



Decreto Dirigenziale n. 111 del 10/05/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

INTERVENTI DI SANITA' DIGITALE RIVOLTI AI CITTADINI DELLA REGIONE CAMPANIA E ALL'ATTUAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) SECONDA FASE - POR FESR 2014/2020 - ASSE 2 - OBIETTIVO SPECIFICO 2.2. - AZIONE 2.2.1 - FONDI DESTINABILI AL POTENZIAMENTO LEA - AMMISSIONE A FINANZIAMENTO E APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE - CUP G29F19000090006.

IL DIRIGENTE

PREMESSO che:

- a) il Parlamento ed il Consiglio Europeo hanno adottato il Regolamento (CE) n. 1301 del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo europeo di Sviluppo Regionale e a disposizioni specifiche concernenti l'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" che abroga il Regolamento (CE) 1080/2006;
- b) il Parlamento ed il Consiglio Europeo hanno adottato il Regolamento n. 1303 del 17 dicembre 2013 recante disposizioni generali sul Fondo Europeo di Sviluppo Regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;
- c) ai sensi dell'art. 26, comma 1, del Regolamento Generale n. 1303 del 17 dicembre 2013 "*I fondi SIE [fondi strutturali e di investimento europei] sono attuati mediante programmi conformemente all'accordo di partenariato. Ciascun programma copre il periodo compreso fra il 1° gennaio 2014 e il 31 dicembre 2020*";
- d) a chiusura del negoziato formale, la Commissione Europea, con Decisione di esecuzione n. C(2014) 8021 del 29 ottobre 2014, ha adottato l'accordo di partenariato 2014/2020 con l'Italia, per l'impiego dei fondi strutturali e di investimento europei;
- e) la Commissione Europea, con Decisione n. C(2015)8578 del 1° dicembre 2015, ha approvato il Programma Operativo Regionale Campania FESR 2014/2020 (POR FESR 2014/2020) il cui Piano finanziario complessivo è pari ad euro 4.113.545.843,00 di cui il 75% in quota UE, il 17,5% in quota Stato ed il 7,5% in quota Regione;
- f) la Giunta Regionale, con Deliberazione del 16 dicembre 2015, n. 720, ha preso atto della su indicata Decisione della Commissione Europea;
- g) la Delibera CIPE n. 10 del 28 gennaio 2015 definisce i criteri di cofinanziamento pubblico nazionale dei programmi europei per il periodo di programmazione 2014-2020 e ivi compresi quelli relativi alla Programmazione degli interventi complementari di cui all'art. 1, comma 242, della legge n. 147/2013 previsti nell'Accordo di partenariato 2014/2020;
- h) la Giunta Regionale, con Deliberazione del 2 febbraio 2016, n. 39, ha istituito il Comitato di Sorveglianza del POR FESR 2014/2020;
- i) la Giunta Regionale, con Deliberazione del 18 maggio 2016, n. 228, ha, tra l'altro:
 - definito il quadro delle risorse da destinare a ciascun Obiettivo Specifico/Risultato Atteso del POR Campania FESR 2014/2020 nel rispetto dell'assetto programmatico del POR approvato dalla Commissione Europea;
 - demandato all'Autorità di Gestione del POR Campania FESR 2014/2020 la definizione del Sistema di Gestione e Controllo del Programma allo scopo della successiva validazione da parte dell'Autorità di Audit;
 - demandato ai Dirigenti preposti all'attuazione, all'atto della proposta di deliberazione di programmazione delle operazioni a valere sulle risorse del POR CAMPANIA FESR 2014-2020, sentita l'Autorità di Gestione, l'istituzione dei capitoli di spesa ritenuti essenziali per l'avvio delle operazioni con contestuale acquisizione delle relative risorse;
- j) con i D.P.G.R. n. 141 del 15/6/2016 e n. 273 del 30/12/2016 sono stati designati e individuati i Responsabili di Obiettivo Specifico – POR FESR Campania 2014-2020;
- k) con successivi D.P.G.R. n. 227 del 14/6/2017 e DPGR n. 61 del 20/04/2018 sono state apportate modifiche al D.P.G.R. 273/2016 ed è stato nominato Responsabile dell'Obiettivo Specifico 2.2 "*Digitalizzazione dei processi amministrativi e diffusione di servizi digitali pienamente*

interoperabili” Azione 2.2.1 – “Soluzioni per la digitalizzazione e l’innovazione dei processi interni dei vari ambiti della Pubblica Amministrazione nel quadro del Sistema pubblico di connettività, quali ad esempio la giustizia (informatizzazione del processo civile), la sanità, il turismo, le attività e i beni culturali, i servizi alle imprese,” il Direttore generale protempore della “Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale”;

- l) con decreto dirigenziale del 3 marzo 2017, n. 1 è stato istituito e nominato il team dell’Obiettivo specifico 2.2 - Azione 2.2.1 – “Soluzioni per la digitalizzazione e l’innovazione dei processi interni dei vari ambiti della Pubblica Amministrazione nel quadro del Sistema pubblico di connettività, quali ad esempio la giustizia (informatizzazione del processo civile), la sanità, il turismo, le attività e i beni culturali, i servizi alle imprese” - Sanità Digitale selezionando il personale sulla base delle esperienze maturate nelle precedenti programmazioni dei Fondi Europei, delle competenze economiche finanziarie e della professionalità tra quello in servizio nella UOD 10 “Sistema informativo sanitario e sanità elettronica” e quello, comunque in servizio nella Direzione tra quello in servizio nella Direzione Generale 52.04 “per la tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale”;
- m) il Consiglio Regionale, con Legge Regionale n. 61 del 29 dicembre 2018, ha approvato il Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2019-2021 della Regione Campania;
- n) la Giunta Regionale, con Deliberazione n. 5 del 08 gennaio 2019, ha approvato il Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2019-2021 e con Deliberazione n° 25 del 22 gennaio 2019 il Bilancio Gestionale 2019-2021 della Regione Campania con contestuale aggiornamento dei residui e della cassa;
- o) la gestione sanitaria accentrata ha accantonato, nei precedenti esercizi, una parte dei fondi assegnati a titolo di finanziamento del servizio sanitario regionale in un fondo destinato al finanziamento di interventi volti al potenziamento dei livelli essenziali di assistenza (c.d. “fondo per il potenziamento dei L.E.A.”);

RILEVATO che

- a) la Giunta Regionale con delibera n. 123 del 2/4/2019 ha programmato Interventi di Sanità Digitale rivolti ai cittadini della Regione Campania come specificato nel documento di sintesi allegato alla stessa deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale, per un importo complessivo pari ad Euro 38.607.254,00, di cui Euro 18.607.254,00 a valere sui fondi destinati al potenziamento dei livelli essenziali di assistenza, iscritto al bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata e Consolidato Sanità ed Euro 20.000.000,00 a valere sui fondi POR Campania FESR 2014-2020, Asse 2 Obiettivo Tematico 02;
- b) con il medesimo provvedimento è stato stabilito che:
 - la disponibilità dell’importo di Euro 20.000.000,00 a valere sull’Asse 2 OT 02 del POR FESR 2014-2020 è stata individuata in capo alla Direzione Generale per l’Università, la Ricerca e l’Innovazione, al fine di assicurare la copertura finanziaria del sopracitato intervento;
 - la titolarità degli interventi a valere sul POR Campania FESR 2014-2020, Asse 2 Obiettivo Tematico 02 è stata attribuita al Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, in qualità di ROS, cui è demandata l’adozione degli atti consequenziali per l’attuazione di quanto contenuto nella deliberazione medesima;
 - la conferma del ruolo di So.Re.Sa. Spa, attribuito con la DGR n. 25/2018, quale interlocutore unico per la realizzazione di interventi di sviluppo, integrazione e acquisizione in ambito IT al fine di consentire il raggiungimento dell’obiettivo di governance unitaria finalizzata alla

razionalizzazione, ottimizzazione e pianificazione delle infrastrutture telematiche, dei servizi ed ecosistemi digitali, delle piattaforme abilitanti e della sicurezza informatica;

PRESO ATTO che

- a) la So.Re.Sa. S.p.a. in data 14.3.2019 ha trasmesso, quale soggetto attuatore individuato con la DGR 25/2018, il progetto esecutivo contenente il “*Programma di interventi di sanità digitale*”, definito nel contesto del Contratto Quadro per la Sanità "Sistemi Gestionali Integrati SGI - Lotto 5" reso disponibile da Consip e che declina gli interventi riportati nel documento di sintesi allegato alla citata delibera n. 123 del 2/4/2019, dettagliandone le azioni con riferimento ai seguenti ambiti:
- Analisi, progettazione e implementazione del CUP Regionale;
 - Evoluzione Anagrafe Vaccinale Regionale;
 - Cruscotti per il monitoraggio delle liste d’attesa e del pronto soccorso;
 - Piattaforma di gestione dello screening oncologico;
 - Sistema informativo delle dipendenze e monitoraggio dell’assistenza riabilitativa;
 - Cartella Clinica Elettronica:
 - realizzazione hub CCE per la fruizione dei dati clinico/sanitari e catalogo CCE;
 - servizi analitici di controllo e supporto decisionale, complemento funzionale e supporto alla diffusione;
 - Servizi per la fruizione del patrimonio informativo cartaceo;
 - Sistema di cruscotti per il monitoraggio e data analytics del SSR campano;
 - Implementazione e gestione della piattaforma 116117;
 - Project management office
 - Soluzione e servizi di Help Desk
- b) il progetto esecutivo contiene al par. 7 la valorizzazione economica di ciascun ambito di intervento e lo sviluppo di detti valori a livello annuale in considerazione del cronoprogramma di realizzazione dei singoli interventi;
- c) il medesimo progetto esecutivo riporta al par. 7.2 l’ammontare del contributo dovuto ai sensi dell’art. 4, comma 3-quater, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni in legge 7 agosto 2012, n. 135 pari ad Euro 193.036,27;

CONSIDERATO che

- a) l’Asse 2 - ICT e Agenda Digitale del POR-FESR 2014/2020, è volto ad assicurare soluzioni tecnologiche per la digitalizzazione l’innovazione dei processi dei vari ambiti della Pubblica Amministrazione;
- b) fra le azioni da sostenere è prevista la diffusione dell’innovazione digitale nei processi sanitari così come intesa nel documento Strategia Nazionale per la Crescita Digitale 2014-2020;
- c) gli Interventi programmati con la delibera n. 123 del 2/4/2019 determinano una centralizzazione regionale sia in termini tecnologici, sia in termini di erogazione di servizi sanitari rivolti al cittadino, in un quadro complessivo di governance del processo di trasformazione digitale del Sistema Sanitario Regionale, con il completo coinvolgimento operativo delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Ospedaliere Universitarie, completamente integrate ed interconnesse nell’ambito di questo nuovo corso della Sanità Elettronica campana;

RILEVATO

- a) che con decreto direttoriale n. 66 del 8.4.2019 di riaccertamento dei residui si è proceduto ad individuare formalmente gli impegni su cui rilevare l’economia per formare avanzo da riscrivere nel 2019 per l’utilizzo dei fondi per il potenziamento LEA ai fini del finanziamento del programma di interventi oggetto del presente decreto;

- b) che con nota prot. 258715 del 19.4.2019 la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha avviato, ai sensi di quanto previsto dalla DGR 25/2019 e successiva nota prot. 52025/2019 della Direzione Generale per la Risorse Finanziarie, la procedura per la reiscrizione delle somme di cui al citato Decreto direttoriale n. 66/2019;

RITENUTO

- a) di dover ammettere a finanziamento il “*Programma di interventi di sanità digitale*” di cui al Progetto esecutivo presentato da So.Re.Sa. S.p.A. unito al presente atto (Allegato A), CUP G29F19000090006, prevedendo quale costo dell'intervento risorse pari ad euro 20.000.000,00 a valere sui fondi POR-FESR Campania 2014-2020 - Asse 2 - Obiettivo specifico 2.2 - Azione 2.2.1 “*Soluzioni per la digitalizzazione e l'innovazione dei processi interni dei vari ambiti della Pubblica Amministrazione nel quadro del Sistema pubblico di connettività, quali ad esempio la giustizia (informatizzazione del processo civile), la sanità, il turismo, le attività e i beni culturali, i servizi alle imprese*”, e risorse pari ad euro 18.607.254,00 a valere sui fondi destinabili al potenziamento dei livelli essenziali di assistenza;
- b) di dover realizzare il programma di interventi attivando i servizi previsti dal Contratto Quadro per la Sanità "Sistemi Gestionali Integrati SGI - Lotto 5" reso disponibile da Consip a seguito di espletamento di apposita procedura di gara;
- c) di dover prevedere la copertura dei maggiori oneri connessi al contributo dovuto ai sensi dell'art. 4, comma 3-quater, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni in legge 7 agosto 2012, n. 135, pari ad Euro 193.036,27, a valere sui fondi destinabili al potenziamento dei livelli essenziali di assistenza;
- d) di dover approvare il seguente Quadro Economico del progetto esecutivo trasmesso da So.Re.Sa. S.p.a.:

Voce di	Piano Finanziario	Importo	Finanziamento
a.	Analisi, progettazione e implementazione del CUP Regionale	5.839.246,00	Potenziamento LEA
b.	Evoluzione Anagrafe Vaccinale Regionale	559.495,00	POR FESR 2014/2020
c.	Cruscotti per il monitoraggio delle liste d'attesa e del pronto soccorso	624.798,00	POR FESR 2014/2020
d.	Piattaforma di gestione dello screening oncologico	4.655.389,00	POR FESR 2014/2020
e.	Sistema informativo delle dipendenze e monitoraggio dell'assistenza riabilitativa	1.219.839,00	POR FESR 2014/2020
f.	Cartella Clinica Elettronica, Realizzazione hub CCE per la fruizione dei dati clinico/sanitari e catalogo CCE	3.642.812,00	POR FESR 2014/2020
g.	Cartella Clinica Elettronica, servizi analitici di controllo e supporto decisionale, complemento funzionale e supporto alla diffusione	5.006.864,00	POR FESR 2014/2020
h.	Servizi per la fruizione del patrimonio informativo cartaceo	5.063.686,00	Potenziamento LEA

i.	Sistema di cruscotti per il monitoraggio e data analytics del SSR campano	2.039.929,00	POR FESR 2014/2020- Potenziamento LEA
l.	Implementazione e gestione della piattaforma 116117	2.437.427,00	POR FESR 2014/2020- Potenziamento LEA
m.	Project management office	2.384.930,00	POR FESR 2014/2020- Potenziamento LEA
n.	Soluzione e servizi di Help Desk	5.132.839,00	Potenziamento LEA
Totale		38.607.254,00	

- e) di dover approvare, per le componenti finanziate a valere sui fondi POR Campania FESR, il seguente Quadro Economico:

Voce di Costo	Piano Finanziario su schema manuale FESR	Importo Progetto Fondi POR FESR Campania 2014-2020
a.	Personale adibito ad attività di consulenza	184.580,00
b.	Trasferte e missioni per il personale ed i consulenti	5.000,00
c.	Costi di organizzazione e/o partecipazione a convegni	30.000,00
e.	Materiale per lo svolgimento delle attività e attrezzature	19.760.420,00
l.	Spese per la preparazione e la gestione dell'operazione	20.000,00
Totale		20.000.000,00

- f) di dover approvare il cronoprogramma dell'operazione indicato al par. 4.1 del Progetto esecutivo presentato da So.Re.Sa. S.p.A. (Allegato A);
- g) di dover dare atto che le spese graveranno sulle risorse individuate nei punti che precedono;
- h) di dover individuare le risorse per il potenziamento dei livelli essenziali di assistenza negli impegni di seguito indicati che vengono finalizzati al finanziamento del programma di interventi di cui al presente decreto:

Capitolo	Esercizio Impegno	N. Impegno	Economia
U07063	2013	3130006405	2.314.650,00
U07063	2014	3140006624	2.318.650,00
U07065	2013	3130006407	3.958.536,10
U07065	2014	3140000801	1.411.546,10
U07065	2015	3150009709	4.800.000,00
U07081	2015	3150000910	1.387.382,73
U07081	2016	3160006633	1.000.000,00
U07085	2015	3150009628	1.754.103,46

- i) di dover approvare lo schema, allegato al presente decreto, della convenzione da stipulare con il Beneficiario (allegato B) per la parte relativa a finanziamento con fondi POR-FESR;
- j) di dover subordinare la sottoscrizione del contratto esecutivo relativo al "Programma di Interventi di Sanità Digitale" di cui al progetto esecutivo presentato da So.Re.Sa., all'assunzione

dell'impegno a seguito della Deliberazione di Giunta Regionale di reiscrizione delle somme di cui al DD n. 66/2019 e alla successiva nota prot. 52025/2019;

VISTI

- il Regolamento (UE) n. 1303 del Parlamento e del Consiglio europeo del 17 dicembre 2013;
- la DGR n. 720 del 16 dicembre 2015 presa atto della decisione
- il D. Lgs. n. 118/2011;
- il D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.;
- il DPGRC n. 205 del 15/05/2017 (Individuazione Responsabile Transizione Digitale);
- la L.R. n. 23 del 28/07/2017 (Regione Campania Casa di Vetro. Legge annuale di semplificazione 2017);
- il Manuale Attuazione Ver. 3.0 approvato con D.D. n. 134 del 15.5.2018;
- la L.R. n. 60 del 29 dicembre 2018 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2019- 2021 della Regione Campania - Legge di stabilità regionale 2019);
- la L.R. n. 61 del 29 dicembre 2018 (Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2019-2021 della Regione Campania);
- la D.G.R. n. 5 del 8 gennaio 2019 (Approvazione documento tecnico di accompagnamento al Bilancio di previsione finanziario 2019-2021);
- la D.G.R. n. 25 del 22 gennaio 2019 (Approvazione del Bilancio gestionale per gli anni 2019, 2020 e 2021);
- il D.D. n. 165 del 6/06/2018 della Direzione Generale 50.03.00 di accertamento delle entrate per gli esercizi finanziari 2019 – 2021.

DECRE TA

- a) di ammettere a finanziamento il “Programma di interventi di sanità digitale” di cui al Progetto esecutivo presentato da So.Re.Sa. S.p.A. unito al presente atto (Allegato A), CUP G29F19000090006, prevedendo quale costo dell'intervento risorse pari ad euro 20.000.000,00 a valere sui fondi POR-FESR Campania 2014-2020 - Asse 2 - Obiettivo specifico 2.2 - Azione 2.2.1 “Soluzioni per la digitalizzazione e l'innovazione dei processi interni dei vari ambiti della Pubblica Amministrazione nel quadro del Sistema pubblico di connettività, quali ad esempio la giustizia (informatizzazione del processo civile), la sanità, il turismo, le attività e i beni culturali, i servizi alle imprese”, e risorse pari ad euro 18.607.254,00 a valere sui fondi destinabili al potenziamento dei livelli essenziali di assistenza;
- b) di realizzare il programma di interventi attivando i servizi previsti dal Contratto Quadro per la Sanità "Sistemi Gestionali Integrati SGI - Lotto 5" reso disponibile da Consip a seguito di espletamento di apposita procedura di gara;
- c) di prevedere la copertura dei maggiori oneri connessi al contributo dovuto ai sensi dell'art. 4, comma 3-quater, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni in legge 7 agosto 2012, n. 135, pari ad Euro 193.036,27, a valere sui fondi destinabili al potenziamento dei livelli essenziali di assistenza;
- d) di approvare il seguente Quadro Economico del progetto esecutivo trasmesso da So.Re.Sa. S.p.a.:

Voce di	Piano Finanziario	Importo	Finanziamento
a.	Analisi, progettazione e implementazione del CUP Regionale	5.839.246,00	Potenziamento LEA

b.	Evoluzione Anagrafe Vaccinale Regionale	559.495,00	POR FESR 2014/2020
c.	Cruscotti per il monitoraggio delle liste d'attesa e del pronto soccorso	624.798,00	POR FESR 2014/2020
d.	Piattaforma di gestione dello screening oncologico	4.655.389,00	POR FESR 2014/2020
e.	Sistema informativo delle dipendenze e monitoraggio dell'assistenza riabilitativa	1.219.839,00	POR FESR 2014/2020
f.	Cartella Clinica Elettronica, Realizzazione hub CCE per la fruizione dei dati clinico/sanitari e catalogo CCE	3.642.812,00	POR FESR 2014/2020
g.	Cartella Clinica Elettronica, servizi analitici di controllo e supporto decisionale, complemento funzionale e supporto alla diffusione	5.006.864,00	POR FESR 2014/2020
h.	Servizi per la fruizione del patrimonio informativo cartaceo	5.063.686,00	Potenziamento LEA
i.	Sistema di cruscotti per il monitoraggio e data analytics del SSR campano	2.039.929,00	POR FESR 2014/2020- Potenziamento LEA
l.	Implementazione e gestione della piattaforma 116117	2.437.427,00	POR FESR 2014/2020- Potenziamento LEA
m.	Project management office	2.384.930,00	POR FESR 2014/2020- Potenziamento LEA
n.	Soluzione e servizi di Help Desk	5.132.839,00	Potenziamento LEA
TOTALE		38.607.254,00	

- e) di dover approvare, per le componenti finanziate a valere sui fondi POR Campania FESR, il seguente Quadro Economico:

Voce di Costo	Piano Finanziario su schema manuale FESR	Importo Progetto Fondi POR FESR Campania 2014-2020
a.	Personale adibito ad attività di consulenza	184.580,00
b.	Trasferite e missioni per il personale ed i consulenti	5.000,00
c.	Costi di organizzazione e/o partecipazione a convegni	30.000,00
e.	Materiale per lo svolgimento delle attività e attrezzature	19.760.420,00
l.	Spese per la preparazione e la gestione dell'operazione	20.000,00
Totale		20.000.000,00

- f) di approvare il cronoprogramma dell'operazione indicato al par. 4.1 del Progetto esecutivo presentato da So.Re.Sa. S.p.A. (Allegato C);
- g) di dare atto che le spese graveranno sulle risorse individuate nei punti che precedono
- h) di individuare le risorse per il potenziamento dei livelli essenziali di assistenza negli impegni di seguito indicati che vengono finalizzati al finanziamento del programma di interventi di cui al presente decreto:

Capitolo	Esercizio Impegno	N. Impegno	Economia
U07063	2013	3130006405	2.314.650,00
U07063	2014	3140006624	2.318.650,00
U07065	2013	3130006407	3.958.536,10
U07065	2014	3140000801	1.411.546,10
U07065	2015	3150009709	4.800.000,00
U07081	2015	3150000910	1.387.382,73
U07081	2016	3160006633	1.000.000,00
U07085	2015	3150009628	1.754.103,46

- i) di approvare lo schema, allegato al presente decreto, della convenzione da stipulare con il Beneficiario (allegato B) per la parte relativa a finanziamento con fondi POR-FESR;
- j) di subordinare la sottoscrizione del contratto esecutivo relativo al “Programma di Interventi di Sanità Digitale” di cui al progetto esecutivo presentato da So.Re.Sa., all’assunzione dell’impegno a seguito della Deliberazione di Giunta Regionale di reiscrizione delle somme di cui al DD n. 66/2019 e alla successiva nota prot. 52025/2019;
- k) di inviare il presente provvedimento per quanto di competenza:
 - Direzione Generale Autorità di Gestione del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (DG 50.03);
 - Autorità di Certificazione POR-FESR 2014-2020 (DG 50.13);
 - Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale (DG 50.04);
 - Direzione Generale Risorse Finanziarie (DG 50.13);
 - Direzione Generale di So.Re.Sa. Spa;
 - Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania;
 - B.U.R.C. ai fini della pubblicazione;
- a) di inviare il presente provvedimento per conoscenza:
 - Al Commissario ad Acta per l’attuazione del piano di rientro della Regione Campania;
 - Ufficio Coordinamento dei processi di attuazione della Programmazione Unitaria (40.01.07);
- b) di dare atto che la fattispecie in questione è tra quelle soggette alla pubblicazione in attuazione del disposto degli artt. 23, 26, 27 e 37 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.

POSTIGLIONE

Progetto Esecutivo
per
So.Re.Sa. S.p.A.
Società Regionale per la Sanità
Regione Campania

Rif. Consip ID SIGEF 1607

So.Re.Sa. S.p.A.		RTI	
Ufficio Responsabile	So.Re.Sa. S.p.A.	Enterprise Services Italia S.r.l. (DXC Technology) KPMG Advisory S.p.A. Exprivia S.p.A. Dedagroup Public Services S.r.l. Dedagroup S.p.A. Data Management PA S.p.A. SIIV S.p.A.	
Responsabile	Gianluca Postiglione	Referenti	Nicola Mangia

Data: 14/03/2019

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

1	DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE	3
2	CONTESTO DI RIFERIMENTO E OBIETTIVI.....	4
2.1	PREMESSA	4
2.2	PROJECT MANAGEMENT OFFICE	4
2.3	ANALISI, PROGETTAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DEL CUP REGIONALE	7
2.4	EVOLUZIONE ANAGRAFE VACCINALE REGIONALE.....	15
2.5	CRUSCOTTI PER IL MONITORAGGIO DELLE LISTE D'ATTESA E DEL PRONTO SOCCORSO	19
2.6	PIATTAFORMA DI GESTIONE DELLO SCREENING ONCOLOGICO.....	24
2.7	SISTEMA INFORMATIVO DELLE DIPENDENZE E MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA RIABILITATIVA	31
2.8	CARTELLA CLINICA ELETTRONICA - HUB PER LA FRUIZIONE DEI DATI CLINICO/SANITARI NELL'ECOSISTEMA SSR CAMPANIA E CATALOGO CCE.....	35
2.9	CARTELLA CLINICA ELETTRONICA – DASHBOARD DI SUPPORTO DECISIONALE, MODULI COMPLEMENTARI E SUPPORTO ALLA DIFFUSIONE.....	40
2.10	SERVIZI PER LA VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO INFORMATIVO CARTACEO.....	43
2.11	SISTEMA DI CRUSCOTTI PER IL MONITORAGGIO E DATA ANALYTICS DEL SSR CAMPANO	45
2.12	IMPLEMENTAZIONE E GESTIONE DELLA PIATTAFORMA 116117	49
2.13	SOLUZIONE E SERVIZI DI HELP DESK.....	52
3	TIPOLOGIA DEI SERVIZI, VALUTAZIONE DIMENSIONALE E MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE	57
4	PIANO TEMPORALE	60
4.1	TEMPI DI ATTIVAZIONE E DURATA	60
4.2	GESTIONE DEL RISCHIO	63
4.3	ASPETTI LOGISTICI	64
4.4	VINCOLI E ASSUNZIONI	64
5	STATO AVANZAMENTO LAVORI	66
6	IMPEGNO ECONOMICO PROGRAMMATO	67
6.1	DIMENSIONAMENTO DEL PROGETTO IN TERMINI DI EFFORT.....	67
7	IMPEGNO ECONOMICO PROGRAMMATO	68
7.1	PIANO DI FATTURAZIONE	68
7.2	CONTRIBUTO A CARICO DELLE AMMINISTRAZIONI	71

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 26 del 13 Maggio 2019

PARTE I Atti della Regione

grafici amministrazione richi

RAGIONE SOCIALE AMMINISTRAZIONE	So.Re.Sa. S.p.A
INDIRIZZO	Centro Direzionale Isola F9 Complesso Esedra
CAP	80143
COMUNE	Napoli
PROVINCIA	Na
REGIONE	Campania
CODICE FISCALE	04786681215
CODICE IPA	4TBUBA
INDIRIZZO MAIL	
PEC	soresa@pec.soresa.it

REFERENTE AMMINISTRAZIONE	Gianluca Postiglione
RUOLO	Direttore Generale
TELEFONO	
INDIRIZZO MAIL	g.postiglione@soresa.it
PEC	

Contesto di riferimento e obiettivi

2.1 Premessa

La Regione Campania, dopo aver conseguito strutturalmente condizioni di equilibrio economico e finanziario, si è riappropriata pienamente della funzione di governo delle dinamiche evolutive del SSR conferendo un notevole impulso al miglioramento dell'offerta di prestazioni sanitarie attraverso la formulazione e/o riformulazione degli strumenti più importanti della programmazione: nuovo Programma Operativo, nuovo Piano Ospedaliero, nuovo Piano regionale di programmazione della rete per l'assistenza territoriale, nuovo Piano del fabbisogno del personale del SSR.

Tra le condizioni abilitanti dei percorsi volti al potenziamento dei LEA vi è anche la tecnologia, fattore indispensabile per una ottimale organizzazione dei processi erogativi delle prestazioni e per una più efficace fruizione da parte degli assistiti dei servizi offerti. Da tale consapevolezza ne è derivata la necessità di formulare un *Programma Regionale di investimenti in Sanità Digitale* (di seguito anche PRSD) che è stato concepito, per la prima volta, come un corpo organico di una pluralità di iniziative che nel loro insieme consentiranno di recuperare il gap tecnologico rispetto ai target richiesti dal Piano nazionale di sanità digitale e rispetto al livello di digitalizzazione dei SSR più evoluti.

Il presente Progetto esecutivo costituisce un ambito di intervento del PRSD ed è concepito, a sua volta, come un corpo organico di iniziative, tra loro complementari e con relazioni reciprocamente sinergiche, tutte indirizzate, nel complesso, ad elevare la capacità operativa del SSR rispetto alle istanze della collettività e a rafforzare gli strumenti di coordinamento a disposizione del livello centrale.

2.2 Project Management Office

2.2.1 Contesto attuale ed obiettivi

Alla luce di quanto rappresentato in premessa, il presente documento configura un programma di investimenti che, per sua natura, ha bisogno di essere governato attraverso un'attività sistematica di program e project management. La complessità degli interventi e la loro durata pluriennale richiede che tale attività si configuri alla stregua di un presidio organizzativo permanente in grado di qualificare in maniera professionale una vera e propria funzione Project Management Office (PMO) che operi con una duplice finalità:

- Sviluppare la programmazione, il monitoraggio, il controllo e la rendicontazione delle iniziative progettuali con una vista sia a livello di singolo intervento sia a livello di intero programma di interventi;
- Coadiuvare lo sviluppo di una struttura di monitoraggio e controllo interna all'amministrazione mettendo a disposizione strumenti e professionalità secondo modalità tipiche degli interventi di rafforzamento della capacità amministrativa.

Il contesto in cui si sviluppano le iniziative configura, di per sé, uno scenario molto articolato rappresentato da una pluralità di entità giuridiche e organizzative coinvolte (la Regione, la So.Re.Sa., gli enti del SSR, la GSA), da una pluralità di ambiti nei quali si sviluppano le dinamiche evolutive del SSR (ambito economico, ambito degli adempimenti connessi ai Livelli Essenziali di Assistenza, ambito

settoriali), da una pluralità di vincoli connessi al regime dei Piani di rientro sanitari, alle esigenze di coordinamento a livello di SSN e agli obblighi informativi nei confronti dei ministeri vigilanti. Per tutti questi motivi, l'obiettivo di tale linea di intervento è anche quella di coadiuvare lo sviluppo di una funzione centrale, presso la Direzione Generale Salute e presso la So.Re.sa., in grado di coordinare le iniziative di sviluppo tecnologico e digitalizzazione mantenendo sempre evidenza e consapevolezza delle ricadute a livello di sistema e delle interazioni con tutte le altre iniziative che sostanziano le politiche regionali in ambito di salute.

La focalizzazione della funzione di PMO non sarà limitata al perimetro tecnico delle iniziative oggetto del presente documento ma abbraccerà, in senso economico, tutti gli aspetti della "catena del valore" degli investimenti progettati:

- Concezione, progettazione dell'iniziativa e analisi di sostenibilità;
- Monitoraggio finanziario, fisico e procedurale;
- Applicazione delle regole proprie degli strumenti finanziari utilizzati (FSR, Fondo potenziamento LEA, Fondi obiettivo, Fondi SIE, FSC, Fondi art20., altri fondi delle politiche di coesione)
- Gestione delle criticità e predisposizione di piani di azione alternativi rispetto ad eventuali esigenze non coperte dalle soluzioni strutturali in via di sviluppo;
- Gestione di attività di formazione, affiancamento e assistenza in relazione all'utilizzo di determinate soluzioni applicative;
- Rendicontazione e reportistica di progetto anche in relazione alle esigenze informative connesse al piano di rientro.

