

ALLEGATO 5

CAPITOLATO TECNICO

GARA A PROCEDURA APERTA AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 E S.M.I., PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI PROFESSIONALI PER LO SVILUPPO DI METODOLOGIE A SUPPORTO DEL SISTEMA NAZIONALE DI VERIFICA E CONTROLLO DELL’ASSISTENZA SANITARIA (SIVEAS)

ID 1994

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., per l’affidamento dei servizi professionali per lo sviluppo di metodologie a supporto del Sistema nazionale di Verifica e controllo dell’Assistenza Sanitaria (SIVEAS)

Allegato 5 - Capitolato Tecnico



INDICE

1. PREMESSA	3
2. OGGETTO DELL’AFFIDAMENTO	3
2.1. Lotto 1. Supporto in materia di armonizzazione contabile dei bilanci sanitari	4
2.2. Lotto 2. Supporto in materia di acquisto di beni e servizi	10
2.3. Lotto 3. Supporto alla revisione ed evoluzione del Sistema di Garanzia di monitoraggio dell’assistenza sanitaria	14
2.4. Dimensioni e durata dell’affidamento	21
3. ESECUZIONE DELL’AFFIDAMENTO	23
3.1. Profili e gruppo di lavoro	23
3.2. Impiego delle risorse	30
3.3. Modalità di esecuzione dei servizi	31
3.4. Affiancamento di inizio attività	31
3.5. Trasferimento del know how	32
3.6. Standard e strumenti	32
3.7. Trasferte e luogo di lavoro	33
4. GESTIONE DELL’AFFIDAMENTO	33
4.1. Piano di lavoro della fornitura, Stato avanzamento lavori e Rendiconto delle risorse	33
4.2. Rapporto degli indicatori di qualità	34
4.3. Modalità di consegna	34
4.4. Vincoli temporali sulle consegne	35
4.5. Modalità di approvazione	36
4.6. Contenuti dei documenti di gestione	36
4.7. Indicatori di qualità per l’applicazione delle penali	39
4.8. Trasferte di lavoro	45
5. RENDICONTAZIONE, FATTURAZIONE E PAGAMENTO	45
5.1. Modalità di rendicontazione, fatturazione e pagamento	45



1. PREMESSA

In virtù dell'Accordo di collaborazione (ex art. 15 Legge 7 agosto 1990, n. 241) per lo svolgimento della procedura di gara avente ad oggetto "Servizi professionali per lo sviluppo di metodologie a supporto del Sistema nazionale di Verifica e controllo dell'Assistenza Sanitaria (SiVeAS)", siglato in data 20/10/2017 tra Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento dell'Amministrazione Generale, del Personale e dei Servizi, Consip SpA e Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, il Ministero della Salute si avvale di Consip, nella sua qualità di centrale di committenza nell'ambito del Programma di razionalizzazione, per lo svolgimento della presente procedura di gara su delega avente ad oggetto servizi professionali per lo sviluppo di metodologie a supporto del Sistema nazionale di Verifica e controllo dell'Assistenza Sanitaria (SiVeAS), atteso che l'attività oggetto di gara è stata ritenuta strategica proprio ai fini della razionalizzazione a livello nazionale della spesa in ambito sanitario.

Il presente capitolato è parte integrante della documentazione di gara e definisce le caratteristiche e i requisiti per l'affidamento dei Servizi professionali per lo sviluppo di metodologie a supporto del Sistema nazionale di Verifica e controllo dell'Assistenza Sanitaria ("SiVeAS").

2. OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO

L'oggetto dell'affidamento consiste nella prestazione di servizi professionali diretti a supportare, rispettivamente, gli Uffici IV (Lotti 1 e 2) e VI (Lotto 3) nelle attività connesse ai seguenti macroambiti di intervento:

- *Lotto 1:* il supporto al Ministero per (i) l'integrazione e l'aggiornamento delle regole contabili e degli strumenti operativi necessari per la piena attuazione della normativa vigente in materia di armonizzazione, (ii) l'analisi e la verifica continuativa del rispetto della normativa e dei principi contabili delle informazioni riportate dagli Enti del SSR nei modelli ministeriali e negli schemi di bilancio, (iii) la definizione dei requisiti relativi ai flussi NSIS da realizzare o da aggiornare relativamente agli aggiornamenti degli schemi di bilancio di esercizio ex DM 20 marzo 2013;
- *Lotto 2:* il supporto al Ministero nell'analisi e nella successiva attività di supporto alla razionalizzazione dei fenomeni di acquisto di beni e servizi e della loro regolamentazione, al fine di predisporre strumenti di analisi che consentano di evidenziare il grado di coerenza tra la spesa sostenuta ed i livelli di servizio erogato;
- *Lotto 3:* il supporto al Ministero per (i) la predisposizione e la sperimentazione di un nuovo modello di valutazione delle performance regionali derivante dai correnti sistemi di monitoraggio



(sistema di garanzia dei LEA e sistema degli adempimenti regionali in materia di LEA), (ii) la costruzione di metodologie di elaborazione degli indicatori individuati nel modello, (iii) l'analisi delle performance regionali, (iv) la definizione delle modalità di diffusione e comunicazione dei risultati agli organi istituzionali nazionali e regionali e di eventuali ed ulteriori esigenze informative, necessarie per i sistemi di monitoraggio dei livelli assistenziali.

In generale, l'erogazione dei servizi oggetto di affidamento dovrà avvenire secondo i principi di:

- proattività e innovatività nell'individuazione di nuovi modelli operativi e soluzioni gestionali, nell'ottica di garantire la massima efficacia e tempestività delle azioni volte al raggiungimento degli obiettivi di cui ai tre macroambiti di intervento indicati;
- condivisione degli obiettivi e del rischio inerente;
- garanzia della qualità dell'affidamento, attraverso un approccio integrato e non frammentato nella gestione del "processo produttivo" del supporto specialistico.

Di seguito, per ciascun Lotto si descrivono, a titolo indicativo e non esaustivo, le caratteristiche dell'affidamento

2.1. Lotto 1. Supporto in materia di armonizzazione contabile dei bilanci sanitari

Scenario di riferimento

L'accertamento della qualità dei dati contabili, di struttura ed attività delle aziende sanitarie e del settore sanitario regionale **appare fondamentale per assicurare una maggiore solidità e credibilità del dato contabile** utilizzato anche per misurare le aree di inefficienza e di inappropriately e per verificare progressivamente gli sviluppi del sistema verso modelli organizzativi e gestionali più performanti. Tale processo è da mettere strettamente in relazione con quello già avviato in materia di costi standard. Difatti, l'applicazione della metodologia dei costi standard comporta la definitiva implementazione, nelle singole regioni e nelle singole aziende sanitarie, di sistemi di controllo di gestione e di contabilità analitica, l'eliminazione di ogni carenza nella gestione dei flussi di produzione e nei sistemi gestionali, portando a termine il processo di certificazione.

In particolare:

- con la **Legge 266/2005** e l'articolo 11 del **Patto per la Salute 2010-2012**, sono stati introdotti i concetti di certificazione dei bilanci;
- con il **DM del 18 gennaio 2011**, avente ad oggetto la *"Valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli IRCCS pubblici, anche trasformati in fondazioni,*



degli IZS e delle aziende ospedaliero-universitarie, ivi compresi i policlinici universitari” ha preso avvio la prima fase del processo di avvicinamento alla “certificabilità” dei bilanci degli enti del SSN;

- con il D.Lgs. n.118 del 23 giugno 2011 recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42” e le successive modifiche e integrazioni, con il quale viene resa obbligatoria la tenuta della contabilità economico patrimoniale e la redazione del bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata e del bilancio consolidato sanitario regionale, sono state introdotti, a partire dal 1° gennaio 2012, nuove norme contabili e nuovi schemi di bilancio per gli Enti del settore sanitario. Nel dettaglio, il **Titolo II** di detto Decreto Legislativo, che definisce i “*principi contabili e applicativi per il settore sanitario*”, ha definito **elementi innovativi in tema di armonizzazione contabile**:

- accensione di un conto di tesoreria unico intestato alla sanità volto a garantire trasparenza e confrontabilità dei cash flow destinati al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale;
- attivazione della Gestione Sanitaria Accentrata con conseguente riconciliazione delle risultanze della contabilità finanziaria con quelle della contabilità generale;
- principi di valutazione specifici del settore sanitario con l’introduzione del bilancio consolidato del SSR;
- nuovi schemi di bilancio, nonché nuovi modelli di rilevazione CE ed SP;
- introduzione della figura del terzo certificatore (soggetto identificato dalla Regione all’interno della propria struttura al fine di tutelare e garantire le evidenze contabili della GSA).

In relazione ai principi di valutazione specifici per il settore sanitario è opportuno effettuare una serie di precisazioni. Difatti, ai fini della redazione del bilancio d’esercizio, il D.Lgs. 118/2011 prevede che gli enti del SSN sono tenuti ad applicare gli articoli dal 2423 al 2428 del codice civile ad eccezione delle deroghe disposte dall’art. 29. Tali deroghe individuano specifiche modalità di rappresentazione contabile al fine di soddisfare il principio generale di chiarezza e di rappresentazione veritiera e corretta nonché di garantire l’omogeneità e la confrontabilità dei dati contabili (a titolo esemplificativo: rimanenze: media ponderata; cespiti acquisiti con contributi in c/capitale: sterilizzazione degli ammortamenti;...);

- con **DM 17/9/2012 sulla “certificabilità”**, ed in particolare attraverso la casistica applicativa ad esso allegata, sono state poste le basi per la predisposizione di bilanci di esercizio delle Aziende Sanitarie Pubbliche omogenei a livello nazionale. In particolare si tratta di esemplificazioni sul trattamento e sulla valutazione di specifiche voci di bilancio che, tenendo conto delle specificità proprie del settore sanitario, non fossero di immediata deduzione dai principi contabili contenuti del codice civile. In particolare, attraverso questo decreto sono stati emanati documenti di



casistica sia per la GSA (contabilità economico patrimoniale della GSA; finanziamento sanitario ordinario corrente; finanziamento sanitario aggiuntivo corrente; finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso) che per le aziende (la sterilizzazione degli ammortamenti). Il DM 17/9/2012 stabilisce, poi, che le Regioni presentino un programma di azione (Percorso Attuativo della Certificabilità - PAC) finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli enti del proprio sistema sanitario;

- con il **DM Salute 1/3/2013** – Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC) – (di seguito DM PAC) pubblicato il 26/3/2013, sono stati dettati i requisiti per garantire la “certificabilità” dei bilanci delle Aziende Sanitarie pubbliche, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Bilancio Consolidato regionale. I percorsi attuativi rispettano requisiti comuni a tutte le regioni, ancorché in tempi differenziati, che tengano conto anche degli esiti della verifica dell’adempimento connesso alla valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili, di cui all’articolo 11 del citato Patto per la Salute 2010-2012. Il programma d’azione, definito Percorso Attuativo della Certificabilità, redatto a livello regionale e declinato a livello aziendale è finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, schematizzati per cicli contabili e aree di bilancio, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del SSN (aziende sanitarie e Gestione sanitaria accentrata), nonché dei bilanci sanitari regionali consolidati. E’ stato anche previsto che durante la realizzazione dei percorsi attuativi, la regione possa anche richiedere ai propri enti del Servizio sanitario regionale revisioni limitate, intese come l’espressione di un giudizio professionale da parte di un soggetto sulla chiarezza e l’attendibilità di una o più poste di bilancio, nel rispetto dei principi di revisione. Tale DM rappresenta dunque il completamento del suddetto percorso normativo.

In tale contesto, è subentrata l’**evoluzione normativa regionale** di riordino di alcuni servizi sanitari regionali tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, si riportano qui di seguito quelle più significative in termini di **riorganizzazione degli assetti territoriali** e di **separazione delle competenze** tra enti di programmazione, erogatori di servizi e organismi di controllo:

- **Lombardia** (L.R. 23/2015), in materia di Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: istituzione delle **Agenzie di Tutela della Salute (ATS)** e delle **Aziende socio sanitarie territoriali (ASST)**;
- **Veneto** (L.R. 25 ottobre 2016, n. 19), in materia di istituzione dell’ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero”, che assume le funzioni di programmazione, di attuazione sanitaria e socio-sanitaria, nonché di coordinamento e governance del SSR;
- **Liguria** (L.R. 29 luglio 2016, n. 17), in materia di istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della



Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria che affida all'azienda A.Li.Sa. il compito di realizzare, in concreto, il coordinamento di Aziende Sanitarie, Istituti ed Enti del Servizio Sanitario Regionale attraverso un nuovo modello di governance.

