

Direzione Generale per la Salute

Gara comunitaria a procedura aperta per l'affidamento di servizi di consulenza direzionale ed operativa previsti dall'Accordo di Programma tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Molise, in attuazione dell'art. 79, comma 1-sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con Legge 133/2008

CAPITOLATO TECNICO DI GARA



Direzione Generale per la Salute

INDICE

1	DEFINIZIONI E ACRONIMI	4
2	PREMESSA	5
3	CONTESTO DI RIFERIMENTO	7
3.1	Il contesto in cui si colloca il programma di investimento	7
3.2	Il programma di investimento: il documento programmatico e l'accordo di programma	8
4	STRATEGIA PROGETTUALE COMPLESSIVA DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA .	10
5	OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	12
5.1	Esigenze di contesto ed ambito contrattuale	12
5.2	Servizi previsti	13
5	Obblighi generali dell'appaltatore	18 19
5.4	Modalità di valorizzazione e pagamento	19
5.5	Dimensioni e durata	22
5.6	Figure professionali proposte	23
6	MODALITÀ DI PIANIFICAZIONE E DI ESECUZIONE	26
6.1	Le modalità di esecuzione dei servizi	26
	.1.1 La modalità continuativa	
_	.1.2 La modalità progettuale	
6	.1.3 Le altre modalità	
	Capitolato Tecnico di Gara Pag. 2 d	li 39



Direzione Generale per la Salute

5.2	Pianificazione e rendicontazione degli interventi	28
6.2	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
6.2	·	
6.2	2.3 La rendicontazione delle attività contrattuali	29
7	GESTIONE DELLA FORNITURA	31
7.1	La gestione del Piano per lo svolgimento delle attività	31
7.2	LA Gestione della rendicontazione delle attività contrattuali	31
7.3	La gestione del Piano di Qualità	32
7.4	Lo strumento di supporto al governo della fornitura	32
В	QUALITÀ	33
3.1	il piano di qualità della fornitura	33
3.2	l requisiti di qualità (rq) specifici della fornitura	34
9	DELIVERABLE DELLA FORNITURA	37
9.1	Le modalità di consegna dei deliverable	37
9.2	Vincoli temporali sulle consegne e modalità di approvazione	37
9.3	Il contenuto dei deliverable	38
10	PENALITÀ E REVISIONE PREZZI	39
10.1	Penalità	39
10.2	Revisione prezzi	39



Direzione Generale per la Salute

1 DEFINIZIONI E ACRONIMI

Acronimo	Descrizione	
Amministrazione	va intesa la Regione Molise – Direzione Generale per la Salute	
Appaltatore	Il soggetto aggiudicatario dell'appalto oggetto del presente Capitolato Tecnico	
Azienda	Va intesa l'Azienda pubblica del Servizio Sanitario Regionale	
NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario	
SIVEAS	Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria	
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza	
SSN	Servizio Sanitario Nazionale	
PSA	Piano per lo Svolgimento delle Attività	
PdL	Piano di Lavoro	
PdP	Piano di Progetto	
PdQ	Piano di Qualità	



Direzione Generale per la Salute

2 PREMESSA

Obiettivo del presente Capitolato è illustrare le necessità degli interventi in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 79, comma 1-sexies lettera c), del D.L. n.112/2008, convertito con Legge n. 133/2008.

La Regione Molise ha sottoscritto in data 27 marzo 2007 con il Ministero della Salute e con il Ministero dell'Economia e delle Finanze l'Accordo ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004 di approvazione del Piano di Rientro e successivi Programmi Operativi e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2007-2009 ed ha conseguentemente avviato le attività volte all'attuazione del rientro dal disavanzo e della razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale.

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

In particolare, nell'ultimo triennio, l'attuazione del Piano di Rientro ha evidenziato la necessità di un deciso miglioramento delle capacità di monitoraggio, controllo e indirizzo del Sistema sanitario regionale. Questo richiede alla Regione (anche per rispondere ai Ministeri affiancanti) un salto di qualità nella gestione dei processi finalizzati alla disponibilità tempestiva di dati economici, gestionali e produttivi generati presso l'ASReM.

All'interno del quadro di contesto sopra descritto, la Regione Molise si è avvalsa della possibilità offerta dal Legislatore attraverso l'art. 79 anzidetto, che prevede, per le Regioni in Piano di Rientro, l'opportunità di utilizzare risorse ex art. 20 da "investire" nella realizzazione di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, "per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SIVEAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS)".

Le finalità per le quali la Regione Molise ha ritenuto di ricorrere alle risorse rese disponibili attraverso l'art. 79 sono la progettazione e la realizzazione del modello di monitoraggio del sistema sanitario volto a garantire la raccolta sistematica e



Direzione Generale per la Salute

continuativa di tutti i dati provenienti dalle aziende e necessari per il governo della spesa, il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e la verifica sull'avanzamento delle azioni previste al fine del rientro dal disavanzo regionale e dell'attuazione della riforma del SSR.

In tal senso, la Regione Molise ha predisposto il "documento programmatico" per l'attivazione del programma di investimento, in attuazione dell'art. 79, comma 1-sexies, lettera c), del D.L. 112/2008 convertito in Legge n. 133/2008, successivamente approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 61 del 6 settembre 2010 "Documento programmatico per l'attuazione dell'art. 79, comma 1 sexies lett. c) della Legge 6 agosto 2008 n. 133 – Interventi per la disponibilità di dati gestionali economici e produttivi del SSR".

In conseguenza in data 3 Marzo 2014 è stato sottoscritto l'Articolato contrattuale relativo all'Accordo di Programma tra i rappresentanti del Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e della Regione Molise.



Direzione Generale per la Salute

3 CONTESTO DI RIFERIMENTO

3.1 IL CONTESTO IN CUI SI COLLOCA IL PROGRAMMA DI INVESTIMENTO

La Regione Molise, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, ha sottoscritto in data 27 Marzo 2007 con il Ministero della Salute e con il Ministero dell'Economia l'Accordo per l'approvazione del Piano di Rientro e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale (Piano di Rientro).

Il suddetto Piano di Rientro ha, di fatto, imposto la necessità di attivare coerenti processi gestionali volti a:

- riqualificare l'assistenza sanitaria perseguendo un miglior bilanciamento tra ospedale e territorio;
- perseguire efficienza ed efficacia nella gestione del SSR;
- governare e ridurre il disavanzo sanitario.

La messa in opera del Piano di Rientro ha visto la definizione e l'adozione formale dei provvedimenti atti ad avviare gli interventi per il perseguimento degli obiettivi previsti. Tali provvedimenti si sono rivelati, nonostante le azioni a oggi poste in essere, spesso insufficienti e inadeguati all'effettivo perseguimento dei risultati programmati e attesi. Dal punto di vista operativo è emersa una sostanziale difficoltà di:

- verificare l'effettiva e tempestiva adozione e realizzazione, a livello aziendale, degli interventi definiti dalla Regione a livello formale;
- valutare in corso d'opera gli effetti realmente conseguiti in relazione agli obiettivi gestionali ed economici definiti nel Piano di Rientro stesso.

Proprio in virtù dell'esperienza fino a oggi maturata, la Regione ha assunto piena consapevolezza dell'importanza di:

- adottare un modello di monitoraggio in grado di supportare, ai diversi livelli del SSR, la piena attuazione del Piano di Rientro nelle diverse fasi di programmazione, attuazione, controllo e verifica dei risultati;
- disporre di dati economici, gestionali e produttivi, provenienti dal livello locale, in modo tempestivo e sistematico;
- diffondere nelle strutture operanti a livello locale quella cultura gestionale che rappresenta la condizione fondamentale per poter incidere, in modo permanente, sul governo della sanità a livello regionale e locale.