Alla luce di quanto sopra rappresentato e delle esigenze espresse nel piano dei fabbisogni, l'attività di PMO riguarderà:

- **il supporto nella attività di monitoraggio e coordinamento del programma di investimenti nel suo complesso nonché delle singole attività previste nei diversi interventi;**
- **il supporto nella rendicontazione di progetti/interventi co-finanziati che richiedono l'applicazione di meccanismi di gestione e controllo specifici in relazione alla disciplina della specifica fonte di finanziamento, quale quella applicabile ai fondi della politica di coesione.** In particolare Fondi SIE Strutturali e di Investimento Europei, Fondo di sviluppo e coesione, fondi nazionali/regionali dedicati al settore sanitario;
- **il supporto alla So.Re.Sa. nella gestione in continuità di soluzioni applicative adottate in ambito sanitario.** In particolare nel contesto del Sistema Informativo degli Appalti Pubblici in Sanità – SIAPS.

2.2.2 Articolazione dell'intervento

Il PMO svolgerà un ruolo propulsivo nel conseguimento degli obiettivi di progetto e nella generazione dei benefici derivanti dagli stessi. In particolare, sono dettagliate, di seguito, le attività che il PMO dovrà porre in essere:

- **Supporto nella attività di monitoraggio e coordinamento delle singole attività previste nei diversi interventi:** il PMO tramite il suo ruolo di coordinamento faciliterà il processo di

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

gestione e monitoraggio degli interventi, anche attraverso un sistema di comunicazione interna tale da tener informati tutti i soggetti coinvolti dei progressi fatti, operando sulla base di una responsabilità condivisa. Il sistema di monitoraggio e coordinamento prevedrà inoltre la definizione di specifici indicatori di misurazione che forniranno informazioni utili alla valutazione dell'efficienza delle attività svolte, consentendo di migliorare il processo decisionale. Con riferimento ai suddetti indicatori ne saranno individuati tre categorie:

- Indicatori di output: che misureranno ciò che le attività di progetto producono;
- Indicatori di risultato: che misureranno gli effetti immediati sui beneficiari scelti;
- Indicatori di impatto: che misureranno i contributi a lungo termine rispetto agli obiettivi generali di progetto.

- **Supporto nella rendicontazione di progetti/interventi finanziati con fondi comunitari/nazionali:** con riferimento alla rendicontazione dei progetti finanziati il PMO vedrà due linee di attività:

- una prima linea che avrà ad oggetto la rendicontazione delle attività progettuali inerenti i progetti elaborati in ambito sanitario finanziati con i fondi di cui all'art. 20 della legge n. 67 del 1988;
- una seconda linea che avrà ad oggetto tutte le altre tipologie di progetti sempre in ambito sanitario, ma finanziati con fondi comunitari e /o nazionali che vedono Soresa nel ruolo di Responsabile di Obiettivo.

- **Supporto alla Centrale di committenza nelle attività di affiancamento SIAPS:** relativamente al supporto alla Centrale di Committenza, con particolare riferimento alla piattaforma SIAPS (Sistema Informativo Appalti Pubblici Sanità), le attività riguarderanno l'affiancamento agli operatori SoReSa al fine di raggiungere i seguenti obiettivi:

- controllo della domanda: standardizzazione degli acquisti e dei livelli di servizio;
- monitoraggio delle forniture sia in termini quantitativi che qualitativi;
- definizione di processi armonizzati di pianificazione e gestione delle forniture nel rispetto delle indicazioni regionali.

In particolare il suddetto supporto dovrà garantire la presenza di figure professionali esperte nelle seguenti materie:

- Supporto operativo: in grado di supportare/assistere gli operatori della Centrale di Committenza nonché l'utenza esterna (partecipanti alle procedure di gara indette sia dalla Soresa che dagli Enti sanitari) nell'utilizzo della piattaforma SIAPS;
- Modelli di business e processi di e-procurement: al fine di assicurare coerenza dei processi di e-procurement, analizzare le principali dinamiche che caratterizzano gli stessi e valutare gli impatti (in termini di benefici e criticità) che potrebbero riversarsi sugli appalti tipici del comparto sanitario;
- Compliance normativa: per assicurare la conformità dei progetti al quadro normativo comunitario, nazionale e regionale, quale anche interpretato dalla giurisprudenza e dalle prassi emanate dalle autorità di regolazione del settore;
- Compliance modello funzionale: per garantire l'integrazione e la compliance alla

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

...mativa regionale con particolare riferimento ai processi amministrativi contabili...
- Compliance modello reporting: per garantire il rispetto e la coerenza del modello di rendicontazione da utilizzare vs i Ministeri competenti e gli uffici della Regione.

2.2.3 Sviluppo temporale ed effort

La tabella seguente presenta il cronoprogramma proposto per le attività descritte nella sezione articolazione dell'intervento.

Attività	Anno 1				Anno 2				Anno 3				Anno 4			
	Q1	Q2	Q3	Q4												
PMO - Program management e Monitoraggio interventi																
PMO - Supporto ruolo di RO																
PMO - Supporto ruolo SIAPS																

Per il completamento dell'intervento si prevede un arco temporale di 48 mesi. Fermo restando che la pianificazione di dettaglio sarà oggetto di implementazione durante le prime fasi di progetto tramite la definizione del "masterplan" completo di tutte le informazioni utili (con il dettaglio dei deliverable previsti) ad una verifica costante dello stato avanzamento del progetto in tutte le sue fasi.

	Figura Professionale	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	TOTALE
		gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp
Servizi di sviluppo software	Capo Progetto	-	-	-	-	-
	Analista funzionale	-	-	-	-	-
	Specialista di Prodotto	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	-	-	-	-	-
	Analista Programmatore	-	-	-	-	-
	Database Administrator	-	-	-	-	-
	Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Capo Progetto	-	-	-	-	-
	Analista funzionale	-	-	-	-	-
	Specialista di Prodotto	-	-	-	-	-
	Sistemista Snr	-	-	-	-	-
	Sistemista Jnr	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	-	-	-	-	-
	Analista Programmatore	-	-	-	-	-
	Database Administrator	-	-	-	-	-
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Servizi di supporto organizzativo	Senior Advice	609,00	609,00	108,00	108,00	1.434,00
	Capo Progetto	305,00	305,00	54,00	54,00	718,00
	Consulente Snr	914,00	914,00	161,00	161,00	2.150,00
	Consulente Jnr	1.218,00	1.218,00	215,00	215,00	2.866,00
	Totale	3.046,00	3.046,00	538,00	538,00	7.168,00
Tot. Gen.	3.046,00	3.046,00	538,00	538,00	7.168,00	

2.3 Analisi, progettazione e implementazione del CUP Regionale

2.3.1 Contesto attuale ed obiettivi

La Regione ha manifestato l'esigenza di avviare un programma di evoluzione del proprio sistema CUP che, mettendo al centro del progetto il cittadino, permetta di conseguire un miglioramento in termini di efficienza, efficacia dei risultati (riduzione tempi di attesa, miglior rapporto domanda-offerta, *customer satisfaction*) ed economicità della gestione.

La razionalizzazione del servizio CUP in un approccio di unificazione di soluzione e processi su scala regionale ha delle importanti ricadute in termini di consolidamento delle risorse abilitando la razionalizzazione dell'approccio organizzativo e rimuovendo i possibili ostacoli (di integrazioni

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

eterogenei *ex-post*) per consentire in tempi nuovi servizi e canali, omogenei su tutto il territorio regionale, per la prenotazione delle prestazioni.

Le direttrici fondamentali per la realizzazione del nuovo modello di CUP Regionale sono dunque da ricondursi a:

- il consolidamento e la razionalizzazione a livello centrale dei processi e delle soluzioni tecnologiche;
- la maggiore vicinanza al cittadino, sia in termini di prossimità di nuovi canali (coinvolgimento di MMG e Farmacie, canali innovativi convergenti sul portale del cittadino di SINFONIA e su AIDA) sia in termini di omogeneità dell'esperienza di ingaggio per tutto il territorio;
- la capacità di integrare nativamente gli altri asset principali del nuovo ecosistema di servizi digitali del SSR (su tutti il SIAC e l'anagrafe regionale);
- l'abilitazione nativa di un superiore livello di controllo e monitoraggio di tutti i parametri legati ai processi CUP (a livello aziendale ma anche a livello Regionale; su tutto si pensi al monitoraggio delle liste d'attesa);
- la capacità di integrare strutturalmente il privato privato accreditato.

Il nuovo modello CUP avrà infine possibilità di evolvere ulteriormente, realizzando le premesse affinché gli operatori dei servizi CUP possano partecipare ad un modello federato che consenta ad esempio un utilizzo del service desk del CUP in modalità *outbound* in sinergia con altre piattaforme previste nel progetto (si pensi ad esempio alla possibilità di integrazione con la piattaforma per il governo dei programmi di screening oncologici). Questo approccio intende dunque costruire le necessarie premesse affinché l'attuale bacino occupazionale legato alle attività di contact center dei CUP campani possa ulteriormente esser valorizzato e orientato alla promozione di un più maturo *service desk* per la sanità regionale.

2.3.2 Articolazione dell'intervento

In linea con i desiderata dell'Amministrazione, l'obiettivo della presente progettazione è la realizzazione di una soluzione software a supporto dei processi operativi di gestione dell'intero ciclo di vita delle prenotazioni.

Il progetto per la natura delle componenti applicative oggetto di realizzazione e per la natura dei servizi in esso previsti, è destinato a raggiungere i seguenti **attori principali**:

- *il personale amministrativo e sanitario medico infermieristico*, operante presso le sedi ambulatoriali territoriali e ospedaliere, afferenti alle Aziende Sanitarie della Regione;
- *gli operatori dei contact center del CUP*;
- *la popolazione assistita* attraverso l'erogazione di prestazioni diagnostiche, strumentali e di laboratorio in regime ambulatoriale, coerentemente a quanto richiesto nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale in materia di livelli essenziali di assistenza e rispetto dei tempi di attesa;
- *i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e le farmacie territoriali convenzionate*, che attraverso le funzionalità di prenotazione remota rese disponibili nel portale CUP, rappresenteranno una rete capillare sul territorio di punti di contatto tra il cittadino e la sua domanda espressa di salute, attraverso l'erogazione delle prestazioni clinico sanitarie da parte delle sedi ambulatoriali delle Aziende pubbliche del SSR;
- *altri stakeholder* che, anche se non completamente coinvolti nel Sistema CUP, ne garantiscono il corretto funzionamento (es. gli amministratori di sistema).

L'implementazione del nuovo CUP Regionale permetterà all'Amministrazione di ottenere i seguenti benefici per i differenti attori coinvolti:

- **Cittadini:**
 - Accesso diretto alla consultazione delle agende;
 - Ampliamento delle possibilità di scelta dei punti di erogazione;
 - Riduzione dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni;
 - Possibilità di prenotare le prestazioni direttamente presso il proprio MMG e le farmacie convenzionate;
 - Accesso unificato a risorse pubbliche o private accreditate.

- **Amministrazione regionale:**
 - Monitoraggio e governo dell'offerta di prestazioni e delle liste d'attesa a vantaggio dell'efficienza e dell'abbattimento dei tempi, migliorando la capacità del sistema di erogare servizi entro i tempi appropriati rispetto alla patologia e alle necessità di cura
 - Contrazione della mobilità passiva extra-regionale con conseguenti economie di sistema
 - Efficienza economica nel consolidamento dei processi e delle soluzioni

- **Aziende sanitarie:**
 - Miglioramento dell'utilizzo delle risorse proprie ed efficientamento organizzativo grazie all'integrazione delle agende
 - Contrazione dei costi sostenuti per licenze ed interventi manutentivi in caso di dismissione di soluzioni legacy a vantaggio del CUP Unificato.

I benefici derivanti dalla realizzazione del nuovo sistema CUP sopra descritti, rappresentano, dunque, il risultato di un percorso armonico in grado di uniformare il contesto organizzativo regionale, le modalità operative di esecuzione dei processi tipici del CUP e degli strumenti informatici a supporto di tali processi.

L'architettura applicativa relativa alla piattaforma CUP-SSR è caratterizzata dalle seguenti componenti principali:

1. **CUP Regionale** – Piattaforma unica di CUP valida per tutti gli operatori regionali in termini di funzionalità dell'applicativo sia lato Front-end sia lato Back-office.
- **CUP Governo** – Componente deputata alla configurazione e amministrazione del sistema (profiling, anagrafiche di base e metadati del sistema) e integrazione delle istanze dei CUP locali;
- **Servizi di cooperazione applicativa** - Tale componente tecnica consente di gestire le integrazioni, a livello locale, tra il CUP Regionale e i Sistemi Informativi Aziendali, in particolare per la gestione delle agende.
- **Gestione consensi** – Componente software adibita alla definizione e presentazione al paziente dei vari moduli orientati alla raccolta di un consenso.
- **Cruscotto di monitoraggio.** Monitoraggio dei KPI di efficienza ed efficacia del processo di prenotazione.

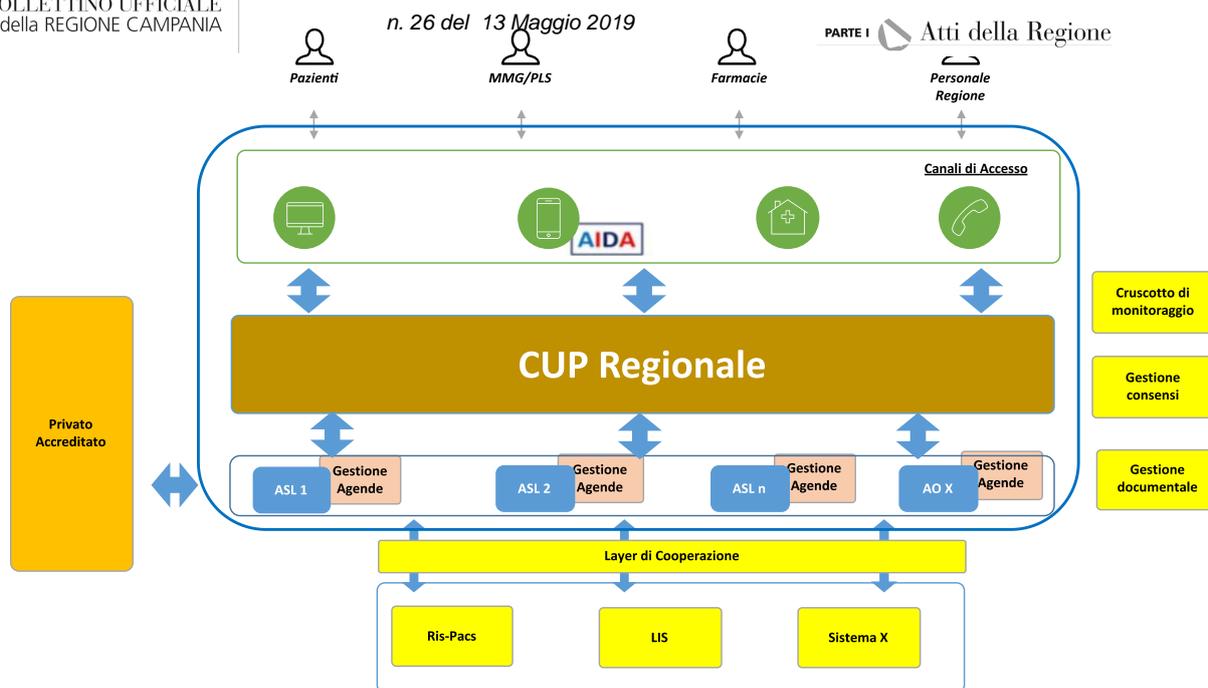
In considerazione di quanto sopra esposto, il modello di interazione tra le componenti applicative menzionate, può essere sintetizzato nella figura seguente.

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 26 del 13 Maggio 2019

PARTE I Atti della Regione



Le attività condotte dal Raggruppamento riguarderanno servizi di supporto organizzativo, servizi di sviluppo software e servizi di gestione, manutenzione e assistenza. Di seguito vengono dettagliate le attività specifiche che saranno svolte dal Raggruppamento:

Analisi funzionale e modellazione:

- Analisi organizzativa del comparto CUP di ciascuna AASS.* Scopo dell'attività di assessment è l'identificazione delle modalità operative di esecuzione delle attività tipiche del CUP, poste in essere dalle Aziende del SSR;
- Analisi delle soluzioni CUP in uso* presso gli enti del SSR (servizi erogati, principali caratteristiche);
- Benchmark nazionale* per l'individuazione delle best practice regionali;
- Analisi funzionale:* prevede lo studio e analisi di dettaglio dei processi funzionali e come questi possano essere attuati nelle diverse componenti applicative oggetto di realizzazione. In particolare, saranno analizzati soluzioni per la realizzazione di un sistema multicanale in termini di prenotazione, modifica, cancellazione e pagamento delle prestazioni prenotate
- Definizione di scenari alternativi* per l'implementazione di una soluzione CUP regionale;
- Elaborazione del Masterplan* con la prioritizzazione degli interventi e individuazione roadmap implementativa.

Valutazione comparativa ex art.68 CAD

Le linee guida di Agid, descritte nella circolare n. 63/2013, prevedono i seguenti step per la valutazione delle differenti tipologie di soluzioni (cloud, custom, package di mercato, open source, riuso da PP.AA.) e individuazione della soluzione CUP target:

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

Definizione dei criteri di valutazione in termini

valutazione comparativa. I criteri di valutazione sono classificati in:

- Requisiti funzionali
- Requisiti tecnologici
- Requisiti dei fornitori
- Aspetti economici

A ciascun requisito viene assegnato un peso al fine di quantificare l'importanza nel contesto della Regione;

- h. *Selezione soluzioni "eleggibili"*: sono individuate le possibili soluzioni perseguibili predisponendo una "long list" coerentemente con quanto riportato nel Comma 1 dell'art. 68 del CAD;
- i. *Confronto delle soluzioni*. A partire dalla "long list" sono selezionate le soluzioni maggiormente rispondenti ai criteri di valutazione assegnando un punteggio sulla base delle evidenze raccolte dalle interviste che saranno condotte con i referenti dell'Amministrazione e le informazioni condivise dai fornitori;
- j. *Individuazione soluzione target*: la soluzione target verrà individuata sulla base di considerazioni di carattere strategico quali analisi costi-benefici, analisi dei punti di forza e debolezza (SWOT Analysis) e valutazione dei prossimi passi da intraprendere per l'Amministrazione ai fine dell'implementazione dell'applicativo target.

Re-ingegnerizzazione dei processi in ambito CUP

Supporto alle Aziende Sanitarie nella riprogettazione organizzativa e di processo conseguente alla centralizzazione delle prenotazioni (gestione c.d. agende di reparto, etc);

Disegno del modello TO-BE e progettazione della soluzione

Fasi previste:

- a. Progettazione applicativa avrà l'obiettivo di definire nei dettagli necessari alle fasi successive di sviluppo, test ed integrazione del codice software, il Sistema CUP Unico con cui dovranno essere effettuate tutte le prenotazioni di prestazioni sanitarie, supportando i diversi modelli organizzativi già adottati presso le singole Aziende Sanitarie ed Ospedaliere coinvolte. Il Sistema inoltre consentirà la programmazione dei percorsi di cura, sia quelli eventualmente già gestiti attraverso agende riservate sui CUP locali attuali, sia quelli da realizzare nell'ambito dei programmi Oncologici Multidisciplinari o quelli previsti per la gestione delle Cronicità, nonché quelli previsti da apposite disposizioni regionali ed interaziendali al fine di ottimizzare l'impiego dell'offerta. La progettazione definirà un'unica base dati, in cui verranno inserite tutte le agende di prenotazione delle Aziende
- b. Definizione modello architetturale orientato al cloud: prevede l'analisi di dettaglio delle componenti tecnologiche e di servizio e delle logiche di integrazione, al fine di identificare le specifiche funzionali e tecniche del sistema. Il Sistema di CUP Unico sarà costruito su un'architettura in grado di garantire:
 - completezza funzionale;
 - alto livello di usabilità (interfacce utente, che consentano una facile ed immediata individuazione delle informazioni e che richiedano pochi passaggi per completare le funzionalità richieste);

- alto livello di parametrizzazione;
- multicanalità di accesso ed utilizzo del sistema (PC, Tablet, mobile, etc.);
- alto livello di profilatura (“Chi può far cosa, con quale strumento e su quali dati”);
- alto livello di flessibilità nella produzione di reportistica;

Anagrafiche di riferimento: Il Sistema di CUP Unico non disporrà di un proprio archivio anagrafico degli assistiti, del personale sanitario, dei Medici di Medicina Generale e delle strutture sanitarie, ma sarà integrato nativamente in modalità cooperativa con **SINFONIA - Sistema INformativo saNità cAmpania**, che dispone degli archivi unici regionali sopracitati e mette a disposizione un insieme di servizi di cooperazione che ne consentono l’interazione in tempo reale con tutte le applicazioni facenti parte del complesso Sistema informative della Sanità Campana.

- c. Principali funzionalità previste:
- **Gestione delle agende:** Il sistema consentirà la gestione a livello di singola agenda.
 - **Blocco delle Agende:** La funzionalità consentirà all’operatore di rendere non disponibili un determinato numero di slot o “fasce orarie” precedentemente programmate sull’agenda.
 - **Riprogrammazione “fuori agenda”:** Gli appuntamenti sono “fuori agenda” a seguito di una modifica o di un congelamento di un’agenda.
 - **Prenotazione:** La funzione flussi di prenotazione consentirà di vedere più percorsi alternativi
 - **Modifica e/o disdetta Appuntamento**
 - **Stampe e riepiloghi**
 - **Integrazione con sistemi terzi**
 - **Servizio on line al cittadino:** Sarà disponibile anche la fruibilità di fonti tecnologiche alternative al call center di prenotazione:
 - Piattaforma Web
 - Smartphone (IOS, Android, Windows, etc.).

Implementazione della componente CUP centrale:

Fasi previste:

- a. *Realizzazione delle componenti applicative* del sistema CUP in base al modello definito nella fase precedente;
- b. *Predisposizione manuali di utilizzo;*
- c. *Predisposizione ambiente di sviluppo.*

Roll-out servizi CUP centralizzato presso le aziende:

Fasi previste:

- a. *Creazione di un’istanza logica del CUP centrale dedicata a ciascuna Azienda.* Ciascuna istanza sarà personalizzata in base allo specifico contesto aziendale;
- a. *Recupero dei dati preesistenti dei sistemi CUP che si vanno a sostituire, con modalità tali da consentirne l’utilizzo da parte del nuovo sistema integrato a valenza regionale.*
 - i. *Fase 1* Stesura di un piano di recupero che tenga conto delle strutture coinvolte e sia raccordato al piano di installazione e avviamento;

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

precedente sistema e la definizione e valorizzazione delle codifiche nel nuovo sistema

- ii. Fase 2 Analisi della base informativa in uso e in particolare esame dei tracciati degli archivi sequenziali di scarico, prodotti dalle ASL o dai precedenti fornitori, e delle tabelle di decodifica; definizione delle particolarità; scarico della base informativa di prova.
 - iii. Fase 3 Sviluppo e test delle procedure di conversione intermedie; prove di conversione con adeguato anticipo sulla prevista data di avviamento.
 - iv. Fase 4 Controllo delle segnalazioni di errore e/o di incongruenza e correzione, nei limiti possibili, degli errori riscontrati.
 - v. Fase 5 Caricamento delle nuove Basi Dati, risoluzione degli errori e delle incongruenze - non risolte autonomamente dalle procedure - con la collaborazione dei Referenti Aziendali.
- b. *Integrazione con le altre componenti di servizio aziendali* e con tutte le strutture Private Convenzionate, al fine di poter rendere disponibili le relative agende.

Supporto e affiancamento operativo presso le Aziende

Fasi previste:

- a. *Affiancamento del personale dell'Amministrazione* per supporto tecnico e funzionale finalizzato a garantire una corretta transizione verso la nuova soluzione di CUP Regionale;
- b. *Workshop formativi*;
- c. *Help Desk* (per i primi sei mesi di esercizio della nuova soluzione).

Cruscotto di monitoraggio

Monitoraggio dei KPI di efficienza ed efficacia del processo di prenotazione.

Gestione elettronica dei consensi al trattamento dati personali

Fasi previste:

- a. *Analisi dei livelli di consenso informato* che possono essere sottoposti e sottoscritti in ambito sanitario:
 - informativa sulla privacy;
 - consenso alla raccolta in forma elettronica dei dati relativi all'episodio di cura (pronto soccorso, day hospital, day surgery, ricovero ordinario);
 - moduli di consenso informato per interventi chirurgici;
 - moduli di consenso alla somministrazione di liquidi di contrasto e radiofarmaci;
 - consensi per i dati raccolti a fronte di certificazione di assenza dal lavoro;
 - consensi per la costituzione del dossier sanitario a livello aziendale;
 - consensi alla costituzione del FSE ed alla alimentazione dello stesso;
 - Eventuali altri consensi.
- b. *Realizzazione di una componente software*, integrata con la piattaforma di gestione

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

- umentale, per la definizione e presentazione al
- alla raccolta di un consenso. La presentazione ai pazienti di tale modulistica potrà essere impostata sin dall’inizio in forma digitale, con raccolta della firma di autorizzazione digitalmente, attraverso una funzionalità di firma grafometrica o, temporaneamente, la raccolta dei consensi potrà essere effettuata in formato cartaceo (con successiva scansione e possibilità di allegare il documento PDF alla cartella del paziente);
- c. *Personalizzazione*, al momento della messa in opera, delle procedure e delle schede che permettono di raccogliere i consensi informati, nel rispetto delle norme del Garante per la Privacy ed il nuovo GDPR;
 - d. *Integrazione della componente di raccolta del consenso informato* all’interno delle interfacce del sistema CUP con il sistema di gestione dei processi documentali per il SSR.

Servizi di gestione, manutenzione e assistenza.

Le attività svolte in ambito servizi di gestione, manutenzione e assistenza saranno finalizzate a garantire il corretto esercizio della piattaforma software una volta rilasciata. A tal fine saranno svolte le seguenti attività: Il servizio di manutenzione si articola nelle attività denominate MAC (interventi di manutenzione correttiva): questi interventi sono finalizzati ad eliminare funzionamenti errati e ad al ripristino delle funzionalità previste.

Se il malfunzionamento riguarda programmi standard, il ripristino della funzionalità avviene attraverso l’applicazione di “patch” rilasciate dal/i software vendor, altrimenti attraverso modifica del codice custom realizzato ad hoc. Il RTI deve comunque effettuare la diagnosi e la rimozione delle cause dei malfunzionamenti, nonché gli effetti derivanti dai malfunzionamenti sulle basi dati. I difetti presenti nel codice sorgente o nelle basi dati, non rilevati a suo tempo durante il ciclo di sviluppo, collaudo e migrazione dati, sono risolti dalle attività MAC. Nell’ambito di questo servizio il Raggruppamento deve attivare anche la competenza sistemistica necessaria alla identificazione e corrispondente soluzione dei malfunzionamenti.

2.3.3 Sviluppo temporale ed effort

La tabella seguente presenta il cronoprogramma proposto per le attività descritte nella sezione articolazione dell’intervento.

Attività	Anno 1				Anno 2				Anno 3				Anno 4			
	Q1	Q2	Q3	Q4												
Analisi funzionale e modellazione																
Valutazione comparativa ex art. 68 CAD																
Re-ingegnerizzazione dei processi in ambito CUP																
Disegno del modello TO-BE e progettazione della soluzione																
Implementazione della componente CUP regionale																
Roll-out servizi CUP regionale presso le aziende																
Supporto e affiancamento operativo presso le aziende																
Manutenzione																

Per il completamento dell’intervento si prevede un arco temporale di 48 mesi. Fermo restando che la pianificazione di dettaglio sarà oggetto di implementazione durante le prime fasi di progetto tramite la definizione del “masterplan” completo di tutte le informazioni utili (con il dettaglio dei deliverable previsti) ad una verifica costante dello stato avanzamento del progetto in tutte le sue fasi.

La tabella seguente presenta la stima dell’effort di impegno delle specifiche figure professionali per tipologia di servizio.



	Figura Professionale	Anno 1	Anno 2	PARTE I		
		gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp
Servizi di sviluppo software	Capo Progetto	649,00	580,00	116,00	116,00	1.461,00
	Analista funzionale	1.889,00	1.687,00	337,00	337,00	4.250,00
	Specialista di Prodotto	1.011,00	903,00	181,00	181,00	2.276,00
	Architetto di sistema	858,00	767,00	153,00	153,00	1.931,00
	Analista Programmatore	2.525,00	2.255,00	451,00	451,00	5.682,00
	Database Administrator	897,00	801,00	160,00	160,00	2.018,00
	Totale	7.829,00	6.993,00	1.398,00	1.398,00	17.618,00
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Capo Progetto	26,00	23,00	5,00	5,00	59,00
	Analista funzionale	79,00	70,00	14,00	14,00	177,00
	Specialista di Prodotto	158,00	141,00	28,00	28,00	355,00
	Sistemista Snr	-	-	-	-	-
	Sistemista Jnr	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	53,00	47,00	9,00	9,00	118,00
	Analista Programmatore	158,00	141,00	28,00	28,00	355,00
	Database Administrator	53,00	47,00	9,00	9,00	118,00
Totale	527,00	469,00	93,00	93,00	1.182,00	
Servizi di supporto organizzativo	Senior Advice	397,00	355,00	71,00	71,00	894,00
	Capo Progetto	199,00	177,00	35,00	35,00	446,00
	Consulente Snr	596,00	532,00	106,00	106,00	1.340,00
	Consulente Jnr	795,00	710,00	142,00	142,00	1.789,00
	Totale	1.987,00	1.774,00	354,00	354,00	4.469,00
Tot. Gen.	10.343,00	9.236,00	1.845,00	1.845,00	23.269,00	

2.4 Evoluzione Anagrafe Vaccinale Regionale

2.4.1 Contesto attuale ed obiettivi

Muovendo dalla disponibilità di una soluzione di Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR) a supporto del governo delle attività di vaccinazione (soluzione basata sulla tecnologia della *piattaforma GEVA*) la Regione Campania intende valorizzarla estendendone le funzionalità, le integrazioni, i servizi per poter dar seguito all'attuazione del PNPV 2017-2019 (Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale).

L'obiettivo è offrire la disponibilità ai Medici di Medicina Generale (MMG), ai Pediatri di Libera Scelta (PLS) e ai servizi regionali competenti, di soluzioni e servizi volti al fine di garantire una gestione uniforme su tutto il territorio regionale della programmazione, pianificazione, accettazione, e consuntivazione delle attività di vaccinazione, nonché di rispondere alle finalità previste con la messa a regime del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), la produzione di elaborati statistici e flussi informativi regionali e ministeriali, e l'alimentazione dell'Anagrafe Nazionale Vaccini (AVN).

Per il raggiungimento di tale obiettivo descritto, l'AVR dovrà essere dotata di una serie di funzionalità rivolte agli operatori (sanitari e amministrativi) e ai cittadini, dovrà essere integrato con le componenti del sistema informativo regionale e quelle delle ASL necessarie per garantire un'erogazione delle prestazioni omogenea sul territorio e coerente con le informazioni condivise, e dovrà mettere a disposizione tutti i dati necessari per il monitoraggio e la valutazione delle attività vaccinali circa la copertura della popolazione in rapporto al Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV).

