Clinica Elettronica	• CCE con funzionalità basilari (es. order entry, consultazione di referti e immagini), scarso utilizzo e soddisfazione da parte del personale e limitate possibilità di evoluzione tecnologica • Presenza di CCE verticali (es. oncologia, diabetologia) non integrate con un percorso aziendale cross-specialità • CCE potenzialmente fruibile in mobilità tramite PC portatili, funzionalità ora non utilizzata • Assenza di soluzioni avanzate (es. integrazione diretta con apparati biomedicali, supporto alle decisioni cliniche, ecc.)	 Discreto margine miglioramento
Firma elettronica avanzata	Assenza di sistemi di firma elettronica avanzata sia per il personale clinico-sanitario che per la gestione del consenso dei pazienti	 Ampio margine miglioramento
Dematerializzazione	• Dematerializzazione parziale di alcuni documenti clinici specifici (es. referti di laboratorio) • Processi clinico-sanitari della struttura gestiti prevalentemente in modo cartaceo	 Ampio margine miglioramento

² FONTE: Dipartimento di Ingegneria Gestionale – Politecnico di Milano, Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, “Assessment della situazione attuale e prospettive di evoluzione dei Sistemi Informativi Aziendali”, aprile 2017, pag.15.

Infrastruttura di comunicazione e collaborazione – valutazioni as is ASL di Biella³

ASL di Biella		
Dimensione analizzata	Pros & Cons	Valutazione
Connettività	• Reti di connessione allo stato dell'arte • Connessione wireless disponibile per i pazienti/cittadini e per gli operatori, ma non utilizzata per il device mobile management	 Non necessari miglioramenti nel breve
Telecomunicazione	• Servizi di telefonia digitale (VoIP) diffusi anche nelle principali sedi periferiche • Assenza di soluzioni di Unified Communication & Collaboration, ma disponibilità di licenze per avviare una sperimentazione	 Discreto margine miglioramento
Architettura e sistemi di storage	• Completa virtualizzazione degli ambienti server • Data center gestiti in outsourcing da CSI Piemonte con livelli di sicurezza fisica allo stato dell'arte • Soluzioni base di Disaster Recovery e continuità operativa	 Discreto margine miglioramento
Cloud e virtualizzazione	• Paradigma del Cloud utilizzato solo parzialmente e su applicazioni non core (Posta elettronica) • Mancata virtualizzazione dei client (VDI)	 Ampio margine miglioramento
BYOD e IoT	• Possibilità di accedere tramite dispositivi personali solo ad applicazioni di supporto (Posta elettronica) • Assenza di soluzioni di Internet of Things (es. reti di sensori, RFID, localizzazione indoor, ecc.)	 Ampio margine miglioramento

³ FONTE: Dipartimento di Ingegneria Gestionale – Politecnico di Milano, Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, “Assessment della situazione attuale e prospettive di evoluzione dei Sistemi Informativi Aziendali”, aprile 2017, pag.24.

Nel corso dell'anno 2017 sono state spostate sulla piattaforma Cloud di Telecom le seguenti applicazioni software:

- sistema amministrativo contabile,
- sistema di anatomia patologica,
- sistema di prenotazione delle prestazioni specialistiche.

Relazione con il cittadino – valutazioni as is ASL di Biella⁴

ASL di Biella		
Dimensione analizzata	Pros & Cons	Valutazione
Gestione delle attese	• Presenza diffusa di sistemi per la gestione dell'attesa presso gli sportelli amministrativi, in diagnostica per immagini, al centro prelievi e al Pronto Soccorso • In via di completamento il progetto «easy access» per la gestione dell'attesa per le visite ambulatoriali	 Non necessari miglioramenti nel breve
Servizi digitali al cittadino	• Presenza online tramite sito istituzionale, canali social e blog • Prenotazione telefonica delle prestazioni tramite call center aziendale (su servizio esterno) • Pagamento delle prestazioni e download dei referti possibile via web, ma parzialmente utilizzato • Impossibilità di prenotare online l'accesso al CUP e al centro prelievi, così come di visualizzare immagini diagnostiche e i tempi di attesa del PS sul web	 Discreto margine miglioramento
Soluzioni self-service	• Presenza di casse automatiche per il pagamento e di totem, all'interno della struttura, per scaricare referti di laboratorio • Servizio telecup tramite cui è possibile prenotare visite in farmacia • In via di sviluppo la possibilità di prenotare visite tramite totem	 Discreto margine miglioramento

⁴ FONTE: Dipartimento di Ingegneria Gestionale – Politecnico di Milano, Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, “Assessment della situazione attuale e prospettive di evoluzione dei Sistemi Informativi Aziendali”, aprile 2017, pag.26.

6. Glossario

Si riporta di seguito un breve glossario.

ADI	Assistenza domiciliare integrata
ADP	Assistenza domiciliare programmata
ADT	Accettazione Dimissione e Trasferimento
AgID	Agenzia per l'Italia Digitale
AISIS	Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità
AO	Azienda Ospedaliera
AULA	Anagrafe Unica Locale degli Assistiti
AURA	Archivio Unitario Regionale degli Assistiti
AS	Azienda Sanitaria
ASL	Azienda Sanitaria Locale
ASO	Azienda Sanitaria Ospedaliera
ASR	Azienda Sanitaria Regionale
CAP	Centri Assistenza Primaria
CCEI	Cartella Clinica Elettronica Integrata
CEDAO	Certificato di Assistenza al parto
CIL	Componente di Integrazione Locale (<i>cfr. anche SIRPED</i>)
CUP	Centro Unico di Prenotazione
DICOM	Digital Imaging and Communications in Medicine
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
HL7	Health Level Seven (standard XML per lo scambio di informazioni cliniche e amministrative)
IVG	Interruzione Volontaria di gravidanza
LIS	Laboratory Information System
MCA	Medici di Continuità Assistenziale
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
MMG	Medici di Medicina Generale
NRE	Numero Ricetta Elettronica
OPESSAN	Anagrafe degli Operatori Sanitari
PABI	Passaporto Abilità
PACS	Picture Archiving and Communications System
PDTA	Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali
PI	Progetto Individuale
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PROTES	Sistema informativo per la gestione della Protesica
PS	Pronto Soccorso
PT	Piano Terapeutico
RIS	Radiology Information System
RRD	Registro Regionale Diabetici
RSA	Residenze Sanitarie Assistenziali
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera
SEREMI	Servizio Regionale Malattie Infettive
SIRPED	Sistema Informativo Regionale Prescrizione Elettronica Dematerializzata
SISMAS	Sistema Informativo della Salute Mentale

SIRSE	Sistema Integrato Regionale di Sanità Elettronica
SISR	Sistema Informativo Sanitario Regionale
SMILE	Servizi di neuropsichiatria infantile
SPIDI	Sistema Piemontese Informatizzazione Dipendenze
TEAM	Tessera Europea di Assicurazione Malattia
UCCP	Unità Complesse di Cure Primarie

Disponibilità del servizio – rappresenta la disponibilità del servizio.

Disservizio - impossibilità di fruizione totale o parziale (ad es. caricamento delle videate in tempi non accettabili) della Soluzione nell'orario di erogazione previsto per il servizio.

Fermi programmati del servizio - sono le interruzioni al funzionamento degli apparati per consentirne le operazioni di manutenzione. Questi interventi sono concordati anticipatamente tra le parti contraenti.

Ore - se non espresso diversamente, sono ore lavorative con orario 8,00 – 17.00

Giorni – se non espresso diversamente, sono i giorni lavorativi da lunedì al venerdì, festivi esclusi

Livelli di servizio - è un indicatore (o elaborazione di più indicatori) di un aspetto misurabile di un servizio, che rappresenta il grado di soddisfacimento dei requisiti richiesti da parte del committente.

Workaround - si intende qualunque soluzione alternativa che consente di superare temporaneamente il problema. Può consistere nell'individuazione di funzionalità alternative anche manuali a carico dell'Appaltatore e/o dell'utente.

Unità di misura (Tempi) - Le ore sono calcolate nell'ambito della finestra temporale di misurazione del servizio e decorrono dalla data/ora della segnalazione di disservizio/malfunzionamento/assistenza.

Soglia minima IQ – è il valore che identifica l'Indice Qualitativo che al minimo deve essere garantito.

Tempi di ripristino/risoluzione/evasione – Intervallo di tempo calcolato all'interno della finestra temporale di erogazione del servizio che intercorre tra la segnalazione di disservizio/malfunzionamento/assistenza e la chiusura dello stesso.

DOT (Puntualità delle consegne): misura lo scostamento tra le date di consegna dei prodotti previsti e le date definite nella pianificazione concordata. È misurato in giorni lavorativi.

BA (Blocco Applicativo): misura in % il rispetto dei tempi di risoluzione delle segnalazioni/richieste di malfunzionamento applicativo, di severità 1, come rapporto tra la somma dei tempi eccedenti il tempo di risoluzione fissato e il tempo di risoluzione limite richiesto.

CA (Criticità Applicativa): misura in % il rispetto dei tempi di risoluzione delle segnalazioni di malfunzionamento applicativo, di severità 2, come rapporto tra la somma dei tempi eccedenti il tempo di risoluzione fissato e il tempo di risoluzione limite richiesto.

DI misura lo scostamento tra le date di ripristino del completo funzionamento della Soluzione applicativa e le date concordate. È misurato in giorni lavorativi.

SA misura la somma delle ore/anno di indisponibilità del servizio rapportata alla totalità delle ore/anno di disponibilità prevista;

A1 misura in % il rispetto dei tempi di risoluzione delle indisponibilità del servizio di assistenza di severità 1, come rapporto tra la somma dei tempi eccedenti il tempo di risoluzione fissato e il tempo di risoluzione limite richiesto.

A2 misura in % il rispetto dei tempi di risoluzione delle indisponibilità del servizio di assistenza di severità 2, come rapporto tra la somma dei tempi eccedenti il tempo di risoluzione fissato e il tempo di risoluzione limite richiesto.

