

Presso i locali della SC AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

IL DIRETTORE  
*ZAMPESE ELVIRA*

in conformità con gli indirizzi e i criteri disposti nella materia dall'A.S.L. BI di Biella con deliberazione n. 474 del 21.12.2016,

***ha assunto la seguente determinazione:***

Determinazione n. 721 in data 18/07/2018

**OGGETTO:** DETERMINA A CONTRARRE E INDIZIONE DI PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI EVOLUZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO CLINICO SANITARIO OSPEDALIERO E TERRITORIALE DELL'ASL BI. APPROVAZIONE DOCUMENTI DI GARA. IMPORTO PRESUNTO EURO 7.550.000,00 (IVA ESCLUSA). CIG 7568829B45

Determinazione n. 721 in data 18/07/2018

**OGGETTO:** DETERMINA A CONTRARRE E INDIZIONE DI PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI EVOLUZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO CLINICO SANITARIO OSPEDALIERO E TERRITORIALE DELL'ASL BI. APPROVAZIONE DOCUMENTI DI GARA. IMPORTO PRESUNTO EURO 7.550.000,00 (IVA ESCLUSA). CIG 7568829B45

**IL DIRETTORE**

PREMESSO che:

- attualmente l'ASL BI dispone di un sistema informativo clinico sanitario denominato piattaforma Babele affidato a CSI PIEMONTE con deliberazione del Direttore Generale n. 484 del 9/10/2013, oltre ad altri numerosi applicativi, sia nell'ambito amministrativo che in quello sanitario;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 2 del 4/1/2017 è stato affidato al Politecnico di Milano l'incarico di *assessment* della situazione attuale e prospettive di evoluzione dei Sistemi Informativi aziendali;
- dalle risultanze contenute nel documento prodotto nell'aprile 2017 dal Politecnico di Milano è emerso quanto segue:
  - o forte eterogeneità di applicativi, spesso sovrapposti tra loro, che porta a situazioni ibride in alcuni dipartimenti e l'impossibilità di disporre di un percorso aziendale cross-specialità;
  - o copertura funzionale limitata o inadeguata e con possibilità limitate di evoluzione tecnologica;
  - o bassi livelli di soddisfazione da parte del personale;
- nel documento citato è stato ritenuto che la scelta più opportuna per superare le criticità evidenziate sia l'acquisizione di una soluzione di mercato attraverso una gara aperta, in modo da garantire una maggior possibilità di evoluzione della soluzione e avere la garanzia di un presidio in termini di aggiornamento e manutenzione;
- con nota del 23/6/2017 prot. n.14385 del Responsabile della S.S. Sistemi informativi è stata chiesta a CSI PIEMONTE la migliore proposta tecnico economica per un servizio di supporto alla redazione di un capitolato tecnico relativo al sistema informativo sanitario dell'ASL;
- CSI PIEMONTE ha inviato proposta del 28/9/2017 n.108.8/pte n. 38/2017A, nella quale sono state previste le seguenti attività:
  - o analisi delle situazioni ICT esistenti, sia dal punto di vista infrastrutturale che applicativo;
  - o definizione del perimetro funzionale oggetto del capitolato;

---

## Determinazione n. 721 in data 18/07/2018

- opportune *gap analysis* dell'esistente, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi espressi dalla Direzione Generale dell'ASL, come mantenere gli adempimenti previsti dalle recenti normative nazionali in tema di ricetta elettronica, fascicolo sanitario elettronico e servizi on line ai cittadini (ritiro referti, pagamento *ticket*), normative AGID e/o contenere i costi di gestione e/o aumentare i livelli di servizio verso gli utilizzatori, etc;
- analisi dei processi che devono rientrare nel perimetro funzionale oggetto del capitolato;
- formalizzazione dei requisiti funzionali, architetture e tecnologici che tengano conto del recepimento delle “Linee guida per la gestione elettronica della cartella clinica”;
- in data 4/05/2018 CSI PIEMONTE ha pubblicato sul proprio sito informatico l'avviso relativo all'indizione di una consultazione preliminare di mercato con l'obiettivo di raccogliere elementi tecnici ed economici relativi al servizio in oggetto;
- in data 12/6/2018 è stato sottoscritto il verbale di regolare esecuzione per le attività erogate da CSI PIEMONTE ed è stato consegnato il CD ROM contenente i materiali prodotti nell'ambito della proposta sopra richiamata, analizzati con le Strutture competenti, in particolare con la Direzione medica di Presidio e la Direzione delle professioni infermieristiche, come da nota di trasmissione dei Direttori delle SS.CC. del 12/07/2018;
- in data 27/6/2018 con nota prot.n. 0014878 è stata richiesta a CSI PIEMONTE ulteriore documentazione a completamento di quella già inviata, pervenuta in data 10/7/2018;
- in base alla documentazione tecnica pervenuta, i criteri per la stesura degli atti di gara sono i seguenti:
  - procedura di scelta del contraente: si propone la procedura aperta, che consente la più ampia partecipazione possibile delle Ditte presenti sul mercato;
  - previsione di un unico lotto indivisibile: per superare le criticità evidenziate di eterogeneità di applicativi ed ottenere una soluzione finalizzata all'evoluzione del sistema informativo clinico sanitario ospedaliero e territoriale, 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, risultato difficilmente praticabile, se non impossibile, con una suddivisione in lotti;
  - requisiti di capacità tecnica e professionale: servizi analoghi di importo complessivo di Euro 4.300.000 compresa la fase di avvio e il canone di servizio;
  - criterio di scelta: offerta economicamente più vantaggiosa, con 70 punti alla qualità, da attribuire il metodo di confronto a coppie e aggregativo-compensatore, e 30 al prezzo con la formula della proporzionalità inversa;

---

Determinazione n. 721 in data 18/07/2018

- la S.S. Logistica e acquisti ha pertanto predisposto, sulla base dell'istruttoria sopra evidenziata, la seguente documentazione di gara, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
  - o bando di gara e relativo avviso;
  - o capitolato tecnico e relativi allegati;
  - o disciplinare di gara e relativi allegati;
- gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale hanno l'obbligo – ai sensi dell'art. 1, commi 449 e 450, L. 27/12/2006, n. 296, e dell'art. 15, comma 13, lett. d, D.L. 6/07/2012, n. 95, convertito in L. 7/08/2012, n. 135 – di approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento o da CONSIP S.p.A., nonché di servirsi degli strumenti telematici di negoziazione e acquisto messi a disposizione da queste ultime;
- per l'acquisizione del servizio in parola né la centrale di committenza regionale S.C.R. – Piemonte S.p.A., né CONSIP S.p.A. non risultano ad oggi attive convenzioni né strumenti telematici di negoziazione;
- il servizio in questione non rientra nelle categorie merceologiche individuate dal D.P.C.M. 24/12/2015, relativo agli anni 2016 e 2017, per le quali gli Enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero della CONSIP S.p.A., ai sensi dell'art. 1, comma 548, la L. 28/12/2015 n. 208;
- ai sensi dell'art. 37, comma 1, D.Lgs. 50/2016, per l'acquisizione del servizio in parola, di valore superiore ad € 40.000,00, è richiesto alle Stazioni appaltanti il possesso di apposita qualificazione, che tuttavia nel periodo transitorio si intende soddisfatta mediante l'iscrizione all'anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) di cui all'articolo 33-ter D.L. 18/10/2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla L. 17/12/2012, n. 221;
- l'ASL BI è iscritta all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) con il codice 0000191504;

**TUTTO CIO' PREMESSO**

IN CONFORMITA' con gli indirizzi e i criteri disposti nella materia dall'A.S.L. BI di Biella con deliberazione n. 474 del 21.12.2016

**DETERMINA:**

- 1) di assumere, per i motivi esposti in premessa, la presente determina a contrarre per l'affidamento del servizio di evoluzione del sistema informativo clinico e sanitario ospedaliero e territoriale per l'ASL BI, per una durata di 7 anni (= 5 + 2 rinnovo) e un valore stimato complessivo di € 7.550.000,00 (IVA esclusa);
- 2) conseguentemente di indire procedura aperta e approvare i seguenti documenti di gara per l'affidamento del sistema clinico sanitario ospedaliero e territoriale per l'ASL BI:

---

Determinazione n. 721 in data 18/07/2018

- a. bando di gara e relativo avviso (Allegato 1);
  - b. capitolato tecnico e relativi allegati (Allegato 2);
  - c. disciplinare di gara e relativi allegati (Allegato 3);
- 3) di individuare in qualità di RUP il Responsabile della S.S.Logistica e acquisti Dott.ssa Leila Rossi;
  - 4) di provvedere agli adempimenti consequenziali.

**DETERMINAZIONE DELLA SC AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO**

Determinazione n. 721 in data 18/07/2018

IL DIRETTORE

ZAMPESE ELVIRA



Unione europea

Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Lussemburgo Fax: +352 29 29 42 670

Posta elettronica: ojs@publications.europa.eu Info e formulari on-line: <http://simap.europa.eu>

**Bando di gara**  
(Direttiva 2004/18/CE)

## Sezione I : Amministrazione aggiudicatrice

### I.1) Denominazione, indirizzi e punti di contatto:

Denominazione ufficiale: Azienda Sanitaria Locale BI di Carta d'identità nazionale: (se noto)  
Biella

Indirizzo postale: Via Dei Ponderanesi n. 2

Città: Ponderano

Codice postale: 13875

Paese: Italia (IT)

Punti di contatto: S.S. Logistica e Acquisti

Telefono: +39 01515153433

All'attenzione di: dott.ssa Leila Rossi - RUP

Posta elettronica: [leila.rossi@aslbi.piemonte.it](mailto:leila.rossi@aslbi.piemonte.it)

Fax: +39 01515153516

**Indirizzi internet:** (se del caso)

Indirizzo generale dell'amministrazione aggiudicatrice/ente aggiudicatore: (URL) [www.aslbi.piemonte.it](http://www.aslbi.piemonte.it)

Indirizzo del profilo di committente: (URL)

Accesso elettronico alle informazioni: (URL)

Presentazione per via elettronica di offerte e richieste di partecipazione: (URL)

**Ulteriori informazioni sono disponibili presso**

I punti di contatto sopra indicati  Altro (completare l'allegato A.I)

**Il capitolato d'oneri e la documentazione complementare (inclusi i documenti per il dialogo competitivo e per il sistema dinamico di acquisizione) sono disponibili presso**

I punti di contatto sopra indicati  Altro (completare l'allegato A.II)

**Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a**

I punti di contatto sopra indicati  Altro (completare l'allegato A.III)

### I.2) Tipo di amministrazione aggiudicatrice

Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale

Agenzia/ufficio nazionale o federale

Autorità regionale o locale

Agenzia/ufficio regionale o locale

Organismo di diritto pubblico

Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale

Altro: (specificare)

### I.3) Principali settori di attività

Servizi generali delle amministrazioni pubbliche

- Difesa
- Ordine pubblico e sicurezza
- Ambiente
- Affari economici e finanziari
- Salute
- Abitazioni e assetto territoriale
- Protezione sociale
- Servizi ricreativi, cultura e religione
- Istruzione
- Altro: *(specificare)*

**I.4) Concessione di un appalto a nome di altre amministrazioni aggiudicatrici**

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici:

sì  no

*ulteriori informazioni su queste amministrazioni aggiudicatrici possono essere riportate nell'allegato A*

## Sezione II : Oggetto dell'appalto

### II.1) Descrizione :

#### II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice :

Servizio di evoluzione del sistema informativo clinico sanitario ospedaliero e territoriale dell'ASL BI

#### II.1.2) Tipo di appalto e luogo di consegna o di esecuzione :

Scegliere una sola categoria – lavori, forniture o servizi – che corrisponde maggiormente all'oggetto specifico dell'appalto o degli acquisti

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Lavori   | <input type="radio"/> Forniture                           | <input checked="" type="radio"/> Servizi |
| <input type="checkbox"/> Esecuzione  | <input type="checkbox"/> Acquisto                         | Categoria di servizi n.: 7               |
| <input type="checkbox"/> Progettazione ed esecuzione   | <input type="checkbox"/> Leasing                          | Per le categorie di servizi cfr.         |
| <input type="checkbox"/> Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici | <input type="checkbox"/> Noleggio                         | l'allegato C1                            |
|  | <input type="checkbox"/> Acquisto a riscatto              |  |
|  | <input type="checkbox"/> Una combinazione di queste forme |  |

Luogo principale di esecuzione dei lavori, di consegna delle forniture o di prestazione dei servizi :

Ponderano

Codice NUTS: ITC13

#### II.1.3) Informazioni sugli appalti pubblici, l'accordo quadro o il sistema dinamico di acquisizione (SDA):

- L'avviso riguarda un appalto pubblico  
 L'avviso riguarda la conclusione di un accordo quadro  
 L'avviso comporta l'istituzione di un sistema dinamico di acquisizione (DPS)

#### II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro : (se del caso)

- Accordo quadro con diversi operatori       Accordo quadro con un unico operatore

Numero :

oppure

(se del caso) numero massimo :                      di partecipanti all'accordo quadro previsto

#### Durata dell'accordo quadro

Durata in anni :                      oppure    in mesi :

Giustificazione per un accordo quadro con una durata superiore a quattro anni :

#### Valore totale stimato degli acquisti per l'intera durata dell'accordo quadro (se del caso, indicare solo in cifre)

Valore stimato, IVA esclusa :                      Valuta :

oppure

Valore: tra :                      : e :                      : Valuta :

Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare : (se noto)

#### II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti :

L'appalto come obiettivo la realizzazione di un Sistema Informativo tecnologicamente moderno e strutturato, in grado di supportare le attività clinico-diagnostico-terapeutico-assistenziali, ospedaliere e territoriali dell'ASL BI

#### II.1.6) Vocabolario comune per gli appalti (CPV) :

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	72510000	

#### II.1.7) Informazioni relative all'accordo sugli appalti pubblici (AAP) :

L'appalto è disciplinato dall'accordo sugli appalti pubblici (AAP) :  sì  no

#### II.1.8) Lotti: (per ulteriori precisazioni sui lotti utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)

Questo appalto è suddiviso in lotti:  sì  no

(in caso affermativo) Le offerte vanno presentate per

un solo lotto

uno o più lotti

tutti i lotti

#### II.1.9) Informazioni sulle varianti:

Ammissibilità di varianti :  sì  no

#### II.2) Quantitativo o entità dell'appalto :

##### II.2.1) Quantitativo o entità totale : (compresi tutti gli eventuali lotti, rinnovi e opzioni, se del caso)

Affidamento 5 anni: € 4.242.000,00 (IVA esclusa)

Rinnovo ulteriori 2 anni: € 1.696.000,00 (IVA esclusa)

(se del caso, indicare solo in cifre)

Valore stimato, IVA esclusa : 7550000.00 Valuta : EUR

oppure

Valore: tra : : e : : Valuta :

##### II.2.2) Opzioni : (se del caso)

Opzioni :  sì  no

(in caso affermativo) Descrizione delle opzioni :

Quinto d'obbligo: € 1.187.600,00 (IVA esclusa)

Proroga tecnica di 6 mesi: € 424.400,00 (IVA esclusa)

(se noto) Calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni :

in mesi : oppure in giorni : (dall'aggiudicazione dell'appalto)

##### II.2.3) Informazioni sui rinnovi : (se del caso)

L'appalto è oggetto di rinnovo:  sì  no

Numero di rinnovi possibile: (se noto) 1 oppure Valore: tra : e:

(se noto) Nel caso di appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi:

in mesi: 60 oppure in giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

#### II.3) Durata dell'appalto o termine di esecuzione:

Durata in mesi : 60 oppure in giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure

inizio: (gg/mm/aaaa)  
conclusione: (gg/mm/aaaa)

## Sezione III : Informazioni di carattere giuridico, economico, finanziario e tecnico

### III.1) Condizioni relative all'appalto:

#### III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste: *(se del caso)*

Garanzie provvisorie e definitive come specificato nel Capitolato speciale

#### III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia:

Come da capitolato speciale

#### III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto: *(se del caso)*

Come da capitolato speciale

#### III.1.4) Altre condizioni particolari: *(se del caso)*

La realizzazione dell'appalto è soggetta a condizioni particolari :  sì  no  
*(in caso affermativo) Descrizione delle condizioni particolari:*

### III.2) Condizioni di partecipazione:

#### III.2.1) Situazione personale degli operatori economici, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale:

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Come da capitolato speciale

#### III.2.2) Capacità economica e finanziaria:

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Come da capitolato speciale

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti: *(se del caso)*

#### III.2.3) Capacità tecnica:

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Come da capitolato speciale

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti: *(se del caso)*

#### III.2.4) Informazioni concernenti appalti riservati: *(se del caso)*

L'appalto è riservato ai laboratori protetti

L'esecuzione dell'appalto è riservata ai programmi di lavoro protetti

### III.3) Condizioni relative agli appalti di servizi:

#### III.3.1) Informazioni relative ad una particolare professione:

La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione:  sì  no

(in caso affermativo) Citare la corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile :

**III.3.2) Personale responsabile dell'esecuzione del servizio:**

Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali del personale incaricato della prestazione del servizio:  sì  no

## Sezione IV : Procedura

### IV.1) Tipo di procedura:

#### IV.1.1) Tipo di procedura:

Aperta

Ristretta

Ristretta accelerata

Giustificazione della scelta della procedura accelerata:

Procedura negoziata

Sono già stati scelti alcuni candidati (se del caso nell'ambito di alcuni tipi di procedure negoziate) :  sì  no  
(in caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3 Altre informazioni)

Negoziata accelerata

Giustificazione della scelta della procedura accelerata:

Dialogo competitivo

#### IV.1.2) Limiti al numero di operatori che saranno invitati a presentare un'offerta: (procedure ristrette e negoziate, dialogo competitivo)

Numero previsto di operatori:

oppure

Numero minimo previsto: \_\_\_\_\_ e (se del caso) numero massimo

Criteri obiettivi per la selezione del numero limitato di candidati:

#### IV.1.3) Riduzione del numero di operatori durante il negoziato o il dialogo: (procedura negoziata, dialogo competitivo)

Ricorso ad una procedura in più fasi al fine di ridurre progressivamente il numero di soluzioni da discutere o di offerte da negoziare :  sì  no

### IV.2) Criteri di aggiudicazione

#### IV.2.1) Criteri di aggiudicazione (contrassegnare le caselle pertinenti)

Prezzo più basso

oppure

Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai

criteri indicati di seguito (i criteri di aggiudicazione vanno indicati con la relativa ponderazione oppure in ordine discendente di importanza qualora non sia possibile la ponderazione per motivi dimostrabili)

criteri indicati nel capitolato d'oneri, nell'invito a presentare offerte o a negoziare oppure nel documento descrittivo

Criteri	Ponderazione	Criteri	Ponderazione
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	

Criteria	Ponderazione	Criteria	Ponderazione
5.		10.	

#### IV.2.2) Informazioni sull'asta elettronica

Ricorso ad un'asta elettronica  sì  no

(in caso affermativo, se del caso) Ulteriori informazioni sull'asta elettronica:

#### IV.3) Informazioni di carattere amministrativo:

**IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice:** (se del caso)

#### IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto:

sì  no

(in caso affermativo)

Avviso di preinformazione  Avviso relativo al profilo di committente

Numero dell'avviso nella GUUE: del: (gg/mm/aaaa)

Altre pubblicazioni precedenti (se del caso)

#### IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e documenti complementari o il documento descrittivo: (nel caso di dialogo competitivo)

Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti

Data: Ora:

Documenti a pagamento  sì  no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Prezzo: Valuta:

Condizioni e modalità di pagamento:

#### IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione:

Data: 16/10/2018 Ora: 16:00

#### IV.3.5) Data di spedizione ai candidati prescelti degli inviti a presentare offerte o a partecipare: (se noto, nel caso di procedure ristrette e negoziate e del dialogo competitivo)

Data:

#### IV.3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte o delle domande di partecipazione:

Qualsiasi lingua ufficiale dell'UE

Lingua o lingue ufficiali dell'UE:

IT

Altro:

#### IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta:

fino al: :

oppure

Durata in mesi :                    oppure in giorni : 180 (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

**IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte:**

Data : 17/10/2018      (gg/mm/aaaa)    Ora09:30

(se *del caso*)Luogo: Sala riunioni della S.S. Logistica e Acquisti, sita al IV piano, lato EST, dell'Ospedale "Degli Infermi" in via dei Ponderanesi 2 a Ponderano

Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte (se *del caso*) :

sì    no

(in caso *affermativo*) Informazioni complementari sulle persone ammesse e la procedura di apertura:

Come da capitolato speciale

## Sezione VI: Altre informazioni

### VI.1) Informazioni sulla periodicità: *(se del caso)*

Si tratta di un appalto periodico :  sì  no

*(in caso affermativo)* Indicare il calendario di massima per la pubblicazione dei prossimi avvisi:

### VI.2) Informazioni sui fondi dell'Unione europea:

L'appalto è connesso ad un progetto e/o programma finanziato da fondi dell'Unione europea :  sì  no

*(in caso affermativo)* Indicare il o i progetti e/o il o i programmi:

### VI.3) Informazioni complementari: *(se del caso)*

### VI.4) Procedure di ricorso:

#### VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso:

Denominazione ufficiale: Tribunale Amministrativo  
Regionale per il Piemonte

Indirizzo postale: Corso Stati Uniti 45

Città: Torino

Codice postale: 10129

Paese: Italia (IT)

Telefono: +39 011-5576411

Posta elettronica:

Fax: +39 011-5576402/6458

Indirizzo internet: *(URL)*

#### Organismo responsabile delle procedure di mediazione *(se del caso)*

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: *(URL)*

#### VI.4.2) Presentazione di ricorsi: *(compilare il punto VI.4.2 oppure, all'occorrenza, il punto VI.4.3)*

#### VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione dei ricorsi:

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (*URL*)

**VI.5) Data di spedizione del presente avviso:**

**Allegato A**  
**Altri indirizzi e punti di contatto**

**I) Indirizzi e punti di contatto dai quali è possibile ottenere ulteriori informazioni**

Denominazione ufficiale: \_\_\_\_\_ Carta d'identità nazionale: *(se noto)*  
Indirizzo postale: \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_ Codice postale: \_\_\_\_\_ Paese: \_\_\_\_\_  
Punti di contatto: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
All'attenzione di: \_\_\_\_\_  
Posta elettronica: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Indirizzo internet: *(URL)* \_\_\_\_\_

**II) Indirizzi e punti di contatto presso i quali sono disponibili il capitolato d'onori e la documentazione complementare**

Denominazione ufficiale: \_\_\_\_\_ Carta d'identità nazionale: *(se noto)*  
Indirizzo postale: \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_ Codice postale: \_\_\_\_\_ Paese: \_\_\_\_\_  
Punti di contatto: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
All'attenzione di: \_\_\_\_\_  
Posta elettronica: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Indirizzo internet: *(URL)* \_\_\_\_\_

**III) Indirizzi e punti di contatto ai quali inviare le offerte/domande di partecipazione**

Denominazione ufficiale: Azienda Sanitaria Locale BI di Biella Carta d'identità nazionale: *(se noto)*  
Indirizzo postale: Via Dei Ponderanesi n. 2  
Città: Ponderano (BI) Codice postale: 13875 Paese: Italia (IT)  
Punti di contatto: Ufficio Protocollo Telefono: +39 015-15153453  
All'attenzione di: \_\_\_\_\_  
Posta elettronica: ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it Fax: +39 015-15153545  
Indirizzo internet: *(URL)* www.aslbi.piemonte.it

**IV) Indirizzi dell'altra amministrazione aggiudicatrice a nome della quale l'amministrazione aggiudicatrice acquista**

Denominazione ufficiale \_\_\_\_\_ Carta d'identità nazionale ( se noto ): \_\_\_\_\_  
Indirizzo postale: \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Codice postale \_\_\_\_\_  
Paese \_\_\_\_\_

----- (Utilizzare l'allegato A, sezione IV, nel numero di copie necessario) -----



**Allegato C1 – Appalti generici**  
**Categorie di servizi di cui alla sezione II: Oggetto dell'appalto**  
**Direttiva 2004/18/CE**

- Categoria n. [1] Oggetto**
- 1 Servizi di manutenzione e riparazione
  - 2 Servizi di trasporto terrestre [2], inclusi i servizi con furgoni blindati, e servizi di corriere ad esclusione del trasporto di posta
  - 3 Servizi di trasporto aereo di passeggeri e merci, escluso il trasporto di posta
  - 4 Trasporto di posta per via terrestre [3] e aerea
  - 5 Servizi di telecomunicazioni
  - 6 Servizi finanziari: a) Servizi assicurativi b) Servizi bancari e finanziari [4]
  - 7 Servizi informatici e affini
  - 8 Servizi di ricerca e sviluppo [5]
  - 9 Servizi di contabilità, revisione dei conti e tenuta dei libri contabili
  - 10 Servizi di ricerca di mercato e di sondaggio dell'opinione pubblica
  - 11 Servizi di consulenza gestionale [6] e affini
  - 12 Servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria, anche integrata; servizi attinenti all'urbanistica e alla paesaggistica; servizi affini di consulenza scientifica e tecnica; servizi di sperimentazione tecnica e analisi
  - 13 Servizi pubblicitari
  - 14 Servizi di pulizia degli edifici e di gestione delle proprietà immobiliari
  - 15 Servizi di editoria e di stampa in base a tariffa o a contratto
  - 16 Servizi di smaltimento dei rifiuti solidi e delle acque reflue, servizi igienico-sanitari e simili
- Categoria n. [7] Oggetto**
- 17 Servizi alberghieri e di ristorazione
  - 18 Servizi di trasporto per ferrovia
  - 19 Servizi di trasporto per via d'acqua
  - 20 Servizi di supporto e sussidiari per il settore dei trasporti
  - 21 Servizi legali
  - 22 Servizi di collocamento e reperimento di personale [8]
  - 23 Servizi di investigazione e di sicurezza, eccettuati i servizi con furgoni blindati
  - 24 Servizi relativi all'istruzione, anche professionale
  - 25 Servizi sanitari e sociali
  - 26 Servizi ricreativi, culturali e sportivi [9]
  - 27 Altri servizi

1 Categorie di servizio ai sensi dell'articolo 20 dell'allegato II A della direttiva 2004/18/CE .

2 Esclusi i servizi di trasporto per ferrovia che rientrano nella categoria 18.

3 Esclusi i servizi di trasporto per ferrovia che rientrano nella categoria 18.

4 Esclusi i servizi finanziari relativi all'emissione, all'acquisto, alla vendita o al trasferimento di titoli o di altri strumenti finanziari, nonché dei servizi forniti da banche centrali. Sono inoltre esclusi: i servizi relativi all'acquisto o al noleggio, mediante qualunque mezzo finanziario, di terreni, edifici esistenti o altri immobili o relativi diritti; tuttavia i contratti finanziari conclusi contemporaneamente oppure prima o dopo il contratto di acquisto o noleggio, in qualunque forma, sono soggetti alla presente direttiva.

5 Esclusi i servizi di ricerca e sviluppo diversi da quelli di cui beneficia esclusivamente l'amministrazione aggiudicatrice per l'uso nell'esercizio della propria attività, nella misura in cui la prestazione del servizio sia interamente retribuita dall'amministrazione aggiudicatrice.

6 Esclusi i servizi di arbitrato e di conciliazione.

7 Categorie di servizi ai sensi dell'articolo 21 e dell'allegato II B della direttiva 2004/18/CE.

8 Esclusi i contratti di lavoro.

9 Ad esclusione dei contratti aventi per oggetto l'acquisto, lo sviluppo, la produzione o la coproduzione di programmi televisivi da parte di emittenti, e dei contratti concernenti il tempo di trasmissione.

**AZIENDA SANITARIA LOCALE BI  
BIELLA**  
**Via Dei Ponderanesi, 2 – 13875 PONDERANO (BI)**  
**Tel. 015-15153433 – fax 015-15153516**

**AVVISO PER ESTRATTO**

Con determinazione del Dirigente n. xx del xx/xx/2018 (S.C. Amministrazione e Controllo) è indetta procedura aperta per l'affidamento del servizio di evoluzione del sistema informativo clinico sanitario ospedaliero e territoriale dell'ASL BI (CIG 7568829B45).

Le modalità di presentazione delle offerte sono indicate nel bando integrale disponibile sul sito [www.aslbi.piemonte.it](http://www.aslbi.piemonte.it). Per informazioni: ASL BI – S.S. Logistica e Acquisti – Via Dei Ponderanesi n. 2, 13875 – Ponderano (BI) – tel. 015-15153433, fax 015-15153516.

Termine perentorio per ricezione delle offerte: **entro le ore 16.00 del giorno 16/10/2018** all'Ufficio Protocollo ASL BI – Via dei Ponderanesi n. 2, 13875 – Ponderano (BI).

Il bando integrale è stato inviato all'Ufficio delle Pubblicazioni Ufficiali dell'Unione Europea il xx/xx/2018. Il presente avviso non vincola l'Amministrazione.

IL DIRETTORE DELLA S.S.  
LOGISTICA E ACQUISTI E RUP  
(Dott.ssa Leila Rossi)

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

<b>N. gara ANAC</b>	<b>CIG</b>	<b>Importo (IVA esclusa)</b>	<b>Contributo ANAC</b>
7151026	7568829B45	€ 5 938 000.00	€ 200,00

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

**S.S. LOGISTICA E ACQUISTI**

Responsabile: Dott.ssa Leila Rossi

## INDICE

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

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

<a href="#">Art. 27 - Controlli</a> .....	50
<a href="#">Art. 28 - Contestazioni</a> .....	50
<a href="#">Art. 29 - Garanzia definitiva, tasse, imposte</a> .....	51
<a href="#">Art. 30 - Responsabilità civile, copertura assicurativa</a> .....	52
<a href="#">Art. 31 - Sicurezza del lavoro</a> .....	52
<a href="#">Art. 32 - Risoluzione del contratto</a> .....	54
<a href="#">Art. 33 - Presentazione fatture e modalità di pagamento</a> .....	55
<a href="#">Art. 34 - Controversie</a> .....	56
<a href="#">ALLEGATI</a> .....	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.GR. 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](http://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**

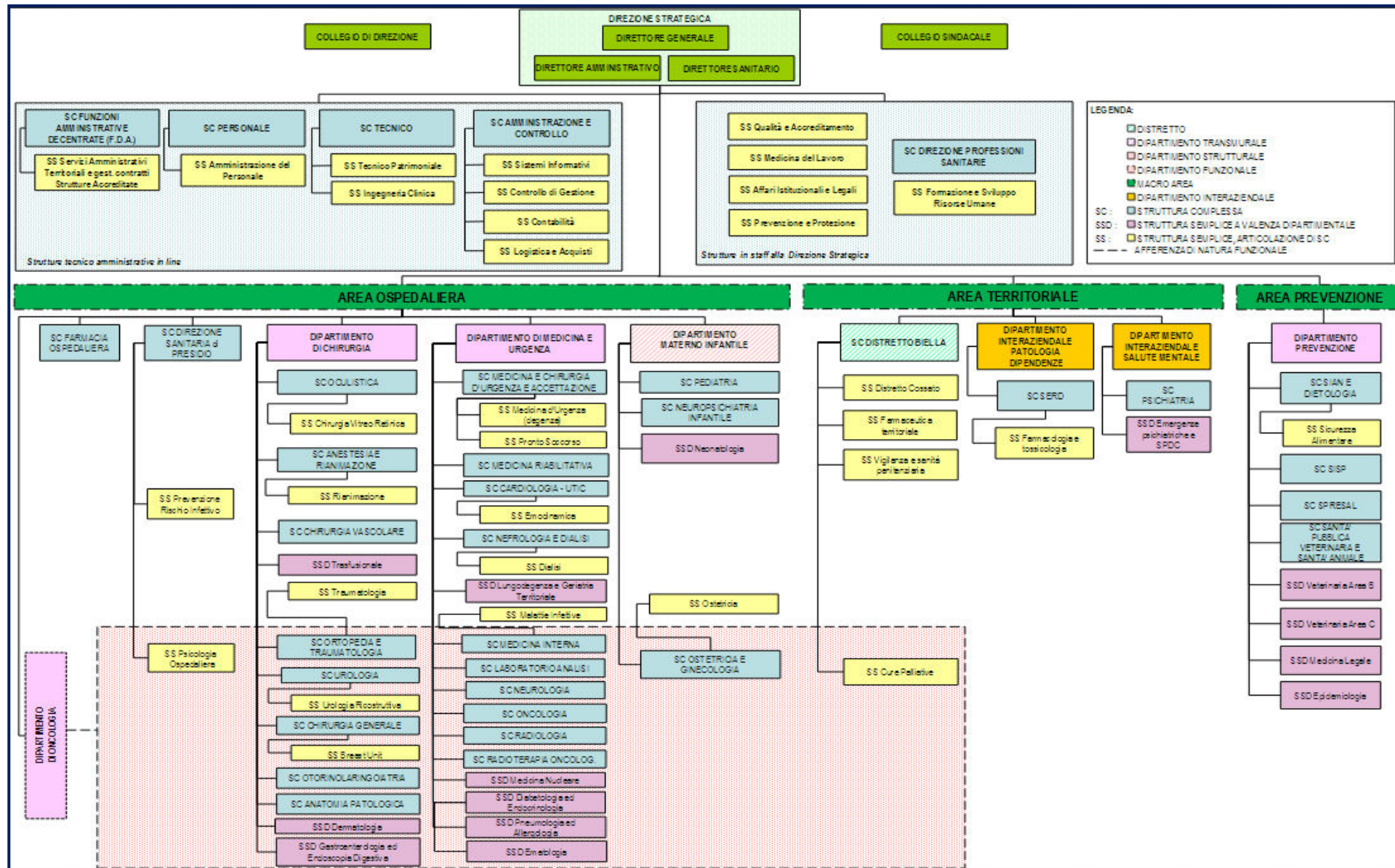
Come da Allegato A all'Atto Deliberativo n. 567 del 29 ottobre 2015: v. pag. 11.

#### **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
<b>RUOLO SANITARIO</b>	
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 II 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 II 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
<b>TOTALE RUOLO SANITARIO</b>	<b>1298</b>
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	
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
<b>TOTALE RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>10</b>

QUALIFICA	TOTALE
<b>RUOLO TECNICO</b>	
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
<b>TOTALE RUOLO TECNICO</b>	<b>359</b>
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	
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
<b>TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>256</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1923</b>
DIRIGENTI MEDICI - VETERINARI	340
DIRIGENTI SANITARI	37
DIRIGENTI TECNICI - PROF.LI - AMM.VI	21
COMPARTO	1525
<b>TOTALE</b>	<b>1923</b>

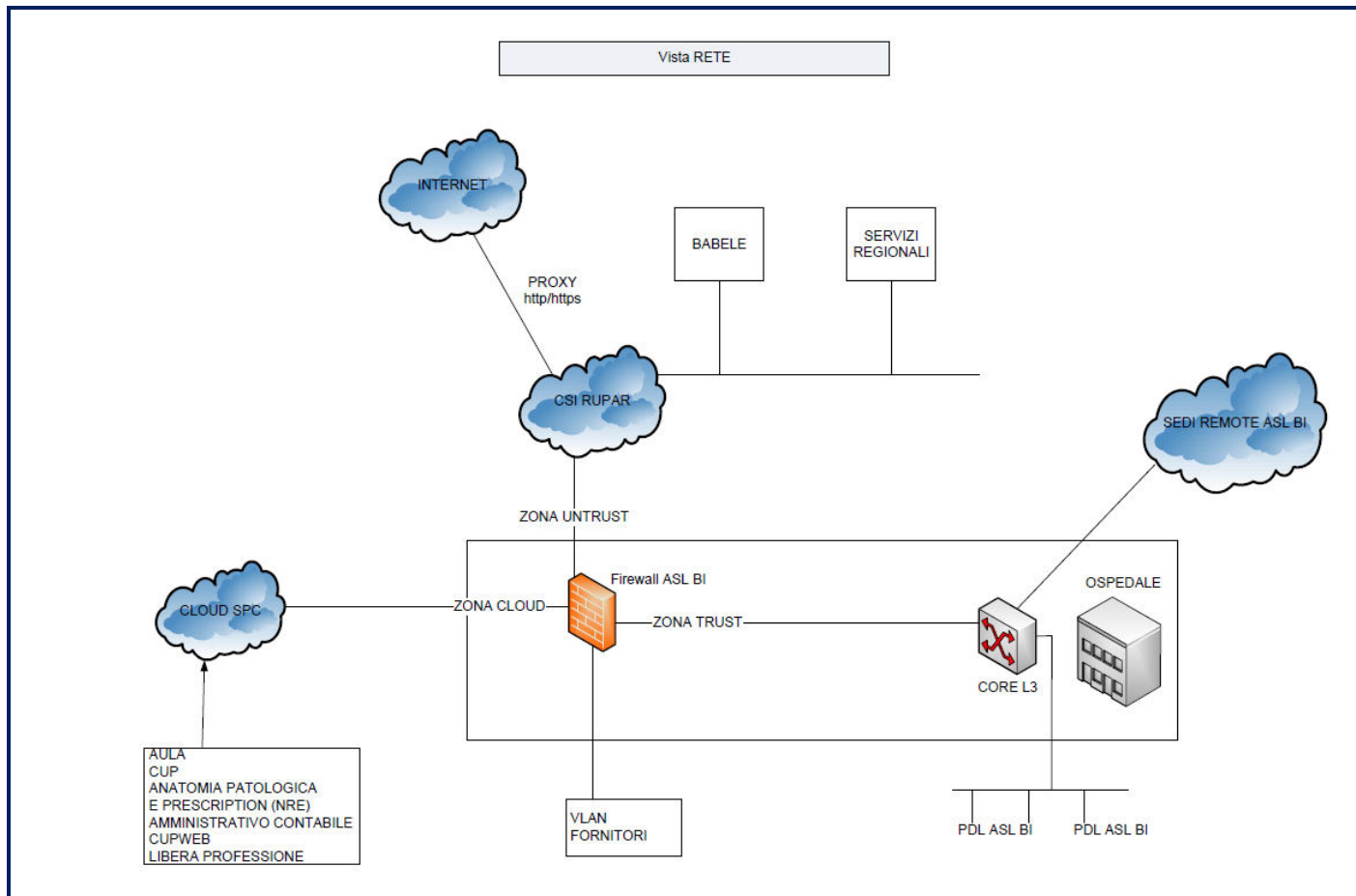
ASSISTITI	
Assistiti	168868
Pazienti con esenzioni	39332
Pazienti c/o strutture residenziali o semiresidenziali	450
Pazienti in regime di Assistenza Domiciliare	5680

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

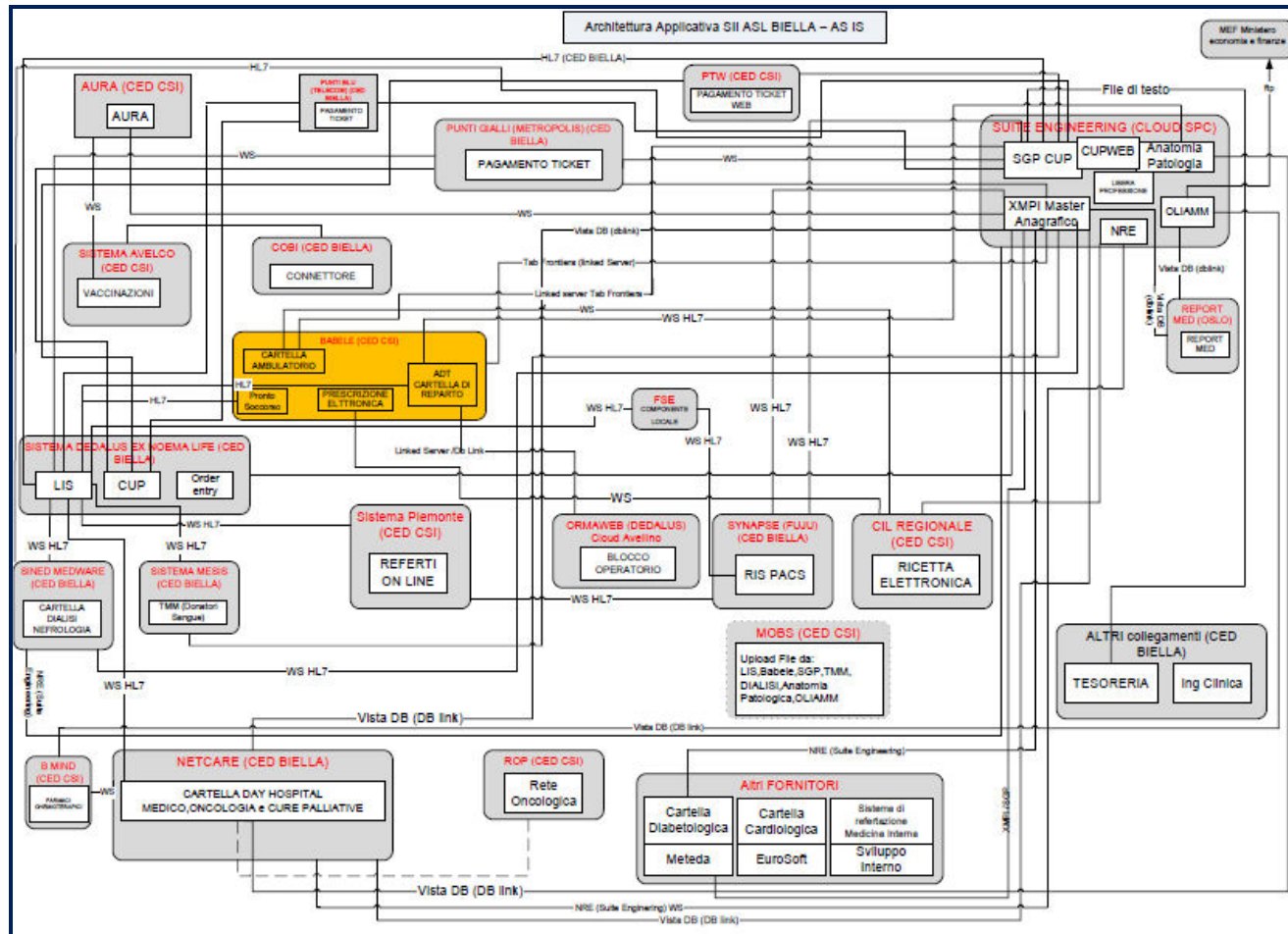
VOLUMI PRODUTTIVI	
Prestazioni ed esami erogati	2495687
Prescrizioni specialistiche	853341
Prescrizioni farmacologiche	1742200
Ricoveri ordinari	13481
Accessi in regime di day hospital	4376
Accessi ambulatoriali	2332
Passaggi di Pronto Soccorso	49518

VOLUMI OPERATIVI	
Fatture	79976
Elenco magazzini	45
Bolle	116109
Ordini	29971

#### 4.1 Schema rete LAN e WAN



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



<b>PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO SOFTWARE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- visite specialistiche;</li> <li>- alcuni esami ematici</li> <li>- esami di radiologia.</li> </ul>
CUP WEB ENGI	Utilizzato da personale delle farmacie territoriali convenzionate per: <ul style="list-style-type: none"> <li>- prenotazione di visite specialistiche;</li> <li>- prenotazione di alcuni esami ematici;</li> <li>- prenotazione di esami di radiologia;</li> <li>- refertazione delle visite specialistiche in regime intramoenia.</li> </ul>
Anatomia patologica ENGI	Cartella specialistica in uso presso il servizio di Anatomia patologica. Prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'accettazione di campioni;</li> <li>- la preparazione in laboratorio di tali campioni (colorazioni, tagli, inclusioni...);</li> <li>- la refertazione con apposizione di firma digitale.</li> </ul>
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.

<b>PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO SOFTWARE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
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.

<b>PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO SOFTWARE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
ADT / Cartella di reparto BABELE	<p>Suite gestionale amministrativo dell'ADT, che consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la gestione amministrativa del ricovero ordinario (gestione delle liste d'attesa, prericovero, accettazione trasferimenti, dimissione);</li> <li>- la gestione amministrativa del ricovero diurno e del day service (gestione delle liste d'attesa, prericovero, accettazione dimissione);</li> </ul> <p>l'occupazione letti, la degenza e la dimissione nei reparti di degenza;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la produzione della SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) e la generazione del tracciato SDO inerente il debito informativo regionale;</li> <li>- 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).</li> </ul>

<b>PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO SOFTWARE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
Cartella ambulatoriale BABELLE	Modulo per la gestione degli accessi ambulatoriali dei pazienti, che prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>- consultazione dei piani di lavoro dei vari ambulatori;</li> <li>- refertazione, sia testuale che con documenti strutturati;</li> <li>- consultazione storia clinica del paziente;</li> <li>- prescrizione di prestazioni integrative.</li> </ul>
Pronto Soccorso BABELLE	Cartella di Pronto Soccorso per la gestione di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- triage;</li> <li>- visita di ingresso;</li> <li>- diario clinico di degenza;</li> <li>- registrazione procedure cliniche;</li> <li>- richiesta di esami e consulenze;</li> </ul> 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).

<b>PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO SOFTWARE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
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)	<p>Consente di gestire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i dati anagrafici e sanitari degli assistiti;</li> <li>- la scelta e revoca del medico di base;</li> <li>- le richieste di esenzione ticket per patologia;</li> <li>- le richieste di emissione o di duplicato della tessera TEAM;</li> <li>- inoltrare, a tutte le ASR collegate e al SistemaTS del MEF, le notifiche sulle variazioni di competenza attraverso web service;</li> <li>- predisporre i dati per il pagamento dei medici e per rispondere alle necessità informative interne, regionali e verso gli enti centrali.</li> </ul>
Fascicolo Sanitario Elettronico - componente locale (FSE)	<p>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.</p> <p>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.</p>

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

Si riporta di seguito la sintesi delle risultanze emerse dall'Assessment<sup>1</sup> 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.

---






<sup>1</sup> 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 Biella<sup>2</sup>

ASL di Biella		
Dimensione analizzata	Pros & Cons	Valutazione
<b>Sistemi dipartimentali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemi dipartimentali implementati in modo diffuso e completo</li> <li>• Presenza di diversi applicativi verticali, integrati in modo non ottimizzato con l'applicativo di CCE</li> </ul>	 Non necessari miglioramenti nel breve
<b>Cartella Clinica Elettronica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Presenza di CCE verticali (es. oncologia, diabetologia) non integrate con un percorso aziendale cross-specialità</li> <li>• CCE potenzialmente fruibile in mobilità tramite PC portatili, funzionalità ora non utilizzata</li> <li>• Assenza di soluzioni avanzate (es. integrazione diretta con apparati biomedicali, supporto alle decisioni cliniche, ecc.)</li> </ul>	 Discreto margine miglioramento
<b>Firma elettronica avanzata</b>	Assenza di sistemi di firma elettronica avanzata sia per il personale clinico-sanitario che per la gestione del consenso dei pazienti	 Ampio margine miglioramento
<b>Dematerializzazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dematerializzazione parziale di alcuni documenti clinici specifici (es. referti di laboratorio)</li> <li>• Processi clinico-sanitari della struttura gestiti prevalentemente in modo cartaceo</li> </ul>	 Ampio margine miglioramento

<sup>2</sup> 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 Biella<sup>3</sup>




ASL di Biella		
Dimensione analizzata	Pros & Cons	Valutazione
<b>Connettività</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reti di connessione</b> allo stato dell'arte</li> <li>• <b>Connessione wireless</b> disponibile per i pazienti/cittadini e per gli operatori, ma non utilizzata per il device mobile management</li> </ul>	 Non necessari miglioramenti nel breve
<b>Telecomunicazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Servizi di telefonia digitale (VoIP)</b> diffusi anche nelle principali sedi periferiche</li> <li>• Assenza di soluzioni di <b>Unified Communication &amp; Collaboration</b>, ma disponibilità di licenze per avviare una sperimentazione</li> </ul>	 Discreto margine miglioramento
<b>Architettura e sistemi di storage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Completa <b>virtualizzazione degli ambienti server</b></li> <li>• <b>Data center gestiti in outsourcing da CSI Piemonte</b> con livelli di sicurezza fisica allo stato dell'arte</li> <li>• Soluzioni base di Disaster Recovery e <b>continuità operativa</b></li> </ul>	 Discreto margine miglioramento
<b>Cloud e virtualizzazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paradigma del <b>Cloud</b> utilizzato solo parzialmente e su applicazioni non core (Posta elettronica)</li> <li>• Mancata <b>virtualizzazione dei client (VDI)</b></li> </ul>	 Ampio margine miglioramento
<b>BYOD e IoT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilità di accedere tramite <b>dispositivi personali</b> solo ad applicazioni di supporto (Posta elettronica)</li> <li>• Assenza di soluzioni di <b>Internet of Things</b> (es. reti di sensori, RFID, localizzazione indoor, ecc.)</li> </ul>	 Ampio margine miglioramento

<sup>3</sup> 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 Biella<sup>4</sup>

ASL di Biella		
Dimensione analizzata	Pros & Cons	Valutazione
<b>Gestione delle attese</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza diffusa di sistemi per la gestione dell'attesa presso gli <b>sportelli amministrativi, in diagnostica per immagini, al centro prelievi e al Pronto Soccorso</b></li> <li>• In via di completamento il <b>progetto «easy access»</b> per la gestione dell'attesa per le <b>visite ambulatoriali</b></li> </ul>	 Non necessari miglioramenti nel breve
<b>Servizi digitali al cittadino</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza online tramite sito istituzionale, canali social e blog</li> <li>• <b>Prenotazione telefonica</b> delle prestazioni tramite call center aziendale (su servizio esterno)</li> <li>• <b>Pagamento delle prestazioni e download dei referti</b> possibile via web, ma parzialmente utilizzato</li> <li>• Impossibilità di <b>prenotare online</b> l'accesso al CUP e al centro prelievi, così come di visualizzare immagini diagnostiche e i tempi di attesa del PS sul web</li> </ul>	 Discreto margine miglioramento
<b>Soluzioni self-service</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di <b>casce automatiche</b> per il pagamento e di <b>totem, all'interno della struttura, per scaricare referti di laboratorio</b></li> <li>• <b>Servizio telecup</b> tramite cui è possibile prenotare visite in farmacia</li> <li>• In via di sviluppo la possibilità di prenotare visite tramite totem</li> </ul>	 Discreto margine miglioramento

<sup>4</sup> 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.

## 2. 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
CEDA0	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prericovero</li> <li>1. Ricovero</li> <li>2. Emergenza e Urgenza</li> <li>3. Gestione infermieristica</li> <li>4. Gestione ambulatoriale (prestazioni specialistiche, visita e refertazione)</li> <li>5. Gestione ciclo del farmaco</li> <li>6. Cartelle specialistiche</li> </ol>
Ambito dell'Assistenza Territoriale	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cure domiciliari</li> <li>1. Residenziale e Semiresidenziale</li> <li>2. Ambulatoriale</li> <li>3. Cure Primarie (Medici di Continuità Assistenziale e Unità Complesse di Cure Primarie)</li> </ol>
Componenti trasversali	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Repository Clinico e Dossier paziente</li> <li>1. Clinical Decision Support System</li> <li>2. Consolle di configurazione</li> </ol>

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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prericovero</li> <li>2. Ricovero</li> <li>3. Emergenza e Urgenza</li> <li>4. Gestione infermieristica</li> <li>5. Gestione ambulatoriale (prestazioni specialistiche, visita e refertazione)</li> <li>6. Gestione ciclo del farmaco</li> <li>7. Cartelle specialistiche</li> </ol>
Ambito dell'Assistenza Territoriale	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cure domiciliari</li> <li>2. Residenziale e Semiresidenziale</li> <li>3. Ambulatoriale</li> <li>4. Cure Primarie (Medici di Continuità Assistenziale e Unità Complesse di Cure Primarie)</li> </ol>

Componenti trasversali	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Repository Clinico</li><li>2. Clinical Decision Support System</li><li>3. Consolle di configurazione</li><li>4. Dossier paziente</li></ol>
------------------------	---

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;

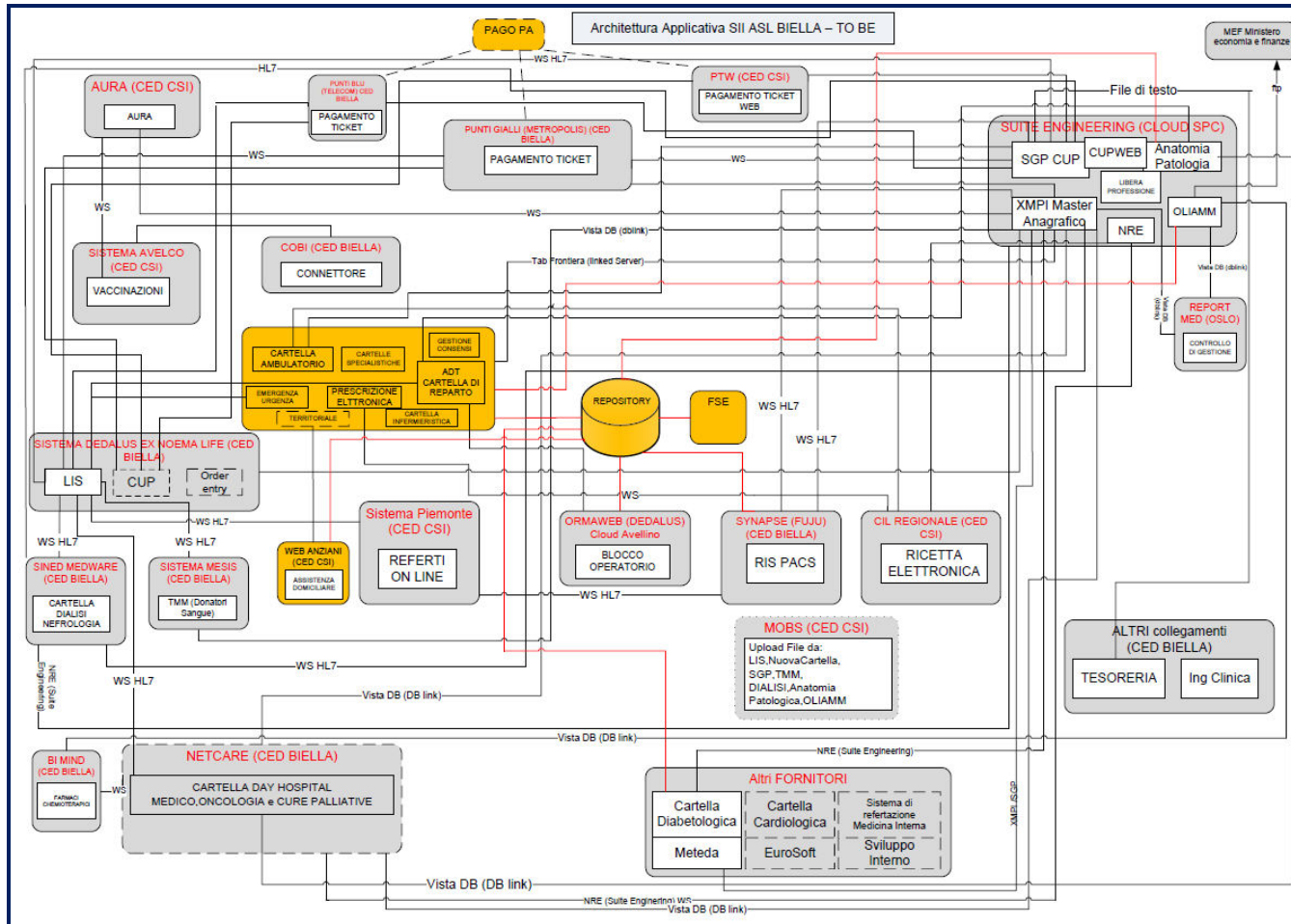
- la NON DISPONIBILITÀ di un requisito indicato come “*OBBLIGATORIO*” (O) è causa di esclusione dalla gara;
- la NON DISPONIBILITÀ di un requisito “*NON OBBLIGATORIO*” (N) comporta l’attribuzione, al requisito mancante, di un punteggio pari a zero.