Direzione Generale per la Salute

Con il Piano di rientro 2007-2009 e i successivi Programmi Operativi, da ultimo il POS 2015-2018 oggetto di Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni, la Regione intende perseguire i seguenti indirizzi di carattere generale:

- innovazione organizzativa del sistema attraverso una migliore governance e una semplificazione istituzionale dei livelli di governo aziendale e locale per rafforzarne competenze e responsabilità con sviluppo del modello di aziendalizzazione basato sulla revisione delle attuali zone e distretti:
- riequilibrio tra i LEA per garantire ai cittadini risposte diversificate ed appropriate nell'ambito dei Livelli assistenziali di assistenza, tramite un percorso di riconversione di attività e risorse dall'ospedale al Territorio e alla prevenzione;
- perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario attraverso l'attuazione dei processi di riorganizzazione strutturale e degli interventi di contenimento della spesa;
- controllo direzionale orientato al presidio costante quali-quantitativo delle attività e della spesa sostenuta;
- riqualificazione dell'assistenza sanitaria con particolare riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera e al potenziamento dell'assistenza territoriale.

Tali indirizzi sottolineano la fondamentale rilevanza di perseguire un maggiore e più omogeneo livello di pianificazione e controllo a tutti i livelli di governo del sistema, anche tramite un investimento strutturale volto a garantire la disponibilità delle informazioni necessarie a supportare i processi decisionali di tipo gestionale e, a livello strategico, le politiche sanitarie.

3.2 IL PROGRAMMA DI INVESTIMENTO: IL DOCUMENTO PROGRAMMATICO E L'ACCORDO DI PROGRAMMA

La Regione intende avvalersi delle opportunità offerte dal Legislatore derivanti dall'art. 79 comma 1 sexies c) della Legge 133/08, che offre alle Regioni in Piano di Rientro la possibilità di utilizzare risorse ex art. 20 per iniettare nel sistema regionale strumenti e competenze specifiche volte, nel medio termine, a garantire la disponibilità stabile di know-how e di informazioni trasparenti ed affidabili attraverso le quali, tempestivamente:

- monitorare l'andamento gestionale;
- individuare le determinanti dei risultati economici al fine di garantire l'adozione di azioni di razionalizzazione coerenti ed efficaci;

Capitolato Tecnico di Gara	Pag. 8 di 39
Capitolato Tecnico di Gara	Pag. 8 di 39



Direzione Generale per la Salute

- affiancare e supportare l'ASReM e la Regione nell'impegnativo processo di cambiamento e consolidamento culturale e organizzativo;
- analizzare i fabbisogni informativi al fine di individuare eventuali carenze esistenti e adeguare i sistemi informativi gestionali aziendali, sulle aree funzionali non coperte e ritenute più strategiche, (prioritariamente in ottica di integrazione e fruibilità dei dati in uscita delle aree già coperte da strumenti informatici),

La Regione Molise, pertanto, in data 3 marzo 2014 ha sottoscritto con il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, un Accordo ai sensi dell'art. 79 comma 1-sexies c) del D.L. n. 112/2008 attraverso la stesura di un apposito documento programmatico.

L'Accordo prevede la definizione della metodologia per la realizzazione di un sistema regionale di monitoraggio e controllo finalizzato alla raccolta sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa dei dati necessari per il governo del disavanzo della spesa nel settore sanitario e per monitorare i Livelli Essenziali di Assistenza.

Coerentemente con le disposizioni dell'art. 79 della L 133/08, è prevista la realizzazione di un modello finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi della struttura sanitaria operante a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro.

Tali interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema Nazionale di Verifica e Controllo sull'Assistenza Sanitaria (SIVeAS) e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS), nonché favorire l'adozione e la promozione di standard, protocolli, codifiche e strumenti di semplificazione per lo scambio e la condivisione di informazioni sanitarie.

Le azioni previste per il raggiungimento degli obiettivi di programma si configurano quale supporto al cambiamento organizzativo delle strutture sanitarie, finalizzato a consequire, al termine dell'intervento, i seguenti risultati:

- l'omogeneizzazione delle procedure di raccolta e analisi gestionale dei dati inerenti i flussi informativi e la loro produzione continuativa;
- la crescita e la formazione professionale del personale dell'ASReM e della Regione interessato al processo;
- l'adeguamento dei sistemi informativi e gestionali locali alle finalità espresse dall'Accordo di Programma.

Capitolato Tecnico di Gara	Pag. 9 di 39



Direzione Generale per la Salute

4 STRATEGIA PROGETTUALE COMPLESSIVA DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

La strategia progettuale perseguita dalla Regione Molise con l'Accordo di Programma in oggetto prevede la realizzazione di un'ampia e profonda azione di supporto orientata a garantire la continuità e la sistematicità nella produzione e nell'interpretazione dei dati ai fini gestionali nell'ASReM e la disponibilità di informazioni affidabili e trasparenti relativamente alla composizione e all'entità del risultato economico e gestionale complessivo, tendendo in considerazione che i dati nascono, per loro natura, a livello locale a partire dalle singole unità operative e che devono essere fruibili sia a livello aziendale, per esigenze di gestione, che a livello regionale e nazionale per esigenze di governo e monitoraggio.

L'approccio che la Regione intende adottare prevede l'azione contemporanea sul livello locale e sul livello regionale con l'obiettivo di dotare il SSR delle condizioni necessarie per disporre stabilmente di informazioni trasparenti ed affidabili attraverso le quali monitorare l'andamento gestionale del sistema, individuare le determinanti dei risultati economici e disporre, quindi, del patrimonio informativo necessario per la definizione, programmazione e monitoraggio di azioni di razionalizzazione coerenti ed efficaci.

Si intende, pertanto, cogliere questa opportunità per iniettare nel sistema regionale strumenti e competenze volte, nel medio termine, a garantire la diffusione di specifico know-how tecnico-manageriale, l'introduzione di processi gestionali stabili e la disponibilità di un sistema per la produzione e raccolta di informazioni trasparenti ed affidabili attraverso le quali: governare e monitorare l'andamento gestionale e delle azioni di risanamento a livello aziendale e di sistema sanitario regionale nel suo complesso; comprendere e valutare tempestivamente i dati di produzione ed i costi ad essi associati; individuare le determinanti dei risultati economici al fine di garantire l'adozione di azioni correttive e di razionalizzazione coerenti ed efficaci.

Gli obiettivi generali del progetto consistono quindi nella progettazione e l'attuazione di un modello di monitoraggio del sistema sanitario volto a garantire a livello locale:

- la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- l'adozione di adeguate metodologie di elaborazione, analisi e interpretazione dei dati e la conoscenza di dettaglio delle caratteristiche della domanda e dell'offerta sanitaria.

Tale modello, deputato alla raccolta, alla elaborazione ed al monitoraggio delle informazioni produttive e gestionali, non solo supporterà la Regione nelle attività di

Capitolato Tecnico di Gara Pag. 10 di 39



Direzione Generale per la Salute

pianificazione e di valutazione, ma fornirà anche all'ASReM le informazioni utili per innescare modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse.

Gli obiettivi specifici del programma di investimento, che costituiranno un vantaggio di lungo periodo per la comunità destinataria dell'intervento progettuale, sono individuabili nella diffusione e consolidamento a livello locale della "cultura aziendale", delle competenze, della conoscenza manageriale/gestionale e delle relative procedure organizzative necessarie a:

- raccogliere, con i dovuti livelli di dettaglio, accuratezza, completezza, omogeneità e tempestività i dati economico-gestionali e produttivi residenti presso l'ASReM;
- garantire l'alimentazione del modello di controllo previsto, anche attraverso la raccolta sul campo dei dati necessari. Tale attività dovrà progressivamente ridursi, sino ad annullarsi, in funzione dell'effettiva messa a regime del modello e la conseguente disponibilità "in automatico" degli stessi dati;
- applicare metodologie di analisi dei dati atte a sviluppare idonee azioni di miglioramento a livello regionale, al fine di individuare le criticità gestionali sia in termini di risultati conseguiti sia in termini di stato attuazione delle azioni, e quindi di indirizzare le eventuali azioni correttive;
- implementare in modo efficace il modello di monitoraggio garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS:
- affinare, anche sulla base delle esperienze realizzate in altri contesti regionali, linee guida Regionali per il controllo di gestione e applicarle a livello locale.

