

CLASSIFICAZIONE DEL DOCUMENTO: CONSIP PUBLIC

GARA A PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO, AI SENSI DEL EX D.LGS. 36/2023 E S.M.I., AVENTE AD OGGETTO L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI E L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITÀ DIGITALE - SISTEMI INFORMATIVI SANITARI 2» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN – ID SIGIF 2720

ALLEGATO 3B - SCHEMA DI ACCORDO QUADRO PER L’AFFIDAMENTO DEI LOTTI DI SUPPORTO 5 E 6 ID 2720

Lotto 6: CIG B227D11B84

SCHEMA DI ACCORDO QUADRO

PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI E L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITÀ DIGITALE - SISTEMI INFORMATIVI SANITARI 2» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN - (LOTTI DI SUPPORTO 5 E 6)

TRA

Consip S.p.A., a socio unico - con sede legale in Roma, via Isonzo 19/E – 00198 - iscritta al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio di Roma al n. 05359681003, coincidente con il numero di codice fiscale/P.IVA 05359681003, capitale sociale Euro 5.200.000,00=i.v., in persona del legale rappresentante, Amministratore Delegato e Direttore Generale, Avv. Marco Reggiani, domiciliato per la carica presso la sede sociale, come da poteri allo stesso conferiti dalla deliberazione di aggiudicazione del Consiglio di Amministrazione del 22/10/2024 (nel seguito per brevità anche “Consip”)

E

Business Integration Partners S.p.A., sede legale in Milano, Piazza San Babila n. 5, capitale sociale = euro 24.371.043,00, iscritta al Registro delle Imprese di Milano al n. 03976470967, P. IVA 03976470967, domiciliata ai fini del presente atto in Milano, Via Piazza San Babila n. 5, in persona del consigliere, **procuratore** e legale rappresentante Dott. Carlo Amoruso, in qualità di impresa mandataria, capogruppo del Raggruppamento Temporaneo composto, oltre alla stessa, dalle seguenti imprese mandatanti:

- **Arthur D. Little Società Benefit S.p.A.** sede legale in Milano, Corso Monforte n. 54, capitale sociale euro = 575.000,00, iscritta al Registro delle Imprese di Milano al n. 03507770968, P. IVA 03507770968, domiciliata ai fini del presente atto in Milano, Corso Monforte n. 54, in persona dell’Amministratore Delegato e Legale Rappresentante Dott. Saverio Caldani;
- **BV Tech S.p.A.**, sede legale in Milano, Piazza A. Diaz 6, capitale sociale euro = 3.000.000,00, iscritta al Registro delle Imprese di Milano al n. 05009770966, P. IVA 05009770966, domiciliata ai fini del presente atto in Milano, Piazza A. Diaz 6, in persona del Presidente, Consigliere, Amministratore Delegato e Legale Rappresentante Dott. Boccardo Raffaele;
- **Artaud S.r.l.**, sede legale in Rende (CS), Via Marconi 32/A, capitale sociale euro = 20.000,00, iscritta al Registro delle Imprese di Cosenza, al n. 03487500781, P. IVA 03487500781, domiciliata ai fini del presente atto in Rende (CS), Via Marconi 32/A, in persona dell’amministratore Unico, Dott. Michelangelo Rosarno;
- **Ecubit S.p.A.**, sede legale in Roma, Via Monte Bianco 91, capitale sociale euro = 1.020.000,00, iscritta al Registro delle Imprese di Roma al n. 13753031007, P. IVA 13753031007, domiciliata ai fini del presente atto in Roma, Via Monte Bianco 91, in persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione e legale rappresentante Dott. Paolo Treppiccione;

(nel seguito per brevità anche “**Fornitore**”)

PREMESSO

- a) che Consip, società interamente partecipata dal Ministero dell’economia e delle finanze, ai sensi dell’articolo 26, Legge 23 dicembre 1999, n. 488, dell’articolo 58, Legge 23 dicembre 2000, n. 388, nonché dei relativi decreti attuativi, DD.MM. del 24 febbraio 2000 e del 2 maggio 2001, ha, tra l’altro, il compito di attuare lo sviluppo e la gestione operativa del Programma di razionalizzazione della spesa di beni e servizi

per la pubblica amministrazione;

- b) che l'art. 2, comma 225, Legge 23 dicembre 2009, n. 191, consente a Consip di concludere Accordi Quadro a cui le Stazioni Appaltanti, possono fare ricorso per l'acquisto di beni e di servizi;
- c) che, peraltro, l'utilizzazione dello strumento dell'Accordo Quadro e, quindi, una gestione in forma associata della procedura di scelta del contraente, mediante aggregazione della domanda di più soggetti, consente la razionalizzazione della spesa di beni e servizi, il supporto alla programmazione dei fabbisogni, la semplificazione e standardizzazione delle procedure di acquisto, il conseguimento di economie di scala, una maggiore trasparenza delle procedure di gara, il miglioramento della responsabilizzazione e del controllo della spesa, un incremento della specializzazione delle competenze, una maggiore efficienza nell'interazione fra Amministrazione e mercato e, non ultimo, un risparmio nelle spese di gestione della procedura medesima;
- d) che, in particolare, in forza di quanto stabilito dall'art. 1, comma 514, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di Stabilità 2016), "Ai fini di cui al comma 512" e quindi per rispondere alle esigenze delle Amministrazioni Pubbliche e delle società inserite nel conto economico consolidato della Pubblica Amministrazione, come individuate dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) ai sensi dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 19-Consip o il soggetto aggregatore interessato sentita l'Agid per l'acquisizione dei beni e dei servizi strategici indicati nel Piano triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione di cui al comma 513, programma gli acquisti di beni e servizi informatici e di connettività, in coerenza con la domanda aggregata di cui al predetto Piano. Consip e gli altri soggetti aggregatori promuovono l'aggregazione della domanda funzionale all'utilizzo degli strumenti messi a disposizione delle Pubbliche Amministrazioni su base nazionale, regionale o comune a più Amministrazioni;
- e) che Consip, nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti può supportare le Amministrazioni statali, centrali e periferiche nell'acquisizione di beni e servizi di particolare rilevanza strategica secondo quanto previsto nel Piano Triennale nonché può supportare i medesimi soggetti nell'individuazione di specifici interventi di semplificazione, innovazione e riduzione dei costi dei processi amministrativi;
- f) che in esecuzione di quanto precede, Consip, in qualità di stazione appaltante e centrale di committenza, ha indetto una procedura aperta per la stipula di un Accordo Quadro, per i lotti di supporto sopra richiamati ed in particolare, per quanto attiene al presente contratto con riferimento al:
 - **Lotto 5: Lotto di supporto PPAA del SSN Nord - B227D10AB1**
 - **Lotto 6: Lotto di supporto PPAA del SSN Centro-Sud - B227D11B84**
- g) i Fornitori che sottoscrivono il presente Accordo Quadro sono risultati aggiudicatari della predetta procedura aperta e, per l'effetto, hanno manifestato la volontà di impegnarsi ad eseguire quanto stabilito nel presente Accordo Quadro e nei relativi Allegati alle condizioni, modalità e termini ivi stabiliti e nei successivi Contratti esecutivi <in caso di rilancio competitivo: che saranno stipulati a seguito dell'Appalto Specifico;
- h) che la stipula del presente Accordo Quadro con i suoi Allegati non è fonte di alcuna obbligazione per la Consip;
- i) che i singoli Contratti esecutivi verranno stipulati a tutti gli effetti tra le Amministrazioni ed il Fornitore, in base alle modalità ed ai termini indicati nel presente Accordo Quadro e nei relativi Allegati;
- j) che il Fornitore dichiara che quanto risulta dal presente Accordo Quadro e dai suoi Allegati, ivi compreso il Capitolato d'Oneri ed il Capitolato Tecnico, nonché gli ulteriori atti della procedura, definiscono in modo

adeguato e completo gli impegni assunti con la firma del presente atto, nonché l'oggetto delle prestazioni da fornire e, in ogni caso, ha potuto acquisire tutti gli elementi per una idonea valutazione tecnica ed economica delle stesse e per la formulazione dell'offerta;

- k) il Fornitore ha presentato la documentazione richiesta ai fini della stipula del presente Accordo Quadro che, anche se non materialmente allegata al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale, ivi incluse le garanzie definitive nei confronti di Consip calcolata ai sensi dell'art. 117, comma 1 del codice dei contratti pubblici. Nello specifico:
- per il lotto 6, una polizza fideiussoria, nei confronti di Consip, rilasciata dalla Società Sace BT S.p.A. ed avente n. 5330.00.27.2799911397 per un importo di euro 600.000,00 (Euro Seicentomila/00) a garanzia dell'adempimento delle obbligazioni contrattuali nascenti dall'Accordo Quadro e dei Contratti esecutivi.
- l) che il Fornitore, con la seconda sottoscrizione, dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 cod. civ., di accettare tutte le condizioni e i patti contenuti nel presente Accordo Quadro e nei relativi Allegati, e di avere particolarmente considerato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole; in particolare dichiara di approvare specificamente le clausole e condizioni riportate in calce al presente Accordo Quadro;
- m) che il presente Accordo Quadro viene sottoscritto dalle parti con firma digitale rilasciata da ente certificatore autorizzato;

Ciò premesso, tra le parti come in epigrafe rappresentate e domiciliate
SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1 - DEFINIZIONI

1. Nell'ambito del presente Accordo Quadro, si intende per:
- a) **Accordo Quadro:** il presente atto, comprensivo di tutti i suoi Allegati, nonché dei documenti ivi richiamati, quale accordo concluso da Consip anche per conto delle Amministrazioni, da una parte, ed il Fornitore, dall'altra parte, con lo scopo di stabilire le clausole relative agli Appalti Specifici da affidare per tutta la durata del medesimo Accordo Quadro, nonché nei casi in cui è previsto il rilancio competitivo, le modalità di svolgimento della procedura per l'affidamento degli Appalti specifici;
 - b) **Amministrazione/i o Amministrazione/i Contraente/i:** le Stazioni Appaltanti, nonché gli altri soggetti che ai sensi della normativa vigente sono legittimati ad utilizzare il presente Accordo Quadro. Per le regole di adesione si rinvia a quanto previsto dal Capitolato tecnico generale;
 - c) **Ministero:** Ministero dell'Economia e delle Finanze;
 - d) **Data di Attivazione:** la data a partire dalla quale le Amministrazioni Pubbliche possono utilizzare l'Accordo Quadro e da cui decorre la sua durata ai sensi di quanto disposto nel successivo art. 4;
 - e) **Fornitore:** il singolo aggiudicatario (impresa, raggruppamento temporaneo o consorzio di imprese) della procedura aperta di cui in premessa, che, conseguentemente, sottoscrive l'Accordo Quadro impegnandosi a quanto nello stesso previsto e, in particolare, ad eseguire i singoli Contratti di fornitura derivanti dagli Appalti Specifici;
 - f) **Capitolato d'Oneri:** il documento che ha disciplinato la partecipazione alla procedura aperta di cui in premessa, e contenente, altresì, le condizioni e le modalità per l'affidamento degli Appalti Specifici;
 - g) **Codice:** il Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36;
 - h) **Contratto esecutivo:** il Contratto avente ad oggetto Servizi di Supporto in ambito «SANITÀ DIGITALE

- Sistemi Informativi Gestionali» che si perfeziona 1) in seguito alla decorrenza del termine di 4 giorni lavorativi dall'invio al Fornitore del Contratto Esecutivo sottoscritto dall'Amministrazione, individuato, tra gli aggiudicatari dell'Accordo Quadro, con le modalità indicate al paragrafo 6.3.1 del Capitolato Tecnico Generale; 2) ovvero a seguito della riapertura del confronto competitivo

- i) **Piano dei fabbisogni o Ordine di fornitura (pre-ordine):** il documento inviato dall'Amministrazione al Fornitore, individuato sulla base di quanto previsto alla lettera precedente, con il quale l'Amministrazione medesima affida il Contratto di fornitura nel quale dovranno essere riportate, tra l'altro, le specifiche esigenze dell'Amministrazione;
 - j) **Piano Operativo:** il documento, inviato dal Fornitore all'Amministrazione, contenente la traduzione operativa dei fabbisogni espressi dall'Amministrazione con le modalità indicate nel Capitolato Tecnico Generale.
2. Le espressioni riportate negli Allegati al presente Accordo Quadro hanno il significato, per ognuna di esse, specificato nei medesimi Allegati, tranne qualora il contesto delle singole clausole dell'Accordo Quadro disponga diversamente.

ARTICOLO 2 - VALORE DELLE PREMESSE, DEGLI ALLEGATI E NORME REGOLATRICI

1. Le premesse di cui sopra, gli atti ed i documenti richiamati nelle medesime premesse e nella restante parte del presente atto, ivi incluso il Bando di gara, il Capitolato d'Oneri, il Capitolato Tecnico e le sue appendici, i chiarimenti resi in fase di gara, le Regole del Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale e sono fonte delle obbligazioni del presente Accordo Quadro per effetto della sua sottoscrizione. Tali documenti sono disponibili al seguente link: www.consip.it ad eccezione delle Regole di E-procurement che sono consultabili sul sito Acquistinrete.it > Chi siamo > Come funziona al seguente link: https://www.acquistinretepa.it/opencms/opencms/programma_comeFunziona_RegoleSistema.html
2. Costituiscono, altresì, parte integrante e sostanziale dell'Accordo Quadro: l'**Allegato "A"** (Offerta Tecnica del Fornitore), **Allegato "B"** (Offerta Economica del Fornitore), **Allegato "C"** (Patto di integrità), l'**Allegato "D"** Nomina a responsabile del trattamento dei dati
3. Il presente Accordo Quadro è regolato:
 - a) dalle disposizioni del Codice;
 - b) dalle disposizioni degli Allegati al Codice e da quelle del D.P.R. 10 ottobre 2010, n. 207 per le sole disposizioni ancora vigenti alla data di entrata in vigore del Codice;
 - c) dalle disposizioni anche regolamentari in vigore per le Amministrazioni, di cui il Fornitore dichiara di avere esatta conoscenza e che, sebbene non siano materialmente allegati, formano parte integrante del presente atto;
 - d) dalle norme in materia di Contabilità pubblica;
 - e) dal Codice civile e dalle altre disposizioni normative in vigore in materia di contratti di diritto privato;
 - f) dal Codice Etico e dal Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza della Consip, consultabili sul sito internet della stessa Consip;
 - g) dal Patto di integrità.
4. I Contratti esecutivi saranno regolati dalle disposizioni in essi previste, dal presente Accordo Quadro e dai suoi allegati, nonché dalle disposizioni indicate al precedente comma.
5. In caso di contrasto o difficoltà interpretativa tra quanto contenuto nel presente Accordo Quadro e relativi allegati, da una parte, e quanto dichiarato nell'Offerta Tecnica, dall'altra parte, prevarrà quanto contenuto

nei primi, fatto comunque salvo il caso in cui l'Offerta Tecnica contenga, a giudizio di Consip e/o delle Amministrazioni, previsioni migliorative rispetto a quelle contenute nel presente Accordo Quadro e relativi Allegati.

6. Le clausole dell'Accordo Quadro e dei Contratti di Fornitura sono sostituite, modificate od abrogate automaticamente per effetto di norme aventi carattere cogente contenute in leggi o regolamenti che entreranno in vigore successivamente, fermo restando che in ogni caso, anche ove intervengano modificazioni autoritative dei prezzi migliorativi per il Fornitore, quest'ultimo rinuncia a promuovere azioni o ad opporre eccezioni rivolte a sospendere o a risolvere il rapporto contrattuale in essere.
7. Qualora dovessero sopraggiungere circostanze straordinarie e imprevedibili, estranee alla normale alea, all'ordinaria fluttuazione economica e al rischio di mercato, tali da alterare in maniera rilevante l'equilibrio originario dell'Accordo Quadro e/o dei Contratti di fornitura, la parte svantaggiata, che non abbia volontariamente assunto il relativo rischio, avrà diritto alla rinegoziazione delle condizioni contrattuali secondo buona fede, nei limiti e alle condizioni previste dagli artt. 9 e 120, comma 8 del Codice.

ARTICOLO 3 - OGGETTO DELL' ACCORDO QUADRO

1. Nell'Ordine di Fornitura, le Amministrazioni obbligate ai sensi dei Decreti Ministeriali del 22/05/2012 e del 25/06/2012 e s.m.i. in conformità a quanto previsto dai Decreti stessi. Le Amministrazioni Contraenti sono tenute ad indicare l'avvenuta registrazione alla "Piattaforma dei crediti commerciali". Gli Ordini sprovvisti dell'indicazione relativa all'avvenuta registrazione di cui sopra saranno ritenuti incompleti ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal successivo art. 6, comma 9.
2. L'Accordo Quadro definisce la disciplina normativa e contrattuale relativa alle condizioni e alle modalità di affidamento da parte delle Amministrazioni dei singoli Appalti Specifici e, conseguentemente, di esecuzione delle prestazioni dei singoli Contratti di Fornitura aventi ad oggetto la fornitura di trattamenti di dialisi extracorporea, dialisi peritoneale, filtri e trattamenti "speciali" per le Pubbliche Amministrazioni alle condizioni tutte espressamente stabilite nel presente atto e nei relativi allegati .
3. Il valore indicativo stimato dell'Accordo Quadro, rappresentativo della sommatoria dell'importo massimo presunto dei Contratti Esecutivi che verranno affidati in virtù dell'Accordo Quadro medesimo, è pari a:
 - a) **Lotto 6: € 48.000.000,00 = (quarantotto milioni), IVA esclusa**
4. È prevista una ripartizione del massimale in base alle modalità di affidamento dei contratti esecutivi: Ordine diretto (Accordo Quadro ex art. 59, comma 4, lett. a) - condizioni tutte fissate - quota massimale pari al 50% dell'importo totale del relativo lotto. Appalto specifico (Accordo Quadro ex art. 59, comma 4, lett. b) - con rilancio competitivo - quota massimale pari al 50% dell'importo totale del relativo lotto. Rispetto agli AQ a condizioni tutte fissate: Il massimale sarà rilasciato in due tranche, la suddivisione delle tranche e le modalità con cui le Amministrazioni affideranno i Contratti Esecutivi agli aggiudicatari sono descritte nel Capitolato Tecnico Generale nel paragrafo 6.4 per i Lotti di Supporto da 5 a 6.
5. Tale massimale sarà rilasciato in due tranche, la suddivisione delle tranche e le modalità con cui le **Amministrazioni affideranno i Contratti Esecutivi agli aggiudicatari sono descritte** nel Capitolato Tecnico Generale nel paragrafo 6.4 Lotti di Supporto., Qualora, anteriormente alla scadenza del termine di durata dell'Accordo Quadro, in relazione a ciascun lotto, anche eventualmente prorogata, il valore relativo ad un singolo Contratto Esecutivo perfezionato comporti, nell'ambito di una tranche, il superamento della quota massima disponibile per singolo aggiudicatario fino ad un massimo de 20% della tranche stessa, tale contratto costituirà l'ultimo Contratto esecutivo affidato a detto aggiudicatario per tale quota, che non potrà pertanto accettare ulteriori

Piani dei Fabbisogni

6. Ciò potrà comportare un superamento del valore massimo:
 - della singola tranche;
 - della quota parte del massimale del singolo lotto dell'Accordo Quadro;
 - dello specifico Accordo Quadro.
7. Anche in considerazione dell'eventualità che il superamento della quota potrebbe avvenire per più di un aggiudicatario, in ogni caso, il superamento del massimale della singola tranche e dell'AQ non potrà comunque eccedere il 20% di ciascuno di essi>>. Inoltre, una volta superato il valore massimale dell'AQ, Consip considererà quest'ultimo come giunto a scadenza e di conseguenza le Amministrazioni non potranno emettere ulteriori Piani dei Fabbisogni.
8. Consip può apportare le modifiche di cui all'art. 120, comma 1, lettere c) e d) del Codice.
9. Il presente Accordo Quadro è concluso con i Fornitori aggiudicatari della procedura di cui in premessa, i quali, con la sottoscrizione del presente atto, si impegnano a dare esecuzione ai Contratti esecutivi che si perfezionano decorso il termine di 4 giorni lavorativi dalla ricezione dell'Ordine di fornitura inviato dalla singola Amministrazione e basato sulle condizioni stabilite nel presente Accordo Quadro e nei relativi Allegati.
10. Il Fornitore, pertanto, richiamando espressamente ed integralmente quanto previsto nella *lex specialis* di gara, si impegna ad eseguire in caso di affidamento dei singoli Contratti Esecutivi, in ragione di quanto negli stessi richiesto con Ordine di fornitura, le prestazioni meglio specificate nell'Accordo Quadro, nel Capitolato Tecnico e nell'Ordine di fornitura e segnatamente, con riferimento ai lotti di supporto: *Supporto Strategico, Digitalizzazione Processi Sanitari, Formazione e supporto all'accrescimento delle Competenze Digitali, Supporto all'Innovazione Tecnologica, Governance*.
11. Prima di procedere all'Ordine di Fornitura, l'Amministrazione procederà ad una ponderata verifica dell'oggetto di questi ultimi, in modo da assicurarne la pertinenza e piena rispondenza rispetto all'oggetto dell'Accordo Quadro cui sta aderendo. Si richiama a tale riguardo quanto previsto dall'art. 8, comma 20 del presente Accordo Quadro.
12. Ai sensi di quanto stabilito all'art. 104, comma 6, del Codice, le Amministrazioni contraenti eseguono in corso d'esecuzione del Contratto esecutivo le verifiche sostanziali circa l'effettivo possesso dei requisiti e delle risorse oggetto dell'avvalimento da parte dell'impresa ausiliaria, nonché l'effettivo impiego delle risorse medesime nell'esecuzione dell'appalto. A tal fine l'Amministrazione contraente accerta in corso d'opera che le prestazioni oggetto del Contratto esecutivo sono svolte direttamente dalle risorse umane e strumentali dell'impresa ausiliaria che il Fornitore utilizza in adempimento degli obblighi derivanti dal contratto di avvalimento.
13. Nel caso in cui il Fornitore abbia fatto ricorso all'avvalimento per autorizzazioni o altri titoli abilitativi ovvero per titoli di studio o professionali, l'Amministrazione contraente accerta altresì che le prestazioni per le quali sono richiesti i predetti requisiti oggetto del contratto di avvalimento siano eseguite direttamente dall'impresa ausiliaria. Ai contratti di avvalimento aventi ad oggetto i richiamati requisiti esperienziali si applicano le disposizioni in materia di subappalto.

ARTICOLO 4 - DURATA DELL'ACCORDO QUADRO E DEI CONTRATTI ESECUTIVI

1. Il presente Accordo Quadro ha una durata di 24 mesi a decorrere dal **30/09/2025** ovvero la minore durata determinata dall'esaurimento del valore massimo stabilito nel precedente articolo.

2. La predetta durata dell'Accordo Quadro potrà essere prorogata fino ad un massimo di ulteriori n. 12 mesi, previa comunicazione scritta di Consip, da inviare ai Fornitori via PEC, con almeno 15 (quindici) giorni di anticipo rispetto alla scadenza, a condizione che alla scadenza del termine non sia esaurito il valore massimo stabilito nel precedente articolo e fino al raggiungimento del medesimo.
3. Resta inteso che, per durata dell'Accordo Quadro, si intende il termine entro il quale le Amministrazioni potranno sottoscrivere i singoli Contratti esecutivi mediante l'invio ai Fornitori dell'Ordine di fornitura.
4. Ciascun Contratto Esecutivo ha una durata massima di 48 mesi, (comprensivi di massimo 12 mesi di garanzia sul sw sviluppato/modificato) decorrenti dalla data di conclusione delle attività di subentro ovvero, ove non ci sia stato subentro, dalla data di conclusione delle attività di presa in carico.
5. In casi eccezionali, l'Amministrazione potrà, in corso di esecuzione, prorogare il Contratto esecutivo per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'art. 120, comma 11 del Codice. In tal caso il Fornitore è tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del Contratto esecutivo agli stessi prezzi, patti e condizioni previsti nel Contratto stesso.

ARTICOLO 5 - PREZZI E VINCOLI DEI CONTRATTI ESECUTIVI

1. I corrispettivi per ciascun Contratto Esecutivo verranno determinati sulla base dei prezzi offerti dal Fornitore, i quali rappresentano quindi un vincolo per il Fornitore.
2. Il Fornitore, inoltre, nel dare seguito al singolo Ordine di fornitura dovrà, fermi i prezzi unitari offerti, fornire prodotti e/o servizi che dovranno necessariamente possedere tutte le caratteristiche (minime e migliorative offerte) per l'aggiudicazione del presente Accordo Quadro. Il pagamento dei corrispettivi dovrà essere effettuato mediante strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i., del Decreto-legge 12 novembre 2010 n. 187 nonché ai sensi delle emanate Determinazioni dell'A.N.A.C., e, fatte salve le eventuali ulteriori indicazioni sugli strumenti idonei che dovessero essere emanate dalla medesima Autorità.

ARTICOLO 6 - AFFIDAMENTO DEI CONTRATTI ESECUTIVI

1. Ciascun Contratto Esecutivo verrà affidato dalla singola Amministrazione nel rispetto e alle condizioni stabilite nel presente atto nonché nel Capitolato tecnico Generale.
2. Nell'Ordine di Fornitura che verrà inviato al Fornitore affidatario, l'Amministrazione: dovrà conformarsi a quanto previsto al paragrafo 6.4 Del Capitolato Tecnico Generale.
3. L'utilizzo dell'Accordo Quadro avviene esclusivamente attraverso il Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione. L'accesso e l'utilizzo del Sistema sono disciplinati dalle Regole del Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione, che le Amministrazioni e il Fornitore dichiarano di ben conoscere ed accettare integralmente
4. Sono legittimate ad utilizzare l'Accordo Quadro, ai sensi della normativa vigente, le Amministrazioni come definite nel precedente articolo 1.
5. Per potere acquistare attraverso l'Accordo Quadro ed emettere validi Ordini di Fornitura, il Punto Ordinante dell'Amministrazione deve preventivamente abilitarsi al Sistema di e-Procurement. Resta inteso che l'abilitazione del Punto Ordinante non comporta, in capo alla Consip e/o al MEF, una verifica dei poteri di acquisto attribuiti a ciascuna Unità Ordinante.

6. Le predette Amministrazioni, previa effettuazione di apposita abilitazione al Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione tramite il proprio Punto Ordinante attraverso l'apposita procedura prevista dal Sistema, utilizzano l'Accordo Quadro mediante Ordini di Fornitura. L'Ordine di Fornitura consiste in un documento informatico identificato con un apposito numero e generato automaticamente dal Sistema sulla base dei dati forniti dal Punto Ordinante, con le modalità di seguito descritte.
7. Affinché l'Ordine di Fornitura possa produrre effetti, esso deve assumere la forma di un documento informatico generato dal Sistema, sottoscritto con firma digitale dal Punto Ordinante e trasmesso al Fornitore attraverso il Sistema. Non è consentito l'invio di Ordini di Fornitura con altre modalità. Il Fornitore prende atto e accetta che non dovrà in alcun modo dare seguito ad Ordini di Fornitura che non siano trasmessi nel rispetto delle modalità di cui sopra. Ove il Fornitore ritenga di non poter dare esecuzione ad Ordini di Fornitura provenienti da un soggetto non legittimato ad utilizzare gli Accordi Quadro, dovrà, tempestivamente, e comunque entro quattro giorni lavorativi dal ricevimento degli Ordini stessi, informare l'Amministrazione e Consip, spiegando le ragioni del rifiuto.
8. Qualora l'Ordine di Fornitura non sia completo in ogni sua parte necessaria, l'Ordine medesimo non avrà validità ed il Fornitore non dovrà darvi esecuzione; quest'ultimo, tuttavia, dovrà darne tempestiva comunicazione alla Amministrazione, entro e non oltre quattro giorni lavorativi dal ricevimento dell'Ordine stesso. In tal caso, l'Amministrazione potrà emettere un nuovo Ordine di Fornitura, secondo le indicazioni sopra riportate.
9. Per effetto dell'Ordine di Fornitura, il Fornitore sarà obbligato ad eseguire la fornitura richiesta, nell'ambito dell'oggetto contrattuale, restando inteso che in caso di mancata utilizzazione dell'Accordo Quadro da parte dei soggetti sopra indicati nulla potrà essere preteso a qualsiasi titolo dal medesimo Fornitore il quale, infatti, sarà tenuto a svolgere le attività, effettuare le forniture e prestare i servizi solo a seguito della ricezione degli Ordini di Fornitura, compilati ed inviati entro i termini ed in conformità alle condizioni sopra indicate.
10. I singoli Contratti esecutivi si perfezionano il quarto giorno lavorativo successivo alla ricezione da parte del Fornitore degli Ordini di Fornitura inviati dalle medesime Amministrazioni. Spirato il predetto termine, l'Ordine di Fornitura è irrevocabile per le Parti e, per l'effetto, il Fornitore è tenuto a dare esecuzione completa alla fornitura richiesta entro il termine indicato nell'Ordine di Fornitura, fermo restando che il Contratto diventerà efficace al momento della produzione della garanzia definitiva, laddove l'Amministrazione abbia richiesto la relativa produzione successivamente alla stipula del Contratto medesimo e comunque non oltre i successivi 15 giorni solari.
11. Qualora il Fornitore non abbia autorizzato Consip alla pubblicazione delle generalità e del codice fiscale del/i delegato/i ad operare sul conto/i corrente/i dedicato/i, il Fornitore medesimo sarà tenuto a comunicare, entro e non oltre due giorni dalla conclusione del singolo Contratto esecutivo i surrichiamati dati alle Amministrazioni ordinanti.
12. Il Fornitore prende atto, rinunciando ora per allora a qualsiasi pretesa di risarcimento o di indennizzo, che l'Amministrazione ha la facoltà di revocare l'Ordine di Fornitura, avvalendosi esclusivamente del Sistema, da esercitarsi entro un giorno lavorativo dall'emissione dell'Ordine di Fornitura.
13. Per gli adempimenti ulteriori richiesti al Fornitore in conseguenza dell'intervenuta irrevocabilità dell'Ordine di Fornitura, si veda quanto previsto al par. 6.4. del Capitolato Tecnico Generale.
14. Le Amministrazioni provvederanno, al momento dell'emissione del singolo Ordine di Fornitura, tra le altre cose: i) alla nomina del Responsabile Unico del Progetto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 del Codice; ii) alla nomina del Direttore dell'esecuzione, laddove le relative funzioni non siano svolte dal Responsabile Unico del Progetto, nel rispetto dell'art. 114 del Codice; iii) ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 della Legge 13

agosto 2010 n. 136 e s.m.i., degli artt. 6 e 7 del Decreto Legge 12 novembre 2010, n. 187 nonché della Determinazione dell'A.N.A.C.) n. 8 del 18 novembre 2010, alla indicazione sul medesimo Ordine di Fornitura del CIG (Codice Identificativo Gara) da esse richiesto nonché del CUP (Codice Unico Progetto) ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 della Legge 16 gennaio 2003 n. 3

ARTICOLO 7 – MODIFICHE DEI CONTRATTI ESECUTIVI IN CORSO DI ESECUZIONE

1. Le modifiche dei Contratti esecutivi verranno disposte, ricorrendone i presupposti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 120 del Codice oltre che nel rispetto degli obblighi di pubblicazione e comunicazione applicabili.
2. Con riferimento ai singoli Contratti esecutivi, le Amministrazioni contraenti possono:
 - a) nei limiti di quanto previsto all'art. 120, comma 2, del Codice, chiedere al Fornitore prestazioni supplementari che si rendano necessarie, ove un cambiamento del contraente produca entrambi gli effetti di cui all'art. 120, comma 1, lettera b) del Codice;
 - b) nei limiti di quanto previsto all'art. 120, comma 2, del Codice, apportare modifiche al Contratto esecutivo ove siano soddisfatte tutte le condizioni di cui all'art. 120, comma 1, lettera c) del Codice;
 - c) apportare modifiche al Contratto esecutivo nei limiti e alle condizioni di cui all'art. 120, comma 3 del Codice.
3. Nei casi sopra descritti, le Amministrazioni contraenti effettueranno le pubblicazioni e/o le comunicazioni ad ANAC ai sensi dell'art. 120, commi 14 e 15 del Codice.
4. Le Amministrazioni contraenti, qualora in corso di esecuzione si renda necessario un aumento o una diminuzione delle prestazioni fino alla concorrenza del quinto dell'importo del Contratto esecutivo, possono, ai sensi dell'art. 120, comma 9 del Codice, imporre al Fornitore l'esecuzione alle condizioni originariamente previste. In tal caso il Fornitore non può fare valere il diritto alla risoluzione del contratto.

ARTICOLO 8 - OBBLIGAZIONI GENERALI DEL FORNITORE

1. Sono a carico del Fornitore tutti gli oneri e rischi relativi alla prestazione delle attività oggetto dei Contratti esecutivi basati sul presente Accordo Quadro, nonché ad ogni attività che si rendesse necessaria per l'attivazione e la prestazione degli stessi o, comunque, opportuna per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni previste, ivi compresi quelli relativi ad eventuali spese di trasporto, di viaggio e di missione per il personale addetto alla esecuzione contrattuale.
2. Il Fornitore si obbliga ad eseguire tutte le prestazioni a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nell'Accordo Quadro, nel Capitolato d'Oneri, nel Capitolato Tecnico, nell'Ordine di fornitura, ivi inclusi i rispettivi Allegati
3. Le prestazioni contrattuali dovranno necessariamente essere conformi alle caratteristiche tecniche e qualitative eventualmente migliorate in Offerta tecnica ed alle specifiche indicate nel Capitolato d'Oneri e nei relativi allegati; in ogni caso, il Fornitore si obbliga ad osservare, nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, tutte le norme e le prescrizioni tecniche e di sicurezza in vigore, nonché quelle che dovessero essere successivamente emanate.
4. Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, anche se entrate in vigore successivamente alla stipula dell'Accordo Quadro, resteranno ad esclusivo carico

del Fornitore, intendendosi in ogni caso remunerati con il corrispettivo contrattuale indicato nell'Ordine di fornitura ed il Fornitore non potrà, pertanto, avanzare pretesa di compensi a tale titolo, nei confronti delle Amministrazioni e/o della Consip, assumendosene ogni relativa alea.

5. Il Fornitore si impegna espressamente a:

- a) Impiegare, a proprie cura e spese, tutte le strutture ed il personale necessario per l'esecuzione dei Contratti esecutivi secondo quanto specificato nell'Accordo Quadro e nei rispettivi Allegati e negli atti di gara richiamati nelle premesse dell'Accordo quadro;
- b) rispettare, per quanto applicabili, le norme internazionali UNI EN ISO vigenti per la gestione e l'assicurazione della qualità delle proprie prestazioni;
- c) predisporre tutti gli strumenti e i metodi, comprensivi della relativa documentazione, atti a consentire alla Consip e alle singole Amministrazioni, per quanto di propria competenza, di monitorare la conformità dei servizi e delle forniture alle norme previste nell'Accordo Quadro e nei Contratti esecutivi;
- d) predisporre tutti gli strumenti e i metodi, comprensivi della relativa documentazione, atti a garantire elevati livelli di servizi, ivi compresi quelli relativi alla sicurezza e riservatezza;
- e) nell'adempimento delle proprie prestazioni ed obbligazioni, osservare tutte le indicazioni operative, di indirizzo e di controllo che a tale scopo saranno predisposte e comunicate dalle Amministrazioni o dalla Consip, per quanto di rispettiva ragione;
- f) comunicare tempestivamente a Consip e alle Amministrazioni, per quanto di rispettiva competenza, le eventuali variazioni della propria struttura organizzativa coinvolta nell'esecuzione dell'Accordo Quadro e nei Contratti esecutivi, indicando analiticamente le variazioni intervenute ed i nominativi dei nuovi responsabili;
- g) non opporre a Consip e alle Amministrazioni qualsivoglia eccezione, contestazione e pretesa relative alla prestazione dei servizi;
- h) manlevare e tenere indenne Consip e le Amministrazioni da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza, di igiene e sanitarie vigenti;
- i) adottare, in fase di esecuzione contrattuale, le eventuali cautele rese necessarie dallo svolgimento delle prestazioni affidate in locali o ambienti in cui l'Amministrazione Contraente tratta informazioni classificate, con particolare riguardo alle specifiche misure previste dalla normativa in proposito vigente;
- j) rispettare gli obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro stabiliti dalla normativa europea e nazionale, dai contratti collettivi o dalle disposizioni internazionali di riferimento;
- k) Sono a carico del Fornitore, intendendosi remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui oltre, tutti gli oneri e rischi relativi alla prestazione delle attività e dei servizi oggetto del presente Accordo Quadro, nonché ad ogni attività che si rendesse necessaria per l'attivazione e la prestazione degli stessi o, comunque, opportuna per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni previste.
- l) nel caso di conseguimento di uno o più punti per il criterio tabellare "Flessibilità e organizzazione del lavoro" cui al Capitolato d'Oneri: Entro tre mesi dalla stipula del presente Accordo Quadro, il Fornitore si obbliga a far pervenire a Consip tramite pec all'indirizzo dprpaconsip@postacert.consip.it apposita documentazione a comprova dell'intervenuta adozione delle misure e/o dei modelli organizzativi rispetto alla cui attuazione si è impegnato in fase di gara, pena l'applicazione della penale di cui al relativo articolo "Penali";

- m) adottare tutte le necessarie misure di monitoraggio e misurazione delle prestazioni contrattuali anche secondo le specifiche tecniche di cui al documento "Indicatori di qualità";
 - n) adottare, in fase di esecuzione contrattuale, le eventuali cautele rese necessarie dallo svolgimento delle prestazioni affidate in locali o ambienti in cui l'Amministrazione tratta informazioni classificate, con particolare riguardo alle specifiche misure previste dalla normativa in proposito vigente;
6. Le attività necessarie per la predisposizione dei mezzi e per l'attivazione dei servizi e/o delle forniture oggetto dell'Accordo Quadro e dei singoli Contratti esecutivi, eventualmente da svolgersi presso gli uffici delle Amministrazioni, dovranno essere eseguite senza interferire nel normale lavoro degli uffici; modalità e tempi dovranno comunque essere concordati con le Amministrazioni stesse nel rispetto di quanto stabilito nel Capitolato Tecnico; peraltro, il Fornitore prende atto che, nel corso dell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, gli uffici delle Amministrazioni continueranno ad essere utilizzati dal personale delle Amministrazioni stesse e/o da terzi autorizzati. Il Fornitore si impegna, pertanto, ad eseguire le predette prestazioni salvaguardando le esigenze delle Amministrazioni e/o di terzi autorizzati, senza recare intralci, disturbi o interruzioni alla attività lavorativa in atto.
 7. Il Fornitore rinuncia espressamente, ora per allora, a qualsiasi pretesa o richiesta di compenso nel caso in cui l'esecuzione delle prestazioni contrattuali dovesse essere ostacolata o resa più onerosa dalle attività svolte dalle Amministrazioni e/o da terzi autorizzati.
 8. Il Fornitore si impegna ad avvalersi di personale specializzato, in relazione alle diverse prestazioni contrattuali; detto personale potrà accedere agli uffici delle Amministrazioni nel rispetto di tutte le relative prescrizioni di accesso, fermo restando che sarà cura ed onere del Fornitore verificare preventivamente tali procedure.
 9. Il Fornitore si obbliga a: (a) dare immediata comunicazione a Consip e alle singole Amministrazioni, di ogni circostanza che abbia influenza sull'esecuzione delle attività di cui all'Accordo Quadro e ai singoli Contratti esecutivi; (b) prestare le forniture e/o i servizi nei luoghi che verranno indicati nei Contratti esecutivi stessi.
 10. Il Fornitore prende atto ed accetta che le forniture e/o i servizi oggetto dell'Accordo Quadro dovranno essere prestati con continuità anche in caso di eventuali variazioni della consistenza e della dislocazione delle sedi e degli uffici delle Amministrazioni.
 11. Nel rispetto della normativa vigente, le forniture e/o i servizi oggetto dell'Accordo Quadro e dei singoli Contratti esecutivi non sono affidati al Fornitore in via esclusiva, pertanto le Amministrazioni possono affidare le stesse forniture, attività e servizi anche a soggetti terzi, diversi dal medesimo Fornitore.
 12. Il Fornitore è tenuto a comunicare a Consip e alle altre Amministrazione ogni modificazione negli assetti proprietari, nella struttura di impresa e negli organismi tecnici e amministrativi. Tale comunicazione dovrà pervenire a Consip entro 15 (quindici) giorni dall'intervenuta modifica.
 13. Il monitoraggio di tutte le attività relative all'Accordo Quadro è effettuato dalla Consip mediante l'uso di nuove tecnologie e soluzioni organizzative, anche attraverso strumenti di "Information Technology", adottate in base alle esigenze di volta in volta individuate dalla/e Amministrazione/i e/o dalla Consip; a tal fine, il Fornitore si impegna a prestare piena collaborazione per rendere possibili dette attività di monitoraggio, per quanto di sua competenza. In particolare, potrà essere richiesto al Fornitore l'invio periodico di informazioni, secondo le modalità innanzi specificate, per via telematica riguardanti tra l'altro: le Amministrazioni Contraenti; gli Ordini di Fornitura ricevuti con indicazione della data di emissione e suddivisi per Amministrazione completi di:

quantitativo, importo, valore stimato di contratto, eventuale data di consegna; gli importi fatturati suddivisi per Amministrazione.

14. La Consip si riserva il diritto di verificare in ogni momento l'esecuzione delle prestazioni contrattuali, ivi compreso l'andamento dei consumi della/e Amministrazione/i, e di richiedere al Fornitore, oltre a quanto indicato nell'allegato sub "Flussi dati per il sistema di monitoraggio dell'Accordo Quadro" al presente Accordo Quadro, l'elaborazione di report specifici, ivi inclusi quelli relativi alle penali eventualmente applicate dalle Amministrazioni contraenti che dovranno essere in ogni caso prodotti in sede di svincolo della garanzia di cui al successivo art. 13, anche in formato elettronico e/o in via telematica, da inviare a Consip entro 15 giorni dalla data di richiesta, pena l'applicazione delle penali di cui oltre. In particolare, con riferimento al report sulle penali, il Fornitore dovrà, preventivamente allo svincolo, inviare una dichiarazione resa ai sensi degli artt. 47 e 76 del d.P.R. n. 445/2000, contenente a titolo esemplificativo: numero identificativo dell'ordine, lotto di riferimento, data di ricezione da parte del Fornitore della comunicazione di applicazione della penale, importo della penale, motivazione e indicazione dell'articolo da cui sorge la sanzione. La suddetta dichiarazione dovrà essere inviata anche in assenza di applicazione di penali.
15. Il Fornitore si obbliga a comunicare all'indirizzo P.E.C. dprpaconsip@postacert.consip.it la data di cessazione degli effetti dell'ultimo contratto esecutivo stipulato, entro 15 giorni dall'evento, dichiarando contestualmente che non sussistono altri Contratti esecutivi, a valere sull'Accordo Quadro, ancora vigenti e/o efficaci.
16. ***Nell'ipotesi in cui il fornitore si trovi nella condizione di cui al comma 3 dell'art. 47 del d.l. 77/2021 conv. con mod. in legge 108/2021 (ovvero un operatore economico che ha un numero di dipendenti pari o superiore a 15 e inferiore a 50)*** Ai sensi dell'art. 47 comma 3, del D.L. n. 77/2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 108/2021, il Fornitore è tenuto a consegnare alla Consip, in relazione a ciascuna impresa che occupa un numero pari o superiore a quindici dipendenti e che non rientra nella classificazione di cui all'art. 46 comma 1, del d.lgs. n. 198/2006, una relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile in ognuna delle professioni ed in relazione allo stato di assunzioni, della formazione, della promozione professionale, dei livelli, dei passaggi di categoria o di qualifica, di altri fenomeni di mobilità, dell'intervento della Cassa integrazione guadagni, dei licenziamenti, dei prepensionamenti e pensionamenti, della retribuzione effettivamente corrisposta. La suddetta relazione dovrà essere tramessa, altresì, alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità.
La relazione di cui sopra, corredata dall'attestazione dell'avvenuta trasmissione della stessa alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità, dovrà essere consegnata alla Consip, entro 6 mesi dalla stipula dell'Accordo Quadro.
La violazione del suddetto obbligo determina, ai sensi dell'art. 47, comma 6, del D.L. n. 77/2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 108/2021 l'applicazione della penale di cui al successivo articolo "Penali", nonché l'impossibilità di partecipare per un periodo di dodici mesi ad ulteriori procedure di affidamento afferenti agli investimenti pubblici.
17. Nell'ipotesi di operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti. Eliminare al momento della stipula se l'ipotesi non ricorre> Ai sensi dell'art. 47 comma 3bis, del D.L. n. 77/2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 108/2021, il Fornitore è tenuto a consegnare alla Consip in relazione a ciascuna impresa **e/o** consorziata che occupa un numero pari o superiore a quindici dipendenti una relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge n. 68/1999 e alle eventuali

sanzioni e provvedimenti disposti a loro carico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte.

La relazione dovrà essere trasmessa anche alle rappresentanze sindacali aziendali.

La documentazione di cui sopra, corredata dall'attestazione dell'avvenuta trasmissione della relazione alle rappresentanze sindacali aziendali, dovrà essere consegnata alla Consip, **entro 6 mesi dalla stipula dell'Accordo Quadro**. La violazione di tale obbligo comporta l'applicazione delle penali di cui al successivo articolo "Penali".

18. Nell'ipotesi in cui il fornitore, o in caso di rti/consorzi, un'impresa, ricada nelle fattispecie di cui ai precedenti commi 16 e 17. La/le relazione/i di cui al/ai precedente/i comma/i 16 e 17, sarà/anno pubblicata/e sul profilo del Committente, nella sezione "Amministrazione trasparente", ai sensi dell'art. 28, comma 2 del Codice e dell'art. 47, comma 9 del DL 77/2021, convertito con modificazioni in L. 108/2021. Consip procederà anche con gli ulteriori adempimenti di cui al citato art. 47 comma 9, del DL 77/2021, convertito con modificazioni in L. 108/2021.
19. Il Fornitore dell'Accordo Quadro ha l'obbligo di assicurare una quota pari ad almeno il 30 per cento delle assunzioni necessarie per l'esecuzione dell'Accordo Quadro o per la realizzazione di attività ad esso connesse o strumentali, destinata sia all'occupazione giovanile sia all'occupazione femminile, come previsto dall'art. 47, comma 4 del D.L. 77/2021, convertito con modifiche in L. 108/2021 e come meglio disciplinato dalle Linee Guida volte a favorire la pari opportunità di genere e generazionali, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e del PNC, come da Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Pari Opportunità, pubblicato in data 30/12/2021 nonché sulla scorta dell'art. 113 del D. Lgs. 36/2023. In caso di violazione del suddetto obbligo, verranno applicate le penali di cui al relativo articolo. A tal fine il Fornitore dovrà produrre, 3 mesi prima della scadenza dell'ultimo contratto esecutivo, apposita dichiarazione, con l'eventuale documentazione a supporto, contenente le informazioni relative alle eventuali assunzioni effettuate durante il periodo di vigenza dell'Accordo Quadro con indicazione del numero di persone assunte e relativa indicazione di età e genere o le eventuali motivazioni che non hanno reso possibile l'adempimento dei suddetti impegni così come assunti.
20. Il Fornitore assume l'obbligo di non dare esecuzione all'Ordine di fornitura dell'Amministrazione, nell'ipotesi in cui l'Ordine riguardi ambiti merceologici e/o prestazioni diversi o non corrispondenti rispetto a quelli oggetto dell'Accordo Quadro stipulato tra Consip e Fornitore.

In tale caso, il Fornitore ha l'obbligo di comunicare a Consip, entro e non oltre il termine di quattro giorni lavorativi dal ricevimento dell'ordine stesso il verificarsi della circostanza ostativa circostanziandone i motivi, al fine di consentire a Consip di compiere le opportune verifiche ed assumere le eventuali iniziative del caso, tra cui la segnalazione alle Autorità competenti.

Fermo quanto sopra, Consip si riserva espressamente di compiere controlli "a campione" nell'ambito delle verifiche ispettive in relazione ai contratti esecutivi stipulati, al fine di accertare l'utilizzo corretto dello strumento dell'Accordo Quadro, anche in relazione alla pertinenza dell'oggetto di detti Contratti esecutivi rispetto all'Accordo Quadro. Qualora dall'espletamento di tali controlli a campione, emerga una situazione di possibile uso distorto dello strumento Consip procederà a richiedere chiarimenti all'Amministrazione e nel caso in cui quest'ultima non offra chiarimenti e spiegazioni idonee o sufficienti a superare le criticità, assumerà le opportune iniziative, tra cui eventualmente la segnalazione alle Autorità competenti.

In ogni caso, ove venga accertata la violazione da parte del Fornitore di uno o entrambi gli obblighi di cui al presente comma (astenersi dall'esecuzione dell'Ordine di fornitura oppure dal dare seguito alla Richiesta

di Offerta e/o effettuare la tempestiva comunicazione a Consip), troverà applicazione la penale di cui al relativo articolo del presente Accordo Quadro.

ARTICOLO 9 – OBBLIGAZIONI SPECIFICHE DEL FORNITORE

1. Il Fornitore dell'Accordo Quadro ha l'obbligo di tenere costantemente aggiornata, per tutta la durata del presente Accordo Quadro, la documentazione amministrativa richiesta e presentata a Consip per la stipula del presente Accordo Quadro. In particolare, ciascun Fornitore ha l'obbligo di:
 - a) comunicare, entro 15 (quindici) giorni dall'intervenuta modifica e/o integrazione, ogni modificazione e/o integrazione relativa al possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità;
 - b) comunicare, entro 15 (quindici) giorni dalle intervenute modifiche, le modifiche soggettive di cui all'art. 120 del Codice;
 - c) comunicare, entro 15 (quindici) giorni dall'avvenuta variazione, il nominativo e il relativo CV per il RUAC.

ARTICOLO 10 - VERIFICA DI CONFORMITÀ

1. Con riferimento al singolo contratto esecutivo, ciascuna amministrazione contraente procederà ad effettuare la verifica di conformità ai servizi per la verifica della corretta esecuzione delle prestazioni contrattuali; tale verifica potrà essere eseguita anche a campione.
La verifica di conformità sarà svolta dalle amministrazioni nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 116, comma 2 e dagli artt. 36 e seguenti dell'allegato ii.14 del codice e dei provvedimenti attuativi ivi richiamati nonché delle previsioni del capitolato tecnico speciale
2. Le verifiche di conformità di cui al precedente comma si intendono positivamente superate solo se abbiano dato esito positivo ed i beni/servizi siano risultati conformi alle prescrizioni dell'accordo quadro, del capitolato tecnico e dell'offerta tecnica, ove migliorativa; tutti gli oneri e le spese delle verifiche di conformità sono a carico del fornitore.
3. Nel caso di esito positivo della verifica di conformità, la data del relativo verbale verrà considerata quale "Data di accettazione del servizio".
4. Nel caso di esito negativo della verifica di conformità e/o di esito negativo delle verifiche di funzionalità effettuate in corso d'opera a norma del successivo comma, il fornitore dovrà sostituire i beni non perfettamente funzionanti e/o svolgere ogni attività necessaria affinché la verifica sia ripetuta e positivamente superata, salvo in ogni caso l'applicazione delle penali di cui oltre.
5. Conclusa positivamente la verifica di conformità, e comunque entro un termine non superiore a sette giorni dalla conclusione della stessa, l'amministrazione contraente rilascia il certificato di pagamento o altro documento equivalente ai fini dell'emissione della fattura da parte dell'appaltatore, fermo quanto previsto dall'art. 125 del d.lgs. n. 36/2023.
6. Le amministrazioni contraenti e la Consip, per quanto di propria competenza, potranno effettuare unilaterali verifiche, anche in corso d'opera, per l'accertamento della conformità delle forniture e servizi rese disponibili.
7. Su richiesta del fornitore, l'amministrazione emetterà il certificato di regolare esecuzione ai sensi dell'art. 38 dell'allegato ii.14 del codice, coerentemente ai modelli eventualmente predisposti dall'autorità nazionale anticorruzione. il certificato verrà emesso solo a seguito della verifica, da parte dell'amministrazione contraente, dell'avvenuta consegna della fornitura dei beni oggetto dell'ordine di fornitura e della

conseguente verifica di conformità della fornitura predetta e/o della regolare prestazione dei servizi, nel rispetto delle prescrizioni contrattuali e della normativa vigente.

8. In caso di mancata attestazione di regolare esecuzione, la singola amministrazione potrà risolvere il contratto esecutivo e provvederà a dare comunicazione a Consip, la quale potrà risolvere il presente Accordo Quadro.

ARTICOLO 10 BIS - VERIFICHE ISPETTIVE

1. La Consip potrà effettuare apposite verifiche ispettive al fine di svolgere l'eventuale controllo a campione di cui al precedente art. 8, comma 23; le predette verifiche ispettive potranno essere eseguite dalla Consip anche avvalendosi di Organismi di Ispezione (anche Ente terzo) accreditati secondo le norme UNI CEI EN ISO/IEC 17020 per tutta la durata dell'Accordo Quadro e dei Contratti esecutivi. I costi delle verifiche ispettive saranno a totale carico del Fornitore nei limiti dei valori massimi stabiliti nel Capitolato d'onori. In caso di raggiungimento dei suddetti costi massimi, la Consip si riserva di effettuare ulteriori verifiche ispettive assumendone in proprio le relative spese.
2. Il Fornitore e l'Amministrazione forniscono collaborazione nello svolgimento delle attività di verifica e procedono alla consegna della documentazione su richiesta dell'Organismo di Ispezione incaricato da Consip.
3. Nel caso in cui le precedenti attività di verifica abbiano esito negativo, la Consip, in conformità a quanto previsto al successivo articolo "Risoluzione", si riserva di risolvere l'Accordo Quadro.
4. Il Fornitore si impegna ad effettuare, nei confronti di Consip, i pagamenti dei costi per le verifiche ispettive effettuate dall'Ente Terzo, dietro presentazione di fattura elettronica che verrà emessa da Consip al termine del ciclo ispettivo, corredata del relativo documento di rendicontazione analitica delle attività ispettive svolte dall'Organismo di Ispezione incaricato.
5. Il Fornitore si impegna, in particolare, ad effettuare il pagamento dell'importo indicato in fattura a favore della Consip nel termine massimo di 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della fattura medesima, mediante accredito, con bonifico bancario sull'**IBAN n. IT 27 X 03069 05036 100000004389**.
6. In caso di inadempimento dell'obbligo di pagamento dei costi di cui al comma 1 del presente articolo, la Consip assegnerà un termine di 15 giorni per porre fine all'inadempimento, decoroso inutilmente il quale, Consip ha la facoltà di rivalersi per il pagamento, sulla garanzia prestata dal Fornitore in favore della Consip.
7. Qualora l'ammontare della garanzia dovesse ridursi per effetto della escussione effettuata dalla Consip per il pagamento dei costi delle verifiche ispettive effettuate dall'Ente Terzo, il Fornitore dovrà provvedere al reintegro entro il termine di 10 (dieci) giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta effettuata dalla Consip. In caso di inadempimento, la Consip ha facoltà di dichiarare risolto l'Accordo Quadro.

ARTICOLO 11 – CORRISPETTIVI E FATTURAZIONE

1. I corrispettivi dovuti al Fornitore dalle singole Amministrazioni Contraenti per le prestazioni oggetto di ciascun Contratto Esecutivo sono indicati <<In caso di AQ a condizioni tutte fissate: nell'Offerta Economica di prima fase, in caso di rilancio: nell'Offerta economica di Appalto Specifico.
2. I corrispettivi si riferiscono ai servizi e/o forniture prestati a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali.
3. Tali corrispettivi sono dovuti dalle Amministrazioni Contraenti al Fornitore a decorrere dalla "Data di accettazione", successivamente all'esito positivo della verifica di conformità della prestazione.

4. Tutti gli obblighi ed oneri derivanti al Fornitore dall'esecuzione dell'Accordo Quadro e dei singoli Contratti esecutivi, dall'osservanza di leggi e regolamenti, nonché dalle disposizioni emanate o che venissero emanate dalle competenti Autorità, sono compresi nel corrispettivo contrattuale.
5. I corrispettivi contrattuali sono stati determinati a proprio rischio dal Fornitore in base ai propri calcoli, alle proprie indagini, alle proprie stime, e sono, pertanto, fissi ed invariabili indipendentemente da qualsiasi imprevisto o eventualità, facendosi carico il Fornitore medesimo di ogni relativo rischio e/o alea. Il Fornitore non potrà vantare diritto ad altri compensi, ovvero ad adeguamenti, revisioni o aumenti dei corrispettivi come sopra indicati ad eccezione di quanto previsto all'art. "Prezzi e vincoli dei contratti esecutivi" e all'art. "Revisione dei prezzi".
6. Ciascuna fattura dovrà contenere, oltre alle indicazioni che verranno fornite dall'Amministrazione, il riferimento all'Accordo Quadro, al singolo Ordine cui si riferisce e dovrà essere intestata e trasmessa alla Amministrazione. Il CIG (Codice Identificativo Gara) o il CUP (Codice Unico di Progetto) ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 della Legge 16 gennaio 2003, comunicato dalle Amministrazioni sarà inserito, a cura del Fornitore, nelle fatture e dovrà essere indicato dalle Amministrazioni nei rispettivi pagamenti ai fini dell'ottemperanza agli obblighi scaturenti dalla normativa in tema di tracciabilità dei flussi finanziari.
7. Nel caso in cui l'aggiudicatario sia un R.T.I., gli obblighi di cui sopra dovranno essere tutti puntualmente assolti sia nelle fatture emesse dalla mandataria, sia dalle mandanti, nel rispetto delle condizioni e delle modalità tutte disciplinate dal successivo comma 19 del presente articolo
8. Ciascuna fattura dovrà essere inviata in forma elettronica in osservanza delle modalità previste dal D.lgs. 20 febbraio 2004 n. 52, dal D.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 e dai successivi decreti attuativi. Il Fornitore si impegna, inoltre, ad inserire nelle fatture elettroniche i dati e le informazioni che la singola Amministrazione Contraente riterrà di richiedere, nei limiti delle disposizioni normative vigenti.
9. Ai fini del pagamento di corrispettivi di importo superiore ad euro 5.000,00, l'Amministrazione Contraente procederà in ottemperanza alle disposizioni previste dall'art. 48-bis del D.P.R. 602 del 29 settembre 1973, con le modalità di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 18 gennaio 2008 n. 40.
10. Rimane inteso che l'Amministrazione prima di procedere al pagamento del corrispettivo acquisirà di ufficio il documento unico di regolarità contributiva (D.U.R.C.) - attestante la regolarità del Fornitore in ordine al versamento dei contributi previdenziali e dei contributi assicurativi obbligatori per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dei dipendenti.
11. Ai sensi dell'art. 1, comma 412, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 nonché, dall'art. 3 del Decreto del Ministro dell' Economia e delle Finanze del 7 dicembre 2018, così come modificato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 27 dicembre 2019, e in conformità alle "Linee Guida per l'emissione della trasmissione degli ordini elettronici adottate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze" del 15 febbraio 2023, l'Amministrazione Contraente rientrando nell'ambito applicativo della normativa sopra richiamata, dovrà, fatta eccezione per le esclusioni previste dal par. 3.1.2 delle richiamate Linee guida, trasmettere al Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), il documento informatico attestante l'Ordinativo di Fornitura stesso (di seguito "Ordine NSO"). A tal fine, l'Amministrazione Contraente utilizza la funzione di trasmissione automatica al NSO, disponibile sul Sistema di e-procurement di Consip, o, in alternativa, trasmette, l'Ordine NSO attraverso altre piattaforme.
12. Ciascuna fattura relativa agli acquisti, da e per conto degli enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c), del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, dovrà riportare gli estremi dei documenti informatici attestanti l'ordinazione e l'esecuzione dell'acquisto, trasmessi per mezzo del NSO. Qualora la fattura non indichi gli estremi dell'Ordine NSO da cui promana, a causa del mancato invio dell'Ordine NSO da parte

dell'Ente, quest'ultimo è tenuto a provvedere al mancato invio con la trasmissione di un Ordine di convalida, secondo le modalità indicate nelle Linee Guida sopra richiamate. La mancanza dell'Ordine NSO non fa venir meno la validità della fattura regolarmente emessa dal Fornitore; conseguentemente, in caso di ritardato pagamento dovuto al tardivo invio dell'Ordine NSO, verranno riconosciuti al Fornitore gli interessi di cui al successivo comma 17 oltre quanto previsto dai successivi commi in merito alla possibilità di sospensione delle prestazioni contrattuali.