2.4.2 Articolazione dell'intervento

Di seguito vengono elencate le componenti evolutive della Piattaforma di Anagrafe Vaccinale Regionale la cui realizzazione si prefigura nell'arco del quadriennio 2019 – 2022; di queste saranno fornite nei paragrafi successivi le relative descrizioni funzionali/tecniche:

- AVN I° fase – Estrazione Dati

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

... - WS e funzioni di interscambio

- Progetto Sinfonia: DB Migration – Porting Nuova Anagrafe
- Open e Big Data – Integrazione Portale Regionale
- Gestione scadenziario eventi vaccinali
- Calendario dinamico e prenotazioni
- Integrazione applicativa piattaforme MMG e PLS
- Cruscotto Vaccinazioni: Statistiche aggregate MMG e PLS
- Gestione dinamica della profilatura utente
- Libretto Vaccinale: Bilanci di salute ed evoluzione dei primi 1000 giorni di vita
- Malattie Infettive e sorveglianza regionale: Gestione degli Alert
- Gestione differenziata dei Lotti: disattivazione e riattivazione
- Gestione dei Fabbisogni: Integrazione magazzini

Progetto AVN: I fase – Estrazione dati

In questa fase, vengono create tutte le funzionalità previste di estrazione dei dati coerentemente a quanto già previsto dalle specifiche emanate dal Ministero (Tracciati A, B, C) nelle quali vengono dettati i principi di creazione delle strutture dati da creare.

Le funzionalità prevedono tutti i meccanismi di estrazione automatizzata dei dati con la verifica puntuale delle informazioni trattate (verifica e validazione dei dati) da sottomettere all'area GAF (Gestione Accoglienza Flussi) del Nuovo Sistema Informatico Sanitario (NSIS). In particolare, come da specifiche (AVN_ Specifiche Funzionali_v1.2 del gennaio 2019), nei tracciati dati previsti (TRACCIATO A, B, C), per specificare a quale delle tre casistiche sopra descritte si riferisce la trasmissione, è stato previsto il campo "modalità di trasmissione" che deve essere valorizzato rispettivamente con:

- RE – Soggetti Residenti;
- TR – Soggetti trasferiti in altra regione;
- MV- Eventi vaccinali fuori regione di residenza.

In questa fase è prevista la verifica della congruenza dei dati inviati (con la cadenza Ministeriale imposta) per ogni singolo invio (trasmissione/ricezione dei flussi inviati ed eventuali modifiche da apportare).

Progetto AVN: II Fase - WS (Web Services) e funzioni di Interscambio

In questa fase, prevista allorquando l'alimentazione dell'Anagrafe Nazionale Vaccini sarà consolidata e a regime, come già illustrato nel paragrafo precedente, lo scenario futuro prevede una progressiva evoluzione dell'invio dei flussi, non più in modalità cooperazione applicativa (Area GAF) bensì secondo logiche di WS.

I WS da implementare saranno di tipologie differenti e saranno legati ad ognuno dei flussi previsti (Anagrafici, Vaccinali, Inadempienti, etc) secondo quanto previsto dalle specifiche ministeriali. Verrà rivalutato il set delle informazioni inviate, confermando o adeguando le informazioni da inviare, anche in virtù degli scenari normativi evolutivi.

Progetto Sinfonia: DB Migration - Porting Nuova Anagrafe

In questa fase, a valle della creazione dell'Anagrafe Unica degli Assistiti, è previsto l'adeguamento della Piattaforma GEVA delle funzionalità di connettività secondo le attuali logiche all'anagrafe stessa. Dopo la ri-mappatura dei connettori logici e l'adeguamento delle base dati a supporto (Sql Server/Oracle), il Porting dei dati deve essere assicurato in coerenza e validazione dei corredi vaccinali associati ad ogni singolo assistito.

Si precisa che la valutazione dell'effort previsto, è stata effettuata tenendo in considerazione le attuali logiche di interscambio dati sulle attuali configurazioni. Gli eventuali cambiamenti logico/funzionali potranno essere oggetto di diverse valutazioni temporali.

Open e Big Data – Integrazione Portale Regionale

In questa fase, è previsto lo studio di un set vasto di informazioni (di granularità e consistenza differenti) da trattare nell'ottica degli "Open Big Data". L'estrapolazione degli stessi, mediante la realizzazione di connettori al portale Regionale, dovrà essere destrutturata (in architettura NO-SQL). Le finalità previste, vanno nell'ottica di fornire degli strumenti predittivi e analitici sulla enorme mole dei Dati Sanitari degli assistiti della Regione Campania, che ad oggi, hanno differente natura e trattamento, non consentendo in una unica soluzione, una visione d'insieme.

Gestione scadenziario eventi vaccinali

Questa fase prevede l'attivazione di processi automatizzati per la produzione e l'invio di inviti, richiami e solleciti; processi basati principalmente sul calendario vaccinale, sulle scadenze di vaccinazioni alle quali non hanno fatto seguito appuntamenti e sullo storico di eventuali comunicazioni già inviate in precedenza; in automatico saranno predisposte le lettere di invito, secondo modelli standard o modelli personalizzati definiti dagli utenti della piattaforma e l'invio potrà essere singolo o massivo. La piattaforma terrà traccia di tutti gli eventi legati all'invio delle comunicazioni ed alle eventuali criticità, che saranno segnalate agli operatori per la risoluzione.

Calendario Vaccinale Dinamico e Prenotazioni

In questa fase si prevede un'evoluzione del calendario vaccinale, secondo quelli che sono i criteri stabiliti dall'attuale piano di prevenzione nazionale; il calendario sarà arricchito con funzionalità atte principalmente all'individuazione delle vaccinazioni non effettuate (dato richiesto AVN) per le varie tipologie di utenze d'interesse (nati minori di 16 anni, adolescenti, anziani, soggetti a rischio, campagne vaccinali), permettendo agli operatori una migliore gestione di questi casi. Inoltre tale gestione del calendario vaccinale sarà agganciata alle funzionalità di prenotazione, per la gestione delle agende e degli appuntamenti da fissare.

Ogni sede vaccinale potrà gestire una o più agende di prenotazione e stabilire, per ognuna di esse, periodi di disponibilità/indisponibilità, fasce orarie, revoche e spostamenti degli appuntamenti, generazione automatica di appuntamenti (su specifiche classi di utenti), reminder dell'appuntamento, etc.

In questa fase, coerentemente a quelle che sono le indicazioni a carattere Nazionale sui Sistemi di Gestione dei dati vaccinali, l'acquisizione dalle cartelle di MMG e PLS dei dati relativi alle vaccinazioni non obbligatorie (Antinfluenzali, Antimeningococciche, Herpes Zoster, etc), che andranno ad alimentare i flussi di rendicontazione delle attività Regionali è considerata componente indispensabile onde poter governare e rilevare le informazioni mediante un unico sistema. Le logiche di integrazione con le varie piattaforme esistenti, saranno studiate determinando in maniera unica, un SET di informazioni "trasversale", ossia riconosciuto e condiviso da tutti e una medesima modalità di interfaccia. (WS, cooperazione applicativa). Questa fase sarà propedeutica alla gestione delle Statistiche per MMG e PLS

Cruscotto Vaccinazioni: Statistiche aggregate MMG e PLS

In questa fase, temporalmente seguente al punto precedente, è prevista la creazione delle funzionalità analitiche e statistiche in maniera aggregata delle attività di vaccinazione antinfluenzali dei MMG e PLS della Regione Campania. Lo strumento sarà un consuntivo delle attività svolte da cui determinare le coperture e le statistiche di vaccinazione (a seconda della tipologia di vaccinazione selezionabile) e non finalizzato a rendicontazioni di natura economiche.

Gestione Dinamica Profili utente

In questa fase, i differenti profili utenti, saranno ri-mappati seguendo una logica di Work-Flow riconducibile e differenti tipologie di profilo (es. "Responsabile Distretto", "Responsabile Asl", "Utente Regione", "Operatore", "MMG", etc) con le seguenti differenti funzionalità associate, stabilendo quella che di fatto diventerà una **Logica a Gruppi operativi**. Verranno generate nuove funzionalità (di back end) di logiche di associazioni (Utente/sede operativa)

Libretto Vaccinale: Bilanci di salute ed evoluzione dei primi 1000 giorni di vita

In questa fase, a completamento delle funzionalità già implementate e disponibili sulla piattaforma Geva circa l'anamnesi pre vaccinale e le statistiche relative ai **primi 1000 giorni di vita** dell'assistito, è previsto lo sviluppo della relativa componente (stabilendo il SET delle informazioni da trattare) con eventuale gestione delle informazioni a latere (fonti MMG o PLS).

Malattie Infettive e sorveglianza regionale: Gestione degli Alert

In questa fase, vengono previsti i meccanismi di registrazione delle segnalazioni di malattia infettiva provenienti da diverse fonti (MMG e PLS, o strutture dedicate) e l'invio della relativa notifica al Sistema di Sorveglianza Regionale *SeREMI* ed eventualmente Ministeriale *PREMAL*;

Gestione differenziata dei Lotti: Disattivazione e Riattivazione

In questa fase, è previsto, a seguito di eventuali azioni di farmaco vigilanza su un particolare vaccino, lo sviluppo di funzionalità atte alla disattivazione/riattivazione del farmaco (blocco, attivazione) in base alla data del provvedimento (tracciabilità del Lotto).

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

In questa fase, anche per consentire una gestione dinamica dei fabbisogni dei vaccini delle singole aziende ed avere una visione d'insieme degli enti governativi, è previsto lo sviluppo di funzionalità di rendicontazioni circa il consumo effettuato dei singoli vaccini (in forma singola o aggregata) per ogni singola azienda, da presentare in un'unica soluzione d'insieme ai fini predittivi.

2.4.3 Sviluppo temporale ed effort

La tabella seguente presenta il cronoprogramma proposto per le attività descritte nella sezione articolazione dell'intervento.

Attività	Anno 1				Anno 2				Anno 3				Anno 4			
	Q1	Q2	Q3	Q4												
Evoluzioni tecnico/funzionali e integrazioni																
Manutenzione																

Per il completamento dell'intervento si prevede un arco temporale di 48 mesi. Fermo restando che la pianificazione di dettaglio sarà oggetto di implementazione durante le prime fasi di progetto tramite la definizione del "masterplan" completo di tutte le informazioni utili (con il dettaglio dei deliverable previsti) ad una verifica costante dello stato avanzamento del progetto in tutte le sue fasi.

La tabella seguente presenta la stima dell'effort di impegno delle specifiche figure professionali per tipologia di servizio.

	Figura Professionale	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	TOTALE
		gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp
Servizi di sviluppo software	Capo Progetto	49,00	40,00	30,00	30,00	149,00
	Analista funzionale	144,00	117,00	88,00	88,00	437,00
	Specialista di Prodotto	70,00	57,00	43,00	43,00	213,00
	Architetto di sistema	69,00	56,00	42,00	42,00	209,00
	Analista Programmatore	194,00	157,00	119,00	119,00	589,00
	Database Administrator	65,00	52,00	40,00	40,00	197,00
	Totale	591,00	479,00	362,00	362,00	1.794,00
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Capo Progetto	11,00	9,00	7,00	7,00	34,00
	Analista funzionale	53,00	43,00	33,00	33,00	162,00
	Specialista di Prodotto	27,00	22,00	16,00	16,00	81,00
	Sistemista Snr	-	-	-	-	-
	Sistemista Jnr	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	15,00	12,00	9,00	9,00	45,00
	Analista Programmatore	94,00	76,00	58,00	58,00	286,00
Database Administrator	15,00	12,00	9,00	9,00	45,00	
Totale	215,00	174,00	132,00	132,00	653,00	
Servizi di supporto organizzativo	Senior Advice	-	-	-	-	-
	Capo Progetto	-	-	-	-	-
	Consulente Snr	-	-	-	-	-
	Consulente Jnr	-	-	-	-	-
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tot. Gen.	806,00	653,00	494,00	494,00	2.447,00	

2.5 Cruscotti per il monitoraggio delle liste d'attesa e del pronto soccorso

2.5.1 Contesto attuale ed obiettivi

La gestione delle liste di attesa e il relativo monitoraggio è stato più volte oggetto di regolamentazione a livello nazionale, come nella legge 23 dicembre 1994, nella legge 23 dicembre 2005, nel piano

altre fonti emanate a livello di governo centrale e linee guida e indicazioni ministeriali. La Regione Campania a riguardo ha istituito, con il Decreto n. 34 del 8/8/2017, il **Comitato Tecnico Regionale per le Liste di attesa (CTRLa)**, al quale spetta il compito di individuare le modalità più idonee per effettuare il monitoraggio periodico degli indicatori di performance relativi alle liste di attesa. Il rispetto dei tempi massimi previsti per le liste di attesa risulta, inoltre, strettamente correlato con i **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**.

L'efficacia nel governo delle liste di attesa richiede che le ASL siano in grado di monitorare i bisogni e le priorità assistenziali della propria utenza e le caratteristiche dell'offerta fornita, in modo da abilitare un modello di programmazione sanitaria integrato nell'ambito della singola ASL e su scala regionale. Conseguentemente, nel citato Decreto n.34 del 8/8/2017, viene sottolineato che *"risulta necessario utilizzare strumenti di misurazione che consentano la rilevazione standardizzata del fenomeno delle liste d'attesa e l'agevole comparazione tra diversi erogatori e tra differenti realtà territoriali"*.

Le ASL della Campania e la Regione hanno **già cominciato nel tempo a dotarsi di strumenti per il monitoraggio delle liste di attesa**. Rientra tra questi **AsapBI**, cruscotto applicativo inizialmente sviluppato per monitorare le performance e le liste di attesa, secondo le linee guida regionali, di un'Azienda Sanitaria e successivamente esteso al monitoraggio delle liste di attesa a livello regionale. In tale contesto e in risposta al Piano dei Fabbisogni redatto da So.Re.Sa. per conto della Regione Campania, il **Raggruppamento prenderà in carico la continuità (in termini di servizi applicativi) dell'attuale soluzione regionale per il monitoraggio delle liste di attesa e procederà con le attività di evoluzione e adeguamento in coerenza con l'evoluzione complessiva del modello di digitalizzazione della sanità campana** con l'obiettivo di:

- **Garantire la valorizzazione** delle soluzioni già nelle disponibilità di So.Re.Sa.;
- **Indirizzare le evoluzioni di tale soluzione** in considerazione ed in coerenza con l'evoluzione del modello CUP Regionale prevista in questa medesima fornitura e la necessità di includere nel monitoraggio delle liste d'attese i dati relativi al privato convenzionato;
- **Completare i cruscotti di monitoraggio delle liste** di attesa ed estenderli in termini di capacità di analisi, monitoraggio e reportistica e di servizi sanitari presidiati, includendo ad esempio i dati relativi al pronto soccorso;
- Dare **pieno adeguamento alle linee guida nazionali e regionali** e garantire la coerenza dei flussi informativi in ambito, anche nell'ottica complessiva degli interventi di digitalizzazione del SSR (vedi la programmazione degli interventi di digitalizzazione - DGR 17 luglio 2018, n. 463).

La figura seguente presenta uno schema logico di riferimento, a titolo di esempio, per il sistema di monitoraggio delle liste di attesa su cui sarà basata l'attività di evoluzione delle soluzioni attualmente già adottate in ambito regionale:

Il **monitoraggio** – Il sistema proposto consentirà alle Aziende o della Regione di fruire, tramite interfaccia web, dei dati raccolti nel sistema. I cruscotti sviluppati riguardano i tempi di attesa, le analisi di performance sulle prenotazioni, le analisi di performance sulle erogazioni con evidenza degli indici di dispersione rispetto alle prenotazioni, l'analisi delle performance sui ricoveri e gli interventi sensibili, la visualizzazione in tempo reale e l'analisi storica e di performance del pronto soccorso. In generale, vengono esposti tramite i cruscotti gli indicatori previsti dalla normativa e dalle linee guida nazionali e regionali già citate e/o richiesti durante le attività di analisi svolte dal Raggruppamento. I cruscotti potranno essere dinamicamente interrogabili da parte degli utenti filtrando i dati per periodo temporale, struttura e prestazione di riferimento o altre dimensioni significative. Sono disponibili dei cruscotti dedicati alle singole Aziende, che mostrano i soli dati relativi alla specifica Azienda Sanitaria, e dei cruscotti aggregati a livello regionale con i dati di tutte le Aziende Sanitarie, accessibili solo agli operatori della Regione. Tale layer, inoltre, rende disponibili delle interfacce ("self-service BI") che consentono autonomamente agli utenti di interrogare in modo grafico e guidato i dati archiviati nel sistema e di creare dei report "ad-hoc";

- **Data access layer ed esposizione dei dati** – L'architettura logica potrà prevedere tale componente per l'esposizione dei dati elaborati dalla soluzione di monitoraggio rendendoli esportabili e fruibili da altri sistemi/servizi nell'ambito dell'ecosistema esteso dei servizi digitali di Regione Campania, come ad esempio il nuovo CUP regionale, in modo da consentire agli operatori e agli utenti di visualizzare le performance storiche e le liste di attesa correnti per le prestazioni da prenotare, e verso i portali web delle singole Aziende, in ottemperanza alle regolamentazione e alle linee guida nazionali e regionali. Possono, inoltre, essere esportati degli "open data" da pubblicare sui portali regionali o possono essere sviluppate delle applicazioni specifiche per monitorare in tempo reale lo stato delle code presso il pronto soccorso, in continuità con le esperienze già condotte da altre regioni italiane (ad esempio la Regione Lazio). L'esposizione dei dati avviene sempre nel rispetto della profilazione dei dati per pertinenza del soggetto richiedente e viene tecnicamente sviluppate tramite lo sviluppo di Web Service standard, nel rispetto del principio di interoperabilità.

L'intervento del Raggruppamento sarà dunque finalizzato a valorizzare la soluzione esistente e a considerarne la direttrice di evoluzione volta a garantire la piena integrazione nel nuovo contesto della digitalizzazione della sanità campana (in particolare considerando l'evoluzione attesa per il modello CUP). Considerando dunque nello specifico l'esistenza attuale di alcune delle componenti previste (come AsapBI e altre soluzioni già disponibili presso So.Re.Sa. per il monitoraggio delle liste d'attesa e per), l'intervento sarà finalizzato a:

- **Prendere in carico le componenti già nella disponibilità** (es. Web Service di comunicazione con le ASL, cruscotti di monitoraggio delle ASL, cruscotti di monitoraggio trasversali) ed **evolverle funzionalmente e tecnologicamente** verso l'architettura del sistema proposto;
- **Sviluppare le nuove componenti** (es. Web Service di integrazione con il pronto soccorso, il nuovo modello CUP, il nuovo layer di esposizione dati "data exchange layer") e integrarli nell'architettura di sistema.

Quanto sviluppato ed evoluto sarà coerente con i **principali standard di riferimento per quanto concerne la sicurezza dei sistemi informativi** (es. autenticazione, crittografia dei canali di comunicazione, monitoraggio accessi, ecc.) e coerente con le prescrizione del Regolamento UE 2016/679 noto come **GDPR** (General Data Protection Regulation).

2.5.2.3 Articolazione dell'intervento

Le attività condotte dal Raggruppamento riguarderanno servizi di supporto organizzativo, servizi di sviluppo software e servizi di gestione, manutenzione e assistenza. Di seguito vengono dettagliate le attività specifiche che saranno svolte dal Raggruppamento:

- **Definizione del modello di monitoraggio e advisory strategico funzionale** - Facendo riferimento alle funzionalità, ai dati e alle analisi attualmente non ancora abilitate dai sistemi in essere e alle indicazioni nazionali e regionali in ambito, il Raggruppamento disegnerà, di concerto con i referenti indicati dall'Amministrazione, un modello di riferimento evoluto per il monitoraggio delle liste di attesa, individuando i nuovi fornitori di dati e le nuove fonti informative da integrare, i nuovi indicatori da monitorare ed i nuovi processi di monitoraggio. Sarà cura del Raggruppamento condividere il nuovo modello con i soggetti decisori individuati dall'Amministrazione e con gli enti coinvolti nella fornitura o nella fruizione dei dati a livello regionale e territoriale (Aziende, pronto soccorso, CUP, ecc.);
Sarà cura del Raggruppamento offrire i servizi di Advisory strategico funzionale necessari ad aggiornare e sostenere i referenti dell'Amministrazione e delle ASL durante l'intero processo di sviluppo del sistema (in sinergia con le attività di PMO). Durante l'erogazione del servizio, inoltre, il Raggruppamento avrà cura di mettere in atto le azioni necessarie per comunicare correttamente le integrazioni da svolgere per i fornitori dei dati individuati e per allinearli sui nuovi processi di monitoraggio definiti;
- **Progettazione tecnica di dettaglio** - Il Raggruppamento procederà al disegno dell'architettura funzionale e tecnica del sistema di monitoraggio, in modo che questa soddisfi il modello disegnato nel contesto dei servizi di supporto organizzativo. Nella progettazione tecnica sarà posta particolare attenzione all'integrazione delle soluzioni e delle interfacce già esistenti (es. AsapBI, WS, ecc.) e alla realizzazione di una nuova soluzione scalabile e flessibile che rispetti gli obiettivi descritti in precedenza. In tale contesto, sarà previsto il più possibile il ricorso a tecnologie "open source" e a standard di comunicazione aperti. Saranno, inoltre, puntualmente dettagliate le interfacce per gli scambi dati e gli standard tecnici adottati per consentire tali scambi con tutti gli enti coinvolti nel processo di monitoraggio, al fine di consentire gli opportuni adeguamenti sui relativi sistemi;
- **Implementazione del sistema e integrazione** – Preliminarmente, il Raggruppamento procederà con la **presa in carico** dei sistemi in essere e che rientreranno nel progetto di sviluppo del nuovo sistema, in base a quanto previsto nella progettazione tecnica di dettaglio. L'attività di presa in carico sarà svolta parallelamente alle attività iniziali di analisi. Lo sviluppo evolutivo delle componenti in essere e delle nuove componenti sarà, poi, condotto per rilasci progressivi (**release successive**), procedendo con una logica di sviluppo incrementale.
- **Gestione applicativa** - Il Raggruppamento provvederà a predisporre un servizio continuativo di gestione applicativa volto a monitorare il corretto funzionamento tecnico del sistema e a risolvere le problematiche/gli incident emersi durante l'esercizio della piattaforma.

2.5.3 Sviluppo temporale ed effort

La tabella seguente presenta il cronoprogramma proposto per le attività descritte nella sezione articolazione dell'intervento.

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 26 del 13 Maggio 2019

PARTE I Atti della Regione

Attività	Anno 1				Anno 2				Anno 3				Anno 4			
	Q1	Q2	Q3	Q4												
Definizione del modello di monitoraggio delle liste di attesa di p.soccorso																
Progettazione tecnica di dettaglio																
Implementazione del sistema e integrazione																
Manutenzione																

Per il completamento dell'intervento si prevede un arco temporale di 48 mesi. Fermo restando che la pianificazione di dettaglio sarà oggetto di implementazione durante le prime fasi di progetto tramite la definizione del "masterplan" completo di tutte le informazioni utili (con il dettaglio dei deliverable previsti) ad una verifica costante dello stato avanzamento del progetto in tutte le sue fasi.

La tabella seguente presenta la stima dell'effort di impegno delle specifiche figure professionali per tipologia di servizio.

	Figura Professionale	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	TOTALE
		gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp
Servizi di sviluppo software	Capo Progetto	93,00	37,00	19,00	19,00	168,00
	Analista funzionale	272,00	109,00	55,00	55,00	491,00
	Specialista di Prodotto	114,00	46,00	23,00	23,00	206,00
	Architetto di sistema	144,00	58,00	29,00	29,00	260,00
	Analista Programmatore	358,00	144,00	73,00	73,00	648,00
	Database Administrator	111,00	45,00	23,00	23,00	202,00
	Totale	1.092,00	439,00	222,00	222,00	1.975,00
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Capo Progetto	21,00	9,00	4,00	4,00	38,00
	Analista funzionale	112,00	45,00	23,00	23,00	203,00
	Specialista di Prodotto	36,00	15,00	7,00	7,00	65,00
	Sistemista Snr	-	-	-	-	-
	Sistemista Jnr	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	29,00	12,00	6,00	6,00	53,00
	Analista Programmatore	196,00	79,00	40,00	40,00	355,00
	Database Administrator	29,00	12,00	6,00	6,00	53,00
Totale	423,00	172,00	86,00	86,00	767,00	
Servizi di supporto organizzativo	Senior Advice	-	-	-	-	-
	Capo Progetto	-	-	-	-	-
	Consulente Snr	-	-	-	-	-
	Consulente Jnr	-	-	-	-	-
	Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tot. Gen.	1.515,00	611,00	308,00	308,00	2.742,00	

2.6 Piattaforma di gestione dello screening oncologico

2.6.1 Contesto attuale ed obiettivi

I programmi di screening oncologico rientrano tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e devono essere garantiti alla totalità della popolazione target. Conseguentemente, la Regione Campania ha previsto di adottare, all'interno del Piano regionale di prevenzione e in recepimento delle direttive del Piano nazionale, delle azioni volte ad aumentare l'estensione reale dei programmi di screening, rispetto alla popolazione target e ha attivato delle azioni specifiche a riguardo, volte anche alla misurazione del livello di efficacia raggiunto. Tra le azioni attivate, si ricorda la campagna di informazione sul programma di prevenzione "Mi voglio bene", che prevede l'offerta di assistenza diagnostica tempestiva, specializzata e gratuita per tre tipi di screening che consentono la prevenzione del tumore alla mammella, alla cervice uterina e al colon retto.



ogici costituiscono un percorso complesso che **professionalità e strutture che devono integrarsi** per raggiungere gli obiettivi di salute proposti, ovvero la diminuzione della mortalità specifica e/o l'incidenza delle lesioni neoplastiche. Nell'ambito di tali percorsi organizzati, il soggetto destinatario è contattato dalla ASL di pertinenza e invitato a effettuare il test di screening e, in caso di test sospetto o positivo, il soggetto viene inserito in un percorso atto all'approfondimento diagnostico fino all'eventuale trattamento assistenziale/terapeutico (anche chirurgico) nelle strutture di riferimento. L'intero percorso deve essere monitorato e valutato attraverso un sistema di indicatori di processo e di esito, sia a livello di singola ASL sia a livello regionale e quindi nazionale.

In riferimento allo screening oncologico, rientrano, quindi, tra gli obiettivi della Regione:

- **Migliorare la capacità di copertura e coinvolgimento** della popolazione target, integrando in un flusso unico i canali di ingaggio;
- **Standardizzare ed omogeneizzare le modalità e i processi** di erogazione delle prestazioni previste nei programmi di screening e gli **strumenti informatici** a supporto, garantendone la massima automazione ed efficienza;
- **Monitorare le attività delle ASL** ed effettuare dei controlli su tempi e performance dei programmi;
- **Garantire la cooperazione di tutti gli attori** che operano nell'erogazione dei programmi in un processo strutturato e organico che garantisca l'efficacia degli scambi informativi tra questi e gli altri soggetti coinvolti; strutturare i necessari canali di integrazione a livello regionale e/o nazionale ingaggiando in modo strutturato le risorse legate alla ROC (Rete Oncologica Campana) o l'ONS (Osservatorio Nazionale Screening).

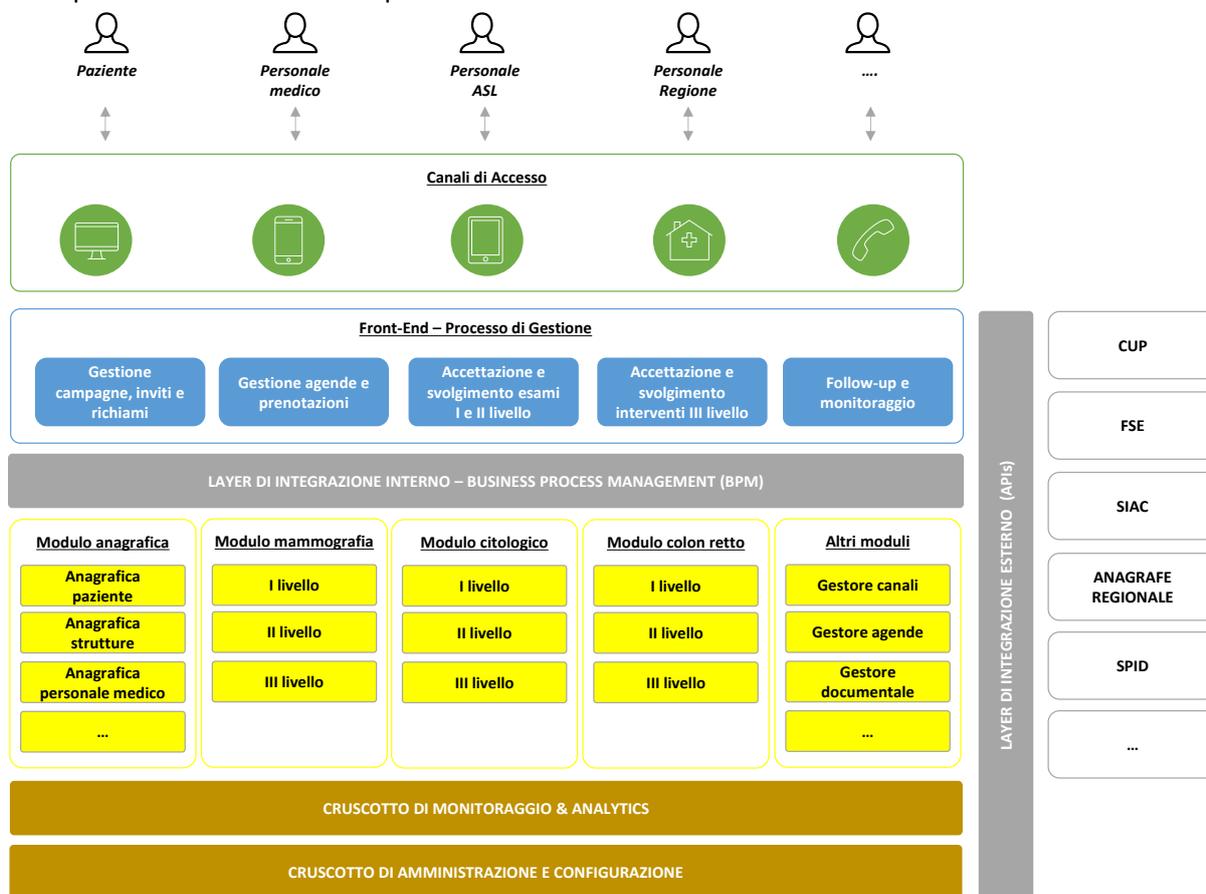
In tale contesto e in risposta al Piano dei Fabbisogni redatto da So.Re.Sa. per conto della Regione Campania, il **Raggruppamento sarà impegnato nell'analisi e nella progettazione realizzerà una nuova piattaforma software di gestione dei programmi di screening oncologico** con l'obiettivo di:

- Dotare la Regione e le ASL di un **sistema di governo delle informazioni unico e centralizzato** in grado di accedere in modo federato alle informazioni logicamente e fisicamente distribuite;
- Permettere alle singole ASL di utilizzare un **sistema standard per gestire i processi relativi ai programmi di screening**, dall'individuazione e contatto della popolazione target (sfruttando le potenzialità di contatto omni-canale offerto dalle nuove tecnologie digitali), all'esecuzione dei test e alla registrazione degli esiti clinici/delle refertazioni, fino agli eventuali follow-up sanitari se necessari;
- Permettere alla Regione di **monitorare centralmente le attività relative ai programmi di screening svolte sul territorio** dalle ASL, effettuando dei controlli statistici su tempi e performance dei processi e delle valutazioni di lungo periodo sull'efficacia sanitaria delle azioni intraprese, nonché di adempiere alla reportistica informativa richiesta a livello nazionale o dagli altri soggetti preposti.
- **Abilitare l'integrazione delle altre soluzioni dell'ecosistema di servizi digitali della sanità regionale** per realizzare nuovi servizi legati per gestire ed erogare i programmi di screening (ad esempio l'integrazione con il nuovo modello di CUP regionale, con l'anagrafe regionale degli assistiti, con l'hub regionale per la gestione e fruizione dei dati clinico/sanitari).

In sintonia con la Programmazione degli interventi di sanità digitale rivolti ai cittadini della Regione Campania (DGR 23 gennaio 2018, n.25), alla programmazione degli interventi di digitalizzazione (DGR 17 luglio 2018, n. 463) e, in generale, con le linee guida AgID in termini di Sanità Digitale, la **piattaforma software realizzata consentirà, in sintesi, di digitalizzare l'intera area degli screening oncologici**,

centralità specifica al paziente e integrandosi con
previste dal Sistema Informativo Sanità Campania (SINFONIA).