L'intervento progettuale prevede che l'ASReM benefici, da un lato, dell'attività di affiancamento sul campo e di formazione, prevista e resa disponibile con il presente programma di investimento, dall'altro, di una quota di risorse, messe a disposizione dal presente progetto, per la progettazione o l'ammodernamento delle procedure organizzative di produzione e di analisi gestionale dei dati, nonché dei relativi sistemi informatici.



Direzione Generale per la Salute

5 OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO

5.1 ESIGENZE DI CONTESTO ED AMBITO CONTRATTUALE

Il programma descritto presenta un carattere altamente innovativo sotto molti profili.

Si tratta infatti di un progetto:

- avente carattere di investimento "immateriale" e orientato alla progettazione, allo sviluppo, all'avviamento operativo di un modello di monitoraggio su base regionale e locale finalizzato alla diffusione di competenze e di metodologie di analisi dei dati;
- avente carattere "materiale" in quanto volto all'adeguamento dei sistemi informativi gestionali locali, ove carenti rispetto al modello di monitoraggio;
- richiedente specifiche competenze di program management, al fine di coordinare gli interventi progettuali simultaneamente avviati a livello di strutture locali.

È quindi necessario mettere in campo competenze specialistiche a diversi livelli:

- avanzate conoscenze delle tecniche di programmazione sanitaria e monitoraggio di sistemi sanitari a livello regionale;
- esperienze presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione di dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale;
- conoscenza profonda e complessiva della gestione, dei processi e dei flussi informativi tipici delle aziende sanitarie locali;
- capacità di implementare e gestire piani di formazione sul campo;
- metodologie di gestione di progetti complessi a livello locale e di coordinamento dei progetti stessi all'interno del programma.

La Regione, nella prima applicazione del Piano di Rientro, ha maturato la consapevolezza che le strutture sanitarie debbano essere accompagnate da un supporto esterno qualificato, in grado di mettere in campo risorse competenti, metodologie e strumenti indispensabili per perseguire stabilmente nel tempo gli obiettivi sopra esposti anche tramite adeguati corsi di formazione sul campo.

In questa ottica, si ritiene quindi necessario demandare la realizzazione dell'intervento progettuale a soggetti altamente qualificati, potendo quindi beneficiare:

Capitolato Tecnico di Gara	Pag. 12 di 39



Direzione Generale per la Salute

- della realizzazione degli interventi da parte di soggetti specializzati e in grado di svolgere le attività con efficacia ed efficienza rispetto ad obiettivi prestabiliti;
- di un importante passaggio di conoscenze e metodologie che costituiranno, al termine del programma, un patrimonio duraturo per il SSR;
- di un significativo contributo in termini di pianificazione e monitoraggio in progress dell'intero progetto.

5.2 SERVIZI PREVISTI

In linea con quelli che sono gli obiettivi operativi del documento programmatico e, in particolare, con gli obiettivi indicati all'interno dello stesso documento afferenti l'area di consulenza direzionale ed operativa finanziata con risorse art. 79 legge 133/08, sono oggetto della presente fornitura i seguenti servizi:

- Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVEAS e con i modelli dati del NSIS;
- Disegno della metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda;
- 3. Consolidamento ed aggiornamento dell'analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni;
- Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle strutture locali al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità di strumenti e delle procedure necessarie alla gestione;
- 5. Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale;
- 6. Affiancamento sul campo delle strutture del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione per nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative di produzione e analisi dei dati;
- 7. Supporto operativo continuo alle strutture locali nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR, compresa la verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta



Direzione Generale per la Salute

dal nuovo modello di monitoraggio, ivi compreso il Percorso Attuativo della Certificabilità;

- 8. Applicazione del modello di controllo di gestione a livello locale e regionale e definizione dei flussi e dei processi di alimentazione;
- 9. Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività.

Servizi richiesti	Attività e risultati previsti
1) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVEAS e con i modelli dati del NSIS (7 punti)	 A) Disegno concettuale della struttura del modello di monitoraggio B) Analisi dettagliata delle componenti in base alle finalità di controllo a) Rilevazione delle strutture e delle risorse disponibili b) Dotazioni organiche e organizzazione c) Dotazioni tecnologiche d) Prestazioni ospedaliere e del territorio e) Dati di spesa per beni e servizi, monitoraggio costante degli stessi ed istituzione di relativa banca-dati dei prezzi f) CE,SP e PAC g) Investimenti h) Progetti i) Situazione finanziaria j) Finanziamenti extra fondo sanitario regionale k) Monitoraggio dei piani di risanamento locale l) altre proposte migliorative C) Descrizione dettagliata dei parametri da osservare e rilevare attraverso: a) la standardizzazione del linguaggio e dei termini; b) la costruzione dei nuovi flussi informativi di dati e l'indicazione delle modalità di elaborazione; c) l'indicazione e la descrizione delle metodologie di analisi dei dati. D) Disegno dei flussi e delle regole di alimentazione E) Disegno delle caratteristiche funzionali del data base e dello strumento di intelligence F) Ricognizione delle soluzioni informatiche adottate e degli applicativi esistenti nelle aziende sanitarie con valutazione delle criticità ed interventi di adeguamento necessario G) Disegno del reporting a livello regionale, aziendale, di distretto e dipartimento H) Definizione del sistema delle "balanced scorecard" per regione, per azienda e unità operative
 2) Disegno della metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la Acquisizione e studio delle esperienze di altre Regioni Aggiornamento della metodologia regionale e produzione delle linee dadottare a livello aziendale C) Strutturazione della contabilità analitica e del modello di rendicontazione delle modalità di allocazione dei costi sui centri di costi prestazioni e sui servizi E) Impostazione della rendicontazione per la definizione del conto ecoper paziente 	



Direzione Generale per la Salute

Servizi richiesti	Attività e risultati previsti	
rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda (Punti 2)	 F) Reporting e confronto periodico con il budget e gli standard di costo per prestazione G) Raccordo e integrazione del modello di rendicontazione all'interno del sistema di monitoraggio 	
3) Consolidamento ed aggiornamento dell'analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni; (Punti 2)	 A) Consolidamento ed aggiornamento dell'analisi dei flussi informativi "esistenti" e la capacità dei sistemi gestionali di produrre le informazioni richieste dal modello di monitoraggio B) Individuazione delle carenze e delle necessità di intervento sui sistemi locali C) Stesura dei requisiti funzionali ai fini della copertura dei fabbisogni informativi e lo sviluppo dei sistemi gestionali locali D) Stesura di un piano di adeguamento dei sistemi gestionali aziendali 	
4) Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle strutture locali al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità di strumenti e delle procedure necessarie alla gestione (Punti 9)	Analisi dei sistemi e delle infrastrutture gestionali delle strutture locali esistenti ed individuazione delle carenze; (2) B) Adeguamento dei sistemi e delle infrastrutture gestionali (ad esclusione delle componenti attive e passive per la gestione delle reti di comunicazione dati) delle strutture locali esistenti sulla base dell'analisi svolta e delle carenze riscontrate (4)	
5) Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale e realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al completamento delle evoluzioni Osservatorio e definizione dei requisiti funzionali; (Punti 6)	 C) Realizzare, già a partire dal primo anno di progetto, gli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale D) A titolo di salvaguardia e di piena valorizzazione degli investimenti già effettuati, redazione di uno studio di fattibilità per l'integrazione delle basi dati e degli strumenti informativi a disposizione della Regione nell'ambito delle procedure e dei sistemi informatici sanitari 	
6) Affiancamento sul campo delle strutture del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in	A) Disegno dei processi organizzativi finalizzati alla raccolta e alla gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio gestionale B) Revisione dei processi gestionali ad elevato impatto sulla corretta e tempestiva rilevazione degli eventi e l'omogeneo trattamento degli stessi	



Direzione Generale per la Salute

Servizi richiesti	Attività e risultati previsti
produzione per nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative di produzione e analisi dei dati; (Punti 5)	 C) Identificazione degli interventi di carattere organizzativo che portano alla tempestiva disponibilità delle informazioni richieste D) Organizzazione e strutturazione delle fasi di chiusura dei vari processi contabili e gestionali E) Formazione continua sul campo attraverso training on the job del personale delle strutture sanitarie coinvolto nell'attività di monitoraggio F) Omogeneizzazione delle modalità di rilevazione dei fenomeni aziendali
7) Supporto operativo continuo alle strutture locali nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR, compresa la verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio; (Punti 10)	A) Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR; B) Verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio ivi compreso il Percorso di Certificabilità
8) Applicazione del modello di controllo di gestione a livello locale e regionale e definizione dei flussi e dei processi di alimentazione per i sistemi informativi; (Punti 6)	 A) Ricognizione della strumentazione contabile a disposizione a livello regionale e locale B) Definizione dei flussi informativi e dei processi di alimentazione affinché possa essere implementato il modello di controllo di gestione. C) Definizione dei requisiti funzionali per l'eventuale adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso strumenti di supporto al modello di monitoraggio.
9) Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività (Punti 5)	A) Supporto continuativo al fine di far crescere, a livello locale le specifiche professionalità degli operatori necessarie all'implementazione del nuovo modello, mediante: a. training "on the job"; b. riunioni periodiche; c. incontri tecnici.