13. Le Amministrazioni contraenti opereranno sull'importo netto progressivo delle prestazioni una ritenuta dello 0,5 % che verrà liquidata dalle stesse solo al termine del Contratto esecutivo; le ritenute possono essere svincolate solo in sede di liquidazione finale, in seguito all'approvazione del certificato di verifica di conformità e previa acquisizione del documento unico di regolarità contributiva.
14. I termini di pagamento delle predette fatture saranno definiti secondo le modalità di cui alla normativa vigente e, in particolare, dell'art. 125 del Codice e del D.Lgs. n. 231/2002. I corrispettivi saranno accreditati, a spese dell'Amministrazione Contraente o del Fornitore ove sia previsto da norme di legge o regolamentari, sui rispettivi conti correnti intestati a:

Artaud S.r.l.	Istituto	Banca SELLA
	IBAN	IT51S0326803208052158004000
Arthur D. Little Società Benefit S.p.A.	Istituto	BNL S.p.A.
	IBAN	IT67Z010050160000000012908
Business Integration Partners S.p.A.	Istituto	BNL - GRUPPO BNP PARIBAS
	IBAN	IT10Q010050160000000012995
	Istituto	Unicredit S.p.A.
	IBAN	IT32E0200805364000030063971
	Istituto	Credito Emiliano S.p.A.
	IBAN	IT22C0303201600010000063609
	Istituto	Intesa Sanpaolo S.p.A.
	IBAN	IT14H0306909526625012273345
	Istituto	Banco Desio e della Brianza S.p.A.
	IBAN	IT93Q034400160500000278300
BV TECH S.p.A.	Istituto	Banco BPM S.p.A.
	IBAN	IT96I050340164700000067170
Ecubit S.p.A.	Istituto	Bper Banca S.p.A.
	IBAN	IT19A0538701615000042206449
BV TECH S.p.A.	Istituto	Credit Agricole Italia S.p.A.
	IBAN	IT67P0623001627000045344282
BV TECH S.p.A.	Istituto	Banca Popolare di Sondrio
	IBAN	IT52Y0569601634000003080X00
BV TECH S.p.A.	Istituto	Credem
	IBAN	T52R0303201600010000061530
Ecubit S.p.A.	Istituto	Intesa Sanpaolo S.p.A.
	IBAN	IT03N030690524010000005056

15. Con riferimento ai fornitori che hanno autorizzato la pubblicazione (es. Arthur D. Little Società Benefit S.p.A.), le generalità e il codice fiscale del/i soggetto/i delegato/i ad operare sul/sui predetto/i conto/i sono contenute in apposita e separata autorizzazione rilasciata alla Consip la quale ancorché non materialmente allegata, costituisce parte integrante e sostanziale dell'Accordo Quadro.
Allo stesso tempo, con riferimento ai fornitori che non hanno autorizzato la pubblicazione, Il Fornitore si obbliga a comunicare le generalità e il codice fiscale del/i delegato/i ad operare sul/i predetto/i conto/i alle Amministrazioni all'atto dell'accettazione dell'Ordine di fornitura ovvero all'aggiudicazione dell'Appalto Specifico
16. In caso di ritardo nei pagamenti, il tasso di mora viene stabilito in una misura pari al tasso BCE stabilito semestralmente e pubblicato con comunicazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze sulla G.U.R.I., maggiorato di 8 punti secondo quanto previsto nell'art. 5 del D.lgs. 9 ottobre 2022, n. 231.
17. Il Fornitore, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente noto alle Amministrazioni e alla Consip, per quanto di propria competenza, le variazioni che si verificassero circa le modalità di accredito indicate nell'Accordo Quadro e nei singoli Piani dei Fabbisogni/Richieste d'Offerta; in difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni venissero pubblicate nei modi di legge, il Fornitore non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati.
18. Nel caso in cui risulti aggiudicatario dell'Accordo Quadro un R.T.I., le singole imprese costituenti il Raggruppamento, salva ed impregiudicata la responsabilità solidale delle società raggruppate nei confronti dell'Amministrazione Contraente, dovranno provvedere, ciascuna per la propria quota di partecipazione al RTI e secondo le dichiarazioni rese in gara, alla fatturazione delle sole attività effettivamente svolte, Ogni singola fattura dovrà contenere la descrizione di ciascuno dei servizi e/o forniture cui si riferisce.
19. Il RTI avrà facoltà di scegliere se: *i)* il pagamento da parte delle Amministrazioni Contraenti dovrà essere effettuato nei confronti della sola mandataria che provvederà poi alla redistribuzione dei corrispettivi a favore di ciascuna mandante in ragione di quanto di spettanza o *ii)* se, in alternativa, il pagamento dovrà essere effettuato dalle Amministrazioni Contraenti direttamente a favore di ciascun membro del RTI. La predetta scelta dovrà risultare dall'atto costitutivo del RTI medesimo. In ogni caso, è obbligo della mandataria del Raggruppamento trasmettere apposito prospetto riepilogativo delle attività e delle competenze maturate dalle singole imprese membri del RTI e, comunque, le fatture emesse da ciascuna delle imprese raggruppate e prospetto riepilogativo delle attività e delle competenze maturate da ciascuna. Resta in ogni caso fermo quanto previsto dall'art. 68, comma 6, del Codice.
20. Resta tuttavia espressamente inteso che in nessun caso il Fornitore potrà sospendere la prestazione dei servizi e, comunque, delle attività previste nell'Accordo Quadro e nei singoli Contratti esecutivi, salvo quanto diversamente previsto nell'Accordo Quadro medesimo.
21. Qualora il Fornitore si rendesse inadempiente a tale obbligo, i singoli Contratti esecutivi e/o l'Accordo Quadro si potranno risolvere di diritto mediante semplice ed unilaterale dichiarazione da comunicarsi tramite PEC, rispettivamente dalle Amministrazioni Contraenti e dalla Consip, ciascuno per quanto di propria competenza.
22. È ammessa la cessione dei crediti maturati dal Fornitore nei confronti dell'Amministrazione a seguito della regolare e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto esecutivo, ai sensi dell'art. 120, comma 12 del Codice. In ogni caso, è fatta salva ed impregiudicata la possibilità per l'Amministrazione Contraente di opporre al cessionario tutte le medesime eccezioni opponibili al Fornitore cedente. Si applicano all'opposizione le disposizioni dell'Allegato II.14 del Codice. Le cessioni dei crediti devono essere stipulate mediante atto pubblico

o scrittura privata autenticata e devono essere notificate alla Amministrazione Contraente. Si applicano altresì le disposizioni di cui alla Legge n. 52/1991. Resta fermo quanto previsto in tema di tracciabilità dei flussi finanziari di cui al relativo articolo del presente Accordo Quadro.

23. Ai fini del versamento dell'IVA per cessione di beni e prestazioni di servizi a favore delle Pubbliche Amministrazioni, si applica quanto previsto dall'art. 17-ter del d.P.R. n. 633 del 1972 ("split payment"), introdotto dall'art. 1, comma 629, della legge n. 190 del 2014, come modificato dal D.L. 24 aprile 2017, n. 50, convertito dalla legge 21 giugno 2017, n. 96, e le relative disposizioni di attuazione, tra le quali il DM 23 gennaio 2015 come modificato dal DM 27 giugno 2017.
24. In caso di pericolo di insolvenza di Organismi di diritto pubblico, di cui all'art. 1, lett. e) dell'Allegato I.1 del Codice, diversi dalle società pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, a totale partecipazione pubblica diretta o indiretta, è facoltà del Fornitore non inadempiente richiedere di prestare idonea garanzia per l'adempimento dell'obbligazione di pagamento relativa al Contratto esecutivo; tale garanzia dovrà essere rilasciata per un importo pari al 20% del valore dell'Ordine di fornitura. La garanzia dovrà essere richiesta dal Fornitore entro il termine di 4 giorni lavorativi dalla ricezione dell'ordine e l'Amministrazione dovrà rilasciarla entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta. Il Fornitore non inadempiente è legittimato a sospendere l'esecuzione della fornitura fino ad avvenuta ricezione della garanzia richiesta. Decorso inutilmente il termine per il rilascio della garanzia e ferma restando la facoltà di sospensione dell'esecuzione, è facoltà del Fornitore, ai sensi dell'art. 1454 c.c., diffidare per iscritto l'Amministrazione ad adempiere entro 15 giorni, decorsi inutilmente i quali il contratto s'intenderà risolto di diritto. Resta salva la facoltà dell'Amministrazione di recedere dal contratto esecutivo in caso di sospensione.
25. In caso di Ordinatori effettuati da Organismi di diritto pubblico, di cui all'art. 1 lett. e) dell'Allegato I.1 del Codice, verso i quali il Fornitore vanta un credito certo, liquido, esigibile e non più contestabile, maturato del presente Accordo Quadro o in precedenti rapporti contrattuali, il Fornitore è legittimato a sospendere l'esecuzione del contratto di fornitura fino ad avvenuta ricezione della comprova del pagamento per l'adempimento del debito pregresso. A tal fine il Fornitore dovrà fornire adeguata documentazione del credito vantato, ivi inclusa la specificazione delle fatture non pagate. Resta salva la facoltà dei suddetti soggetti di recedere dal Contratto esecutivo in caso di sospensione. Fermo restando quanto stabilito al precedente comma, in caso di ordinatori effettuati da Amministrazioni verso le quali il Fornitore vanta un credito certo, liquido, esigibile e non più contestabile, maturato nel presente Accordo Quadro ovvero in precedenti rapporti contrattuali relativi alla fornitura di beni o servizi ricompresi nell'oggetto dell'Accordo Quadro, il Fornitore è legittimato a sospendere l'esecuzione del contratto di fornitura fino ad avvenuta ricezione della comprova del pagamento/stanziamento di fondi per l'adempimento del debito pregresso. A tal fine il Fornitore dovrà fornire adeguata documentazione all'Amministrazione del credito vantato, ivi inclusa la specificazione delle fatture non pagate. Resta salva la facoltà dell'Amministrazione di recedere dal Contratto esecutivo in caso di sospensione.
26. Alle Amministrazioni Contraenti che effettueranno il pagamento dell'importo indicato in fattura in un termine inferiore rispetto a quello indicato al comma 15 verrà riconosciuto uno sconto pari allo 0,1%. Lo sconto verrà riconosciuto, fatto salvo diverso accordo tra le parti, nella fattura relativa ai servizi oggetto del contratto esecutivo, previa verifica del Fornitore dei pagamenti effettuati in anticipo rispetto ai termini di cui al comma 14.

27. Alle Amministrazioni Contraenti che all'atto dell'invio dell'Ordinativo di fornitura si impegnano a corrispondere l'importo indicato in fattura mediante addebito SEPA Direct Debit (SDD), verrà riconosciuto uno sconto pari allo 0,1%.
28. Alle Amministrazioni Contraenti diverse da quelle di cui al precedente comma 27 che, all'atto dell'invio dell'Ordinativo di Fornitura avranno preventivamente riconosciuto – ai sensi dell'art. 120, comma 12, del Codice al Fornitore la facoltà di cedere in tutto o in parte i crediti derivanti dalla regolare esecuzione del contratto di fornitura, nelle modalità e nei termini di cui ai successivi commi, il Fornitore applicherà uno sconto pari allo 0,1% fatto salvo quanto stabilito dal medesimo art. 120 e dall'Allegato II.14 del Codice. Qualora, l'Amministrazione Contraente riconosca successivamente la possibilità di cessione, il Fornitore avrà facoltà di applicare il medesimo sconto.
29. Gli Ordinativi di Fornitura non rientrano nell'ambito di applicazione dell'art. 125, comma 1, del Codice e, pertanto, non si darà luogo all'anticipazione del prezzo.

ARTICOLO 11 BIS – REVISIONE PREZZI

1. A partire dalla data di stipula dell'Accordo Quadro alla scadenza di ciascun anno (di seguito "Periodo/i di rilevazione"), i prezzi relativi ai servizi oggetto di gara (di seguito "Prezzi oggetto di Rilevazione") saranno oggetto di revisione secondo quanto previsto dall'art. 60 del Codice, in base dell'Indice dei Prezzi alla Produzione dei Servizi relativo a "Produzione di software, consulenza informatica e attività connesse", pubblicato trimestralmente da Istat, Codice Ateco 62 (di seguito "Indice di Riferimento").
2. In particolare, si considererà la variazione percentuale, sia essa in aumento che in diminuzione, tra il più recente valore dell'Indice di Riferimento disponibile alla data di stipula dell'Accordo Quadro e quello disponibile nei 15 giorni antecedenti la scadenza del Periodo di Rilevazione.
3. Qualora la variazione percentuale dell'Indice di Riferimento, come sopra calcolata, sia superiore al 5% (di seguito la "Soglia di Variazione"), i corrispettivi dovuti al Fornitore saranno aggiornati, a partire dal primo giorno successivo alla scadenza di ciascun Periodo di Rilevazione, applicando ai Prezzi oggetto di Rilevazione una variazione percentuale pari all'80% dell'eccedenza dell'Indice di Riferimento rispetto alla soglia del 5% (di seguito i "Prezzi Revisionati").
4. Nel periodo che va dalla stipula dell'Accordo Quadro, fino alla scadenza dello stesso Consip procederà a pubblicare sul sito www.acquistinretepa.it i Prezzi Revisionati ai fini dell'adeguamento dei corrispettivi dovuti al Fornitore.
5. I Prezzi Revisionati pubblicati da Consip saranno applicati dalle Amministrazioni Contraenti in relazione ai Contratti Esecutivi sottoscritti o agli Appalti Specifici emessi o comunque alle prestazioni non ancora eseguite per i contratti già in corso di esecuzione, successivamente alla pubblicazione sul sito www.acquistinretepa.it.
6. Per quanto riguarda i Contratti Esecutivi in corso di esecuzione allo scadere della validità del presente Accordo Quadro o stipulati dopo la sua scadenza, resta a carico delle Amministrazioni Contraenti provvedere, con propria determinazione, all'aggiornamento dei Prezzi oggetto di Rilevazione – in caso di aumento degli stessi, previa istanza del Fornitore – limitatamente alle prestazioni non ancora eseguite alla scadenza del Periodo di Rilevazione, nel rispetto degli stessi periodi di rilevazione, indici di riferimento e soglie di variazione previsti nel presente articolo.
7. Per quanto attiene all'adeguamento dei corrispettivi dei Contratti Esecutivi in corso di esecuzione, resta inteso che qualora i Prezzi Revisionati comportino un incremento dei corrispettivi dovuti al Fornitore che non trovi copertura nelle somme stanziare dall'Amministrazione Contraente per l'appalto, l'Amministrazione avrà diritto di recedere dal contratto ai sensi del successivo art. "Recesso" oppure di ridurre i quantitativi in modo da lasciare fermo il corrispettivo dovuto.

8. In nessun caso, la revisione dei prezzi potrà avere effetto sulle prestazioni già eseguite.

ARTICOLO 12 – PENALI

1. Le penali, come sopra calcolate, saranno applicate fino al raggiungimento del valore massimo del valore dello 0,5% dell'Accordo Quadro, comprese eventuali estensioni.
2. In caso di invio delle informazioni di cui all'allegato "Flussi dati per il sistema di monitoraggio degli Accordi Quadro" oltre l'ultimo giorno del mese successivo a quello di pertinenza, il fornitore sarà tenuto a corrispondere a Consip una penale pari a 1000 euro. Rimane fermo che in caso di scarti inferiori al 100% il Fornitore ha l'obbligo di inviare nuovamente le informazioni in formato corretto.
3. In caso di invio della reportistica di cui al precedente articolo 8 comma 13, in ritardo, per cause non imputabili a Consip ovvero a forza maggiore o caso fortuito rispetto al termine ivi previsto, si procederà all'applicazione di una penale pari a 2.000 euro, fatto salvo il risarcimento del maggior danno subito. Anche in caso di applicazione della penale, resta fermo l'obbligo di adempiere all'invio delle informazioni richieste, entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di applicazione della sanzione, pena l'applicazione di ulteriori penali del medesimo importo, fino all'avvenuto adempimento. Solo con riferimento alla reportistica relativa alle penali eventualmente applicate dalle Amministrazioni contraenti, di cui al precedente articolo 8 comma 13, il ritardo, per cause non imputabili a Consip ovvero per forza maggiore o caso fortuito rispetto al termine ivi previsto, comporta l'applicazione di una penale pari a 2.000 euro, fatto salvo il risarcimento del maggior danno subito.
4. In caso di invio delle informazioni del successivo articolo 30, comma 2, oltre l'ultimo giorno del mese successivo a quello di pertinenza, il Fornitore sarà tenuto a corrispondere a Consip una penale pari a 5.000 euro per ogni mese di ritardo, fatto salvo il risarcimento del maggior danno. Anche in caso di applicazione delle penali, resta fermo l'obbligo di adempiere all'invio delle informazioni richieste, entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di applicazione della sanzione, pena l'applicazione di ulteriori penali del medesimo importo, fino all'avvenuto adempimento.
Resta inteso che, l'errata compilazione dei *report* previsti dal successivo articolo 30, comma 2 deve intendersi, ai fini dell'applicazione delle penali di cui sopra, come mancato invio. In caso di invio delle informazioni richieste dal successivo articolo 30, comma 4, oltre l'ultimo giorno del mese successivo a quello di pertinenza, il Fornitore sarà tenuto a corrispondere a Consip una penale pari a 1.000 euro, fatto salvo il risarcimento del maggior danno. Resta inteso che, l'errata compilazione dei report previsti dal richiamato comma 4 del seguente articolo 30 deve intendersi, ai fini dell'applicazione delle penali di cui sopra, come mancato invio.
5. In caso di mancato adempimento anche ad uno solo degli obblighi di cui al precedente art. 8, comma 23, il Fornitore sarà tenuto a corrispondere a Consip una penale pari a € 500,00, fermo restando in capo a Consip il diritto di tutelare i propri interessi in ogni altro modo e sede.
6. In caso di mancato del rispetto al termine indicato all'art. 8, comma 5, lett. j), per la produzione della documentazione a comprova dell'avvenuta adozione delle misure di flessibilità e conciliazione vita/lavoro rispetto alla cui attuazione il Fornitore si è impegnato in Offerta, Consip applicherà una penale pari a euro 300,00 per ciascun giorno di ritardo.
7. Nel caso in cui, nell'ambito dei Contratti Esecutivi, sia prevista la nomina del Fornitore a Responsabile Primario/Sub-Responsabile del trattamento dei dati, secondo il relativo Allegato al presente Accordo Quadro, laddove, all'esito delle verifiche, ispezioni, audit e/o assessment compiuti dall'Amministrazione o da terzi

autorizzati, le misure di sicurezza adottate dal Responsabile primario/Sub responsabile del trattamento dovessero risultare inadeguate rispetto al rischio del trattamento o, comunque, inadeguate ad assicurare l'applicazione delle "Norme in materia di protezione dei dati personali", l'Amministrazione applicherà al Fornitore - Responsabile primario/Sub responsabile del trattamento una penale pari a euro 2.000,00 per ogni giorno solare di ritardo necessario per il Fornitore.

8. In caso di mancato invio della documentazione richiesta al precedente art. 8, comma 16 (**ovvero la Relazione di genere ex art 47 comma 3, verificare il riferimento**) il Fornitore sarà tenuto a corrispondere, ai sensi dell'art. 47, comma 6, del DL 77/2021, convertito con modificazioni in L. 108/2021, una penale pari a 25.000 € per i lotti 5 e 6. Il mancato adempimento dell'invio della documentazione richiesta entro 30 giorni dall'applicazione della penale comporta l'applicazione di una ulteriore penale del medesimo importo fino ad avvenuto adempimento e comunque, a parziale deroga di quanto previsto dal successivo comma 14, per un importo complessivo non superiore al 20% del valore dell'Accordo Quadro.
9. In caso di mancato invio della documentazione richiesta al precedente art. 8, comma 17 (**ovvero la certificazione e relazione disabili ex art 47 comma 3 bis, verificare il riferimento**) il Fornitore sarà tenuto a corrispondere, ai sensi dell'art. 47, comma 6, del DL 77/2021, convertito con modificazioni in L. 108/2021, una penale pari a una penale pari a 25.000 € per i lotti 5 e 6. Il mancato adempimento dell'invio della documentazione richiesta entro 30 giorni dall'applicazione della penale comporta l'applicazione di una ulteriore penale del medesimo importo fino ad avvenuto adempimento e comunque, a parziale deroga di quanto previsto dal successivo comma 14, per un importo complessivo non superiore al 20% del valore dell'Accordo Quadro.
10. In caso di mancato invio della documentazione richiesta al precedente art. 8 comma 19 (**ovvero la riserva di una quota pari al 30% a occupazione giovanile e femminile in caso di nuove assunzioni per esecuzione AQ, verificare il riferimento**) il Fornitore sarà tenuto a corrispondere una penale pari a 25.000 €. per i lotti 5 e 6 Il mancato adempimento dell'invio della documentazione richiesta entro 30 giorni dall'applicazione della penale comporta l'applicazione di una ulteriore penale del medesimo importo fino ad avvenuto adempimento e comunque, a parziale deroga di quanto previsto dal successivo comma 14, per un importo complessivo non superiore al 20% del valore dell'Accordo Quadro.
11. Gli eventuali inadempimenti contrattuali che daranno luogo all'applicazione delle penali sopra stabilite dovranno essere contestati al Fornitore per iscritto da Consip e/o dalla singola Amministrazione, per quanto di rispettiva competenza; in quest'ultimo caso, gli eventuali inadempimenti dovranno essere comunicati dalle Amministrazioni per conoscenza a Consip
12. In caso di contestazione dell'inadempimento da parte di Consip e/o della singola Amministrazione, per quanto di rispettiva competenza, il Fornitore dovrà comunicare, in ogni caso, per iscritto, le proprie deduzioni, supportate da una chiara ed esauriente documentazione, nel termine massimo di n. 5 (cinque) giorni lavorativi dalla ricezione della contestazione stessa. Qualora le predette deduzioni non pervengano a Consip e/o all'Amministrazione nel termine indicato, ovvero, pur essendo pervenute tempestivamente, non siano idonee, a giudizio di Consip e/o dall'Amministrazione, a giustificare l'inadempienza, potranno essere applicate al Fornitore le penali stabilite nell'Accordo Quadro a decorrere dall'inizio dell'inadempimento.
13. Consip potrà per l'applicazione delle penali dell'Accordo Quadro avvalersi della garanzia disciplinata nell'Accordo Quadro, senza bisogno di diffida, ulteriore accertamento o procedimento giudiziario. Le singole Amministrazioni potranno compensare i crediti derivanti dall'applicazione delle penali di cui all'Accordo Quadro con quanto dovuto al Fornitore a qualsiasi titolo, quindi anche con i corrispettivi maturati, ovvero avvalersi della garanzia disciplinata nell'Accordo Quadro, senza bisogno di diffida, ulteriore accertamento o procedimento giudiziario.

14. Consip, per le parti di sua competenza, potrà applicare al Fornitore penali sino a concorrenza della misura massima pari al 10% (dieci per cento) del valore dell'Accordo Quadro, fermo il risarcimento degli eventuali maggiori danni, nonché la risoluzione contrattuale per inadempimenti che comportino l'applicazione di penali oltre la predetta misura massima.
15. Le Amministrazioni, per le parti di loro competenza, potranno applicare al Fornitore penali sino a concorrenza della misura massima:
- pari al 20% (venti per cento), per i contratti finanziati in tutto o in parte con i fondi del PNRR e del PNC;
 - pari al 10% (dieci per cento), per i contratti non finanziati con i fondi del PNRR o del PNC;
- del Contratto esecutivo fermo il risarcimento degli eventuali maggiori danni, nonché la risoluzione contrattuale per inadempimenti che comportino l'applicazione di penali oltre la predetta misura massima

ARTICOLO 13 – GARANZIE

1. A garanzia delle obbligazioni assunte dal Fornitore nei confronti di Consip con la stipula del presente Accordo Quadro il Fornitore medesimo ha prestato, ai sensi dell'art. 117, comma 1, del Codice, una garanzia definitiva:
 - Per il lotto 6 - pari ad 600.000,00 (Euro Seicentomila/00), n. 5330.00.27.2799911397 e rilasciata in data 08/07/2025 dalla Società Sace BT S.p.A., mediante la stipula di una fideiussione/bancaria assicurativa con primario Istituto bancario/assicurativo.
2. In particolare, la garanzia rilasciata garantisce tutti gli obblighi specifici assunti dal Fornitore, anche quelli a fronte dei quali è prevista l'applicazione di penali da parte di Consip e quelli derivanti dal rispetto del Patto di integrità, pertanto, resta espressamente inteso che la stessa Consip, fermo restando quanto previsto nel precedente articolo "Penali", ha diritto di rivalersi direttamente sulla garanzia per l'applicazione delle penali; la garanzia copre anche il mancato o inesatto adempimento dell'obbligo di pagamento dei costi delle verifiche ispettive che Consip potrà effettuare anche avvalendosi di Organismi di Ispezione accreditati secondo le norme UNI CEI EN ISO/IEC 17020:2012. Tale garanzia copre altresì le obbligazioni assunte dal Fornitore nella fase preliminare alla stipula e antecedente all'acquisizione di efficacia dei Contratti Esecutivi e, in particolare, verrà escussa nel caso di mancata accettazione dell'Ordinativo di Fornitura per fatto del Fornitore, nonché nel caso di mancata trasmissione entro il prescritto termine della singola Garanzia Definitiva in favore della PA.
3. La garanzia dovrà prevedere la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della Consip. La stessa dovrà rispettare le ulteriori previsioni di cui al citato art. 117 e potrà essere ridotta in ragione di quanto stabilito nel Capitolato d'onori.
4. La garanzia opera per tutta la durata dell'Accordo Quadro e, comunque, sino alla completa ed esatta esecuzione delle obbligazioni nascenti dall'Accordo Quadro, anche eventualmente prorogato, e dai singoli Contratti esecutivi e sarà svincolata, secondo le modalità ed alle condizioni di seguito indicate - previa deduzione di eventuali crediti della Consip verso il Fornitore - a seguito della piena ed esatta esecuzione delle predette obbligazioni e decorsi detti termini.
5. Il garante sarà liberato dalla garanzia prestata solo previo consenso espresso in forma scritta dalla Consip. Peraltro, qualora l'ammontare della garanzia prestata dovesse ridursi per effetto dell'applicazione di penali o per qualsiasi altra causa, il Fornitore dovrà provvedere al reintegro entro il termine di 10 (dieci) giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta effettuata dalla Consip.

6. La garanzia è progressivamente svincolata in ragione e a misura dell'avanzamento dell'esecuzione, nel limite massimo dell'80 per cento dell'iniziale importo garantito secondo quanto stabilito all'art. 117, comma 8, del Codice. Lo svincolo avviene subordinatamente alla preventiva consegna al Garante ed alla Consip S.p.A. da parte del Fornitore, in relazione ai contratti stipulati nell'arco temporale di riferimento, di: (i) documenti delle Amministrazioni, in originale o in copia autentica, attestanti la corretta esecuzione delle prestazioni, ai sensi dell'art. 116 del Codice e dell'art. 36 dell'Allegato II.14 del Codice; e/o (ii) documentazione comprovante l'avvenuta ricezione del rimborso della ritenuta di legge dello 0,5%, di cui all'art. 11, comma 14. Il Garante dovrà comunicare alla Consip il valore dello svincolo. Consip si riserva di verificare la correttezza degli importi svincolati e di chiedere al Fornitore ed al Garante in caso di errore un'integrazione.
7. In alternativa a quanto sopra, il Fornitore potrà consegnare a Consip un prospetto contenente l'elenco delle Amministrazioni Contraenti con l'ammontare delle fatture emesse nel relativo arco temporale e regolarmente saldate, unitamente al dettaglio specifico della posizione di ciascuna singola Amministrazione Contraente (numero fattura, numero contratto, mensilità di riferimento, data emissione, data pagamento, importo corrisposto), accompagnato da dichiarazione resa dal legale rappresentante del Fornitore o procuratore speciale munito dei necessari poteri, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, attestante la veridicità di tutte le informazioni contenute nel prospetto stesso e l'assenza di ogni contestazione sulle prestazioni eseguite e in esso consuntivate. Consip procederà ad autorizzare lo svincolo comunicandolo al Garante e al Fornitore.
8. fini dello svincolo dell'ammontare residuo delle garanzie (20%), il Fornitore dovrà produrre, in relazione ai rimanenti Contratti esecutivi: (i) i certificati di verifica di conformità o le attestazioni di regolare esecuzione delle prestazioni emessi alla conclusione dell'esecuzione dei Contratti esecutivi; e/o (ii) documentazione comprovante il rimborso della ritenuta di legge dello 0,5%, di cui al precedente articolo 11, comma 14.
9. alternativa a quanto sopra, il Fornitore potrà produrre il prospetto e la dichiarazione, rilasciati nei modi e nelle Amministrazioni dell'ultima fattura di ogni contratto esecutivo. In questo caso la garanzia sarà svincolata decorso il termine di 12 mesi dal pagamento dell'ultima fattura dell'ultimo contratto esecutivo. Consip si riserva la possibilità di un controllo a campione sulla veridicità della predetta dichiarazione.
10. Con riferimento al singolo Contratto esecutivo, il Fornitore si impegna, altresì, in caso di aggiudicazione, a corrispondere in favore dell'Amministrazione idonea cauzione definitiva, ai sensi dell'art. 117 del Codice, a garanzia dell'esatto e tempestivo adempimento degli obblighi contrattuali assunti in favore dell'Amministrazione medesima, che dovrà essere rilasciata alle condizioni e modalità stabilite nella documentazione di AQ e/o nella Richiesta di Offerta. Resta inteso che detta garanzia dovrà prevedere la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta dell'Amministrazione. La garanzia definitiva è estesa a tutti gli accessori del debito principale, a garanzia dell'esatto e corretto adempimento di tutte le obbligazioni, anche future ai sensi e per gli effetti dell'art. 1938 cod. civ., nascenti dall'esecuzione dei singoli Contratti esecutivi. La stessa dovrà rispettare le ulteriori previsioni di cui al citato art. 117 e potrà essere ridotta in ragione di quanto stabilito nel Capitolato d'onori.

ARTICOLO 14 - RISOLUZIONE

1. Consip e/o le Amministrazioni, per quanto di rispettiva competenza, senza bisogno di assegnare alcun termine per l'adempimento, potranno risolvere l'Accordo Quadro e il singolo Contratto esecutivo ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., nonché ai sensi dell'art. 1360 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi all'Impresa tramite PEC,

nei seguenti casi:

- a) il Fornitore si è trovato, al momento dell'aggiudicazione dell'Accordo Quadro in una delle situazioni di cui all'art. 94, comma 1 del Codice, e avrebbe dovuto pertanto essere escluso dalla gara;
- b) il Fornitore ha commesso, nella procedura di aggiudicazione del presente Accordo Quadro e/o dei successivi Appalti Specifici, un illecito antitrust accertato con provvedimento esecutivo dell'AGCM, ai sensi dell'articolo 98, comma 3, lett. a) del Codice;
- c) l'Accordo Quadro non avrebbe dovuto essere aggiudicato al Fornitore in considerazione di una grave violazione degli obblighi derivanti dai Trattati, come riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea in un procedimento ai sensi dell'articolo 258 TFUE;
- d) qualora fosse accertata la non sussistenza ovvero il venir meno di uno dei requisiti minimi richiesti per la partecipazione alla gara, nonché per la stipula dell'Accordo Quadro e per lo svolgimento delle attività ivi previste;
- e) qualora il Fornitore attui comportamenti tesi a eludere le modalità di affidamento dei Contratti esecutivi;
- f) ancata copertura dei rischi durante la vigenza dell'Accordo Quadro e dei contratti esecutivi;
- g) qualora il Fornitore, in esecuzione di un Contratto esecutivo, offra o fornisca prodotti, ovvero la prestazione di servizi, che non abbiano i requisiti di conformità e/o le caratteristiche tecniche minime stabilite dalle normative vigenti, nonché nel Capitolato Tecnico, ovvero quelle migliorative eventualmente offerte in sede di aggiudicazione dell'Accordo Quadro;
- h) mancata reintegrazione della garanzia di cui al precedente articolo eventualmente escussa entro il termine di 10 (dieci) giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta da parte di Consip
- i) azioni giudiziarie per violazioni di diritti di brevetto, di autore ed in genere di privativa altrui, intentate contro le Amministrazioni e/o Consip, secondo quanto previsto dall'articolo "Brevetti Industriali, diritti d'autore e LOGO";
- j) nei casi di cui agli articoli (Modifiche dei contratti esecutivi); (Obbligazioni generali del Fornitore); (Verifiche di conformità); (Corrispettivi e Fatturazione), (Trasparenza), (Riservatezza), (Brevetti industriali, diritti d'autore e "LOGO"); Divieto di cessione del contratto), (Codice Etico - Modello di organizzazione e gestione ex D.Lgs. n. 231/2001 - Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza) e (Tracciabilità dei flussi finanziari); (Trattamento dei dati personali); (Danni, responsabilità civile) (Commissione a carico del Fornitore);
- k) applicazione di penali oltre la misura massima stabilita all'articolo "Penali";
- l) nell'ipotesi di non veridicità delle dichiarazioni rese dal Fornitore ai sensi del D.p.r. n. 445/00, fatto salvo quanto previsto dall'art. 71, del medesimo D.P.R. 445/2000;
- m) nell'ipotesi di irrogazione di sanzioni interdittive o misure cautelari di cui al D.lgs. n. 231/01, che impediscano all'Impresa di contrattare con le Pubbliche Amministrazioni;
- n) nei casi di cui all'articolo 3 e 5 del Patto di integrità;
- o) l'impossibilità sopravvenuta della prestazione prevista nei casi di cui all'art. "Forza Maggiore". Sarà onere del Fornitore che invoca la risoluzione del contratto ai sensi della presente fattispecie, dimostrare che la prestazione è divenuta effettivamente impossibile per gli eventi di Forza Maggiore di cui al citato art. "Forza Maggiore". Nel caso in cui l'Amministrazione non contesti la domanda di risoluzione proposta dal Fornitore, il contratto si intenderà risolto ai sensi e per gli effetti degli articoli 1256 e 1463 cod.civ., senza che nessuna delle parti possa pretendere dall'altra alcunché, in termini di risarcimento danni, indennizzo,

rimborso costi o altro. Nel caso in cui l'Amministrazione contesti la domanda di risoluzione proposta dal Fornitore per impossibilità sopravvenuta della prestazione, ai sensi dell'art. 1256 cod. civ., la stessa valuterà l'inadempimento o il ritardo nell'adempimento da parte del Fornitore ai fini dell'adozione dei provvedimenti di sospensione di cui all'art. "Forza Maggiore", dell'applicazione delle penali e/o dei rimedi risolutivi, previsti al presente articolo;

- p) qualora Consip S.p.A. venga a conoscenza del fatto che un'Amministrazione abbia risolto il proprio Contratto Esecutivo per mancata produzione della garanzia definitiva nel termine assegnato, la stessa potrà risolvere l'Accordo Quadro nei confronti dello specifico Fornitore, secondo quanto previsto dal Capitolato tecnico generale.

Nella fattispecie di cui al presente comma non si applicano i termini previsti dall'articolo 21-nonies della legge 7 agosto 1990 n. 241.

2. Consip e/o le Amministrazioni Contraenti, per quanto di rispettiva competenza, devono risolvere l'Accordo Quadro e il singolo Contratto esecutivo senza bisogno di assegnare alcun termine per l'adempimento, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., nonché ai sensi dell'art.1360 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi all'Impresa tramite pec, qualora nei confronti del Fornitore sia intervenuto un provvedimento definitivo che dispone l'applicazione di una o più misure di prevenzione di cui al codice delle leggi antimafia e delle relative misure di prevenzione, fatto salvo quanto previsto dall'art. 95 del D. Lgs. n. 159/2011, o nel caso in cui gli accertamenti antimafia presso la Prefettura competente risultino positivi oppure sia intervenuta sentenza di condanna passata in giudicato per i reati di cui agli artt. 94 e 95 del Codice qualora fosse accertato il venir meno dei requisiti richiesti dalla legge;
3. Consip può avvalersi della clausola risolutiva espressa di cui all'art. 1456 c.c.: i) ogni qualvolta nei confronti del Fornitore, dei suoi dirigenti e/o dei componenti della compagine sociale, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti di cui agli artt. 317, 318, 319, 319 bis, 319 ter, 319 quater, 320, 322, 322 bis, 346 bis, 353, 353 bis, 355 e 356 c.p.; ii) nel caso in cui, violato l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 3, lett. e del patto di Integrità, sia stata disposta nei confronti dei "pubblici amministratori"¹ che hanno esercitato funzioni relative alla stipula ed esecuzione del contratto, misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per il delitto previsto dall'art. 317 del c.p. Nei casi sopra indicati sub i) e ii), Consip eserciterà la potestà risolutoria previa intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione che potrà valutare se, in alternativa all'ipotesi risolutoria, ricorrano i presupposti per la prosecuzione del rapporto Contrattuale alle condizioni di cui all'art. 32 del D.L. 90/2014 convertito nella legge n. 114/2014.
4. Consip e/o le Amministrazioni Contraenti, quando accertino un grave inadempimento del Fornitore ad una delle obbligazioni assunte con l'Accordo Quadro e/o con i Contratti esecutivi tale da compromettere la buona riuscita delle prestazioni, formuleranno la contestazione degli addebiti al Fornitore. L'accertamento viene compiuto mediante relazione particolareggiata, corredata dei documenti necessari, indicando la stima delle prestazioni eseguite regolarmente, il cui importo può essere riconosciuto al Fornitore. Consip e/o le Amministrazioni Contraenti formulano, altresì, la contestazione degli addebiti al Fornitore, e contestualmente assegnano un termine, non inferiore a quindici giorni, entro i quali il Fornitore deve presentare le proprie controdeduzioni. Acquisite e valutate negativamente le controdeduzioni ovvero scaduto il termine senza che il Fornitore abbia risposto, Consip e/o le Amministrazioni Contraenti hanno la facoltà, per quanto di rispettiva competenza, di dichiarare la risoluzione di diritto dell'Accordo Quadro e/o dei Contratti esecutivi con atto scritto comunicato al Fornitore, di incamerare la garanzia ove essa non sia stata ancora restituita ovvero di applicare una penale equivalente, nonché di procedere all'esecuzione in danno del Fornitore; resta salvo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno.

5. Qualora il Fornitore ritardi per negligenza l'esecuzione delle prestazioni rispetto alle previsioni dell'Accordo Quadro e dei Contratti esecutivi, Consip e/o le Amministrazioni contraenti assegnano un termine che, salvo i casi d'urgenza, non può essere inferiore a 10 (dieci) giorni, entro i quali il Fornitore deve eseguire le prestazioni. Scaduto il termine assegnato, e redatto processo verbale in contraddittorio con il Fornitore, qualora l'inadempimento permanga, Consip e/o le Amministrazioni contraenti potranno risolvere l'Accordo Quadro e/o i Contratti di Fornitura, fermo restando il pagamento delle penali.
6. In caso di inadempimento del Fornitore anche a uno solo degli obblighi assunti con la stipula dell'Accordo Quadro e dei Contratti esecutivi che si protragga oltre il termine, non inferiore comunque a 15 (quindici) giorni, che verrà assegnato tramite PEC dalla Consip e/o dall'Amministrazione Contraente per quanto di rispettiva competenza, per porre fine all'inadempimento, la Consip e/o l'Amministrazione Contraente hanno la facoltà di considerare, per quanto di rispettiva competenza, risolti di diritto l'Accordo Quadro e/o i Contratti esecutivi e di ritenere definitivamente la garanzia ove essa non sia stata ancora restituita, e/o di applicare una penale equivalente, nonché di procedere nei confronti del Fornitore per il risarcimento del danno.
7. In caso di risoluzione anche di uno solo dei Contratti esecutivi, Consip si riserva di risolvere il presente Accordo Quadro. La risoluzione dell'Accordo Quadro legittima la risoluzione dei singoli Contratti esecutivi a partire dalla data in cui si verifica la risoluzione dell'Accordo Quadro. La risoluzione dell'Accordo Quadro è, pertanto, causa ostativa alla stipula di nuovi contratti esecutivi e può essere causa di risoluzione di quelli già stipulati, salvo che non sia diversamente stabilito nei medesimi e salvo, in ogni caso, il risarcimento del danno.
8. In tutti i casi di risoluzione dell'Accordo Quadro e dei Contratti esecutivi, Consip e/o l'Amministrazione Contraente avranno diritto di escutere la garanzia prestata per l'intero importo della stessa o per la parte percentualmente proporzionale all'importo del/i Contratto/i di fornitura risolto/i. Ove l'escussione non sia possibile sarà applicata una penale di equivalente importo, che sarà comunicata al Fornitore via PEC. In ogni caso, resta fermo il diritto della medesima Amministrazione Contraente e/o di Consip al risarcimento dell'ulteriore maggior danno.
9. Consip, fermo restando quanto previsto nel presente articolo e nei casi di cui all'art. 124 del Codice, potrà interpellare progressivamente gli operatori economici che hanno partecipato alla procedura di gara e risultanti dalla relativa graduatoria al fine di stipulare un nuovo Accordo Quadro per l'affidamento del completamento delle prestazioni contrattuali alle medesime condizioni già proposte dall'aggiudicatario in sede di offerta o, ove previsto in documentazione di gara, alle condizioni proposte dell'operatore economico interpellato.

ARTICOLO 15 - RECESSO

1. Consip e/o le Amministrazioni, per quanto di proprio interesse>, hanno diritto di recedere unilateralmente dal presente Accordo Quadro e/o da ciascun singolo Contratto esecutivo>, in tutto o in parte, in qualsiasi momento, senza preavviso, nei casi di:

- a) giusta causa,
- b) reiterati inadempimenti del Fornitore, anche se non gravi.

Si conviene che per giusta causa si intende, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:

- qualora sia stato depositato contro il Fornitore un ricorso ai sensi della legge fallimentare o di altra legge applicabile in materia di procedure concorsuali, che proponga lo scioglimento, la liquidazione, la composizione amichevole, la ristrutturazione dell'indebitamento o il concordato con i creditori, ovvero nel caso in cui venga designato un liquidatore, curatore, custode o soggetto avente simili funzioni, il quale entri in possesso dei beni o venga incaricato della gestione degli affari del Fornitore, resta salvo quanto previsto dall'art. 124, comma 4, del Codice;

- in qualsiasi altra fattispecie che faccia venire meno il rapporto di fiducia sottostante il presente Accordo Quadro o i contratti esecutivi.
- 2. In caso di mutamenti di carattere organizzativo interessanti l'Amministrazione che abbiano incidenza sull'esecuzione della fornitura o della prestazione dei servizi, la stessa Amministrazione potrà recedere in tutto o in parte unilateralmente da Contratto esecutivi, con un preavviso almeno 30 (trenta) giorni solari, da comunicarsi al Fornitore con lettera raccomandata a/r o tramite pec.
- 3. Fermo restando quanto previsto dagli artt. 88, comma 4-ter, e 92, comma 4, del D.Lgs. 159/2011, Consip e/o l'Amministrazione, ai sensi dell'art. 123, commi 1 e 2 del Codice, potrà recedere dall'Accordo Quadro e/o da ciascun singolo contratto esecutivo, in qualunque momento, con preavviso non inferiore a 20 (venti) giorni solari, previo il pagamento da parte delle Amministrazioni delle prestazioni oggetto del contratto eseguite a regola d'arte, nonché del valore dei materiali utili esistenti in magazzino (ove esistenti), oltre al decimo dell'importo delle opere, dei servizi delle forniture non eseguite, così come determinato ai sensi dell'art. 11 dell'Allegato II.14 del Codice, rinunciando espressamente il Fornitore, ora per allora, a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa, anche di natura risarcitoria, ed a ogni ulteriore compenso e/o indennizzo e/o rimborso, anche in deroga a quanto previsto dall'articolo 1671 cod. civ.
- 4. Qualora la Consip receda dall'Accordo Quadro, non potranno essere emessi nuovi ordini di fornitura da parte delle Amministrazioni e le singole Amministrazioni potranno a loro volta recedere dai singoli Contratti esecutivi, con un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni solari, da comunicarsi al Fornitore tramite PEC.

ARTICOLO 16 – OBBLIGHI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI LAVORO

1. Il Fornitore si obbliga ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi compresi quelli in tema di igiene e sicurezza, in materia previdenziale e infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri. In particolare, il Fornitore si impegna a rispettare nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dall'Accordo Quadro e dai singoli Contratti esecutivi le disposizioni di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.
2. Il Fornitore si obbliga altresì ad applicare, nei confronti dei propri dipendenti occupati nelle attività contrattuali, le condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi ed integrativi di lavoro applicabili alla data di stipula dell'Accordo Quadro alla categoria e nelle località di svolgimento delle attività, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni, anche tenuto conto di quanto previsto all'art. 108, comma 9 e all'art. 110 del Codice.
3. Il Fornitore si obbliga, altresì, fatto in ogni caso salvo il trattamento di miglior favore per il dipendente, a continuare ad applicare i suindicati contratti collettivi anche dopo la loro scadenza e fino alla loro sostituzione.
4. Gli obblighi relativi ai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui ai commi precedenti vincolano il Fornitore anche nel caso in cui questi non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse, per tutto il periodo di validità dell'Accordo Quadro e dei singoli Contratti esecutivi.
5. Restano fermi gli oneri e le responsabilità in capo al Fornitore di cui all'art. 119, comma 7, del Codice in caso di subappalto.

ARTICOLO 17 – TRASPARENZA

1. Il Fornitore espressamente ed irrevocabilmente:
 - a) dichiara che non vi è stata mediazione o altra opera di terzi per la conclusione dell'Accordo Quadro;

- b) dichiara di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno, direttamente o attraverso terzi, ivi comprese le imprese collegate o controllate, somme di denaro o altra utilità a titolo di intermediazione o simili, comunque volte a facilitare la conclusione dell'Accordo Quadro stesso;
 - c) si obbliga a non versare ad alcuno, a nessun titolo, somme di danaro o altre utilità finalizzate a facilitare e/o a rendere meno onerosa l'esecuzione e/o la gestione dell'Accordo Quadro rispetto agli obblighi con esso assunti, né a compiere azioni comunque volte agli stessi fini;
 - d) si obbliga al rispetto di quanto stabilito dall'art. 16 del Codice al fine di evitare situazioni di conflitto d'interesse.
- 2. Qualora non risultasse conforme al vero anche una sola delle dichiarazioni rese ai sensi del precedente comma, o il Fornitore non rispettasse per tutta la durata dell'Accordo Quadro gli impegni e gli obblighi di cui alle lettere c) e d) del precedente comma, lo stesso si intenderà risolto di diritto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1456 cod. civ., per fatto e colpa del Fornitore, con facoltà di Consip di incamerare la garanzia prestata.
 - 3. Il Fornitore si impegna al rispetto di tutte le previsioni di cui al Patto di integrità.

ARTICOLO 18 – RISERVATEZZA

- 1. Il Fornitore ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, ivi compresi quelle che transitano per le apparecchiature di elaborazione dati, di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione dell'Accordo Quadro e comunque per i cinque anni successivi alla cessazione di efficacia del rapporto contrattuale.
- 2. L'obbligo di cui al precedente comma sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione dell'Accordo Quadro e dei Contratti esecutivi; tale obbligo non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio.
- 3. Il Fornitore è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, nonché dei propri eventuali subappaltatori e dei dipendenti, consulenti e collaboratori di questi ultimi, degli obblighi di segretezza anzidetti.
- 4. In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, le Amministrazioni e/o Consip hanno la facoltà di dichiarare risolto di diritto, rispettivamente, il singolo Contratto esecutivo ovvero l'Accordo Quadro, fermo restando che il Fornitore sarà tenuto a risarcire tutti i danni che dovessero derivare alle Amministrazioni e/o a Consip.
- 5. Il Fornitore potrà citare i contenuti essenziali dell'Accordo Quadro e dei Contratti esecutivi stipulati nei casi in cui ciò fosse condizione necessaria per la partecipazione del Fornitore medesimo a gare e appalti.
- 6. Resta fermo quanto previsto nel successivo articolo "Trattamento dei dati personali".

ARTICOLO 19 – RESPONSABILE UNICO DELLE ATTIVITA' CONTRATTUALI

- 1. Il Responsabile Unico delle Attività Contrattuali (RUAC) dell'Accordo Quadro nominato dal Fornitore è il Sig./Dott. Carlo Amoroso.

ARTICOLO 20 – DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO

- 1. È fatto assoluto divieto a ciascun Fornitore di cedere, a qualsiasi titolo, l'Accordo Quadro ed i Contratti

esecutivi, a pena di nullità della cessione medesima, fatto salvo quanto previsto dall'art. 120, comma 1, lett. d) n. 2, del Codice.

2. In caso di inadempimento da parte del Fornitore degli obblighi di cui al presente articolo, Consip e le Amministrazioni, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, ha facoltà di dichiarare risolto di diritto l'Accordo Quadro e i Contratti esecutivi.

ARTICOLO 21 – BREVETTI INDUSTRIALI, DIRITTI D'AUTORE E “LOGO”

1. Il Fornitore assume ogni responsabilità conseguente all'uso di dispositivi o all'adozione di soluzioni tecniche o di altra natura che violino diritti di brevetto, di autore ed in genere di privativa altrui; il Fornitore, pertanto, si obbliga a manlevare l'Amministrazione e Consip, per quanto di propria competenza, dalle pretese che terzi dovessero avanzare in relazione a diritti di privativa vantati da terzi.
2. Qualora venga promossa nei confronti delle Amministrazioni e/o di Consip azione giudiziaria da parte di terzi che vantino diritti sulle prestazioni contrattuali, il Fornitore assume a proprio carico tutti gli oneri conseguenti, incluse le spese eventualmente sostenute per la difesa in giudizio. In questa ipotesi, l'Amministrazione e/o Consip sono tenute ad informare prontamente per iscritto il Fornitore in ordine alle suddette iniziative giudiziarie.
3. Nell'ipotesi di azione giudiziaria per le violazioni di cui al comma precedente tentata nei confronti di Consip e delle Amministrazioni e/o, le prime, fermo restando il diritto al risarcimento del danno nel caso in cui la pretesa azionata sia fondata, hanno facoltà di dichiarare la risoluzione di diritto dell'Accordo Quadro e/o dei singoli Contratti esecutivi, recuperando e/o ripetendo il corrispettivo versato, detratto un equo compenso per i servizi e/o le forniture erogati.
4. E' vietato qualsiasi uso da parte del Fornitore dei marchi e/o dei loghi e/o delle denominazioni "Ministero dell'Economia e Finanze" e/o "Consip S.p.A." o del testo o del materiale grafico contenuto nel sito istituzionale www.consip.it e nel Portale di "www.acquistinretepa.it" per esprimere in qualsiasi modo o rappresentare l'adesione, la sponsorizzazione, l'affiliazione o l'associazione dell'utente con il Ministero dell'Economia e Finanze e/o con la Consip S.p.A.
5. Anche in conformità a quanto prescritto dalle Regole di e-procurement, allegate al presente atto, Consip S.p.A. potrà valutare e, eventualmente, autorizzare, l'utilizzo da parte del Fornitore del logo e della denominazione Consip S.p.A., nonché degli altri segni distintivi ivi riprodotti per le attività inerenti il presente Accordo Quadro. A tal fine il Fornitore dovrà presentare alla Consip S.p.A. un'apposita richiesta di autorizzazione che dovrà contenere l'indicazione specifica delle modalità e finalità dell'utilizzo dei suddetti segni distintivi, da inviare alla casella di posta elettronica comunicazione@consip.it

ARTICOLO 22 – FORO COMPETENTE

1. Per tutte le questioni relative ai rapporti tra il Fornitore e Consip, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma.
2. Per tutte le questioni relative ai rapporti tra il Fornitore e le Amministrazioni Contraenti, la competenza è determinata in base alla normativa vigente.

ARTICOLO 23 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Il Fornitore dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente Accordo Quadro le informazioni

di cui all'articolo 13 del "Regolamento UE", circa il trattamento dei dati personali, conferiti per la sottoscrizione e l'esecuzione dell'Accordo Quadro stesso e dei Contatti esecutivi e di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti ai sensi della predetta normativa. Tale informativa è contenuta nell'ambito del Capitolato d'Oneri che deve intendersi in quest'ambito integralmente trascritto.

2. Con la sottoscrizione dell'Accordo Quadro, il rappresentante legale del Fornitore si impegna ad adempiere agli obblighi di rilascio dell'informativa nei confronti delle persone fisiche interessate di cui sono forniti dati personali nell'ambito dell'esecuzione dell'Accordo Quadro e dei contratti Contatti esecutivi, per le finalità descritte nell'informativa resa nel Capitolato d'oneri come sopra richiamata.
3. In adempimento agli obblighi di legge che impongono la trasparenza amministrativa, il contraente prende atto che i dati e la documentazione che la legge impone di pubblicare, siano pubblicati e diffusi, ricorrendone le condizioni, tramite il sito internet www.consip.it, sezione "Società Trasparente" e la BDNCP; inoltre, il nominativo del concorrente aggiudicatario della gara ed il prezzo di aggiudicazione dell'appalto, saranno diffusi tramite i siti internet www.acquistinretepa.it e www.mef.gov.it. Oltre a quanto sopra, i dati inerenti la partecipazione del Concorrente all'iniziativa di gara, nei limiti e in applicazione dei principi e delle disposizioni in materia di dati pubblici e riutilizzo delle informazioni del settore pubblico (D.lgs. 36/2006 e artt. 52 e 68, comma 3, del D.lgs. 82/2005 e s.m.i.), potranno essere utilizzati dal MEF e da Consip, ciascuno per quanto di propria competenza, anche in forma aggregata, per essere messi a disposizione di altre pubbliche amministrazioni, persone fisiche e giuridiche, anche come dati di tipo aperto.
4. Con la sottoscrizione dell'Accordo Quadro ed il perfezionamento dei Contratti esecutivi, il Fornitore si impegna ad improntare il trattamento dei dati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel pieno rispetto della normativa vigente (Regolamento UE 2016/679 D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e D. Lgs. n. 101/2018), ivi inclusi gli ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere emessi dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali. In particolare, il Fornitore si impegna ad eseguire i soli trattamenti funzionali, necessari e pertinenti all'esecuzione delle prestazioni contrattuali e, in ogni modo, non incompatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti.
5. In ragione dell'oggetto dell'Accordo Quadro, ove il Fornitore sia chiamato ad eseguire attività di trattamento di dati personali, il medesimo potrà essere nominato "Responsabile/sub-Responsabile del trattamento" dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE sulla base dell'atto di nomina allegato al presente Accordo Quadro. In tal caso, il Fornitore si impegna ad accettare la designazione a Responsabile/sub-Responsabile del trattamento, da parte dell'Amministrazione, relativamente ai dati personali di cui la stessa è Titolare e che potranno essere trattati dal Fornitore nell'ambito dell'erogazione dei servizi contrattualmente previsti.
6. Nel caso in cui il Fornitore violi gli obblighi previsti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, o nel caso di nomina a Responsabile/sub-Responsabile, agisca in modo difforme o contrario alle legittime istruzioni impartitegli dal Titolare, oppure adotti misure di sicurezza inadeguate rispetto al rischio del trattamento, risponderà integralmente del danno cagionato agli "interessati". In tal caso, l'Amministrazione potrà applicare le penali eventualmente previste nell'Accordo Quadro, e potrà risolvere il Contratto esecutivo ed escutere la garanzia definitiva, salvo il risarcimento del maggior danno. L'Amministrazione dovrà segnalare la fattispecie a Consip che potrà risolvere l'Accordo Quadro.
7. Il Fornitore si impegna ad osservare le vigenti disposizioni in materia di sicurezza e riservatezza dei dati personali e a farle osservare ai propri dipendenti e collaboratori, quali persone autorizzate al trattamento dei Dati personali.

8. In conformità a quanto previsto dal Regolamento UE/2016/679, il Fornitore dovrà garantire che i dati personali oggetto di trattamento, verranno gestiti nell'ambito dell'UE e che non sarà effettuato alcun trasferimento degli stessi verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale al di fuori dell'UE o dello Spazio Economico Europeo, senza la previa autorizzazione del Titolare del trattamento. A tal fine il Responsabile trasmette al Titolare, prima della stipula del contratto, la lista dei trasferimenti di dati extra-UE che intende effettuare con l'indicazione del soggetto che riceve i dati, del paese di destinazione e delle adeguate garanzie su cui si fonda il trasferimento. Inoltre, il Fornitore si impegna ad informare l'Amministrazione della cessazione o dell'intenzione di avviare nuovi trasferimenti di dati al di fuori dell'Unione europea nel corso della durata del Contratto esecutivo, affinché l'Amministrazione decida se autorizzare gli eventuali nuovi trasferimenti. Resta fermo che il trasferimento di Dati Personali al di fuori dell'Unione europea per l'erogazione di servizi connessi al Contratto esecutivo – da intendersi anche come accesso ai dati da un paese terzo – potrà avvenire, previa specifica autorizzazione dell'Amministrazione, da o verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale al di fuori dell'Unione europea che sia coperta da una decisione di adeguatezza resa dalla Commissione europea ai sensi dell'art. 45 del Regolamento o da altre garanzie adeguate di cui agli artt. 46 e ss. del Regolamento stesso (es. utilizzo delle Binding Corporate Rules – BCR o delle Clausole Contrattuali Tipo adottate dalla Commissione europea ai sensi dell'art. 46, par. 2, lett. c) del Regolamento), fatta salva la necessità valutata preventivamente tra le Parti di adottare eventuali misure supplementari per garantire l'efficacia di tali garanzie. Il Fornitore dovrà, inoltre, garantire che le eventuali piattaforme/server su cui transitino i suddetti dati – ivi comprese le infrastrutture deputate alle funzioni di business *continuity* e di *disaster recovery*, anche se esternalizzate – abbiano sede nell'UE - fatte salve eventuali motivate ragioni di natura normativa o tecnica, che devono essere preventivamente approvate dall'Amministrazione - e che qualunque replica dei dati non sia trasmessa al di fuori della UE o dello Spazio Economico Europeo.
9. Nel caso di servizi di assistenza/manutenzione da remoto il cui espletamento implichi comunque il trasferimento al di fuori dell'UE di tracciati di dati connessi al servizio stesso, gli eventuali dati personali contenuti nel tracciato devono essere opportunamente anonimizzati a cura del Fornitore.
10. Qualora dovessero risultare trasferimenti di dati extra-UE in assenza delle adeguate misure e garanzie di cui sopra, l'Amministrazione diffiderà il Responsabile del trattamento, ai sensi dell'art. 1454 c.c., all'immediata interruzione del trasferimento di dati non autorizzato. In caso di mancato adeguamento alla diffida, l'Amministrazione ne darà comunicazione al Garante della Privacy e potrà, in ragione della gravità della condotta del Fornitore e fatta salva la possibilità di fissare un ulteriore termine per l'adempimento, risolvere il contratto ed escutere la garanzia definitiva, salvo il risarcimento del maggior danno.

ARTICOLO 24 – CODICE ETICO – MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE EX D.LGS. N.