CAPITOLATO TECNICO PRESTAZIONALE

Art. 1 - Oggetto

L'ASL di Biella (d'ora in poi ASL) intende dotarsi di una Soluzione finalizzata all'evoluzione del Sistema Informativo Clinico Sanitario Ospedaliero e Territoriale (di seguito, "la Soluzione"), concessa in licenza d'uso illimitato non esclusiva, erogata in modalità Cloud con servizio a carico del Fornitore, allo scopo di realizzare un Sistema tecnologicamente moderno e strutturato, in grado di supportare le attività clinico-diagnostico-terapeutico-assistenziali, ospedaliere e territoriali, in linea con la normativa nazionale ed europea (Es. trattamento dati, gestione dei consensi, ecc.), nonché con le linee guida e di indirizzo regionali e i programmi di sviluppo del Sistema Integrato Regionale per la Sanità Elettronica (SIRSE) richiamate in premessa.

La Soluzione riguarda gli ambiti di seguito indicati.

Ambito dell'Assistenza Ospedaliera	1. Prericovero 2. Ricovero 3. Emergenza e Urgenza 4. Gestione infermieristica 5. Gestione ambulatoriale (prestazioni specialistiche, visita e refertazione) 6. Gestione ciclo del farmaco 7. Cartelle specialistiche
Ambito dell'Assistenza Territoriale	1. Cure domiciliari 2. Residenziale e Semiresidenziale 3. Ambulatoriale 4. Cure Primarie (Medici di Continuità Assistenziale e Unità Complesse di Cure Primarie)
Componenti trasversali	1. Repository Clinico e Dossier paziente 2. Clinical Decision Support System 3. Consolle di configurazione

Particolare attenzione è inoltre rivolta alla necessità di dotare l'Azienda di apposito **Repository Clinico**, finalizzato alla centralizzazione, alla raccolta e alla consultazione di tutti i principali documenti e dati strutturati prodotti all'interno dell'Azienda Sanitaria.

Oggetto del presente capitolato è pertanto l'affidamento del sistema informativo clinico sanitario ospedaliero e territoriale (da qui in poi denominato "la Soluzione"), comprendente le seguenti attività, come meglio evidenziate negli articoli che seguono e negli allegati che formano parte integrante e sostanziale del capitolato stesso:

1. fornitura della Soluzione, che dovrà essere erogata in modalità ASP (Application Service provider) tramite licenze d'uso illimitate o comunque sufficienti a rispondere alle esigenze del presente capitolato.
2. **servizi di installazione e configurazione iniziale, set up e migrazione** della Soluzione in coerenza con quanto riportato nell'Art. 9 - Configurazione e avvio del servizio; le attività

previste per questa tipologia di servizio riguardano tutte le attività necessarie all'installazione, alla messa in funzione e al collaudo del sistema secondo quanto specificato nell'offerta tecnica;

3. presentazione, formazione e addestramento;
4. servizi di assistenza e manutenzione per i primi cinque anni a decorrere dal collaudo, alla scadenza rinnovabili di ulteriori due anni, in coerenza con quanto riportato nell'Art. 10 - Condizioni generali di assistenza e manutenzione;
5. servizi (figure professionali) per interventi evolutivi da attuare nei primi cinque anni a decorrere dal collaudo, alla scadenza rinnovabili di ulteriori due anni;
6. documentazione erogazione dei servizi della Soluzione attraverso i servizi Cloud.

Art. 2 - Durata

Il contratto che verrà stipulato in esito all'aggiudicazione della procedura avrà decorrenza dalla data di stipula ovvero dalla data di esecuzione anticipata e si concluderà decorsi 5 (cinque) anni, alla scadenza, rinnovabili di ulteriori due (2) anni, dall'avvio dell'erogazione dei servizi della Soluzione, che avrà luogo, a seguito dell'accettazione dell'ambiente di produzione, nella data che verrà concordata tra le parti e, comunque, entro 18 mesi dalla data dell'ordine.

L'ASL di Biella provvederà alla scadenza del contratto a sancire la chiusura del servizio complessivo e quindi all'accettazione finale del medesimo, inteso che tutti i prodotti della Soluzione abbiano singolarmente superato i criteri di accettazione e l'erogazione del servizio sia avvenuta in conformità dei requisiti richiesti.

L'Appaltatore dovrà in ogni caso garantire tutto quanto risulti necessario perché, alla scadenza del contratto, un nuovo Fornitore possa eventualmente subentrare nell'erogazione dei servizi attraverso un'altra soluzione, come specificato nell'Art. 22 - Modalità di dismissione.

Art. 3 - Caratteristiche generali

La fornitura di cui al presente Capitolato riguarda gli ambiti di seguito indicati.

Ambito dell'Assistenza Ospedaliera	1. Prericovero 2. Ricovero 3. Emergenza e Urgenza 4. Gestione infermieristica 5. Gestione ambulatoriale (prestazioni specialistiche, visita e refertazione) 6. Gestione ciclo del farmaco 7. Cartelle specialistiche
Ambito dell'Assistenza Territoriale	1. Cure domiciliari 2. Residenziale e Semiresidenziale 3. Ambulatoriale 4. Cure Primarie (Medici di Continuità Assistenziale e Unità Complesse di Cure Primarie)

Componenti trasversali	1. Repository Clinico 2. Clinical Decision Support System 3. Consolle di configurazione 4. Dossier paziente
------------------------	---

L'erogazione del servizio avverrà secondo le modalità previste nell'art. – **Erogazione della soluzione attraverso i servizi Cloud.**

Tutte le attività previste nel presente capitolato dovranno garantire il pieno rispetto per la privacy, secondo la normativa vigente.

Tutti i servizi e tutta la documentazione dovranno essere erogati e prodotti in lingua italiana.

La Soluzione dovrà inoltre essere integrata con il Sistema di Conservazione legale dell'ASL BI.

La Soluzione dovrà essere coerente con il programma regionale per la realizzazione del Sistema Integrato Regionale per la Sanità Elettronica (SIRSE) al fine di assicurare l'interoperabilità dei sistemi tra l'Azienda e la Regione, con le linee guida ministeriali e nel rispetto dei principali standard internazionali relativamente al trattamento e alla comunicazione dei dati sociosanitari.

Art. 4 - Descrizione dei requisiti funzionali della Soluzione

I requisiti funzionali della Soluzione sono elencati e descritti nella scheda Allegato 1 - Descrizione dei requisiti funzionali della Soluzione (RF); a tal riguardo si precisa che le descrizioni della colonna intestata "requisiti funzionali" dell'Allegato 1 devono intendersi a titolo indicativo e non esaustivo.

Ciascun requisito è contrassegnato come "OBBLIGATORIO" (O) oppure NON obbligatorio (premiante):

- la disponibilità di un requisito "NON OBBLIGATORIO", comporta l'assegnazione del punteggio secondo i criteri indicati nel Disciplinare di gara;
- la NON DISPONIBILITÀ di un requisito indicato come "OBBLIGATORIO" (O) è causa di esclusione dalla gara;
- la NON DISPONIBILITÀ di un requisito "NON OBBLIGATORIO" (N) comporta l'attribuzione, al requisito mancante, di un punteggio pari a zero.

Art. 5 - Descrizione dei requisiti tecnici, architetturali e non funzionali della Soluzione

I requisiti tecnici, architetturali e non funzionali della Soluzione sono elencati e descritti nella scheda Allegato 2 - Descrizione dei requisiti tecnici, architetturali, infrastrutturali e non funzionali della Soluzione (RNF).

Ciascun requisito è contrassegnato come "OBBLIGATORIO" (O) oppure NON obbligatorio (premiante):

- la disponibilità di un requisito "NON OBBLIGATORIO", comporta l'assegnazione del punteggio previsto secondo i criteri indicati nel Disciplinare di gara;

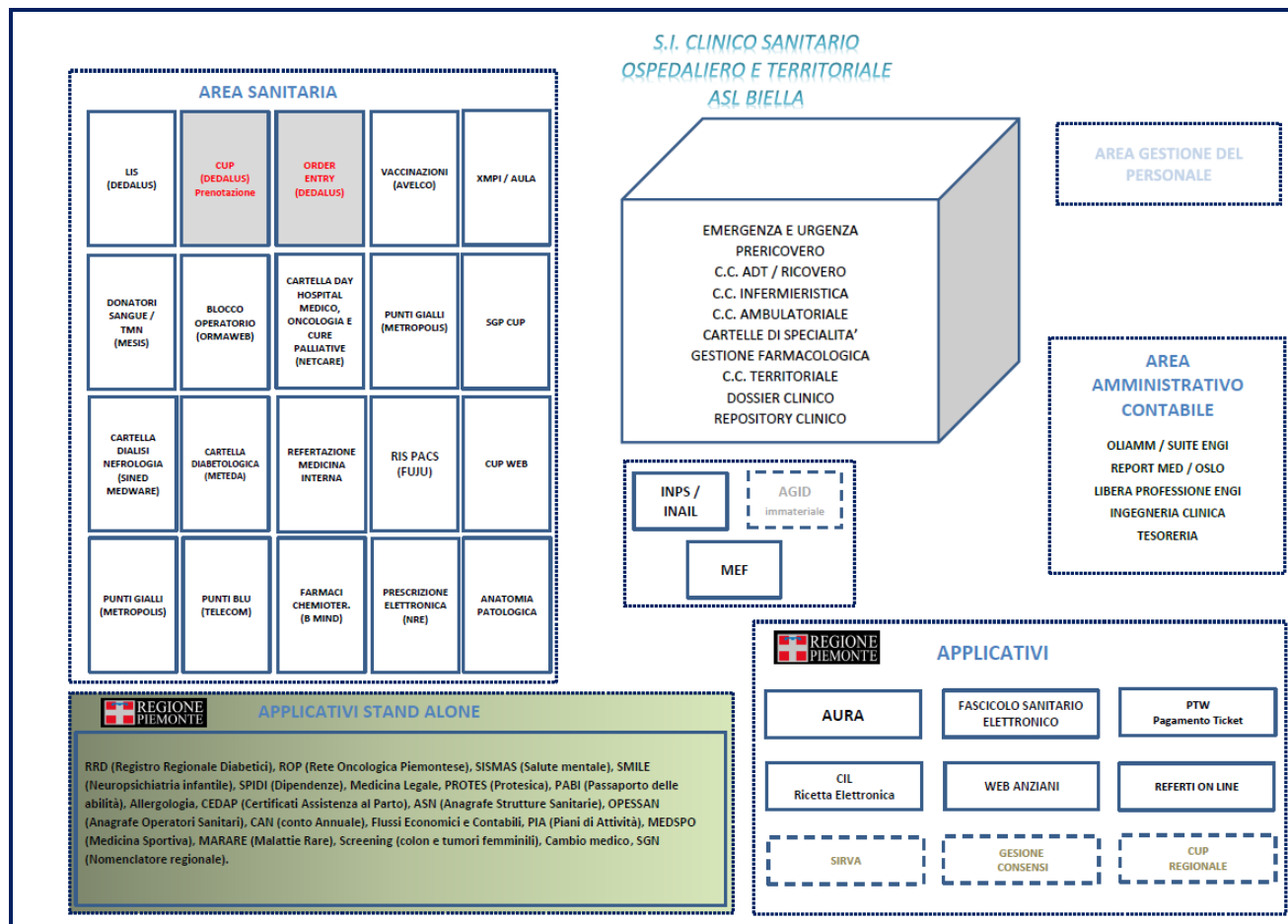
- la NON DISPONIBILITÀ di un requisito indicato come “*OBBLIGATORIO*” (O) è causa di esclusione dalla gara;
- la NON DISPONIBILITÀ di un requisito “*NON OBBLIGATORIO*” (N) comporta l’attribuzione, al requisito mancante, di un punteggio pari a zero.