Direzione Generale per la Salute

Con riferimento alle attività i natura informatica sostanzialmente riconducibili alle attività di cui ai punti 4 e 8 (limitatamente all'attività C "Definizione dei requisiti funzionali per l'eventuale adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso strumenti di supporto al modello di monitoraggio") della precedente tabella, si sottolinea che:

- le attività devono riguardare l'integrazione degli applicativi attualmente utilizzati nel SSR per finalità amministrativo gestionali e sanitarie, al fine di garantire il progressivo miglioramento dei processi di monitoraggio. In particolare, le attività dovranno essere finalizzate a:
 - realizzare una piattaforma di integrazione conforme alle specifiche tecniche nazionali di cooperazione applicativa agli standard della sanità elettronica e ai più diffusi protocolli informatici in ambito sanitario;
 - garantire l'integrazione con i prodotti applicativi delle diverse aree di dominio (sanitario, territoriale, amministrativo, risorse umane...) al fine di ottenere una soluzione completa di gestione e di governo sanitario;
 - garantire la centralizzazione dei servizi trasversali di natura evoluta (come ad esempio la gestione documentale, dashboard di governance....);
 - rendere disponibile il supporto delle attività aziendali secondo la logica del flusso di processo (Business Process Management).
- 2. La quota economica è da considerarsi coerente con i valori indicati nell'Accordo di Programma.

L'intera attività di analisi e implementazione degli aspetti informatici dovrà essere svolta nell'ottica del trasferimento del know-how a favore di un team di tecnici regionali cui dovranno essere trasferite, nel corso degli anni, le competenze gestionali e di programmazione, al fine di favorire il percorso di crescita delle risorse tecniche della Regione Molise in ottica di gestione autonoma dei propri applicativi. Si rinvia a specifico allegato che farà parte della documentazione di gara che conterrà la descrizione dei sistemi informativi attualmente in uso nel SSR.

Si evidenzia che, relativamente ai servizi di cui al punto 6 e 7 della precedente tabella, le attività previste in tale ambito dovranno essere svolte in un'ottica di integrazione con quanto previsto dal PAC approvato dalla Regione, al fine di creare gli strumenti gestionali e le competenze affinché i sistemi di programmazione e controllo possano essere governati efficientemente ed efficacemente, in modo continuo e sistematico nell'ambito del percorso attuativo finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi contabili e procedurali



Direzione Generale per la Salute

necessari a garantire la certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie regionali, della Gestione Sanitaria Accentrata e del bilancio consolidato del Sistema Sanitario Regionale. In particolare, il supporto dovrà prevedere anche l'aggiornamento delle procedure amministrativo – contabili ed il monitoraggio del PAC e dell'effettiva applicazione delle procedure.

Nel corso dell'esecuzione della fornitura viene richiesto all'appaltatore di assicurare al personale dell'amministrazione, o a terzi da essa designati, il trasferimento del know-how sulle attività condotte. Il trasferimento di know-how è considerato componente essenziale delle modalità operative di progetto e dovrà avvenire principalmente attraverso l'affiancamento sul campo delle risorse del SSR coinvolte nel progetto. Tale affiancamento sarà organizzato secondo modalità da definire nel progetto tecnico e dovrà prevedere sessioni di lavoro congiunto, a valle delle quali prevedere delle sessioni riassuntive, presentazioni, tavole rotonde,etc...

La verifica da parte dell'Amministrazione dell'avvenuto trasferimento del know-how al proprio personale sarà effettuata attraverso prove di esercizio o altra soluzione concordata con l'Appaltatore.

L'appaltatore dovrà garantire in ogni momento la disponibilità di risorse che possano coprire l'intera gamma di attività di competenza. L'appaltatore dovrà comunque assicurare il raggiungimento degli obiettivi pur in presenza di eventuali variazioni del contesto di riferimento.

Nel contratto di appalto saranno individuati dall'Amministrazione appaltante specifici indicatori di risultato idonei a misurare l'effetto diretto del programma anche attraverso l'utilizzo di questionari di soddisfazione e/o valutazione di impatto culturale e organizzativo, nonché questionari di valutazione delle ricadute sull'attività lavorativa del personale regionale e aziendale, impegnato nel programma, dell'attività di training on the job fruita.

5.3 OBBLIGHI GENERALI DELL'APPALTATORE

5.3.1 Prescrizioni generali

L'esecuzione del lavoro da parte dell'Appaltatore dovrà essere condotta in base alle metodologie e agli strumenti proposti in offerta. Gli incontri svolti con rappresentanti dell'Amministrazione, con le aziende sanitarie direttamente coinvolte, con altri enti che hanno un ruolo nell'ambito della progettualità complessiva devono essere, di norma, gestiti con un adeguato livello di formalità. Dovrà essere preliminarmente inviata ai partecipanti un'agenda

Capitolato Tecnico di Gara	Pag. 18 di 39
Capitolato Tecnico di Gara	Pag. 18 di 39



Direzione Generale per la Salute

degli argomenti trattati e dovrà essere redatto, sempre a cura dell'Appaltatore, un verbale che registri le informazioni rilevanti acquisite nel corso della riunione.

5.3.2 Esecuzione del lavoro

Una volta avviato il lavoro, l'Appaltatore eseguirà le attività coerentemente con quanto previsto nel Capitolato tecnico e nel Piano di Qualità della fornitura.

Inoltre, l'Amministrazione ha facoltà di sospendere le attività dell'Appaltatore. Ogni richiesta di sospensione dovrà essere formalizzata e motivata per iscritto ed avrà effetto dalla data della comunicazione formale da parte dell'Amministrazione. Le date cardine ancora non superate del progetto slitteranno di conseguenza di un numero di giornate pari a quelle di sospensione. Le sospensioni non comportano alcun adeguamento economico rispetto a quanto proposto in offerta dall'Appaltatore. In caso di interruzione di una o più attività riconducibili ai singoli sottoservizi, all'Appaltatore sono riconosciute esclusivamente le giornate fornite fino al giorno della comunicazione formale di sospensione.

5.3.3 Approvazione dei risultati

prodotti dall'Appaltatore saranno sottoposti verifica da documenti а parte dell'Amministrazione, per tramite di un gruppo di direzione, che, a tali fini, si potrà avvalere del supporto di personale, anche esterno, appartenente alle strutture coinvolte nella progettualità complessiva. L'Amministrazione comunicherà formalmente all'Appaltatore, entro 30 giorni lavorativi, eventuali rilievi sui documenti. Trascorso tale termine, ove non diversamente stabilito, i documenti si intenderanno implicitamente approvati. L'Appaltatore dovrà, nei 15 giorni lavorativi successivi alla comunicazione, provvedere alla consegna di documenti aggiornati che devono recepire le osservazioni dell'Amministrazione, riavviando così l'iter di approvazione. In caso di mancata approvazione dei risultati da parte dell'Amministrazione, si applicano le penalità previste nel Disciplinare di Gara, a cui si fa esplicito rinvio.