231/2001 – PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

1. Fornitore dichiara di essere a conoscenza del D.Lgs. n. 231/2001 e della L. n. 190/2012 e di aver preso visione della parte generale del Modello di organizzazione, gestione e controllo, del Codice Etico, nonché del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, predisposti da Consip e pubblicati sul sito internet della Società, e di uniformarsi ai principi ivi contenuti che devono ritenersi applicabili anche nei rapporti tra il Fornitore e Consip.
2. Il Fornitore, per effetto della sottoscrizione del presente Accordo Quadro, promettendo anche il fatto dei propri dipendenti e/o collaboratori, si impegna: (i) ad operare nel rispetto dei principi e delle previsioni di cui

al D. Lgs. n. 231/2001; (ii) ad uniformarsi alle previsioni contenute nel Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato da Consip ai sensi della D.Lgs. n. 231/2001 per le parti di pertinenza del Fornitore medesimo nonché del Codice etico e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza per le parti di pertinenza del Fornitore medesimo.

3. In caso di inadempimento da parte del Fornitore agli obblighi di cui ai precedenti commi, Consip, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il presente Accordo Quadro.

ARTICOLO 25 – TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

1. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 8, della Legge 13 agosto 2010 n. 136, il Fornitore si impegna a rispettare puntualmente quanto previsto dalla predetta disposizione in ordine agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari rispetto ai Contratti esecutivi.
2. Ferme restando le ulteriori ipotesi di risoluzione previste nel presente atto, si conviene che, in ogni caso, le Amministrazioni, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 3, comma 9 bis, della Legge 13 agosto 2010 n. 136, senza bisogno di assegnare previamente alcun termine per l'adempimento, risolveranno di diritto, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., nonché ai sensi dell'art. 1360 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi al Fornitore con raccomandata A/R., i Contratti esecutivi nell'ipotesi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi del bonifico bancario o postale ovvero degli altri documenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i., del Decreto Legge 12 novembre 2010 n. 187 nonché della Determinazione dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici (ora A.N.AC.) n. 8 del 18 novembre 2010.
3. In ogni caso, si conviene che Consip, senza bisogno di assegnare previamente alcun termine per l'adempimento, si riserva di risolvere di diritto il presente Accordo Quadro, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., nonché ai sensi dell'art. 1360 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi al Fornitore con raccomandata a.r., nell'ipotesi di reiterati inadempimenti agli obblighi di cui al precedente comma.
4. Il Fornitore è tenuto a comunicare tempestivamente e comunque entro e non oltre 7 giorni dalla/e variazione/i qualsivoglia variazione intervenuta in ordine ai dati relativi agli estremi identificativi del/i conto/i corrente/i dedicato/i nonché le generalità (nome e cognome) e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su detto/i conto/i.
5. Il Fornitore, nella sua qualità di appaltatore, si obbliga, a mente dell'art. 3, comma 8, della Legge 13 agosto 2010 n. 136, ad inserire nei contratti eventualmente sottoscritti con i subappaltatori o i subcontraenti, a pena di nullità assoluta, una apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010 n. 136.
6. Il Fornitore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i è tenuto a darne immediata comunicazione a Consip, all'Amministrazione e alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la stazione appaltante.
7. Il Fornitore, si obbliga e garantisce che nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti, verrà assunta dalle predette controparti l'obbligazione specifica di risoluzione di diritto del relativo rapporto contrattuale nel caso di mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari.
8. Consip verificherà che nei contratti di subappalto sia inserita, a pena di nullità assoluta del contratto, un'apposita clausola con la quale il subappaltatore assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di

cui alla surrichiamata Legge. Con riferimento ai contratti di subfornitura, il Fornitore si obbliga a trasmettere alla Consip e all'Amministrazione, oltre alle informazioni di cui all'art. 119, comma 2, quinto periodo, del Codice, anche APPOSITA dichiarazione resa ai sensi del d.P.R. n. 445/2000, attestante che nel relativo sub-contratto, ove predisposto, sia stata inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale il subcontraente assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla surrichiamata Legge, restando inteso che la Consip e/o le Amministrazioni, si riserva di procedere a verifiche a campione sulla presenza di quanto attestato, richiedendo all'uopo la produzione degli eventuali sub-contratti stipulati, e, di adottare, all'esito dell'espletata verifica ogni più opportuna determinazione, ai sensi di legge e di contratto.

9. Ai sensi della Determinazione dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici (ora A.N.AC.) n. 10 del 22 dicembre 2010, il Fornitore, in caso di cessione dei crediti, si impegna a comunicare il/i CIG/CUP al cessionario, eventualmente anche nell'atto di cessione, affinché lo/gli stesso/i venga/no riportato/i sugli strumenti di pagamento utilizzati. Il cessionario è tenuto ad utilizzare conto/i corrente/i dedicato/i nonché ad anticipare i pagamenti al Fornitore mediante bonifico bancario o postale sul/i conto/i corrente/i dedicato/i del Fornitore medesimo riportando il CIG/CUP dallo stesso comunicato.
10. Il Fornitore, nel caso di ricorso a contratti continuativi di cooperazione, servizio e/o fornitura di cui all'art. 119, comma 3, lett. d) del Codice, si impegna a garantire nei rapporti con i soggetti da questi derivanti l'adempimento degli obblighi di cui all'art. 3, comma 2 della Legge 13 agosto 2010 n. 136.

ARTICOLO 26 - SUBAPPALTO

1. Il Fornitore, conformemente a quanto dichiarato in sede di offerta si è riservato di ricorrere al subappalto. Il subappalto sarà disciplinato nei singoli Contratti Esecutivi.

ARTICOLO 27 - DANNI E RESPONSABILITÀ CIVILE

1. Il Fornitore assume in proprio ogni responsabilità per qualsiasi danno causato a persone o beni, tanto del Fornitore stesso quanto delle Amministrazioni Contraenti e/o di Consip e/o di terzi, in dipendenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni che discendono dall'Accordo Quadro e ad esso riferibili, anche se eseguite da parte di terzi.

ARTICOLO 28 - ONERI FISCALI E SPESE CONTRATTUALI

1. Sono a carico del Fornitore tutti gli oneri tributari e le spese contrattuali ivi comprese quelle previste dalla normativa vigente relative all'imposta di bollo, anche ai sensi dell'Allegato I.4 del Codice.
2. Laddove la registrazione sia operata da Consip e/o dalle Amministrazioni Contraenti, le stesse comunicano al Fornitore l'importo anticipato e il conto corrente sul quale il Fornitore si impegna a versare, entro dieci giorni, l'importo anticipato. L'attestazione del versamento deve essere prodotta a Consip e/o alle Amministrazioni Contraenti entro venti giorni dalla data in cui è effettuato. In caso di ritardo l'importo è aumentato degli interessi legali a decorrere dalla data di scadenza del suddetto termine fino alla data di effettivo versamento.
3. Il Fornitore dichiara che le prestazioni di cui trattasi sono effettuate nell'esercizio di impresa e che trattasi di operazioni soggette all'Imposta sul Valore Aggiunto, che il Fornitore – salvo il caso di applicazione dell'art. 17-ter del d.P.R. n. 633 del 1972 introdotto dall'art. 1, comma 629, della legge n. 190 del 2014, come modificato dal D.L. 24 aprile 2017, n. 50, convertito dalla legge 21 giugno 2017, n. 96 ("split payment") - è

tenuto a versare, con diritto di rivalsa, ai sensi del D.P.R. n. 633/72; conseguentemente, all'Accordo Quadro dovrà essere applicata l'imposta di registro in misura fissa, ai sensi dell'articolo 40 del D.P.R. n. 131/86, con ogni relativo onere a carico del Fornitore.

ARTICOLO 29 - COMMISSIONE A CARICO DEL FORNITORE AI SENSI DEL DECRETO MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DEL 23 NOVEMBRE 2012 INSERIRE APPOSITA PENALE IN CASO DI VIOLAZIONE

1. Ai sensi del decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 novembre 2012 attuativo di quanto disposto dall'articolo 1, comma 453 della legge 27 dicembre 2006 n. 296, il Fornitore è tenuto a versare a Consip una commissione pari al 0,5% da calcolarsi sul valore, al netto dell'iva, del fatturato realizzato, con riferimento agli acquisti effettuati tramite il presente accordo quadro dalle pubbliche amministrazioni e dagli altri soggetti legittimati ai sensi della normativa vigente. La previsione della commissione nonché l'entità della stessa sono state definite sulla base delle indicazioni del dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi.
2. Ai fini del calcolo dell'entità della commissione, il Fornitore a decorrere, dalla data di perfezionamento del primo Contratto esecutivo, è tenuto a trasmettere a Consip, per via telematica ai sensi dell'art. 65 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82, e dell'art. 38 del D. L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, entro 30 giorni solari dal termine di ciascuno dei due semestri dell'anno solare e ferma l'applicazione delle penali previste dal presente Accordo Quadro in caso di ritardo, una dichiarazione sostitutiva, rilasciata ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e sottoscritta digitalmente da parte del legale rappresentante del Fornitore, con l'indicazione del fatturato, al netto dell'IVA, conseguito nel semestre di riferimento, al netto degli eventuali interessi di mora applicati alle Amministrazioni Contraenti. Il Fornitore è altresì tenuto a trasmettere, unitamente alla predetta dichiarazione e quale parte integrante della medesima, reports specifici, nel formato elettronico richiesto da Consip o in via telematica secondo tracciato e modalità fissati da Consip (di cui all'Allegato "FLUSSO DATI PER LE COMMISSIONI A CARICO DEL FORNITORE al presente Accordo Quadro), contenenti per ciascuna fattura emessa nel semestre di riferimento gli elementi di rendicontazione di cui al surrichiamato Allegato.
3. Tale dichiarazione, in presenza di importi sopravvenuti ma imputabili al semestre precedente, potrà essere rettificata o integrata nei seguenti termini:
 - entro 12 mesi dal termine di trasmissione della dichiarazione semestrale oggetto di integrazione, in caso di riduzione degli importi inizialmente dichiarati;
 - entro 12 mesi dal termine degli effetti dell'ultimo Contratto esecutivo stipulato dal fornitore, in caso di aumento degli importi inizialmente dichiarati.

In entrambi i casi, al fine di poter trasmettere la dichiarazione rettificativa o integrativa, il Fornitore dovrà inviare una richiesta motivata a Consip che ne valuterà l'ammissibilità o meno.

I controlli sulla veridicità delle dichiarazioni trasmesse, e delle eventuali rettifiche e integrazioni alle stesse, saranno effettuati da Consip trascorsi 12 mesi dal termine per la trasmissione della dichiarazione semestrale di cui al precedente comma 2. All'esito dei suddetti controlli, in caso di difformità, verrà avviato un procedimento di contestazione. In caso di accertamento di dichiarazione mendace si procederà alla segnalazione alla Procura della Repubblica.

4. Il Fornitore si impegna, altresì, a trasmettere a Consip, tutti i mesi, entro il 15 del mese, ferma l'applicazione delle penali di cui al presente Accordo Quadro, una dichiarazione sottoscritta digitalmente dal legale

rappresentante del Fornitore medesimo, attestante l'importo delle fatture emesse nel mese precedente al netto degli eventuali interessi di mora applicati alle Amministrazioni Contraenti. Si evidenzia che esclusivamente per la dichiarazione riferita al mese di luglio il suddetto termine è fissato in 35 giorni solari dal termine del mese. **Tale adempimento prende avvio dal mese successivo al perfezionamento del primo Contratto esecutivo.** Si evidenzia che le dichiarazioni attestanti gli importi di fatturato, unitamente ai report specifici relativi sia al semestre che al mese di riferimento, dovranno pervenire anche in caso di fatturato pari a zero o in assenza di fatturato.

5. Il Fornitore è, altresì, tenuto a trasmettere, unitamente alla predetta dichiarazione, e quale parte integrante della medesima, report specifici, nel formato elettronico richiesto da Consip o in via telematica secondo tracciato e modalità fissati da Consip (di cui all'Allegato "FLUSSO DATI PER LE COMMISSIONI A CARICO DEL FORNITORE" al presente Accordo Quadro), contenenti per ciascuna fattura emessa nel mese di riferimento gli elementi di rendicontazione di cui al suddetto Allegato. Si evidenzia che le dichiarazioni attestanti gli importi di fatturato, unitamente ai report specifici relativi sia al semestre che al mese di riferimento, dovranno pervenire anche in caso di fatturato pari a zero o assenza di fatturato.
6. Il Fornitore si obbliga altresì a comunicare, all'indirizzo P.E.C. dprpaconsip@postacert.consip.it la data dell'ultima fattura emessa all'Amministrazione a valere sull'AQ stipulato con Consip e sui contratti stipulati, entro il termine di 15 giorni dall'emissione della stessa. Restano fermi restando gli obblighi di invio, mensile e semestrali, relativi alle dichiarazioni di fatturato connesse all'obbligo del pagamento della fee di cui ai precedenti commi.
7. L'obbligo di invio dei flussi mensili termina con l'invio dei valori relativi all'ultima fattura comunicata ai sensi di quanto previsto al precedente comma. L'obbligo di invio dei flussi semestrali termina con l'invio delle fatture relative al semestre in cui è stata trasmessa la comunicazione di cui al precedente comma.
8. Consip, decorsi novanta giorni solari dal termine di ricevimento della dichiarazione sostitutiva di cui al precedente comma 2, procederà all'emissione della fattura relativa alla commissione. Eventuali importi risultanti dalle dichiarazioni rettificative o integrative di un semestre, saranno compensati nella fattura del semestre successivo. In caso di mancato rispetto del termine per la presentazione della dichiarazione medesima, Consip, unitamente all'applicazione delle penali di cui oltre, emetterà la fattura in un termine inferiore rispetto ai predetti 90 giorni solari.
9. Il Fornitore è tenuto a versare la commissione entro 60 giorni solari dalla data di ricevimento della fattura emessa da Consip mediante accredito, con bonifico bancario, sul conto corrente dedicato avente **IBAN n. IT 27 X 03069 05036 100000004389**.
10. In caso di ritardo del pagamento da parte del Fornitore della commissione relativa alle fatture emesse dalle Amministrazioni, decorreranno gli interessi moratori il cui tasso viene stabilito in una misura pari al tasso BCE stabilito semestralmente e pubblicato con comunicazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze sulla G.U.R.I., maggiorato di 8 punti, secondo quanto previsto all'art. 5 del D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.
11. Il mancato o inesatto pagamento della commissione secondo le modalità ed i termini di cui ai precedenti commi del presente articolo comporterà, comunque, l'avvio delle procedure esecutive previste dal codice di procedura civile.
12. Consip procederà ad informare rispettivamente il Dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi dell'eventuale avvio di procedure esecutive e dell'ammontare delle somme oggetto di riscossione.
13. Gli interessi di mora e le somme oggetto di riscossione coattiva dovranno essere versati sul conto corrente

dedicato di cui al precedente comma 9.

14. Consip, ai sensi della normativa vigente, effettuerà – anche avvalendosi di organismi di ispezione accreditati – controlli a campione al fine di verificare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui al precedente comma 2 coinvolgendo, se del caso, le Amministrazioni Contraenti. Consip si riserva di richiedere al Fornitore, a comprova di quanto dichiarato, di produrre, entro il termine di 30 giorni solari, un'autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 sul fatturato realizzato nell'ambito del semestre di riferimento, rilasciata dal soggetto o organo preposto al controllo contabile della società ove presente (sia esso il Collegio sindacale, il revisore contabile o la società di revisione). Nel caso in cui tale autodichiarazione non confermasse quanto presente nella dichiarazione sostitutiva di cui al precedente comma 2, si procederà alla valutazione ai sensi dell'art. 95, comma 1, lett. E) del Codice. Consip avrà comunque la facoltà di eseguire ulteriori verifiche e di chiedere al Fornitore ogni necessaria ulteriore documentazione relativa al suddetto fatturato.

Ferma restando l'applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- in caso di inadempimento dell'obbligo di pagamento della commissione di cui al precedente comma 5 del presente articolo, che si protragga oltre il termine, non inferiore comunque a 15 (quindici) giorni, che verrà assegnato a mezzo di raccomandata A/R. da Consip, per porre fine all'inadempimento, Consip ha la facoltà di considerare risolto di diritto l'Accordo Quadro e di ritenere definitivamente la garanzia, ove essa non sia stata ancora restituita, e/o di applicare una penale equivalente, nonché di procedere nei confronti del Fornitore per il risarcimento del danno;
- la mancata trasmissione della dichiarazione di cui al precedente comma 2 o la riscontrata falsità della dichiarazione di cui al precedente comma 2 potrà comportare la risoluzione dell'Accordo Quadro e la conseguente valutazione ai sensi dell'art. 95, comma 1, lett. E) del Codice, informando tempestivamente il Dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi sulla risultanza dei controlli a campione effettuati.

ARTICOLO 30 – FORZA MAGGIORE

1. Costituisce forza maggiore il verificarsi di eventi o circostanze ("Eventi di Forza Maggiore"), quali, incendi, uragani, terremoti, conflitti bellici, pandemie, che impediscono ad una parte di eseguire una o più obbligazioni contrattuali, se e nella misura in cui la parte che subisce l'impedimento ("la Parte Interessata") prova tutte le seguenti condizioni:
 - a) che l'impedimento è fuori dal suo ragionevole controllo
 - b) che esso non avrebbe ragionevolmente potuto essere previsto al momento della conclusione del contratto;
 - c) che gli effetti dell'impedimento non avrebbero potuto essere ragionevolmente evitati o superati dalla Parte Interessata.
2. Al verificarsi di un Evento di Forza Maggiore, ai sensi e per gli effetti di cui artt. 1218 e 1258 cod. civ., il Fornitore non sarà ritenuto responsabile dell'inadempimento o del ritardato adempimento, e non si potrà procedere all'applicazione delle penali, di cui al precedente articolo "Penali" e/o alla risoluzione del contratto per inadempimento di cui al precedente articolo "Risoluzione".
3. Al fine di non incorrere in responsabilità, il Fornitore avrà l'obbligo di comunicare all'Amministrazione Contraente che intende avvalersi della causa esimente prevista nel presente articolo, motivando e documentando le circostanze di fatto che impediscono il corretto adempimento delle prestazioni

contrattuali, le obbligazioni sul cui adempimento impattano i predetti eventi, le ragioni per le quali tali circostanze non erano prevedibili al momento della stipula dell'Accordo Quadro e non erano evitabili con la dovuta diligenza, le misure di mitigazione dell'impatto che ha adottato o intende adottare e i nuovi termini e modalità di adempimento, nonché ogni informazione/documentazione utile per consentire all'Amministrazione Contraente la valutazione dei presupposti per l'applicazione della disciplina della Forza Maggiore prevista nel presente articolo.

4. Qualora gli eventi di Forza Maggiore impediscano solo parzialmente l'adempimento delle prestazioni contrattuali, il Fornitore sarà tenuto, in linea con l'art. 121, comma 5 del Codice, a rispettare le prescrizioni contrattuali in relazione alle prestazioni la cui esecuzione non sia resa impossibile dai predetti eventi; qualora gli eventi di Forza Maggiore impediscano totalmente la prestazione, l'Amministrazione potrà disporre la sospensione delle prestazioni contrattuali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 121 comma 1 del Codice per il periodo strettamente necessario alla cessazione degli Eventi di Forza Maggiore.
5. È fatto obbligo al Fornitore comunicare all'Amministrazione tempestivamente la cessazione degli eventi di Forza Maggiore, affinché l'Amministrazione disponga la ripresa dell'esecuzione e indichi i nuovi termini contrattuali e/o le diverse modalità di esecuzione della prestazione. La ripresa dell'esecuzione delle prestazioni dovrà essere formalizzata mediante redazione del verbale di ripresa in cui dovranno essere indicati anche i nuovi termini di esecuzione e/o le diverse modalità di esecuzione.
6. Qualora la sospensione duri per un periodo che rende non più di interesse dell'Amministrazione l'esecuzione della prestazione sospesa, è facoltà dell'Amministrazione recedere dal contratto ai sensi e per gli effetti del presente Accordo Quadro.

ARTICOLO 31 – CLAUSOLA FINALE

1. Il presente Accordo Quadro ed i suoi allegati costituiscono manifestazione integrale della volontà negoziale delle parti che hanno altresì preso piena conoscenza di tutte le relative clausole, avendone negoziato il contenuto, che dichiarano quindi di approvare specificamente singolarmente nonché nel loro insieme e, comunque, qualunque modifica al presente atto ed ai suoi allegati non potrà aver luogo e non potrà essere provata che mediante atto scritto; inoltre, l'eventuale invalidità o inefficacia di una delle clausole dell'Accordo Quadro e/o dei singoli Contratti esecutivi non comporta l'invalidità o inefficacia dei medesimi atti nel loro complesso.
2. Qualsiasi omissione o ritardo nella richiesta di adempimento dell'Accordo Quadro o dei singoli Contratti esecutivi (o di parte di essi) da parte di Consip e/o delle Amministrazioni non costituisce in nessun caso rinuncia ai diritti loro spettanti che le medesime si riservano comunque di far valere nei limiti della prescrizione.
3. Con il presente Accordo Quadro si intendono regolati tutti i termini generali del rapporto tra le Parti; in conseguenza esso non verrà sostituito o superato dai Contratti esecutivi dell'Accordo Quadro che sopravvivrà ai detti Contratti esecutivi continuando, con essi, a regolare la materia tra le Parti.

Roma, lì 07/08/2025

CONSIP S.p.A.
F.to digitalmente

IL FORNITORE
F.to digitalmente

NB: Essendo il documento sottoscritto con firma grafica PAdES (file con estensione .pdf) il sottoscrittore deve apporre il sigillo che attesta la sottoscrizione in ogni punto del documento in cui la sottoscrizione è richiesta.

Il sottoscritto, nella qualità di legale rappresentante del Fornitore, dichiara di avere particolareggiata e perfetta conoscenza di tutte le clausole contrattuali e dei documenti ed atti ivi richiamati; ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 cod. civ., il Fornitore dichiara di accettare tutte le condizioni e patti ivi contenuti e di avere particolarmente considerato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole; in particolare dichiara di approvare specificamente le clausole e condizioni di seguito elencate:

Articolo (Oggetto dell'Accordo Quadro), Articolo (Durata dell'Accordo Quadro e dei Contratti Esecutivi), Articolo (Prezzi e vincoli dei Contratti Esecutivi), Articoli (Affidamento dei Contratti esecutivi e degli Appalti Specifici), Articolo (Obbligazioni generali del Fornitore), Articolo (Obbligazioni specifiche del Fornitore), Articolo (Verifica di conformità), Articolo (Verifiche ispettive), Articolo (Corrispettivi e fatturazione), Articolo (Penali); Articolo (Garanzie); Articolo (Risoluzione); Articolo (Recesso); Articolo (Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro), Articolo (Trasparenza), Articolo (Riservatezza), Articolo (Responsabile Unico delle Attività contrattuali), Articolo (Divieto di cessione del contratto), Articolo (Brevetti industriali, diritti d'autore e LOGO); Articolo (Collegio consultivo tecnico e Foro competente); Articolo (Trattamento dei dati personali); Articolo (Codice Etico – Modello di organizzazione e gestione ex D.Lgs. n. 231/2001 – Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza), Articolo (Tracciabilità dei flussi finanziari), Articolo (Subappalto), Articolo (Danni e responsabilità civile), Articolo (Oneri fiscali e spese contrattuali), Articolo (Commissione a carico del Fornitore ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 novembre 2012), Art. (Clausola finale).
Roma, lì 07/08/2025

IL FORNITORE

F.to digitalmente

ALLEGATO “A”

Accordo Quadro avente ad oggetto l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale – Sistemi Informativi Sanitari 2» per le Pubbliche Amministrazioni del SSN – Lotto 6

CIG B227D11B84

RELAZIONE TECNICA



CONTENTS

1.	PRESENTAZIONE E DESCRIZIONE OFFERENTE.....	VII
1.1.	PRESENTAZIONE OFFERENTE	VII
1.2.	DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE ADOTTATA.....	IX
2.	CRITERI DI VALUTAZIONE TECNICA	1
2.1.	C01 - SOLUZIONE ORGANIZZATIVA	1
2.2.	C02 - COPERTURA TERRITORIALE	5
2.3.	C03 - PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI "GOVERNANCE"	7
2.4.	C04 - PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI "FORMAZIONE E SUPPORTO ALL'ACCRESIMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI".....	11
2.5.	C05 - PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO STRATEGICO"	15
2.6.	C06 - PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI"	20
2.7.	C07 - PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO INNOVAZIONE TECNOLOGICA"	25
2.8.	C08 - COINVOLGIMENTO DI PMI INNOVATIVE /STARTUP INNOVATIVE /IMPRESE DI NUOVA COSTITUZIONE	30
2.9.	C09 - ESPERIENZE PREGRESSE	32
2.10.	C10 - SCHEDA BUSINESS CASE	32
2.11.	C11 - FLESSIBILITÀ E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO.....	32
2.12.	C12 - CERTIFICAZIONE PARITÀ DI GENERE	32
2.13.	C13 - MIGLIORAMENTO SOGLIE INDICATORI DI QUALITÀ: PFI - PERSONALE INADEGUATO.....	32
2.14.	C14 - MIGLIORAMENTO SOGLIE INDICATORI DI QUALITÀ: RLFN - RILIEVI SULLA FORNITURA.....	32
3.	DOCUMENTAZIONE COPERTA DA RISERVATEZZA	XI
4.	SCHEDE ESPERIENZE PREGRESSE - SUPPORTO NORMATIVO	33
5.	SCHEDE BUSINESS CASE - SUPPORTO ALL'ACCRESIMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI - IN LINEA CON IL PROGRAMMA DI EDUCAZIONE IN SANITÀ DIGITALE	37

PREMESSA

La **Missione 6 del PNRR** persegue l'obiettivo di innovare le logiche sottostanti l'erogazione dei servizi di salute. Il Sistema Sanitario Nazionale e i sistemi regionali, infatti, stanno virando verso un nuovo modello di rete di assistenza primaria territoriale (Casa della Comunità, Centrale Operativa Territoriale, Ospedale della Comunità), imperniata sulla vicinanza dei servizi sanitari al domicilio del paziente e sul decongestionamento delle strutture di emergenza/urgenza e di ricovero.

Accanto al principio della **“Casa come primo luogo di cura”**, la Missione 6 ne inserisce un secondo che punta alla realizzazione di processi clinico-assistenziali digitalizzati. Una rete di prevenzione, diagnosi e cura prossima al paziente e ai suoi familiari diventa di difficile attuazione senza ricorrere alle tecnologie digitali. D'altra parte, la trasformazione digitale di per sé abilita un **sistema di salute personalizzato e immediato per il paziente**, più ricco di informazioni e dati in tempo (quasi) reale per gli operatori di salute.

A fronte degli ambiziosi obiettivi della Missione 6, nell'ultima “Relazione sullo stato di attuazione del PNRR” (giugno 2024), emergono luci ed ombre. Mentre il 97% dei fondi destinati alla Missione 6 risulta attribuito ai soggetti attuatori, resta piuttosto basso l'indicatore della spesa, pari a solo 12% degli importi assegnati. Quest'ultimo dato in particolare evidenzia la necessità di garantire alle strutture del Sistema Sanitario Nazionale un concreto aiuto a “mettere a terra” iniziative di miglioramento dei servizi di salute e, tra queste, la **riduzione delle liste d'attesa** e l'**interoperabilità dei sistemi tecnologici** sanitari nazionali e regionali.

In questo senso, il **decreto 73/24 sulle liste d'attesa**, recentemente convertito in legge, prevede che i CUP abbiano in agenda tutte le prestazioni offerte da pubblico e privato convenzionato e che Agenas attivi una piattaforma nazionale di monitoraggio interoperabile con le piattaforme delle liste di attesa relative a ciascuna Regione e Provincia Autonoma.

In relazione all'interoperabilità delle infrastrutture, diventa fondamentale, ad esempio, il supporto alle Regioni che hanno il compito di rendere operativo l'accesso alle informazioni sanitarie nel rispetto, tra le altre, delle specifiche tecniche previste da AgID e dal decreto del Ministero della Salute in relazione al **FSE 2.0** (settembre 2023), nonché il compito di raggiungere la piena **integrazione tra i sistemi ospedalieri e i sistemi territoriali**, garantendo la completa disponibilità di tutte le informazioni di salute dei pazienti a livello territoriale (DM 77/2022 sulle Centrali Operative Territoriali).

In questo quadro di cambiamenti e di sfide, i servizi di supporto identificati nel Lotto 6 richiedono una conoscenza specialistica verticale, ma anche una nuova **consapevolezza delle esigenze di trasformazione digitale della sanità italiana**.

Il RTI composto da BIP, BV TECH, ADL, Artaud ed Ecubit mette a disposizione esperienze, metodologie, centri di competenza e professionalità nuove rispetto all'attuale panorama di servizi di supporto per la sanità. L'offerta tecnica proposta è incardinata su **elementi di innovazione tali da rendere il RTI un reale game changer e partner ideale nel percorso di trasformazione** delle Amministrazioni del Sistema Sanitario Nazionale.

CUP “AUMENTATO”

In un contesto di complessivo invecchiamento della popolazione, con un continuo incremento della domanda di salute ed un'offerta sanitaria limitata, un **CUP supportato da soluzioni di AI** può diventare uno **strumento trasformativo**. Ad esempio, un CUP “aumentato” con assistente virtuale basato su AI generativa, capace di comprendere il linguaggio naturale e rispondere alle richieste dei pazienti, consente una **gestione “esponenziale” delle liste di attesa**. Può fissare e spostare gli appuntamenti, gestire numerose chiamate in contemporanea, inviare promemoria ai pazienti riducendo il fenomeno del “no show”, mandare comunicazioni di spostamento della prestazione in caso di indisponibilità del medico, offrire informazioni complementari alla prestazione (es. disponibilità di facilities presso la struttura erogatrice), alleggerendo in tal modo il carico amministrativo degli operatori socio-sanitari e favorendone maggiore flessibilità.

GLOSSARIO

A	AgID	AGENZIA PER L'ITALIA DIGITALE	CCEI	Cartella Clinica Elettronica Integrata
	ADI	Assistenza Domiciliare Integrata	CdC	Centro di Competenza
	ADT	Accettazione Dimissione Trasferimento	CDR	Clinical Data Repository
	Agenas	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali	CE	Contratto Esecutivo
	AI	Artificial Intelligence	CES	Customer Effort Score
	AM	Account Manager	CFO	Chief Financial Officer
	AMT	Account Manager Territoriale	CIS	Contratto Istituzionale di Sviluppo
	AO	Azienda Ospedaliera	CKT	Continuous Knowledge Transfer
	API	Application Programming Interface	CL	Communication Leader
	AQ	Accordo Quadro	CLM	Change & Learning Manager
	AR	Augmented Reality	CM	Change Management
	ARIA	Azienda Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti	CMS	Contract Management Support
	ARS	Azienda Regionale della Salute	CNPS	Channel Net Promoter Score
	AS	Azienda Sanitaria	CNS	Carta Nazionale dei Servizi
	ASL	Azienda Sanitaria Locale	CO	Complessità dell'Ordinativo
	ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale	COBIT	Control Objectives for Information and related Technology
	ASU	Anagrafe Sanitaria Unificata	Consip	Concessionaria Servizi Informativi Pubblici
	ATS	Azienda di Tutela della Salute	COT	Centrale Operativa Territoriale
	AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale	CPL	Communication & Promotion Lab
B	BA	BUSINESS ANALYST	CS	Comitato Scientifico
	BI	Business Intelligence	CSAT	Customer Satisfaction Score
	BIM	Business Information Manager	CSO	Customer Satisfaction Office
	BPM	Business Process Management	CTS	Capitolato Tecnico Speciale
	BPR	Business Process Reengineering	CUP	Centro Unico di Prenotazione
C	CAD	CODICE DELL'AMMINISTRAZIONE DIGITALE	D	DAS
	CC	Cartella Clinica		DIGITAL AUTOMATION SUPPORT
	CCE	Cartella Clinica Elettronica	DB	Database
			DCR	Distinta Contabile Riepilogativa

DEA	Dipartimento di Emergenza e Accettazione
DEC	Direttore Esecutivo del Contratto
DHC@re	Digital HealthCare
DHM	Digital Health Maturity
DHST	Digital Health Skill Tracker
DHT	Digital Healthcare Trainer
DICOM	Digital Imaging and Communications in Medicine
DMO	Demand Management Office
DO	Direttore Operativo
DPIA	Data Protection Impact Assessment
DTD	Dipartimento per la Trasformazione Digitale

GDO	Grande Distribuzione Organizzata
GDPR	General Data Protection Regulation
GenAI	Generative AI
GS	Governance Support
GSA	Gestione Sanitaria Accentrata

H HBC HEALTHCARE BUSINESS CONSULTANT

HC	HealthCare
HIMMS	Healthcare Information and Management Systems Society
HIS	Hospital Information System
H-RI ² MA	Healthcare Risk & Issue Integrated Management Approach
HTA	Health Technology Assessment
HW	Hardware

E E2E A&KT END-TO-END ACTIVATION KNOWLEDGE TRANSFER

ECM	Educazione Continua in Medicina
EHD	Electronic Health Data
EpICA	Epidemiologia e Infezione Correlata all'Assistenza
EHR	Electronic Health Record
EMRAM	Electronic Medical Record Adoption Model
EQF	European Qualifications Framework
ERM	Enterprise Risk Management
ES	Ente Sanitario
ESD	Educazione in Sanità Digitale

I ICT INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES

IFO	Istituti Fisioterapici Ospitalieri
INL	Innovation Lab
IoT	Internet of Things
IRCCS	Istituto Di Ricovero E Cura A Carattere Scientifico
ISS	Istituto Superiore di Sanità
IT	Information Technology
ITSM	IT Service Management
IZS	Istituti Zooprofilattici Sperimentali

F FIM FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI

FP	Focal Point
FPA	Focal Point per Area tematica
FPT	Focal Point per Tipologia di PA-SSN
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
FUR	Flusso Unico di Rendicontazione

J JCI JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

K KBL KNOWLEDGE & BEST PRACTICE LAB

KH	Know-How
KML	Knowledge Management Leader
KPI	Key Performance Indicator
KT	Knowledge Transfer
KU	Key User

G GdL GRUPPO DI LAVORO

L L2	LOTTO 2	PFM	PNRR & Funding Manager
L4	Lotto 4	PIA	Privacy Impact Assessment
L6	Lotto 6	PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza	PiC	Presa in Carico
LIS	Laboratory Information System	PLS	Pediatra di Libera Scelta
LMS	Learning Machine System	PM	Project Manager
LPR	Laparoscopic Radical Prostatectomy	PMgOV	Project Management & Governance
M MA	MASTER ACCOUNT	PMI	Piccole e Medie Imprese
ML	Machine Learning	PML	PMO Leader
MMG	Medico di Medicina Generale	PMO	Project Management Office
N NASC	NEED ASSESSMENT AND SERVICE CONFIGURATOR	PNC	Piano Nazionale Complementare
NPS	Net Promoter Score	PNLA	Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa
O ODP	ORGANIZATION DESIGN AND PLANNING	PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
OeH	Osservatorio eHealth	PO	Piano Operativo
OPERA	Organize, Plan, Execute&Review, Activate Framework	PoC	Proof of Concept
OS	Obiettivo Strategico	PON GOV	Programma Operativo Nazionale Governance e Capacità Istituzionale
OT	Offerta Tecnica	PPM	Portfolio Project Management
P P/P	PROGRAMMA/PROGETTO	PRM	Portfolio & Risk Management
PA	Pubblica Amministrazione	PRMO	PRM Office
PA-SSN	Pubblica Amministrazione del Sistema Sanitario Nazionale	PT	Piano Triennale per l'Informatica
PAI	Piano di Assistenza Individuale	PTF	Piano di Trasferimento
PAL	Pubblica Amministrazione Locale	PUA	Punto Unico di Accesso
PdF	Piano dei Fabbisogni	R R&D	RESEARCH AND DEVELOPMENT
PDTA	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali	RC	Referente Commerciale
PFL	PNRR & Funding Lab		

RCO	Resource & Competence Oversight	SISS	Sistema Informativo Sociosanitario
RGS	Ragioneria Generale dello Stato	SLA	Service Level Agreement
RIOM	Risk&Issue Optimized Management	SPID	Servizio Pubblico di Identità Digitale
RIS	Radiology Information System	SPOC	Single Point of Contact
RL	Regione Lombardia	SQM	Standardization & Quality Manager
RMT	Resource Management Tool	SSN	Sistema Sanitario Nazionale
RRP	Rete Regionale di Prenotazione	SSR	Sistema Sanitario Regionale
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale	SW	Software
RT	Referente Tecnico		
RTI	Raggruppamento Temporaneo di Imprese	T TBM	TECHNOLOGY BUSINESS MANAGEMENT
RTS	Responsabile Tecnico del Servizio	TCO	Total Cost of Ownership
RUAC	Responsabile Unico delle Attività Contrattuali	TOM	Target Operating Model
RUP	Responsabile Unico del Procedimento	TS-CNS	Tessera Sanitaria e Carta Nazionale dei Servizi
S SaaS	SOFTWARE-AS-A-SERVICE	U UI	USER INTERFACE
SAC	Servizi Applicativi in ottica Cloud	UOC	Unità Operativa Complessa
SAFe	Scaled Agile Framework	UVM	Unità Valutativa Multidimensionale
SAL	Stato Avanzamento Lavori	UVT	Unità di Valutazione Territoriale
SAM	Service Activation Manager	UX	User Experience
SATF	Service Activation Task Force	V VBH	VALUE BASED HEALTHCARE
SC	Steering Committee	VR	Virtual Reality
SGIP	Sistema di Gestione delle Informazioni sulla Privacy	W WBS	WORK BREAKDOWN STRUCTURE
SGSI	Sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni	WP	Work Package
SI	Sistema Informativo		
Si.Ge.Co.	Sistema di Gestione e Controllo		
SIS	Sistemi Informativi Sanitari		

1. PRESENTAZIONE E DESCRIZIONE OFFERENTE

1.1. Presentazione offerente



Business Integration Partners S.p.A. (di seguito BIP) è la più grande società di consulenza direzionale di matrice italiana. Costituita nel 2003, BIP ha oggi una dimensione internazionale con quasi 6.000 professionisti a livello di Gruppo, **8 sedi in Italia** (Milano, Padova, Bologna, Roma, Napoli, Palermo, Bari, Mogliano Veneto) e uffici in **12 Paesi** nel mondo (tra cui Londra, Madrid, New York, Lugano, Istanbul, Abu Dhabi, San Paolo). Con più di 700 clienti attivi ed un fatturato di Gruppo di circa 600 milioni di euro (forecast 2024), **BIP rappresenta una storia di successo** nel panorama della consulenza, con **uno dei tassi di crescita più elevati registrati nel settore a livello mondiale**. Bip ha costruito nel tempo un **posizionamento che la qualifica come interlocutore privilegiato, in materia di consulenza strategica, innovazione e trasformazione digitale**, tanto dei principali player del settore privato, quanto degli Enti e delle Istituzioni della Pubblica

Amministrazione. L'impegno di Bip è costantemente rivolto alla crescita digitale del "Sistema Paese", attraverso il reimpiego nel settore pubblico di metodologie e best practice sviluppate in contesti nazionali ed internazionali nell'ambito di **percorsi di trasformazione digitale caratterizzati da forte innovazione ed elevata complessità**. Con particolare riferimento ai servizi oggetto della presente iniziativa, BIP vanta una leadership riconosciuta nell'erogazione di servizi in ambito di Digital Transformation ed e-Health, che l'hanno portata ad affiancare organizzazioni pubbliche e private nella costruzione e implementazione delle relative strategie digitali.

I Centri di Competenza di BIP, pensati per accompagnare i clienti nel percorso di innovazione ed evoluzione tecnologica e digitale, sviluppano continuamente nuove metodologie e strumenti, nonché soluzioni innovative che consentono di valorizzare l'enorme patrimonio di dati in possesso delle Amministrazioni Pubbliche comprese quelle della PA-SSN. Oggi oltre 1.500 professionisti, lavorando su tematiche di frontiera quali Artificial Intelligence, Cybersecurity, Cloud Design, Social and Media Transformation, Human Capital, fanno di BIP la prima Digital Consulting Firm operante sul territorio nazionale, con la più grande community nazionale di data scientist.

In ambito sanitario, Bip ha supportato il Ministero della Salute, Regioni, Aziende sanitarie locali e Gruppi ospedalieri privati nei seguenti servizi: ➔ identificazione di **obiettivi strategici** e definizione del **masterplan** dei progetti di attuazione; ➔ **PMO** di progetti di **e-Health**; ➔ analisi e reingegnerizzazione dei **processi di accoglienza del paziente/cittadino** e di **presa in carico territoriale**; ➔ innovazione tecnologica, applicata alla presa in carico a 360° dei bisogni di salute in ottica di **medicina di iniziativa**; ➔ analisi e definizione dei **requisiti di interoperabilità** degli applicativi clinici, sanitari, territoriali in coerenza con gli standard nazionali e internazionali di riferimento (es. HL7 FHIR); ➔ definizione e governo di progetti di **centralizzazione** a livello aziendale e regionale delle **anagrafiche** e dei **dati clinici** (CDR); ➔ progettazione di **datalake** aziendali e **cruscotti** direzionali di monitoraggio di obiettivi strategici, obiettivi operativi, indicatori di performance e esiti di salute.



BV TECH S.p.A. è una azienda di ingegneria e servizi nel settore ICT, interamente italiana, ed oggi è uno dei principali attori del mercato nazionale dell'ICT e della Sicurezza delle Informazioni. BV TECH è la capogruppo di diverse aziende specializzate, insieme alle quali garantisce una estesa copertura nazionale, con un organico totale di circa 1.100 professionisti e circa 160 milioni di euro di fatturato

annuo. **L'offerta BV TECH, in ambito sanitario, prevede, a livello nazionale, il supporto nell'evoluzione e nel percorso di Digital Transformation di processi e progetti trasversali finalizzati al coordinamento e al governo dei flussi informativi e amministrativi**; a livello regionale, al fianco di alcune delle principali Regioni italiane, la definizione di modelli strategici per la gestione del Governo, Pianificazione e Monitoraggio dei loro sistemi e per l'organizzazione dei servizi erogati attraverso i Sistemi Sanitari Regionali; a **livello territoriale** la gestione del **ciclo di prescrizioni e prenotazioni e dell'erogazione di servizi a supporto dell'attività clinica**; mentre a **livello ospedaliero** garantisce l'**interoperabilità dei sistemi**, evitando alle aziende ospedaliere il lock-in tra i vari prodotti, con l'ausilio di un Enterprise Service Bus di cui sono fornitori per l'Italia. BV TECH ha maturato un'**esperienza ultradecennale** nell'affiancare grandi Amministrazioni nello sviluppo di importanti **programmi di eGovernment**, sia in ambito Sanità, sia per sistemi diversi di competenza Regionale o di Enti centrali. In particolare, nella Direzione SISS di ARIA S.p.A., BV Tech svolge da circa tre lustri un'attività a supporto dei principali Programmi evolutivi in ambito Socio-Sanitario, del Governo dell'Architettura del sistema informativo sociosanitario (SISS), delle tematiche inerenti i Sistemi Direzionali, per la formalizzazione degli Scenari di Integrazione applicativa rivolti agli Aderenti al SISS e degli adempimenti verso gli Enti Centrali MEF e MINSAN. BV TECH dispone di una **Business Unit specifica gestisce i servizi legati alla IT Compliance, offre consulenza per la Sicurezza delle Informazioni e per l'analisi e la gestione del Rischio, oltre a proporre soluzioni specifiche per la Remediation**. Il Team ha svolto numerosi interventi di supporto all'adeguamento GDPR, di supporto ai processi di certificazione ISO 27001 e ISO 22301, presso Aziende Sanitarie Locali (es. ASL Roma 6, ASL 5 Spezzino), enti sanitari (Ospedale pediatrico Bambin Gesù, Fondazione Besta, AO Fatebenefratelli/Macedonio Melloni, AO ICP, Istituto Europeo Oncologia, AO Sacco, AO Istituto Ortopedico G. Pini, AO San Giuseppe, AO San Carlo, Asl Milano 1), e altri enti della pubblica amministrazione (es. ARIA, Regione Marche, Liguria Digitale, LazioCrea).



Arthur D. Little (di seguito, ADL), è la più antica società di consulenza al mondo, fondata a Boston nel 1886 da Arthur Dehon Little, professore presso il Massachusetts Institute of Technology

(MIT), con oltre 1.500 professionisti in 38 Paesi e più di 45 uffici su scala globale. In Italia, ADL conta due sedi principali a Milano e Roma, vantando **specialisti con conoscenze verticali ed esperienze pluriennali in settori come Public Services, Healthcare & Life Science, Energy & Utilities & Chemicals, Consumer & Retail, Engineering & Manufacturing, Telecom & Information, Media & Electronics, Travel & Transportation e Automotive**. Excellence Expert nella Consulenza Strategica ➔ ADL ha fornito la propria consulenza alle principali società presenti nella classifica Fortune 100 e Financial Times 100. Negli ultimi anni, ADL ha maturato significative esperienze nella **gestione di programmi di strategia e cambiamento per amministrazioni pubbliche**, utilities, telco e altre industrie. In particolare, ADL ha supportato enti come ARIA S.p.A., Regione Lombardia, Regione Campania, Regione Puglia,

Azienda Ospedaliera Cosenza e il Ministero della Salute. Innovazione e Trasformazione Digitale ➔ADL si distingue per l'eccellenza nei servizi di Digital Transformation, affiancando organizzazioni pubbliche e private nel percorso di valorizzazione delle strategie digitali e degli obiettivi di implementazione. Le metodologie e gli strumenti utilizzati sono sviluppati nei **Centri di Competenza di ADL, istituiti per accompagnare i clienti nell'innovazione tecnologica**. Tra questi centri di eccellenza si annoverano: "NIDAX", "Design Thinking e co-design", "DevOps e Xops", "Semplificazione e Digitalizzazione dei processi", e "Funzionamento della PA e Società Partecipate". ADL ha maturato significative **esperienze nella digitalizzazione dei processi sanitari per molte amministrazioni pubbliche centrali e locali, nonché per aziende a partecipazione pubblica**. I consulenti di ADL progettano e forniscono **soluzioni organizzative per l'analisi e la reingegnerizzazione dei processi clinici e assistenziali**, promuovendo la trasformazione digitale per migliorare l'interazione con i pazienti con un **approccio patient-oriented**. Questo approccio è essenziale per affrontare la rapida innovazione e i cambiamenti nel settore della gestione delle informazioni cliniche e amministrative. ADL combina competenze funzionali con una profonda conoscenza delle tematiche IT e del data management, supportando gli enti nell'utilizzo strategico della tecnologia e nella gestione dell'innovazione. Questo approccio integrato permette ad ADL di essere un partner ideale per le organizzazioni che cercano di ottimizzare i loro processi tecnologici e digitali.



Artaud, PMI Innovativa, nasce nel 2017 come start-up innovativa. È formata principalmente da ricercatori e tecnici che hanno maturato la loro esperienza in importanti centri di ricerca di innovazione nell'ambito ICT, **Cloud Security & Cloud Privacy**. Fa leva su competenze distintive e innovative in ambito **Cloud Data Security & Cloud Privacy Risks e Data Management Service**,

costantemente consolidate ed aggiornate grazie alle attività di ricerca, sviluppo ed innovation effettuata in collaborazione con Università, Imprese e Centri di ricerca specializzati in ambito Digital Innovation e cloud. A partire dal 2018 avvia il proprio **processo di espansione ed innovazione** tramite l'apertura del proprio Living Lab, secondo il modello dell'Open Innovation, e del Centro Servizi di Sicurezza. Predispose annualmente il Security Boot Camp per la formazione di risorse specializzate in Cyber Security e gestisce lo sviluppo della propria suite di prodotti in ambito **Data Governance su Architettura a microservizi completamente in cloud** denominata SecurSide –Cloud Security Services Platform. Inoltre, nel 2022 diventa PMI Innovativa ed attiva una struttura SOC interna. Artaud è fortemente specializzata: ➔nell'erogazione di **servizi di Monitoraggio** finalizzati a supportare i propri clienti nei processi di migrazione dei dati in cloud e nella valutazione degli impatti sulla sicurezza e sulla privacy derivante da tali processi di migrazione (**Cloud risk Security e cloud privacy**); ➔nel **monitoraggio ed analisi comparativa di soluzioni** software; ➔nel **monitoraggio dei servizi SAAS**, grazie alle competenze acquisite nello sviluppo di piattaforme a microservizi su infrastruttura cloud, fruibili in modalità SaaS. Inoltre, dispone di competenze distintive in ambito: **Data Governance & Data Quality**; **Data Architecture & Data Integration**; **Data Warehouse Analytics & Data Storage** per implementazione di infrastrutture cloud di BI e di soluzioni di archiviazione per set di dati di varia scala e formato; **Data cloud Security** per la predisposizione di politiche di sicurezza dei dati oggetto dei percorsi di migrazione al cloud ed esecuzione delle relative. Artaud ha inoltre operato come **erogatore di servizi sperimentali nei confronti di enti di ricerca e società private per la protezione dei dati sanitari**, lo sviluppo di prodotti basati sull'utilizzo di tecnologie IoT ed il disegno e l'implementazione di piattaforme digitali a supporto dell'erogazione di servizi di assessment, particolarmente rilevante è stata una recente **esperienza fatta per l'Università Campus Biomedico di Roma**, con cui l'azienda sta continuando a collaborare su diversi fronti di disegno ed implementazione di servizi digitali di supporto alla ricerca. attività di valutazione dei rischi.



Ecubit, PMI innovativa fondata nel 2016, possiede un ampio portafoglio di servizi di **System integration** e di progettazione e realizzazione di soluzioni finite ed è specializzata nell'erogazione di servizi professionali finalizzati a specifiche esigenze del cliente. Progetta e realizza **soluzioni complesse** basate

sulla rilevazione e trattamento di informazioni e dati provenienti da diverse tipologie di sorgenti, implementa soluzioni basate su tecniche di **Realtà Aumentata, Realtà Virtuale, Intelligenza artificiale e Machine learning**. Le sue linee di servizio si articolano in ➔**Sviluppo progetti e soluzioni**, che vede Ecubit presente nell' AQ Data Management Edizione 1, AQ SAC Lotto 2 prima edizione e AQ SAC PAL (in corso di aggiudicazione definitiva) e attraverso i maggiori player nazionali e internazionali è presente in SOGEI con una significativa presenza nella gestione e sviluppo dei siti del MEF (Tesoro, Finanze, RGS, Entrate, Demanio); ➔**Professional Services**, servizi di consulenza erogati ai più noti player nazionali; ➔**Ricerca & Sviluppo**, con partecipazione a bandi di progetti finanziati e di Ricerca pubblicati dalle diverse regioni, con sviluppo di soluzioni innovative in ambito sanitario, con ricorso a tecniche di IoT, Big Data, AI, realtà virtuale e realtà aumentata; ➔**Intelligence & Cyber**, per la fornitura di soluzioni integrate rivolte alle agenzie investigative nazionali del settore per le rispettive attività di indagine e di security. Con particolare riferimento alle soluzioni innovative in ambito sanitario, Ecubit ha realizzato: ➔la **Piattaforma BTP – Bio Therapy Progressive**, soluzione integrata per la gestione del percorso riabilitativo posturale del paziente (integrata con il CUP) che implementa un piano di recupero del paziente di tipo progressivo. La piattaforma è operativa presso la ASL di Viterbo, fornita in licenza d'uso attraverso terza parte. ➔la **Piattaforma COHESE, COntellation of HHealth Services**, piattaforma tecnologica orientata a fornire servizi per la medicina di precisione, terapia personalizzata, sistema di monitoraggio di dati biomedicali. Integra nativamente al proprio interno applicazioni Big Data e i motori di intelligenza artificiale. La piattaforma supporta attualmente e integralmente il Policlinico Umberto I di Roma in un programma di monitoraggio da remoto dei parametri clinici vitali di un set di pazienti.

Elementi distintivi e unicità del RTI

Il RTI è stato configurato con l'intento di mettere al servizio delle Amministrazioni del SSN (di seguito anche "PA-SSN") un insieme specifico di competenze tematiche, metodologiche e tecnologiche pienamente esaustivo e unico nel panorama del management consulting in termini di **complementarità, orientamento all'innovazione e aderenza rispetto alle sfide del contesto di riferimento**. In particolare:

- specifiche **competenze nei servizi di Project Management (sia approccio Agile che Waterfall) e di supporto alla gestione di progetti e programmi di digitalizzazione in ambito sanitario**, attestate dalle numerose esperienze maturate in tali ambiti e dalle numerose certificazioni secondo i principali standard internazionali in capo alle risorse messe a disposizione;
- **patrimonio di competenze digitali specialistiche e di esperienze** in grado di coprire tutti gli ambiti di trasformazione digitale interessati dalla presente iniziativa (servizi digitali, cloud, piattaforme, dati, cybersecurity, Intelligenza Artificiale, ecc.);
- **oltre 100 progetti realizzati a tutti i livelli della PA** in favore delle grandi Amministrazioni Centrali, delle Regioni, società partecipate e in house, in particolare attività di **assessment, disegno ed implementazione di processi digitali in ambito sanitario** ;
- **conoscenza degli specifici ambiti del Piano Triennale AgID 2024 – 2026** con particolare riferimento alle progettualità portate avanti con molte delle principali Amministrazioni del SSN coinvolte dagli ecosistemi individuati dal Piano, e del **Codice dell'Amministrazione Digitale** ;
- **competenze distintive** in ambito di **Business Intelligence e Data Analytics per la sanità**, nonché nella gestione digitale della salute (sistemi ehealth/mhealth e digital health) in ambito **cyber security** e su tematiche innovative legate a soluzioni di tele-monitoraggio, e interfacciamento con **IoT devices**;
- **esperienza diretta nell'accompagnare le PA del SSN in processi complessi di trasformazione digitale**, maturata grazie all'aggiudicazione, da parte di BIP, dell'AQ Sanità digitale - Sistemi informativi clinico-assistenziali 2;
- **capacità di promuovere l'AQ presso le PA-SSN attraverso strumenti, media e canali innovativi**, e di comunicare in modo efficace i servizi del Lotto, attraverso una struttura organizzativa dedicata ("Communication & Promotion Lab");
- **capacità di mantenersi costantemente sulla frontiera dell'innovazione** attraverso una struttura organizzativa ad hoc ("Innovation Lab"), l'accesso ai centri di ricerca interni e il coinvolgimento, all'interno del RTI, di **PMI "portatrici di innovazione"** nei servizi previsti dalla fornitura;
- capacità di monitorare, attraverso approcci, strumenti e strutture organizzative dedicate ("Customer Satisfaction Office" e "Digital Health Maturity Office"), la **soddisfazione delle Amministrazioni del SSN** rispetto ai servizi dell'AQ ed il livello di digitalizzazione delle Amministrazioni stesse, utilizzatrici dell'AQ;
- **conoscenza diretta e "acquisita sul campo" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e di altri fondi**, messa a disposizione della fornitura attraverso strutture organizzative dedicate ("PNRR & Funding Lab");
- **prossimità geografica con le Amministrazioni del SSN beneficiarie, grazie alla presenza capillare sul territorio, con oltre 1.000 professionisti con seniority e livello di specializzazione** in grado di garantire, sin dalle attività propedeutiche alla stipula di Contratti Esecutivi, il massimo supporto alle Amministrazioni.

1.2. Descrizione dell'organizzazione adottata

La descrizione dell'organizzazione adottata per la distribuzione dei servizi/attività tra le aziende partecipanti è dettagliata nel §2.1. In particolare, BIP, in qualità di mandataria presiederà il governo complessivo dell'Accordo Quadro e, in virtù delle competenze e delle esperienze pregresse sarà chiamata ad erogare tutte le tipologie di servizi previsti dalla Fornitura. BV Tech, ADL, Artaud e Ecubit, in qualità di mandanti potranno essere responsabili dell'erogazione di tutte le tipologie di servizi previsti dall'AQ, come riportato di seguito.

					
Supporto Strategico	A/R	R	R	R	R
Digitalizzazione dei Processi Sanitari	A/R	R	R	R	R
Formazione e supporto all'accrescimento delle competenze digitali	A/R	R	R	R	R
Supporto all'Innovazione Tecnologica	A/R	R	R	R	R
Governance	A/R	R	R	R	R

A= AUTORIZZA R=RESPONSABILE

Indicazione dei dati identificativi dei soggetti muniti dei necessari poteri che sottoscrive l'offerta per il concorrente

Operatori economici del RTI		Soggetti muniti dei necessari poteri che sottoscrivono l'Offerta per il concorrente
Business Integration Partners S.p.A.	Operatore economico "mandatario" del RTI	Business Integration Partners S.p.A. , con sede legale in Milano (MI), Piazza San Babila n°5, capitale sociale € 24.223.000,00 i.v., iscritta all'ufficio Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di Milano-Monza-Brianza-Lodi al n. 03976470967, codice fiscale n. 03976470967, partita IVA n. 03976470967, indirizzo di posta elettronica certificata pecbip@legalmail.it, qui rappresentata da Carlo Amoroso, nato a Brindisi il 2 ottobre 1972, C.F. MRSCRL72R02B180G, in qualità di Procuratore e Consigliere (d'ora innanzi denominata per brevità anche "Bip" o "Capogruppo")
BV Tech S.p.A.	Operatore economico "mandante" del RTI	BV Tech S.p.A. con sede legale in Milano Piazza Armando Diaz n. 6, capitale sociale € 3.000.000,00 i.v., iscritta all'ufficio Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di Milano Monza Brianza e Lodi al n. 05009770966, codice fiscale n. 05009770966, partita IVA n. 05009770966 indirizzo di posta elettronica certificata r.boccardo@pec.bv-tech.it, qui rappresentata da Raffaele Boccardo, nato a Genova il 21/10/1960, C.F. BCCRFL60R21D969U, in qualità di Legale Rappresentante (d'ora innanzi denominata per brevità anche "BV Tech" o "Mandante")
Arthur D. Little S.p.A.	Operatore economico "mandante" del RTI	Arthur D. Little S.p.A. , con sede legale in Milano (MI), Corso Monforte n°54, capitale sociale € 575.000,00 i.v., iscritta all'ufficio Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di Milano-Monza-Brianza-Lodi al n. 03507770968, codice fiscale n. 03507770968, partita IVA n. 03507770968, indirizzo di posta elettronica certificata arthurdlittle@legalmail.it, qui rappresentata da Saverio Caldani, nato a Roma il 31 maggio 1965, C.F. CLDSVR65E31H501Q, residente a Roma in Via Nemea n° 21, in qualità di Legale Rappresentante (d'ora innanzi denominata per brevità anche "ADL" o "Mandante")
Artaud S.r.l.	Operatore economico "mandante" del RTI	Artaud S.r.l. con sede legale in Cosenza (CS), Via Marconi n.32/a, capitale sociale € 20.000,00 i.v., iscritta al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di Cosenza al n. 03487500781, codice fiscale e Partita IVA n. 03487500781, indirizzo di posta elettronica certificata michelangelo.rosarno@pec.it, qui rappresentata da Michelangelo Rosarno, nato a Taurianova il 29/04/1978 C.F. RSRMHL78D29L063Y, nella sua qualità di Presidente del CDA e legale rappresentante (d'ora innanzi denominata per brevità anche "Artaud" o "Mandante")
Ecubit S.p.A.	Operatore economico "mandante" del RTI	Ecubit S.p.A. con sede legale in Roma (RM), Via Monte Bianco 91, capitale sociale € 750.000,00 i.v., iscritta all'ufficio Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di Roma al n. 13753031007, codice fiscale e partita IVA n. 13753031007, indirizzo di posta elettronica certificata ecubit@pec.it, qui rappresentata da Paolo Trepiccione, nata a Termoli il 25/01/1961 C.F. TRPPLA61A25L113A, in qualità di Legale Rappresentante (d'ora innanzi denominata per brevità anche "Ecubit" o "Mandante")

2. CRITERI DI VALUTAZIONE TECNICA

2.1. C01 – Soluzione Organizzativa

2.1.1. Modalità organizzative e ripartizione dei servizi

Il RTI propone una struttura organizzativa (fig 1) capace di garantire: ➔ la completa copertura delle competenze tematiche, metodologiche e tecnologiche necessarie per supportare la trasformazione digitale delle PA-SSN del Lotto; ➔ la massima efficacia ed efficienza nelle attività di presa in carico/subentro e trasferimento del know-how; ➔ la messa in campo di strumenti/soluzioni innovative di dimostrata efficacia per facilitare le interazioni con Consip e le PA-SSN nel corso della fornitura.