La figura seguente presenta, a titolo esemplificativo, uno schema architetturale logico preliminare della piattaforma software che potrà esser realizzata.



Lo schema architetturale ipotizzato ad alto livello si caratterizza per le seguenti componenti:

- Gestione utenti** - La piattaforma software consente l'accesso ai diversi attori coinvolti nei programmi di screening, inclusi i pazienti (sia durante la fase di contatto/invito sia durante l'erogazione degli esami e degli interventi specifici), il personale medico, il personale amministrativo e il personale della Regione per le azioni di monitoraggio e controllo. La piattaforma software gestisce la profilazione utente sia in termini di funzionalità abilitate, in base alla tipologia di ruolo ricoperto dall'utente, sia in termini di dati visualizzabili, in base alla pertinenza con l'utente che effettua l'accesso e nel pieno rispetto delle normative in vigore (es. GDPR);
- Gestione dei canali** - La piattaforma software è accessibile da web da diversi canali (postazioni desktop/notebook presso le strutture della ASL/della Regione o da remoto e accesso da mobile), offre funzionalità specifiche a supporto degli operatori del call center del CUP (vedi Layer di integrazione esterno), consente il contatto via mobile tramite SMS, email o canali similari per la gestione degli inviti;
- Layer di front-end** - Tale componente eroga le funzionalità agli utenti finali della piattaforma software, gestendo l'intero processo di erogazione dei programmi di screening, inclusa l'individuazione della popolazione target, la gestione degli inviti secondo le modalità previste in una specifica campagna di prevenzione e configurate dagli amministratori, il processo di

...ne degli esami/degli interventi specifici, la reg...
...esiti degli esami/degli interventi e delle refertazioni e le eventuali azioni di follow-up. I processi sono specializzati in base alla tipologia di utente (primo screening, richiamo, ecc.), alla tipologia di programma di screening (mammella, cervice uterina o colon retto), alla struttura/ASL e al personale medico coinvolto. Durante l'intero processo di erogazione, è possibile per l'utente visualizzare l'intero processo e la fase del processo nel quale si trova;

- **Layer di integrazione interno (BPM)** - Tale componente tecnica consente di erogare le funzionalità previste a livello di front-end tramite la configurazione di flussi (workflow) di processo da parte degli utenti amministratori. I workflow di processo vengono disegnati orchestrando i servizi esposti dai moduli applicativi di back-end;
- **Moduli applicativi di back-end** - A livello di back-end, la piattaforma software dispone di un catalogo di moduli applicativi specializzati nell'erogazione di funzionalità che, opportunamente orchestrate in workflow a livello di Layer di integrazione interno (BPM), consentono di erogare le funzionalità utente previste a livello di front-end. I principali moduli applicativi ipotizzati per la piattaforma software sono:
 - **Modulo anagrafica** - Tale modulo eroga i servizi applicativi relativi alla gestione delle anagrafiche dei pazienti (per l'individuazione dei soggetti in target e per la registrazione delle informazioni rilevanti per l'erogazione dei programmi di screening), delle strutture abilitate alle diverse tipologie di esami e interventi, del personale medico abilitato e gestisce le altre anagrafiche utili alle funzionalità erogate dalla piattaforma software. Le anagrafiche sono integrate, ove possibile, con le anagrafiche regionali, al fine di garantire il corretto allineamento dei dati (vedi Layer di integrazione esterno);
 - **Moduli verticali mammografia/citologico/colon retto** - Tali moduli erogano i servizi applicativi per la gestione dei processi e degli esami secondo i livelli previsti da ciascun programma di screening, gestendo le attività di registrazione dell'esecuzione dell'esame e degli interventi svolti, la relativa refertazione, la chiusura dell'episodio e/o il passaggio a un successivo livello del programma di screening. I processi gestiti sono specializzati in base al programma di screening (mammella, cervice uterina o colon retto) tramite moduli applicativi dedicati e che consentano la gestione di diverse tipologie di esami con la relativa refertazione, includendo colonscopie, esami citologici, mammografie, aghi aspirati, pap-test, biopsie e le altre tipologie di intervento previste dagli specifici programmi di screening;
 - **Altri moduli** - Tali moduli erogano gli altri servizi applicativi di supporto alle funzionalità erogate dalla piattaforma software a livello di front-end, come la gestione e l'archiviazione documentale per la piena dematerializzazione dei processi e in sinergia con gli altri interventi di gestione documentale in essere/da attivare, le componenti tecniche per la gestione dei diversi canali di contatto (es. SMS, mail, contatto telefonico), il gestore del calendario degli appuntamenti e altre funzionalità di supporto;
- **Cruscotto di monitoraggio e analytics** - Tale componente eroga le funzionalità di monitoraggio e reporting di tutte le attività in corso o storicizzate nelle basi dati della piattaforma software, a supporto sia degli operatori delle ASL sia dell'amministrazione regionale. Tale modulo consente agli utenti abilitati di:
 - Monitorare operativamente i processi di screening in corso, controllando, a titolo di esempio, il tasso di adesione agli inviti/alle campagne, la numerosità e la tipologia di esami erogati, l'incidenza su lungo periodo delle azioni di screening effettuate e altri indicatori di funzionamento significativi;

monitorare il rispetto dei LEA e produrre gli indicatori di studio o enti a livello regionale e nazionale (es. ONS);

- Consentire agli utenti abilitati di effettuare analisi sui dati raccolti all'interno del patrimonio informativo della piattaforma software.
- **Cruscotto di amministrazione e configurazione** - Tale componente eroga, per i soli utenti abilitati come amministratori, le funzionalità necessarie per configurare le campagne di prevenzione, per abilitare gli utenti all'utilizzo della piattaforma software, per configurare i menù, per individuare la popolazione target e per gestire le personalizzazioni possibili della piattaforma.
- **Layer di integrazione esterno (APIs)** - Tale componente espone, con gli opportuni standard di sicurezza, alcuni dei servizi e dei dati gestiti dalla piattaforma software al fine di consentire l'integrazione con altri sistemi della Regione e/o esterni. In coerenza con il principio di interoperabilità, vengono esposte delle APIs (Application Programming Interface) standard per l'esposizione e l'integrazione dei servizi, ove possibile e considerando anche il sistema da integrare, e vengono rispettati gli standard internazionali per l'interoperabilità dei sistemi informativi in ambito sanitario (IHE - Integrating the Healthcare Enterprise, HL7 – Health Level 7 International, DICOM - Digital Imaging and Communications in Medicine). Tra le piattaforme che si ipotizza di integrare rientrano il FSE (per l'acquisizione e/o la registrazione dei dati del paziente), il SIAC (per la registrazione degli effetti contabili scatenati dall'erogazione delle prestazioni di screening oncologico), il CUP (per la prenotazione degli esami/degli interventi, in coerenza anche con le altre progettualità oggetto del presente Progetto Esecutivo), l'Anagrafe Regionale, SPID (per l'accesso degli utenti/dei pazienti alla piattaforma).

Si sottolinea che lo schema architetturale logico proposto corrisponde a un'ipotesi preliminare che sarà puntualmente definita dal Raggruppamento durante le attività di progettazione.

Dal punto di vista tecnologico, la piattaforma software sarà realizzata in coerenza con gli standard di mercato e della Pubblica Amministrazione per lo sviluppo di portali (linee guida AgID) e farà leva su tecnologie "open source" per tutte le componenti (web/application server, DB, ecc.), ove possibile e concordato con l'Amministrazione. Il codice sorgente della piattaforma sarà di proprietà dell'Amministrazione.

2.6.2 Articolazione dell'intervento

Le attività condotte dal Raggruppamento riguarderanno servizi di supporto organizzativo, servizi di sviluppo software e servizi di gestione, manutenzione e assistenza. Di seguito vengono dettagliate le attività specifiche che saranno svolte dal Raggruppamento:

- **Assessment della situazione attuale dei processi di screening oncologico** - Tramite l'analisi della documentazione disponibile e la conduzione di interviste e approfondimenti con i referenti indicati dall'Amministrazione, a livello sia regionale sia di singola ASL, il Raggruppamento svolgerà un'analisi approfondita dei processi in essere per la gestione dello screening oncologico, evidenziando le differenze tra le diverse ASL, che dovranno essere oggetto di standardizzazione, e le eventuali criticità in termini di mancata efficienza o mancato supporto di sistemi informatici, da indirizzare tramite lo sviluppo della nuova piattaforma software;
- **Definizione del modello standard dei processi di screening oncologico e advisory strategico funzionale verticale** - Facendo riferimento alle principali criticità rilevate durante le attività di Assessment, alle linee guida nazionali e alle best practices individuate dal Raggruppamento in contesti paragonabili nazionali e non, il Raggruppamento proporrà all'Amministrazione un modello di riferimento per la gestione dei processi di screening, standard a livello regionale e

omnicomprensivo di tutte le fasi e attività previste nei programmi di screening. Sarà cura del Raggruppamento condividere il nuovo modello con i soggetti decisori individuati dall'Amministrazione sia a livello regionale sia di singola ASL. Il modello standard consolidato rappresenterà il requisito da soddisfare tramite l'implementazione della piattaforma software.

Sarà cura del Raggruppamento offrire i servizi di Advisory strategico funzionale necessari ad aggiornare e sostenere i referenti dell'Amministrazione e delle ASL durante l'intero processo di sviluppo della piattaforma software e la fase di trasformazione conseguente alla sua adozione (in sinergia con le attività di PMO). Durante l'erogazione del servizio, inoltre, il Raggruppamento avrà cura di indirizzare eventuali disallineamenti rispetto ai risultati attesi e di definire delle azioni di rientro funzionali o informatiche;

- **Progettazione tecnica di dettaglio** - Il Raggruppamento procederà al disegno dell'architettura funzionale e tecnica della nuova piattaforma software, in modo che questa soddisfi il modello standard dei processi di screening oncologico definito nel contesto dei servizi di supporto organizzativo. L'architettura funzionale specificherà i moduli che costituiranno la nuova piattaforma software, le integrazioni previste con piattaforme interne o esterne al perimetro regionale e le scelte tecnologiche per l'implementazione. A riguardo si ricorda che si ipotizza la realizzazione di una piattaforma "custom" basata il più possibile su tecnologie "open source". Ciononostante, nel caso in cui si renda necessario per esigenze specifiche l'adozione di soluzioni tecnologiche di mercato licenziate, saranno condotte delle valutazioni comparative ai sensi dell'art. 68 del CAD nel contesto dell'advisory strategico funzionale previsto tra i servizi di supporto organizzativo. L'attività di definizione dell'architettura funzionale e tecnica sarà condotta in parallelo con la definizione del modello standard dei processi di screening oncologico. Seguirà la definizione del progetto tecnico di dettaglio (disegno tecnico) della nuova soluzione, nel quale saranno puntualmente declinate le caratteristiche da implementare per i singoli moduli della nuova piattaforma software e le interfacce di comunicazione per l'integrazione della stessa con gli altri flussi informativi e documentali;
- **Implementazione della piattaforma software e integrazione** - Il Raggruppamento procederà con l'implementazione della piattaforma software precedentemente progettata, sviluppando i portali di accesso dai diversi canali (front-end), le logiche applicative di processo, i moduli applicativi di back-end e le integrazioni previste nel progetto tecnico di dettaglio. Lo sviluppo sarà condotto per rilasci progressivi, in modo da rilasciare preliminarmente i moduli essenziali/critici della nuova piattaforma identificati nella **prima release** (ad esempio il gestore inviti/agende o i moduli per la registrazione degli esiti degli esami/degli interventi di screening) e, progressivamente nel tempo, i moduli ritenuti accessori in **release successive**. La pianificazione sarà definita in base al piano esecutivo di lavoro rilasciato nei contesti dei servizi di supporto organizzativo.
- **Supporto specialistico e supporto agli utenti** - Il Raggruppamento provvederà a predisporre un servizio di **help desk tecnico specifico** (declinato nell'ambito della componente di help desk prevista in questo stesso progetto) per garantire il supporto agli utenti nell'utilizzo della piattaforma software, una volta rilasciata. Il servizio di help desk erogato dal Raggruppamento sarà relativo **sia a problematiche e richieste di supporto di natura tecnica** come errori e malfunzionamenti, indirizzando prontamente le richieste verso la gestione applicativa e

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

agli utenti sul modo corretto di operare sulla piattaforma e sui processi da seguire;

- **Gestione applicativa** - Il Raggruppamento provvederà a predisporre un servizio continuativo di gestione applicativa volto a monitorare il corretto funzionamento tecnico della piattaforma software un volta rilasciata, a gestire l'abilitazione degli utenti, su richiesta degli stessi tramite il servizio di supporto o durante le fasi di rilascio e formazione, e a risolvere le problematiche/gli incident emersi durante l'esercizio della piattaforma.

2.6.3 Sviluppo temporale ed effort

La tabella seguente presenta il cronoprogramma proposto per le attività descritte nella sezione articolazione dell'intervento.

Attività	Anno 1				Anno 2				Anno 3				Anno 4			
	Q1	Q2	Q3	Q4												
Assessment della situazione attuale dei processi di screening oncologico																
Definizione del modello standard dei processi di screening oncologico																
Progettazione tecnica di dettaglio																
Implementazione della piattaforma software e integrazione																
Manutenzione																

Per il completamento dell'intervento si prevede un arco temporale di 48 mesi. Fermo restando che la pianificazione di dettaglio sarà oggetto di implementazione durante le prime fasi di progetto tramite la definizione del "masterplan" completo di tutte le informazioni utili (con il dettaglio dei deliverable previsti) ad una verifica costante dello stato avanzamento del progetto in tutte le sue fasi.

La tabella seguente presenta la stima dell'effort di impegno delle specifiche figure professionali per tipologia di servizio.

	Figura Professionale	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	TOTALE
		gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp
Servizi di sviluppo software	Capo Progetto	727,00	254,00	181,00	181,00	1.343,00
	Analista funzionale	2.014,00	704,00	503,00	503,00	3.724,00
	Specialista di Prodotto	890,00	311,00	222,00	222,00	1.645,00
	Architetto di sistema	1.074,00	375,00	268,00	268,00	1.985,00
	Analista Programmatore	2.590,00	905,00	646,00	647,00	4.788,00
	Database Administrator	852,00	298,00	213,00	213,00	1.576,00
	Totale	8.147,00	2.847,00	2.033,00	2.034,00	15.061,00
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Capo Progetto	87,00	30,00	22,00	22,00	161,00
	Analista funzionale	521,00	182,00	130,00	130,00	963,00
	Specialista di Prodotto	87,00	30,00	22,00	22,00	161,00
	Sistemista Snr	-	-	-	-	-
	Sistemista Jnr	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	87,00	30,00	22,00	22,00	161,00
	Analista Programmatore	868,00	303,00	217,00	217,00	1.605,00
	Database Administrator	87,00	30,00	22,00	22,00	161,00
Totale	1.737,00	605,00	435,00	435,00	3.212,00	
Servizi di supporto organizzativo	Senior Advice	151,00	53,00	38,00	38,00	280,00
	Capo Progetto	76,00	26,00	19,00	19,00	140,00
	Consulente Snr	227,00	79,00	57,00	57,00	420,00
	Consulente Jnr	303,00	106,00	76,00	76,00	561,00
	Totale	757,00	264,00	190,00	190,00	1.401,00
Tot. Gen.	10.641,00	3.716,00	2.658,00	2.659,00	19.674,00	

informativo delle dipendenze dell'assistenza riabilitativa

2.7.1 Contesto attuale ed obiettivi

La Regione Campania, in tema di dipendenze, è organizzata in 7 ASL e 42 Serd (servizi per le Dipendenze).

Il monitoraggio sulle Dipendenze, realizzato dalla Regione Campania nell'ambito del SID (Sistema Informativo Dipendenze), avviene attraverso il sistema informativo HTH.

In seguito a diversi interventi di natura tecnologica e consulenziale, il sistema di monitoraggio dei dati sulle dipendenze è stato in grado di innalzare notevolmente la qualità del processo di alimentazione delle informazioni contenute all'interno del sistema HTH con una inevitabile ricaduta in termini di efficacia sul debito informativo detenuto nei confronti del Ministero della Salute.

Ciò nonostante permangono alcuni ambiti di miglioramento sui cui intervenire e operare che rendono necessaria una riprogettazione del framework tecnologico-organizzativo attuale.

In particolare:

- presenza di un sistema informativo non sempre rispondente alle specifiche esigenze che emergono dalle prassi operative adottate e di un'interfaccia *poco user friendly* rispetto alle aspettative degli utenti;
- permanenza presso i Serd di modalità e strumenti sviluppati internamente per il monitoraggio delle attività e dei servizi erogati. Tali modalità sono spesso utilizzate in maniera parallela o sostitutiva ad HTH contribuendo alla frammentazione informativa e ad una scarsa propensione al pieno utilizzo del sistema;
- esistenza presso i Serd di Cartelle Cliniche Cartacee (diverse per ciascuna ASL), regolarmente utilizzate dagli operatori, con dati e informazioni non allineati con la struttura dati del sistema informativo.

Tali criticità obbligano spesso a sforzi consistenti da parte della Regione nel recuperare i dati e garantire così un buon livello qualitativo ai dati relativi alle dipendenze ai fini dell'invio al Ministero della Salute per il SIND.

Gli obiettivi specifici dell'intervento diventano quindi i seguenti:

1. *Re-ingegnerizzazione del sistema in uso per renderlo maggiormente rispondente alle esigenze del sistema regionale e dei relativi attori (Ente Regione, ASL e Serd).*
2. *Affiancamento al processo di innovazione attraverso l'attivazione di azioni di accompagnamento, supporto e formazione sia ai dipendenti regionali che agli operatori dei Serd.*

2.7.2 Articolazione dell'intervento

Le attività condotte dal Raggruppamento riguarderanno servizi di supporto organizzativo, servizi di sviluppo software e servizi di gestione, manutenzione e assistenza. Di seguito vengono dettagliate le attività specifiche che saranno svolte dal Raggruppamento:

- **Analisi e progettazione funzionale delle soluzioni da reingegnerizzare:**
 - Analisi delle soluzioni applicative attualmente in uso (assessment applicativo/tecnologico);
 - Raccolta e identificazione dei requisiti (funzionali e non) necessari alla reingegnerizzazione;
 - Progettazione funzionale (in linea con i requisiti espressi) della soluzione da

- Reingegnerizzare;
 - Analisi dei dati e progettazione di un sistema evoluto di reporting e business intelligence;
 - Analisi e progettazione di un sistema di monitoraggio dell'assistenza riabilitativa, anche in coerenza con quanto stabilito dal DCA n. 41/2018;
 - Eventuale selezione di sistemi esistenti maggiormente rispondenti ai requisiti espressi e ai criteri di valutazione in coerenza con la normativa vigente.
 - Analisi delle cooperazioni con i sistemi altri con cui favorire l'integrazione (Anagrafica unica regionale assistiti, CCE, Cartella Clinica dematerializzata, ecc).
- **Assessment organizzativo e affiancamento:**
 - Assessment organizzativo/processo focalizzato all'analisi di dettaglio delle attuali modalità di erogazione delle attività previste in ambito sociale sulle dipendenze e all'individuazione delle principali criticità;
 - Analisi e valutazione dell'impatto organizzativo e procedurale;
 - Reingegnerizzazione dei processi per la gestione del SID a seguito dell'implementazione della soluzione reingegnerizzata. Le attività verranno svolte con l'obiettivo di analizzare i processi attuali dell'Amministrazione e dal sistema degli stakeholders (ASL, Serd) e proporre azioni di efficientamento;
 - Attività di cambiamento organizzativo e change management (formazione, workshop, attività di comunicazione ecc.) al fine di allineare le risorse rispetto ai cambiamenti introdotti.
- **Supporto strategico e funzionale e PMT:**
 - Supporto operativo tecnico/funzionale/procedurale post rilascio della soluzione reingegnerizzata, finalizzato all'individuazione di eventuali disallineamenti rispetto al risultato atteso, alla definizione di eventuali interventi evolutivi/studi di fattibilità e alla valutazione degli impatti funzionali e informatici.
- **Progettazione tecnica di dettaglio della soluzione:**
 - Progettazione end-to-end della soluzione reingegnerizzata;
 - Predisposizione del Piano Operativo (incluso risk management e data recovery);
 - Disegno della architettura funzionale e tecnologica;
 - Disegno degli ambienti operativi staging e produzione;
 - Disegno/reingegnerizzazione della base dati;
 - Ricostituzione flussi informatici e progettazione interfacce applicative.
- **Implementazione soluzione target:**
 - Instanziazione dei repository;
 - Sviluppo delle componenti basi dati;
 - Sviluppo delle componenti servizi base;
 - Sviluppo delle componenti interfaccia grafica e report;
 - Sviluppo delle eventuali componenti di integrazione con servizi esterni
- **Migrazione dati verso la soluzione reingegnerizzata e collaudo:**
 - Individuazione strategia di migrazione dati;
 - Definizione del piano di migrazione e dei tools necessary (script, batch, ETL ecc);

-one della migrazione in ambiente di test;
- Bonifica/verifica qualità dei dati migrati (con l'assistenza degli utenti ASL);
 - Collaudo migrazione dati, flussi informativi ed interfacce applicative;
 - Collaudo dell'ambiente di staging (funzionale, prestazionale, utente).
- **Messa in campo soluzione reingegnerizzata**
- Informazione agli utenti (comunicazione);
 - Passaggio in produzione.
 - Aggiornamento finale dei dati;
 - Avviamento in esercizio;
 - Integrazione con i sistemi già integrati con il sistema attuale e con eventuali altri sistemi che saranno individuati durante la fattibilità tecnica.
 - Affiancamento sistemistico.
- **Manutenzione Evolutiva**
- Nel perimetro progettuale rientra anche il contributo del fornitore per individuare e attribuire priorità ad ulteriori aree di intervento finalizzate a definire ulteriori evoluzioni, razionalizzazioni e consolidamenti che possono essere oggetto di successivi interventi.
- **Gestione applicativa e supporto utenti:**
- Si propone di monitorare e verificare il funzionamento del sistema attuale e del sistema reingegnerizzato nonché di garantire l'assistenza tramite un Help Desk tecnico. I principali obiettivi di tale servizio sono:
- garantire la presa in carico del sistema legacy accompagnando l'amministrazione al rispetto del debito informativo verso il Ministero della Salute;
 - facilitare le diverse categorie di utenti nell'utilizzo operativo e funzionale dei mezzi informativi e dei servizi previsti;
 - fornire in modo esaustivo tutte le informazioni e gli strumenti di supporto richiesti dagli utenti per risolvere i problemi in modo tempestivo ed efficace;
 - verificare e monitorare le applicazioni esistenti fino alla completa implementazione della soluzione reingegnerizzata.
- **Manutenzione correttiva e adeguativa**
- Il servizio di manutenzione correttiva e adeguativa si articola nelle seguenti attività:
- **MAC (interventi di manutenzione correttiva):** questi interventi sono finalizzati ad eliminare funzionamenti errati e al ripristino delle funzionalità previste. Il ripristino della funzionalità avviene attraverso l'applicazione di "patch" o attraverso modifica del codice custom realizzato ad hoc per arrivare alla rimozione delle cause dei malfunzionamenti e degli effetti derivanti dai malfunzionamenti sulle basi dati. I difetti presenti nel codice sorgente o nelle basi dati, non rilevati a suo tempo durante il ciclo di sviluppo, collaudo e migrazione dati, sono risolti dalle attività MAC. Nell'ambito di questo servizio si prevede di attivare anche la competenza sistemistica necessaria alla identificazione e corrispondente soluzione dei malfunzionamenti;
 - **MAD (interventi di manutenzione adeguativa):** questi interventi sono volti ad adattare le funzionalità applicative esistenti in funzione di mutamenti dell'ambiente come ad

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

o: a) *Innovazioni legislative o regolamentari; l, sistema (come ad esempio definizione di nuovi profili utente e autorizzativi o modifica o cancellazione di profili esistenti; introduzione di nuovi workflow, ecc.).* Quanto sopra in un contesto generale di compatibilità con l'esistente, qualora cioè non siano richiesti progetti specifici e consistenti migrazioni (porting applicativo).

2.7.3 Sviluppo temporale ed effort

La tabella seguente presenta il cronoprogramma proposto per le attività descritte nella sezione articolazione dell'intervento.

Attività	Anno 1				Anno 2				Anno 3				Anno 4			
	Q1	Q2	Q3	Q4												
Analisi e progettazione soluzioni da reingegnerizzare																
Assessment organizzativo, affiancamento e supporto strategico/funzionale																
Progettazione tecnica di dettaglio																
Implementazione soluzione reingegnerizzata e avvio della stessa																
Presenza in carico sistema legacy e conduzione applicativa																
Manutenzione																

Per il completamento dell'intervento si prevede un arco temporale di 48 mesi. Fermo restando che la pianificazione di dettaglio sarà oggetto di implementazione durante le prime fasi di progetto tramite la definizione del "masterplan" completo di tutte le informazioni utili (con il dettaglio dei deliverable previsti) ad una verifica costante dello stato avanzamento del progetto in tutte le sue fasi.

La tabella seguente presenta la stima dell'effort di impegno delle specifiche figure professionali per tipologia di servizio.

	Figura Professionale	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	TOTALE
		gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp
Servizi di sviluppo software	Capo Progetto	33,00	71,00	35,00	35,00	174,00
	Analista funzionale	91,00	194,00	97,00	97,00	479,00
	Specialista di Prodotto	76,00	163,00	82,00	82,00	403,00
	Architetto di sistema	25,00	53,00	27,00	27,00	132,00
	Analista Programmatore	123,00	263,00	132,00	132,00	650,00
	Database Administrator	58,00	125,00	63,00	63,00	309,00
	Totale	406,00	869,00	436,00	436,00	2.147,00
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Capo Progetto	1,00	3,00	1,00	1,00	6,00
	Analista funzionale	6,00	12,00	6,00	6,00	30,00
	Specialista di Prodotto	4,00	9,00	5,00	5,00	23,00
	Sistemista Snr	-	-	-	-	-
	Sistemista Jnr	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	2,00	4,00	2,00	2,00	10,00
	Analista Programmatore	10,00	21,00	11,00	11,00	53,00
	Database Administrator	2,00	4,00	2,00	2,00	10,00
Totale	25,00	53,00	27,00	27,00	132,00	
Servizi di supporto organizzativo	Senior Advice	78,00	168,00	84,00	84,00	414,00
	Capo Progetto	39,00	84,00	42,00	42,00	207,00
	Consulente Snr	118,00	252,00	126,00	126,00	622,00
	Consulente Jnr	157,00	336,00	168,00	168,00	829,00
	Totale	392,00	840,00	420,00	420,00	2.072,00
Tot. Gen.	823,00	1.762,00	883,00	883,00	4.351,00	

Clinica Elettronica - hub per clinico/sanitari nell'ecosistema SSR Campania e catalogo CCE

2.8.1 Contesto attuale ed obiettivi

La Regione reputa opportuno agevolare il processo di diffusione delle soluzioni di Cartella Clinica Elettronica sul territorio (che attualmente in termini di diffusione di CCE è caratterizzato da una situazione “a macchia di leopardo”), al fine di ottimizzare i processi di convergenza e gestione di tutti i dati clinici dei pazienti e di abilitare, oltre alle dinamiche di alimentazione del FSE, la disponibilità per la fruizione in servizi innovativi dei dati clinico sanitari.

La **definizione e implementazione di un catalogo** di CCE regionali e la parallela **realizzazione di un hub per la fruizione standardizzata** nel SSR **dei dati clinico sanitari** (in particolare quando provenienti da soluzioni di CCE coerenti con le caratteristiche che qualificano le CCE per il catalogo regionale) costituiscono dunque i cardini di un’azione regionale volta a governare la coerenza della diffusione delle CCE, la rispondenza e funzionalità dell’adozione della CCE da parte delle aziende ad una strategia e visione complessiva, partecipata, di sviluppo dell’ecosistema dei servizi digitali del SSR.

La progettazione e l’implementazione del catalogo realizza di fatto la definizione del modello di conformità e qualificazione delle soluzioni di CCE affinché siano, al di là dell’autonomia delle Aziende che le adottano, pienamente integrate in un paradigma regionale in cui partecipare in modo coerente alla costruzione di servizi innovativi per la fruizione di dati clinico sanitari.

L’hub di integrazione delle CCE (e più in generale dei dati clinico sanitari) è l’oggetto che tecnologicamente realizza il tessuto connettivo standard per la disponibilità - in termini di servizi innovativi di fruizione – dei dati clinico sanitari.

Il modello così perseguito si caratterizza per la funzionalità e complementarità al FSE e per l’essere incentrato, ancora una volta assecondando il *fil rouge* dell’intera iniziativa di digitalizzazione regionale, su principi di consolidamento e standardizzazione che creano valore di sistema contrapponendosi alla frammentazione ed alla diseconomicità di iniziative autonome non rispondenti ad una logica coerente.

Il modello così perseguito ha il valore inoltre di considerare i dati (in questo caso quelli originati dalla CCE in particolare) dal punto di vista del loro potenziale nella costruzione di servizi innovativi per il cittadino e per gli operatori.

La costruzione dell’hub è infine l’elemento abilitante per la valorizzazione tempestiva, sempre in termini di fruibilità per cittadino e operatori, del patrimonio dematerializzato delle Cartelle Cliniche Cartacee.

In quest’ottica l’hub costituisce un asset chiave per la realizzazione di servizi innovativi e di prossimità a cittadini e operatori del SSR nel valorizzare la messa a sistema dei diversi interventi progettuali previsti per la digitalizzazione della sanità campana, implementando la necessaria cerniera tra l’ambito operativo clinico/sanitario e le sue ricadute in termini di flussi informativi rilevanti nei procedimenti amministrativi. L’hub costituisce dunque un formidabile *acceleratore* rispetto alla capacità dell’intero ecosistema di servizi digitali della sanità di produrre benefici per cittadini e operatori, valorizzando il potenziale di componenti principali quali l’FSE e incrementando ulteriormente le possibilità di governo (controllo e indirizzo) a livello regionale. La disponibilità di informazione clinico/sanitaria strutturata e

avverso l'hub consente inoltre di ottenere servizi ed al supporto decisionale.

2.8.2 Articolazione dell'intervento

Assessment CCE in Regione Campania, individuazione dei requisiti (funzionali e non) per la qualificazione, implementazione del catalogo e delle relative linee guida

Così come previsto nel Piano dei Fabbisogni, la diffusione delle soluzioni di CCE dovrà essere incentivata rendendo disponibili soluzioni qualificate a partire da quelle già presenti sul territorio, ciò al fine di tutelare gli investimenti già sostenuti. Tali soluzioni andranno dunque a costituire un catalogo a disposizione delle strutture socio-sanitarie che ne potranno adottarle nel proprio ambito. A tale catalogo si potranno aggiungere, nel corso del tempo, altre soluzioni purchè *qualificabili* nell'ambito del SSR campano, e cioè in linea con i requisiti tecnici e funzionali individuati da Regione e So.Re.Sa in sede di costituzione del catalogo.

Le attività previste sono le seguenti:

- **Assessment soluzioni CCE:** la fase iniziale sarà finalizzata al censimento delle soluzioni attualmente implementate sul territorio regionale, comprensivo di un'analisi delle seguenti dimensioni: *livello di copertura funzionale, patrimonio informativo gestito, caratteristiche tecniche.*

Ad esempio, saranno verificate macro-aree di copertura funzionale quali:

- *Gestione Medica*
- *Gestione Infermieristica*
- *Gestione Integrata*

Le risultanze della fase di Assessment costituiranno il punto di partenza, il "nucleo minimo" di requisiti funzionali e tecnici che dovranno essere rispettati dalle soluzioni di CCE presenti nel futuro Catalogo.