Le predette norme regionali (Veneto e Liguria) prevedono di fatto l'affidamento in capo ad enti dotati di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile di strumenti di programmazione e di gestione delle risorse dei propri servizi sanitari regionali precedentemente affidati alla gestione sanitaria accentrata (GSA) in ambito regionale.

Quella della regione Lombardia, attraverso l'individuazione dei predetti enti ASST e ATS nate dall'accorpamento di aziende differenti ed eterogenee, ha comportato la necessità di rafforzamento della politica di consolidamento dei bilanci sanitari dei propri enti del SSR e di risoluzione di aspetti organizzativo-gestionali sottesi al percorso attuativo della certificabilità.

In questo contesto evolutivo, il Ministero della Salute è chiamato a svolgere un'azione di monitoraggio e sorveglianza delle azioni svolte sia dalle Regioni che dalle Aziende Sanitarie Pubbliche, alle quali è demandata la responsabilità del completamento del progetto di certificabilità oltre che il coordinamento ed il monitoraggio dello svolgimento delle azioni da parte delle diverse aziende per essere in grado di presentare alla società certificatrice adeguati sistemi contabili e sistemi di controllo interno.

Linee di intervento

L'attuazione delle disposizioni previste dal D.Lgs. 118 del 23 giugno 2011, in materia di armonizzazione contabile dei bilanci degli enti del SSR, ha richiesto la predisposizione di alcuni strumenti operativi, tra cui i nuovi modelli ministeriali CE e SP ex DM 15 giugno 2012, la casistica applicativa ex DM 17 settembre 2012, i nuovi schemi di bilancio ex DM 20 marzo 2013, emanati dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Ai fini della redazione del bilancio d'esercizio, il D.Lgs. 118/2011 prevede che gli enti del SSN sono tenuti ad applicare gli articoli dal 2423 al 2428 del codice civile ad eccezione delle deroghe disposte dall'art. 29. Tali deroghe individuano specifiche modalità di rappresentazione contabile al fine di soddisfare il principio generale di chiarezza e di rappresentazione veritiera e corretta nonché di garantire l'omogeneità e la confrontabilità dei dati contabili (a titolo esemplificativo: rimanenze: media ponderata; cespiti acquisiti con contributi in c/capitale: sterilizzazione degli ammortamenti;...).

In continuità con quanto finora realizzato, il Ministero della Salute deve procedere con la definizione



di ulteriori regole e strumenti operativi per la piena attuazione dei principi previsti dal legislatore, anche a seguito del confronto con le Regioni, continuamente interessate dall'applicazione della normativa, al fine di garantire l'applicazione uniforme delle stesse a livello nazionale.

Allo stato attuale, il Ministero con il DM 17 settembre 2012 ha adottato i seguenti documenti di casistica applicativa:

FOCUS: Lo status della casistica applicativa		
Casistica Aziende	1 – La sterilizzazione degli ammortamenti	Emanato con DM 17/09/2012
Casistica GSA	1 – La contabilità economico-patrimoniale nella GSA	Emanato con DM 17/09/2012
	2 – Il finanziamento sanitario ordinario corrente	Emanato con DM 17/09/2012 (dovrebbe essere aggiornato alla luce delle richieste Regionali)
	3 – Il finanziamento sanitario aggiuntivo corrente	Emanato con DM 17/09/2012 (dovrebbe essere aggiornato in seguito all'emanazione del D.Lgs.126/2014)
	4 – Il finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso	Emanato con DM 17/09/2012 (dovrebbe essere aggiornato in seguito all'emanazione del D.Lgs.126/2014)

Pertanto, l'Aggiudicatario dovrà fornire supporto all'Amministrazione per:

- l'integrazione e l'aggiornamento delle regole contabili e degli strumenti operativi necessari per la piena attuazione della normativa vigente in materia di armonizzazione;
- l'analisi e la verifica continuativa del rispetto della normativa e dei principi contabili delle informazioni riportate dagli Enti del SSR nei modelli ministeriali e negli schemi di bilancio;
- la definizione dei requisiti relativi ai flussi NSIS da realizzare o da aggiornare relativamente agli aggiornamenti degli schemi di bilancio di esercizio ex DM 20 marzo 2013.

Le principali attività sulle quali dovrà intervenire l'azione di supporto dell'Aggiudicatario riguarderanno a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i seguenti ambiti:

- a) supporto alla definizione e all'aggiornamento delle regole e dei principi contabili del settore sanitario pubblico, in termini di:
- analisi dell'applicabilità delle nuove regole contenute nel Codice Civile e nei principi OIC nell'ambito del comparto sanitario pubblico, sugli equilibri di bilancio e sugli obblighi informativi dei Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze;



- verifica e aggiornamento della casistica applicativa esistente e sviluppo di principi contabili in relazione alla normale evoluzione delle esigenze del settore sanitario pubblico al fine di supportare il percorso di armonizzazione dei bilanci del settore sanitario.
- b) predisposizione di linee guida, procedure e strumenti operativi, finalizzati alla realizzazione di un efficace sistema di raccordo tra le disposizioni contenute nel Titolo I e nel Titolo II del D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. (armonizzazione "sanità"/"enti locali"). In merito all'applicazione di tali principi contabili specifici per gli enti del settore sanitario, ed in particolare con riferimento ai rapporti tra la GSA (inteso come centro di responsabilità e di rilevazione contabile di fatti che afferiscono il SSR) e la regione (intesa come ente territoriale nel suo complesso), che afferiscono il SSR) e la regione (intesa come ente territoriale nel suo complesso), stanno emergendo problemi applicativi delle diverse regole contabili dettate dal Titolo I e Titolo II del decreto leg.vo 118/11. Difatti, il Titolo I detta regole omogenee per le regioni e gli enti locali e dei loro enti e organismi strumentali, fatta eccezione per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale le cui regole sono definite dal Titolo II, talora in deroga a quelle del Titolo I. Del resto, appare evidente la ratio sottostante all'impianto normativo di cui al Titolo II se si pensa alla necessità di garantire trasparenza dei conti sanitari e la finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali.

FOCUS: le modifiche al Titolo II del D.Lgs. 118/2011	
-	Legge 228/2012 (Stabilità 2013) Relativamente alle immobilizzazioni acquisite con contributi in c/esercizio, l' art. 1, comma 36, L. 228/2012, ha previsto un periodo transitorio (2012-2015) durante il quale la rettifica dei contributi dovrà essere effettuato secondo aliquote predefinite. Solamente dall'esercizio 2016 si procederà a rettificare al 100% i contributi in c/esercizio destinati ad investimento. L'aliquota di ammortamento dei beni, invece, continua a seguire le disposizioni di cui all'allegato 3 del D.Lgs. 118/2011.
-	Decreto Legislativo 126/2014 Tale decreto impatta sulle rilevazioni contabili inerenti ai gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale, nonché ai gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali destinata obbligatoriamente al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi della legislazione vigente sui piani di rientro dai disavanzi sanitari. Relativamente alla prima fattispecie è stato previsto che i gettiti siano iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi. Invece, nella seconda, i gettiti andranno rilevati nel bilancio regionale triennale, sempre nell'esercizio di competenza dei tributi.



- c) manutenzione del processo di armonizzazione contabile in termini di manutenzione della casistica applicativa esistente e sviluppo di principi contabili in relazione alla normale evoluzione delle esigenze del settore sanitario pubblico al fine di supportare il percorso di armonizzazione dei bilanci del settore sanitario;
- d) definizione (con esclusione dello sviluppo) di flussi NSIS relativamente agli schemi di bilancio di esercizio ex DM 20 marzo 2013 (nota integrativa, rendiconto finanziario);
- e) eventuali aggiornamenti dei modelli di rilevazione economica CE, SP, LA e CP nonché degli schemi di bilancio allegati al decreto leg.vo 118/11, per renderli coerenti con le eventuali modifiche normative intervenute e con la casistica applicativa;
- f) supporto allo sviluppo di modelli di monitoraggio dei dati economici e alla verifica e analisi delle informazioni inviate dalle regioni/aziende. In particolare, verifica della qualità dei dati inviati da regioni/aziende in termini di:
 - analisi della rilevazione dei dati di contabilità analitica risultante dai modelli CP e LA;
 - evoluzione del modello CP verso un modello comprensivo anche delle macrostrutture territoriali e di prevenzione;
- g) costruzione di indicatori per una lettura integrata dei dati economici consolidati delle regioni e degli enti del SSN ed in particolare:
 - valutazione e comparazione a livello interregionale e interaziendale delle modalità di conseguimento degli obiettivi di efficienza produttiva degli enti del SSN (aziende ospedaliere, presidi ospedalieri, ASL e altri enti pubblici che erogano prestazioni sanitarie) attraverso la lettura dei dati di CE, CP e LA e flussi NSIS di attività;
 - Analisi della coerenza dei dati di attività (SDO e gli altri flussi di produzione) con le risultanze della contabilità e con i modelli ministeriali;
 - valutazione dell'equilibrio economico-patrimoniale delle regioni e degli enti del SSN che compilano i modelli di rilevazione economica conto economico (CE) e stati patrimoniali (SP) e individuazione di indicatori di valutazione della performance nella realizzazione dei Percorsi attuativi della certificabilità;
- h) predisposizione di un sistema di reporting a disposizione della direzione relativamente ai dati economico patrimoniali e finanziari risultanti dai modelli CE, SP e riconciliazione tra i dati di contabilità generale (Co.Ge) degli enti del SSR e contabilità finanziaria (Co.fi) della regione.

2.2. Lotto 2. Supporto in materia di acquisto di beni e servizi

Scenario di riferimento



Il Tavolo dei soggetti aggregatori, ed il suo Comitato Guida che a sua volta si avvale di Gruppi di lavoro tematici tra cui il Gruppo di Lavoro Sanità, ha approvato, in data 27 ottobre 2015, le prime 19 categorie di beni e servizi su cui intervenire e presidiare la spesa, individuate secondo l'incidenza della spesa per categoria merceologica e secondo la possibilità di standardizzazione dei prodotti.

Il modello di aggregazione della spesa così descritto ha trovato una sua prima definizione con l'emanazione del **DPCM 24 dicembre 2015** con il quale sono state formalizzate le categorie merceologiche e le soglie al superamento delle quali le Amministrazioni statali centrali e periferiche, ad esclusione delle scuole di ogni ordine e grado, delle istituzioni educative e delle istituzioni universitarie, nonché le Regioni, gli enti regionali, gli enti locali, nonché loro consorzi e associazioni e gli enti del Servizio Sanitario nazionale, sono obbligate ad avvalersi dei soggetti aggregatori di riferimento, ovvero della Consip SpA.

In particolare, delle 19 categorie merceologiche individuate, 14 afferiscono direttamente all'ambito sanitario e 5 a spesa comune.

Tra gli altri, vengono in rilievo farmaci, vaccini, aghi e siringhe, defibrillatori, protesi d'anca e prodotti medici similari e, dunque, beni di particolare rilevanza che ben possono essere inseriti nell'ambito delle strategie di gara condotte dai soggetti aggregatori, tenuto conto della necessità di garantire efficacemente la continuità dei processi di approvvigionamento e, ove possibile, notevoli risparmi di costi, attraverso la realizzazione di importanti economie di scala degli acquisti che consentono di ottenere prezzi unitari inferiori. Si tratta, quindi, di uno passo fortemente innovativo, in grado di avviare una concreta politica di determinazione dei prezzi standard.

Il processo di aggregazione degli acquisti, anche sotto la spinta della *spending review*, ha condotto, quindi, oggi l'Italia ad abbracciare un modello di aggregazione centralizzato della spesa che, con particolare riferimento al settore sanitario, risulta basato sulle centrali di committenza regionali e Consip SpA su base nazionale.