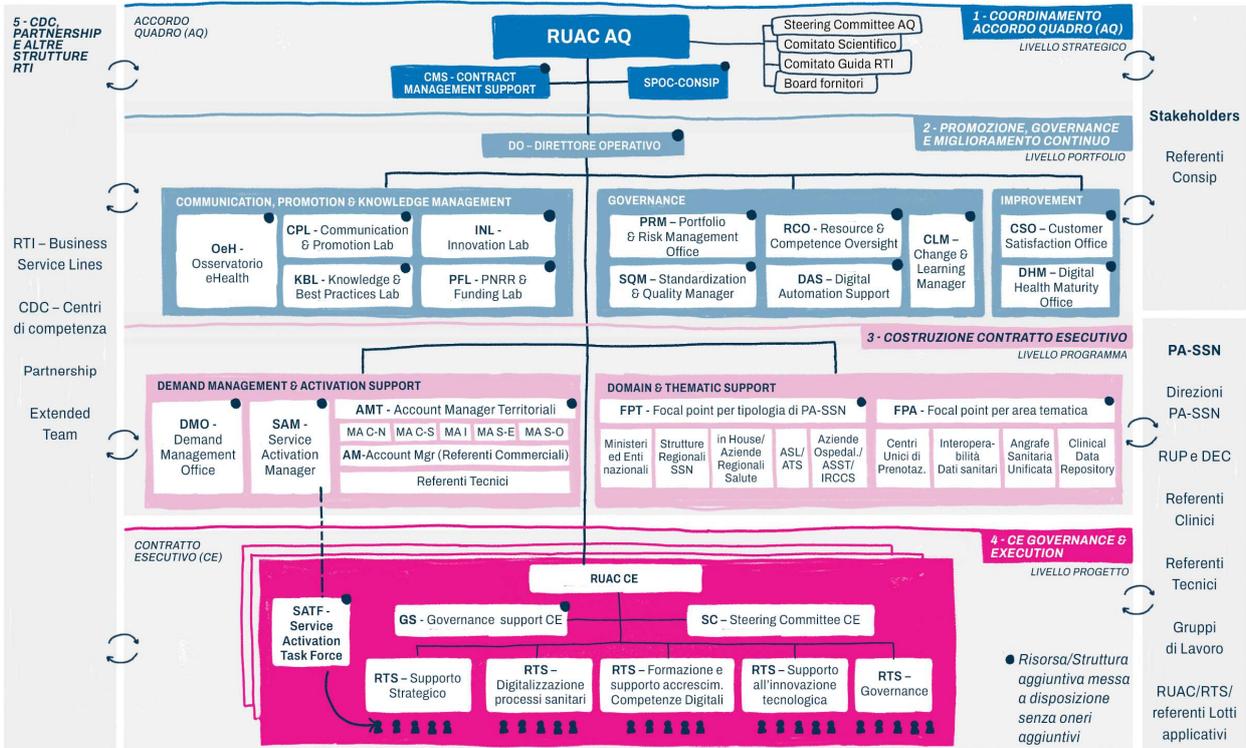


Figura 1 - Organizzazione proposta

Nella tabella a seguire, per ogni livello di intervento, sono descritte le funzioni principali dei ruoli/strutture previste nell'organizzazione proposta dal RTI con evidenza delle risorse/strutture aggiuntive messe a disposizione senza oneri per la Committenza (*):

COORDINAMENTO AQ: elaborare e monitorare la strategia di erogazione del servizio garantendo il rispetto dei requisiti contrattuali dell'AQ ed il raggiungimento degli obiettivi della fornitura nel suo complesso. Gestire, inoltre, l'interlocuzione con Consip

RUAC-AQ: presidia la governance dell'AQ, garantendo efficacia, efficienza ed omogeneità nell'erogazione dei servizi; **Steering Committee AQ:** comitato permanente per il governo strategico dell'AQ (identificazione linee guida, priorità fornitura, nuove progettualità), cui potranno partecipare referenti Consip e figure apicali del RTI; **Comitato Scientifico:** composto da esponenti del mondo accademico/manageriale e stakeholder regionali/locali, con competenze in ambito sanitario, socio-sanitario, normativo e aree oggetto dell'AQ (CUP, Interoperabilità dati sanitari, ASU, CDR), fornisce input tematici di alto livello nell'erogazione dei servizi; **Comitato Guida RTI:** presieduto dal RUAC AQ, composto da profili di vertice delle società del RTI, definisce gli indirizzi strategici e garantisce la supervisione complessiva a livello di AQ; **Board fornitori:** composto da RUAC AQ, DO, PML, KML e referenti fornitori Lotti applicativi per condivisione, in ottica integrata di soluzioni, metodologie e criticità; **SPOC Consip (*):** figura dedicata al supporto del RUAC AQ nella gestione rapporti e comunicazione da/verso Consip, in qualità di "single point of contact"; **Contract Management Support (*):** supporta il RUAC AQ nella gestione amministrativa della fornitura.

PROMOZIONE, GOVERNANCE e MIGLIORAMENTO CONTINUO: presidiare la promozione dell'AQ presso le PA-SSN e garantire il modello operativo della fornitura, assicurando efficacia e qualità omogenea dei servizi erogati, attraverso la messa a disposizione di strumenti e competenze e la diffusione di best practice, nonché il miglioramento continuo dell'erogazione della fornitura

DO - Direttore Operativo (*): assicura il funzionamento operativo dei servizi in termini di promozione, governance, miglioramento continuo e costruzione/gestione dei Contratti Esecutivi (CE) con focus su qualità della delivery e corretta allocazione delle risorse sui vari CE. **Area "Communication, Promotion & Knowledge Management":** supporta il RUAC AQ nella promozione dell'AQ presso le PA-SSN del Lotto, nonché nella generazione/diffusione di conoscenza ed innovazione, e comprende i seguenti ruoli/strutture: **OeH - Osservatorio eHealth (*),** composto da professionisti impegnati in attività di ricerca, analisi, scouting e partecipazione costante a tavoli istituzionali, per anticipare novità in ambito normativo/procedurale, nuovi vincoli specifici del territorio e indirizzi strategici/operativi delle PA-SSN; **CPL - Communication & Promotion Lab (*),** guidato dal Communication Leader (CL), definisce ed implementa strategie di promozione e comunicazione dell'AQ e dei servizi del Lotto; presidia l'ideazione, organizzazione ed implementazione del piano di promozione e comunicazione dell'AQ per massimizzare il tasso di adesione; **INL - Innovation Lab (*),** composto da un Health Innovation & Digital Manager (esperto in innovazione e trend digitali), Health Board (esperti CdC RTI su specifiche tematiche di frontiera), Scouting Support Team (dedicato alla ricerca di soluzioni e trend digitali innovativi), eHealth Evangelists (risorse dedicate alla diffusione di cultura e trend di innovazione per identificare e veicolare a tutti i livelli della fornitura soluzioni/opportunità legate all'innovazione in ambito sanità); **KBL - Knowledge & Best Practice Lab (*),** guidato dal Knowledge Management Leader (KML), "mette a sistema" lessons learned e best practice per costruire e diffondere tra le PA-SSN un patrimonio di conoscenze, nell'ottica del riuso, anche attraverso l'aggiornamento del portale della fornitura; **PFL - PNRR & Funding Lab (*),** guidato dal PNRR & Funding Manager (PFM), supporta la predisposizione dei piani di audit e dei processi di monitoraggio/rendicontazione, mettendo a disposizione know-how derivante dalla conoscenza approfondita del PNRR (con particolare riferimento alla Missione 6) e dei meccanismi/strumenti di finanziamento; **Area "Governance":** supporta programmazione, governo e monitoraggio dell'AQ in ottica portfolio e comprende i seguenti ruoli/strutture: **PRM - Portfolio & Risk Management Office (*),** guidato dal PML, supporta il DO nel coordinamento dei servizi ed i RUAC CE nella pianificazione/monitoraggio dei CE, tenendo conto delle interdipendenze; governa inoltre i rischi della fornitura attraverso strumenti di Risk & Issue Mgmt (cfr. §2.6); **RCO - Resource and Competence Oversight (*),** garantisce l'allocazione ottimale dei professionisti del RTI nei team di intervento su ciascun CE. Il RCO usufruisce del RMT – Resource Management Tool, strumento centralizzato proprietario di staffing e deployment delle risorse, capace di mappare competenze delle risorse del RTI e localizzazione geografica delle stesse, garantendo: vista unitaria delle competenze necessarie per gestire le progettualità in pipeline; anagrafica completa dei professionisti (Smart Skills Inventory); modulo per la verifica di disponibilità e allocazione risorse; dashboard dinamica con vista integrata su allocazione risorse su tutti i CE; algoritmo di ottimizzazione (GdL Optimizer) per garantire la copertura delle competenze richieste; **SQM - Standardization & Quality Manager (*),** garantisce la gestione della qualità della fornitura e l'omogeneità della delivery; **DAS - Digital Automation Support (*),** garantisce il corretto funzionamento degli strumenti digitali utilizzati nel corso della fornitura, incluso il portale della fornitura, e supporta il set up degli stessi rispetto i singoli CE; **CLM - Change & Learning Manager (*),** identifica e implementa i necessari interventi di change

management nel team del RTI; cura lo sviluppo delle competenze dei GdL (es. formazione/certificazione) interfacciandosi con i RUAC CE. **Area Improvement:** finalizzata al miglioramento continuo attraverso il monitoraggio della soddisfazione delle PA-SSN e la rilevazione dei livelli di digitalizzazione, include: **CSO - Customer Satisfaction Office (+)**, rileva la soddisfazione delle PA-SSN rispetto ai servizi acquistati con il Lotto 6, inclusa la condivisione ed analisi di survey e sondaggi; **DHM - Digital Health Maturity Office (+)**, rileva il livello di digitalizzazione delle PA-SSN, sia in fase di presa in carico che nel corso della fornitura. Il RTI metterà a disposizione un servizio di Help Desk tematico, per supportare le PA-SSN nella compilazione di questionari per la rilevazione del livello di digitalizzazione.

COSTRUZIONE CE: agevolare l'attivazione di servizi e l'individuazione proattiva delle esigenze delle PA-SSN. Garantire una gestione efficace, efficiente ed omogenea di tutti i servizi di supporto attivati da una medesima PA-SSN o cluster di PA-SSN

Area "Demand Management & Activation Support": dedicata alla comprensione delle esigenze delle PA-SSN, al supporto alle stesse per l'attivazione servizi e al governo dei CE attivati, include i seguenti ruoli/strutture: **DMO - Demand Management Office (+)**, svolge il ruolo di cerniera tra AQ e CE garantendo il presidio delle PA-SSN; su input degli AMT, centralizza il supporto alle PA-SSN nella predisposizione del PdF e nella verifica/aggiornamento del PO (cfr. §2.2); **SAM - Service Activation Manager (+)**, supporta le attività di trasferimento del know-how sia in fase di presa in carico/subentro che di phase-out, coordinando la Service Activation Task Force (SATF) (cfr. §2.1.2); **AMT - Account Manager Territoriali (+)**, distinti in Master Account (MA), Account Manager (AM) e Referenti Tecnici, assicurano la comprensione dei need di ciascuna PA-SSN nella zona geografica di riferimento, sia in fase di attivazione che di esecuzione dei servizi e si interfacciano con il DMO per "tradurre" i need all'interno dei PO (cfr. §2.2). **Area "Domain & Thematic Support":** mette a disposizione esperti dei CdC, con skill ed esperienze specialistiche sulle diverse tipologie di PA-SSN e sulle aree tematiche rilevanti per la fornitura, contribuendo alla predisposizione dei PO per le PA-SSN in fase di attivazione e supportando, con know-how specialistico, i GdL nell'erogazione dei servizi del CE. L'Area include i seguenti ruoli: **FPT - Focal Point per Tipologia di PA-SSN (+)**, esperti dei CdC con esperienza/conoscenza verticale delle tipologie di PA-SSN (enti ed organi a livello nazionale, enti ed organi regionali/territoriali, società partecipate "in-house", ecc.); **FPA - Focal Point per Area tematica (+)**, esperti dei CdC con esperienza su aree tematiche rilevanti per la fornitura (CUP, Interoperabilità dati sanitari, Anagrafica Sanitaria Unificata, Clinical Data Repository).

CE GOVERNANCE & EXECUTION CE: garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi previsti da ciascun CE attivato, presidiando l'erogazione dei servizi previsti e gestendo con efficienza ed efficacia rischi e criticità

RUAC CE: interfaccia tra RTI e PA-SSN contraente, pianifica e coordina le risorse garantendo qualità della delivery e rispetto degli SLA contrattuali; **SC - Steering Committee - CE:** assicura l'adeguato indirizzo strategico del CE e l'allineamento tra referenti apicali della PA-SSN, RTI (RUAC CE e RTS) e referenti dei fornitori dei lotti applicativi; **RTS - Responsabili Tecnici per l'Erogazione dei Servizi:** nominati per ogni servizio attivato in ciascun CE, si interfacciano con il RUAC CE, coordinando le risorse dedicate al servizio di competenza e monitorando le prestazioni rispetto ai requisiti di qualità; **GS - Governance Support - CE (+):** supporta il RUAC CE nel governo, pianificazione, controllo degli aspetti contrattuali/gestionali della fornitura a livello di CE; **GdL - Gruppi di Lavoro:** mix di professionisti per l'erogazione dei servizi previsti dal Lotto, con profili di PM, HBC, BIM, BA, DHT; per la formazione dei GdL, sui singoli CE, il RTI può fare leva su un bacino di **oltre 3.500 professionisti**, con skill ed esperienze rilevanti rispetto ai servizi del Lotto. Si prevede inoltre un extended team, bacino di risorse aggiuntive del RTI, da impiegare in caso di necessità (es. picchi di lavoro); **SATF - Service Activation Task Force (+):** professionisti staffati su ciascun CE, per implementare le attività di presa in carico e subentro (cfr. §2.1.2).

Il RTI può contare su partnership e **Centri di Competenza (CdC)** in grado di fornire supporto in merito ad aspetti metodologici, funzionali e tecnologici rilevanti per la fornitura (fig 2). Grazie alla disponibilità di strutture organizzative, CdC, esperienze e best practice delle società che compongono il raggruppamento e dei relativi professionisti, il RTI è in grado di garantire la totale copertura delle **competenze tematiche, metodologiche e tecnologiche** richieste per l'erogazione dei servizi previsti dal lotto. Il RTI vanta infatti oltre 3.500 professionisti con skill e conoscenze di frontiera e/o esperienza diretta in progettualità complesse relative a tutte le tipologie di servizi e presso tutte le tipologie di PA-SSN previste dal presente Lotto. La matrice che segue (fig 3) descrive il grado di ripartizione dei servizi fra le aziende facenti parte del RTI, nonché la mappatura delle specifiche competenze tematiche, metodologiche e tecnologiche. BIP, in qualità di mandataria, garantisce il governo complessivo dell'AQ. Tutte le società del RTI potranno essere coinvolte, con diverso livello di intensità, nell'erogazione di tutti i servizi. Di seguito si riporta una presentazione delle competenze delle società del RTI:

PMO & Project Management: competenze, metodologie e strumenti a supporto di iniziative di project management complesse	Native Strategy: competenze nella gestione dell' innovazione , sui processi di open innovation, sulla generazione, selezione e valutazione delle idee
Agile Project Management: competenze avanzate nell'implementazione di programmi di trasformazione attraverso metodologie e framework Agile	Cybersec: expertise sulla cybersecurity , supporta con un approccio end-to-end (disegno processi, supporto tecnologico per l'adozione, ecc)
xTech: know-how su tecnologie avanzate (es. Big Data, AI, Machine Learning) e soluzioni digitali end-to-end, a supporto di processi di trasformazione data-driven, potenziando capabilities umane attraverso dati e piattaforme	Health & Life Science, esperienza in expertise strategiche innovative in ambito Sanità Digitale e Lifescience , revisione processi, organizzazione ed evoluzione del portafoglio prodotti sull'intera catena del valore della sanità
Data center & Cloud computing: assessment infrastruttura IT & network e operazioni ITSM attraverso modelli di valutazione dello stato di maturità	PNRR: expertise su logiche di programmazione, attuazione, monitoraggio, controllo e rendicontazione iniziative finanziate dal PNRR
Sketchin: competenze su product & service thinking, brand experience, user experience (UX) & user interface (UI)	Open Knowledge: competenze avanzate su Design Thinking, Co-design, Change Mgmt e Demand Mgmt
Human Capital: disponibilità di soluzioni in ambito capitale umano e formazione per l'evoluzione delle risorse umane, realizzando programmi di accelerazione dell'apprendimento/change con un approccio digitale, Human2Human e blended	

Figura 2 - Centri di Competenza del RTI

SERVIZI					Componenti RTI	COMPETENZE TEMATICHE, METODOLOGICHE E TECNOLOGICHE												
Supporto Strategico	Digitaliz. processi sanitari	Formazione e supporto accrescim. competenze digitali	Supporto innovazione etc.	Governance		Centri Unici di Prenoz.	Interop. Dati Sanitari	Anagrafe Sanitaria Unificata	Clinical Data Repository	Privacy e sicurezza	Analisi org. e processi Change Mgmt	Ecosis. Sanità Digitale	ISO9000	Assessment SI	PMO & Risk Mgmt	Dimens. Progetto	Competenze Applicat. e cloud	Competenze Infrastr.
●	●	●	●	●	bip.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
●	●	●	●	●	BV TECH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
●	●	●	●	●	ADL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
●	●	●	●	●	ARTAUD		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
●	●	●	●	●	ECUBIT	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Intensità di coinvolgimento ●●●●●

Figura 3 - Ruolo delle società del RTI per tipologia di servizio

BIP, BV TECH e ADL, grandi multinazionali leader nei servizi di consulenza direzionale (BIP e ADL), e primaria realtà a livello nazionale in ambito consulting e ICT (BV TECH), garantiscono la **piena copertura di tutti i servizi, aree di competenza e domini dell'AQ**, grazie al proprio pool di professionisti e alle esperienze pregresse maturate, analoghe per complessità e dimensione rispetto alla presente fornitura, e ad una conoscenza completa e approfondita dell'ecosistema della Sanità Digitale. BIP mette a disposizione della fornitura esperienze concrete in ambito strategia, processi amministrativi e clinico sanitari, ICT, formazione e governance per primari operatori (es. Gruppo San Donato, ASL Roma 1, ASL Viterbo, AO San Giovanni Addolorata, Policlinico A. Gemelli, ARES Sardegna). ADL possiede una vasta expertise nell'erogazione di servizi di supporto strategico e innovazione tecnologica presso primari clienti (es. Ministero della Salute, ARIA S.p.A., ASST Bergamo Est, Regione Abruzzo, ecc.), nonché di digitalizzazione dei processi sanitari (es. CEFPAS, Policlinico Tor Vergata, AO Cosenza, ecc.). BV TECH vanta esperienze qualificanti in ambiti quali (es. FSE, integrazioni con attori del S.S.R., dematerializzazione, Reti di Patologia) ed è stata coinvolta in progetti di ricerca basati su sistemi di BI and Data Mining nell'ambito di Evidence-based Medicine. Tra i progetti di ricerca di BV TECH si segnalano: Net4Health (NETWORK FOR HEALTH management) per la definizione di una piattaforma informatica basata su AI e ML, per la gestione di PDTA e dei PAI per i pazienti affetti da cronicità tipiche dell'anziano (Scopenso Cardiaco) e del malato Oncologico; EpICA (Epidemiologia e Infezione Correlata all'Assistenza), per l'ideazione di una piattaforma di monitoraggio dell'andamento epidemiologico delle infezioni batteriche e la prevenzione dell'antimicrobico-resistenza.

Ecubit, PMI Innovativa, supporta la digitalizzazione di processi sanitari e l'innovazione tecnologica attraverso piattaforme come: COHESE, applicata nell'ASL di VT, soluzione tecnologica con un approccio di terapia farmacologica personalizzata; HEAL, progetto sperimentale di telemedicina, in collaborazione con il Policlinico Umberto I, focalizzato sul monitoraggio a distanza del paziente chirurgico per migliorare la qualità del follow-up post-operatorio. **Artaud, PMI Innovativa,** supporta la digitalizzazione dei processi sanitari, grazie a soluzioni innovative per ottimizzare i flussi di lavoro e garantire la sicurezza dei dati sensibili in coerenza con il GDPR (es. Università Campus Biomedico). Sviluppa ed eroga inoltre formazione su misura per potenziare le competenze digitali, nonché eroga servizi di consulenza strategica IT, supportando le organizzazioni nel percorso di innovazione tecnologica.

Ulteriori elementi sulle **competenze tematiche, metodologiche e tecnologiche** del RTI sono riportati nella tabella seguente:

Competenze tematiche, metodologiche e tecnologiche

Il RTI vanta esperienza diretta e conoscenze approfondite dell'Ecosistema Sanità Digitale, in termini di normativa, processi, ambiti funzionali, strategie evolutive, standard di riferimento e trend tecnologici. In particolare, i professionisti del RTI posseggono expertise di frontiera nei seguenti ambiti:

<p>CUP: ➔ Esperienza dei professionisti BIP su soluzioni a livello regionale per la gestione di prenotazioni ambulatoriali e nella definizione delle caratteristiche di contact center regionali di prenotazione ➔ Esperienza di BV TECH nell'integrazione tecnico-organizzativa tra sistemi CUP aziendali e Rete Regionale di Prenotazione, anche in termini di gestione di processi di prenotazione ed accoglienza ➔ Supporto di ADL nella definizione di protocolli sanitari per la gestione delle liste d'attesa per aziende ospedaliere, svolgendo anche training on the job al personale</p>	<p>Anagrafe Sanitaria Unificata: ➔ Expertise di BIP nella definizione delle caratteristiche di sistemi di gestione anagrafiche, maturate, ad esempio, nell'ambito del progetto per l'introduzione della Nuova Piattaforma Regionale di Integrazione di Regione Lombardia ➔ Competenze specifiche di BV TECH in progettualità di centralizzazione dati anagrafici delle PA-SSN a livello sia regionale che locale ➔ Supporto di ADL nella reingegnerizzazione di processi di gestione del consenso informato e dei documenti alimentanti dossier sanitari, anche per policlinici universitari</p>
<p>Interoperabilità dati sanitari: ➔ Esperienza di BV TECH nella definizione di architetture complesse di sistemi ICT, in linea con standard di interoperabilità per i sistemi digitali sanitari (es. DICOM, HL7-FHIR, CDA2) e delle modalità di integrazione tra diversi applicativi per l'introduzione della Ricetta Dematerializzata ➔ Assistenza di BIP a diverse Regioni nella definizione requisiti di interoperabilità per l'introduzione di sistemi a supporto del nuovo modello di sanità territoriale, definito dal DM 77, con focus sulle attività svolte dalle Centrali Operative Territoriali (COT) ➔ Sviluppo da parte di Ecubit della piattaforma COHESE che integra sistemi di prenotazione (CUP), identità digitale (SPID) e CCE, in linea con standard di interoperabilità e codificazione medica (es. HL7, ICD)</p>	<p>Clinical Data Repository: ➔ Esperienza BIP nel supporto ad ARES Sardegna nel progetto SICP (Sistema Informativo per le Cure Primarie) per l'introduzione di un CDR centralizzato per la gestione referti e dati strutturati relativi alla diagnostica di laboratorio ➔ Supporto di ADL nell'implementazione di un CDR centralizzato e nell'adozione del formato PDF/A-3 (modello architetturale FSE 2.0), supportando l'implementazione di tabelle dimensionali, abilitanti l'interoperabilità dei clinical data attraverso chiavi univoche ➔ Sviluppo da parte di Ecubit della piattaforma SEPLES per la gestione integrata e sicura dei dati sanitari provenienti da differenti applicativi ➔ Sviluppo di Artaud della soluzione CAVEAU INFORMATICO che garantisce la resilienza e protezione dei dati rispetto attacchi informatici</p>
<p>Metodologie e tecniche in ambito analisi organizzativa, BPR/BPM, strategia, CM, project & risk management e qualità (ISO9000): ➔ Oltre 1.200 professionisti del RTI con certificazioni e/o esperienza nell'applicazione di metodologie e standard internazionali (es. PMP, Prince2 Practitioner, PM², ITIL, UNI 11648, Agile PM e BPMN/BPM2, ISO9000) ➔ Disponibilità di numerosi CdC in grado di garantire la totale copertura dei domini metodologici rilevanti per la presente fornitura, come, ad esempio, il CdC "Agile Project Management" (SAFe Silver Partner), dotato di professionisti con competenze e certificazioni in ambito Agile (es. Scrum Master, certificazioni SAFe ecc.), e i CdC "Human Capital" e "Open Knowledge", focalizzati su tematiche organizzative, di CM e di formazione ➔ Copertura di competenze di PM, organizzative, di processo e di soluzioni tecnologiche in ambito «Sanità Digitale - Sistemi Informativi Sanitari» è garantita da numerose esperienze qualificanti come, ad esempio, il supporto di BIP per ARES Sardegna e AZ Piemonte nell'introduzione della soluzione applicativa a supporto delle COT</p>	<p>Assessment dei Sistemi Informativi e dimensionamento progetti: ➔ Competenze distintive del RTI in analisi e progettazione di SI per Aziende Sanitarie/Ospedaliere, nonché nell'esecuzione di analisi di fattibilità, analisi make or buy o lease, di diverse dimensioni e complessità ➔ Esperienza dei professionisti BIP nella misurazione di maturità dei SI delle PA-SSN, a livello regionale e di singola Amministrazione (es. Regione Lombardia e numerosi ospedali) e nel dimensionamento di progetti di evoluzione delle PA-SSN (ad esempio nell'ambito del Piano Strategico di ASL Roma 1)</p> <p>Competenze applicative, cloud e infrastrutturali: ➔ Expertise BIP in diversi contesti ad elevata complessità (es. ARES Sardegna, ARIA S.p.A., Regione del Veneto) in progetti di migrazione cloud degli enti sanitari (individuazione/rappresentazione di soluzioni applicative e cloud, attività di PMO, analisi cloud-readiness, ecc.) ➔ Esperienza BV TECH nella progettazione, sviluppo ed innovazione dei SI regionali a livello applicativo ed infrastrutturale ➔ Supporto di ADL nella definizione di modelli operativi di governance del patrimonio informativo di PA-SSN, mediante personalizzazione e applicazione del DAMA framework</p>

Si rimanda al §2.8 per ulteriori dettagli in merito alle competenze delle PMI coinvolte nel RTI.

2.1.2. Modalità di esecuzione delle attività di presa in carico/subentro e trasferimento del know-how

Il RTI propone un approccio metodologico denominato **End-to-End Activation & Knowledge Transfer (E2E A&KT)** per l'attivazione servizi ed il trasferimento di know-how nel corso del contratto (fig 4). Nell'ambito di tale approccio, la macrofase di "Attivazione del servizio" (fig 5) consente di ridurre le tempistiche di **presa in carico/subentro in massimo 10 giorni solari dalla data di stipula del CE**.



Figura 4 - End-to-End Knowledge Transfer framework



Figura 5 - Metodologia proposta dal RTI per attivazione del servizio

Le **attività specifiche** ed i **ruoli** coinvolti in ciascuna fase sono descritti nella tabella di seguito:

Esplorazione Fase di supporto alle PA-SSN per la **promozione e comunicazione** dell'AQ, presentando obiettivi, scope e modalità di accesso ai servizi dell'AQ, anche identificando proattivamente need che possono essere soddisfatti tramite l'attivazione dei CE. L'**Account Manager (AM)**, responsabile dell'esecuzione di tale fase, identifica possibili need evolutivi sulla base della conoscenza specifica delle singole PA-SSN/gruppi di PA-SSN. La **modalità di presidio** delle PA-SSN proposto si basa su un **modello di Account manager**, che tiene conto di specificità delle PA-SSN e dislocazione geografica, e comprende: 5 MA, 32 AM e 32 Referenti Tecnici (cfr. §2.2). L'AM è supportato da: ➔ **CPL**, promuove i servizi dell'AQ verso le PA-SSN e fornisce informazioni su come attivare i CE, illustrando anche il supporto del RTI in fase di redazione dei PdF; ➔ **PFL**, fornisce al CPL contenuti informativi in ambito PNRR da veicolare alle PA-SSN in riferimento a tematiche legate al presente AQ; ➔ **KBL**, mette a disposizione "storie di successo" in merito all'utilizzo dell'AQ. Inoltre, il **DMO** supporta la PA-SSN nella redazione del PdF.

Adesione Ricevuto il PdF, il RTI procede all'analisi dello stesso, perviene alla definizione e dimensionamento dei servizi e produce il Piano Operativo (PO). La **SATF**, attivata e guidata dal **SAM**, è responsabile delle fasi di **Adesione** e **Incubazione**. La composizione della SATF è riportata sotto (fig 6, vedi il dettaglio delle logiche del dimensionamento del team nella "fase di PIC e Subentro"). La SATF include anche una **selezione di risorse appartenenti ai GdL** impiegate nell'erogazione dei servizi oggetto di PIC/Subentro e nell'esecuzione delle attività operative di attivazione (es. analisi documentazione, predisposizione materiali per incontri, ecc.). Inoltre, è inclusa anche una selezione di **esperti dei CdC** (nel ruolo di Focal Point Tematico-Funzionali-Territoriali), selezionati in funzione delle caratteristiche specifiche del contesto della PA-SSN e del progetto applicativo, che forniranno know-how specialistico per agevolare l'attivazione dei servizi. Nell'ambito della fase di Adesione, l'**analisi del PdF** abilita la **comprensione effettiva e concreta dei need della PA-SSN** per personalizzare i servizi da attivare. Sulla base dell'esperienza maturata nella gestione di altri AQ (es. SAC Ed. 1), il RTI ha elaborato un framework metodologico, il **Need Assessment & Service Configurator (NASC)**, che, grazie anche all'impiego della piattaforma proprietaria **PA-SSN Digital Hub**, assicura la predisposizione e trasmissione del PO in **7 gg dalla ricezione del PdF** (elemento migliorativo rispetto ai 15 gg previsti dalla documentazione di gara).

Incubazione A seguito della trasmissione del PO, la SATF procederà ad acquisire know-how (standard linee guida, metodologie), pianificare attività (Piano di Lavoro Generale), individuare risorse (CV) e predisporre strumenti per il governo ed erogazione del servizio, nonché i collegamenti telematici e di rete con la PA-SSN. All'interno del Piano di Lavoro Generale sarà incluso il **Piano di Presa in carico e Subentro**, suddiviso in Presa in carico (predisposizione degli ambienti, degli strumenti, delle soluzioni dei sistemi e delle migliori offerte) e Subentro (completa presa in carico di tutti i servizi, se richiesto dalla PA-SSN), con evidenza di attività, stime di impegno, tempistiche e tool utilizzati. A supporto della fase di incubazione verranno utilizzati il **PA-SSN Digital Observer** e il **Resource Management Tool (RMT)** integrati nella **PA-SSN Digital Hub**, piattaforma proprietaria basata su Intelligenza Artificiale e Machine Learning, in grado di **suggerire possibili configurazioni alternative dei servizi**, tenendo conto di un numero elevato di variabili (Contesto Strategico e Organizzativo, Contesto Architeturale e Applicativo, Standard e Normativa di Riferimento, IT Governance). Per l'esecuzione delle attività descritte, il **"Digital Automation Support" - DAS**, con il contributo dei professionisti dei CdC, ha la responsabilità di configurare gli strumenti impiegati per il CE e alimentare la sezione del Portale della Fornitura dedicata al CE stesso. **L'obiettivo è arrivare alla stipula del CE "pronti all'avvio" delle attività.** Il KBL inoltre identifica **indicatori di performance** sulla base delle quali verrà elaborata una **dashboard** di monitoraggio del processo di trasferimento di conoscenze.

PROFILO	RISORSE	EFFORT % PER LE FASI DI ATTIVAZIONE			
		Adesione	Incubazione	PIC e Subentro	
Service Activation Manager (SAM)	1	20%	20%	20%	20%
Responsabile unico delle attività contrattuali (RUAC CE)	1	20%	10%	20%	20%
Contract Management Support (CMS)	1	50%	20%	20%	20%
Master Account (MA)	1	20%	20%	20%	20%
Account Manager (AM)	1	30%	25%	25%	25%
Referenti Tecnici (RT)	1	20%	35%	25%	25%
Demand Management Office (DMO)	1	50%	20%	20%	25%
Responsabile Tecnico dei Servizi (RTS)	1	25%	10%	25%	25%
Resource & Competence Oversight (RCO)	1	50%	50%	20%	20%
Knowledge Management Leader (KML)	1	0%	0%	25%	25%
Digital Automation Support (DAS)	1	20%	70%	20%	20%
Digital Health Maturity Office (DHM)	1	40%	40%	40%	40%
Selezione di Risorse del GdL	Sulla base di specifiche esigenze di progetto	100%	100%	100%	100%
Esperti dei CdC		100%	100%	100%	100%

Figura 6 – SATF: composizione ed effort per fasi di attività

PIC e Subentro A seguito della stipula del CE, verranno approvati i documenti di pianificazione iniziale (predisposti in fase di incubazione) ed attivato il **GdL**, impegnato nell'allineamento operativo con i referenti della PA-SSN e – se necessario – nell'affiancamento con il Fornitore uscente. La definizione ed organizzazione delle attività della fase in oggetto, così come definite all'interno del **Piano di PIC e Subentro**, si lega alle caratteristiche dell'ordinativo, considerando i diversi **"ambiti di knowledge transfer"** da presidiare per garantire l'avvio efficace delle attività: 1. **Contesto strategico e organizzativo**, 2. **Contesto architeturale e applicativo**, 3. **Standard e normativa di riferimento**, 4. **IT governance**. La configurazione "base" della SATF (fig 6), responsabile di tale fase, include: **RUAC CE; RTS** per ciascuno dei servizi previsti dall'ordinativo; selezione di **Risorse del GdL** (PM, HBC, BIM, BA, DHT); **Risorse aggiuntive** (SAM, RCO, KML, DAS, MA, AM, RT, CMS, DMO, DHM, esperti CdC). La numerosità delle **Risorse del GdL** nella configurazione "base" è rapportata alla **numerosità effettiva prevista "a regime"** (cioè dimensionata nello specifico ordinativo), nella misura del 50%. Ad esempio, nel caso di un gruppo di lavoro "a regime" che include 2 PM, 4 HBC, 4 BIM, il numero di risorse dedicate in fase di PIC e Subentro è pari a: 1 PM, 2 HBC, 2 BIM. La configurazione "base" è ampliata in funzione del **grado di complessità dell'ordinativo (CO)**, dove: $CO = f(\text{Complessità istituzionale } C_i, \text{ Complessità realizzativa } C_r)$. La C_i , funzione di **caratteristiche della PA-SSN**, risulta elevata se almeno due tra le variabili 1) Dimensione, 2) Ambito e 3) Utenza di riferimento (fig 7) sono di elevata complessità. La C_r , funzione di **caratteristiche del progetto e attori coinvolti**, risulta elevata se sono soddisfatte le seguenti condizioni: ➔ almeno una delle variabili 4), 5) e 6) del cluster "Attori coinvolti" (fig 7) presenta elevata complessità; ➔ almeno una variabile da 7) a 12) del cluster "Progetto" presenta elevata complessità (fig 7). Se la C_i e/o la C_r risulta elevata, la complessità dell'ordinativo è definita Alta, determinando l'ampliamento della configurazione "base" della SATF.

Variabili e relativa descrizione	Fattori di complessità	
	Bassa complessità	Elevata complessità
1) Dimensione: Tiene conto del n. di dipendenti e della distribuzione territoriale	N. di dipendenti (< 1.500) e con n. di sedi/distretti/presidi (< 4) minore	N. di dipendenti (> 1.500) e/o con n. di sedi/distretti/presidi (> 4)
2) Ambito: Tiene conto della ambito di operatività e dei servizi offerti dalla PA-SSN	Reperimento di competenze più agevole per copertura dagli ambiti di operatività e dei servizi offerti	Reperimento di competenze più complesso per copertura dagli ambiti di operatività e dei servizi offerti
3) Utenza di riferimento: Tiene conto della natura dell'utenza finale dei servizi della PA-SSN	Cittadini (< 500.000) e/o N=1 altra utenza (PA/associazioni/ordini ecc)	Cittadini (> 500.000) e/o N>1 altra utenza (PA/associazioni/ordini ecc)
4) Tipologia: Tiene conto della presenza delle varie tipologie di attori coinvolti nell'iniziativa	Solo Amministrazione/Fornitori	PA-SSN Fornitori ed altri attori (Utenti esterni, altra PA, associazioni/ordini, soggetti/istituzioni internazionali)
5) Numerosità Risorse coinvolte	N ≤ 10 risorse coinvolte	N ≥ 10 risorse coinvolte
6) Eterogeneità Risorse: Considera la presenza solo della struttura responsabile del progetto (ad es. Direzione e/o ufficio) e dei fornitori o di eventuali ulteriori tipologie di attori	N < 20 persone PA-SSN e/o N=1 Fornitore	N > 20 persone PA-SSN e/o, N > 1 Fornitore e/o N > 1 altre tipologie di attori
7) Servizi Lotto 2/4: numerosità dei servizi attivati e numerosità dei Fornitori	N ≤ 2 servizi Lotto 2/4 attivati e/o N=1 Fornitore	N ≥ 3 servizi Lotto 2/4 attivati e/o N=1 Fornitore
8) Servizi Lotto 6: numerosità dei servizi attivati	N ≤ 2 servizi attivati	N ≥ 3 servizi attivati
9) Tempistiche di realizzazione progetto	Durata < 6 mesi	Durata > 1 anno
10) Eterogeneità contesto applicativo	N ≤ 5 applicazioni utilizzate nei servizi	N ≥ 5 applicazioni utilizzate nei servizi
11) Tipologia: L'iniziativa può essere composta da un progetto non strategico, da un progetto strategico (trasformativo/innovativo) o da un programma (più progetti)	Singolo progetto non strategico	Singolo progetto strategico o programma
12) Complessità: Il valore del progetto è una proxy della sua complessità. Integra caratteristiche funzionali da implementare e variabili non funzionali quali: affidabilità, usabilità, sicurezza, prestazioni e presenza di vincoli progettuali (scadenze improrogabili, concorrenza con altri progetti, ecc.), la cui valutazione in termini di complessità porta all'applicazione di fattori moltiplicativi.	importo progetto < 1M* (* valore determinato attraverso l'impiego di tariffe medie dei servizi applicativi e di fattori moltiplicativi, in funzione del livello di complessità)	importo progetto > 1M* (* valore determinato attraverso l'impiego di tariffe medie dei servizi applicativi e di fattori moltiplicativi, in funzione del livello di complessità)

Figura 7 - Complessità istituzionale e realizzativa

A lato (fig 8) si riporta, nel caso di ordinativi caratterizzati da Alta complessità, l'incremento della configurazione "base" della SATF, tenendo conto delle dimensioni dell'ordinativo in giorni/uomo ($A=CE \leq 2.000$; $B=CE \geq 2.001 \leq 4.000$; $C=CE \geq 4.001$) e della tipologia di servizio attivato. Nella definizione dell'incremento delle risorse del GdL all'interno della SATF, sono stati identificati, per ciascun servizio, gli "Ambiti di knowledge transfer" più rilevanti per garantire un corretto trasferimento delle conoscenze; quindi, è stato definito l'incremento del Team Base della SATF (fig 8) tenendo conto della **pertinenza delle competenze dei singoli profili rispetto agli "Ambiti di knowledge transfer"** individuati. Le risorse del GdL sono coadiuvate da **una o più risorse dei CdC** selezionate dal SAM in base a specifiche competenze in ambito funzionale, tecnologico e territoriale. L'esecuzione delle attività della fase in oggetto è svolta tramite specifiche tecniche di apprendimento, sperimentate con successo in contesti affini: ➔ **Brainstorming e Interviste**: incontri tematici tra le figure chiave della PA-SSN e del RTI (e del Fornitore del L2/L4 se presente) per facilitare la comprensione del contesto di riferimento; ➔ **Sessioni di Affiancamento operativo**: affiancamento "silenzioso" della normale esecuzione delle attività svolte per ottimizzare l'acquisizione delle competenze; ➔ **Formazione**: sessioni di approfondimento tenute da risorse del RTI per trasferire le conoscenze acquisite agli altri membri del GdL; ➔ **Training-on-the-job**: Phase-in operativo e attivo del team subentrante sulle attività del CE; ➔ **Moduli digital learning**: Moduli formativi delle principali conoscenze relative all'ordinativo attraverso apprendimento interattivo; ➔ **Presentazioni tematiche**: Presentazioni di approfondimento su temi chiave.

Servizi	Ambiti di knowledge transfer più rilevanti	Incremento del Team Base della SATF
S1 – Supporto Strategico	Contesto strategico e organizzativo Standard e normativa di riferimento	A: +1HBC B: +2HBC; +1BIM; +1BA C: +3HBC; +1BIM; +1BA
S2 – Digitalizzazione Processi Sanitari	Contesto strategico e organizzativo Contesto architeturale e applicativo IT governance	A: +1HBC B: +1HBC; +1BIM; +1BA C: +2HBC; +2BIM; +2BA
S3 – Formazione e supporto all'Accrescimento delle Competenze Digitali	Contesto strategico e organizzativo Contesto architeturale e applicativo Standard e normativa di riferimento	A: +1DHT B: +2DHT C: +3DHT
S4 – Supporto all'Innovazione Tecnologica	Contesto strategico e organizzativo Contesto architeturale e applicativo	A: +1BA B: +1BA; +1BIM; +1HBC C: +2BA; +2BIM; +1HBC
S5 – Governance	Contesto strategico e organizzativo Contesto architeturale e applicativo IT governance	A: +1PM; +1BA B: +2PM; +2BA C: +3PM; +3BA

Figura 8 - Incremento del team base della SATF

L'efficace trasferimento delle conoscenze e del know-how verso referenti della PA-SSN e/o terzi verrà garantito attraverso l'approccio di seguito proposto (fig 9), declinato rispetto alle **attività specifiche** ed i **ruoli coinvolti** nella tabella a seguire.



Figura 9 – Approccio per il trasferimento di conoscenze in fase di erogazione e phase-out

Continuous Knowledge Transfer In parallelo all'erogazione dei servizi specifici del CE, il RTI trasferirà con **cadenza periodica** il know-how acquisito verso la PA-SSN e/o terzi indicati, garantendo un **efficace passaggio di conoscenze per tutto il ciclo di vita del CE**. Tale approccio garantisce un **handover rapido e snello**, evitando le tipiche inefficienze delle fasi di chiusura (es. documentazione incompleta, formazione insufficiente, ecc.). Il passaggio di conoscenze viene effettuato attraverso: ➔ **KT Kit**: elaborazione ed aggiornamento di documenti, strumenti e risorse (es. guide dettagliate, manuali operativi, documentazione tecnica e liste di controllo) per garantire la continuità operativa e l'immediata comprensione del contesto; ➔ **Sessioni formative**: formazione alla PA-SSN su tematiche/risultati oggetto del CE (online o in presenza); ➔ **Focus Group**: gruppi di discussione ristretti su tematiche specifiche e/o di particolare rilevanza; ➔ **Workshop**: incontri di follow-up per favorire l'apprendimento collaborativo; ➔ **Training on the job e affiancamento operativo**: formazione e supporto "sul campo" nelle attività day-by-day per favorire il trasferimento pratico di

conoscenze. Inoltre, il RTI elaborerà il **Piano di Trasferimento (PTF)** (sottoposto all'approvazione della PA-SSN almeno tre mesi prima della scadenza del CE) contenente oggetto, attività, modalità di esecuzione, ruoli/responsabilità, timeline e piani di collaudo del trasferimento. Sia la fase di Continuous Knowledge Transfer (CKT) che di Handover verranno gestite dal **medesimo team di PIC e Subentro** (SATF) coadiuvato da figure di supporto (es. **trainer e coach del CdC Human Capital**) per un corretto trasferimento di know-how. Le attività verranno monitorate attraverso la dashboard elaborata dal **KBL** per migliorare il processo di KT ed implementare misure di mitigazione.

Handover La Fase di CKT permette al RTI di **ridurre al minimo le attività di passaggio di consegne nelle fasi conclusive del CE (Handover)**, massimizzandone l'efficacia. La fase di **Handover**, attuata **nell'ultimo mese di vigenza contrattuale del CE**, prevede: ➤ **KT Kit (Versione finale)**; ➤ **Wrap-up Workshop**: incontro finale su risultati, lessons learned e best practices; ➤ **Sessioni formative**: focus su risultati progettuali e contenuti dei deliverable (Walkthrough); ➤ **Training on the job e affiancamento operativo**: sessioni di verifica del completo trasferimento di KH; ➤ **Piano di Follow-up**: suggerimenti in termini di follow-up da eseguire a valle del completamento delle attività.

Assistenza Post-Handover A valle della conclusione del CE, il RTI offre, senza alcun onere aggiuntivo, supporto post-handover della durata massima di 60 giorni, garantendo assistenza attraverso **sessioni ad-hoc di formazione e supporto** e la disponibilità attraverso **vari canali di comunicazione** (es. telefono, email, Microsoft Teams, strumenti di messaggistica). Infine, documentazione progettuale, best practices e lesson learned saranno sempre consultabili attraverso il **Portale della Fornitura**.

2.2. C02 - Copertura Territoriale

2.2.1. Organizzazione interna delle imprese e coinvolgimento all'interno del RTI di imprese con sedi nel territorio

La copertura territoriale e la continuità nell'erogazione dei servizi rappresentano aspetti fondamentali nell'ambito della presente fornitura. Già in fase di costituzione del RTI, pertanto, la scelta delle componenti del raggruppamento è stata orientata, oltre che dal comprovato possesso dei requisiti necessari a soddisfare le esigenze delle PA-SSN, anche ad assicurare il **massimo grado di copertura territoriale**. Inoltre, il modello organizzativo (cfr. §2.1), abilita una **costante presenza territoriale** delle risorse del RTI BIP e garantisce l'applicazione di modalità operative in grado di assicurare **continuità, tempestività e qualità dei servizi erogati**. Nonostante la PA-SSN italiana abbia dimostrato grande resilienza durante la crisi pandemica, adattandosi rapidamente a soluzioni di lavoro flessibile e da remoto, il **presidio "fisico"** e l'erogazione di attività in presenza, rappresentano per il RTI BIP un elemento estremamente rilevante in tutte le fasi dei servizi, a partire dalla promozione degli stessi, passando per la chiusura dei progetti, fino alla gestione del subentro di un eventuale nuovo fornitore, tenendo conto che il momento del passaggio di consegna rappresenta un periodo decisivo e di maggiore rischio per la **business continuity**. Come si evince dalla mappa a lato (fig 10), il RTI BIP dispone di **20 sedi operative già attive, dislocate su tutto il Centro-Sud**. Tale dislocazione, estremamente capillare consente di garantire anche la copertura dei territori non direttamente presidiati con una specifica sede operativa grazie alla prossimità geografica delle sedi del RTI. In aggiunta, il RTI BIP propone di mettere a disposizione della fornitura uffici in modalità co-working, per rafforzare ulteriormente la presenza sul territorio. La copertura territoriale rappresenta quindi per il RTI BIP un valore aggiunto fondamentale ed è garantita attraverso le seguenti modalità organizzative: ➤ disponibilità di 22 sedi fisiche, tra sedi operative e legali, in grado di garantire la copertura delle Regioni Lazio, Toscana, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia; ➤ presenza di **gruppi di lavoro** delle società del RTI, incluse le PMI, già dislocati presso diverse PA-SSN (es. Regione Lazio, Regione Sardegna, Regione Marche, Regione Umbria, Regione Puglia, ecc.) garantendo rapidità di interazione con le PA-SSN del territorio; ➤ disponibilità da parte del RTI BIP a usufruire di spazi/uffici terzi, in modalità co-working, nelle zone attualmente non coperte attraverso le soluzioni descritte nei punti precedenti; ➤ presenza, come di seguito riportato, di **una struttura di Account Management (Account Management Team)** che include **Master Account** a livello di area geografica, **referenti commerciali** (Account Manager a vari livelli: regionale; a presidio delle città metropolitane e delle Province Autonome; territoriali) e **referenti tecnici** (uno per ogni Account Manager), al fine di agevolare l'interlocazione con le PA-SSN mettendo a **disposizione** il know-how distintivo/innovativo della PMI, e del RTI BIP nel suo complesso, sia in fase di rilevazione dei need, che in fase di erogazione dei servizi; ➤ **network di collaborazioni e partnership** (con altre aziende e/o centri di ricerca e università) formalizzati, in grado di assicurare ulteriore supporto operativo su tutta l'area geografica.

Articolazione della presenza territoriale dei RT e RC

La struttura organizzativa proposta dal RTI BIP a garanzia del presidio territoriale e della capacità di interagire prontamente con le PA-SSN in maniera omogenea per tutte le macroaree individuate, si basa sui seguenti elementi: ➤ un **modello di Account Management** (cfr. §2.1.2) specificamente configurato per la presente fornitura sulla base di esperienze analoghe del RTI; ➤ distribuzione territoriale delle sedi del RTI BIP presso ogni area geografica di riferimento; ➤ presenza di team dislocati dal RTI BIP presso le regioni non coperte direttamente con una sede specifica. In riferimento al modello di Account Management, il RTI, per garantire una **capillare articolazione e una presenza continuativa dei referenti tecnici e commerciali** sul territorio, prevede almeno **5 Master Account (MA)**, responsabili delle aree geografiche: ➤ **Centro-Nord**, ➤ **Centro-Sud**; ➤ **Sud-Est**, ➤ **Isole** e ➤ **Sud-Ovest**. Ogni MA: coordina i referenti tecnici e commerciali dell'area geografica di propria competenza; promuove e monitora, con il supporto della struttura CPL, le attività promozionali dell'AQ; sovrintende l'attivazione dei singoli servizi da parte delle PA-SSN dell'area geografica di competenza; supporta lo SPOC – Consip nel monitoraggio ed aggregazione dei flussi informativi/economici da trasmettere mensilmente a Consip in merito all'avanzamento dell'AQ. Sotto il coordinamento di ciascun MA è previsto un pool di **Account Manager (AM)**, in qualità di **Referenti Commerciali** con le seguenti modalità di presidio: ➤ **Presidio ad hoc** con un Account Manager dedicato per gli enti/organi nazionali (quali Ministero della Salute, Agenas, ISS, IZS, ecc.) e per ognuna delle 12 Regioni (Cluster A); ➤ **Presidio per insiemi omogenei** (tenendo conto di prossimità territoriale, tipologia e numerosità strutture nel territorio) attraverso 19 AM dedicati alle altre PA-SSN, quali ASL, AUSL, ATS, ASST, AO, IRCCS pubblici, ecc. (Cluster B). Ogni AM è coadiuvato da uno specifico Referente Tecnico che dispone di competenze verticali in ambito sanità digitale e sul contesto del SSN. Ciascun MA, in coerenza con la modalità di presidio applicabile, si occuperà di gestire la promozione dell'AQ; di analizzare e valutare, con il supporto

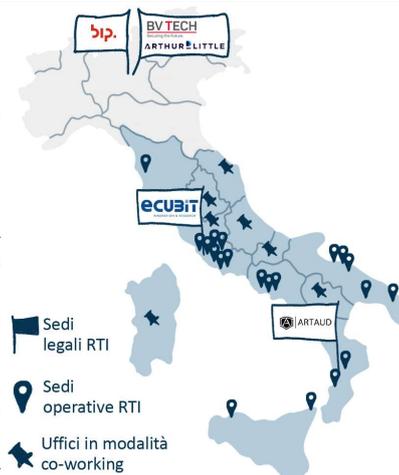


Figura 10 - Copertura territoriale RTI

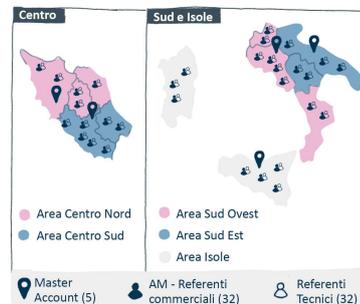


Figura 11 - Modello di accounting commerciale-tecnico

del referente tecnico, il fabbisogno delle specifiche PA-SSN e di individuare il panel di servizi potenzialmente idonei a soddisfare tale fabbisogno; di supportare, in fase di esecuzione, i differenti RUAC CE in tutte le attività afferenti la gestione contrattuale dei singoli CE; di monitorare, con il supporto della struttura SATF e della struttura RCO, l'efficiente presa in carico di tutti i contratti esecutivi ed il corretto onboarding delle risorse. I 32 Referenti Tecnici rappresentano **figure di elevata seniority e consolidata esperienza in uno o più domini applicativi delle PA-SSN** (es. servizi ai cittadini e alle imprese, tributi locali, servizi per la gestione del territorio, ecc.) e nei servizi oggetto del L6. Ogni **Referente Tecnico** avrà il compito di: supportare i referenti commerciali di riferimento nell'attivazione dei contratti esecutivi da parte delle PA-SSN; fornire supporto, qualora richiesto dalla PA-SSN, nell'analisi tecnico/funzionale dei servizi dei L2 e L4 da attivare in funzione dello scenario della PA-SSN e nella successiva valutazione del PO dei fornitori dei L2 e L4; rappresentare il punto riferimento dei differenti RTS per la gestione di eventuali punti di attenzione da gestire con le specifiche PA-SSN o da condividere con altri RTS; coordinare, con il supporto del gruppo di lavoro, la predisposizione dei PO; supportare il RCO nel monitorare e gestire, con lo strumento RMT, la disponibilità, lo staffing e la corretta allocazione delle risorse sui servizi. Infine, per garantire un corretto presidio territoriale sia in fase promozionale che in esecuzione dei singoli CE, i MA effettueranno un incontro mensile di allineamento con i referenti tecnici e commerciali dell'area di competenza ed un incontro bimestrale con la partecipazione di tutti i MA per monitorare l'andamento dell'AQ e condividere eventuali criticità o best practice territoriali con il DO e il RUAC AQ.

Modalità e strumenti proposti per rafforzare la copertura territoriale e la tempestività d'intervento

Ai fini di assicurare l'erogazione delle attività oggetto dei servizi in maniera omogenea e nel rispetto del medesimo livello di qualità per tutte le PA-SSN, la corretta articolazione dei Referenti Tecnici e Commerciali sul territorio nazionale va coniugata con l'esigenza di garantire, l'erogazione delle attività **on-site**. Con riferimento all'obiettivo di assicurare costantemente la **continuità delle attività dei servizi e l'erogazione on site degli stessi**, il RTI BIP farà leva in primis sulla disponibilità di pool di risorse, con competenze analoghe a quelle dei servizi oggetto della presente fornitura, già dislocate presso le 20 sedi operative del RTI. In particolare, per ogni contratto esecutivo che sarà attivato nell'ambito della fornitura e per i differenti servizi, siano essi in modalità continuativa e/o pianificati, il RTI BIP adotterà le seguenti modalità operative per garantire una costante presenza on site presso la PA-SSN di riferimento: ➤Disponibilità, per ognuna delle 20 sedi operative del RTI, di un **pool di risorse "core"**, immediatamente ingaggiabile all'attivazione delle singole progettualità da parte delle PA-SSN ed in grado di soddisfare le esigenze della fornitura in termini di requisiti, dimensionamento, competenze ed esperienze; ➤Attivazione di un processo di **trasferimento temporaneo** delle risorse presso una delle sedi operativa del RTI, qualora i servizi richiesti dalla PA-SSN prevedano un dimensionamento superiore alla disponibilità del Pool di risorse core già in loco, ovvero siano richiesti servizi in modalità non continuativa; ➤Attivazione di **team mobili** che, prendendo come riferimento la sede operativa del RTI, gestiranno **day by day** la presenza on site presso la PA-SSN raggiungibile tramite spostamenti brevi dalle sedi specifiche (massimo 1 h di distanza dalla sede). Inoltre, al fine di assicurare sempre un efficace presidio della PA-SSN, il RTI BIP attiverà anche modalità di **Mobilità multimodale**. Nello specifico, l'Account Manager ed il referente tecnico responsabile dell'area geografica di riferimento si serviranno dei dati generati da strumenti per avere una visione più completa e in tempo reale della disponibilità e dell'affidabilità dei servizi di trasporto; ➤Locazione di spazi/uffici terzi, in **modalità co-working**, nelle zone non direttamente coperte dalle sedi operative e non raggiungibili tramite i team mobili del RTI. Tali uffici saranno utilizzati dai team dislocati temporaneamente, con modalità di trasferta a medio/lungo termine, per l'erogazione dei servizi on site presso la PA-SSN di riferimento. Inoltre, per garantire la continuità dei servizi erogati, gli AM ed i referenti tecnici di riferimento effettueranno un **monitoraggio costante del grado di soddisfazione delle PA-SSN in merito al team messo a disposizione del RTI**. Nello specifico, effettueranno, con il supporto del Customer Satisfaction Office, un'analisi costante dei feedback ricevuti dai referenti delle PA-SSN e predisporranno, in collaborazione con il Resource & Competence Oversight, specifici piani di sostituzione delle risorse, in modo da assicurare la continuità delle attività e la ripresa delle stesse in caso di interruzioni temporanee.

Al fine di assicurare il rispetto di un adeguato livello di presidio territoriale anche nel caso in cui si rendano necessari interventi classificabili, da parte della PA-SSN, come "urgenti" e/o non pianificabili a priori, il RTI BIP garantirà le seguenti modalità operative:

- **Disponibilità presso ogni macroarea geografica di riferimento (Centro-Nord, Centro-Sud, Sud-Est, Isole e Sud-Ovest) di "Back-up" team**, composti da risorse con competenze analoghe a quelle del core team, individuati già nella fase di stipula del CE. In particolare, il RTI BIP prevede la messa a disposizione di **5 Back-Up Team** presso le sedi del RTI: 1 a Pisa per la macroarea Centro-Nord, 1 a Roma per la macroarea Centro-Sud, 1 a Napoli per la macroarea Sud-Ovest, 1 a Bari per la macroarea Sud-Est ed 1 a Palermo per la macroarea Isole. Il Back-up team, oltre ad essere disponibile per gestire eventuali interventi urgenti della PA-SSN, garantirà la continuità operativa nell'erogazione dei servizi, in caso si renda necessaria la sostituzione di una risorsa, ed il supporto al GdL per la gestione di eventuali picchi di attività durante l'esecuzione dei servizi.
- **Attivazione dell'Extended-team** (cfr. §2.1.1), composto da risorse non allocate stabilmente sui servizi della fornitura, ma pronte ad essere attivate per gestire eventuali richieste urgenti della PA-SSN ed eventuali criticità. In virtù delle esperienze maturate in contesti simili a quelle del presente AQ, infatti, il RTI BIP potrà assicurare il presidio territoriale presso ogni macroarea geografica, in circostanze di interventi urgenti, attraverso il ricorso a **procedure interne di monitoraggio ed allo strumento RMT** in grado di fornire un quadro real-time dei professionisti con competenze necessarie a coprire l'urgenza, tenendo conto della loro dislocazione geografica. In particolare, ogni AM procederà, con il supporto del referente tecnico di riferimento, del RCO e dello strumento RMT, ad effettuare: ➤ricerca dei profili non inclusi nel pool di risorse "CORE" e "BACK-UP" nei team del territorio di riferimento, che soddisfano le competenze e i requisiti minimi richiesti per gestire l'urgenza. Qualora la ricerca "di area geografica" non dovesse coprire pienamente il need richiesto, procederà a condividere tale fabbisogno con gli altri AM; ➤pianificazione delle risorse ingaggiate sui progetti in corso, con indicazione per ciascun professionista coinvolto, del relativo carico di lavoro previsto al fine di evitare l'*overbooking*; ➤booking e pre-scheduling delle risorse e successivo staffing sul progetto. Inoltre, con periodicità trimestrale, il RTI, attraverso il PRMO, effettuerà un'analisi dei contratti esecutivi attivati su ciascuna area geografica, per meglio indirizzare **il recruiting aziendale**.