5.4 MODALITÀ DI VALORIZZAZIONE E PAGAMENTO

Nella tabella seguente sono definite le modalità di valorizzazione e pagamento del servizio oggetto della fornitura.

Servizi richiesti	Modalità valorizzazione	di	Modalità di pagamento
Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati,	A corpo		Sulla base dello stato avanzamento lavori, misurato in giornate/uomo erogate, in funzione

Capitolato Tecnico di Gara	Pag. 19 di 39
----------------------------	---------------



Direzione Generale per la Salute

Servizi richiesti	Modalità valorizzazione	di	Modalità di pagamento
secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVEAS e con i modelli dati del NSIS			della pianificazione definita e concordata con l'Amministrazione nell'ambito del Piano di Svolgimento delle attività (PSA)
2. 2) Disegno della metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda	A corpo		Sulla base dello stato avanzamento lavori, misurato in giornate/uomo erogate, in funzione della pianificazione definita e concordata con l'Amministrazione nell'ambito del PSA
3. Consolidamento ed aggiornamento dell'analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni	A corpo		Sulla base dello stato avanzamento lavori, misurato in giornate/uomo erogate, in funzione della pianificazione definita e concordata con l'Amministrazione nell'ambito del PSA
4. Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle strutture locali al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità di strumenti e delle procedure necessarie alla gestione	A corpo		Sulla base dello stato avanzamento lavori
5. Realizzazione , già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in	A corpo		Sulla base dello stato avanzamento lavori, misurato in giornate/uomo erogate, in funzione della pianificazione definita e

Capitolato Tecnico di Gara Pag. 20 di 39



Direzione Generale per la Salute

Servizi richiesti	Modalità valorizzazione	di	Modalità di pagamento
grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale (realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al completamento delle evoluzioni dell'Osservatorio e-Health e definizione dei requisiti funzionali)			concordata con l'Amministrazione nell'ambito del PSA
6. Affiancamento sul campo delle strutture del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative di produzione e analisi dei dati	A consumo		Sulla base delle giornate erogate nel periodo di riferimento
7. Supporto operativo continuo alle strutture locali nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR, compresa la verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio	A consumo		Sulla base delle giornate erogate nel periodo di riferimento
8. Applicazione della modello di controllo di gestione a livello aziendale e regionale e definizione dei flussi e dei processi di alimentazione per	A corpo		Sulla base dello stato avanzamento lavori, misurato in giornate/uomo erogate, in funzione della pianificazione definita e

Capitolato Tecnico di Gara Pag. 21 di 39
--



Direzione Generale per la Salute

Servizi richiesti	Modalità valorizzazione	di	Modalità di pagamento
la parte non prevista dalla gara ASReM per i sistemi informativi			concordata con l'Amministrazione nell'ambito del PSA
9. Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività, nuove risorse e professionalità da affiancare ai ruoli regionali della sanità	A corpo		Sulla base dello stato avanzamento lavori, misurato in giornate/uomo erogate, in funzione della pianificazione definita e concordata con l'Amministrazione nell'ambito del PSA

5.5 DIMENSIONI E DURATA

Il servizio avrà una durata di 36 mesi dalla data di stipula del contratto.

Il puntuale dimensionamento dei servizi dovrà essere puntualmente descritto nell'Offerta Tecnica. L'Amministrazione ha comunque stimato un impegno minimo complessivo nell'arco del contratto di 4.175 giorni/persona, articolato nella modalità seguente:

Profilo Professionale	Giorni/persona	CV offerti min
Responsabile di Progetto	167	2
Project Manager	626	5
Consulente Senior	1085	8
Consulente Junior	2297	
Totale	4175	

Capitolato Tecnico di Gara	Pag. 22 di 39
Capitolato Tecilico di Gara	Pag. 22 di 39



Direzione Generale per la Salute

Dovranno, inoltre, essere allegati all'Offerta tecnica i curricula nominativi del Responsabile di Progetto, dei Project Manager e dei Consulenti Senior in formato europeo; il numero di CV allegati dovrà rispettare i vincoli identificati in tabella. Si precisa che nell'ambito dello svolgimento delle attività e nel limite del corrispettivo previsto da Contratto, si potranno verificare necessità che potrebbero portare a variazioni del mix sopra rappresentato. In tal caso, l'Aggiudicatario provvederà a concordare e a formalizzare nel proprio Piano di lavoro della fornitura, secondo le esigenze espresse dalla Regione stessa, il mix delle figure professionali da utilizzare, sempre nell'ambito dell'importo del Contratto. La distribuzione dell'impegno potrebbe non essere lineare nell'ambito della durata contrattuale, pertanto potranno essere previsti periodi a intensità lavorativa variabile in cui l'Aggiudicatario dovrà assicurare il pieno supporto alla Regione. È inoltre richiesta la presenza dello stesso personale per tutta la durata del Contratto se non diversamente concordato per esigenze particolari. Nel caso in cui si renda necessario, per cause indipendenti dalla volontà dell'Appaltatore, sostituire uno o più componenti del contingente di risorse chiave presentato durante la vigenza contrattuale, l'Appaltatore si impegna ad effettuare la sostituzione con profili pari o superiori e a darne tempestiva comunicazione all'Amministrazione fornendo adeguate motivazioni. In ogni caso, eventuali sostituzioni richiedono, in capo ai sostituti, gli stessi requisiti professionali dei soggetti sostituendi individuati in sede di gara.

5.6 Figure professionali proposte

Le figure professionali proposte dovranno essere ricondotte ai profili di seguito descritti, laddove i requisiti espressi sono considerati requisiti minimi.

Tabella Profili delle Figure professionali

Figura	
Professionale	Competenze ed esperienze richieste



Direzione Generale per la Salute

Responsabile di Progetto (numero CV delle risorse chiave – 1 min Esperienza: 1. Laureato con anzianità lavorativa di almeno 20 anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea, di cui almeno 10 anni nella gestione di progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale di grande rilievo, in qualità di responsabile 2. Iscritto all'albo dei dottori commercialisti e all'albo dei revisori contabili 3. Esperienza nella stima di risorse per realizzazione di progetti e pianificazione attività, nonché conoscenza di metodologie strutturate di program e project management 4. Costituiscono elementi preferenziali di valutazione del profilo la comprovata competenza, acquisita in funzione delle esperienze maturate in: -progetti di miglioramento dei processi amministrativo-contabile finalizzati ad una più puntuale rilevazione dei fatti gestionali -progetti di disegno ed implementazione di modelli di programmazione e controllo in ambito sanitario -program management di progetti pluriennali

Professio	nale
Project	
Manager	
(numero	CV
delle ris	orse
chiave -	- 2
min	

Figura

Competenze ed esperienze richieste

Esperienza: 1. Laureato con anzianità lavorativa di almeno 10 anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea 2. Esperienza di almeno 5 anni in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale, di grande rilievo 3. Esperienza nel coordinamento di gruppi di progetto curando aspetti di pianificazione, stato avanzamento e consuntivazione delle attività 4. Adeguata conoscenza ed uso di tecniche di Program Management e di Risk Management 5. Costituiscono elementi preferenziali di valutazione del profilo la comprovata competenza, acquisita in funzione delle esperienze maturate in: - progetti di monitoraggio economico finanziario e gestionale e processi di accompagnamento migliorativi in ambito sanitario - progetti di monitoraggio della riorganizzazione delle reti assistenziali e dei parametri di natura economico finanziaria in ambito sanitario - program management di progetti pluriennali



Direzione Generale per la Salute

Figura Professionale	Competenze ed esperienze richieste
Consulente Senior (numero CV delle risorse chiave – 3 min	Esperienza: 1. Laureato con anzianità lavorativa di almeno 6 anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea 2. Esperienza di almeno 3 anni in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario 3. Costituiscono elementi preferenziali di valutazione del profilo la comprovata competenza, acquisita in funzione delle esperienze maturate in: - progetti di monitoraggio della riorganizzazione delle reti assistenziali e dei parametri di natura economico finanziaria in ambito sanitario - altri progetti di strategia, programmazione e controllo.