Questo modello di razionalizzazione impone, tuttavia, un modello di governance in grado non solo di salvaguardare l'aspetto della riduzione del prezzo, ma anche di presidiare l'intera catena del valore degli acquisti pubblici che per definizione viene organizzato "a rete" e fortemente integrato, al fine di tutelare realmente i diritti degli utenti finali, destinatari del servizio svolto dalla P.A.. Il settore sanitario, infatti, si caratterizza, per avere una correlazione diretta tra il bene/servizio acquistato ed il servizio reso all'utente finale, nella fattispecie destinatario dei servizi sanitari offerti dal SSN, meritevole pertanto di particolare tutela in ordine alla qualità e al livello di prestazione da garantire.

La sfida che oggi si pone è, quindi, quella di governare i processi di centralizzazione orientandoli verso la ricerca della qualità del bene/servizio oggetto di approvvigionamento. Occorre, in altre parole,



consolidare un modello di governance in grado di vigilare non solo sul rispetto delle procedure formali, ma anche su eventuali duplicazioni di procedure di acquisto e di verificare ed intervenire per garantire un adeguato livello di qualità, sicurezza, innovazione e personalizzazione che assicuri, altresì, uniformità su tutto il territorio nazionale.

L'importanza di un buon funzionamento di un modello aggregato della spesa per acquisti di beni e servizi, si comprende ancor di più se si pensa all'utilizzo del *public procurement* quale strumento di politica economica, che, in ottica di revisione della spesa, riesce a riallocare e calibrare l'intero processo di acquisto in funzione degli obiettivi che si intendono raggiungere in base all'evoluzione della domanda delle amministrazioni e dell'offerta presente sul mercato, quali ad esempio una spinta alla modernizzazione di processo e di prodotto da parte degli operatori economici ed una innovazione nei processi della P.A non disgiunta dal risparmio sui costi unitari.

Tali vantaggi sono tanto più evidenti, quanto più si operi in settori merceologici caratterizzati da un notevole grado di complessità degli approvvigionamenti e di gestione dei contratti, come certamente è quello dei beni e servizi sanitari.

Lo sviluppo del modello di governance dovrà quindi essere rivolto ad indurre comportamenti virtuosi di acquisto da parte delle amministrazioni creando nuove opportunità per gli operatori economici, anche attraverso la richiesta di beni e servizi innovativi.

In questo contesto in data 7 marzo 2016 con Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, considerata l'esigenza di garantire un'efficace sinergia tra i diversi soggetti istituzionali coinvolti nella razionalizzazione della spesa pubblica in particolare attraverso un adeguato coordinamento delle azioni rimesse al Tavolo tecnico dei soggetti aggregatori e al Comitato guida, è stato stabilito che un rappresentante del Ministero della salute intervenga al Tavolo tecnico dei soggetti aggregatori di cui all'art. 9, comma 2, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89 e al Comitato guida di cui all'art. 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 novembre 2014.

Linee di intervento

Il servizio oggetto dell'affidamento consiste nel supportare il Ministero della Salute nelle attività istituzionali legate al tavolo Soggetti aggregatori nell'ambito della *Spending review*.

Il Ministero pertanto richiede all'Aggiudicatario supporto nella sua attività di:

- condivisione di metodologie e linguaggi comuni a supporto delle attività di centralizzazione ed aggregazione degli acquisti di beni e servizi;
- monitoraggio delle attività e dei risultati dell'aggregazione e centralizzazione degli acquisti;



- supporto tecnico ai programmi di razionalizzazione della spesa per beni e servizi dei soggetti aggregatori, promozione e rafforzamento dei rapporti di collaborazione, diffusione di buone pratiche.

Il Ministero ha pertanto necessità di sviluppare una migliore conoscenza sia dei fenomeni di acquisto di beni e servizi sia della loro regolamentazione al fine di predisporre strumenti di analisi che consentano di evidenziare il grado di coerenza tra la spesa sostenuta e i livelli di servizio erogato.

Le principali attività sulle quali dovrà intervenire l'azione di supporto dell'Aggiudicatario riguarderanno a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i seguenti ambiti:

- 1) la ricognizione della spesa di "beni e servizi, sanitari e non" in ordine di valore decrescente e, in caso di servizi o beni aggregati, la scorporazione della spesa per singola voce;
- 2) per ogni categoria di spesa individuata, la mappatura delle varie tipologie di acquisto nonché, in caso di contratti atipici (*leasing*, *noleggi*, *service*), la scorporazione del costo del bene da quello del servizio. Ad esempio con la diffusione dell'istituto del *service* come modalità di fornitura integrata di beni e servizi, le stazioni appaltanti acquisiscono attraverso un'unica procedura di affidamento non solo i beni, ma anche ulteriori servizi necessari per effettuare la procedura clinica in cui il bene è utilizzato (che possono includere la fornitura delle apparecchiature necessarie per eseguire le procedure, degli arredi e ausili di protezione, il servizio di gestione del magazzino....); il censimento della spesa sostenuta mediante affidamenti "sottosoglia" comunitaria, con indicazione della tipologia di spesa sostenuta e del relativo valore economico, dei potenziali target di aggregazione della spesa perseguibili;
- 3) la predisposizione di un sistema di analisi che consenta di correlare la spesa sostenuta con le prestazioni/servizi effettivamente erogate/i anche attraverso la definizione di appositi indicatori che consentano elaborazioni e report in materia oggettiva e una più facile riconduzione dei trattamenti e servizi erogati con la spesa sostenuta;
- 4) sulla base del carotaggio della spesa effettuata, l'individuazione di merceologie per cui ampliare il perimetro di sorveglianza del Tavolo dei soggetti aggregatori.

In particolare, è necessario formulare metodologie e strumenti di rilevazione che possano permettere di effettuare analisi di dettaglio, anche correlando la spesa con l'erogazione delle prestazioni sanitarie sfruttando il patrimonio informativo del Ministero della Salute e di altre banche dati disponibili (es. fatturazione elettronica) che consentano, poi, una corretta analisi degli andamenti della spesa dei servizi non sanitari. Sarà altresì necessario mettere in relazione la stessa con le diverse tipologie di prestazioni e servizi effettivamente consumati a valere sul contratto di acquisto (es. la spesa di un pasto per degenti o per dipendenti possono essere correlati rispettivamente alle giornate di degenza e al numero dei dipendenti, solo se si riesce a distinguere all'interno della fattura elettronica la



tipologia di servizio erogato).

2.3. Lotto 3. Supporto alla revisione ed evoluzione del Sistema di Garanzia di monitoraggio dell'assistenza sanitaria

Scenario di riferimento

Il "Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", istituito con il Decreto Legislativo 56/2000 (art. 9) e reso operativo con il Decreto Ministeriale (DM) del 12/12/2001, ha definito «un insieme minimo di indicatori e di parametri di riferimento finalizzato al monitoraggio del rispetto, in ciascuna Regione, dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza nonché dei vincoli di bilancio delle Regioni a statuto ordinario». Successivamente con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 si è sancito l'impegno tra Stato e Regioni a garantire il rispetto del principio della uniforme erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza ed efficienza, coerentemente con le risorse programmate dal SSN. Al fine di perseguire tale impegno, è stato istituito, presso il Ministero della Salute, il Comitato permanente per la verifica dei LEA in condizioni di appropriatezza ed efficienza, brevemente denominato Comitato LEA. Nello specifico spetta a tale Comitato la verifica dell'erogazione dei LEA su tutto il territorio nazionale e la verifica della congruità tra le prestazioni erogate e le risorse messe a disposizione. Il processo di verifica degli adempimenti connessi con l'uniforme erogazione dei LEA, ed il relativo esito positivo, consente alle Regioni coinvolte (sono escluse la Valle d'Aosta, le due Province Autonome di Bolzano e Trento, il Friuli Venezia Giulia e la Sardegna dal 2010) di accedere alla quota premiale del 3% (per le regioni adempienti nell'ultimo triennio la quota è pari al 2%) delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario al netto delle entrate proprie. La certificazione degli adempimenti avviene mediante la richiesta di documentazione alle Regioni, condotta attraverso un questionario ed un'analisi della stessa integrata con informazioni già disponibili presso il Ministero della Salute. La certificazione è svolta dai componenti del Comitato LEA, che stabiliscono gli ambiti di verifica e i criteri di valutazione dell'adempimento o inadempimento delle Regioni. Il lavoro istruttorio viene condotto dagli uffici del Ministero competenti nelle materie degli adempimenti, esaminato e convalidato dai componenti del Comitato LEA. È previsto un confronto interattivo con i rappresentanti regionali.

Nell'ambito del sistema di verifica degli adempimenti connessi con l'erogazione dei LEA, la certificazione dell'adempimento "E) mantenimento dell'erogazione dei LEA" si basa su un set di indicatori quantitativi («Griglia LEA»). La Griglia LEA rappresenta attualmente lo strumento sintetico quantitativo principale per il monitoraggio e la verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni sanitarie sul territorio nazionale, consentendo di valutare la disomogenea erogazione dei livelli di



assistenza tra le regioni. Il set di indicatori che compongono la Griglia LEA è soggetto a revisione annuale da parte di un gruppo di esperti, sulla base di provvedimenti, documenti programmatici istituzionali nazionali ed internazionali, progetti di ricerca e documentazione scientifica di settore. L'aggiornamento annuale di tali indicatori rende lo strumento in grado di adattarsi agli indirizzi politici-programmatori e alle priorità sanitarie.

I dati e le informazioni sanitarie per la misura degli indicatori fanno riferimento al patrimonio informativo reso disponibile nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) ed alle metodologie di supporto alla lettura dei dati ed alla comprensione dei fenomeni sanitari, consolidate nell'ambito del Sistema nazionale di Verifica e Controllo dell'Assistenza Sanitaria (SiVeAS).

Negli anni, il più ampio processo di verifica degli adempimenti LEA ha seguito uno sviluppo particolarmente rilevante volto a cogliere gli aspetti più sostanziali e meno formali della rispondenza agli impegni regionali previsti dalle norme o dagli Accordi in Conferenza Stato Regioni.

Un ulteriore specifico ambito di evoluzione riguarda proprio lo strumento quantitativo di verifica dell'adempimento "E) mantenimento dell'erogazione dei LEA", la cui valutazione si basa sulla Griglia LEA sopra descritta. Tale evoluzione prende le mosse da alcuni limiti metodologici della Griglia LEA, che riguardano soprattutto due aspetti:

1. il numero limitato di indicatori non consente di monitorare e valutare tutti i LEA e non è in grado di descrivere analiticamente, per ciascun livello assistenziale, i singoli attributi qualificanti dei processi di erogazione delle prestazioni;
2. considerando i valori complessivi regionali, ciascun indicatore non pone attenzione alle fonti di eterogeneità geografica e sociale intra-regionale nell'erogazione delle prestazioni, non rilevando l'eventuale compresenza di popolazioni sub-regionali adeguatamente assistite e/o punti di erogazione con elevata performance, con gruppi o punti di offerta ove non sia assicurata la garanzia dei LEA.

Il Decreto Ministeriale 12 dicembre 2001 citato in premessa, con il quale è stato approvato l'elenco di indicatori del Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, all'art. 4 stabiliva che il sistema di indicatori fosse revisionato e aggiornato periodicamente per tener conto dell'evoluzione dell'assistenza sanitaria e della nuova disponibilità di informazioni che via via incrementano il Nuovo Sistema Informativo Sanitario. A tal fine, nel 2005, la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, con il concerto del Ministero dell'Economia, ha presentato in Conferenza Stato-Regioni una proposta di decreto di aggiornamento successivamente ritirata a seguito della mancata intesa espressa per ben due volte dalla stessa Conferenza. Nel 2006 è stato istituito il Tavolo di lavoro per la revisione dello schema di decreto recante "Aggiornamento del Sistema di Garanzia per il monitoraggio



dell'assistenza sanitaria", che si avvale di rappresentanti degli Uffici del Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di AGENAS, delle Regioni designati dalla Conferenza delle Regioni e P.A. ed esperti degli Enti Istituzionali, quali ISS, ISTAT.

Nel frattempo il Patto per la Salute 2014-2016, sancito il 10 luglio 2014 ha stabilito, all'articolo 10 comma 7, che "con il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro il 31 dicembre 2014, si provveda all'aggiornamento del decreto del 12 dicembre 2001, di cui all'art. 9, comma 1 del D.Lgs. n. 56/2000 e all'approvazione della metodologia di monitoraggio del Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria".