Il modello di presidio territoriale proposto dal RTI BIP rappresenta uno strumento di coordinamento di tutte le attività erogate, dalla definizione del fabbisogno fino all'esecuzione e monitoraggio dei servizi. Al fine di garantire la capacità di interagire prontamente con le PA-SSN, rafforzare la copertura territoriale, la tempestività di intervento e la continuità nell'erogazione dei servizi, il RTI BIP si avvarrà dei seguenti strumenti: ➤**Resource Management Tool**, strumento, integrato nella piattaforma proprietaria PA-SSN Digital Hub (cfr. §2.1.2), per supportare la definizione di gruppi di lavoro ottimali attraverso algoritmi di ottimizzazione (GdL Optimizer). Tale strumento prende in considerazione l'anagrafica completa dei professionisti del RTI BIP (Smart Skills Inventory) e permette di verificare **la disponibilità run-time delle risorse**; ➤**BIP4Work**, la piattaforma di Workforce Management. Tale strumento facilita la

pronta sostituzione delle risorse e la gestione degli interventi urgenti. Consente di incrociare le informazioni relative alle risorse, le anagrafiche dei progetti e le relative pianificazioni censite sui sistemi aziendali, per identificare la lista di profili in linea con i parametri di ricerca indicati e la loro disponibilità; ➔ **Car Pooling**, disponibilità di un tool di supporto ai team mobili per incrociare le esigenze di mobilità per la condivisione dei trasferimenti; ➔ **Travel manager**, disponibilità di una struttura di supporto dedicata all'AQ ed a supportare i GdL nell'organizzazione dei viaggi e spostamenti.

2.3. C03 - Proposta progettuale per il servizio di “GOVERNANCE”

La tradizionale funzione di governo dei programmi di digitalizzazione è diventata, nell'ultimo biennio, un elemento ancor più essenziale ai fini del raggiungimento degli obiettivi strategici fissati dalle PA-SSN; ciò in quanto l'imponente mole di finanziamenti (ca 20 Md€) destinati a riforme e investimenti a beneficio del SSN dal PNRR e l'insieme di milestone temporali e target vincolanti da rispettare che ne è derivato, rendono tale funzione imprescindibile per garantire il costante allineamento delle tante progettualità agli obiettivi ed alle scadenze previste.

2.3.1. Approccio metodologico e operativo per l'erogazione dei servizi

Per l'erogazione del servizio Governance, il RTI propone l'adozione del framework proprietario denominato **OPERA² (Organize, Plan, Execute & Review, Adopt & Activate)** consistente in un insieme coordinato di azioni di monitoraggio e controllo da realizzare, sia a livello strategico che operativo, integrando le 5 linee di servizio previste dal Capitolato Tecnico Speciale dei Lotti di Supporto 5-6 che andranno così ad accompagnare interamente o in specifiche fasi il processo di realizzazione degli interventi applicativi (fig 12). Il framework, basato su standard metodologici internazionalmente riconosciuti (es. PMI-PMP, Prince 2, IPFUG, ITIL, Lean Six Sigma, BPMN, Scrum, UNI11648, COBIT) su cui oltre 500 risorse del RTI vantano certificazioni specifiche, è stato evoluto e consolidato nel corso delle molteplici esperienze di governance maturate dalla mandataria, in particolare, nel corso delle recenti iniziative strategiche Consip, oltre che **customizzato sulle specificità e peculiarità del contesto sanitario**. In tale ottica i diversi servizi tengono preliminarmente conto dei **principali trend tecnologici e di innovazione** del settore sanitario, dei **nuovi modelli di assistenza** verso cui i SSR stanno convergendo sotto la spinta del PNRR (es. il nuovo modello di assistenza basato sull'approccio OneHealth e sul principio di “casa come primo luogo di cura”), degli standard di **interoperabilità tra sistemi informativi sanitari** (es. EHR, HIS, LIS, RIS), nonché delle stringenti regolamentazioni e normative in particolare su GDPR e **sicurezza dei dati sanitari sensibili**. Le azioni di coordinamento e controllo e le metriche oggetto di misurazione e monitoraggio previste dal framework sono state allineate rispetto a tale contesto, pur mantenendo la centralità sui bisogni di assistenza del paziente e sulla **qualità delle cure**. Il framework, articolato in quattro fasi, ricompono in una visione integrata processi operativi, attività, attori coinvolti, strumenti e output per la governance di programmi di sviluppo applicativo. Di seguito si riportano nel dettaglio le attività previste per ciascuna delle linee di servizio.

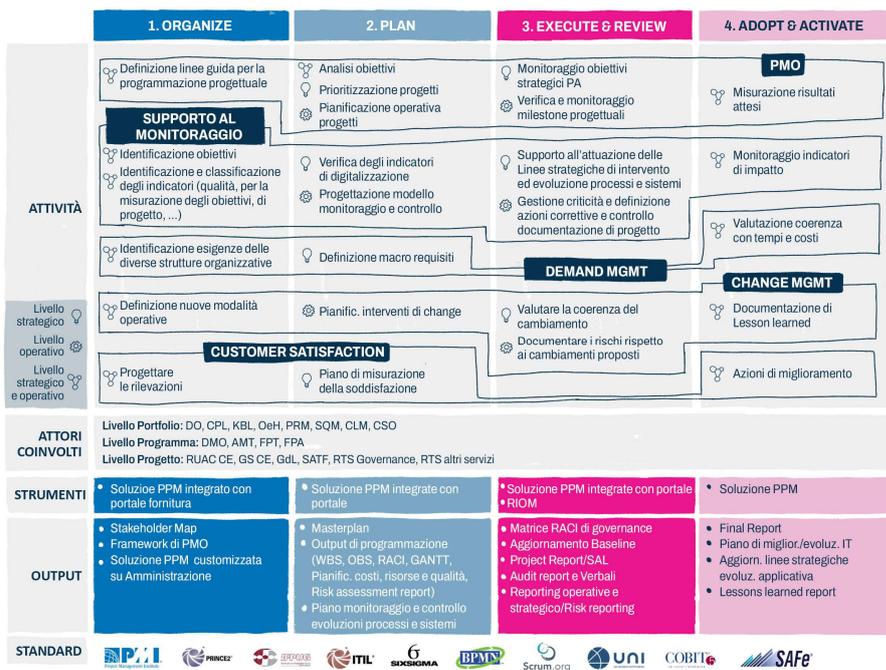


Figura 12 - Framework proprietario di governance OPERA²

Nella fase iniziale il RTI supporterà la PA-SSN nella **mappatura degli Stakeholder** interni ed esterni coinvolti a vario titolo nell'attuazione del programma, focalizzandosi su quelli “chiave” dal punto di vista dell'impatto sul raggiungimento degli obiettivi e sul rispetto delle scadenze. In questa fase vengono anche individuati tutti i **soggetti chiamati a fornire e ad usufruire dei dati** relativi al programma, da tenere in considerazione nella definizione del modello operativo di interazione. Successivamente vengono condivisi con la PA-SSN **standard e metodologie di PM** da utilizzare, privilegiando l'approccio agile qualora la stessa presenti o voglia sviluppare un adeguato livello di maturità nella gestione agile dei progetti; infine si effettua il set-up della **soluzione di pianificazione e gestione progettuale** proposta dal RTI BIP (modulo di PPM integrato con il portale della fornitura funzionale alla pianificazione e gestione dei progetti, al monitoraggio dei KPI di progetto, alla gestione del repository documentale ecc.). Ultima attività è la **progettazione del Framework PMO** e la definizione di modalità di **interfaccia** del modello con gli **strumenti di governance della PA-SSN**; in funzione della complessità del programma oggetto di governance, infine, si organizzano le attività di demand e di change da considerare per l'adozione dei nuovi applicativi.

1. ORGANIZE Nella fase iniziale il RTI supporterà la PA-SSN nella **mappatura degli Stakeholder** interni ed esterni coinvolti a vario titolo nell'attuazione del programma, focalizzandosi su quelli “chiave” dal punto di vista dell'impatto sul raggiungimento degli obiettivi e sul rispetto delle scadenze. In questa fase vengono anche individuati tutti i **soggetti chiamati a fornire e ad usufruire dei dati** relativi al programma, da tenere in considerazione nella definizione del modello operativo di interazione. Successivamente vengono condivisi con la PA-SSN **standard e metodologie di PM** da utilizzare, privilegiando l'approccio agile qualora la stessa presenti o voglia sviluppare un adeguato livello di maturità nella gestione agile dei progetti; infine si effettua il set-up della **soluzione di pianificazione e gestione progettuale** proposta dal RTI BIP (modulo di PPM integrato con il portale della fornitura funzionale alla pianificazione e gestione dei progetti, al monitoraggio dei KPI di progetto, alla gestione del repository documentale ecc.). Ultima attività è la **progettazione del Framework PMO** e la definizione di modalità di **interfaccia** del modello con gli **strumenti di governance della PA-SSN**; in funzione della complessità del programma oggetto di governance, infine, si organizzano le attività di demand e di change da considerare per l'adozione dei nuovi applicativi.

2. PLAN La fase di pianificazione avviene ad un duplice livello: **a livello strategico** si procede subito ad identificare, qualora tale attività non sia stata già effettuata nell'ambito del servizio “IT Strategy” ed **analizzare gli obiettivi** istituzionali e strategici della PA-SSN, ad analizzarne il contesto in cui si collocano, i legami con **Piani sovraordinati** (Piani sanitari regionali, Agende digitali regionali per la Sanità, Piani regionali della Prevenzione, Piani di programmazione dell'assistenza territoriale ecc.) ed a valutarne i vincoli (derivanti, ad esempio, dai programmi di finanziamento attivati). A tal fine si analizzano obiettivi e target contenuti nel Piano Triennale ICT e degli altri documenti di indirizzo strategico della PA-SSN ovvero si supporta la stessa nell'analizzarli, aggiornarli rispetto alle evoluzioni di contesto, focalizzarli nel dettaglio e nel valutarne il livello di raggiungibilità. Infine, **a livello operativo**, si procede con la **mappatura degli obiettivi operativi pluriennali/annuali** connessi al raggiungimento degli obiettivi a livello strategico ed alla riconduzione delle progettualità a tali obiettivi ovvero all'individuazione di nuove progettualità derivante dal processo di demand da inserire nel portfolio progetti oggetto di monitoraggio e nel masterplan di Programma.

3. EXECUTE & REVIEW

Nella fase attuativa l'obiettivo è assicurare il costante monitoraggio delle progettualità tenendo sotto controllo i rischi di mancato raggiungimento degli obiettivi e di rispetto delle scadenze (attraverso l'utilizzo del tool integrato di risk monitoring denominato RIOM) ed il necessario raccordo tra livello strategico ed operativo. Le informazioni raccolte autonomamente e nell'ambito delle attività di misurazione e monitoraggio, in occasione della partecipazione ai SAL con i fornitori dei servizi applicativi, vengono inserite all'interno dei **Project Plan**, documento che viene alimentato in fase di pianificazione con tutte le informazioni relative agli interventi da realizzare per il **raggiungimento degli obiettivi della PA-SSN** e che si andrà alimentando inizialmente con gli output della **programmazione operativa** dei progetti (Gantt, **rischi di progetto**, baseline dei KPI di progetto, ecc.) e, in corso d'opera, con gli avanzamenti progettuali, i deliverable prodotti, rischi/criticità/non conformità di progetto potenzialmente impattanti sul raggiungimento degli obiettivi, KPI di progetto, risultati indagini di customer satisfaction, ecc.

4. ADOPT & ACTIVATE

L'ultima fase è tesa a verificare l'effettivo soddisfacimento delle esigenze inizialmente rilevate, il raggiungimento dei risultati attesi ed innescare i meccanismi di miglioramento continuo e diffusione del know-how. A tal fine il RTI supporta la PA-SSN nelle attività di misurazione di risultati e benefici attesi (**Misurazione dei risultati attesi**). I risultati vengono misurati in termini di: ➔ livello di **soddisfazione** dell'utente finale sia interno (operatori clinici, infermieristici, tecnico-sanitari ed amministrativi) che esterno (cittadini); ➔ livello di **raggiungimento degli obiettivi strategici** fissati dalla PA-SSN nel Piano Strategico/Piano triennale ICT e contributo al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano triennale AgID; ➔ rispetto dei **vincoli e delle milestone** previsti dal **PNRR** o da altre misure di finanziamento (laddove previsti); ➔ **impatto delle soluzioni** e conseguimento dei benefici attesi previsti; ➔ **effettivo incremento del livello di digitalizzazione** (cfr. §2.6). Sulla base dei risultati raggiunti e delle linee guida di evoluzione fissate dalla PA-SSN l'intervento si chiude con il Piano di miglioramento/evoluzione del sistema informativo ed il supporto alla condivisione dell'esperienza maturata, sia internamente che esternamente alla PA-SSN attraverso workshop ed eventi informativi e formativi con il coinvolgimento degli stakeholder interessati.

L'efficacia del Framework **OPERA²** è strettamente correlata alla sua capacità di **adeguare il modello di Governance** sia allo **specifico livello di complessità** realizzativa del Programma che alle caratteristiche intrinseche della PA-SSN. Per ciascuno degli scenari progettuali derivanti dalla diversa combinazione di tali fattori, il framework prevede uno specifico approccio che consenta di tenere sotto controllo tutte le variabili senza sovrastrutture organizzative ed effort aggiuntivi a carico della PA-SSN. Si riporta a lato (fig 13) la combinazione dei servizi di governance previsti nel caso di una PA-SSN e un Programma entrambi ad elevata complessità, mostrando anche la **sinergia sviluppabile con altri servizi** (come, ad esempio, quelli di analisi comparativa nell'ambito dei servizi di supporto all'innovazione tecnologica). Al fine di dare il massimo livello di concretezza alla proposta progettuale fin qui descritta, di seguito si riporta un **esempio di applicazione** in uno dei potenziali scenari all'interno dei quali verranno erogati i servizi.

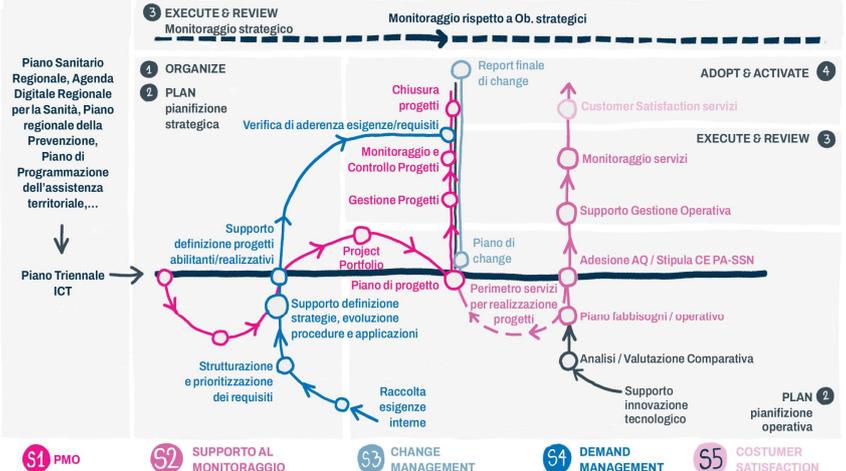


Figura 13 – Integrazione dei Servizi di governance in scenari ad alta complessità

Si riporta a lato (fig 13) la combinazione dei servizi di governance previsti nel caso di una PA-SSN e un Programma entrambi ad elevata complessità, mostrando anche la **sinergia sviluppabile con altri servizi** (come, ad esempio, quelli di analisi comparativa nell'ambito dei servizi di supporto all'innovazione tecnologica). Al fine di dare il massimo livello di concretezza alla proposta progettuale fin qui descritta, di seguito si riporta un **esempio di applicazione** in uno dei potenziali scenari all'interno dei quali verranno erogati i servizi.

Esempio di erogazione dei servizi di Governance

Contesto: Una Regione, dando seguito a quanto previsto dalla Missione 6 Salute del PNRR e dal proprio Piano triennale di Sanità Digitale, vuole avviare un **progetto di Cartella Clinica Elettronica (CCE) regionale**. Con tale iniziativa, la Regione si prefigge da un lato di fornire il supporto alla gestione informatizzata, uniforme, aggiornata e integrata dei dati anagrafici e clinico-sanitari del paziente, dall'altro di ottenere un ecosistema di componenti software fra loro integrati ed interoperabili (Anagrafe Assistenti, Sistema Informativo Sanitario Regionale, sistema di Assistenza territoriale ai fini della continuità Ospedale-territorio ecc.) e, tramite questi, arrivare alla definizione di un processo di alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) sempre più completo di dati sanitari, in coerenza con il nuovo modello architetturale FSE 2.0. **Esigenza:** La complessità del progetto e l'iniziale eterogeneità della diffusione della CC in modalità cartacea/elettronica nelle aziende del Sistema Sanitario Regionale impone, oltre all'ausilio dei servizi applicativi e di supporto specialistico per la definizione di un unico modello architetturale a livello regionale, anche una forte azione di governance del progetto. **Servizi di governance:** in coerenza con il framework OPERA² sopra descritto, l'approccio proposto dal RTI prevede nella prima fase Organize, in linea con il servizio di PMO, ➔ l'istituzione di una cabina di regia con rappresentanti di Regione e Aziende per il coordinamento ed al monitoraggio continuo e sistematico del progetto; ➔ l'individuazione di una delle Aziende come capofila per la sperimentazione relativa al setting assistenziale ospedaliero, con una componente "orizzontale" che implementi le funzionalità comuni a tutte le discipline cliniche (anamnesi, diario clinico, foglio unico di terapia ecc.); ➔ l'istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare e interaziendale (con la presenza della componente clinica, infermieristica, amministrativa e tecnico-sanitaria) per la definizione degli aspetti organizzativi e funzionali del sistema, la definizione di procedure e flussi di lavoro omogenei e di nuovi modelli organizzativi in grado di facilitare la transizione al nuovo paradigma digitale e delle azioni di change tese a favorire un radicale cambio culturale derivante dal passaggio dalla CC cartacea al digitale per molte delle strutture organizzative coinvolte; ➔ istituzione di un gruppo tecnico IT per la gestione delle interazioni con sistemi regionali; ➔ istituzione di un gruppo concentrato sui temi di compliance normativa. L'Approccio prosegue con la successiva fase Plan che consente l'analisi degli obiettivi della PA-SSN sia a livello strategico che operativo, focalizzandosi quindi sulla valutazione del contesto anche attraverso l'ausilio dei piani sovraordinati. Oltre alle costanti attività di monitoraggio di rischi, avanzamento attività, monitoraggio degli obiettivi operativi, ecc. che si innestano all'interno della successiva fase di "Execute&Review", particolare rilevanza assumono per progetti di questa complessità - finalizzati al cambiamento dei processi organizzativi ormai consolidati - le attività di condivisione degli utenti finali in fase di requisizione iniziale e le attività di formazione/training on the job e le attività previste dal servizio di Change Management nella fase di avvio del sistema. A tal fine è ipotizzabile la costituzione ed il mantenimento di una rete di relazioni con tutti gli stakeholders coinvolti, compresi gli utenti finali, per una lunga fase post-avvio del sistema individuando, per ogni reparto, degli utenti chiave (KU), quali referenti di progetto, che da un lato hanno supportato inizialmente il gruppo di lavoro inter-aziendale nella definizione o validazione dei requisiti funzionali della Cartella Clinica Elettronica e, dall'altro, operano in modo proattivo per il sostegno e la diffusione del progetto all'interno del reparto. Ulteriori fattori critici di successo sono rappresentati a) dal Piano di comunicazione necessario a mantenere tutte le componenti allineate verso il raggiungimento degli obiettivi, b) da un approccio Agile per superare progressivamente gli ostacoli incontrati (fondamentale nel caso di implementazione di sistemi informativi fortemente innovativi). Il modello di governance si completa con l'individuazione degli indicatori di impatto utili a misurare il raggiungimento dei benefici attesi, come previsto nell'ultima fase di Adopt&Activate.

2.3.2. Modello organizzativo, operativo, metodologie e strumenti previsti per tutte le attività di monitoraggio degli obiettivi e delle scadenze

Il **modello operativo e metodologico** previsto per le attività di monitoraggio degli obiettivi e delle scadenze connesse alle progettualità realizzate attraverso i servizi dei Lotti applicativi fa riferimento al framework **OPERA²** sopra descritto, con particolare riferimento al servizio di "Supporto al Monitoraggio"; in particolare ➔ nella prima fase (Organize) si procederà all'**identificazione degli obiettivi**

(strategici ed operativi) e delle scadenze progettuali/procedurali da monitorare, alla mappatura degli Stakeholders da coinvolgere nelle diverse fasi di validazione del modello di monitoraggio e di diffusione dei risultati; e la **definizione del set di indicatori utili a misurare il livello di raggiungimento degli obiettivi**; ➔ nella fase di Plan si provvede alla pianificazione del **sistema di raccolta dei dati** (mappatura dei dati che alimentano la base informativa di monitoraggio e delle relative fonti, modalità di raccolta ed elaborazione, per quanto possibile, automatica del dato. ➔ La base informativa così alimentata, consentirà, nella fase di Execute&Review, **le attività di analisi** funzionali a verificare il livello di raggiungimento di obiettivi e scadenze e la conseguente **identificazione tempestiva delle criticità rilevate** facendo leva sulle funzionalità dello **strumento PMgOv - Intelligent Monitoring** messo a disposizione e di seguito meglio descritto nel dettaglio (tra le altre, il sistema di alerting automatizzato che indica il livello di superamento di una soglia predefinita e predice potenziali sforamenti dei target da raggiungere). ➔ L'ultimo step, che si innesta nella fase di Adopt&Activate, prevede la **divulgazione dei dati** al fine di condividere risultati e azioni conseguenti con i pertinenti livelli organizzativi. Per quanto concerne il **modello organizzativo** proposto, tutte le fasi previste dal modello operativo sono presidiate dal RTS del servizio di "Governance" che provvederà a coordinarsi, nella fase di organizzazione e pianificazione iniziale, con il SQM al fine di garantire il massimo livello di omogeneità del modello di monitoraggio implementato rispetto ad altri CE e con il RUAC al fine di riportare in sede di Steering Committee gli esiti del sistema di monitoraggio, il piano delle azioni individuate per garantire il raggiungimento di obiettivi e scadenze riferendo sul relativo livello di efficacia. Di seguito, per dare massima concretezza al modello illustrato e cogliere la capacità del modello di adattarsi alle possibili diverse finalità, si esemplificano le modalità di monitoraggio di obiettivi sia a livello strategico che operativo, anche in relazione a eventuali programmi di finanziamento comunitari e nazionali.

Monitoraggio strategico

Per poter monitorare il livello di raggiungimento degli **obiettivi fissati a livello strategico** è necessario innescare nella fase iniziale di identificazione degli obiettivi (Organize) un **processo di cascading** (fig 14) che consenta di ricondurre gli obiettivi strategici a carattere pluriennale fissati a livello nazionale/regionale con gli obiettivi strategici fissati dalla PA-SSN sul medesimo arco temporale e, successivamente, con gli obiettivi operativi fissati annualmente dalla stessa.

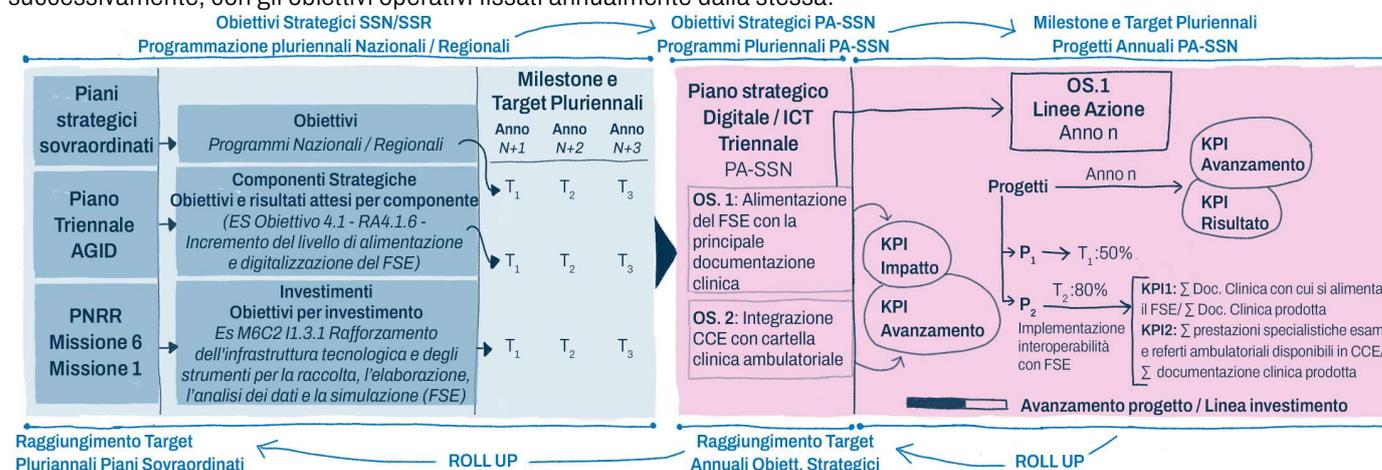


Figura 14 – Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

In tal modo il monitoraggio dell'avanzamento dei programmi/progetti sarà funzionale a misurare il livello di raggiungimento degli obiettivi strategici fissati dalla PA-SSN nel proprio Piano Strategico nonché il contributo della stessa ai Piani strategici nazionali/regionali sovraordinati. In coerenza con la metodologia proposta, una volta identificati gli obiettivi operativi si procederà al collegamento tra questi e le progettualità che la PA-SSN intende portare avanti per la loro attuazione ed all'identificazione dagli indicatori chiave per la misurazione dei target da raggiungere annualmente, sia dal punto di vista dell'avanzamento che del risultato. Tale impostazione consente di risalire successivamente, attraverso un **processo di roll-up**, dall'avanzamento delle singole progettualità all'avanzamento delle linee di azione, al **grado di raggiungimento dei target annuali associati a ciascun obiettivo** e, in ultima analisi, allo stato di avanzamento del Piano Triennale della PA-SSN. Grazie ad un sistema di ponderazione, il processo di **roll-up** consente di valutare l'incidenza dell'avanzamento di ogni progettualità nel raggiungimento degli obiettivi annuali collegati e, di conseguenza, l'incidenza dell'avanzamento dei target annuali nel raggiungimento degli obiettivi pluriennali.

Monitoraggio operativo

La capacità di rispettare obiettivi e scadenze prefissate è strettamente correlata ad una molteplicità di fattori e richiede dunque un'attività di monitoraggio multidimensionale (tecnico, organizzativo, economico-finanziario ecc.). Come descritto nel Servizio di supporto al monitoraggio, l'insieme di indicatori di performance e di risultato definito per ciascuna iniziativa progettuale rappresenterà, nell'arco della durata del programma, l'oggetto delle costanti attività di misurazione, valutazione e controllo realizzate dal team del servizio di Governance messo a disposizione dal RTI. In coerenza con i principali standard di Project Management, il monitoraggio delle singole iniziative progettuali e del programma nel suo complesso verrà effettuato grazie alla dashboard di Intelligent monitoring messo a disposizione dalla suite PMgOv (fig 15). Lo strumento è basato su tecnologia Open Source e integrato con il Portale della Fornitura, consentendo l'accesso delle dashboard agli utenti della PA-SSN secondo coni di visibilità predefiniti. La base dati, che alimenta le dashboard, è in grado di acquisire i dati forniti dalle PA-SSN tramite API secondo tracciati record standard, oppure di integrarsi con la piattaforma in uso presso la PA-SSN stessa. Lo strumento prevede in particolare: ➔ apposite funzionalità (Gantt interrogabili) per una puntuale **mappatura delle scadenze** legate alle milestone progettuali ➔ l'individuazione delle **milestone progettuali "critiche"** in base alle quali adottare in modo tempestivo le misure di mitigazione; ➔ l'indicazione delle **interdipendenze tra le scadenze** previste all'interno del piano; ➔ funzionalità di **risk alerting** utili a segnalare il superamento di una predeterminata soglia di rischio del mancato raggiungimento di un obiettivo o di una milestone di progetto; ➔ il monitoraggio dei **livelli di servizio** contrattualmente previsti per i fornitori coinvolti ➔ il **monitoraggio della spesa** legata al progetto per individuare per tempo eventuali rischi di sforamento del budget in grado di compromettere il raggiungimento degli obiettivi.

Per l'alimentazione della dashboard si procederà come segue: ➔avvio delle **rilevazioni manuali/automatizzate** dei dati e delle informazioni necessarie ad alimentare il set dei KPI presenti nel masterplan per ogni intervento progettuale; ➔**alimentazione periodica delle dashboard** di monitoraggio utili per la predisposizione della reportistica di supporto agli incontri periodici di SAL; ➔**analisi costante delle dashboard** per monitorare e rilevare preventivamente potenziali rischi di mancato raggiungimento obiettivi e rispetto delle scadenze; ➔**allineamento con i referenti** della PA-SSN sulla base di un ciclo di reporting strutturato che prevede l'organizzazione di SAL periodici o degli sprint (in caso di adozione modalità Agile), per condividere il livello di avanzamento di programmi e progetti, la rilevazione dei rischi e delle criticità potenzialmente impattanti sugli obiettivi; ➔**definizione con i PM delle azioni progettuali correttive** a fronte di eventuali problematiche rilevate sui progetti o sulla raggiungibilità degli obiettivi del programma stesso; ➔**valutazione finale raggiungimento obiettivi** misurandone l'impatto dei progetti (misurazione impatto, efficacia, ammodernamento tecnologico, razionalizzazione/efficienza processi); ➔**verifica e monitoraggio delle scadenze** e delle **milestone progettuali**. Dal punto di vista organizzativo il SAL rappresenta dunque uno dei principali **strumenti di "governo"** del programma/progetto con l'obiettivo di: ➔**favorire la verifica del raggiungimento degli obiettivi** e del rispetto delle relative milestone; ➔**condividere possibili soluzioni per la gestione dei rischi** proponendo azioni correttive a fronte di problematiche rilevate; ➔**facilitare la valutazione della performance dei servizi** erogati sui progetti del programma e delle attività legate agli obiettivi di digitalizzazione, del Piano Triennale in linea con il Piano della Performance AgID; ➔**condividere i prospetti per l'analisi degli indicatori** di progetto.

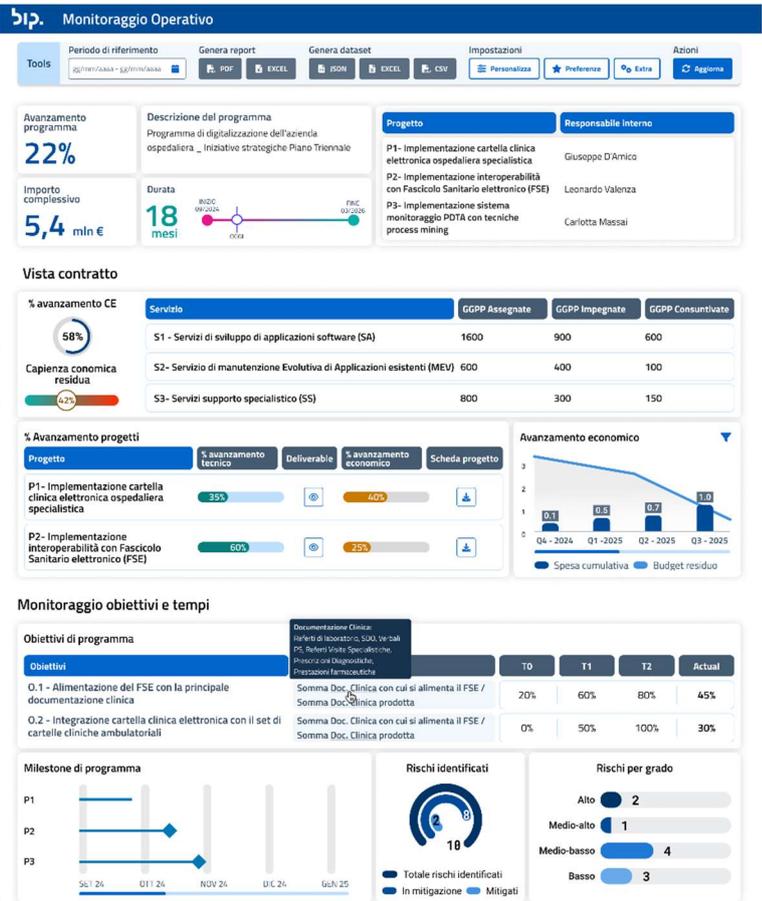


Figura 15 - PMG/Ov - Intelligent Monitoring

Contenuti informativi del SAL di Programma/Progetto (P/P) connessi al monitoraggio degli obiettivi e delle scadenze

Avanzamento Obiettivi P/P: ➔Panoramica complessiva degli Obiettivi associati al Programma ed ai singoli progetti (Obiettivi PT Amministrazione, Obiettivi PT AgID) con indicazione per ciascun obiettivo dell'indicatore associato per la misurazione del suo raggiungimento, baseline, valori target da raggiungere, valore rilevato al precedente SAL; ➔Vista di sintesi degli eventuali scostamenti rispetto ai target corredata da informazioni sulle azioni fin qui intraprese e sul relativo livello di efficacia.

KPI & SLA: ➔analisi e monitoraggio KPI progetto, individuati nella fase PLAN; ➔rispetto degli SLA contrattuali.

Avanzamento P/P: Rappresentazione di dettaglio dell'avanzamento tecnico delle linee progettuali in cui è articolato il P/P o delle milestone previste dalla pianificazione di P/P ➔del piano di rilascio dei deliverable previsti ➔dell'esito di collaudi/verifiche di conformità ➔dell'avanzamento economico, con specifico riferimento ai fornitori coinvolti e ai singoli CE attivati, riportando i dati di consumo vs budget pianificato ed adeguatezza dell'importo residuo rispetto alle attività in corso/da avviare. Viene garantita la comparabilità con l'avanzamento atteso e con i precedenti SAL ai fini della verifica del P/P. ➔Sintesi dell'avanzamento del P/P nel suo complesso e delle singole linee progettuali/attività che lo compongono.

Open points: Principali tematiche rilevate in fase Execute/Review durante il monitoraggio, da condividere con i referenti della PA al fine di assumere decisioni e scelte di indirizzo del P/P.

Risk Monitoring P/P: Vista relativa a ➔Rischi associati al P/P e sulle relative modalità di gestione evidenziando gli scostamenti rispetto ai periodi precedenti. Vengono evidenziati: a) rischi comuni di carattere trasversale alle attività; b) rischi specifici, afferenti al singolo Fornitore/servizio attivato; c) rischi da interdipendenza, afferenti a due o più progetti/servizi attivati; ➔Criticità connesse, ad esempio, a ritardi sulla programmazione di obiettivi e tempi, sfioramento del budget, esito negativo di verifiche/collaudi e le relative azioni di recupero con analisi delle cause che li hanno generate.

Monitoraggio operativo in relazione a eventuali programmi di finanziamento comunitari e nazionali

➔Supporto al **Monitoraggio di obiettivi e scadenze previsti dai Programmi di finanziamento attivati dalle PA-SSN**: nel caso in cui la PA-SSN realizzi i progetti anche attraverso l'attivazione di specifici programmi di finanziamento è necessario aggiungere al monitoraggio operativo ulteriori 2 dimensioni relative rispettivamente; ➔al rispetto delle specifiche milestone e target previsti dal programma vincolanti rispetto al riconoscimento della spesa; ➔al monitoraggio dei dati di monitoraggio dell'avanzamento fisico, procedurale e finanziario del progetto che la PA-SSN è chiamata a comunicare periodicamente attraverso gli strumenti di gestione messi a disposizione dallo specifico Programma. Dal punto di vista organizzativo e del modello operativo il RTI procederà identificando: ➔i progetti che, all'interno del **Portfolio di progetti** da realizzare attraverso i servizi applicativi, sono finanziati da specifici programmi (ad esempio

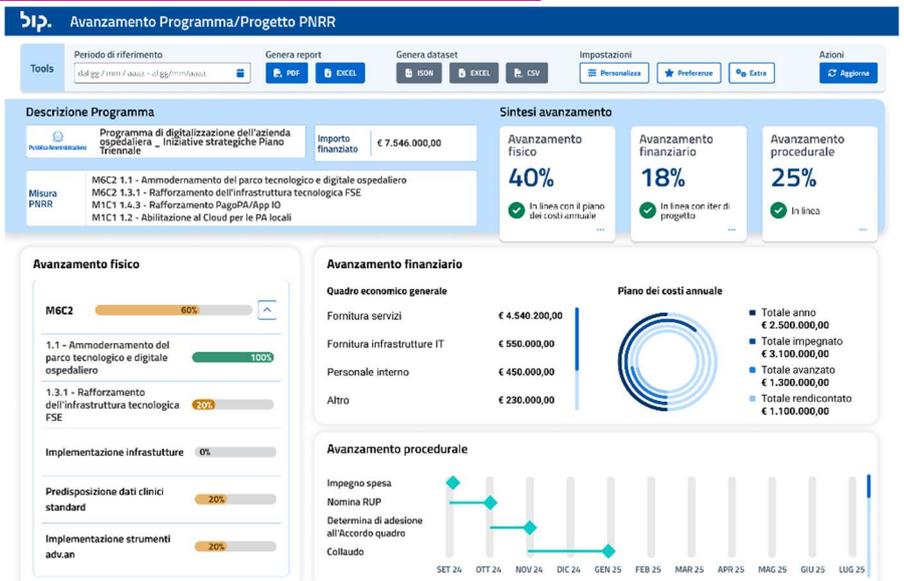


Figura 16 - Dashboard monitoraggio avanzamento Programma/Progetto PNRR

nel caso del PNRR identificando i progetti finanziati nell'ambito della **Missione 6 "Salute"** e della Missione 1 "Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo"); ➔ le milestone connesse all'iter **procedurale** da realizzare per l'attuazione dei progetti (ad esempio Determina di impegno della spesa, Nomina del RUP, Adesione all'AQ del Lotto di servizi applicativi, ecc.) con le informazioni necessarie ai fini del caricamento su ReGiS; ➔ le milestone ed i target associati a ciascun progetto per il monitoraggio **fisico** del progetto, definendo appositi KPI e la struttura della reportistica per il monitoraggio in itinere degli obiettivi PNRR; ➔ le milestone ed i target associati al monitoraggio dell'avanzamento **finanziario** del programma in termini di somme impegnate, spese rendicontate, rimborsate. La pianificazione di dettaglio verrà effettuata coniugando; ➔ un **approccio bottom up**, che a partire dalla WBS di progetto identifica tempi di realizzazione di ogni attività per arrivare a identificare quella finale di rilascio; ➔ **con uno top down**, che a partire dalle milestone e dai target concordati con l'UE, consente di identificare le attività critiche, le possibilità di parallelizzazione di attività e il livello di contingency da prevedere per massimizzare la probabilità di raggiungimento di milestone/target. Durante la fase realizzativa il RTI monitorerà il programma attraverso l'apposita sezione della dashboard di Intelligent Monitoring dedicata al monitoraggio dei programmi finanziati (fig 16). Inoltre, in questa fase verrà supportata la PA-SSN nella raccolta delle informazioni e nella predisposizione della documentazione (checklist, mandato di pagamento, fatture fornitori, ecc.) necessaria ai fini del caricamento sul sistema ReGiS (entro il giorno 10 di ogni mese, propedeutica alla validazione del Dipartimento per la Trasformazione Digitale entro il giorno 20 di ogni mese) per il monitoraggio del progetto e per la rendicontazione delle spese. Nella fase finale il RTI supporterà la PA-SSN nel **misurare e analizzare i risultati raggiunti** nell'ambito dei progetti PNRR, **verificando l'effettivo beneficio** derivante dal raggiungimento dell'obiettivo PNRR attraverso la misurazione degli indicatori di impatto del progetto. ➔ **Supporto al monitoraggio di obiettivi e scadenze previsti dai Piani Operativi regionali** : un'ulteriore attività di monitoraggio da realizzare con l'ausilio dei servizi di PMO in relazione a eventuali programmi di finanziamento comunitari e nazionali potrà riguardare il supporto a Regioni e Province autonome nel monitoraggio dei Piani Operativi regionali previsti nell'ambito del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti del PNRR a regia di Regioni/PA. In questo caso obiettivi e scadenze previste dal Piano potranno essere inseriti agevolmente nell'apposita sezione della dashboard predisposta per questa tipologia di monitoraggio. Il RTI supporterà la Regione nella: ➔ compilazione per ciascun investimento delle **"schede di monitoraggio"** previste in allegato al Piano ed alla trasmissione dei dati attraverso il sistema ReGiS sulla base di tempistiche prestabilite. Il monitoraggio terrà conto del rispetto delle date di inizio/fine previste per ciascuno degli step procedurali/ amministrativi (bandi di gara, determine a contrarre, decreti, ecc.) necessari alla realizzazione dell'investimento al fine di rispettare milestone/target UE e nazionali; ➔ individuazione delle **eventuali criticità emerse** e delle conseguenti azioni poste in essere ai fini del loro superamento.

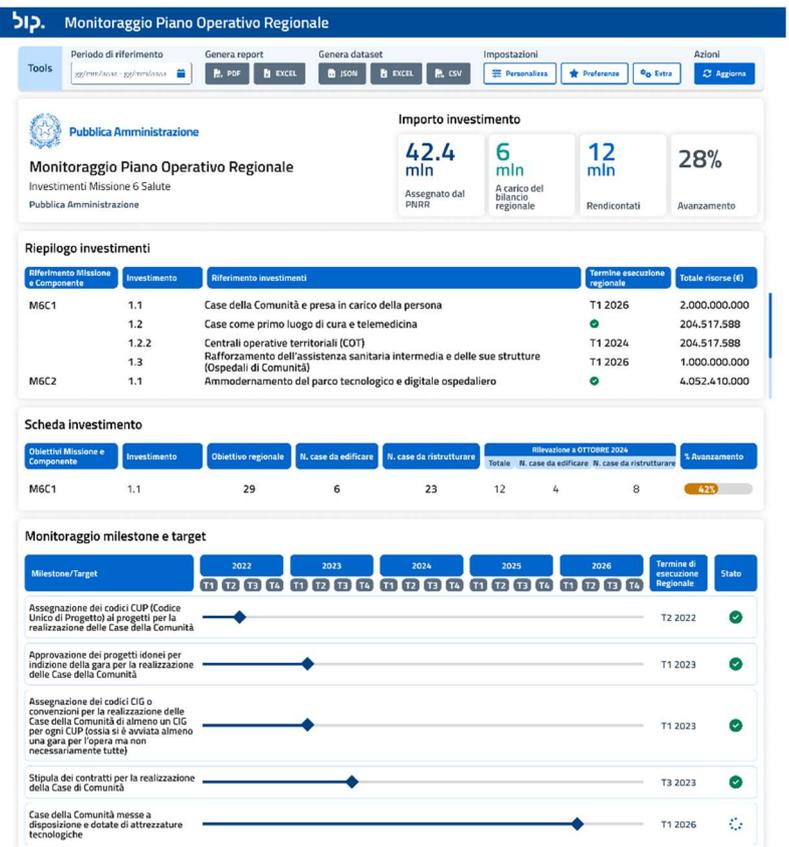


Figura 17 - Dashboard monitoraggio Piano Operativo Regionale

2.4. C04 - Proposta progettuale per il servizio di "Formazione e supporto all'Accrescimento delle Competenze Digitali"

Il contesto della sanità italiana si caratterizza per un basso livello di adoption di soluzioni digitali e contenute competenze digitali degli operatori Sanitari e Socio Sanitari; pubblicazioni in merito indicano che soltanto il 4% dei professionisti del SSN possiede un livello di Digital Skills adeguato per adottare nuove tecnologie digitali. L'adozione di soluzioni digitali è inoltre ostacolata dalla forte concentrazione del personale nel cluster **"Digital Immigrants"** della Matrice Generazionale (Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali). Al fine di colmare tale gap il PNRR nell'ambito della Missione 6 C2 I2.2, stanziata oltre 700 milioni per lo **"Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario"**. Il **Programma di Educazione in Sanità Digitale** definisce la strategia nazionale per l'accrescimento delle competenze digitali.

2.4.1. Approccio metodologico ed operativo per l'erogazione dei servizi

Il RTI ha sviluppato un framework proprietario **"F.O.R.MO." (Fit, Organize, Realize, Monitor)** che consente di attuare efficacemente la strategia di accrescimento delle competenze digitali in quanto mette a sistema le principali fonti documentali che disciplinano il **Programma di Educazione in Sanità Digitale** (fig 18). In particolare, il framework, in coerenza con l'**"Action Plan"** del Ministero della Salute, supporta le PA-SSN nei programmi di formazione per l'accrescimento delle competenze digitali dei professionisti sanitari e socio-sanitari del SSN (stimati in circa 530.000 utenti tra personale SSN e convenzionato cfr. Studio di fattibilità della Piattaforma a supporto della ESD). **L'approccio metodologico e operativo** di F.O.R.MO. ha a riferimento il **"Modello del Ciclo di Vita del Digital Upskilling"** che **"rappresenta l'infrastruttura concettuale e operativa a supporto dell'introduzione di un approccio permanente"**



Figura 18 - Programma di Educazione in Sanità Digitale (ESD)

all'Educazione in Sanità Digitale all'interno del SSN, basato sul metodo della pianificazione e programmazione, sull'integrazione Stato-Regioni-Aziende, sul coinvolgimento dei professionisti e delle loro rappresentanze, nonché orientato al monitoraggio degli esiti di sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle abilità digitali ”(Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali). Tale approccio si articola in quattro fasi che abilitando l'erogazione dei servizi previsti dal Capitolato, consentono alle PA-SSN il raggiungimento di due macro obiettivi:

↳ **attuazione del Piano d'Azione collegato con la Strategia Generale** ↳ **gestione dell'intero ciclo di vita dei programmi di formazione ESD in coerenza con il Modello del Digital Upskilling;** dal framework (fig 19) si evince la visione olistica di **attività/modalità, attori coinvolti, strumenti e output** dell'approccio proposto. Di seguito si riporta la descrizione di ciascuna fase di F.O.R.MO.

1. FIT In questa fase, il RTI effettuerà l'analisi di contesto della PA-SSN con lo scopo di definire le Linee Guida per l'attuazione dell'Action Plan, attraverso l'interazione con il **Comitato Tecnico Digitale Regionale per l'ESD**, ove presente. L'attività di preparazione alla sperimentazione suggerisce, inoltre, la **creazione del Comitato di Sperimentazione** e del modello di governance integrato (regionale e aziendale) per l'attuazione delle azioni legate alla Sperimentazione e Prototipazione. In questa fase vengono inoltre definite la **Strategia di comunicazione** e il relativo **Piano**, essenziali per abilitare e gestire il coinvolgimento di tutti gli stakeholder (es. Aziende Sanitarie Regionali, ASL, In-house regionali, Università, destinatari della formazione). Viene definita la **Roadmap**, che descrive le attività funzionali all'avvio e al completamento del primo ciclo di Digital Upskilling, il **Diagramma di Gantt**, che definisce la calendarizzazione delle azioni previste dall'Action Plan e il **Network Diagram**, che descrive le dipendenze e le connessioni tra le azioni dell'Action Plan. Strumento chiave in questa fase è il **Modello del Digital Upskilling**. In questa fase, vengono prodotti il **Report sull'analisi del contesto** della PA-SSN, le **Linee guida per l'attuazione dell'Action Plan** e, laddove necessario, definita la **Composizione del Comitato di Sperimentazione**.

2. ORGANIZE Nella seconda fase, si sviluppano le attività volte a realizzare i *work package* dell'Action Plan relativi a: **Sperimentazione** (onboarding, training, monitoraggi di breve e lungo periodo, per l'analisi degli esiti della sperimentazione); **Prototipazione**, attraverso la creazione di un prototipo a supporto della gestione del Programma di ESD; **Istituzionalizzazione**, in cui viene standardizzato il processo di utilizzo del Modello del Ciclo di Vita Digital Upskilling; **Definizione dei Fabbisogni**, per il dimensionamento di sourcing e risorse necessarie per la gestione del Modello del Ciclo di Upskilling a regime. In questa fase, inoltre, si effettua la **Definizione del Modello di Monitoraggio DHST (Digital Health Skill Tracker)** per i dettagli si rimanda al §2.4.2. In questa fase vengono utilizzati il **Portafolio Nazionale delle Competenze Digitali**, che mappa le competenze digitali che ciascun professionista sanitario e socio-sanitario deve possedere, le **Matrici di Indirizzo**, che consentono l'associazione dei fabbisogni formativi dei singoli in funzione dell'anzianità professionale ed anagrafica; le **Digital Personas**, funzionali alla definizione degli obiettivi individuali di ESD. In questa fase vengono prodotti i **Report di Sperimentazione**, **Prototipazione e Istituzionalizzazione** e la **progettazione del Pilota per la sperimentazione**.

3. REALIZE La terza fase è dedicata alle attività attuative attraverso l'utilizzo delle **Matrici delle Professioni, dei Ruoli, Generazionale** e delle **Digital Personas** che consentono di definire i fabbisogni formativi. In questa fase, con il fine di realizzare il **Piano Triennale Aziendale di ESD**, il RTI supporta il Gruppo di Lavoro aziendale per l'ESD e, laddove necessario, anche il Comitato Tecnico Digitale Regionale per l'ESD. Il Piano viene declinato annualmente e contiene la **rilevazione dei fabbisogni formativi**, la **definizione degli obiettivi**, la **programmazione operativa degli interventi** e la **progettazione della fase di valutazione**. In tale fase, inoltre, il RTI rende disponibili alla PA-SSN diverse modalità di **accompagnamento/formazione** e metodologie didattiche volte a massimizzare l'apprendimento. In particolare: servizi di **consulenza**, **tutoring** e **coaching** per l'attuazione dell'Action Plan, **interventi formativi**, fruizione di **corsi a catalogo**, progettazione ed erogazione di **workshop e webinar**. In questa fase vengono utilizzati gli strumenti, quali l'inventario delle competenze (**skill inventory**), le **survey di autovalutazione** e un ecosistema di apprendimento che integra **aula fisica**, **LMS**, **collaboration**, **social**, **metaverso**, **AR/VR** e **mobile**. Questa fase consente di realizzare un **ambiente di apprendimento configurato**, un **portafoglio di competenze** digitali, gli **indirizzi formativi specifici**, le anagrafiche dei professionisti associati a Digital Personas e la **progettazione dettagliata dei percorsi formativi** macro e micro, nonché il **piano di formazione ESD**.

4. MONITOR La fase finale è cruciale per il successo del progetto, poiché si occupa del **tracciamento e monitoraggio costante dell'avanzamento e dei risultati ottenuti**. Lo strumento proposto si articola su 4 livelli di monitoraggio: tracciabilità dello stato di avanzamento, monitoraggio degli obiettivi finali, governo di programmi complessi, analisi degli scostamenti; tali livelli sono approfonditi all'interno del paragrafo seguente a ciò dedicato.

2.4.2. Strumenti di tracciabilità e monitoraggio

Per l'implementazione del Programma di Educazione in Sanità Digitale e per assicurare il successo delle iniziative formative, è cruciale disporre di uno **strumento di monitoraggio efficace**. Ciò permette non solo di seguire da vicino il tracciamento di specifiche

	1. FIT Supporto alla progettazione e allo svolgimento dei percorsi	2. ORGANIZE Supporto alla progettazione e allo svolgimento dei percorsi	3. REALIZE Accompagnamento all'implementazione sostenibile della Strategia Generale	4. MONITOR Supporto alla progettazione e allo svolgimento dei percorsi
ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> Analisi del contesto di riferimento dell'Amministrazione Definizione delle Linee Guida per l'attuazione sostenibile dell'Action Plan Preparazione alla sperimentazione Creazione Comitato di Sperimentazione Strategia e Piano di Comunicazione 	<ul style="list-style-type: none"> Sperimentazione Prototipazione Istituzionalizzazione Definizione dei fabbisogni Definizione del Modello di Monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> Definizione del Piano Triennale Regionale e Aziendale di ESD (Programmazione e pianificazione di medio-lungo termine) Progettazione delle iniziative formative Modalità e metodologie per apprendimento (Consulenza, tutoring, coaching, interventi formativi, corsi a catalogo, workshop formativi, webinar) 	<ul style="list-style-type: none"> Tracciamento stato di avanzamento Monitoraggio degli obiettivi finali (Kirkpatrick) Monitoraggio attuazione Action Plan
ATTORI COINVOLTI	Livello Portafolio: OeH, INL, KBL, RCO, CSO Livello Programma: SAM, AMT, FPT Livello Progetto: RUAC CE, SATF, RTS Formazione e supporto all'Accrescimento delle Competenze Digitali, RTS altri servizi			
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> Modello del Digital Upskilling Action Plan Roadmap Action Plan Diagramma di Gantt Action Plan Network Diagram Action Plan 	<ul style="list-style-type: none"> Portafolio Nazionale delle Competenze Digitali Matrici di Indirizzo Digital Personas 	<ul style="list-style-type: none"> Skill Inventory Survey di autovalutazione Ecosistema di apprendimento (Aula fisica, LMS, collaboration, Social, Metaverso, AR/VR, Mobile, Community) Strumenti di supporto per problematiche tecniche (Helpdesk) 	<ul style="list-style-type: none"> Action Plan Network Diagram Action Plan Roadmap Action Plan Diagramma di Gantt Action Plan Database FORMO Dashboard Questionari di Reazione e NPS Questionari di Apprendimento Questionari di Comportamento Questionari di impatto
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> Report analisi del contesto di riferimento Linee Guida di attuazione dell'Action Plan Composizione Comitato di Sperimentazione 	<ul style="list-style-type: none"> Report Sperimentazione Report Prototipazione Report Istituzionalizzazione Progettazione del pilota per sperimentazione Strumento di Monitoraggio DHST 	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente di apprendimento configurato Portafoglio delle Competenze Digitali declinato a livello regionale Indirizzi formativi per professione e caratteristiche del professionista Anagrafiche professionisti associati a Digital Personas Progettazione dei percorsi (macro e micro) Piano di formazione ESD Scheda degli obiettivi individuali ESD Corsi erogati 	<ul style="list-style-type: none"> Report Reazione Report Apprendimento Report Comportamento Report Impatto Report avanzamento percorsi Report monitoraggio degli Obiettivi
STANDARD				

Figura 19 - Framework proprietario F.O.R.MO.

iniziative (es. singoli progetti di formazione), governare programmi più complessi (es. Action Plan) e verificare i risultati raggiunti (es. l'efficacia di un progetto di formazione), ma anche di intervenire tempestivamente in caso di criticità, disallineamenti o necessità specifiche. La soluzione che il RTI propone per la gestione delle attività di monitoraggio previste per la presente fornitura si basa su uno **strumento innovativo** costituito dall'**integrazione di un Modello di Controllo con una Soluzione Tecnica**. **Il Modello di Controllo definisce il perimetro, gli oggetti e i processi di monitoraggio, nonché gli indicatori di controllo (KPI)** per la gestione efficace dell'adozione della Strategia Generale di ESD e delle iniziative formative. Questo modello, a partire da obiettivi chiari, misurabili e coerenti con i target fissati dal PNRR in tema di digitalizzazione dell'ambito sanitario, monitora costantemente i progressi verso il raggiungimento dei traguardi prefissati, l'utilizzo efficiente delle risorse e consente di analizzare gli scostamenti. Essenzialmente, il modello fornisce una struttura solida e flessibile per la pianificazione, l'esecuzione e la valutazione dei programmi, garantendo che le iniziative siano allineate con le esigenze strategiche della PA-SSN. Il modello di monitoraggio così strutturato offre numerosi **benefici, tra cui quattro in particolare**: ➔ consente di avere una visione chiara e aggiornata dello stato di avanzamento di una iniziativa identificando rapidamente eventuali ritardi o difficoltà; ➔ facilita il confronto tra gli obiettivi prefissati e i risultati ottenuti, permettendo di valutare l'efficacia delle iniziative; ➔ promuove una cultura dell'apprendimento e del miglioramento continuo, essenziale per affrontare le sfide future nel mondo sanitario; ➔ abilita un monitoraggio costante e concomitante di un fenomeno organizzativo. La **Soluzione Tecnica** dello strumento di controllo è basata su prodotti open source e scalabili ed è dotata sia di un layer di interfaccia con altre soluzioni sia di motori di estrazione dati, semplici da integrare ed utilizzare. Il sistema è progettato per ottimizzare il processo di acquisizione, gestione e visualizzazione dei dati di controllo in relazione alla specifica realtà operativa della PA-SSN; sarà pertanto possibile acquisire dati da semplici fogli di calcolo standard piuttosto che estrarli da sistemi locali. La scalabilità della tecnologia utilizzata garantisce che il tool possa **gestire un volume crescente di dati** senza comprometterne le prestazioni, assicurando che la PA-SSN e sanitaria possa continuare a beneficiare del monitoraggio accurato anche con l'integrazione di diverse componenti di rilevazione e/o sorgenti. In tal modo, si garantisce che lo strumento possa evolversi continuamente, incorporando **nuove funzionalità e miglioramenti** basati sulle necessità della PA-SSN e degli utilizzatori. La capacità del tool di raccogliere dati e organizzarli secondo delle logiche che sono definite in base ai bisogni della PA-SSN è una delle sue caratteristiche distintive: i dati vengono suddivisi per **famiglie e livelli**, permettendo una classificazione dettagliata che facilita l'analisi e il monitoraggio. Questa suddivisione garantisce che ogni dato raccolto sia inserito nel contesto appropriato, migliorando la **precisione nella misurazione dei fenomeni e l'efficacia delle analisi**. Lo strumento raccoglie i dati integrandoli all'interno del proprio sistema per **renderli disponibili in modo organizzato e facilmente accessibile** (fig 20). Questo approccio consente di **aggregare i dati**, partendo da informazioni granulari e arrivando a visioni più aggregate, offrendo così la possibilità di analizzare ricorsivamente fenomeni, seguendo un approccio induttivo (micro-macro) e/o deduttivo (macro-micro). In questo modo, il tool permette di passare dai dettagli individuali a una visione d'insieme, fornendo alla PA-SSN la possibilità di controllare la dimensione necessaria a seconda delle esigenze specifiche. Ad esempio, i dati sui progressi formativi di singoli individui possono essere aggregati per Dipartimento, UOC, livello aziendale (ASL) o area geografica e viceversa, offrendo così una panoramica completa e dettagliata del processo formativo. In tal modo lo strumento abilita **il controllo concomitante, fornendo indicazioni tempestive ai vari livelli di governo e l'applicazione di azioni correttive laddove necessario. Tale controllo è integrato** su più livelli organizzativi, grazie alla logica di aggregazione progressiva dei dati granulari raccolti su una dimensione individuale. **Lo strumento di tracciamento e controllo** che abbiamo denominato **"DHST (Digital Health Skill Tracker)"**, assicura la "messa a terra" di quanto previsto dal Capitolato, traducendolo in uno **strumento pratico che consente di raccogliere, razionalizzare e visualizzare i dati raccolti in modo efficiente e intuitivo**. Mediante la predisposizione di dashboard interattive e report personalizzati, sarà possibile disporre per la PA-SSN, in relazione ai diversi livelli del cono organizzativo (Regionale, Aziendale, Dipartimentale) e ai bisogni informativi degli stakeholder di riferimento, di informazioni profilate per ampiezza e profondità e identificare in modo rapido e puntuale le aree che richiedono attenzione o interventi correttivi. Il DHST abilita **quattro diversi livelli di controllo**: ➔ la **tracciabilità dello stato di avanzamento** dei singoli percorsi di formazione ➔ **il monitoraggio degli obiettivi finali** secondo le logiche del modello di Kirkpatrick ➔ **il governo di progetti complessi e articolati** (es. l'implementazione dell'Action Plan) secondo logiche tipiche del PMI, ➔ **l'analisi degli scostamenti** secondo le logiche del ciclo di Deming. Nei prossimi sottoparagrafi vengono descritti nel dettaglio i quattro diversi livelli di monitoraggio previsti.