Figura Professionale	Competenze ed esperienze richieste
Consulente Junior (non è prevista la presentazione di CV nominativi in offerta tecnica)	Esperienza: 1. Laureato con anzianità lavorativa di almeno 3 anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea 2. Esperienza di almeno 1 anno nella realizzazione di progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario 3. Possiede buona conoscenza delle metodologie di elaborazione e analisi dati e di processo



Direzione Generale per la Salute

6 MODALITÀ DI PIANIFICAZIONE E DI ESECUZIONE

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

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

Per ogni intervento dovrà essere predisposta e mantenuta costantemente aggiornata una pianificazione con la seguente articolazione:

- per i servizi a carattere progettuale, un Piano di Progetto (PdP) per ogni obiettivo
- per i servizi a carattere continuativo, un Piano di Lavoro (PdL) per ogni intervento II PSA può essere gestito come una collezione coordinata di documenti separati relativi agli specifici servizi contrattuali per facilitare le attività di revisione del piano: in questo caso deve essere attuata la gestione delle versioni della *baseline*.

6.1 LE MODALITÀ DI ESECUZIONE DEI SERVIZI

I servizi oggetto della presente fornitura saranno erogati sia in modalità "continuativa" sia in modalità "progettuale". Le anzidette modalità, che vengono di seguito descritte, potranno essere applicate in maniera integrata e complementare, ad esempio nell'esecuzione di interventi particolarmente complessi. I servizi richiesti dovranno essere erogati da professionisti con attitudine al lavoro di gruppo, elevata capacità di relazione, facilità di comunicazione, capacità di gestione delle risorse umane. Di norma, ogni intervento sarà richiesto dall'Amministrazione all'Appaltatore con una comunicazione formale. A seguito degli approfondimenti necessari, l'Appaltatore presenta una proposta di pianificazione dell'intervento contenente l'insieme delle informazioni necessarie alla definizione delle relative attività:

risorse impiegate;



Direzione Generale per la Salute

- date previste di inizio e fine intervento;
- risultati attesi dall'intervento.

Tale proposta sarà esaminata dall'Amministrazione che, in caso di valutazione positiva, comunicherà formalmente all'Appaltatore l'autorizzazione a procedere con le relative attività.

6.1.1 La modalità continuativa

La modalità continuativa presuppone che l'erogazione del servizio sia senza soluzione di continuità per tutta la durata della fornitura, a decorrere dall'attivazione della stessa.

Tale modalità comprende sia le attività pianificabili già all'inizio della fornitura, sia tutte le altre che lo saranno solo in funzione delle esigenze che si manifesteranno di volta in volta. L'erogazione dovrà comunque prevedere un alto grado di responsabilizzazione delle risorse dell'Appaltatore, attitudine a lavorare per obiettivi, capacità di operare in team e rispetto delle scadenze pianificate. In particolare, fermo restando la regolamentazione contrattuale sopra indicata, le attività pianificabili dovranno essere stimate a preventivo, sia in termini di impegno che di date di completamento, e le eventuali variazioni dovranno essere comunicate e concordate con l'Amministrazione, che ne dovrà produrre esplicita approvazione formale, ponendo massima attenzione alla garanzia dei tempi ed alla qualità del risultato. Le attività di stima saranno effettuate in corrispondenza delle revisioni periodiche del PSA: in questa circostanza l'Amministrazione potrà confermare o variare le stime per singola attività effettuate nella precedente pianificazione sulla base delle risorse effettivamente impiegate nel periodo trascorso e/o delle nascenti esigenze di contesto per il periodo oggetto della pianificazione. Si intende che le stime rappresentano dei massimali di consumo per le attività nel periodo considerato. Per le prestazioni "a consumo", la valorizzazione viene effettuata sulla base delle giornate effettivamente erogate nel periodo di riferimento, nei limiti massimali stabiliti. Tutti i prodotti previsti quali risultanti dalle attività svolte dovranno essere formalizzati nei piani di lavoro, in coerenza con il piano di qualità della fornitura. Per le attività così pianificate, la responsabilità di esecuzione è dell'Appaltatore.

6.1.2 La modalità progettuale

Per le prestazioni "a corpo" la valorizzazione viene effettuata sulla base dello stato avanzamento lavori, in funzione della pianificazione concordata e del cronoprogramma definito con l'Amministrazione nell'ambito del PSA.



Direzione Generale per la Salute

6.1.3 Le altre modalità

L'Amministrazione si riserva sia di richiedere la forniture di servizi in una delle modalità sopra elencate, anche in combinazione tra di loro per uno stesso intervento, sia di modificare le modalità di esecuzione descritte, anche in corso d'opera, dandone congruo preavviso all'Appaltatore. In aggiunta, tali modalità di esecuzione potranno essere congiuntamente riviste, su proposta dell'Appaltatore, e potranno essere concordate opportune semplificazioni o variazioni in funzione delle specificità dei singoli interventi.

6.2 PIANIFICAZIONE E RENDICONTAZIONE DEGLI INTERVENTI

6.2.1 Il Piano di progetto

Il Piano di Progetto (PdP) per ogni obiettivo contiene il dettaglio delle attività, la relativa tempistica e le stime di impegno.

A fronte di eventuali ripianificazioni dovrà essere predisposta una nuova versione del Piano di progetto che sarà sottoposto all'Amministrazione per l'approvazione formale. Coerentemente con le caratteristiche dei singoli obiettivi il Piano di progetto riporterà:

- codice, nome, descrizione e, se significativo, il relativo stato (attivato, in corso, raggiunto, sospeso, cancellato, ecc.) dell'obiettivo;
- Aziende, Enti o Direzioni Generali dell'Amministrazione coinvolte;
- nominativo del referente per conto dell'Amministrazione;
- nominativo del consulente referente per l'attività;
- elenco delle singole attività con relative date di inizio e fine;
- deliverable previsti dalle singole attività, con relative date di consegna;
- cronoprogramma delle attività.

6.2.2 Il Piano di lavoro per le attività continuative



Direzione Generale per la Salute

Il Piano di Lavoro (PdL) per le attività continuative contiene il dettaglio degli interventi, la relativa tempistica e le stime di impegno di risorse. In particolare, coerentemente con le caratteristiche del servizio, il Piano di lavoro riporterà:

- codice, nome, e descrizione dell'intervento ed il relativo stato (attivato, in corso, raggiunto, sospeso, cancellato, ecc.);
- Aziende, Enti o Direzioni Generali dell'Amministrazione coinvolte;
- nominativo del referente per conto dell'Amministrazione;
- nominativo del consulente referente per singolo intervento;
- elenco delle attività e relative date di inizio e fine;
- deliverable previsti dalle singole attività, con relative date di consegna;
- impegno dell'effort dell'intervento per risorsa e per figura professionale;
- cronoprogramma delle attività.

6.2.3 La rendicontazione delle attività contrattuali

La rendicontazione delle attività contrattuali ha lo scopo di dimostrare, con periodicità almeno trimestrale, le attività svolte dall'Appaltatore durante il periodo di riferimento e di rappresentare lo stato di avanzamento delle stesse in conformità a quanto contenuto nel PSA vigente. La rendicontazione sarà articolata come specificato di seguito:

Per le attività progettuali:

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

Capitolato Tecnico di Gara	Pag. 29 di 39
----------------------------	---------------



Direzione Generale per la Salute

Per gli interventi continuativi:

- descrizione degli interventi in corso e/o completate nel periodo;
- elenco del personale impiegato dall'Appaltatore con l'indicazione del profilo professionale;
- dettaglio dei giorni o frazioni di giorno impiegati da ciascuna risorsa per ogni attività svolta nel periodo di riferimento;
- prodotti/deliverable consegnati ed approvati;
- confronto con gli interventi pianificati nel rispetto dei tempi concordati ed evidenziazione delle eventuali non conformità e relative penali.