In tale contesto, il Tavolo di lavoro sopra descritto, coordinato dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria che, esaminando i principali sistemi internazionali e nazionali di indicatori, ha proceduto alla progettazione del **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) dei LEA**, al fine di renderlo coerente con l'evoluzione dei sistemi sanitari regionali e con le nuove esigenze di programmazione e monitoraggio a livello nazionale.

Il NSG progettato si configura come un **sistema descrittivo, di valutazione, di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria** erogata da soggetti pubblici e privati accreditati di tutte le Regioni, incluse le regioni a statuto speciale. È strutturato in un **sistema di indicatori** relativi ai LEA dei tre macro-livelli di assistenza i) prevenzione collettiva e sanità pubblica; ii) assistenza distrettuale; iii) assistenza ospedaliera, definiti per cogliere attributi rilevanti clinici e organizzativi dei processi assistenziali, e declinati sulla base delle seguenti dimensioni: a) efficienza e appropriatezza organizzativa, b) efficacia e appropriatezza clinica, c) sicurezza delle cure.

Bisogni di salute	Livelli essenziali di assistenza	Dimensione			
		efficacia ed appropriatezza clinica	efficienza ed appropriatezza organizzativa	sicurezza	equità sociale
	prevenzione collettiva e sanità pubblica				
	distrettuale				
	ospedaliera				



Il sistema progettato include altresì la valutazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) trasversali rispetto ai tre macro-livelli di assistenza, e una specifica attenzione all'omogeneità interna alle Regioni nonché all'equità sociale, alla qualità percepita e all'umanizzazione delle cure.

All'interno del Sistema di garanzia è individuato, un **sottoinsieme di indicatori** da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA attraverso:

- il confronto delle misure degli indicatori con delle misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale;
- un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori;
- un risultato globale regionale che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita l'erogazione dei LEA;
- un risultato globale nazionale, che permette di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realtà a livello internazionale

Al decreto saranno allegati gli indicatori, che al momento della stesura del presente documento, sono individuati in n. 87 e articolati come da schema sottoriportato.

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	Efficienza Appropriatezza organizzativa	Efficacia Appropriatezza clinica	Sicurezza del paziente	TOTALE
PREVENZIONE				
Sorveglianza, prevenzione e controllo malattie infettive e parassitarie		6		6
Tutela salute e sicurezza degli ambienti aperti e confinati		1		1
Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro		1		1
Sicurezza alimentare - salute animale	5			5
Sorveglianza e prevenzione malattie croniche		3		3
TOTALE				16
DISTRETTUALE				
Medicina generale	2	3		5
Pediatria di libera scelta	1	2		3
Continuità assistenziale (guardia medica)		1		1
Emergenza sanitaria territoriale		2		2
Assistenza farmaceutica		5		5
Assistenza specialistica ambulatoriale	3	2		5
Cure domiciliari		2		2
Assistenza sociosanitaria a minori, donne, coppie, famiglie		2		2
Assistenza sociosanitaria a persone con d. mentali, minori con d. neuropsichiatrici	1	3		4
Assistenza sociosanitaria a persone con dipendenze patologiche		1		1
Cure palliative (fase terminale, domiciliare, Hospice)	2	1		3
Assistenza sociosanitaria alle persone non autosufficienti	1			1
TOTALE				34
ASSISTENZA OSPEDALIERA	3	4	3	10
Pronto soccorso				
Ricovero ordinario per acuti	1	4	1	6
Day Surgery				
Day Hospital	2			2
Riabilitazione e lungodegenza post acuzie	1			1
Attività trasfusionali	1			1
Attività di trapianto di organi e tessuti	3			3
TOTALE				23

Inoltre:

**Indicatori di contesto per la
stima del bisogno sanitario
4
Indicatori di equità
1
Indicatori PDTA
9**

Sempre in allegato al decreto sono definiti i criteri di analisi e valorizzazione degli indicatori del



sistema di garanzia, unitamente ai criteri per la individuazione degli indicatori e dei valori di riferimento per il sottoinsieme.

Dal 2005, anno di inizio della verifica, il numero degli adempimenti sottoposti alla valutazione del Comitato Lea è andato crescendo significativamente; nel 2015 si contano 41 adempimenti, articolati in **117 sotto-adempimenti**. Le tematiche affrontate sono di varia natura, si passa dall'assistenza in materia di sanità animale e degli alimenti alla erogazione delle cure palliative, dall'assistenza farmaceutica ai flussi informativi sui dispositivi medici, dalla certificabilità dei bilanci delle aziende agli obiettivi dei Direttori generali.

Annualmente il Comitato Lea procede ad una valutazione delle disposizioni normative introdotte nell'anno precedente al fine di stabilire l'eventuale inserimento di ulteriori adempimenti e stabilisce criteri di verifica e fonti delle informazioni.

Le regioni che non assolvono anche ad un solo adempimento non accedono alla quota premiale prevista, per riacquisire la quale possono sottoscrivere un Piano di Rientro con i Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze.

Negli anni si è tentato di operare piccole rivisitazioni del sistema degli adempimenti regionali al fine di rendere la verifica basata prevalentemente su dati quantitativi e meno autoreferenziale. Tutto ciò è stato reso possibile attraverso l'utilizzo di una piattaforma documentale dedicata e soprattutto dalla disponibilità di flussi informativi di maggiore dettaglio (NSIS).

Premesso ciò, su incarico del Comitato LEA, la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ha avviato un **progetto di revisione del sistema degli adempimenti LEA**, finalizzato a rendere più sintetica e trasparente la verifica, consentire una lettura omogenea dell'efficienza e efficacia del servizio sanitario regionale, razionalizzando al contempo le risorse ad essa dedicate. Sulla base di tali considerazioni sono state orientate delle attività volte a far diventare il sistema degli adempimenti LEA più snello e strutturato che consenta valutazioni quantitative dell'erogazione di assistenza sanitaria sul territorio regionale e basato prevalentemente su indicatori costruiti a partire da flussi informativi correnti nazionali.

Di seguito si riporta lo schema di riferimento del Nuovo sistema degli adempimenti:



Lo schema riporta i 5 nuovi (macro) adempimenti:

- 1) Prevenzione
- 2) Assistenza Distrettuale
- 3) Assistenza ospedaliera
- 4) Governance e regole
- 5) Gestione dell'informazione

I primi 3 adempimenti sono costituiti dal sottoinsieme degli indicatori del Nuovo sistema di garanzia, il 4° adempimento sarà articolato in sotto - adempimenti che ricomprendono gli aspetti dei SSR che impattano sulle modalità regolatorie e gestionali dell'assistenza sanitaria erogata (es. accreditamento, compartecipazioni alla spesa, ecc), il 5° adempimento comprenderà sotto- adempimenti basati su valutazioni di completezza, qualità, tempistica di tutti flussi informativi che sono alla base delle decisioni di programmazione e gestione delle attività sanitarie nazionali e regionali (es. SDO, FAR, ecc.).

Il 4° e il 5° adempimento saranno articolati secondo una griglia che prevede, per ciascun sotto-adempimento 1, max 2 indicatori, preferibilmente quantitativi e, l'individuazione dei relativi intervalli di accettabilità; una pesatura di ciascun sotto-adempimento; e il calcolo di un punteggio dell'adempimento complessivo espresso in %.

Il superamento dell'adempimento sarà associato al raggiungimento di un punteggio pari almeno al 60%.

Nel caso in cui il punteggio non raggiunga il 60% si inviterà la Regione ad intraprendere un percorso di miglioramento, che sarà monitorato nel tempo.



Linee di intervento

L'Aggiudicatario dovrà fornire supporto all'Amministrazione per le seguenti attività:

- 1) la predisposizione e sperimentazione di un nuovo modello di valutazione delle performance regionali derivante dai correnti sistemi di monitoraggio (sistema di garanzia dei LEA e sistema degli adempimenti regionali in materia di LEA).

Al fine di poter condurre ad una rivisitazione generale dell'impianto attualmente vigente, si dovrà tener conto delle attività propedeutiche già poste in essere, che riguardano una proposta evolutiva dell'attuale Sistema di verifica degli adempimenti LEA, volta ad orientare l'intero sistema ad una valutazione maggiormente quantitativa. Anche il Sistema di garanzia durante le previste fasi di aggiornamento dovrà orientarsi verso indicatori di esito ed efficacia degli interventi sanitari, cogliere sempre più le modalità di integrazione ospedale-territorio, riportare le risorse e le prestazioni agli utenti secondo i loro fabbisogni, privilegiando le fasce più fragili della popolazione incluse quelle affette da patologie croniche.

L'aggiornamento del Sistema di garanzia dovrà utilizzare fonti informative a carattere nazionale già in possesso del Ministero e indagini campionarie in grado di rappresentare le popolazioni regionali e sub regionali.

Nell'impianto generale del nuovo modello di valutazione delle performance regionali occorrerà tener conto anche di aspetti ulteriori:

- consentire valutazioni a livello sub regionale con un livello di dettaglio utile a garantire l'uniformità dell'erogazione dei LEA su tutto il territorio nazionale;
- nell'utilizzo delle fonti informative consentire maggiore tempestività delle valutazioni, affinché quest'ultime possano indirizzare ad interventi mirati, sia a livello nazionale che regionale;
- garantire la confrontabilità nel tempo per cogliere gli andamenti delle risposte sanitarie anche a fronte di eventi improvvisi;
- consentire i confronti internazionali, pur nelle specificità delle organizzazioni sanitarie.

L'obiettivo potrà ritenersi completato con la predisposizione e la sperimentazione di un nuovo modello di valutazione delle performance regioni.

- 2) la costruzione di metodologie di elaborazione degli indicatori individuati nel modello, nell'analisi delle performance regionali, nelle modalità di diffusione e comunicazione dei risultati agli organi istituzionali nazionali e regionali e nella definizione di eventuali ed ulteriori esigenze informative, necessarie per i sistemi di monitoraggio dei livelli assistenziali.

Il prodotto atteso corrisponde pertanto nel supporto al disegno di un nuovo modello di valutazione



delle performance dei SSR comprendente anche una fase operativa sperimentale, le eventuali rimodulazioni del modello e la messa a punto dello stesso.

Inoltre l'Aggiudicatario dovrà affiancare il personale interno nella sperimentazione e applicazione operativa del modello ossia nella :

- elaborazione degli indicatori utilizzati dal modello;
- valutazione dei sistemi sanitari regionali sulla base dei suddetti indicatori;
- produzione di uno strumento sintetico di presentazione delle valutazioni effettuate dei servizi sanitari regionali;
- produzione di materiale finalizzato a garantire la valutazione e la confrontabilità del sistema sanitario nazionale con quelli correntemente in uso presso il panorama internazionale.

2.4. Dimensioni e durata dell'affidamento

L'affidamento, articolato in tre lotti, avrà una durata di 36 (trentasei) mesi dalla data di stipula dei singoli Contratti.

Fermo restando che il puntuale dimensionamento delle attività potrà essere determinato solo in fase di predisposizione dei singoli Piani di lavoro della fornitura relativi a ciascun lotto, si indica di seguito il dimensionamento complessivo delle attività.