Art. 6 - Descrizione dei requisiti di interoperabilità e integrazione della Soluzione

Si evidenzia la necessità di implementare la Soluzione secondo modalità tecniche e infrastrutturali, tali da garantire l’integrazione con l’ecosistema sanitario digitale piemontese e il Sistema Informativo dell’Azienda Sanitaria. Viene di seguito rappresentato lo Schema concettuale delle interazioni che devono essere garantite tra la Soluzione e gli altri sistemi interconnessi.

Dovranno essere garantite le integrazioni indicate nell’Allegato 3 - Descrizione dei requisiti di interoperabilità e integrazione della Soluzione.

Vista logica dell'architettura "TO BE"



Art. 7 - Finestre di disponibilità del servizio

Si richiede l'erogazione continuativa del servizio, su due ambienti (test/formazione e produzione), nella finestra H24 e 7 gg. x 7 gg.

Eventuali fermi nella finestra di erogazione saranno concordati ed autorizzati, previa comunicazione all'ASL di Biella con almeno 5 giorni lavorativi di anticipo.

Art. 8 - Servizio di erogazione della Soluzione attraverso i servizi Cloud

L'Appaltatore dovrà prevedere, per gli ambienti sia di produzione sia di test/formazione:

- assistenza sistemistica per la gestione operativa dei server dedicati al servizio, incluso il monitoraggio dei parametri del sistema operativo e livello di utilizzo ai fini di garantire continuità di servizio e adeguate prestazioni;
- assistenza continua della connettività per problemi di raggiungibilità o di configurazione delle regole di accesso e di sicurezza.

L'infrastruttura tecnologica a supporto del servizio e la configurazione dei sistemi e degli applicativi, secondo le specifiche fornite dall'Appaltatore nel progetto offerta, dovranno garantire il corretto funzionamento senza soluzione di continuità e senza decadimento apprezzabile delle prestazioni della Soluzione, per almeno 300 (cento) utenze concorrenti,

In particolare per l'ambiente di test e formazione, il servizio prevede che tutte le caratteristiche tecniche, applicative, funzionali del servizio per il sistema in ambiente di produzione siano trasferite a tale sistema che ne costituisce a tutti gli effetti un clone. Tale sistema dovrà essere reso disponibile per gli utenti finali e per i *key user* interessati alle soluzioni applicative da rilasciare per:

- formazione sul campo ed in autoapprendimento da parte del personale incaricato;
- simulazione delle conseguenze di aggiornamenti importanti da applicare in produzione;
- validazione da parte dei provider di attività di trattamento dati;
- valutazione preliminare di soluzioni richieste sviluppate in forma di prototipo.

Si richiede che la Soluzione sia sottoposta alla **valutazione periodica di vulnerabilità** (ogni 6 mesi) attraverso "*penetration test*" al fine di verificarne la robustezza in termini di sicurezza rispetto a eventuali attacchi di utenti malintenzionati. A tale proposito dovrà essere fornito all'ASL di Biella, a cura dell'Appaltatore, il relativo report contenente le risultanze di tali verifiche.

Rimangono a carico dell'Appaltatore:

- la fornitura delle licenze per tutti i software necessari a garantire il funzionamento della Soluzione (ad esempio: middleware, DBMS, Monitoraggio etc.);
- la gestione sistemistica;
- il monitoraggio dei servizi e delle applicazioni;

- la gestione delle componenti di sicurezza.

Resta inteso che l'Appaltatore sarà l'unico amministratore dell'infrastruttura e potrà concedere l'utilizzo e l'amministrazione ad un suo delegato in base alle esigenze di servizio.

Art. 9 - Configurazione e avvio del servizio

L'Appaltatore dovrà predisporre le attività di configurazione iniziale e set-up per la corretta ed ottimale impostazione della Soluzione, necessarie per l'adeguato funzionamento delle operatività richieste e previste per tutta la durata contrattuale.

L'Appaltatore dovrà mettere a disposizione la documentazione relativa all'utilizzo della Soluzione (manuali d'uso esaustivi, tutorial e/o guide in linea) descrittiva di tutte le funzionalità, declinata per processo gestito e per ambito di applicazione. La documentazione dovrà contenere tutte le informazioni di carattere metodologico necessarie ad un utilizzo ottimale della Soluzione.

La Soluzione dovrà essere adeguata a livello di interfaccia grafica con il logo dell'ASL di Biella e non dovrà contenere logo e/o altri segni distintivi dell'Appaltatore.

In fase di avvio l'Appaltatore dovrà fornire un report con le risultanze del "penetration test" svolto al fine di verificare la robustezza della Soluzione in termini di sicurezza rispetto a eventuali attacchi di utenti malintenzionati. Tale valutazione dovrà essere ripetuta e consegnata all'ASL di Biella ogni 6 mesi.

In fase di start-up dovranno quindi essere caricate le anagrafiche di tutti i soggetti utilizzatori che accedono alla Soluzione.

La Soluzione dovrà essere predisposta su due istanze dedicate, ambiente di test e formazione e ambiente di produzione, raggiungibili tramite URL pubblici dedicati.

L'ambiente di test/formazione verrà utilizzato come istanza di prova di quanto verrà erogato in produzione e quindi accessibile solo all'ASL di Biella e/o a soggetti identificati dall'ASL di Biella e all'Appaltatore, per le attività di seguito descritte.

Da parte dell'Appaltatore per:

- il rilascio iniziale della Soluzione e delle successive versioni;
- l'adeguamento dell'interfaccia grafica secondo le indicazioni dell'ASL di Biella;
- la configurazione iniziale e il setup;
- il caricamento dei dati anagrafici relativi e la migrazione di tutta la base storica di dati;
- l'erogazione della formazione così come descritta nell'Art. 15 - Presentazione, formazione, addestramento;
- la messa a disposizione di tutta la documentazione utile al corretto utilizzo della Soluzione (manuali d'uso).

Da parte dell'Asl di Biella, per:

- convalidare l'impianto iniziale nel suo complesso: configurazione set-up, personalizzazione grafica, migrazioni dati;
- prendere visione delle funzionalità della Soluzione nella sua prima versione e nelle successive prima di una loro messa in esercizio.

Art. 10 - Condizioni generali di assistenza e manutenzione

È richiesto un servizio di assistenza e manutenzione della Soluzione, per tutta la durata della fornitura, pari a cinque anni (5) rinnovabili di due (2).

Nella proposta progettuale dovrà essere prevista la fornitura di tutti i servizi necessari all'implementazione del progetto, al mantenimento e all'evoluzione della Soluzione per tutta la durata del periodo contrattuale, con indicazione dettagliata dei contenuti, delle attività, delle modalità e delle tempistiche di erogazione.

Art. 11 - Assistenza applicativa

Il servizio di assistenza applicativa dovrà fornire assistenza applicativa di I e II livello, ovvero assistenza specialistica (comprensiva di eventuali attività di trattamento dati) rispetto all'utilizzo della Soluzione, tenendo conto di aspetti di carattere applicativo, funzionale, metodologico, formativo e normativo rispetto al dominio di competenza.

Il servizio di assistenza, che comprende l'insieme delle attività finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei prodotti/programmi installati e il costante aggiornamento degli stessi, dovrà essere attivo:

da lunedì a venerdì Orario 8,00 – 17,00 on site

Tutte le segnalazioni/richieste dovranno essere gestite dall'Appaltatore con il proprio sistema di tracking, accessibile e consultabile via web anche dall'ASL di Biella e/o dai referenti da questo indicati, al fine di poterne monitorare lo stato di avanzamento. Il servizio dovrà altresì consentire agli utenti abilitati che hanno aperto le segnalazioni/richieste di assistenza, di verificarne e conoscerne lo stato di avanzamento fino alla chiusura.

Le segnalazioni/richieste degli utenti abilitati dovranno pervenire attraverso contatto telefonico, e-mail e uno strumento web di gestione dell'assistenza messo a disposizione dall'Appaltatore.