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

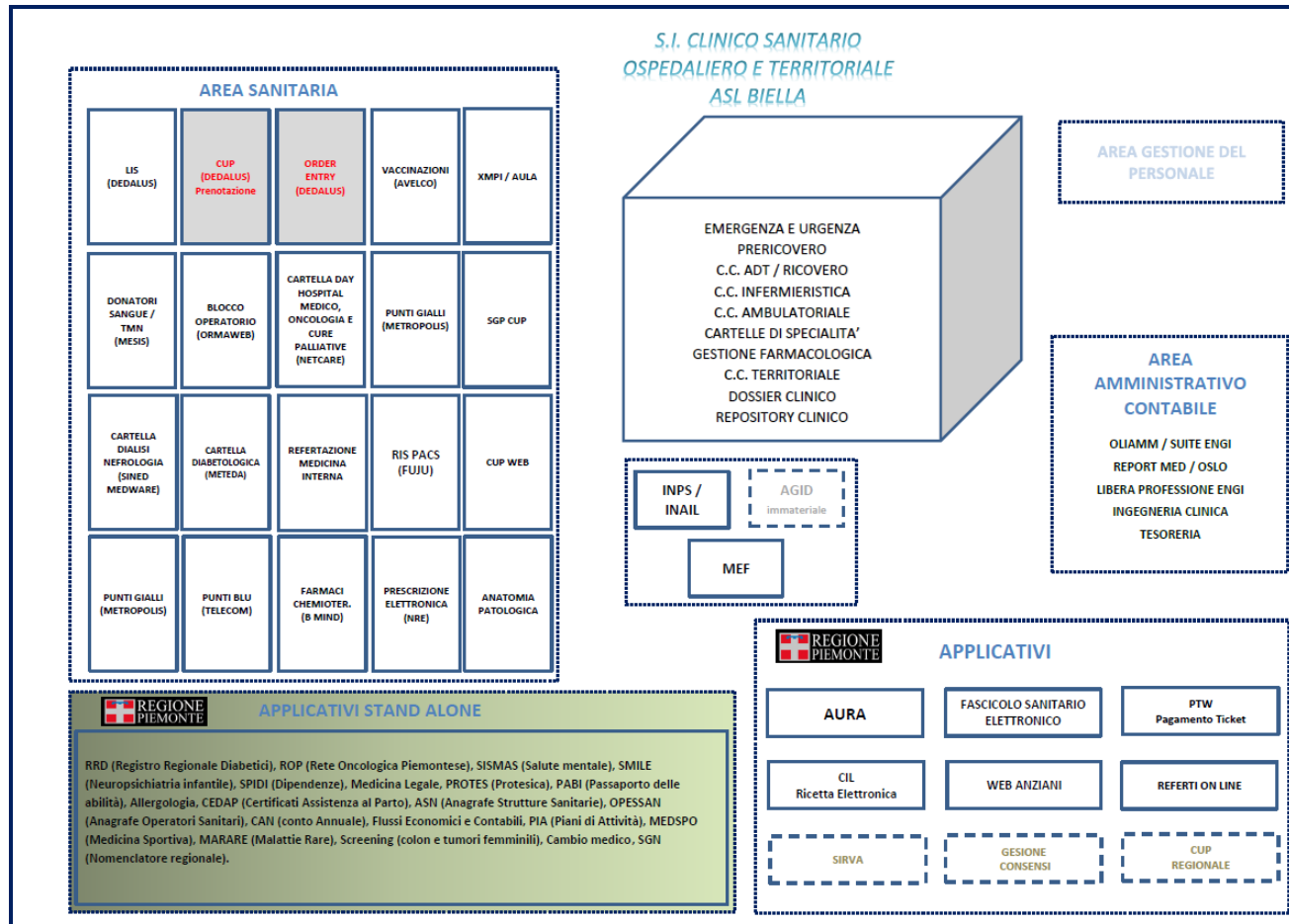
Si evidenzia la necessità di implementare la Soluzione secondo modalità tecniche e infrastrutturali, tali da garantire l’integrazione con l’ecosistema sanitario digitale piemontese e il Sistema Informativo dell’Azienda Sanitaria. Viene di seguito rappresentato lo Schema concettuale delle interazioni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

### Rappresentazione "to be" del sistema delle integrazioni con la Soluzione



Vista logica dell'architettura "TO BE"



### Art. 1 - 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. 2 - 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. 3 - 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. 4 - 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. 5 - 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. 6 - Manutenzione ordinaria**

### **Art. 6.1 - 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. 6.2 - 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. 6.3 - 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. 6.4 - 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. 7 - 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. 8 - Manutenzione adeguativa ed evolutiva**

### **Art. 8.1 - 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. 8.2 - 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. 8.3 - 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. 8.4 - 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. 9 - 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. 10 - 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. 11 - 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. 11.1 - 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. 11.2 - 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	>=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	<p>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.</p> <p>È possibile usufruire della Soluzione applicativa anche se le sue prestazioni risultano degradate o alcune funzionalità critiche non sono disponibili.</p>	<p>14 ore</p> <p>(soluzione o workaround)</p>	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 e 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. 11.3 - 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. 11.4 - 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. 12 - 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. 13 - Penali

### Art. 13.1 - 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:

<b>Indicatore</b>	<b>Periodicità di osservazione del livello di servizio</b>	<b>Valore penale</b>
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. 13.2 - 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. 13.3 - 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. 14 - 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><b>Prodotti/Documenti</b></i>	<i><b>Data di consegna</b></i>
Rapporto di performance del servizio	Trimestrale o intermedia su esplicita richiesta dell'ASL di Biella
Valutazione periodica di vulnerabilità	Semestrale

#### **Art. 15 - 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. 16 - 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. 17 - 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. 18 - 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 risponderà 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. 19 - 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. 20 - 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. 21 - 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. 22 - 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. 23 - 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

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. 24 - 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. 25 - 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. 26 - 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. 27 - 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:

	<b>SERVIZI</b>	<b>FATTURAZIONE</b>
1.	Servizi di installazione, configurazione, formazione e avvio	A collaudo

Pagina 55 di 57

	<b>SERVIZI</b>	<b>FATTURAZIONE</b>
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. 28 - 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

	A	B	C	D	E	F
1		"O" = Ambito assistenza Ospedaliera "T" = Ambito assistenza Territoriale				
2	<b>ID REQUI SITO</b>	<b>ID AMBIENTE</b>	<b>PROCESSO / AMBIENTE</b>	<b>SOTTOPROCESSO</b>	<b>REQUISITI FUNZIONALI (RF)</b>	<b>Obbligatorio / facoltativo</b>
3	RF1	O1	Prericovero	Apertura	Il Sistema consente l'apertura dell'episodio di prericovero (apertura Cartella Clinica) con associazione alla lista d'attesa. Il Sistema prevede la possibilità di assegnazione al paziente del protocollo di preammissione, in base a: - diagnosi di preammissione; - motivo del ricovero; - percorso terapeutico programmato.  Il Sistema è inoltre predisposto per consentire l'acquisizione di documentazione cartacea di terze parti.	obbligatorio
4	RF2	O1	Prericovero	Programmazione	Il Sistema offre la possibilità di visualizzare i prericoveri programmati con la possibilità di: - accettare il paziente; - programmare il ricovero; - chiudere il prericovero.	obbligatorio
5	RF3	O1	Prericovero	Comunicazioni con paziente programmato	Il Sistema consente la tracciatura e la gestione dei contatti con il paziente programmato e i relativi esiti (ad esempio: "in data <DATA> contatto con il paziente senza successo"; "in data <DATA> contatto con il paziente che rifiuta proposta di ricovero"; ...).	obbligatorio
6	RF4	O1	Prericovero	Rinuncia	Il Sistema permette di gestire la rinuncia al prericovero.	obbligatorio
7	RF5	O1	Prericovero	Archivio	Il Sistema offre la possibilità di consultare l'Archivio dei prericoveri, visualizzando i prericoveri scaduti.	obbligatorio
8	RF6	O1	Prericovero	Liste d'attesa	Il Sistema consente di gestire i pazienti in lista d'attesa con la possibilità di: - filtrare per lista d'attesa; - inserire in lista un nuovo paziente; - reinserire in lista d'attesa un paziente che era stato rimosso; - rimuovere un paziente da una lista d'attesa; - sospendere un paziente da una lista d'attesa; - cambiare lista la lista d'attesa in cui è inserito il paziente; - modificare l'urgenza attribuita al paziente; - chiamare il primo paziente in lista; - programmare prericovero; - rinviare chiamata; - permettere la rinuncia da parte del paziente.	obbligatorio
9	RF7	O1	Prericovero	Scheda anestesologica	Il Sistema consente, in fase di prericovero, di gestire il processo di valutazione anestesologica (valutazione dell'eleggibilità all'anestesia e dei rischi ad essa correlati) attraverso: - la raccolta e l'analisi delle informazioni derivate dalle documentazioni medico-chirurgiche; - la raccolta dell'anamnesi, l'esame fisico; - la raccolta degli esiti di appropriati esami strumentali e di laboratorio; - la compilazione e registrazione della Scheda Anestesologica.  Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da: - possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza; - frasi standard; - suggerimenti e controlli di editing; - controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori; - gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).	obbligatorio
10	RF8	O1	Prericovero	Preparazione	Il Sistema consente di effettuare: - la valutazione; - la preparazione psico-fisica; - l'informazione e l'educazione.  Consente di stampare la documentazione informativa e prescrittiva, da consegnare la paziente.  Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da: - possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza; - frasi standard; - suggerimenti e controlli di editing; - controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori; - gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).	obbligatorio
11	RF9	O1	Prericovero	Gestione Ordini	Il Sistema è predisposto per la gestione degli ordini per paziente, ossia richiesta di esami di laboratorio e/o di prestazioni diagnostiche e/o ambulatoriali. Deve almeno consentire: - la gestione della Richiesta; - la stampa del foglio di Richiesta e delle etichette per le provette per esami ematochimici o per altre esigenze interne; - la configurazione dei formati di etichette/fogli di Richiesta; - la configurazione della modalità di presentazione delle informazioni per generare la Richiesta, ad esempio in sezioni, ciascuna dedicata ad una tipologia di Richiesta (ad esempio: esami ematochimici, consulenze, radiologia, etc.) con la possibilità di parametrizzare l'ordine di presentazione delle prestazioni per sezione (configurabile) o "questionari" personalizzati; - la configurazione di "questionari" informatizzati che riproducono il foglio cartaceo di Richiesta; - la gestione di "pacchetti" di prestazioni; - la gestione a livello di prestazione delle eventuali informazioni cliniche aggiuntive necessarie alla Richiesta (ad esempio: per la prestazione X è richiesto il quesito diagnostico); - la gestione di incompatibilità e propedeuticità; - la gestione delle Richiesta deve poter avvenire anche sotto forma di prenotazione con gestione dei conflitti temporali; - la consultazione dei risultati, sia in forma di dati strutturati, sia in forma documentale (PDF).	obbligatorio

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
12	RF10	O1	Prericovero	Consensi	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti.</p> <p>Offre la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilare in automatico i dati del paziente;</li> <li>- stampare il foglio informativo da far firmare al paziente.</li> </ul> <p>E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc.).</li> </ul>	obbligatorio
13	RF11	O1	Prericovero	Gestione anonimato	Il Sistema consente di gestire un paziente in modalità anonima.	obbligatorio
14	RF12	O1	Prericovero	Gestione DOT	Il Sistema è predisposto per consentire la gestione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), nel rispetto delle disposizioni normative di cui alla L. 22 dicembre 2017, n.219, "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".	obbligatorio
15	RF13	O2	Ricovero	Liste d'attesa	<p>Il Sistema consente di gestire i pazienti in lista d'attesa con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- filtrare per lista d'attesa;</li> <li>- inserire in lista un nuovo paziente;</li> <li>- reinserire in lista d'attesa un paziente che era stato rimosso;</li> <li>- rimuovere un paziente da una lista d'attesa;</li> <li>- sospendere un paziente da una lista d'attesa;</li> <li>- cambiare lista la lista d'attesa in cui è inserito il paziente;</li> <li>- modificare l'urgenza attribuita al paziente;</li> <li>- chiamare il primo paziente in lista;</li> <li>- programmare prericovero;</li> <li>- rinviare chiamata;</li> <li>- permettere la rinuncia da parte del paziente.</li> </ul>	obbligatorio
16	RF14	O2	Ricovero	Accettazione	<p>Il Sistema è predisposto per gestire l'Accettazione.</p> <p>Consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'apertura della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO);</li> <li>- la gestione delle informazioni anagrafiche del paziente e del ricovero in aderenza alla normativa in vigore;</li> <li>- la produzione frontespizio della Cartella Clinica;</li> <li>- la produzione di etichette;</li> <li>- l'applicazione di controlli sulla presenza e/o validità delle informazioni inserite;</li> <li>- la configurazione delle regole alla base dei controlli.</li> </ul> <p>E' inoltre predisposto per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'acquisizione di documentazione cartacea di terze parti;</li> <li>- la consultazione degli esami fatti in Pronto Soccorso.</li> </ul> <p>Nel caso di ricovero programmato, consente il recupero automatico delle informazioni presenti nella lista di attesa, il mantenimento delle legame tra le due occorrenze (programmazione, prericovero e ricovero) e la chiusura della programmazione.</p> <p>Il Sistema visualizza l'elenco dei pazienti per i quali è stato programmato un ricovero o che sono stati inviati dal Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA) con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- filtrare per ricoveri programmati (selezionando l'unità operativa), ricoveri e Richieste dal Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA);</li> <li>- effettuare un'accettazione diretta su un paziente;</li> <li>- accettare un ricovero.</li> </ul> <p>Il Sistema consente di associare il paziente a due diverse entità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialità di ricovero (che individua la specialità di competenza clinica):</li> </ul>	obbligatorio
17	RF15	O2	Ricovero	Monitoraggio pazienti	<p>Il Sistema consente di visualizzare l'elenco dei pazienti presenti in un dato Reparto. Permette altresì una visualizzazione, mediante appositi filtri, per "Specialità di Ricovero" e per "Area di Degenza".</p> <p>Offre la possibilità di disporre di un quadro sinottico di supporto al personale di Reparto, caratterizzato da una forma grafica agevole, in grado di presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i pazienti presenti in Reparto e di quelli "in appoggio" (ospitati presso altri Reparti) con indicazione del letto/stanza e di quelli fuori in permesso e di quelli con accesso giornaliero;</li> <li>- per ciascun paziente, le informazioni di contesto utili al personale medico per avere una sintesi immediata del caso, ad esempio: le procedure in corso, con relativo stato di avanzamento (ad esempio: in attesa di risultati di esami, refertati, etc.), la programmazione dell'eventuale intervento, la terapie in corso, il diario clinico ed infermieristico recente, la programmazione dei prossimi accessi, etc.</li> <li>- l'accesso facilitato alla storia clinica del paziente, tramite il Dossier paziente;</li> <li>- la consultazione dei risultati e referti di prestazioni/esami richiesti;</li> <li>- la possibilità di personalizzare la tipologia e le modalità grafiche di presentazione delle informazioni del quadro sinottico (per Azienda/Presidio/Reparto).</li> </ul>	obbligatorio
18	RF16	O2	Ricovero	Problemi attivi Warning	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la rilevazione di problemi attivi/warning, con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- filtrare problemi aperti/chiusi;</li> <li>- prendere in carico un problema;</li> <li>- aggiungere un problema;</li> <li>- chiudere un problema.</li> </ul> <p>Consente la registrazione di particolari situazioni critiche cliniche, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- effettuare la rilevazione delle informazioni in modalità testo o strutturata e codificata (ICD9-CM);</li> <li>- contrassegnare le informazioni già gestite in altre sezioni della cartella come warning (ad esempio, un'allergia o un'intolleranza);</li> <li>- correlare, ove necessario, tali warning al paziente e non all'episodio.</li> </ul>	obbligatorio

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
19	RF17	O2	Ricovero	Allergie e Intolleranze	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la rilevazione, anche attraverso alert specifici, di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- allergie;</li> <li>- intolleranze.</li> </ul> <p>Consente la registrazione delle informazioni in modalità testuale o strutturata e codificata, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- configurazione delle sezioni di rilevazione per tipologia (ad esempio: farmacologica, ambientale, etc.);</li> <li>- configurazione delle voci di ciascuna tipologia;</li> <li>- registrazione delle informazioni attraverso la selezione agevole della voce nell'ambito della sezione.</li> </ul> <p>Le informazioni codificate dovranno essere di supporto alla attività di prescrizione farmacologica.</p>	obbligatorio
20	RF18	O2	Ricovero	Anamnesi	<p>Il Sistema consente la rilevazione dell'anamnesi personale, familiare, patologica e fisiologica prossima e remota, rendendo disponibili informazioni anamnestiche in forma testuale e strutturata.</p> <p>Consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori;</li> <li>- la stampa delle informazioni anamnestiche;</li> </ul> <p>E' inoltre predisposto per consentire la gestione del supporto iconografico per esame obiettivo specialistico.</p>	obbligatorio
21	RF19	O2	Ricovero	Dimessi	<p>Il Sistema visualizza l'elenco dei pazienti dimessi in un dato giorno con la possibilità di caricare una Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).</p>	obbligatorio
22	RF20	O2	Ricovero	Flusso SDO	<p>Il Sistema genera il Flusso SDO verso la Regione.</p>	obbligatorio
23	RF21	O2	Ricovero	Consensi	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti.</p> <p>Offre la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilare in automatico i dati del paziente;</li> <li>- stampare il foglio informativo da far firmare al paziente.</li> </ul> <p>E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul>	obbligatorio
24	RF22	O2	Ricovero	Gestione anonimato	<p>Il Sistema consente di gestire un paziente in modalità anonima.</p>	obbligatorio
25	RF23	O2	Ricovero	Richieste aperte	<p>Il Sistema consente di visualizzare le richieste pendenti o programmate con la possibilità di visualizzazione completa o filtrare per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reparto/UO;</li> <li>- paziente per cognome/nome;</li> <li>- dettagli dei pazienti (Diario Clinico di Ricovero del paziente selezionato);</li> <li>- pazienti con consegne.</li> </ul>	obbligatorio
26	RF24	O2	Ricovero	Sinottico paziente	<p>Il Sistema consente la visualizzazione della situazione sinottica di un paziente, in particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo: anagrafica, storia clinica, visita d'ingresso, problemi, esami/misure, richieste pendenti e/o programmate, terapie, Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), eventuali farmaci che il paziente ha portato con sé, ecc.</p> <p>Permette la stampa delle informazioni.</p>	obbligatorio
27	RF25	O2	Ricovero	Gestione ordini	<p>Il Sistema consente la gestione degli ordini del paziente verso i sistemi dipartimentali per le prestazioni in essa refertate e la successiva visualizzazione dei risultati, sia in forma di dati strutturati, sia in forma documentale.</p> <p>Il Sistema consente la visualizzazione dello stato di avanzamento degli ordini (ad esempio, richiesto, preso in carico, refertato, ecc.).</p>	obbligatorio
28	RF26	O2	Ricovero	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)	<p>Il Sistema garantisce, a titolo esemplificativo, di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- configurare i percorsi, garantendone il versionamento;</li> <li>- visualizzare i percorsi di cura disponibili per ciascuna patologia;</li> <li>- attivare un percorso di cura (assegnazione al paziente);</li> <li>- evidenziare le attività previste dallo specifico percorso in funzione del punto di accesso del paziente;</li> <li>- monitorarne lo stato di avanzamento;</li> <li>- riprendere un percorso di cura attivato da un altro servizio/Reparto (sequenza di cura);</li> <li>- attivare più di un percorso di cura per uno stesso paziente (complicanza);</li> <li>- chiudere un percorso.</li> </ul>	obbligatorio

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
29	RF27	O2	Ricovero	Esame obiettivo	<p>Il Sistema consente, tramite informazioni in forma testuale o strutturata, la rilevazione dello stato di salute, in particolare l'esame obiettivo generale e di quello specifico per "organo". Consente inoltre di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori.</p> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la raccolta delle informazioni suddivisa per contesti logici coerenti;</li> <li>- la strutturazione dell'esame in una componente comune a tutti i reparti e in componenti specialistiche che potranno essere utilizzate dalle specialità che necessitano di tale specificità;</li> <li>- di fruite di figure/illustrazioni utili ad agevolare il personale sanitario durante l'attività di raccolta delle informazioni sul paziente – es: rappresentazione grafica delle parti anatomiche di interesse (figura intera, dentatura, occhio, ...);</li> <li>- nei casi in cui l'esame obiettivo del paziente venga effettuato precedentemente al ricovero, consentire al momento del ricovero, l'aggiornamento dello stesso come indicato dai principali standard di qualità internazionali (JCI).</li> </ul>	obbligatorio
30	RF28	O2	Ricovero	Parametri vitali	<p>Il Sistema consente la rilevazione dei parametri vitali nel tempo (ad esempio: temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, etc.). Rende disponibili funzionalità grafiche di presentazione della andamento delle informazioni. Consente la stampa delle informazioni.</p> <p>Il Sistema è predisposto per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la rilevazione di informazioni specifiche per specialità;</li> <li>- la configurazione di "questionari" per la rilevazione di informazioni specifiche alla patologia o specialità;</li> <li>- la configurazione delle informazioni oggetto di rilevazione, il relativo formato, le codifiche, i controlli e le modalità di rilevazione (una tantum, con variazioni successive, in ordine cronologico, etc.);</li> <li>- la configurazione di modalità grafiche di rappresentazione delle informazioni presenti nei questionari;</li> <li>- profilazione per utente/UO all'accesso al "questionario";</li> <li>- configurazione dell'entità a cui si riferisce il questionari (ad esempio: al paziente, al caso, etc.);</li> <li>- stampa delle informazioni.</li> </ul>	obbligatorio
31	RF29	O2	Ricovero	Storia clinica del paziente	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la consultazione delle storia clinica del paziente, attraverso il Dossier Sanitario Aziendale, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consultazione degli episodi ambulatoriali (dati strutturati e documentali);</li> <li>- consultazione degli episodi di ricovero (dati strutturati e documentali);</li> <li>- consultazione degli episodi di Pronto Soccorso (dati strutturati e documentali);</li> <li>- consultazione degli atti operatori (dati strutturati e documentali);</li> <li>- applicazione di filtri per facilitare il reperimento delle informazioni.</li> </ul>	obbligatorio
32	RF30	O2	Ricovero	Terapia	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la gestione della prescrizione della terapia.</p> <p>Consente la stampa delle etichette per terapia infusione.</p>	obbligatorio
33	RF31	O2	Ricovero	Sperimentazioni cliniche	<p>Il Sistema è predisposto per il supporto alla gestione e al monitoraggio delle sperimentazioni cliniche, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'identificazione del paziente che ha consentito la sua partecipazione alla ricerca clinica;</li> <li>- la rilevazione degli esiti di esami che stabiliscono l'adeguatezza per la partecipazione alla sperimentazione clinica;</li> <li>- la tracciatura delle informazioni relative all'operatore responsabile della conduzione dello studio clinico;</li> <li>- la tracciatura delle terapie somministrate;</li> <li>- la rilevazione di indagini particolari da eseguire;</li> <li>- la visualizzazione dell'andamento del percorso terapeutico durante lo svolgimento della sperimentazione;</li> <li>- la gestione del Consenso al trattamento dei dati nella Sperimentazione Clinica.</li> </ul>	facoltativo
34	RF32	O2	Ricovero	Rivalutazione caso	<p>Il Sistema consente di effettuare la rivalutazione della situazione rilevata al momento dell'accettazione clinica del paziente in Reparto ed eventuali ulteriori rivalutazioni a intervalli appropriati, tenendo traccia ed evidenza delle modifiche effettuate.</p>	obbligatorio
35	RF33	O2	Ricovero	Valore DRG	<p>Il Sistema consente l'attribuzione del valore "DRG" a ciascun ricovero, a mezzo integrazione con i sistemi esterni interessati.</p>	facoltativo
36	RF34	O2	Ricovero (gestione infermieristica)	Somministrazione terapia	<p>Il Sistema consente al personale infermieristico, di effettuare la registrazione dell'avvenuta somministrazione della terapia.</p> <p>E' predisposto per consentire la gestione del Foglio Unico di Terapia (FUT) e, a titolo esemplificativo e non esaustivo, deve consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prescrizione per "specialità" o "principio attivo/forma/dosaggio";</li> <li>- la gestione strutturata di tutte le voci della terapia (es. numero; compresse, numero di somministrazioni nella giornata, ...);</li> <li>- la presenza di alert per il controllo delle allergie;</li> <li>- l'integrazione delle informazioni relative alla prescrizione farmacologica con la lettera di dimissione;</li> <li>- la possibilità di pianificazione complessa della terapia (giorni alterni, giorni con quantità diverse, sospensione della terapia);</li> <li>- la visualizzazione immediata delle terapie non somministrate (alert);</li> <li>- la gestione delle terapie complesse: ossigeno terapia, endovena, ...</li> </ul>	obbligatorio
37	RF35	O2	Ricovero (gestione infermieristica)	Rivalutazione parametri vitali	<p>Il Sistema consente al personale infermieristico, di effettuare a intervalli appropriati, la rivalutazione dei parametri vitali. Consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'aggiornamento dei parametri vitali in ordine cronologico;</li> <li>- la presentazione dell'andamento dei dati in formato grafico.</li> </ul>	obbligatorio
38	RF36	O2	Ricovero (gestione infermieristica)	Bisogni	<p>Il Sistema consente, al personale infermieristico, la gestione dei bisogni assistenziali. Far riferimento a "gestione infermieristica".</p>	obbligatorio

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
39	RF37	O2	Ricovero	Trasferimento	<p>Il Sistema consente la registrazione della richiesta di trasferimento di un paziente ad un altro Reparto. Consente la gestione della movimentazione in ordine cronologico dei trasferimenti. Consente di gestire la distinzione per "Specialità di ricovero" e "Area di degenza".</p> <p>E' predisposto per supportare la compilazione della Relazione di trasferimento.</p>	obbligatorio
40	RF38	O2	Ricovero	Permessi temporanei	<p>Il Sistema consente la registrazione dei permessi temporanei (ad esempio fine settimana) di permanenza del paziente fuori dalla struttura ospedaliera.</p>	facoltativo
41	RF39	O2	Ricovero	Chiusura episodio di ricovero	<p>Il Sistema consente di gestire, con possibilità di configurazione delle regole, la chiusura dell'episodio di ricovero, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la registrazione delle informazioni relative alla dimissione del paziente in aderenza alla normativa in vigore (ad esempio: diagnosi, interventi, procedure, etc.);</li> <li>- il completamento della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO);</li> <li>- la stampa della Scheda di Dimissione Ospedaliera SDO;</li> <li>- la stampa dei certificati (ed esempio: necroscopico, per cremazione, denuncia di morte, di accesso, di giustificazione per il datore di lavoro etc.), compresi quelli previsti dalla normativa (ad esempio: denunce obbligatorie).</li> </ul> <p>Prevede inoltre la possibilità di applicare dei controlli di obbligatorietà e di coerenza logica delle informazioni.</p>	obbligatorio
42	RF40	O2	Ricovero	Lettera di dimissione	<p>Il Sistema consente la compilazione assistita delle seguenti lettere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lettera di dimissione del ricovero ordinario o Day Hospital;</li> <li>- lettera di trasferimento (nel caso di dimissione verso altri reparti);</li> <li>- lettera di dimissione infermieristica;</li> <li>- integrazione della Lettera di dimissione (eventuale, per esempio nel caso di recepimento ex post di esiti di esami di anatomia patologica).</li> </ul> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul> <p>In particolare, il Sistema prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'utilizzo di modelli pre-costituiti e configurabili a livello di azienda, presidio e UO (esempio di configurabilità: definizione delle sezioni della lettera, delle tipologie di informazioni, definizione delle regole di inizializzazione delle sezioni, etc., ad esempio: modello A, valido per unità operativa di cardiologia, sezione 1, nome della sezione "Anamnesi", tipo testo, regola di inizializzazione: le informazioni relative all'anamnesi del paziente presenti in cartella, etc.);</li> <li>- l'utilizzo funzionalità di word processing;</li> <li>- la possibilità di recupero informazioni da altre sezioni della Cartella Clinica medica e/o infermieristica (ad esempio dal referti delle consulenze richieste, risultati di esami di laboratorio, dall'esame obiettivo, anamnesi, etc.) manualmente;</li> <li>- la registrazione, anche in forma strutturata, della prescrizione farmacologica consigliata a domicilio;</li> <li>- la configurazione/personalizzazione del modello di stampa della lettera di dimissione;</li> <li>- la possibilità di aggiungere eventuali suggerimenti per il Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta e per la continuità assistenziale;</li> <li>- la stampa della Lettera di dimissione.</li> </ul> <p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Repository Clinico</p>	obbligatorio
43	RF41	O2	Ricovero	Risorse Reparto	<p>Il Sistema è predisposto per consentire una gestione delle stanze, delle corsie e dei posti letto, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione a livello centralizzato (ad esempio: Direzione Sanitaria) e/o dipartimentale (Reparti) delle risorse in dotazione (posti letto deliberati, disponibili, effettivi, etc.), in ordine cronologico;</li> <li>- gestione dell'indisponibilità di risorse (ad esempio: dal al letto non disponibile perché in riparazione, etc.);</li> <li>- gestione delle informazioni relative alle caratteristiche del letto (ad esempio: dotato di ...);</li> <li>- organizzazione delle corsie e delle stanze;</li> <li>- gestione delle informazioni relative alle caratteristiche delle stanze (ad esempio: destinazione per target paziente, dotazione di servizi igienici, di telefono, etc.);</li> </ul>	obbligatorio
44	RF42	O2	Ricovero	Monitoraggio attività	<p>Il Sistema è predisposto per generare elenchi e report, contenenti, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i movimenti dei pazienti, i tempi medi di attesa per Reparto, per Reparto/intervento, per Reparto/priorità, per intervento, per priorità., ecc.</p>	obbligatorio
45	RF43	O2	Ricovero	Diario Medico	<p>Il Sistema offre la possibilità di annotare informazioni o commenti agli interventi effettuati, sulle problematiche riscontrate e sull'assistenza fornita. In ogni annotazione devono figurare nome e cognome dell'operatore e data e ora dell'effettuazione dell'attività.</p> <p>E' predisposto per generare in automatico registrazioni nel diario a seguito di "eventi" come le richieste di esami, le rilevazioni dei parametri vitali, effetti dei farmaci, ecc. Alternativamente potrebbe essere sufficiente la possibilità di visualizzare o importare questi dati a richiesta.</p>	obbligatorio

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
46	RF44	O2	Ricovero	Pianificazione riabilitativa	<p>Il Sistema supporta l'équipe medica nella pianificazione riabilitativa, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la rilevazione dello stato clinico generale dell'assistito (condizioni motorie, sensibilità, stato cognitivo, condizioni psichiche, etc.);</li> <li>- l'inserimento della priorità del trattamento riabilitativo;</li> <li>- l'individuazione della composizione dell'équipe necessaria per il progetto riabilitativo, in relazione alla disponibilità e al ruolo ricoperto dalle risorse del team dedicato all'assistenza riabilitativa;</li> <li>- la pianificazione del percorso riabilitativo attraverso l'individuazione (e inserimento) delle informazioni inerenti alla data inizio, la durata e le modalità/obiettivi di un trattamento finalizzato al recupero funzionale;</li> <li>- la compilazione e registrazione della documentazione a supporto della pianificazione riabilitativa.</li> </ul> <p>Consente la compilazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- della Scheda di inquadramento iniziale e valutazione disabilità;</li> <li>- Piano riabilitativo;</li> <li>- diario riabilitativo;</li> <li>- Scheda di valutazione.</li> </ul> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul>	obbligatorio
47	RF45	O2	Ricovero	Certificato di assistenza al Parto (CEDAP)	<p>Il Sistema permette di gestire i Certificati di assistenza al parto (CEDAP), grazie ai quali è possibile monitorare il flusso informativo inerente la salute materno-infantile, raccogliendo dati sia di carattere demografico che sanitario, su genitori, neonato ed assistenza fornita durante la gravidanza ed il parto.</p>	facoltativo
48	RF46	O2	Ricovero	Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG)	<p>Il sistema permette di supportare il percorso assistenziale per la donna che richiede l'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG)</p>	obbligatorio
49	RF47	O2	Ricovero	Strumenti per la produzione di flussi interni	<p>Il Sistema è predisposto per gestire, anche tramite integrazione con applicativi dipartimentali, la produzione dei flussi informativi, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- generare flussi informativi flussi per azienda/presidio/periodo, in coerenza con la normativa nazionale e regionale in vigore;</li> <li>- effettuare controlli preventivi sulla coerenza delle informazioni;</li> <li>- configurare le regole alla base dei controlli;</li> <li>- acquisire flussi di ritorno dalla Regione Piemonte;</li> <li>- gestire la tracciatura delle movimentazioni dei flussi (ed esempio: in data x, prodotto il flusso y, in primo scarico o in risarcimento del flusso e, relativo a z, di n occorrenze, di cui k con riscontro negativo dalla Regione).</li> </ul>	obbligatorio
50	RF48	O2	Ricovero	Flussi interni	<p>Il Sistema è predisposto per gestire la configurazione e la produzione dei flussi informativi ad uso interno.</p>	obbligatorio
51	RF49	O3	Emergenza e Urgenza	Pazienti in PS	<p>Il Sistema consente di visualizzare i pazienti presenti in un'area del Pronto Soccorso, presentando anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Codice Colore corrispondente;</li> <li>- nome, cognome;</li> <li>- età;</li> <li>- data e ora di arrivo;</li> <li>- motivo;</li> <li>- informazioni accessorie (rappresentate attraverso l'uso di icone) quali per es.: allettamento, ecc.</li> </ul>	obbligatorio
52	RF50	O3	Emergenza e Urgenza	Accettazione	<p>Il Sistema consente di gestire il Piano di lavoro.</p> <p>Offre funzioni a supporto degli operatori che garantiscono l'erogazione delle prestazioni e che contengano le informazioni relative alle prestazioni prenotate ed accettate, al fine di verificarne lo stato contabile.</p>	obbligatorio
53	RF51	O3	Emergenza e Urgenza	Sinottico paziente	<p>Il Sistema consente la visualizzazione della situazione sinottica di un paziente, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'anagrafica, contenente i seguenti dati: nome, cognome, data di nascita, età, sesso, peso, altezza, motivo, Codice Colore, indirizzo di recapito, telefono, cellulare, telefono reperibile, certificati (di malattia e infortunio);</li> <li>- i rischi;</li> <li>- i problemi;</li> <li>- la storia clinica;</li> <li>- la visita d'ingresso;</li> <li>- la scheda d'ingresso;</li> <li>- i cateterismi;</li> <li>- le ferite;</li> <li>- la scheda del dolore ;</li> <li>- la lettera di dimissione e la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO);</li> <li>- gli esami/misure;</li> <li>- le richieste pendenti e/o programmate;</li> <li>- le terapie (infusionale, iniettiva, orale, sublinguale, idratante, antimicrobica, terapia nutrizionale, emocomponenti, terapia estemporanea, chemioterapia);</li> <li>- i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA);</li> <li>- le osservazioni, in ordine cronologico, relative ai cambiamenti intercorsi nelle condizioni della persona.</li> </ul> <p>Permette la stampa delle informazioni.</p>	obbligatorio

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
54	RF52	O3	Emergenza e Urgenza	Consensi	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti.</p> <p>Offre la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilare in automatico i dati del paziente;</li> <li>- stampare il foglio informativo da far firmare al paziente.</li> </ul> <p>E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul>	obbligatorio
55	RF53	O3	Emergenza e Urgenza	Gestione anonimato	<p>Il Sistema consente di gestire un paziente in modalità anonima.</p>	obbligatorio
56	RF54	O3	Emergenza e Urgenza	Presa in carico	<p>Il Sistema consente di gestire, in forma grafica ed agevole, la presa in carico del paziente, a mezzo di un quadro sinottico di supporto al personale medico di pronto soccorso. Consente in particolare di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visualizzare l'elenco dei pazienti in attesa di essere presi in carico dal medico, in carico per sala, fuori per consulenza, etc.;</li> <li>- prendere in carico un paziente (associazione paziente-medico-sala);</li> <li>- accedere alle funzionalità di gestione delle informazioni cliniche del paziente (ad esempio: terapia, etc.);</li> <li>- stampare la documentazione;</li> <li>- tracciare le prese in carico/movimentazioni;</li> <li>- visualizzare gli indicatori delle attività in corso per caso (ad esempio: richiesta di esami in corso, disponibilità Referto, etc.).</li> </ul>	obbligatorio
57	RF55	O3	Emergenza e Urgenza	Esame obiettivo	<p>Il Sistema consente, tramite informazioni in forma testuale o strutturata, la rilevazione dello stato di salute, in particolare l'esame obiettivo generale e di quello specifico per "organo". Consente inoltre di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori.</p> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la raccolta delle informazioni suddivisa per contesti logici coerenti;</li> <li>- la strutturazione dell'esame in una componente comune a tutti i reparti e in componenti specialistiche che potranno essere utilizzate dalle specialità che necessitano di tale specificità;</li> <li>- di fruite di figure/illustrazioni utili ad agevolare il personale sanitario durante l'attività di raccolta delle informazioni sul paziente - es: rappresentazione grafica delle parti anatomiche di interesse (figura intera, dentatura, occhio, ...);</li> <li>- nei casi in cui l'esame obiettivo del paziente venga effettuato precedentemente al ricovero, consentire al momento del ricovero, l'aggiornamento dello stesso come indicato dai principali standard di qualità internazionali (JCI).</li> </ul>	obbligatorio
58	RF56	O3	Emergenza e Urgenza	Rilevazione di parametri	<p>Il Sistema consente la rilevazione dei parametri vitali nel tempo (ad esempio: temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, etc.).</p> <p>Rende disponibili funzionalità grafiche di presentazione dell'andamento delle informazioni.</p> <p>Consente la stampa delle informazioni.</p> <p>Il Sistema consente la rilevazione di informazioni specifiche per specialità. E' predisposto per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la configurazione di "questionari" per la rilevazione di informazioni specifiche alla patologia o specialità;</li> <li>- la configurazione delle informazioni oggetto di rilevazione, il relativo formato, le codifiche, i controlli e le modalità di rilevazione (una tantum, con variazioni successive, in ordine cronologico, etc.);</li> <li>- la configurazione di modalità grafiche di rappresentazione delle informazioni presenti nei questionari;</li> <li>- la profilazione per utente/UO all'accesso al "questionario";</li> <li>- la configurazione dell'entità a cui si riferisce il questionari (ad esempio: al paziente, al caso, etc.);</li> <li>- la stampa delle informazioni.</li> </ul>	obbligatorio
59	RF57	O3	Emergenza e Urgenza	Problemi attivi	<p>Il Sistema consente la visualizzazione e la gestione dei problemi nel Pronto Soccorso, con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- filtrare problemi aperti/chiusi;</li> <li>- prendere in carico un problema;</li> <li>- aggiungere un problema;</li> <li>- chiudere un problema.</li> </ul>	facoltativo
60	RF58	O3	Emergenza e Urgenza	Richieste pendenti	<p>Il Sistema consente la visualizzazione delle Richieste pendenti o programmate con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- effettuare la visualizzazione completa di tutte le Richieste;</li> <li>- filtrare le Richieste del giorno.</li> </ul>	obbligatorio
61	RF59	O3	Emergenza e Urgenza	Triage infermieristico	<p>Il Sistema è predisposto per gestire il Triage infermieristico.</p> <p>Consente la rilevazione di quanto dichiarato dal paziente, tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- selezione del caso;</li> <li>- registrazione delle informazioni cliniche/sanitarie quali: anamnesi, esame obiettivo, parametri vitali (ad esempio: pressione arteriosa, frequenza cardiaca e respiratoria, temperatura corporea), etc.;</li> <li>- assegnazione del codice di urgenza;</li> <li>- applicazione di sistemi/regole parametriche e configurabili e scale di valutazione (ad esempio: S.G.S, R.T.S, etc.) a supporto dell'assegnazione del Codice Colore;</li> <li>- stampa scheda di triage.</li> </ul>	obbligatorio

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
62	RF60	O3	Emergenza e Urgenza	Rivalutazione caso	Il Sistema consente di effettuare, a intervalli appropriati, le rivalutazioni del caso durante la permanenza in Pronto Soccorso. Offre la possibilità di: - aggiornare i parametri vitali; - aggiornare il Codice Colore; - fruire di rappresentazioni in forma grafica ed agevole dell'andamento dei parametri vitali nel tempo; - stampare i parametri e aggiornare il codice colore (verbale di triage con tracciatura).	obbligatorio
63	RF61	O3	Emergenza e Urgenza	Monitoraggio situazione	Il Sistema consente di effettuare, in forma grafica e agevole, il monitoraggio della situazione, a mezzo di un quadro sinottico di supporto al personale di pronto soccorso. Consente di: - consultare l'elenco dei pazienti in attesa di triage, di quelli in attesa essere presi in carico, di quelli fuori per consulenza, di quelli rientrati da consulenza ma da prendere in carico, in carico in sala x, etc.; - l'aggiornamento automatico dello stato delle occorrenze al presentarsi di un evento (es. esempio: paziente viene preso in carico dal medico, l'occorrenza deve confluire da quelli in attesa di essere preso in carico a in carico in sala x); - la selezione di un caso ed accesso, in funzione delle abilitazioni, alle funzioni di accettazione e/o triage infermieristico e/o altre.	obbligatorio
64	RF62	O3	Emergenza e Urgenza	Diario Medico	Il Sistema consente di gestire le visite (compresa la visita di ingresso) in Pronto Soccorso, in particolare: - registrare le informazioni cliniche rilevate dal medico, quali: esame obiettivo, etc.; - effettuare la registrazione della prestazione "visita". Consente inoltre di gestire le informazioni cliniche in modalità testuale e strutturata e di configurare la modalità di registrazione (testo o strutturata), la tipologia di informazioni che si desidera rilevare, le voci e relativi valori.  Il Sistema offre la possibilità di annotare informazioni o commenti agli interventi effettuati, sulle problematiche riscontrate e sull'assistenza fornita. In ogni annotazione devono figurare nome e cognome dell'operatore e data e ora dell'effettuazione dell'attività.  Il Sistema è predisposto per generare in automatico registrazioni nel diario a seguito di "eventi" come le richieste di esami, le rilevazioni dei parametri vitali, effetti dei farmaci, ecc. Alternativamente potrebbe essere sufficiente la possibilità di visualizzare o importare questi dati a richiesta.	obbligatorio
65	RF63	O3	Emergenza e Urgenza	Percorsi Diagnostico Tereputici Assistenziali (PDTA)	Il Sistema consente l'assegnazione e il monitoraggio del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), in particolare: - visualizzare i percorsi di cura disponibili per ciascuna patologia; - attivare un percorso di cura, - evidenziare le attività previste dallo specifico percorso in funzione del punto di accesso del paziente; - monitorarne lo stato di avanzamento; - riprendere un percorso di cura attivato da un altro servizio/Reparto (sequenza di cura); - attivare più di un percorso di cura per uno stesso paziente (complicanza); - chiudere un percorso.	facoltativo
66	RF64	O3	Emergenza e Urgenza	Storia clinica del paziente	Il Sistema è predisposto per consentire la consultazione delle storia clinica del paziente, attraverso il Dossier Sanitario Aziendale, in particolare: - la consultazione degli episodi ambulatoriali (dati strutturati e documentali); - la consultazione degli episodi di ricovero (dati strutturati e documentali); - la consultazione degli episodi di pronto soccorso (dati strutturati e documentali); - la consultazione degli atti operatori (dati strutturati e documentali).  Prevede l'applicazione di filtri per facilitare il reperimento delle informazioni.	obbligatorio
67	RF65	O3	Emergenza e Urgenza	Gestione ordini	Il Sistema consente la gestione delle richieste di esami di laboratorio e/o di prestazioni diagnostiche e/o ambulatoriali. Consentire in particolare di: - predisporre la richiesta e produrre il relativo foglio di Richiesta; - generare le etichette per le provette per esami ematochimici o per altre esigenze; - configurare i formati delle etichette/fogli di Richiesta; - organizzare le informazioni in sezioni dedicate per facilitare l'operazione di Richiesta (ad esempio: esami ematochimici, consulenze, radiologia, etc.); - parametrizzare l'ordine di presentazione delle informazioni nelle sezioni (configurabile); - comporre "questionari" informatizzati per la richiesta che riproducono il foglio cartaceo in uso (ad esempio: per le Richieste verso il laboratorio di analisi); - gestire "pacchetti" di prestazioni; - gestire, a livello di prestazione, le eventuali informazioni cliniche aggiuntive necessarie alla Richiesta (ad esempio: per la prestazione X è richiesto il quesito diagnostico); - consultare i risultati, sia in forma di dati strutturati, sia in forma documentale (PDF).	obbligatorio
68	RF66	O3	Emergenza e Urgenza	Terapia	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema Aziendale di gestione delle prescrizioni, al fine di consentire la prescrizione di terapia, ovvero: - la prescrizione di diverse tipologie di terapie (ad esempio: farmaci, bendaggi funzionali, medicazioni etc.); - la ricerca agevolata dell'oggetto di prescrizione (ad esempio, farmaco per nome commerciale e/o principio attivo); - l'utilizzo di schemi terapeutici personalizzati; - la gestione delle informazioni necessarie alla somministrazione (ad esempio: ora, dosaggio, unità di misura, via di somministrazione, etc.); - la sospensione di una terapia; - la prescrizione di una nuova terapia a partire da una già esistente; - la gestione degli alert (ad esempio: incompatibilità tra farmaci, incompatibilità con eventuali allergie, etc.); - la tracciatura storica delle prescrizioni; - la visualizzazione agevolata delle prescrizioni nel tempo.	obbligatorio
69	RF67	O3	Emergenza e Urgenza	Rivalutazione parametri vitali	Il Sistema consente di effettuare, a intervalli appropriati, l'aggiornamento dei parametri vitali. Consente: - l'aggiornamento dei parametri vitali in ordine cronologico; - la presentazione dell'andamento dei dati in formato grafico.	obbligatorio

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
70	RF68	03	Emergenza e Urgenza	Rivalutazione Codice Colore	Il Sistema consente di effettuare l'aggiornamento del Codice Colore, tramite rivalutazione del livello di urgenza da parte del personale medico.	obbligatorio
71	RF69	03	Emergenza e Urgenza (Gestione infermieristica)	Somministrazione terapia	Il Sistema consente al personale infermieristico, di effettuare la registrazione dell'avvenuta somministrazione della terapia, in particolare: - la presentazione dell'elenco delle terapie da somministrare ai pazienti presenti in pronto soccorso, in modo grafico e agevole con indicazione di tutte le informazioni necessarie all'erogazione; - gestione di segnali di avvertimento per prossima somministrazione o per sospensione di una terapia e consentire al personale infermieristico la registrazione dell'avvenuta somministrazione.  In caso di omessa somministrazione, il Sistema è predisposto per segnalarlo attraverso alert automatici.	obbligatorio
72	RF70	03	Emergenza e Urgenza (Gestione infermieristica)	Rivalutazione parametri vitali	Il Sistema consente al personale infermieristico di effettuare, a intervalli appropriati, la rivalutazione dei parametri vitali. Consente: - l'aggiornamento dei parametri vitali in ordine cronologico; - la presentazione dell'andamento dei dati in formato grafico.	obbligatorio
73	RF71	03	Emergenza e Urgenza (Gestione infermieristica)	Bisogni	Il Sistema consente, al personale infermieristico, la gestione dei bisogni assistenziali. Far riferimento a "gestione infermieristica".	obbligatorio
74	RF72	03	Emergenza e Urgenza	Chiusura caso	Il Sistema permette di effettuare la chiusura del caso e gestire la dimissione del paziente, tramite: - la registrazione delle informazioni relative alla dimissione del paziente (ad esempio: data, ora, diagnosi codificata, conclusioni e consigli, istruzioni di follow-up, etc.) secondo quanto previsto dalla normativa in vigore; - la stampa del verbale di Pronto Soccorso e degli altri documenti previsti dal caso (ad esempio: certificazioni, ticket, etc.); - nel caso di dimissione con ricovero, apertura della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO); - la configurabilità delle regole di obbligatorietà e controllo logico delle informazioni; - l'applicazione delle regole di cui sopra (ed esempio: alla conferma dell'operazione se mezzo di trasporto è 118 il numero di intervento deve essere valorizzato).  Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Repository Clinico Aziendale, al fine di consentire il deposito del Verbale di Pronto Soccorso.	obbligatorio
75	RF73	03	Emergenza e Urgenza	Stampe e certificati	Il Sistema è predisposto per gestire la produzione dei certificati obbligatori, afferenti alla chiusura del caso e alla dimissione del paziente. Consente in particolare di produrre e stampare tutti i certificati richiesti dalla normativa in vigore, ad esempio: Scheda di triage, Certificato INAIL, Richiesta trasporto paziente, Verbale di Pronto Soccorso, Referto Autorità Giudiziaria, Scheda malattia infettiva, Trauma cranico lieve, Trattamento Sanitario Obbligatorio, Denuncia morso animale, Richiesta autopsia, Ticket, Decesso, Malattia infettiva, Infortunio lavorativo, Malattia professionale, etc.	obbligatorio
76	RF74	03	Emergenza e Urgenza	Indicatori	Il Sistema supporta le attività di consuntivazione, tramite: - una serie di indicatori; - report a supporto dell'analisi dei carichi di lavoro e dell'attività svolta; - report sull'attività erogata del servizio, ad esempio: numero di casi per periodo/livello di urgenza, numero di prestazioni richieste, tempo medi di presa in carico, tempo medio durata passaggio, di durata delle consulenze, elenco casi in attesa, aperti, chiusi, chiusi nelle 24 ore, in osservazione temporanea, etc. e quelli previsti dalla normativa in vigore.	facoltativo
77	RF75	03	Emergenza e Urgenza	Pagamento Ticket	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il sistema di gestione pagamenti (SGP), al fine di effettuare il calcolo del Ticket per i casi codice bianco.	obbligatorio
78	RF76	03	Emergenza e Urgenza	Flussi informativi	Il Sistema produce flussi informativi a supporto delle attività di consuntivazione, in particolare: - flussi informativi in coerenza con la normativa in vigore; - flussi per azienda/presidio/periodo.  Permette inoltre di effettuare controlli preventivi sulla presenza e/o coerenza logica delle informazioni (per azienda/presidio/periodo), tramite: - la gestione della regole alla base dei controlli presenza e/o coerenza logica; - la gestione dei flussi di ritorno dalla Regione Piemonte; - gestione della tracciatura delle produzioni dei flussi (ed esempio: in data x, prodotto il flusso y, i n primo scarico o in riscalco del flusso e, relativo a z, di n occorrenze, di cui k con riscontro negativo dalla regione).	obbligatorio
79	RF77	04	Gestione infermieristica	Presa in carico paziente	Il Sistema consente la visualizzazione di un quadro sinottico per la "presa in carico primary" di un paziente, da parte di un infermiera/e, previa identificazione.	facoltativo

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
80	RF78	O4	Gestione infermieristica	Bisogni	Il Sistema consente la registrazione dei bisogni di assistenza infermieristica, in particolare: - la registrazione dei bisogni per la valutazione del grado di autonomia del paziente, distinguendoli da quelli soddisfatti autonomamente dalla persona stessa, che devono comunque essere adeguatamente sorvegliati dal Personale Infermieristico; - il supporto di scale specifiche per valutazione; - la gestione parametrica/configurabile delle scale di supporto; - la registrazione delle informazioni in modalità testo o strutturata e codificata o attraverso "questionari"; - la configurazione di questionari per la rilevazione delle informazioni; - la stampa delle informazioni.	obbligatorio
81	RF79	O4	Gestione infermieristica	Obiettivi	Il Sistema consente la registrazione del risultato atteso e della pianificazione assistenziale, in particolare: - la registrazione della descrizione di una situazione finale verso la quale sia l'infermiere che la persona assistita debbono indirizzare i loro sforzi e operare le scelte; - la possibilità di registrazione informazioni in modalità testo o strutturata e codificata e la costruzione di specifici "questionari" a supporto della rilevazione delle informazioni; - la stampa delle informazioni.	obbligatorio
82	RF80	O4	Gestione infermieristica	Pianificazione	Il Sistema è predisposto per consentire al personale infermieristico la pianificazione delle azioni, in particolare: - documentare la scelta e l'attuazione degli interventi che ritiene possano portare alla risoluzione dei bisogni di assistenza infermieristica identificati nei passi precedenti secondo una logica di punteggio; - la stampa delle informazioni.  Il Sistema deve visualizzare l'andamento, nel tempo, delle attività svolte.  Deve inoltre segnalare: - l'avvenuta o la mancata esecuzione di attività pianificate o eseguite in modalità estemporanea; - la prescrizione interventi assistenziali; - le informazioni necessarie per l'assistenza; - la sospensione.	obbligatorio
83	RF81	O4	Gestione infermieristica	Diario infermieristico	Il Sistema consente al personale infermieristico di effettuare la registrazione periodica, in ordine cronologico, delle osservazioni relative ai cambiamenti intercorsi nelle condizioni della persona e gli eventi non previsti nella pianificazione assistenziale. Permette inoltre la stampa delle informazioni.  Il Sistema è predisposto per generare in automatico registrazioni nel diario a seguito di "eventi" come le richieste di esami, le rilevazioni dei parametri vitali...; alternativamente potrebbe essere sufficiente la possibilità di visualizzare o importare questi dati a richiesta.  Il Sistema è predisposto per essere integrato con il Diario Medico.	obbligatorio
84	RF82	O4	Gestione infermieristica	Registrazione attività assistenziali	Il Sistema consente al personale infermieristico di registrare le attività eseguite sul paziente, a partire dal Piano Assistenziale, definito al momento dell'accettazione del paziente in Reparto.	obbligatorio
85	RF83	O4	Gestione infermieristica	Schede finalizzate	Il Sistema è predisposto per essere dotato di un set minimo di schede per la rilevazione e l'approfondimento di problemi specifici per: - dolore (con possibilità di utilizzare scale diverse per adulti, pediatrici, pazienti non coscienti, non udenti); - autonomia nelle attività e carico assistenziale (Bathel); - lesioni da pressione (Norton, Braden, ecc.); - rischio di caduta (Conley o altre più specifiche per setting ospedalieri); - rischio nutrizionale (es. MUST); - infezioni correlate all'assistenza.  Consente inoltre di configurare schede di valutazione ad hoc (ad esempio: accessi venosi, medicazioni).	obbligatorio
86	RF84	O4	Gestione infermieristica	Dieta	Il Sistema consente: - la consultazione delle terapie da somministrare e la registrazione dell'avvenuta somministrazione; - la visione sinottica delle terapie da somministrare ai pazienti del Reparto per orario (planning dinamico); - la stampa della scheda di somministrazione per paziente e di quella a supporto della preparazione del carrello infermieristico.	obbligatorio
87	RF85	O4	Gestione infermieristica	Monitoraggio Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)	Il Sistema consente di: - visualizzare i percorsi di cura disponibili per ciascuna patologia; - attivare un percorso di cura, - evidenziare le attività previste dallo specifico percorso in funzione del punto di accesso del paziente; - monitorare lo stato di avanzamento; - riprendere un percorso di cura attivato da un altro servizio/Reparto (sequenza di cura); - attivare più di un percorso di cura per uno stesso paziente (complicanza); - chiudere un percorso.	facoltativo
88	RF86	O4	Gestione infermieristica	Valutazione	Il Sistema è predisposto per consentire al Personale Infermieristico di effettuare una valutazione, anche alla conclusione del periodo di degenza, volto a definire il grado di autonomia raggiunto dalla persona nel soddisfacimento dei bisogni, evidenziando se necessario quali interventi infermieristici dovrebbero essere attuati a domicilio. Queste indicazioni devono poter confluire nella lettera di dimissione.	obbligatorio
89	RF87	O4	Gestione infermieristica	Processo assistenziale ("Nursing")	Il Sistema consente la gestione completa delle fasi di nursing, in particolare: - accertamento, ovvero raccolta e classificazione dei dati; - identificazione dei bisogni di salute e dei bisogni assistenziali / sociali dei pazienti; - esame dei modelli funzionali di salute; - diagnosi infermieristica; - individuazione delle problematiche riferite al paziente; - scheda di rilevazione del grado di autonomia del paziente; - scheda di rilevazione della complessità assistenziale; - formulazione degli obiettivi; - pianificazione degli interventi infermieristici; - foglio unico di terapia; - attività orientate alla soluzione dei problemi.	obbligatorio

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
90	RF88	04	Gestione infermieristica	Monitoraggio	<p>Il Sistema è predisposto per presentare, in forma grafica e agevole, un quadro sinottico di supporto al personale di Reparto, concernente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'elenco dei pazienti presenti in Reparto e quelli ospitati presso altri Reparti;</li> <li>- per ciascun paziente, indicazioni sulle procedure in corso con relativo stato di avanzamento (ad esempio: in attesa di risultati di esami, refertati, etc.), della terapie in corso, delle somministrazioni da effettuare;</li> <li>- la consultazione del Diario Clinico ed Infermieristico;</li> <li>- l'accesso facilitato alla Cartella Clinica Infermieristica e alla storia clinica del paziente;</li> <li>- la consultazione dei risultati e referti di prestazioni/esami richiesti;</li> <li>- la registrazione delle somministrazioni;</li> <li>- la possibilità di personalizzare autonomamente la tipologia e le modalità di informazioni che si desiderano presentare nel quadro sinottico (per Azienda/Presidio/Reparto).</li> </ul>	obbligatorio
91	RF89	04	Gestione infermieristica	Rivalutazione bisogni assistenziali	<p>Il Sistema consente al personale infermieristico di effettuare la rivalutazione dei bisogni assistenziali rilevati al momento dell'accettazione del paziente in Reparto, tenendo traccia ed evidenza delle modifiche effettuate.</p>	obbligatorio
92	RF90	05	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Presa in carico	<p>Il Sistema presenta un quadro sinottico per la presa in carico del paziente da parte del personale medico. Consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di consultare elenco dei pazienti arrivati (con le relative prestazioni) e di quelli in corso di prestazione;</li> <li>- di effettuare la presa in carico (in pratica inizio del percorso diagnostico);</li> <li>- l'applicazione di filtri per la selezione delle informazioni (ambulatorio, prestazioni, etc.);</li> <li>- il monitoraggio del paziente.</li> </ul> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire l'acquisizione di documentazione cartacea di terze parti.</p>	obbligatorio
93	RF91	05	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Monitoraggio	<p>Il Sistema presenta un quadro sinottico di rappresentazione della situazione clinica del paziente. Consente, in forma grafica e agevole:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la visualizzazione delle necessarie per disporre di una sintesi immediata del caso, ad esempio: le patologie, i problemi attivi/warnig, le allergie, le intolleranze, le procedure in corso con relativo stato di avanzamento (ad esempio: in attesa di risultati di esami, refertati, etc.), la programmazione dell'eventuale intervento, la terapie in corso, l'eventuale diario clinico ed infermieristico recente in corso, la programmazione dei prossimi accessi ambulatoriali, i risultati degli esami ematochimici recenti, etc.</li> <li>- l'accesso facilitato alla Cartella Clinica;</li> <li>- la consultazione dei risultati e referti di prestazioni/esami richiesti;</li> <li>- possibilità di personalizzare la tipologia e le modalità grafiche di presentazione delle informazioni del quadro sinottico (per Azienda/Presidio/Reparto);</li> <li>- l'applicazione di filtri configurabile per la ricerca puntuale di informazioni.</li> </ul>	obbligatorio
94	RF92	05	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Storia clinica del paziente	<p>Il Sistema è predisposto per permettere la consultazione delle storia clinica del paziente attraverso il Dossier Sanitario Aziendale, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la consultazione degli episodi ambulatoriali (dati strutturati e documentali);</li> <li>- la consultazione degli episodi di ricovero (dati strutturati e documentali);</li> <li>- la consultazione degli episodi di pronto soccorso (dati strutturati e documentali);</li> <li>- la consultazione degli atti operatori (dati strutturati e documentali);</li> <li>- l'applicazione di filtri per facilitare il reperimento delle informazioni.</li> </ul>	obbligatorio
95	RF93	05	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Allergie e Intolleranze	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la rilevazione delle allergie e intolleranze del paziente. Consente in particolare di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- registrare le informazioni in modalità testo o strutturata e codificata;</li> <li>- configurare sezioni di rilevazione per tipologia (ad esempio: farmacologica, ambientale, alimentare etc.);</li> <li>- configurare le voci di ciascuna tipologia;</li> <li>- registrare le informazioni attraverso la selezione della voce nell'ambito della sezione in modo agevole.</li> </ul> <p>Le informazioni codificate dovranno essere di supporto alla attività di prescrizione farmacologica.</p>	obbligatorio
96	RF94	05	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Problemi attivi / Warning	<p>Il Sistema offre la possibilità di registrare particolari situazioni critiche cliniche, consentendo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rilevare le informazioni in modalità testo o strutturata e codificata (ICD9-CM);</li> <li>- contrassegnare informazioni già gestite in altre sezioni della cartella come warning (ad esempio, una allergia o una intolleranza). Ove necessario tali warning devono essere correlati al paziente e non all'episodio. I warning devono sempre essere in evidenza quanto si accede alla cartella del paziente e possono essere disattivati (tenere la traccia storica delle movimentazioni).</li> </ul>	obbligatorio
97	RF95	05	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)	<p>Il Sistema è predisposto per assegnare e monitorare Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visualizzare i percorsi di cura disponibili per ciascuna patologia;</li> <li>- attivare un percorso di cura,</li> <li>- evidenziare le attività previste dallo specifico percorso in funzione del punto di accesso del paziente;</li> <li>- monitorarne lo stato di avanzamento;</li> <li>- riprendere un percorso di cura attivato da un altro servizio/Reparto (sequenza di cura),</li> <li>- attivare più di un percorso di cura per uno stesso paziente (complicanza),</li> <li>- chiudere un percorso.</li> </ul>	facoltativo
98	RF96	05	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Anamnesi	<p>Il Sistema consente la rilevazione della storia clinica del paziente, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'anamnesi personale, familiare, patologica e fisiologica prossima e remota;</li> <li>- le informazioni anamnestiche in forma testuale e strutturata.</li> </ul> <p>Consente altresì di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori.</p> <p>Permette la stampa delle informazioni anamnestiche.</p>	obbligatorio