Lotto	Dimensionamento attività in 36 mesi (gg/persona)
Lotto 1 - Supporto in materia di armonizzazione contabile dei bilanci sanitari	2.500,00
Lotto 2 - Supporto in materia di acquisto di beni e servizi	2.720,00
Lotto 3 - Supporto alla revisione ed evoluzione del Sistema di Garanzia di monitoraggio dell'assistenza sanitaria	2.950,00
Totale	8.170,00

Per ciascun lotto, l'impegno complessivo per figura professionale risulta così suddiviso:

Lotto 1



Figura professionale	Dimensionamento attività in 36 mesi (gg/persona)
Capo Progetto	400,00
Consulente Senior	1.500,00
Consulente Junior	600,00
<i>Totale</i>	<i>2.500,00</i>

Lotto 2

Figura professionale	Dimensionamento attività in 36 mesi (gg/persona)
Capo Progetto	200,00
Consulente Senior	1.200,00
Consulente Junior	1.200,00
Esperto	120,00
<i>Totale</i>	<i>2.720,00</i>

Lotto 3

Figura professionale	Dimensionamento attività in 36 mesi (gg/persona)
Capo Progetto	250,00
Consulente Senior	1.500,00
Consulente Junior	1.200,00
<i>Totale</i>	<i>2.950,00</i>

Si precisa che nell'ambito dello svolgimento delle attività e nel limite del corrispettivo previsto per ciascun lotto si potranno verificare necessità che potrebbero portare a variazioni del mix richiesto. In tal caso, l'Amministrazione interessata e l'Aggiudicatario dello specifico lotto provvederanno a



concordare e a formalizzare nel Piano di lavoro della fornitura (par. 4.6), secondo le esigenze espresse dall'Amministrazione stessa, il mix delle figure professionali da utilizzare, sempre nell'ambito dell'importo del Contratto di cui allo specifico Lotto.

La distribuzione dell'impegno potrebbe peraltro 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 all'Amministrazione.

È inoltre richiesta la presenza dello stesso personale per tutta la durata del Contratto se non diversamente concordato per esigenze particolari, salvo quanto previsto nel par. 3.2.

Le figure professionali proposte dovranno fare riferimento ai profili descritti nel par. 3.1.

3. ESECUZIONE DELL'AFFIDAMENTO

La tipologia delle attività da svolgere e la delicatezza delle materie trattate nei tre Lotti oggetto dell'affidamento richiedono che tutte le attività dell'Aggiudicatario di ciascun lotto siano improntate ad una assoluta attenzione alla riservatezza. È inoltre fatto divieto all'Aggiudicatario di ciascun lotto di utilizzare il presente affidamento quale riferimento per altri incarichi, salvo esplicita autorizzazione.

Nell'ambito di ciascun lotto, le modalità di esecuzione di seguito descritte possono essere modificate e possono essere introdotte nuove modalità, anche in corso d'opera, dandone congruo preavviso all'Aggiudicatario. In aggiunta, tali modalità di esecuzione potranno essere congiuntamente riviste, su proposta dell'Aggiudicatario, e potranno essere concordate opportune semplificazioni o variazioni in funzione delle specificità dei singoli interventi.

L'Amministrazione si riserva altresì di avvalersi di terzi per il supporto allo svolgimento di attività di propria competenza, ferma restando la sua responsabilità globale nello svolgimento di tali attività.

3.1. Profili e gruppo di lavoro

Nell'ambito di ciascun lotto, le figure professionali proposte dovranno essere ricondotte a quelle di seguito descritte, laddove i requisiti espressi sono considerati requisiti minimi.

Le figure professionali di "Capo Progetto" verranno individuate dall'Aggiudicatario prima della stipula, mentre le altre figure verranno individuate all'avvio delle attività e in quella sede saranno presentati i Curriculum Vitae di tutte le risorse, il tutto nel rispetto dei requisiti minimi di seguito indicati; nell'arco dell'intera durata dell'affidamento, i relativi profili professionali saranno considerati invariati, anche in caso di aumento di qualifica, nel caso la loro fruizione si riferisca alla medesima attività o ad



attività di pari livello.

Lotto 1

Capo Progetto

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 10 (dieci) anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi diploma di laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno 6 (sei) anni di provata esperienza in materia di contabilità economico patrimoniale finanziaria e analitica ed almeno 3 (tre) anni di provata esperienza in materia di contabilità economico patrimoniale finanziaria e analitica in ambito sanitario.

Sono inoltre richieste, in relazione alla tipologia di attività su cui verrà impiegata la risorsa:

- esperienza su tematiche di controllo di gestione in ambito sanitario e di contabilità finanziaria ed economico –patrimoniale;
- competenze su temi di Program Management, Project Management e Risk Management;
- competenze ed esperienza maturate nell'ambito di progetti a supporto della Pubblica Amministrazione italiana.

Ruolo

- É responsabile di ogni singola attività di supporto specialistico, del rispetto dei termini, delle tempistiche e degli standard di qualità previsti nel Piano di lavoro della fornitura di cui al par. 4.6, nonché del raggiungimento degli obiettivi demandati al servizio oggetto dell'affidamento;
- garantisce la coerenza e l'allineamento tra tutti gli interventi in esecuzione presso l'Amministrazione;
- costituisce l'interlocutore principale con l'Amministrazione per conto dell'Aggiudicatario, per tutti gli aspetti di carattere contrattuale/amministrativo, e garantisce la coerenza e il coordinamento dell'intero team di lavoro, assicurando piena coerenza con le linee strategiche e con gli obiettivi definiti;
- assicura il commitment delle risorse, garantendo la flessibilità del team di lavoro;
- assicura il monitoraggio delle iniziative in corso, garantendo l'efficacia, l'efficienza e la tempestività delle attività progettuali, facendosi portatore delle problematiche rilevate nell'esecuzione dei progetti, proponendo soluzioni ed intraprendendo le necessarie azioni correttive.

Consulente Senior



Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 6 (sei) anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi diploma di laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno 4 (quattro) anni di provata esperienza in materia di contabilità economico patrimoniale finanziaria e analitica ed almeno 2 (due) anni di provata esperienza in materia di contabilità economico patrimoniale finanziaria e analitica in ambito sanitario.

Sono inoltre richieste, in relazione alla tipologia di attività su cui verrà impiegata la risorsa:

- esperienza su tematiche di controllo di gestione in ambito sanitario e di contabilità finanziaria ed economico -patrimoniale;
- competenze su temi di Program Management, Project Management e Risk Management;
- competenze ed esperienza maturate nell'ambito di progetti a supporto della Pubblica Amministrazione italiana.

Ruolo

- Garantisce la corretta esecuzione delle attività di progetto a lui assegnate, curandone sia gli aspetti tecnici che gestionali;
- risolve in autonomia le problematiche di processo e organizzative che rileva durante l'esecuzione delle attività affidate, allineandosi costantemente con il committente;
- è in grado di promuovere il lavoro di team e cura la produzione dei documenti richiesti, nei tempi stabiliti.

Consulente Junior

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 3 (tre) anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi diploma di laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno 2 (due) anni di provata esperienza in materia di contabilità economico patrimoniale finanziaria e analitica.

Sono inoltre richieste, in relazione alla tipologia di attività su cui verrà impiegata la risorsa:

- conoscenza di metodologie e strumenti per la pianificazione delle attività, gestione dello stato avanzamento lavori e consuntivazione delle attività;
- piena padronanza dei principali strumenti di lavoro utilizzati (ed in particolare del pacchetto MS Office).



Ruolo

- Contribuisce alla corretta esecuzione delle attività di progetto in cui è coinvolto, apportando le proprie conoscenze tecniche, nel rispetto degli indirizzi e degli obiettivi stabiliti;
- produce la documentazione e le analisi a supporto della corretta esecuzione delle attività.

Lotto 2

Capo Progetto

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 10 (dieci) anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi diploma di laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno 6 (sei) anni di provata esperienza in materia di procurement e processi di acquisto ed almeno 5 (cinque) anni di provata esperienza in materia di procurement e processi di acquisto in ambito sanitario.

Sono inoltre richieste, in relazione alla tipologia di attività su cui verrà impiegata la risorsa:

- esperienza su tematiche di spending review;
- competenze su temi di Program Management, Project Management e Risk Management;
- competenze ed esperienza maturate nell'ambito di progetti a supporto della Pubblica Amministrazione italiana.

Ruolo

- È responsabile di ogni singola attività di supporto specialistico, del rispetto dei termini, delle tempistiche e degli standard di qualità previsti nel Piano di lavoro della fornitura di cui al par. 4.6, nonché del raggiungimento degli obiettivi demandati al servizio oggetto dell'affidamento;
- garantisce la coerenza e l'allineamento tra tutti gli interventi in esecuzione presso l'Amministrazione;
- costituisce l'interlocutore principale con l'Amministrazione per conto dell'Aggiudicatario, per tutti gli aspetti di carattere contrattuale/amministrativo, e garantisce la coerenza e il coordinamento dell'intero team di lavoro, assicurando piena coerenza con le linee strategiche e con gli obiettivi definiti;
- assicura il commitment delle risorse, garantendo la flessibilità del team di lavoro;
- assicura il monitoraggio delle iniziative in corso, garantendo l'efficacia, l'efficienza e la tempestività delle attività progettuali, facendosi portatore delle problematiche rilevate nell'esecuzione dei progetti, proponendo soluzioni ed intraprendendo le necessarie azioni correttive.



Consulente Senior

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 6 (sei) anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi diploma di laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno 4 (quattro) anni di provata esperienza in materia di procurement e processi di acquisto ed almeno 3 (tre) anni di provata esperienza in materia di procurement e processi di acquisto in ambito sanitario.

Sono inoltre richieste, in relazione alla tipologia di attività su cui verrà impiegata la risorsa:

- esperienza su tematiche di spending review;
- competenze su temi di Program Management, Project Management e Risk Management;
- competenze ed esperienza maturate nell'ambito di progetti a supporto della Pubblica Amministrazione italiana.

Ruolo

- Garantisce la corretta esecuzione delle attività di progetto a lui assegnate, curandone sia gli aspetti tecnici che gestionali;
- risolve in autonomia le problematiche di processo e organizzative che rileva durante l'esecuzione delle attività affidate, allineandosi costantemente con il committente;
- è in grado di promuovere il lavoro di team e cura la produzione dei documenti richiesti, nei tempi stabiliti.

Consulente Junior

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 3 (tre) anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi diploma di laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno 2 (due) anni di provata esperienza in materia di procurement e processi di acquisto.

Sono inoltre richieste, in relazione alla tipologia di attività su cui verrà impiegata la risorsa:

- conoscenza di metodologie e strumenti per la pianificazione delle attività, gestione dello stato avanzamento lavori e consuntivazione delle attività;
- piena padronanza dei principali strumenti di lavoro utilizzati (ed in particolare del pacchetto MS Office).



Ruolo

- Contribuisce alla corretta esecuzione delle attività di progetto in cui è coinvolto, apportando le proprie conoscenze tecniche, nel rispetto degli indirizzi e degli obiettivi stabiliti;
- produce la documentazione e le analisi a supporto della corretta esecuzione delle attività.

Esperto

Profilo

Profilo con almeno 12 (dodici) anni di provata esperienza in materia di procurement, appalti pubblici e processi di acquisto complessi ed almeno 5 (cinque) anni di provata esperienza in materia di procurement e processi di acquisto in ambito sanitario a livello nazionale, regionale e locale.

In particolare sono richiesti:

- la conoscenza degli strumenti di acquisto previsti dalla normativa sugli appalti pubblici attualmente vigente, compresi gli strumenti di eProcurement;
- la conoscenza dei modelli e dei processi di acquisto nella P.A.;
- la conoscenza dei modelli, dei processi di acquisto e delle forme contrattuali di approvvigionamento nella sanità pubblica e privata (es. acquisto, noleggio, *service*, *pay per use*).

Ruolo

- Contribuisce alla corretta rilevazione dei dati aggregati di spesa e al monitoraggio delle attività e dei risultati dell'aggregazione e centralizzazione degli acquisti;
- contribuisce all'individuazione della migliore strategia di acquisto per le categorie merceologiche di riferimento, in relazione ai possibili scenari di mercato attuali e futuri, ai trend evolutivi e alle caratteristiche dei diversi *stakeholder* del mercato.

Lotto 3

Capo Progetto

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 10 (dieci) anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi diploma di laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno 6 (sei) anni di provata esperienza nell'elaborazione e nell'implementazione di metodologie per l'analisi delle performance e nella gestione di progetti strategici in ambito sanitario ed almeno 5 (cinque) anni di provata esperienza nell'elaborazione di studi di fattibilità e strategie di supporto alla programmazione ed al



monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata a livello nazionale, regionale e locale.

Sono inoltre richieste, in relazione alla tipologia di attività su cui verrà impiegata la risorsa:

- competenze su temi di Program Management, Project Management e Risk Management;
- competenze ed esperienza maturate nell'ambito di progetti a supporto della Pubblica Amministrazione italiana.