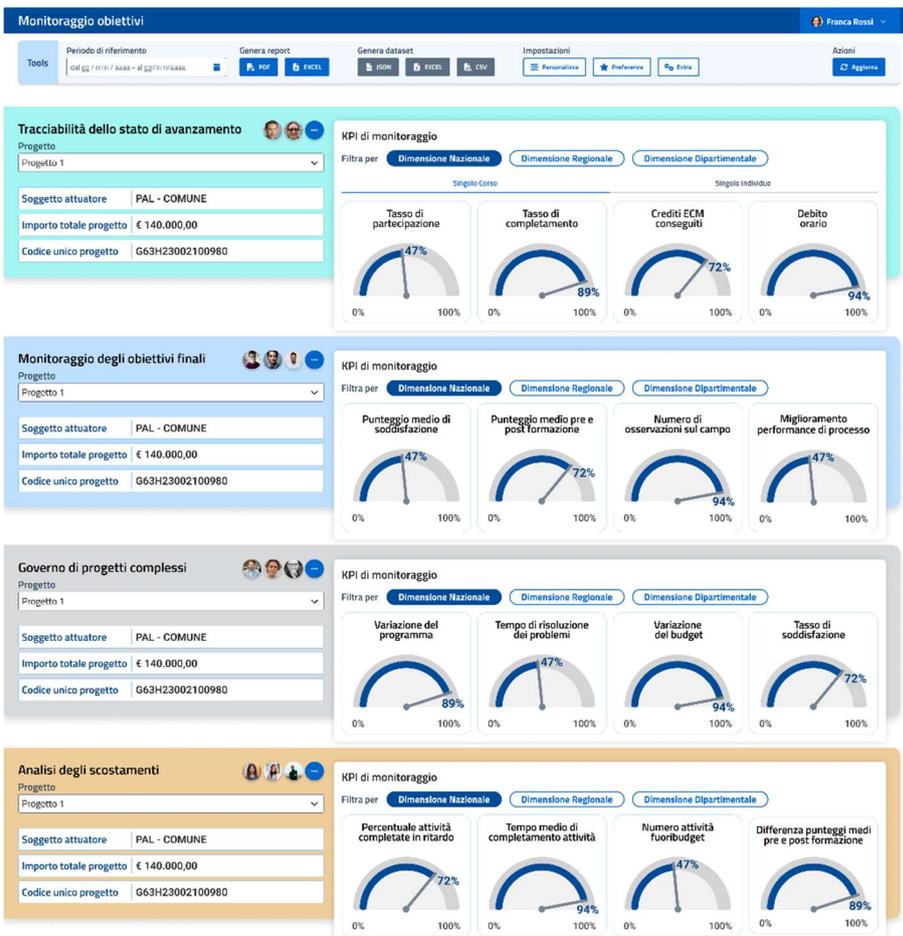


Figura 20 – Esempio – Dashboard DHST

2.4.3. Tracciabilità dello stato di avanzamento

La tracciabilità dello stato di avanzamento dei percorsi formativi rappresenta il primo e fondamentale livello di monitoraggio. In tal senso, è importante che le iniziative non siano solo pianificate, ma che siano eseguite nei tempi e nelle **modalità** previste dalla Roadmap e dal Gantt Diagram del documento di Strategia e mediante il coinvolgimento del **target** definito. Ciò costituisce condizione necessaria a poterne poi misurare i risultati ottenuti sotto il profilo dell'efficacia formativa e abilitare il livello di monitoraggio dei risultati complessivi (Strategia Generale di Accrescimento delle competenze Digitali, Fase di Esecuzione). Questo livello è essenziale per garantire un controllo rigoroso e tempestivo delle attività formative, permettendo di individuare immediatamente eventuali **problemi organizzativi** e di partecipazione. Il modello si basa su due dimensioni di tracciamento rilevanti: ➔ **Singolo Individuo**, con lo scopo di fornire una visione chiara e dettagliata del progresso dei partecipanti nell'attraversamento *end to end* di tutte le fasi del learning journey a partire dal completamento della **autovalutazione EQF** del discente per l'associazione della propria figura alla Digital Personas, alla definizione del Debito Orario individuale, per passare alla selezione, iscrizione e fruizione degli eventi formativi in ESD e raggiungere così gli obiettivi assegnati, tracciando anche gli eventi relativi alla partecipazione (presenze e assenze dei discenti) e gli eventi di valutazione, reazione, apprendimento, comportamento e impatto previste dal **Modello di Kirkpatrick**, rimandando per la rilevazione dei risultati al Monitoraggio degli obiettivi finali. Da questo livello sarà possibile risalire per il singolo discente a tutto il set informativo di carattere "amministrativo" (età anagrafica, anzianità professionale, titolo di studio, sede, Unità Operativa, ecc.). ➔ **Singolo Corso**, con lo scopo di fornire un tracciamento puntuale di ogni singola iniziativa di formazione in coerenza con le caratteristiche definite dal progettista nella fase di micro-progettazione; in particolare saranno rilevati i dati relativi all'aula, alla **modalità di formazione**, alle **ore di formazione**, ai **crediti formativi ECM conseguiti**, alla **programmazione delle edizioni** e alle **riprogrammazioni** per consentire ai discenti assenti di recuperare laddove necessario. Le metriche che saranno definite per la fase di tracciamento costituiranno il dato elementare granulare per alimentare le metriche che saranno definite per il governo dell'esecuzione del Programma di ESD, da ciascuno dei livelli di governo (Dipartimentale, Aziendale, Regionale, Nazionale). Per questo livello di monitoraggio, viene riportato un subset dei KPI da rilevare nel corso delle attività (fig 21).

FAMIGLIA	KPI	DESCRIZIONE	DIMENSIONE
Partecipazione	Tasso di partecipazione	Tasso di partecipazione rilevato lungo l'intero percorso formativo per intercettare l'efficacia delle strategie di engagement e la motivazione dei partecipanti	Nazionale Regionale Dipartimentale
Completamento	Tasso di completamento	Percentuale di partecipanti che hanno completato il percorso formativo rispetto a quelli che lo hanno iniziato	Nazionale Regionale Dipartimentale
Singolo Corso	Crediti ECM conseguiti	Rileva il numero di crediti ECM conseguiti attraverso la partecipazione al percorso formativo	Nazionale Regionale Dipartimentale
Singolo Discente	Debito Orario	Definisce il numero di ore di formazione residue rispetto a quello raccomandato per ciascun discente	Nazionale Regionale Dipartimentale Individuale

Figura 21 - Subset KPI "Tracciabilità dello Stato di Avanzamento"

2.4.4. Monitoraggio degli obiettivi finali

Il secondo livello di monitoraggio riguarda il controllo del grado di raggiungimento degli obiettivi finali della formazione, con **particolare attenzione all'efficacia e all'impatto del processo formativo**. Per questo scopo, il RTI propone l'adozione del Modello di Kirkpatrick, un approccio consolidato e ampiamente riconosciuto per valutare l'efficacia della formazione attraverso quattro aspetti distinti. Il modello di Kirkpatrick fornisce una struttura completa e approfondita per comprendere non solo come i partecipanti reagiscono alla formazione, ma anche come la formazione stessa influisce sulle loro competenze, comportamenti e, infine, sui risultati organizzativi. Il primo aspetto del modello di Kirkpatrick è la **reazione**, che misura la soddisfazione dei partecipanti nei confronti del programma formativo. Questo livello è fondamentale perché una reazione positiva è spesso un indicatore del coinvolgimento e della motivazione dei partecipanti. La raccolta di feedback attraverso questionari e interviste permette di ottenere dati qualitativi e quantitativi che possono essere utilizzati per migliorare immediatamente i programmi formativi erogati. Il secondo aspetto è l'**apprendimento**, che valuta l'incremento delle competenze e delle conoscenze acquisite dai partecipanti. Utilizzando test "pre" e "post" formazione, è possibile misurare i miglioramenti specifici nelle diverse aree di competenza. Questo livello non solo conferma che i partecipanti hanno acquisito nuove conoscenze, ma aiuta anche a identificare le aree in cui la formazione può essere ulteriormente migliorata. Il terzo aspetto è il **comportamento**, che analizza i cambiamenti osservati nei comportamenti dei partecipanti una volta tornati al loro ambiente di lavoro. Questo livello è cruciale perché verifica se le competenze apprese vengono effettivamente applicate sul lavoro. Le osservazioni sul campo, le auto-valutazioni e i feedback dei superiori sono strumenti utili per raccogliere dati su questi cambiamenti comportamentali. Infine, il quarto aspetto è costituito dai risultati, che misurano l'**impatto** finale della formazione sull'organizzazione. Questo livello considera miglioramenti nei processi operativi, aumento dell'efficienza, riduzione degli errori e impatto sui risultati sanitari. Misurare i risultati è essenziale per dimostrare il ritorno sull'investimento della formazione e per giustificare ulteriori investimenti in programmi di sviluppo delle competenze. Per questo livello di monitoraggio, viene riportato un subset dei KPI da rilevare nel corso delle attività (fig 22).

FAMIGLIA	KPI	DESCRIZIONE	DIMENSIONE
Reazione	Punteggio medio di soddisfazione	Misura la soddisfazione dei partecipanti tramite questionari post-corso	Nazionale Regionale Dipartimentale
Apprendimento	Punteggi medi test pre e post formazione	Valuta l'incremento delle conoscenze tramite confronti tra test iniziali e finali	Nazionale Regionale Dipartimentale
Comportamento	Numero di osservazioni sul campo	Impatto a l'adozione delle nuove competenze tramite osservazioni sul lavoro	Nazionale Regionale Dipartimentale
Impatto	Miglioramento performance di processo	Valuta l'incremento di efficienza o efficacia di un processo specifico dell'Amministrazione	Nazionale Regionale Dipartimentale

Figura 22 - Subset KPI "Monitoraggio degli Obiettivi Finali"

2.4.5. Governo di progetti complessi

Il governo di progetti complessi e articolati rappresenta il terzo livello di controllo abilitato dal DHST, essenziale per garantire il successo di iniziative su larga scala come l'implementazione dell'Action Plan. Questo approccio si basa sulle **logiche tipiche del Project Management Institute**, che enfatizza l'importanza del triplice vincolo costituito da **tempi, costi e qualità** per il monitoraggio di programmi complessi. Attraverso strumenti come il **Gantt Chart** e il **Network Diagram**, è possibile costruire una baseline di riferimento che facilita la coordinazione delle risorse impiegate. Il Gantt Chart consente di visualizzare in modo dettagliato tutte le fasi del progetto, assegnando specifiche tempistiche e responsabilità, e facilitando l'identificazione di eventuali ritardi o problemi. Il Network Diagram, d'altro canto, mette in luce le dipendenze tra le varie attività, permettendo di individuare i percorsi critici e di allocare in modo ottimale le risorse disponibili. Tutto questo è scandito secondo tempistiche e scadenze precise contenute nella Roadmap del documento di Action Plan, che funge da guida strutturata per l'intero progetto. Oltre alla pianificazione, un elemento cruciale nel

governo dei progetti complessi è la **gestione del rischio**. Identificare i rischi potenziali, valutarne l'impatto e la probabilità, e sviluppare piani di mitigazione sono passaggi fondamentali per prevenire e affrontare le sfide che possono emergere durante l'esecuzione delle attività previste dall'Action Plan e dalle ulteriori iniziative relative al FSE. Un aspetto fondamentale del governo di progetti complessi è anche il monitoraggio delle **relazioni esistenti tra le attività previste dai diversi filoni progettuali relativi all'Action Plan e quelle legate alle iniziative relative al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**. Queste relazioni devono essere gestite con attenzione per assicurare che i vari componenti del progetto lavorino in armonia e che gli obiettivi comuni siano raggiunti senza disallineamenti o sovrapposizioni. Il controllo di queste interdipendenze è critico per evitare inefficienze e per ottimizzare l'uso delle risorse disponibili. Per rendere più fluido il funzionamento e migliorare l'efficienza, è necessario agire su vari fronti. In primo luogo, è fondamentale verificare la coerenza e la non sovrapposizione tra le attività di iniziative progettuali diverse che operano all'interno del perimetro

FAMIGLIA	KPI	DESCRIZIONE	DIMENSIONE
Avanzamento	Variazione del programma	Rappresenta la differenza tra il tempo pianificato e il tempo effettivo di completamento delle attività	Nazionale Regionale Dipartimentale
Tempo	Tempo di risoluzione dei problemi	Indica il tempo medio necessario per risolvere i problemi o blocchi identificati	Nazionale Regionale Dipartimentale
Costi	Variazione del budget	Misura la differenza tra il budget pianificato e il costo effettivo sostenuto	Nazionale Regionale Dipartimentale
Qualità	Tasso di soddisfazione	Misura il grado di soddisfazione dell'Amministrazione rispetto ai deliverable ricevuti	Nazionale Regionale Dipartimentale

Figura 23 - Subset KPI "Governo di Progetti Complessi"

all'ESD e al FSE. Ottimizzare l'allocazione delle risorse e garantire che siano utilizzate in modo efficiente contribuisce a ridurre i costi e a rispettare le tempistiche previste dalla Roadmap e dal Gantt Diagram contenuti all'interno del documento di Strategia. Inoltre, la creazione di un sistema di comunicazione efficace tra i team responsabili dei diversi programmi attivi in ESD e delle iniziative legate al FSE favorisce la condivisione tempestiva delle informazioni e la collaborazione, riducendo i tempi di reazione alle problematiche emergenti. Per questo livello di monitoraggio, viene riportato un subset dei KPI da rilevare nel corso delle attività (fig 23).

2.4.6. Analisi Scostamenti

Il quarto livello di monitoraggio è l'analisi degli scostamenti, che si applica ai tre livelli precedenti del modello DHST (**1, Tracciabilità dello stato di avanzamento; 2, Monitoraggio obiettivi finali; 3, Governo di progetti complessi e articolati**) e permette di **identificare e correggere le discrepanze tra gli obiettivi pianificati e i risultati effettivi analizzando le cause radice alla base degli scostamenti e individuando azioni correttive e migliorative**. Per questa analisi, il RTI propone un monitoraggio che si fonda sull'utilizzo del **ciclo di Deming** (PDCA - Plan, Do, Check, Act), un metodo iterativo di gestione della qualità che promuove il **miglioramento continuo**. Il ciclo di Deming si articola in quattro fasi fondamentali: pianificare, fare, verificare e agire. Nella **Fase di Pianificazione (Plan)**, vengono definiti gli obiettivi e i processi necessari per raggiungerli. Con riferimento alla presente fornitura, questa fase presuppone l'acquisizione dei risultati attesi e la pianificazione delle risorse necessarie per conseguirli. La **Fase di Esecuzione (Do)** riguarda l'implementazione dei processi pianificati. Durante questa fase, le attività formative vengono svolte secondo i piani stabiliti, assicurando che tutte le risorse e le metodologie siano utilizzate in modo efficiente. L'esecuzione rigorosa dei piani permette di **raccolgere dati accurati sui tre livelli di monitoraggio del DHST**, che sono fondamentali nelle fasi successive del ciclo. La **Fase di Verifica (Check)** implica il monitoraggio e la misurazione dei processi e dei risultati ottenuti, confrontandoli con gli obiettivi pianificati per identificare eventuali discrepanze. In questa fase, vengono analizzati i dati raccolti durante l'esecuzione per valutare se gli obiettivi formativi sono stati raggiunti. Le discrepanze tra i risultati attesi e quelli effettivi sono identificate e analizzate per comprenderne le **cause**. Infine, la **Fase di Azione (Act)** prevede l'implementazione delle **azioni correttive** necessarie e il miglioramento dei processi in base ai risultati della verifica. Le azioni correttive

FAMIGLIA	KPI	DESCRIZIONE	DIMENSIONE
Scostamenti Temporal	Percentuale di attività completate in ritardo	Percentuale di attività formative completate oltre il tempo pianificato	Nazionale Regionale Dipartimentale
Scostamenti Temporal	Tempo medio di comportamento attività	Misura il tempo medio effettivo di completamento delle attività rispetto ai tempi pianificati	Nazionale Regionale Dipartimentale
Scostamenti Economici	Numero di attività che hanno superato il budget	Conta il numero di attività formative che hanno superato il budget previsto rispetto al numero totale di attività	Nazionale Regionale Dipartimentale
Scostamenti dei Risultati	Differenza tra punteggi medi dei test pre e post formazione	Misura la differenza tra i punteggi medi dei test pre e post formazione rispetto alle aspettative	Nazionale Regionale Dipartimentale

Figura 24 - Subset KPI "Analisi Scostamenti"

sono implementate per risolvere le discrepanze identificate e migliorare i processi formativi futuri. Questa fase chiude il ciclo e prepara l'organizzazione per il prossimo ciclo di miglioramento continuo. Per questo livello di monitoraggio, viene riportato un subset dei KPI da rilevare nel corso delle attività (fig 24).

2.5. C05 - Proposta progettuale per i servizi di "Supporto Strategico"

Il Sistema Sanitario Nazionale sta attraversando ormai da tempo una radicale trasformazione sotto l'impulso dei numerosi Programmi (es. Piano Sanitario Nazionale, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Piano della Prevenzione, Adempimenti LEA, PON GOV Cronicità e ICT, GDPR, Linee guida Agenas e quanto altro si intersechi con gli ambiti di intervento del PNRR e PNC), che stanno guidando la trasformazione digitale degli Enti del SSN, ridisegnando in maniera radicale il modello di assistenza, favorendone ed accelerandone la realizzazione attraverso l'ingente volume di risorse messe a disposizione. In tale scenario, le PA-SSN si trovano dunque a dover affrontare in parallelo molteplici **sfide di notevole complessità** e sono chiamate a **lavorare in modo sinergico su diversi fronti**. Le PA-SSN che devono **lavorare in modo sinergico** su molteplici **sfide** caratterizzate da **elevata complessità e interdipendenza** possono attivare i **servizi di supporto strategico** per identificare il **percorso di evoluzione digitale, tecnologica e organizzativa** e la **roadmap degli interventi** necessari alla sua realizzazione. Il RTI intende far leva sulla propria esperienza, sviluppata in ambiti analoghi, per garantire alla PA-SSN la **realizzazione di un programma unitario, condiviso e coerente di sanità digitale**, accompagnandola verso la definizione del proprio percorso di evoluzione, l'identificazione delle linee strategiche di innovazione e le relative azioni, evidenziandone propedeuticità, priorità di azione e possibili sinergie tra investimenti complementari, ottimizzando l'efficienza e l'efficacia dei processi e dell'organizzazione, supportando l'adeguamento a requisiti e standard internazionali, nazionali e regionali necessario per poter accedere a fondi pubblici, offrendo competenze specialistiche legate al comparto socio-sanitario e individuando le tecnologie sanitarie con la maggiore efficacia clinica e il più alto rapporto costo-efficacia.

2.5.1. Approccio metodologico e operativo per l'erogazione dei servizi

Per assicurare qualità, efficienza ed efficacia nel contesto organizzativo e operativo in cui opera la PA-SSN, il RTI intende erogare il complesso di servizi di Supporto Strategico che la presente iniziativa prevede, secondo un **framework metodologico tipico di scenari di trasformazione**, adattabile sulla base delle esigenze specifiche e attraverso il quale accompagnare end-to-end la PA-SSN verso il conseguimento dei risultati attesi. L'approccio proposto dal RTI, consolidato in molteplici best practice, sarà customizzato per rispondere alle esigenze della singola PA-SSN e calato nel contesto organizzativo e operativo in cui opera, caratterizzato da una forte dinamicità dei trend di innovazione. Tutti i servizi di supporto strategico avranno quale comune denominatore l'identificazione dei bisogni di salute ed assistenza del cittadino. Una volta focalizzati tali bisogni, le PA-SSN verranno affiancate nel definire le migliori strategie, tecnologie, misure organizzative e azioni in grado di soddisfarli. Ne deriva un **approccio fortemente trasversale** che integra aspetti operativi, organizzativi, amministrativi e tecnologici per creare una **visione unificata centrata sul cittadino e sulle sue necessità di assistenza**, superando la frammentazione derivante dalla presenza di diversi stakeholder con visioni "verticali" del problema.

Modello operativo per l'erogazione dei servizi

L'approccio operativo proposto si basa sull'applicazione del framework metodologico Strategy4HC (fig 25) che include, in una visione integrata, **fasi, attività, attori coinvolti, output, strumenti e standard professionali**. Grazie alla combinazione di attività di consulenza strategica e organizzativa, supporto tematico in ambito socio-sanitario, supporto normativo, amministrativo e in ambito acquisti, attività di supporto alla valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA), il RTI supporterà la PA-SSN nel **progettare interventi di trasformazione e definire priorità di attuazione**, assicurando la **partecipazione attiva** dei diversi livelli organizzativi.

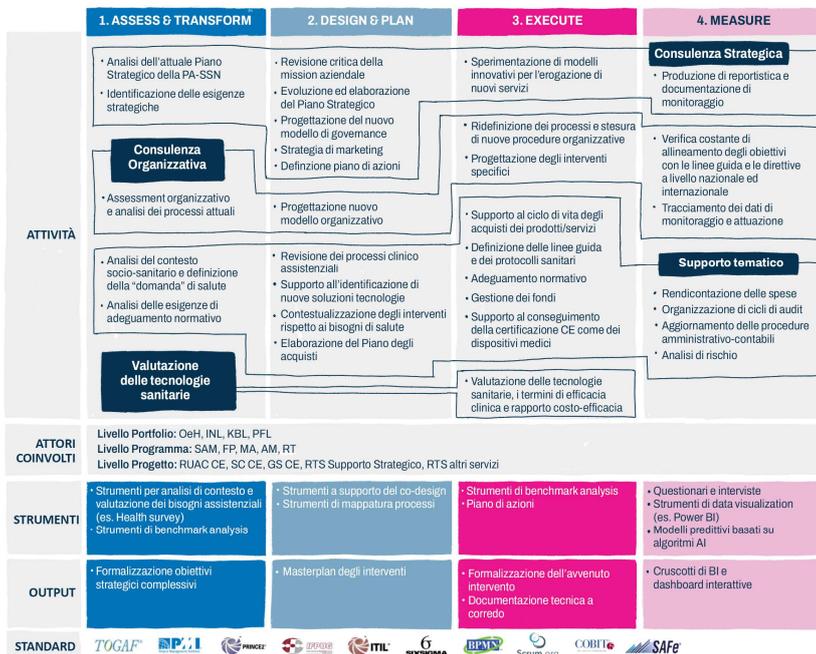


Figura 25 - Framework metodologico Strategy4HC

1. ASSESS & TRANSFORM La prima fase del framework ha come obiettivo l'**identificazione dei bisogni della PA-SSN** e la **definizione delle strategie di evoluzione**, attraverso l'**analisi dell'as-is** e la valutazione delle **esigenze specifiche**, tenendo conto delle **linee guida** e direttive locali, nazionali e internazionali. Per definire un quadro strategico complessivo, ad esempio, si partirà dall'**analisi del contesto socio-sanitario in cui opera la PA-SSN**, identificando fasce di popolazione omogenee in termini di bisogni assistenziali e socio-assistenziali, obiettivi di salute e indicatori di misurazione della qualità dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie percepita dai cittadini. Ciò consentirà di determinare gli obiettivi del modello evolutivo e di inquadrare la "domanda" di salute a cui lo scenario a regime dovrà dare risposta, individuando gli aspetti avvertiti come maggiormente "critici". Inoltre, nella definizione degli obiettivi strategici, il RTI supporterà nell'analisi di quanto già previsto dall'**attuale Piano Strategico della PA-SSN** nonché da quanto riportato dai **Programmi attivati a livello regionale, nazionale e internazionale** sul medesimo perimetro (es. il PNRR, il PNC, il PON GOV Cronicità, la Strategia per la crescita digitale, il PT AgID, il CIS, ecc.), assicurandone la **massima integrazione e coerenza**. Il RTI adotterà un approccio fortemente basato su attività di benchmarking strategico, analisi di mercato, studi di fattibilità sui temi chiave del SSN, utilizzo di strumenti di analisi e valutazione dei bisogni assistenziali (es. Health survey), anche nell'ottica di assicurare uno **scenario strategico evolutivo in linea con direttive e normative locali, nazionali e internazionali** (es. D.L. n. 73/2024 - Misure urgenti per la riduzione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie) e identificare eventuali esigenze di adeguamento rispetto a **tematiche amministrative e socio-sanitarie** e ai **requisiti di privacy GDPR**. In tutte le fasi di assessment, il RTI assicurerà il **pieno coinvolgimento della PA-SSN** attraverso metodologie di co-design e organizzazione di tavoli condivisi, sia per raccogliere le esigenze specifiche sia per validare le proposte del RTI. Tale approccio consentirà di **elaborare e formalizzare gli obiettivi strategici complessivi**, assicurando la piena corrispondenza degli stessi con le esigenze specifiche della PA-SSN. Il RTI effettuerà inoltre un primo **assessment organizzativo**, volto ad analizzare i processi della PA-SSN e a identificare eventuali **azioni di efficientamento**, che possono includere l'introduzione di nuovi modelli organizzativi e/o la ridefinizione di ruoli e responsabilità all'interno delle attuali funzioni. Le evidenze emerse in questa prima fase costituiranno l'input della fase di Design & Plan, durante la quale verrà delineato il modello strategico di evoluzione della PA-SSN, finalizzato a rafforzarne il posizionamento nel settore di riferimento.

2. DESIGN & PLAN La seconda fase è caratterizzata dalla **co-progettazione del percorso di evoluzione** e dalla **programmazione delle azioni operative**, garantendo la loro integrazione e migliorando l'**accesso, la qualità e l'efficienza dei servizi sanitari nonché la sostenibilità economica della PA-SSN**. In coerenza con gli obiettivi strategici, vincoli e priorità individuati nella fase precedente, il RTI intende definire, attraverso l'utilizzo di strumenti di mappatura processi e supporto al co-design, una **roadmap di evoluzione della PA-SSN** tenendo debitamente conto dei seguenti principi: ➔ definire un modello di sanità fondata sul valore e supportata dalle tecnologie connesse, ovvero la **Value Based Healthcare (VBH)**, che utilizza un approccio **data driven** per la definizione di tutti i processi caratterizzanti la **Patient Journey**, dall'accoglienza, alla prevenzione, al monitoraggio dei percorsi di cura; ➔ applicare la **Connected Care**, permettendo ai differenti attori del sistema sanitario di restare sempre connessi e condividere le informazioni utili, attraverso un percorso di interoperabilità che consenta di migliorare la **Patient Experience** e l'efficienza del sistema nel suo complesso; ➔ sviluppare nuovi servizi



Figura 26 - Esempio di progetti strategici del Masterplan

digitali che tengano in considerazione gli aspetti di **risk management** e **sicurezza del dato**, che mettano il paziente al centro e che gli permettano di essere costantemente informato e partecipe del processo decisionale e di cura, attuando strategie di **Patient empowerment**. Sulla base degli obiettivi strategici, si definirà quindi il **disegno progettuale strategico complessivo** che espliciterà i risultati attesi dagli investimenti previsti. Quest'ultimo terrà conto non solo dell'impatto sui cittadini, ma anche su tutti gli stakeholder coinvolti (caregivers, personale medico, operatori sanitari, personale amministrativo, management sanitario), tramite: ➔ la progettazione del **nuovo modello di Governance** e del **nuovo modello organizzativo e di servizio to-be**, in termini di servizi, piani, programmi e procedure, per l'attuazione degli interventi strategici e l'erogazione e la gestione dei servizi sanitari, anche nell'ottica di assistenza a distanza; ➔ la **revisione dei modelli di assistenza**, con l'obiettivo di favorire la continuità assistenziale, anche a distanza, tra i diversi livelli e setting di cura, facilitando lo scambio di informazioni cliniche e amministrative tra i professionisti sanitari e socio-sanitari coinvolti nella presa in carico della persona; ➔ il supporto all'**identificazione di nuove soluzioni tecnologiche abilitanti**, al fine di garantire la piena continuità dei flussi informativi tra tutti i soggetti coinvolti nel processo di cura (Ospedali, Operatori delle COT, Amministrativi e Sanitari che operano negli Ospedali di Comunità e nelle Case di Comunità, Operatori delle Farmacie e via dicendo), di facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie e monitorare la domanda e l'offerta complessiva (Sistemi CUP) assicurando sempre il rispetto dei requisiti di sicurezza e privacy nella gestione dei dati. Affinché il disegno strategico trovi attuazione si procederà, sempre nell'ambito del supporto strategico, a supportare la revisione dei documenti di pianificazione strategica al fine di indirizzare e inserire nel modello di governo della PA-SSN le azioni concrete da realizzare, monitorando costantemente eventuali aggiornamenti della normativa che potrebbero impattare sui processi e sui procedimenti della PA-SSN. In particolare, il supporto si concentrerà su: ➔ **revisione critica della mission aziendale**, anche alla luce della generazione di valore pubblico per i cittadini e stakeholders; ➔ **contestualizzazione degli interventi** rispetto al quadro epidemiologico, ai bisogni di salute identificati, alla rete di offerta complessiva (inclusi i privati accreditati) e la specificità dei singoli territori; ➔ **evoluzione ed elaborazione del Piano Strategico** che, a partire dagli obiettivi strategici e sanitari, definisce la programmazione della PA-SSN; ➔ **revisione/aggiornamento dei restanti documenti di programmazione impattati** (es. PIAO, piano investimenti per le tecnologie sanitarie, programma aziendale per favorire l'inclusione, l'equità e la partecipazione dei cittadini, piano di reclutamento del personale, piano di formazione del personale con particolare attenzione alle competenze manageriali, ai processi di integrazione e interrelazione professionale, alle nuove figure e alla sanità digitale); ➔ **elaborazione del fabbisogno di acquisto e pianificazione del budget**, tramite la definizione e l'eventuale revisione del **Piano annuale/pluriennale degli acquisti della PA-SSN**; ➔ **definizione/revisione/integrazione del masterplan dei progetti strategici attuativi** che consentano di implementare concretamente il disegno strategico, anche tramite l'integrazione dei progetti secondo una visione trasversale. L'output principale sarà il **masterplan degli interventi**, sviluppato in coerenza con milestone/target locali, nazionali, internazionali e che determinerà le fasi attuabili, assegnando risorse e integrando strategie di gestione del rischio, per assicurare una realizzazione efficiente e conforme agli obiettivi stabiliti. Il masterplan fornirà indicazioni specifiche anche rispetto a **modalità di monitoraggio dei cronoprogrammi** di attuazione e di **verifica dell'effettivo raggiungimento dei risultati attesi**. Per procedere con la fase di Execute, verranno inoltre elaborati **strategia di marketing** e **piano di azioni** necessari a concretizzare e prioritizzare gli interventi e ottimizzare la relazione tra PA-SSN, pazienti e personale.

3. EXECUTE

Definito il disegno progettuale strategico nel suo complesso e il cronoprogramma degli interventi in coerenza con le milestone/target di indirizzo, la fase di Execute mira a garantire alla PA-SSN un **supporto fortemente "operativo"**, che consenta la realizzazione delle azioni nei tempi e secondo le priorità previste. Il supporto operativo interverrà sia sulla **reingegnerizzazione dei processi** (BPR), ad esempio a seguito dell'introduzione di nuove strutture organizzative come le Centrali Operative Territoriali (COT) nei processi di assistenza, sia in ottica di **adeguamento a modifiche normative, evoluzioni tecnologiche e cambiamenti organizzativi**. L'adozione della roadmap di evoluzione strategica definita nelle fasi precedenti comporterà necessariamente una revisione dei processi organizzativi, contabili e amministrativi e sarà compito del RTI supportare la PA-SSN nell'individuazione e **gestione dei processi "chiave" per la realizzazione degli interventi**. A titolo esemplificativo, il supporto potrà essere fornito in termini di: ➔ **progettazione di interventi specifici** sulla base della strategia definita nella fase di Design & Plan; ➔ **sperimentazione di modelli innovativi** per l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie; ➔ **ridefinizione dei processi e stesura di nuove procedure organizzative**, che possano rispondere alle mutate esigenze della PA-SSN; ➔ **stesura di linee guida e protocolli sanitari**, in accordo alla normativa vigente a livello regionale, nazionale e comunitario; ➔ **partecipazione a tavoli tecnici e gruppi di lavoro** per la definizione della documentazione tecnica relativa agli **accordi con altri Enti del SSN**; ➔ **adeguamento normativo** delle componenti funzionali, tecnologiche ed organizzative derivante dall'introduzione di nuovi sistemi informativi o tecnologie impiegate e rispetto alle policy e ai requisiti di privacy GDPR, sicurezza e protezione dei dati (anche tramite il supporto nella predisposizione della modulistica di gestione privacy per i pazienti); ➔ **gestione dei fondi** attraverso la **tracciabilità della filiera di contratti-ordini-pagamenti**; ➔ **definizione obiettivi** collegati alla retribuzione di risultato; ➔ **gestione dell'integrazione delle basi dati informative in un'ottica di "one view"** dell'assistito per migliorarne la capacità di governo (es. revisione/aggiornamento delle anagrafiche uniche centralizzate). Rispetto agli interventi di natura tecnologica (es. piattaforme per Centri Unici di Prenotazione, Clinical Data Repository, Anagrafe Sanitaria Unificata, interoperabilità dei dati sanitari), il RTI adotterà un approccio agile mirato a verificare la coerenza di quanto realizzato rispetto alle esigenze secondo una modalità incrementale e iterativa, supportando la PA-SSN nella valutazione delle soluzioni più appropriate anche tramite strumenti di benchmark analysis e l'individuazione di **sample** di possibili tecnologie da adottare. Il supporto si focalizzerà sull'identificazione dei requisiti tecnologici e di sicurezza da rispettare, e sugli aspetti più operativi, organizzativi ed economici, al fine di individuare le risorse da mettere in campo, le corrette modalità di raccolta delle informazioni e gli strumenti di valutazione di cui dotarsi. Il RTI intende affiancare la PA-SSN anche nella valutazione degli applicativi e tecnologie sanitarie (es. piattaforme di telemedicina e telemonitoraggio) che dovranno essere acquisiti tramite un supporto specifico in ambito **Health Technology Assessment**, al fine di determinarne l'**efficacia clinica** e massimizzarne il **rapporto costo-efficacia**. In particolare, il RTI intende supportare il team HTA della PA-SSN nella raccolta sistematica delle evidenze scientifiche e dei risultati degli studi e delle valutazioni effettuate dagli organi competenti (es. sulla base di fonti come Agenas), analizzando sia gli aspetti sanitari (es. caratteristiche tecniche, sicurezza, efficacia clinica) sia gli aspetti non sanitari (es. costi, aspetti normativi, efficacia economica, aspetti sociali, rischi), per formulare giudizi e raccomandazioni a favore di tecnologie da introdurre nei processi di gestione sanitaria e dell'assistenza che promuovano politiche sanitarie sicure, efficaci e incentrate sul paziente. Il RTI supporterà, inoltre, la PA-SSN in tutte le attività necessarie al **conseguimento della certificazione CE dei dispositivi medici**, in coerenza con il Regolamento Dispositivi Medici 2017/745, tra cui: ➔ **identificazione della tipologia di classe del dispositivo medico**, tra le diverse opzioni previste dal regolamento (Classe I, Classe IIa, Classe IIb, Classe III); ➔ **supporto all'identificazione dell'organismo deputato**

alla certificazione; ➔ selezione della procedura di valutazione della conformità; ➔ stesura di documentazione tecnica e Dichiarazione di Conformità; ➔ sorveglianza post-avvio.

Sulla base delle interventi operativi di rinnovamento tecnologico, organizzativo e amministrativo definiti e partendo dal Piano degli acquisti, il RTI affiancherà infine la PA-SSN in tutto il **ciclo di vita degli acquisti di prodotti e servizi**, offrendo supporto per le seguenti attività: ➔ **definizione delle modalità e dei diversi canali di approvvigionamento** (es. rilancio competitivo sui lotti applicativi); ➔ **pubblicazione delle procedure di acquisto** (definizione e stesura di documenti quali, ad esempio, capitolato, schema di OT, schema di contratto esecutivo, ecc.); ➔ **gestione delle procedure di acquisto** (risposte ad eventuali chiarimenti, convocazione incontri, ecc.); ➔ **aggiudicazione** della procedura (verbale, determina, comunicazione di aggiudicazione, ecc.); ➔ **formalizzazione dei contratti**. L'output principale di questa fase sarà la **formalizzazione degli interventi realizzati e la condivisione della documentazione tecnica a corredo**, relativa all'implementazione degli stessi (es. nuovo organigramma, documentazione di processo, documentazione relativa ai sistemi informativi implementati, Piano degli acquisti aggiornato, ecc.).

4. MEASURE

Questa fase, incentrata sulle azioni di misurazione, monitoraggio e verifica degli obiettivi e dei risultati attesi, sarà strettamente connessa alla precedente fase di Execute secondo un approccio iterativo e incrementale che valuta e valida l'efficacia delle attività erogate e l'aderenza agli obiettivi strategici prefissati, apportando, se necessario, modifiche al piano di trasformazione, in modo da garantire il pieno raggiungimento dei risultati attesi. Il RTI, grazie ad una esperienza consolidata nel monitoraggio dell'attuazione di progetti strategici in ambito sanitario, sarà in grado di garantire alla PA-SSN tutto il supporto necessario per la **costante misurazione dell'effettivo raggiungimento dei risultati attesi**. Il monitoraggio sarà articolato lungo due direttrici: ➔ da un lato, sarà focalizzato sulla **misurazione oggettiva della realizzazione** di quanto previsto e sulla **relativa verifica di efficacia** delle principali innovazioni organizzative introdotte; ➔ dall'altro, punterà a **valutare, anche grazie alla metodologia VBH, gli impatti in termini di outcome di salute e il livello di soddisfazione dei bisogni** di assistenza rilevati inizialmente. I sistemi di gestione e controllo degli interventi che saranno implementati dovranno, inoltre, essere in grado di assicurare, oltre al **raggiungimento degli obiettivi entro le scadenze fissate** e approvate a livello regionale, nazionale e internazionale, il corretto **utilizzo delle risorse finanziarie** assegnate e la **regolarità amministrativa e contabile** di tutti gli atti di competenza adottati in corrispondenza delle principali fasi di attuazione e rendicontazione degli investimenti. Il RTI fornirà assistenza alla PA-SSN in tutti i processi di verifica e audit, sviluppando strumenti valutativi, metodologie di analisi e reportistica funzionale al monitoraggio delle azioni, al fine di ottimizzare i flussi procedurali interni e assicurare il massimo livello di efficacia delle attività. Il supporto fornito si articolerà nelle attività di: ➔ **espletamento degli adempimenti previsti dalla normativa** e dalle Linee guida/Si.Ge.Co./Manuali definiti dalla PA-SSN centrale titolare di riferimento (es. Ministero della Salute, Agenas, ecc.); ➔ **supporto nel monitoraggio sistematico delle innovazioni normative**, al fine di identificare gli impatti sui processi e sugli iter procedurali; ➔ **raccolta sistematica e tracciamento dei documenti e dei dati di monitoraggio** (obiettivi e traguardi previsti, costi programmati, cronoprogrammi procedurali) e di attuazione (step procedurali espletati con le relative tempistiche, spesa sostenuta, obiettivi conseguiti), nonché ogni altro dato e informazione necessaria per l'analisi e la valutazione e per il supporto agli adempimenti di rendicontazione e controllo previsti; ➔ **verifica della corretta tenuta della raccolta e conservazione della documentazione relativa ai progetti** di competenza; ➔ **supporto nell'alimentazione dei sistemi informativi previsti**, nella **definizione di relazioni mensili di monitoraggio** e nella **rendicontazione delle spese** (verrà fornito ad esempio supporto nell'alimentazione di **ReGIS**, strumento applicativo unico di supporto per la programmazione, attuazione, monitoraggio, rendicontazione e controllo del PNRR); ➔ **supporto nell'aggiornamento delle procedure amministrativo-contabili esistenti** integrandole con le regole di rendicontazione specifiche dei programmi di finanziamenti; ➔ **organizzazione di cicli di audit interni**, realizzati da esperti su temi di rendicontazione e controllo di fondi europei, funzionali ad intercettare potenziali casistiche di irregolarità in via preventiva rispetto agli audit condotti da organi di controllo esterni; ➔ **compilazione delle checklist e degli altri strumenti di audit** per la verifica della regolarità delle spese esposte a rendicontazione sui fondi regionali, nazionali e internazionali (es. PNRR) e, dunque, di tutti gli atti di competenza direttamente o indirettamente collegati ad esse (es. procedure di gara/affidamento a cui le spese afferiscono, impegni giuridicamente vincolanti da cui discendono le spese quali contratti/convenzioni/incarichi nonché atti amministrativo-contabili e fiscali quali ad esempio impegni contabili, decreti di liquidazione, atti di pagamento delle spese); ➔ **analisi di rischio connesso alla capacità di rispettare i cronoprogrammi**, attraverso la definizione di specifici indici. Le attività sopradescritte saranno svolte in **stretta collaborazione con i referenti della PA-SSN** e gli stakeholders interessati, attraverso un coinvolgimento strutturato e la costante condivisione dei livelli e dati di monitoraggio raccolti. Per la condivisione dei risultati di monitoraggio, saranno organizzate sessioni, sia online che in presenza, e saranno utilizzati strumenti di data visualization. Output principali di questa fase saranno infatti **cruscotti di BI e dashboard interattive**, in grado di mostrare in itinere i livelli dei vari KPI e restituire **un'immagine chiara e sempre aggiornata dello stato di realizzazione delle attività**

Questa fase, incentrata sulle azioni di misurazione, monitoraggio e verifica degli obiettivi e dei risultati attesi, sarà strettamente connessa alla precedente fase di Execute secondo un approccio iterativo e incrementale che valuta e valida l'efficacia delle attività erogate e l'aderenza agli obiettivi strategici prefissati, apportando, se necessario, modifiche al piano di trasformazione, in modo da garantire il pieno raggiungimento dei risultati attesi. Il RTI, grazie ad una esperienza consolidata nel monitoraggio dell'attuazione di progetti strategici in ambito sanitario, sarà in grado di garantire alla PA-SSN tutto il supporto necessario per la **costante misurazione dell'effettivo raggiungimento dei risultati attesi**. Il monitoraggio sarà articolato lungo due direttrici: ➔ da un lato, sarà focalizzato sulla **misurazione oggettiva della realizzazione** di quanto previsto e sulla **relativa verifica di efficacia** delle principali innovazioni organizzative introdotte; ➔ dall'altro, punterà a **valutare, anche grazie alla metodologia VBH, gli impatti in termini di outcome di salute e il livello di soddisfazione dei bisogni** di assistenza rilevati inizialmente. I sistemi di gestione e controllo degli interventi che saranno implementati dovranno, inoltre, essere in grado di assicurare, oltre al **raggiungimento degli obiettivi entro le scadenze fissate** e approvate a livello regionale, nazionale e internazionale, il corretto **utilizzo delle risorse finanziarie** assegnate e la **regolarità amministrativa e contabile** di tutti gli atti di competenza adottati in corrispondenza delle principali fasi di attuazione e rendicontazione degli investimenti. Il RTI fornirà assistenza alla PA-SSN in tutti i processi di verifica e audit, sviluppando strumenti valutativi, metodologie di analisi e reportistica funzionale al monitoraggio delle azioni, al fine di ottimizzare i flussi procedurali interni e assicurare il massimo livello di efficacia delle attività. Il supporto fornito si articolerà nelle attività di: ➔ **espletamento degli adempimenti previsti dalla normativa** e dalle Linee guida/Si.Ge.Co./Manuali definiti dalla PA-SSN centrale titolare di riferimento (es. Ministero della Salute, Agenas, ecc.); ➔ **supporto nel monitoraggio sistematico delle innovazioni normative**, al fine di identificare gli impatti sui processi e sugli iter procedurali; ➔ **raccolta sistematica e tracciamento dei documenti e dei dati di monitoraggio** (obiettivi e traguardi previsti, costi programmati, cronoprogrammi procedurali) e di attuazione (step procedurali espletati con le relative tempistiche, spesa sostenuta, obiettivi conseguiti), nonché ogni altro dato e informazione necessaria per l'analisi e la valutazione e per il supporto agli adempimenti di rendicontazione e controllo previsti; ➔ **verifica della corretta tenuta della raccolta e conservazione della documentazione relativa ai progetti** di competenza; ➔ **supporto nell'alimentazione dei sistemi informativi previsti**, nella **definizione di relazioni mensili di monitoraggio** e nella **rendicontazione delle spese** (verrà fornito ad esempio supporto nell'alimentazione di **ReGIS**, strumento applicativo unico di supporto per la programmazione, attuazione, monitoraggio, rendicontazione e controllo del PNRR); ➔ **supporto nell'aggiornamento delle procedure amministrativo-contabili esistenti** integrandole con le regole di rendicontazione specifiche dei programmi di finanziamenti; ➔ **organizzazione di cicli di audit interni**, realizzati da esperti su temi di rendicontazione e controllo di fondi europei, funzionali ad intercettare potenziali casistiche di irregolarità in via preventiva rispetto agli audit condotti da organi di controllo esterni; ➔ **compilazione delle checklist e degli altri strumenti di audit** per la verifica della regolarità delle spese esposte a rendicontazione sui fondi regionali, nazionali e internazionali (es. PNRR) e, dunque, di tutti gli atti di competenza direttamente o indirettamente collegati ad esse (es. procedure di gara/affidamento a cui le spese afferiscono, impegni giuridicamente vincolanti da cui discendono le spese quali contratti/convenzioni/incarichi nonché atti amministrativo-contabili e fiscali quali ad esempio impegni contabili, decreti di liquidazione, atti di pagamento delle spese); ➔ **analisi di rischio connesso alla capacità di rispettare i cronoprogrammi**, attraverso la definizione di specifici indici. Le attività sopradescritte saranno svolte in **stretta collaborazione con i referenti della PA-SSN** e gli stakeholders interessati, attraverso un coinvolgimento strutturato e la costante condivisione dei livelli e dati di monitoraggio raccolti. Per la condivisione dei risultati di monitoraggio, saranno organizzate sessioni, sia online che in presenza, e saranno utilizzati strumenti di data visualization. Output principali di questa fase saranno infatti **cruscotti di BI e dashboard interattive**, in grado di mostrare in itinere i livelli dei vari KPI e restituire **un'immagine chiara e sempre aggiornata dello stato di realizzazione delle attività**



Figura 27 - Relazione ciclica tra la fase di esecuzione e la fase di monitoraggio

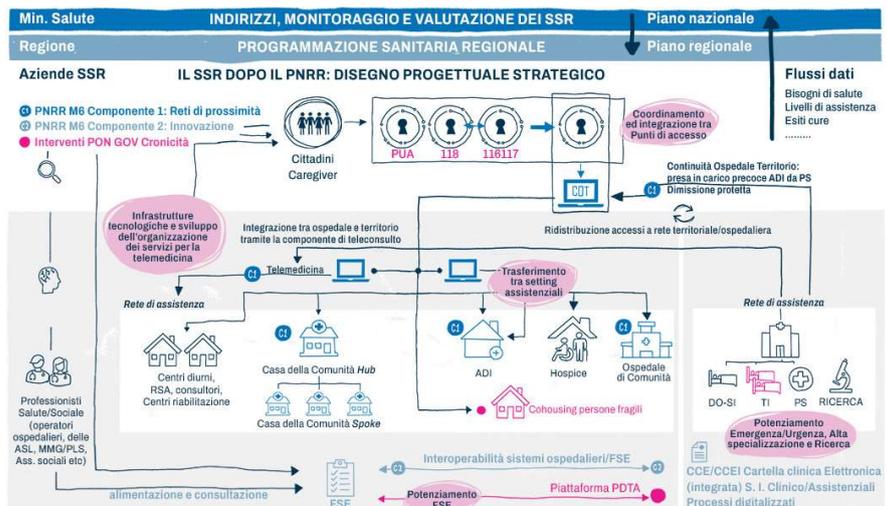


Figura 28 - Scenario esemplificativo dei principali interventi PNRR per l'assistenza ospedaliera/territoriale

Le attività sopradescritte saranno svolte in **stretta collaborazione con i referenti della PA-SSN** e gli stakeholders interessati, attraverso un coinvolgimento strutturato e la costante condivisione dei livelli e dati di monitoraggio raccolti. Per la condivisione dei risultati di monitoraggio, saranno organizzate sessioni, sia online che in presenza, e saranno utilizzati strumenti di data visualization. Output principali di questa fase saranno infatti **cruscotti di BI e dashboard interattive**, in grado di mostrare in itinere i livelli dei vari KPI e restituire **un'immagine chiara e sempre aggiornata dello stato di realizzazione delle attività**

strategiche implementate. Inoltre, attraverso modelli predittivi basati su algoritmi di AI, sarà possibile di effettuare **analisi predittive circa l'andamento prospettivo dell'avanzamento dei cronoprogrammi** e del livello di avanzamento fisico ed economico degli investimenti. Questo approccio è caratterizzato da una **relazione ciclica tra la fase di esecuzione e la fase di monitoraggio** (fig 27), permettendo di **apportare modifiche tempestive alle azioni in corso** per il raggiungimento degli obiettivi. L'obiettivo finale è infatti garantire che il piano di trasformazione sia continuamente ottimizzato per raggiungere pienamente gli obiettivi strategici prefissati. Al fine di dare massimo livello di concretezza alla proposta fin qui descritta, si riporta di seguito **uno scenario concreto in cui, nel quadro delle principali modifiche introdotte dalle principali linee di intervento del PNRR** (fig 28), **vengono erogati i servizi di supporto strategico.**

Esempio di erogazione dei servizi di Supporto Strategico

Contesto: Una Regione, attraverso i finanziamenti della Missione 6 del PNRR, intende implementare e rendere disponibile alle AS del territorio una piattaforma informatizzata per la gestione dei consulti tra MMG e specialisti sanitari (teleconsulto), utilizzabile sia a livello inter-aziendale che intra-aziendale garantendo l'interoperabilità della stessa a livello regionale. **Esigenza:** L'introduzione della piattaforma di teleconsulto, impone, a priori, un'attenta analisi degli impatti a livello strategico, organizzativo, normativo, amministrativo e tecnologico, per la quale la Regione ha la necessità di avvalersi dei servizi di Supporto Strategico. **Servizi di Supporto Strategico:** In linea con il framework Strategy4HC proposto, il RTI prevede, nella prima fase di **Assess & Transform**, le seguenti attività: ➤ istituzione di un tavolo di lavoro condiviso e multidisciplinare, di carattere strategico, per l'analisi dei requisiti indicati dal PNRR e da altri Programmi attivati a livello regionale e nazionale in tema di teleconsulto e delle linee guida previste per l'introduzione di una nuova piattaforma regionale; ➤ analisi del contesto sanitario in cui opera la regione esaminando le attuali modalità (se esistenti) di collaborazione clinica tra i professionisti sanitari e, in particolare, le esigenze che le Aziende Sanitarie (AS) del territorio intendono soddisfare con l'introduzione di una piattaforma ad hoc; ➤ analisi delle principali specialità cliniche da coinvolgere e identificazione di eventuali centri di eccellenza regionali da inserire nel progetto di teleconsulto; ➤ dimensionamento quantitativo dei professionisti coinvolti e delle prestazioni di teleconsulto; ➤ analisi delle infrastrutture, dei sistemi e dei processi che potrebbero essere impattati dall'introduzione della nuova piattaforma di teleconsulto (in termini, ad esempio, di requisiti di privacy GDPR, integrazione con i sistemi di telemedicina esistenti, ecc.). Nella fase di **Design & Plan** si procederà con le attività di: ➤ aggiornamento del Piano Strategico regionale con l'indicazione degli obiettivi che si intende raggiungere con l'introduzione della piattaforma di teleconsulto; ➤ istituzione di un gruppo di lavoro inter-aziendale finalizzato alla co-progettazione e al disegno degli interventi strategici e alla loro contestualizzazione rispetto ai bisogni clinici individuati, identificando i servizi necessari alla messa a terra del sistema di teleconsulto e di collaborazione; ➤ individuazione di uno o più referenti delle singole AS per la definizione del nuovo processo di teleconsulto e, qualora necessaria, la revisione dei ruoli e del modello organizzativo inter-aziendale e intra-aziendale; ➤ elaborazione del fabbisogno di acquisto, di concerto con i vertici regionali, e la pianificazione del budget regionale per l'introduzione della piattaforma di teleconsulto; ➤ disegno della strategia di marketing da attuare per la diffusione della piattaforma tra gli operatori delle AS. Successivamente, si procede con un supporto di taglio operativo nella fase di **Execute**, che prevede le seguenti attività: ➤ coinvolgimento dei referenti tecnici per la scelta della soluzione applicativa più in linea con le esigenze individuate, la definizione delle linee guida operative per la gestione del teleconsulto, da diffondere all'interno delle singole AS, e la declinazione delle stesse all'interno dei processi di ciascuna Azienda; ➤ eventuale parametrizzazione della soluzione in base alle linee guida e alle esigenze specifiche di ciascuna AS (individuando per esempio le principali tipologie di teleconsulto da attivare, la modalità di tracciatura delle prestazioni, le modalità di gestione delle richieste, gli impatti amministrativo-contabili, ecc.); ➤ attività di procurement quali la stesura della documentazione connessa alla procedura di approvvigionamento (es. capitolato tecnico, schema di relazione tecnica, piano dei fabbisogni, piano dei corrispettivi, dimensionamento economico, ecc.); ➤ attività propedeutiche al conseguimento della certificazione CE di dispositivo medico, anche in base alle customizzazioni implementate; ➤ scelta di una possibile AS pilota su cui sperimentare l'utilizzo della piattaforma di teleconsulto. Nella fase di **Measure**, infine, l'approccio prevede le seguenti attività: ➤ monitoraggio dell'utilizzo effettivo della piattaforma di teleconsulto; ➤ valutazione degli impatti e del livello di soddisfazione degli operatori delle AS in termini di processo e di soluzione per il teleconsulto; ➤ valutazione degli impatti sui pazienti in termini, ad esempio, di tempestività della diagnosi; ➤ misurazione del rispetto del cronoprogramma definito e del raggiungimento delle milestones e identificazione delle cause ostative; ➤ rendicontazione delle spese di progetto.

Modello organizzativo per l'erogazione dei servizi

Dal punto di vista organizzativo, per l'attuazione dell'approccio esposto, il **RT del servizio di Supporto Strategico**, attivato dal **Service Activation Manager**, in accordo con l'**Account Manager** e con il supporto dei **Focal Point** con conoscenze specifiche delle tematiche e del contesto della PA-SSN, valuta e propone alla PA-SSN le strategie e le soluzioni in termini di metodologie, organizzazione delle attività e strumenti da attivare per erogare i servizi di supporto strategico. Il coinvolgimento dell'**Osservatorio eHealth**, dell'**Innovation Lab** e del **Knowledge & Best Practice Lab** garantisce competenze e conoscenze specifiche per l'individuazione delle esigenze, la definizione di obiettivi strategici chiari e la riconducibilità degli stessi a proposte progettuali innovative, tenendo conto del contesto normativo specifico e delle best practice in ambito sanitario. Il coinvolgimento proattivo del **PNRR & Funding Lab** garantisce inoltre un approfondito know-how del PNRR e degli ulteriori meccanismi/strumenti di finanziamento e un supporto specialistico per la predisposizione dei piani di audit e dei relativi processi di monitoraggio/rendicontazione.

2.5.2. Best practices, metodologie e competenze tematiche messe a disposizione della fornitura

La solidità e la concretezza dell'approccio proposto per l'erogazione dei servizi di supporto strategico è garantita dalle numerose best practices che il RTI può mettere a disposizione, dalla continua osservazione e adozione delle metodologie più innovative riconosciute a livello nazionale ed internazionale e dalle competenze tematiche verticali che i professionisti del RTI possiedono.

BEST PRACTICES SU CUI SI BASA L'APPROCCIO METODOLOGICO E OPERATIVO PROPOSTO DAL RTI

CONSULENZA STRATEGICA

➤ **PIANO STRATEGICO E MASTERPLAN PROGETTI DI ATTUAZIONE.** Permette la ridefinizione di mission aziendale e linee guida strategiche di concerto con la Direzione Strategica e conseguente redazione di Piano Strategico e Masterplan dei progetti di attuazione (es. fusione tra Aziende Sanitarie - ASL Roma1; Gemelli Medical Center); ➤ **SUPPORTO STRATEGICO DATA DRIVEN.** Consente la definizione di strategie di previsione e adeguamento delle risorse secondo modelli data driver basati ad esempio sull'analisi e previsione dell'evoluzione della domanda di servizi digitali, dei picchi di domanda e delle preferenze dei pazienti sulla base di scenari configurabili in base a specifici driver (es. ARIA S.p.A.); ➤ **DEFINIZIONE VALUE PROPOSITION.** Garantisce la definizione di value proposition in coerenza con gli obiettivi della PA-SSN, come ad esempio l'introduzione di nuovi servizi a valore aggiunto (es. ADI, RSA, Diagnostica Multimediale, Hospice, Gemelli Medical Center); ➤ **LANCIO NUOVE SOLUZIONI.** Sostiene il lancio e l'introduzione di nuove soluzioni, ad esempio, in ambito oncologico anche attraverso la creazione e redazione di linee guida e strumenti promuovendo approcci multidisciplinari e incentivando la governance inter-funzionale (es. AstraZeneca Italia).

CONSULENZA ORGANIZZATIVA

➤ **MODELLI DI PRESA IN CARICO E CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO.** Abilita la revisione del modello organizzativo e operativo teso ad assicurare una presa in carico globale del paziente in funzione dei bisogni e delle aspettative rilevate e ad organizzare la rete dei servizi per assicurare la continuità dell'assistenza sul territorio post dimissione (es. IFO, Spallanzani, ASL Frosinone); ➤ **INTRODUZIONE SOLUZIONI TECNOLOGICHE.** Abilita la revisione del modello organizzativo e operativo legato all'introduzione di soluzioni come la Cartella Clinica Elettronica anche attraverso il governo e la conduzione di tavoli di lavoro con referenti sanitari e amministrativi (es. Gruppo San Donato); ➤ **MIGRAZIONE IN CLOUD DEGLI ENTI SANITARI.** Favorisce la massimizzazione dei benefici legati all'adozione diffusa del paradigma Cloud da parte delle strutture sanitarie anche attraverso la definizione di interventi di revisione organizzativa e l'introduzione di nuove competenze (es. supporto ad ARIA S.p.A. per ASST, ATS, IRCCS di Regione Lombardia); ➤ **RIDISEGNO ORGANIZZAZIONE A SEGUITO DI FUSIONE.** Garantisce la capacità di accompagnare le PA-SSN nel ridisegno dell'intera organizzazione aziendale e nell'implementazione di nuovi modelli di assistenza territoriale a seguito, ad esempio, di fusioni di Aziende Sanitarie (es. ASL Roma 1); ➤ **STRATEGIA DI PORTFOLIO SELLING.** Abilita la definizione di nuove strategie di portfolio selling attraverso il disegno della "Learning Journey" della forza vendita e l'erogazione di sessioni formative (es. AstraZeneca Italia).

SUPPORTO TEMATICO

➤ **DEFINIZIONE MODELLI DI GESTIONE DELLA CRONICITÀ.** Sostiene l'evoluzione dei servizi nelle PA-SSN attraverso la progettazione di nuovi modelli organizzativi, il disegno dei nuovi processi e sistemi, ad esempio, per l'adozione di nuovi modelli di gestione della cronicità (es. **Supporto consulenziale su tematiche socio -**

metodologico DHC@re (fig 29), che il RTI intende attuare per la digitalizzazione dei processi della PA-SSN, in coerenza con i principi definiti all'interno delle **principali direttive e normative in vigore** (PT nella PA 24-26, Missione 6 “Salute” del PNRR, Strategia per la crescita digitale, Codice dell'Amministrazione Digitale, ecc.) e utilizzando le linee guida attuative del CAD e delle community **Designers Italia** e **Developers Italia**, come riferimento per il design dei processi nelle fasi attuative della strategia. Il framework è caratterizzato da un forte coinvolgimento degli stakeholder della PA-SSN, mediante l'organizzazione di opportuni workshop e focus group tematici. Questa **costante interlocuzione** è, per il RTI, un fattore fondamentale per poter identificare, non solo le esigenze degli utenti coinvolti, ma anche tutte le peculiarità caratterizzanti ogni singolo processo della PA-SSN inteso come l'insieme di tutti i task strutturati per poter erogare il servizio digitale. Il modello operativo proposto si connota, inoltre, per un **immediato ed effettivo riscontro dei risultati di digitalizzazione** ottenuti, contribuendo a realizzare sistematicamente la mappatura dei servizi digitali e le schede di processo, che garantiranno alla PA-SSN di massimizzare le opportunità in ottica di riuso. Di seguito si descrivono, nel dettaglio, le modalità operative ed organizzative che il RTI intende adottare nell'erogazione del servizio di Digitalizzazione dei Processi Sanitari.