Le segnalazioni/richieste dovranno essere classificate in base alla loro tipologia (malfunzionamento, assistenza specialistica, etc.) in modo da consentire un agevole monitoraggio dello stato di avanzamento delle stesse anche attraverso apposita reportistica periodica.

Le segnalazioni/richieste inoltrate al Servizio di assistenza nei giorni non lavorativi si intenderanno ricevute all'inizio dell'orario di lavoro del Servizio di assistenza del giorno lavorativo successivo.

Il servizio di assistenza dovrà essere erogato dall'Appaltatore agli utenti abilitati/autorizzati, che verranno identificati in fase di esecuzione del contratto, dell'ASL di Biella.

Gli utenti abilitati/autorizzati identificati potranno richiedere un intervento di assistenza nelle modalità sopra descritte.

Art. 12 - Manutenzione ordinaria

Art. 12.1 - Assistenza Sistemistica

Servizio di intervento ispettivo e diagnostico da remoto con monitoraggio 7x24 (7 gg su 7, 24 ore su 24) dei sistemi e possibilità di accedere per l'effettuazione di manutenzioni di primo livello o rimozione di guasti bloccanti che non necessitino di interventi in loco, garanzia della presa in carico in 30 minuti dalla richiesta di assistenza tecnica, con ripristino delle funzionalità garantito entro 4 ore, dalla prima chiamata di assistenza tecnica. A tal fine l'aggiudicatario dovrà prevedere le modalità di accesso da remoto alla rete aziendale ed un adeguato sistema di monitoraggio remoto dei dispositivi offerti.

Almeno 4 interventi di manutenzione programmata all'anno secondo dettagliato piano di manutenzione programmata che dovrà contemplare tutte le prescrizioni manutentive previste dal costruttore dei componenti hardware e software offerti.

Art. 12.2 - Gestione dei web server e dei middleware applicativi

Le principali attività di amministrazione dei web server e dei middleware applicativi a carico dell'Appaltatore includono:

- installazione degli aggiornamenti applicativi e configurazione in modo adeguato delle risorse necessarie per l'installazione degli aggiornamenti;
- verifica della disponibilità dei web server e dei middleware applicativi ed eventuale gestione della distribuzione del carico sulle risorse (macchine) disponibili;
- presidio e monitoraggio delle condizioni dei web server e dei middleware applicativi attraverso il controllo dei suoi parametri di funzionamento e delle prestazioni;
- amministrazione degli accessi;
- verifica delle condizioni di sicurezza informatica e di rispetto delle norme relative alla privacy e alla riservatezza nel trattamento delle eventuali informazioni sensibili.

Art. 12.3 - Gestione delle Base Dati (database)

Funzionalmente alla soluzione architetturale adottata, le attività specialistiche di controllo e mantenimento dell'efficienza e della continuità di servizio della componente del sistema basi-dati, che potranno essere eventualmente a carico dell'Appaltatore, includono:

- a) gestione del processo di autenticazione e autorizzazione degli utenti dei data-base: il mantenimento delle condizioni di accesso in sicurezza richiede controlli con frequenza periodica;

- b) verifica della disponibilità dei data-base: l'attività ha lo scopo di garantire in ogni condizione la capacità operativa e di risposta del componente infrastrutturale di gestione dei dati;
- c) gestione della scalabilità dei data-base: lo scopo è di garantire l'adeguamento della capacità di storage e prestazionale alle risorse hardware/software disponibili. Si verifica l'incremento del numero degli utenti al fine di evitare che possa compromettere le prestazioni dei data-base. L'attività prevede operazioni immediate finalizzate ad aumentare lo storage o reperire risorse di memoria di calcolo;
- d) monitoraggio delle condizioni dei data-base: l'obiettivo dell'attività è di controllare i parametri di funzionamento e le prestazioni nei momenti di maggiore criticità della domanda di servizio. Il monitoraggio del data-base può portare a produrre segnalazioni di errore che possono comportare azioni correttive e/o preventive sugli applicativi al fine di ottimizzarne la richiesta e l'uso di risorse database. In sintesi a seguito della diagnosi anche complessa dei problemi riscontrati, si dovrà provvedere a modificare la configurazione del database o a mettere a punto l'applicazione.

Art. 12.4 - Gestione back-up

Il servizio si applica alle basi dati, ai web server e ai middleware applicativi, nonché alle loro configurazioni e prevede:

- a) attività di creazione e gestione dei back-up con frequenza giornaliera della base dati e dei file dei web server e dei middleware;
- b) verifica dell'esecuzione del processo;
- c) verifica e archiviazione dei salvataggi della base dati e delle configurazioni dei web server e dei middleware applicativi;
- d) in caso di failure, restore della base dati, dei web server e dei middleware applicativi.

Si richiede che con periodicità trimestrale venga fornito un report con le evidenze che tutte le operazioni di back-up siano state effettuate e verificate come indicato.

Art. 13 - Manutenzione correttiva

L'Appaltatore dovrà garantire il corretto funzionamento della Soluzione a decorrere dalla data di avvio dell'erogazione del servizio, che avrà luogo, a seguito dell'accettazione dell'ambiente di produzione, nella data che verrà concordata tra le parti e, comunque, entro il 18 mesi dall'ordine.

Nello specifico, l'Appaltatore dovrà garantire il corretto funzionamento della Soluzione attraverso l'espletamento di tutte le attività necessarie alla corretta erogazione del servizio, nel rispetto dei requisiti di qualità e degli standard previsti.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'Appaltatore dovrà gestire le segnalazioni di malfunzionamento, garantire interventi per ripristinare comportamenti e risultati non coerenti con

quanto atteso in termini di output delle funzionalità, rimuovere errori e/o imperfezioni che incidono sul funzionamento della Soluzione.

L'Appaltatore effettuerà quindi le attività correttive rilevate, che dovranno essere svolte in termini di priorità, descrizione, tipologia e date di disponibilità del servizio.

L'aggiornamento alle nuove release software, ai firmware dell'hardware e a quant'altro necessario ai fini del corretto funzionamento dei sistemi operativi e degli applicativi e dell'hardware in ottica di eliminazione delle vulnerabilità e dei malfunzionamenti che possano comprometterne la sicurezza, la continuità operativa e le performance tecniche e funzionali.

Art. 14 - Manutenzione adeguativa ed evolutiva

Art. 14.1 - Indicazioni generali

L'Appaltatore dovrà provvedere alla Manutenzione adeguativa ed evolutiva necessaria nei casi in cui l'ASL di Biella accerti la necessità di adeguare la Soluzione ad eventuali cambiamenti organizzativi o normativi, apportando modifiche software o hardware, funzionali o architetturelle atte a garantire l'adeguamento della Soluzione al nuovo contesto ambientale, organizzativo o legislativo senza ridurre le performance misurate prima dell'attuazione delle modifiche stesse.

Art. 14.2 - Manutenzione evolutiva

La manutenzione evolutiva dovrà prevedere la continua verifica dell'efficacia dei sistemi e l'adozione delle misure suggerite dalle best practices per la sua ottimizzazione; l'aggiornamento nelle sue componenti hardware e software, per garantire i livelli di sicurezza informatica e di funzionalità necessari affinché il sistema venga modificato e adeguato in funzione delle esigenze dell'ASL di Biella e dell'evolversi del panorama tecnologico. Ogni successivo adeguamento richiesto, hardware e software, dovrà essere a totale carico della ditta e non dovrà comportare alcun onere aggiuntivo sul canone offerto.

Art. 14.3 - Manutenzione tecnica

Il servizio di manutenzione tecnica adeguativa ed evolutiva offerto, dovrà garantire l'aggiornamento della Soluzione, volto ad assicurare:

- la costante aderenza delle procedure e dei programmi all'evoluzione dell'ambiente tecnologico del sistema informativo;
- il governo dell'obsolescenza;
- il mantenimento della Soluzione basata su versioni dei System Software supportati da Vendor o Community.

Al fine della corretta esecuzione del servizio, l'Appaltatore con periodicità trimestrale o su richiesta esplicita dell'ASL di Biella, dovrà, se saranno intervenuti cambiamenti significativi, esporre il Piano

di interventi, al fine di gestire eventuali impatti di tipo organizzativo verso l'ASL di Biella e gli utenti del servizio.

In modo congiunto verrà quindi condiviso e concordato il Piano suddetto con il relativo cronoprogramma e la definizione delle attività di competenza (per l'Appaltatore e per l'ASL di Biella).

Art. 14.4 - Manutenzione applicativa

Il servizio di manutenzione tecnica adeguativa ed evolutiva offerto, dovrà garantire la manutenzione applicativa della Soluzione, volta ad assicurare la costante aderenza delle procedure e dei programmi al cambiamento dei requisiti organizzativi e normativi.

Al fine della corretta esecuzione del servizio, l'Appaltatore con periodicità trimestrale o su richiesta esplicita dell'ASL di Biella, dovrà, se saranno intervenuti cambiamenti normativi e organizzativi, esporre il Piano di interventi, al fine di gestire eventuali impatti di tipo organizzativo verso l'ASL di Biella e gli utenti del servizio.

In modo congiunto verrà quindi condiviso e concordato il Piano suddetto con il relativo cronoprogramma e la definizione delle attività di competenza (per l'Appaltatore e per l'ASL di Biella).

Art. 15 - Presentazione, formazione, addestramento

All'interno del progetto offerto dovrà essere presentato un adeguato Piano di formazione per gli operatori all'uso della Soluzione, deve essere commisurato alla complessità della Soluzione.

I corsi dovranno essere svolti nelle strutture individuate dall'ASL di Biella e prevedere più sessioni per consentire la formazione del personale in base ai turni ed alla disponibilità, sulla base di un calendario da concordare con l'ASL di Biella

*In caso di previsione dell'impegno, da parte dell'Appaltatore, di fornire eventuali corsi on-line, i medesimi dovranno essere progettati in coerenza con gli standard di accreditamento della formazione **FAD ECM (Educazione Continua in medicina) della Regione Piemonte** ed erogabili attraverso una istanza della piattaforma Moodle (versione da concordare al momento dell'erogazione).*

Art. 16 - Requisiti di qualità e livelli di servizio

I servizi oggetto del presente capitolato saranno sottoposti a monitoraggio da parte dell'ASL di Biella nelle modalità sotto riportate.