- Individuazione dei requisiti di processo e dei requisiti funzionali e non funzionali della CCE: La definizione dei requisiti funzionali e non funzionali per la qualificazione delle CCE a catalogo sarà strettamente legata ad un'analisi delle implicazioni in termini di processo che l'adozione della Cartella Clinica Elettronica comporta nell'operatività di un'azienda. Questo consentirà di rendere disponibile all'interno del catalogo anche delle best practice in termini di processo suggerite per incrementare la possibilità di successo nell'adozione di una CCE a catalogo. In quest'ottica tale attività prevede:
 - 1 La definizione dei criteri per la governance del progetto di introduzione della cartella clinica elettronica a livello aziendale: identificazione dei prerequisiti ed illustrazione delle raccomandazioni da seguire, schematizzazione e articolazione degli standard dei processi organizzativo-aziendali, coordinamento e supporto continuativo;
 - 2 L'elaborazione di un manuale ad uso regionale delle tipologie di CCE e loro articolazioni nei percorsi di cura (ospedaliera, specialistica, riabilitativa, etc.)
 - 3 L'assessment delle linee guida regionali in tema di:
 - modalità di utilizzo di strumenti informatici per la raccolta, l'utilizzo e la gestione delle informazioni relative all'episodio di cura o del percorso di cura;

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

coinvolti nel processo clinico assistenziale (es. ADT, CUP, LIS e RIS, sw gestione magazzino e Banca Dati Unificata della So.Re.Sa., etc.);

- modalità di integrazione con altri software e interoperabilità, al di fuori dei confini aziendali ed regionali, coinvolti nel processo clinico assistenziale (es. gestione del fascicolo sanitario elettronico del paziente);
- modalità di integrazione con base dati “esterne” regionali e nazionali (es. anagrafe assistiti o, in un’ottica più evoluta, anagrafe del personale);
- modalità di informatizzazione della Gestione Privacy e dei Consensi, dell’Identity Management e, non da ultimo, dell’autenticazione e della conservazione.

4 Condivisione e diffusione dei risultati e delle best practice a livello regionale.

In parallelo e beneficiando di questa dimensione d’analisi saranno definiti puntualmente i requisiti funzionali e non funzionali delle soluzioni di CCE, integrati con gli esiti di un benchmark di mercato.

A titolo esemplificativo si riportano alcuni dei requisiti che potranno essere oggetto di definizione:

- *Gestione Medica*

- *Piano delle cure*
- *Grafica e parametri vitali*
- *Lettera di Trasferimento;*

- *Gestione Infermieristica*

- *Schede di rilevazione*
- *Individuazione e classificazione problemi*
- *Pianificazione infermieristica;*

- *Gestione Integrata*

- *Foglio Unico di Terapia*
- *Rilevazione Allergie*
- *Dashboard di reparto e paziente.*

- *Correlazione eventi e Gestione dell’assistito per percorso di cura*

- *Gestione dei Dati*

- *Modalità di accesso al sistema*

- *Interoperabilità e Integrazione con i sistemi esistenti nelle strutture del territorio regionale*

- *Gestione dei livelli di accesso degli operatori*

- *Gestione errori*

Così come prefigurato nel Piano dei Fabbisogni, il pre-requisito che dovrà essere rispettato da tutte le soluzioni software presenti in catalogo sarà la disponibilità (in capo alla Regione) del codice sorgente.

- **Definizione di un catalogo di CCE:** in questa fase le soluzioni di CCE saranno confrontate, in analogia alla metodologia prevista dall’ex art. 68 del CAD, al fine di selezionare quelle che si inseriranno nel catalogo regionale delle CCE.

Una volta individuate le soluzioni si provvederà alla definizione e sicurezza delle linee guida per l'adesione, delle procedure di manutenzione e aggiornamento (es. verifica periodica del possesso dei requisiti minimi, ESCROW, etc.).

Tale catalogo, sarà implementato mediante una soluzione software che garantirà le necessarie funzionalità, ad esempio:

- *Consultazione e analisi delle soluzioni disponibili*
- *Pubblicazione della documentazione di supporto (tecnica e funzionale)*
- *Descrizione dei requisiti per l'inserimento nel Catalogo CCE*
- *Tool di self assessment per la verifica di idoneità*
- *Funzionalità di supporto alle procedure di ESCROW*

Piattaforma Hub di convergenza delle Cartelle Cliniche e dei Dati clinico / sanitari

Il modello proposto per l'HUB di convergenza è conforme agli standard di interoperabilità sanitari (IHE, HL7, CDAv2) ed ai modelli e standard previsti dal Piano Triennale AgID (ad es. definizione ed esposizione di API per lo sviluppo dei servizi ai cittadini-pazienti), e prevede tre **macro-componenti** essenziali:

- un componente **“service bus multicanale”** ad elevata scalabilità orizzontale, in grado di supportare i protocolli di interoperabilità della Pubblica Amministrazione Italiana e Sanitari (in particolare: HL7, CDAv2);
- un componente **“data hub”** utilizzato per la normalizzazione delle informazioni in transito provenienti da più fonti e l'esposizione delle risorse informative secondo il modello API della Pubblica Amministrazione;
- un componente **“API management”** per la esposizione di API standard FHIR e la corretta gestione dell'“ecosistema Salute” della Regione Campania.

Per l'implementazione della soluzione sarà adottata una piattaforma d'interoperabilità di nuova generazione – di seguito indicata come **Piattaforma HUB** HIE (Health Information Exchange) – progettata non solo per gestire alti volumi di transazioni di scambio nell'ambito di organizzazioni sanitarie multi-presidio di grandi dimensioni, ma anche per memorizzare le singole transazioni e procedere contestualmente alla loro indicizzazione, allo scopo di garantire la piena consistenza dei dati transazionali, come pure, nel contempo, di offrire l'immediata disponibilità degli stessi per alimentare in maniera unitaria e capillare i sistemi di Patient Record longitudinali e i Sistemi di Supporto alle Decisioni.

Nell'ambito della integrazione con la/le soluzione/i per la CCE che verranno identificate e che andranno a fare parte del **“Catalogo CCE – Regione Campania”**, la **Piattaforma HUB** svolgerà un ruolo chiave nel definire e garantire un accesso univoco, basato su standard e su una struttura comune alle informazioni delle Cartelle Cliniche e di altre tipologie di dati clinico/sanitari.

Nello specifico, l'analisi delle strutture presenti sul territorio e dei relativi sistemi che originano dati sanitari di rilievo per l'ambito CCE porterà alla identificazione di un insieme di esigenze di integrazione della soluzione CCE nei confronti del Sistema Informativo Sanitario, dei Sistemi Verticali e di altri sistemi terzi. Ad esempio:

- **Anagrafica pazienti** – la soluzione CCE dovrà fare riferimento alla Anagrafe centrale unica

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

- ... assistiti/pazienti (SINFONIA) dalla quale dovrà ricevere anche tutti gli eventuali aggiornamenti delle posizioni anagrafiche;
- **ADT** – la soluzione CCE dovrà integrarsi al sistema ADT (Sistema di gestione delle attività di Accettazione amministrativa, Dimissione, Trasferimento) aziendale per consentire l’abbinamento, quando necessario, tra CCE ed episodio;
 - **Order Entry** – ricezione richieste: (qualora applicabile) dovrà ricevere ed inviare richieste di prestazioni secondo i canali di Order Entry aziendali;
 - **Repository** – emissione documenti clinici: i documenti clinici prodotti dalla soluzione CCE, se applicabile ed opportuno, dovranno essere inviati al Repository aziendale (es. deve essere possibile inviare l’intera CCE in formato leggibile (es. PDF), o inviare singoli componenti di cartella quali la lettera di dimissione, ecc.);
 - **PACS** – visualizzazione diretta (tramite viewer certificato) o indiretta (tramite invocazione di sistemi terzi) degli studi radiologici (o extra-radiologici) archiviati su PACS;
 - **Gestione dato amministrativo**: dovrà essere predisposta un’integrazione con il sistema aziendale di rilevazione dell’attività erogata e di contabilità.

Infine la Piattaforma HUB sarà centrale nella gestione dei flussi che abilitano l’accesso alla soluzione di gestione delle Cartelle Cliniche dematerializzate a partire dalla soluzione CCE.

2.8.3 Sviluppo temporale ed effort

La tabella seguente presenta il cronoprogramma proposto per le attività descritte nella sezione articolazione dell’intervento.

Attività	Anno 1				Anno 2				Anno 3				Anno 4			
	Q1	Q2	Q3	Q4												
Assessment delle Soluzioni di CCE																
Valutazione comparativa ex art. 68 CAD																
Progettazione e implementazione catalogo CCE																
Implementazione del Data Hub CCE																
Manutenzione																

Per il completamento dell’intervento si prevede un arco temporale di 48 mesi. Fermo restando che la pianificazione di dettaglio sarà oggetto di implementazione durante le prime fasi di progetto tramite la definizione del “masterplan” completo di tutte le informazioni utili (con il dettaglio dei deliverable previsti) ad una verifica costante dello stato avanzamento del progetto in tutte le sue fasi.

La tabella seguente presenta la stima dell’effort di impegno delle specifiche figure professionali per tipologia di servizio.



	Figura Professionale	Anno 1	Anno 2	PARTE I  Atti della Regione		
		gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp
Servizi di sviluppo software	Capo Progetto	517,00	104,00	104,00	52,00	777,00
	Analista funzionale	1.407,00	282,00	282,00	141,00	2.112,00
	Specialista di Prodotto	754,00	151,00	151,00	76,00	1.132,00
	Architetto di sistema	672,00	135,00	135,00	67,00	1.009,00
	Analista Programmatore	1.813,00	364,00	364,00	182,00	2.723,00
	Database Administrator	669,00	134,00	134,00	67,00	1.004,00
	Totale	5.832,00	1.170,00	1.170,00	585,00	8.757,00
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Capo Progetto	110,00	22,00	22,00	11,00	165,00
	Analista funzionale	558,00	112,00	112,00	56,00	838,00
	Specialista di Prodotto	255,00	51,00	51,00	26,00	383,00
	Sistemista Snr	-	-	-	-	-
	Sistemista Jnr	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	150,00	30,00	30,00	15,00	225,00
	Analista Programmatore	976,00	196,00	196,00	98,00	1.466,00
	Database Administrator	150,00	30,00	30,00	15,00	225,00
Totale	2.199,00	441,00	441,00	221,00	3.302,00	
Servizi di supporto organizzativo	Senior Advice	350,00	70,00	70,00	35,00	525,00
	Capo Progetto	175,00	35,00	35,00	18,00	263,00
	Consulente Snr	526,00	105,00	105,00	53,00	789,00
	Consulente Jnr	701,00	141,00	141,00	70,00	1.053,00
	Totale	1.752,00	351,00	351,00	176,00	2.630,00
Tot. Gen.	9.783,00	1.962,00	1.962,00	982,00	14.689,00	

2.9 Cartella Clinica Elettronica – dashboard di supporto decisionale, moduli complementari e supporto alla diffusione

2.9.1 Contesto attuale ed obiettivi

A valle della realizzazione del modello regionale per la CCE, basato sulla definizione del catalogo e sulla realizzazione parallela dell'hub per la fruizione dei dati clinico sanitari, potranno esser offerti, in rispondenza a quanto previsto nel piano dei fabbisogni, servizi volti a:

- realizzare funzionalità e servizi evoluti di *analytics* orientati al controllo e al supporto decisionale
- sviluppare ulteriori moduli funzionali per le CCE disponibili a catalogo
- realizzare una implementazione aziendale pilota di CCE a catalogo
- supportare (in termini tecnici e organizzativi) l'adozione da parte delle Aziende delle soluzioni di CCE a catalogo

2.9.2 Articolazione dell'intervento

La disponibilità strutturata di informazione clinico/sanitaria a livello regionale abilita la possibilità di realizzare soluzioni evolute di dashboard analitici per il controllo e il supporto decisionale.

Inoltre ove necessario saranno realizzate le componenti, complementari alle CCE presenti in catalogo, che confluiranno nel catalogo stesso con l'obiettivo di estendere lo spettro funzionale e migliorare le caratteristiche tecnologiche/architetturali delle soluzioni disponibili.

- **Servizi di analytics basati sui dati clinico sanitari:** la piattaforma *hub* dovrà abilitare la realizzazione di servizi di analytics volti all'esplorazione e allo sviluppo di funzionalità di analisi,

contiene il supporto decisionale per la spesa basate sulla disponibilità di dati informatizzati su dati clinico / sanitari strutturati. In tal senso il potenziale della piattaforma potrà, a titolo di esempio, prevedere la realizzazione di dashboard/servizi quali:

- **Dashboard di supporto decisionale Strategico:** Adozione provvedimenti in termini di spending review (orizzonte medio periodo); Adozione provvedimenti per adempimenti (ad es. negoziazione, budgeting (orizzonte breve periodo); Simulazione modelli CE; Simulazione modelli LA (costi per modelli di assistenza); Simulazione nuovi modelli di assistenza sanitaria;
- **Dashboard di supporto decisionale in Ambito Sanitario:** Riduzione infezioni, mortalità, degenza media eventi avversi, complicanze e contenzioso; Aumento sicurezza dei pazienti e soddisfazione utenti;
- **Dashboards di supporto in Ambito Economico-Finanziario:** Calcolo redditività; Riduzione costi; Riduzione contenzioso; Aumento EBIT;
- **Dashboard di supporto per la Clinical Intelligence:** Monitoraggio processi clinici; Appropriately (modello JCI); Inquadramento clinico; Ciclo del farmaco; Organizzazione; Bisogni infermieristici; Farmacovigilanza; Gestione eventi avversi; Clinical pathways; Clinical audit scorecard; DRG per tipologia; DRG per struttura operative; DRG per periodo; Ricoveri per tipologia; Ricoveri per periodo; Ricoveri per struttura operativa; Ricoveri DH di 1 giorno; Ricoveri ordinari di 1 giorno; Ricoveri inappropriati (LEA); Degenza media; Peso medio; Case mix;
- **Dashboard di supporto per la gestione del rischio:** Attraverso l'analisi delle serie attuali e storiche dei rischi, l'utilizzo del monitoraggio, l'impiego di tecniche di simulazione di scenari, supportare la definizione di una efficace strategia di copertura assicurativa; Definire un'efficace risposta al rischio, consentendo l'attivazione di controlli sui processi e di azioni di riduzione, monitorandone lo stato di avanzamento e l'efficacia; Permettere l'identificazione/mappatura dei punti di rischio rispetto alla dimensione organizzativa, ai principali processi, ai percorsi di cura, alle differenti tipologie di rischio; Gestire gli eventi sentinella e di incident reporting; Identificare le priorità di intervento secondo logiche FMEA (Failure Mode and Effects Analysis); Definire e Monitorare le Key Risk Indicator.
- **Sviluppo moduli complementari CCE:** ove So.Re.Sa. e Regione lo ritengano necessario o utile saranno realizzate le componenti, complementari alle CCE presenti in catalogo che confluiranno nel catalogo stesso con l'obiettivo di estendere lo spettro funzionale e migliorare così le caratteristiche tecnologiche/architetturali delle soluzioni disponibili.
- **Implementazione delle soluzioni di CCE presso due strutture pilota:** in questa fase è prevista l'implementazione, parametrizzazione e personalizzazione delle soluzioni di CCE presso due strutture pilota (una di grandi dimensioni e una di piccole dimensioni) attingendo dalle soluzioni del catalogo.
- **Affiancamento operativo e change management nell'adozione della CCE:** Le attività avranno l'obiettivo di affiancare operativamente l'Amministrazione nel percorso di evoluzione tecnologica, informativa ed organizzativa intrapreso e volto all'adozione delle CCE accreditate. In particolare:
 - Formazione di base;
 - Analisi e adeguamento dei processi di utilizzo;

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

- Standardizzazione delle modalità di intervento;
- Supporto operativo alla verifica di qualità e congruità dei dati inseriti nella cartella clinica;
- Supporto all'elaborazione delle informazioni per finalità di carattere sanitario e/o di programmazione e controllo.
- Re-engineering organizzativo informativo e di processo:** attività volta a supportare la Regione nell'individuazione delle modalità più opportune per il raccordo delle informazioni aziendali contenute nella cartella clinica con il modello logico di controllo di gestione definito a livello regionale nell'ambito degli interventi previsti dalla progettualità legato alle risorse ex art.79.

2.9.3 Sviluppo temporale ed effort

La tabella seguente presenta il cronoprogramma proposto per le attività descritte nella sezione articolazione dell'intervento.

Attività	Anno 1				Anno 2				Anno 3				Anno 4			
	Q1	Q2	Q3	Q4												
Implementazione analytics e dashboard su CCE																
Sviluppi complementari																
Implementazione delle CCE pilota																
Affiancamento e Supporto																

Per il completamento dell'intervento si prevede un arco temporale di 48 mesi. Fermo restando che la pianificazione di dettaglio sarà oggetto di implementazione durante le prime fasi di progetto tramite la definizione del "masterplan" completo di tutte le informazioni utili (con il dettaglio dei deliverable previsti) ad una verifica costante dello stato avanzamento del progetto in tutte le sue fasi.

La tabella seguente presenta la stima dell'effort di impegno delle specifiche figure professionali per tipologia di servizio.

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 26 del 13 Maggio 2019

PARTE I  Atti della Regione

	Figura Professionale	Anno 1	Anno 2	PARTE I  Atti della Regione		
		gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp
Servizi di sviluppo software	Capo Progetto	270,00	268,00	268,00	268,00	1.074,00
	Analista funzionale	758,00	752,00	752,00	752,00	3.014,00
	Specialista di Prodotto	436,00	433,00	433,00	433,00	1.735,00
	Architetto di sistema	334,00	331,00	331,00	331,00	1.327,00
	Analista Programmatore	1.000,00	992,00	992,00	992,00	3.976,00
	Database Administrator	377,00	374,00	374,00	374,00	1.499,00
	Totale	3.175,00	3.150,00	3.150,00	3.150,00	12.625,00
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Capo Progetto	48,00	47,00	47,00	47,00	189,00
	Analista funzionale	242,00	240,00	240,00	240,00	962,00
	Specialista di Prodotto	111,00	110,00	110,00	110,00	441,00
	Sistemista Snr	-	-	-	-	-
	Sistemista Jnr	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	65,00	64,00	64,00	64,00	257,00
	Analista Programmatore	423,00	420,00	420,00	420,00	1.683,00
	Database Administrator	65,00	64,00	64,00	64,00	257,00
Totale	954,00	945,00	945,00	945,00	3.789,00	
Servizi di supporto organizzativo	Senior Advice	187,00	185,00	185,00	185,00	742,00
	Capo Progetto	93,00	93,00	93,00	93,00	372,00
	Consulente Snr	280,00	278,00	278,00	278,00	1.114,00
	Consulente Jnr	373,00	371,00	371,00	371,00	1.486,00
	Totale	933,00	927,00	927,00	927,00	3.714,00
Tot. Gen.	5.062,00	5.022,00	5.022,00	5.022,00	20.128,00	

2.10 Servizi per la valorizzazione del patrimonio informativo cartaceo

2.10.1 Contesto attuale ed obiettivi

In parallelo agli interventi volti alla diffusione di soluzioni servizi per dati clinico/sanitari nativamente digitali, potranno esser realizzati – in linea con quanto previsto nel piano – gli interventi volti a valorizzare il patrimonio informativo esistente attraverso servizi di digitalizzazione e dematerializzazione delle Cartelle Cliniche cartacee con l’opportuna metadattazione della Cartella Clinica Dematerializzata. Tali interventi consentiranno così la confluenza e la disponibilità di tale enorme patrimonio informativo in un ecosistema di servizi digitali del SSR, volgendo in opportunità il passaggio *in fieri* del confine tra un’operatività sanitaria tradizionale e una basata dalla pervasività di soluzioni digitali.

Dovrà esser resa disponibile, grazie a tale attività, la creazione e la fruizione di fascicoli in formato elettronico (archivi sanitari) che consentiranno di realizzare flussi e servizi al cittadino in grado di valorizzare il sistema della sanità digitale della Campania garantendo al cittadino benefici in tempi rapidi.

L’attività di digitalizzazione (dematerializzazione e metadattazione) del patrimonio delle cartelle cliniche cartacee nel SSR potrà procedere progressivamente secondo le indicazioni e valutazioni che strategicamente Regione e So.Re.Sa. riterranno più opportune indirizzando sia la copertura di una profondità storica sia la copertura della produzione corrente di Cartelle Cliniche cartacee.

I valori economici associati a tale componente di fornitura corrispondono, in stima, alla digitalizzazione delle cartelle cliniche cartacee campane per circa 900.000 unità. Resta inteso, come già rappresentato, che l’Amministrazione potrà valutare e indirizzare il modo più opportuno di orientare l’impegno di

e cartelle cliniche cartacee (se verso la produzi
la progressività o parzialità del ricorso a tale risorsa di fornitura in sinergia con il quadro complessivo degli interventi.

2.10.2 Articolazione dell'intervento

L'attività dovrà considerare una prospettiva storica almeno triennale in modo da poter disporre di documenti e dati digitali di valenza significativa per quanto riguarda:

- le esigenze dei cittadini rispetto all'accesso ai documenti e dati sanitari personali;
- le esigenze di disponibilità delle informazioni sanitarie in relazione ai percorsi assistenziali e di cura attivati nell'ambito del SSR;
- le esigenze di informazione statistica e di supporto alle decisioni a favore degli organi di governo a livello di singolo ente e a livello di SSR e SSN.

2.10.3 Sviluppo temporale ed effort

La tabella seguente presenta il cronoprogramma proposto per le attività descritte nella sezione articolazione dell'intervento.

Attività	Anno 1				Anno 2				Anno 3				Anno 4			
	Q1	Q2	Q3	Q4												
Digitalizzazione cartelle cliniche cartacee																

Per il completamento dell'intervento si prevede un arco temporale di 48 mesi. Fermo restando che la pianificazione di dettaglio sarà oggetto di implementazione durante le prime fasi di progetto tramite la definizione del "masterplan" completo di tutte le informazioni utili (con il dettaglio dei deliverable previsti) ad una verifica costante dello stato avanzamento del progetto in tutte le sue fasi.

La tabella seguente presenta la stima dell'effort di impegno delle specifiche figure professionali per tipologia di servizio.

	Figura Professionale	Anno 1	Anno 2	PARTE I  Atti della Regione		
		gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp
Servizi di sviluppo software	Capo Progetto	-	-	-	-	-
	Analista funzionale	-	-	-	-	-
	Specialista di Prodotto	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	-	-	-	-	-
	Analista Programmatore	-	-	-	-	-
	Database Administrator	-	-	-	-	-
	Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Capo Progetto	109,00	109,00	109,00	108,00	435,00
	Analista funzionale	326,00	326,00	326,00	325,00	1.303,00
	Specialista di Prodotto	651,00	651,00	651,00	651,00	2.604,00
	Sistemista Snr	-	-	-	-	-
	Sistemista Jnr	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	217,00	217,00	217,00	217,00	868,00
	Analista Programmatore	651,00	651,00	651,00	651,00	2.604,00
	Database Administrator	217,00	217,00	217,00	217,00	868,00
Totale	2.171,00	2.171,00	2.171,00	2.169,00	8.682,00	
Servizi di supporto organizzativo	Senior Advice	457,00	457,00	457,00	456,00	1.827,00
	Capo Progetto	228,00	228,00	228,00	228,00	912,00
	Consulente Snr	685,00	685,00	685,00	685,00	2.740,00
	Consulente Jnr	913,00	913,00	913,00	913,00	3.652,00
	Totale	2.283,00	2.283,00	2.283,00	2.282,00	9.131,00
Tot. Gen.	4.454,00	4.454,00	4.454,00	4.451,00	17.813,00	

2.11 Sistema di cruscotti per il monitoraggio e data analytics del SSR campano

2.11.1 Contesto attuale ed obiettivi

Negli ultimi anni, la Regione Campania ha intrapreso una serie di progettualità per migliorare non solo la propria posizione in tema di adempimenti informativi ma soprattutto per sfruttare, dal punto di vista gestionale e manageriale, tutte le potenzialità e i benefici che un sistema informativo integrato e strutturato può generare. Con il progetto SINFONIA, in particolare, sta realizzando una piattaforma unica per raccogliere e sistematizzare tutti i flussi informativi del sistema sanitario regionale. È proprio in questo contesto che la presente progettualità si inserisce. Gli obiettivi che si perseguono, infatti, sono:

- Incrementare il potenziale in termini di capacità di analisi delle soluzioni di governo e gestione centralizzata dei flussi;
- Realizzare un set dinamico ed integrato di analisi (a partire dall'attività ospedaliera per poi estendersi agli ambiti dell'assistenza extra ospedaliera) fruibili attraverso dashboard evoluti basati sulla convergenza nella soluzione regionale del patrimonio informativo dei flussi che possa rappresentare, a tendere, la piattaforma di data analytics.

Attraverso l'uso delle tecnologie di data analytics applicate ai flussi informativi sanitari, infatti, è possibile prevedere l'impatto delle principali patologie sul Sistema Sanitario e mettere in atto strategie utili a gestire in maniera ottimale l'offerta di servizi sanitari, l'andamento dei costi sanitari ed assistenziali, nonché l'aumento di complessità nella gestione del paziente/assistito causata da una serie di fattori quali il miglioramento delle condizioni socio-sanitarie, l'aumento dell'aspettativa di vita e l'invecchiamento demografico.

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

dalle tecnologie applicate ai dati consente, in ultima istanza, di specializzare gli strumenti a disposizione degli operatori sanitari per indirizzarli in modo ottimale nelle scelte terapeutiche che quotidianamente questi sono chiamati a compiere. Un enorme impulso che si articola quindi, in maniera sistematica e diffusa, su tutti i punti di decisione e di azione delle strutture sanitarie. Aumenta la capacità operativa del sistema di dare, con approccio sistemico, risposte sempre più calzanti alla casistica specifica del singolo paziente/assistito.

Il presente intervento mira dunque a definire un modello di analisi dei flussi gestionali e un correlato sistema di cruscotti che si articolano nelle seguenti fasi:

- Inquadramento delle esigenze conoscitive: definizione del quadro delle esigenze di analisi partendo dalla necessità di dare contezza dell'andamento dei fenomeni oggetto di monitoraggio a livello regionale e arrivando a segmentare le esigenze conoscitive in relazione ai diversi ambiti della programmazione sanitaria regionale, coinvolgendo gli uffici preposti a livello centrale, nonché a definire ambiti di analisi utili a strutturare un ritorno informativo alle stesse aziende in relazione ai temi di programmazione dell'offerta di prestazioni sanitarie sviluppata a livello locale;
- Definizione degli algoritmi di analisi e delle regole di alimentazione e di presentazione (reporting) dei risultati informativi;
- Definizione dei metodi di gestione dinamica di tali analisi rispetto allo stratificarsi temporale dei dati afferenti i diversi flussi e dei criteri di interpretazione dei dati in ottica di utilizzo nei procedimenti di programmazione sanitaria;
- Sviluppo del cruscotto, a tendere in ottica di data analytics, quale componente informatica complementare al dominio dei dati gestito dalla piattaforma Sinfonia;
- Supporto operativo nella messa a regime del nuovo apparato informativo e dei relativi cruscotti e consulenza nella specializzazione delle analisi e dei metodi di osservazione in relazione alle aree critiche e di interesse della programmazione sanitaria.

È necessario quindi:

- progettare da un punto di vista funzionale e sviluppare dal punto di vista applicativo un modulo di potenziamento della capacità d'analisi della soluzione regionale per il governo dei flussi;
- fornire supporto e consulenza specialistica ai fini dell'analisi evoluta dei flussi, della loro configurazione alla luce delle innovazioni del contesto applicativo e delle esigenze informative della Regione, nonché nello sviluppo di analisi in grado di favorire la produzione di indicatori e parametri utili ad indirizzare le decisioni della struttura di governo verso il conseguimento degli obiettivi sanitari del SSR.

Per tutti gli ambiti, il set di analisi oggetto di progettazione prevede le seguenti caratteristiche:

- Applicabilità a tutte le strutture del SSR, sia le pubbliche (Presidi Ospedalieri, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e IRCSS) sia le private accreditate;
- Possibilità di elaborazioni con periodicità infrannuale (p.e. mensile e trimestrale);

per evolversi con il cambiamento delle esigenze informative e per produrre approfondimenti specifici a seguito di esigenze contingenti in corso di progetto.

2.11.2 Articolazione dell'intervento

Il progetto esecutivo prevede lo svolgimento delle attività di seguito elencate.

Potenziamento della componente applicativa di analisi

A livello applicativo, le attività di progettazione e sviluppo software dovranno consentire di evolvere le funzionalità analitiche della soluzione regionale di governo dei flussi.

La componente di analytics evoluta e dashboard potrà garantire piena coerenza con quanto realizzato in ambito SINFONIA e caratterizzarsi per la flessibilità nel predisporre ulteriori dimensioni d'analisi.

L'intervento sarà orientato alla produzione di un sistema di reporting (strutturato, semi-strutturato e su richiesta) che consentirà di rappresentare volumi, tipologia, appropriatezza ed esiti dell'offerta sanitaria (ospedaliera e territoriale) sia con riferimento alle strutture pubbliche e private del SSR che hanno erogato le prestazioni, sia con riferimento agli assistiti e a cluster degli stessi che le hanno ricevute.

I moduli applicativi per la realizzazione del dashboard analitico dei flussi così realizzato sarà oggetto di manutenzione per l'intera durata della fornitura.

Assistenza al funzionamento del modello

Per l'intera durata del progetto, e con maggiore intensità nei momenti di messa in produzione di ciascuna delle fasi del set di analisi evolute al servizio dei cruscotti dei flussi, il RTI prevede l'affiancamento al personale aziendale e regionale per supportarlo nelle nuove attività e per agevolare il fluire dei nuovi processi organizzativi.

In particolare, i servizi di assistenza e affiancamento assicureranno il supporto nell'ambito della produzione di analisi.

Come già anticipato negli obiettivi, il progetto prevede la strutturazione di elaborazioni con cadenza periodica (p.e. mensile e trimestrale). I report saranno segmentati sia per la tradizionale "natura giuridica" (totalità degli enti del SSR, solo le strutture pubbliche e/o le private accreditate) sia per nuove unità di rilevazione (per esempio i punti Hub & Spoke o le reti IMA o Stroke previste dal Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015), per orizzonti temporali, per ambiti di assistenza, regimi e specialità mediche.

Supporto specialistico

L'attività di consulenza, oltre a dare continuità di servizio rispetto ai fabbisogni immediati, supporterà le strutture regionali e aziendali a "mettere a sistema" quanto progettato in sede di reportistica gestionale a supporto delle decisioni.

segue a regime l'utilizzo di analisi consuntive, l'efficienza e l'appropriatezza del SSR.

- (1) **L'analisi lato offerta** consentirà di guardare alla produzione dal punto di vista dell'erogatore, permettendo puntuali considerazioni sulla struttura di **efficienza** (erogatore pubblico) ed **appropriatezza** (case mix, misure di outcome, ecc.) nei processi erogativi delle prestazioni. Quest'ultima direttrice consente di indagare, a titolo esemplificativo, sulle *performance* nella **rete ospedaliera** regionale delle **strutture private** e degli **erogatori privati accreditati**. L'analisi verticalizzata sulla produzione da privato accreditato in particolare, e a titolo di esempio, costituisce base per realizzare la correlazione dei valori di produzione sanitaria erogata dai privati accreditati rispetto alle voci di costo, secondo la sequenza CE – tetti di spesa - Bilancio di verifica - Fatture Passive/Note di Credito – Produzione rendicontata, l'analisi della normale stagionalità del fabbisogno di prestazioni sanitarie, del mix produttivo per struttura (ed il suo evolversi nel tempo), del ritardo medio con cui gli erogatori comunicano i dati di produzione, affinché si pervenga ad una stima in corso d'anno del costo della produzione.
- (2) **L'analisi lato domanda** consentirà di disporre di elementi utili a configurare la produzione dal punto di vista dell'assistito, a prescindere da chi eroga la prestazione (dentro o fuori ASL, dentro o fuori Regione, dal pubblico o dal privato, ecc.), permettendo puntuali considerazioni sul **fabbisogno di salute soddisfatto** ed insoddisfatto, **sull'appropriatezza delle prestazioni** ricevute, sui **flussi di mobilità** (tramite tasso grezzo di ospedalizzazione, tasso di fuga e di attrazione, ecc.).
- (3) **L'analisi in ottica di Data Analytics** consentirà di accedere ad un set di informazioni e di insight evoluti in ambito di domanda di salute e di offerta sanitaria e socio-sanitaria, ad esempio **analisi per patologia** (scompenso cardiaco, diabete, etc.) e presa in carico interellando prestazioni ospedaliere, specialistica ambulatoriale e farmaceutica; **analisi di attrattività per patologia cronica** (identificazione dei luoghi in cui vengono richieste ed erogate le prestazioni); analisi della **prevenzione** (integrazione con dati di consumo alimentare).