La rendicontazione dovrà, inoltre, evidenziare :

- il corrispettivo maturato a fronte delle attività svolte nel periodo a cui si riferisce la rendicontazione, articolata per servizio;
- il totale dei corrispettivi erogati dall'inizio del contratto a fronte dei massimali contrattuali;
- la situazione complessiva delle risorse impiegate dall'inizio del contratto in riferimento ai massimali contrattuali per servizio e per tipologia professionale.



Direzione Generale per la Salute

7 GESTIONE DELLA FORNITURA

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

7.1 LA GESTIONE DEL PIANO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ

Il PSA dovrà essere consegnato all'inizio delle attività entro 20 giorni solari dalla stipula del contratto ed aggiornato su base semestrale ovvero quando si determini una variazione significativa nei suoi contenuti. Il PSA ed i suoi successivi aggiornamenti dovranno essere formalmente sottoposti all'approvazione dell'Amministrazione con le modalità previste nel successivo paragrafo. Tale approvazione rappresenta l'assenso sulle stime di impegno (di risorse) e tempistica proposta per le attività continuative. Il PSA dovrà essere aggiornato a fronte della richiesta da parte dell'Amministrazione di interventi gestiti con modalità a integrando le informazioni con quelle relative agli interventi stessi. L'aggiornamento del PSA dovrà anche tenere conto di tutte le attività gestite con le altre modalità dall'Amministrazione eventuali indicate (vedi par. 6.1.2 6.1.3). L'Amministrazione deve disporre della documentazione relativa al PSA.

7.2 LA GESTIONE DELLA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITÀ CONTRATTUALI

La rendicontazione delle attività contrattuali deve essere presentata dall'Appaltatore con separato ambito di rendicontazione per le attività progettuali e per quelle di tipo continuativo, con periodicità trimestrale, entro il quindicesimo giorno successivo al periodo al quale si riferisce. I contenuti devono essere articolati secondo le specifiche riportate nel paragrafo 6.2.3 del presente Capitolato.

Le attività devono essere rendicontate in modo conforme a quanto previsto nel PSA vigente per il periodo di riferimento. La rendicontazione deve essere sottoposta alla approvazione



Direzione Generale per la Salute

formale dell'Amministrazione, la quale ha facoltà di richiedere, se necessario, modifiche e/o integrazioni dei suoi contenuti.

7.3 LA GESTIONE DEL PIANO DI QUALITÀ

Il Piano di Qualità della fornitura dovrà essere consegnato entro 20 giorni solari dalla stipula del contratto ed aggiornato quando si determini una variazione significativa nei suoi contenuti. Anche il Piano di Qualità della fornitura ed i suoi successivi aggiornamenti dovranno essere formalmente sottoposti all'approvazione dell'Amministrazione.

7.4 LO STRUMENTO DI SUPPORTO AL GOVERNO DELLA FORNITURA

L'Appaltatore dovrà rendere disponibile all'Amministrazione entro 45 giorni dalla data di inizio delle attività e per tutta la durata della fornitura, uno strumento di web collaboration per la archiviazione e la condivisone della documentazione prodotta e per il controllo della fornitura nel suo complesso. Tale strumento dovrà consentire la piena fruibilità degli elaborati organizzati in un repository, nonché la condivisione di documenti ed informazioni fra gruppi di lavoro e la gestione flessibile degli accessi per tipologia di utenza.

Tale strumento di supporto al governo della fornitura dovrà rispondere ai requisiti indicati dall'Amministrazione e dovrà essere migliorato, ove necessario, al fine di permettere un efficiente ed efficace controllo della fornitura. Gli oneri per la realizzazione e l'aggiornamento di tale strumento saranno a carico dell'Appaltatore. Nel corso della fornitura, l'Amministrazione potrà richiedere di trasferire la documentazione su altri sistemi messi a disposizione dall'Amministrazione stessa. Tale migrazione dovrà essere comunque garantita senza alcun onere aggiuntivo.



Direzione Generale per la Salute

8 QUALITÀ

Nell'esecuzione delle attività contrattualmente previste l'Appaltatore dovrà attenersi ed essere conforme a quanto previsto dal Piano della Qualità della fornitura approvato dall'Amministrazione.

8.1 IL PIANO DI QUALITÀ DELLA FORNITURA

Il Piano di Qualità della fornitura sarà redatto dall'Appaltatore sulla base del proprio manuale di qualità e costituirà il riferimento per le attività di verifica e validazione svolte dall'Appaltatore medesimo. Il Piano di Qualità dovrà contenere, almeno, le seguenti sezioni:

- 1. Documenti applicabili e di riferimento
- 2. Acronimi
- 3. Scopo del piano della qualità
- 4. Organizzazione della fornitura
- 5. Ciclo di erogazione dei servizi, comprensivo della descrizione dei processi e delle procedure di lavoro
- 6. Metodi, tecniche e strumenti
 - Erogazione dei servizi
 - Standard dei prodotti
 - Strumenti specifici di supporto al progetto
- 7. Raccolta e salvaguardia dei documenti
- 8. Gestione del prodotto fornito dal cliente
- Gestione delle risorse (procedure per la selezione, formazione ed aggiornamento delle risorse, nonché per il controllo e la registrazione del lavoro svolto)
- 10. Gestione dei rischi
- 11. Verifiche, riesami e validazioni
- 12. Segnalazione di problemi ed azioni correttive
- 13. Requisiti di qualità contrattuali
- 14. Controlli qualità
- Registrazioni della qualità
- 16. Verifiche ispettive



Direzione Generale per la Salute

17. Analisi dei dati per il miglioramento

Le procedure indicate nel Piano della Qualità potranno essere oggetto di verifica ispettiva da parte dell'Amministrazione ai fini del monitoraggio sul corretto svolgimento e relativa rendicontazione delle attività contrattuali.

8.2 I REQUISITI DI QUALITÀ (RQ) SPECIFICI DELLA FORNITURA

RQ1 - Stabilità effettiva delle Risorse chiave rispetto a quanto dichiarato in sede di offerta

Servizio	Gestione delle risorse umane	Aspetto da valutare	Stabilità risorse chiave	
Unità di misura	Adimensionale (su base percentuale)	Fonte dati Lettere di sostituzione di risorse da parte dell'Appaltatore		
Periodo di riferiment o	Semestrale	Frequenza delle misure	Al termine di ogni semestre	
Numero di risorse chiave dell'Appaltatore sostituite senza formale da parte dell'Amministrazione (Nsostituzioni) Numero di risorse chiave utilizzate dall'Appaltatore, comp Responsabile di Progetto, nel periodo di riferimento corren (Nrisorse/chiave)		ell'Amministrazione (<i>Nsostituzioni</i>) e chiave utilizzate dall'Appaltatore, compreso il		
		Vanno considerate tutte le sostituzioni non richieste dall'Amministrazione nel periodo di riferimento corrente, salvo cause di forza maggiore		
Formula $X = Nsostituzioni/Nrisorse/chiave x 100$		Nrisorse/chiave x 100		
Regole di arrotondamento		Il risultato della misura va arrotondato: - al punto % per difetto se la prima cifra decimale è < 0,5 - al punto % per eccesso se la prima cifra decimale è ≥ 0,5		
Valore di soglia tollerabile		<= 5%		
Azioni contrattuali		Prevista l'applicazione di una penale per ogni punto (o frazione) percentuale superiore al valore di soglia		
Eccezioni		Nessuna		

Capitolato Tecnico di Gara	Pag. 34 di 39
----------------------------	---------------



Direzione Generale per la Salute

RQ2 – Consegna documenti Ritardo nella consegna dei documenti: Piano di Qualità / Piano per lo svolgimento delle attività (PSA) / Piano di progetto dell'obiettivo (PdP) / Piano di lavoro delle attività continuative (PdL) / Rendicontazione delle attività

Servizio	Consulenza	Aspetto da valutare	Accuratezza
Unità di misura	Giorni	Fonte dati	Contratto, Lettere di consegna, Lettera di richiesta di aggiornamento dei documenti
Periodo di riferimento	Trimestre	Frequenza di misurazione	trimestrale
Dati elementari da ril	evare	Data prevista consegna/riconsegna del documento (data_prev) Data consegna/riconsegna del documento (data_eff)	
Regole di campionar	nento	Nessuna	
Formula $RCP01 = data_eff - data_prev$ (se $data_eff >= data_prev$) $RCP01 = 0$ (se $data_eff < data_prev$)			
Regole di arrotondar	nento	Nessuna	
Valore di soglia	alore di soglia = 0		
Azioni contrattuali		Prevista una penale per ogni giorno di ritardo nella consegna.	
Eccezioni		Nessuna	