Di seguito si espongono i livelli di servizio richiesti per tipologia e severità di segnalazione.

Qualora gli indicatori raggiungano un valore inferiore alla soglia di ammissibilità, l'Appaltatore, su richiesta da parte dell'ASL di Biella dovrà tempestivamente produrre un adeguato piano di rientro comprensivo delle motivazioni di tale tendenza negativa, dei contenuti e degli interventi adottati o proposti.

L'ASL di Biella si riserverà, una volta effettuato il ricalcolo su base trimestrale, di applicare le penali previste descritte nel paragrafo "Penali".

I livelli di servizio indicati si applicano esclusivamente al perimetro della Soluzione offerta dall'Appaltatore descritti nel presente capitolato.

Art. 17 - Indicatori di qualità per il servizio

Le tabelle di seguito riportate riassumono per ogni attività e prodotto del servizio l'indicatore di qualità richiesto.

Art. 17.1 - Rispetto dei tempi di consegna prima installazione

<i>Descrizione</i>	<i>Tempo di risoluzione</i>	<i>IQ</i>	<i>Soglia minima per IQ</i>
Data di consegna – data prevista indicata nel Cronoprogramma	Data di consegna prevista	DOT1	0 giorni

Art. 17.2 - Livelli di servizio relativi al servizio di erogazione della Soluzione

Di seguito i livelli di servizio previsti per la disponibilità del servizio, che devono essere garantiti in funzione del livello di severità e i valori soglia per l'indicatore di qualità indicato.

I livelli di servizio indicati non valgono se l'indisponibilità della Soluzione applicativa è dovuta a problemi tecnici non addebitabili all'Appaltatore (es. problematiche di accesso al cloud, della rete, dei sistemi di autenticazione) tali da compromettere tutta l'applicazione e/o la possibilità di intervento da parte dell'Appaltatore.

Non sarà inoltre valutato come disservizio il tempo necessario ad effettuare gli aggiornamenti della soluzione che dovranno essere concordati con l'ASL di Biella.

<i>Livelli di severità</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Tempo di ripristino</i>	<i>IQ</i>	<i>Soglia minima per IQ</i>
1 – Bloccante	L'intera Soluzione applicativa è <i>indisponibile</i> agli utenti.	Entro 6 ore	BA	$\geq 99\%$

<i>Livelli di severità</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Tempo di ripristino</i>	<i>IQ</i>	<i>Soglia minima per IQ</i>
2 – Critica	È possibile usufruire della Soluzione, grazie al supporto da parte dell'assistenza, ma le funzionalità utilizzate non rispondono pienamente ai risultati attesi ed è quindi necessario un intervento correttivo del Fornitore. È possibile usufruire della Soluzione applicativa anche se le sue prestazioni risultano degradate o alcune funzionalità critiche non sono disponibili.	14 ore (soluzione o workaround)	CA	>=95%
3 – Differibile	È possibile usufruire della Soluzione applicativa anche se le sue prestazioni presentano un degrado in alcune componenti non critiche e quindi con impatto minimo sulle complessive funzionalità la risoluzione del problema può essere differibile e programmata.	Entro la data concordata con l'ASL di Biella	DI	0 giorni per la data concordata con l'ASL di Biella
N.A.	Misura la somma delle ore/anno di disponibilità del servizio rapportata alla totalità delle ore/anno di disponibilità prevista (Es. 8675 h./anno su 8.760 h/anno).	N.A.	SA	>= 99%

Art. 17.3 - Livelli di servizio relativi al servizio di assistenza

Di seguito i livelli di servizio previsti per la disponibilità del servizio di assistenza, che devono essere garantiti in funzione del livello di severità, e i valori soglia per l'indicatore di qualità indicato.

Non sarà inoltre valutato come disservizio il tempo necessario ad effettuare gli aggiornamenti della Soluzione che dovranno essere concordati con l'ASL di Biella.

<i>Livelli di severità</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Tempo di ripristino</i>	<i>IQ</i>	<i>Soglia minima per IQ</i>
1 - Bloccante	L'intero servizio di assistenza è indisponibile agli utenti.	Entro 3 ore	A1	>=99%
2 - Critica	Non viene erogata l'assistenza.	6 ore	A2	>=90%

Art. 17.4 - Livelli di servizio relativi ai servizi a garanzia del corretto funzionamento della Soluzione

Di seguito i livelli di servizio previsti per la corretta erogazione del servizio di cui al precedente paragrafo, che devono essere garantiti in funzione dei livelli di severità e i valori soglia per gli indicatori di qualità indicati.

<i>Descrizione</i>	<i>Tempo di risoluzione</i>	<i>IQ</i>	<i>Soglia minima IQ che deve essere rispettata</i>
Data concordata con l'ASL di Biella	Data di consegna prevista	DOT2	0 giorni per la data concordata con l'ASL di Biella

Calcolo soglia minima IQ

Al fine di facilitare la comprensione del valore di "soglia minima IQ", si evidenzia che questo è considerato come:

Soglia minima IQ	n. interventi /ore effettuati entro tempi richiesti n. interventi / ore totali
------------------	---

Art. 18 - Varianti - Estensione del perimetro funzionale della Soluzione

L'ASL di Biella potrà richiedere eventuali interventi da pagare a consumo nelle seguenti modalità:

- parametrizzazione, configurazione e realizzazione di software per l'estensione del perimetro funzionale della piattaforma applicativa e necessari a soddisfare futuri nuovi bisogni degli utenti;

- b) soddisfacimento di nuovi bisogni attraverso la realizzazione di componenti della Soluzione (ad esempio web services di interoperabilità, APP, etc.), per i quali la Stazione Appaltante corrisponderà il costo del relativo sviluppo, qualificabili come sviluppi ad hoc, ovvero per i quali la proprietà intellettuale e i diritti di utilizzo e sfruttamento dei componenti medesimi saranno attribuiti alla Stazione Appaltante, che ne deterrà quindi in via esclusiva disponibilità, modificabilità e ispezionabilità dei codici binari e sorgenti e della relativa documentazione.

Non sono incluse – in quanto già ricompresi nei Servizi a garanzia del corretto funzionamento della soluzione – le attività che comportano modifiche anche urgenti alle funzioni della Soluzione, realizzate con tempi e risorse contenuti, ma che non hanno impatti significativi sull'architettura generale della Soluzione, sui processi gestiti o sull'organizzazione delle attività degli utenti finali, anche nel caso in cui tali interventi dovessero determinare una variazione limitata delle funzionalità della Soluzione.

Nel momento in cui si manifesterà un'esigenza di estensione del perimetro riconducibile ai punti *a* e *b* sopra citati, l'ASL di Biella comunicherà in forma scritta i requisiti all'Appaltatore, il quale dovrà formulare entro i tempi indicati una valutazione delle attività in termini di *effort* e di calendarizzazione (elaborazione di un **Piano di Realizzazione**, in cui saranno oltre al resto espressamente identificati gli interventi riconducibili alle due diverse tipologie di cui in premessa), che potrà variare in funzione della tipologia di attività richiesta (*punto a e punto b*).

Se la valutazione proposta dall'Appaltatore sarà ritenuta congrua sia in termini tecnici che di *effort*, l'ASL di Biella autorizzerà l'Appaltatore all'esecuzione delle attività nel rispetto del **Piano di Realizzazione** concordato.

Nell'esecuzione delle attività l'Appaltatore dovrà garantire il rispetto di obiettivi e tempi previsti, nonché l'esecuzione secondo il piano di attività che sarà di volta in volta definito, fermo restando che l'ASL di Biella si riserva in ogni caso la facoltà di incrementare in corso d'opera le attività richieste a seguito di eventuali esigenze aggiuntive non prevedibili.

L'Appaltatore dovrà fornire una rendicontazione trimestrale delle attività di estensione del perimetro funzionale svolte, dettagliando la tipologia così come indicata al punto a e al punto b sopra indicati.

Art. 19 - Penali

Art. 19.1 - Penali relative al non rispetto dei livelli di servizio

Per ciascuna delle attività che sono state indicate nel presente capitolato, si riportano di seguito quelle per le quali l'inadempienza da parte dell'Appaltatore nel rispetto dei termini indicati (es. ritardo nell'esecuzione) determinerà per l'ASL di Biella la facoltà di richiedere l'applicazione di una penale.

Le penalità relative al rispetto dei tempi di presa in carico e risoluzione potranno essere applicate dall'ASL di Biella al superamento della soglia indicata come "soglia minima IQ", e l'importo delle penalità è definito in base al livello di severità del problema, come si seguito indicato:

Indicatore	Periodicità di osservazione del livello di servizio	Valore penale
DOT1	N.A.	€ 1.000,00 per ogni giorno di ritardo per la data indicata nel Cronoprogramma.
SA	Annuo	Al superamento della soglia: € 500,00 per ogni ora solare (quindi, non solo lavorativa) di tempo in eccedenza rispetto alla soglia indicata (superamento del numero massimo di ore complessive di indisponibilità del servizio).
BA	Trimestrale	Al superamento della soglia: € 300,00 per ogni ora solare (quindi, non solo lavorativa) di tempo in eccedenza al tempo richiesto per la risoluzione dei malfunzionamenti.
CA	Trimestrale	Al superamento della soglia: € 200,00 per ogni ora solare (quindi, non solo lavorativa) di tempo in eccedenza al tempo richiesto per la risoluzione dei malfunzionamenti.
DI	N.A.	Al superamento della soglia: € 800,00 per ogni giorno solare di tempo in eccedenza rispetto alla data concordata con l'ASL di Biella.
A1	Trimestrale	Al superamento della soglia: € 300,00 per ogni ora di tempo in eccedenza al tempo richiesto per la risoluzione dei malfunzionamenti.
A2	Trimestrale	Al superamento della soglia: € 300,00 per ogni ora di tempo in eccedenza al tempo richiesto per la risoluzione dei malfunzionamenti.
DOT2	N.A.	€ 500,00 per ogni giorno di ritardo per la data concordata con l'ASL di Biella.