Le attività di consulenza specialistica saranno funzionali a supportare la Regione nel misurare la produzione tramite indicatori specifici nonché coerenti anche con le metodologie utilizzate nell'ambito del SiVeAS che ha adottato.

2.11.3 Sviluppo temporale ed effort

La tabella seguente presenta il cronoprogramma proposto per le attività descritte nella sezione articolazione dell'intervento.

Attività	Anno 1				Anno 2				Anno 3				Anno 4			
	Q1	Q2	Q3	Q4												
Modello di analisi																
Dashboard di analisi dati																
Assistenza al funzionamento del modello e supporto specialistico																
Manutenzione																

L'intervento si estende su un arco temporale di 48 mesi. Fermo restando che la pianificazione di dettaglio sarà oggetto di implementazione durante le prime fasi di progetto tramite la definizione del

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

...to di tutte le informazioni utili (con il dettag...
verifica costante dello stato avanzamento del progetto in tutte le sue fasi.

La tabella seguente presenta la stima dell'effort di impegno delle specifiche figure professionali per tipologia di servizio.

	Figura Professionale	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	TOTALE	
		gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	euro
Servizi di sviluppo software	Capo Progetto	137,00	160,00	47,00	47,00	391,00	121.210,00
	Analista funzionale	383,00	449,00	131,00	131,00	1.094,00	262.560,00
	Specialista di Prodotto	270,00	316,00	92,00	93,00	771,00	198.918,00
	Architetto di sistema	137,00	160,00	47,00	47,00	391,00	95.795,00
	Analista Programmatore	513,00	601,00	176,00	176,00	1.466,00	271.210,00
	Database Administrator	218,00	255,00	75,00	75,00	623,00	152.012,00
	Totale	1.658,00	1.941,00	568,00	569,00	4.736,00	1.101.705,00
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Capo Progetto	4,00	5,00	1,00	1,00	11,00	3.410,00
	Analista funzionale	16,00	19,00	5,00	5,00	45,00	10.800,00
	Specialista di Prodotto	12,00	14,00	4,00	4,00	34,00	8.772,00
	Sistemista Snr	-	-	-	-	-	-
	Sistemista Jnr	-	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	8,00	9,00	3,00	3,00	23,00	5.635,00
	Analista Programmatore	32,00	37,00	11,00	11,00	91,00	16.835,00
	Database Administrator	8,00	9,00	3,00	3,00	23,00	5.612,00
Totale	80,00	93,00	27,00	27,00	227,00	51.064,00	
Servizi di supporto organizzativo	Senior Advice	187,00	219,00	64,00	64,00	534,00	260.592,00
	Capo Progetto	93,00	109,00	32,00	32,00	266,00	82.460,00
	Consulente Snr	280,00	328,00	96,00	96,00	800,00	290.400,00
	Consulente Jnr	373,00	437,00	128,00	128,00	1.066,00	253.708,00
	Totale	933,00	1.093,00	320,00	320,00	2.666,00	887.160,00
Tot. Gen.	2.671,00	3.127,00	915,00	916,00	7.629,00	2.039.929,00	

2.12 Implementazione e gestione della piattaforma 116117

2.12.1 Contesto attuale ed obiettivi

Nell'ambito della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, la Regione Campania sta promuovendo l'attivazione di nuovi modelli organizzativi, adattabili ai diversi contesti territoriali.

In questo contesto, la Regione ha individuato nell'adozione del numero unico europeo 116117 per l'accesso ai Servizi di Cure Mediche a altri servizi sanitari uno strumento chiave per garantire la continuità assistenziale e ottenere una riduzione del ricorso improprio ai servizi d'urgenza e d'emergenza.

La nuova soluzione per la piattaforma 116117 sarà implementata secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento. In particolare, l'accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016 (Rep. Atti n. 221/CSR), definisce gli aspetti tecnici ed organizzativi per l'attivazione e il funzionamento del numero 116117.

Dal punto di vista architeturale la soluzione dovrà rispettare le linee guida regionali per lo sviluppo dei sistemi IT e dovrà esser coerente con la traiettoria di adozione del modello cloud sottesa all'impianto complessivo degli interventi di digitalizzazione della sanità campana.

Tale soluzione permetterà, attraverso l'integrazione fruttuosa del servizio di Continuità Assistenziale (CA) con il Sistema territoriale di Emergenza 118, di garantire la continuità delle cure mediche non urgenti nelle 24 ore e la gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità.

In particolare, la piattaforma tecnologica per la gestione del 116117 sarà caratterizzato da:

- Contact center multicanale integrato ad una soluzione evoluta di gestione dei ticket;

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

- ...e con gli altri asset chiave previsti nell'ambito della nuova piattaforma digitale campana che potranno migliorare il potenziale in termini di funzionalità e di efficienza dei servizi erogati (a titolo esemplificativo si pensi alla Anagrafe Unica o al 118)
- Sistemi di monitoraggio ed analisi (attraverso la disponibilità di opportuni dashboard) dei dati di accesso e impiego dei servizi di continuità assistenziale;
 - Interfaccia applicativa integrata con la componente di contact center al fine di sviluppare ulteriormente la standardizzazione e l'automazione delle attività svolte dalla guardia mediche distribuite sul territorio;
 - Mobile app destinata all'utente finale con funzionalità di ingaggio diretto (anche non attraverso la modalità voce) del servizio di 116117;
 - Un servizio di traduzione H24 in 25 lingue garantito dalla possibilità di avviare una conferenza a 3 con un interprete linguistico.

Si assume che la componente di connettività dati/voce sia in carico all'Amministrazione, in complementarietà alla componente di progetto indirizzata in questa fornitura. Si specifica in merito che le centrali di Contact Center dovranno essere dotate di connettività sufficiente per gestire il traffico previsto. Si stima che la banda di connettività sia di almeno 1 Mbit per operatore.

L'implementazione della nuova piattaforma 116117 permetterà alla Regione di ottenere i seguenti benefici per i differenti attori coinvolti:

- erogare prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di Continuità Assistenziale;
- fornire modalità di accesso ai MMG/PLS anche in caso di difficoltà di reperimento;
- fornire consigli sanitari non urgenti prima dell'orario di apertura del servizio Continuità Assistenziale e dopo l'orario di chiusura con eventuale inoltro della chiamata al 118 se appropriato;
- individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al Servizio di Emergenza Territoriale 118;
- fornire informazioni circa la modalità di accesso alla Guardia Turistica;
- attività di trasporto sanitario non urgente;
- assistenza ai pazienti cronici;
- attività specialistiche;
- elenco farmacie aperte al pubblico;
- altri servizi individuati dal competente settore regionale.

La realizzazione della componente di contact center per la gestione delle chiamate si basa, in termini tecnologici e di modello implementativo, dell'integrazione della soluzione di help desk unificato.

2.12.2 Articolazione dell'intervento

Le attività condotte dal Raggruppamento riguarderanno servizi di supporto organizzativo, servizi di sviluppo software e servizi di gestione, manutenzione e assistenza. Di seguito vengono dettagliate le attività specifiche che saranno svolte dal Raggruppamento:

- **Assessment AS IS:**
 - a. Analisi della gestione dei ticket;
 - b. Analisi dei flussi di integrazione (ad esempio anagrafe unica e 118);

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

- d. Analisi e definizione dell'architettura di alto livello (compresa la valutazione del modello cloud)
- **Mappatura delle esigenze di Business della piattaforma 116117**
 - a. Definizione esigenze di business;
 - b. Identificazione dei modelli di dashboard;
 - c. Definizione delle funzionalità dell'app mobile.
 - **Disegno della piattaforma tecnologica per la gestione del 116117:**
 - a. Definizione dell'interfaccia applicativa integrata con la componente di contact center;
 - b. Progettazione della soluzione applicativa della piattaforma tecnologica per la gestione del 116117 (contact center multicanale)
 - **Implementazione della piattaforma 116117:**
 - a. Attività di sviluppo e parametrizzazione;
 - b. Test e collaudo.
 - **Formazione e avviamento:**
 - a. Formazione per gli operatori;
 - b. Attività di affiancamento e avviamento.
 - **Manutenzione correttiva:**
 - a. Manutenzione correttiva delle soluzioni applicative sviluppate;
 - **Servizio di Helpdesk tecnico specifico:**
 - a. Servizio di Helpdesk tecnico specifico integrato con i sistemi oggetto di intervento in questo piano e con la soluzione di gestione dei ticket. help desk tecnico specifico (tale servizio nel progetto è ricondotto all'interno della stream relativa nella sezione 2.13)
 - **Servizio di contact center di primo livello:**
 - a. Messa a disposizione di un nucleo di operatori di contact center di primo livello: tale componente dovrà operare, grazie alla soluzione oggetto dell'implementazione, nella necessaria sinergia (e secondo il modello che sarà oggetto di analisi e definizione con l'Amministrazione in fase di assessment) con le centrali operative per la continuità assistenziale e con le centrali operative 118 e comunque con la capacità di ingaggiare l'organico del SSR preposto che partecipa all'erogazione dei servizi di continuità assistenziale.

2.12.3 Sviluppo temporale ed effort

La tabella seguente presenta il cronoprogramma proposto per le attività descritte nella sezione articolazione dell'intervento.

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

Attività	Anno 1				Anno 2				Anno 3				Anno 4			
	Q1	Q2	Q3	Q4												
Assessment e progettazione																
Disegno della piattaforma tecnologica																
Implementazione della soluzione applicativa																
Formazione e avviamento																
Manutenzione																
Servizio di contact center																

Per il completamento dell'intervento si prevede un arco temporale di 48 mesi. Fermo restando che la pianificazione di dettaglio sarà oggetto di implementazione durante le prime fasi di progetto tramite la definizione del "masterplan" completo di tutte le informazioni utili (con il dettaglio dei deliverable previsti) ad una verifica costante dello stato avanzamento del progetto in tutte le sue fasi.

La tabella seguente presenta la stima dell'effort di impegno delle specifiche figure professionali per tipologia di servizio.

	Figura Professionale	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	TOTALE
		gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp
Servizi di sviluppo software	Capo Progetto	224,00	73,00	50,00	50,00	397,00
	Analista funzionale	685,00	222,00	153,00	153,00	1.213,00
	Specialista di Prodotto	545,00	176,00	122,00	122,00	965,00
	Architetto di sistema	182,00	59,00	41,00	41,00	323,00
	Analista Programmatore	971,00	314,00	217,00	217,00	1.719,00
	Database Administrator	424,00	137,00	95,00	95,00	751,00
	Totale	3.031,00	981,00	678,00	678,00	5.368,00
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Capo Progetto	96,00	31,00	21,00	21,00	169,00
	Analista funzionale	421,00	136,00	94,00	94,00	745,00
	Specialista di Prodotto	243,00	79,00	54,00	54,00	430,00
	Sistemista Snr	-	-	-	-	-
	Sistemista Jnr	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	126,00	41,00	28,00	28,00	223,00
	Analista Programmatore	842,00	273,00	188,00	188,00	1.491,00
	Database Administrator	192,00	62,00	43,00	43,00	340,00
Totale	1.920,00	622,00	428,00	428,00	3.398,00	
Servizi di supporto organizzativo	Senior Advice	149,00	48,00	33,00	33,00	263,00
	Capo Progetto	74,00	24,00	17,00	17,00	132,00
	Consulente Snr	223,00	72,00	50,00	50,00	395,00
	Consulente Jnr	298,00	96,00	67,00	67,00	528,00
	Totale	744,00	240,00	167,00	167,00	1.318,00
Tot. Gen.	5.695,00	1.843,00	1.273,00	1.273,00	10.084,00	

2.13 Soluzione e servizi di Help Desk

2.13.1 Contesto attuale ed obiettivi

Il Piano dei Fabbisogni dell'Amministrazione individua un set di linee di intervento su diversi snodi chiave del SSR dove risulta particolarmente significativo il beneficio (per l'economicità e per la qualità dei servizi a cittadini e operatori) conseguibile per mezzo della leva tecnologica, della razionalizzazione e del consolidamento del modello complessivo. Ciascun intervento esprime, in modo autoconsistente, un valore su tale dimensione di beneficio ma, oltre questo, l'organicità degli interventi è in grado di produrre ulteriore valore *di sistema* travalicando la somma dei diversi interventi e sviluppando le opportunità e le sinergie possibili.

Anche i servizi di help desk tecnico e funzionale costituiscono, in quest'ottica, una proiezione esemplare della possibilità di creare valore *di sistema*. Le parziali componenti di help desk di ciascun

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

...uale previsto possono infatti esser considerat
fattor comune modelli, piattaforme, processi, competenze, capacità di risposta semplificando il quadro complessivo dell'impianto digitale del SSR e promuovendo la maturità di questi stessi servizi in una logica coerente, evoluta e strutturata di IT Service Management.

Il perseguimento di questo intento, cui il Fornitore è chiamato dall'espressione dell'esigenza da parte dell'Amministrazione, potrà e dovrà costituire un ulteriore tassello nel costruire un ecosistema di servizi digitali pienamente orientato al modello cloud ed ai benefici di economicità, scalabilità, flessibilità e reversibilità per la committenza.

Su questi elementi di contesto, il RTI imposta la realizzazione di una soluzione unica e centralizzata su architettura cloud per la gestione dei ticket tecnico/funzionali per gli operatori/utenti di alcune delle soluzioni relative agli interventi previsti nel Progetto. In linea con l'esigenza per la soluzione di help desk è prevista dunque (oltre alla messa a disposizione delle risorse competenti per la gestione delle chiamate di supporto tecnico) la progettazione, l'implementazione e la messa a disposizione della soluzione software di gestione dei ticket, nonché la sua manutenzione.

Come da Piano, le soluzioni per le quali sarà disponibile il servizio di help desk e la piattaforma unificata di ticketing sono i seguenti:

- Soluzione di CUP regionale;
- Soluzione per l'anagrafe vaccinale
- Soluzione per l'Hub delle CCE e dei flussi dati clinico/sanitari
- Piattaforma regionale per la gestione dei programmi di Screening
- Piattaforma per il numero 116117 di continuità assistenziale

Si sottolinea come la correlazione tra la piattaforma tecnologica alla base della soluzione unificata dell'help desk e la soluzione per la gestione del numero 116117 (implementazione della piattaforma per la soluzione del numero per la continuità assistenziale) è particolarmente significativa in quanto la piattaforma cloud per la soluzione di help desk potrà costituire un componente chiave della soluzione supporto della gestione delle chiamate proprio nell'ambito dell'intervento 116117.

Ciò evidenzia come, in prospettiva, l'approccio a questo intervento indirizza un potenziale di consolidamento che potrà essere ulteriormente esteso facendo della piattaforma del servizio di help desk la soluzione unificata di ITSM per l'ecosistema complessivo dei servizi digitali del SSR campano.

2.13.2 Articolazione dell'intervento

L'intervento prevede l'implementazione della piattaforma IT Service Management basata sulla soluzione cloud Service Now, la sua gestione e la messa a disposizione delle risorse per l'erogazione dei servizi di help desk tecnico/funzionale sugli ambiti previsti.

Circa l'implementazione della soluzione si può considerare la seguente articolazione di massima:

- 1) Assessment e definizione dei macro-requisiti
- 2) Design della soluzione

- a. Progettazione organizzativa
 - b. Definizione requisiti e workflow di Incident Management, Request Management, e della componente Knowledge Management
 - c. Definizione roadmap implementativa
 - d. Definizione requisiti architettonici
- 3) Implementazione

Assessment e definizione dei macro-requisiti

Analisi del contesto e valutazione degli scenari implementativi basata su:

- livello di integrazione della soluzione;
- processi supportati;
- fruibilità della soluzione (in coerenza con un modello orientato al cloud);
- governance architettonica.

Design della soluzione (*Traguardare il modello di funzionamento del Service Desk in termini di processi, requisiti architettonici, ruoli e responsabilità*)

Progettazione organizzativa - Definizione del perimetro di intervento (servizi) e della responsabilità delle strutture coinvolte, definizione dei meccanismi di integrazione ed escalation, definizione dell'assetto organizzativo della struttura in funzione dei servizi definiti, identificazione dei ruoli e delle responsabilità interne associate in funzione degli eventuali ambiti/perimetro di intervento, definizione delle competenze necessarie per la gestione delle attività, definizione del dimensionamento effettivo del Service Desk ed eventuali scenari alternativi attraverso un'analisi dei possibili carichi di lavoro, delle modalità di erogazione dei servizi, e dei possibili volumi dovuti all'inserimento di nuovi servizi, definizione dei turni e della corretta turnazione del personale dell'help desk.

Definizione requisiti e workflow Incident Management – identificazione e integrazione/raccolta dei Foundation Data, ossia i dati da caricare per il popolamento del sistema, (Anagrafica utenti, Direzioni di Appartenenza, gruppi di supporto e permission associate, ecc.), necessaria alla corretta gestione delle segnalazioni (sia Incident che Service Request); definizione dei dati da migrare da tool di trouble ticketing attualmente in uso; definizione Workflow di Incident Management; definizione degli stati dei ticket; Definizione delle categorie di malfunzionamenti; Definizione delle modalità di prioritizzazione utili alla gestione dei malfunzionamenti; definizione gruppi di supporto; condivisione delle modalità operative per la gestione dei malfunzionamenti; definizione reportistica e dashboard da configurare per il monitoraggio dei ticket di incident; redazione, subordinata all'avvenuta implementazione della soluzione, delle procedure operative di Incident Management.

Definizione requisiti e workflow Request Fulfilment - definizione workflow di Service Request Management; definizione iter autorizzativi; definizione dei dati da migrare da tool di trouble ticketing attualmente in uso; redazione, attraverso incontri con i Referenti delle diverse soluzioni/piattaforme supportate, del nuovo Catalogo delle Service Request che tenga conto dei servizi e degli attributi necessari ad attivare i relativi workflow operativi; definizione delle Service Request risolvibili in modalità Self Service direttamente dagli utenti e produzione (a valle dell'implementazione) delle relative Istruzioni Operative; definizione reportistica e dashboard da configurare per il monitoraggio

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

delle procedure operative di Request Fulfilment.

Definizioni di una roadmap implementativa - verifica dello scenario di soluzione identificato in termini di impatti sulle attuali strutture, impatti sui tempi stimati di progetto, impatti sugli altri strumenti utilizzati; pianificazione temporale di ogni singolo intervento e propedeuticità degli interventi.

Definizione requisiti architetturali - definizione delle integrazioni con i sistemi di gestione delle anagrafiche utenti, definizione delle integrazioni con tool di inventory.

Implementazione

Prevede: implementazione delle componenti core; implementazione modulo incident fulfilment e l'implementazione specifica per ciascun ambito del modulo request fulfilment; implementazione modulo knowledge management.

La componente progettuale in questione non include la soluzione di contact center.

2.13.3 Sviluppo temporale ed effort

La tabella seguente presenta il cronoprogramma proposto per le attività descritte nella sezione articolazione dell'intervento.

Attività	Anno 1				Anno 2				Anno 3				Anno 4			
	Q1	Q2	Q3	Q4												
Disegno del modello TO-BE e progettazione della soluzione																
Implementazione della piattaforma unica gestione ticket																
Servizi HD																
Manutenzione																

Per il completamento dell'intervento si prevede un arco temporale di 48 mesi. Fermo restando che la pianificazione di dettaglio sarà oggetto di implementazione durante le prime fasi di progetto tramite la definizione del "masterplan" completo di tutte le informazioni utili (con il dettaglio dei deliverable previsti) ad una verifica costante dello stato avanzamento del progetto in tutte le sue fasi.

La tabella seguente presenta la stima dell'effort di impegno delle specifiche figure professionali per tipologia di servizio.

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 26 del 13 Maggio 2019

PARTE I  Atti della Regione

	Figura Professionale	Anno 1	Anno 2	PARTE I  Atti della Regione		
		gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp
Servizi di sviluppo software	Capo Progetto	64,00	64,00	64,00	71,00	263,00
	Analista funzionale	177,00	176,00	176,00	196,00	725,00
	Specialista di Prodotto	161,00	160,00	160,00	178,00	659,00
	Architetto di sistema	40,00	40,00	40,00	45,00	165,00
	Analista Programmatore	242,00	240,00	240,00	267,00	989,00
	Database Administrator	121,00	120,00	120,00	134,00	495,00
	Totale	805,00	800,00	800,00	891,00	3.296,00
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Capo Progetto	231,00	229,00	229,00	255,00	944,00
	Analista funzionale	788,00	782,00	782,00	870,00	3.222,00
	Specialista di Prodotto	1.206,00	1.197,00	1.197,00	1.332,00	4.932,00
	Sistemista Snr	-	-	-	-	-
	Sistemista Jnr	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	436,00	433,00	433,00	482,00	1.784,00
	Analista Programmatore	1.523,00	1.512,00	1.512,00	1.682,00	6.229,00
	Database Administrator	436,00	433,00	433,00	482,00	1.784,00
Totale	4.620,00	4.586,00	4.586,00	5.103,00	18.895,00	
Servizi di supporto organizzativo	Senior Advice	-	-	-	-	-
	Capo Progetto	-	-	-	-	-
	Consulente Snr	-	-	-	-	-
	Consulente Jnr	-	-	-	-	-
	Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tot. Gen.	5.425,00	5.386,00	5.386,00	5.994,00	22.191,00	



Modalità di Rendicontazione

Di seguito si riportano le modalità di rendicontazione dei servizi previsti per la progettualità in oggetto.

Area	Servizi	Metrica		Rendicontazione		
		Punti Funzione	Giorni Persona	A corpo	Consumo	Canone
Servizi di sviluppo software	Parametrizzazione e personalizzazione		X	X	X	
	Analisi, progettazione e realizzazione SW ad hoc		X	X	X	
	Manutenzione evolutiva		X	X	X	
	Migrazione sistemi e applicazioni		X	X	X	
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Gestione applicativa e supporto utenti		X			X
	Manutenzione adeguativa e correttiva		X			X
	Assistenza da remoto e supporto specialistico		X			X
	Conduzione tecnica infrastruttura					
Servizi di supporto organizzativo	Supporto alla revisione dei processi		X	X	X	
	Supporto architetturale		X	X	X	
	Supporto tematico e funzionale		X	X	X	

Di seguito si riportano la descrizione delle attività di ciascuna delle figure professionali riportate nei piani e secondo quanto previsto dal contratto SGI/lotto 5.

Figura Professionale	Attività
Capo Progetto	<p>Il Capo Progetto ha il ruolo di responsabile dell'indirizzo, del coordinamento, della pianificazione unitaria e della supervisione delle attività progettuali affinché le stesse, attraverso l'applicazione delle metodologie e degli strumenti utilizzati, siano condotte in modo omogeneo e tempestivo. Definisce e conduce la programmazione del progetto in tutte le sue fasi, monitorando costantemente lo Stato Avanzamento Lavori.</p> <p>Individua le problematiche rilevate nell'esecuzione dei progetti, propone opportune soluzioni ed intraprende le necessarie azioni correttive. Organizza il lavoro di squadra e risolve le problematiche di comunicazione sia all'interno del team sia verso gli altri gruppi di lavoro.</p>
Analista Funzionale	<p>L'Analista Funzionale definisce e documenta nel dettaglio le funzionalità, i flussi informativi e il modello logico delle basi dati di riferimento per le funzioni da sviluppare. Applica tecniche di analisi sulla base di una comprensione generale del processo indagato, per stabilire, modificare o mantenere strutture dati e relativi componenti associati.</p> <p>Contribuisce ai piani di progetto e qualità, tenendo conto dei requisiti di funzionalità a fronte di vincoli di tempo, costi e qualità. Prepara o contribuisce ad analisi su costi, benefici e rischi. Opera con altri specialisti per analizzare requisiti operativi e definisce il modo in cui sistemi informativi possono migliorare le attività.</p>
Specialista di prodotto	<p>Lo Specialista di Prodotto è un esperto in uno o più prodotti e/o soluzioni verticali delle Piattaforme afferenti agli Ambiti Tecnologici. In questi specifici contesti applicativi e di piattaforma indirizza il team tecnico nel processo di disegno di una nuova soluzione. Supporta il team tecnico nella identificazione e risoluzione dei problemi legati alla piattaforma. Contribuisce ai piani di progetto e qualità, tenendo conto dei requisiti delle funzionalità. Prepara o contribuisce ad analisi su costi, benefici e rischi della soluzione informatica.</p>
Architetto di sistema	<p>L'Architetto di sistema disegna, integra e realizza soluzioni ICT complesse da un punto di vista tecnico. Assicura che le soluzioni tecniche, procedure e modelli di sviluppo siano aggiornati e conformi agli standard.</p> <p>È al corrente degli sviluppi tecnologici e li integra nelle nuove soluzioni. Agisce da team leader per gli sviluppatori e gli esperti tecnici. Definisce le priorità dei miglioramenti architetturali, supervisionando i piani di implementazione di tali miglioramenti.</p>
Sistemista senior	<p>Il Sistemista senior coordina ed esegue l'installazione, la configurazione dei sistemi operativi e del software. Verifica i requisiti per i sistemi/apparati e le loro compatibilità, propone soluzioni tecniche di configurazione e architettura. Controlla, insieme al sistemista junior, il funzionamento dei sistemi.</p>
Sistemista junior	<p>L'attività del sistemista junior riguarda l'amministrazione ordinaria dell'infrastruttura informatica. Gestisce le problematiche degli utenti, aggiorna i sistemi operativi, pianifica i salvataggi di sicurezza dei dati (backup) e del loro ripristino in caso di necessità.</p>
Analista programmatore	<p>L'Analista Programmatore organizza, dal punto di vista del software, le modalità di fruizione e le interazioni, assembla i vari elementi contenuti nelle schermate, predisponendo l'esatto ordine di presentazione. Contribuisce direttamente alla creazione e/o modifica efficiente di componenti software, utilizzando standard e strumenti adeguati e riferendosi a specifiche dettagliate. Garantisce che i risultati siano rispondenti alle specifiche sia in termini di qualità che di conformità agli standard.</p>
Database administrator	<p>Il Database <i>administrator</i> installa e configura il database sugli ambienti operativi. Definisce le politiche di autorizzazione di accesso ai dati e utilizza strumenti appropriati per applicare tali politiche. Si prende cura dell'integrità dei dati progettando e implementando specifiche procedure di backup che seguono un piano dettagliato. Interagisce con il personale che si occupa del sistema per la gestione delle risorse DBMS (Database management system) e per ripristinare l'esercizio del DBMS in caso di eventi di emergenza. Prepara piani di emergenza per gestire le varie tipologie di operazioni di riavvio del sistema e le conseguenti procedure di ripristino. Tiene sotto controllo le prestazioni complessive del DBMS. Utilizza gli strumenti disponibili per analizzare l'uso dei dati ed è in grado di impostare, configurare e mettere a punto le strutture per l'accesso fisico ai dati al fine di migliorare le prestazioni delle transazioni.</p>

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

Attività	
Professionale	
Senior Advisor	<p>Il Senior <i>advisor</i> fornisce indicazioni e competenze specialistiche con l'obiettivo di creare valore, massimizzare la crescita e migliorare le prestazioni complessive. Partecipa alla definizione degli standard e dei target di qualità, coadiuva il capo progetto nella valutazione dei problemi, dei rischi ad essi connessi e propone eventuali soluzioni. Fornisce supporto per la valutazione dei servizi offerti, in termini di rispondenza con gli obiettivi del progetto.</p> <p>Inoltre, il <i>Senior advisor</i> supporta le seguenti attività progettuali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Redazione del documento <i>Masterplan</i>; ▪ Analisi e pianificazione strategica; ▪ Proposte organizzative; ▪ Attività di BPR; ▪ Analisi di performance; ▪ Predisposizione nonché promozione di iniziative a carattere innovativo.
Consulente senior	<p>Il Consulente senior si occupa delle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supporto nella redazione del documento di <i>Masterplan</i>. ▪ Attività di BPA e stakeholder analysis, rendendo efficienti i processi attraverso l'uso di tecniche di modellazione. ▪ Analizza le esigenze relative ai processi operativi e di controllo, ai cambiamenti normativi, ai requisiti funzionali ed ad altri elementi amministrativi ed operativi che richiedano la realizzazione o il cambiamento dei sistemi informatici. ▪ Considera ed analizza tutti gli elementi coinvolti ed impattati dall'introduzione dei cambiamenti nei processi. ▪ Identifica i vincoli culturali ed organizzativi che influenzano le possibilità di cambiamento (<i>Change management</i>). ▪ Valuta impatti, benefici e rischi connessi all'introduzione di soluzioni organizzative e tecnologiche. ▪ Favorisce l'innovazione contribuendo alla realizzazione di programmi e progetti tesi al miglioramento dei sistemi informativi e delle prestazioni organizzative. ▪ Supporta nello sviluppo di specifiche funzionali e di requisiti architettonici del sistema informativo considerando le analisi sui processi svolte. ▪ Fornisce supporto all'integrazione tra i processi/progetti attraverso la verifica delle aree di intersezione e di integrazione tra le diverse componenti tecniche e funzionali. ▪ Valuta la fattibilità organizzativa, tecnica ed economica delle soluzioni di business e di processo individuate. ▪ Coordina l'attività di un gruppo di lavoro di analisti di processo organizzativo.
Consulente junior	<p>Il Consultant junior si occupa delle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analizza gli obiettivi, i rischi e gli impatti organizzativi, contabili, ecc. degli interventi informatici richiesti. ▪ Supporta la definizione e pianificazione delle esigenze di interventi informatici per specifiche aree o per singole direzioni, ivi compresa l'analisi delle dipendenze tra progetti diversi. ▪ Contribuisce al trasferimento del know-how funzionale oggetto della fornitura anche attraverso attività di supporto alla formazione e al change management. ▪ Partecipa alla predisposizione della documentazione (relazioni tecniche per studi di fattibilità etc) necessaria ad identificare una tipologia adeguata di soluzioni ICT. ▪ Supporta le attività di <i>assessment</i> organizzativo e di progettazione di modelli organizzativi. ▪ Supporta l'analisi dei fabbisogni e la definizione dei requisiti funzionali. ▪ Partecipa alla valutazione degli impatti, benefici e rischi connessi all'introduzione di soluzioni organizzative e tecnologiche e tecnologiche proposte. ▪ Redige documenti di analisi e report che permettono di valutare la fattibilità tecnica ed economica delle soluzioni di business e di processo individuate.

4 Piano temporale

Nel seguito si delinea l'organizzazione generale del progetto e lo sviluppo cronologico di massima delle sue fasi ed attività. L'intera articolazione sarà successivamente dettagliata nel Piano Esecutivo di Dettaglio che verrà poi validato in apposito incontro di Kick-off tra committente e fornitore al momento dello start-up, allo scopo di tener conto di tutte le variabili di progetto emerse.

E' il caso di sottolineare che tutti i valori espressi nel piano, le date, le durate e le interdipendenze tra fasi, task e attività elementari in esso espresse, sono frutto di stime condotte in questa fase di progettazione esecutiva; pertanto esse sono da intendersi complete ma ancora di tipo preliminare, frutto di oculte valutazioni, e che saranno dettagliate ulteriormente, nel Piano Esecutivo di Dettaglio che verrà redatto all'avvio della fornitura.