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
99	RF97	O5	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Esame obiettivo	<p>Il Sistema consente, tramite informazioni in forma testuale o strutturata, la rilevazione dello stato di salute, in particolare l'esame obiettivo generale e di quello specifico per "organo". Consente inoltre di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori.</p> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la raccolta delle informazioni suddivisa per contesti logici coerenti;</li> <li>- la strutturazione dell'esame in una componente comune a tutti i reparti e in componenti specialistiche che potranno essere utilizzate dalle specialità che necessitano di tale specificità;</li> <li>- di fruite di tutte le figure/illustrazioni utili ad agevolare il personale sanitario durante l'attività di raccolta delle informazioni sul paziente - es: rappresentazione grafica delle parti anatomiche di interesse (figura intera, dentatura, occhio, ...);</li> <li>- nei casi in cui l'esame obiettivo del paziente venga effettuato precedentemente al ricovero, consentire al momento del ricovero, l'aggiornamento dello stesso come indicato dai principali standard di qualità internazionali (JCI).</li> </ul>	obbligatorio
100	RF98	O5	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Rilevazione di parametri	<p>Il Sistema consente la rilevazione di informazioni specifiche per specialità.</p> <p>Permette di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- configurare "questionari" per la rilevazione di informazioni specifiche alla patologia o specialità;</li> <li>- configurare le informazioni oggetto di rilevazione, il relativo formato, le codifiche, i controlli e le modalità di rilevazione (una tantum, con variazioni successive, o in ordine cronologico);</li> <li>- configurare le modalità di grafiche di presentazione delle informazioni nel questionari;</li> <li>- abilitare l'accesso al "questionario" ad un profilo utente o unità operativa o etc.;</li> <li>- configurare l'entità a cui si riferisce il questionari (ad esempio: al paziente, al caso, etc.)</li> <li>- stampare le informazioni definite in modello di stampa.</li> </ul>	facoltativo
101	RF99	O5	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Gestione ordini	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la gestione degli ordini per paziente, ossia richiesta di esami di laboratorio e/o di prestazioni diagnostiche e/o ambulatoriali, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la Richiesta;</li> <li>- la stampa del foglio di Richiesta e delle etichette per le provette per esami ematochimici o per altre esigenze interne;</li> <li>- la gestione autonoma (configurazione) dei formati di etichette/fogli di Richiesta;</li> <li>- la gestione della modalità di presentazione delle informazioni per la richiesta, ad esempio: in sezioni, ciascuna dedicata ad una tipologia di Richiesta (ad esempio: esami ematochimici, consulenze, radiologia, etc.) con la possibilità di parametrizzare l'ordine di presentazione delle prestazioni per sezione (configurabile), in "questionari" informatizzati che riproducono il foglio cartaceo di Richiesta;</li> <li>- la gestione di "pacchetti" di prestazioni;</li> <li>- la gestione, configurabile a livello di prestazione, delle eventuali informazioni cliniche aggiuntive necessarie alla Richiesta (ad esempio: per la prestazione X è richiesto il quesito diagnostico);</li> <li>- la gestione di incompatibilità e propedeuticità;</li> <li>- la gestione delle Richiesta deve poter avvenire anche sotto forma di prenotazione con gestione dei conflitti temporali;</li> <li>- la possibilità di configurare le obbligatorio e i controlli di validità delle informazioni;</li> <li>- la consultazione dei risultati, sia in forma di dati strutturati, sia in forma documentale (PDF).</li> </ul>	obbligatorio
102	RF100	O5	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Terapia	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la gestione delle prescrizione di terapia, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prescrizione di diverse tipologie di terapie (ad esempio: farmaci, bendaggi funzionali, medicazioni etc.);</li> <li>- la ricerca agevolata dell'oggetto di prescrizione (ad esempio, farmaco per nome commerciale e/o principio attivo);</li> <li>- l'utilizzo di schemi terapeutici personalizzati;</li> <li>- la gestione delle informazioni necessarie alla somministrazione (ad esempio: ora, dosaggio, unità di misura, via di somministrazione, etc.);</li> <li>- la sospensione di una terapia;</li> <li>- la prescrizione di una nuova terapia a partire da una già esistente;</li> <li>- la prescrizione ciclica con lo sviluppo nel tempo;</li> <li>- la gestione degli alert (ad esempio: incompatibilità tra farmaci, incompatibilità con eventuali allergie, etc.);</li> <li>- la tracciature storica delle prescrizioni;</li> <li>- la visualizzazione agevolata delle prescrizioni nel tempo;</li> <li>- la registrazione delle terapie a domicilio;</li> <li>- la registrazione delle terapie estemporanee;</li> <li>- la stampa delle informazioni.</li> </ul>	obbligatorio
103	RF101	O5	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Piano Terapeutico	<p>Il sistema deve consentire la redazione del piano terapeutico.</p> <p>Il Sistema è predisposto per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- registrare le informazioni in modalità strutturata e codificata;</li> <li>- configurare sezioni di rilevazione testuali;</li> <li>- consentire la selezione del farmaco/principio attivo dal prontuario, presentando i farmaci in funzione della patologia</li> </ul> <p>registrare le informazioni attraverso la selezione della voce nell'ambito della sezione in modo agevole.</p>	obbligatorio
104	RF102	O5	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Dieta	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la prescrizione di profili-schema di dieta.</p>	facoltativo
105	RF103	O5	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Prescrizioni	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema Aziendale di gestione delle prescrizioni, al fine di consentire la prescrizione di prestazioni ambulatoriali/consulenze. Deve almeno consentire la Richiesta, con eventuale prenotazione dell'appuntamento, di prestazioni da effettuare a seguito della chiusura del passaggio ambulatoriale.</p>	obbligatorio
106	RF104	O5	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Consuntivazione	<p>Il Sistema prevede funzionalità di supporto alle operazioni di consuntivazione, tramite integrazione con il CUP aziendale.</p>	obbligatorio
107	RF105	O5	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Flussi informativi	<p>Il Sistema prevede funzionalità di produzione dei flussi informativi, tramite integrazione con il CUP aziendale.</p>	facoltativo

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
108	RF106	O5	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Consensi	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti.</p> <p>Offre la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilare in automatico i dati del paziente;</li> <li>- stampare il foglio informativo da far firmare al paziente.</li> </ul> <p>E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul>	obbligatorio
109	RF107	O5	Gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche	Gestione anonimato	<p>Il Sistema consente di gestire un paziente in modalità anonima.</p>	obbligatorio
110	RF108	O5	Gestione ambulatoriale - Refertazione	Referto	<p>Il Sistema consente la compilazione del Referto. Permette:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la refertazione codificata, a testo libero e con utilizzo di testi predefiniti, funzionalità di word processing;</li> <li>- la redazione e stampa per singolo paziente e a lotti;</li> <li>- l'associazione di più esami ad un unico Referto;</li> <li>- la gestione di eventuali prestazioni aggiuntive (inserimento della prestazione con indicazione delle informazioni necessarie alla sua contabilizzazione);</li> <li>- la gestione dello stato di avanzamento del Referto e la definizione dei relativi livelli di accessibilità, di modificabilità e di disponibilità per i diversi utenti (referto provvisorio, validato, stampato, consegnato), consentendo la validazione dei Referti tramite firma elettronica.</li> </ul> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire di definire modelli diversi di Referti con associazione a prestazioni e/o utente.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul>	obbligatorio
111	RF109	O5	Gestione ambulatoriale - Visita e Refertazione	Richieste inevase	<p>Il Sistema consente l'accettazione e la refertazione di una richiesta inevasa.</p>	obbligatorio
112	RF110	O5	Gestione ambulatoriale - Visita e Refertazione	Pazienti da refertare	<p>Il Sistema è predisposto per gestire la refertazione (prima stesura) di una o più prestazioni erogate con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- redigere il Referto esame strumentale, visita o consulenza;</li> <li>- tracciare il consumo del materiale (dispositivi e farmaci);</li> <li>- visualizzare storia clinica.</li> </ul> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per offrire le seguenti funzionalità aggiuntive nella redazione di un Referto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- codifica ICD9-CM;</li> <li>- inserimento medici corefertanti (solo per esame strumentale);</li> <li>- firma digitale;</li> <li>- inserimento operatori (solo per esame strumentale);</li> <li>- Richiesta di esami/consulenze;</li> <li>- Richiesta di esami/consulenze c/o altre strutture;</li> <li>- Richiesta di un esame istologico / citologico;</li> <li>- prenotazione di un successivo controllo;</li> <li>- visualizzazione di eventuali immagini (per esami di radiodiagnostica);</li> <li>- gestione del dizionario condiviso/personale;</li> <li>- gestione di eventuale comunicazione al CAS (Centro Accoglienza e Servizi);</li> <li>- inserimento di un paziente in una lista d'attesa;</li> <li>- prescrizioni successive (solo visita);</li> <li>- terapia ciclica (solo visita);</li> <li>- Piano terapeutico per esenzioni (solo visita);</li> <li>- modifica prestazioni refertate associate a un Referto.</li> </ul>	obbligatorio
113	RF111	O5	Gestione ambulatoriale - Visita e Refertazione	Pazienti refertati	<p>Il Sistema consente la visualizzazione/modifica di un Referto di una o più prestazioni erogate.</p>	obbligatorio
114	RF112	O6	Gestione ciclo del farmaco	Farmacoterapia	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la gestione della farmacoterapia. In particolare deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assicurare la tracciatura delle operazioni di prescrizione, allestimento/preparazione, somministrazione e consegna del farmaco;</li> <li>- consentire la gestione sia della terapia farmacologica intesa come eventuale standard per tutte le unità operative (definito a livello aziendale), sia delle terapie farmacologiche tipiche delle singole specialità cliniche (ad esempio chemioterapie, terapie anticoagulanti, liquidi di contrasto, ecc.).</li> <li>- supportare l'attività di prescrizione, somministrazione o consegna del farmaco al paziente in regime di ricovero ordinario (degenza), ricovero diurno (Day Hospital), alla dimissione dai suddetti regimi, ma anche in regime ambulatoriale.</li> </ul> <p>Per quanto riguarda la consegna dei farmaci è necessario prevedere anche la possibilità di consegna dei farmaci prescritti in reparto (o DH o Ambulatorio) direttamente in farmacia mediante opportune funzionalità o attraverso l'integrazione con sistemi terzi.</p>	obbligatorio
115	RF113	O6	Gestione ciclo del farmaco	Foglio unico di terapia farmacologica	<p>Il Sistema è predisposto per consentire l'adozione del Foglio Unico di terapia farmacologica, comprensivo di dati di prescrizione e di registrazioni di somministrazione, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- descrizione della terapia;</li> <li>- medico prescrittore;</li> <li>- attestazione di avvenuta somministrazione, con identificazione di chi somministra la terapia o di chi attesta, con motivazione, la non avvenuta somministrazione.</li> </ul> <p>Il Sistema prevede inoltre una "do not use list" (lista di azioni da non fare).</p>	obbligatorio

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
116	RF114	O7	Ricerca clinica	Sperimentazioni	Il Sistema è predisposto per consentire di tracciare la partecipazione di un paziente a un programma di ricerca clinica, con indicazione degli elementi essenziali della ricerca stessa, fra i quali: - nominativo e recapito del responsabile della sperimentazione; - rispetto di determinati vincoli; - terapie somministrate; - indagini particolari da eseguire; - consenso scritto, in particolare quando vi sia impiego di radiazioni ionizzanti.	facoltativo
117	RF115	O8	Configurazione	Consolle	Il Sistema è predisposto per presentare una Consolle di configurazione.	obbligatorio
118	RF116	O8	Configurazione	Prestazioni	Configurazione delle prestazioni nei differenti aspetti (Gruppi di prestazioni, Schemi di prelievi multipli, Decodifica Esiti di Laboratorio, Code, ...).	obbligatorio
119	RF117	O8	Configurazione	Modelli di refertazione	Il Sistema offre la possibilità di creare e personalizzare: - Modelli di refertazione; - Dizionario frasi precompilate.  Consente altresì di gestire informazioni strutturate, la riconduzione delle stesse al Documento CDA previsto a livello nazionale nonché l'associazione del modello alla prestazione/UO.	obbligatorio
120	RF118	O8	Configurazione	Pannelli e Protocolli	Profili di visualizzazione esiti di laboratorio	facoltativo
121	RF119	O8	Configurazione	Profili utente	Il Sistema consente la creazione e la configurazione dei profili utente.	facoltativo
122	RF120	O8	Configurazione	Reparti/Letti	Il Sistema consente la creazione e la configurazione di Reparti e posti letto.	obbligatorio
123	RF121	O9	Cartelle Specialistiche	Cartella Oncologica Cartella Cardiologica Cartella Gastroenterologica Cartella Ostetrica Cartella Dialisi (...)	Il Sistema è predisposto per svolgere tutte le funzioni proprie delle Cartelle Specialistiche. Consente la gestione di: - visite; - terapie tradizionali e cicliche, con integrazione con la farmacia ospedaliera per la preparazione di infusioni chemioterapiche; - esami; - refertazione.  Il sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti. Offre la possibilità di: - scegliere fra modelli predefiniti; - compilare in automatico i dati del paziente; - stampare il foglio informativo da far firmare al paziente. E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.  Consente la gestione del paziente in modalità anonima.	obbligatorio
124	RF122	O10	Dossier Paziente	Dossier Paziente	Il Sistema è predisposto per consentire la consultazione dei precedenti eventi clinici del paziente.  Visualizzazione riepilogativa dello stato di compilazione e di firma delle varie sezioni del Dossier Clinico e di una checklist della documentazione di cartella clinica, con possibilità di disabilitare l'accesso ai dati in modifica al termine dell'episodio, in modo da garantire che in seguito alla dimissione del paziente la documentazione clinica non possa essere modificata o integrata.	obbligatorio
125	RF123	O11	Repository	Consultazione	Il Sistema è predisposto per consentire la consultazione dei documenti e dei dati strutturati archiviati nel Repository clinico Aziendale.  Il Sistema è inoltre predisposto per consentire, ai singoli sistemi dipartimentali, la consultazione dei dati strutturati nel Repository.	obbligatorio
126	RF124	O12	Clinical Decision Support System (CDSS)	Clinical Decision Support System (CDSS)	Il Sistema è predisposto per offrire funzioni di Clinical Decision Support System (CDSS), per supportare il personale clinico nelle decisioni in merito a diagnosi e/o terapie, grazie alla consultazione di una base di conoscenza. A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono attesi i seguenti tipi di supporto da parte del CDSS: - supporto basato su dati storici; - supporto basato su standard; - supporto nella prescrizione di farmaci; - supporto alle decisioni mediante alert automatici al verificarsi di determinati eventi.  E' predisposto per ricevere - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - dati strutturati del paziente anche da altri sistemi clinici.	facoltativo

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
127	RF125	T1	Assistenza territoriale (I): cure domiciliari	Richiesta inserimento in Assistenza Domiciliare	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema "Web Anziani", per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la gestione anagrafica delle prestazioni domiciliari;</li> <li>- inserimento e registrazione di nuova richiesta di inserimento in cure domiciliari;</li> <li>- redazione del Progetto Individuale (PI);</li> <li>- la notifica al Sistema "Web Anziani" di nuova richiesta di inserimento in assistenza domiciliare e del relativo Progetto Individuale (PI);</li> <li>- la ricezione dell'approvazione/rifiuto della richiesta.</li> </ul>	obbligatorio
128	RF126	T1	Assistenza territoriale (I): cure domiciliari	Valutazione iniziale/ rivalutazione	<p>Il Sistema permette di effettuare l'assegnazione della richiesta di valutazione da lista di lavoro ad operatore, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inserimento, modifica e registrazione/firma della scheda di valutazione del bisogno, gestione scale di valutazione ed elaborazione punteggi;</li> <li>- aggiornamento del Progetto Individuale (PI);</li> <li>- notifica al Sistema "Web Anziani" dell'esito della valutazione e del Progetto Individuale (PI);</li> <li>- invio del Progetto Individuale (PI) al Repository;</li> <li>- aggiornamento stato richiesta.</li> </ul>	obbligatorio
129	RF127	T1	Assistenza territoriale (I): cure domiciliari	Erogazione delle prestazioni	<p>Il Sistema è predisposto per tracciare le attività sul paziente.</p>	facoltativo
130	RF128	T1	Assistenza territoriale (I): cure domiciliari	Monitoraggio del progetto	<p>Il Sistema permette di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ricercare e visualizzare i progetti, tramite criteri personalizzabili;</li> <li>- visualizzare la scadenza, lo stato di avanzamento e le date di rivalutazione programmate.</li> </ul> <p>Presenta un cruscotto con le statistiche sulla presa in carico e vista per operatore.</p> <p>Prevede appositi alert sui progetti in pendenza per rivalutazione.</p>	facoltativo
131	RF129	T1	Assistenza territoriale (I): cure domiciliari	Diario	<p>Il Sistema offre la possibilità al personale medico di annotare informazioni o commenti agli interventi effettuati, sulle problematiche riscontrate e sull'assistenza fornita.</p> <p>Il Sistema consente al personale infermieristico di effettuare la registrazione periodica, in ordine cronologico, delle osservazioni relative ai cambiamenti intercorsi nelle condizioni della persona e gli eventi non previsti nella pianificazione assistenziale.</p>	obbligatorio
132	RF130	T1	Assistenza territoriale (I): cure domiciliari	Gestione della farmacoterapia	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema Aziendale di prescrizione e somministrazione farmaci.</p>	facoltativo
133	RF131	T1	Assistenza territoriale (I): cure domiciliari	Sospensione Conclusione	<p>Il Sistema tramite integrazione con il Sistema "Web Anziani" consente la registrazione della Richiesta di sospensione/conclusione del progetto di assistenza domiciliare, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- registrazione della scheda di dimissione del percorso domiciliare (come da normativa regionale);</li> <li>- validazione richiesta di sospensione/conclusione del progetto di assistenza domiciliare;</li> <li>- notifica della validazione di sospensione/conclusione del progetto di assistenza domiciliare a parti interessate.</li> </ul>	facoltativo
134	RF132	T1	Assistenza territoriale (I): cure domiciliari	Lettera chiusura evento	<p>Il Sistema permette di produrre e stampare la Lettera di chiusura dell'evento.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul>	facoltativo
135	RF133	T1	Assistenza territoriale (I): cure domiciliari	Gestione consensi	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti.</p> <p>Offre la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilare in automatico i dati del paziente;</li> <li>- stampare il foglio informativo da far firmare al paziente.</li> </ul> <p>E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul>	facoltativo
136	RF134	T2	Assistenza territoriale (II) Residenziale e Semiresidenziale	Richiesta inserimento in Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema "Web Anziani", per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione dell'anagrafica delle strutture di Assistenza Residenziale/Semiresidenziale;</li> <li>- inserimento e registrazione di nuova richiesta;</li> <li>- notifica di nuova richiesta di inserimento;</li> <li>- ricezione dell'approvazione/rifiuto della richiesta;</li> <li>- notifica di inserimento della richiesta in lista di attesa.</li> </ul>	obbligatorio

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
137	RF135	T2	Assistenza territoriale (II) Residenziale e Semiresidenziale	Valutazione iniziale / rivalutazione	Il Sistema permette di effettuare l'assegnazione della richiesta di valutazione da lista di lavoro ad un operatore, in particolare: - rilevazione dell'anamnesi personale, familiare, patologica e fisiologica; - rilevazione di eventuali allergie/intolleranze; - rilevazione problemi attivi e registrazione situazioni critiche; - inserimento e modifica della scheda di valutazione del bisogno, gestione scale di valutazione ed elaborazione punteggi; - registrazione/aggiornamento del Progetto Individuale (PI); - aggiornamento stato richiesta.	facoltativo
138	RF136	T2	Assistenza territoriale (II) Residenziale e Semiresidenziale	Inserimento in lista d'attesa	Il Sistema consente la ricezione della notifica di inserimento in lista d'attesa e l'aggiornamento dello stato della richiesta.	obbligatorio
139	RF137	T2	Assistenza territoriale (II) Residenziale e Semiresidenziale	Presa in carico	Il Sistema permette di acquisire i dati della struttura che prende in carico il paziente e di aggiornare lo stato della richiesta e la creazione dell'evento semiresidenziale e residenziale.	obbligatorio
140	RF138	T2	Assistenza territoriale (II) Residenziale e Semiresidenziale	Definizione del progetto di assistenza	Il Sistema consente l'inserimento e la stampa della Scheda di progetto di assistenza Residenziale e Semiresidenziale. Consente l'aggiornamento dello stato dell'evento.	facoltativo
141	RF139	T2	Assistenza territoriale (II) Residenziale e Semiresidenziale	Erogazione delle prestazioni	Il Sistema è predisposto per tracciare le attività sul paziente.	facoltativo
142	RF140	T2	Assistenza territoriale (II) Residenziale e Semiresidenziale	Monitoraggio del progetto	Il Sistema permette di: - ricercare e visualizzare i progetti, tramite criteri personalizzabili; - visualizzare la scadenza, lo stato di avanzamento e le date di rivalutazione programmate.  Presenta un cruscotto con le statistiche sulla presa in carico e vista per operatore.  Prevede appositi alert sui progetti in pendenza per rivalutazione.	facoltativo
143	RF141	T2	Assistenza territoriale (II) Residenziale e Semiresidenziale	Terapia	Il Sistema è predisposto per consentire la gestione della terapia.	facoltativo
144	RF142	T2	Assistenza territoriale (II) Residenziale e Semiresidenziale	Diario	Il Sistema offre la possibilità di annotare informazioni o commenti agli interventi effettuati, sulle problematiche riscontrate e sull'assistenza fornita.	obbligatorio
145	RF143	T2	Assistenza territoriale (II) Residenziale e Semiresidenziale	Gestione della farmacoterapia	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema Aziendale di prescrizione e somministrazione farmaci.	facoltativo
146	RF144	T2	Assistenza territoriale (II) Residenziale e Semiresidenziale	Sospensione Conclusione	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema "Web Anziani", per consentire la registrazione della Richiesta di sospensione/conclusione del progetto di assistenza, in particolare: - validazione richiesta di sospensione/dimissione del progetto di assistenza Residenziale e Semiresidenziale; - notifica della validazione di sospensione/dimissione del progetto di assistenza Residenziale e Semiresidenziale a parti interessate; - aggiornamento dello stato dell'evento.	obbligatorio
147	RF145	T2	Assistenza territoriale (II) Residenziale e Semiresidenziale	Lettera chiusura evento	Il Sistema permette di produrre e stampare la Lettera di chiusura dell'evento.  Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da: - possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza; - frasi standard; - suggerimenti e controlli di editing; - controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori; - gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).	facoltativo
148	RF146	T2	Assistenza territoriale (II) Residenziale e Semiresidenziale	Gestione consensi	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti. Offre la possibilità di: - compilare in automatico i dati del paziente; - stampare il foglio informativo da far firmare al paziente. E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.  Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da: - possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza; - frasi standard; - suggerimenti e controlli di editing; - controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori; - gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).	facoltativo

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
149	RF147	T3	Assistenza territoriale (III) Ambulatoriale	Lista di lavoro ambulatoriale	Il Sistema consente, all'operatore abilitato, l'accesso alle liste di lavoro ambulatoriali di propria pertinenza, con l'elenco dei pazienti da prendere in carico nel periodo di tempo selezionato (es. nella giornata odierna).	obbligatorio
150	RF148	T3	Assistenza territoriale (III) Ambulatoriale	Richieste inivasive	Il Sistema consente l'accettazione e la refertazione di una richiesta inivasiva.	obbligatorio
151	RF149	T3	Assistenza territoriale (III) Ambulatoriale	Pazienti refertati	Il Sistema consente la visualizzazione/modifica di un Referto di una o più prestazioni erogate.	facoltativo
152	RF150	T3	Assistenza territoriale (III) Ambulatoriale	Quadro sinottico del paziente	Il Sistema consente la visualizzazione della situazione sinottica di un paziente, in particolare i dati relativi a: - l'anagrafica del paziente; - la sua storia clinico-assistenziale.  Permette la stampa delle informazioni.	obbligatorio
153	RF151	T3	Assistenza territoriale (III) Ambulatoriale	Allergie e intolleranze	Il Sistema è predisposto per consentire la rilevazione delle allergie e intolleranze del paziente. Consente in particolare di: - registrare le informazioni in modalità testo o strutturata e codificata; - configurare sezioni di rilevazione per tipologia (ad esempio: farmacologica, ambientale, alimentare etc.); - configurare le voci di ciascuna tipologia; - registrare le informazioni attraverso la selezione della voce nell'ambito della sezione in modo agevole.	facoltativo
154	RF152	T3	Assistenza territoriale (III) Ambulatoriale	Anamnesi	Il Sistema consente la rilevazione della storia clinica del paziente, in particolare: - l'anamnesi personale, familiare, patologica e fisiologica prossima e remota; - le informazioni anamnestiche in forma testuale e strutturata.  Consente altresì di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori.	facoltativo
155	RF153	T3	Assistenza territoriale (III) Ambulatoriale	Esame obiettivo	Il Sistema consente, tramite informazioni in forma testuale o strutturata, la rilevazione dello stato di salute, in particolare l'esame obiettivo generale e di quello specifico per "organo". Consente inoltre di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori.  Il Sistema è inoltre predisposto per consentire: - la raccolta delle informazioni suddivisa per contesti logici coerenti; - la strutturazione dell'esame in una componente comune a tutti i reparti e in componenti specialistiche che potranno essere utilizzate dalle specialità che necessitano di tale specificità; - di fruite di tutte le figure/illustrazioni utili ad agevolare il personale sanitario durante l'attività di raccolta delle informazioni sul paziente - es: rappresentazione grafica delle parti anatomiche di interesse (figura intera, dentatura, occhio, ...); - nei casi in cui l'esame obiettivo del paziente venga effettuato precedentemente al ricovero, consentire al momento del ricovero, l'aggiornamento dello stesso come indicato dai principali standard di qualità internazionali (JCI). Permette la stampa delle informazioni.	facoltativo
156	RF154	T3	Assistenza territoriale (III) Ambulatoriale	Rilevazione parametri	Il Sistema consente la rilevazione di determinate informazioni per specialità. Permette di: - configurare "questionari" per la rilevazione di informazioni specifiche alla patologia o specialità; - configurare le informazioni oggetto di rilevazione, il relativo formato, le codifiche, i controlli e le modalità di rilevazione (una tantum, con variazioni successive, o in ordine cronologico); - configurare le modalità di grafiche di presentazione delle informazioni nel questionari; - abilitare l'accesso al "questionario" ad un profilo utente o unità operativa o etc.; - configurare l'entità a cui si riferisce il questionari (ad esempio: al paziente, al caso, etc.); - stampare le informazioni definite in modello di stampa.	facoltativo
157	RF155	T3	Assistenza territoriale (III) Ambulatoriale	Terapia	Il Sistema è predisposto per consentire la gestione della prescrizione di terapia.	facoltativo
158	RF156	T3	Assistenza territoriale (III) Ambulatoriale	Prescrizioni	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema Aziendale di gestione delle prescrizioni. Deve almeno consentire la Richiesta, con eventuale prenotazione dell'appuntamento, di prestazioni ambulatoriali da effettuare a seguito della chiusura dell'episodio in corso.	obbligatorio
159	RF157	T3	Assistenza territoriale (III) Ambulatoriale	Refertazione	Il Sistema consente la compilazione del Referto. Permette: - la refertazione codificata, a testo libero e con utilizzo di testi predefiniti, funzionalità di word processing; - la stampa per singolo paziente e a lotti; - l'associazione di più esami ad un unico Referto; - la gestione di eventuali prestazioni aggiuntive (inserimento della prestazione con indicazione delle informazioni necessarie alla sua contabilizzazione); - la gestione dello stato di avanzamento del Referto e la definizione dei relativi livelli di accessibilità, di modificabilità e di disponibilità per i diversi utenti (referto provvisorio, validato, stampato, consegnato), consentendo la validazione dei Referti tramite firma elettronica. Il Sistema è inoltre predisposto per consentire di definire modelli diversi di Referti con associazione a prestazioni e/o utente.  Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da: - possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza; - frasi standard; - suggerimenti e controlli di editing; - controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori; - gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).	obbligatorio
160	RF158	T3	Assistenza territoriale (III) Ambulatoriale	Consuntivazione	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il CUP aziendale, al fine di trasmettere i dati necessari alle operazioni di consuntivazione.	obbligatorio

	A	B	C	D	E	F
2	ID REQUISITO	ID AMBIENTE	PROCESSO / AMBIENTE	SOTTOPROCESSO	REQUISITI FUNZIONALI (RF)	Obbligatorio / facoltativo
161	RF159	T3	Assistenza territoriale (III) Ambulatoriale	Gestione consensi	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti.</p> <p>Offre la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilare in automatico i dati del paziente;</li> <li>- stampare il foglio informativo da far firmare al paziente.</li> </ul> <p>E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul>	facoltativo
162	RF160	T4	Assistenza territoriale (IV) Cure Primarie MCA (Medici di Continuità Assistenziale)	Gestione della richiesta	Il Sistema permette la gestione dell'identificazione dell'assistito, dell'apertura della richiesta, dell'inoltro di notifica all'assegnazione della richiesta al medico di competenza per sua attivazione e gestione dell'accoglienza del paziente in relazione alla sua richiesta.	obbligatorio
163	RF161	T4	Assistenza territoriale (IV) Cure Primarie MCA (Medici di Continuità Assistenziale)	Supporto durante l'erogazione	Il Sistema supporta la creazione della documentazione elettronica con firma digitale, permette di inserire i dati raccolti presso il domicilio dell'assistito o durante l'erogazione di prestazioni.	facoltativo
164	RF162	T4	Assistenza territoriale (IV) Cure Primarie MCA (Medici di Continuità Assistenziale)	Conclusione	Il Sistema permette la chiusura della richiesta inserendo l'esito dell'intervento effettuato, l'eventuale terapia praticata e tutti i dati necessari per la chiusura della scheda tecnica.	obbligatorio
165	RF163	T4	Assistenza territoriale (IV) Cure Primarie - UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie)	Gestione della richiesta	Il Sistema permette la gestione dell'identificazione dell'assistito, dell'apertura della richiesta, dell'inoltro di notifica all'assegnazione della richiesta al medico e la gestione dell'accoglienza.	facoltativo
166	RF164	T4	Assistenza territoriale (IV) Cure Primarie - UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie)	Supporto durante l'erogazione	Il Sistema permette di inserire i dati raccolti durante l'erogazione di prestazioni e supporta la creazione della documentazione elettronica con firma digitale	facoltativo
167	RF165	T4	Assistenza territoriale (IV) Cure Primarie - UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie)	Gestione della farmacoterapia	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema Aziendale di prescrizione e somministrazione farmaci.	facoltativo
168	RF166	T4	Assistenza territoriale (IV) Cure Primarie - UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie)	Gestione della prescrizione accertamenti	Il Sistema è predisposto per permettere al medico la prescrizione di un accertamento (o gruppi di accertamenti) sulla base dei problemi rilevati, registrandone i risultati e monitorando, attraverso grafici, l'andamento di accertamenti con risultato numerico.	facoltativo
169	RF167	T4	Assistenza territoriale (IV) Cure Primarie - UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie)	Conclusione	Il Sistema permette la chiusura della richiesta inserendo l'esito dell'intervento effettuato e tutti i dati necessari per la chiusura della scheda tecnica.	facoltativo

	A	B	C	D
2	Classe del Requisito	ID	Requisito tecnico, architetturale, infrastrutturale e non funzionale (RNF)	(O) Obbligatorio (N) facoltativo
3	Architecture Documentation	RNF1	Internamente alla documentazione è presente il diagramma architetturale.	N
4		RNF2	Internamente alla documentazione è presente il diagramma delle componenti software con riportate tutte le relazioni fra le stesse.	N
5		RNF3	Internamente alla documentazione è presente il diagramma di deployment di dettaglio di una amministrazione utilizzatrice con l'indicazione della configurazione di minima dei sistemi.	N
6		RNF4	Internamente alla documentazione sono chiaramente individuabili le caratteristiche infrastrutturali di dettaglio di ogni componente architetturale, ovvero esiste un datasheet con il dimensionamento Server (virtuale o fisico, CPU, RAM, dimensione disco), spazio archiviazione dati richiesto (MIN-MAX), S.O. richiesti e System Software utilizzati e relative versioni, ecc.	N
7		RNF5	Internamente alla documentazione è presente la rappresentazione dell'infrastruttura di rete comprensiva di diagramma di dettaglio, con la capacità della banda richiesta, la latenza, ecc.	O
8		RNF6	Internamente alla documentazione sono indicate chiaramente le caratteristiche tecniche minime della postazione di lavoro lato utente necessarie per l'accesso al sistema (Sistemi Operativi, Browser, Plug-in, ecc.).	O
9	Compatibility	RNF7	La soluzione garantisce lo stesso tipo di funzionamento (inteso come stessi risultati funzionali, prestazionali e di sicurezza ) su dispositivi client di diverso tipo: PC Desktop, Laptop, Tablet, Smartphone.	O
10	Deployment	RNF8	La soluzione è basata su una architettura web-based n-tier.	O
11		RNF9	La soluzione adotta stili architetturali quali SOA/WOA/Microservices/WebAPI.	O
12		RNF10	Il software è messo a disposizione attraverso modalità Cloud computing o "SaaS" (software as a service, in cui il software viene erogato come servizio da remoto).	O
13		RNF11	La soluzione è erogata anche in modalità multi-tenant.	O
14	Network topology	RNF12	La configurazione di rete non prevede limiti che vincolano il deploy della soluzione.	O
15	Scalability & Robustness	RNF13	La soluzione prevede la possibilità di configurare il sistema per garantire sia la scalabilità sia l'alta affidabilità del software sull'architettura descritta.	O
16		RNF14	La soluzione ha un sistema di autenticazione e autorizzazione modulare compatibile con sistemi di autenticazione federata basata sul protocollo SAML2. In particolare è possibile permetterne l'interazione con un Identity Provider SAML2.0 basato su prodotti di mercato (per esempio Shibboleth)	O
17		RNF15	La soluzione prevede almeno la possibilità di accesso applicativo mediante l'utilizzo di credenziali centralizzate gestite tramite protocollo LDAP.	O
18		RNF16	La soluzione di autenticazione e autorizzazione integrata è totalmente compliant ai vincoli di sicurezza applicativa in aderenza al D.lgs.196/2003 e successivi aggiornamenti, al Codice della Amministrazione Digitale e al 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.	O
19		RNF17	La soluzione di autenticazione e autorizzazione integrata accetta più tipologie di credenziali, quali username e password, OTP, certificato digitale, SPID.	O

	A	B	C	D
2	Classe del Requisito	ID	Requisito tecnico, architetturale, infrastrutturale e non funzionale (RNF)	(O) Obbligatorio (N) facoltativo
20	Identity & Access Management	RNF18	La soluzione di autenticazione e autorizzazione integrata consente di gestire tutte le attività del ciclo di vita delle credenziali (provisioning, authorization, authentication, self service, deprovisioning).	O
21		RNF19	La soluzione prevede la gestione dettagliata dei profili applicativi assegnati ai singoli utenti del sistema.	O
22		RNF20	La soluzione prevede la possibilità di firmare digitalmente i documenti prodotti con firma rilasciata da un ente certificatore nazionale. Dovrà essere utilizzabile, laddove necessaria, la funzionalità di <b>firma grafometrica</b> .	O
23		RNF21	Il Sistema consente di produrre documenti firmati digitalmente a norma di legge, in formato PDF-A con iniezione del CDA R2 e con apposizione di firma PADES.	O
24		RNF22	Il Sistema consente di produrre documenti che possano essere firmati digitalmente a norma di legge, in formato CDA R2 e con apposizione di firma XAdES-BES o XAdES-T.	N
25		RNF23	Il Sistema consente di firmare digitalmente i documenti con firma digitale avanzata, in ottemperanza di quanto stabilito dall'art.21 del CAD (Codice di Amministrazione Digitale).	O
26		RNF24	Il Sistema è predisposto per la gestione del servizio delle " <b>firme multiple</b> ", che permette, per un medesimo documento, eventualmente in momenti diversi, di apporre più firme digitali. Il Sistema deve essere predisposto per gestire, le seguenti tipologie di firme multiple: - "firme parallele" (anche dette "indipendenti" o "congiunte"); - "firme nidificate" (anche dette "annidate" o "contro-firme" o "a matryoska").	O
27		RNF25	La soluzione prevede l'utilizzo di un servizio esterno di Conservazione Sostitutiva a norma di legge dei documenti firmati digitalmente.	O
28	Portability	RNF26	La soluzione supporta l'installazione su System Software (middleware) differenti per i vari livelli architetturali previsti e su versioni diverse degli stessi System Software.	N
29	Compatibility	RNF27	La soluzione è basata su versioni dei System Software supportati da Fornitori di prodotti Software che operano sul mercato ICT oppure gestiti da Community Open Source.	O
30		RNF28	La soluzione prevede l'adozione di più strumenti di produttività individuale alternativi (MS Office, Open Office, Libreoffice, ecc.).	O
31	Open Source	RNF29	I Web Server utilizzati nella soluzione sono Open Source.	N
32		RNF30	I middleware applicativi utilizzati nella soluzione sono Open Source.	N
33		RNF31	I DBMS utilizzati nella soluzione sono Open Source o almeno compatibili con DBMS Open Source.	N
34		RNF32	La soluzione adotta dei framework di sviluppo e librerie open source sia client-side sia server-side.	N
35		RNF33	La soluzione prevede l'adozione di formati di dati aperti per l'interscambio documentale. Es. OpenDocument (rif. Tab. 5.2 criterio c2.1 per tipologie c), d) ed e) Linee Guida AGID 63/2013).	N
36		RNF34	L'interoperabilità con i sistemi esterni è basata su protocolli di comunicazione a Web Services di tipo SOAP o RESTful per l'implementazione dell'architettura SOA. (rif. Tab. 5.2 criterio c2.2 per tipologie c), d) ed e) Linee Guida AGID 63/2013).	O

	A	B	C	D
2	Classe del Requisito	ID	Requisito tecnico, architetturale, infrastrutturale e non funzionale (RNF)	(O) Obbligatorio (N) facoltativo
37	Interoperability	RNF35	La soluzione espone API Web per l'interoperabilità con altre applicazioni.	O
38		RNF36	L'architettura applicativa è di tipo sincrono per l'interscambio di dati puntuali on-line. È minimizzato l'utilizzo di procedure batch per la gestione dei flussi di dati.	O
39		RNF37	Sono previste modalità di interscambio dati con i sistemi interni o esterni di tipo batch e/o massivo (rif. Tab. 5.2 criterio c2.3 per tipologie c), d) ed e) Linee Guida AGID 63/2013).	N
40		RNF38	Il Sistema supporta lo standard HL7 e lo standard DICOM per lo scambio di immagini. E' inoltre compatibile con IHE-XDS-I (Cross Enterprise Document Sharing) e la conformità XDS-b.	O
41		RNF39	Il Sistema garantisce l'integrità dei dati trattati secondo le vigenti disposizioni di legge e nel rispetto del Regolamento europeo eIDAS, anche attraverso apposito servizio di <b>marcatore temporale</b> fornito da un ente certificatore nazionale.	O
42		RNF40	Il Sistema supporta i profili di integrazione <b>IHE</b> .	N
43	Data Integration	RNF41	La soluzione non fa uso di ETL, batch o simili per la copia e trasformazione periodica di dati massivi, per l'allineamento di strutture dati operazionali gestiti internamente alla soluzione stessa.	N
44	Privacy	RNF42	Sono previste delle modalità di protezione dei dati personali nella comunicazione tra la postazione client dell'utente ed il server.	O
45		RNF43	Sono adottate tutte le misure minime di protezione dei dati nel rispetto della normativa DPGR (2016/679) in relazione alla sicurezza del trattamento di dati personali (data breach).	O
46	Security	RNF44	La comunicazione a servizi esposti esternamente, nel caso implementati, prevede l'adozione di protocolli di sicurezza quali ad esempio WS-Security o similari in relazione alla trattazione di dati personali o sensibili.	O
47		RNF45	La soluzione permette l'aggiornamento delle patch di sicurezza dei System Software garantendo completa compatibilità applicativa e senza necessità di sospensione del servizio applicativo (rif. Tab. 5.2 criterio c3.1 per tipologie c), d) ed e) Linee Guida AGID 63/2013) nel pieno rispetto dei livelli di servizio.	N
48		RNF46	Sono disponibili i risultati dei test di vulnerabilità della soluzione, effettuati periodicamente, per le istanze già installate.	O
49	Performance & Availability	RNF47	Sono disponibili i risultati dei test di carico della soluzione.	O
50		RNF48	In fase di utilizzo della soluzione, basandosi sui requisiti minimi di sistema richiesti, i tempi di risposta di apertura di una pagina in termini di attesa da parte dell'utente sono compresi tra i 2 ed i 7 secondi.	O
51	Backup	RNF49	Sono previste delle procedure di backup dei dati e dei sistemi.	O
52	Disaster Recovery	RNF50	È documentata la procedura di Disaster Recovery da integrare nel Business Continuity Plan aziendale per il ripristino in caso di gravi eventi che ne interrompono il servizio.	O
53	Accessibility	RNF51	La soluzione è implementata secondo gli standard di accessibilità previsti dagli articoli 53 e 71 del CAD (DLGS 82/2005 e s.i.) e in particolare dalla L. 4/2004 e s.i. (Legge Stanca).	O
54	Usability	RNF52	La soluzione è implementata secondo gli standard di usabilità previsti dagli articoli 53 e 71 del CAD (DLGS 82/2005 e s.i.).	O
55		RNF53	La soluzione permette la fruizione del servizio nel caso in cui la postazione di lavoro sia virtualizzata (es. in modalità RDS - Remote Desktop Services).	O

	A	B	C	D
2	Classe del Requisito	ID	Requisito tecnico, architetturale, infrastrutturale e non funzionale (RNF)	(O) Obbligatorio (N) facoltativo
56	Quality	RNF54	È documentato l'elenco di tutte le librerie utilizzate con l'indicazione delle relative licenze (rif. Tab. 5.2 criterio c3.1 per tipologie c), d) ed e) Linee Guida AGID 63/2013).	O
57		RNF55	I dati applicativi gestiti dalla soluzione sono mantenuti e storicizzati.	O
58		RNF56	La soluzione adotta o suggerisce l'adozione di strumenti per il monitoraggio infrastrutturale ed applicativo.	O
59		RNF57	La soluzione adotta un sistema di traceability delle attività degli utenti, assicurando il monitoraggio attraverso la fruizione dei seguenti log: - log di debug: i file di tracciatura predisposti ad esclusivo supporto del debug applicativo (per approfondimenti circa malfunzionamenti o specifiche eccezioni di comportamento degli applicativi e del sw ambientale coinvolto nel servizio); - log di audit: raccolta cronologica di informazioni finalizzata ad avere evidenze sui trattamenti svolti sui dati ivi compresa, nel caso occorra, la consultazione.	O
60		RNF58	Lo sviluppo e l'evoluzione del software sono realizzati con strumenti interni o esterni che permettono sia la produzione sia la conservazione dei log per il tracciamento delle modifiche apportate al software stesso.	O
61		RNF59	La documentazione della soluzione è corredata di manuale utente e/o altro strumento di supporto all'uso a beneficio dell'utente finale (rif. Tab. 5.2 criterio c3.1 per tipologie c), d) ed e) Linee Guida AGID 63/2013).	O
62	Licensing & Software Distribution	RNF60	E' disponibile il codice binario con licenza di diritto d'uso nel perimetro definito a Capitolato.	N
63		RNF61	E' riconosciuto il diritto di ispezionabilità del codice sorgente, garantendone pertanto la relativa disponibilità ed accessibilità a mezzo deposito presso notaio.	N
64		RNF62	E' riconosciuto il diritto di ispezionabilità del codice sorgente, garantendone la relativa disponibilità ed accessibilità direttamente al Committente.	N
65		RNF63	E' riconosciuto anche il diritto di modificabilità del codice sorgente, anche ai fini di creazione di opere derivate.	N
66		RNF64	La licenza di diritto d'uso è di tipo Open Source.	N
67		RNF65	I diritti di cui sopra si estendono ad ogni patch, aggiornamento e/o release eventualmente rilasciate sul prodotto in continuità.	N
68		RNF66	I diritti di cui sopra possono essere esercitati per il tramite di propri enti in house strumentali.	N
69	RNF67	Con riferimento al profilo di licenza di cui alle precedenti righe, è prevista la possibilità di estendere l'utilizzo della soluzione anche ad altre amministrazioni locali del territorio e strutture private accreditate convenzionate, oltre il perimetro previsto dal Capitolato. <b>Indicare nelle note quali sono le specifiche condizioni in merito alla estensione o meno a terzi della licenza medesima.</b>	N	

	A	B	C	D
2	Classe del Requisito	ID	Requisito tecnico, architetturale, infrastrutturale e non funzionale (RNF)	(O) Obbligatorio (N) facoltativo
70		<b>RNF68</b>	La licenza non prevede limitazioni a metrica associata. Ad es.: numero di utenti e/o processori e/o accessi contemporanei o loro assenza; numero di dispositivi collegabili (come ad esempio stampanti, scanner, ecc.) o loro assenza; eventuale numero massimo di processori o core su cui il software può essere eseguito; numero di elaborazioni da effettuare nell'arco di validità della licenza superato il quale occorre corrispondere un controvalore maggiore.	O
71		<b>RNF69</b>	La licenza non prevede limiti relativi alla tipologia di soggetti autorizzati alla fruizione del software (ad esempio, solo dipendenti, oppure terzi che a qualsivoglia titolo operino nell'interesse del licenziatario, ecc.).	O
72		<b>RNF70</b>	La licenza non prevede dipendenze da software di terze parti eventualmente integrati nel prodotto in oggetto e/o da cui lo stesso dipenda per il relativo funzionamento. Nel caso in cui invece preveda dipendenze da software di terze parti, <b>deve essere fornito un elenco dettagliato, corredato dagli annessi vincoli d'uso di qualsivoglia natura (es. titolarità della licenza, eventuali costi, policy di utilizzo, ...).</b>	N
73		<b>RNF71</b>	Sono previste delle Garanzie e i relativi limiti, in base alla legge vigente.	O
74		<b>RNF72</b>	Sono previste delle Garanzie accessorie.	da definire a cura dell'ASL Biella
75		<b>RNF73</b>	E' previsto l'ampliamento dei giorni e dell'orario di attività dell'assistenza applicativa minima richiesta nel Capitolato tecnico.	da definire a cura dell'ASL Biella
76		<b>RNF74</b>	E' previsto l'impegno, da parte del Fornitore, di fornire eventuali corsi on-line, 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).	O

A	B	C	D	E	F
	PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO Sw	FORNITORE	DESCRIZIONE	SITUAZIONE "AS IS": INTEGRAZIONI GESTITE NEL SISTEMA INFORMATIVO ASL BIELLA	SITUAZIONE "TO BE": INTEGRAZIONI DA GESTIRE CON IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO "CLINICO SANITARIO OSPEDALIERO E TERRITORIALE"
2	XMPI Master Anagrafico ENGI	ENGINEERING	Servizio utilizzato per la gestione centralizzata dei dati anagrafici dei pazienti (Anagrafe Unica Locale Assistenti - AULA).	<p>E' nativamente integrato nella Suite ENGI di Engineering, installata presso il Cloud Telecom di Rozzano (MI).</p> <p>E' inoltre integrato, al fine di fornire le informazioni anagrafiche del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- con l'Archivio Unitario Regionale degli Assistenti (AURA), in modalità "WS";</li> <li>- con CARTELLA DIALISI NEFROLOGIA di Sined Medware, in modalità "WS HL7";</li> <li>- con la SUITE (LIS, CUP, Order Entry) di Dedalus (ex Noema Life), in modalità "WS HL7";</li> <li>- con RIS-PACS di Fuji, in modalità "WS HL7";</li> <li>- DONATORI SANGUE / TRASFUSIONALE (TMN) di Mesis, in modalità "vista DB (DB link)";</li> <li>- CARTELLA DIABETOLOGICA di Meteda, in modalità "WS HL7";</li> <li>- CARTELLA DAY-HOSPITAL MEDICO, ONCOLOGIA e CURE PALLIATIVE di Netcare, in modalità "vista DB (DB link)";</li> <li>- REPORT MED di Oslo, in modalità "vista DB (DB link)";</li> <li>- BABELE di CSI-Piemonte, in modalità "tab frontiera /linked server".</li> </ul>	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con XMPI Master Anagrafico di Engineering, al fine di acquisire le informazioni anagrafiche del paziente.
3	Prescrizione elettronica - PRODUCER NRE ENGI	ENGINEERING	Prescrizione di ricette dematerializzate.	<p>E' nativamente integrato nella SUITE ENGI di Engineering, installata presso il Cloud Telecom di Rozzano (MI).</p> <p>E' integrato in modalità "WS" con RICETTA ELETTRONICA CIL.</p>	n.a.
4	SGP CUP ENGI	ENGINEERING	Utilizzato per l'attività di prenotazione, per pazienti esterni, di: - visite specialistiche; - alcuni esami ematici - esami di radiologia.	<p>E' nativamente integrato nella Suite ENGI di Engineering, installata presso il Cloud Telecom di Rozzano (MI).</p> <p>E' integrato con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BABELE di CSI-Piemonte, mediante "tab frontiera / linked server", al fine di inviare i piani di lavoro alla cartella ambulatoriale;</li> <li>- LIS di Dedalus (ex Noema Life), in modalità "WS HL7", al fine di inviare i piani di lavoro;</li> <li>- RIS PACS di FUJI, in modalità "WS HL7", al fine di inviare i piani di lavoro;</li> <li>- PUNTI GIALLI di Metropolis, in modalità "WS", al fine di inviare i dati relativi ai pagamenti;</li> <li>- PUNTI BLU di Telecom, in modalità "WS", al fine di inviare i dati relativi ai pagamenti;</li> <li>- REL - Ricetta Elettronica, in modalità "WS", al fine di effettuare la "presa in carico" NRE;</li> <li>- TESORERIA, mediante "file di testo", al fine di inviare dati contabili (file di testo);</li> <li>- PTW - Pagamento Ticket Web - di CSI-Piemonte, mediante "WS", al fine di inviare i dati relativi alla prestazione da pagare;</li> <li>- con CIL, via "WS" per la presa in carico;</li> <li>- Cartella Dialisi Nefrologia, in modalità "WS HL7", al fine di fornire le informazioni relative ai Piani di lavoro e consuntivazione di prestazioni aggiuntive.</li> </ul> <p>Produce flussi informativi regionali relativamente ai tracciati "C", "C4", "C5".</p>	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con SGP CUP ENGI di Engineering, al fine di ricevere i piani di lavoro.
5	CUP WEB ENGI	ENGINEERING	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.	E' nativamente integrato nella Suite ENGI di Engineering, installata presso il Cloud Telecom di Rozzano (MI).	n.a.
6	Anatomia patologica ENGI	ENGINEERING	Cartella specialistica in uso presso il servizio di Anatomia patologica. Prevede: - l'accettazione di campioni; - la preparazione in laboratorio di tali campioni (colorazioni, tagli, inclusioni...); - la refertazione con apposizione di firma digitale.	<p>E' nativamente integrato nella Suite ENGI di Engineering, installata presso il Cloud Telecom di Rozzano (MI), quindi integrato con XMPI MASTER ANAGRAFICO (Anagrafe Locale AULA) di Engineering, al fine di acquisire le informazioni anagrafiche del paziente.</p> <p>E' inoltre integrato con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartella Day-Hospital medico, oncologia e Cure palliative NETCARE, in modalità "vista DB (DB link)", al fine di trasmettere i referti;</li> <li>- ADT / CARTELLA DI REPARTO BABELE di CSI-Piemonte, in modalità "WS HL7" al fine di inviare i referti.</li> </ul> <p>Produce flussi informativi regionali relativamente ai tracciati "C4", "C5".</p>	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con ANATOMIA PATOLOGICA ENGI di Engineering, al fine di acquisire i referti.
7	Blocco operatorio (ORMAWEB)	DEDALUS	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.	E' integrato in modalità "vista DB (DB link)" con ADT/CARTELLA DI REPARTO BABELE di CSI-Piemonte al fine di acquisire le liste di attesa, la lista dei ricoverati e restituire i codici intervento/diagnosi e dell'atto operatorio.	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con BLOCCO OPERATORIO di Dedalus, al fine di inviare le liste d'attesa, la lista dei ricoverati e acquisire i codici intervento/diagnosi e dell'atto operatorio.
8	Cartella Dialisi Nefrologia	SINED MEDWARE	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.	<p>E' integrato in modalità "WS HL7" con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LIS di Dedalus (ex Noema Life), al fine di acquisire informazioni sul referto;</li> <li>- XMPI MASTER ANAGRAFICO (Anagrafe Locale AULA) di Engineering, al fine di acquisire le informazioni anagrafiche del paziente;</li> <li>- SGP CUP di Engineering al fine di acquisire le informazioni relative ai Piani di lavoro e consuntivazione di prestazioni aggiuntive.</li> </ul> <p>E' integrato in modalità "WS" con il modulo PRODUCER di Engineering, per la prescrizione di ricette dematerializzate.</p> <p>Produce flussi informativi regionali relativamente ai tracciati "C".</p>	n.a.