Art. 19.2 - Penali relative alla mancata consegna o ritardo nella consegna della documentazione e reportistica

Il ritardo nella consegna della documentazione e della reportistica, etc. prevista o concordata, implicherà una penale di € 300,00 (euro trecento/00) per ogni giorno di ritardo.

Art. 19.3 - Penalità rispetto a mancata sostituzione delle risorse professionali

La mancata sostituzione delle risorse professionali entro 5 giorni dalla richiesta di sostituzione effettuata dall'ASL di Biella implicherà una penale di € 100,00 (euro cento/00) per ogni giorno di ritardo nella sostituzione.

Art. 20 - Documentazione

Si riporta di seguito la documentazione a carico dell'Appaltatore. Ai fini dell'esecuzione del contratto, l'Appaltatore dovrà fornire la documentazione funzionale della Soluzione messa a disposizione attraverso il servizio erogato, su supporto ottico (DVD-ROM/CD - ROM/Pen drive). La documentazione di tipo periodico dovrà essere fornita via posta elettronica.

<i>Prodotti/Documenti</i>	<i>Data di consegna</i>
Rapporto di performance del servizio	Trimestrale o intermedia su esplicita richiesta dell'ASL di Biella
Valutazione periodica di vulnerabilità	Semestrale

Art. 21 - Modalità di accettazione e attestazione di regolare esecuzione

L'accettazione del servizio avverrà in due fasi, la prima inerente quanto predisposto sull'ambiente di test/formazione e la seconda la messa a disposizione dell'ambiente di produzione.

In particolare, con la messa a disposizione dell'ambiente di test/formazione, l'ASL di Biella provvederà, alla presenza di un tecnico dell'Appaltatore e/o di altro personale ritenuto necessario a simulare l'uso della Soluzione, al fine di verificare:

- quanto predisposto in termini di layout, e funzionalità in conformità a quanto espresso e concordato in fase di attivazione del servizio in oggetto nel rispetto del capitolato;
- la documentazione prodotta in termini di conformità a quanto predisposto sulla Soluzione e al suo funzionamento.

Nella seduta di verifica verrà redatto uno specifico verbale che, nel caso di esito positivo, riporterà la dicitura "Accettazione dell'ambiente di test/formazione" e consentirà all'Appaltatore di procedere alla predisposizione dell'ambiente di produzione in modo speculare a quello di test/formazione accettato.

A seguito del rilascio dell'ambiente di produzione e dei documenti richiesti, seguirà la verifica delle funzionalità di sistema e della documentazione in conformità a quanto accettato nella prima fase di verifica.

In caso di verifica con esito positivo, verrà redatto apposito verbale che riporterà la dicitura "Accettazione dell'ambiente di produzione, fornitura verificata ed accettata".

In caso di verifiche con esito negativo, il verbale riporterà l'ambiente in esame e l'elenco esaustivo delle non conformità e l'Appaltatore si dovrà impegnare nella tempestiva eliminazione dei difetti riscontrati o nel suo completamento, documentandone gli interventi, nel rispetto del Cronoprogramma stabilito.

L'accettazione degli ambienti test/formazione e produzione non esonera l'Appaltatore da responsabilità per difetti e/o imperfezioni occulte o che comunque, non siano emersi al momento della verifica. Non esonera altresì l'Appaltatore all'erogazione dei servizi per il corretto funzionamento della piattaforma applicativa per tutta la durata del contratto.

L'ASL di Biella verificherà la corretta erogazione del servizio, nel corso della durata del contratto.

Ogni richiesta, che riguardi malfunzionamenti, assistenza, supporto on-site avverrà attraverso il Sistema di Tracking come descritto negli artt. nell'Art. 10 - Condizioni generali di assistenza e manutenzione.

Con cadenza trimestrale o intermedia su esplicita richiesta dell'ASL di Biella, l'Appaltatore dovrà rilasciare il documento di "Rapporto di performance del servizio".

In ogni caso, l'ASL di Biella, pianificherà incontri di avanzamento mensili o, in presenza di criticità, a richiesta per l'analisi dei problemi e la definizione dei provvedimenti necessari alla loro risoluzione.

L'ASL di Biella verificherà la corretta erogazione del servizio attraverso la validazione del Piano di formazione e del Piano di assistenza all'avvio (in fase di programmazione delle attività) e la validazione delle relazioni finali e/o in itinere relative alle attività di formazione e di assistenza all'avvio.

L'ASL di Biella si riserverà la possibilità di partecipare direttamente alle attività di formazione e/o di assistenza all'avvio.

La chiusura della richiesta di supporto avverrà a seguito dell'evasione della stessa e dall'accettazione formale da parte dell'ASL di Biella dell'eventuale documentazione a supporto concordata.

Art. 22 - Modalità di dismissione

L'Appaltatore dovrà garantire tutto quanto risulti necessario perché, alla scadenza del contratto, un nuovo Fornitore possa eventualmente subentrare nell'erogazione di un servizio attraverso un'altra soluzione.

È obbligo dell'Appaltatore garantire tutto quanto risulti necessario affinché, alla scadenza del rapporto contrattuale e in caso di subentro di un altro gestore del servizio, il nuovo Appaltatore possa prendere in carico l'erogazione di tutti i servizi in essere secondo quanto indicato nel presente capitolato.

È obbligo dell'Appaltatore rendere disponibili i dati raccolti nell'espletamento del servizio e, alla scadenza del contratto, fornire ogni indicazione in formato elettronico, da concordare con l'ASL di Biella, utile al trattamento di tutti i dati rilevati nel corso del servizio, incluse le basi dati, gli elementi strutturali delle basi dati, relazioni e composizioni delle tabelle ed ogni altro elemento indispensabile per il recupero ed il riutilizzo delle informazioni trattate.

A tal fine l'Appaltatore, dovrà a 40 giorni lavorativi dalla scadenza del contratto:

- consegnare all'ASL di Biella tutto il materiale necessario alla migrazione dei dati dal sistema in adozione ad uno nuovo;
- fornire su richiesta dell'ASL di Biella, i servizi professionali necessari per il supporto e la collaborazione necessaria alla migrazione dei dati sulla futura soluzione subentrante, comprendendo, a titolo esemplificativo e non esaustivo: attività di affiancamento per trasferimento conoscenze, supporto all'utilizzo della base dati e documentazione, messa a disposizione di strumenti per il trasferimento e la consultazione dei dati.

Art. 23 - Personale

La Ditta aggiudicataria dovrà:

- garantire le risorse necessarie per organizzare sia la turnazione del personale che la continuità della attività, il godimento degli istituti contrattuali da parte degli operatori, riducendo al minimo la rotazione e il turnover degli stessi;
- utilizzare prioritariamente personale che abbia esperienza professionale acquisita nel settore oggetto del servizio, in possesso di adeguato grado di istruzione, in possesso di un'adeguata conoscenza della lingua italiana (parlata e scritta), che osservi diligentemente le norme e le disposizioni dell'amministrazione, impegnandosi a sostituire il personale che, per fondati motivi, risultasse inadeguato ai compiti assegnati, su indicazione motivata dell'ASL BI e dopo specifico contraddittorio;
- comunicare l'elenco nominativo degli operatori addetti al servizio.

Gli operatori addetti al servizio dovranno rispettare tutte le norme, anche di carattere sanitario, inerenti la sicurezza.

La Ditta aggiudicataria è l'unica ed esclusiva responsabile nei confronti del personale assegnato al servizio di cui trattasi a qualsiasi titolo per l'adempimento di tutte le obbligazioni di legge, normative e contrattuali disciplinanti il rapporto di lavoro ed in particolare, di tutti gli obblighi previdenziali, assistenziali ed assicurativi.

La Ditta aggiudicataria dovrà garantire il rispetto della normativa in materia di lavoratori extracomunitari.

La Ditta aggiudicataria dovrà impegnarsi a rimborsare in ogni momento e per qualsiasi motivo ai propri operatori eventuali crediti vantati dai medesimi, escludendo la responsabilità dell'ASL BI per gli stessi e qualsiasi diritto dei propri dipendenti verso l'ASL BI stessa.

Saranno a carico della Ditta aggiudicataria:

- le assicurazioni sociali;
- le assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro;
- tutti, indistintamente, gli obblighi inerenti ai contratti di lavoro;

- l'adozione, nell'esecuzione dei lavori, di procedimenti e cautele necessarie per garantire l'incolumità degli operai, delle persone addette ai lavori stessi e dei terzi.

Art. 24 - Comportamento del personale

La Ditta aggiudicataria e il suo personale dovranno mantenere riservato quanto potrà venire a loro conoscenza durante l'espletamento dei servizi in merito ai pazienti ed all'organizzazione delle attività svolte.

In particolare dovranno:

- mantenere la più assoluta riservatezza su documenti, informazioni ed altro materiale;
- non divulgare informazioni acquisite durante lo svolgimento dell'attività contrattuale.

La Ditta aggiudicataria dovrà assumersi la responsabilità di prendere i necessari provvedimenti nei confronti dei propri dipendenti, a seguito di segnalazioni scritte da parte dell'ASL BI, agli stessi riferite.

I dipendenti della Ditta aggiudicataria che presteranno servizio nella struttura e aree ad essa pertinenti, sono tenuti a mantenere un comportamento improntato alla massima educazione e correttezza, sia nei confronti degli assistiti che degli operatori sanitari ed agire, in ogni occasione, con diligenza professionale.