4.1 Tempi di attivazione e durata

Qui di seguito viene riportata la pianificazione di massima delle attività in linea con quanto richiesto dall'Amministrazione nel Piano dei Fabbisogni. Si sottolinea come la pianificazione di dettaglio sarà oggetto di implementazione durante le prime fasi di progetto tramite la definizione del masterplan completo di tutte le informazioni utili ad una verifica costante dello stato avanzamento del progetto in tutte le sue fasi. Gli interventi oggetto di questo progetto esecutivo avranno una durata complessiva di 48 mesi.

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 26 del 13 Maggio 2019

PARTE I Atti della Regione

Attività	Anno 1				A				B				C			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Project management office																
PMO - Program management e Monitoraggio interventi																
PMO - Supporto ruolo di RO																
PMO - Supporto ruolo SIAPS																
CUP																
Analisi funzionale e modellazione																
Valutazione comparativa ex art. 68 CAD																
Re-ingegnerizzazione dei processi in ambito CUP																
Disegno del modello TO-BE e progettazione della soluzione																
Implementazione della componente CUP regionale																
Roll-out servizi CUP regionale presso le aziende																
Supporto e affiancamento operativo presso le aziende																
Manutenzione																
Anagrafe Vaccinale Regionale																
Evoluzioni tecnico/funzionali e integrazioni																
Manutenzione																
Cruscotti liste d'attesa																
Definizione del modello di monitoraggio delle liste di attesa di p.soccorso																
Progettazione tecnica di dettaglio																
Implementazione del sistema e integrazione																
Manutenzione																
Piattaforma gestione screening oncologico																
Assessment della situazione attuale dei processi di screening oncologico																
Definizione del modello standard dei processi di screening oncologico																
Progettazione tecnica di dettaglio																
Implementazione della piattaforma software e integrazione																
Manutenzione																
Sistema informativo dipendenze																
Analisi e progettazione soluzioni da reingegnerizzare																
Assessment organizzativo, affiancamento e supporto strategico/funzionale																
Progettazione tecnica di dettaglio																
Implementazione soluzione reingegnerizzata e avvio della stessa																
Presenza in carico sistema legacy e conduzione applicativa																
Manutenzione																
Cartella Clinica Elettronica - Hub																
Assessment delle Soluzioni di CCE																
Valutazione comparativa ex art. 68 CAD																
Progettazione e implementazione catalogo CCE																
Implementazione del Data Hub CCE																
Manutenzione																
Cartella Clinica Elettronica - Moduli complementari																
Implementazione analytics e dashboard su CCE																
Sviluppi complementari																
Implementazione delle CCE pilota																
Affiancamento e Supporto																
Fruizione del patrimonio informativo cartaceo - dematerializzazione e metadattazione																
Digitalizzazione cartelle cliniche cartacee																
Cruscotto monitoraggio & analytics SSR campano																
Modello di analisi																
Dashboard di analisi dati																
Assistenza al funzionamento del modello e supporto specialistico																
Manutenzione																
Implementazione e gestione della piattaforma 116117																
Assessment e progettazione																
Disegno della piattaforma tecnologica																
Implementazione della soluzione applicativa																
Formazione e avviamento																
Manutenzione																
Servizio di contact center																
Ottimizzazione e digitalizzazione dei processi di supporto e gestione documentale																
Analisi funzionale e modellazione																
Disegno del modello TO-BE e progettazione della soluzione																
Implementazione piattaforma servizi base (workflow fascicolo liquidazione)																
Implementazione ulteriori workflow																
Conduzione e manutenzione																
Soluzione e servizi di Help Desk																
Disegno del modello TO-BE e progettazione della soluzione																
Implementazione della piattaforma unica gestione ticket																
Servizi HD																
Manutenzione																



Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 26 del 13 Maggio 2019

PARTE I  Atti della Regione



4.2 Gestione del rischio

La gestione del rischio intesa come l'identificazione e la comprensione di possibili rischi progettuali, l'analisi puntuale degli stessi e la definizione di azioni di mitigation sarà sistematicamente inclusa nell'ambito della gestione del progetto. Sulla base della esperienza maturata nella gestione di progetti simili, questa RTI ha preliminarmente individuato dei possibili rischi e per ognuno di questi vengono proposte delle azioni per la loro mitigazione:

Rischio	Azioni di mitigazione
Trasferimento incompleto del know-how	Processo strutturato di addestramento che verifica reiteratamente le curve di apprendimento, l'autonomia nell'esecuzione dei compiti assegnati, la qualità del materiale didattico, la capacità di docenti e tutor e l'efficienza delle iniziative formative, concordando tempestivamente le eventuali azioni correttive/migliorative.
Incompletezza del patrimonio informativo disponibile e presa in carico	La metodologia "RightStep", intercetta lacune documentative e di know-how e attiva indagini bottom up, cicli di test e interviste ai Referenti dell'Amministrazione per la ricostruzione delle conoscenze mancanti. In riferimento a questo punto, l'Amministrazione fornisce supporto per una corretta presa in carico su tutte le tematiche di interesse.
Impatto sui processi dell'Amministrazione del setup e della migrazione degli ambienti	La valutazione e pianificazione della migrazione terrà conto dell'opportuno parallelo tra i due sistemi al fine di garantire la continuità dei servizi impattati. Tutti i dati da migrare saranno sottoposti al controllo di qualità in fase di acquisizione prima di essere recepiti negli ambienti d'arrivo; tutti controlli che restituiranno un esito negativo saranno oggetto di escalation e revisione puntuale con i Referenti designati dall'Amministrazione.
Rischi indotti dalla molteplicità di attori coinvolti nel ciclo di vita delle soluzioni applicative	Si ricorrerà all'impiego di metodi agili (Agile ASAP, Lean, ecc.), che segmentano il prodotto complessivo in micro-rilasci auto-consistenti, rispondono tempestivamente alla variabilità dei requisiti e agevolano le interazioni tra i team e i sistemi coinvolti.
Rischi connessi al processo di dimensionamento.	La pianificazione di dettaglio e le risorse coinvolte saranno inclusi nel Progetto Esecutivo di dettaglio ad inizio fornitura, che con una più puntuale individuazione delle risorse aggiuntive che saranno utilizzate per garantire la flessibilità necessaria a fronteggiare picchi di attività o altre criticità non prevedibili alla data di sottomissione del piano di lavoro generale.
Sicurezza delle informazioni: rischio di perdita o di intrusione nella migrazione	Utilizzo di connessioni protette e cifrate (SSL, VPN IPsec, connessioni dedicate, ecc.). Definizione chiara e univoca di ruoli e responsabilità già dalle fasi iniziali della fornitura (si prenda come riferimento la metodologia "RightStep" citata in precedenza) per l'accesso ai dati sia in lettura sia in scrittura.
Rischi correlati ai servizi	L'impiego del personale che ha realizzato il software installato in esercizio

o	Azioni di
continuativi e alla disponibilità delle applicazioni.	per il supporto successivo garantisce la massima copertura.
Improvvisa modifica dei requisiti (es. connessa al variare dei fabbisogni amministrativi, ad implicazioni tecnologiche, variazioni normative, ecc.)	Sono pianificati incontri con I Referenti dell'Amministrazione per qualificare la variazione dell'esigenza, contestualizzarla e concordare la nuova pianificazione e l'impegno delle risorse. In particolare verranno individuate dai responsabili di progetto le aree di impatto e la soluzione operativa e tecnica per adeguare l'intervento ai fabbisogni, ad es. revisione dei requisiti, adeguamento degli output e delle funzionalità.

4.3 Aspetti logistici

Di seguito alcune assunzioni relative agli aspetti logistici che saranno considerati durante l'esecuzione del progetto:

- **Front-office:** le attività per la quale è prevista un'interazione con attori esterni saranno erogate presso le sedi di competenza (o tramite *video-conference / call* secondo gli accordi presi con la committenza durante lo svolgimento delle attività progettuali). Di seguito i potenziali servizi che potranno prevedere un'interazione presso gli uffici del committente con una o più risorse del RTI (a seconda delle esigenze):
 - Revisione dei processi nella fase di raccolta delle informazioni tramite interviste;
 - Raccolta dei requisiti per lo sviluppo della soluzione target;
 - Formazione del personale (in aula, se previsto);
 - Le attività di collaudo utente e rilascio in esercizio del software saranno operate presso gli uffici del committente;
 - Le attività relative al coordinamento dei progetti (project management) e all'implementazione di SAL di progetto;
 - Riunioni direzionali tra committente e RTI;
 - Tutte le attività relative alla presentazione dei deliverable prodotti in ambito progettuale.
- **Back-office:** le attività di sviluppo informatico e manutenzione (MAC e MAD), salvo esplicite esigenze del committente, si assumono vengano erogate presso le sedi del RTI.

4.4 Vincoli e assunzioni

In questo paragrafo sono rappresentati sia le assunzioni fatte dal RTI finalizzate ad una corretta ed efficace erogazione dei servizi previsti nei quattro ambiti progettuali. Di seguito si dettagliano le assunzioni:



Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

in carico: a partire dalla data di stipula del

acquisire in modo agevole dall'amministrazione o da terzi le conoscenze necessarie al corretto svolgimento dei servizi richiesti, tramite ad esempio riunioni di lavoro, rilevazione delle configurazioni in essere sul sistema e esami della documentazione esistente (es. elenco degli asset informatici, catalogo dei moduli e delle applicazioni, documentazione relativa agli sviluppi in corso, base dati, contratti con terzi, ecc.);

- **Proprietà software e codice sorgente:** tutti i prodotti software che si genereranno e realizzeranno per le progettualità previste dal seguente progetto esecutivo (compresi codice sorgente, eventuali moduli e librerie fornite), unitamente alla relativa documentazione tecnica di supporto, saranno di proprietà della Regione Campania; sono escluse eventuali licenze di prodotti commerciali che di comune accordo con la committente possono essere utilizzati nelle soluzioni e per i quali saranno fornite solo le licenze d'uso.
- **Disponibilità Infrastruttura:** Si prevede che sia disponibile l'infrastruttura in termini di risorse elaborative, storage, etc. affinché il Raggruppamento possa mettere a disposizione dell'Amministrazione le soluzioni realizzate per i servizi richiesti.
- **Privacy e coerenza con GDPR:** il RTI garantirà tutte le misure di sicurezza atte alla tutela dei dati personali previste dal regolamento UE 2016/679 con particolare riferimento all'articolo 25 che riporta due approcci fondamentali di tutela dei dati e della privacy secondo la *privacy by design* e la *privacy by default* con l'attuazione di misure tecniche e organizzative che tutelino i principi di protezione sin dal momento della progettazione dei sistemi oltre che nell'esecuzione del trattamento. L'RTI, garantirà comunque le misure minime previste dalla Guida all'applicazione del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali dell'autorità Garante per la protezione dei dati personali;

Avanzamento lavori

Per tutte le attività necessarie alla realizzazione del Progetto Esecutivo, il Fornitore produrrà dei SAL (Stati Avanzamento Lavori), da fornire con cadenza almeno trimestrale e in ogni caso ogni qual volta richiesto dall'Amministrazione, contenente almeno i seguenti argomenti:

- Dettaglio delle attività svolte e quelle ancora da svolgere;
- Eventuali problematiche insorte;
- Questioni aperte di carattere strategico/metodologico da sottoporre all'attenzione dell'Amministrazione;
- Esito dei collaudi effettuati e collaudi previsti nel periodo successivo;
- Varianti e modifiche emerse nel periodo con eventuali verifiche ed aggiornamento della matrice delle responsabilità;
- Ritardi verificatisi nelle attivazioni rispetto alle date previste nel Progetto Esecutivo;
- Malfunzionamenti verificatisi nel periodo;

A fronte di eventuali problematiche che dovessero presentarsi, il SAL dovrà comprendere anche le relative proposte di risoluzione e le decisioni prese.

Il documento relativo al SAL verrà analizzato e condiviso tra RTI ed Amministrazione, e dovrà risultare sottoscritto da entrambi per approvazione.

Economico Programmato

6.1 Dimensionamento del progetto in termini di effort

Gli *effort* ipotizzati, ripartiti per figure professionali, sono rappresentati nel capitolo 2 del presente documento per ciascun intervento nelle sottosezioni “Sviluppo temporale ed effort” e sinteticamente esposti qui sotto:

	Figura Professionale	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	TOTALE
		gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp	gg/pp
Servizi di sviluppo software	Capo Progetto	2.755,00	1.643,00	906,00	891,00	6.195,00
	Analista funzionale	7.799,00	4.672,00	2.554,00	2.515,00	17.540,00
	Specialista di Prodotto	4.315,00	2.704,00	1.497,00	1.488,00	10.004,00
	Architetto di sistema	3.526,00	2.025,00	1.104,00	1.077,00	7.732,00
	Analista Programmatore	10.301,00	6.208,00	3.383,00	3.338,00	23.230,00
	Database Administrator	3.781,00	2.331,00	1.287,00	1.274,00	8.673,00
	Totale	32.477,00	19.583,00	10.731,00	10.583,00	73.374,00
Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Capo Progetto	742,00	516,00	467,00	486,00	2.211,00
	Analista funzionale	3.116,00	1.961,00	1.759,00	1.816,00	8.652,00
	Specialista di Prodotto	2.787,00	2.316,00	2.142,00	2.264,00	9.509,00
	Sistemista Snr	-	-	-	-	-
	Sistemista Jnr	-	-	-	-	-
	Architetto di sistema	1.186,00	898,00	822,00	863,00	3.769,00
	Analista Programmatore	5.762,00	3.698,00	3.321,00	3.439,00	16.220,00
Database Administrator	1.252,00	919,00	837,00	878,00	3.886,00	
Totale	14.845,00	10.308,00	9.348,00	9.746,00	44.247,00	
Servizi di supporto organizzativo	Senior Advice	2.560,00	2.159,00	1.105,00	1.090,00	6.914,00
	Capo Progetto	1.280,00	1.078,00	552,00	545,00	3.455,00
	Consulente Snr	3.841,00	3.237,00	1.656,00	1.635,00	10.369,00
	Consulente Jnr	5.121,00	4.318,00	2.211,00	2.180,00	13.830,00
Totale	12.802,00	10.792,00	5.524,00	5.450,00	34.568,00	
Tot. Gen.	60.124,00	40.683,00	25.603,00	25.779,00	152.189,00	

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 26 del 13 Maggio 2019

Economico Programmato

PARTE I  Atti della Regione

La tabella seguente illustra l'impegno economico:

Intervento	anno 1	anno 2	anno 3	anno 4	Totali
Project management office	1.013.408,00 €	1.013.408,00 €	179.057,00 €	179.057,00 €	2.384.930,00 €
Analisi, progettazione e implementazione del CUP Regionale	2.595.506,00 €	2.317.770,00 €	462.985,00 €	462.985,00 €	5.839.246,00 €
Evoluzione Anagrafe Vaccinale Regionale	184.286,00 €	149.353,00 €	112.928,00 €	112.928,00 €	559.495,00 €
Cruscotti per il monitoraggio delle liste d'attesa e del pronto soccorso	345.235,00 €	139.271,00 €	70.146,00 €	70.146,00 €	624.798,00 €
Piattaforma di gestione dello screening oncologico	2.517.860,00 €	879.224,00 €	629.060,00 €	629.245,00 €	4.655.389,00 €
Sistema informativo delle dipendenze e monitoraggio dell'assistenza riabilitativa	230.674,00 €	494.205,00 €	247.480,00 €	247.480,00 €	1.219.839,00 €
Cartella Clinica Elettronica - Realizzazione hub CCE per la fruizione dei dati clinico/sanitari e catalogo CCE	2.426.309,00 €	486.460,00 €	486.460,00 €	243.583,00 €	3.642.812,00 €
Cartella Clinica Elettronica - servizi analitici di controllo e supporto decisionale, complemento funzionale e	1.224.188,00 €	1.215.295,00 €	1.215.295,00 €	1.352.086,00 €	5.006.864,00 €
Servizi per la fruizione del patrimonio informativo cartaceo	1.266.181,00 €	1.266.181,00 €	1.266.181,00 €	1.265.143,00 €	5.063.686,00 €
Cruscotto di analisi dei flussi informativi	714.220,00 €	836.193,00 €	244.629,00 €	244.887,00 €	2.039.929,00 €
Implementazione e gestione della piattaforma 116117	1.376.638,00 €	445.449,00 €	307.670,00 €	307.670,00 €	2.437.427,00 €
Soluzione e servizi di Help Desk	1.254.789,00 €	1.245.793,00 €	1.245.793,00 €	1.386.464,00 €	5.132.839,00 €
	15.149.294,00 €	10.488.602,00 €	6.467.684,00 €	6.501.674,00 €	38.607.254,00 €

I valori economici sono espressi in Euro e si intendono IVA esclusa.

7.1 Piano di fatturazione

La fatturazione si basa sull'approccio adottato che implementa un modello legato ai vari interventi progettuali. La modalità di rendicontazione sarà opportunamente condivisa con l'Amministrazione per i diversi task in cui si articolerà ciascun intervento.

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

Intervento	Servizi di sviluppo software	Servizi di gestione, manutenzione e assistenza	Servizi di supporto organizzativo
Project management office	n.a.	n.a.	a corpo*/ a consumo
Analisi, progettazione e implementazione del CUP Regionale	a corpo*/ a consumo	a canone	a corpo*/ a consumo
Evoluzione Anagrafe Vaccinale Regionale	a corpo*/ a consumo	a canone	a corpo*/ a consumo
Cruscotti per il monitoraggio delle liste d'attesa e del pronto soccorso	a corpo*/ a consumo	a canone	a corpo*/ a consumo
Piattaforma di gestione dello screening oncologico	a corpo*/ a consumo	a canone	a corpo*/ a consumo
Sistema informativo delle dipendenze e monitoraggio dell'assistenza riabilitativa	a corpo*/ a consumo	a canone	a corpo*/ a consumo
Cartella Clinica Elettronica - Realizzazione hub CCE per la fruizione dei dati clinico/sanitari e catalogo CCE	a corpo*/ a consumo	a canone	a corpo*/ a consumo
Cartella Clinica Elettronica - servizi analitici di controllo e supporto decisionale, complemento funzionale e supporto alla diffusione	a corpo*/ a consumo	a canone	a corpo*/ a consumo
Servizi per la fruizione del patrimonio informativo cartaceo	a corpo*/ a consumo	a canone	a corpo*/ a consumo
Cruscotto flussi informativi	a corpo*/ a consumo	a canone	a corpo*/ a consumo
Implementazione e gestione della piattaforma 116117	a corpo*/ a consumo	a canone	a corpo*/ a consumo
Ottimizzazione e digitalizzazione dei processi di supporto e gestione documentale	a corpo*/ a consumo	a canone	a corpo*/ a consumo
Soluzione e servizi di Help Desk	a corpo*/ a consumo	a canone	a corpo*/ a consumo

** Per i servizi di supporto organizzativo e di sviluppo software è prevista una fatturazione bimestrale previa presentazione ed approvazione dei documenti di avanzamento lavori a rendiconto sia delle attività di supporto erogate a titolo continuativo che dei deliverable progettuali intermedi o conclusivi.*

Nella tabella che segue è riportato lo sviluppo economico per singolo intervento distinguendo tra attività di carattere progettuale e attività di carattere ricorrente quale quella legata ai servizi di manutenzione.

Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 26 del 13 Maggio 2019

PARTE I  Atti della Regione

Par.	Intervento	PROGETTO	on-going, maintenance, HD	Valore stimato (Investimento + on-going e Maintenance)
4.1	PROJECT MANAGEMENT OFFICE (PMO)	2.384.930,00 €	- €	2.384.930,00 €
	Supporto nella attività di monitoraggio e coordinamento	1.770.280,00 €	- €	1.770.280,00 €
	Supporto nella rendicontazione degli investimenti e nel ruolo di RO	184.580,00 €	- €	184.580,00 €
	supporto alla Centrale di committenza nelle attività di affiancamento SIAPS	430.070,00 €	- €	430.070,00 €
4.2	NUOVO MODELLO DIGITALE DI RELAZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI			
4.2.1	Analisi, progettazione e implementazione CUP regionale	5.380.606,00 €	458.640,00 €	5.839.246,00 €
	Modellazione funzionale	292.776,00 €	- €	292.776,00 €
	Valutazione comparativa ex art.68 CAD	75.000,00 €	- €	75.000,00 €
	Disegno modello TO BE	365.970,00 €	- €	365.970,00 €
	Implementazione soluzione CUP regionale	764.400,00 €	458.640,00 €	1.223.040,00 €
	Roll-out servizi CUP centralizzato presso aziende	1.626.310,00 €	- €	1.626.310,00 €
	Supporto e affiancamento operativo presso le Aziende	2.256.150,00 €	- €	2.256.150,00 €
4.2.2	Evoluzione Anagrafe Vaccinale Regionale	200.000,00 €	359.495,00 €	559.495,00 €
4.2.3	Cruscotti monitoraggio liste d'attesa e pronto soccorso	520.000,00 €	104.798,00 €	624.798,00 €
4.2.4	Piattaforma di gestione screening oncologico	3.170.389,00 €	1.485.000,00 €	4.655.389,00 €
4.2.5	Sistema informativo dipendenze e monitoraggio assistenza riabilitativa	969.839,00 €	250.000,00 €	1.219.839,00 €
4.2.6 (I)	Cartella Clinica Elettronica - realizzazione hub CCE per la fruizione dei dati clinico/sanitari nell'ecosistema SSR Campania, del catalogo CCE e dei servizi di controllo e supporto decisionale	2.811.412,00 €	831.400,00 €	3.642.812,00 €
	Assessment soluzioni CCE	113.118,00 €		113.118,00 €
	Individuazione dei processi e dei requisiti funzionali e non funzionali della CCE	289.449,00 €		289.449,00 €
	Definizione di un catalogo prodotti Definizione delle procedure di manutenzione e sviluppo del catalogo e implementazione della soluzione tecnologica a supporto Predisposizione di linee guida a supporto delle aziende per l'individuazione delle soluzioni presenti in catalogo	180.000,00 €	36.000,00 €	216.000,00 €
	Analisi, progettazione, sviluppo della piattaforma Hub di convergenza funzionale delle CCE a catalogo.	2.228.845,00 €	795.400,00 €	3.024.245,00 €
4.2.6 (II)	Cartella Clinica Elettronica - complemento funzionale e supporto alla diffusione	4.084.548,00 €	922.316,00 €	5.006.864,00 €
	Dashboard e analitica sui dati clinico/sanitari (controllo della spesa, ecc.)	690.000,00 €	372.600,00 €	1.062.600,00 €
	Analisi, progettazione e sviluppo di componenti funzionali che completano, ottimizzano e potenziano (centralmente) le CCE a catalogo	583.500,00 €	233.400,00 €	816.900,00 €
	Implementazione delle soluzioni di CCE presso gli Enti del SSR	1.581.388,80 €	316.316,00 €	1.897.704,80 €
	Affiancamento operativo e change management nell'adozione della CCE	1.229.659,20 €		1.229.659,20 €
4.2.7	Servizi per la valorizzazione del patrimonio informativo: digitalizzazione cartelle cliniche cartacee (circa 900.000)	5.063.686,00 €	- €	5.063.686,00 €
	Digitalizzazione cartelle cliniche cartacee (stima per numero di circa 300.000, per digitalizzazione del corrente generato in un anno)	1.687.500,00 €	- €	1.687.500,00 €
	Digitalizzazione cartelle cliniche cartacee (stima per numero di circa 300.000 per valorizzazione del progresso; profondità storica di un anno)	1.687.500,00 €	- €	1.687.500,00 €
	Digitalizzazione cartelle cliniche cartacee (stima per numero di circa 300.000 per valorizzazione del progresso; profondità storica di un ulteriore anno)	1.688.686,00 €	- €	1.688.686,00 €
4.2.8	Cruscotto di analisi dei flussi informativi	1.099.929,00 €	940.000,00 €	2.039.929,00 €
4.2.9	Implementazione e gestione della Piattaforma 116117	728.460,86 €	1.708.966,14 €	2.437.427,00 €
4.4	Servizi di Help Desk	€ 1.084.916,14	€ 4.047.922,86	€ 5.132.839,00
	piattaforma unica gestione ticket	€ 1.084.916,14	€ 1.367.922,86	€ 2.452.839,00
	HD CUP		€ 900.000,00	€ 900.000,00
	CCE		€ 480.000,00	€ 480.000,00
	Screening		€ 300.000,00	€ 300.000,00
	piattaforma 116117		€ 360.000,00	€ 360.000,00
	HD Vaccinale		€ 640.000,00	€ 640.000,00
	TOTALE	27.498.716,00 €	11.108.538,00 €	38.607.254,00 €



Contratto SGI - Lotto 5 – Progetto Esecutivo per So.Re.Sa. S.p.A.

Contributo a carico delle Amministrazioni.

Ai sensi dell'art. 4, comma 3-quater, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni in legge 7 agosto 2012, n. 135, al presente contratto si applica il contributo di cui all'art. 18, comma 3, D.Lgs. 1 dicembre 2009, n. 177, come disciplinato dal D.P.C.M. 23 giugno 2010.

L'Amministrazione Beneficiaria è tenuta a versare a Consip S.p.A., entro il termine di 30 (trenta) giorni solari dalla data di perfezionamento del Contratto Esecutivo, il predetto contributo nella misura di Euro 193.036,27.

POR Campania FESR 2014-2020 - Asse_____ - Obiettivo Specifico_____ Azione _____

SCHEMA DI CONVENZIONE

TRA

Il Responsabile di Obiettivo Specifico (ROS) _____ designato con DPGR n. 141/2016 e s.m.i.

E

Il Legale rappresentante di _____ nella qualità di Beneficiario dell'Operazione denominata " _____ " avente CUP _____ individuata con _____ [indicare il provvedimento dal quale si evince l'individuazione dell'operazione/beneficiario]

PREMESSO

- ❖ che il Regolamento (UE) n. 1301/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 - relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e a disposizioni specifiche concernenti l'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" e che abroga il regolamento (CE) n. 1080/2006 -stabilisce i compiti del Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), l'ambito di applicazione del suo sostegno per quanto riguarda gli obiettivi "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" e l'obiettivo della Cooperazione territoriale europea e disposizioni specifiche concernenti il sostegno del FESR all'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione";
- ❖ che il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 – recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio - stabilisce le norme comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), al Fondo sociale europeo (FSE), al Fondo di coesione, al Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR) e al Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca (FEAMP), che operano nell'ambito di un quadro comune ("fondi strutturali e di investimento europei - fondi SIE"); esso stabilisce, altresì, le disposizioni necessarie per garantire l'efficacia dei fondi SIE e il coordinamento dei fondi tra loro e con altri strumenti dell'Unione;
- ❖ che, ai sensi dell'art. 2, punto 9), del Regolamento (UE) n. 1303/2013, per "operazione" si intende un progetto, un contratto, un'azione o un gruppo di progetti selezionati dalle autorità di gestione dei programmi in questione o sotto la loro responsabilità, che contribuisce alla realizzazione degli obiettivi di una o più priorità correlate; nel contesto degli strumenti finanziari, un'operazione è costituita dai contributi finanziari di un programma agli strumenti finanziari e dal successivo sostegno finanziario fornito da tali strumenti finanziari;
- ❖ che, ai sensi dell'art. 2, punto 10), del Regolamento (UE) n. 1303/2013, per "beneficiario" si intende un organismo pubblico o privato e, solo ai fini del regolamento FEASR e del regolamento FEAMP, una persona fisica, responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni; e, nel quadro dei regimi di aiuti di Stato, quali definiti al punto 13 del medesimo articolo 2, l'organismo che riceve l'aiuto; e, nel quadro degli strumenti finanziari ai sensi del titolo IV della parte II del Regolamento(UE) n. 1303/2013, l'organismo che attua lo strumento finanziario ovvero, se del caso, il fondo di fondi;
- ❖ che, ai sensi dell'art. 26, comma 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013, i fondi SIE sono attuati mediante programmi conformemente all'accordo di partenariato. Ciascun programma copre il periodo compreso fra il 1° gennaio 2014 e il 31 dicembre 2020;
- ❖ che, a chiusura del negoziato formale, la Commissione Europea, con Decisione di esecuzione n. C (2014) 8021 del 29 ottobre 2014, ha adottato l'accordo di partenariato 2014/2020 con l'Italia, per l'impiego dei fondi strutturali e di investimento europei;

- ❖ che la Commissione europea, con Decisione n. C (2015) 8578 del 1° dicembre 2015, ha approvato il Programma Operativo Regionale Campania FESR 2014/2020 (POR FESR 2014/2020), il cui Piano finanziario complessivo è pari ad € 4.113.545.843,00 di cui il 75% in quota UE, il 17,5% in quota Stato ed il 7,5% in quota Regione;
- ❖ che la Giunta Regionale, con deliberazione del 16 dicembre 2015, n. 720, ha preso atto della su indicata Decisione della Commissione Europea;
- ❖ che la Delibera CIPE n. 10 del 28 gennaio 2015 definisce i criteri di cofinanziamento pubblico nazionale dei programmi europei per il periodo di programmazione 2014/2020, ivi compresi quelli relativi alla Programmazione degli interventi complementari di cui all'art. 1, comma 242, della legge n. 147/2013 previsti nell'Accordo di partenariato 2014/2020;
- ❖ che la Giunta Regionale, con deliberazione del 2 febbraio 2016, n. 39, ha istituito il Comitato di Sorveglianza del POR FESR 2014/2020;
- ❖ che il Comitato di Sorveglianza del POR FESR 2014-2020 ha approvato i criteri di selezione delle operazioni ai sensi del Regolamento (UE) n. 1303/2013 con verbale del 22/03/2016;
- ❖ che la Giunta Regionale, con deliberazione n. 228 del 18/05/2016, ha, tra l'altro: • definito il quadro delle risorse da destinare a ciascun Obiettivo Specifico/ Risultato Atteso del POR Campania FESR 2014/2020 nel rispetto dell'assetto programmatico del POR approvato dalla Commissione europea; demandato all'Autorità di Gestione del POR Campania FESR 2014/2020 la definizione del Sistema di Gestione e Controllo del Programma allo scopo della successiva validazione da parte dell'Autorità di Audit; demandato ai dirigenti preposti all'attuazione, all'atto della proposta di deliberazione di programmazione delle operazioni a valere sulle risorse del POR Campania FESR 2014/2020, sentita l'Autorità di Gestione, l'istituzione dei capitoli di spesa ritenuti essenziali per l'avvio delle operazioni con contestuale acquisizione delle relative risorse;
- ❖ che con deliberazione di Giunta regionale n. 278 del 14/06/2016 è stato approvato il documento "Sistema di gestione e di Controllo" del POR Campania FESR 2014/2020, allo scopo di avviare il processo di designazione delle Autorità del programma, ai sensi dell'art. 124 del Regolamento (UE) n. 1303 del 17/12/2013 del Parlamento e del Consiglio europeo;
- ❖ che con il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.141 del 15/06/2016 e s.m.i. sono stati designati i Responsabili di Obiettivo Specifico ai quali affidare la gestione, il monitoraggio e il controllo ordinario delle operazioni previste dai singoli obiettivi specifici del POR FESR Campania 2014/2020;
- ❖ che il Manuale di Attuazione del POR Campania FESR 2014 - 2020, approvato con _____prevede che il Beneficiario e il Responsabile di Obiettivo Specifico (ROS) sottoscrivano apposito atto che individui le reciproche obbligazioni e le condizioni di erogazione del finanziamento;
- ❖ che le Linee Guida e Strumenti per comunicare, approvate dall'AdG con Decreto dirigenziale n. _____ del _____consentono l'attuazione dei principi di comunicazione delle politiche di coesione 2014 - 2020, stabilendo gli adempimenti cui sono tenuti rispettivamente il ROS e il Beneficiario;
- ❖ che _____[Riferimento agli atti di programmazione dell'obiettivo specifico in oggetto];
- ❖ che _____[Riferimento al documento di programmazione/avviso/procedura negoziale con il quale è avvenuta l'individuazione dell'operazione/del beneficiario];

VISTI

- ❖ i Regolamenti delegati della Commissione per il periodo 2014-2020 e, in particolare, il Regolamento (UE) n. 480/2014;(481/2014 – 522/2014 -1207/2014)
- ❖ i Regolamenti di esecuzione della Commissione per il periodo 2014-2020 e, in particolare, il Regolamento (UE) n. 215/2014, il Regolamento (UE) n. 821/2014, il Regolamento (UE) n. 1011/2014, e il Regolamento (UE) n. 207/2015; (184/2014 – 964/2014)
- ❖ la Comunicazione della Commissione Europea COM (2010) 2020 del 3 marzo 2010, "Europa 2020, una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva", alla cui realizzazione contribuiscono i fondi strutturali e di investimento europei ("fondi SIE");

TUTTO CIÒ PREMESSO

Le Parti come sopra costituite, mentre confermano e ratificano la precedente narrativa, convengono e stipulano quanto segue:

Articolo 1 Premesse e Allegati

Le Premesse, inclusi i regolamenti comunitari e i documenti tutti ivi richiamati, costituiscono parte integrante e sostanziale della presente Convenzione e hanno valore di patto tra le Parti che dichiarano espressamente di averne piena e completa conoscenza.