Ruolo

- È responsabile di ogni singola attività di supporto specialistico, del rispetto dei termini, delle tempistiche e degli standard di qualità previsti nel Piano di lavoro della fornitura di cui al par. 4.6, nonché del raggiungimento degli obiettivi demandati al servizio oggetto dell'affidamento;
- garantisce la coerenza e l'allineamento tra tutti gli interventi in esecuzione presso l'Amministrazione;
- costituisce l'interlocutore principale con l'Amministrazione per conto dell'Aggiudicatario, per tutti gli aspetti di carattere contrattuale/amministrativo, e garantisce la coerenza e il coordinamento dell'intero team di lavoro, assicurando piena coerenza con le linee strategiche e con gli obiettivi definiti;
- assicura il commitment delle risorse, garantendo la flessibilità del team di lavoro;
- assicura il monitoraggio delle iniziative in corso, garantendo l'efficacia, l'efficienza e la tempestività delle attività progettuali, facendosi portatore delle problematiche rilevate nell'esecuzione dei progetti, proponendo soluzioni ed intraprendendo le necessarie azioni correttive.

Consulente Senior

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 6 (sei) anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi diploma di laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno 4 (quattro) anni di provata esperienza nell'elaborazione e nell'implementazione di metodologie per l'analisi delle performance e nella gestione di progetti strategici in ambito sanitario ed almeno 2 (due) anni di provata esperienza nell'elaborazione di studi di fattibilità e strategie di supporto alla programmazione ed al monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata a livello nazionale, regionale e locale.

Sono inoltre richieste, in relazione alla tipologia di attività su cui verrà impiegata la risorsa:

- competenze su temi di Program Management, Project Management e Risk Management;
- competenze ed esperienza maturate nell'ambito di progetti a supporto della Pubblica



Amministrazione italiana.

Ruolo

- Garantisce la corretta esecuzione delle attività di progetto a lui assegnate, curandone sia gli aspetti tecnici che gestionali;
- risolve in autonomia le problematiche di processo e organizzative che rileva durante l'esecuzione delle attività affidate, allineandosi costantemente con il committente;
- è in grado di promuovere il lavoro di team e cura la produzione dei documenti richiesti, nei tempi stabiliti.

Consulente Junior

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 3 (tre) anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi diploma di laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno 2 (due) anni di provata esperienza nell'elaborazione e nell'implementazione di metodologie per l'analisi delle performance.

Sono inoltre richieste, in relazione alla tipologia di attività su cui verrà impiegata la risorsa:

- conoscenza di metodologie e strumenti per la pianificazione delle attività, gestione dello stato avanzamento lavori e consuntivazione delle attività;
- piena padronanza dei principali strumenti di lavoro utilizzati (ed in particolare del pacchetto MS Office).

Ruolo

- Contribuisce alla corretta esecuzione delle attività di progetto in cui è coinvolto, apportando le proprie conoscenze tecniche, nel rispetto degli indirizzi e degli obiettivi stabiliti;
- produce la documentazione e le analisi a supporto della corretta esecuzione delle attività.

3.2. Impiego delle risorse

Nell'ambito di ciascun lotto, l'Aggiudicatario garantisce che tutte le risorse che impiegherà per l'erogazione dei servizi oggetto dell'affidamento, sia in fase di presa in carico dei servizi sia durante l'affidamento stesso, anche in caso d'integrazioni e/o sostituzioni, rispondono ai requisiti minimi espressi dal presente Capitolato e/o migliorativi eventualmente offerti in sede di Relazione tecnica.

Le risorse afferenti i profili richiesti nel rispetto dei requisiti minimi definiti e/o migliorativi



eventualmente offerti in sede di Relazione tecnica, verranno individuate e presentate all'Amministrazione all'avvio delle attività, insieme all'organigramma del gruppo di lavoro predisposto.

Durante tutta la durata del Contratto, l'Amministrazione si riserva la possibilità di procedere ad un colloquio di approfondimento per verificare la corrispondenza delle competenze di ogni risorsa alle specifiche esigenze progettuali. Per il personale ritenuto inadeguato, qualunque sia il ruolo ed il servizio impiegato, l'Amministrazione procederà alla richiesta formale di sostituzione.

Si precisa che le eventuali sostituzioni di personale, che dovessero rendersi necessarie durante l'esecuzione dell'affidamento ovvero all'inizio dello stesso, dovranno essere concordate preventivamente con l'Amministrazione, dietro presentazione ed approvazione dei relativi CV, secondo quanto previsto all'art. 95 dell'Allegato 4 – Schema di contratto. La sostituzione richiederà un adeguato periodo di affiancamento per la risorsa entrante, con oneri ad esclusivo carico dell'Aggiudicatario medesimo e secondo le modalità previste dal presente Capitolato.

3.3. Modalità di esecuzione dei servizi

Nell'ambito di ciascun lotto, i servizi verranno erogati in modalità "continuativa", secondo quanto indicato nel Piano di lavoro della fornitura e nello specifico Piano di Intervento (par. 4.6).

La modalità "continuativa" presuppone che l'erogazione del servizio sia senza soluzione di continuità per un periodo convenuto, a decorrere dall'attivazione dello stesso. Tale modalità comprende sia le attività pianificabili già all'inizio dell'affidamento sia tutte le altre che lo saranno solo in funzione delle esigenze che si manifesteranno di volta in volta. La regolamentazione (pianificazione e riepilogo delle risorse impegnate) è in giorni/persona con modalità a tempo e spesa.

La regolamentazione (pianificazione e rendicontazione) è in giorni/persona con modalità esecutiva "a corpo", vale a dire che il calcolo del corrispettivo per ogni intervento avverrà sulla base delle stime, in giorni persona, dello sforzo progettuale (dimensionamento). Tale valore è da considerarsi fisso e invariabile, salvo eventi eccezionali.

3.4. Affiancamento di inizio attività

Nell'ambito di ciascun lotto, nel periodo successivo alla stipula del contratto, è data facoltà all'Aggiudicatario di richiedere un periodo, con decorrenza a partire dalla data di registrazione del Contratto, finalizzato alla presa in carico delle attività di progetto mediante l'affiancamento del personale dell'Amministrazione da parte del proprio personale, per la conoscenza dettagliata delle attività. La data effettiva di inizio di tale periodo, della durata massima di 15 (quindici) giorni



lavorativi, sarà comunque indicata dall'Amministrazione e il trasferimento della conoscenza potrà essere eseguito dallo stesso personale dell'Amministrazione o dal fornitore uscente.

L'affiancamento non potrà eccedere l'impegno globale di 20 (venti) giorni/persona per ciascun lotto.

Si precisa che durante tale attività di addestramento non verrà riconosciuto alcun corrispettivo e non sarà eroso il monte ore (numero di giorni/persona) riferito al fabbisogno dell'Amministrazione.

Si sottolinea che, nel caso in cui l'Aggiudicatario non esercitasse tale facoltà, lo stesso sarà ritenuto totalmente responsabile della piena adeguatezza delle attività che verranno svolte.

3.5. Trasferimento del know how

Nel corso dell'affidamento, ed in particolare nei due mesi conclusivi dello stesso, potrà essere richiesto all'Aggiudicatario di ciascun lotto di assicurare al personale dell'Amministrazione, o a terzi da essa designati, il trasferimento del know-how acquisito sulle attività condotte, al fine di rendere l'eventuale prosecuzione delle attività quanto più efficace possibile. Tale affiancamento, che potrà avere una durata massima di 20 (venti) giorni lavorativi, sarà organizzato secondo modalità da concordare e potrà prevedere sessioni riassuntive, sessioni di lavoro congiunto, presentazioni, etc.

In ogni caso al termine delle attività contrattuali, l'Aggiudicatario dovrà effettuare la consegna finale all'Amministrazione di tutta la documentazione prodotta nel corso dell'affidamento.

3.6. Standard e strumenti

Nell'ambito di ciascun lotto, la documentazione proposta in esecuzione dell'affidamento dovrà essere prodotta in conformità agli standard documentali eventualmente forniti dall'Amministrazione all'avvio dell'affidamento.

Nuovi standard dei documenti o modifiche a quelli forniti potranno essere emessi anche durante il corso dell'affidamento, dandone congruo preavviso all'Aggiudicatario. Tali nuove indicazioni dovranno essere adottate per tutte le nuove attività, mentre verranno concordate le eventuali modalità di transizione per le attività in corso.

Il personale preposto all'esecuzione dei servizi dovrà essere dotato di un proprio personal computer e relativo software, comprensivo di un antivirus aggiornato. È fatto divieto di utilizzare le stazioni di lavoro per il collegamento alla rete interna delle sedi dell'Amministrazione o comunque delle sedi luogo di lavoro contemporaneamente al collegamento via modem a internet o alla rete esterna. Il collegamento a Internet sarà permesso o da postazioni di lavoro individuate e messe a disposizione dall'Amministrazione o tramite server proxy definito dalla stessa.



La documentazione prodotta in esecuzione dell'affidamento dovrà essere compatibile con le più diffuse suite di produttività individuale (es. OpenOffice, MS Office) e con i principali applicativi (es. Microsoft Project, Business Object, Adobe Acrobat, SAS, SPSS). L'utilizzo di ogni altro strumento dovrà essere preventivamente concordato con i referenti contrattuali dell'Amministrazione.

I componenti del gruppo di lavoro dovranno inoltre possedere competenze specifiche sui software informatici gestionali più diffusi (banche dati, analisi dati ed office automation). Resta ferma la facoltà di variare o di introdurre nuovi strumenti anche durante il corso dell'affidamento, dandone congruo preavviso all'Aggiudicatario.

3.7. Trasferte e luogo di lavoro

Nell'ambito di ciascun lotto, le attività oggetto del presente affidamento saranno svolte di norma presso le sedi e gli uffici del Ministero della Salute, nonché delle altre Pubbliche Amministrazioni di volta in volta individuate sul territorio nazionale per la necessità di specifici interventi.

Sono a carico dell'Aggiudicatario, intendendosi ricomprese nei corrispettivi, le spese di trasferta relative alle attività e agli adempimenti occorrenti all'integrale esecuzione di tutte le attività ed i servizi oggetto del contratto.

4. GESTIONE DELL'AFFIDAMENTO

4.1. Piano di lavoro della fornitura, Stato avanzamento lavori e Rendiconto delle risorse

Nell'ambito di ciascun lotto, l'esecuzione ed il controllo dell'affidamento devono avvenire con un'attività continua di pianificazione e consuntivazione di cui il Piano di lavoro della fornitura è lo strumento di riferimento.

Il Piano di lavoro della fornitura, il cui contenuto si articola in interventi secondo modalità "continuativa", così come dettagliato nel par. 3.3, dovrà essere consegnato ed aggiornato nei termini previsti nel par. 4.4. In ogni caso sarà cura dell'Aggiudicatario consegnare un aggiornamento del Piano di lavoro della fornitura quando si determini una variazione significativa nei suoi contenuti.

Il Piano di lavoro della fornitura ed i suoi successivi aggiornamenti dovranno essere formalmente sottoposti all'approvazione dell'Amministrazione con le modalità previste nel par. 4.5. Tale approvazione rappresenta l'assenso dell'Amministrazione sulle stime di impegno e tempificazione proposta.

La valutazione delle dimensioni dei singoli interventi sarà documentata nello specifico Piano di



intervento (par. 4.6), oltre che nel Piano di lavoro della fornitura. Tale valore è da considerarsi fisso ed invariabile, salvo eventi eccezionali.

Successivamente, nel caso in cui l'Amministrazione richieda modifiche alla pianificazione concordata, si potrà procedere ad una variazione della stima dello sforzo progettuale, che dovrà comunque essere approvata dalla stessa Amministrazione.

Sulla base del Piano di lavoro della fornitura saranno prodotti alla cadenza indicata nel par. 4.4, e secondo il contenuto di massima dettagliato nel par. 4.6, lo Stato avanzamento lavori e il Rendiconto risorse.

Nell'esecuzione delle attività contrattualmente previste l'Aggiudicatario, oltre ad impegnarsi ad osservare l'applicazione degli indicatori di qualità di cui al par. 4.7, dovrà anche rispettare i principi di assicurazione e gestione della qualità.