La Ditta aggiudicataria dovrà rispondere civilmente e penalmente, per quanto previsto dalle norme di legge, dei danni procurati a terzi, siano essi utenti che dipendenti dell'ASL BI, derivati da comportamenti imputabili a negligenza dei propri dipendenti.

La Ditta aggiudicataria dovrà perciò impiegare personale che osservi diligentemente le norme e le disposizioni dell'ASL BI impegnandosi a sostituire quegli operatori che diano motivo di fondata lagnanza da parte dell'ASL BI.

Il personale della Ditta aggiudicataria dovrà tenere un comportamento in linea con quanto stabilito dalle norme di sicurezza e di igiene del lavoro; in particolare:

- dovrà rispettare tassativamente il divieto di fumo che vige in tutti gli ambienti chiusi, ivi compresi i servizi igienici e gli spogliatoi;
- non dovrà introdurre in Azienda apparecchiature non autorizzate ad esempio piastre elettriche, stufe riscaldanti etc.;
- non dovrà depositare materiale o attrezzature che ingombrino le vie di percorrenza ed esodo.

Art. 25 - Referente della Ditta aggiudicataria

La Ditta aggiudicataria deve indicare all'ASL BI il nominativo di una persona con funzioni di Referente, cui conferire mandato di rappresentanza nei confronti dell'Amministrazione.

Il Referente, avente facoltà e mezzi necessari per tutte le evenienze relative agli adempimenti degli oneri contrattuali, ha il compito di programmare, controllare, coordinare e far osservare al

Pagina 49 di 57

personale impiegato le funzioni ed i compiti stabiliti, nonché di curare i rapporti tra la ASL BI e la Ditta aggiudicataria, con la funzione di garantire uniformità di comportamenti e di procedure.

Tutte le contestazioni di inadempienza fatte in contraddittorio con il Referente, si intendono riferite direttamente alla Ditta aggiudicataria. In caso di ripetute violazioni delle disposizioni della presente convenzione, nonché delle disposizioni di legge da parte della Ditta aggiudicataria, l'ASL BI si riserva la facoltà di richiedere motivatamente la sostituzione del Referente, cui la Ditta aggiudicataria sarà tenuta ad adempiere entro 15 giorni dalla motivata richiesta, senza poter apporre alcuna eccezione.

Art. 26 - Formazione del personale

Sarà obbligo della Ditta aggiudicataria formare il personale utilizzato per il servizio. Tale formazione dovrà prevedere delle sessioni di aggiornamento continue.

Il programma di formazione dovrà essere strutturato in modo tale da consentire alle unità di personale lo svolgimento di tutte le attività oggetto del servizio in maniera professionale e puntuale, mantenendo un atteggiamento consono alla funzione in esercizio.

L'organizzazione puntuale del programma formativo è lasciata alla Ditta aggiudicataria ma dovrà prevedere almeno le seguenti sezioni:

- Contenuti operativi sulla sicurezza dei perimetri: finalizzati alla corretta esecuzione del servizio;
- Contenuti comportamentali: finalizzati alla conoscenza di adeguate norme comportamentali per un corretta accoglienza dell'utenza.

Art. 27 - Controlli

L'ASL BI si riserva la facoltà di effettuare tutti i controlli relativi sia agli standard qualitativi e quantitativi stabiliti dalla normativa, nonché quelli che si rendessero necessari e/o opportuni sulle prestazioni erogate.

Al termine di ogni semestre la Ditta aggiudicataria trasmetterà all'ASL BI una relazione sull'andamento del servizio contenente, tra l'altro, le informazioni relative all'organigramma e all'organizzazione del lavoro, al piano di qualità, alle attività di formazione del personale, ai rapporti con gli addetti al controllo, alle cause di eventuali controversie con l'ASL BI.

Detta relazione sarà oggetto di verifica da parte dell'ASL BI sulla base di quanto esposto nel progetto.

Art. 28 - Contestazioni

L'ASL BI farà pervenire per iscritto alla Ditta aggiudicataria, le osservazioni e le eventuali contestazioni nonché i rilievi mossi a seguito dei controlli effettuati, comunicando altresì eventuali prescrizioni alle quali la stessa dovrà uniformarsi nei tempi stabiliti.

Entro 8 giorni dal ricevimento della nota di contestazione, la Ditta aggiudicataria sarà tenuta a presentare le proprie controdeduzioni, pena l'applicazione delle sanzioni previste nel presente capitolato.

La Ditta aggiudicataria non potrà addurre a giustificazione del proprio operato circostanze e fatti influenti sul servizio purché prevedibili se non preventivamente comunicate per iscritto.

Sono fatte salve le norme relative all'applicazione delle penali o alla risoluzione del convenzione per inadempimento.

Art. 29 - Garanzia definitiva, tasse, imposte

La Ditta aggiudicataria è obbligata a costituire una garanzia fideiussoria secondo quanto stabilito dall'art. (Garanzie d'esecuzione e coperture assicurative).

La garanzia dovrà essere costituita da fideiussione bancaria o da polizza assicurativa e deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, c. 2, del Codice Civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro 15 gg., a semplice richiesta scritta dell'ASL BI.

L'ammontare della cauzione sarà calcolato sull'importo annuo del servizio. Essa sarà posta a tutela di ogni e qualsivoglia inadempimento contrattuale, ivi compreso l'incasso delle penali eventualmente imposte dall'amministrazione secondo quanto previsto nel corrente capitolato e scaturenti da specifici inadempimenti della Ditta aggiudicataria, nonché a tutela degli inadempimenti retributivi e contributivi della Ditta aggiudicataria, per quali si procederà altresì alla sospensione dei pagamenti dovuti.

Non sarà autorizzato lo svincolo ed il ritiro della garanzia definitiva se non quando tutte le pattuizioni contrattuali saranno state integralmente osservate con piena soddisfazione dell'ASL BI.

La garanzia provvisoria sarà svincolata automaticamente al momento della sottoscrizione della convenzione e comunque non prima della consegna della garanzia definitiva. La mancata costituzione della cauzione definitiva fa venire meno l'aggiudicazione definitiva e comporta la decadenza dall'aggiudicazione stessa e l'escussione della cauzione provvisoria quale importo forfettario del danno causato all'amministrazione.

Nell'attesa della garanzia definitiva, l'ASL BI potrà rivalersi, per le inadempienze contrattuali della Ditta aggiudicataria, anche sull'eventuale garanzia provvisoria e/o sulle fatture in attesa di liquidazione.

La mancata costituzione della garanzia, determina la revoca dell'affidamento e l'acquisizione della garanzia provvisoria.

Nessun interesse è dovuto sulle somme costituenti i depositi cauzionali.

Saranno a carico della Ditta aggiudicataria tutte le spese di convenzione, stesura, bollo, registrazione (inclusa la registrazione dei verbali delle sedute redatti in forma pubblica amministrativa), scritturazione delle copie occorrenti alla Ditta aggiudicataria stessa ed ai diversi Uffici, i bolli sui

Pagina 51 di 57

mandati di pagamento, e tutte le imposte e tasse che dovessero in avvenire colpire il convenzione e successive inerenti.

L'I.V.A. resterà a carico dell'ASL BI e la Ditta aggiudicataria dovrà addebitarla in fattura ai sensi della normativa vigente.

Art. 30 - Responsabilità civile, copertura assicurativa

La Ditta aggiudicataria risponderà direttamente d'ogni danno a cose e/o persone che per fatto proprio o del proprio personale possa derivare all'ASL BI ed a terzi, degenti, dipendenti, fornitori, visitatori ed altri, di qualsivoglia specie, a causa o in relazione all'espletamento del servizio, anche in relazione all'operato e alla condotta dei propri collaboratori e/o di personale di altre imprese a diverso titolo coinvolte (a puro titolo esemplificativo, si citano i casi di corrieri incaricati della consegna di materiali, anche ai sensi dell'art. 2049 cod. civ.).

La Ditta aggiudicataria dovrà contrarre apposita polizza d'assicurazione che preveda la copertura dei rischi relativi alla R.C.T. per un importo non inferiore a € 500.000,00 per sinistro, comprensivo, altresì della copertura del danno verso terzi. Sono considerati terzi tutti coloro che secondo quanto previsto dal presente capitolato e dai documenti di gara accedano al servizio, compresi i degenti, i dipendenti ASL BI ed i visitatori.

Ogni documento assicurativo dovrà essere prodotto in copia all'ASL BI a semplice richiesta.

Fermo restando gli obblighi derivanti all'ASL BI dall'applicazione dell'art. 26 del D. Lgs 9 aprile 2008 n. 81, l'ASL BI stessa dovrà essere manlevata e tenuta indenne da ogni costo, risarcimento o responsabilità per danni, infortuni o altro che dovessero accadere al personale di cui si avvarrà a qualsiasi titolo la Ditta aggiudicataria nell'esecuzione del convenzione.

Inoltre l'ASL BI non sarà responsabile dei danni diretti o indiretti che la Ditta aggiudicataria dovesse subire in conseguenza di un fatto doloso o colposo di terzi, compresi i dipendenti dell'ASL BI, in particolare, in conseguenza di furti.

Art. 31 - Sicurezza del lavoro

La Ditta aggiudicataria deve rispettare scrupolosamente, in ogni fase dell'attività oggetto della convenzione, tutte le norme legislative e regolamentari vigenti sulla prevenzione degli infortuni, sulla sicurezza e sull'igiene nei luoghi di lavoro.

La Ditta aggiudicataria dovrà essere in possesso di tutte le autorizzazioni, permessi e ogni altro documento in tema di prevenzione e sicurezza del lavoro che dovessero rendersi in qualsiasi momento necessari per l'espletamento del servizio: saranno a suo carico tutte le incombenze e spese necessarie per l'ottenimento di quanto sopra.