1. DEFINIZIONE DELLA STRATEGIA La prima fase del framework mira a supportare la PA-SSN nel disegnare e identificare una strategia di digitalizzazione dei processi che tenga conto di una serie di aspetti chiave, imprescindibili per **garantire un'evoluzione coerente con i modelli di riferimento nazionali ed internazionali** (es. *Value Based Healthcare*). Affinché la strategia individuata anticipi il fabbisogno delle prestazioni e, al tempo stesso, rappresenti un **fattore abilitante per l'evoluzione dei modelli di erogazione dei servizi di cura**, seguendo anche i **modelli VBH**, il RTI prevede l'esecuzione delle seguenti attività: **1. Analisi del contesto**, mediante la quale il RTI porrà l'attenzione sia su aspetti amministrativi che strategici della PA-SSN. A valle di un primo *kick-off* di taglio strategico, infatti, il gruppo di lavoro del RTI realizzerà un'apposita **stakeholder map** definita tramite l'utilizzo di strumenti ad hoc (es. *Bull's-eye Diagramming*, fig 31) che consentiranno di assegnare agli stakeholder della PA-SSN un livello di coinvolgimento basso, medio o alto, in base alle rispettive funzioni: **➔ indirect user**, soggetti non impattati direttamente dalla definizione degli obiettivi strategici ma che, indirettamente, dovranno essere presi in considerazione, anche in base alla tipologia di ambito; **➔ expert user**, soggetti maggiormente operativi che possono essere coinvolti per la declinazione di dettaglio della strategia; **➔ key user**, livelli apicali che rappresentano i soggetti di maggior rilievo per la definizione della strategia digitale. Inoltre, nell'acquisire tutti i fattori endogeni ed esogeni, saranno considerate le seguenti informazioni: la strategia digitale *as-is* perseguita dalla PA-SSN, il contesto normativo e regolatorio di riferimento attualmente in vigore, il livello di digitalizzazione della PA-SSN percepito dagli utenti finali (tramite, ad esempio, la *sentiment analysis*) ed il rispettivo grado di soddisfazione degli utenti sul servizio (tramite *satisfaction survey*). In tal senso, il RTI si pone l'obiettivo di **misurare quanto la PA-SSN è pronta a digitalizzare i propri processi** avvalendosi dello strumento **Digital Readiness**. Lo strumento, già utilizzato in contesti analoghi, consente di misurare quanto il processo in esame è pronto ad essere digitalizzato, misurando, tramite opportuni **indicatori**, i differenti fattori peculiari che ne caratterizzano l'erogazione dei servizi connessi (es. facilità di ripensare alla propria organizzazione per adattarla alle esigenze espresse dai Key User, capacità di migliorare l'esperienza digitale dei Key User, prontezza all'introduzione di nuove tecnologie, ecc.). Infine, con una visione che intercetti l'intero panorama sanitario Nazionale, il RTI pone l'attenzione sul **confronto delle esperienze di digitalizzazione maturate da altre PA-SSN simili**. L'attività di analisi e confronto delle esperienze analoghe sarà svolta di concerto con gli esperti sanitari della PA-SSN e produrrà un **documento di analisi comparativa di sintesi**, propedeutica a identificare i fattori di successo della digitalizzazione dei processi.

1. Definizione della strategia

- Facilitare l'accesso degli utenti ai servizi erogati dalla PA-SSN, anticipando il fabbisogno delle prestazioni, definendone le rispettive priorità
- Generazione di valore diffuso lungo tutta la catena, attraverso la digitalizzazione dei servizi, **evolvendo i modelli di erogazione dei servizi di cura**
- La trasformazione digitale come fattore abilitante dei **modelli Value Based Healthcare** che favoriscono l'erogazione dei servizi sanitari, bilanciando l'utilizzo delle risorse

Figura 30 - Aspetti chiave della fase di Definizione della Strategia

2. Definizione degli obiettivi strategici di digitalizzazione. Consente di **identificare gli obiettivi strategici di digitalizzazione della PA-SSN** e di articolare le iniziative da intraprendere per il loro raggiungimento. Con il fine di definire budget, piano di investimenti e piano di spesa degli interventi necessari per l'attuazione della strategia, il RTI valuterà anche gli impatti economici da sostenere per raggiungere gli obiettivi tracciati (sulla base anche della *WBS* degli interventi). In questo senso, a titolo esemplificativo e con riferimento alla Misura 6 “Salute” del PNRR, si riportano gli obiettivi della PA-SSN che possono essere tracciati: **➔ completamento della digitalizzazione delle attività ospedaliere in coerenza con il paradigma “One Health, digital”** (introduzione e diffusione CCE Ambulatoriale e di Ricovero, introduzione *Digital Pathology*, ecc.); **➔ revisione del modello di accoglienza del paziente**; **➔ introduzione di sistemi di supporto decisionale**. **3. Disegno della roadmap di digitalizzazione.** Comprende le attività svolte dal gruppo di lavoro di RTI tra cui la **prioritizzazione degli interventi** individuati per raggiungere gli obiettivi, valutando 3 principali macro-dimensioni: **➔ sostenibilità dell'obiettivo**, considerando aspetti non solo operativi, ma anche economici; **➔ ritorno atteso** dal raggiungimento dell'obiettivo; **➔ quantificazione dei rischi** per la PA-SSN nell'intraprendere le azioni propedeutiche al raggiungimento dell'obiettivo prefissato. I rischi connessi agli obiettivi strategici della PA-SSN saranno valutati mediante l'approccio di **risk management H-RI²MA** (*Healthcare Risk & Issue Integrated Management Approach*) già utilizzato dal RTI nel contesto sanitario, che prevede i seguenti step: **➔ definizione dei cluster di rischio**; **➔ identificazione, valutazione e graduazione**; **➔ identificazione delle modalità di mitigazione** da mettere in campo. Inoltre, il RTI analizzerà anche le eventuali **digital opportunity areas** che potranno essere sfruttate dalla PA-SSN per intercettare le principali soluzioni tecnologiche digitali innovative disponibili. In tale fase vengono definiti gli **indicatori chiave per la rilevazione del raggiungimento degli obiettivi digitali** sulla



Figura 31 - Stakeholder map esemplificativa per la definizione della strategia

base delle esperienze maturate dal RTI in contesti analoghi ed anche in coerenza con le aree tematiche oggetto dei lotti applicativi (es. % diffusione della CCE di Ricovero Ambulatoriale, % prenotazioni gestite digitalmente, % agende digitalizzate, % documenti firmati digitalmente, % documentazione inviata al FSE, % prescrizioni effettuate digitalmente, % referti ritirati in modalità digitale dal cittadino). Tali indicatori andranno ad alimentare opportune **dashboard** che il RTI metterà a disposizione dei principali stakeholder poiché ritenute fondamentali per garantire il monitoraggio efficace ed efficiente del processo di digitalizzazione che la PA-SSN si appresta ad intraprendere. **4. Definizione del modello operativo:** consente di formalizzare il disegno del modello operativo che la PA-SSN dovrà attuare **per raggiungere gli obiettivi strategici digitali** ed ottenere, in breve tempo, i risultati prefissati. Il modello operativo sarà migliorato progressivamente ed in modo incrementale, garantendo sempre più aderenza tra il modello e le esigenze digitali del

contesto sanitario in continua evoluzione. In questa fase vengono definite anche tutte le **attività di monitoraggio e controllo** per verificare le modalità con le quali la PA-SSN intraprende il percorso di digitalizzazione tracciato nelle fasi precedenti, rispetto agli obiettivi, con annesse attività correttive da avviare laddove emergessero degli scostamenti rispetto alla roadmap definita. Il RTI individua, inoltre, i **requisiti degli asset tecnologici e funzionali** alla trasformazione digitale, che verranno opportunamente valutati ed approfonditi mediante il servizio di supporto all'innovazione (cfr. §2.7). La strategia, le peculiarità degli obiettivi di digitalizzazione, la roadmap ed il rispettivo modello operativo di realizzazione, saranno formalizzati all'interno di un **documento di strategia digitale** della PA-SSN. Tale documento rappresenta, quindi, il deliverable chiave che, distribuito tra i principali stakeholder, mette a fattor comune il percorso di digitalizzazione che la PA-SSN intende intraprendere.

2. ASSESSMENT DEI PROCESSI Definita la strategia complessiva di digitalizzazione dalla PA-SSN, il RTI, tramite la presente fase, mira a realizzare un **assessment complessivo di tutti i processi della PA-SSN**, dettagliando gli elementi che caratterizzano l'attuazione del processo stesso, tra cui gli attori coinvolti (pazienti, medici e tutta l'utenza interna ed esterna rispetto al servizio in esame), le attività svolte, le responsabilità e le competenze necessarie per un'efficace erogazione dei servizi collegati. Considerando i task elementari che definiscono il processo e che, eseguiti in maniera strutturata, permettono alla PA-SSN di erogare un determinato servizio, il RTI punta a svolgere l'attività di assessment nell'ottica di raccogliere tutti gli **elementi distintivi propedeutici al disegno della mappa dei servizi digitali**. Per tale scopo, il RTI, tramite l'organizzazione di ricorrenti workshop con cadenza definita di concerto con la PA-SSN, elaborerà una **matrice bisogni/servizi** in grado di raccordare differenti target di utenza, sia interna che esterna rispetto alla PA-SSN, mediante attività di *user research* e *discovery workshop*. I principali elementi che verranno individuati in questa fase di assessment sono: ➤ i **key user** dei servizi, identificati tramite la tecnica di *Stakeholder Mapping*; ➤ i **documenti di contesto normativo e regolamentare** condivisi dalla PA-SSN; ➤ **ulteriori fattori chiave** per il perfezionamento della matrice bisogni/servizi, che potrebbero emergere mediante specifiche *user interviews* con l'utenza interessata. Partendo dalle evidenze raccolte tramite la matrice bisogni/servizi, il RTI produrrà una **mappa as-is dei servizi digitali** (o effettuerà un aggiornamento della stessa laddove fosse già disponibile presso la PA-SSN) e realizzerà, successivamente, la **User's Journey Map as-is del singolo servizio**. Quest'ultima consentirà di rappresentare, visivamente e concettualmente, l'esperienza d'uso da parte dell'utenza di riferimento seguendo una sequenza logica-temporale (tramite, ad esempio, l'utilizzo di *flowchart*) e di identificare tutte le informazioni specifiche relative al modello di erogazione, quali: ➤ l'**ambito funzionale e/o l'area tematica** di ogni servizio digitale (es. gestione notifiche, emissione documenti, ecc.); ➤ l'**obiettivo del servizio** digitale (es. richiesta documento, richiesta prestazione); ➤ le **fasi del processo sotteso al servizio** e gli applicativi in uso (mediante l'utilizzo congiunto di tecniche di *Service Blueprint* e *Shadowing*); ➤ le **componenti di servizio digitale** utilizzate, quindi logiche e moduli funzionali necessari alla sua erogazione; ➤ le **modalità di accesso, canali e tipo di iterazione**; ➤ le **modalità di utilizzo del sistema** da parte dell'utente; ➤ le **"personas"**, ovvero le categorie di utenti utilizzatori del servizio digitale definite attraverso l'applicazione della *Segmentation and Personas (S&P)* (cfr. §2.6.2), valutando aspetti come quello **demografico, geografico, comportamentale** (modo di interagire degli stakeholder del processo sanitario in oggetto) e **attitudinale** (aspetti psicologici dell'utenza target, personalità, valori e opinioni); ➤ **altri servizi eventualmente collegati**. Tale rappresentazione, consentirà di definire la **service blueprint as-is**, realizzata sulla base del **kit di design** messo a disposizione da Designers Italia e che costituirà l'input per la fase di disegno successiva. Inoltre, per tutti i processi già digitalizzati, il RTI punterà ad approfondire tutti gli aspetti sopra descritti al fine di **aggiornare e revisionare la mappatura** dei servizi digitali collegati e già implementati nella PA-SSN, **verificandone il modello di erogazione** ed evidenziandone le **opportunità di evoluzione**.

2. Assessment dei processi della PA-SSN	Le peculiarità del bacino d'utenza dei servizi erogati dalla PA-SSN e la loro propensione all'utilizzo di strumenti digitali innovativi
	L' organizzazione della PA-SSN nella risposta alle esigenze dei cittadini in continua evoluzione
	I medici ed il personale sanitario interno ed esterno alla PA-SSN , leader nel percorso di digitalizzazione

Figura 32 – Aspetti chiave della fase di analisi dei processi digitali della PA-SSN

3. DISEGNO DEI PROCESSI DIGITALI In questa fase, il RTI supporterà la PA-SSN nel **disegno dei processi per l'erogazione di servizi in modalità pienamente digitale**, identificando l'insieme di tutte le **componenti necessarie all'erogazione** degli stessi. Per raggiungere tale obiettivo, il RTI terrà in considerazione: ➤ il **contesto esterno**, tramite il quale intercettare spunti e suggerimenti da altri scenari sanitari internazionali o da settori differenti per integrare modelli di erogazione dei servizi aderenti alle esigenze degli utenti; ➤ la **service blueprint as-is**, elaborata nella fase di assessment, in quanto essenziale per identificare le componenti (es. funzionali) necessarie per poter erogare correttamente il servizio. A partire da questi due elementi, il RTI valuterà gli **aspetti economici** (intesi come i costi sostenuti dai fruitori dei servizi sanitari erogati dalla PA-SSN), le **categorie degli utilizzatori finali** e altri elementi specifici che, in una visione più ampia del servizio sanitario di riferimento, una volta implementati nel processo, consentono di efficientarne l'erogazione in modalità digitale. Il disegno verrà effettuato in base alle linee guida di Designers Italia e in linea con il paradigma *"One Health, digital"* definito all'interno della Missione 6 del PNRR, prestando attenzione all'identificazione delle **aspettative dei Key User** (che consentiranno di definire la **User's Journey Map to-be**), ai fattori che hanno consentito alla PA-SSN di rafforzare il **rapporto servizio-utente** e all'offerta del mercato all'interno del perimetro nel quale ricade il servizio in esame. L'output di questa fase sarà la **service blueprint to-be**, realizzata attraverso sessioni di co-design, basate sul Design Thinking, con i referenti della PA-SSN, che consentirà di perseguire gli obiettivi di digitalizzazione della PA-SSN, anche nell'ottica di soddisfare le aspettative dell'utenza. Il RTI testerà e validerà la **blueprint to-be**, con l'ausilio della **BIP Guide al co-design dei servizi digitali** (elaborata dal CdC Sketchin del gruppo BIP) e tramite interviste, workshop e focus group ai principali Key User. L'approccio così definito consentirà di svolgere le attività di **co-progettazione** del percorso desiderato rispettando i requisiti di digitalizzazione raccolti ed intercettando tempestivamente eventuali discrepanze rispetto alle aspettative dei Key User. Di seguito, si riporta una rappresentazione esemplificativa di **service blueprint to-be** per il processo di transizione Ospedale-ADI, derivante da una delle molteplici esperienze del RTI in contesti analoghi a quello della PA-SSN (fig 34). Nel disegno della **service blueprint to-be**, così come fatto per l'*as-is*, saranno evidenziati canali innovativi di erogazione e fruizione del servizio digitale identificati dal gruppo di lavoro del RTI ed i punti di contatto tra la PA-SSN e le "personas" del medesimo servizio. Inoltre, all'interno del percorso così definito, il RTI evidenzierà i **punti di contatto con altre PA-SSN**, nell'ottica di **creare sinergie anche a livello Nazionale**, e le **componenti core del servizio che possono essere riutilizzate** attingendo da altri servizi già attivi. La fase di disegno termina con la definizione della **sequenza temporale e la prioritizzazione dei processi**; il gruppo di lavoro analizzerà, in particolare, i vincoli temporali dei nuovi processi digitali, prioritizzandone l'implementazione sulla base degli impatti

3. Disegno dei Processi Digitali	Il paziente ed il suo caregiver al centro dei servizi erogati dalla PA-SSN guardando anche al di fuori del mondo sanitario
	La trasformazione digitale come driver per migliorare l'efficienza organizzativa della PA-SSN , puntando sulle attività a maggior valore aggiunto
	Logica di adopt and adapt nell'utilizzo di strumenti e metodologie propedeutiche alla misurazione del grado di soddisfazione dell'utenza

Figura 33 - Aspetti chiave della fase di Disegno dei Processi Digitali

sul contesto definito nelle fasi precedenti. Le evidenze emerse verranno formalizzate all'interno di un **piano d'azione concreto**, che contiene tutti i **task da realizzare** affinché si possano trarre gli obiettivi prefissati, indicando, per ognuno, le risorse necessarie all'esecuzione, gli **stakeholder coinvolti** (con ruolo e responsabilità), gli **indicatori di misura** circa l'aderenza del percorso ai requisiti sottostanti e le differenti milestone progettuali necessarie al monitoraggio della **roadmap complessiva di digitalizzazione dei processi**.

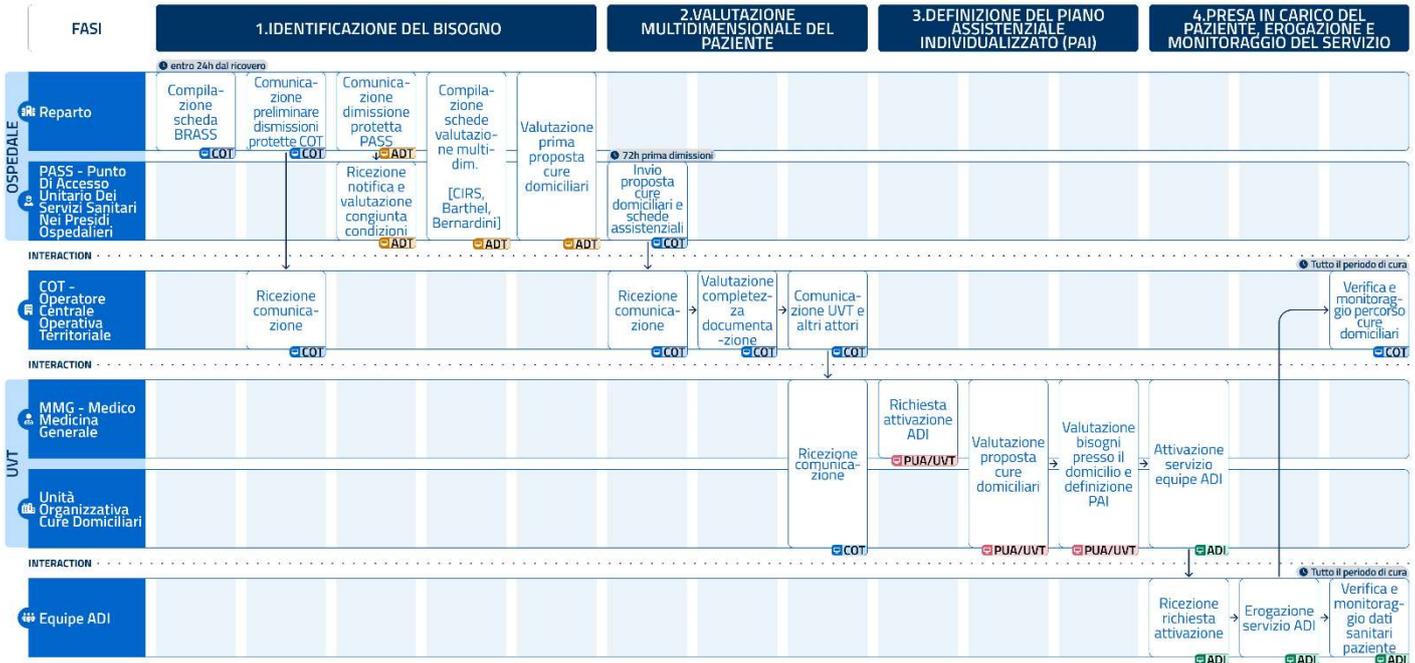


Figura 34 - Esempio di service blueprint to-be per il processo di transizione Ospedale-AD

4. IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI Nell'ultima fase del framework proposto, il RTI eseguirà tutte le attività di implementazione del servizio digitale, al fine di fornire alla PA-SSN le **competenze necessarie per poter realizzare i servizi digitali**. In tal senso, il RTI, considerando tutte le evidenze raccolte nelle fasi precedenti, avvierà le attività di **prototipazione** del processo digitale pilota, individuato di concerto con la PA-SSN, mediante due principali deliverable realizzati su **Figma**: ➔ un primo prototipo prodotto con un basso livello di dettaglio (**Low-Fidelity Prototype**), tramite il quale raccogliere rapidamente i feedback ed i suggerimenti da parte dei Key User coinvolti; ➔ un secondo prototipo, realizzato recependo le osservazioni emerse, con un livello di fedeltà più alta, quindi prossimo alla soluzione finale (definito **High-Fidelity Prototype**).

Entrambi i deliverable verranno realizzati tramite sessioni di co-progettazione, coinvolgendo costantemente i Key User interessati mediante l'utilizzo di strumenti come, ad esempio, **Miro** e **Mural**, al fine di garantire una progettazione il più possibile aderente a tutte le caratteristiche emerse nelle fasi precedenti in termini di **personas** e **service blueprint to-be**. In ogni iterazione, i prototipi verranno testati adottando la tecnica del **Guerrilla testing** (tecnica già utilizzata dal RTI in esperienze precedenti), mediante le quali i Key User verificano concretamente **user experience** e **usabilità della soluzione disegnata**, misurandone l'aderenza a requisiti grafici, funzionali, di contenuto e di **customer experience** tramite opportuni KPI quali, ad esempio: ➔ il **Customer Satisfaction Score (CSAT)**, che misura il livello di soddisfazione complessiva degli utenti nei confronti dei servizi in esame; ➔ il **Net Promoter Score (NPS)**, che valuta la probabilità con cui gli utenti consiglierebbero l'utilizzo di un particolare servizio; ➔ il **Channel Net Promoter Score (CNPS)**, che consente di misurare la probabilità che l'utente consigli l'utilizzo di uno specifico canale di contratto per la fruizione del servizio; ➔ il **Customer Effort Score (CES)**, che misura lo sforzo che l'utente ha dovuto compiere per ottenere il risultato desiderato.

4. Implementazione dei Processi

- Le forme di iterazione con la tecnologia, senza trascurare il **rapporto umano con il paziente**
- La **sicurezza del dato sanitario e la tutela della privacy** nella fruizione del servizio sanitario
- Le **informazioni strutturate e navigabili** lungo tutta la catena sottostante al servizio erogato

Figura 35 - Aspetti chiave della fase di Implementazione dei Processi

Raccogliendo in maniera iterativa l'esito dei test svolti, il RTI riesce ad individuare, anche attraverso brevi momenti di confronto con gli **stakeholder**, le aree di riferimento all'interno delle quali è possibile delineare delle **feature** del prototipo realizzato. Inoltre, il gruppo di lavoro del RTI eseguendo le verifiche di conformità rispetto alle **funzionalità disponibili sui sistemi ICT** attualmente utilizzati presso la PA-SSN, raccoglierà tutti gli elementi, ovvero i **requisiti di business**, che verranno poi approfonditi mediante **attività di progettazione degli interventi evoluti e rispettivi studi di fattibilità**,

SCHEDA DEL PROCESSO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (ADI)

Dettagli del processo	Descrizione
Processo	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
Obiettivo del processo	Fornire cure mediche e assistenza di qualità ai pazienti fragili presso il loro domicilio, evitando lunghe degenze in strutture ospedaliere o di cura
Descrizione sintetica del processo	Rilevazione del bisogno di ADI, programmazione della presa in carico, erogazione e monitoraggio del servizio per pazienti fragili che necessitano di assistenza domiciliare
Servizi digitali collegati	<ul style="list-style-type: none"> Piattaforme in uso presso MMG/PLS, presso le ASL e presso strutture ospedaliere/di cura territoriali, piattaforma di gestione delle transizioni presso le Centrali Operative Territoriali, piattaforma per il monitoraggio e la gestione delle cure da remoto Segnalazione del bisogno di ADI da parte di MMG/PLS o strutture ospedaliere/territoriali; Valutazione da remoto della situazione del paziente da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale della ASL; Attivazione del servizio ADI; Monitoraggio del servizio e dei dati del paziente; Sistema di notifiche a MMG/PLS per aggiornamenti sul paziente e chiusura del servizio
Input	Richiesta di assistenza domiciliare integrata; dati clinici del paziente; prescrizioni mediche e valutazione multidimensionale; dispositivi medici
Attività	<ol style="list-style-type: none"> Identificazione del bisogno e valutazione multidimensionale del paziente; Definizione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI); Presenza in carico del paziente ed erogazione del servizio di ADI; Documentazione delle cure e aggiornamento circa l'andamento del PAI; Follow-up per monitorare sia da remoto che presso il domicilio il piano delle cure a seconda dell'evoluzione del bisogno; Chiusura del servizio ADI.
Attori coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> MMG/PLS: rileva il bisogno e lo comunica al PUA che garantisce l'accesso al sistema integrato dei servizi sanitari; Unità Valutativa Multidimensionale (UVM): valuta il quadro clinico e socio-sanitario del paziente e redige il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI); Operatore COT: attiva il servizio ADI in caso di transizione del paziente da un altro servizio territoriale o ospedaliero; Infermiere ADI: esegue le cure presso il domicilio e scambia continui feedback con il paziente per condividerli con il MMG/PLS; Coordinatore ADI: a supporto del MMG/PLS e dell'Infermiere per la pianificazione delle visite domiciliari ed il coordinamento del servizio di ADI
Utenti fruitori	Pazienti impossibilitati ad accedere allo studio del proprio medico, anche temporaneamente (rientrano ad esempio pazienti cronici, pazienti post-operatori, pazienti con disabilità)
Valore aggiunto	Incremento dell'accessibilità al servizio, efficienza operativa, personalizzazione dei trattamenti sulla base di un elevato quantitativo di dati analizzati, riduzione dei costi, miglioramento della qualità della vita del paziente, riduzione della pressione sulle strutture ospedaliere e di riabilitazione
Grado di riusabilità dei servizi digitali	Alto grado di riusabilità della piattaforma online composta da moduli, altamente configurabile, quindi facilmente adattabile ad altri servizi digitali, in contesti sanitari differenti senza necessità di modifiche sostanziali

Figura 36 - Esempio di scheda processo per l'Assistenza Domiciliare Integrata

sfruttando anche la **propria esperienza maturata presso altri contesti analoghi**. Nella realizzazione di questi ultimi, avvalendosi anche dello strumento **Benchmarking analysis tool BIP**, il RTI terrà in considerazione le **soluzioni riutilizzabili** e già adottate da altre PA-SSN o eventualmente quelle già disponibili nei cataloghi nazionali (es. Developers Italia di AgID, ecc.). Nell'ottica di rendere disponibile alla PA-SSN un immediato ed effettivo riscontro del proprio livello di digitalizzazione, il RTI metterà a disposizione **dashboard di monitoraggio dei KPI** e formalizzerà una **scheda processo** (fig 36) comprensiva di: ➔ gli elementi principali del processo (es. descrizione, obiettivi, input, attività, attori coinvolti, ecc.); ➔ i servizi digitali per i quali il processo è stato disegnato; ➔ gli utenti fruitori; ➔ il valore aggiunto acquisito e il grado di riusabilità del processo digitale.

Modello organizzativo di erogazione dei servizi

Dal punto di vista organizzativo, il **DMO** dell'area **Demand Management & Activation Support** coadiuva la PA-SSN nella stima del fabbisogno dei servizi di fornitura da attivare, definendo un range di GG/PP rispetto alle fasce di riferimento A, B e C definite all'interno del Capitolato Tecnico e sulla base del numero di elementi previsti per ciascun parametro chiave condiviso dalla PA-SSN (Key User, Struttura Organizzativa e Processi in perimetro). Per l'attuazione dell'approccio esposto, il **Responsabile Tecnico del Servizio di Digitalizzazione dei Processi Sanitari**, attivato dal **SAM**, in accordo con l'**AMT** e con il supporto dei **FP** con conoscenze specifiche delle tematiche e del contesto della PA-SSN, valuta e propone alla PA-SSN le strategie e le soluzioni in termini di metodologie, organizzazione delle attività e strumenti da attivare per erogare il servizio di digitalizzazione dei processi sanitari. Il coinvolgimento dell'**Innovation Lab** e dell'**Osservatorio eHealth** favorisce l'identificazione delle opportunità di innovazione e lo scouting delle soluzioni e dei trend digitali più coerenti con il contesto sanitario e normativo della PA-SSN. Il continuo allineamento con **PNRR & Funding Lab** assicura la corrispondenza tra gli interventi di digitalizzazione e quanto previsto dagli strumenti di finanziamento locali, nazionali e internazionali. Infine, la partecipazione proattiva del **Knowledge & Best Practice Lab** consente di diffondere un patrimonio di conoscenze relative ai servizi digitali tra le PA-SSN, in ottica di riuso, presidiando anche formazione e aggiornamento delle risorse.

2.6.2. Best practices, metodologie e competenze tematiche messe a disposizione della fornitura

La solidità e la concretezza dell'approccio metodologico e operativo per l'erogazione dei servizi di digitalizzazione dei processi digitali proposta dal RTI è garantita dalle numerose best practices che il RTI può mettere a disposizione delle PA-SSN, dalla continua osservazione e adozione delle metodologie più innovative ed efficaci riconosciute a livello nazionale ed internazionale e dalle competenze tematiche verticali che i professionisti del RTI possiedono e mettono al servizio delle PA-SSN. Di seguito vengono citati i principali ambiti esemplificativi e non esaustivi in cui il RTI vanta best practices, metodologie e competenze tematiche consolidate che verranno valorizzate specificatamente per ogni CE attivato.

BEST PRACTICES SU CUI SI BASA L'APPROCCIO METODOLOGICO E OPERATIVO PROPOSTO DAL RTI

PREVENZIONE, TERRITORIO E CRONICITÀ

➔ **ASSESSMENT E DISEGNO DEI PROCESSI DIGITALI DI VACCINAZIONE**. Permette di efficientare l'implementazione dei processi digitali trasversali alla PA-SSN, migliorando l'esperienza utente nella fruizione dei servizi di vaccinazione. Garantisce, inoltre, l'introduzione del paradigma "One Health" e dell'interoperabilità dei servizi erogati dalla PA-SSN con altre Regioni del territorio italiano (es. ARIA S.p.A.); ➔ **ANALISI E SUPPORTO EVOLUZIONE PIATTAFORME OSPEDALIERE**. Consente di supportare la PA-SSN nella gestione efficiente delle attività progettuali di evoluzione delle piattaforme applicative ospedaliere (es. piattaforma per il contrasto alle infezioni Regione Liguria, piattaforma per la gestione del rischio clinico in ASL Foggia); ➔ **SUPPORTO TRASFORMAZIONE DIGITALE DEI SERVIZI TERRITORIALI**. Garantisce il supporto nella digitalizzazione dei servizi sanitari territoriali nell'ottica di interoperabilità con gli altri sistemi presenti presso la PA-SSN (es. piattaforma di gestione dei servizi erogati dalle COT dell'Azienda Zero Piemonte, piattaforme delle ASL dell'ARES Sardegna).

BACK-OFFICE AMMINISTRATIVO

➔ **REINGEGNERIZZAZIONE FLUSSI MINISTERIALI (FIM)**. Consente di supportare lungo tutto il percorso di reingegnerizzazione dei processi digitali, dalle attività di test fino alla messa in esercizio dei servizi digitalizzati e predisposizione delle relative linee guida coerenti con i requisiti ministeriali (es. sistema di raccolta e gestione dei dati anagrafici/di produzione delle AS lombarde di ARIA S.p.A.); ➔ **SISTEMA DI CONTABILITÀ ECONOMICO PATRIMONIALE – G.S.A.** Garantisce la raccolta efficiente dei requisiti di business ed il supporto necessario per poter trasformare gli stessi in requisiti funzionali, garantendo l'implementazione di sistemi di Gestione Sanitaria Accentrata (G.S.A.) completi ed aderenti alle esigenze dell'utenza interna ed esterna (es. requisitizzazione e predisposizione della documentazione del sistema G.S.A. della Regione Lombardia per conto di ARIA S.p.A.); ➔ **REPOSITORY DEI CONTRATTI PRESTAZIONI SANITARIE**. Permette di supportare la PA-SSN nelle attività di analisi e raccolta delle esigenze, disegno dei processi digitali, abilitando l'implementazione di sistemi per l'archiviazione e gestione dei contratti digitalizzati relativi a prestazioni sanitarie (es. sistema per la gestione dei contratti delle prestazioni sanitarie erogate dalle PA-SSN della Regione Lombardia per conto di ARIA S.p.A.).

DATA MANAGEMENT

➔ **REVISIONE DEI PROCESSI DI DATA GOVERNANCE E DATA MANAGEMENT**. Consente di efficientare il processo di raccolta, analisi e condivisione di data asset e data product, assicurando l'aggiornamento e il miglioramento delle piattaforme di data management, anche attraverso l'introduzione di best practices in tema di privacy-enhancing e sicurezza dei dati (es. supporto evoluzione piattaforme data governance di ARIA S.p.A.); ➔ **MONITORAGGIO RISORSE ORGANIZZATIVE E ECONOMICHE**. Permette di introdurre soluzioni di ottimizzazione del monitoraggio e gestione delle risorse organizzative ed economiche attraverso piattaforme basate sull'utilizzo di real world data e logiche data driven per il supporto decisionale (es. realizzazione e distribuzione in 24 ospedali di una piattaforma digitale per il supporto dei clinici attivi nella gestione delle risorse nei reparti di dermatologia e reumatologia - Novartis).

FRONT-OFFICE AMMINISTRATIVO

➔ **REVISIONE FLUSSO DI GESTIONE DEI DATI CLINICI**. Consente di adottare e integrare sistemi di gestione sicura delle informazioni e dei documenti di carattere amministrativo nel rispetto della normativa anche in tema di privacy (es. reingegnerizzazione dei processi di gestione del modulo di consenso EHD del policlinico Tor Vergata); ➔ **DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI**. Permette di potenziare processi e sistemi di prenotazione e gestione amministrativa delle prestazioni ambulatoriali, in un'ottica di integrazione tecnico-organizzativa e interoperabilità con gli altri ES (es. attivazione e diffusione della Rete Regionale di Prenotazione (RRP), tramite i CUP aziendali e il centro servizi prenotazione, per conto di ARIA S.p.A.); ➔ **EVOLUZIONE DEL FSE**. Consente l'evoluzione e l'aggiornamento delle funzionalità degli strumenti digitali utilizzati per la gestione documentale e in particolare del FSE, favorendo l'introduzione della gestione consenso informato al trattamento dei dati in modalità digitale, la gestione autorizzazione all'accesso ai propri dati da parte degli operatori socio-sanitari, la gestione dati emergenza, la gestione accesso dati oscurati (es. ARIA S.p.A.); ➔ **INTRODUZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE LEAN PER LA PIANIFICAZIONE E MONITORAGGIO DEI PERCORSI DIAGNOSTICI**. Favorisce la transizione ad un sistema di gestione lean abilitando l'introduzione di tool innovativi in ambito diagnostico e assistenziale (es. tool per la registrazione dei pazienti, gestione e pianificazione delle prenotazioni e degli appuntamenti, per la pianificazione dei percorsi diagnostici terapeutici sul lungo periodo per Bayer).

LOGISTICA SANITARIA

➔ **EFFICIENTAMENTO SPESA OSPEDALIERA**. Permette di supportare l'esecuzione di analisi e revisione completa della spesa farmaceutica della PA-SSN, valutando l'adeguatezza delle prestazioni rispetto a linee guida Agenas e ai principi di proporzionalità sulla spesa farmaceutica, abilitando l'introduzione di innovazioni e la digitalizzazione dei processi ed efficientando la spesa ospedaliera (es. dipartimenti e UOC presso AO Cosenza); ➔ **REVISIONE DEI PROCESSI DI VERIFICA E CONTROLLO DELLA DCR TRAMITE IL CONFRONTO CON IL FLUSSO FUR**. Permette l'ottimizzazione dei processi e l'efficientamento delle attività di monitoraggio della dcr. garantisce inoltre un controllo costante sui dati di spesa rielaborando le informazioni relative a ricette, pagamenti, contenziosi e differenze contabili pregresse (ARIA S.p.A.).

OSPEDALIERI

➔ **EVOLUZIONE DEI SISTEMI SANITARI**. Consente l'evoluzione delle piattaforme informative per la gestione dei processi e dei servizi sanitari attraverso l'adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate, anche di sistemi regionali (es. sistema integrato regionale gestione emergenza sanitaria per conto di

Cepas); **REINGEGNERIZZAZIONE PIATTAFORMA DI GESTIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI DISPOSITIVI MEDICI**. Permette la revisione ed il disegno in ottica digitale dei processi relativi all'alimentazione e gestione dei registri dei dispositivi medici, garantendo efficienza operativa e riduzione degli errori (es. revisione dei flussi informativi dei registri delle protesi - Rome Technopole - istituto superiore di sanità); **EVOLUZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DI DATI ANAGRAFICI E SANITARI**. Consente di analizzare ed evolvere i processi e le modalità di gestione dei dati anagrafici e sanitari secondo gli standard predefiniti e le normative in vigore (es. progettazione di un sistema per la gestione digitalizzata del Cedap e la relativa trasmissione al ministero - ARIA S.p.A.); **REVISIONE PATIENT JOURNEY**. Permette la progettazione e implementazione di strumenti digitali a supporto dei servizi di assistenza garantendo l'ottimizzazione del patient journey (es. digitalizzazione del percorso di assistenza domiciliare e servizi terapeutici per primario operatore farmaceutico).

METODOLOGIE ADOTTATE DAL RTI ALL'INTERNO DEL MODELLO OPERATIVO

VALUE BASED HEALTHCARE, consente di analizzare gli impatti delle iniziative avviate in termini di valore generato inteso come "outcome" di salute ottenuti in relazione ai costi sostenuti; **CUSTOMER JOURNEY MAPPING**, consente di realizzare una rappresentazione visiva di tutte le interazioni che una PA-SSN ha con un'organizzazione, mappando il percorso end-to-end attraverso le seguenti macro-fasi: 1) inquadratura del percorso; 2) customer-insight-led; 3) condivisione della journey map; **DESIGN THINKING**, permette di garantire la massima efficacia nell'individuazione di obiettivi strategici ed esigenze complessi e li traduce in requisiti, utilizzando un approccio creativo all'innovazione; **ADKAR**, supporta la gestione del cambiamento assicurando che gli stakeholder siano pronti e coinvolti nella transizione digitale e assicurando che le innovazioni implementate diventino la norma e siano sostenuti nel tempo; **SEGMENTATION AND PERSONAS (S&P)**, permette di suddividere l'utenza dei servizi erogati dalle PA-SSN in gruppi di utilizzatori target, sulla base delle loro caratteristiche e bisogni comuni, analizzando aspetti demografici, geografici, comportamentali e attitudinali; **RAPID PROTOTYPING LOW, MID E HI-FI** permette di convalidare e testare idee, soluzioni, prodotti, interazioni, modalità organizzative, ma anche le intenzioni e reazioni di un utente ed è fondamentale perché permette di ottenere un feedback molto più vicino a quella che è l'esperienza reale della soluzione. consiste nello scegliere una tipologia di prototipo sulla base delle esperienze standard degli utenti, a cui poi si deve rimanere fedeli. il prototipo deve assomigliare il più possibile alla soluzione finale sia visivamente che in termini di contenuto e funzionalità; **DIPSTRATEGY (DIGITAL PROCESS STRATEGY)**, garantisce il supporto necessario alla digitalizzazione di processi sanitari. si articola in 4 macro-fasi: 1) disegno strategia analisi degli obiettivi di digitalizzazione definiti a livello normativo (es. PNRR) e degli obiettivi strategici; 2) definizione obiettivi digitali: traduzione e declinazione degli obiettivi strategici in specifici obiettivi digitali; 3) roadmap di attuazione: prioritizzazione dei processi da digitalizzare e definizione piano puntuale di implementazione; 4) implementazione e monitoraggio: supporto all'attuazione delle attività progettuali e relativo monitoraggio di efficacia in coerenza con la logica VBH; **BPM & BPR** permette di mappare i processi as-is e definizione dei processi to-be.

COMPETENZE TEMATICHE MESSE IN CAMPO PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI

CDC HEALTH & LIFESCENCE	CDC PNRR	CDC XTECH; DATACENTER & CLOUD COMPUTING; CYBERSEC	CDC SKETCHIN	CDC OPENKNOWLEDGE
Condivide casi di successo nella conduzione di iniziative di sanità digitale (es. CUP, CDR, Anagrafiche, Interoperabilità, FSE, ecc.) in ambito strategico	Supporta il GdL nell'analisi costante dei trend definiti in ambito PNRR e nel relativo stato di attuazione a livello nazionale e regionale verificando gli impatti strategici e programmati in ambito sanitario e socio- sanitario	Forniscono competenze avanzate per l'implementazione di strumenti, basati ad esempio su AI (o GenAI), per le attività di supporto strategico, organizzativo, agli acquisti, normativo, amministrativo e per la valutazione dell'efficacia clinica tramite comparazione di tecnologie sanitarie	Supporta l'analisi di scenari e il design di soluzione per realizzazione programmi di adozione di nuovi modelli di servizio per i Sistemi Clinico-Assistenziali	Supporta la definizione della strategia di evoluzione delle procedure e la generazione, selezione e valutazione delle esigenze dell'Ecosistema Sanità Digitale, anche attraverso la segnalazione alla PA-SSN sull'opportunità di attivare progetti di Change (es. BPR, Analisi dei modelli organizzativi)

2.7. C07 - Proposta progettuale per i servizi di "Supporto Innovazione Tecnologica"

Lo sviluppo e l'implementazione di nuove tecnologie in ambito sanitario consente di **migliorare costantemente la qualità dei servizi sanitari e di ottimizzare l'efficienza del settore** sanitario; per tale ragione la combinazione tra tecnologia, ricerca ed evoluzione scientifica offre una possibilità senza precedenti al SSN di migliorare i risultati di salute a beneficio dei cittadini. Alla luce di tale premessa, i servizi di supporto all'innovazione tecnologica giocano un ruolo cruciale per **accompagnare le PA-SSN nel percorso di**

sperimentazione e adozione di nuove tecnologie aiutandole a definire, all'interno della propria strategia ICT, un processo di innovazione tecnologica continua. Questo processo è accelerato dalla Componente 2 della Missione 6 "Salute" del PNRR, che mira a **potenziare e riorientare il SSN** in coerenza agli obiettivi di Italia Digitale 2026. Il PNRR pone, infatti, la trasformazione digitale come pilastro fondamentale per avere strutture sanitarie più moderne, digitali e inclusive, favorendo l'accesso a servizi sanitari di qualità sempre più elevata e per tutti i cittadini; questo sarà possibile attraverso gli ambiti prioritari di intervento: **rinnovamento e ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali** esistenti; **potenziamento e diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**; **migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**, da realizzare anche attraverso il rafforzamento dei flussi informativi sanitari. In questo scenario è necessario che il **modello operativo ed organizzativo** proposto per favorire l'adozione di nuove tecnologie sia fortemente **"flessibile"**, così da adattarsi agli specifici contesti delle PA-SSN fruitrici dei servizi e garantisca un **approccio di tipo "olistico"**, affinché si aiutino le PA-SSN nell'integrare le tecnologie innovative nella pratica clinica quotidiana, mantenendo la centralità sulla capacità di soddisfare i bisogni del paziente, attraverso il **governo dell'insieme di fattori** che incidono sul raggiungimento dei risultati attesi.

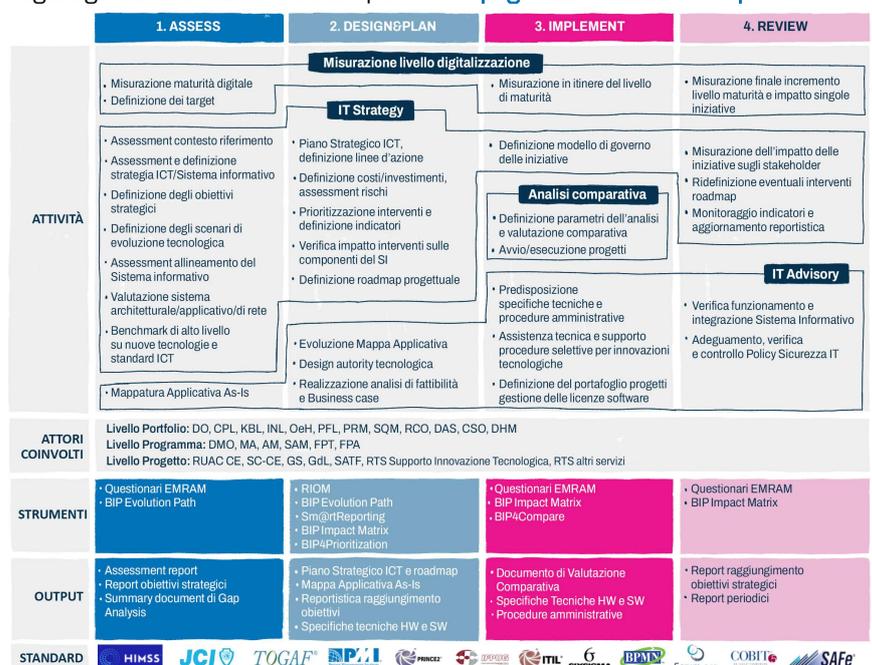


Figura 37 - Framework Innov@te

Il framework, già sperimentato con successo in contesti analoghi a

2.7.1. Approccio metodologico e operativo per l'erogazione dei servizi

L'approccio metodologico e operativo proposto dal RTI si basa sul **framework proprietario Innov@te**, (fig 37) che ricompone in una visione integrata le attività, gli strumenti, gli output e gli standard internazionali per la definizione e attuazione di una strategia IT tesa all'innovazione tecnologica. Come sottolineato in premessa, il framework, già sperimentato con successo in contesti analoghi a

quello della presente fornitura, si caratterizza per un **elevato livello di flessibilità** che consente di definire obiettivi strategici ICT in funzione: ➔ del livello di maturità tecnologico infrastrutturale e digitale delle organizzazioni; ➔ dello stato di avanzamento del percorso di trasformazione digitale eventualmente in atto. Il modello si articola in quattro fasi, **Assess, Design&Plan, Implement e Review**, che integrano tra loro i servizi di innovazione tecnologica previsti dal capitolato definiti di volta in volta con le PA-SSN, a seconda degli obiettivi e delle specificità del contesto. Di seguito una breve descrizione di ciascuna delle 4 fasi in cui si articola il framework proposto, con alcuni esempi di applicazione utili ad evidenziare l'efficacia e la concretezza dell'approccio.

1. ASSESS Questa fase ha l'obiettivo di comprendere e definire il contesto, le esigenze e gli obiettivi strategici ICT da raggiungere. Assume un ruolo fondamentale la **misurazione del livello di digitalizzazione** in funzione del quale vengono **definiti i target da raggiungere** e degli obiettivi strategici ICT. In molti casi, le infrastrutture tecnologiche e digitali ospedaliere presentano un significativo grado di obsolescenza e numerose carenze; ciò rischia di compromettere la qualità delle prestazioni e l'efficienza del sistema con un effetto negativo sulla percezione di qualità e sulla fiducia dei cittadini nel sistema sanitario pubblico.

Esempio di erogazione dei servizi di misurazione del livello di digitalizzazione
Contesto: Il Ministero della Salute ha adottato il modello HIMSS/EMRAM per la valutazione del livello di digitalizzazione dei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) e della congruità degli investimenti PNRR.
Esigenza: Un'Azienda Ospedaliera richiede la valutazione del livello di digitalizzazione del presidio sede di DEA ex ante (tempo t_0) ed ex post (tempo t_1) rispetto al programma di ammodernamento tecnologico intrapreso con gli investimenti del PNRR. **Servizio di "Supporto alla misurazione del livello di digitalizzazione":** In linea con il framework Innov@te, il RTI supporterà l'Azienda attraverso la somministrazione della Survey standard EMRAM (per la quale HIMSS rilascerà la certificazione standard) e della Survey integrata con le **sezioni "custom PNRR"**; le survey, somministrate in fase di assessment, in itinere e al completamento degli interventi, hanno l'obiettivo di: ➔ **determinare % di raggiungimento** degli obiettivi di digitalizzazione; ➔ **misurare** e, successivamente, aggiornare il livello di maturità digitale della PA-SSN; ➔ **valutare lo stato di avanzamento** degli investimenti PNRR; ➔ **valutare complessivamente l'impatto** generato dagli interventi definiti nella roadmap sul livello di digitalizzazione. L'assessment verrà effettuato in 2 release: un assessment iniziale (t_0) utile alla mappatura dei servizi digitali e alla valutazione di alto livello della maturità digitale del presidio sede di DEA, e uno nell'ultimo trimestre di progetto (t_1) - termine del periodo previsto dall'Annex I degli OA (Operational Arrangements) per la redazione del "summary document" del PNRR (l'Annex I degli OA stabilisce che tutte le Regioni predispongano un "summary document" con il supporto di un esperto indipendente che comprenda tutte le verifiche di conformità dei singoli interventi agli obiettivi del PNRR e la valutazione complessiva del livello di digitalizzazione raggiunto). I deliverable prodotti sono i seguenti: ➔ **Survey online**; ➔ **Produzione delle evidenze** e degli input fondamentali per la redazione del "summary document" ➔ **Valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi** del PNRR a livello di presidio sede di DEA.

La misurazione del livello di digitalizzazione ha l'obiettivo di prendere consapevolezza di tale obsolescenza e di tali carenze così da orientare in maniera mirata gli obiettivi strategici ICT e la successiva **prioritizzazione degli interventi**. In ambito sanitario, esistono diversi modelli riconosciuti a livello nazionale e internazionale (es. HIMSS, JCI, Patient Web Empowerment Index, ICT Strategic Sourcing, ecc.). Grazie alla pluriennale esperienza in ambito, il RTI è in grado di individuare e adottare il modello maggiormente funzionale al contesto. Tuttavia, attualmente, il principale modello utilizzato a livello nazionale è EMRAM dell'HIMSS che è stato individuato dal Ministero della Salute come lo standard di riferimento per la valutazione sia del livello di digitalizzazione dei dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) che della congruità degli investimenti PNRR (si rimanda al box di approfondimento). Il RTI attraverso le evidenze della misurazione analizzerà gli obiettivi strategici dei Piani pluriennali sovraordinati e quelli definiti nei Piani strategici della PA-SSN, con riferimento sia agli obiettivi di evoluzione del modello di erogazione dell'assistenza (es. ampliamento della rete ospedaliera, rafforzamento della continuità ospedale-territorio, politiche di prevenzione) che agli obiettivi di evoluzione digitale, per poi concentrarsi sul Sistema Informativo. L'assessment riguarderà il Sistema Informativo visto nella sua globalità - in termini di componenti funzionali, architetturali e infrastrutturali - verificandone l'aderenza rispetto: ➔ agli **obiettivi PNRR** previsti; ➔ alle caratteristiche della popolazione di riferimento (es. incidenza pazienti affetti da malattie croniche nell'area superiore alla media nazionale); ➔ ai **vincoli** economici e normativi; ➔ ai **Livelli Essenziali di Assistenza** definiti dal Ministero della Salute; ➔ alle necessità istituzionali e di funzionamento della PA-SSN; ➔ allo specifico modello organizzativo di riferimento della PA-SSN così come descritto dai relativi Atti Aziendali o Regolamenti di Organizzazione. Il RTI procederà, inoltre, al supporto per la ricostruzione della **Mappa Applicativa As-Is**, coinvolgendo anche il Fornitore del lotto di servizi applicativi, che ricompona in una vista integrata le tipologie di servizi IT (es. applicazioni on-premises, SaaS, infoprovvider, ecc.), le tecnologie a supporto (esplicitando vendor ed eventuali tecnologie custom con relativi scopi e uso) i flussi informativi e le ownership (strutture interne alle aziende sanitarie, fornitori di servizi esterni, ecc.). Terminata l'attività di assessment ed effettuata la **valutazione del sistema architetturale**, applicativo e di rete in relazione alle necessità istituzionali e di funzionamento sulla base degli obiettivi definiti, viene redatto il **summary document di Gap Analysis**. Il RTI procederà all'identificazione, avvalendosi del supporto del tool BIP Evolution Path, di possibili **scenari di evoluzione tecnologica del SI** della PA-SSN, individuati in coerenza con gli obiettivi identificati e i risultati della misurazione.

2. DESIGN&PLAN La fase ha l'obiettivo di definire il processo di trasformazione attraverso la **predisposizione del Piano Strategico ICT**, in coerenza con quanto previsto dal CAD e dal PT 24-26, e della **roadmap** progettuale per l'adozione di nuove tecnologie. In tale ottica, il RTI supporterà la PA-SSN nel definire; ➔ il **contesto** esterno, i **driver** di evoluzione ed i **vincoli** temporali-economici; ➔ **gli obiettivi strategici ICT** per ciascuna linea di evoluzione (es. innovazione tecnologica, infrastrutturale ed applicativa; ➔ **evoluzione dell'interoperabilità** dei sistemi clinico sanitari per garantire accessibilità unica e sicura dei dati clinici l'evoluzione dei modelli di gestione del paziente sinottica; integrazione con la Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa – PNLA; valorizzazione del dato clinico; centralizzazione anagrafica, ecc.); ➔ **le linee di azione** necessarie per il raggiungimento degli obiettivi strategici e le relative iniziative

Esempio di erogazione dei servizi di IT Strategy
Contesto: L'Azienda Sanitaria Regionale ha definito al termine del 2022 il Piano triennale ICT per il triennio 2023-2025. **Esigenza:** Considerata l'ampiezza del periodo intercorso, l'evoluzione del contesto in cui opera l'Azienda e la realizzazione delle progettualità finanziate dal PNRR, l'Azienda richiede un Assessment e disegno della Strategia Digitale dell'Azienda ed il conseguente aggiornamento del Piano triennale ICT in modalità rolling (2024-2026). **Servizio di "IT Strategy":** In linea con il framework Innov@te, l'intervento del RTI sarà finalizzato alla valutazione dello stato di attuazione dell'attuale Piano ICT adottato per l'Azienda, le ASL, AAOO, AAOOUU e l'Azienda dell'Emergenza Urgenza, attraverso: ➔ la **misurazione del livello di digitalizzazione** di ciascuna di esse; ➔ l'identificazione della Strategia Digitale da implementare e il conseguente aggiornamento del Piano ICT triennale. L'Assessment del livello di digitalizzazione prevede un'analisi multidimensionale così articolata: ➔ **Elaborazione della mappa applicativa** di ciascun Ente del SSR, in termini di funzionalità disponibili, tecnologia implementata e allineamento rispetto alle esigenze di business; ➔ **Analisi degli aspetti architetturali** del parco applicativo e della qualità tecnica e funzionale dei software; ➔ **Assessment tecnologico** sulla componente infrastrutturale; ➔ **Assessment organizzativo** IT, volto ad analizzare l'attuale struttura a supporto dell'erogazione dei servizi IT agli utenti e le relative modalità di governo e gestione; ➔ **Assessment dei contratti** (licenze/manutenzione); ➔ **Verifica delle progettualità** in corso/pianificate in ambito applicativo e infrastrutturale e della relativa coerenza con le esigenze evolutive precedentemente definite. Attraverso le evidenze in termini di criticità, azioni migliorative e gap da colmare, verranno identificati ➔ gli obiettivi per l'evoluzione della **strategia ICT** di tutte le aziende del SSR in coerenza con le linee di azione e gli obiettivi delineati dal Piano Regionale dei Servizi Sanitari, con i finanziamenti e gli obiettivi PNRR; ➔ le linee di intervento da realizzare con le relative priorità. La Strategia ICT così individuata sarà quindi formalizzata con la predisposizione dei documenti di aggiornamento del Piano ICT Triennale.

progettuali; ➔ la stima di alto livello degli **investimenti** e dei **costi** necessari per l'implementazione della strategia; ➔ i **rischi** per ogni iniziativa, associando a ciascuno le azioni di gestione/mitigazione e relativi owner che verranno gestiti grazie all'apposito strumento RIOM - Risk&Issue Optimized Management. Le **iniziative individuate verranno prioritizzate** grazie allo specifico strumento BIP4Prioritization e inserite all'interno della **roadmap progettuale** per poi essere raggruppate in programmi omogenei e riportate nel modello di rappresentazione del SI (articolato in coerenza con la rappresentazione TOGAF, in servizi, utenti, canali, processi, dati, applicazioni e infrastrutture) per la valutazione dei relativi impatti. Vengono definiti **gli indicatori chiave** per la rilevazione del raggiungimento degli obiettivi strategici ICT e predisposta la relativa reportistica grazie allo strumento Sm@rtReporting. Il modello operativo proposto consente inoltre di supportare la PA-SSN, qualora necessario, con attività di **Design Authority Tecnica**, al fine di orientare le richieste verso **tecnologie e soluzioni IT** compatibili con le strategie ed il livello di maturità della PA-SSN, **realizzare Business Case e analizzare la fattibilità** tecnica e organizzativa delle iniziative richieste. La fattibilità viene impostata secondo il framework strategico e metodologico della Value Based Healthcare, andando a misurare: ➔ l'impatto economico in termini di **costi ed investimenti** previsti per la realizzazione dell'iniziativa per ciascun paziente; ➔ la valutazione degli esiti, verificando il miglioramento del servizio per il cittadino in termini di maggiore integrazione delle strutture assistenziali, la velocizzazione delle procedure, l'aumento della qualità dei servizi erogati, il miglioramento della sicurezza e della gestione dei dati, ecc.; ➔ l'impatto sull'organizzazione e i processi della PA-SSN; ➔ l'elapsed temporale previsto.