4.2. Rapporto degli indicatori di qualità

Nell'ambito di ciascun lotto, l'Aggiudicatario è tenuto a rendicontare i risultati della misurazione di tutti gli indicatori di qualità per tutta la durata contrattuale attraverso la predisposizione di un Rapporto degli indicatori di qualità.

Il Rapporto degli indicatori di qualità costituisce il riferimento per la valutazione del rispetto dei requisiti di qualità al fine dell'applicazione delle penali (previste nell'art. 11S dell'Allegato 4 – Schema di Contratto – Condizioni Speciali); tale rapporto dovrà essere redatto dall'Aggiudicatario semestralmente e dovrà essere consegnato nei tempi previsti nel par. 4.4.

Nel caso in cui l'Aggiudicatario produca, in sede di offerta, dei valori soglia migliorativi rispetto a quelli indicati nel par. 4.7, tale nuovo profilo di qualità potrà, a discrezione dell'Amministrazione, essere assunto come base di riferimento per il Rapporto degli indicatori di qualità della fornitura. A tale proposito l'Aggiudicatario dovrà indicare strumenti e tecniche di misura utilizzabili dall'Amministrazione per verificare il rispetto di tali valori soglia migliorativi.

Durante l'intero periodo contrattuale ciascun indicatore di qualità potrà essere riesaminato su richiesta dell'Amministrazione e/o dell'Aggiudicatario; il riesame potrà derivare da nuovi strumenti di misurazione non disponibili alla data di stipula del Contratto e/o dall'adeguamento delle metodiche atte alla rilevazione dei singoli indicatori di qualità che sono risultate non efficaci.

4.3. Modalità di consegna

Nell'ambito di ciascun lotto, tutta la documentazione dovrà essere prodotta in formato elettronico,



anche nel formato sorgente dei singoli tool utilizzati, e se richiesto, su CD/DVD non riscrivibili e in formato cartaceo.

Tutti i prodotti consegnati su CD/DVD o in via telematica dovranno essere esenti da virus.

La consegna dovrà avvenire tramite posta elettronica, agli indirizzi che saranno indicati dall'Amministrazione. Nel caso in cui la documentazione sia richiesta su CD/DVD, questi ultimi dovranno essere accompagnati dalla lettera di consegna. La data di invio tramite posta elettronica e della lettera di consegna saranno le date utilizzate ai fini del calcolo degli indicatori di qualità per l'applicazione delle penali di cui al par. 4.7.

4.4. Vincoli temporali sulle consegne

Nell'ambito di ciascun lotto, di seguito sono indicati i vincoli temporali sui termini di consegna e di aggiornamento del Piano di lavoro della fornitura, dello Stato avanzamento lavori, del Rendiconto delle risorse e del Rapporto degli indicatori di qualità.

In linea generale, tutti i prodotti previsti quali risultati delle attività pianificate (documenti di progetto) dovranno essere consegnati nei tempi previsti dal Piano di lavoro della fornitura e formalmente sottoposti all'approvazione dell'Amministrazione, pena l'eventuale applicazione della penale di cui all'indicatore di qualità IQ07 di cui al par. 4.7.

Con la dizione "documenti di progetto" si intendono i prodotti previsti quali risultati delle attività di supporto specialistico e la cui produzione è a carico dell'Aggiudicatario, comprendendo sia la documentazione esaustiva e completa relativa a singole attività svolte, sia la documentazione integrativa o complementare.

Il Piano di lavoro della fornitura dovrà essere consegnato dall'Aggiudicatario entro 7 (sette) giorni solari dalla data di registrazione del contratto.

Il Piano di lavoro della fornitura, lo Stato avanzamento lavori e il Rendiconto delle risorse dovranno poi essere aggiornati con frequenza mensile e dovranno essere consegnati all'Amministrazione entro 15 (quindici) giorni solari dalla fine del mese di riferimento.

Qualora l'Amministrazione formalizzi delle osservazioni sulla prima versione del Piano di lavoro della fornitura trasmessa dall'Aggiudicatario, a fronte delle quali occorra apportare variazioni di contenuto allo stesso documento, questo dovrà essere riconsegnato entro 4 (quattro) giorni solari dalla formalizzazione delle osservazioni stesse.

Resta inteso che l'avvio effettivo dell'erogazione dei servizi, corrispondente alla data di sottoscrizione



del Verbale di avvio dell'esecuzione del contratto (di cui al successivo par. 4.6) da parte di entrambe le parti, dovrà comunque avvenire entro 25 (venticinque) giorni solari dalla data di registrazione del contratto, pena l'eventuale applicazione della penale "Ritardi nell'inizio dell'erogazione dei servizi" di cui al par. 4.7.

Qualora l'Amministrazione formalizzi delle osservazioni a fronte delle quali occorra apportare variazioni di contenuto del Piano di lavoro della fornitura, allo Stato avanzamento lavori o al Rendiconto delle risorse, questi dovranno essere riconsegnati entro 7 (sette) giorni solari dalla formalizzazione delle osservazioni stesse.

L'Aggiudicatario dovrà inoltre presentare all'Amministrazione, con frequenza semestrale, entro 15 (quindici) giorni solari dall'inizio del semestre successivo a quello di riferimento, il Rapporto degli indicatori di qualità per l'applicazione delle penali.

4.5. Modalità di approvazione

Nell'ambito di ciascun lotto, il Piano di lavoro della fornitura, lo Stato avanzamento lavori e il Rendiconto risorse saranno approvati dall'Amministrazione entro 12 (dodici) giorni solari dalla consegna, attraverso comunicazione formale, salvo diverso accordo tra l'Amministrazione e l'Aggiudicatario. Non è prevista l'approvazione per tacito assenso.

Oltre quanto sopra, l'Amministrazione si riserva di procedere all'approvazione di tutti i prodotti previsti quali risultati delle attività entro termini di volta in volta concordati in funzione della specificità dei documenti.

Le eventuali osservazioni sui contenuti dei suddetti documenti e le conseguenti modifiche, saranno comunicate formalmente dall'Amministrazione, che potrà assegnare all'Aggiudicatario un termine per eseguire le correzioni diverso da quello previsto al precedente par. 4.4. L'Aggiudicatario dovrà provvedere all'aggiornamento dei documenti senza oneri aggiuntivi per l'Amministrazione.

La presenza di anomalie di gravità tale da impedire lo svolgimento delle attività di verifica interromperà il termine per l'approvazione, che decorrerà ex novo dalla consegna di una versione rivista, da parte dell'Aggiudicatario dei prodotti di fase.

4.6. Contenuti dei documenti di gestione

Nell'ambito di ciascun lotto, tutto il materiale prodotto in esecuzione dell'affidamento sarà di esclusiva proprietà dell'Amministrazione, che ne potrà disporre liberamente.



Piano di lavoro della fornitura del Lotto

Il Piano di lavoro della fornitura, il cui formato di redazione definitivo sarà concordato dall'Aggiudicatario con l'Amministrazione, dovrà contenere il dettaglio di attività, tempi e stime d'impegno delle risorse del gruppo di lavoro per ogni intervento; coerentemente con le caratteristiche dei singoli interventi, si dovranno riportare, a titolo indicativo e non esaustivo, le seguenti informazioni:

- Data prevista di avvio dell'esecuzione del contratto;
- Riferimento, denominazione, descrizione sommaria e, se significativo, relativo stato (attivo, concluso, sospeso, ecc.) di ogni attività/intervento richiesto dall'Amministrazione;
- Indicazione dell'Ufficio/Funzione/Area organizzativa dell'Amministrazione richiedente l'attività/intervento;
- Nominativo del referente per l'Aggiudicatario per l'attività/intervento (figura professionale "Capo Progetto");
- Nominativi delle risorse del gruppo di lavoro attivate sull'attività/intervento;
- Elenco delle fasi e delle date d'inizio e fine, previste ed effettive, delle singole attività/interventi;
- Deliverable delle singole fasi dell'attività/intervento, con relative date di consegna (previste ed effettive);
- Impegno, stimato ed effettivo, secondo la metrica applicabile dell'effort progettuale, ove applicabile suddiviso per fase/attività e per figura professionale;
- Gantt delle attività.

Si precisa che le date finali delle varie fasi, devono essere comprensive anche dell'eventuale tempo di approvazione dei prodotti.

Resta inteso che il Piano di lavoro della fornitura nella sua versione iniziale, che dovrà essere consegnato dall'Aggiudicatario entro 7 (sette) giorni solari dalla data di registrazione del contratto, potrà contenere solo una parte delle suindicate informazioni, salvo poi essere integrato con le stesse a seguito degli aggiornamenti che si renderanno necessari, con le frequenze di aggiornamento indicate nel par. 4.4.

Verbale di avvio dell'esecuzione del contratto

Il Verbale di avvio dell'esecuzione del contratto rappresenta il documento con il quale il Fornitore prende formalmente in carico l'esecuzione dei servizi richiesti per la durata del Contratto.

Il Verbale deve essere redatto in contraddittorio tra il Fornitore e l'Amministrazione e deve essere sottoscritto da entrambe le parti nella data di effettivo avvio dell'esecuzione delle attività.



La data di sottoscrizione del Verbale costituisce la data di inizio di erogazione dei servizi e dovrebbe pertanto corrispondere alla data di inizio dell'erogazione dei servizi indicata nel Piano di lavoro della fornitura sottoscritto dalle parti. Tale data fa fede per l'eventuale applicazione della penale di cui all'indicatore di qualità "Ritardo nell'inizio dell'erogazione dei servizi" di cui al par. 4.7.

Il Verbale di avvio dell'esecuzione del contratto deve prevedere le seguenti sezioni:

- Sezione 1: Attestazione della presa in carico delle attività;
- Sezione 2: Organizzazione del Fornitore.

Piano di intervento

Ogni intervento/attività verrà richiesto dall'Amministrazione all'Aggiudicatario attraverso una comunicazione (scritta, via e-mail, verbale o altra modalità concordata). A seguito degli approfondimenti necessari, l'Aggiudicatario presenta una proposta di pianificazione d'intervento, detta Piano di intervento, entro i termini concordati con l'Amministrazione, contenente le informazioni sintetiche necessarie alla definizione delle attività comprese nell'intervento stesso:

- Descrizione sommaria dell'intervento;
- Effort stimato delle risorse impiegate (in FTE);
- Costi stimati dell'intervento;
- Data prevista di inizio intervento;
- Data prevista di completamento intervento.

Tale proposta verrà approvata dall'Amministrazione che darà, quindi, l'autorizzazione a procedere.

Stato di avanzamento lavori

Lo Stato di avanzamento lavori dovrà riportare, a titolo indicativo e non esaustivo, le seguenti informazioni:

- Denominazione e descrizione dei singoli interventi/attività;
- Percentuale di avanzamento dei singoli interventi/attività;
- Stato degli interventi/attività alla data in termini di attività significative concluse nel periodo in esame, attività significative in corso e/o previste a breve;
- Razionali di ripianificazione, scostamento eventuale delle date, dell'impegno e del volume;
- Vincoli/criticità e relative azioni da intraprendere e/o intraprese;
- Allegato contenente i deliverable relativi ai singoli interventi/attività (es. manualistica, presentazioni, check-list, ecc.).



Rendiconto delle risorse

Il Rendiconto delle risorse è un riepilogo che dovrà contenere:

- Elenco nominativo del personale impiegato dall'Aggiudicatario con l'indicazione del profilo;
- Dettaglio dei giorni o frazioni di giorno impiegati da ciascuna risorsa per ogni intervento/attività svolto.

L'Amministrazione si riserva altresì la facoltà di richiedere la rendicontazione mensile dell'Aggiudicatario mediante un timesheet mensile con dettaglio giornaliero sottoscritto da ciascuna risorsa coinvolta.

Rapporto degli indicatori di qualità

Il Rapporto degli indicatori di qualità dovrà riportare, a titolo indicativo e non esaustivo, le seguenti informazioni:

- indicatori di qualità riportati nel successivo par. 4.7, e gli eventuali nuovi/ulteriori indicatori di qualità concordati tra l'Amministrazione e l'Aggiudicatario;
- procedura di valutazione della qualità (definisce o riferenzia la procedura per la valutazione della qualità dei prodotti e/o servizi).