Gli Allegati alla presente Convenzione, costituenti parte integrante e sostanziale della stessa e aventi valore di patto tra le Parti, sono:

- a) il cronoprogramma procedurale e di spesa
- b)

Articolo 2 Oggetto della Convenzione

La presente Convenzione regola i rapporti tra il ROS e il Beneficiario per l'attuazione dell'operazione denominata " _____ " avente codice CUP _____ e ammessa a finanziamento per € _____ con Decreto Dirigenziale n. _____ del _____ a valere sulle risorse del POR Campania FESR 2014 - 2020 - Asse _____ -Obiettivo Specifico _____ - Azione _____.

Articolo 3 Obblighi delle Parti

Con la stipula della presente Convenzione, il Beneficiario si obbliga a garantire:

- ✓ la conformità delle procedure utilizzate alle norme comunitarie e nazionali di settore nonché a quelle in materia ambientale, sociale, sicurezza e lavoro, di pari opportunità, gare di appalto e regole della concorrenza;
- ✓ lo svolgimento di un'istruttoria che giustifichi la scelta di affidare eventualmente ad una Società *in house* la prestazione di servizi specialistici (eventuale);
- ✓ il rispetto degli obblighi derivanti dal "Protocollo di Intesa per il rafforzamento delle azioni di prevenzione della corruzione e dell'infiltrazione da parte della criminalità organizzata nelle opere di bonifica ambientale" di cui alla D.G.R. n. 136 del 12/05/2014;
- ✓ un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative alle operazioni afferenti il POR FESR e il POC e la costituzione di un conto di tesoreria e/o conto corrente per entrate e uscite relative a tutte le operazioni afferenti il POR FESR, nonché la tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n.136 del 13 agosto 2010 e s.m.i.;
- ✓ il rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale sull'ammissibilità delle spese;
- ✓ il rispetto degli adempimenti eventualmente stabiliti dall'avviso di selezione ovvero connessi alla procedura di selezione e concessione dal decreto di ammissione a finanziamento;
- ✓ l'implementazione in modo adeguato della sezione di propria competenza del sistema di monitoraggio alle scadenze comunicate e con le modalità richieste, al fine di fornire i dati relativi

all'attuazione delle attività/operazioni finanziate, necessari ad alimentare il monitoraggio finanziario, procedurale e fisico. L'aggiornamento del sistema di monitoraggio da parte del Beneficiario sarà propedeutico alla liquidazione degli acconti del finanziamento concesso da parte della Regione durante la realizzazione dell'operazione;

- ✓ l'attestazione delle spese effettivamente sostenute e quietanzate nel periodo di riferimento, unitamente alla copia della documentazione tecnico/amministrativa/contabile relativa alle attività/operazioni finanziate;
- ✓ l'invio al ROS, nei casi di operazioni che rientrano nell'ambito di applicazione dell'art. 61 del Regolamento(UE) n.1303/2013, di una apposita scheda per definire il calcolo delle entrate nette (il cui format è allegato al Manuale di Attuazione POR FESR 2014-2020). In tale ambito, il Beneficiario effettua, inoltre, un monitoraggio periodico delle entrate e restituisce parte del finanziamento nei casi in cui le entrate riferibili al progetto calcolate ex-post risultino superiori rispetto al calcolo inizialmente effettuato;
- ✓ il rispetto delle procedure definite nella pista di controllo secondo le specifiche indicazioni del ROS;
- ✓ la predisposizione e l'invio al ROS dei cronoprogrammi procedurale e di spesa allegati alla presente Convenzione. In particolare, il cronoprogramma di spesa deve riportare le previsioni di spesa dell'operazione in coerenza con l'avanzamento fisico e procedurale riportato nel cronoprogramma procedurale;
- ✓ il rispetto del cronoprogramma procedurale e di spesa dell'operazione riportato nel Decreto di ammissione a finanziamento e allegato alla presente Convenzione.
- ✓ l'istituzione di un fascicolo di progetto contenente la documentazione tecnica, amministrativa e contabile in originale, conformemente a quanto prescritto nel Manuale controlli;
- ✓ la generazione di un Codice Unico di Progetto(CUP)in relazione a ciascuna operazione attuata;
- ✓ l'indicazione su tutti i documenti di spesa riferiti al progetto del POR Campania FESR 2014-2020, dell'Obiettivo specifico e dell'Azione pertinenti (Linee di Azione nel caso del POC) del titolo dell'operazione, del Codice Unico di Progetto (CUP), del Codice Identificativo Gare (CIG);
- ✓ l'emissione, in caso di pluralità di operazioni cofinanziate nell'ambito del POR FESR 2014-2020, ovvero di cofinanziamento dell'operazione con ulteriori fonti finanziarie, di documenti di spesa distinti, ovvero la chiara imputazione della quota di spesa corrispondente a ciascuna operazione o a ciascuna fonte finanziaria;
- ✓ l'inoltro al ROS della documentazione inerente l'operazione cofinanziata in formato digitale (via Pec) secondo le indicazioni riportate nel Manuale di Attuazione POR FESR 2014 2020;
- ✓ la conservazione della documentazione relativa all'operazione secondo quanto stabilito dall'art. 140 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e, in particolare:
 - per le operazioni per le quali la spesa totale ammissibile è inferiore a 1.000.000 di euro, i documenti giustificativi devono essere resi disponibili per un periodo di 3 anni a decorrere dal 31 dicembre successivo alla presentazione dei conti nei quali sono incluse le spese delle operazioni;

- per le operazioni di importo uguale o superiore a 1.000.000 di euro, tutti i documenti giustificativi devono essere disponibili per un periodo di 2 anni a decorrere dal 31 dicembre successivo alla presentazione dei conti nei quali sono incluse le spese delle operazioni.
- ✓ la stabilità dell'operazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 del Regolamento (UE) n. 1303/2013;
- ✓ il corretto adempimento di tutte le prestazioni e obblighi in capo al Beneficiario come previsti dai Regolamenti comunitari richiamati nelle Premesse e dal manuale di Attuazione POR FESR 2014-2020, anche nelle versioni aggiornate successivamente alla stipula della presente Convenzione;
- ✓ in ogni caso, agli adempimenti funzionali alla corretta e regolare esecuzione della presente Convenzione come indicati dal ROS.

Con la stipula della presente Convenzione il ROS si impegna, nei confronti del Beneficiario, a:

- ✓ dare seguito a quanto previsto nel Decreto di ammissione a finanziamento ai fini dell'impegno dell'importo ammesso a finanziamento e della liquidazione dell'anticipazione del 10% del costo dell'intervento per consentirgli di avviare tempestivamente le procedure di gara.
- ✓ adottare, dopo aver effettuato le verifiche ordinarie di propria competenza, e laddove previsto attivato l'Unità Controlli, i Decreti dirigenziali di liquidazione dei successivi acconti, in cui sono indicati il creditore (ivi inclusi gli estremi per l'identificazione fiscale) e rispettivamente l'importo dell'impegno e l'esatto importo da pagare. Per i suddetti Decreti il ROS indica:
 - il capitolo di bilancio sul quale imputare la spesa;
 - l'impegno di spesa sul quale imputare la liquidazione;
 - le percentuali di cofinanziamento comunitario della spesa;
 - il codice di monitoraggio del progetto di riferimento;
 - il CUP dell'intervento;
 - la codifica SIOPE appropriata;
 - la categoria di spesa;
 - la codificazione della transazione elementare con i codici previsti dall'art.13 del D.P.C.M.28/12/2011 e da riferire alla nuova classificazione di bilancio prevista dal D.lgs n. 118/2011;
 - ove necessario, il CIG e tutti gli altri elementi essenziali, a seconda delle fattispecie, avendo cura di attestare la regolarità e vigenza, con riferimento alla data di emanazione dei suddetti Decreti, di DURC, certificazione camerale e documentazione antimafia.
- ✓ comunicare le scadenze e le modalità con le quali il Beneficiario invia i dati relativi all'attuazione delle attività/operazioni finanziate, necessari ad alimentare il monitoraggio finanziario, procedurale e fisico dell'operazione;
- ✓ assicurare, previa verifica dell'avvenuta implementazione da parte del beneficiario della sezione di propria competenza del sistema di monitoraggio, che lo stesso riceva l'importo totale della spesa pubblica ammissibile dovuta entro 90 giorni dalla data di presentazione della domanda di pagamento.

Articolo 4

Obblighi di informazione e pubblicità

Con riferimento alle attività connesse alle azioni di informazione, comunicazione e pubblicità il ROS provvede ad assicurare il rispetto degli obblighi in materia di informazione e pubblicità previsti nell'allegato XII del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e agli artt. 115, 116 e 117 del Reg. (UE) n. 1303/2013, dal POR FESR Campania 2014-2020 e dalle Strategie di Comunicazione approvate con DGR n.455 del 02/08/2016. In particolare, il ROS si impegna:

- o a effettuare il monitoraggio e la verifica del rispetto degli obblighi di informazione e pubblicità da parte del Beneficiario assumendo copia cartacea ed informatica di tutti i materiali di comunicazione realizzati, nonché eventuali foto di cartellonistica e targhe;
- o a informare il Beneficiario che, accettando il finanziamento, nel contempo accetta di venire incluso nell'elenco delle operazioni pubblicato ai sensi dell'articolo 115, paragrafo 2, del Regolamento (UE) n. 1303/2013, sul sito dell'Autorità di gestione e sul sito web unico nazionale, contenente le informazioni di cui al paragrafo 1 dell'Allegato XII del suddetto Regolamento (nominativo del beneficiario, denominazione e sintesi dell'operazione, data di inizio e di fine, spesa totale ammissibile e tasso di cofinanziamento, codice postale dell'operazione, paese, denominazione della categoria di operazioni), mutate dal sistema di monitoraggio.
- o a semplificare l'accesso agli atti amministrativi vigilando affinché analoga dicitura venga riprodotta negli atti prodotti dai potenziali Beneficiari.

Il Beneficiario, dal canto suo, si impegna:

- o al rispetto delle misure di informazione e comunicazione per il pubblico sul sostegno fornito dai fondi, secondo quanto indicato dal punto 2.2 dell'allegato XII al Reg. UE 1303/2013 e illustrato nell'apposita manualistica conformemente al Regolamento (UE) 821/2014 - articoli 4 e 5. In tale ambito, sono definite le caratteristiche tecniche di visualizzazione dell'emblema dell'Unione europea e le caratteristiche di targhe e cartelloni. In particolare il beneficiario:

- in fase di esecuzione del progetto, espone, in un luogo facilmente visibile al pubblico, un cartellone temporaneo di dimensioni rilevanti per ogni operazione che consista nel finanziamento di infrastrutture o di operazioni di costruzione per le quali il sostegno pubblico complessivo supera i 500.000 EUR;
- entro tre mesi dal completamento, espone una targa permanente o un cartellone pubblicitario di notevoli dimensioni in un luogo facilmente visibile al pubblico per ogni operazione che soddisfi i seguenti criteri: a) il sostegno pubblico complessivo per l'operazione supera i 500.000 EUR; b) l'operazione consiste nell'acquisto di un oggetto fisico o nel finanziamento di un'infrastruttura o di un'operazione di costruzione. La targa o cartellone deve indicare il nome e l'obiettivo principale dell'operazione e deve essere preparato conformemente alle caratteristiche tecniche adottate dalla Commissione ai sensi dell'art. 115 par.4 del Reg (UE) n. 1303/2013.

In ogni caso, il beneficiario riporta sul proprio sito web, ove ne sia dotato, una breve descrizione dell'operazione, corredata dagli elementi di identità visiva, chiarendo le finalità e i risultati e indicando il sostegno finanziario ricevuto dall'Unione. La mancata adozione delle misure di informazione e comunicazione potrà essere motivo di revoca del finanziamento durante la realizzazione dell'operazione;

- o a garantire che i partecipanti all'operazione e la cittadinanza siano informati che l'operazione è stata selezionata nel quadro di un Programma Operativo cofinanziato dal FESR con le modalità indicate dalle Strategie di Comunicazione approvate con DGR n.455 del 02/08/2016 e s.m.i.;
- o a fornire, nei casi previsti dai regolamenti comunitari e dalla normativa e dalle procedure interne, le opportune prove documentali dell'osservanza delle norme, in particolare di quelle relative alla cartellonistica all'atto della richiesta dell'anticipazione;
- o a dare prova documentale della targa apposta al progetto in occasione della richiesta di pagamento del saldo;
- o a garantire, inoltre, che in qualsiasi documento figuri una dichiarazione da cui risulti che l'operazione è stata cofinanziata dal POR Campania FESR 2014 - 2020;
- o a garantire che tutti i documenti informativi e pubblicitari prodotti dallo stesso nell'ambito delle operazioni finanziate dal POR FESR e rivolti al pubblico (come ad esempio pubblicazioni di ogni genere, cataloghi, brochure, filmati, video ecc.) contengano l'emblema dell'Unione Europea, l'indicazione del POR Campania FESR 2014 - 2020 e lo slogan.

Articolo 5 **Condizioni di erogazione del finanziamento**

Con riferimento alle modalità di erogazione del finanziamento, il ROS emette e notifica al Beneficiario il Decreto di ammissione a finanziamento. A seguito della stipula della Convenzione, il ROS emette il decreto di impegno contabile in conformità alle vigenti norme in materia di contabilità pubblica ed in particolare nel rispetto del principio della competenza finanziaria potenziata e liquida al beneficiario l'anticipazione del **10%** del costo dell'intervento ammesso a finanziamento per consentirgli di avviare tempestivamente le procedure di gara. Tale anticipazione è subordinata:

- alla sottoscrizione della presente Convenzione alla quale devono essere allegati i cronoprogrammi procedurale e di spesa relativi all'operazione ammessa a finanziamento;
- alla comunicazione del CUP (Codice Unico di Progetto);
- alla comunicazione delle coordinate bancarie del conto corrente dedicato, nei casi previsti per legge così come previsto dal Manuale di attuazione (par. 5.1).

L'importo del Decreto di ammissione a finanziamento può essere revocato nella sua totalità o ridotto dal ROS/RLA a seguito del riscontro di irregolarità/frodi e/o nei casi in cui non siano rispettate le tempistiche previste per l'espletamento dei vari *step* procedurali indicati dal beneficiario nel cronoprogramma ed attinenti le diverse fasi dell'operazione cofinanziata: dalle procedure di gara, all'esecuzione del contratto, fino al collaudo e messa in esercizio dell'opera.

In tal caso è previsto, inoltre, nei confronti del **Beneficiario Ente pubblico**, l'obbligo di restituire le somme indebitamente ricevute, secondo le indicazioni e modalità dettate dal ROS in ossequio alla normativa comunitaria e nazionale vigente in materia, anche attraverso la compensazione del credito vantato dalla Regione Campania (pari all'importo delle liquidazioni erogate al beneficiario fino a quella data) con ogni eventuale altro credito vantato dal beneficiario nei confronti della stessa, ai sensi degli artt. 1241, 1242 e 1252 codice civile.

Per i **Beneficiari diversi dagli enti pubblici**, l'erogazione dell'anticipo è subordinata all'acquisizione di garanzia fideiussoria bancaria o assicurativa di importo pari al:

- 35% dell'importo del finanziamento concesso, per **progetti il cui valore è inferiore a 5Mln/€**;
- 25% dell'importo del finanziamento concesso, per **progetti il cui valore è inferiore a 5Mln/€**.

Tale fideiussione deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della Regione.

La garanzia fideiussoria, a scelta del beneficiario e previa approvazione del ROS, può essere rilasciata da imprese bancarie o assicurative che rispondano ai requisiti di solvibilità previsti dalle leggi che ne disciplinano le rispettive attività o rilasciata dagli intermediari finanziari iscritti nell'albo di cui all'articolo 106 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, che svolgono in via esclusiva o prevalente attività di rilascio di garanzie e che sono sottoposti a revisione contabile da parte di una società di revisione iscritta nell'albo previsto dall'articolo 161 del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58 e che abbiano i requisiti minimi di solvibilità richiesti dalla vigente normativa bancaria assicurativa.

La predetta garanzia potrà essere svincolata soltanto in seguito all'approvazione del collaudo, alla rendicontazione del 100% del finanziamento concesso e alla verifica, da parte del ROS/RLA, del rispetto degli adempimenti in materia di ammissibilità della spesa e di informazione e pubblicità.

In seguito all'aggiudicazione dei lavori o della fornitura di beni/servizi, il RUP trasmette al ROS/RLA la richiesta di un'ulteriore anticipazione **nella misura del 10%** del costo dell'intervento ammesso a finanziamento e rimodulato a seguito dell'espletamento della procedura ad evidenza pubblica.

Tale anticipazione sommata a quella erogata a seguito dell'ammissione a finanziamento del progetto, non deve superare la misura del 20% del costo dell'intervento ammesso a finanziamento, come rimodulato a seguito dell'espletamento della procedura ad evidenza pubblica.

Tale richiesta dovrà essere corredata dalla documentazione prevista dal Manuale di attuazione (par. 5.2).

Per i progetti il cui valore è inferiore o pari a 5Mln/€, le successive tre liquidazioni, saranno, di norma, pari rispettivamente a:

- **30%** del costo ammesso a finanziamento e rimodulato a seguito dell'espletamento della gara d'appalto;
- **30%** del costo ammesso a finanziamento e rimodulato a seguito dell'espletamento della gara d'appalto;
- **10%** del costo ammesso a finanziamento e rimodulato a seguito dell'espletamento della gara d'appalto.

Per i progetti il cui valore è superiore a 5Mln/€, le successive quattro liquidazioni, saranno, di norma, pari rispettivamente a:

- **20%** del costo ammesso a finanziamento e rimodulato a seguito dell'espletamento della gara d'appalto;
- **20%** del costo ammesso a finanziamento e rimodulato a seguito dell'espletamento della gara d'appalto;
- **20%** del costo ammesso a finanziamento e rimodulato a seguito dell'espletamento della gara d'appalto;
- **10%** del costo ammesso a finanziamento e rimodulato a seguito dell'espletamento della gara d'appalto.

Tali erogazioni saranno concesse a seguito della rendicontazione delle spese da parte del beneficiario di almeno **il 95% dell'importo complessivo ricevuto fino a quel momento**. Le spese dovranno essere comprovate dalla documentazione prevista nel Manuale di Attuazione (par.5.2).

Il saldo finale, pari **al valore delle spese ancora da sostenere**, potrà essere richiesto dal beneficiario solo dopo aver rendicontato, con fatture quietanzate, il 100% degli acconti ricevuti. La richiesta dovrà essere corredata dalla documentazione attestante la fine di tutti i lavori o del servizio/fornitura prevista nel Manuale di attuazione (par. 5.2)

Con riferimento all'erogazione delle risorse, il beneficiario dovrà ricevere l'importo totale della spesa pubblica ammissibile **entro 90 giorni** dalla data di presentazione della richiesta di pagamento. Tuttavia, il beneficiario dovrà necessariamente caricare sul sistema di monitoraggio i dati relativi all'avanzamento procedurale, fisico e finanziario dell'intervento oggetto di richiesta di pagamento unitamente all'inoltro della Dichiarazione di Spesa/Domanda di rimborso al ROS, se pertinente, pena il mancato trasferimento di risorse in suo favore.

Il ROS, inoltre, dovrà celermente procedere ad inserire, nella Dichiarazione di Spesa di propria competenza, le spese rendicontate dal beneficiario, al fine di garantirne la certificazione in tempi brevi.

La dichiarazione di spesa/domanda di rimborso dovrà contenere i dati relativi ai progressi realizzati per il raggiungimento degli indicatori previsti dal Programma.

Articolo 6 **Spese ammissibili**

Le Parti si danno reciprocamente atto che le tipologie di spese ammissibili al finanziamento del FESR, che ricadono nell'ambito delle operazioni del Programma Operativo, sono quelle previste dall'art.65 del Reg. (UE) n.1303/2013 nelle more dell'emanazione di previsioni normative nazionali, dal Manuale di Attuazione del POR Campania FESR 2014 – 2020 e dalle norme nazionali vigenti.

Inoltre, si specifica che si ritengono ammissibili le spese effettuate dal 01/01/2014 al 31/12/2023.

Articolo 7 **Verifiche e controlli**

Il ROS svolge le verifiche ordinarie rientranti nell'attività di gestione e attuazione degli interventi che riguardano, dal punto di vista temporale, l'intero "ciclo di vita" dell'operazione.

In fase di realizzazione dell'operazione, le verifiche hanno ad oggetto la domanda di rimborso del beneficiario e/o ditta esecutrice/fornitrice e le rendicontazioni di spesa che la accompagnano e in particolare riguardano:

- la correttezza formale delle domande di rimborso;
- il rispetto delle norme comunitarie e nazionali in materia di appalti pubblici e pubblicità;
- l'istruttoria svolta al fine di giustificare la scelta di affidare eventualmente ad una Società *in house* la prestazione di servizi specialistici;
- la sussistenza, la conformità e la regolarità del contratto/convenzione o altro documento negoziale e/odi pianificazione delle attività rispetto all'avanzamento delle attività e la relativa tempistica. Tale verifica può essere svolta sulla base di documenti descrittivi delle attività svolte, quali stati avanzamento lavori o di relazioni delle attività svolte;
- la regolarità finanziaria della spesa sui documenti giustificativi presentati, ovvero l'ammissibilità delle spese mediante verifica dei seguenti principali aspetti:
 - la completezza e la coerenza della documentazione giustificativa di spesa (comprendente almeno fatture quietanzate o documentazione contabile equivalente), ai sensi della normativa nazionale e comunitaria di riferimento, al POR FESR, al bando di selezione/bando di gara, al contratto/convenzione e a eventuali varianti;
 - la conformità della documentazione giustificativa di spesa alla normativa civilistica e fiscale;

- l'ammissibilità della spesa in quanto riferibile alle tipologie di spesa consentite congiuntamente dalla normativa comunitaria e nazionale di riferimento, dal bando di selezione/di gara, dal contratto/convenzione e da sue eventuali varianti;
- l'eleggibilità della spesa, in quanto sostenuta nel periodo consentito dal Programma;
- la riferibilità della spesa al Beneficiario e/o alla ditta esecutrice/fornitrice e all'operazione selezionata;
- il rispetto dei limiti di spesa ammissibile a contributo previsti dalla normativa comunitaria e nazionale di riferimento (ad esempio dal regime di aiuti cui l'operazione si riferisce), dal contratto/convenzione e da eventuali varianti; tale verifica deve essere riferita anche alle singole voci di spesa incluse nella rendicontazione sottoposta a controllo;
- il rispetto delle disposizioni previste per le modalità di erogazione del finanziamento; in relazione ai contratti, indipendentemente dall'esperimento o meno di una gara per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, la normativa in vigore sulla tracciabilità dei flussi finanziari in applicazione del "Piano finanziario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"(Determinazioni Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori in applicazione della L. 136 del 13 agosto 2010 e ss.mm.ii.).

In fase di conclusione, le verifiche devono essere effettuate con riferimento ai seguenti aspetti:

- l'avvenuta presentazione del rendiconto finale da parte del Beneficiario;
- la verifica della documentazione giustificativa di spesa residuale presentata secondo le modalità riportate precedentemente nella "fase di realizzazione";
- l'avvenuta presentazione della domanda di saldo da parte del Beneficiario;
- la determinazione dell'importo effettivamente riconosciuto e del relativo saldo;

A seguito della conclusione delle operazioni, il ROS verificherà il rispetto della "stabilità delle operazioni" di cui all'art. 71 del Reg. (UE) n. 1303/2013.

Inoltre, al fine di individuare tempestivamente eventuali irregolarità o errori, il ROS può effettuare delle verifiche in loco, con lo scopo di:

- completare le verifiche eseguite a livello amministrativo;
- comunicare al Beneficiario di riferimento le dovute correzioni da apportare possibilmente mentre l'operazione è ancora in corso d'opera.

Qualora a seguito dei controlli svolti dall'Unità Centrale per i controlli di I livello (Unità Controlli) emergessero irregolarità/criticità sui progetti di propria competenza, il ROS potrà procedere ad acquisire dal Beneficiario dell'operazione eventuali controdeduzioni e/o documentazione integrativa utile a superare le criticità riscontrate.

Il Beneficiario è responsabile della corretta attuazione dell'operazione cofinanziata.

Il Beneficiario, inoltre, garantisce alle strutture competenti della Regione (Autorità di Gestione, Unità Controlli, Autorità di Certificazione, ROS/UOGP, Autorità di Audit) e, se del caso, agli Organismi Intermedi, al Ministero dell'Economia e delle Finanze (IGRUE), ai Servizi ispettivi della Commissione, nonché a tutti gli organismi deputati allo svolgimento di controlli sull'utilizzo dei fondi comunitari, l'accesso a tutta la documentazione, amministrativa, tecnica e contabile, connessa all'operazione cofinanziata. Esso è tenuto, inoltre, a fornire agli esperti o organismi deputati alla valutazione interna o esterna del POR FESR tutti i documenti necessari alla valutazione del Programma.

Il Beneficiario è, infine, tenuto a prestare la massima collaborazione nelle attività svolte dai soggetti incaricati dei controlli fornendo le informazioni richieste e gli estratti o copie dei documenti o dei registri contabili.

Articolo 8

Recuperi

Ogni irregolarità, rilevata prima o dopo l'erogazione del contributo pubblico versato ai Beneficiari, dovrà essere immediatamente rettificata e gli importi eventualmente corrisposti dovranno essere recuperati dal ROS in conformità con la normativa di riferimento, secondo i rispettivi ordinamenti.

Il ROS dovrà fornire tempestivamente all'AdG ogni informazione in merito agli importi recuperati, agli importi da recuperare e agli importi non recuperabili.

Articolo 9

Casi di revoca del finanziamento e risoluzione della Convenzione

Qualora l'attuazione dell'intervento dovesse procedere in sostanziale difformità dalle modalità, dai tempi, dai contenuti e dalle finalità e dagli obblighi sanciti e prescritti dalla normativa comunitaria e nazionale applicabile alla presente Convenzione, dal POR Campania FESR2014/2020, dal Manuale per l'attuazione e dalla presente convenzione, si procede alla risoluzione della Convenzione e alla contestuale revoca del finanziamento.

Come previsto dall'art. 5 della presente Convenzione, a seguito del riscontro di irregolarità/frodi oppure nel caso di ritardi superiori a 6 mesi complessivi tra i vari *step* procedurali, fisici e/o di spesa indicati nei rispettivi cronoprogrammi, il ROS è tenuto ad avviare un contraddittorio con il beneficiario finalizzato alla revoca totale o parziale del finanziamento nel caso in cui accerti che tali ritardi non siano dipesi da giustificati e documentati motivi non imputabili, né direttamente né indirettamente, al beneficiario.

Nel caso in cui il ROS decida di rimborsare, in favore del Beneficiario, fatture non pagate (anche in sede di erogazione del saldo) la mancata presentazione delle quietanze entro il termine massimo di 90 giorni ovvero entro l'inferiore termine stabilito con atto amministrativo dal ROS costituisce, altresì, motivo di revoca.

La risoluzione della convenzione e la revoca totale e/o parziale del contributo comporterà l'obbligo per il Beneficiario di restituire le somme indebitamente ricevute maggiorate degli interessi legali maturati *medio tempore*.

Per il caso di beneficiario **Ente pubblico**, come indicato al precedente articolo 5, la restituzione delle somme indebitamente ricevute potrà avvenire anche attraverso la compensazione del credito vantato dalla Regione Campania (pari all'importo delle liquidazioni erogate al beneficiario fino a quella data) con ogni eventuale altro credito vantato dal beneficiario nei confronti della stessa, ai sensi degli artt. 1241, 1242 e 1252 codice civile.

Le parti convengono, ai sensi dell'art. 2745 codice civile, che i crediti della Regione nascenti dal recupero delle somme indebitamente percepite dal beneficiario e oggetto di revoca sono assistiti da privilegio speciale sui beni immobili realizzati con le risorse regionali, con preferenza sui creditori ipotecari ai sensi dell'art. 2748 codice civile e prevalenza su ogni titolo di prelazione da qualsiasi causa derivante.

Articolo 10

Divieto di cumulo

Il Beneficiario dichiara di non percepire contributi, finanziamenti, o altre sovvenzioni, comunque denominati, da organismi pubblici per l'operazione oggetto della presente Convenzione.

In caso di accertata violazione di tale obbligo, il ROS dispone la revoca del finanziamento e la risoluzione della presente Convenzione.

Articolo 11

Clausola manleva

Il Beneficiario dovrà inserire nel contratto di affidamento dell'intervento una clausola che esplicitamente esoneri la Regione da qualsiasi rapporto di debito o di responsabilità diretta nei confronti del soggetto affidatario dell'esecuzione dell'intervento finanziato con la presente Convenzione.

Il Beneficiario è responsabile di qualsiasi danno che i terzi subiscano in dipendenza dell'esecuzione dell'intervento e delle attività connesse e non potrà quindi pretendere di rivalersi nei confronti della Regione.

Articolo 12

Tutela della privacy

Il Beneficiario si impegna ad osservare le disposizioni in materia di trattamento dei dati e di tutela della riservatezza nei confronti delle notizie di qualsiasi natura comunque acquisite nello svolgimento delle attività oggetto della presente Convenzione.

Articolo 13

Modifiche e durata della Convenzione

La presente Convenzione entra in vigore dalla data di relativa sottoscrizione ed è efficace fino al compimento delle attività in essa previste e, in ogni caso fino al 31 dicembre 2023, data ultima di ammissibilità della spesa (art. 65 Reg. (UE) n. 1303/13). Il Beneficiario si impegna, comunque, a garantire, anche oltre tale data, i necessari adempimenti relativi alle attività di chiusura della programmazione fino all'esaurimento di tutti gli effetti giuridici ed economici relativi alla programmazione del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale 2014-2020.

Eventuali modifiche e/o integrazioni alla presente Convenzione sono apportate con atto scritto.

Articolo 14

Foro competente

Foro competente per qualsivoglia controversia che dovesse originarsi nell'interpretazione o nell'esecuzione della presente Convenzione è esclusivamente quello di Napoli.

Articolo 15

Imposte e tasse

Tutte le imposte e tasse relative alla presente Convenzione, anche se sopravvenute successivamente alla sottoscrizione della presente Convenzione, compresa la sua registrazione, restano a esclusivo carico del beneficiario

Articolo 16

Disposizioni finali

Per tutto quanto non disciplinato dalla presente Convenzione, si fa riferimento a quanto disposto nella normativa, anche sopravvenuta, comunitaria, nazionale e regionale applicabile.

Letto confermato e sottoscritto

(luogo e data)

Rappresentante legale del Beneficiario

Responsabile dell'Obiettivo Specifico

Firma

Firma

Le Parti, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341, comma 2, Codice Civile, espressamente approvano e sottoscrivono gli articoli nn. 5, 7, 8, 9, 10,11 e 14 della presente Convenzione.

(luogo e data)

Rappresentante legale del Beneficiario

Responsabile dell'Obiettivo Specifico

Firma

Firma