A	B	C	D	E	F
2	PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO Sw	FORNITORE	DESCRIZIONE	SITUAZIONE "AS IS": INTEGRAZIONI GESTITE NEL SISTEMA INFORMATIVO ASL BIELLA	SITUAZIONE "TO BE": INTEGRAZIONI DA GESTIRE CON IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO "CLINICO SANITARIO OSPEDALIERO E TERRITORIALE"
10	LIS Laboratory Information System (Laboratorio Analisi)	DEDALUS (ex NOEMA LIFE)	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.	E' integrato in modalità "WS HL7" con: - CARTELLA DIALISI NEFROLOGIA di Sined Medware, al fine di acquisire il referto; - TMN di Mesis, al fine di inviare richieste e referti; - REFERTI ON LINE di CSI-Piemonte, al fine di inviare i referti; - Pronto Soccorso e ADT Cartella di Reparto BABELE di CSI-Piemonte, al fine di inviare i referti; - PUNTI GIALLI di Metropolis, al fine di inviare i dati relativi al pagamento; - PUNTI BLU di Telecom, al fine di inviare i dati relativi al pagamento; - Cartella Day-Hospital medico, Oncologia e Cure palliative NETCARE, al fine di trasmettere i referti. E' integrato in modalità "WS HL7" con: - XMPI MASTER ANAGRAFICO (Anagrafe Locale AULA) di Engineering, al fine di acquisire le informazioni anagrafiche dei pazienti; - SGP CUP di Engineering al fine di inviare i piani di lavoro. E' integrato con il Componente locale del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) , al fine di inviare i referti. Produce flussi informativi regionali relativamente ai tracciati "C4" e "C5".	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con LIS di Dedalus (ex Noema Life), al fine di acquisire i referti.
11	CUP	DEDALUS (ex NOEMA LIFE)	Utilizzato per la prenotazione di esami specifici del laboratorio analisi e del centro trasfusionale.	E' nativamente integrato nella Suite (LIS, CUP, Order Entry) di DEDALUS (ex Noema Life), conseguentemente è integrato in modalità "WS HL7" con XMPI Master Anagrafico di Engineering. E' integrato con: - RICETTA ELETTRONICA CIL, in modalità "WS" per la presa in carico. - PUNTI GIALLI di Metropolis, in modalità "WS", al fine di inviare i dati relativi ai pagamenti; - PTW - Pagamento Ticket Web - di CSI-Piemonte, mediante "WS", al fine di inviare i dati relativi alla prestazione da pagare.	n.a.
12	Order Entry	DEDALUS (ex NOEMA LIFE)	Esclusivamente impiegato per le richieste di esami di laboratorio analisi, per i pazienti dializzati.	E' nativamente integrato nella Suite (LIS, CUP, Order Entry) di DEDALUS (ex Noema Life), conseguentemente è integrato in modalità "WS HL7" con XMPI Master Anagrafico di Engineering.	n.a. (cfr. Requisiti Funzionali)
13	RIS-PACS SYNAPSE	FUJU	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.	E' integrato in modalità "WS HL7" con: - XMPI MASTER ANAGRAFICO (Anagrafe Locale AULA) di Engineering, al fine di acquisire le informazioni anagrafiche del paziente; - SGP CUP di Engineering, al fine di inviare i referti; - il Componente locale del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) , al fine di inviare i referti.	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con RIS-PACS di Fuji, al fine di acquisire i referti.
14	Donatori sangue / Trasfusionale (TMM) PELLICANO	MESIS	Componente locale di integrazione col Portale Cartella Trasfusionale di CSI-Piemonte per la raccolta di dati.	E' integrato, in modalità "WS HL7" con il gestionale di DEDALUS (ex Noema Life) per inviare i referti. E' integrato, in modalità "vista DB (DB link)" con XMPI MASTER ANAGRAFICO (Anagrafe Locale AULA) di Engineering, al fine di acquisire le informazioni anagrafiche del paziente. Produce flussi informativi regionali relativamente ai "donatori".	n.a.
15	Cartella Diabetologica	METEDA	Cartella di specialità per la gestione della diabetologia.	E' integrato in modalità "WS HL7" con: - XMPI MASTER ANAGRAFICO (Anagrafe Locale AULA) di Engineering, al fine di acquisire le informazioni anagrafiche del paziente; - SGP CUP di Engineering al fine di acquisire le informazioni relative ai Piani di lavoro e consuntivazione di prestazioni aggiuntive. E' integrato in modalità "WS" con il modulo PRODUCER (NRE) di Engineering, per la prescrizione di ricette dematerializzate.	n.a.
16	Cartella Cardiologica	EUROSOFT	Cartella di specialità per la gestione della cardiologia.	n.a.	n.a. (cfr. Requisiti Funzionali)
17	Sistema di refertazione Medicina Interna	ASL Biella (sviluppo interno in File Maker)	Sistema di refertazione strutturato utilizzato presso Medicina Interna.	n.a.	n.a.
18	Cartella Day-Hospital medico, Oncologia e Cure palliative NETCARE	HEALTHWARE	Cartella di specialità per Day-Hospital medico, oncologia e Cure palliative.	E' integrata con: - XMPI MASTER ANAGRAFICO (Anagrafe Locale AULA) di Engineering, in modalità "vista DB (DB link)", al fine di acquisire le informazioni anagrafiche del paziente; - il modulo PRODUCER (NRE) di Engineering, in modalità "WS", al fine di generare Numero di Ricetta Elettronica (NRE); - ANATOMIA PATOLOGICA di Engineering, in modalità "vista DB (DB link)", al fine di acquisire i referti da ANATOMIA PATOLOGICA di Engineering; - LIS di Dedalus (ex Noema Life) in modalità HL7, al fine di acquisire informazioni sul referto. E' predisposta per essere integrata con Rete Oncologica Piemontese (ROP) ma il collegamento non è attivo.	n.a. (cfr. Requisiti Funzionali)

A	B	C	D	E	F
	PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO Sw	FORNITORE	DESCRIZIONE	SITUAZIONE "AS IS": INTEGRAZIONI GESTITE NEL SISTEMA INFORMATIVO ASL BIELLA	SITUAZIONE "TO BE": INTEGRAZIONI DA GESTIRE CON IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO "CLINICO SANITARIO OSPEDALIERO E TERRITORIALE"
2					
19	Farmaci chemioterapici BI MIND	BI MIND	Modulo per la gestione della produzione di farmaci chemioterapici.	E' integrato con Cartella Day-Hospital medico, Oncologia e Cure palliative NETCARE per acquisire le terapie. E' integrato con OLIAMM di Engineering al fine di produrre il file F secondo il tracciato ministeriale.	n.a.
20	Punti Gialli	METROPOLIS	Gestionale per effettuare il pagamento del ticket.	Integrato con: - CUP di DEDALUS (ex Noema Life), in modalità "WS", al fine di inviare le richieste di pagamento e acquisire conferma esito operazione; - SGP CUP di Engineering, in modalità "WS", al fine di inviare le richieste di pagamento e acquisire conferma esito operazione.	n.a.
21	Punti Blu	TELECOM	Gestionale per effettuare il pagamento del ticket e la stampa dei referti di laboratorio (analisi/trasfusionale)	Integrato con: - CUP di DEDALUS (ex Noema Life), in modalità "WS", al fine di inviare le richieste di pagamento e acquisire conferma esito operazione; - SGP CUP di Engineering, in modalità "WS", al fine di inviare le richieste di pagamento e acquisire conferma esito operazione; - LIS di DEDALUS (ex NOEMA LIFE), in modalità "WS", per stampare i referti.	n.a.
22	Vaccinazioni	AVELCO	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.	E' integrato con: - l'Archivio Unitario Regionale degli Assistiti (AURA), al fine di acquisire i dati anagrafici; - il collettore locale COBI per fornire al collettore regionale i dati sulle vaccinazioni.	n.a.
23	Conservazione legale sostitutiva		<i>Da definire a cura dell'ASL Biella</i>	<i>Da definire a cura dell'ASL Biella</i>	<i>Da definire a cura dell'ASL Biella</i>
24					
25	OLIAMM	ENGI	Gestionale amministrativo di contabilità analitica per la gestione del magazzino. Gestisce la fatturazione elettronica.	E' nativamente integrato nella SUITE ENGI ed è integrato con: - BI MIND, in modalità "vista DB (DB link)" per la gestione del flusso F relativamente ai farmaci chemioterapici; - REPORT MED di Oslo, in modalità "vista DB (DB link)", per l'alimentazione del DWH del Controllo di Gestione; - con il MEF (Ministero di Economia e Finanze) relativamente alla fatturazione elettronica.  Acquisisce tramite files le fatture prodotte dai sistemi SGP e AS400.  Produce flussi informativi regionali relativamente ai tracciati "F", "H", "DMRP Consumi", "DMRP Contratti".	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con OLIAMM di Engineering, per l'utilizzo del Prontuario Farmaceutico e la gestione del magazzino (es. gestione conto deposito protesi per l'area operatoria).
26	Report Med	OSLO	Data Warehouse per il controllo di gestione	E' integrato con: - OLIAMM di Engineering, in modalità "vista DB (DB link)", per acquisire dati a carattere amministrativo-contabile; - XMPI MASTER ANAGRAFICO (Anagrafe Locale AULA) di Engineering, in modalità "vista DB", per acquisire i dati anagrafici dei pazienti; - HR e RAP di CSI-Piemonte, in modalità "vista DB (DB link)", al fine di acquisire dati sul personale dipendente.	<i>Da definire a cura dell'ASL Biella</i>
27	Libera professione ENGI	ENGINEERING	Utilizzato per la ripartizione dei proventi derivanti dalle attività libero professionali.	E' nativamente integrato nella SUITE ENGI.  Produce flussi informativi regionali relativamente al tracciato "Libera Professione".	<i>Da definire a cura dell'ASL Biella</i>
28	Ingegneria clinica	n.p.	Applicativo per la gestione dei cespiti dell'Ingegneria Clinica.	n.a.	n.a.
29	Tesoreria	n.p.	Utilizzato per la gestione pagamenti presso gli sportelli bancari.	E' integrato con: SGP CUP di Engineering, mediante acquisizione periodica di un file di testo, relativo ai pagamenti di prestazioni sanitarie.	<i>Da definire a cura dell'ASL Biella</i>
30					

2	A	B	C	D	E	F
		PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO Sw	FORNITORE	DESCRIZIONE	SITUAZIONE "AS IS": INTEGRAZIONI GESTITE NEL SISTEMA INFORMATIVO ASL BIELLA	SITUAZIONE "TO BE": INTEGRAZIONI DA GESTIRE CON IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO "CLINICO SANITARIO OSPEDALIERO E TERRITORIALE"
31		ADT / Cartella di reparto BABELLE	CSI-PIEMONTE	Suite gestionale amministrativa 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).	E' nativamente integrato con PRONTO SOCCORSO BABELLE di CSI-Piemonte, dal quale acquisisce le accettazioni di Ricovero.  E' integrato con: - XMPI MASTER ANAGRAFICO (Anagrafe Locale AULA) di Engineering, in modalità "tab frontiera / linked server" al fine di acquisire le informazioni anagrafiche del paziente; - ANATOMIA PATOLOGICA, di Engineering, in modalità "WS HL7", al fine di inviare le richieste al servizio anatomia e riceverne i relativi referti; - BLOCCO OPERATORIO di Ormaweb, in modalità "tab frontiera / linked server" al fine di esporre le liste di attesa, la lista dei ricoverati e acquisire i codici intervento/diagnosi e dell'atto operatorio; - LIS di DEDALUS, in modalità "WS HL7", al fine di inviare le richieste al laboratorio e riceverne i relativi referti.  Produce flussi informativi regionali relativamente ai tracciati "SDO", "C4".	n.a. (cfr. Requisiti Funzionali)
32		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.	E' integrato con: - XMPI MASTER ANAGRAFICO (Anagrafe Locale AULA) di Engineering, in modalità "tab frontiera / linked server", al fine di acquisire le informazioni anagrafiche del paziente; - SGP CUP di Engineering, in modalità "tab frontiera / linked server", al fine di acquisire i passaggi relativi piani di lavoro alla cartella ambulatoriale; - con RICETTA ELETTRONICA CIL, via "WS" per la presa in carico.  Produce flussi informativi regionali relativamente al tracciato "C".	n.a. (cfr. Requisiti Funzionali)
33		Pronto Soccorso BABELLE	CSI-PIEMONTE	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).	E' integrato con: - XMPI MASTER ANAGRAFICO (Anagrafe Locale AULA) di Engineering, in modalità "tab frontiera / linked server" al fine di acquisire le informazioni anagrafiche del paziente; - LIS di Dedalus, in modalità "WS HL7", al fine di inviare le richieste al laboratorio e riceverne i relativi referti.  Produce flussi informativi regionali relativamente al tracciato "C2".	n.a. (cfr. Requisiti Funzionali)
34		Prescrizione elettronica - Producer BABELLE	CSI-PIEMONTE	Prescrizione di ricette dematerializzate.	E' integrato in modalità "WS" con RICETTA ELETTRONICA CIL.	n.a. (cfr. Requisiti Funzionali)
35		Pagamento Ticket Web (PTW)	CSI-PIEMONTE	Gestionale regionale del CSI-Piemonte per la riscossione dei pagamenti via web.	E' integrato, in modalità "WS", con SGP CUP di Engineering, al fine di inviare le richieste di pagamento e acquisire conferma esito operazione. E' integrato, in modalità "WS", con CUP di Dedalus, al fine di inviare le richieste di pagamento e acquisire conferma esito operazione.	n.a.
36		Referti on line	CSI-PIEMONTE	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).	E' integrato con: - LIS di Dedalus (ex Noema Life), in modalità "WS HL7", al fine di inviare i piani di lavoro; - RIS PACS di FUJI, in modalità "WS HL7", al fine di inviare i piani di lavoro.	n.a.
37		Ricetta Elettronica CIL	CSI-PIEMONTE	Componente di Integrazione Locale del SIRPED (Sistema Regionale di Prescrizione Elettronica Dematerializzata), funzionale a generare NRE (Numero di Ricetta Elettronica).	E' integrato, in modalità "Web Services", con: - SGP CUP di Engineering, al fine di generare un NRE (Numero di Ricetta Elettronica); - ADT/CARTELLA DI REPARTO BABELLE (Producer), al fine di generare un NRE (Numero di Ricetta Elettronica).	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con RICETTA ELETTRONICA CIL al fine di consentire la gestione delle prescrizioni a mezzo generazione di NRE (Numero di Ricetta Elettronica).
38		Rete Oncologica Piemontese (ROP)	CSI-PIEMONTE	Consente di accedere, consultare, navigare ed elaborare statistiche aggregate relative ai dati dei pazienti oncologici registrati nel Sistema Informativo della Rete Oncologica. Permette agli organismi di controllo della Rete (Unità di Coordinamento della Rete, Coordinatori di Polo, Centro Prevenzione Oncologico) di monitorare e controllare le attività delle strutture sanitarie coinvolte nel percorso del paziente; monitorare l'andamento delle cure; effettuare indagini epidemiologiche su tutto il territorio coinvolto. E' integrato con: l'Archivio Unitario Regionale degli Assistenti (AURA), per consentire la ricerca dei pazienti oncologici; OPESSAN (Anagrafe degli Operatori Sanitari), per la ricerca dei Medici di Medicina Generale; ARPE (Archivio Regionale Punti di Erogazione), per la gestione delle strutture che erogano le prestazioni; SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera), per la ricerca delle SDO associate ai pazienti oncologici; Prevenzione Serena per la segnalazione di potenziali pazienti oncologici provenienti dagli screening.	n.a.	n.a.

2	A	B	C	D	E	F
		PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO Sw	FORNITORE	DESCRIZIONE	SITUAZIONE "AS IS": INTEGRAZIONI GESTITE NEL SISTEMA INFORMATIVO ASL BIELLA	SITUAZIONE "TO BE": INTEGRAZIONI DA GESTIRE CON IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO "CLINICO SANITARIO OSPEDALIERO E TERRITORIALE"
39		Salute mentale SISMAS	CSI-PIEMONTE	Consente di supportare i processi operativi del Dipartimento della Salute mentale delle ASR nel trattamento dei pazienti e nell'adempimento al debito informativo nei confronti del Ministero. Sono gestite la registrazione delle informazioni relative agli appuntamenti, alla cartella clinica dell'utente, tra cui la valutazione del caso, la prescrizione e somministrazione delle terapie, il referto del primo colloquio psichiatrico ed infine i dati socio-sanitari. L'applicazione potrebbe alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con i dati relativi ai referti emessi e alle terapie eventualmente somministrate direttamente presso il servizio territoriale.	n.a.	n.a.
40		Neuropsichiatria infantile SMILE	CSI-PIEMONTE	Consente di supportare i processi operativi dei servizi di Neuropsichiatria Infantile nel trattamento dei pazienti e nell'adempimento del debito informativo nei confronti del Ministero. L'applicazione potrebbe alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con i dati relativi ai referti emessi dal servizio territoriale.	n.a.	n.a.
41		Servizio Piemontese Informatizzazione Dipendenze (SPIDI)	CSI-PIEMONTE	Applicazione utilizzata dai servizi territoriali delle ASR che trattano i pazienti affetti da dipendenze (ad esempio: Tabagismo, Alcolismo, Sostanze Stupefacenti, etc.). Consente la gestione informatizzata della cartella clinica dei pazienti, dei trattamenti e della pianificazione dei contatti degli operatori dei Servizi Dipendenze con i soggetti dipendenti da sostanze o comportamenti e in cura presso i servizi delle ASR o le Comunità Terapeutiche.	n.a.	n.a.
42		Piani Terapeutici Regionali (PTR)	CSI-PIEMONTE	Gestisce l'archivio anagrafico degli assistiti soggetti a piano terapeutico e si pone come obiettivo la raccolta delle informazioni necessarie ad temperare a quanto previsto dalla normativa in materia di somministrazione di farmaci soggetti a piano terapeutico (note AIFA). Il Piano Terapeutico è una particolare prescrizione necessaria per alcuni farmaci che possono essere prescritti solo da Centri Specialistici autorizzati dalla Regione (Centri di riferimento).	n.a.	n.a.
43		Medicina legale	CSI-PIEMONTE	Implementa un punto di raccolta centralizzato delle certificazioni di disabilità della Regione Piemonte, destinato a essere di supporto all'attività collegiale, monocratica, amministrativa e necroscopica dei Servizi di Medicina Legale regionali; il servizio si rivolge agli operatori dei servizi di medicina legale delle ASL della Regione Piemonte. Le informazioni gestite dal sistema riguardano la posizione integrata medico legale, i certificati di invalidità civile, cieco civile, sordo civile, handicap e relativo stato di gravità (Legge 104), il collocamento lavorativo mirato (Legge 68), la commissione medica locale (patente speciale) e i requisiti medico-legali per l'esenzione dalla tassa di circolazione auto. Attraverso il sistema è possibile inserire e aggiornare i dati anagrafici del disabile, acquisire le domande di invalidità presentate dal paziente all'INPS, inserire e gestire i verbali di riconoscimento e inviarli per la conferma definitiva al sistema informativo dell'INPS, conoscere la posizione medico legale del disabile, definire e aggiornare le diagnosi accertate (attraverso le codifiche ICD10 e ICF), conoscere le persone o gli enti di riferimento per il disabile. L'applicazione alimenta già il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del Piemonte con i certificati di invalidità.	n.a.	n.a.
44		Protesica PROTES	CSI-PIEMONTE	Applicativo che supporta le strutture delle ASL che operano nella medicina integrativa e protesica per gestire l'intero processo di prescrizione, autorizzazione e fornitura di protesi e ausili, dalla richiesta alla verifica degli aventi diritto; la gestione dei dispositivi e degli ausili in carico a ciascuna Azienda Sanitaria, tramite la gestione di un'anagrafica, a livello di ASL, degli articoli contenuti nel magazzino aziendale e la gestione del carico e dello scarico del magazzino stesso.	n.a.	n.a.
45		Passaporto delle abilità (PABI)	CSI-PIEMONTE	Sistema Informativo che costituisce un'unica base dati centralizzata delle certificazioni di disabilità. Costituisce una fonte di dati supporto all'attività dei Servizi di Medicina Legale regionali e un utile strumento per studi epidemiologici, pianificazione dei costi e decisione delle politiche in materia di disabilità. Attualmente "passaporto delle abilità" è integrato con i seguenti sistemi: l'Archivio Unitario Regionale degli Assistiti (AURA) per il reperimento delle informazioni anagrafiche, di residenza e domicilio del paziente; Sistema informativo INVCI di INPS per l'invio telematico dei verbali di visita, l'acquisizione delle domande di invalidità, degli esiti formali e degli esiti definitivi relativamente ai verbali inviati; Sistema informativo di medicina protesica e integrativa (PROTES), per la consultazione dei dati medico-legali relativi agli aventi diritto nella fase di autorizzazione di ausili e protesi; Sistema Informativo delle Politiche Sociali (SISS) per la consultazione dei dati delle certificazioni di disabilità da parte degli Enti abilitati con l'intento di facilitare un interscambio di informazioni tra ASL ed Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali e tra questi ultimi e la Regione.	n.a.	n.a.
46		Allergologia	CSI-PIEMONTE	Consente la gestione dell'allergologia.	n.a.	n.a.

2	A	B	C	D	E	F
		PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO Sw	FORNITORE	DESCRIZIONE	SITUAZIONE "AS IS": INTEGRAZIONI GESTITE NEL SISTEMA INFORMATIVO ASL BIELLA	SITUAZIONE "TO BE": INTEGRAZIONI DA GESTIRE CON IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO "CLINICO SANITARIO OSPEDALIERO E TERRITORIALE"
47		ADI, ADP, SIT, RSA WEB ANZIANI	CSI-PIEMONTE	<p>Consente di supportare i processi di presa in carico, valutazione e gestione delle richieste di Assistenza Domiciliare (ADI, ADP e SID) per pazienti anziani non autosufficienti o affetti da Alzheimer. Gestisce le seguenti fasi del processo assistenziale: erogazione; rivalutazione; sospensione; conclusione.</p> <p>È utilizzata da tutte le ASR per la registrazione delle seguenti informazioni: richieste; valutazione sanitaria e sociale della richiesta; progetto; presa in carico dell'assistito; piano assistenziale individuale; prestazioni erogate in funzione della tipologia di assistenza richiesta.</p> <p>Gestisce i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anagrafici dell'assistito, ivi compreso il proprio medico di medicina generale;</li> <li>- della valutazione e rivalutazione socio-sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali;</li> <li>- della gestione della lista di attesa;</li> <li>- relativi alla fase di erogazione;</li> <li>- relativi alla sospensione della presa in carico;</li> <li>- relativi alle dimissioni dell'assistito, corrispondenti alla conclusione del percorso domiciliare.</li> </ul>	n.a.	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) e secondo le specifiche tecniche che saranno fornite dalla Regione - con il Sistema regionale WEB ANZIANI.
48		Certificati di Assistenza al parto (CEDAP)	CSI-PIEMONTE	Gestione dati anagrafico/sanitari relativi ai certificati di assistenza al parto	n.a.	n.a.
49		Archivio Unitario Regionale degli Assistiti (AURA)	CSI-PIEMONTE	<p>Consente di gestire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i dati anagrafici e sanitari degli assistiti;</li> <li>- la scelta e revoca del medico di base;</li> <li>- le richieste di esenzione ticket per patologia;</li> <li>- le richieste di emissione o di duplicato della tessera TEAM;</li> <li>- inoltrare, a tutte le ASR collegate e al SistemATS del MEF, le notifiche sulle variazioni di competenza attraverso web service;</li> <li>- predisporre i dati per il pagamento dei medici e per rispondere alle necessità informative interne, regionali e verso gli enti centrali.</li> </ul>	<p>E' integrata con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- XMPI MASTER ANAGRAFICO (Anagrafe Locale AULA) di Engineering, in modalità "WS";</li> <li>- VACCINAZIONI di Avelco, in modalità "WS".</li> </ul>	n.a.
50		Anagrafe Strutture (ASN)	CSI-PIEMONTE	<p>Il servizio è finalizzato alla classificazione delle strutture, pubbliche e private, che erogano attività sanitaria e delle farmacie territoriali. Permette anche la descrizione organizzativa delle Aziende Sanitarie Regionali e la registrazione dei documenti relativi alle delibere di accreditamento delle strutture private.</p> <p>L'archivio centralizzato è diventato la base per ogni flusso ministeriale, regionale o locale contenente riferimenti alle strutture sanitarie (ad esempio le "schede di dimissione ospedaliera", Mobilità, i "flussi informativi ministeriali",...).</p> <p>Inoltre è anche la base per gli applicativi software in gestione alle stesse strutture (ad esempio la gestione dei "certificati di assistenza al parto", delle "schede pazienti affetti da malattie rare", ...) che hanno lo scopo di adempiere ai debiti informativi contratti tra aziende sanitarie e Regione Piemonte.</p>	n.a.	n.a.
51		Anagrafe Operatori Sanitari (OPESSAN)	CSI-PIEMONTE	Applicazione Regionale per la gestione anagrafica degli Operatori del Servizio Sanitario.	n.a.	n.a.
52		Registro Regionale Diabetici (RRD)	CSI-PIEMONTE	<p>Anagrafica diabetici nella quale i Medici Diabetologi (circa 300 utenti tra ASL e ASO) registrano le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dati anagrafici (circa 300.000 pazienti in vita, di cui 100.000 pazienti qualificati "gravi");</li> <li>- tipologia diabete,</li> <li>- terapia;</li> <li>- Piani terapeutici (solo nei casi più gravi).</li> </ul> <p>È integrato con l'Archivio Unitario Regionale degli Assistiti (AURA) tramite web services per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrogazione anagrafica flusso dall'Archivio Unitario Regionale degli Assistiti (AURA);</li> <li>- attribuzione del codice esenzione flusso verso l'Archivio Unitario Regionale degli Assistiti (AURA).</li> </ul> <p>È integrato con le Farmacie, tramite il Sistema G OPEN CARE: RRD trasmette i Piani terapeutici via FTP (due scarichi al giorno).</p>	n.a.	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con REGISTRO REGIONALE DIABETICI (RRD), per acquisire il Piano terapeutico redatto per i pazienti affetti da patologia diabetica.
53		Conto Annuale - CAN	CSI-PIEMONTE	Sistema di raccolta di tutti i dati contabili che vengono inviati trimestralmente o annualmente al Ministero dell'Economia e Finanze. Acquisisce dati dalla Procedura Stipendi, che vengono caricati manualmente.	n.a.	n.a.
54		Flussi Economici e Contabili	CSI-PIEMONTE	Sistema di raccolta dati regionali per bilancio di previsione, pre-consuntivo e consuntivo e nota integrativa. I dati di consuntivo vengono inviati annualmente, in forma testuale, al Ministero della Salute.	n.a.	n.a.
55		Piani di Attività - PIA	CSI-PIEMONTE	Servizio è finalizzato alla raccolta dati di contabilità analitica delle Aziende Sanitarie e relativo controllo da parte della Regione.	n.a.	n.a.

2	A	B	C	D	E	F
		PROCESSO / AMBIENTE / PRODOTTO Sw	FORNITORE	DESCRIZIONE	SITUAZIONE "AS IS": INTEGRAZIONI GESTITE NEL SISTEMA INFORMATIVO ASL BIELLA	SITUAZIONE "TO BE": INTEGRAZIONI DA GESTIRE CON IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO "CLINICO SANITARIO OSPEDALIERO E TERRITORIALE"
56		Medicina Sportiva (MEDSPO)	CSI-PIEMONTE	Consente la gestione delle visite agonistiche svolte all'interno dei Servizi di Medicina dello Sport delle ASL. Si rivolge agli operatori dei servizi di medicina dello sport delle ASL della Regione Piemonte e prevede la gestione delle seguenti informazioni: contiene l'anagrafica completa degli atleti, collegata all'Archivio Unitario Regionale degli Assistiti (AURA) e a PABI, comprendente anche informazioni sul domicilio, sulla residenza, i dati delle società sportive che hanno chiesto di sottoporre a visita un loro tesserato almeno una volta, delle visite e dei certificati rilasciati agli atleti. L'applicazione potrebbe alimentare il (Fascicolo Sanitario Elettronico) FSE con i dati relativi ai certificati emessi.	n.a.	n.a.
57		Registro Malattie Rare (MARARE)	CSI-PIEMONTE	Applicativo Web per la gestione delle schede pazienti affetti da malattie rare.	n.a.	n.a.
58		Screening colon: gestione appuntamenti	CSI-PIEMONTE	Gestione appuntamenti attraverso servizio web.	n.a.	n.a.
59		Screening tumori femminili	CSI-PIEMONTE	Il servizio fa parte del programma "Prevenzione Serena" per la prevenzione dei tumori della mammella e del collo dell'utero. Il Sistema Sanitario Regionale prenota automaticamente e gratuitamente, tramite convocazione via posta ordinaria, gli esami necessari alla prevenzione tumorale per l'intera popolazione femminile piemontese. Permette di consultare on line i dati relativi agli appuntamenti per gli esami di screening (spedizione della lettera di invito, ora, data e luogo dell'appuntamento, data dell'invio dell'esito...); stampare un promemoria; modificare gli appuntamenti; aggiornare i recapiti.	n.a.	n.a.
60		Cambio medico	CSI-PIEMONTE	Permette di cambiare o revocare via web il medico di famiglia. Il cambio del medico è immediato. Fornisce informazioni sugli orari di ambulatorio. Consente di stampare il tesserino sanitario contenente i dati del medico.	n.a.	n.a.
61		Nomenclatore regionale (SGN)	CSI-PIEMONTE	Nomenclatore regionale centralizzato utilizzato dalle Aziende sanitarie.	n.a.	n.a.
62		Fascicolo Sanitario Elettronico - componente locale (FSE)	CSI-PIEMONTE	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.	Integrato, in modalità "WS HL7" con: - LIS di Dedalus (ex Noema Life), sia per i referti di laboratorio analisi che centro trasfusionale; - RIS/PACS di Fujiu, relativamente ai referti completi di immagini di prestazioni radiologiche.	n.a.
63						
64		Portale INAIL	INAIL	Portali per trasmissione certificati infortuni.	n.a.	Il Sistema dovrà interfacciarsi secondo le specifiche del Ministero, per gestire infortuni.
65		Portale INPS	INPS	Portali per trasmissione certificati malattie.	n.a.	Il Sistema dovrà interfacciarsi secondo le specifiche del Ministero, per gestire malattie.
66		Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF)	Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF)	Portale per trasmissione dati economici.	Acquisisce dati da OLIAMM di Engineering.	Il sistema dovrà interfacciarsi secondo le specifiche del Ministero, per gestire malattie.
67						



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

**DISCIPLINARE DI GARA**

Procedura aperta di rilevanza comunitaria

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

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

<b>N. gara ANAC</b>	<b>CIG</b>	<b>Importo a base di gara (IVA esclusa)</b>	<b>Contributo ANAC</b>
7151026	7568829B45	€ 5 938 000.00	€ 200.00

Gara indetta con Determinazione **n. xx del xx/xx/2018** del Direttore f.f. della S.C. Amministrazione e Controllo

**S.S. LOGISTICA E ACQUISTI**

Responsabile: Dott.ssa Leila Rossi

## INDICE

<b>1. PREMESSE</b> .....	<b>4</b>
<b>2. DOCUMENTAZIONE DI GARA, CHIARIMENTI E COMUNICAZIONI</b> .....	<b>4</b>
2.1 Documenti di gara .....	4
2.2 Comunicazioni .....	5
<b>3. OGGETTO DELL'APPALTO, IMPORTO E SUDDIVISIONE IN LOTTI</b> .....	<b>5</b>
<b>4. DURATA DELL'APPALTO, OPZIONI E RINNOVI</b> .....	<b>6</b>
4.1 Durata.....	6
4.2 Opzioni e rinnovi .....	6
<b>5. SOGGETTI AMMESSI IN FORMA SINGOLA E ASSOCIATA E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE</b> .....	<b>8</b>
<b>6. REQUISITI GENERALI</b> .....	<b>9</b>
<b>7. REQUISITI SPECIALI E MEZZI DI PROVA</b> .....	<b>9</b>
7.1 Requisiti di idoneità .....	10
7.2 Requisiti di capacità economica e finanziaria .....	10
7.3 Requisiti di capacità tecnica e professionale.....	10
7.4 Indicazioni per i raggruppamenti temporanei, consorzi ordinari, aggregazioni di imprese di rete, GEIE .....	11
7.5 Indicazioni per i consorzi di cooperative e di imprese artigiane e i consorzi stabili .....	12
<b>8. AVVALIMENTO</b> .....	<b>12</b>
<b>9. SUBAPPALTO</b> .....	<b>13</b>
<b>10. GARANZIA PROVVISORIA</b> .....	<b>13</b>
<b>11. PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO A FAVORE DELL'ANAC</b> .....	<b>16</b>
<b>12. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA E SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI GARA</b> .....	<b>17</b>
<b>13. SOCCORSO ISTRUTTORIO</b> .....	<b>18</b>

<b>14.</b>	<b>CONTENUTO DELLA BUSTA “A” – DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA</b>	<b>.19</b>
14.1	Domanda di partecipazione.....	19
14.2	Documento di gara unico europeo .....	20
14.3	Dichiarazioni integrative e documentazione a corredo.....	22
<b>15.</b>	<b>CONTENUTO DELLA BUSTA B – OFFERTA TECNICA</b> .....	<b>26</b>
<b>16.</b>	<b>CONTENUTO DELLA BUSTA C – OFFERTA ECONOMICA</b> .....	<b>28</b>
<b>17.</b>	<b>CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE</b> .....	<b>28</b>
17.1	Criteri di valutazione dell’offerta tecnica .....	29
17.2	Metodo di attribuzione del coefficiente per il calcolo del punteggio dell’offerta tecnica .	30
17.3	Metodo di attribuzione del coefficiente per il calcolo del punteggio dell’offerta economica	30
17.4	Metodo per il calcolo dei punteggi .....	31
<b>18.</b>	<b>SVOLGIMENTO OPERAZIONI DI GARA: APERTURA DELLA BUSTA A – VERIFICA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA</b> .....	<b>31</b>
<b>19.</b>	<b>COMMISSIONE GIUDICATRICE</b> .....	<b>32</b>
<b>20.</b>	<b>APERTURA DELLE BUSTE B E C – VALUTAZIONE DELLE OFFERTE TECNICHE ED ECONOMICHE</b> .....	<b>33</b>
<b>21.</b>	<b>VERIFICA DI ANOMALIA DELLE OFFERTE</b> .....	<b>34</b>
<b>22.</b>	<b>AGGIUDICAZIONE DELL’APPALTO E STIPULA DEL CONTRATTO</b> .....	<b>34</b>
<b>23.</b>	<b>DEFINIZIONE DELLE CONTROVERSIE</b> .....	<b>36</b>
<b>24.</b>	<b>TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI</b> .....	<b>36</b>
<b>25.</b>	<b>ALLEGATI</b> .....	<b>36</b>

## 1. PREMESSE

Con determina a contrarre n. xx del xx/xx/2018, questa Amministrazione ha deliberato di affidare l'acquisizione del servizio di evoluzione del sistema informativo clinico sanitario ospedaliero e territoriale dell'ASL BI.

L'affidamento avverrà mediante procedura aperta e con applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità prezzo, ai sensi degli artt. 60 e 95 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 – Codice dei contratti pubblici (in seguito: Codice).

Il luogo di svolgimento del servizio è la sede dell'ASLBI [codice NUTS ITC13]

CIG 7568829B45

Il **Responsabile del procedimento**, ai sensi dell'art. 31 del Codice, è la dott.ssa Leila Rossi Responsabile della S.S. Logistica e acquisti.

## 2. DOCUMENTAZIONE DI GARA, CHIARIMENTI E COMUNICAZIONI.

### 2.1 DOCUMENTI DI GARA

La documentazione di gara comprende:

- 1) Progetto ai sensi dell'art. 23 commi 14 e 15 del Codice, con i contenuti ivi previsti, comprensivo dei seguenti documenti:
  - a) Capitolato speciale di gara descrittivo e prestazionale;
- 2) Schema di contratto (Allegato 1 al presente documento);
- 3) Bando di gara;
- 4) Disciplinare di gara (il presente documento) e relativi allegati;
- 5) Patto di integrità in vigore presso l'A.S.L. BI (Allegato 4 al presente documento);
- 6) Nota informativa sui rischi per la salute e la sicurezza presenti presso l'ASL BI di Biella – Istruzioni operative in caso di evacuazione – Istruzioni operative in caso di emergenza – Istruzioni preventive antincendio (Allegato 5 al presente documento)..

La documentazione di gara è disponibile sul sito internet: <http://www.aslbi.piemonte.it>

### Chiarimenti

È possibile ottenere chiarimenti sulla presente procedura mediante la proposizione di quesiti scritti da inoltrare all'indirizzo [approvvigionamentobenieservizi@cert.aslbi.piemonte.it](mailto:approvvigionamentobenieservizi@cert.aslbi.piemonte.it), almeno 36 giorni prima della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte, ossia entro il 10/9/2018.

Le richieste di chiarimenti devono essere formulate esclusivamente in lingua italiana. Ai sensi dell'art. 74 comma 4 del Codice, le risposte a tutte le richieste presentate in tempo utile verranno fornite almeno sei giorni prima della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte, mediante pubblicazione in forma anonima all'indirizzo internet <http://www.aslbi.piemonte.it>

Non sono ammessi chiarimenti telefonici.

## 2.2 COMUNICAZIONI

Ai sensi dell'art. 76, comma 6 del Codice, i concorrenti sono tenuti ad indicare, in sede di offerta, l'indirizzo PEC o, solo per i concorrenti aventi sede in altri Stati membri, l'indirizzo di posta elettronica, da utilizzare ai fini delle comunicazioni di cui all'art. 76, comma 5, del Codice.

Salvo quanto disposto nel paragrafo 2.2 del presente disciplinare, tutte le comunicazioni tra stazione appaltante e operatori economici si intendono validamente ed efficacemente effettuate qualora rese all'indirizzo PEC [approvvigionamentobenieservizi@cert.aslbi.piemonte.it](mailto:approvvigionamentobenieservizi@cert.aslbi.piemonte.it) e all'indirizzo indicato dai concorrenti nella documentazione di gara.

Eventuali modifiche dell'indirizzo PEC/posta elettronica o problemi temporanei nell'utilizzo di tali forme di comunicazione, dovranno essere tempestivamente segnalate alla stazione appaltante; diversamente la medesima declina ogni responsabilità per il tardivo o mancato recapito delle comunicazioni.

In caso di raggruppamenti temporanei, GEIE, aggregazioni di imprese di rete o consorzi ordinari, anche se non ancora costituiti formalmente, la comunicazione recapitata al mandatario si intende validamente resa a tutti gli operatori economici raggruppati, aggregati o consorziati.

In caso di consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. b e c del Codice, la comunicazione recapitata al consorzio si intende validamente resa a tutte le consorziate.

In caso di avvalimento, la comunicazione recapitata all'offerente si intende validamente resa a tutti gli operatori economici ausiliari.

In caso di subappalto, la comunicazione recapitata all'offerente si intende validamente resa a tutti i subappaltatori indicati.

## 3. OGGETTO DELL'APPALTO, IMPORTO E SUDDIVISIONE IN LOTTI

L'appalto è costituito da un unico lotto poiché trattasi di servizio inscindibile.

### Tabella n. 1 – Oggetto dell'appalto

n.	Descrizione servizi/beni		CPV	P (principale) S (secondaria)	Importo
	Soluzione applicativa per l'evoluzione del sistema informativo sanitario	5 anni	72510000-3	P	€ 4 242 000.00
		2 anni rinnovo			€ 1 696 000.00
<b>Importo totale a base di gara</b>					<b>€ 5 938 000.00</b>

L'importo a base di gara è al netto di Iva e/o di altre imposte e contributi di legge, nonché degli oneri per la sicurezza dovuti a rischi da interferenze.

L'importo degli oneri per la sicurezza da interferenze è pari a € 0.00.

L'appalto è finanziato con fondi di bilancio.

Ai sensi dell'art. 23, comma 16, del Codice l'importo posto a base di gara comprende i costi della manodopera che la stazione appaltante ha stimato pari ad € 3.351.180,00 indicati in via del tutto presuntiva e calcolati sulla base della percentuale stimata dell'apporto del personale sul totale delle attività previste nel Capitolato.

\*\*\*

#### 4. DURATA DELL'APPALTO, OPZIONI E RINNOVI

##### 4.1 DURATA

La durata dell'appalto (escluse le eventuali opzioni) è di 5 anni (60 mesi), decorrenti dalla data di 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.

##### 4.2 OPZIONI E RINNOVI

La stazione appaltante si riserva la facoltà di rinnovare il contratto, alle medesime condizioni, per una durata pari a 2 anni (24 mesi), per un importo di € 1 696 000.00, al netto di Iva e/o di altre imposte e contributi di legge, nonché degli oneri per la sicurezza dovuti a rischi da interferenze. La stazione appaltante esercita tale facoltà comunicandola all'appaltatore mediante posta elettronica certificata almeno prima della scadenza del contratto originario.

La stazione appaltante si riserva la facoltà, nei limiti di cui all'art. 63, comma 5 del Codice, di affidare all'aggiudicatario, nei successivi tre anni dalla stipula del contratto, nuovi servizi consistenti nella ripetizione di servizi analoghi, secondo quanto previsto nel progetto posto alla base del presente affidamento, per una durata pari alla durata residua del contratto per un importo stimato complessivamente non superiore ad € 1 187 600.00 al netto di Iva e/o di altre imposte e contributi di legge, nonché degli oneri per la sicurezza dovuti a rischi da interferenze.

Il contratto di appalto potrà essere modificato, senza una nuova procedura di affidamento, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. a) del Codice, nei seguenti casi previsti nel capitolato tecnico e prestazionale:

1. Nel caso previsto dall'art. 18 del Capitolato tecnico e prestazionale, che qui si riporta integralmente:

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

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

- a) *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 inclusi - 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”.*

- 2. revisione prezzi:** si applicheranno le disposizioni previste dall'art. 106, comma 1, lett. a, D.Lgs. 50/2016. In particolare, la revisione dei prezzi sarà ammessa, a seguito di richiesta motivata scritta della Ditta, **a partire dal secondo anno contrattuale e dalla data di ricevimento della richiesta stessa da parte dell'ASL BI**, previa istruttoria in base alle seguenti condizioni:
  - se esistenti, alle percentuali di variazione sopravvenute nei periodi di riferimento dei costi standardizzati risultanti dall'ISTAT;
  - in mancanza dei presupposti di cui al punto precedente, parametri di riferimento saranno le variazioni dell'indice ISTAT per i prezzi dei beni al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI).

Tale variazione verrà applicata partendo dal prezzo di aggiudicazione.

La durata del contratto in corso di esecuzione potrà essere modificata per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente ai sensi dell'art. 106, comma 11 del Codice. In tal caso il contraente è tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi - o più favorevoli - prezzi, patti e condizioni.

Ai fini dell'art. 35, comma 4 del Codice, il valore massimo stimato dell'appalto, è pari ad € 7 550 000.00 al netto di Iva e/o di altre imposte e contributi di legge, nonché degli oneri per la sicurezza dovuti a rischi da interferenze.

## 5. SOGGETTI AMMESSI IN FORMA SINGOLA E ASSOCIATA E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

Gli operatori economici, anche stabiliti in altri Stati membri, possono partecipare alla presente gara in forma singola o associata, secondo le disposizioni dell'art. 45 del Codice, purché in possesso dei requisiti prescritti dai successivi articoli.

Ai soggetti costituiti in forma associata si applicano le disposizioni di cui agli artt. 47 e 48 del Codice.

**È vietato** ai concorrenti di partecipare alla gara in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di concorrenti o aggregazione di imprese aderenti al contratto di rete (nel prosieguo, aggregazione di imprese di rete).

**È vietato** al concorrente che partecipa alla gara in raggruppamento o consorzio ordinario di concorrenti, di partecipare anche in forma individuale.

**È vietato** al concorrente che partecipa alla gara in aggregazione di imprese di rete, di partecipare anche in forma individuale. Le imprese retiste non partecipanti alla gara possono presentare offerta, per la medesima gara, in forma singola o associata.

I consorzi di cui all'articolo 45, comma 2, lettere b) e c) del Codice sono tenuti ad indicare, in sede di offerta, per quali consorziati il consorzio concorre; a questi ultimi **è vietato** partecipare, in qualsiasi altra forma, alla presente gara. In caso di violazione sono esclusi dalla gara sia il consorzio sia il consorziato; in caso di inosservanza di tale divieto si applica l'articolo 353 del codice penale.

Nel caso di consorzi di cui all'articolo 45, comma 2, lettere b) e c) del Codice, le consorziate designate dal consorzio per l'esecuzione del contratto non possono, a loro volta, a cascata, indicare un altro soggetto per l'esecuzione.

Le aggregazioni tra imprese aderenti al contratto di rete di cui all'art. 45, comma 2 lett. f) del Codice, rispettano la disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese in quanto compatibile. In particolare:

- a) **nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune con potere di rappresentanza e soggettività giuridica (cd. rete - soggetto)**, l'aggregazione di imprese di rete partecipa a mezzo dell'organo comune, che assumerà il ruolo della mandataria, qualora in possesso dei relativi requisiti. L'organo comune potrà indicare anche solo alcune tra le imprese retiste per la partecipazione alla gara ma dovrà obbligatoriamente far parte di queste;
- b) **nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune con potere di rappresentanza ma priva di soggettività giuridica (cd. rete-contratto)**, l'aggregazione di imprese di rete partecipa a mezzo dell'organo comune, che assumerà il ruolo della mandataria, qualora in possesso dei requisiti previsti per la mandataria e qualora il contratto di rete rechi mandato allo stesso a presentare domanda di partecipazione o offerta per determinate tipologie di procedure di gara. L'organo comune potrà indicare anche solo alcune tra le imprese retiste per la partecipazione alla gara ma dovrà obbligatoriamente far parte di queste;
- c) **nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune privo di potere di rappresentanza ovvero sia sprovvista di organo comune, oppure se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione**, l'aggregazione di imprese di rete partecipa nella forma del raggruppamento costituito o costituendo, con applicazione integrale delle relative regole (cfr. Determinazione ANAC n. 3 del 23 aprile 2013).

**Per tutte le tipologie di rete**, la partecipazione congiunta alle gare deve risultare individuata nel contratto di rete come uno degli scopi strategici inclusi nel programma comune, mentre la durata dello stesso dovrà essere commisurata ai tempi di realizzazione dell'appalto (cfr. Determinazione ANAC n. 3 del 23 aprile 2013).

Il ruolo di mandante/mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese può essere assunto anche da un consorzio di cui all'art. 45, comma 1, lett. b), c) ovvero da una sub-associazione, nelle forme di un RTI o consorzio ordinario costituito oppure di un'aggregazioni di imprese di rete.

A tal fine, se la rete è dotata di organo comune con potere di rappresentanza (con o senza soggettività giuridica), tale organo assumerà la veste di mandataria della sub-associazione; se, invece, la rete è dotata di organo comune privo del potere di rappresentanza o è sprovvista di organo comune, il ruolo di mandataria della sub-associazione è conferito dalle imprese retiste partecipanti alla gara, mediante mandato ai sensi dell'art. 48 comma 12 del Codice, dando evidenza della ripartizione delle quote di partecipazione.

Ai sensi dell'art. 186-bis, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267, l'impresa in concordato preventivo con continuità aziendale può concorrere anche riunita in RTI purché non rivesta la qualità di mandataria e sempre che le altre imprese aderenti al RTI non siano assoggettate ad una procedura concorsuale.

## 6. REQUISITI GENERALI

Sono **esclusi** dalla gara gli operatori economici per i quali sussistono cause di esclusione di cui all'art. 80 del Codice.

Sono comunque **esclusi** gli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001 n. 165.

Gli operatori economici aventi sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle c.d. **black list** di cui al decreto del Ministro delle finanze del 4 maggio 1999 e al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 21 novembre 2001 devono, **pena l'esclusione dalla gara**, essere in possesso, dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del d.m. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi (art. 37 del d.l. 3 maggio 2010 n. 78 conv. in l. 122/2010) oppure della domanda di autorizzazione presentata ai sensi dell'art. 1 comma 3 del DM 14 dicembre 2010.

La mancata accettazione delle clausole contenute nel protocollo di legalità/patto di integrità costituisce **causa di esclusione** dalla gara, ai sensi dell'art. 1, comma 17 della l. 190/2012.

## 7. REQUISITI SPECIALI E MEZZI DI PROVA

I concorrenti, a **pena di esclusione**, devono essere in possesso dei requisiti previsti nei commi seguenti. I documenti richiesti agli operatori economici ai fini della dimostrazione dei requisiti devono essere trasmessi mediante AVCpass in conformità alla delibera ANAC n. 157 del 17 febbraio 2016.

Ai sensi dell'art. 59, comma 4, lett. b) del Codice, sono inammissibili le offerte prive della qualificazione richiesta dal presente disciplinare.

## 7.1 REQUISITI DI IDONEITÀ

a) **Iscrizione** nel registro tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura oppure nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato per attività coerenti con quelle oggetto della presente procedura di gara.

Il concorrente non stabilito in Italia ma in altro Stato Membro o in uno dei Paesi di cui all'art. 83, comma 3 del Codice, presenta dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito.

Il concorrente non stabilito in Italia ma in altro Stato Membro o in uno dei Paesi di cui all'art. 83, co 3 del Codice, presenta dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito.

Per la comprova del requisito la stazione appaltante acquisisce d'ufficio i documenti in possesso di pubbliche amministrazioni, previa indicazione, da parte dell'operatore economico, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti.

## 7.2 REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA

b) **Fatturato globale annuo** riferito a ciascuno degli ultimi n. 3 esercizi finanziari disponibili di € 840 000.00 IVA esclusa; tale requisito è richiesto al fine di selezionare un concorrente affidabile.

La comprova del requisito è fornita, ai sensi dell'art. 86, comma 4 e all. XVII parte I, del Codice

- per le società di capitali mediante i bilanci approvati alla data di scadenza del termine per la presentazione delle offerte corredati della nota integrativa;
- per gli operatori economici costituiti in forma d'impresa individuale ovvero di società di persone mediante il Modello Unico o la Dichiarazione IVA;

Ove le informazioni sui fatturati non siano disponibili, per le imprese che abbiano iniziato l'**attività da meno di tre anni**, i requisiti di fatturato devono essere rapportati al periodo di attività.

Ai sensi dell'art. 86, comma 4, del Codice l'operatore economico, che per fondati motivi non è in grado di presentare le referenze richieste può provare la propria capacità economica e finanziaria mediante un qualsiasi altro documento considerato idoneo dalla stazione appaltante. Questa stazione appaltante considera idoneo il seguente documento: dichiarazione IVA riferita agli anni di cui trattasi.

c) **Possesso**, ai sensi dell'art. 83, comma 4 lett. c) del Codice, della seguente **copertura assicurativa RCT** per un massimale non inferiore a n. 1 volta l'importo a base di gara.

La comprova di tale requisito è fornita mediante l'esibizione della relativa polizza in copia conforme.

## 7.3 REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE

d) **Esecuzione negli ultimi tre anni dei seguenti servizi/forniture analoghi**

Il concorrente deve aver eseguito nell'ultimo triennio (2015-2016-2017) servizi analoghi a quelli oggetto del capitolato speciale di importo complessivo minimo pari a € 1 800 000.00.

La comprova del requisito, è fornita secondo le disposizioni di cui all'art. 86 e all'allegato XVII, parte II, del Codice.

In caso di servizi/forniture prestati a favore di pubbliche amministrazioni o enti pubblici mediante una delle seguenti modalità:

- dichiarazione di atto notorio, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445, indicante gli elementi indispensabili (Azienda sanitaria, Servizio presso il quale avanzare la richiesta, nominativo del referente e relativo recapito telefonico e di posta elettronica, ecc.) per il reperimento delle certificazioni di buona e corretta esecuzione relativamente ai servizi indicati;

In caso di servizi/forniture prestati a favore di committenti privati, mediante una delle seguenti modalità:

- originale o copia autentica dei certificati rilasciati dal committente privato, con l'indicazione dell'oggetto, dell'importo e del periodo di esecuzione;

#### **7.4 INDICAZIONI PER I RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI, CONSORZI ORDINARI, AGGREGAZIONI DI IMPRESE DI RETE, GEIE**

I soggetti di cui all'art. 45 comma 2, lett. d), e), f) e g) del Codice devono possedere i requisiti di partecipazione nei termini di seguito indicati.

Alle aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete, ai consorzi ordinari ed ai GEIE si applica la disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese, in quanto compatibile. Nei consorzi ordinari la consorziata che assume la quota maggiore di attività esecutive riveste il ruolo di capofila che deve essere assimilata alla mandataria.

Nel caso in cui la mandante/mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese sia una sub-associazione, nelle forme di un RTI costituito oppure di un'aggregazione di imprese di rete, i relativi requisiti di partecipazione sono soddisfatti secondo le medesime modalità indicate per i raggruppamenti.

Il **requisito relativo all'iscrizione** nel registro tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura oppure nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato di cui al **punto 7.1 lett.**

**a)** deve essere posseduto da:

- a. ciascuna delle imprese raggruppate/raggruppande, consorziate/consorzianti o GEIE;
- b. ciascuna delle imprese aderenti al contratto di rete indicate come esecutrici e dalla rete medesima nel caso in cui questa abbia soggettività giuridica.

Nell'ipotesi di raggruppamento temporaneo verticale il fatturato specifico richiesto nella prestazione principale dovrà essere dimostrato esclusivamente dalla mandataria; il fatturato specifico eventualmente richiesto anche per le prestazioni secondarie dovrà essere dimostrato dalle mandanti esecutrici o da quest'ultime unitamente alla mandataria. Nel raggruppamento misto si applica la regola del raggruppamento verticale e per le singole prestazioni (principale e secondaria) che sono eseguite in raggruppamento di tipo orizzontale si applica la regola prevista per quest'ultimo.

Nell'ipotesi di raggruppamento temporaneo orizzontale il requisito di cui al precedente punto **7.3 lett. d)** deve essere posseduto sia dalla mandataria sia dalle mandanti. Detto requisito deve essere posseduto in misura maggioritaria dalla mandataria. Nell'ipotesi di raggruppamento temporaneo verticale il requisito deve essere posseduto dalla mandataria.

## 7.5 INDICAZIONI PER I CONSORZI DI COOPERATIVE E DI IMPRESE ARTIGIANE E I CONSORZI STABILI

I soggetti di cui all'art. art. 45 comma 2, lett. b) e c) del Codice devono possedere i requisiti di partecipazione nei termini di seguito indicati.

Il **requisito relativo all'iscrizione nel registro** tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura oppure nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato di cui al **punto 7.1 lett. a)** deve essere posseduto dal consorzio e dalle imprese consorziate indicate come esecutrici.

I requisiti di capacità economica e finanziaria nonché tecnica e professionale, ai sensi dell'art. 47 del Codice, devono essere posseduti:

- a. per i consorzi di cui all'art. 45, comma 2 lett. b) del Codice, direttamente dal consorzio medesimo, salvo che quelli relativi alla disponibilità delle attrezzature e dei mezzi d'opera nonché all'organico medio annuo che sono computati in capo al consorzio ancorché posseduti dalle singole imprese consorziate;
- b. per i consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. c) del Codice, dal consorzio, che può spendere, oltre ai propri requisiti, anche quelli delle consorziate esecutrici e, mediante avvalimento, quelli delle consorziate non esecutrici, i quali vengono computati cumulativamente in capo al consorzio.

## 8. AVVALIMENTO

Ai sensi dell'art. 89 del Codice, l'operatore economico, singolo o associato ai sensi dell'art. 45 del Codice, può dimostrare il possesso dei requisiti di carattere economico, finanziario, tecnico e professionale di cui all'art. 83, comma 1, lett. b) e c) del Codice avvalendosi dei requisiti di altri soggetti, anche partecipanti al raggruppamento.

Non è consentito l'avvalimento per la dimostrazione dei requisiti generali e di idoneità professionale.

Ai sensi dell'art. 89, comma 1, del Codice, il contratto di avvalimento contiene, **a pena di nullità**, la specificazione dei requisiti forniti e delle risorse messe a disposizione dall'ausiliaria.

Il concorrente e l'ausiliaria sono responsabili in solido nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto.

È ammesso l'avvalimento di più ausiliarie. L'ausiliaria non può avvalersi a sua volta di altro soggetto.

Ai sensi dell'art. 89, comma 7 del Codice, **a pena di esclusione**, non è consentito che l'ausiliaria presti avvalimento per più di un concorrente e che partecipino alla gara sia l'ausiliaria che l'impresa che si avvale dei requisiti.

L'ausiliaria può assumere il ruolo di subappaltatore nei limiti dei requisiti prestati.

L'ausiliaria di un concorrente può essere indicata, quale subappaltatore, nella terna di altro concorrente.

Nel caso di dichiarazioni mendaci si procede all'esclusione del concorrente e all'escussione della garanzia ai sensi dell'art. 89, comma 1, ferma restando l'applicazione dell'art. 80, comma 12 del Codice.

Ad eccezione dei casi in cui sussistano dichiarazioni mendaci, qualora per l'ausiliaria sussistano motivi obbligatori di esclusione o laddove essa non soddisfi i pertinenti criteri di selezione, la stazione appaltante impone, ai sensi dell'art. 89, comma 3 del Codice, al concorrente di sostituire l'ausiliaria.

In qualunque fase della gara sia necessaria la sostituzione dell'ausiliaria, la commissione comunica l'esigenza al RUP, il quale richiede per iscritto, secondo le modalità di cui al punto 2.2, al concorrente la sostituzione dell'ausiliaria, assegnando un termine congruo per l'adempimento, decorrente dal ricevimento della richiesta. Il concorrente, entro tale termine, deve produrre i documenti dell'ausiliaria subentrante (nuove dichiarazioni di avvalimento da parte del concorrente, il DGUE della nuova ausiliaria nonché il nuovo contratto di avvalimento). In caso di inutile decorso del termine, ovvero in caso di mancata richiesta di proroga del medesimo, la stazione appaltante procede all'esclusione del concorrente dalla procedura.

È sanabile, mediante soccorso istruttorio, la mancata produzione della dichiarazione di avvalimento o del contratto di avvalimento, a condizione che i citati elementi siano preesistenti e comprovabili con documenti di data certa, anteriore al termine di presentazione dell'offerta.

La mancata indicazione dei requisiti e delle risorse messi a disposizione dall'impresa ausiliaria non è sanabile in quanto causa di nullità del contratto di avvalimento.

## 9. SUBAPPALTO.

Il concorrente indica all'atto dell'offerta le parti del servizio/fornitura che intende subappaltare o concedere in cottimo nei limiti del 30% dell'importo complessivo del contratto, in conformità a quanto previsto dall'art. 105 del Codice; in mancanza di tali indicazioni il subappalto è vietato.

Il concorrente è tenuto ad indicare nell'offerta obbligatoriamente tre subappaltatori.

Non costituisce motivo di esclusione ma comporta, per il concorrente, il **divieto di subappalto**:

- l'omessa dichiarazione della terna;
- l'indicazione di un numero di subappaltatori inferiore a tre;
- l'indicazione di un subappaltatore che, contestualmente, concorra in proprio alla gara.

È consentita l'indicazione dello stesso subappaltatore in più terne di diversi concorrenti.

Il concorrente indica, ai sensi dell'art. 105 comma 6 del Codice, una terna di subappaltatori con riferimento a ciascuna tipologia di prestazione omogenea. Il tale caso il medesimo subappaltatore può essere indicato in più terne.

I subappaltatori devono possedere i requisiti previsti dall'art. 80 del Codice e dichiararli in gara mediante presentazione di un proprio DGUE, da compilare nelle parti pertinenti. Il mancato possesso dei requisiti di cui all'art. 80 del Codice, ad eccezione di quelli previsti nel comma 4 del medesimo articolo, in capo ad uno dei subappaltatori indicati nella terna comporta l'**esclusione** del concorrente dalla gara.

Non si configurano come attività affidate in subappalto quelle di cui all'art. 105, comma 3 del Codice.

## 10. GARANZIA PROVVISORIA

L'offerta è corredata da:

- 1) **una garanzia provvisoria**, come definita dall'art. 93 del Codice, pari al 2% del prezzo base dell'appalto e precisamente di importo pari ad € 118 760.00, salvo quanto previsto all'art. 93, comma 7 del Codice.
- 2) **una dichiarazione di impegno**, da parte di un istituto bancario o assicurativo o altro soggetto di cui all'art. 93, comma 3 del Codice, anche diverso da quello che ha rilasciato la garanzia provvisoria, **a rilasciare garanzia fideiussoria definitiva** ai sensi dell'articolo 93, comma 8 del Codice, qualora il concorrente risulti affidatario. Tale dichiarazione di impegno non è richiesta alle microimprese, piccole e medie imprese e ai raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari esclusivamente dalle medesime costituiti.

Ai sensi dell'art. 93, comma 6 del Codice, la garanzia provvisoria copre la mancata sottoscrizione del contratto, dopo l'aggiudicazione, dovuta ad ogni fatto riconducibile all'affidatario o all'adozione di informazione antimafia interdittiva emessa ai sensi degli articoli 84 e 91 del d. lgs. 6 settembre 2011, n. 159. Sono fatti riconducibili all'affidatario, tra l'altro, la mancata prova del possesso dei requisiti generali e speciali; la mancata produzione della documentazione richiesta e necessaria per la stipula della contratto. L'eventuale esclusione dalla gara prima dell'aggiudicazione, al di fuori dei casi di cui all'art. 89 comma 1 del Codice, non comporterà l'escussione della garanzia provvisoria.

La garanzia provvisoria copre, ai sensi dell'art. 89, comma 1 del Codice, anche le dichiarazioni mendaci rese nell'ambito dell'avvalimento.

La **garanzia provvisoria è costituita**, a scelta del concorrente:

- a. in titoli del debito pubblico garantiti dallo Stato depositati presso una sezione di tesoreria provinciale o presso le aziende autorizzate, a titolo di pegno, a favore della stazione appaltante; il valore deve essere al corso del giorno del deposito;
- b. fermo restando il limite all'utilizzo del contante di cui all'articolo 49, comma 1 del decreto legislativo 21 novembre 2007 n. 231, in contanti, con bonifico, in assegni circolari, con versamento presso BIVERBANCA S.p.A. – Ufficio Tesoreria Enti, Via Carso, 15 – 13900 Biella, IBAN IT22Z0609022308000008000088, indicando come causale: “Garanzia provvisoria gara sistema informativo clinico sanitario – CIG 7568829B45”;
- c. fideiussione bancaria o assicurativa rilasciata da imprese bancarie o assicurative che rispondano ai requisiti di cui all'art. 93, comma 3 del Codice. In ogni caso, la garanzia fideiussoria è conforme allo schema tipo di cui all'art. 103, comma 9 del Codice.

Gli operatori economici, prima di procedere alla sottoscrizione, sono tenuti a verificare che il soggetto garante sia in possesso dell'autorizzazione al rilascio di garanzie mediante accesso ai seguenti siti internet:

- <http://www.bancaditalia.it/compiti/vigilanza/intermediari/index.html>
- <http://www.bancaditalia.it/compiti/vigilanza/avvisi-pub/garanzie-finanziarie/>
- [http://www.bancaditalia.it/compiti/vigilanza/avvisi-pub/soggetti-non-legittimati/Intermediari\\_non\\_abilitati.pdf](http://www.bancaditalia.it/compiti/vigilanza/avvisi-pub/soggetti-non-legittimati/Intermediari_non_abilitati.pdf)
- [http://www.ivass.it/ivass/imprese\\_jsp/HomePage.jsp](http://www.ivass.it/ivass/imprese_jsp/HomePage.jsp)

In caso di prestazione di **garanzia fideiussoria**, questa dovrà:

- 1) contenere espressa menzione dell'oggetto e del soggetto garantito;
- 2) essere intestata a tutti gli operatori economici del costituito/constituendo raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario o GEIE, ovvero a tutte le imprese retiste che partecipano alla gara ovvero, in caso di consorzi di cui all'art. 45, comma 2 lett. b) e c) del Codice, al solo consorzio;
- 3) essere conforme allo schema tipo approvato con decreto del Ministro dello sviluppo economico di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti e previamente concordato con le banche e le assicurazioni o loro rappresentanze. essere conforme agli schemi di polizza tipo di cui al comma 4 dell'art. 127 del Regolamento (nelle more dell'approvazione dei nuovi schemi di polizza-tipo, la fideiussione redatta secondo lo schema tipo previsto dal Decreto del Ministero delle attività produttive del 23 marzo 2004, n. 123, dovrà essere integrata mediante la previsione espressa della rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, del codice civile, mentre ogni riferimento all'art. 30 della l. 11 febbraio 1994, n. 109 deve intendersi sostituito con l'art. 93 del Codice);
- 4) avere validità per 180 giorni dal termine ultimo per la presentazione dell'offerta;
- 5) prevedere espressamente:
  - a. la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale di cui all'art. 1944 del codice civile, volendo ed intendendo restare obbligata in solido con il debitore;
  - b. la rinuncia ad eccepire la decorrenza dei termini di cui all'art. 1957 del codice civile;
  - c. la loro operatività entro quindici giorni a semplice richiesta scritta della stazione appaltante;
- 6) contenere l'impegno a rilasciare la garanzia definitiva, ove rilasciata dal medesimo garante;
- 7) essere corredata dall'impegno del garante a rinnovare la garanzia ai sensi dell'art. 93, comma 5 del Codice, su richiesta della stazione appaltante per ulteriori 180 giorni, nel caso in cui al momento della sua scadenza non sia ancora intervenuta l'aggiudicazione.