4.7. Indicatori di qualità per l'applicazione delle penali

Nell'ambito dell'affidamento sono definiti specifici "indicatori di qualità" cui è legata, nel caso di superamento del valore soglia, l'applicazione di penali; tali "indicatori di qualità" sono da ritenersi validi per tutti e tre i lotti.

IQ01 – Sostituzione del personale su richiesta dell'Amministrazione

Con questo indicatore si misurano le risorse di cui si dispone la sostituzione poiché ritenute non adeguate dall'Amministrazione.

Aspetto da valutare	Numero di risorse sostituite, poiché ritenute non adeguate dalla Amministrazione.		
Unità di misura	Risorsa sostituita	Fonte dati	E-mail, lettere, verbali
Periodo di osservazione	Semestrale		
Dati elementari da rilevare	Numero risorse sostituite per ogni semestre della fornitura su richiesta dell'Amministrazione (<i>Nris_in_{CP}</i> , <i>Nris_in_{C.SENIOR}</i> , <i>Nris_in_{C.JUNIOR}</i>)		



Formula per il calcolo della penale	$IQ01 = 2 * Nris_in_{CP} + Nris_in_{C.SENIOR} + Nris_in_{C.JUNIOR}$
Valore di soglia	1
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui $IQ01 > 1$
Eccezioni	Causa di forza maggiore

IQ02 – Sostituzione del personale su iniziativa dell’Aggiudicatario – Profilo “Consulente Senior” e/o “Consulente Junior”

Con questo indicatore si misurano le sostituzioni del personale eseguite dall’Aggiudicatario.

Aspetto da valutare	Numero di risorse sostituite su iniziativa dell’Aggiudicatario (Consulente Senior e/o Consulente Junior)		
Unità di misura	Risorsa sostituita	Fonte dati	E-mail, lettere, verbali
Periodo di osservazione	Semestrale		
Dati elementari da rilevare	Numero risorse sostituite per ogni semestre della fornitura su iniziativa dell’Aggiudicatario ($Nris_sost_{C.SENIOR}$, $Nris_sost_{C.JUNIOR}$)		
Formula per il calcolo della penale	$IQ02 = Nris_sost_{C.SENIOR} + Nris_sost_{C.JUNIOR}$		
Valore di soglia	1		
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui $IQ02 > 2$		
Eccezioni	Causa di forza maggiore		

IQ03 – Sostituzione del personale su iniziativa dell’Aggiudicatario – Profilo “Capo Progetto”

Con questo indicatore si misurano le sostituzioni del personale eseguite dall’Aggiudicatario.

Aspetto da valutare	Numero di risorse sostituite su iniziativa dell’Aggiudicatario (Capo Progetto)		
Unità di misura	Risorsa sostituita	Fonte dati	E-mail, lettere, verbali
Periodo di osservazione	Semestrale		
Dati da rilevare	Numero risorse sostituite su iniziativa dell’Aggiudicatario ($Nris_sost_{CP}$)		



Formula per il calcolo della penale	$IQ03 = Nris_sost_{CP}$
Valore di soglia	0
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui $IQ03 > 0$
Eccezioni	Causa di forza maggiore

IQ04 – Tempestività nella sostituzione di personale – Profilo “Consulente Senior” e/o “Consulente Junior”

Con questo indicatore si misura la tempestività di inserimento di nuove risorse a fronte di una richiesta di sostituzione, da parte dell'Amministrazione, di risorse già impiegate nella fornitura.

Aspetto da valutare	Tempo trascorso tra la richiesta dell'Amministrazione e l'inserimento della risorsa (Consulente Senior e/o Consulente Junior)		
Unità di misura	Giorno lavorativo	Fonte dati	E-mail, verbali, Piano di lavoro, Consuntivo Attività (Rendiconto delle risorse)
Periodo di osservazione	Ad evento		
Dati elementari da rilevare	Data della Richiesta di una nuova risorsa (<i>Data_rich_risorsa</i>) Data di Inserimento della nuova risorsa (<i>Data_inser_risorsa</i>) Numero giorni per approvazione dell'Amministrazione (<i>Num_gg_appr_Amm</i>)		
Formula per il calcolo della penale	$IQ04 = Data_ins_risorsa - Data_rich_risorsa - Num_gg_appr_Amm$		
Valore di soglia	5		
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui $IQ04 > 5$		
Eccezioni	Causa di forza maggiore		

IQ05 – Tempestività nella sostituzione di personale – Profilo “Capo Progetto”

Con questo indicatore si misura la tempestività di inserimento di nuove risorse a fronte di una richiesta di sostituzione, da parte dell'Amministrazione, di risorse già impiegate nella fornitura.



Aspetto da valutare	Tempo trascorso tra la richiesta dell'Amministrazione e l'inserimento della risorsa (Capo Progetto)		
Unità di misura	Giorno lavorativo	Fonte dati	E-mail, verbali, Piano di lavoro, Consuntivo Attività (Rendiconto delle risorse)
Periodo di osservazione	Ad evento		
Dati elementari da rilevare	Data della Richiesta di una nuova risorsa (<i>Data_rich_risorsa</i>) Data di Inserimento della nuova risorsa (<i>Data_inser_risorsa</i>) Numero giorni per approvazione dell'Amministrazione (<i>Num_gg_appr_Amm</i>)		
Formula per il calcolo della penale	$IQ05 = Data_ins_risorsa - Data_rich_risorsa - Num_gg_appr_Amm$		
Valore di soglia	5		
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui $IQ05 > 5$		
Eccezioni	Causa di forza maggiore		

IQ06 – Disponibilità di risorse aggiuntive

Con questo indicatore si misura la disponibilità all'inserimento di risorse aggiuntive nella fornitura a fronte di picchi di lavoro dichiarati dall'Amministrazione.

Aspetto da valutare	Numero di risorse aggiuntive allocate entro cinque giorni lavorativi dalla richiesta dell'Amministrazione per far fronte a picchi di lavoro		
Unità di misura	Risorsa aggiuntiva	Fonte dati	E-mail, verbali, Piano di lavoro, Consuntivo Attività (Rendiconto delle risorse)
Periodo di osservazione	Semestrale		
Dati elementari da rilevare	Numero di risorse aggiuntive allocate entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta (<i>Nrisorse_all</i>) Numero delle risorse aggiuntive richieste nel periodo di rilevazione (<i>Nrisorse_rich</i>)		
Formula per il calcolo della penale	$IQ6 = Nrisorse_rich - Nrisorse_all$		



Valore di soglia	0
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui IQ06 > 0
Eccezioni	Causa di forza maggiore

IQ07 – Tempestività nella consegna dei prodotti della fornitura

Con questo indicatore si conteggiano i prodotti consegnati nei tempi previsti dall'ultimo Piano di lavoro della fornitura, rispetto al numero totale di documenti consegnati (secondo quanto disciplinato nel par. 4.6 del presente Capitolato).

Aspetto da valutare	Numero di prodotti consegnati entro i tempi previsti dall'ultimo Piano di lavoro approvato		
Unità di misura	Punto percentuale	Fonte dati	Piano di lavoro
Periodo di osservazione	Semestrale		
Dati da rilevare	Numero di prodotti consegnati entro i tempi previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato (<i>Nprodotti_neitempi</i>) Numero totale di prodotti previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato (<i>Nprodotti</i>)		
Formula per il calcolo della penale	$IQ07 = \frac{Nprodotti_neitempi}{Nprodotti} \times 100$		
Regole di arrotondamento	Il risultato della misura va arrotondato: - al punto % per difetto se la prima cifra decimale è < 5 - al punto % per eccesso se la prima cifra decimale è ≥ 5		
Valore di soglia	95%		
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui IQ07 < 95%		
Eccezioni	Causa di forza maggiore.		

IQ08 – Prodotti consegnati non affetti da rilievi critici

Con questo indicatore si misura la quantità di prodotti consegnati, secondo quanto previsto dal Piano di lavoro della fornitura (par. 4.6), non affetti da rilievi critici e, pertanto, accettati dall'Amministrazione; con "rilievi critici" si intendono i rilievi che impediscono l'approvazione finale di un prodotto o la sua fruizione (a titolo esemplificativo e non esaustivo, il non rispetto completo dei



requisiti stabiliti nella fase di definizione dell'intervento, totale mancanza della trattazione di un argomento previsto).

Aspetto da valutare	Numero di prodotti consegnati non affetti da rilievi critici.		
Unità di misura	Punto percentuale	Fonte dati	Lettere/email/verbali di approvazione o di non approvazione di prodotti
Periodo di osservazione	Semestrale		
Dati da rilevare	Numero di prodotti consegnati/riconsegnati non affetti da rilievi critici (<i>Nprodotti_no_rc</i>) Numero di prodotti consegnati/riconsegnati (<i>Nprodotti</i>) Vanno considerati tutti i prodotti previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato.		
Formula per il calcolo della penale	$IQ08 = \frac{Nprodotti_no_rc}{Nprodotti} \times 100$		
Regole di arrotondamento	Il risultato della misura va arrotondato: - al punto % per difetto se la prima cifra decimale è < 5 - al punto % per eccesso se la prima cifra decimale è ≥ 5		
Valore di soglia	95%		
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui IQ08 < 95%		
Eccezioni	Causa di forza maggiore.		

Altre penali

L'Amministrazione potrà altresì applicare ulteriori penali nei casi di seguito indicati.

IPOTESI INADEMPIMENTO SANZIONATO CON PENALE		VALORE DELLA PENALE
1	Ritardo nella presentazione del Piano di lavoro a seguito della registrazione del Contratto	250 € per ogni giorno lavorativo di ritardo rispetto ai termini previsti a capitolato (rif. par. 4.4 del Capitolato)
2	Ritardo nella presentazione del Piano di lavoro aggiornato a seguito delle osservazioni dell'Amministrazione	250 € per ogni giorno lavorativo di ritardo rispetto ai termini previsti a capitolato (rif. par. 4.4 del Capitolato)



3	Ritardo nell'inizio dell'erogazione dei servizi	1.000 € per ogni giorno lavorativo di ritardo rispetto ai termini previsti a capitolato (rif. par. 4.4 del Capitolato)
4	Sostituzione del personale senza autorizzazione da parte dell'Amministrazione	1.000 € per ogni risorsa sostituita senza preventiva autorizzazione da parte dell'Amministrazione (rif. par. 3.2 del Capitolato)

L'applicazione di tutte le penali di cui sopra avviene anche mediante prelievo dalla cauzione definitiva.

4.8. Trasferte di lavoro

Le attività oggetto del presente Capitolato saranno svolte di norma presso le sedi del Ministero della Salute nonché presso le sedi di altre Pubbliche Amministrazioni di volta in volta individuate sul territorio nazionale per la necessità di specifici interventi.

Sono a carico dell'Aggiudicatario, intendendosi ricompresi nei corrispettivi, le spese di trasferta relative alle attività e agli adempimenti oggetto del presente appalto.

5. RENDICONTAZIONE, FATTURAZIONE E PAGAMENTO

5.1. Modalità di rendicontazione, fatturazione e pagamento

La fatturazione avverrà mensilmente; l'Aggiudicatario, entro il giorno 15 di ciascun mese potrà emettere la fattura relativa al mese precedente. Ciascuna fattura dovrà recare l'indicazione puntuale dei servizi/interventi svolti, così come da Piano di lavoro della fornitura e Piani di intervento ed alla stessa dovrà essere allegato il relativo Rendiconto delle risorse.

L'ammontare delle fatture può essere decrementato in base alle trattenute determinate dall'applicazione delle penali di cui al par. 5.7 del presente Capitolato.

Nelle fatture dovranno essere esplicitati:

- l'importo complessivo da fatturare differenziato per figura professionale e giorni/uomo consuntivati;
- gli eventuali conguagli derivanti da compensazione di crediti dell'Amministrazione dovuti all'applicazione di penali;
- l'aliquota IVA;
- eventuali altri conguagli.



L'Amministrazione si riserva la facoltà di richiedere, in ogni momento, la modifica della documentazione richiesta e delle modalità di presentazione della stessa ai fini di agevolare i processi amministrativi e di controllo. L'aggiudicatario ha l'obbligo di adeguarvisi a partire dal successivo ciclo di fatturazione, pena la sospensione dei pagamenti delle fatture non accompagnate dalla documentazione richiesta.