Tra gli obblighi derivanti alla Ditta aggiudicataria dalle suddette norme, si richiamano in particolare i seguenti:

- rispettare regolamenti e disposizioni interni, portati a sua conoscenza dall'ASL BI;

- impiegare personale e mezzi idonei ad ogni lavorazione/attività;
- istruire e responsabilizzare il proprio personale al fine di garantire la propria e altrui sicurezza;
- richiedere al personale a qualunque titolo da lui coinvolto nel presente convenzione la collaborazione, nei termini e modi pianificati dall'ASL BI, nell'attuazione del piano d'emergenza/evacuazione;
- dotare il proprio personale dei dispositivi di protezione individuale necessari, in merito ai quali dovrà assicurare una formazione adeguata, organizzare l'addestramento all'uso se richiesto, esigerne il corretto impiego;
- controllare la rigorosa osservanza delle norme di sicurezza e d'igiene del lavoro da parte del proprio personale e d'eventuali subappaltatori;
- predisporre tutte le segnalazioni di pericolo eventualmente necessarie;
- fornire all'Amministrazione ASL BI tempestiva segnalazione d'ogni circostanza di cui viene a conoscenza, anche non dipendente dall'attività appaltata, che possa essere fonte di pericolo.

Ferme restando le responsabilità della Ditta aggiudicataria riguardo alla sicurezza, l'ASL BI ha la facoltà di controllare che lo svolgimento della convenzione avvenga nel rispetto delle condizioni di sicurezza contenute nel presente articolo e, in caso d'inadempienza, di far sospendere l'esecuzione del servizio, riservandosi di valutare ogni altra eventuale azione a tutela dei propri interessi.

Ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs 81/08 la stazione appaltante ha l'obbligo di promuovere la cooperazione ed il coordinamento delle misure di prevenzione e protezione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, affinché vengano eliminati i rischi dovuti alle interferenze fra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva nonché fra la normale attività dell'ASL BI e le lavorazioni oggetto del presente appalto. A tal fine, prima dell'inizio delle attività, la stazione appaltante in collaborazione con la ditta aggiudicataria procederà alla stesura del Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza (DUVRI) che sarà allegato al contratto.

La ditta aggiudicataria si impegna sin da ora a collaborare con l'ASL BI in questo senso anche fornendo dettagliate informazioni sui rischi per la sicurezza indotti dalle lavorazioni oggetto della presente gara (compilazione dei relativi allegati) nonché autocertificando il possesso dei requisiti tecnico professionali ai sensi del D.Lgs. 81/08 art. 26 comma 1 lett. a).

Ferme restando le indicazioni che saranno contenute nel documento di valutazione dei rischi dell'appalto, si rammenta sin da ora l'obbligo da parte dell'appaltatore, di fornire al proprio personale tutti i dispositivi di protezione individuale (secondo quanto risultante dalla propria valutazione dei rischi) e la formazione necessaria, nonché gli ausili meccanici per ridurre la movimentazione manuale.

L'Azienda sanitaria si riserva di esercitare un'azione di controllo sull'effettivo rispetto delle misure di prevenzione e protezione concordate in sede di applicazione dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e di procedere con richiami formali o altro tipo di penale.

Art. 32 - Risoluzione del contratto

L'ASL BI, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 108 D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. in tema di risoluzione contrattuale per inadempimento della Ditta aggiudicataria, avrà comunque facoltà di risolvere il contratto per inadempimento dell'Appaltatore nei seguenti casi:

- grave violazione ed inadempimento degli obblighi contrattuali, non eliminati a seguito di diffida scritta da parte dell'ASL BI;
- impossibilità per qualsiasi motivo a tenere fede ai propri impegni contrattuali;
- sospensione o mancata effettuazione del servizio, anche parziale, da parte dell'Appaltatore;
- cessione a qualsiasi titolo della convenzione non autorizzata;
- inosservanza delle norme di legge, in particolare in materia di lavoro e previdenza, prevenzione, infortuni, sicurezza.

In caso di risoluzione, l'ASL BI affiderà ad altra Ditta il servizio, utilizzando, se possibile ai sensi delle disposizioni legislative, la graduatoria della gara con la quale è stata aggiudicato il servizio, e, escussa la garanzia prestata a fronte del danno subito, ovvero a fronte del potenziale danno, alla fine del periodo contrattuale addebiterà all'Appaltatore inadempiente l'eventuale maggior costo sostenuto, ulteriore rispetto all'ammontare della cauzione, fatta salva la possibilità di rivalersi per gli eventuali ulteriori danni subiti anche sull'importo delle fatture in attesa di liquidazione e fatto salvo il risarcimento del danno ulteriore.

In caso di scioglimento o di liquidazione dell'Appaltatore, ovvero di cambiamento di ragione sociale, cessione, conferimento o affitto, l'ASL BI applicherà le disposizioni del D.Lgs. 50/2016 in tema di successione nel contratto, e, ove possibile ed ammesso dalle disposizioni vigenti, l'ASL BI potrà pretendere tanto la continuazione del servizio da parte della Società in liquidazione, quanto la continuazione da parte dell'eventuale Appaltatore subentrante.

Invece, in caso di fallimento dell'Appaltatore, il contratto s'intenderà senz'altro risolto fin dal giorno della pubblicazione della sentenza dichiarativa di fallimento, salve tutte le ragioni ed azioni dell'ASL BI verso la massa fallimentare, anche per danni, con privilegio, a titolo di pegno, sulla garanzia definitiva e sulle fatture in attesa di liquidazione.

Qualora l'Appaltatore si rendesse inadempiente all'esecuzione del convenzione, chiedendo la risoluzione anticipata dello stesso nel periodo di sua vigenza, l'ASL BI potrà chiedere l'esecuzione coattiva degli obblighi contrattuali, ovvero accedere alla richiesta dell'Appaltatore, ma, in tal caso, tratterà a titolo di penale, tutto il deposito cauzionale ed addebiterà le maggiori spese comunque derivanti per l'assegnazione del servizio ad altro Appaltatore, a titolo di ulteriore risarcimento danni, rivalendosi, se del caso, anche sull'importo delle fatture in attesa di liquidazione.

In tutti i casi nulla sarà comunque dovuto all'Appaltatore per gli investimenti messi in atto per l'attivazione del servizio.

CLAUSOLA DI RECESSO ART. N. 1373 C.C.

L'ASL BI avrà la facoltà unilaterale di recedere dal servizio in qualsiasi momento lo ritenesse opportuno, con preavviso da notificarsi all'Appaltatore con raccomandata A.R. almeno 30 giorni prima, in conseguenza di eventi discendenti da modificazioni istituzionali dell'assetto A.S.L. e, nonché da eventuali cambiamenti intervenuti nell'ambito delle attività di diagnosi e cura. In tale evenienza l'Appaltatore non avrà nulla da pretendere se non il pagamento delle prestazioni effettuate, purché correttamente ed a regola d'arte, secondo il corrispettivo e le condizioni contrattuali, rinunciando espressamente a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa, anche di natura risarcitoria, ed a ogni ulteriore compenso o indennizzo e/o rimborso delle spese.

Oltre a quanto previsto dall'art. 6 della L.R. 18/94 si provvederà altresì alla risoluzione contrattuale nei seguenti casi:

- in caso di grave inadempimento da parte dell'Appaltatore;
- in caso di mancato inizio del servizio alla data stabilita;
- in caso di sospensione, anche parziale, del servizio, esclusi i casi di forza maggiore (debitamente comprovati);
- in caso di abituale deficienza o negligenza nell'esecuzione del servizio, quando la gravità e la frequenza delle infrazioni, debitamente accertate e contestate, compromettano l'efficienza del servizio stesso;
- quando l'Appaltatore conceda il servizio o singole fasi dell'esecuzione di esso, in subappalto senza preventiva autorizzazione dell'ASL;
- quando l'Appaltatore, attraverso un proprio dirigente o funzionario, si renda colpevole di frode nei confronti dell'ASL BI accertata con sentenza passata in giudicato o versi in stato di insolvenza accertata secondo i parametri di cui all'art. 1 Legge Fallimentare;
- la non applicazione ai lavoratori del Convenzione Collettivo Nazionale di Lavoro, firmato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative o altro convenzione collettivo di settore firmato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
- il mancato versamento dei contributi previdenziali.

Art. 33 - Presentazione fatture e modalità di pagamento

Tutti i servizi erogati dovranno essere rendicontati per modulo applicativo come da cronoprogramma presentato in sede di offerta come di seguito indicato:

	SERVIZI	FATTURAZIONE
1.	Servizi di installazione, configurazione, formazione e avvio	A collaudo

Pagina 55 di 57

	SERVIZI	FATTURAZIONE
2.	Servizi di assistenza e manutenzione	Trimestrale posticipata, a decorrere dal collaudo
3.	Figure professionali per interventi evolutivi	Al consumo

I pagamenti sono effettuati entro 90 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura o del documento equivalente.

L'ASL BI potrà sospendere, proporzionalmente all'inadempimento in cui l'Appaltatore sia incorso, ferma restando l'applicazione delle eventuali penalità, i pagamenti qualora siano state contestate inadempienze nell'esecuzione del servizio, fino al completo adempimento degli obblighi contrattuali (art. 1460 c.c.). Tale sospensione potrà verificarsi anche qualora sorgano contestazioni di natura amministrativa.

Art. 34 - Controversie

Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere in relazione al presente convenzione il foro competente è il Foro di Biella. Sia in caso di tentativo di transazione o arbitrato, sia nelle more di un eventuale giudizio, la Ditta aggiudicataria non potrà sospendere o interrompere il servizio: in caso contrario l'ASL BI potrà rivalersi, senza alcuna formalità sulla cauzione prestata o sull'importo delle fatture emesse e in attesa di liquidazione, fatta salva la possibilità di rivalersi per gli eventuali ulteriori danni subiti.

ALLEGATI

- Allegato 1 Descrizione dei requisiti funzionali della Soluzione (RF)
- Allegato 2 Descrizione dei requisiti tecnici, architetture, infrastrutturali e non funzionali della Soluzione (RNF)
- Allegato 3 Descrizione dei requisiti di interoperabilità e integrazione della Soluzione