La garanzia fideiussoria e la dichiarazione di impegno devono essere **sottoscritte** da un soggetto in possesso dei poteri necessari per impegnare il garante ed essere **prodotte** in una delle seguenti forme:

- in originale o in copia autentica ai sensi dell'art. 18 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445;
- documento informatico, ai sensi dell'art. 1, lett. p) del d.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 sottoscritto con firma digitale dal soggetto in possesso dei poteri necessari per impegnare il garante;
- copia informatica di documento analogico (scansione di documento cartaceo) secondo le modalità previste dall'art. 22, commi 1 e 2, del d.lgs. 82/2005. In tali ultimi casi la conformità del documento all'originale dovrà esser attestata dal pubblico ufficiale mediante apposizione di firma digitale (art. 22, comma 1, del d.lgs. 82/2005) ovvero da apposita dichiarazione di autenticità sottoscritta con firma digitale dal notaio o dal pubblico ufficiale (art. 22, comma 2 del d.lgs. 82/2005).

In caso di richiesta di estensione della durata e validità dell'offerta e della garanzia fideiussoria, il concorrente potrà produrre una nuova garanzia provvisoria di altro garante, in sostituzione della precedente, a condizione che abbia espressa decorrenza dalla data di presentazione dell'offerta.

L'importo della garanzia e del suo eventuale rinnovo è **ridotto** secondo le misure e le modalità di cui all'art. 93, comma 7 del Codice.

Per fruire di dette riduzioni il concorrente segnala e documenta nell'offerta il possesso dei relativi requisiti fornendo copia dei certificati posseduti.

In caso di partecipazione in forma associata, la riduzione del 50% per il possesso della certificazione del sistema di qualità di cui all'articolo 93, comma 7, si ottiene:

- a. in caso di partecipazione dei soggetti di cui all'art. 45, comma 2, lett. d), e), f), g), del Codice solo se tutte le imprese che costituiscono il raggruppamento, consorzio ordinario o GEIE, o tutte le imprese retiste che partecipano alla gara siano in possesso della predetta certificazione;
- b. in caso di partecipazione in consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) del Codice, solo se la predetta certificazione sia posseduta dal consorzio e/o dalle consorziate.

Le altre riduzioni previste dall'art. 93, comma 7, del Codice si ottengono nel caso di possesso da parte di una sola associata oppure, per i consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) del Codice, da parte del consorzio e/o delle consorziate.

È sanabile, mediante soccorso istruttorio, la mancata presentazione della garanzia provvisoria e/o dell'impegno a rilasciare garanzia fideiussoria definitiva solo a condizione che siano stati già costituiti prima della presentazione dell'offerta. È onere dell'operatore economico dimostrare che tali documenti siano costituiti in data non successiva al termine di scadenza della presentazione delle offerte. Ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 82/2005, la data e l'ora di formazione del documento informatico sono opponibili ai terzi se apposte in conformità alle regole tecniche sulla validazione (es.: marcatura temporale).

È sanabile, altresì, la presentazione di una garanzia di valore inferiore o priva di una o più caratteristiche tra quelle sopra indicate (intestazione solo ad alcuni partecipanti al RTI, carenza delle clausole obbligatorie, etc.).

Non è sanabile - e quindi è causa di esclusione - la sottoscrizione della garanzia provvisoria da parte di un soggetto non legittimato a rilasciare la garanzia o non autorizzato ad impegnare il garante.

## 11. PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO A FAVORE DELL'ANAC.

I concorrenti effettuano, **a pena di esclusione**, il pagamento del contributo previsto dalla legge in favore dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per un importo pari a € 200.00 secondo le modalità di cui alla delibera ANAC n. 1300 del 20 dicembre 2017 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.22 del 27 gennaio 2018) pubblicata sul sito dell'ANAC nella sezione "contributi in sede di gara" e allegano la ricevuta ai documenti di gara.

In caso di mancata presentazione della ricevuta la stazione appaltante accerta il pagamento mediante consultazione del sistema AVCpass.

Qualora il pagamento non risulti registrato nel sistema, la mancata presentazione della ricevuta potrà essere sanata ai sensi dell'art. 83, comma 9 del Codice, a condizione che il pagamento sia stato già effettuato prima della scadenza del termine di presentazione dell'offerta.

In caso di mancata dimostrazione dell'avvenuto pagamento, la stazione appaltante **esclude** il concorrente dalla procedura di gara, ai sensi dell'art. 1, comma 67 della l. 266/2005.

## 12. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA E SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI GARA

Il plico contenente l'offerta, **a pena di esclusione**, deve essere sigillato e trasmesso a mezzo raccomandata del servizio postale o tramite corriere o mediante consegna a mano dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 16.00 presso l'Ufficio Protocollo dell'ASL BI, sito presso l'Ospedale "Degli Infermi", via Dei Ponderanesi n. 2, Ponderano (BI).

Il plico deve pervenire **entro le ore 16:00 del giorno 16/10/2018, esclusivamente all'indirizzo sopra indicato.**

Il personale addetto rilascerà ricevuta nella quale sarà indicata data e ora di ricezione del plico. Il recapito tempestivo dei plichi rimane ad esclusivo rischio dei mittenti. Si precisa che per "sigillatura" deve intendersi una chiusura ermetica recante un qualsiasi segno o impronta, apposto su materiale plastico come striscia incollata o ceralacca, tale da rendere chiusi il plico e le buste, attestare l'autenticità della chiusura originaria proveniente dal mittente, nonché garantire l'integrità e la non manomissione del plico e delle buste.

Il plico deve recare, all'esterno, le informazioni relative all'operatore economico concorrente (denominazione o ragione sociale, codice fiscale, indirizzo PEC per le comunicazioni) e riportare la dicitura:

**CIG 7568829B45 procedura aperta per l'affidamento del servizio di evoluzione del sistema informativo clinico sanitario ospedaliero e territoriale dell'ASL BI**

**Scadenza offerte: 16/10/2018 - Non aprire**

Nel caso di concorrenti associati, già costituiti o da costituirsi, vanno riportati sul plico le informazioni di tutti i singoli partecipanti.

Il plico contiene al suo interno tre buste chiuse e sigillate, recanti l'intestazione del mittente, l'indicazione dell'oggetto dell'appalto e la dicitura, rispettivamente:

"A - Documentazione amministrativa"

"B - Offerta tecnica"

"C - Offerta economica"

La mancata sigillatura delle buste "A", "B" e "C" inserite nel plico, nonché la non integrità delle medesime tale da compromettere la segretezza, sono **cause di esclusione** dalla gara.

Con le stesse modalità e formalità sopra descritte e purché entro il termine indicato per la presentazione delle offerte, pena l'irricevibilità, i concorrenti possono far pervenire eventuali sostituzioni al plico già presentato. Non saranno ammesse né integrazioni al plico recapitato, né integrazioni o sostituzioni delle singole buste presenti all'interno del plico medesimo, essendo possibile per il concorrente richiedere esclusivamente la sostituzione del plico già consegnato con altro plico.

Per i concorrenti aventi sede legale in Italia o in uno dei Paesi dell'Unione europea, le dichiarazioni sostitutive si redigono ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 445/2000; per i concorrenti non aventi sede legale in uno dei Paesi dell'Unione europea, le dichiarazioni sostitutive sono rese mediante documentazione idonea equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza.

Tutte le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000, ivi compreso il DGUE, la domanda di partecipazione, l'offerta tecnica e l'offerta economica devono essere sottoscritte dal rappresentante legale del concorrente o suo procuratore.

Tutte le dichiarazioni richieste potranno essere redatte sui modelli predisposti e messi a disposizione all'indirizzo internet <http://www.aslbi.piemonte.it> - sezione "Bandi di gara".

Il dichiarante allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento, in corso di validità (per ciascun dichiarante è sufficiente una sola copia del documento di riconoscimento anche in presenza di più dichiarazioni su più fogli distinti).

La documentazione, ove non richiesta espressamente in originale, potrà essere prodotta in copia autentica o in copia conforme ai sensi, rispettivamente, degli artt. 18 e 19 del d.p.r. 445/2000. Ove non diversamente specificato è ammessa la copia semplice.

In caso di concorrenti non stabiliti in Italia, la documentazione dovrà essere prodotta in modalità idonea equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza; si applicano gli articoli 83, comma 3, 86 e 90 del Codice.

Tutta la documentazione da produrre deve essere in lingua italiana o, se redatta in lingua straniera, deve essere corredata da traduzione giurata in lingua italiana. In caso di contrasto tra testo in lingua straniera e testo in lingua italiana prevarrà la versione in lingua italiana, essendo a rischio del concorrente assicurare la fedeltà della traduzione.

In caso di mancanza, incompletezza o irregolarità della traduzione dei documenti contenuti nella busta A, si applica l'art. 83, comma 9 del Codice.

Le offerte tardive **saranno escluse** in quanto irregolari ai sensi dell'art. 59, comma 3, lett. b) del Codice.

L'offerta vincherà il concorrente ai sensi dell'art. 32, comma 4 del Codice per almeno 180 giorni dalla scadenza del termine indicato per la presentazione dell'offerta.

Nel caso in cui alla data di scadenza della validità delle offerte le operazioni di gara siano ancora in corso, la stazione appaltante potrà richiedere agli offerenti, ai sensi dell'art. 32, comma 4 del Codice, di confermare la validità dell'offerta sino alla data che sarà indicata e di produrre un apposito documento attestante la validità della garanzia prestata in sede di gara fino alla medesima data.

Il mancato riscontro alla richiesta della stazione appaltante sarà considerato come rinuncia del concorrente alla partecipazione alla gara.

### 13. SOCCORSO ISTRUTTORIO

Le carenze di qualsiasi elemento formale della domanda, e in particolare, la mancanza, l'incompletezza e ogni altra irregolarità essenziale degli elementi e del DGUE, con esclusione di quelle afferenti all'offerta economica e all'offerta tecnica, possono essere sanate attraverso la procedura di soccorso istruttorio di cui all'art. 83, comma 9 del Codice.

L'irregolarità essenziale è sanabile laddove non si accompagna ad una carenza sostanziale del requisito alla cui dimostrazione la documentazione omessa o irregolarmente prodotta era finalizzata. La successiva correzione o integrazione documentale è ammessa laddove consenta di attestare l'esistenza di

circostanze preesistenti, vale a dire requisiti previsti per la partecipazione e documenti/elementi a corredo dell'offerta. Nello specifico valgono le seguenti regole:

- il mancato possesso dei prescritti requisiti di partecipazione non è sanabile mediante soccorso istruttorio e determina l'esclusione dalla procedura di gara;
- l'omessa o incompleta nonché irregolare presentazione delle dichiarazioni sul possesso dei requisiti di partecipazione e ogni altra mancanza, incompletezza o irregolarità del DGUE e della domanda, ivi compreso il difetto di sottoscrizione, sono sanabili, ad eccezione delle false dichiarazioni;
- la mancata produzione della dichiarazione di avalimento o del contratto di avalimento, può essere oggetto di soccorso istruttorio solo se i citati elementi erano preesistenti e comprovabili con documenti di data certa anteriore al termine di presentazione dell'offerta;
- la mancata presentazione di elementi a corredo dell'offerta (es. garanzia provvisoria e impegno del fideiussore) ovvero di condizioni di partecipazione gara (es. mandato collettivo speciale o impegno a conferire mandato collettivo), entrambi aventi rilevanza in fase di gara, sono sanabili, solo se preesistenti e comprovabili con documenti di data certa, anteriore al termine di presentazione dell'offerta;
- la mancata presentazione di dichiarazioni e/o elementi a corredo dell'offerta, che hanno rilevanza in fase esecutiva (es. dichiarazione delle parti del servizio/fornitura ai sensi dell'art. 48, comma 4 del Codice) sono sanabili.

Ai fini della sanatoria la stazione appaltante assegna al concorrente un congruo termine - non superiore a dieci giorni - perché siano rese, integrate o regolarizzate le dichiarazioni necessarie, indicando il contenuto e i soggetti che le devono rendere.

Ove il concorrente produca dichiarazioni o documenti non perfettamente coerenti con la richiesta, la stazione appaltante può chiedere ulteriori precisazioni o chiarimenti, fissando un termine perentorio a pena di esclusione.

In caso di inutile decorso del termine, la stazione appaltante procede all'**esclusione** del concorrente dalla procedura.

Al di fuori delle ipotesi di cui all'articolo 83, comma 9, del Codice è facoltà della stazione appaltante invitare, se necessario, i concorrenti a fornire chiarimenti in ordine al contenuto dei certificati, documenti e dichiarazioni presentati.

## 14. CONTENUTO DELLA BUSTA "A" – DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

La busta A contiene, **in formato cartaceo e digitale**, la domanda di partecipazione e le dichiarazioni integrative, il DGUE nonché la documentazione a corredo, in relazione alle diverse forme di partecipazione.

### 14.1 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda di partecipazione è redatta, in bollo preferibilmente secondo il modello di cui all'allegato n. Allegato 2 e contiene tutte le seguenti informazioni e dichiarazioni.

Il concorrente indica la forma singola o associata con la quale l'impresa partecipa alla gara (impresa singola, consorzio, RTI, aggregazione di imprese di rete, GEIE).

In caso di partecipazione in RTI, consorzio ordinario, aggregazione di imprese di rete, GEIE, il concorrente fornisce i dati identificativi (ragione sociale, codice fiscale, sede) e il ruolo di ciascuna impresa (mandataria/mandante; capofila/consorziata).

Nel caso di consorzio di cooperative e imprese artigiane o di consorzio stabile di cui all'art. 45, comma 2 lett. b) e c) del Codice, il consorzio indica il consorziato per il quale concorre alla gara; qualora il consorzio non indichi per quale/i consorziato/i concorre, si intende che lo stesso partecipa in nome e per conto proprio.

La domanda è sottoscritta:

- nel caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario costituiti, dalla mandataria/capofila.
- nel caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario non ancora costituiti, da tutti i soggetti che costituiranno il raggruppamento o consorzio;
- nel caso di aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete si fa riferimento alla disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese, in quanto compatibile. In particolare:
  - a. **se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e con soggettività giuridica**, ai sensi dell'art. 3, comma 4-*quater*, del d.l. 10 febbraio 2009, n. 5, la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dal solo operatore economico che riveste la funzione di organo comune;
  - b. **se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma è priva di soggettività giuridica**, ai sensi dell'art. 3, comma 4-*quater*, del d.l. 10 febbraio 2009, n. 5, la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dall'impresa che riveste le funzioni di organo comune nonché da ognuna delle imprese aderenti al contratto di rete che partecipano alla gara;
  - c. **se la rete è dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o se la rete è sprovvista di organo comune, oppure se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione richiesti per assumere la veste di mandataria**, la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dall'impresa aderente alla rete che riveste la qualifica di mandataria, ovvero, in caso di partecipazione nelle forme del raggruppamento da costituirsi, da ognuna delle imprese aderenti al contratto di rete che partecipa alla gara.

Nel caso di consorzio di cooperative e imprese artigiane o di consorzio stabile di cui all'art. 45, comma 2 lett. b) e c) del Codice, la domanda è sottoscritta dal consorzio medesimo.

Il concorrente allega:

- a) copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore;
- b) copia conforme all'originale della procura.

#### 14.2 DOCUMENTO DI GARA UNICO EUROPEO

Il concorrente compila **in formato elettronico** il DGUE di cui allo schema allegato al DM del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti del 18 luglio 2016 e successive modifiche, messo a disposizione sul sito aziendale [www.aslbi.piemonte.it](http://www.aslbi.piemonte.it), sezione "Bandi di gara", secondo quanto di seguito indicato e secondo le istruzioni contenute nell'Allegato 3.

### **Parte I – Informazioni sulla procedura di appalto e sull'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore**

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste relative alla procedura di appalto.

### **Parte II – Informazioni sull'operatore economico**

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste mediante la compilazione delle parti pertinenti.

### **In caso di ricorso all'avvalimento si richiede la compilazione della sezione C**

Il concorrente indica la denominazione dell'operatore economico ausiliario e i requisiti oggetto di avvalimento.

Il concorrente, per ciascun ausiliaria, allega:

- 1) DGUE, a firma dell'ausiliaria, contenente le informazioni di cui alla parte II, sezioni A e B, alla parte III, alla parte IV, in relazione ai requisiti oggetto di avvalimento, e alla parte VI;
- 2) dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 89, comma 1 del Codice, sottoscritta dall'ausiliaria, con la quale quest'ultima si obbliga, verso il concorrente e verso la stazione appaltante, a mettere a disposizione, per tutta la durata dell'appalto, le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;
- 3) dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 89, comma 7 del Codice sottoscritta dall'ausiliaria con la quale quest'ultima attesta di non partecipare alla gara in proprio o come associata o consorziata;
- 4) originale o copia autentica del contratto di avvalimento, in virtù del quale l'ausiliaria si obbliga, nei confronti del concorrente, a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie, che devono essere dettagliatamente descritte, per tutta la durata dell'appalto. A tal fine il contratto di avvalimento contiene, **a pena di nullità**, ai sensi dell'art. 89 comma 1 del Codice, la specificazione dei requisiti forniti e delle risorse messe a disposizione dall'ausiliaria;
- 5) PASSOE dell'ausiliaria;

**In caso di operatori economici ausiliari aventi sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle c.d. "black list"**

- 6) dichiarazione dell'ausiliaria del possesso dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del d.m. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi (art. 37 del d.l. 78/2010, conv. in l. 122/2010) **oppure** dichiarazione dell'ausiliaria di aver presentato domanda di autorizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 3 del d.m. 14.12.2010 con allegata copia dell'istanza di autorizzazione inviata al Ministero.

### **In caso di ricorso al subappalto si richiede la compilazione della sezione D**

Il concorrente, pena l'impossibilità di ricorrere al subappalto, indica l'elenco delle prestazioni che intende subappaltare con la relativa quota percentuale dell'importo complessivo del contratto nonché, ai sensi dell'art. 105, comma 6 del Codice, la denominazione dei tre subappaltatori proposti.

Il concorrente, per ciascun subappaltatore, allega:

- 1) DGUE, a firma del subappaltatore, contenente le informazioni di cui alla parte II, sezioni A e B, alla parte III, sezioni A, C e D, e alla parte VI;
- 2) PASSOE del subappaltatore.

### Parte III – Motivi di esclusione

Il concorrente dichiara di non trovarsi nelle condizioni previste dal punto 6 del presente disciplinare (Sez. A-B-C-D).

### Parte IV – Criteri di selezione

Il concorrente dichiara di possedere tutti i requisiti richiesti dai criteri di selezione barrando direttamente la sezione «X» ovvero compilando quanto segue:

- a) la sezione A per dichiarare il possesso del requisito relativo all'idoneità professionale di cui par. 7.1 del presente disciplinare;
- b) la sezione B per dichiarare il possesso del requisito relativo alla capacità economico-finanziaria di cui al par. 7.2 del presente disciplinare;
- c) la sezione C per dichiarare il possesso del requisito relativo alla capacità professionale e tecnica di cui al par. 7.3 del presente disciplinare;
- d) la sezione D per dichiarare il possesso del requisito relativo ai sistemi di garanzia della qualità e norme di gestione ambientale di cui al par. 7.3 del presente disciplinare.

### Parte VI – Dichiarazioni finali

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste mediante la compilazione delle parti pertinenti.

### Il DGUE deve essere presentato:

- nel caso di raggruppamenti temporanei, consorzi ordinari, GEIE, da tutti gli operatori economici che partecipano alla procedura in forma congiunta;
- nel caso di aggregazioni di imprese di rete da ognuna delle imprese retiste, se l'intera rete partecipa, ovvero dall'organo comune e dalle singole imprese retiste indicate;
- nel caso di consorzi cooperativi, di consorzi artigiani e di consorzi stabili, dal consorzio e dai consorziati per conto dei quali il consorzio concorre;

In caso di incorporazione, fusione societaria o cessione d'azienda, le dichiarazioni di cui all'art. 80, commi 1, 2 e 5, lett. l) del Codice, devono riferirsi anche ai soggetti di cui all'art. 80 comma 3 del Codice che hanno operato presso la società incorporata, fusasi o che ha ceduto l'azienda nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara.

## 14.3 DICHIARAZIONI INTEGRATIVE E DOCUMENTAZIONE A CORREDO

### 14.3.1 Dichiarazioni integrative

Ciascun concorrente rende le seguenti dichiarazioni, anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000, con le quali:

1. dichiara di non incorrere nelle cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 5 lett. f-bis) e f-ter) del Codice;
2. dichiara i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza etc.) dei soggetti di cui all'art. 80, comma 3 del Codice, ovvero indica la banca dati ufficiale

o il pubblico registro da cui i medesimi possono essere ricavati in modo aggiornato alla data di presentazione dell'offerta;

3. dichiara remunerativa l'offerta economica presentata giacché per la sua formulazione ha preso atto e tenuto conto:
  - a) delle condizioni contrattuali e degli oneri compresi quelli eventuali relativi in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore nel luogo dove devono essere svolti i servizi/fornitura;
  - b) di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono avere influito o influire sia sulla prestazione dei *servizi/fornitura*, sia sulla determinazione della propria offerta;
4. accetta, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella documentazione gara;
5. accetta il patto di integrità/protocollo di legalità in vigore presso l'A.S.L. BI, Allegato 4 alla documentazione di gara (art. 1, comma 17, della l. 190/2012);
6. dichiara di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento adottato dalla stazione appaltante con delibera del Direttore Generale n. 174 del 30/03/2017 reperibile sul sito aziendale [www.aslbi.piemonte.it](http://www.aslbi.piemonte.it), sezione "Amministrazione trasparente / Altri contenuti / Piano triennale 2017- 2019" e si impegna, in caso di aggiudicazione, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto;

**Per gli operatori economici aventi sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle c.d. "black list"**

7. dichiara di essere in possesso dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del d.m. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi (art. 37 del d.l. 78/2010, conv. in l. 122/2010) **oppure** dichiara di aver presentato domanda di autorizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 3 del d.m. 14.12.2010 e allega copia conforme dell'istanza di autorizzazione inviata al Ministero;

**Per gli operatori economici non residenti e privi di stabile organizzazione in Italia**

8. si impegna ad uniformarsi, in caso di aggiudicazione, alla disciplina di cui agli articoli 17, comma 2, e 53, comma 3 del d.p.r. 633/1972 e a comunicare alla stazione appaltante la nomina del proprio rappresentante fiscale, nelle forme di legge;
9. indica i seguenti dati: domicilio fiscale, codice fiscale, partita IVA, indica l'indirizzo PEC **oppure**, solo in caso di concorrenti aventi sede in altri Stati membri, l'indirizzo di posta elettronica ai fini delle comunicazioni di cui all'art. 76, comma 5 del Codice;
10. autorizza qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di "accesso agli atti", la stazione appaltante a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla gara **oppure** non autorizza, qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di "accesso agli atti", la stazione appaltante a rilasciare copia dell'offerta tecnica e delle spiegazioni che saranno eventualmente richieste in sede di verifica delle offerte anomale, in quanto coperte da segreto

tecnico/commerciale. Tale dichiarazione dovrà essere adeguatamente motivata e comprovata ai sensi dell'art. 53, comma 5, lett. a), del Codice;

11. attesta di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente gara, nonché dell'esistenza dei diritti di cui all'articolo 7 del medesimo decreto legislativo.

**Per gli operatori economici ammessi al concordato preventivo con continuità aziendale di cui all'art. 186 bis del R.D. 16 marzo 1942, n. 267**

12. indica, ad integrazione di quanto indicato nella parte III, sez. C, lett. d) del DGUE, i seguenti estremi del provvedimento di ammissione al concordato e del provvedimento di autorizzazione a partecipare alle gare (*da indicare*) rilasciati dal Tribunale (*da indicare*), nonché dichiara di non partecipare alla gara quale mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese e che le altre imprese aderenti al raggruppamento non sono assoggettate ad una procedura concorsuale ai sensi dell'art. 186 *bis*, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267.

Le suddette dichiarazioni, di cui ai punti da 1 a 12, potranno essere rese o sotto forma di allegati alla domanda di partecipazione ovvero quali sezioni interne alla domanda medesima debitamente compilate e sottoscritte dagli operatori dichiaranti nonché dal sottoscrittore della domanda di partecipazione.

**14.3.2 Documentazione a corredo**

Il concorrente allega:

13. PASSOE di cui all'art. 2, comma 3 lett.b) della delibera ANAC n. 157/2016, relativo al concorrente; in aggiunta, nel caso in cui il concorrente ricorra all'avvalimento ai sensi dell'art. 49 del Codice, anche il PASSOE relativo all'ausiliaria; in caso di subappalto anche il PASSOE dell'impresa subappaltatrice;
14. documento attestante la garanzia provvisoria con allegata dichiarazione di impegno di un fideiussore di cui all'art. 93, comma 8 del Codice;

**Per gli operatori economici che presentano la cauzione provvisoria in misura ridotta, ai sensi dell'art. 93, comma 7 del Codice**

15. copia conforme della certificazione di cui all'art. 93, comma 7 del Codice che giustifica la riduzione dell'importo della cauzione;
16. ricevuta di pagamento del contributo a favore dell'ANAC;

**14.3.3 Documentazione e dichiarazioni ulteriori per i soggetti associati**

Le dichiarazioni di cui al presente paragrafo sono sottoscritte secondo le modalità di cui al punto 14.1.

**Per i raggruppamenti temporanei già costituiti**

- copia autentica del mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata.
- dichiarazione in cui si indica, ai sensi dell'art. 48, co 4 del Codice, le parti del servizio/fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati.

#### **Per i consorzi ordinari o GEIE già costituiti**

- atto costitutivo e statuto del consorzio o GEIE, in copia autentica, con indicazione del soggetto designato quale capofila.
- dichiarazione in cui si indica, ai sensi dell'art. 48, co 4 del Codice, le parti del servizio/fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici consorziati.

#### **Per i raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari o GEIE non ancora costituiti**

- dichiarazione attestante:
  - a. l'operatore economico al quale, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza o funzioni di capogruppo;
  - b. l'impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina vigente con riguardo ai raggruppamenti temporanei o consorzi o GEIE ai sensi dell'art. 48 comma 8 del Codice conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa qualificata come mandataria che stipulerà il contratto in nome e per conto delle mandanti/consorziate;
  - c. dichiarazione in cui si indica, ai sensi dell'art. 48, co 4 del Codice, le parti del servizio/fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati.

#### **Per le aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e soggettività giuridica**

- copia autentica o copia conforme del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005, con indicazione dell'organo comune che agisce in rappresentanza della rete;
- dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante dell'organo comune, che indichi per quali imprese la rete concorre;
- dichiarazione che indichi le parti del servizio o della fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

#### **Per le aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma è priva di soggettività giuridica**

- copia autentica del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005, recante il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla impresa mandataria; qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. 82/2005, il mandato nel contratto di rete non può ritenersi sufficiente e sarà obbligatorio

conferire un nuovo mandato nella forma della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005;

- dichiarazione che indichi le parti del servizio o della fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

**Per le aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o se la rete è sprovvista di organo comune, ovvero, se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione richiesti, partecipa nelle forme del RTI costituito o costituendo:**

- **in caso di RTI costituito:** copia autentica del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005 con allegato il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria, recante l'indicazione del soggetto designato quale mandatario e delle parti del servizio o della fornitura, ovvero della percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete; qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. 82/2005, il mandato deve avere la forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005;
- **in caso di RTI costituendo:** copia autentica del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005, con allegate le dichiarazioni, rese da ciascun concorrente aderente al contratto di rete, attestanti:
  - a. a quale concorrente, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza o funzioni di capogruppo;
  - b. l'impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina vigente in materia di raggruppamenti temporanei;
  - c. le parti del servizio o della fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

Il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza potrà essere conferito alla mandataria con scrittura privata.

Qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. 82/2005, il mandato dovrà avere la forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005.

Le dichiarazioni di cui al presente paragrafo 14.3.3 potranno essere rese o sotto forma di allegati alla domanda di partecipazione ovvero quali sezioni interne alla domanda medesima.

## 15. CONTENUTO DELLA BUSTA B – OFFERTA TECNICA

La busta “B – Offerta tecnica” contiene, **a pena di esclusione**, i seguenti documenti **in formato cartaceo e digitale**:

- a) relazione tecnica dei servizi offerti, comprensiva di numero e qualifica professionale delle risorse impiegate;
- b) schede tecniche (Allegato 6), da compilarsi nei fogli “Requisiti funzionali” e “Requisiti non funzionali”;
- c) cronoprogramma dettagliato con tempi, attività e risorse impiegate.

La relazione contiene una proposta tecnico-organizzativa che illustra, con riferimento ai criteri e sub-criteri di valutazione indicati nella tabella di cui al successivo punto 17.1, i seguenti elementi:

- usabilità complessiva della soluzione su tutti i requisiti funzionali obbligatori e non:
  - o semplicità delle interfacce, supportata da oggetti grafici, tasti funzione, opportuna messaggistica, help in linea
  - o velocità di risposta
  - o flessibilità di configurazione
- caratteristiche dei requisiti funzionali non obbligatori (RF):
  - o ricovero
  - o emergenza e Urgenza
  - o gestione infermieristica
  - o gestione ambulatoriale - prestazioni specialistiche
  - o ricerca clinica
  - o configurazione
  - o clinical Decision Support System (CDSS)
  - o assistenza territoriale
- caratteristiche dei requisiti tecnici, architetturali, infrastrutturali e non funzionali non obbligatori (RNF):
  - o architecture Documentation
  - o portability
  - o open Source
  - o interoperability
  - o data Integration
  - o security
  - o licensing & software Distribution
- proposta progettuale:
  - o piano di avviamento
  - o piano di formazione

L'offerta tecnica deve rispettare le caratteristiche minime stabilite nel Progetto, **pena l'esclusione** dalla procedura di gara, nel rispetto del principio di equivalenza di cui all'art. 68 del Codice.

L'offerta tecnica deve essere sottoscritta dal legale rappresentante del concorrente o da un suo procuratore.

Nel caso di concorrenti associati, l'offerta dovrà essere sottoscritta con le modalità indicate per la sottoscrizione della domanda di cui al punto 14.1.

## 16. CONTENUTO DELLA BUSTA C – OFFERTA ECONOMICA

La busta “C – Offerta economica” contiene, **a pena di esclusione**, l'offerta economica **in formato cartaceo e digitale**, predisposta preferibilmente secondo il modello Allegato 7 al presente disciplinare di gara e contenere i seguenti elementi:

- a) totale importo per installazione e configurazione iniziale, set up e migrazione;
- b) totale importo per canone di servizio, assistenza e manutenzione;
- c) totale importo per formazione e addestramento;
- d) importo complessivo offerto;
- e) ribasso percentuale sull'importo a base di gara;
- f) la stima dei costi aziendali relativi alla salute ed alla sicurezza sui luoghi di lavoro di cui all'art. 95, comma 10 del Codice.  
Detti costi relativi alla sicurezza connessi con l'attività d'impresa dovranno risultare congrui rispetto all'entità e le caratteristiche delle prestazioni oggetto dell'appalto.
- g) la stima dei costi della manodopera, ai sensi dell'art. 95, comma 10 del Codice;
- h) tariffa giornaliera relativa alle diverse figure professionali per interventi evolutivi.

Tutti i predetti valori sono richiesti al netto di Iva e/o di altre imposte e contributi di legge, nonché degli oneri per la sicurezza dovuti a rischi da interferenze.

Verranno prese in considerazione fino a tre cifre decimali.

L'offerta economica, **a pena di esclusione**, è sottoscritta con le modalità indicate per la sottoscrizione della domanda di cui ai paragrafi 14.1.

Sono inammissibili le offerte economiche che superino l'importo a base d'asta.

## 17. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'appalto è aggiudicato in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo, ai sensi dell'art. 95, comma 2 del Codice.

La valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica sarà effettuata in base ai seguenti punteggi.

	PUNTEGGIO MASSIMO
Offerta tecnica	70
Offerta economica	30
TOTALE	100

### 17.1 CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA TECNICA

Il punteggio dell'offerta tecnica è attribuito sulla base dei criteri di valutazione elencati nella sottostante tabella con la relativa ripartizione dei punteggi.

Nella colonna identificata con la lettera D vengono indicati i “Punteggi discrezionali”, vale a dire i punteggi il cui coefficiente è attribuito in ragione dell'esercizio della discrezionalità spettante alla commissione giudicatrice.

Nella colonna identificata con la lettera Q vengono indicati i “Punteggi quantitativi”, vale a dire i punteggi il cui coefficiente è attribuito mediante applicazione di una formula matematica.

Nella colonna identificata dalla lettera T vengono indicati i “Punteggi tabellari”, vale a dire i punteggi fissi e predefiniti che saranno attribuiti o non attribuiti in ragione dell'offerta o mancata offerta di quanto specificamente richiesto.

**Tabella dei criteri discrezionali (D), quantitativi (Q) e tabellari (T) di valutazione dell'offerta tecnica**

N°	CRITERI DI VALUTAZIONE	PUNTI MAX		SUB-CRITERI DI VALUTAZIONE	PUNTI D MAX	PUNTI Q MAX	PUNTI T MAX
1	Usabilità complessiva della soluzione su tutti i requisiti funzionali obbligatori e non	30	1.1	Semplicità delle interfacce, supportata da oggetti grafici, tasti funzione, opportuna messaggistica, help in linea	10		
			1.2	Velocità di risposta	10		
			1.3	Flessibilità di configurazione	10		
2	Caratteristiche dei requisiti funzionali non obbligatori (RF)	20	2.1	Ricovero	3		
			2.2	Emergenza e Urgenza	3		
			2.3	Gestione infermieristica	3		
			2.4	Gestione ambulatoriale – prestazioni specialistiche	3		
			2.5	Ricerca clinica	1		
			2.6	Configurazione	2		
			2.7	Clinical Decision Support System (CDSS)	2		
			2.8	Assistenza territoriale	3		

N°	CRITERI DI VALUTAZIONE	PUNTI MAX		SUB-CRITERI DI VALUTAZIONE	PUNTI D MAX	PUNTI Q MAX	PUNTI T MAX
3	Caratteristiche dei requisiti tecnici, architetture, infrastrutturali e non funzionali non obbligatori (RNF)	10	3.1	Architecture Documentation	1		
			3.2	Portability	1		
			3.3	Open Source	1		
			3.4	Interoperability	2		
			3.5	Data Integration	2		
			3.6	Security	2		
			3.7	Licensing & software Distribution	1		
4	Proposta progettuale	10	4.1	Completezza della documentazione	3		
			4.2	Completezza del piano di avviamento	3		
			4.3	Completezza del piano di formazione	4		
	Totale	70					

Ai sensi dell'art. 95, comma 8, del Codice, è prevista una soglia minima di sbarramento pari a 36 punti sul punteggio tecnico complessivo. Il concorrente **sarà escluso** dalla gara nel caso in cui consegua un punteggio inferiore alla predetta soglia.

#### **17.2 METODO DI ATTRIBUZIONE DEL COEFFICIENTE PER IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO DELL'OFFERTA TECNICA**

A ciascuno degli elementi qualitativi cui è assegnato un punteggio discrezionale nella colonna "D" della tabella, è attribuito un coefficiente sulla base del metodo del confronto a coppie di cui alle linee guida dell'ANAC n. 2/2016, par. V.

Al termine dei confronti i punteggi saranno attribuiti con il seguente criterio: si trasforma la somma dei coefficienti attribuiti dai singoli commissari mediante il "confronto a coppie" in coefficienti variabili tra zero ed uno.

#### **17.3 METODO DI ATTRIBUZIONE DEL COEFFICIENTE PER IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO DELL'OFFERTA ECONOMICA**

Quanto all'offerta economica, è attribuito all'elemento economico un coefficiente, variabile da zero ad uno, calcolato tramite la **Formula con interpolazione lineare**:

$$C_i = R_a / R_{max}$$

dove:

**C<sub>i</sub>** = coefficiente attribuito al concorrente *i*-esimo;

**R<sub>a</sub>** = ribasso percentuale dell'offerta del concorrente *i*-esimo;

**R<sub>max</sub>** = ribasso percentuale dell'offerta più conveniente.

#### 17.4 METODO PER IL CALCOLO DEI PUNTEGGI

La commissione, terminata l'attribuzione dei coefficienti agli elementi qualitativi e quantitativi, procederà, in relazione a ciascuna offerta, all'attribuzione dei punteggi per ogni singolo criterio secondo il **Metodo aggregativo-compensatore** di cui alle linee Guida dell'ANAC n. 2/2016, par. VI, n.1.

Il punteggio è dato dalla seguente formula:

$$P_i = C_{ai} \times P_a + C_{bi} \times P_b + \dots + C_{ni} \times P_n$$

dove

**P<sub>i</sub>** = punteggio concorrente *i*;

**C<sub>ai</sub>** = coefficiente criterio di valutazione *a*, del concorrente *i*;

**C<sub>bi</sub>** = coefficiente criterio di valutazione *b*, del concorrente *i*;

.....  
**C<sub>ni</sub>** = coefficiente criterio di valutazione *n*, del concorrente *i*;

**P<sub>a</sub>** = peso criterio di valutazione *a*;

**P<sub>b</sub>** = peso criterio di valutazione *b*;

.....  
**P<sub>n</sub>** = peso criterio di valutazione *n*.

Al fine di non alterare i pesi stabiliti tra i vari criteri, se nel punteggio tecnico complessivo nessun concorrente ottiene il punteggio massimo, tale punteggio viene riparametrato.

In caso di un solo partecipante alla gara, la Commissione Giudicatrice assegnerà direttamente i punteggi relativi alla qualità senza l'attribuzione di coefficienti previsti dal metodo aggregativo compensatore.

#### 18. SVOLGIMENTO OPERAZIONI DI GARA: APERTURA DELLA BUSTA A – VERIFICA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

La prima seduta pubblica avrà luogo il giorno 17/10/2018, alle ore 9:30 presso la sala riunioni della S.S. Logistica e Acquisti, sita al IV piano, lato EST, dell'Ospedale "Degli Infermi" in via dei Ponderanesi 2 a Ponderano e vi potranno partecipare i legali rappresentanti/procuratori delle imprese interessate oppure persone munite di specifica delega. In assenza di tali titoli, la partecipazione è ammessa come semplice uditor.

Tale seduta pubblica, se necessario, sarà aggiornata ad altra ora o a giorni successivi, nel luogo, nella data e negli orari che saranno comunicati ai concorrenti a mezzo PEC almeno 6 giorni prima della data fissata.

Parimenti le successive sedute pubbliche saranno comunicate ai concorrenti a mezzo PEC almeno 6 giorni prima della data fissata.

Il RUP procederà, nella prima seduta pubblica in presenza dell'Ufficiale Rogante, a verificare il tempestivo deposito e l'integrità dei plichi inviati dai concorrenti e, una volta aperti, a controllare la completezza della documentazione amministrativa presentata.

Successivamente il RUP procederà a:

- a) verificare la conformità della documentazione amministrativa a quanto richiesto nel presente disciplinare;
- b) attivare la procedura di soccorso istruttorio di cui al precedente punto 13;
- c) redigere apposito verbale relativo alle attività svolte;
- d) adottare il provvedimento che determina le esclusioni e le ammissioni dalla procedura di gara, provvedendo altresì agli adempimenti di cui all'art. 29, comma 1, del Codice.

La stazione appaltante, al fine di tutelare il principio di segretezza delle offerte, adotta le seguenti modalità di conservazione dei plichi e di trasferimento degli stessi dal RUP alla commissione giudicatrice: i plichi presentati dalla ditte concorrenti, contenenti la documentazione amministrativa e tecnica verranno conservati in un armadio chiuso a chiave presso gli uffici della S.S. Logistica e Acquisti, mentre tutte le buste delle offerte economiche, raggruppate e raccolte in una ulteriore busta, verranno conservate in una cassaforte, disponibile presso gli uffici della S.S. Logistica e Acquisti, fino al momento dell'apertura.

Ai sensi dell'art. 85, comma 5, primo periodo del Codice, la stazione appaltante si riserva di chiedere agli offerenti, in qualsiasi momento nel corso della procedura, di presentare tutti i documenti complementari o parte di essi, qualora questo sia necessario per assicurare il corretto svolgimento della procedura.

Tale verifica avverrà, ai sensi degli artt. 81 e 216, comma 13 del Codice, attraverso l'utilizzo del sistema AVCPass, reso disponibile dall'ANAC, con le modalità di cui alla delibera n. 157/2016.

## 19. COMMISSIONE GIUDICATRICE

La commissione giudicatrice è nominata, ai sensi dell'art. 216, comma 12 del Codice, dopo la scadenza del termine per la presentazione delle offerte ed è composta da un numero dispari pari a n. 3 membri, esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto. In capo ai commissari non devono sussistere cause ostative alla nomina ai sensi dell'art. 77, comma 9, del Codice. A tal fine i medesimi rilasciano apposita dichiarazione alla stazione appaltante.

La commissione giudicatrice è responsabile della valutazione delle offerte tecniche ed economiche dei concorrenti e fornisce ausilio al RUP nella valutazione della congruità delle offerte tecniche (cfr. Linee guida n. 3 del 26 ottobre 2016).

La stazione appaltante pubblica, sul profilo di committente, nella sezione "amministrazione trasparente" la composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei componenti, ai sensi dell'art. 29, comma 1 del Codice.

## 20. APERTURA DELLE BUSTE B E C – VALUTAZIONE DELLE OFFERTE TECNICHE ED ECONOMICHE

Una volta effettuato il controllo della documentazione amministrativa, il RUP procederà a consegnare gli atti alla commissione giudicatrice.

La commissione giudicatrice, in seduta pubblica, procederà all'apertura della busta concernente l'offerta tecnica ed alla verifica della presenza dei documenti richiesti dal presente disciplinare.

In una o più sedute riservate la commissione procederà all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nel bando e nel presente disciplinare.

La commissione procederà alla riparametrazione dei punteggi secondo quanto indicato al precedente punto 17.4.

La commissione individua gli operatori che non hanno superato la soglia di sbarramento e li comunica al RUP che procederà ai sensi dell'art. 76, comma 5, lett. b) del Codice. La commissione non procederà alla apertura dell'offerta economica dei predetti operatori.

Successivamente, in seduta pubblica, la commissione darà lettura dei punteggi riparametrati, attribuiti alle singole offerte tecniche, darà atto delle eventuali esclusioni dalla gara dei concorrenti.

Nella medesima seduta, o in una seduta pubblica successiva, la commissione procederà all'apertura della busta contenente l'offerta economica e quindi alla relativa valutazione, che potrà avvenire anche in successiva seduta riservata, secondo i criteri e le modalità descritte al punto 17.

La stazione appaltante procederà dunque all'individuazione dell'unico parametro numerico finale per la formulazione della graduatoria, ai sensi dell'art. 95, comma 9 del Codice.

Nel caso in cui le offerte di due o più concorrenti ottengano lo stesso punteggio complessivo, ma punteggi differenti per il prezzo e per tutti gli altri elementi di valutazione, sarà collocato primo in graduatoria il concorrente che ha ottenuto il miglior punteggio sul prezzo.

Nel caso in cui le offerte di due o più concorrenti ottengano lo stesso punteggio complessivo e gli stessi punteggi parziali per il prezzo e per l'offerta tecnica, si procederà mediante sorteggio in seduta pubblica.

All'esito delle operazioni di cui sopra, la commissione, in seduta pubblica, redige la graduatoria e procede ai sensi di quanto previsto al punto 22.

Qualora individui offerte che superano la soglia di anomalia di cui all'art. 97, comma 3 del Codice, e in ogni altro caso in cui, in base a elementi specifici, l'offerta appaia anormalmente bassa, la commissione, chiude la seduta pubblica dando comunicazione al RUP, che procederà secondo quanto indicato al successivo punto 21.

In qualsiasi fase delle operazioni di valutazione delle offerte tecniche ed economiche, la commissione provvede a comunicare, tempestivamente al RUP- che procederà, sempre, ai sensi dell'art. 76, comma 5, lett. b) del Codice - i casi di **esclusione** da disporre per:

- mancata separazione dell'offerta economica dall'offerta tecnica, ovvero l'inserimento di elementi concernenti il prezzo in documenti contenuti nelle buste A e B;

- presentazione di offerte parziali, plurime, condizionate, alternative nonché irregolari, ai sensi dell'art. 59, comma 3, lett. a) del Codice, in quanto non rispettano i documenti di gara, ivi comprese le specifiche tecniche;
- presentazione di offerte inammissibili, ai sensi dell'art. 59, comma 4 lett. a) e c) del Codice, in quanto la commissione giudicatrice ha ritenuto sussistenti gli estremi per informativa alla Procura della Repubblica per reati di corruzione o fenomeni collusivi o ha verificato essere in aumento rispetto all'importo a base di gara.

## 21. VERIFICA DI ANOMALIA DELLE OFFERTE

Al ricorrere dei presupposti di cui all'art. 97, comma 3, del Codice, e in ogni altro caso in cui, in base a elementi specifici, l'offerta appaia anormalmente bassa, il RUP, avvalendosi, se ritenuto necessario, della commissione, valuta la congruità, serietà, sostenibilità e realizzabilità delle offerte che appaiono anormalmente basse.

Si procede a verificare la prima migliore offerta anormalmente bassa. Qualora tale offerta risulti anomala, si procede con le stesse modalità nei confronti delle successive offerte, fino ad individuare la migliore offerta ritenuta non anomala. È facoltà della stazione appaltante procedere contemporaneamente alla verifica di congruità di tutte le offerte anormalmente basse.

Il RUP richiede per iscritto al concorrente la presentazione, per iscritto, delle spiegazioni, se del caso indicando le componenti specifiche dell'offerta ritenute anomale.

A tal fine, assegna un termine non inferiore a quindici giorni dal ricevimento della richiesta.

Il RUP, con il supporto della commissione, esamina in seduta riservata le spiegazioni fornite dall'offerente e, ove le ritenga non sufficienti ad escludere l'anomalia, può chiedere, anche mediante audizione orale, ulteriori chiarimenti, assegnando un termine massimo per il riscontro.

Il RUP esclude, ai sensi degli articoli 59, comma 3 lett. c) e 97, commi 5 e 6 del Codice, le offerte che, in base all'esame degli elementi forniti con le spiegazioni risultino, nel complesso, inaffidabili e procede ai sensi del seguente articolo 23.

## 22. AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO E STIPULA DEL CONTRATTO

All'esito delle operazioni di cui sopra la commissione – o il RUP, qualora vi sia stata verifica di congruità delle offerte anomale – formulerà la proposta di aggiudicazione in favore del concorrente che ha presentato la migliore offerta, chiudendo le operazioni di gara e trasmettendo al RUP tutti gli atti e documenti della gara ai fini dei successivi adempimenti.

Qualora nessuna offerta risulti conveniente o idonea in relazione all'oggetto del contratto, la stazione appaltante si riserva la facoltà di non procedere all'aggiudicazione ai sensi dell'art. 95, comma 12 del Codice.

La verifica dei requisiti generali e speciali avverrà, ai sensi dell'art. 85, comma 5 Codice, sull'offerente cui la stazione appaltante ha deciso di aggiudicare l'appalto.

Prima dell'aggiudicazione, la stazione appaltante, ai sensi dell'art. 85 comma 5 del Codice, richiede al concorrente cui ha deciso di aggiudicare l'appalto di presentare i documenti di cui all'art. 86 del Codice, ai fini della prova dell'assenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 (ad eccezione, con riferimento ai subappaltatori, del comma 4) e del rispetto dei criteri di selezione di cui all'art. 83 del medesimo Codice. Tale verifica avverrà attraverso l'utilizzo del sistema AVCpass.

Ai sensi dell'art. 95, comma 10, la stazione appaltante prima dell'aggiudicazione procede, laddove non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta, alla valutazione di merito circa il rispetto di quanto previsto dall'art. 97, comma 5, lett. d) del Codice.

La stazione appaltante, previa verifica ed approvazione della proposta di aggiudicazione ai sensi degli artt. 32, comma 5 e 33, comma 1 del Codice, aggiudica l'appalto.

L'aggiudicazione diventa efficace, ai sensi dell'art. 32, comma 7 del Codice, all'esito positivo della verifica del possesso dei requisiti prescritti.

In caso di esito negativo delle verifiche, la stazione appaltante procederà alla revoca dell'aggiudicazione, alla segnalazione all'ANAC nonché all'incameramento della garanzia provvisoria. La stazione appaltante aggiudicherà, quindi, al secondo graduato procedendo altresì, alle verifiche nei termini sopra indicati.

Nell'ipotesi in cui l'appalto non possa essere aggiudicato neppure a favore del concorrente collocato al secondo posto nella graduatoria, l'appalto verrà aggiudicato, nei termini sopra detti, scorrendo la graduatoria.

La stipulazione del contratto è subordinata al positivo esito delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di lotta alla mafia, fatto salvo quanto previsto dall'art. 88 comma 4-*bis* e 89 e dall'art. 92 comma 3 del d.lgs. 159/2011.

Ai sensi dell'art. 93, commi 6 e 9 del Codice, la garanzia provvisoria verrà svincolata, all'aggiudicatario, automaticamente al momento della stipula del contratto; agli altri concorrenti, verrà svincolata tempestivamente e comunque entro trenta giorni dalla comunicazione dell'avvenuta aggiudicazione.

Trascorsi i termini previsti dall'art. 92, commi 2 e 3 d.lgs. 159/2011 dalla consultazione della Banca dati, la stazione appaltante procede alla stipula del contratto anche in assenza di dell'informativa antimafia, salvo il successivo recesso dal contratto laddove siano successivamente accertati elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 92, comma 4 del d.lgs. 159/2011.

Il contratto, ai sensi dell'art. 32, comma 9 del Codice, non potrà essere stipulato prima di 35 giorni dall'invio dell'ultima delle comunicazioni del provvedimento di aggiudicazione.

La stipula avrà luogo entro 60 giorni dall'intervenuta efficacia dell'aggiudicazione ai sensi dell'art. 32, comma 8 del Codice, salvo il differimento espressamente concordato con l'aggiudicatario.

All'atto della stipulazione del contratto, l'aggiudicatario deve presentare la garanzia definitiva da calcolare sull'importo contrattuale, secondo le misure e le modalità previste dall'art. 103 del Codice.

Il contratto sarà stipulato mediante scrittura privata.

Il contratto è soggetto agli obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla l. 13 agosto 2010, n. 136.

Nei casi di cui all'art. 110 comma 1 del Codice la stazione appaltante interpella progressivamente i soggetti che hanno partecipato alla procedura di gara, risultanti dalla relativa graduatoria, al fine di

stipulare un nuovo contratto per l'affidamento dell'esecuzione o del completamento del servizio/fornitura.

**Le spese relative alla pubblicazione** del bando e dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento, ai sensi dell'art. 216, comma 11 del Codice e del d.m. 2 dicembre 2016 (GU 25.1.2017 n. 20), sono a carico dell'aggiudicatario e dovranno essere rimborsate alla stazione appaltante entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione. In caso di suddivisione dell'appalto in lotti, le spese relative alla pubblicazione saranno suddivise tra gli aggiudicatari dei lotti in proporzione al relativo valore.

L'importo presunto delle spese di pubblicazione è pari a € xxxxx. La stazione appaltante comunicherà all'aggiudicatario l'importo effettivo delle suddette spese, nonché le relative modalità di pagamento.

**Sono a carico dell'aggiudicatario anche tutte le spese** contrattuali, gli oneri fiscali quali imposte e tasse - ivi comprese quelle di registro ove dovute - relative alla stipulazione del contratto.

Ai sensi dell'art. 105, comma 2, del Codice l'affidatario comunica, per ogni sub-contratto che non costituisce subappalto, l'importo e l'oggetto del medesimo, nonché il nome del sub-contraente, prima dell'inizio della prestazione.

L'affidatario deposita, prima o contestualmente alla sottoscrizione del contratto di appalto, i contratti continuativi di cooperazione, servizio e/o fornitura di cui all'art. 105, comma 3, lett. c bis) del Codice.

### 23. DEFINIZIONE DELLE CONTROVERSIE

Per le controversie derivanti dal contratto è competente il Foro di Biella, rimanendo espressamente esclusa la compromissione in arbitri.

### 24. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, esclusivamente nell'ambito della gara regolata dal presente disciplinare di gara.

### 25. ALLEGATI

- Allegato 1 Schema di contratto
- Allegato 2 Domanda di partecipazione alla gara
- Allegato 3 Istruzioni per la compilazione del DGUE
- Allegato 4 Patto di integrità
- Allegato 5 Nota informativa sicurezza e istruzioni operative e preventive
- Allegato 6 Schede tecniche
- Allegato 7 Offerta economica

REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE PIEMONTE

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

C.F. e P.I. 01810260024

**“CONTRATTO SOTTO FORMA DI SCRITTURA PRIVATA PER  
L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI EVOLUZIONE DEL SISTEMA  
INFORMATIVO CLINICO SANITARIO OSPEDALIERO E  
TERRITORIALE DELL’ASL BI (CIG 7568829B45)”**

Scrittura Privata Repertorio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

L’anno \_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_,

a Ponderano presso i locali dell’Ospedale “Degli Infermi” di Biella, in via dei  
Ponderanesi, 2

**TRA**

l’Azienda Sanitaria Locale “BI”, con sede in Ponderano (BI), Via dei Ponderanesi n.

2, C.F. e P.I. n. 018110260024 nella persona del **Sig.** \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il / /

(C.F. \_\_\_\_\_), domiciliato ai fini del presente contratto in Ponderano (BI),

Via dei Ponderanesi n. 2

**E**

la Ditta \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), via \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,

P.IVA n. \_\_\_\_\_, nella persona del **Sig.** \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il / / (C.F.

\_\_\_\_\_), \_\_\_\_\_ [indicare la carica], domiciliato per la carica presso la

sede legale della suddetta Società,

**PREMESSO CHE**

- con determinazione dirigenziale della S.C. Amministrazione e Controllo n. \_\_\_\_\_

del / / \_\_\_\_\_ è stata aggiudicata e conseguentemente affidata alla Ditta

la Procedura aperta per l'affidamento del servizio di evoluzione del sistema informativo clinico sanitario ospedaliero e territoriale dell'ASL BI, per l'importo complessivo di € \_\_\_\_\_ (IVA esclusa);

- la comunicazione del provvedimento di aggiudicazione alla Ditta aggiudicataria è stata trasmessa in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (nota ASL BI prot. n. \_\_\_\_\_);

- la comunicazione del provvedimento di aggiudicazione alle altre Ditte concorrenti è stata trasmessa in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (nota ASL BI prot. n. \_\_\_\_\_);

- la Ditta ha prodotto la cauzione definitiva;

- le verifiche sul possesso dei prescritti requisiti e sull'assenza dei motivi di esclusione riguardo alla Ditta aggiudicataria hanno dato esito positivo;

- la richiesta di informazione antimafia ai sensi dell'art. 91 D.Lgs. 6/09/2011, n. 159, relativa alla Ditta aggiudicataria, è stata inoltrata in data \_\_\_\_\_;

- il Direttore dell'Esecuzione del Contratto (D.E.C.), ai sensi dell'art. 111, comma 2, D.Lgs. 50/2016, è il \_\_\_\_\_;

### **SI STIPULA QUANTO SEGUE**

#### **Art. 1**

L'A.S.L. "BI" affida alla Ditta il servizio di evoluzione del sistema informativo clinico sanitario ospedaliero e territoriale dell'ASL BI.

La suddetta Società accetta l'affidamento e si impegna a garantire le prestazioni dovute nel rispetto delle leggi vigenti, secondo le modalità previste nel Capitolato speciale di gara e quelle previste nell'offerta tecnica ed economica presentate in sede di gara.

#### **Art. 2**

L'esecuzione della gestione viene accettata sotto la piena ed incondizionata osservanza delle norme tutte e degli importi, dedotti e risultanti da:

- documentazione di gara, comprensiva del Capitolato speciale d'appalto (CSA), approvata con determinazione dirigenziale della S.C. Amministrazione e Controllo n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;
- chiarimenti predisposti dal R.U.P. per la gara in parola, approvati con determinazione dirigenziale della S.C. Amministrazione e Controllo n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;
- provvedimento di aggiudicazione, assunto con determinazione dirigenziale della S.C. Amministrazione e Controllo n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;
- offerta economica della Ditta presentata in sede di gara, allegata al provvedimento di aggiudicazione;
- Patto di integrità (Allegato \_\_\_\_ al Capitolato speciale di gara).

La predetta documentazione, depositata agli atti dell'Amministrazione, costituisce parte integrante del presente contratto anche se non materialmente allegata.

### **Art. 3**

Il presente affidamento decorre dal \_\_\_\_\_ e termina il \_\_\_\_\_.

### **Art. 4**

L'importo dovuto per la fase di installazione e configurazione iniziale, set up e migrazione è pari ad € \_\_\_\_\_ e il canone mensile complessivo, al netto di IVA, è pari ad € \_\_\_\_\_, come indicato nell'offerta economica della Ditta \_\_\_\_\_ allegata al provvedimento di aggiudicazione.

### **Art. 5**

Riguardo al pagamento dei corrispettivi la Ditta assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 13/08/2010, n. 136.

### **Art. 6**

L'A.S.L. "BP", qualora non vengano rispettati i tempi e le modalità di esecuzione dei servizi previsti nella documentazione di gara, potrà applicare penali secondo l'art. 19

del Capitolato speciale di gara.

**Art. 7**

La risoluzione del contratto è disciplinata dall'art. 32 del Capitolato speciale di gara.

**Art. 8**

L'A.S.L. "BI" applicherà all'aggiudicatario le sanzioni previste per la violazione del "Patto di integrità tra ASL BI e gli Operatori Economici partecipanti alle procedure di affidamento contrattuale", sottoscritto in sede di gara.

**Art. 9**

Ai sensi degli artt. 28 e 29 c.p.c., le Parti dichiarano la competenza esclusiva del Foro di Biella in caso di controversie derivanti dall'esecuzione del presente contratto.

**Art. 10**

Il presente contratto verrà registrato in caso d'uso.

Le spese relative alla stipula e alla registrazione del presente contratto, nessuna esclusa, sono a carico della Ditta aggiudicataria.

Ponderano, li     /     /

Per l'Azienda Sanitaria Locale "BI" di Biella

Sig. \_\_\_\_\_

Per \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 1341, comma 2, c.c. si approvano specificamente le seguenti clausole contenute nella presente scrittura: Art. 6, Art. 7, Art. 8 e Art. 9.