RQ3 – Consegna dei prodotti Ritardo nella consegna dei prodotti previsti dai documenti: Piano di Progetto dell'obiettivo (PdP) / Piano di Lavoro per le attività continuative (PdL)

Servizio	Consulenza	Aspetto da valutare	Accuratezza /tempestività
Unità di misura	Giorni	Fonte dati	Piano di Progetto dell'obiettivo (PdP) / Piano di Lavoro per le attività continuative (PdL)
Periodo di	trimestre	Frequenza di	trimestrale
riferimento		misurazione	
Dati elementari da	rilevare	 Data prevista consegna/riconsegna di un prodotto (data_prev) Data consegna/riconsegna di un prodotto (data_eff) 	
Regole di campio	namento	Nessuna	
Formula		RCP01 = data_eff - data_prev (se data_eff >= data_prev)	
		RCP01 = 0	(se data_eff < data_prev)
Regole di arrotone	damento	Nessuna	
Valore di soglia		= 0	

Capitolato Tecnico di Gara	Pag. 35 di 39
----------------------------	---------------



Direzione Generale per la Salute

Azioni contrattuali	Prevista una penale per ogni giorno di ritardo nella consegna.	
Eccezioni	Nessuna	



Direzione Generale per la Salute

9 DELIVERABLE DELLA FORNITURA

Con "deliverable" della fornitura si intendono sia i documenti la cui produzione è a carico dell'Appaltatore, sia gli eventuali documenti che saranno elaborati in collaborazione tra l'Amministrazione e l'Appaltatore. In entrambi i casi tutta la documentazione dovrà essere prodotta sia su supporto cartaceo che elettronico, e consegnata anche nel formato sorgente dei singoli applicativi utilizzati (ad esempio word, excel etc.).

Tutti i *deliverable* della fornitura saranno resi disponibili anche attraverso lo strumento di supporto al governo della fornitura, al fine della piena fruibilità della documentazione e degli elaborati prodotti da parte di tutti gli attori interessati. L'Amministrazione dovrà inoltre essere messa in grado di utilizzare eventuali strumenti e metodologie di proprietà dell'Appaltatore. All'elenco dei principali *deliverable* della fornitura collegati ai servizi contrattuali previsti dall'Amministrazione, devono essere aggiunti:

- II Piano di Svolgimento delle Attività
- La rendicontazione delle attività contrattuali
- Il Piano di Qualità

9.1 LE MODALITÀ DI CONSEGNA DEI DELIVERABLE

Ogni documento, accompagnato dalla lettera di consegna, dovrà essere consegnato tramite posta elettronica certificata, agli indirizzi che saranno indicati dall'Amministrazione. I medesimi documenti dovranno essere resi disponibili all'Amministrazione anche nel formato elettronico sorgente dei singoli strumenti utilizzati (ad es. word, excel, ecc.), nonché tempestivamente caricati sullo strumento di supporto al governo della fornitura. Tutti i prodotti consegnati in via telematica o su CD/DVD dovranno essere esenti da virus. L'Amministrazione si riserva di verificare l'assenza di virus secondo le modalità e gli strumenti che riterrà più opportuni.

9.2 VINCOLI TEMPORALI SULLE CONSEGNE E MODALITÀ DI APPROVAZIONE

Di seguito sono riportati i termini entro cui devono essere consegnati i principali prodotti della fornitura. In via generale e preliminare vengono inoltre indicati alcuni vincoli temporali sui termini di consegna di alcuni prodotti, fermo restando che le date di consegna dei deliverable delle attività contrattuali sono riportate nella pianificazione.

Capitolato Tecnico di Gara	Pag. 37 di 39
----------------------------	---------------



Direzione Generale per la Salute

Il Piano della Qualità della fornitura, la cui prima versione dovrà essere presentata all'Amministrazione **entro 20 giorni solari dalla stipula del contratto**, dovrà essere approvato dalla stessa prima di diventare operativo. Le eventuali modifiche richieste dall'Amministrazione dovranno essere recepite dall'Appaltatore entro il termine di 10 giorni solari. L'anzidetto Piano potrà essere aggiornato in corso d'opera. Gli aggiornamenti potranno essere proposti dall'Appaltatore e dovranno essere formalmente approvati dall'Amministrazione prima di diventare operativi.

Analogamente, il Piano per lo svolgimento delle attività dovrà essere presentato all'Amministrazione entro 20 giorni solari dalla stipula del contratto, dovrà essere formalmente approvato dalla stessa prima di diventare operativo. Le eventuali modifiche richieste dall'Amministrazione dovranno essere recepite dall'Appaltatore entro il termine di 10 giorni solari. In ogni caso sarà cura dell'Appaltatore consegnare un aggiornamento del suddetto Piano quando si determini una variazione significativa nei suoi contenuti. Qualsiasi modifica al Piano dovrà essere approvata formalmente dall'Amministrazione. I prodotti previsti quali risultati delle attività contrattuali dovranno essere consegnati nei tempi dalle previsti relative pianificazioni sottoposti all'approvazione formale dell'Amministrazione.

La pianificazione delle attività contrattuali deve prevedere un aggiornamento periodico, corredato dalle specifiche informazioni sullo stato di avanzamento lavori e dal relativo consuntivo. Gli eventuali rilievi sui *deliverable*, saranno comunicati dall'Amministrazione. L'Appaltatore dovrà provvedere, entro i termini previsti, all'aggiornamento dei documenti senza oneri aggiuntivi per l'Amministrazione.

Al termine delle attività contrattuali, l'Appaltatore dovrà effettuare la consegna finale di tutta la documentazione prodotta nel corso della fornitura. La consegna della documentazione dovrà avvenire nel rispetto delle modalità operative indicate dall'Amministrazione.

9.3 IL CONTENUTO DEI DELIVERABLE

Tutto il materiale prodotto in esecuzione della fornitura sarà di esclusiva proprietà dell'Amministrazione, che ne potrà disporre liberamente. Tutti i *deliverable* realizzati nell'ambito della fornitura devono rispondere ai requisiti stabiliti nel Piano di Qualità della fornitura. Tutti i documenti dovranno essere particolarmente curati negli aspetti con riguardo alla: comprensibilità, accuratezza, adeguatezza, aderenza e modificabilità.



Direzione Generale per la Salute

10 PENALITÀ E REVISIONE PREZZI

10.1 PENALITÀ

Nel caso di mancata esecuzione di una delle modalità di estrinsecazione del servizio, per come richiesto nel presente Capitolato e per come dettagliato nel crono-programma riportato nel progetto operativo presentato in sede di gara, verrà applicata una penale giornaliera, decorrente dalla data di comunicazione dell'inadempienza, pari a € 365,00.

L'applicazione della penale verrà sospesa solo ad avvenuta attestazione del ripristino delle condizioni ottimali di espletamento del servizio resa dal Referente dell'Amministrazione, nominato quale Direttore della esecuzione del contratto.

Le penali verranno detratte d'ufficio dalle somme dovute anche in assenza di specifica nota di credito, richiedibile anche solo per e-mail.

Qualora comminate penali complessive pari al 10% dell'importo contrattuale, l'Amministrazione potrà procedere alla risoluzione del rapporto contrattuale e decadenza dalla aggiudicazione.

Altre penalità verranno individuate nel Contratto di Appalto, relativamente al superamento della soglia di tolleranza del requisito di qualità RQ1 "Stabilità effettiva delle risorse chiave rispetto a quanto dichiarato in sede di offerta"

10.2 REVISIONE PREZZI

Il prezzo di aggiudicazione varrà quale prezzo contrattuale e non potrà subire alcuna variazione in aumento nel corso dell'espletamento del servizio.