Sig. \_\_\_\_\_

Allegati:

- Patto di integrità (Allegato 6 al Capitolato speciale di gara)

**Allegato\_02\_Domanda\_partecipazione**
**Domanda di partecipazione**

Il Sottoscritto .....  
 nato a ..... il.....  
 nella sua qualità di .....  
 [eventualmente] giusta Procura generale/speciale<sup>1</sup> n. rep. ....del .....  
 autorizzato a rappresentare legalmente la Ditta/Società .....  
 con sede legale in ..... CAP..... via ..... n° .....  
 Stato ..... [in caso di operatore economico aventi sede, residenza o domicilio nei  
 Paesi inseriti nelle black list, di cui al decreto del Ministro delle finanze del 4.05.1999 e al decreto del Ministro  
 dell'economia e delle finanze del 21.11.2001, allegare, ai sensi dell'art. 37 del D.L. n. 31.05.2010, n 78, convertito in legge  
 con modificazioni dalla L. 30.07.2010, n. 122, copia dell'autorizzazione rilasciata ai sensi del D.M. 14.12.2010 del  
 Ministero dell'economia e delle finanze].

**CHIEDE**

- di essere ammesso a partecipare alla procedura aperta in oggetto per i seguenti Lotti: [compilare solo in caso di gara suddivisa in più Lotti] .....
- di partecipare alla procedura in oggetto nella seguente forma: [barrare la casella che interessa]
  - singolarmente, come: [barrare la casella che interessa]
    - Impresa o Società
    - Consorzio fra Società cooperative di produzione e lavoro o fra Imprese artigiane (art. 45, co. 2, lett. b, D.Lgs. 50/2016);
      - indicare per quali consorziati il Consorzio concorre: .....
    - Consorzio stabile (art. 45, co. 2, lett. c, D.Lgs. 50/2016);
      - indicare per quali consorziati il Consorzio concorre: .....
    - Libero Professionista
    - Associazione professionale
    - altro Soggetto, specificare .....
  - come membro del Raggruppamento Temporaneo (art. 45, co. 2, lett. d, D.Lgs. 50/2016) formato da:

Ragione sociale	Codice Fiscale	Sede	Ruolo dell'impresa (mandataria/mandante)
1			
2			
3			

<sup>1</sup> In caso di procura dovrà essere allegata la scrittura privata autenticata o l'atto pubblico di conferimento della procura o della preposizione institoria o, in alternativa, una dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46, co. 1, lett. u, D.P.R. n. 445 del 2000, attestante la sussistenza e i limiti della procura o della preposizione institoria, con gli estremi dell'atto di conferimento.

- come soggetto facente parte del seguente Consorzio ordinario di concorrenti (art. 45, co. 2, lett. e, D.Lgs. 50/2016) formato da:

<i>Ragione sociale</i>	<i>Codice Fiscale</i>	<i>Sede</i>	<i>Ruolo dell'impresa (capofila/consorziata)</i>
1			
2			
3			

Il Soggetto mandatario è .....

- come soggetto facente parte della seguente aggregazione tra imprese aderenti al contratto di rete ai sensi dell'art. 3, comma 4-ter, D.L. 10/02/2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla L 9/04/2009, n. 33 (art. 45, co. 2, lett. f, D.Lgs. 50/2016):

<i>Ragione sociale</i>	<i>Codice Fiscale</i>	<i>Sede</i>	<i>Ruolo dell'impresa (capofila/consorziata)</i>
1			
2			
3			

Ulteriori informazioni sull'aggregazione .....

- G.E.I.E. - Gruppo Europeo di Interesse Economico (art. 45, co. 2, lett. g, D.Lgs. 50/2016) formato da:

<i>Ragione sociale</i>	<i>Codice Fiscale</i>	<i>Sede</i>	<i>Ruolo dell'impresa (mandataria/mandante)</i>
1			
2			
3			

A tal fine allega la seguente documentazione specifica prevista dal Disciplinare di gara all'art. 14.1 "Domanda di partecipazione) [elencare i documenti]:

.....  
 .....  
 .....

- consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previsti in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;
- consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione o della documentazione presentata, il soggetto offerente verrà escluso dalla procedura o, se risultato affidatario, decadrà dall'affidamento medesimo; e che, qualora la non veridicità fosse accertata dopo la stipula del contratto, questo potrà essere risolto di diritto, ai sensi dell'art. 1456 c.c.;
- informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA

ai fini delle comunicazioni (ex art. 76 D.lgs 50/2016) relative al presente appalto, di eleggere domicilio in ..... (prov. ....) via ..... n. .... CAP .....  
tel. .... e-mail .....

*[barrare la casella che interessa e compilare in corrispondenza]*

- autorizza l'invio delle comunicazioni di cui agli articoli sopra richiamati mediante telefax al n. ....;
- autorizza l'invio delle comunicazioni di cui agli articoli sopra richiamati mediante posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo .....  
e che: *[barrare la casella che interessa]*
- è in possesso di firma digitale
- non è in possesso di firma digitale

#### DICHIARA ALTRESÌ

*[barrare la casella e compilare i relativi campi se si ricade in una delle seguenti ipotesi]*

- Raggruppamenti temporanei e Consorzi ordinari costituiti/costituendi ex art. 48, D.Lgs 50/2016:*
1. che, nell'ambito del raggruppamento temporaneo/consorzio ordinario, l'impresa designata mandataria/capogruppo è: .....
  2. che le imprese mandanti sono: .....
  3. che la fornitura sarà così ripartita:  
Impresa .....per una quota del ..... %  
Impresa .....per una quota del ..... %  
Impresa .....per una quota del ..... %
- Raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari non ancora costituiti*  
di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione della fornitura in oggetto di cui all'oggetto, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa a tale scopo individuata nella presente dichiarazione, qualificata come capogruppo mandataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle imprese mandanti; si impegnano altresì a non modificare la composizione del raggruppamento temporaneo da costituirsi sulla base del presente impegno, a perfezionare in tempo utile il relativo mandato irrevocabile indicando nel medesimo atto la quota di partecipazione di ciascuno all'associazione, ed a conformarsi alla disciplina prevista dalle norme per i raggruppamenti temporanei;
- Consorzi fra società cooperative di produzione e lavoro o tra imprese artigiane ex art. art. 45, co. 2, lett. b, D.Lgs. 50/2016, esclusi i Consorzi stabili e i Consorzi ordinari*  
ai sensi dell'articolo 45, co. 2, lett. b, D.Lgs. 50/2016, che questo consorzio fra società cooperative / tra imprese artigiane concorre per i seguenti consorziati:
1. ragione sociale .....sede .....codice fiscale.....
  2. ragione sociale .....sede .....codice fiscale.....
  3. ragione sociale .....sede .....codice fiscale.....
- Consorzi stabili ex art. 45, co. 2, lett. c, D.Lgs. 50/2016*  
ai sensi degli art. 45 e 47 D.Lgs. 50/2016, che questo Consorzio stabile concorre: *[barrare la casella che interessa ed eventualmente compilare i campi richiesti]*
- in proprio

- per conto di tutti gli operatori economici consorziati
- per conto dei seguenti operatori economici consorziati: *[indicare quali]*
1. ragione sociale ..... sede ..... codice fiscale .....
  2. ragione sociale ..... sede ..... codice fiscale .....
  3. ragione sociale ..... sede ..... codice fiscale .....

Luogo, e data

IL DICHIARANTE

NOTA BENE

- la presente dichiarazione deve essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un VALIDO documento di identità del sottoscrittore, Rappresentante legale o Procuratore, in tal caso deve essere allegata la copia conforme dell'originale della procura.
- nel caso di concorrente costituito da R.T.I. o da un Consorzio ordinario non ancora costituiti, la domanda deve essere compilata congiuntamente e sottoscritta dai Legali Rappresentanti di tutti gli operatori economici che costituiranno il R.T.I. o il Consorzio.
- nel caso di concorrente costituito da R.T.I. o da un Consorzio ordinario già costituiti: la domanda deve essere sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'operatore economico indicato come mandatario o capofila;
- nel caso di concorrente costituito da un Consorzio stabile, da un Consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro o da un Consorzio tra imprese artigiane: la domanda deve essere sottoscritta dal Legale Rappresentante del Consorzio;
- nel caso di aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete si fa riferimento alla disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese, in quanto compatibile; si rimanda all'art. 14.1 del Disciplinare di gara.

**ISTRUZIONI COMPILAZIONE DGUE IN FORMATO ELETTRONICO**

Il DGUE deve essere compilato da tutti gli Operatori Economici (Offerente, Impresa ausiliaria, Subappaltatore, ecc....) che partecipano alla presente procedura di gara, come di seguito meglio precisato:

1. Scaricare e salvare sul proprio PC il file “*espd-request.xml*” disponibile sul sito aziendale sezione → Bandi di gara → Fornitura Sistemi di gruppaggio e diagnostica di immunoematologia e relative apparecchiaturei”
2. Accedere al servizio DGUE attraverso il link: <https://ec.europa.eu/tools/espd/filter?lang=it>
3. “*Chi è a compilare il DGUE?*” selezionare “Sono un operatore economico”
4. “*Che operazione si vuole eseguire*” selezionare “Importare un DGUE”
5. “*Caricare il documento*” selezionare “*Sfogliare*” e allegare il file “*espd-request.xml*” messo a disposizione dalla Stazione Appaltante (cfr. punto 1.)
6. Selezionare il Paese del Compilatore
7. Procedere con “*Avanti*” e compilare il DGUE attraverso il file editabile generato
8. Firmare il DGUE con una delle seguenti modalità (cfr. punto 14. delle “Domande più frequenti sul DGUE” disponibile al link <http://ec.europa.eu/DocsRoom/documents/17242>):
  - a. scaricare il file XML e, quindi, utilizzare il proprio strumento di firma elettronica per firmarlo; ovvero, qualora non fosse possibile
  - b. una volta compilato il DGUE a schermo in ogni sua parte, è necessario scaricarlo nel formato PDF, stamparlo e sottoscriverlo dai soggetti interessati, al medesimo dovrà essere allegata copia di documento di identità del dichiarante ai sensi del DPR 445/00
9. Inviare il DGUE firmato a corredo della domanda di partecipazione con una delle seguenti modalità:
  - a. il DGUE in formato XML sottoscritto digitalmente dovrà essere reso su supporto informatico (CD, supporto USB, ecc..) e inserito nella busta amministrativa;
  - b. il DGUE “cartaceo” (formato PDF stampato) dovrà essere inserito nella busta amministrativa

Allegato\_03\_Patto\_integrita

## Patto di integrità tra ASL BI e gli Operatori Economici partecipanti alle procedure di affidamento contrattuale

Il presente Patto deve essere obbligatoriamente sottoscritto dal Rappresentante legale di ciascun Soggetto Concorrente e presentato insieme all'offerta. Il patto d'integrità, debitamente sottoscritto dall'operatore economico partecipante alla gara, è considerato elemento essenziale dell'offerta.

Il presente documento dovrà essere allegato al contratto a formarne parte integrante e sostanziale.

Il sottoscritto ..... in qualità di .....  
della Società ..... con sede legale in .....  
Via ..... codice fiscale/P.IVA .....  
partecipante alla gara per l'affidamento/fornitura/servizi/lavori .....  
(Codice Identificativo Gara – C.I.G.: .....)

vista la normativa e gli atti di riferimento seguenti:

- La Legge 6 novembre 2012 n. 190, art. 1, comma 17 recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione*”;
- Il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) approvato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ex CIVIT) con delibera n. 72/2013 dell’11/09/2013;
- Il D.P.R. 16/04/2013, n. 62 col quale è stato emanato il “*Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*”;
- Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione di ASL BI pubblicato nella sezione corruzione del sito ASL
- Il Codice di Comportamento ASL BI pubblicato nella pagina trasparenza del sito ASL

### DICHIARA DI ACCETTARE QUANTO SEGUE

#### *Articolo 1 Ambito di applicazione*

1. Il presente Patto di Integrità regola i comportamenti degli operatori economici e dei dipendenti della Azienda Sanitaria Locale BI (nel seguito: ASL BI), nell’ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. n. 50/2016.

2. Esso stabilisce la reciproca e formale obbligazione tra ASL BI e gli operatori economici individuati al comma 1, di improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l’espreso impegno anticorruzione consistente - tra l’altro - nel non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio.

3. Il Patto di Integrità costituisce parte integrante e sostanziale dei contratti stipulati da ASL BI. L’espresa accettazione dello stesso costituisce condizione di ammissione alle procedure di gara ed alle procedure negoziate di importo pari o superiori ad € 40.000,00. Tale condizione deve essere esplicitamente prevista nei bandi di gara e nelle lettere d’invito.

Pagina 1 di 3

4. Una copia del Patto di Integrità, sottoscritta per accettazione dal soggetto concorrente (legale rappresentante), deve essere consegnata unitamente alla documentazione amministrativa richiesta ai fini della procedura di affidamento. Per i consorzi ordinari o raggruppamenti temporanei l'obbligo riguarda tutti i consorziati o partecipanti al raggruppamento o consorzio.

#### Articolo 2

##### *Obblighi degli operatori economici nei confronti della Stazione appaltante*

1. In sede di affidamento di contratti di lavori, servizi e forniture, l'operatore economico:

1.1 dichiara di non avere influenzato il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando o di altro atto equipollente al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente da parte dell'... di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno - e s'impegna a non corrispondere né promettere di corrispondere ad alcuno - direttamente o tramite terzi, ivi compresi i soggetti collegati o controllati, somme di denaro o altra utilità finalizzate a facilitare l'aggiudicazione e/o gestione del contratto;

1.2 dichiara, con riferimento alla specifica procedura di affidamento, di non avere in corso né di avere praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa vigente, ivi inclusi gli artt. 101 e segg. del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea (TFUE) e gli artt. 2 e segg. della legge 287/1990, e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto della predetta normativa; dichiara altresì, che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alle procedure di gara per limitare con mezzi illeciti la concorrenza;

1.3 dichiara di aver preso visione del Codice di Comportamento aziendale e di condividere i principi in esso enunciati, impegnandosi a rispettarli;

1.4 si impegna a segnalare ad ASL BI qualsiasi illecito tentativo da parte di terzi di turbare, o distorcere le fasi di svolgimento della procedura di affidamento e/o l'esecuzione del contratto;

1.5 si impegna a segnalare ad ASL BI qualsiasi illecita richiesta o pretesa da parte dei dipendenti dell'amministrazione o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura di affidamento o all'esecuzione del contratto;

1.6 si impegna, qualora ritenga che i fatti di cui ai precedenti punti 1.4 e 1.5 costituiscano reato, a sporgere denuncia all'Autorità giudiziaria o alla polizia giudiziaria;

1.7 si impegna a non concludere rapporti di lavoro subordinato o autonomo e comunque a non attribuire incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni per il triennio successivo alla cessazione del rapporto e dichiara altresì che all'interno della propria organizzazione non prestano attività lavorativa o professionale ex dipendenti pubblici che rientrino nella previsione normativa dell'art. 1, comma 42, lett. l) della legge 190/2012 e s.m.i.

2. Nelle fasi successive all'aggiudicazione, gli obblighi si intendono riferiti all'aggiudicatario il quale avrà l'onere di pretenderne il rispetto anche dai propri subcontraenti. A tal fine, la clausola che prevede il rispetto degli obblighi di cui al presente patto sarà inserita nei contratti stipulati dall'appaltatore con i propri subcontraenti.

#### Articolo 3

##### *Obblighi dell'ASL BI*

1. Il personale, i collaboratori ed i consulenti di ASL BI impiegati ad ogni livello nell'espletamento di questa gara e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto di questo Patto.

2. L'ASL BI si obbliga a rispettare i principi di lealtà, trasparenza e correttezza e ad attivare i procedimenti disciplinari nei confronti del personale a vario titolo intervenuto nel procedimento di affidamento e nell'esecuzione del contratto in caso di violazione di detti principi e, in particolare, qualora riscontri la violazione dei contenuti dell'art. 14 del D.P.R. 16.04.2013, n. 62 e delle disposizioni di cui alla delibera aziendale n. 46/2014 del 28/01/2014 sopracitata, o di prescrizioni analoghe per i soggetti non tenuti all'applicazione dello stesso.

*Articolo 4*

*Violazione del Patto di Integrità*

1. La violazione di uno degli impegni previsti dal presente documento da parte dell'operatore economico, in veste di concorrente, comporta l'applicazione delle sanzioni di seguito previste:

a) l'esclusione dalla procedura di affidamento e l'incameramento della cauzione provvisoria

2. La violazione di uno degli impegni previsti dal presente documento da parte dell'operatore economico, riscontrata in un momento successivo all'aggiudicazione, comporta l'applicazione delle sanzioni di seguito previste, che potranno essere applicate congiuntamente o alternativamente in base alla gravità o alle modalità con cui viene perpetrata la violazione:

a) revoca dell'aggiudicazione;

b) applicazione di una penale da determinarsi, a seconda della gravità dell'infrazione, sulla base dei criteri che saranno stabiliti nell'ambito di ciascun capitolato di gara. Tale penale potrà eventualmente essere detratta dall'importo ancora dovuto all'aggiudicatario;

c) risoluzione di diritto del contratto eventualmente sottoscritto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 del Codice Civile e incameramento della cauzione definitiva;

d) valutazione della violazione del presente Patto ai fini dell'esclusione degli operatori economici dalle procedure di affidamento previste dall'articolo 80, comma 5, lett. c, D.Lgs. 50/2016.

3. L'ASL BI può non avvalersi della risoluzione del contratto qualora la ritenga pregiudizievole rispetto agli interessi pubblici, quali quelli indicati all'art. 121, comma 2, d.lgs. 104/2010 e s.m.i..

È fatto salvo in ogni caso l'eventuale diritto al risarcimento del danno.

4. La violazione di cui al presente articolo è dichiarata in esito ad un processo di verifica condotto dalla struttura aziendale responsabile del relativo procedimento, in cui venga garantito adeguato contraddittorio con l'operatore economico interessato.

L'accertamento della violazione può anche essere successivo alla completa esecuzione del contratto e valevole sia ai fini dell'applicazione della penale sia con riferimento all'irrogazione della sanzione accessoria comportante l'esclusione dell'operatore economico dalla partecipazione alle successive procedure di gara indette da ASL BI ai sensi dell'art. 4, comma 2, lett. d) del presente Patto.

PER ACCETTAZIONE  
Per la ditta

-----

Per l'ASL BI

-----



**A.S.L. BI**

Azienda Sanitaria Locale  
di Biella

## **S.O.C. Servizio di Prevenzione e Protezione**

Direttore: Ing. Maurizio Zettel

Sede: c/o Nuovo Ospedale, 4° piano – Via dei Ponderanesi 2 13875 PONDERANO (BI)

Tel. 015-15153599

[prevenzione.protezione@aslbi.piemonte.it](mailto:prevenzione.protezione@aslbi.piemonte.it)

# NOTA INFORMATIVA SUI RISCHI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA PRESENTI PRESSO L'ASL BI DI BIELLA

## ISTRUZIONI OPERATIVE IN CASO DI EVACUAZIONE

## ISTRUZIONI OPERATIVE IN CASO DI EMERGENZA

## ISTRUZIONI PREVENTIVE ANTINCENDIO



[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)



una sanità in salute fa bene a tutti

# NOTA INFORMATIVA SUI RISCHI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA PRESENTI PRESSO L'A.S.L. BI DI BIELLA.

## Premessa

Gli interventi di personale esterno (ditte appaltatrici, collaboratori non dipendenti, volontari, ecc.) presso l'A.S.L. BI comportano rischi differenziati a seconda delle operazioni da eseguire e degli ambienti dove queste si svolgono.

Le misure di sicurezza atte a ridurre questi rischi vanno definite caso per caso seguendo specifiche procedure operative, che possono prevedere anche l'uso di idonei dispositivi di protezione individuale, approvate dal responsabile del settore che ha richiesto l'intervento, e, ove necessario, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) e dovranno essere comunicati a cura del Responsabile del Servizio incaricato dei rapporti con la ditta appaltatrice.

In caso di appalto, l'incaricato dell'Azienda ed il Responsabile della ditta appaltatrice definiscono un piano di lavoro combinato ed approvato da entrambi le parti come specificato nel contratto di appalto.

Nell'ambito degli adempimenti previsti dal D.L.vo 81/2008 si è provveduto a redigere la presente nota informativa sui rischi residui ed ambientali presenti presso questa Azienda.

Deve essere cura della ditta appaltatrice e di tutto il personale esterno in genere adottare tutte le precauzioni richieste dalla prudenza, dalla legislazione e dalle norme di buona tecnica e di sicurezza al fine di eliminare o ridurre al minimo i rischi, anche con l'adozione dei dispositivi di protezione individuale necessari.

In linea generale, SI RACCOMANDA DI SEGNALARE EVENTUALI MANCHEVOLEZZE E DI RICHIEDERE INFORMAZIONI IN CASO DI DUBBIO.

Si ricorda comunque l'obbligo della valutazione dei rischi da parte vostra.

Si ricorda, infine, l'obbligo da parte Vs. di fornire le informazioni relative ai rischi da Voi indotti e dei Vs. requisiti tecnico-professionali (in caso di ditte appaltatrici).

## Aree di lavoro

Le aree di lavoro, per evitare il verificarsi di infortuni, devono essere mantenute in condizioni di ordine ed organizzate in modo razionale, debbono essere chiaramente segnalate e, se necessario, opportunamente delimitate ai non addetti.

I passaggi devono essere sgombri: merci, attrezzi, imballi o altro non devono creare impaccio al passaggio.

Eventuali depositi di sostanze che rendono sdruciolevole il pavimento, a causa di spandimento accidentale o di semplice mancanza di pulizia, devono essere eliminate.

Non usare mai sostanze infiammabili per la pulizia dei pavimenti.

Nel caso di spandimento accidentale di sostanze pericolose rispettare le istruzioni ricevute o contenute nella scheda di sicurezza.

Tutti i rifiuti ed in particolare quelli pericolosi devono essere depositati e smaltiti negli appositi contenitori secondo procedure predefinite.

Personale dell'A.S.L. procederà alla verifica dell'area di lavoro controllando che:

- Non siano stati accumulati materiali combustibili all'interno dei locali in quantità superiore ad 1 m<sup>3</sup>
- Non siano state ostruite le vie di esodo esterne all'area di cantiere

- Non siano state bloccate in apertura le porte resistenti al fuoco se non interessate dai lavori
- Non siano state realizzate aperture su solai o murature resistenti al fuoco oltre al tempo necessario all'intervento
- Non vengano provocati falsi allarmi dagli impianti automatici di rilevazione incendi

## Rischi ambientali e residui

Tra i rischi ambientali e residui presenti nelle varie strutture dell'A.S.L. BI si segnalano in modo particolare i seguenti.

### Rischio biologico

Convenzionalmente con l'espressione RISCHIO BIOLOGICO si intende la potenziale esposizione (per ingestione, contatto cutaneo, inalazione) ad agenti biologici (microorganismi, colture cellulari ed endoparassiti umani) che potrebbero provocare infezioni, allergie o intossicazioni.

In una struttura sanitaria, il rischio di esposizione ad agenti biologici è generalmente presente; in particolare, nel presidio ospedaliero il rischio è presente *in tutti i reparti*.

Un maggior dettaglio si ricava dalla tabella seguente:

<b>RISCHIO</b>	<b>LUOGO/REPARTO</b>
Rischio biologico generico da aerodispersione	Tutto il presidio ospedaliero
Rischio biologico specifico da aerodispersione	Malattie infettive-Pneumologia, DEA, Laboratorio analisi (microbiologia)
Rischio biologico generico da contatto	Tutto il presidio ospedaliero e le sedi aziendali in cui si svolge attività sanitaria
Rischio biologico specifico da contatto	Malattie infettive, DEA, Blocco Operatorio, Centro trasfusionale, Laboratorio analisi, Anatomia patologica, Dialisi, Sala anatomica, Obitorio

Il rischio di esposizione ad agenti biologici patogeni per i lavoratori esterni, potrebbe determinarsi, ad esempio, in caso di lavorazioni e/o operazioni di manutenzione su apparecchiature, componenti di impianti, strutture, materiali, potenzialmente infetti.

L'attività di raccolta rifiuti potrebbe comportare rischio di esposizione ad agenti infettanti in caso di errata chiusura del contenitore da parte dell'addetto o in caso di negligenza degli utenti e degli operatori.

In caso di esposizione è necessario segnalare immediatamente l'evento al referente dell'Azienda.

**In caso di ferita anche lieve con aghi o taglienti infetti o in caso di contaminazione attenersi alle seguenti disposizioni:**

- Recarsi al Pronto Soccorso dell'Ospedale e segnalare l'accaduto.
- Rispettare le regole interne che scattano in tale caso e sottoporsi alla conseguente sorveglianza sanitaria.

## **Rischio chimico**

All'interno dell' A.S.L. vengono utilizzate sostanze chimiche pertinenti alle operazioni da effettuare: si tratta in alcuni casi di prodotti infiammabili (disinfettanti), irritanti, corrosivi, nocivi e tossici.

Essendo tali prodotti depositati in armadi, ed in genere utilizzati esclusivamente per la medicazione del paziente o per la pulizia dei locali, il rischio da esposizione per le persone esterne è assai remoto tranne in caso di incidente.

In caso di esposizione seguire le istruzioni dettate dalla scheda di sicurezza del prodotto.

Nell'ambito del presidio ospedaliero, le zone a rischio chimico maggiore a causa della presenza e della manipolazione quotidiana di sostanze chimiche pericolose (caustiche, irritanti, nocive, tossiche ed infiammabili) sono:

- laboratorio analisi
- anatomia patologica
- centro immunotrasfusionale
- medicina nucleare
- dialisi
- settori endoscopici (ambulatori di gastroenterologia, otorinolaringoiatria, broncoscopia, uroendoscopia, cardiologia)
- farmacia
- officine (vernici, malte, colle, solventi).

In determinate zone all'interno del presidio ospedaliero, vengono utilizzati prodotti cancerogeni :

- Farmaci antitumorali la cui preparazione avviene centralmente in un apposito locale ubicato presso la Farmacia ospedaliera e la cui somministrazione avviene presso alcuni reparti tra cui, in ordine di intensità di utilizzo:
  - Day Hospital medico
  - Medicina interna
  - Pneumologia
  - Urologia
  - Pediatria

Una esposizione ai farmaci antitumorali per il personale non addetto alla preparazione o somministrazione potrebbe verificarsi in caso di:

- Spandimento accidentale
- Manutenzione alle cappe di aspirazione sotto cui ha luogo la preparazione
- Manutenzione o pulizia nei locali di preparazione e somministrazione; in particolare nella pulizia dei servizi igienici frequentati dai pazienti trattati sono necessarie idonee protezioni personali.

All'interno dell'ospedale vengono utilizzati gas medicali distribuiti nei vari reparti tramite impianto canalizzato (O<sub>2</sub>, Aria, CO<sub>2</sub>), nei vari reparti sono presenti anche bombole di gas principalmente contenenti O<sub>2</sub> oppure miscele speciali per determinate attrezzature.

Nella zona est vicino l'isola tecnica del presidio ospedaliero è ubicata la centrale gas medicinali, segnalata da apposita cartellonistica composta da :

- un deposito di bombole di gas (ossigeno, aria, anidride carbonica)
- un deposito di gas medicinali criogenici (ossigeno e azoto)

Il deposito di prodotti infiammabili (alcol etilico, etere etilico, disinfettanti a base alcolica), invece è ubicato al piano terra del D.H. Est (farmacia ospedaliera)

I prodotti necessari all'espletamento dei servizi appaltati dovranno essere esclusivamente quelli dichiarati nell'offerta tecnica e per i quali è stata prodotta la Scheda di Sicurezza. In caso si rendesse necessario introdurre un nuovo prodotto questo dovrà essere preventivamente autorizzato dal Servizio di Prevenzione e Protezione dell'ASL BI.

### **Rischio da radiazioni ionizzanti**

Sono in uso apparecchiature e sostanze emettenti radiazioni ionizzanti nei seguenti reparti/servizi del presidio ospedaliero:

- Radiologia diagnostica
- Urologia
- Medicina nucleare
- T.A.C.
- Radioterapia con acceleratore lineare

nonché presso il servizio di radiodiagnostica del poliambulatorio di Cossato. Sono inoltre in uso apparecchiature portatili utilizzabili esclusivamente da personale addetto.

**E' FATTO DIVIETO AL PERSONALE NON AUTORIZZATO DI ACCEDERE ALLE ZONE CLASSIFICATE A RISCHIO** identificate da apposita cartellonistica di avvertimento. Ogni informazione in merito potrà essere richiesta al dirigente responsabile della struttura aziendale interessata ed all'Esperto Qualificato presso il Servizio di Fisica Sanitaria.

### **Rischio da radiazioni non ionizzanti e campi elettromagnetici**

Sono in uso apparecchiature e sostanze emettenti radiazioni non ionizzanti e/o campi elettromagnetici di varia natura nei seguenti reparti/servizi:

- Reparto di oculistica, c/o ospedale (laser)
- Blocco Operatorio, c/o ospedale (laser)
- Servizio di Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), c/o ospedale

L'accesso al servizio di RMN è possibile solo dietro autorizzazione da parte del responsabile del servizio e dopo aver depositato, nell'apposito armadio all'ingresso, tutti gli oggetti metallici (soprattutto quelli ferromagnetici) non necessari all'attività (ad es. orologi) nonché carte di credito, tessere magnetiche ecc. Prima di accedere è comunque necessario compilare la "Scheda notizie" per ottenere l'autorizzazione all'ingresso.

### **Rischio incendio**

L'incendio in strutture sanitarie è un evento particolarmente catastrofico ed il rischio è in parte dovuto alla presenza di persone estranee all'organizzazione che non conoscono a fondo gli stabili. E' stato redatto un piano di emergenza ed un documento sintetico contenente le istruzioni comportamentali in caso di evacuazione che dovrà essere preso in visione dal singolo lavoratore di ogni ditta appaltatrice esterna che opererà all'interno dell'A.S.L. BI. Vi sono contenute anche istruzioni da seguire in caso di emergenza specifiche per i lavoratori esterni.

La prevenzione rappresenta comunque l'arma più efficace per controllare il rischio incendio. A tale scopo si elencano alcune elementari prescrizioni:

- Osservare scrupolosamente i divieti di fumare ed usare fiamme libere presenti in Azienda.
- Se fosse necessario procedere all'utilizzo di saldatrici elettriche o a fiamma adottare le necessarie precauzioni ed a lavoro ultimato accertarsi che non vi siano principi di incendio ed effettuare successivi controlli periodici.
- Nelle aree dove il fumo è consentito utilizzare sempre i posacenere che dovranno essere svuotati periodicamente. Non mescolare il contenuto dei posacenere con altri rifiuti combustibili al fine di evitare lo sviluppo di incendi.
- Non utilizzare prodotti infiammabili.
- Non rimuovere o danneggiare i mezzi di estinzione incendi (estintori, idranti).
- Predisporre idonei mezzi di estinzione incendi in prossimità di luoghi con attività a rischio di incendio (es. saldature)
- Effettuare la pulizia giornaliera del posto di lavoro. La mancanza di ordine e di pulizia dei locali favorisce il propagarsi dell'incendio.
- Evitare accumulo di materiale combustibile in prossimità delle macchine.

- Evitare accumulo di materiale combustibile in aree non frequentate (cantine, solai).  
Come è noto, molti incendi hanno origine dall'impianto elettrico. E' dunque necessario:
- Non danneggiare i cavi e le apparecchiature elettriche
- Prestare particolare attenzione nell'uso di attrezzature elettriche portatili : non utilizzare attrezzature danneggiate.
- Comunicare tempestivamente irregolarità di funzionamento degli impianti elettrici.
- Non effettuare interventi di modifica degli impianti elettrici se non espressamente autorizzati e in possesso di abilitazione.
- Non utilizzare apparecchi portatili di riscaldamento : stufette o piastre elettriche sono spesso fonte di incendio.

## **Zone a rischio specifico**

Per effetto della presenza dei rischi sopra descritti a livello elevato ovvero di impianti tecnologici, alcune zone (locali o porzioni di reparto) sono classificate a rischio specifico. Alcuni esempi sono:

- Le zone "classificate" e "sorvegliate" per presenza di radiazioni ionizzanti
- I locali della RMN (ospedale)
- Le camere di degenza dei reparti Malattie Infettive e Pneumologia - Isolamento (ospedale)
- Le zone di preparazione di farmaci antiblastici (DHE farmacia ospedaliera)
- La centrale termica ( isola tecnica Presidio ospedaliero)
- Il deposito liquidi infiammabili (ospedale)
- L'impianto di depurazione delle acque di scarico ( solo nel vecchio ospedale)
- Il punto di stoccaggio di ossigeno criogenico (Presidio ospedaliero)
- Il punto di stoccaggio di azoto criogenico (Presidio ospedaliero)
- I punti di stoccaggio di gas medicinali (O<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>O, ecc.) in bombole (ospedale)
- L'area esterna perimetrata adibita ad elisuperficie (lato nord)
- Tra le aree a rischio specifico si segnala anche il piano a livello - 2 (quota 360), del Presidio Ospedaliero, in cui sono presenti estese aree di calpestio con fossati e dislivelli significativi. Tali aree sono perimetrare da una rete metallica e **accessibili solo con autorizzazione ed adozione di idonee misure di prevenzione e protezione da cadute dall'alto.**

Le zone a rischio specifico sono identificate da apposita cartellonistica e, come già prescritto, sono interdette all'accesso di personale non autorizzato.

**L'accesso alle zone classificate a rischio è consentito solo al personale incaricato di svolgere i lavori ed esclusivamente per il tempo necessario e dietro autorizzazione da parte del responsabile di area.**

Occorrerà valutare attentamente i lavori da eseguirsi, specificare dettagliatamente le procedure e le misure di sicurezza adottate chiedendo anche le informazioni necessarie al responsabile della zona.

## **Impianti**

Esistono in azienda numerosi impianti tecnologici complessi indispensabili al funzionamento della struttura, quali l'impianto di riscaldamento, gli impianti di raffrescamento, gli impianti di distribuzione dei gas medicali e l'impianto elettrico.

Come già accennato, la presenza di questi impianti comporta rischi differenziati per tipologia e livello a seconda del tipo di intervento svolto.

In generale si devono considerare i rischi dovuti a macchinari con organi in movimento o superfici molto calde.

Ad eccezione dell'impianto elettrico utilizzato per la connessione di apparecchiature, ogni manovra sugli impianti tecnologici è vietata nel modo più assoluto. Costituiscono eccezioni

gli interventi su detti impianti per riparazioni o ampliamenti che possono essere eseguiti esclusivamente da ditte appaltatrici incaricate ed autorizzate ed in possesso dei necessari requisiti tecnico-professionali.

E' tuttavia possibile che durante l'esecuzione di tracce o fori si incontrino accidentalmente parti di impianti non segnalati o visibili, quali condutture di impianti di riscaldamento, idrosanitari o per gas medicali. Prima di procedere ad interventi di questo tipo è necessario richiedere informazioni agli assistenti tecnici dell'ASL BI e ottenere l'autorizzazione al lavoro. In ogni caso è **assolutamente vietato modificare, dismettere, eliminare o comunque intervenire su parti di impianto senza la necessaria autorizzazione.**

L'impianto elettrico presenta un rischio particolarmente diffuso. Il rischio di folgorazioni elettriche potrebbe essere presente per chi utilizza apparecchiature elettriche in ambienti umidi e bagnati, ed allacciamenti fatti con cavi volanti soggetti a trascinamenti, urti e schiacciamenti.

Affinchè ogni lavoratore possa condurre la propria attività in condizioni di sicurezza occorre:

- Evitare l'uso di prolunghe irregolari, con fili a vista o con cavi non fissati bene alle spine.
- Usare apparecchiature elettriche portatili a doppio isolamento.
- Garantire una buona manutenzione delle apparecchiature elettriche.

## **Prescrizioni varie**

In relazione a rischi di altra natura si precisa che:

- Il rischio di caduta dall'alto potrebbe essere presente per chi deve operare su impianti aerei a causa di utilizzo di attrezzature non idonee. Predisporre idonei dispositivi anticaduta per le lavorazioni di questo tipo (imbragature, ponteggi, ecc...).
- Il rischio di scivolamento può essere presente in ambienti ove, a causa delle lavorazioni effettuate, il pavimento è spesso umido o bagnato (ad es. nelle cucine).
- Evitare l'uso di scale portatili non regolamentari
- Non lavorare su una scala portatile se non è presente un'altra persona alla base che ne garantisca la stabilità.
- Non indossare vestitari ed accessori con parti svolazzanti che possono impigliarsi od essere afferrati da organi di macchinari.
- Evitare di sollevare polvere durante operazioni di pulizia utilizzando aspirazione ad umido oppure appositi apparecchi aspiratori.

I lavori potranno essere eseguiti sia su parti di nuova costruzione che su parti/impianti esistenti. A tale proposito si segnala che:

- i lavori potranno riguardare interventi in zone con presenza di utenti dalle varie patologie;
- le aree di lavoro potranno comportare i rischi sopra descritti (biologico, radiazioni, chimico, ecc.)
- i lavori potranno essere concomitanti con altri, sia ad opera di personale interno sia di altre imprese;
- gli interventi potranno comportare l'uso di scale e/o ponteggi;
- potranno essere presenti in zona liquidi infiammabili e/o tossici;
- per motivi sanitari, potrà essere necessaria una richiesta scritta di autorizzazione per l'accesso a determinati luoghi anche se non menzionati tra le zone a rischio specifico.

## **Dispositivi di Protezione Individuale**

Si intende per dispositivo di Protezione individuale (DPI) qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciare la sicurezza o la salute durante il lavoro.

I dispositivi di protezione individuale devono essere impiegati quando i rischi non possono essere evitati o sufficientemente ridotti da misure tecniche di prevenzione, da altri mezzi di protezione collettiva o ambientale, da misure, metodi o procedimenti di riorganizzazione del lavoro.

I lavoratori devono osservare scrupolosamente tutte le prescrizioni in materia di sicurezza e igiene richiamate dagli specifici cartelli e dalle misure di sicurezza aziendali.

Si ricorda che la gestione dei rischi connessi con la specifica attività della ditta appaltatrice o di altri collaboratori sono di responsabilità della stessa ditta che peraltro deve provvedere alla informazione, formazione, consegna, scelta ed addestramento nell'uso di idonei mezzi personali di protezione ai propri dipendenti.

## **Circolazione interna**

Si devono rispettare le indicazioni e le segnalazioni presenti.

Nelle zone dove è previsto il passaggio di carrelli, di mezzi motorizzati, di autoveicoli si raccomanda di prestare tutta la necessaria attenzione.

All'interno dell'Azienda la circolazione con mezzi motorizzati deve avvenire a bassissima velocità onde scongiurare incidenti.

La conduzione manuale di carrelli per il trasporto di materiale vario dovrà avvenire con la massima cautela al fine di evitare investimenti di dipendenti, pazienti o visitatori.

# Informazioni e procedure specifiche sui principali rischi in ambiente ospedaliero correlati all'esposizione a Radiazioni

## Rischio da Radiazioni Ionizzanti

### Introduzione

Fra le radiazioni elettromagnetiche, le più penetranti (principalmente raggi X e  $\gamma$ ) hanno la proprietà di ionizzare il mezzo in cui si muovono usando origine a particelle positive e negative (ioni). Tali radiazioni sono dette per questo "ionizzanti". Con questo termine si indicano anche radiazioni corpuscolari (protoni, elettroni o altre particelle) di sufficiente energia.

Tra i tipi di inquinamento a cui l'uomo può essere sottoposto, quello dovuto a radiazioni ionizzanti è sicuramente il più subdolo in quanto non abbiamo organi sensoriali che ci allertino della sua presenza. Il lavoratore del Laboratorio chimico entrando in locali contaminati da sostanze inalabili, ha reazioni dell'apparato respiratorio e delle mucose in generale, che lo avvertono in tempo reale. Il lavoratore che opera attività comportanti esposizione a radiazioni ionizzanti, se non fornito di particolare strumentazione (contatore geiger) atta a rilevare la presenza di sostanze radioattive (radionuclidi), non può sapere se è in presenza di una sorgente irradiante/contaminante in tempo reale.

### Effetti sulla salute

Per quanto concerne i danni da esposizione a radiazioni ionizzanti, la funzione più facilmente danneggiabile è quella riproduttiva (gonadi), in quanto il patrimonio genetico può essere danneggiato dalla esposizione a radiazioni. Le parti dell'organismo più aggredibili sono, invece, il midollo osseo, in quanto le cellule del sangue sono molto sensibili a questo tipo di radiazioni, e la pelle, che può essere danneggiata degenerando in malattie neoplastiche.

L'esposizione alle radiazioni ionizzanti comporta per il lavoratore un rischio rappresentato dalla probabilità del verificarsi del danno biologico.

Pertanto, tale considerazione ha comportato in campo mondiale, una crescente attenzione verso i problemi della protezione dell'uomo e dell'ambiente, stimolando ricerche da parte di numerose commissioni internazionali e nazionali, con l'intento di chiarire i vari aspetti dei danni causati dalle radiazioni e di studiare le tecniche e i metodi per migliorare gli standard di protezione.

E' nata così la radioprotezione, che è definibile come l'insieme di principi, tecniche e raccomandazioni volte alla salvaguardia dei singoli individui e della popolazione ed a prevenire o ridurre, entro limiti accettabili, i rischi di danni causati dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti.

Una corretta applicazione dei suddetti principi di radioprotezione determina un rischio (cioè una probabilità del verificarsi di eventi indesiderabili) più basso o quanto meno confrontabile con quelli derivanti da altre attività lavorative.

In particolare si distinguono due tipi di danno biologico da Radiazioni Ionizzanti: **il danno somatico**, che colpisce l'individuo irradiato e **il danno ereditario** che si manifesta nella sua progenie.

I danni somatici possono ancora essere suddivisi in: **effetti deterministici** (ad esempio eritema cutaneo, leucopenia, opacità del cristallino) che si manifestano in tempi brevi ed insorgono al superamento di un livello di soglia ed **effetti stocastici** (ad esempio insorgenza di neoplasie) che si possono manifestare anche a distanza di anni dall'esposizione e non sono associati a dosi soglia.

## **I principi della prevenzione**

I fattori fisici che influenzano la riduzione della irradiazione esterna sono il tempo, la distanza e la schermatura.

Minore è il tempo di esposizione alle radiazioni ionizzanti e minore è la dose assorbita.

L'esigenza di ridurre il tempo di esposizione, non deve però determinare incidenti che potrebbero comportare, oltre ad un allungamento del tempo di lavoro, un rischio più elevato.

La distanza che intercorre tra sorgente ed operatore è molto importante nel computo della dose assorbita, in quanto l'intensità della esposizione e quindi della dose assorbita si riduce notevolmente con la distanza. Uno degli organi più a rischio da esposizione a radiazioni ionizzanti è l'occhio, in quanto non è un organo interno ed inoltre viene istintivamente portato a breve distanza dalla sorgente irradiante. Per attenuare il rischio di danneggiamento, laddove non è modificabile con opportuni strumenti la distanza tra la sorgente e l'operatore, è consigliabile l'interposizione di schermi protettivi.

Per minimizzare l'irradiazione interna del nostro organismo bisogna evitare di inalare, ingerire o di assorbire attraverso la pelle la sorgente radioattiva. A tale scopo, l'inalazione si minimizza lavorando, laddove sia possibile, in presenza di cappe aspiranti ed evitando di fumare. Il meccanismo, attraverso il quale la radioattività si introduce nel nostro organismo con il fumo, è mediato dalla formazione di particelle carboniose durante la combustione del tabacco. In queste particelle l'elemento radioattivo in questione si assorbe concentrandosi, per poi venire introdotto nei polmoni attraverso l'aria inspirata. La contaminazione interna non è monitorabile attraverso il film badge, che è valido solo per sorgenti esterne all'organismo. Per rilevare l'entità della contaminazione interna è necessario sottoporre il lavoratore a indagini sofisticate. Per evitare l'assorbimento attraverso la pelle, sarà necessario adoperare sempre, durante le manipolazioni, guanti di materiale impermeabile, che andranno immediatamente e adeguatamente eliminati, onde evitare ulteriori contaminazioni toccando oggetti che vengono utilizzati anche per altri scopi e da personale non addetto alla manipolazione di sostanze radioattive. A questo scopo, è bene ricordare che gli indumenti utilizzati nelle zone a rischio non dovranno mai essere portati al di fuori delle stesse.

## **Sorgenti di Radiazioni Ionizzanti detenute dall'ASLBI**

Le radiazioni Ionizzanti sono prodotte da apparecchi per radiodiagnostica tradizionale, TAC (Radiologia diagnostica) e dall'Acceleratore Lineare (Radioterapia): dette apparecchiature costituiscono una fonte di pericolo di irraggiamento esterno solo durante il loro effettivo funzionamento.

Le Radiazioni Ionizzanti sono inoltre prodotte dal decadimento di sostanze radiattive e radiofarmaci a causa delle quali il pericolo è sempre presente; in particolare si sottolinea che per i radiofarmaci, che sono sorgenti non sigillate, sussiste il rischio di contaminazione e quindi di irraggiamento interno.

# Rischio da radiazioni non ionizzanti

## Introduzione

Numerose attività lavorative possono comportare esposizioni a campi elettromagnetici non ionizzanti, specie nei settori dell'industria e della sanità, peraltro a livelli di campo sensibilmente più elevati di quelli in gioco nelle tipiche esposizioni della popolazione. L'esposizione a CEM all'interno dei luoghi di lavoro dipende, oltre che dalle sorgenti, anche da una complessa serie di fattori, quali le eventuali misure di protezione o contenimento, la corretta installazione degli apparati ed il loro stato di manutenzione, le procedure di utilizzo, le caratteristiche degli ambienti, la disposizione delle postazioni di lavoro e le particolari abitudini di ogni singolo lavoratore interessato. Esposizioni a campi elettrici e/o magnetici statici o a bassa frequenza (ELF e LF) possono avvenire a livello sanitario nei pressi dei tomografi a **Risonanza Magnetica Nucleare (NMR)**.

Per quanto riguarda le radiofrequenze e le microonde, esistono diverse macchine ed impianti in grado di generare campi elettromagnetici di notevole intensità, tra cui riscaldatori industriali, apparati per telecomunicazioni (ad oggi il maggior contributo per l'esposizione della popolazione), videoterminali e sistemi antitaccheggio.

## Effetti sulla salute

L'interazione dei campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici non ottici sui tessuti biologici, dipende dall'intensità dei campi stessi e, soprattutto, dalla loro frequenza. In generale a basse frequenze le radiazioni non ionizzanti inducono *correnti elettriche* nei tessuti elettricamente stimolabili, mentre all'aumentare della frequenza prevale l'*assorbimento di energia* (sotto forma di riscaldamento) nei tessuti in cui è presente acqua.

## Le principali misure di prevenzione da adottare

Valutare i livelli di esposizione .

Progettare i luoghi di lavoro in modo che gli apparati emittitori di CEM siano installati sufficientemente distanti dalle postazioni in cui il personale lavorativo staziona per periodi di tempo prolungati. Dotare tali luoghi di apposita *segnaletica*.

Limitare il tempo di esposizione dei lavoratori.

Adottare disposizioni più cautelative per quei lavoratori maggiormente sensibili al rischio (ad es. portatori di pacemaker), avvalendosi della collaborazione del medico competente.

## Sorgenti di Radiazioni non Ionizzanti detenute dall'ASLBI

Le radiazioni non Ionizzanti sono prodotte da apparecchi a **Risonanza Magnetica Nucleare (NMR)**, durante l'utilizzo dei laser medicali, in alcuni apparati per la terapia fisica, durante l'utilizzo di lampade per terapia UVA e per apparati di terapia ad ultrasuoni. Tali apparecchiature costituiscono una fonte di pericolo di irraggiamento esterno solo durante il loro effettivo funzionamento.

## Procedure di gestione di lavoratori esterni e di lavoratori dipendenti dell'ASLBI non esposti chiamati ad operare nelle Zone Classificate

Nel D.Lgs 230/95 come modificato dal D.Lgs 241/00 si definiscono Zone Classificate le seguenti:

- Zona Controllata: ogni area di lavoro in cui, sulla base degli accertamenti dell'Esperto Qualificato, sussiste per i lavoratori in essa operanti il rischio di superamento di uno dei limiti fissati per i lavoratori esposti di cat.B
- Zona Sorvegliata: ogni area di lavoro in cui, sulla base degli accertamenti dell'Esperto Qualificato, sussiste per i lavoratori in essa operanti il rischio di superamento di uno dei limiti fissati per le persone del pubblico, ma che non debba essere classificata come Zona Controllata

Le Zone Classificate dell'ASLBI, segnalate dall'opportuna cartellonistica, si trovano nel Nuovo Ospedale degli Infermi, nei Poliambulatori di Biella e di Cossato.

- I Responsabili delle strutture che gestiscono gli interventi di **personale esterno** (ditte appaltatrici, collaboratori non dipendenti, volontari, ecc) presso le Zone Classificate sono invitati ad avvertire, ad ogni intervento, il responsabile della struttura in cui deve essere svolto il lavoro, nonché l'Esperto Qualificato, che provvederà a verificare l'eventuale classificazione del lavoratore e a compiere gli adempimenti di competenza.
- Ai Responsabili di struttura che sono soliti inviare **dipendenti dell'ASLBI** ad operare nelle zone classificate si consiglia di individuare soggetti specifici da adibire a tali compiti ed adoperarsi affinché i medesimi siano informati sui rischi fisici da Radiazioni Ionizzanti. In ogni caso, ad ogni intervento effettuato presso i locali della S.C. di Medicina Nucleare sarà necessario avvertire il Responsabile della struttura in cui deve essere svolto il lavoro, nonché l'Esperto Qualificato; basterà invece assicurarsi che le manutenzioni siano svolte ad apparecchi radiologici spenti nelle strutture di Radioterapia (acceleratore lineare), Radiologia, Gastroenterologia, Urologia, Cardiologia, Odontoiatria, Ortopedia e nel Blocco Operatorio dell'Ospedale di Biella, nell'ambulatorio odontoiatrico del Poliambulatorio di Biella, nella Radiologia e nell'ambulatorio odontoiatrico del Poliambulatorio di Cossato. Prima dell'esecuzione di qualsiasi operazione effettuata presso i locali della S.C. di Medicina Nucleare l'Esperto Qualificato consegnerà al lavoratore un documento informativo sui rischi da Radiazioni Ionizzanti e un elenco di Norme di Radioprotezione.

## MODULISTICA ( da chiedere e riconsegnare alla S.S. Fisica Sanitaria)

### LAVORATORE ESTERNO

Classificato Esposto	Modulo di verifica idoneità
Non classificato esposto	Informazione sui rischi da radiazioni ionizzanti Norme di Radioprotezione Modulo di dichiarazione del lavoratore  NB: i moduli sono da consegnare per operazioni in Medicina Nucleare, Sale radiologiche ad apparecchio acceso

### LAVORATORE DIPENDENTE DELL'ASLBI

Non classificato esposto	Informazione sui rischi da radiazioni ionizzanti Norme di Radioprotezione Modulo di dichiarazione del lavoratore  NB: i moduli sono da consegnare per operazioni in Medicina Nucleare, Sale radiologiche ad apparecchio acceso
--------------------------	--

### ESTRATTO DELL'INTEGRAZIONE AL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI PER I LAVORATORI, RELATIVAMENTE ALLE APPARECCHIATURE A RISONANZA MAGNETICA INSTALLATE PRESSO LA S.C. RADIOLOGIA DEL NUOVO OSPEDALE DI BIELLA

#### Utilizzo dei Criogeni :

L'apparecchiatura RM installata è dotata di magnete superconduttivo, raffreddato ad elio liquido. A questo proposito, si riportano (**allegato D**) alcuni rischi legati all'impiego di gas criogeni.

Per evitare/minimizzare i rischi legati a tali gas, in sala magnete è installato un doppio sistema di ventilazione: ordinaria e di emergenza. Il sistema di ventilazione ordinaria garantisce scambi pari a 6-10 ricambi/ora mentre quello di emergenza, che può essere attivato manualmente o automaticamente, porta tali ricambi a 18-20 ora.

Tale sistema è accoppiato ad una centralina di controllo, dotata di sonda ossigeno. Quando il livello di ossigeno in sala scende al di sotto del 19% entra in funzione automaticamente un allarme; quando tale livello scende al di sotto del 18%, all'allarme è associata l'attivazione automatica della ventilazione d'emergenza.

Le operazioni di rabbocco del criogeno (elio liquido) avvengono secondo procedure stabilite e ben codificate dal regolamento interno di sicurezza e sono svolte principalmente da personale specializzato esterno.

In **allegato E** sono riportate alcune ulteriori misure di sicurezza, tratte dal regolamento interno.

## ALLEGATO D

### Rischi legati all'impiego di gas criogeni

L'impiego di gas criogeni comporta alcuni rischi per il personale operante nel sito:

#### 1. Danni da gelo

Eventuali schizzi sulla pelle provocano ustioni analoghe a quelle da calore.

#### 2. Soffocamento

Una concentrazione di ossigeno nell'aria inferiore a 17-18% non è sufficiente alla respirazione umana.

#### 3. Condensazione dell'ossigeno

La temperatura superficiale del contenitore di elio può essere tanto bassa da provocare la condensazione di ossigeno o di aria arricchita di ossigeno, con rischio supplementare di incendio.

Le apparecchiature dispongono di un sistema di canalizzazione dell'elio verso l'esterno. Nell'eventualità che un innalzamento della temperatura provochi la transizione di stato dell'elio stesso da liquido a gassoso (Quench). In questo caso, si frantuma il diaframma a pressione all'imbocco del tubo ed il gas viene scaricato all'esterno, in una zona non frequentata da pubblico ed operatori.

Si ricorda che, a temperatura ambiente (20°C), 1 litro di elio liquido produce circa 750 litri di elio gassoso.

## ALLEGATO E

### Ulteriori misure di sicurezza (valide per ciascuno dei due siti RM)

1. E' vietato l'ingresso al sito RM alle persone non autorizzate.
2. Per essere autorizzato ad operare nel sito RM il personale deve essere stato opportunamente formato ed informato sui rischi correlati all'attività svolta e sottoposto ad opportuna visita medica da parte del Medico Competente.
3. I lavoratori / le lavoratrici NON potranno comunque accedere ai locali RM se:
  - a. In stato di **gravidanza**
  - b. Portatori di **pace-makers**
  - c. Portatori di **protesi cardiache**
  - d. Portatori di **clips vascolari o preparati metallici intracranici** (o comunque situati in prossimità di strutture anatomiche vitali), se non specificatamente certificati come amagnetici, e di **schegge di materiale ferromagnetico**
4. Il personale operante nel sito RM è tenuto a:
  - a. **Rispettare le norme di sicurezza** e verificare che vengano rispettate da chiunque acceda al sito
  - b. Comunicare immediatamente al Medico Responsabile ogni **variazione di condizioni fisiche** che possa portare al decadimento delle autorizzazioni di accesso al sito (protesi metalliche, pace-makers, ecc)

- c. Per le lavoratrici, comunicare tempestivamente al Medico Responsabile il proprio **stato di gravidanza**
  - d. Comunicare immediatamente all'Esperto Responsabile o al Medico Responsabile qualsiasi **anomalia riscontrata nei sistemi di sicurezza**
  - e. Non compiere **operazioni non di propria pertinenza**, in particolare relativamente ai dispositivi di prevenzione e di sicurezza dell'impianto
5. **Prima di accedere** al sito RM devono essere depositati:
- a. Tutti gli oggetti metallici, in particolare quelli ferromagnetici non necessari alle attività del servizio
  - b. Gli orologi
  - c. Le carte di credito
  - d. Le tessere magnetiche (badge)
6. **I visitatori**, anche se incaricati di controlli ispettivi, dovranno compilare l'apposito questionario pre-esame utilizzato per i pazienti al fine di evitare qualsiasi controindicazione alla permanenza nel sito RM.
7. Le **operazioni di pulizia** del sito RM devono essere compiute solo ed esclusivamente da personale opportunamente formato ed informato dei rischi e sottoposto ad opportuna sorveglianza medica. Il personale di pulizia non deve accedere all'interno del magnete; ogni eventuale operazione di pulizia deve essere preventivamente concordata con l'Esperto Responsabile per la Sicurezza.

**Ulteriori notizie** in merito alle fonti di rischio per i lavoratori, al protocollo di accesso ai locali RM, alle misure di sicurezza specifiche ed alla gestione delle emergenze e degli incidenti possono essere trovate consultando il regolamento di sicurezza interno.

# **ISTRUZIONI A TUTTI I DIPENDENTI E PERSONE ESTERNE IN CASO DI EVACUAZIONE**

## ***PROCEDURA DI EVACUAZIONE DELL'INSEDIAMENTO PER I DIPENDENTI***

Per varie ragioni è possibile che si debba dichiarare l'evacuazione dell'insediamento, in tutto od in parte. In ogni momento della vostra presenza nell'insediamento cercate di:

- Identificare almeno due possibili vie di fuga.

Se udite il segnale di evacuazione comportatevi come segue:

- Restate calmi.
- Ponete subito fine a qualsiasi operazione rischiosa state eseguendo (spegnere una fiamma libera, tappare un recipiente con sostanze chimiche, ecc....)
- Seguite le istruzioni impartite dagli addetti all'emergenza per assicurare l'evacuazione dei degenti.
- La persona di più alto livello nel singolo dipartimento od area, o la persona a ciò designata, deve accertarsi che tutti i suoi dipendenti e collaboratori abbiano abbandonato i locali. Inoltre, ogni singolo dipendente deve accertarsi che tutti coloro che si trovano alla sua portata abbiano abbandonato i locali.
- Mentre vi allontanate, controllate rapidamente i ripostigli e servizi igienici.
- Portate con voi, se immediatamente disponibili, solo le chiavi di casa e della macchina. Non prendete oggetti pesanti od ingombranti.
- Chiudete dietro di voi tutte le porte. Le porte chiuse possono rallentare la propagazione dell'incendio e del fumo. Solo se avete ricevuto specifiche istruzioni, lasciate aperte porte e finestre, a fronte di possibili rischi di esplosione.
- Dirigetevi al punto di raccolta, senza correre e senza destare panico. Non spingete altri.
- Tenetevi saldamente alla ringhiera mentre state scendendo le scale, per evitare di cadere se qualcuno vi spinge.
- Raggiungete i luoghi di raccolta designati ed attendete ulteriori istruzioni. Offrite assistenza e rassicurazione a colleghi, ospiti e visitatori che sembrano ansiosi e preoccupati.

## ***PROCEDURA DI EVACUAZIONE DELL'INSEDIAMENTO PER I VISITATORI, I TECNICI ESTERNI ED IN GENERALE PERSONE ESTRANEE ALL'ORGANIZZAZIONE***

Se ricevete e riconoscete il segnale di evacuazione, aggregatevi ad un dipendente e seguite le sue istruzioni.

Se un dipendente vi chiede di seguirlo, perché è stata dichiarata l'evacuazione dell'insediamento, attenetevi alle sue istruzioni: egli ha già ricevuto uno specifico addestramento e sa come comportarsi.

Se al momento dell'allarme non trovate nessun dipendente a cui aggregarvi, comportatevi come segue:

- Se ricevete e riconoscete il segnale di evacuazione, dirigetevi verso la più vicina via di fuga, segnalata dalle apposite indicazioni, aggregatevi al primo dipendente che incontrate e attenetevi alle sue istruzioni: egli ha già ricevuto uno specifico addestramento e sa come comportarsi.
- Se non avete udito il segnale di evacuazione, o non lo avete riconosciuto, ma percepite la presenza di una situazione insolita, dirigetevi verso la più vicina via di fuga, segnalata dalle apposite indicazioni, aggregatevi al primo dipendente che incontrate e attenetevi alle sue istruzioni.
- Se non incontrate alcun dipendente, dirigetevi sollecitamente verso l'uscita dell'insediamento, seguendo la segnaletica di sicurezza.

# **ISTRUZIONI A TUTTO IL PERSONALE IN CASO DI EMERGENZA**

## ***EMERGENZA DOVUTA AD INCENDI IN GENERE***

Ricordate che la più efficace misura di prevenzione di ogni incendio è la vostra continua attenzione. In caso di incendio comportatevi come segue:

- Restate calmi.
- **Se siete in ospedale, informate immediatamente il personale addetto telefonando al numero 3900, non allertate direttamente il centralino dei Vigili del Fuoco.**
- **In alternativa azionare il più vicino pulsante di allarme antincendio a parete**
- Se siete presso una sede territoriale attenetevi alle locali disposizioni in merito.
- Allontanate eventuali sostanze combustibili e staccate l'alimentazione ad apparati elettrici; ridurrete così il rischio di propagazione dell'incendio.
- **Se il principio di incendio è modesto e vi sentite capaci di farlo, cercate di soffocarlo con un estintore.**
- Non mettete in alcun modo a rischio la vostra incolumità.
- Evitate in ogni modo che il fuoco, nel suo propagarsi, si intrometta tra voi e la via di fuga.
- Informate anche il vostro diretto superiore sull'ubicazione e sulle dimensioni dell'incendio, se possibile.
- Se non riuscite mettere l'incendio sotto controllo, chiudete dietro a voi porte e finestre, raggiungete il punto di raccolta designato .
- **Se ricevete il segnale di evacuazione, eseguite subito le istruzioni impartite.**
- Non infrangete le finestre per non alimentare il fuoco con l'ossigeno dell'aria.
- Aprite le porte con estrema cautela. Prima di aprire una porta, toccatela in alto per sentire se è calda. Se è calda o vi è fuoriuscita di fumo, cercate una altra via di fuga od aprite, se non avete alternative, con estrema cautela. Riparatevi da una eventuale fiamma divampante in funzione della mano di apertura della porta.
- **Non usate gli ascensori.**
- **Non cercate di portare via oggetti personali, a rischio di rimanere intrappolati o rallentare l'evacuazione**

## **EMERGENZA DOVUTA AD ESPLOSIONI IN GENERE**

Perdite di gas, bollitori, contenitori in pressione, recipienti di sostanze chimiche possono produrre esplosioni, creando situazioni potenzialmente pericolose per la vita umana. In tal caso:

- Restate calmi.
- Preparatevi a fronteggiare la possibilità di ulteriori esplosioni.
- Rifugiatevi sotto un tavolo, scegliendo quello che appare più robusto e cercando di addossarvi alle pareti perimetrali, per evitare il rischio di sprofondamento del pavimento. Potete anche rifugiarvi in un sottoscala o nel vano di una porta, che si apre in un muro maestro.
- Allontanatevi da finestre, specchi, vetrine, lampadari, scaffali di libri, strumenti, apparati elettrici. State attenti alla caduta di oggetti.
- Aprite le porte con molta prudenza e muovetevi con estrema prudenza, saggiando il pavimento, le scale ed i pianerottoli prima di avventurarvi sopra. Saggiate il pavimento appoggiandovi sopra dapprima il piede che non sopporta il peso del corpo, indi avanzando.
- Attendete istruzioni da parte degli addetti all'emergenza. Se viene dichiarata l'evacuazione, recatevi in uno dei punti di raccolta.
- Non spostate una persona traumatizzata dall'esplosione, a meno che non sia in evidente immediato pericolo di vita (crollo imminente, incendio che si sta avvicinando...).
- Non usate gli ascensori.
- Non usate gli accendini o fiammiferi.
- Evitate di usare i telefoni, salvo i casi di estrema urgenza.
- Non contribuite a diffondere informazioni non verificate.

## **EMERGENZE DOVUTE AD ALLAGAMENTI E DANNI DA ACQUA IN GENERE**

Sono molteplici le sorgenti d'acqua che possono causare danni od incidenti, come:

- tracimazione di acqua dagli argini dei fiumi e canali artificiali e naturali;
- tubazioni che scoppiano;
- scarichi di acqua piovana intasati;
- finestre infrante dalla grandine;
- danneggiamenti accidentali dovuti alla rottura di tubazioni.

In questi casi:

- Restate calmi
- Informate immediatamente il centralino telefonando al 3900.
- Date informazioni sulla natura, sull'esatta ubicazione e soprattutto sulla entità della perdita di acqua o caratteristiche dell'inondazione, indicandone la causa se identificabile.
- Indicate eventuali rischi che stanno per coinvolgere valori, documenti od oggetti delicati in mostra. Informate anche il vostro diretto superiore, offrendo le stesse informazioni.
- Usate estrema cautela se vi sono apparati elettrici o prese d'energia nelle immediate vicinanze della zona allagata.
- Se avete identificato con esattezza la causa della perdita e ritenete di poterla mettere sotto controllo (ad esempio la chiusura di una valvola o volantino o lo sblocco di una condotta intasata), intervenite, ma procedete sempre con estrema cautela.
- Restate a disposizione, senza intralciare, per collaborare all'eventuale allontanamento di documenti o degli oggetti delicati coinvolti nell'allagamento.
- Se l'intervento è efficace, coprite gli oggetti più grandi con fogli di plastica e spostate con prudenza oggetti piccoli, che l'acqua potrebbe danneggiare, portandoli fuori dall'area a rischio.
- Salvo in casi critici, nel dubbio astenetevi dallo spostare documenti od oggetti delicati.

## **EMERGENZA DOVUTA AD AGGRESSIONE A DIPENDENTI**

In alcune situazioni a contatto con il pubblico, è possibile che malintenzionati, folli o persone che hanno particolari motivi di rancore verso l'attività svolta dall'azienda, aggrediscano, dipendenti e Dirigenti dell'azienda. In questo caso:

- Restate calmi.
- Informate immediatamente (se possibile) il centralino al numero 3900.
- Tenetevi alla larga dall'aggressore, specie se brandisce armi proprie (pistole, coltelli) od improprie (tagliacarte e simili oggetti acuminati)
- Cercate di calmare l'aggressore con parole accomodanti, senza mettervi a discutere con lui e soprattutto senza contestare le sue dichiarazioni.
- Rassicuratelo sul fatto che tutto si può accomodare ed informatelo che avete già avvertito la Direzione, che sta inviando qualcuno per esaminare le sue ragioni.
- Se del caso, avvertite direttamente, ma senza farvi notare, le forze dell'ordine. Spiegate la natura dell'emergenza e rammentate di arrivare sul posto spegnendo la sirena, per evitare gesti inconsulti da parte dell'aggressore.
- Non cercate di intervenire direttamente, per evitare possibili pericolose reazioni, di cui potrebbe restare vittima l'agredito o l'eventuale ostaggio.
- Cercate di far parlare in continuazione l'aggressore, fino all'arrivo delle Forze dell'Ordine. Un aggressore che parla, di solito, non commette atti irrimediabili.

## **EMERGENZA DOVUTA A RAPINA**

In caso di rapina, se all'improvviso un'arma da fuoco od un coltello vengono puntati contro di voi, cercate di mantenere la calma. Ricordatevi che i malviventi sono assoggettati ad una fortissima tensione e che bisogna ad ogni costo evitare che essi abbiano reazioni violente.

Comportatevi come segue:

- Seguite alla lettera le loro istruzioni, senza fretta ma neppure con troppa lentezza.
- Fate tutto ciò che il malvivente vi chiede, ma nulla di più. Un atteggiamento docile, ma non eccessivamente collaborativo, è il più appropriato ed è proprio quello che il malvivente si aspetta da voi.
- Se per consegnare il denaro dovete spostarvi, chiedete sempre il permesso al malvivente.
- Se il malvivente vi minaccia, ma l'arma non è visibile, partite sempre dall'assunto che l'arma ci sia. E' il comportamento più ragionevole e prudente.
- Se durante la rapina squilla il telefono, non rispondete senza aver prima chiesto il permesso del malvivente.
- Mentre state eseguendo le istruzioni dei malviventi, cercate di memorizzarne i tratti caratteristici della fisionomia, dell'abbigliamento e, importantissima, l'altezza, per confronto con riferimenti noti (un quadro, una pianta). Cercate anche di osservare le armi impugnate.
- E' assai raro il caso che i malviventi si allontanino con un ostaggio, perché un ostaggio rappresenta sempre un impaccio. Se dovesse capitarvi, non fate resistenza, ma anzi cercate di comportarvi con inerzia, sino allo svenimento, intralciando ulteriormente la fuga.
- Non ostacolate i malviventi mentre si allontanano, per evitare ritorsioni.
- Telefonate subito al 113 o 112, comunicando il nome dell'insediamento, il fatto che si è appena verificata una rapina e particolari sull'auto usata per la fuga.
- Mettetevi a disposizione delle forze dell'ordine, offrendo tutti i chiarimenti che vi verranno richiesti.
- Isolate la zona ove i malviventi hanno agito, in modo da salvaguardare eventuali impronte digitali.

# **ISTRUZIONI PREVENTIVE ANTINCENDIO A TUTTO IL PERSONALE**

## ***MISURE PREVENTIVE PER TUTTI I LAVORATORI***

- **E' VIETATO DEPOSITARE E MANIPOLARE SOSTANZE INFIAMMABILI IN QUANTITÀ' SUPERIORI ALLA NORMALE DOTAZIONE PREVISTA**
- **E' VIETATO ACCUMULARE RIFIUTI E SCARTI COMBUSTIBILI**
- **E' VIETATO DEPOSITARE, ANCHE SE PROVVISORIAMENTE, QUALSIASI TIPO DI MATERIALE E/O APPARECCHIATURA LUNGO LE VIE DI ESODO**
- **E' VIETATO DEPOSITARE, ANCHE SE PROVVISORIAMENTE, QUALSIASI TIPO DI MATERIALE E/O APPARECCHIATURA CHE IMPEDISCA LA PRESA AGEVOLE DEI MEZZI DI SPEGNIMENTO**
- **E' VIETATO L'USO DI FIAMME LIBERE**
- **E' VIETATO L'USO DI IMPIANTI ED APPARECCHIATURE ELETTRICHE PROPRIE SENZA UNA PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE**
- **E' VIETATO RIPARARE APPARECCHIATURE ELETTRICHE E CREARE MODIFICHE ALL'IMPIANTO ELETTRICO.**
- **BISOGNA SEMPRE SEGNALARE AL PROPRIO RESPONSABILE QUALSIASI CATTIVO FUNZIONAMENTO DELLE APPARECCHIATURE ED IMPIANTI ELETTRICI.**
- **NON DEPOSITARE MAI MATERIALI O ATTREZZATURE SOPRA APPARECCHIATURE ELETTRICHE E DI RISCALDAMENTO; ASSICURARSI CHE LE APERTURE DI VENTILAZIONE NON SIANO OSTRUITE**
- **ASSICURARSI CHE I PAZIENTI, I VISITATORI, GLI OPERAI ESTERNI ED ALTRI, RISPETTINO IL DIVIETO DI FUMARE NELLE AREE VIETATE.**

## **UTILIZZO DELLE BOMBOLE DI GAS INFIAMMABILI**

**Scopo:** evitare l'utilizzo improprio delle bombole.

**Applicabilità:** ovunque si manipolino bombole di gas infiammabili .

**Responsabilità:** chiunque sia chiamato allo spostamento o manipolazione delle bombole.

- Le bombole di gas infiammabile devono essere spostate con un apposito carrello adatto allo scopo.
- Non devono mai essere sollevate o trascinate. Quando vengono utilizzate, depositate o spostate, devono essere efficacemente ancorate al fine di evitarne la caduta accidentale.
- I cappellotti protettivi devono essere tenuti sulle bombole quando queste non vengono utilizzate o non sono collegate al regolatore.
- Il collegamento del regolatore o altro da una bombola deve essere fatto solamente da personale qualificato.
- Le bombole contenenti gas compressi devono essere tenute lontano dai radiatori, condutture a vapore ed altre fonti di calore.
- Le bombole di gas, quando non sono utilizzate, non devono essere depositate all'interno del luogo di lavoro e lungo le vie di esodo (corridoi).

Nell'eventualità di un incendio è essenziale sapere dove sono dislocate le bombole e cosa contengono, per l'incolumità di tutti ed in particolare per quella delle squadre di intervento. E' quindi necessario che lo spostamento per un periodo significativo di una bombola, da un locale ad un altro, sia sempre segnalato all'ufficio tecnico.

## **UTILIZZO DI LIQUIDI INFIAMMABILI E COMBUSTIBILI**

**Scopo:** evitare l'uso improprio di liquidi infiammabili e combustibili.

**Applicabilità:** ovunque si manipolino tali liquidi .

**Responsabilità:** chiunque sia chiamato al loro utilizzo e quando questo sia inevitabile per la mansione che si sta svolgendo.

- Dove è possibile, occorre che il quantitativo degli infiammabili sia limitato a quello strettamente necessario per la normale conduzione dell'attività e tenuto lontano dalle vie di esodo.
- I quantitativi in eccedenza devono essere depositati in appositi locali od aree destinate unicamente a tale scopo.
- Le sostanze infiammabili, quando possibile, devono essere sostituite con altre meno pericolose.
- Il deposito degli infiammabili deve essere realizzato in luogo isolato o in locale (ventilato ed aerato) separato dal restante tramite strutture resistenti al fuoco e vani di comunicazione muniti di porte resistenti al fuoco.
- I lavoratori che manipolano sostanze infiammabili devono essere adeguatamente addestrati sulle misure di sicurezza da osservare, conoscere le proprietà del prodotto e le circostanze che possono incrementare il rischio incendio. Devono inoltre leggere sempre l'etichetta del prodotto per determinare il potenziale pericolo delle sostanze.
- I materiali di pulizia, se combustibili, devono essere tenuti in appositi ripostigli o locali (meglio se in armadi ignifughi).
- Ogni versamento di liquido infiammabile deve essere rimosso osservando le disposizioni contenute nelle schede di sicurezza.
- E' fatto divieto di utilizzare solventi per pulire pavimenti o attrezzature; i vapori potrebbero provocare un principio di incendio.

## **UTILIZZO DELLE APPARECCHIATURE ELETTRICHE**

**Scopo:** osservare opportuna cautela al fine di non originare un incendio per errato utilizzo di apparecchiature elettriche.

**Applicabilità:** in tutte le attività.

**Responsabilità:** è di ognuno.

Le attrezzature elettriche difettose o male utilizzate sono una delle principali cause primarie di incendio.

I lavoratori devono ricevere istruzioni sul corretto uso delle attrezzature e degli impianti elettrici.

Bisogna segnalare alla manutenzione qualsiasi cattivo funzionamento delle apparecchiature elettriche o di cavi danneggiati o schiacciati

Bisogna utilizzare le apparecchiature elettriche in maniera sicura, secondo il manuale d'uso, secondo le istruzioni impartite ed occorre mantenerle pulite e senza difetti.

Se vi sono cattivi funzionamenti per cui un fusibile salta o un interruttore automatico si apre, è segno che ci sono dei problemi; sarà compito della manutenzione scoprire la natura del problema.

Nel caso debba provvedersi ad una alimentazione provvisoria di una apparecchiatura elettrica, il cavo elettrico deve avere la lunghezza strettamente necessaria ad essere posizionato in modo da evitare possibili danneggiamenti.

Le riparazioni elettriche devono essere effettuate da personale competente e qualificato.

I materiali facilmente combustibili ed infiammabili non devono essere ubicati in prossimità di apparecchi di illuminazione ed elettrici, in particolare dove si effettuano travasi di liquidi.

Per quanto riguarda gli apparecchi di riscaldamento individuali o portatili, le cause più comuni di incendio includono il mancato rispetto di misure precauzionali, quali ad esempio:

- il mancato rispetto delle istruzioni di sicurezza quando si utilizzano o si sostituiscono i recipienti g.p.l.,
- il deposito di materiali combustibili sopra gli apparecchi di riscaldamento;
- il posizionamento degli apparecchi portatili vicino a materiali combustibili;
- le negligenze nelle operazioni di rifornimento degli apparecchi alimentati a kerosene.

L'utilizzo di apparecchi di riscaldamento portatili deve avvenire previo controllo della loro efficienza, in particolare legata alla corretta alimentazione.

## ***NECESSITA' DI EVITARE ACCUMULI***

**Scopo:** evitare accumuli di materiali e di scarti.

**Applicabilità:** in tutte le attività.

**Responsabilità:** è di ognuno.

I materiali in accumulo costituiscono delle vie di diffusione dell'incendio oltre a rappresentare in alcuni casi delle ostruzioni alle vie di fughe e quindi dei rallentamenti in caso di evacuazione.

Inoltre va tenuto in conto che i rifiuti comprendono di tutto, in particolare materiale infiammabile e che gli incendi in molte strutture sanitarie sono scoppiati dove i rifiuti si accumulano.

I rifiuti non devono essere depositati, neanche in via temporanea, lungo le vie di esodo (corridoi, scale, disimpegni) o dove possano entrare in contatto con sorgenti di ignizione.

L'accumulo di scarti di lavorazione deve essere evitato ed ogni scarto o rifiuto deve essere rimosso giornalmente e depositato in un'area idonea preferibilmente fuori dall'edificio.

Le sigarette e la cenere non dovrebbero mai essere buttate insieme agli altri rifiuti.

I contenitori pressurizzati, come ad esempio le bombolette di aerosol, non dovrebbero mai essere mischiati con la spazzatura ordinaria, poiché se soggetti a riscaldamento possono esplodere.

Le aree del luogo di lavoro che normalmente non sono frequentate da personale (cantinati, locali di deposito) ed ogni area dove un incendio potrebbe svilupparsi senza poter essere individuato rapidamente, devono essere tenute libere da materiali combustibili non essenziali e devono essere adottate precauzioni per proteggere tali aree contro l'accesso di persone non autorizzate.

## **LAVORI DI MANUTENZIONE E DI RISTRUTTURAZIONE**

**Scopo:** evitare operazioni pericolose in ambienti non pertinenti.

**Applicabilità:** nei luoghi in cui necessita l'intervento di operai.

**Responsabilità:** di chi effettua lavori di manutenzione e ristrutturazione.

A titolo esemplificativo, si elencano alcune delle problematiche da prendere in considerazione in relazione alla presenza di lavori di manutenzione e di ristrutturazione: accumulo di materiale combustibile; ostruzione delle vie di esodo; bloccaggio in apertura delle porte resistenti al fuoco; realizzazione di aperture su solai o murature resistenti al fuoco.

All'inizio della giornata lavorativa occorre assicurarsi che l'esodo delle persone dal luogo di lavoro sia garantito. Alla fine della giornata lavorativa deve essere effettuato un controllo per assicurarsi che le misure antincendio siano state poste in essere e che le attrezzature di lavoro, sostanze infiammabili e combustibili, siano messe al sicuro e che non sussistano condizioni per l'innesco di un incendio.

Particolare attenzione deve essere prestata dove si effettuano lavori a caldo (saldatura o uso di fiamme libere). Il luogo dove si effettuano tali lavori a caldo deve essere oggetto di preventivo sopralluogo per accertare che ogni materiale combustibile sia stato rimosso o protetto contro calore e scintille.

Occorre mettere a disposizione estintori portatili ed informare gli addetti al lavoro sul sistema di allarme antincendio esistente. Ogni area dove è stato effettuato un lavoro a caldo deve essere ispezionata dopo l'ultimazione dei lavori medesimi per assicurarsi che non ci siano materiali accesi o braci.

Le sostanze infiammabili devono essere depositate in luogo sicuro e ventilato. I locali ove tali sostanze vengono utilizzate devono essere ventilati e tenuti liberi da sorgenti di ignizione. Il fumo e l'uso di fiamme libere deve essere vietato quando si impiegano tali prodotti.

Le bombole di gas, quando non sono utilizzate, non devono essere depositate all'interno del luogo di lavoro.

Nei luoghi di lavoro dotati di impianti automatici di rivelazione incendi, occorre prendere idonee precauzioni per evitare falsi allarmi durante i lavori di manutenzione e ristrutturazione. Al termine dei lavori il sistema di rivelazione ed allarme deve essere provato.

Particolari precauzioni vanno adottate nei lavori di manutenzione e risistemazione su impianti elettrici e di adduzione del gas

Requisiti Funzionali

Istruzioni per la compilazione

Il foglio compilato deve essere firmato dal Fornitore per presa di responsabilità di quanto dichiara.

REQUISITI FUNZIONALI (BOZZA)		(O) = Obbligatorio (N) = Facoltativo	Descrizione del requisito
<b>RF1</b>	<p>Il Sistema consente l'apertura dell'episodio di prericovero (apertura Cartella Clinica) con associazione alla lista d'attesa.</p> <p>Il Sistema prevede la possibilità di assegnazione al paziente del protocollo di preammissione, in base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnosi di preammissione;</li> <li>- motivo del ricovero;</li> <li>- percorso terapeutico programmato.</li> </ul> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire l'acquisizione di documentazione cartacea di terze parti.</p>		
<b>RF2</b>	<p>Il Sistema offre la possibilità di visualizzare i prericoveri programmati con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accettare il paziente;</li> <li>- programmare il ricovero;</li> <li>- chiudere il prericovero.</li> </ul>		
<b>RF3</b>	<p>Il Sistema consente la tracciatura e la gestione dei contatti con il paziente programmato e i relativi esiti (ad esempio: "in data &lt;DATA&gt; contatto con il paziente senza successo"; "in data &lt;DATA&gt; contatto con il paziente che rifiuta proposta di ricovero"; ...).</p>		
<b>RF4</b>	<p>Il Sistema permette di gestire la rinuncia al prericovero.</p>		
<b>RF5</b>	<p>Il Sistema offre la possibilità di consultare l'Archivio dei prericoveri, visualizzando i prericoveri scaduti.</p>		
<b>RF6</b>	<p>Il Sistema consente di gestire i pazienti in lista d'attesa con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- filtrare per lista d'attesa;</li> <li>- inserire in lista un nuovo paziente;</li> <li>- reinserire in lista d'attesa un paziente che era stato rimosso;</li> <li>- rimuovere un paziente da una lista d'attesa;</li> <li>- sospendere un paziente da una lista d'attesa;</li> <li>- cambiare lista la lista d'attesa in cui è inserito il paziente;</li> <li>- modificare l'urgenza attribuita al paziente;</li> <li>- chiamare il primo paziente in lista;</li> <li>- programmare prericovero;</li> <li>- rinviare chiamata;</li> <li>- permettere la rinuncia da parte del paziente.</li> </ul>		
<b>RF7</b>	<p>Il Sistema consente, in fase di prericovero, di gestire il processo di valutazione anestesiológica (valutazione dell'eleggibilità all'anestesia e dei rischi ad essa correlati) attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la raccolta e l'analisi delle informazioni derivate dalle documentazioni medico-chirurgiche;</li> <li>- la raccolta dell'anamnesi, l'esame fisico;</li> <li>- la raccolta degli esiti di appropriati esami strumentali e di laboratorio;</li> <li>- la compilazione e registrazione della Scheda Anestesiológica.</li> </ul> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc.)</li> </ul>		
<b>RF8</b>	<p>Il Sistema consente di effettuare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la valutazione;</li> <li>- la preparazione psico-fisica;</li> <li>- l'informazione e l'educazione.</li> </ul> <p>Consente di stampare la documentazione informativa e prescrittiva, da consegnare la paziente.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc.)</li> </ul>		

		Requisiti Funzionali (R) - Obbligatorio	
<b>RF9</b>	<p>Il Sistema è predisposto per la gestione degli ordini per paziente, ossia richiesta di esami di laboratorio e/o di prestazioni diagnostiche e/o ambulatoriali. Deve almeno consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la gestione della Richiesta;</li> <li>- la stampa del foglio di Richiesta e delle etichette per le provette per esami ematochimici o per altre esigenze interne;</li> <li>- la configurazione dei formati di etichette/fogli di Richiesta;</li> <li>- la configurazione della modalità di presentazione delle informazioni per generare la Richiesta, ad esempio in sezioni, ciascuna dedicata ad una tipologia di Richiesta (ad esempio: esami ematochimici, consulenze, radiologia, etc.) con la possibilità di parametrizzare l'ordine di presentazione delle prestazioni per sezione (configurabile) o "questionari" personalizzati;</li> <li>- la configurazione di "questionari" informatizzati che riproducono il foglio cartaceo di Richiesta;</li> <li>- la gestione di "pacchetti" di prestazioni;</li> <li>- la gestione a livello di prestazione delle eventuali informazioni cliniche aggiuntive necessarie alla Richiesta (ad esempio: per la prestazione X è richiesto il quesito diagnostico);</li> <li>- la gestione di incompatibilità e propedeuticità;</li> <li>- la gestione delle Richiesta deve poter avvenire anche sotto forma di prenotazione con gestione dei conflitti temporali;</li> </ul> <p>La consultazione dei risultati sia in forma di dati strutturati sia in forma documentale (PDF).</p>		
<b>RF10</b>	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti.</p> <p>Offre la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilare in automatico i dati del paziente;</li> <li>- stampare il foglio informativo da far firmare al paziente.</li> </ul> <p>E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc.)</li> </ul>		
<b>RF11</b>	Il Sistema consente di gestire un paziente in modalità anonima.		
<b>RF12</b>	Il Sistema è predisposto per consentire la gestione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), nel rispetto delle disposizioni normative di cui alla L. 22 dicembre 2017, n.219, "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".		
<b>RF13</b>	<p>Il Sistema consente di gestire i pazienti in lista d'attesa con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- filtrare per lista d'attesa;</li> <li>- inserire in lista un nuovo paziente;</li> <li>- reinserire in lista d'attesa un paziente che era stato rimosso;</li> <li>- rimuovere un paziente da una lista d'attesa;</li> <li>- sospendere un paziente da una lista d'attesa;</li> <li>- cambiare lista la lista d'attesa in cui è inserito il paziente;</li> <li>- modificare l'urgenza attribuita al paziente;</li> <li>- chiamare il primo paziente in lista;</li> <li>- programmare prericovero;</li> <li>- rinviare chiamata;</li> <li>- permettere la rinuncia da parte del paziente.</li> </ul>		

		Requisiti Funzionali (A) - Obbligatorie	
<b>RF14</b>	<p>Il Sistema è predisposto per gestire l'Accettazione. Consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'apertura della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO);</li> <li>- la gestione delle informazioni anagrafiche del paziente e del ricovero in aderenza alla normativa in vigore;</li> <li>- la produzione frontespizio della Cartella Clinica;</li> <li>- la produzione di etichette;</li> <li>- l'applicazione di controlli sulla presenza e/o validità delle informazioni inserite;</li> <li>- la configurazione delle regole alla base dei controlli.</li> </ul> <p>E' inoltre predisposto per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'acquisizione di documentazione cartacea di terze parti;</li> <li>- la consultazione degli esami fatti in Pronto Soccorso.</li> </ul> <p>Nel caso di ricovero programmato, consente il recupero automatico delle informazioni presenti nella lista di attesa, il mantenimento delle legame tra le due occorrenze (programmazione, prericovero e ricovero) e la chiusura della programmazione.</p> <p>Il Sistema visualizza l'elenco dei pazienti per i quali è stato programmato un ricovero o che sono stati inviati dal Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA) con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- filtrare per ricoveri programmati (selezionando l'unità operativa), ricoveri e Richieste dal Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA);</li> <li>- effettuare un'accettazione diretta su un paziente;</li> <li>- accettare un ricovero.</li> </ul> <p>Il Sistema consente di associare il paziente a due diverse entità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialità di ricovero (che individua la specialità di competenza clinica);</li> <li>- Area di Degenza (che individua l'area di degenza e quindi di competenza assistenziale infermieristica).</li> </ul>		
<b>RF15</b>	<p>Il Sistema consente di visualizzare l'elenco dei pazienti presenti in un dato Reparto. Permette altresì una visualizzazione, mediante appositi filtri, per "Specialità di Ricovero" e per "Area di Degenza". Offre la possibilità di disporre di un quadro sinottico di supporto al personale di Reparto, caratterizzato da una forma grafica agevole, in grado di presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i pazienti presenti in Reparto e di quelli "in appoggio" (ospitati presso altri Reparti) con indicazione del letto/stanza e di quelli fuori in permesso e di quelli con accesso giornaliero;</li> <li>- per ciascun paziente, le informazioni di contesto utili al personale medico per avere una sintesi immediata del caso, ad esempio: le procedure in corso, con relativo stato di avanzamento (ad esempio: in attesa di risultati di esami, refertati, etc.), la programmazione dell'eventuale intervento, la terapie in corso, il diario clinico ed infermieristico recente, la programmazione dei prossimi accessi, etc.</li> <li>- l'accesso facilitato alla storia clinica del paziente, tramite il Dossier paziente;</li> <li>- la consultazione dei risultati e referti di prestazioni/esami richiesti;</li> <li>- la possibilità di personalizzare la tipologia e le modalità grafiche di presentazione delle informazioni del quadro sinottico (per Azienda/Presidio/Reparto).</li> </ul>		
<b>RF16</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la rilevazione di problemi attivi/warning, con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- filtrare problemi aperti/chiusi;</li> <li>- prendere in carico un problema;</li> <li>- aggiungere un problema;</li> <li>- chiudere un problema.</li> </ul> <p>Consente la registrazione di particolari situazioni critiche cliniche, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- effettuare la rilevazione delle informazioni in modalità testo o strutturata e codificata (ICD9-CM);</li> <li>- contrassegnare le informazioni già gestite in altre sezioni della cartella come warning (ad esempio, un'allergia o un'intolleranza);</li> <li>- correlare, ove necessario, tali warning al paziente e non all'episodio.</li> </ul>		
<b>RF17</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la rilevazione, anche attraverso alert specifici, di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- allergie;</li> <li>- intolleranze.</li> </ul> <p>Consente la registrazione delle informazioni in modalità testuale o strutturata e codificata, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- configurazione delle sezioni di rilevazione per tipologia (ad esempio: farmacologica, ambientale, etc.);</li> <li>- configurazione delle voci di ciascuna tipologia;</li> <li>- registrazione delle informazioni attraverso la selezione agevole della voce nell'ambito della sezione.</li> </ul> <p>Le informazioni codificate dovranno essere di supporto alla attività di prescrizione farmacologica.</p>		

		Requisiti Funzionali (2) - Obbligatorie	
<b>RF18</b>	<p>Il Sistema consente la rilevazione dell'anamnesi personale, familiare, patologica e fisiologica prossima e remota, rendendo disponibili informazioni anamnestiche in forma testuale e strutturata.</p> <p>Consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori;</li> <li>- la stampa delle informazioni anamnestiche;</li> </ul> <p>E' inoltre predisposto per consentire la gestione del supporto iconografico per esame obiettivo specialistico.</p>		
<b>RF19</b>	<p>Il Sistema visualizza l'elenco dei pazienti dimessi in un dato giorno con la possibilità di caricare una Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).</p>		
<b>RF20</b>	<p>Il Sistema genera il Flusso SDO verso la Regione.</p>		
<b>RF21</b>	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti.</p> <p>Offre la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilare in automatico i dati del paziente;</li> <li>- stampare il foglio informativo da far firmare al paziente.</li> </ul> <p>E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc.).</li> </ul>		
<b>RF22</b>	<p>Il Sistema consente di gestire un paziente in modalità anonima.</p>		
<b>RF23</b>	<p>Il Sistema consente di visualizzare le richieste pendenti o programmate con la possibilità di visualizzazione completa o filtrare per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reparto/UO;</li> <li>- paziente per cognome/nome;</li> <li>- dettagli dei pazienti (Diario Clinico di Ricovero del paziente selezionato);</li> <li>- pazienti con consegne.</li> </ul>		
<b>RF24</b>	<p>Il Sistema consente la visualizzazione della situazione sinottica di un paziente, in particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo: anagrafica, storia clinica, visita d'ingresso, problemi, esami/misure, richieste pendenti e/o programmate, terapie, Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), eventuali farmaci che il paziente ha portato con sé, ecc.</p> <p>Permette la stampa delle informazioni.</p>		
<b>RF25</b>	<p>Il Sistema consente la gestione degli ordini del paziente verso i sistemi dipartimentali per le prestazioni in essa refertate e la successiva visualizzazione dei risultati, sia in forma di dati strutturati, sia in forma documentale.</p> <p>Il Sistema consente la visualizzazione dello stato di avanzamento degli ordini (ad esempio, richiesto, preso in carico, refertato, ecc.).</p>		
<b>RF26</b>	<p>Il Sistema garantisce, a titolo esemplificativo, di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- configurare i percorsi, garantendone il versionamento;</li> <li>- visualizzare i percorsi di cura disponibili per ciascuna patologia;</li> <li>- attivare un percorso di cura (assegnazione al paziente);</li> <li>- evidenziare le attività previste dallo specifico percorso in funzione del punto di accesso del paziente;</li> <li>- monitorarne lo stato di avanzamento;</li> <li>- riprendere un percorso di cura attivato da un altro servizio/Reparto (sequenza di cura);</li> <li>- attivare più di un percorso di cura per uno stesso paziente (complicanza);</li> <li>- chiudere un percorso.</li> </ul>		
<b>RF27</b>	<p>Il Sistema consente, tramite informazioni in forma testuale o strutturata, la rilevazione dello stato di salute, in particolare l'esame obiettivo generale e di quello specifico per "organo". Consente inoltre di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori.</p> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la raccolta delle informazioni suddivisa per contesti logici coerenti;</li> <li>- la strutturazione dell'esame in una componente comune a tutti i reparti e in componenti specialistiche che potranno essere utilizzate dalle specialità che necessitano di tale specificità;</li> <li>- di fruite di figure/illustrazioni utili ad agevolare il personale sanitario durante l'attività di raccolta delle informazioni sul paziente - es: rappresentazione grafica delle parti anatomiche di interesse (figura intera, dentatura, occhio, ...);</li> <li>- nei casi in cui l'esame obiettivo del paziente venga effettuato precedentemente al ricovero, consentire al momento del ricovero, l'aggiornamento dello stesso come indicato dai principali standard di qualità internazionali (JCI).</li> </ul>		

		Requisiti Funzionali (A) - Obbligatorie	
<b>RF28</b>	<p>Il Sistema consente la rilevazione dei parametri vitali nel tempo (ad esempio: temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, etc.). Rende disponibili funzionalità grafiche di presentazione della andamento delle informazioni. Consente la stampa delle informazioni.</p> <p>Il Sistema è predisposto per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la rilevazione di informazioni specifiche per specialità;</li> <li>- la configurazione di "questionari" per la rilevazione di informazioni specifiche alla patologia o specialità;</li> <li>- la configurazione delle informazioni oggetto di rilevazione, il relativo formato, le codifiche, i controlli e le modalità di rilevazione (una tantum, con variazioni successive, in ordine cronologico, etc.);</li> <li>- la configurazione di modalità grafiche di rappresentazione delle informazioni presenti nei questionari;</li> <li>- profilazione per utente/UO all'accesso al "questionario";</li> <li>- configurazione dell'entità a cui si riferisce il questionari (ad esempio: al paziente, al caso, etc.);</li> <li>- stampa delle informazioni.</li> </ul>		
<b>RF29</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la consultazione delle storia clinica del paziente, attraverso il Dossier Sanitario Aziendale, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consultazione degli episodi ambulatoriali (dati strutturati e documentali);</li> <li>- consultazione degli episodi di ricovero (dati strutturati e documentali);</li> <li>- consultazione degli episodi di Pronto Soccorso (dati strutturati e documentali);</li> <li>- consultazione degli atti operatori (dati strutturati e documentali);</li> <li>- <del>applicazione di filtri per facilitare il reperimento delle informazioni.</del></li> </ul>		
<b>RF30</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la gestione della prescrizione della terapia.</p> <p>Consente la stampa delle etichette per terapia infusioneale.</p>		
<b>RF31</b>	<p>Il Sistema è predisposto per il supporto alla gestione e al monitoraggio delle sperimentazioni cliniche, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'identificazione del paziente che ha consentito la sua partecipazione alla ricerca clinica;</li> <li>- la rilevazione degli esiti di esami che stabiliscono l' adeguatezza per la partecipazione alla sperimentazione clinica;</li> <li>- la tracciatura delle informazioni relative all'operatore responsabile della conduzione dello studio clinico;</li> <li>- la tracciatura delle terapie somministrate;</li> <li>- la rilevazione di indagini particolari da eseguire;</li> <li>- la visualizzazione dell'andamento del percorso terapeutico durante lo svolgimento della sperimentazione;</li> <li>- la gestione del Consenso al trattamento dei dati nella Sperimentazione Clinica.</li> </ul>		
<b>RF32</b>	<p>Il Sistema consente di effettuare la rivalutazione della situazione rilevata al momento dell'accettazione clinica del paziente in Reparto ed eventuali ulteriori rivalutazioni a intervalli appropriati, tenendo traccia ed evidenza delle <u>modifiche effettuate</u>.</p>		
<b>RF33</b>	<p>Il Sistema consente l'attribuzione del valore "DRG" a ciascun ricovero, a mezzo integrazione con i sistemi esterni interessati.</p>		
<b>RF34</b>	<p>Il Sistema consente al personale infermieristico, di effettuare la registrazione dell'avvenuta somministrazione della terapia.</p> <p>E' predisposto per consentire la gestione del Foglio Unico di Terapia (FUT) e, a titolo esemplificativo e non esaustivo, deve consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prescrizione per "specialità" o "principio attivo/forma/dosaggio";</li> <li>- la gestione strutturata di tutte le voci della terapia (es. numero; compresse, numero di somministrazioni nella giornata, ...);</li> <li>- la presenza di alert per il controllo delle allergie;</li> <li>- l'integrazione delle informazioni relative alla prescrizione farmacologica con la lettera di dimissione;</li> <li>- la possibilità di pianificazione complessa della terapia (giorni alterni, giorni con quantità diverse, sospensione della terapia);</li> <li>- la visualizzazione immediata delle terapie non somministrate (alert);</li> <li>- la gestione delle terapie complesse: ossigeno terapia, endovena, ...</li> </ul>		
<b>RF35</b>	<p>Il Sistema consente al personale infermieristico, di effettuare a intervalli appropriati, la rivalutazione dei parametri vitali. Consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'aggiornamento dei parametri vitali in ordine cronologico;</li> <li>- <u>la presentazione dell'andamento dei dati in formato grafico.</u></li> </ul>		
<b>RF36</b>	<p>Il Sistema consente, al personale infermieristico, la gestione dei bisogni assistenziali. Far riferimento a "gestione infermieristica".</p>		
<b>RF37</b>	<p>Il Sistema consente la registrazione delle richiesta di trasferimento di un paziente ad un altro Reparto. Consente la gestione della movimentazione in ordine cronologico dei trasferimenti. Consente di gestire la distinzione per "Specialità di ricovero" e "Area di degenza".</p> <p>E' predisposto per supportare la compilazione della Relazione di trasferimento.</p>		
<b>RF38</b>	<p>Il Sistema consente la registrazione dei permessi temporanei (ad esempio fine settimana) di permanenza del paziente fuori dalla struttura ospedaliera.</p>		

		Requisiti Funzionali (2) - Obbligatorie	
<b>RF39</b>	<p>Il Sistema consente di gestire, con possibilità di configurazione delle regole, la chiusura dell'episodio di ricovero, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la registrazione delle informazioni relative alla dimissione del paziente in aderenza alla normativa in vigore (ad esempio: diagnosi, interventi, procedure, etc.);</li> <li>- il completamento della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO);</li> <li>- la stampa della Scheda di Dimissione Ospedaliera SDO;</li> <li>- la stampa dei certificati (ed esempio: necroscopico, per cremazione, denuncia di morte, di accesso, di giustificazione per il datore di lavoro etc.), compresi quelli previsti dalla normativa (ad esempio: denunce obbligatorie).</li> </ul> <p>Prevede inoltre la possibilità di applicare dei controlli di obbligatorietà e di coerenza logica delle informazioni.</p>		
<b>RF40</b>	<p>Il Sistema consente la compilazione assistita delle seguenti lettere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lettera di dimissione del ricovero ordinario o Day Hospital;</li> <li>- lettera di trasferimento (nel caso di dimissione verso altri reparti);</li> <li>- lettera di dimissione infermieristica;</li> <li>- integrazione della Lettera di dimissione (eventuale, per esempio nel caso di recepimento ex post di esiti di esami di anatomia patologica).</li> </ul> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul> <p>In particolare, il Sistema prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'utilizzo di modelli pre-costituiti e configurabili a livello di azienda, presidio e UO (esempio di configurabilità: definizione delle sezioni della lettera, delle tipologie di informazioni, definizione delle regole di inizializzazione delle sezioni, etc., ad esempio: modello A, valido per unità operativa di cardiologia, sezione 1, nome della sezione "Anamnesi", tipo testo, regola di inizializzazione: le informazioni relative all'anamnesi del paziente presenti in cartella, etc.);</li> <li>- l'utilizzo funzionalità di word processing;</li> <li>- la possibilità di recupero informazioni da altre sezioni della Cartella Clinica medica e/o infermieristica (ad esempio dal referti delle consulenze richieste, risultati di esami di laboratorio, dall'esame obiettivo, anamnesi, etc.) manualmente;</li> <li>- la registrazione, anche in forma strutturata, della prescrizione farmacologica consigliata a domicilio;</li> <li>- la configurazione/personalizzazione del modello di stampa della lettera di dimissione;</li> <li>- la possibilità di aggiungere eventuali suggerimenti per il Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta e per la continuità assistenziale;</li> <li>- la stampa della Lettera di dimissione.</li> </ul> <p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Repository Clinico Aziendale, al fine di consentire il deposito della Lettera di dimissione.</p>		
<b>RF41</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire una gestione delle stanze, delle corsie e dei posti letto, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione a livello centralizzato (ad esempio: Direzione Sanitaria) e/o dipartimentale (Reparti) delle risorse in dotazione (posti letto deliberati, disponibili, effettivi, etc.), in ordine cronologico;</li> <li>- gestione dell'indisponibilità di risorse (ad esempio: dal al letto non disponibile perché in riparazione, etc.);</li> <li>- gestione delle informazioni relative alle caratteristiche del letto (ad esempio: dotato di ...);</li> <li>- organizzazione delle corsie e delle stanze;</li> <li>- gestione delle informazioni relative alle caratteristiche delle stanze (ad esempio: destinazione per target paziente, dotazione di servizi igienici, di telefono, etc.);</li> </ul>		
<b>RF42</b>	<p>Il Sistema è predisposto per generare elenchi e report, contenenti, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i movimenti dei pazienti, i tempi medi di attesa per Reparto, per Reparto/intervento, per Reparto/priorità, per intervento, per priorità, ecc.</p>		
<b>RF43</b>	<p>Il Sistema offre la possibilità di annotare informazioni o commenti agli interventi effettuati, sulle problematiche riscontrate e sull'assistenza fornita. In ogni annotazione devono figurare nome e cognome dell'operatore e data e ora dell'effettuazione dell'attività.</p> <p>E' predisposto per generare in automatico registrazioni nel diario a seguito di "eventi" come le richieste di esami, le rilevazioni dei parametri vitali, effetti dei farmaci, ecc. Alternativamente potrebbe essere sufficiente la possibilità di visualizzare o importare questi dati a richiesta.</p>		

		Requisiti Funzionali (A) - Obbligatorie	
<b>RF44</b>	<p>Il Sistema supporta l'équipe medica nella pianificazione riabilitativa, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la rilevazione dello stato clinico generale dell'assistito (condizioni motorie, sensibilità, stato cognitivo, condizioni psichiche, etc.);</li> <li>- l'inserimento della priorità del trattamento riabilitativo;</li> <li>- l'individuazione della composizione dell'équipe necessaria per il progetto riabilitativo, in relazione alla disponibilità e al ruolo ricoperto dalle risorse del team dedicato all'assistenza riabilitativa;</li> <li>- la pianificazione del percorso riabilitativo attraverso l'individuazione (e inserimento) delle informazioni inerenti alla data inizio, la durata e le modalità/obiettivi di un trattamento finalizzato al recupero funzionale;</li> <li>- la compilazione e registrazione della documentazione a supporto della pianificazione riabilitativa.</li> </ul> <p>Consente la compilazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- della Scheda di inquadramento iniziale e valutazione disabilità;</li> <li>- Piano riabilitativo;</li> <li>- diario riabilitativo;</li> <li>- Scheda di valutazione.</li> </ul> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul>		
<b>RF45</b>	<p>Il Sistema permette di gestire i Certificati di assistenza al parto (CEDAP), grazie ai quali è possibile monitorare il flusso informativo inerente la salute materno-infantile, raccogliendo dati sia di carattere demografico che sanitario, su genitori, neonato ed assistenza fornita durante la gravidanza ed il parto.</p>		
<b>RF46</b>	<p>Il sistema permette di supportare il percorso assistenziale per la donna che richiede l'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG)</p>		
<b>RF47</b>	<p>Il Sistema è predisposto per gestire, anche tramite integrazione con applicativi dipartimentali, la produzione dei flussi informativi, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- generare flussi informativi flussi per azienda/presidio/periodo, in coerenza con la normativa nazionale e regionale in vigore;</li> <li>- effettuare controlli preventivi sulla coerenza delle informazioni;</li> <li>- configurare le regole alla base dei controlli;</li> <li>- acquisire flussi di ritorno dalla Regione Piemonte;</li> <li>- gestire la tracciatura delle movimentazioni dei flussi (ed esempio: in data x, prodotto il flusso y, in primo scarico o in ricarico del flusso e, relativo a z, di n occorrenze, di cui k con riscontro negativo dalla Regione).</li> </ul>		
<b>RF48</b>	<p>Il Sistema è predisposto per gestire la configurazione e la produzione dei flussi informativi ad uso interno.</p>		
<b>RF49</b>	<p>Il Sistema consente di visualizzare i pazienti presenti in un'area del Pronto Soccorso, presentando anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Codice Colore corrispondente;</li> <li>- nome, cognome;</li> <li>- età;</li> <li>- data e ora di arrivo;</li> <li>- motivo;</li> <li>- informazioni accessorie (rappresentate attraverso l'uso di icone) quali per es.: allettamento, ecc.</li> </ul>		
<b>RF50</b>	<p>Il Sistema consente di gestire il Piano di lavoro.</p> <p>Offre funzioni a supporto degli operatori che garantiscono l'erogazione delle prestazioni e che contengano le informazioni relative alle prestazioni prenotate ed accettate, al fine di verificarne lo stato contabile.</p>		

		Requisiti Funzionali (A) - Obbligatorie	
<b>RF51</b>	<p>Il Sistema consente la visualizzazione della situazione sinottica di un paziente, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l' anagrafica, contenente i seguenti dati: nome, cognome, data di nascita, età, sesso, peso, altezza, motivo, Codice Colore, indirizzo di recapito, telefono, cellulare, telefono reperibile, certificati (di malattia e infortunio);</li> <li>- i rischi;</li> <li>- i problemi;</li> <li>- la storia clinica;</li> <li>- la visita d'ingresso;</li> <li>- la scheda d'ingresso;</li> <li>- i cateterismi;</li> <li>- le ferite;</li> <li>- la scheda del dolore ;</li> <li>- la lettera di dimissione e la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO);</li> <li>- gli esami/misure;</li> <li>- le richieste pendenti e/o programmate;</li> <li>- le terapie (infusionale, iniettiva, orale, sublinguale, idratante, antimicrobica, terapia nutrizionale, emocomponenti, terapia estemporanea, chemioterapia);</li> <li>- i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA);</li> <li>- le osservazioni, in ordine cronologico, relative ai cambiamenti intercorsi nelle condizioni della persona.</li> </ul> <p>Permette la stampa delle informazioni.</p>		
<b>RF52</b>	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti.</p> <p>Offre la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilare in automatico i dati del paziente;</li> <li>- stampare il foglio informativo da far firmare al paziente.</li> </ul> <p>E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc.)</li> </ul>		
<b>RF53</b>	<p>Il Sistema consente di gestire un paziente in modalità anonima.</p>		
<b>RF54</b>	<p>Il Sistema consente di gestire, in forma grafica ed agevole, la presa in carico del paziente, a mezzo di un quadro sinottico di supporto al personale medico di pronto soccorso. Consente in particolare di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visualizzare l'elenco dei pazienti in attesa di essere presi in carico dal medico, in carico per sala, fuori per consulenza, etc.;</li> <li>- prendere in carico un paziente (associazione paziente-medico-sala);</li> <li>- accedere alle funzionalità di gestione delle informazioni cliniche del paziente (ad esempio: terapia, etc.);</li> <li>- stampare la documentazione;</li> <li>- tracciare le prese in carico/movimentazioni;</li> <li>- visualizzare gli indicatori delle attività in corso per caso (ad esempio: richiesta di esami in corso, disponibilità Referto, etc.).</li> </ul>		
<b>RF55</b>	<p>Il Sistema consente, tramite informazioni in forma testuale o strutturata, la rilevazione dello stato di salute, in particolare l'esame obiettivo generale e di quello specifico per "organo". Consente inoltre di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori.</p> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la raccolta delle informazioni suddivisa per contesti logici coerenti;</li> <li>- la strutturazione dell'esame in una componente comune a tutti i reparti e in componenti specialistiche che potranno essere utilizzate dalle specialità che necessitano di tale specificità;</li> <li>- di fruite di figure/illustrazioni utili ad agevolare il personale sanitario durante l'attività di raccolta delle informazioni sul paziente - es: rappresentazione grafica delle parti anatomiche di interesse (figura intera, dentatura, occhio, ...);</li> <li>- nei casi in cui l'esame obiettivo del paziente venga effettuato precedentemente al ricovero, consentire al momento del ricovero, l'aggiornamento dello stesso come indicato dai principali standard di qualità internazionali (JCI).</li> </ul>		

		Requisiti Funzionali (A) - Obbligatorie	
<b>RF56</b>	<p>Il Sistema consente la rilevazione dei parametri vitali nel tempo (ad esempio: temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, etc.). Rende disponibili funzionalità grafiche di presentazione della andamento delle informazioni. Consente la stampa delle informazioni.</p> <p>Il Sistema consente la rilevazione di informazioni specifiche per specialità. E' predisposto per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la configurazione di "questionari" per la rilevazione di informazioni specifiche alla patologia o specialità;</li> <li>- la configurazione delle informazioni oggetto di rilevazione, il relativo formato, le codifiche, i controlli e le modalità di rilevazione (una tantum, con variazioni successive, in ordine cronologico, etc.);</li> <li>- la configurazione di modalità grafiche di rappresentazione delle informazioni presenti nei questionari;</li> <li>- la profilazione per utente/UO all'accesso al "questionario";</li> <li>- la configurazione dell'entità a cui si riferisce il questionari (ad esempio: al paziente, al caso, etc.);</li> <li>- la stampa delle informazioni.</li> </ul>		
<b>RF57</b>	<p>Il Sistema consente la visualizzazione e la gestione dei problemi nel Pronto Soccorso, con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- filtrare problemi aperti/chiusi;</li> <li>- prendere in carico un problema;</li> <li>- aggiungere un problema;</li> <li>- chiudere un problema.</li> </ul>		
<b>RF58</b>	<p>Il Sistema consente la visualizzazione delle Richieste pendenti o programmate con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- effettuare la visualizzazione completa di tutte le Richieste;</li> <li>- filtrare le Richieste del giorno.</li> </ul>		
<b>RF59</b>	<p>Il Sistema è predisposto per gestire il Triage infermieristico. Consente la rilevazione di quanto dichiarato dal paziente, tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- selezione del caso;</li> <li>- registrazione delle informazioni cliniche/sanitarie quali: anamnesi, esame obiettivo, parametri vitali (ad esempio: pressione arteriosa, frequenza cardiaca e respiratoria, temperatura corporea), etc.;</li> <li>- assegnazione del codice di urgenza;</li> <li>- applicazione di sistemi/regole parametriche e configurabili e scale di valutazione (ad esempio: S.G.S, R.T.S, etc.) a supporto dell'assegnazione del Codice Colore;</li> <li>- stampa scheda di triage.</li> </ul>		
<b>RF60</b>	<p>Il Sistema consente di effettuare, a intervalli appropriati, le rivalutazioni del caso durante la permanenza in Pronto Soccorso. Offre la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aggiornare i parametri vitali;</li> <li>- aggiornare il Codice Colore;</li> <li>- fruire di rappresentazioni in forma grafica ed agevole dell'andamento dei parametri vitali nel tempo;</li> <li>- stampare i parametri e aggiornare il codice colore (verbale di triage con tracciatura).</li> </ul>		
<b>RF61</b>	<p>Il Sistema consente di effettuare, in forma grafica e agevole, il monitoraggio della situazione, a mezzo di un quadro sinottico di supporto al personale di pronto soccorso. Consente di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consultare l'elenco dei pazienti in attesa di triage, di quelli in attesa essere presi in carico, di quelli fuori per consulenza, di quelli rientrati da consulenza ma da prendere in carico, in carico in sala x, etc.;</li> <li>- l'aggiornamento automatico dello stato delle occorrenze al presentarsi di un evento (es. esempio: paziente viene preso in carico dal medico, l'occorrenza deve confluire da quelli in attesa di essere preso in carico a in carico in sala x);</li> <li>- la selezione di un caso ed accesso, in funzione delle abilitazioni, alle funzioni di accettazione e/o triage infermieristico e/o altre.</li> </ul>		
<b>RF62</b>	<p>Il Sistema consente di gestire le visite (compresa la visita di ingresso) in Pronto Soccorso, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- registrare le informazioni cliniche rilevate dal medico, quali: esame obiettivo, etc.;</li> <li>- effettuare la registrazione delle prestazione "visita".</li> </ul> <p>Consente inoltre di gestire le informazioni cliniche in modalità testuale e strutturata e di configurare la modalità di registrazione (testo o strutturata), la tipologia di informazioni che si desidera rilevare, le voci e relativi valori.</p> <p>Il Sistema offre la possibilità di annotare informazioni o commenti agli interventi effettuati, sulle problematiche riscontrate e sull'assistenza fornita. In ogni annotazione devono figurare nome e cognome dell'operatore e data e ora dell'effettuazione dell'attività.</p> <p>Il Sistema è predisposto per generare in automatico registrazioni nel diario a seguito di "eventi" come le richieste di esami, le rilevazioni dei parametri vitali, effetti dei farmaci, ecc. Alternativamente potrebbe essere sufficiente la possibilità di visualizzare o importare questi dati a richiesta.</p>		

		Requisiti Funzionali (A) - Obbligatorie	
<b>RF63</b>	<p>Il Sistema consente l'assegnazione e il monitoraggio del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visualizzare i percorsi di cura disponibili per ciascuna patologia;</li> <li>- attivare un percorso di cura,</li> <li>- evidenziare le attività previste dallo specifico percorso in funzione del punto di accesso del paziente;</li> <li>- monitorarne lo stato di avanzamento;</li> <li>- riprendere un percorso di cura attivato da un altro servizio/Reparto (sequenza di cura);</li> <li>- attivare più di un percorso di cura per uno stesso paziente (complicanza);</li> <li>- chiudere un percorso.</li> </ul>		
<b>RF64</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la consultazione delle storia clinica del paziente, attraverso il Dossier Sanitario Aziendale, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la consultazione degli episodi ambulatoriali (dati strutturati e documentali);</li> <li>- la consultazione degli episodi di ricovero (dati strutturati e documentali);</li> <li>- la consultazione degli episodi di pronto soccorso (dati strutturati e documentali);</li> <li>- la consultazione degli atti operatori (dati strutturati e documentali).</li> </ul> <p>Prevede l'applicazione di filtri per facilitare il reperimento delle informazioni.</p>		
<b>RF65</b>	<p>Il Sistema consente la gestione delle richieste di esami di laboratorio e/o di prestazioni diagnostiche e/o ambulatoriali.</p> <p>Consentire in particolare di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- predisporre la richiesta e produrre il relativo foglio di Richiesta;</li> <li>- generare le etichette per le provette per esami ematochimici o per altre esigenze;</li> <li>- configurare i formati delle etichette/fogli di Richiesta;</li> <li>- organizzare le informazioni in sezioni dedicate per facilitare l'operazione di Richiesta (ad esempio: esami ematochimici, consulenze, radiologia, etc.);</li> <li>- parametrizzare l'ordine di presentazione delle informazioni nelle sezioni (configurabile);</li> <li>- comporre "questionari" informatizzati per la richiesta che riproducono il foglio cartaceo in uso (ad esempio: per le Richieste verso il laboratorio di analisi);</li> <li>- gestire "pacchetti" di prestazioni;</li> <li>- gestire, a livello di prestazione, le eventuali informazioni cliniche aggiuntive necessarie alla Richiesta (ad esempio: per la prestazione X è richiesto il quesito diagnostico);</li> <li>- consultare i risultati, sia in forma di dati strutturati, sia in forma documentale (PDF).</li> </ul>		
<b>RF66</b>	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema Aziendale di gestione delle prescrizioni, al fine di consentire la prescrizione di terapia, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prescrizione di diverse tipologie di terapie (ad esempio: farmaci, bendaggi funzionali, medicazioni etc.);</li> <li>- la ricerca agevolata dell'oggetto di prescrizione (ad esempio, farmaco per nome commerciale e/o principio attivo);</li> <li>- l'utilizzo di schemi terapeutici personalizzati;</li> <li>- la gestione delle informazioni necessarie alla somministrazione (ad esempio: ora, dosaggio, unità di misura, via di somministrazione, etc.);</li> <li>- la sospensione di una terapia;</li> <li>- la prescrizione di una nuova terapia a partire da una già esistente;</li> <li>- la gestione degli alert (ad esempio: incompatibilità tra farmaci, incompatibilità con eventuali allergie, etc.);</li> <li>- la tracciatura storica delle prescrizioni;</li> <li>- la visualizzazione agevolata delle prescrizioni nel tempo.</li> </ul>		
<b>RF67</b>	<p>Il Sistema consente di effettuare, a intervalli appropriati, l'aggiornamento dei parametri vitali. Consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'aggiornamento dei parametri vitali in ordine cronologico;</li> <li>- la presentazione dell'andamento dei dati in formato grafico.</li> </ul>		
<b>RF68</b>	<p>Il Sistema consente di effettuare l'aggiornamento del Codice Colore, tramite rivalutazione del livello di urgenza da parte del personale medico.</p>		
<b>RF69</b>	<p>Il Sistema consente al personale infermieristico, di effettuare la registrazione dell'avvenuta somministrazione della terapia, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la presentazione dell'elenco delle terapie da somministrare ai pazienti presenti in pronto soccorso, in modo grafico e agevole con indicazione di tutte le informazioni necessarie all'erogazione;</li> <li>- gestione di segnali di avvertimento per prossima somministrazione o per sospensione di una terapia e consentire al personale infermieristico la registrazione dell'avvenuta somministrazione.</li> </ul> <p>In caso di omessa somministrazione, il Sistema è predisposto per segnalarlo attraverso alert automatici.</p>		
<b>RF70</b>	<p>Il Sistema consente al personale infermieristico di effettuare, a intervalli appropriati, la rivalutazione dei parametri vitali. Consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'aggiornamento dei parametri vitali in ordine cronologico;</li> <li>- la presentazione dell'andamento dei dati in formato grafico.</li> </ul>		
<b>RF71</b>	<p>Il Sistema consente, al personale infermieristico, la gestione dei bisogni assistenziali. Far riferimento a "gestione infermieristica".</p>		

		Requisiti Funzionali (2) - Obbligatorie	
<b>RF72</b>	<p>Il Sistema permette di effettuare la chiusura del caso e gestire la dimissione del paziente, tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la registrazione delle informazioni relative alla dimissione del paziente (ad esempio: data, ora, diagnosi codificata, conclusioni e consigli, istruzioni di follow-up, etc.) secondo quanto previsto dalla normativa in vigore;</li> <li>- la stampa del verbale di Pronto Soccorso e degli altri documenti previsti dal caso (ad esempio: certificazioni, ticket, etc.);</li> <li>- nel caso di dimissione con ricovero, apertura della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO);</li> <li>- la configurabilità delle regole di obbligatorietà e controllo logico delle informazioni;</li> <li>- l'applicazione delle regole di cui sopra (ed esempio: alla conferma dell'operazione se mezzo di trasporto è 118 il numero di intervento deve essere valorizzato).</li> </ul> <p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Repository Clinico Aziendale, al fine di consentire il deposito del Verbale di Pronto Soccorso.</p>		
<b>RF73</b>	<p>Il Sistema è predisposto per gestire la produzione dei certificati obbligatori, afferenti alla chiusura del caso e alle dimissioni del paziente. Consente in particolare di produrre e stampare tutti i certificati richiesti dalla normativa in vigore, ad esempio: Scheda di triage, Certificato INAIL, Richiesta trasporto paziente, Verbale di Pronto Soccorso, Referto Autorità Giudiziaria, Scheda malattia infettiva, Trauma cranico lieve, Trattamento Sanitario Obbligatorio, Denuncia morso animale, Richiesta autopsia, Ticket, Decesso, Malattia infettiva, Infortunio lavorativo, Malattia professionale, etc.</p>		
<b>RF74</b>	<p>Il Sistema supporta le attività di consuntivazione, tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- una serie di indicatori;</li> <li>- report a supporto dell'analisi dei carichi di lavoro e dell'attività svolta;</li> <li>- report sull'attività erogata del servizio, ad esempio: numero di casi per periodo/livello di urgenza, numero di prestazioni richieste, tempo medi di presa in carico, tempo medio durata passaggio, di durata delle consulenze, elenco casi in attesa, aperti, chiusi, chiusi nelle 24 ore, in osservazione temporanea, etc. e quelli previsti dalla normativa in vigore.</li> </ul>		
<b>RF75</b>	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il sistema di gestione pagamenti (SGP), al fine di effettuare il calcolo del Ticket per i casi codice bianco.</p>		
<b>RF76</b>	<p>Il Sistema produce flussi informativi a supporto delle attività di consuntivazione, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- flussi informativi in coerenza con la normativa in vigore;</li> <li>- flussi per azienda/presidio/periodo.</li> </ul> <p>Permette inoltre di effettuare controlli preventivi sulla presenza e/o coerenza logica delle informazioni (per azienda/presidio/periodo), tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la gestione della regole alla base dei controlli presenza e/o coerenza logica;</li> <li>- la gestione dei flussi di ritorno dalla Regione Piemonte;</li> <li>- gestione della tracciatura delle produzioni dei flussi (ed esempio: in data x, prodotto il flusso y, i n primo scarico o in riscalco del flusso e, relativo a z, di n occorrenze, di cui k con riscontro negativo dalla regione).</li> </ul>		
<b>RF77</b>	<p>Il Sistema consente la visualizzazione di un quadro sinottico per la "presa in carico primary" di un paziente, da parte di un infermiera/e, previa identificazione.</p>		
<b>RF78</b>	<p>Il Sistema consente la registrazione dei bisogni di assistenza infermieristica, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la registrazione dei bisogni per la valutazione del grado di autonomia del paziente, distinguendoli da quelli soddisfatti autonomamente dalla persona stessa, che devono comunque essere adeguatamente sorvegliati dal Personale Infermieristico;</li> <li>- il supporto di scale specifiche per valutazione;</li> <li>- la gestione parametrica/configurabile delle scale di supporto;</li> <li>- la registrazione delle informazioni in modalità testo o strutturata e codificata o attraverso "questionari";</li> <li>- la configurazione di questionari per la rilevazione delle informazioni;</li> <li>- la stampa delle informazioni.</li> </ul>		
<b>RF79</b>	<p>Il Sistema consente la registrazione del risultato atteso e della pianificazione assistenziale, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la registrazione della descrizione di una situazione finale verso la quale sia l'infermiere che la persona assistita debbono indirizzare i loro sforzi e operare le scelte;</li> <li>- la possibilità di registrazione informazioni in modalità testo o strutturata e codificata e la costruzione di specifici "questionari" a supporto della rilevazione delle informazioni;</li> <li>- la stampa delle informazioni.</li> </ul>		

		Requisiti Funzionali (A) - Obbligatorie	
<b>RF80</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire al personale infermieristico la pianificazione delle azioni, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- documentare la scelta e l'attuazione degli interventi che ritiene possano portare alla risoluzione dei bisogni di assistenza infermieristica identificati nei passi precedenti secondo una logica di punteggio;</li> <li>- la stampa delle informazioni.</li> </ul> <p>Il Sistema deve visualizzare l'andamento, nel tempo, delle attività svolte.</p> <p>Deve inoltre segnalare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'avvenuta o la mancata esecuzione di attività pianificate o eseguite in modalità estemporanea;</li> <li>- la prescrizione interventi assistenziali;</li> <li>- le informazioni necessarie per l'assistenza;</li> <li>- la sospensione.</li> </ul>		
<b>RF81</b>	<p>Il Sistema consente al personale infermieristico di effettuare la registrazione periodica, in ordine cronologico, delle osservazioni relative ai cambiamenti intercorsi nelle condizioni della persona e gli eventi non previsti nella pianificazione assistenziale. Permette inoltre la stampa delle informazioni.</p> <p>Il Sistema è predisposto per generare in automatico registrazioni nel diario a seguito di "eventi" come le richieste di esami, le rilevazioni dei parametri vitali...; alternativamente potrebbe essere sufficiente la possibilità di visualizzare o importare questi dati a richiesta.</p> <p><del>Il Sistema è predisposto per essere integrato con il Diario Medico.</del></p>		
<b>RF82</b>	<p>Il Sistema consente al personale infermieristico di registrare le attività eseguite sul paziente, a partire dal Piano Assistenziale, definito al momento dell'accettazione del paziente in Reparto.</p>		
<b>RF83</b>	<p>Il Sistema è predisposto per essere dotato di un set minimo di schede per la rilevazione e l'approfondimento di problemi specifici per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dolore (con possibilità di utilizzare scale diverse per adulti, pediatrici, pazienti non coscienti, non udenti);</li> <li>- autonomia nelle attività e carico assistenziale (Bathel);</li> <li>- lesioni da pressione (Norton, Braden, ecc.);</li> <li>- rischio di caduta (Conley o altre più specifiche per setting ospedalieri);</li> <li>- rischio nutrizionale (es. MUST);</li> <li>- infezioni correlate all'assistenza.</li> </ul> <p>Consente inoltre di configurare schede di valutazione ad hoc (ad esempio: accessi venosi, medicazioni, ecc.).</p>		
<b>RF84</b>	<p>Il Sistema consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la consultazione delle terapie da somministrare e la registrazione dell'avvenuta somministrazione;</li> <li>- la visione sinottica delle terapie da somministrare ai pazienti del Reparto per orario (planning dinamico);</li> <li>- la stampa della scheda di somministrazione per paziente e di quella a supporto della preparazione del carrello infermieristico.</li> </ul>		
<b>RF85</b>	<p>Il Sistema consente di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visualizzare i percorsi di cura disponibili per ciascuna patologia;</li> <li>- attivare un percorso di cura,</li> <li>- evidenziare le attività previste dallo specifico percorso in funzione del punto di accesso del paziente;</li> <li>- monitorare lo stato di avanzamento;</li> <li>- riprendere un percorso di cura attivato da un altro servizio/Reparto (sequenza di cura);</li> <li>- attivare più di un percorso di cura per uno stesso paziente (complicanza);</li> <li>- chiudere un percorso.</li> </ul>		
<b>RF86</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire al Personale Infermieristico di effettuare una valutazione, anche alla conclusione del periodo di degenza, volto a definire il grado di autonomia raggiunto dalla persona nel soddisfacimento dei bisogni, evidenziando se necessario quali interventi infermieristici dovrebbero essere attuati a domicilio. Queste indicazioni devono poter confluire nella lettera di dimissione.</p>		
<b>RF87</b>	<p>Il Sistema consente la gestione completa delle fasi di nursing, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accertamento, ovvero raccolta e classificazione dei dati;</li> <li>- identificazione dei bisogni di salute e dei bisogni assistenziali / sociali dei pazienti;</li> <li>- esame dei modelli funzionali di salute;</li> <li>- diagnosi infermieristica;</li> <li>- individuazione delle problematiche riferite al paziente;</li> <li>- scheda di rilevazione del grado di autonomia del paziente;</li> <li>- scheda di rilevazione della complessità assistenziale;</li> <li>- formulazione degli obiettivi;</li> <li>- pianificazione degli interventi infermieristici;</li> <li>- foglio unico di terapia;</li> <li>- attività orientate alla soluzione dei problemi</li> </ul>		

		Requisiti Funzionali (A) - Obbligatorie	
<b>RF88</b>	<p>Il Sistema è predisposto per presentare, in forma grafica e agevole, un quadro sinottico di supporto al personale di Reparto, concernente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'elenco dei pazienti presenti in Reparto e quelli ospitati presso altri Reparti;</li> <li>- per ciascun paziente, indicazioni sulle procedure in corso con relativo stato di avanzamento (ad esempio: in attesa di risultati di esami, refertati, etc.), della terapie in corso, delle somministrazioni da effettuare;</li> <li>- la consultazione del Diario Clinico ed Infermieristico;</li> <li>- l'accesso facilitato alla Cartella Clinica Infermieristica e alla storia clinica del paziente;</li> <li>- la consultazione dei risultati e referti di prestazioni/esami richiesti;</li> <li>- la registrazione delle somministrazioni;</li> <li>- la possibilità di personalizzare autonomamente la tipologia e le modalità di informazioni che si desiderano presentare nel quadro sinottico (per Azienda/Presidio/Reparto).</li> </ul>		
<b>RF89</b>	<p>Il Sistema consente al personale infermieristico di effettuare la rivalutazione dei bisogni assistenziali rilevati al momento dell'accettazione del paziente in Reparto, tenendo traccia ed evidenza delle modifiche effettuate.</p>		
<b>RF90</b>	<p>Il Sistema presenta un quadro sinottico per la presa in carico del paziente da parte del personale medico. Consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di consultare elenco dei pazienti arrivati (con le relative prestazioni) e di quelli in corso di prestazione;</li> <li>- di effettuare la presa in carico (in pratica inizio del percorso diagnostico);</li> <li>- l'applicazione di filtri per la selezione delle informazioni (ambulatorio, prestazioni, etc.);</li> <li>- il monitoraggio del paziente.</li> </ul> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire l'acquisizione di documentazione cartacea di terze parti.</p>		
<b>RF91</b>	<p>Il Sistema presenta un quadro sinottico di rappresentazione della situazione clinica del paziente. Consente, in forma grafica e agevole:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la visualizzazione delle necessarie per disporre di una sintesi immediata del caso, ad esempio: le patologie, i problemi attivi/warnig, le allergie, le intolleranze, le procedure in corso con relativo stato di avanzamento (ad esempio: in attesa di risultati di esami, refertati, etc.), la programmazione dell'eventuale intervento, la terapie in corso, l'eventuale diario clinico ed infermieristico recente in corso, la programmazione dei prossimi accessi ambulatoriali, i risultati degli esami ematochimici recenti, etc.</li> <li>- l'accesso facilitato alla Cartella Clinica;</li> <li>- la consultazione dei risultati e referti di prestazioni/esami richiesti;</li> <li>- possibilità di personalizzare la tipologia e le modalità grafiche di presentazione delle informazioni del quadro sinottico (per Azienda/Presidio/Reparto);</li> <li>- l'applicazione di filtri configurabile per la ricerca puntuale di informazioni.</li> </ul>		
<b>RF92</b>	<p>Il Sistema è predisposto per permettere la consultazione delle storia clinica del paziente attraverso il Dossier Sanitario Aziendale, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la consultazione degli episodi ambulatoriali (dati strutturati e documentali);</li> <li>- la consultazione degli episodi di ricovero (dati strutturati e documentali);</li> <li>- la consultazione degli episodi di pronto soccorso (dati strutturati e documentali);</li> <li>- la consultazione degli atti operatori (dati strutturati e documentali);</li> <li>- l'applicazione di filtri per facilitare il reperimento delle informazioni.</li> </ul>		
<b>RF93</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la rilevazione delle allergie e intolleranze del paziente. Consente in particolare di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- registrare le informazioni in modalità testo o strutturata e codificata;</li> <li>- configurare sezioni di rilevazione per tipologia (ad esempio: farmacologica, ambientale, alimentare etc.);</li> <li>- configurare le voci di ciascuna tipologia;</li> <li>- registrare le informazioni attraverso la selezione della voce nell'ambito della sezione in modo agevole.</li> </ul> <p>Le informazioni codificate dovranno essere di supporto alla attività di prescrizione farmacologica.</p>		
<b>RF94</b>	<p>Il Sistema offre la possibilità di registrare particolari situazioni critiche cliniche, consentendo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rilevare le informazioni in modalità testo o strutturata e codificata (ICD9-CM);</li> <li>- contrassegnare informazioni già gestite in altre sezioni della cartella come warning (ad esempio, una allergia o una intolleranza). Ove necessario tali warning devono essere correlati al paziente e non all'episodio. I warning devono sempre essere in evidenza quanto si accede alla cartella del paziente e possono essere disattivati (tenere la traccia storica delle movimentazioni).</li> </ul>		
<b>RF95</b>	<p>Il Sistema è predisposto per assegnare e monitorare Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visualizzare i percorsi di cura disponibili per ciascuna patologia;</li> <li>- attivare un percorso di cura,</li> <li>- evidenziare le attività previste dallo specifico percorso in funzione del punto di accesso del paziente;</li> <li>- monitorarne lo stato di avanzamento;</li> <li>- riprendere un percorso di cura attivato da un altro servizio/Reparto (sequenza di cura),</li> <li>- attivare più di un percorso di cura per uno stesso paziente (complicanza),</li> <li>- chiudere un percorso.</li> </ul>		

		Requisiti Funzionali (A) - Obbligatorie	
<b>RF96</b>	<p>Il Sistema consente la rilevazione della storia clinica del paziente, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'anamnesi personale, familiare, patologica e fisiologica prossima e remota;</li> <li>- le informazioni anamnestiche in forma testuale e strutturata.</li> </ul> <p>Consente altresì di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori.</p> <p>Permette la stampa delle informazioni anamnestiche.</p>		
<b>RF97</b>	<p>Il Sistema consente, tramite informazioni in forma testuale o strutturata, la rilevazione dello stato di salute, in particolare l'esame obiettivo generale e di quello specifico per "organo". Consente inoltre di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori.</p> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la raccolta delle informazioni suddivisa per contesti logici coerenti;</li> <li>- la strutturazione dell'esame in una componente comune a tutti i reparti e in componenti specialistiche che potranno essere utilizzate dalle specialità che necessitano di tale specificità;</li> <li>- di fruite di tutte le figure/illustrazioni utili ad agevolare il personale sanitario durante l'attività di raccolta delle informazioni sul paziente – es: rappresentazione grafica delle parti anatomiche di interesse (figura intera, dentatura, occhio, ...);</li> <li>- nei casi in cui l'esame obiettivo del paziente venga effettuato precedentemente al ricovero, consentire al momento del ricovero, l'aggiornamento dello stesso come indicato dai principali standard di qualità internazionali (JCI).</li> </ul>		
<b>RF98</b>	<p>Il Sistema consente la rilevazione di informazioni specifiche per specialità.</p> <p>Permette di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- configurare "questionari" per la rilevazione di informazioni specifiche alla patologia o specialità;</li> <li>- configurare le informazioni oggetto di rilevazione, il relativo formato, le codifiche, i controlli e le modalità di rilevazione (una tantum, con variazioni successive, o in ordine cronologico);</li> <li>- configurare le modalità di grafiche di presentazione delle informazioni nel questionari;</li> <li>- abilitare l'accesso al "questionario" ad un profilo utente o unità operativa o etc.;</li> <li>- configurare l'entità a cui si riferisce il questionari (ad esempio: al paziente, al caso, etc.)</li> <li>- stampare le informazioni definite in modello di stampa.</li> </ul>		
<b>RF99</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la gestione degli ordini per paziente, ossia richiesta di esami di laboratorio e/o di prestazioni diagnostiche e/o ambulatoriali, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la Richiesta;</li> <li>- la stampa del foglio di Richiesta e delle etichette per le provette per esami ematochimici o per altre esigenze interne;</li> <li>- la gestione autonoma (configurazione) dei formati di etichette/fogli di Richiesta;</li> <li>- la gestione della modalità di presentazione delle informazioni per la richiesta, ad esempio: in sezioni, ciascuna dedicata ad una tipologia di Richiesta (ad esempio: esami ematochimici, consulenze, radiologia, etc.) con la possibilità di parametrizzare l'ordine di presentazione delle prestazioni per sezione (configurabile), in "questionari" informatizzati che riproducono il foglio cartaceo di Richiesta;</li> <li>- la gestione di "pacchetti" di prestazioni;</li> <li>- la gestione, configurabile a livello di prestazione, delle eventuali informazioni cliniche aggiuntive necessarie alla Richiesta (ad esempio: per la prestazione X è richiesto il quesito diagnostico);</li> <li>- la gestione di incompatibilità e propedeuticità;</li> <li>- la gestione delle Richiesta deve poter avvenire anche sotto forma di prenotazione con gestione dei conflitti temporali;</li> <li>- la possibilità di configurare le obbligatorietà e i controlli di validità delle informazioni;</li> <li>- la consultazione dei risultati, sia in forma di dati strutturati, sia in forma documentale (PDF).</li> </ul>		
<b>RF100</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la gestione delle prescrizione di terapia, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prescrizione di diverse tipologie di terapie (ad esempio: farmaci, bendaggi funzionali, medicazioni etc.);</li> <li>- la ricerca agevolata dell'oggetto di prescrizione (ad esempio, farmaco per nome commerciale e/o principio attivo);</li> <li>- l'utilizzo di schemi terapeutici personalizzati;</li> <li>- la gestione delle informazioni necessarie alla somministrazione (ad esempio: ora, dosaggio, unità di misura, via di somministrazione, etc.);</li> <li>- la sospensione di una terapia;</li> <li>- la prescrizione di una nuova terapia a partire da una già esistente;</li> <li>- la prescrizione ciclica con lo sviluppo nel tempo;</li> <li>- la gestione degli alert (ad esempio: incompatibilità tra farmaci, incompatibilità con eventuali allergie, etc.);</li> <li>- la tracciature storica delle prescrizioni;</li> <li>- la visualizzazione agevolata delle prescrizioni nel tempo;</li> <li>- la registrazione delle terapie a domicilio;</li> <li>- la registrazione delle terapie estemporanee;</li> <li>- la stampa delle informazioni.</li> </ul>		

		Requisiti Funzionali (R) - Obbligatorie	
<b>RF101</b>	<p>Il sistema deve consentire la redazione del piano terapeutico.</p> <p>Il Sistema è predisposto per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- registrare le informazioni in modalità strutturata e codificata;</li> <li>- configurare sezioni di rilevazione testuali;</li> <li>- consentire la selezione del farmaco/principio attivo dal prontuario, presentando i farmaci in funzione della patologia</li> </ul> <p>registrare le informazioni attraverso la selezione della voce nell'ambito della sezione in modo agevole.</p>		
<b>RF102</b>	Il Sistema è predisposto per consentire la prescrizione di profili-schema di dieta.		
<b>RF103</b>	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema Aziendale di gestione delle prescrizioni, al fine di consentire la prescrizione di prestazioni ambulatoriali/consulenze. Deve almeno consentire la Richiesta, con eventuale prenotazione dell'appuntamento, di prestazioni da effettuare a seguito della chiusura del passaggio ambulatoriale.		
<b>RF104</b>	Il Sistema prevede funzionalità di supporto alle operazioni di consuntivazione, tramite integrazione con il CUP aziendale.		
<b>RF105</b>	Il Sistema prevede funzionalità di produzione dei flussi informativi, tramite integrazione con il CUP aziendale.		
<b>RF106</b>	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti.</p> <p>Offre la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilare in automatico i dati del paziente;</li> <li>- stampare il foglio informativo da far firmare al paziente.</li> </ul> <p>E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. )</li> </ul>		
<b>RF107</b>	Il Sistema consente di gestire un paziente in modalità anonima.		
<b>RF108</b>	<p>Il Sistema consente la compilazione del Referto. Permette:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la refertazione codificata, a testo libero e con utilizzo di testi predefiniti, funzionalità di word processing;</li> <li>- la redazione e stampa per singolo paziente e a lotti;</li> <li>- l'associazione di più esami ad un unico Referto;</li> <li>- la gestione di eventuali prestazioni aggiuntive (inserimento della prestazione con indicazione delle informazioni necessarie alla sua contabilizzazione);</li> <li>- la gestione dello stato di avanzamento del Referto e la definizione dei relativi livelli di accessibilità, di modificabilità e di disponibilità per i diversi utenti (referto provvisorio, validato, stampato, consegnato), consentendo la validazione dei Referti tramite firma elettronica.</li> </ul> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire di definire modelli diversi di Referti con associazione a prestazioni e/o utente.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul>		
<b>RF109</b>	Il Sistema consente l'accettazione e la refertazione di una richiesta inevasa.		

		Requisiti Funzionali (A) - Obbligatorie	
<b>RF110</b>	<p>Il Sistema è predisposto per gestire la refertazione (prima stesura) di una o più prestazioni erogate con la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- redigere il Referto esame strumentale, visita o consulenza;</li> <li>- tracciare il consumo del materiale (dispositivi e farmaci);</li> <li>- visualizzare storia clinica.</li> </ul> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per offrire le seguenti funzionalità aggiuntive nella redazione di un Referto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- codifica ICD9-CM;</li> <li>- inserimento medici corefertanti (solo per esame strumentale);</li> <li>- firma digitale;</li> <li>- inserimento operatori (solo per esame strumentale);</li> <li>- Richiesta di esami/consulenze;</li> <li>- Richiesta di esami/consulenze c/o altre strutture;</li> <li>- Richiesta di un esame istologico / citologico;</li> <li>- prenotazione di un successivo controllo;</li> <li>- visualizzazione di eventuali immagini (per esami di radiodiagnostica);</li> <li>- gestione del dizionario condiviso/personale;</li> <li>- gestione di eventuale comunicazione al CAS (Centro Accoglienza e Servizi);</li> <li>- inserimento di un paziente in una lista d'attesa;</li> <li>- prescrizioni successive (solo visita);</li> <li>- terapia ciclica (solo visita);</li> <li>- Piano terapeutico per esenzioni (solo visita);</li> <li>- modifica prestazioni refertate associate a un Referto.</li> </ul>		
<b>RF111</b>	Il Sistema consente la visualizzazione/modifica di un Referto di una o più prestazioni erogate.		
<b>RF112</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la gestione della farmacoterapia. In particolare deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assicurare la tracciatura delle operazioni di prescrizione, allestimento/preparazione, somministrazione e consegna del farmaco;</li> <li>- consentire la gestione sia della terapia farmacologica intesa come eventuale standard per tutte le unità operative (definito a livello aziendale), sia delle terapie farmacologiche tipiche delle singole specialità cliniche (ad esempio chemioterapie, terapie anticoagulanti, liquidi di contrasto, ecc.).</li> <li>- supportare l'attività di prescrizione, somministrazione o consegna del farmaco al paziente in regime di ricovero ordinario (degenza), ricovero diurno (Day Hospital), alla dimissione dai suddetti regimi, ma anche in regime ambulatoriale.</li> </ul> <p>Per quanto riguarda la consegna dei farmaci è necessario prevedere anche la possibilità di consegna dei farmaci prescritti in reparto (o DH o Ambulatorio) direttamente in farmacia mediante opportune funzionalità o attraverso l'integrazione con sistemi terzi.</p>		
<b>RF113</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire l'adozione del Foglio Unico di terapia farmacologica, comprensivo di dati di prescrizione e di registrazioni di somministrazione, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- descrizione della terapia;</li> <li>- medico prescrittore;</li> <li>- attestazione di avvenuta somministrazione, con identificazione di chi somministra la terapia o di chi attesta, con motivazione, la non avvenuta somministrazione.</li> </ul> <p>Il Sistema prevede inoltre una "do not use list" (lista di azioni da non fare).</p>		
<b>RF114</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire di tracciare la partecipazione di un paziente a un programma di ricerca clinica, con indicazione degli elementi essenziali della ricerca stessa, fra i quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nominativo e recapito del responsabile della sperimentazione;</li> <li>- rispetto di determinati vincoli;</li> <li>- terapie somministrate;</li> <li>- indagini particolari da eseguire;</li> <li>- consenso scritto, in particolare quando vi sia impiego di radiazioni ionizzanti.</li> </ul>		
<b>RF115</b>	Il Sistema è predisposto per presentare una Consolle di configurazione.		
<b>RF116</b>	Configurazione delle prestazioni nei differenti aspetti (Gruppi di prestazioni, Schemi di prelievi multipli, Decodifica Esiti di Laboratorio, Code, ...).		
<b>RF117</b>	<p>Il Sistema offre la possibilità di creare e personalizzare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelli di refertazione;</li> <li>- Dizionario frasi precompilate.</li> </ul> <p>Consente altresì di gestire informazioni strutturate, la riconduzione delle stesse al Documento CDA previsto a livello nazionale nonché l'associazione del modello alla prestazione/UO.</p>		
<b>RF118</b>	Profili di visualizzazione esiti di laboratorio		
<b>RF119</b>	Il Sistema consente la creazione e la configurazione dei profili utente.		
<b>RF120</b>	Il Sistema consente la creazione e la configurazione di Reparti e posti letto.		

		Requisiti Funzionali (A) - Obbligatorie	
<b>RF121</b>	<p>Il Sistema è predisposto per svolgere tutte le funzioni proprie delle Cartelle Specialistiche. Consente la gestione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visite;</li> <li>- terapie tradizionali e cicliche, con integrazione con la farmacia ospedaliera per la preparazione di infusioni chemioterapiche;</li> <li>- esami;</li> <li>- refertazione.</li> </ul> <p>Il sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti. Offre la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- scegliere fra modelli predefiniti;</li> <li>- compilare in automatico i dati del paziente;</li> <li>- stampare il foglio informativo da far firmare al paziente.</li> </ul> <p>E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.</p> <p><del>Consente la gestione del paziente in modalità anonima.</del></p>		
<b>RF122</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la consultazione dei precedenti eventi clinici del paziente.</p> <p>Visualizzazione riepilogativa dello stato di compilazione e di firma delle varie sezioni del Dossier Clinico e di una checklist della documentazione di cartella clinica, con possibilità di disabilitare l'accesso ai dati in modifica al termine dell'episodio, in modo da garantire che in seguito alla dimissione del paziente la documentazione clinica non possa essere modificata o integrata.</p>		
<b>RF123</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la consultazione dei documenti e dei dati strutturati archiviati nel Repository clinico Aziendale.</p> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire, ai singoli sistemi dipartimentali, la consultazione dei dati strutturati nel Repository.</p>		
<b>RF124</b>	<p>Il Sistema è predisposto per offrire funzioni di Clinical Decision Support System (CDSS), per supportare il personale clinico nelle decisioni in merito a diagnosi e/o terapie, grazie alla consultazione di una base di conoscenza.</p> <p>A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono attesi i seguenti tipi di supporto da parte del CDSS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- supporto basato su dati storici;</li> <li>- supporto basato su standard;</li> <li>- supporto nella prescrizione di farmaci;</li> <li>- supporto alle decisioni mediante alert automatici al verificarsi di determinati eventi.</li> </ul> <p>E' predisposto per ricevere - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - dati strutturati del paziente anche da altri sistemi clinici.</p>		
<b>RF125</b>	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema "Web Anziani", per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la gestione anagrafica delle prestazioni domiciliari;</li> <li>- inserimento e registrazione di nuova richiesta di inserimento in cure domiciliari;</li> <li>- redazione del Progetto Individuale (PI);</li> <li>- la notifica al Sistema "Web Anziani" di nuova richiesta di inserimento in assistenza domiciliare e del relativo Progetto Individuale (PI);</li> <li>- la ricezione dell'approvazione/rifiuto della richiesta.</li> </ul>		
<b>RF126</b>	<p>Il Sistema permette di effettuare l'assegnazione della richiesta di valutazione da lista di lavoro ad operatore, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inserimento, modifica e registrazione/firma della scheda di valutazione del bisogno, gestione scale di valutazione ed elaborazione punteggi;</li> <li>- aggiornamento del Progetto Individuale (PI);</li> <li>- notifica al Sistema "Web Anziani" dell'esito della valutazione e del Progetto Individuale (PI);</li> <li>- invio del Progetto Individuale (PI) al Repository;</li> <li>- <del>aggiornamento stato richiesta.</del></li> </ul>		
<b>RF127</b>	<p>Il Sistema è predisposto per tracciare le attività sul paziente.</p> <p>Il Sistema permette di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ricercare e visualizzare i progetti, tramite criteri personalizzabili;</li> <li>- visualizzare la scadenza, lo stato di avanzamento e le date di rivalutazione programmate.</li> </ul>		
<b>RF128</b>	<p>Presenta un cruscotto con le statistiche sulla presa in carico e vista per operatore.</p> <p>Prevede appositi alert sui progetti in pendenza per rivalutazione.</p>		

		Requisiti Funzionali (R) - Obbligatorie	
<b>RF129</b>	Il Sistema offre la possibilità al personale medico di annotare informazioni o commenti agli interventi effettuati, sulle problematiche riscontrate e sull'assistenza fornita. Il Sistema consente al personale infermieristico di effettuare la registrazione periodica, in ordine cronologico, delle osservazioni relative ai cambiamenti intercorsi nelle condizioni della persona e gli eventi non previsti nella pianificazione assistenziale.		
<b>RF130</b>	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema Aziendale di prescrizione e somministrazione farmaci.		
<b>RF131</b>	Il Sistema tramite integrazione con il Sistema "Web Anziani" consente la registrazione della Richiesta di sospensione/conclusione del progetto di assistenza domiciliare, in particolare: - registrazione della scheda di dimissione del percorso domiciliare (come da normativa regionale); - validazione richiesta di sospensione/conclusione del progetto di assistenza domiciliare; - notifica della validazione di sospensione/conclusione del progetto di assistenza domiciliare a parti interessate.		
<b>RF132</b>	Il Sistema permette di produrre e stampare la Lettera di chiusura dell'evento.  Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da: - possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza; - frasi standard; - suggerimenti e controlli di editing; - controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori; - gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc.).		
<b>RF133</b>	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti. Offre la possibilità di: - compilare in automatico i dati del paziente; - stampare il foglio informativo da far firmare al paziente. E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.  Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da: - possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza; - frasi standard; - suggerimenti e controlli di editing; - controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori; - gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc.).		
<b>RF134</b>	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema "Web Anziani", per consentire: - gestione dell'anagrafica delle strutture di Assistenza Residenziale/Semiresidenziale; - inserimento e registrazione di nuova richiesta; - notifica di nuova richiesta di inserimento; - ricezione dell'approvazione/rifiuto della richiesta; - notifica di inserimento della richiesta in lista di attesa.		
<b>RF135</b>	Il Sistema permette di effettuare l'assegnazione della richiesta di valutazione da lista di lavoro ad un operatore, in particolare: - rilevazione dell'anamnesi personale, familiare, patologica e fisiologica; - rilevazione di eventuali allergie/intolleranze; - rilevazione problemi attivi e registrazione situazioni critiche; - inserimento e modifica della scheda di valutazione del bisogno, gestione scale di valutazione ed elaborazione punteggi; - registrazione/aggiornamento del Progetto Individuale (PI); - aggiornamento stato richiesta.		
<b>RF136</b>	Il Sistema consente la ricezione della notifica di inserimento in lista d'attesa e l'aggiornamento dello stato della richiesta.		
<b>RF137</b>	Il Sistema permette di acquisire i dati della struttura che prende in carico il paziente e di aggiornare lo stato della richiesta e la creazione dell'evento semiresidenziale e residenziale.		
<b>RF138</b>	Il Sistema consente l'inserimento e la stampa della Scheda di progetto di assistenza Residenziale e Semiresidenziale. Consente l'aggiornamento dello stato dell'evento.		
<b>RF139</b>	Il Sistema è predisposto per tracciare le attività sul paziente.		
<b>RF140</b>	Il Sistema permette di: - ricercare e visualizzare i progetti, tramite criteri personalizzabili; - visualizzare la scadenza, lo stato di avanzamento e le date di rivalutazione programmate.  Presenta un cruscotto con le statistiche sulla presa in carico e vista per operatore.  Prevede appositi alert sui progetti in pendenza per rivalutazione.		
<b>RF141</b>	Il Sistema è predisposto per consentire la gestione della terapia.		

		Requisiti Funzionali (2) - Obbligatorie	
<b>RF142</b>	Il Sistema offre la possibilità di annotare informazioni o commenti agli interventi effettuati, sulle problematiche riscontrate e sull'assistenza fornita.		
<b>RF143</b>	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema Aziendale di prescrizione e somministrazione farmaci.		
<b>RF144</b>	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema "Web Anziani", per consentire la registrazione della Richiesta di sospensione/conclusione del progetto di assistenza, in particolare: - validazione richiesta di sospensione/dimissione del progetto di assistenza Residenziale e Semiresidenziale; - notifica della validazione di sospensione/dimissione del progetto di assistenza Residenziale e Semiresidenziale a parti interessate; - aggiornamento dello stato dell'evento.		
<b>RF145</b>	Il Sistema permette di produrre e stampare la Lettera di chiusura dell'evento.  Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da: - possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza; - frasi standard; - suggerimenti e controlli di editing; - controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori; - gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc.).		
<b>RF146</b>	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti. Offre la possibilità di: - compilare in automatico i dati del paziente; - stampare il foglio informativo da far firmare al paziente. E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.  Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da: - possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza; - frasi standard; - suggerimenti e controlli di editing; - controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori; - gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc.).		
<b>RF147</b>	Il Sistema consente, all'operatore abilitato, l'accesso alle liste di lavoro ambulatoriali di propria pertinenza, con l'elenco dei pazienti da prendere in carico nel periodo di tempo selezionato (es. nella giornata odierna).		
<b>RF148</b>	Il Sistema consente l'accettazione e la refertazione di una richiesta inevasa.		
<b>RF149</b>	Il Sistema consente la visualizzazione/modifica di un Referto di una o più prestazioni erogate.		
<b>RF150</b>	Il Sistema consente la visualizzazione della situazione sinottica di un paziente, in particolare i dati relativi a: - l' anagrafica del paziente; - la sua storia clinico-assistenziale.  Permette la stampa delle informazioni.		
<b>RF151</b>	Il Sistema è predisposto per consentire la rilevazione delle allergie e intolleranze del paziente. Consente in particolare di: - registrare le informazioni in modalità testo o strutturata e codificata; - configurare sezioni di rilevazione per tipologia (ad esempio: farmacologica, ambientale, alimentare etc.); - configurare le voci di ciascuna tipologia; - registrare le informazioni attraverso la selezione della voce nell'ambito della sezione in modo agevole.		
<b>RF152</b>	Il Sistema consente la rilevazione della storia clinica del paziente, in particolare: - l'anamnesi personale, familiare, patologica e fisiologica prossima e remota; - le informazioni anamnestiche in forma testuale e strutturata.  Consente altresì di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori.		

		Requisiti Funzionali (2) - Obbligatorie	
<b>RF153</b>	<p>Il Sistema consente, tramite informazioni in forma testuale o strutturata, la rilevazione dello stato di salute, in particolare l'esame obiettivo generale e di quello specifico per "organo". Consente inoltre di configurare le tipologie di parametri oggetto di rilevazione, le codifiche e i possibili valori.</p> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la raccolta delle informazioni suddivisa per contesti logici coerenti;</li> <li>- la strutturazione dell'esame in una componente comune a tutti i reparti e in componenti specialistiche che potranno essere utilizzate dalle specialità che necessitano di tale specificità;</li> <li>- di fruite di tutte le figure/illustrazioni utili ad agevolare il personale sanitario durante l'attività di raccolta delle informazioni sul paziente – es: rappresentazione grafica delle parti anatomiche di interesse (figura intera, dentatura, occhio, ...);</li> <li>- nei casi in cui l'esame obiettivo del paziente venga effettuato precedentemente al ricovero, consentire al momento del ricovero, l'aggiornamento dello stesso come indicato dai principali standard di qualità internazionali (JCI).</li> </ul> <p>Permette la stampa delle informazioni.</p>		
<b>RF154</b>	<p>Il Sistema consente la rilevazione di determinate informazioni per specialità.</p> <p>Permette di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- configurare "questionari" per la rilevazione di informazioni specifiche alla patologia o specialità;</li> <li>- configurare le informazioni oggetto di rilevazione, il relativo formato, le codifiche, i controlli e le modalità di rilevazione (una tantum, con variazioni successive, o in ordine cronologico);</li> <li>- configurare le modalità di grafiche di presentazione delle informazioni nel questionari;</li> <li>- abilitare l'accesso al "questionario" ad un profilo utente o unità operativa o etc.;</li> <li>- configurare l'entità a cui si riferisce il questionari (ad esempio: al paziente, al caso, etc.);</li> <li>- stampare le informazioni definite in modello di stampa.</li> </ul>		
<b>RF155</b>	<p>Il Sistema è predisposto per consentire la gestione delle prescrizione di terapia.</p>		
<b>RF156</b>	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema Aziendale di gestione delle prescrizioni. Deve almeno consentire la Richiesta, con eventuale prenotazione dell'appuntamento, di prestazioni ambulatoriali da effettuare a seguito della chiusura dell'episodio in corso.</p>		
<b>RF157</b>	<p>Il Sistema consente la compilazione del Referto. Permette:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la refertazione codificata, a testo libero e con utilizzo di testi predefiniti, funzionalità di word processing;</li> <li>- la stampa per singolo paziente e a lotti;</li> <li>- l'associazione di più esami ad un unico Referto;</li> <li>- la gestione di eventuali prestazioni aggiuntive (inserimento della prestazione con indicazione delle informazioni necessarie alla sua contabilizzazione);</li> <li>- la gestione dello stato di avanzamento del Referto e la definizione dei relativi livelli di accessibilità, di modificabilità e di disponibilità per i diversi utenti (referto provvisorio, validato, stampato, consegnato), consentendo la validazione dei Referti tramite firma elettronica.</li> </ul> <p>Il Sistema è inoltre predisposto per consentire di definire modelli diversi di Referti con associazione a prestazioni e/o utente.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul>		
<b>RF158</b>	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il CUP aziendale, al fine di trasmettere i dati necessari alle operazioni di consuntivazione.</p>		
<b>RF159</b>	<p>Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con altri sistemi esterni per la gestione dei consensi e delle deleghe di volta in volta occorrenti.</p> <p>Offre la possibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilare in automatico i dati del paziente;</li> <li>- stampare il foglio informativo da far firmare al paziente.</li> </ul> <p>E' predisposto per segnalare, attraverso alert automatici, la necessità di ottenere il consenso informato dal paziente (o chi per esso) in caso di azioni che lo prevedano.</p> <p>Le attività di compilazione form, redazione e produzione documentale sono agevolate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di scelta fra modelli predefiniti o prodotti in precedenza;</li> <li>- frasi standard;</li> <li>- suggerimenti e controlli di editing;</li> <li>- controlli sulla corretta compilazione dei campi obbligatori;</li> <li>- gestione degli stati (bozza, versioni successive, ecc. ).</li> </ul>		
<b>RF160</b>	<p>Il Sistema permette la gestione dell'identificazione dell'assistito, dell'apertura della richiesta, dell'inoltro di notifica all'assegnazione della richiesta al medico di competenza per sua attivazione e gestione dell'accoglienza del paziente in relazione alla sua richiesta.</p>		
<b>RF161</b>	<p>Il Sistema supporta la creazione della documentazione elettronica con firma digitale, permette di inserire i dati raccolti presso il domicilio dell'assistito o durante l'erogazione di prestazioni.</p>		

		Requisiti Funzionali (R) - Obbligatorie	
<b>RF162</b>	Il Sistema permette la chiusura della richiesta inserendo l'esito dell'intervento effettuato, l'eventuale terapia praticata e tutti i dati necessari per la chiusura della scheda tecnica.		
<b>RF163</b>	Il Sistema permette la gestione dell'identificazione dell'assistito, dell'apertura della richiesta, dell'inoltro di notifica all'assegnazione della richiesta al medico e la gestione dell'accoglienza.		
<b>RF164</b>	Il Sistema permette di inserire i dati raccolti durante l'erogazione di prestazioni e supporta la creazione della documentazione elettronica con firma digitale		
<b>RF165</b>	Il Sistema è predisposto per essere integrato - attraverso le modalità indicate nei Requisiti Non Funzionali (RNF-34, RNF-35, RNF-36, RNF-37, RNF-38, RNF-39, RNF-40) - con il Sistema Aziendale di prescrizione e somministrazione farmaci.		
<b>RF166</b>	Il Sistema è predisposto per permettere al medico la prescrizione di un accertamento (o gruppi di accertamenti) sulla base dei problemi rilevati, registrandone i risultati e monitorando, attraverso grafici, l'andamento di accertamenti con risultato numerico.		
<b>RF167</b>	Il Sistema permette la chiusura della richiesta inserendo l'esito dell'intervento effettuato e tutti i dati necessari per la chiusura della scheda tecnica.		

**Firma del dichiarante**

Requisiti NON Funzionali

ID	REQUISITI TECNICI, ARCHITETTURALI, INFRASTRUTTURALI E NON FUNZIONALI	(O) = Obbligatorio (N) = Facoltativo
RNF1	Internamente alla documentazione è presente il diagramma architetturale.	
RNF2	Internamente alla documentazione è presente il diagramma delle componenti software con riportate tutte le relazioni fra le stesse.	
RNF3	Internamente alla documentazione è presente il diagramma di deployment di dettaglio di una amministrazione utilizzatrice con l'indicazione della configurazione di minima dei sistemi.	
RNF4	Internamente alla documentazione sono chiaramente individuabili le caratteristiche infrastrutturali di dettaglio di ogni componente architetturale, ovvero esiste un datasheet con il dimensionamento Server (virtuale o fisico, CPU, RAM, dimensione disco), spazio archiviazione dati richiesto (MIN-MAX), S.O. richiesti e System Software utilizzati e relative versioni, ecc.	
RNF5	Internamente alla documentazione è presente la rappresentazione dell'infrastruttura di rete comprensiva di diagramma di dettaglio, con la capacità della banda richiesta, la latenza, ecc.	
RNF6	Internamente alla documentazione sono indicate chiaramente le caratteristiche tecniche minime della postazione di lavoro lato utente necessarie per l'accesso al sistema (Sistemi Operativi, Browser, Plug-in, ecc.).	
RNF7	La soluzione garantisce lo stesso tipo di funzionamento su dispositivi client di diverso tipo: PC Desktop, Laptop, Tablet, Smartphone.	
RNF8	La soluzione è basata su una architettura web-based n-tier.	
RNF9	La soluzione adotta stili architetturali quali SOA/WOA/Microservices/WebAPI.	
RNF10	Il software è messo a disposizione attraverso modalità Cloud computing o "SaaS" (software as a service, in cui il software viene erogato come servizio da remoto).	
RNF11	La soluzione è erogata anche in modalità multi-tenant.	
RNF12	La configurazione di rete non prevede limiti che vincolano il deploy della soluzione.	
RNF13	La soluzione prevede la possibilità di configurare il sistema per garantire sia la scalabilità sia l'alta affidabilità del software sull'architettura descritta.	
RNF14	La soluzione ha un sistema di autenticazione e autorizzazione modulare compatibile con sistemi di autenticazione federata basata sul protocollo SAML2. In particolare è possibile permetterne l'interazione con un Identity Provider SAML2.0 basato sul prodotto Shibboleth.	
RNF15	La soluzione prevede almeno la possibilità di accesso applicativo mediante l'utilizzo di credenziali centralizzate gestite tramite protocollo LDAP.	
RNF16	La soluzione di autenticazione e autorizzazione integrata è totalmente compliant ai vincoli di sicurezza applicativa in aderenza al D.lgs.196/2003 e successivi aggiornamenti, al Codice della Amministrazione Digitale e al 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.	
RNF17	La soluzione di autenticazione e autorizzazione integrata accetta più tipologie di credenziali, quali username e password, OTP, certificato digitale, SPID.	
RNF18	La soluzione di autenticazione e autorizzazione integrata consente di gestire tutte le attività del ciclo di vita delle credenziali (provisioning, authorization, authentication, self service, deprovisioning).	
RNF19	La soluzione prevede la gestione dettagliata dei profili applicativi assegnati ai singoli utenti del sistema.	
RNF20	La soluzione prevede la possibilità di firmare digitalmente i documenti prodotti con firma rilasciata da un ente certificatore nazionale. Dovrà essere utilizzabile, laddove necessaria, la funzionalità di <b>firma grafometrica</b> .	
RNF21	Il Sistema consente di produrre documenti firmati digitalmente a norma di legge, in formato PDF-A con iniezione del CDA R2 e con apposizione di firma PADES.	
RNF22	Il Sistema consente di produrre documenti che possano essere firmati digitalmente a norma di legge, in formato CDA R2 e con apposizione di firma XAdES-BES o XAdES-T.	
RNF23	Il Sistema consente di firmare digitalmente i documenti con firma digitale avanzata, in ottemperanza di quanto stabilito dall'art.21 del CAD (Codice di Amministrazione Digitale).	
RNF24	Il Sistema è predisposto per la gestione del servizio delle <b>"firme multiple"</b> , che permette, per un medesimo documento, eventualmente in momenti diversi, di apporre più firme digitali. Il Sistema deve essere predisposto per gestire, le seguenti tipologie di firme multiple: - "firme parallele" (anche dette "indipendenti" o "congiunte"); - "firme nidificate" (anche dette "annidate" o "contro-firme" o "a matryoska").	
RNF25	La soluzione prevede l'utilizzo di un servizio esterno di Conservazione Sostitutiva a norma di legge dei documenti firmati digitalmente.	
RNF26	La soluzione supporta l'installazione su System Software (middleware) differenti per i vari livelli architetturali previsti e su versioni diverse degli stessi System Software.	
RNF27	La soluzione è basata su versioni dei System Software supportati da Fornitori di prodotti Software che operano sul mercato ICT oppure gestiti da Community Open Source.	
RNF28	La soluzione prevede l'adozione di più strumenti di produttività individuale alternativi (MS Office, Open Office, Libreoffice, ecc.).	
RNF29	I Web Server utilizzati nella soluzione sono Open Source.	
RNF30	I middleware applicativi utilizzati nella soluzione sono Open Source.	
RNF31	I DBMS utilizzati nella soluzione sono Open Source o almeno compatibili con DBMS Open Source.	
RNF32	La soluzione adotta dei framework di sviluppo e librerie open source sia client-side sia server-side.	
RNF33	La soluzione prevede l'adozione di formati di dati aperti per l'interscambio documentale. Es. OpenDocument (rif. Tab. 5.2 criterio c2.1 per tipologie c), d) ed e) Linee Guida AGID 63/2013).	
RNF34	L'interoperabilità con i sistemi esterni è basata su protocolli di comunicazione a Web Services di tipo SOAP o RESTful per l'implementazione dell'architettura SOA. (rif. Tab. 5.2 criterio c2.2 per tipologie c), d) ed e) Linee Guida AGID 63/2013).	
RNF35	La soluzione espone API Web per l'interoperabilità con altre applicazioni.	
RNF36	L'architettura applicativa è di tipo sincrono per l'interscambio di dati puntuali on-line. È minimizzato l'utilizzo di procedure batch per la gestione dei flussi di dati.	
RNF37	Sono previste modalità di interscambio dati con i sistemi interni o esterni di tipo batch e/o massivo (rif. Tab. 5.2 criterio c2.3 per tipologie c), d) ed e) Linee Guida AGID 63/2013).	
RNF38	Il Sistema supporta lo standard HL7 e lo standard DICOM per lo scambio di immagini. E' inoltre compatibile con IHE-XDS-I (Cross Enterprise Document Sharing) e la conformità XDS-b.	
RNF39	Il Sistema garantisce l'integrità dei dati trattati secondo le vigenti disposizioni di legge e nel rispetto del Regolamento europeo eIDAS, anche attraverso apposito servizio di <b>marcatura temporale</b> fornito da un ente certificatore nazionale.	
RNF40	Il Sistema supporta i profili di integrazione <b>IHE</b> .	
RNF41	La soluzione non fa uso di ETL, batch o simili per la copia e trasformazione periodica di dati massivi, per l'allineamento di strutture dati operazionali gestiti internamente alla soluzione stessa.	
RNF42	Sono previste delle modalità di protezione dei dati personali nella comunicazione tra la postazione client dell'utente ed il server.	
RNF43	Sono adottate tutte le misure minime di protezione dei dati nel rispetto della normativa DPGR (2016/679) in relazione alla sicurezza del trattamento di dati personali (data breach).	
RNF44	La comunicazione a servizi esposti esternamente, nel caso implementati, prevede l'adozione di protocolli di sicurezza quali ad esempio WS-Security o similari in relazione alla trattazione di dati personali o sensibili.	
RNF45	La soluzione permette l'aggiornamento delle patch di sicurezza dei System Software garantendo completa compatibilità applicativa e senza necessità di sospensione del servizio applicativo (rif. Tab. 5.2 criterio c3.1 per tipologie c), d) ed e) Linee Guida AGID 63/2013) nel pieno rispetto dei livelli di servizio.	
RNF46	Sono disponibili i risultati dei test di vulnerabilità della soluzione, effettuati periodicamente, per le istanze già installate.	
RNF47	Sono disponibili i risultati dei test di carico della soluzione.	

Requisiti NON Funzionali

RNF48	In fase di utilizzo della soluzione, basandosi sui requisiti minimi di sistema richiesti, i tempi di risposta di apertura di una pagina in termini di attesa da parte dell'utente sono compresi tra i 2 ed i 7 secondi.	
RNF49	Sono previste delle procedure di backup dei dati e dei sistemi.	
RNF50	È documentata la procedura di Disaster Recovery da integrare nel Business Continuity Plan aziendale per il ripristino in caso di gravi eventi che ne interrompono il servizio.	
RNF51	La soluzione è implementata secondo gli standard di accessibilità previsti dagli articoli 53 e 71 del CAD (DLGS 82/2005 e s.i.) e in particolare dalla L. 4/2004 e s.i. (Legge Stanca).	
RNF52	La soluzione è implementata secondo gli standard di usabilità previsti dagli articoli 53 e 71 del CAD (DLGS 82/2005 e s.i.).	
RNF53	La soluzione permette la fruizione del servizio nel caso in cui la postazione di lavoro sia virtualizzata (es. in modalità RDS - Remote Desktop Services).	
RNF54	È documentato l'elenco di tutte le librerie utilizzate con l'indicazione delle relative licenze (rif. Tab. 5.2 criterio c3.1 per tipologie c), d) ed e) Linee Guida AGID 63/2013).	
RNF55	I dati applicativi gestiti dalla soluzione sono mantenuti e storicizzati.	
RNF56	La soluzione adotta o suggerisce l'adozione di strumenti per il monitoraggio infrastrutturale ed applicativo.	
RNF57	La soluzione adotta un sistema di traceability delle attività degli utenti, assicurando il monitoraggio attraverso la fruizione dei seguenti log: - log di debug: i file di tracciatura predisposti ad esclusivo supporto del debug applicativo (per approfondimenti circa malfunzionamenti o specifiche eccezioni di comportamento degli applicativi e del sw ambientale coinvolto nel servizio); - log di audit: raccolta cronologica di informazioni finalizzata ad avere evidenze sui trattamenti svolti sui dati ivi compresa, nel caso occorra, la consultazione.	
RNF58	Lo sviluppo e l'evoluzione del software sono realizzati con strumenti interni o esterni che permettono sia la produzione sia la conservazione dei log per il tracciamento delle modifiche apportate al software stesso.	
RNF59	La documentazione della soluzione è corredata di manuale utente e/o altro strumento di supporto all'uso a beneficio dell'utente finale (rif. Tab. 5.2 criterio c3.1 per tipologie c), d) ed e) Linee Guida AGID 63/2013).	
RNF60	È disponibile il codice binario con licenza di diritto d'uso nel perimetro definito a Capitolato.	
RNF61	È riconosciuto il diritto di ispezionabilità del codice sorgente, garantendone pertanto la relativa disponibilità ed accessibilità a mezzo deposito presso notaio.	
RNF62	È riconosciuto il diritto di ispezionabilità del codice sorgente, garantendone la relativa disponibilità ed accessibilità direttamente al Committente.	
RNF63	È riconosciuto anche il diritto di modificabilità del codice sorgente, anche ai fini di creazione di opere derivate.	
RNF64	La licenza di diritto d'uso è di tipo Open Source.	
RNF65	I diritti di cui sopra si estendono ad ogni patch, aggiornamento e/o release eventualmente rilasciate sul prodotto in continuità.	
RNF66	I diritti di cui sopra possono essere esercitati per il tramite di propri enti in house strumentali.	
RNF67	Con riferimento al profilo di licenza di cui alle precedenti righe, è prevista la possibilità di estendere l'utilizzo della soluzione anche ad altre amministrazioni locali del territorio e strutture private accreditate convenzionate, oltre il perimetro previsto dal Capitolato. <b>Indicare nelle note quali sono le specifiche condizioni in merito alla estensione o meno a terzi della licenza medesima.</b>	
RNF68	La licenza non prevede limitazioni a metrica associata. Ad es.: numero di utenti e/o processori e/o accessi contemporanei o loro assenza; numero di dispositivi collegabili (come ad esempio stampanti, scanner, ecc.) o loro assenza; eventuale numero massimo di processori o core su cui il software può essere eseguito; numero di elaborazioni da effettuare nell'arco di validità della licenza superato il quale occorre corrispondere un controvalore maggiore.	
RNF69	La licenza non prevede limiti relativi alla tipologia di soggetti autorizzati alla fruizione del software (ad esempio, solo dipendenti, oppure terzi che a qualsivoglia titolo operino nell'interesse del licenziatario, ecc.).	
RNF70	La licenza non prevede dipendenze da software di terze parti eventualmente integrati nel prodotto in oggetto e/o da cui lo stesso dipenda per il relativo funzionamento. Nel caso in cui invece preveda dipendenze da software di terze parti, <b>deve essere fornito un elenco dettagliato, corredato dagli annessi vincoli d'uso di qualsivoglia natura (es. titolarità della licenza, eventuali costi, policy di utilizzo, ...).</b>	
RNF71	Sono previste delle Garanzie e i relativi limiti, in base alla legge vigente.	
RNF72	Sono previste delle Garanzie accessorie.	
RNF73	È previsto l'ampliamento dei giorni e dell'orario di attività dell'assistenza applicativa minima richiesta nel Capitolato tecnico.	
RNF74	È previsto l'impegno, da parte del Fornitore, di fornire eventuali corsi on-line, 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).	

Ditta offerente:

**Offerta di prezzo (tutti i valori si intendono IVA esclusa)**

<b>A) Installazione e configurazione iniziale, set up e migrazione</b>	
configurazione iniziale e set-up	
personalizzazione dell'interfaccia grafica	
test	
caricamento anagrafiche operatori	
<b>Totale Installazione e configurazione iniziale, set up e migrazione (A)</b>	

<b>B) Canone di servizio, assistenza e manutenzione</b>				
<b>dettaglio</b>	<b>canone annuale</b>	<b>canone 5 anni</b>	<b>canone rinnovo 2 anni</b>	<b>canone complessivo (= 5 + 2 anni)</b>
servizio di messa a disposizione della Soluzione		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
assistenza e manutenzione: - assistenza applicativa on-site di I e II livello - manutenzione ordinaria - manutenzione correttiva - manutenzione evolutiva		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<b>Totale canone di servizio, assistenza e manutenzione (B)</b>				

<b>C) Formazione e addestramento</b>			
	<b>tariffa giornaliera</b>	<b>n. giornate previste nel piano di formazione inserito nel progetto</b>	<b>totale</b>
Formazione e addestramento			€ 0,00
<b>Totale Formazione e addestramento (C)</b>			

<b>D) Oneri per la sicurezza da interferenza</b>	
<b>Totale Oneri per la sicurezza da interferenza (D)</b> <b>non soggetti a ribasso</b>	<b>€ 0,00</b>

<b>Importo complessivo offerto = A + B + C + D</b>	
<b>Importo a base di gara</b> <b>non superabile a pena di esclusione:</b>	<b>€ 5.938.000,000</b>
<b>Ribasso %</b>	

<b>IVA</b>	<b>22%</b>
------------	------------

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma del legale rappresentante della Ditta  
o del Procuratore speciale (\*)

(\*) in tal caso, allegare la procura nella busta contenente la documentazione amministrativa

**Scomposizione dell'offerta economica (tutti i valori si intendono IVA esclusa)**

	qualifica CCNL o qualifica professionale (in caso di professionista esterno)	numero di addetti impiegati	ore di lavoro complessivamente prestate dall'insieme degli addetti impiegati per ciascuna qualifica per il periodo 5 + 2 anni	costo orario	CCNL applicato o tipologia di professionista esterno	totale
costo della manodopera						
<b>TOTALE costo della manodopera</b>						
costo dei beni utilizzati						
spese generali						
utile d'impresa						
stima dei costi aziendali relativi alla salute ed alla sicurezza sui luoghi di lavoro di cui all'art. 95, comma 10 del Codice (obbligatorio a pena di inammissibilità dell'offerta)						
oneri per la sicurezza da interferenza (non soggetti a ribasso)						€ 0,00
<b>Totale (deve corrispondere all'importo complessivo offerto)</b>						

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante della Ditta  
o del Procuratore speciale (\*)

(\*) in tal caso, allegare la procura nella busta contenente la documentazione amministrativa