Esempio di erogazione dei servizi di IT Advisory

Contesto: Le soluzioni oggi adottate per garantire l'utilizzo di dati reali sensibili, spesso anche di PII-Personally Identifiable Information, prevedono tecniche quali il mascheramento, la pseudonimizzazione, la permutazione, la suddivisione e la manipolazione di un dataset in più sotto-dataset (per proprietà di k-anonymity, per cui ogni soggetto del sotto-dataset non può essere distinto) ed infine la differential privacy (estrazione di pattern / insight). **Esigenza:** Individuazione di soluzione innovativa per il trattamento dei dati sensibili per assistenza e ricerca per una PA del SSR, in grado di utilizzare tali tecniche con una strategia innovativa di anonimizzazione già implementata all'interno della soluzione stessa. **Servizio di IT Advisory:** In linea con la fase 3. Implement di Innov@te, la PA-SSN potrà utilizzare i servizi di IT Advisory, prevedendo l'integrazione dell'osservazione permanente delle linee evolutive e dei trend tecnologici in ambito di anonimizzazione dei dati assicurata alla PA-SSN con il **coinvolgimento diretto dei player mercato in ottica di open innovation**, attraverso l'adozione di **procedure di "dialogo competitivo"**; in tal modo sarà possibile coinvolgere nella consultazione anche i fornitori del lotto applicativo che dovranno adottare tali soluzioni. In un primo step è prevista la **consultazione di mercato**, funzionale a recepire gli attuali trend tecnologici e migliorare la capacità della PA-SSN di esplicitare le proprie esigenze. Vengono recepiti gli input provenienti dai start up/operatori di mercato trasformandoli in input per la successiva fase di dialogo competitivo. Durante il "dialogo competitivo" il RTI supporterà la PA-SSN nello svolgimento delle 3 fasi: ➔ **Fase 1 - valutazione iniziale** e preselezione con l'obiettivo di restringere la platea di proponenti ad una short list di tre nominativi, selezionando le 3 ritenute più valide in base alle soluzioni tecniche descritte, ai paper scientifici a supporto, alle referenze industriali; ➔ **Fase 2 - Analisi e condivisione dei casi d'uso** con ciascuno dei fornitori preselezionati; ➔ **Fase 3 - Competizione**: ciascun fornitore preselezionato svilupperà una PoC funzionale ad applicare la propria soluzione di anonimizzazione ai dataset forniti, provando successivamente a de-anonimizzare la soluzione degli altri 2 concorrenti. In altre parole, una fase di vero e proprio "hacking" in cui i fornitori si "attaccheranno" a vicenda, col risultato di determinare nei fatti quale sia la soluzione migliore che consenta di minimizzare i soggetti reidentificati. La re-identificazione (o de-anonimizzazione) dei soggetti sarà svolta da ciascun fornitore attraverso la ricezione di informazioni aggiuntive (auxiliary information) dalla PA-SSN; a valle dello sviluppo delle PoC, ciascun output (DB anonimizzato) prodotto viene condiviso con gli altri fornitori che tenteranno di re-identificare quanti più soggetti possibile combinando all'output le auxiliary information. Il RTI supporterà la PA-SSN nella definizione dei criteri di selezione della soluzione più adatta oltre ai risultati della competizione (ad esempio in base alla quantità di funzionalità oggetto di fornitura già incluse nella PoC, al livello di maturità e usabilità della soluzione, l'efficienza elaborativa (tempi di produzione dell'output) al livello di accuratezza dell'output (valore informativo residuale dell'output dopo l'anonimizzazione, pur minimizzando il rischio di re-identificazione dei soggetti).

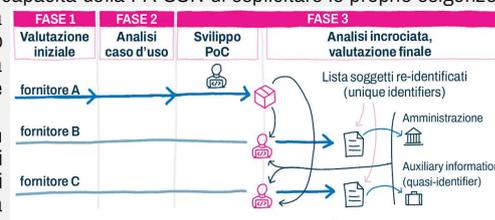


Figura 38 – Fasi del Dialogo Competitivo

3. IMPLEMENT La terza fase ha l'obiettivo di accompagnare la PA-SSN nel percorso di digitalizzazione e di supportare la valutazione delle scelte operative da adottare. In questa fase, la misurazione del livello di digitalizzazione può essere fatta in itinere tramite i **questionari EMRAM** per verificare il livello di maturità digitale a fronte di particolari esigenze (es. investimenti abilitati dai fondi PNRR dedicati alla digitalizzazione dei DEA). Viene definito il **modello di governo delle iniziative** incluse nella roadmap al fine di monitorarne l'impatto sia sul livello di maturità che sugli stakeholder tramite lo strumento BIP Impact Matrix. Verranno svolte le attività di valutazione comparativa per l'**individuazione delle soluzioni SW**, in conformità con quanto previsto dal CAD (art. 68) e dalle Linee Guida AgID. La **valutazione comparativa**, come meglio descritto al §2.7.2, sarà effettuata con l'ausilio di una piattaforma, BIP4Compare, integrata con gli strumenti messi a disposizione da *Developers Italia*, così da agevolare il processo di selezione e comparazione nelle diverse fasi. A valle dell'individuazione delle soluzioni maggiormente idonee per la PA-SSN, verrà **consolidato il portafoglio progetti** predisposte le **specifiche tecniche** e le **procedure di carattere amministrativo**, al fine di **avviare le progettualità** previste nella roadmap. Oltre al supporto alla **gestione delle licenze SW** (es. licensing, scadenze contratti, end of support/life, porting, versioning). Nella fase attuativa particolare rilievo assume il supporto proposto dal RTI sia per l'**assistenza tecnica** alla PA-SSN nella gestione, monitoraggio e rendicontazione dei progetti PNRR sia per la gestione delle **procedure selettive** per l'individuazione di soluzioni particolarmente innovative (con procedure di approvvigionamento non tradizionali quali, ad esempio, il dialogo competitivo, il partenariato per l'innovazione, il pre-commercial procurement, ecc.). Qualora siano stati attivati i servizi di Supporto Strategico (cfr. §2.5), il RTI è in grado di fornire supporto alla PA-SSN anche nell'espletamento delle procedure pubbliche.

4. REVIEW L'ultima fase si concentrerà sulla misurazione del valore prodotto tramite la misurazione dell'impatto delle iniziative sul livello di maturità digitale e il raggiungimento del livello target, grazie ai questionari EMRAM e allo strumento BIP Impact Matrix. Nello specifico, verrà **misurato l'impatto generato dagli interventi** previsti dalla roadmap, procedendo ad una **eventuale ridefinizione** degli stessi e del Piano Strategico ICT. Il RTI provvederà, inoltre, ad eseguire **verifiche periodiche** sia del corretto funzionamento ed integrazione delle soluzioni e delle applicazioni del SI che delle **policy di sicurezza IT**, garantendone l'eventuale adeguamento. Viene effettuato il **monitoraggio degli indicatori** definiti per il rilevamento del raggiungimento degli obiettivi e aggiornata la relativa reportistica da condividere con gli stakeholder. Il **modello** proposto è stato progettato nell'ottica di favorire ed accelerare i processi di innovazione tecnologica e garantire una **completa copertura degli ambiti tecnologici e sanitari** (fig 39). Il modello si fonda sulle principali caratteristiche: ➔ **reti di professionisti** del RTI impegnati ad esplorare continuamente la frontiera dell'innovazione tecnologica e supportare le iniziative attraverso attività di scouting tecnologico; ➔ **Subject Matter Expert** con profonda conoscenza ed esperienza in progettualità di innovazione tecnologica presso le principali PA-SSN; ➔ **Centri di Competenza** (cfr. §2.1.1) specializzati

Grado di copertura per ambito e tecnologica		
Ambito	Tecnologica	
Clinico Sanitario	●●●●	Rete ●●●●
Amministrativo	●●●●	Sistemi operativi ●●●○
Infrastruttura	●●●●	Datacenter ●●●○
comunicazione e collaborazione	●●●○	Database ●●●●
Relazione con il cittadino	●●●●	Security ●●●●
Integrazione con il territorio	●●●●	Cloud e microservizi ●●●●
Attività di ricerca	●●●○	Middleware e architetture ●●●○
Metrica del grado di copertura		
Grado copertura basso	●○○○	IoT ●●●●
		AI ●●●●
Grado copertura medio-basso	●●○○	Blockchain ●●●○
		Data mining ●●●●
Grado copertura medio-alto	●●●○	RPA ●●●●
		Digital Services ●●●●
Grado copertura alto	●●●●	Sistemi GIS ●●●○

Figura 39 - Grado di copertura

nell'individuazione e implementazione di soluzioni tecnologiche innovative in diversi ambiti (es. LifeScience e Healthcare per tutti gli ambiti clinico sanitari, Sketchin per il service design, xTech per soluzioni innovative in ambito dati, Cybersec per tematiche di sicurezza e privacy, CFO per le tematiche in ambito contabile, ecc); **Ossevatorio TechTonic** per lo scouting e la raccolta di tutte le novità in ambito innovazione tecnologica; **numerose partnership** realizzate con i principali vendor.

2.7.2. Documento di valutazione comparativa

I servizi di supporto alla **valutazione comparativa** vengono erogati in conformità con le Linee guida AgID sull'acquisizione e riuso di software per le PA-SSN adottate in attuazione dagli articoli 68 e 69 del CAD. Il documento prodotto riflette dunque in maniera puntuale il processo descritto dalle linee guida così da prendere in considerazione tutti gli elementi a supporto della valutazione. Di seguito vengono evidenziati, a titolo esemplificativo, i contenuti informativi del documento previsti nelle diverse sezioni al fine di dare immediata evidenza della **coerenza, conformità e completezza** del documento proposto. Per dare **concretezza al facsimile** di documento oggetto di valutazione si prende in esame una **soluzione SW** per la quale una PA-SSN potrebbe realisticamente chiedere supporto al RTI ai fini della valutazione comparativa delle diverse soluzioni disponibili. La soluzione riguarda "la **realizzazione di una piattaforma per la dematerializzazione dei buoni di acquisto destinati ai pazienti celiaci della Regione e la dematerializzazione dell'intero processo di erogazione del contributo, di spesa e di rendicontazione** " che la PA-SSN intende realizzare nell'ambito del potenziamento dei servizi digitali al cittadino ed agli operatori del settore (obiettivo strategico che la PA-SSN ha inserito all'interno del proprio Piano Triennale ICT).

Facsimile di documento di valutazione comparativa delle diverse soluzioni disponibili

Per la produzione del documento di valutazione comparativa delle soluzioni disponibili, il RTI si avvale dello strumento proprietario BIP4Compare, basato su tecnologia opensource, che permette di effettuare le attività legate alla valutazione comparativa previste dalle linee guida. Lo strumento consente inoltre la **completa gestione digitalizzata del documento** stesso, la condivisione con tutti gli interlocutori coinvolti e l'esportazione nei formati più comuni (pdf, doc, xls, html, ecc.). Inoltre, la valutazione comparativa in oggetto viene effettuata secondo il cosiddetto "ciclo completo" considerando l'elevata complessità del contesto in esame e l'alta rilevanza dell'acquisizione (es. ampiezza del target, articolazione territoriale, contesto interno ed esterno regionale, dimensione economica acquisizione, ecc.). Al fine di dare immediata evidenza della **coerenza, conformità e completezza del documento di valutazione comparativa** rispetto alle Linee Guida AgID, la struttura del documento è stata suddivisa in sezioni, in coerenza con le 3 macro fasi delle Linee Guida AgID che caratterizzano il processo di valutazione comparativa, con l'aggiunta di una sezione iniziale di **0. Premessa e Obiettivi** in cui viene dettagliato lo scenario nell'ambito del quale nasce l'esigenza della PA-SSN, descritti gli elementi di complessità che portano alla scelta del tipo di valutazione e identificati i macro-obiettivi della valutazione comparativa. Le 3 sezioni del documento (facsimile), suddivise a loro volta in sottosezioni come da linee guida e meglio descritte nel seguito, sono: **1. Individuazione delle esigenze**, **2. Analisi delle soluzioni a riuso e Open Source**, **3. Analisi delle altre soluzioni**.

Sezione 1 - Individuazione delle esigenze.

In questa sezione del facsimile vengono indicate le esigenze di Regione specificando i bisogni e i vincoli (organizzativi ed economici) che condizionano le scelte per l'identificazione di una soluzione adeguata. **1.1 Analisi del fabbisogno.**

Nella prima sezione vengono anzitutto riportate le evidenze dello **studio del contesto**, con particolare riferimento: **allo scenario di partenza**, descrivendo l'iniziale modello di gestione del servizio evidenziando, ad esempio, come il SSR offra al momento della valutazione il buono solamente in forma cartacea, non frazionabile, utilizzabile in un'unica soluzione e in un unico esercizio, e spendibili solo presso farmacie o negozi specializzati e non nella GDO - Grande Distribuzione Organizzata, dove i prezzi dei prodotti sono più bassi; **ai dati di tipo quantitativo e qualitativo del fenomeno a cui fa riferimento l'applicativo oggetto di valutazione** (es. dati su celiaci, somme sostenute da Regione per l'erogazione dei buoni, numero punti vendita aderenti, ecc.). Terminata l'analisi del contesto si va a descrivere **l'esigenza** che la soluzione deve soddisfare: **dematerializzazione del buono acquisto utilizzando la TS-CNS**; **estensione della possibilità di utilizzare il buono pasto negli esercizi commerciali della GDO**; **dematerializzazione dell'intero processo di erogazione del contributo, di spesa e di rendicontazione**; i **requisiti che la soluzione deve soddisfare**, (a titolo esemplificativo **consentire la gestione separata e indipendente delle attività in capo alle ASL di Regione, con la possibilità di attivare/disattivare indipendentemente per i diversi Uffici le diverse impostazioni previste, come ad esempio ruoli, profili di abilitazione, procedure**); **consentire l'accesso degli utenti con connessione sicura tramite interfaccia web, adottando i più comuni browser commerciali**; **facilitare la fruizione e la condivisione delle informazioni all'interno dei differenti Uffici degli Enti**; **facilitare l'interoperabilità con i sistemi di altre PA-SSN, ecc.**). La soluzione oggetto di valutazione dovrà, inoltre, rispettare requisiti non funzionali quali ad esempio possedere: **"compliance alla privacy by design"** e aderenza di essi alle prescrizioni del Reg. UE 2016/676 ecc., la gestione multi-ente; **portabilità**; **interoperabilità**; **sicurezza e riservatezza**; **import ed export dati tramite strumenti di office automation**; **univocità del dato**, ecc. A ciascun requisito viene attribuito un peso, per quantificare la rilevanza relativa di ciascun requisito nel contesto in esame. L'assegnazione del peso ad ogni requisito viene effettuata, direttamente su BIP4Compare, anche per i criteri di cui al comma 1-bis dell'art.68 del CAD, propedeutici alla successiva sezione 3. **1.2 Individuazione dei vincoli.** Vengono indicate le **tempistiche e le disponibilità di budget** necessarie in relazione agli obiettivi di Regione, stimate, ad esempio, in 12 mesi e 1M€ per l'acquisizione, installazione e configurazione della soluzione, e 2 anni e 250K€/anno per le spese necessarie per la manutenzione e l'esercizio del software. **1.3 Sintesi esigenze emerse.** Alla luce dei risultati dell'analisi quali-quantitativa del contesto, delle esigenze e degli obiettivi

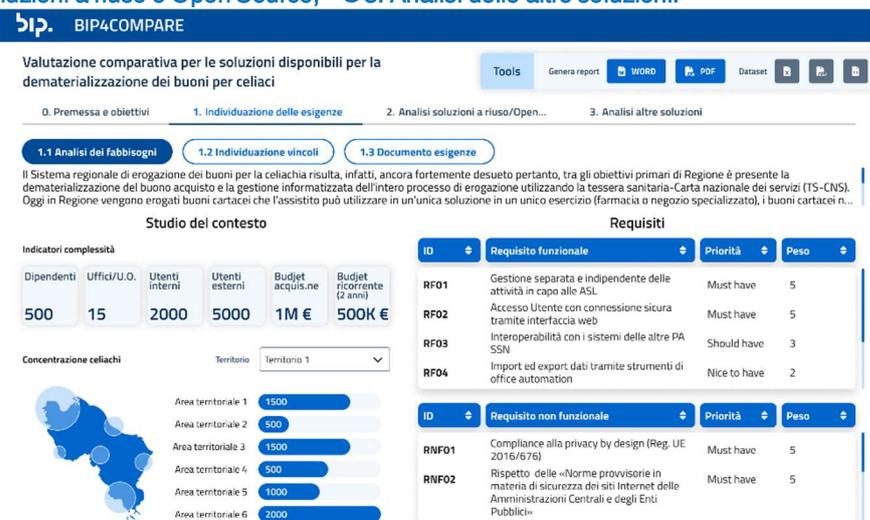


Figura 40 - Facsimile documento di valutazione comparativa - Sezione 1. Individuazione esigenze

fissati dalla PA-SSN, la prima sezione del documento si chiude con una formalizzazione delle esigenze da soddisfare: ➔ **introduzione della possibilità di utilizzare il contributo**, a scelta del beneficiario, in unica soluzione o in momenti diversi e presso fornitori diversi; ➔ **estensione della possibilità di utilizzare il contributo** presso gli esercizi della grande distribuzione organizzata autorizzati, su richiesta, dall'Azienda per la tutela della salute; ➔ **dematerializzazione del buono acquisto** e nella gestione informatizzata dell'intero processo di erogazione gratuita degli alimenti senza glutine utilizzando la TS-CNS; ➔ **garantire maggiore trasparenza, omogeneità dei fini ed eguaglianza di opportunità nei confronti dell'utente**; ➔ **migliorare la comunicazione** ed omogeneizzare gli strumenti di valutazione tra i differenti attori coinvolti nel processo di erogazione dei servizi; ➔ **garantire**, in modo semplice ed immediato, il trasferimento delle informazioni da un nodo all'altro della rete dei servizi per assicurare al cittadino la necessaria continuità assistenziale; ➔ **integrare e condividere le informazioni** con i fornitori dei servizi creando un archivio unico; ➔ **rendere disponibili strumenti di "governo"** della rete e di supporto alla programmazione.

Sezione 2 - Analisi delle soluzioni a riuso e Open Source.

Ha l'obiettivo di valutare la possibilità di soddisfare le esigenze di Regione utilizzando una soluzione già in uso presso altre PA o a software libero o codice sorgente aperto. ➔ **Ricerca soluzioni riusabili per la PA.** Sulla base delle informazioni riportate nella sezione precedente, in questa sezione viene riportata l'evidenza della ricognizione effettuata al fine di individuare le soluzioni SW adeguate. Per tale attività la PA-SSN si può avvalere di strumenti, diversi tra loro per ogni tipologia di soluzione tra quelli definiti al comma 1 dell'art. 68 del CAD. 3.2.1 Utilizzo di strumenti e cataloghi. Nel contesto sopra descritto, le soluzioni riusabili individuate sono: ➔ **il modello della Regione Lombardia**, che è stato realizzato attraverso lo sviluppo di un software denominato "Celiachi@_RL", Sistema Regionale per l'erogazione dei buoni per l'acquisto di prodotti senza glutine. La soluzione è stata riutilizzata da 5 PA-SSN grazie al fatto che RL ha concesso alle PA-SSN a tempo indeterminato e a titolo gratuito e non esclusivo, il diritto di utilizzare il software in formato sorgente, completo della relativa documentazione, e inclusa la manutenzione.

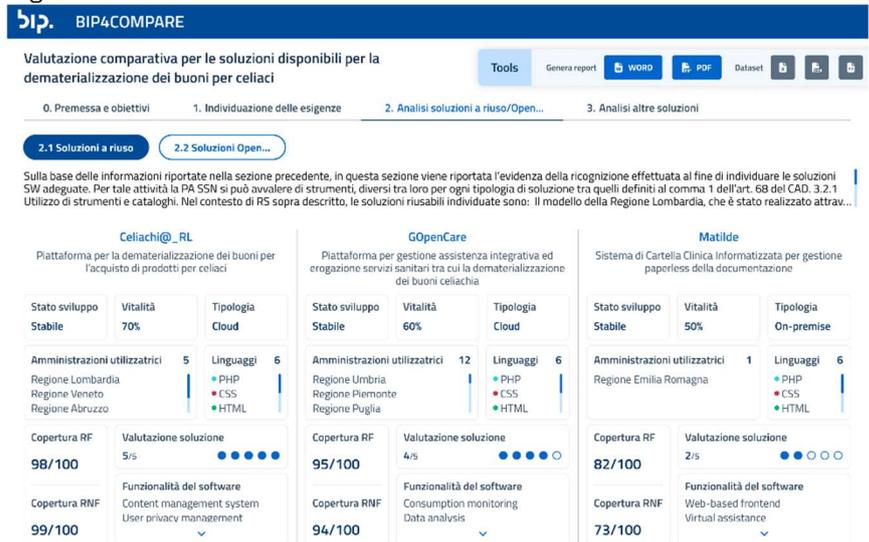


Figura 41 - Facsimile valutazione riuso

➔ **il modello di Regione Umbria** ha previsto lo sviluppo di una piattaforma ad-hoc denominata "GOpen Care", riutilizzata da 12 PA-SSN, per la digitalizzazione dei buoni. ➔ **il modello di Regione Emilia Romagna**, che ha sviluppato un apposito sistema informativo, "Matilde", utilizzata da 1 PA-SSN, per la gestione paperless della documentazione sanitaria. ➔ **Valutazione soluzioni riusabili per la PA.** La valutazione viene effettuata con l'ausilio dello strumento **BIP4Compare**, basato su tecnologie opensource e integrato con il Portale della Fornitura, accessibile dagli utenti delle PA-SSN secondo con di visibilità predefiniti. Lo strumento consente di comparare velocemente le principali caratteristiche delle soluzioni identificate. Sulla base delle **best practice maturate** dal RTI (riportate di seguito) e in accordo con le linee guida, i **parametri di valutazione** presi in considerazione sono: ➔ **P1)** copertura dei requisiti funzionali e non funzionali; ➔ **P2)** presenza di un fornitore di manutenzione; ➔ **P3)** competenze interne alla PA per la gestione dell'ambiente e dei linguaggi utilizzati nella soluzione; ➔ **P4)** numero e tipologia di altre PA che utilizzano il progetto open source; ➔ **P5)** conformità alle regole sull'interoperabilità, alle normative sulla protezione dei dati personali, ai requisiti minimi di sicurezza ecc.; ➔ **P6)** **usabilità** della soluzione. Nel caso proposto l'esito della valutazione individua come soluzione adeguata la piattaforma Celiachi@_RL di Regione Lombardia. Ai fini della valutazione, ad ogni parametro viene attribuito uno score su una scala predefinita (Alto, Medio-Alto, Medio-Basso, Basso). ➔ **Approvvigionamento delle soluzioni riusabili per la PA**: vengono riportati indicazioni e dettagli relativamente alle modalità di approvvigionamento verificando, ad esempio, la disponibilità del **modello di convenzione da stipulare con la Regione Lombardia**. Nel caso in cui fosse stata accertata l'impossibilità di individuare una soluzione che soddisfi almeno in larga misura le esigenze di Regione, la sezione del documento, in accordo con le Linee Guida AgID, si chiude con la descrizione delle ragioni dell'accertata impossibilità, da conservare agli atti del procedimento. In tal caso l'analisi continua con la successiva macro fase 3 e relativa sezione del documento, come descritto nel seguito.

Sezione 3 - Analisi delle altre soluzioni.

Ha l'obiettivo di accertare la possibilità di soddisfare le esigenze di Regione attraverso il ricorso a programmi informatici di tipo proprietario, mediante ricorso a licenza d'uso e/o a realizzazioni ex novo valutando simultaneamente le possibilità offerte da entrambe le soluzioni. ➔ **Ricerca soluzioni proprietarie.** Vengono riportate le evidenze della ricerca delle soluzioni proprietarie, effettuate in base alla copertura dei requisiti riportati nella sezione 1. Al fine di selezionare, tra le soluzioni individuate, quelle che meglio soddisfano le esigenze della PA-SSN, per ogni requisito può essere indicata la percentuale di copertura offerta da ciascuna delle soluzioni individuate. La percentuale di copertura indicata verrà **ponderata con il peso attribuito al singolo requisito**, ottenendo così il valore pesato della copertura. Rientra nell'autonomia decisionale della PA-SSN definire il valore soglia in base al quale scartare le soluzioni. Occorre comunque tener presente che tale soglia dipende anche dal ciclo di valutazione adottato (il ciclo "completo" comporta una soglia più bassa, quello "ridotto" una soglia più alta). A titolo orientativo, si suggerisce una **soglia del 70%** al fine di individuare la soluzione "eleggibile" alla comparazione. ➔ **Studio realizzazione ex novo.** Per la realizzazione ex novo, si considera che le esigenze della PA-SSN siano coperte a priori, in quanto trattasi di realizzazione definita sulla base dei requisiti espressi. Di conseguenza, deve essere considerata "eleggibile" senza applicare il percorso metodologico illustrato al precedente punto. ➔ **Comparazione soluzioni proprietarie e studio realizzazione ex novo.** Il confronto delle soluzioni viene effettuato sulla base dei criteri elencati al comma 1-bis dell'art. 68. Tale confronto ha l'obiettivo di calcolare un "punteggio complessivo" per ciascuna soluzione a confronto, in modo che sia possibile, per la PA-SSN, ordinare le soluzioni su una scala di convenienza tecnico-economica. Per tutti i criteri, si prevedono le seguenti indicazioni generali: ➔ **concentrarsi sui criteri cui è stato assegnato un peso maggiore**, evitando di impegnare tempo e risorse nell'approfondimento della valutazione su criteri giudicati meno rilevanti nel contesto in esame; ➔ **ove per una soluzione non sono disponibili informazioni su determinati criteri viene assegnato**

cautelativamente un basso punteggio. Ad esempio, con il criterio “Livello di utilizzo di formati di dati aperti” si valorizza l’uso, da parte della soluzione in esame, di formati pubblici e aperti per la rappresentazione di dati, metadati e documenti. Viene assegnato un punteggio maggiore, sino a un massimo di 100, alle soluzioni che impiegano più formati aperti. È anche utile che la PA-SSN definisca una “soglia minima” (es. 50 punti), al di sotto del quale la soluzione è da considerarsi da scartare. In caso di utilizzo del “ciclo completo”, è possibile un ulteriore affinamento di questo criterio, ad esempio introducendo i seguenti sotto-criteri di valutazione: ➔rispetto di standard emessi da organizzazioni riconosciute (es. W3C, ISO, IETD, Oasis, ecc.); ➔completezza ed esaustività della documentazione sul formato dei dati; ➔disponibilità di strumenti per l’export dei dati in un formato standard. In tal caso, il punteggio complessivo per questo criterio può derivare da una sommatoria, eventualmente pesata, dei punteggi assegnati ai sotto-criteri elencati. Viene poi riportato il TCO, calcolato esaminando le indicazioni delle Linee Guida AgID e l’approccio Technology Business Management (TBM), che fornisce una struttura standard per il censimento e il calcolo degli economics. Il TCO viene calcolato sommando i costi iniziali per l’acquisizione (capex), i costi ricorrenti per l’utilizzo del software e i costi di dismissione (opex). I costi iniziali comprendono ovviamente anche voci di costo quali i costi di formazione del personale, i costi di integrazione con i sistemi esistenti, i costi di personalizzazione per soddisfare requisiti specifici, e i costi per verificare la conformità alle normative vigenti, ecc.

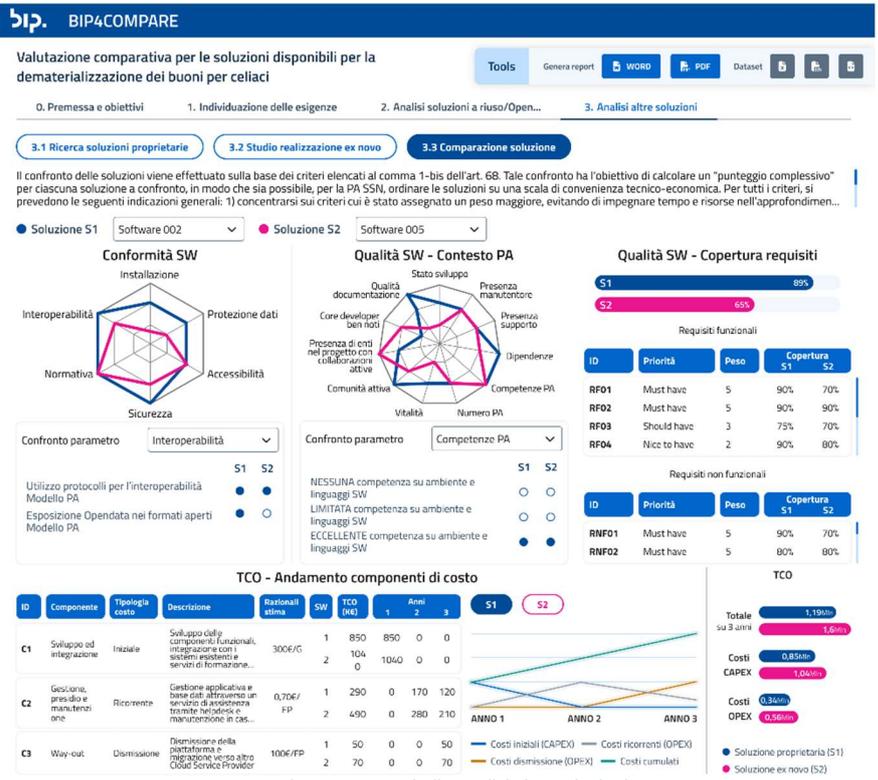


Figura 42 - Facsimile analisi altre soluzioni

ESEMPLI DI PARAMETRI DI VALUTAZIONE IN BASE ALLE BEST PRACTICE MATURATE

- INPS – Supporto alla Design Authority nell’ambito dei processi di IT Governance
- ARIA – Analisi di fattibilità delle richieste nell’ambito del processo di Demand Management
- ANAS – PM tecnico ai progetti di digitalizzazione

Le aziende del RTI hanno maturato, in contesti ad elevata complessità (vedi esempi in intestazione di tabella), molteplici esperienze in ambito di benchmarking e di valutazione comparativa delle soluzioni SW. Di seguito si riportano i principali parametri di valutazione che, oltre naturalmente alla conformità alle regole sull’interoperabilità, alle normative in ambito sicurezza e protezione dei dati personali ed alla copertura funzionale, incidono maggiormente nella selezione e successiva valutazione della soluzione. Ai fini delle valutazioni, a tali parametri sono stati assegnati i pesi come scritto nei precedenti paragrafi. ➔Qualità del codice. Si è spesso rivelato un aspetto cruciale per garantire il corretto funzionamento dell’applicazione presa in riuso. In tale logica è necessario verificare che il codice sia robusto, manutenibile e privo di bug critici. È dunque consigliabile acquisire dalle PA-SSN che concedono il SW a riuso informazioni sulla qualità del codice derivanti dall’analisi statica del codice sorgente, in merito, ad esempio, alla vulnerabilità di sicurezza, duplicazione del codice, violazioni best practice di programmazione. ➔Stato del progetto impostato (sul Catalogo dei sw a riuso) a “stabile”. Questo criterio di selezione ha contribuito nel corso delle esperienze a garantire che gli applicativi considerati avessero già raggiunto un grado di maturità significativo, offrendo quindi un solido punto di partenza per l’analisi dei requisiti qualitativi. ➔Selezione di applicativi sviluppati per il medesimo canale di accesso (es. esclusione dalla ricerca di tutti i progetti sviluppati per dispositivi mobili nel caso di applicativi da sviluppare per dispositivi desktop). ➔Presenza o facile reperibilità sul mercato di competenze per la gestione dell’ambiente e dei linguaggi utilizzati nella soluzione. ➔Presenza di numerose altre PA utilizzatrici del SW a riuso simili per tipologia. La presenza di tale fattore riduce al minimo il rischio di inadeguatezza del sw in quanto ha già superato altri processi di valutazione ai fini del riuso in simili contesti. ➔Manutenibilità del codice affinché la soluzione possa essere facilmente mantenuta nel tempo con un costo e uno sforzo ragionevoli. ➔Qualità della documentazione. Disponibilità di documentazione aggiornata per comprendere il comportamento del software e come modificarlo correttamente. ➔Usabilità della soluzione laddove destinata ad un ampio target di utenti. Le esperienze maturate hanno dimostrato che le applicazioni destinate ad ampi target (es. servizi ai cittadini) debbano essere caratterizzate da UI costruite con elevati standard di usabilità. ➔Stima dei tempi per la messa in produzione della soluzione in presenza di scadenze mandatorie derivanti da vincoli normativi.

2.8. C08 - Coinvolgimento di PMI innovative/startup innovative/impres di nuova costituzione

Al fine di potenziare la capacità di innovazione ed il presidio delle competenze utili all’erogazione dei servizi di Supporto Strategico, Digitalizzazione dei processi sanitari, Formazione, Supporto all’innovazione Tecnologica e Governance, il RTI BIP ha all’interno della propria compagine **2 PMI innovative (Artaud, Ecubit)**, specializzate nei servizi e negli ambiti relativi alla presente fornitura (**Ecosistema PMI**). Le PMI selezionate avranno nel RTI BIP il compito primario di: ➔innovare continuamente i contenuti dei servizi, ciascuna nel proprio dominio di competenza, al fine di fornire alle PA-SSN competenze di frontiera in grado di arricchire i progetti di trasformazione digitale con idee, soluzioni e modelli fortemente innovativi; ➔proporre e sviluppare soluzioni specifiche ad alto contenuto tecnologico anche attraverso **prototipi e iniziative pilota**; ➔potenziare il network dell’innovazione del RTI BIP attraverso la propria rete di contatti/partnership e attraendo eventualmente altre PMI e/o start up innovative con know-how di frontiera nell’erogazione dei servizi; ➔riutilizzare best practice di valore già maturate presso altre PA-SSN; ➔contribuire alla delivery del RTI BIP per tutti i servizi rientranti nel perimetro della gara ed apportare un ulteriore elemento di innovazione ai servizi oggetto del Capitolato; ➔offrire una più ampia copertura del territorio, grazie al modello di presidio della copertura geografica adottato ➔rafforzare i rapporti con le Amministrazioni Locali grazie alle competenze distintive ed alla flessibilità organizzativa ed operativa che tali PMI possono garantire. Il ruolo che le PMI rivestiranno può essere declinato nelle **tre viste** rappresentate: **Innovazione, Gestione AQ e Servizi** per i quali sarà previsto un capitolo dedicato.

Vista Innovazione

Ciascuna PMI dell'Ecosistema eserciterà un ruolo correlato alla propria "identità" in termini di competenze e di aree di **innovazione**. Le PMI presenti all'interno del RTI BIP sono state selezionate a seguito di un'attenta valutazione del valore aggiunto che le stesse potranno apportare alla fornitura, anche in ottica di **complementarità rispetto a BIP, ADL e BV TECH**, in virtù degli asset (**professionisti, metodologie, soluzioni, presenza sul territorio, network**) e degli ambiti di expertise distintivi di ciascuna, come evidenziato nelle "Innovation ID Card" (fig 43). L'Ecosistema PMI rafforza la spinta al cambiamento del RTI BIP in "aree di propensione all'innovazione" come di seguito riportato:



Figura 43 - PMI - Innovation Card

Artaud, PMI Innovativa, fa leva su competenze distinte in ambito digitalizzazione dei processi e supporto all'innovazione delle PA SSN tramite attività di R&D, Innovation, e ICT, effettuate in collaborazione con Università, Imprese e Centri di ricerca operanti nel settore sanitario. È specializzata in: ➔ servizi di supporto normativo in ambito **Data Protection e Data Security**; ➔ definizione di **politiche di sicurezza dei dati** e attività di valutazione dei rischi per i servizi cloud; ➔ **implementazione e assessment dei processi digitali**, nonché della disponibilità, integrazione, qualità, sicurezza e corretto utilizzo dei dati (Data Governance & Data Quality), anche grazie alla propria suite Data Governance, realizzata su **architettura a microservizi completamente in cloud**. Denominata SecurSide – Cloud Security Services Platform. <https://www.artaud.it/>

Ecubit, PMI Innovativa, fa leva su competenze distinte nel supporto allo **sviluppo di nuove tecnologie, R&D, Intelligence & Cyber**, con esperienza nello sviluppo di **piattaforme per l'erogazione di servizi in ambito sanitario**. È specializzata in: ➔ **Professional Services, servizi di consulenza e di T&M** erogati ai più noti player nazionali; ➔ **R&D**, con partecipazione a bandi di progetti finanziati e di Ricerca pubblicati dalle diverse regioni, con sviluppo di soluzioni innovative in ambito sanitario, con ricorso a tecniche di IoT, Big Data, AI, realtà virtuale e realtà aumentata; ➔ **Intelligence & Cyber**, per la fornitura di soluzioni integrate rivolte alle agenzie investigative nazionali del settore per le rispettive attività di indagine e di security. Tra le componenti innovative in ambito sanitario, si segnalano in particolare ➔ **Piattaforma BTP – Bio Therapy Progressive**, soluzione integrata per la gestione del percorso riabilitativo posturale del paziente (integrata con il CUP); ➔ **Piattaforma COHESE, COnstellation of HEalth Services**, orientata a fornire servizi per la medicina di precisione, terapia personalizzata, sistema di monitoraggio di dati biomedicali, integrando nativamente al proprio interno applicazioni Big Data e i motori di intelligenza artificiale. <https://www.ecubit.it/>

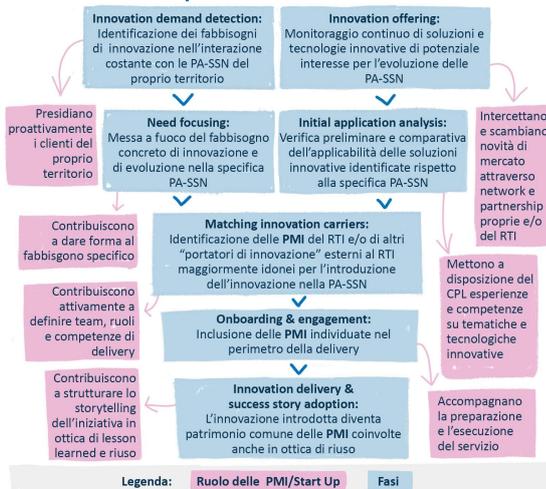


Figura 44 - Framework Innov@PMO&Demand

Il framework metodologico **Innov@PMO&Demand** (fig 44) assicura la capacità delle PMI all'interno del RTI BIP di apportare elementi di innovazione nei servizi oggetto di AQ, secondo un approccio "outside in", derivante da un monitoraggio continuo dei trend di innovazione, e "inside out", in risposta a need di innovazione emergenti manifestati dalle PA-SSN.

Vista Gestione AQ e CE

Le PMI del RTI BIP saranno coinvolte lungo tutto il ciclo di vita dell'AQ e dell'erogazione dei servizi che saranno attivati nell'ambito dei singoli CE. In particolare: ➔ **promozione e comunicazione dell'AQ**: all'interno del CPL - Communication & Promotion Lab, saranno inclusi stabilmente referenti delle PMI, che potranno "alimentare" i canali di comunicazione e divulgazione verso le PA-SSN dell'AQ; ➔ **analisi dei need e fattibilità di ciascun intervento**: i referenti dell'Ecosistema PMI potranno supportare il team del RTI BIP nell'analisi dei need specifici delle PA-SSN, mettendo in campo le rispettive competenze tematiche, metodologiche e tecnologiche e conoscenze verticali di contesto; ➔ **definizione GdL e pianificazione attività**: il RTI BIP identificherà professionisti richiesti, soluzioni e metodologie messe a disposizione dall'Ecosistema PMI, in grado di fornire valore aggiunto nell'erogazione dei servizi. Le risorse dell'Ecosistema PMI potranno supportare la pianificazione delle attività facendo leva sulle proprie competenze / conoscenze specifiche; ➔ **attivazione CE**: referenti dell'Ecosistema PMI verranno coinvolti all'interno della SATF - Service Activation Task Force in fase di attivazione dei CE, prestando supporto, in modo particolare, nelle attività di set up / customizzazione di tool e metodologie; ➔ **esecuzione intervento**: in questa fase, le risorse dell'Ecosistema PMI verranno coinvolte nell'erogazione dei servizi e potranno fornire il proprio contributo in termini di esecuzione di attività progettuali che richiedono expertise di nicchia, condivisione di metodologie innovative, messa a disposizione di tool/soluzioni, gestione di interazioni con i referenti della PA-SSN su tematiche di frontiera, attivazione di network con università e Centri di Ricerca per l'identificazione di trend innovativi, organizzazione e gestione di sessioni di knowledge sharing con le PA-SSN su temi innovativi rilevanti per la fornitura. In particolare, durante l'esecuzione dell'intervento, i referenti dell'Ecosistema PMI all'interno dell'INL e OeH potranno individuare tematiche emergenti (trend, soluzioni innovative, approcci disruptive) attraverso un processo strutturato di generazione e condivisione dell'innovazione e potranno essere chiamati a fornire il proprio supporto in fase di delivery qualora emergano, anche in modo estemporaneo, need di competenze verticali / specialistiche; ➔ **monitoraggio e reporting**: l'Ecosistema PMI potrà apportare competenze / soluzioni per il monitoraggio dei servizi, sia a livello di singola PA-SSN, che verso Consip, mettendo a disposizione, ad esempio, strumenti avanzati di monitoring & reporting basati su tecniche di Data Science; ➔ **vista Servizi**. L'Ecosistema PMI metterà a disposizione della fornitura le competenze sopra descritte, apportando innovazione nei servizi di gara, rafforzando ulteriormente le capability di BIP, ADL e BV TECH, come descritto nel seguente paragrafo.

2.8.1. Ambito di intervento e valore aggiunto nell'erogazione dei servizi

Nella figura sottostante, viene descritto il valore aggiunto concretamente apportato dall'Ecosistema PMI del RTI BIP in ogni ambito di intervento previsto dall'AQ. In particolare, oltre ad evidenziare il grado di copertura complessivo dell'ambito di riferimento, il RTI BIP ha messo in evidenza il valore aggiunto apportato da ogni PMI innovativa negli specifici servizi previsti dall'AQ. Ulteriore aspetto che rappresenta un valore aggiunto è rappresentato dalla **copertura "fisica"** delle PA-SSN beneficiarie del servizio. Infatti, nonostante

le PA-SSN abbiano dimostrato di essere complessivamente molto resilienti, attivando in tempi estremamente rapidi l'adozione di modelli di lavoro remoto, il presidio fisico resta estremamente rilevante in tutte le fasi del ciclo di vita dei servizi. Inoltre, come precedentemente descritto, ulteriore elemento a valore aggiunto è dato dalla prossimità geografica delle PMI Innovative rispetto alle PA-SSN beneficiarie, ed è garantita attraverso: ➔ disponibilità di **una sede fisica all'interno dell'area di riferimento** (cfr. §2.2); ➔ presenza di **gruppi di lavoro** delle PMI già dislocati in diverse PA-SSN; ➔ Messa a disposizione, da parte delle altre società del RTI, di **spazi dedicati ("Uffici Satelliti PMI")** all'interno delle proprie sedi; ➔ Presenza di **1 referente di ciascuna delle PMI Innovative** del RTI BIP a supporto di ciascun AM (cfr. §2.2) al fine di agevolare l'interlocuzione con le PA-SSN mettendo a disposizione il know-how distintivo della rispettiva PMI sia in fase di rilevazione dei need, che in fase di erogazione dei servizi.

	S1-Supporto Strategico	S2-Digitalizzazione dei processi sanitari	S3-Formazione e supporto all'accrescimento delle competenze digitali	S4-Supporto all'innovazione tecnologica	S5-Governance
ARTAUD	Supporto tematico e HTA. Esperienza consolidata in attività di consulenza strategica in ambito normativo alle PA SSN per la definizione e l'aggiornamento delle policy e dei requisiti in ambito privacy GDPR, Data Security and Privacy Risks Cloud. Valutazione (Health Technology Assessment) delle nuove tecnologie applicate al contesto sanitario	Assessment e implementazione dei processi sanitari. Esperienza consolidata nel disegno di processi digitali, in particolare supporto all'implementazione dei servizi digitali disegnati, assessment e continuous improvement, a favore di enti di ricerca e società private per supportare la protezione dei dati sanitari, attraverso anche lo sviluppo di prototipi basati sull'utilizzo di tecnologie IoT.	Formazione e supporto all'accrescimento delle Competenze Digitali. Esperienza nella realizzazione di percorsi di formazione per l'inclusione digitale, mediante l'erogazione di percorsi formativi utili a sviluppare competenze digitali e attività di supporto personalizzate per supportare le politiche di cittadinanza attiva, come definite nel quadro europeo DIGICOMP.	IT Strategy. Esperienza consolidata nella fornitura di consulenza strategica IT per accelerare il percorso di innovazione tecnologica, collaborando con Università, Imprese e Centri di Ricerca.	Demand management. Accesso a diverse soluzioni passate riutilizzabili in nuovi progetti, applicando una logica di riuso e coworking.
ECUBIT	Consulenza Organizzativa. Esperienza nella programmazione e la progettazione di interventi di digitalizzazione	Implementazione dei processi. Esperienza consolidata nell'implementazione dei processi di digitalizzazione in ambito sanitario, attraverso il supporto delle piattaforme innovative COHESE e HEAL.	Formazione e supporto all'accrescimento delle competenze digitali. Esperienza nell'erogazione di servizi di digitalizzazione dei processi sanitari e supporto all'innovazione tecnologica, con accesso a network di professionisti potenzialmente coinvolgibili.	IT Strategy e IT Advisory. Esperienza consolidata nell'individuazione delle tecnologie necessarie per il raggiungimento dei target strategici previsti dal Cliente. Si segnalano in particolare le esperienze presso ASL di Viterbo (piattaforma COHESE) e Policlinico Umberto I (piattaforma HEAL).	Gestione Operativa. Esperienza pregressa nella produzione di reportistica per la valutazione dell'avanzamento su ambiti specifici.

Grado di copertura per ambito di intervento **ALTO** **MEDIO** **MEDIO-BASSO**

Figura 45 – Valore aggiunto apportato dall'Ecosistema PMI

2.9. C09 - Esperienze pregresse

Il RTI dichiara che l'Amministrazione o la struttura committente dell'esperienza descritta al Capitolo 4 della presente Offerta Tecnica, cui si rimanda, **è situata all'interno del territorio geografico di riferimento del Lotto 6**, sulla base di quanto indicato nell'apposita scheda descrittiva dell'esperienza.

2.10. C10 - Scheda Business Case

Si rimanda al Capitolo 5 - Schede business case.

2.11. C11 - Flessibilità e organizzazione del lavoro

Lo scrivente RTI si impegna a garantire l'adozione di modalità innovative o modelli organizzativi di lavoro flessibile tali da favorire la conciliazione vita/lavoro, senza pregiudicare la qualità dei servizi erogati. In particolare, lo scrivente Concorrente si impegna a presentare, entro 3 Mesi dalla stipula dell'Accordo Quadro, apposita documentazione a comprova dell'effettiva adozione delle seguenti misure:

- ➔ **Accordo aziendale di Smart working o telelavoro;**
- ➔ **Flessibilità di inizio e fine orario di lavoro;**
- ➔ **Identificazione di una figura Aziendale per le politiche anti discriminatorie (es. diversity manager).**

Tali misure sono adottate da tutti i soggetti facenti parte del raggruppamento.

2.12. C12 - Certificazione parità di genere

Lo scrivente RTI dichiara che tutte le imprese di cui lo stesso si compone, posseggono la certificazione in materia di parità di genere di cui all'articolo 46-bis del codice delle pari opportunità tra uomo e donna, di cui al decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, rilasciata da un organismo di valutazione della conformità accreditato ai sensi del regolamento (CE) n. 765/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, che opera sulla base della prassi UNI/PdR 125:2022.

Le certificazioni sono valide alla data di scadenza del termine di presentazione delle offerte e saranno possedute, in caso di aggiudicazione, per tutto il tempo di durata del Contratto.

2.13. C13 - Miglioramento soglie Indicatori di Qualità: PFI - Personale inadeguato

Con riferimento a quanto indicato nel par. 4.1.2 dell'appendice 2 ai CTS – "Livelli di servizio" per l'indicatore PFI - Personale Inadeguato, il RTI **si impegna a garantire il miglioramento** del valore soglia previsto come di seguito riportato:

➔ **PFI = 0**

2.14. C14 - Miglioramento soglie Indicatori di Qualità: RLFN - Rilievi sulla fornitura

Con riferimento a quanto indicato nel par. 4.1.7 dell'appendice 2 ai CTS – "Livelli di Servizio" per l'indicatore RLFN - Rilievi sulla fornitura, il RTI si impegna a garantire **il miglioramento** del valore soglia previsto come di seguito riportato:

➔ **RLFN = 0**

3. DOCUMENTAZIONE COPERTA DA RISERVATEZZA

La scrivente intende avvalersi della facoltà di secretare parti della propria Offerta Tecnica in quanto coperte da segreto tecnico e/o commerciale. Le informazioni ivi contenute potrebbero essere incluse anche nelle offerte e nei progetti tecnici di altre gare, anche future, e, pertanto, la divulgazione delle medesime a diretti concorrenti della scrivente darebbe luogo ad un "vantaggio conoscitivo" dell'offerta presentata annullando di fatto la possibilità di elaborare offerte tecniche ed economiche di privilegio. Le informazioni contenute nella suddetta documentazione sono, inoltre, da ritenersi strettamente riservate e confidenziali in quanto contenenti dati personali, societari e commerciali per i quali sussistono vincoli di riservatezza ed in quanto tali non divulgabili.

Ciò premesso, la scrivente intende secretare le seguenti parti del presente documento di Relazione Tecnica:

- cap. 2.1. C01 - Soluzione Organizzativa e relativi sottoparagrafi 2.1.1, 2.1.2;
- cap. 2.2. C02 - Copertura Territoriale” e relativi sottoparagrafi 2.2.1;
- cap. 2.3. C03 - Proposta progettuale per i servizi di “Governance” e relativi sottoparagrafi 2.3.1;
- cap. 2.4. C04 - Proposta progettuale per il servizio di “Formazione e supporto all’accrescimento delle Competenze Digitali” e relativi sottoparagrafi 2.4.1, 2.4.2, 2.4.3, 2.4.4, 2.4.5, 2.4.6;
- cap. 2.5. C05 - Proposta progettuale per il servizio di “Supporto Strategico” e relativi sottoparagrafi 2.5.1, 2.5.2;
- cap. 2.6. C06 - Proposta progettuale per i servizi di “Digitalizzazione dei Processi Sanitari” e relativi sottoparagrafi 2.6.1, 2.6.2;
- cap. 2.7. C07 - Proposta progettuale per i servizi di “Supporto Innovazione Tecnologica” e relativi sottoparagrafi 2.7.1, 2.7.2;
- cap. 2.8. C08 - Coinvolgimento di PMI innovative/Startup innovative/imprese di nuova costituzione e relativi sottoparagrafi 2.8.1;
- cap. 2.9. C09 - Esperienze Pregresse;
- cap. 2.10. C10 - Scheda Business Case;
- cap. 2.11. C11 - Flessibilità e organizzazione del lavoro;
- cap. 2.12. C12 - Certificazione Parità di genere;
- cap. 2.13. C13 - Miglioramento soglie Indicatori di Qualità: PFI - Personale inadeguato;
- cap. 2.14. C14 - Miglioramento soglie Indicatori di Qualità: RLFN - Rilievi sulla fornitura;
- cap. 4. SCHEDE ESPERIENZE PREGRESSE - SUPPORTO NORMATIVO e relativi sottoparagrafi 4.1, 4.2, 4.3;
- cap. 5. SCHEDE BUSINESS CASE - SUPPORTO ALL'ACCRESIMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI - IN LINEA CON IL PROGRAMMA DI EDUCAZIONE IN SANITÀ DIGITALE e relativi sottoparagrafi 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5.

Inoltre, la scrivente dichiara che le parti delle eventuali giustificazioni richieste a corredo dell'offerta anomala, contenenti segreti tecnici o commerciali, ove presenti, da secretare, saranno indicate, nel caso, nei giustificativi stessi.

4. SCHEDE ESPERIENZE PREGRESSE - SUPPORTO NORMATIVO

SCHEDA ESPERIENZA PREGRESSA LOTTO 6 N.1 – SUPPORTO NORMATIVO

Concorrente	Arthur D. Little (ADL)
Tipologia committente	Policlinico Tor Vergata
Luogo di erogazione	Lazio
Periodo	Dal 05/2023 al 11/2023

4.1 Descrizione sintetica

4.1.1. Contesto di riferimento dell'esperienza

Il **Policlinico Tor Vergata**, nell'ambito della propria roadmap di sanità digitale, si è dotato di una **soluzione informatica** il cui modello architetturale supporta la dimensione aziendale del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), consentendo la realizzazione di un **Dossier Sanitario** del paziente unitario in grado di gestire una molteplicità di processi e di documenti collegati. Ai fini dello sviluppo e della piena applicazione delle soluzioni applicative in ambito sanità digitale, si è resa necessaria una valutazione di impatto per la protezione dei dati ex articolo 35 del GDPR, al fine di garantire una piena aderenza alle disposizioni normative in materia e una gestione integrata e sicura dei dati e della documentazione (referti, cartelle cliniche, ecc.). Il progetto si poneva l'obiettivo di garantire la **definizione di policy e requisiti in merito alla privacy GDPR ed alla sicurezza e protezione dei dati personali**, tramite: ➔ supporto nell'attività di reingegnerizzazione dei processi di gestione del consenso informato e dei documenti alimentanti il Dossier Sanitario; ➔ conduzione di un'analisi approfondita del modello corrente as-is e definizione di un modello a tendere to-be (regole logiche, processi, modalità operative, responsabili dei documenti, sistemi alimentanti la piattaforma del Dossier Sanitario, ecc.); ➔ raccolta e definizione dei requisiti funzionali da trasferire ai fornitori applicativi della piattaforma. Nel dettaglio, ADL ha supportato il Cliente nel percorso di adeguamento normativo e di aggiornamento delle misure tecniche ed organizzative, per garantire che il trattamento dei dati gestiti dal Dossier Sanitario fosse effettuato conformemente al GDPR, attraverso un percorso di trasformazione volto a indirizzare i seguenti obiettivi: ➔ analisi delle **attività di trattamento** in funzione dei **servizi erogati tramite la soluzione informatica**, nonché i **processi, politiche e procedure adottate** dal Cliente per la conformità normativa, tenuto conto degli obblighi derivati dal GDPR e dal diritto nazionale; ➔ valutazione dell'applicazione dei **principi relativi al trattamento di dati** personali relativi ai servizi erogati tramite la soluzione informatica; ➔ **valutazione dei rischi di sicurezza del trattamento**, in termini, ad esempio, di distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata o accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati; ➔ definizione di un **piano di azione** per l'implementazione delle misure tecniche ed organizzative necessarie per rispondere conformemente agli obblighi normativi (es. informativa, atto di nomina Responsabile del trattamento, ecc.), nonché mitigare i rischi di sicurezza del trattamento individuati; ➔ **supporto al monitoraggio** del piano di azione, al fine di garantire la piena adozione delle misure tecnico ed organizzative individuate per il raggiungimento della conformità normativa.

4.1.2. Breve descrizione dell'esperienza

La soluzione organizzativa per l'erogazione del **servizio di Supporto Normativo** ha previsto l'applicazione di un **framework metodologico tipico di scenari di trasformazione**, strutturato su 4 fasi di seguito riportate (fig 46).

	1. ASSESS & TRANSFORM	2. DESIGN & PLAN	3. EXECUTE	4. MEASURE
ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> Analisi per allineamento con Linee Guida per la DPIA e descrizione sistematica del trattamento Valutazione di necessità e proporzionalità Valutazione dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati 	<ul style="list-style-type: none"> Attività di gap analysis e definizione del piano d'azione Valutazione degli impatti trasversali per il conseguimento di un sistema di verifica di compliance (es. su strutture organizzativa e del procurement) Analisi profilazione utenti e definizione delle regole logiche da implementare 	<ul style="list-style-type: none"> Aggiornamento delle policy, procedure e documentazione in tema GDPR Definizione dettaglio profili/funzionalità Supporto nell'attuazione delle regole logiche individuate per la gestione digitalizzata dei flussi documentali Implementazione delle azioni di mitigazione dei rischi 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio delle azioni e degli obiettivi Verifica e misurazione e dell'effettivo raggiungimento dei risultati attesi Raccolta sistematica e tracciamento di tutti i documenti di e dati di monitoraggio
DELIVERABLE	<ul style="list-style-type: none"> Risk Assessment Elenco documenti alimentanti e sistemi applicativi 	<ul style="list-style-type: none"> Mapa di profilazione utenti Set di regole logiche Gap analysis & Piano d'azione 	<ul style="list-style-type: none"> Policy e procedure Flowcharts di processo 	<ul style="list-style-type: none"> Report di monitoraggio Dashboard per analisi dei KPI

Figura 46 - Framework metodologico

1. ASSESS & TRANSFORM

La fase ha l'obiettivo di effettuare la valutazione d'impatto sulla protezione dei dati ex articolo 35 del GDPR (di seguito **DPIA – Data Protection Impact Assessment**) inclusa la definizione dei principali rischi in termini di privacy e sicurezza dei dati. La realizzazione di una soluzione informatica per alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) deve rispettare le normative sulla protezione dei dati personali, come indicato dalle Linee Guida di attuazione del FSE 2.0 previste dal Decreto del 20 maggio 2022 pubblicate l'11 luglio 2022. Il FSE consente ai cittadini di tracciare e condividere la propria storia sanitaria con i professionisti di fiducia sulla base di una opportuna autorizzazione. Poiché coinvolge il trattamento su larga scala di dati sanitari, è necessaria una valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (DPIA) fin dalla fase di progettazione.

La DPIA è l'espressione del principio di responsabilizzazione (*accountability*) dei titolari che sono, infatti, tenuti non soltanto a garantire l'osservanza delle disposizioni del GDPR, ma anche a dimostrare adeguatamente in che modo garantiscono tale osservanza. Il GDPR richiede ai titolari del trattamento, in particolare, di effettuare una valutazione oggettiva mediante cui si stabilisce se i trattamenti di dati effettuati comportino un rischio o un rischio elevato (Considerando 76 del GDPR) per i diritti e le libertà delle persone fisiche, in relazione alla loro natura, ambito di applicazione, contesto e finalità.

Per supportare il Cliente, ADL ha condotto una valutazione dell'obbligo di effettuare la DPIA, tenuto conto delle Linee Guida per la DPIA, n. WP248 rev1.0 emesse dal Working Party article 29 (di seguito WP29), e successivamente riprese dal Provvedimento n. 467 dell'11 Ottobre 2018 [doc. web n. 905897] del Garante per la protezione dei dati.

È da sottolineare che il GDPR non impone una metodologia né specifica gli strumenti e le operazioni da effettuare per la valutazione dell'impatto per la protezione dei dati. ADL ha, quindi, proposto ed attuato una metodologia che può essere adattata a diversi contesti, secondo gli strumenti e il processo della "Gestione dei rischi aziendali", c.d. Enterprise Risk Management (ERM) adottati dal Cliente.

Il modello di valutazione adottato nella metodologia di ADL è stato basato sull'Allegato 2 - "Criteri per una DPIA adeguata" delle Linee Guida n. WP248 rev1.0, in cui vengono individuati i **requisiti minimi per valutare la completezza**, rispetto alle prescrizioni dell'art. 35 del GDPR, **del modello di DPIA utilizzato**, tra cui la presenza di: ➔una descrizione sistematica del trattamento; ➔una valutazione di necessità e proporzionalità del trattamento; ➔una gestione dei rischi per i diritti e le libertà delle persone, che possono derivare da un accesso illegittimo, modifica indesiderata e perdita dei dati e causare un danno fisico, materiale o immateriale, agli interessati. Il modello di DPIA adottato da ADL ha incluso, inoltre, elementi e criteri derivati da linee guida differenti, tra cui: ➔CNIL - Privacy Impact Assessment (PIA) - Guidelines and software, come linea guida del processo di valutazione e dei criteri da considerare per l'individuazione degli obblighi e delle misure da adottare per mitigare i rischi di protezione dei dati; ➔ISO/IEC 27001:2022, come framework di controlli per individuare e valutare l'adeguatezza delle misure di sicurezza previste o da prevedere per mitigare i rischi di protezione dei dati.

L'attività di assessment condotta da ADL, attraverso il modello di DPIA ha previsto le seguenti attività principali: **1) Descrizione sistematica del trattamento**, attraverso l'individuazione delle operazioni effettuate sui **dati personali**, in funzione dei servizi erogati dalla soluzione informatica, tenendo conto delle **categorie di utenti interessati** e **dati trattati**, nonché dei soggetti coinvolti. **2) Valutazione di necessità e proporzionalità**, conforme ai criteri definiti nell'Allegato 2 delle Linee Guida WP248, analizzando se: ➔i **dati sono raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime**, e successivamente trattati in modo che non sia incompatibile con tali finalità, nel rispetto del principio di "Limitazione della finalità" di cui all'art. 5, comma 1, lett. b) del GDPR; ➔i **dati sono adeguati, pertinenti e limitati** a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati, nel rispetto del principio di "Minimizzazione dei dati" di cui all'art. 5, comma 1, lett. c) del GDPR; ➔il **trattamento risulta lecito** nella misura in cui ricorre almeno una delle condizioni di cui all'art. 6 del GDPR (es. consenso, obbligo legale, interesse pubblico o esercizio di pubblici poteri, ecc.), ovvero rientri nel Diritto dell'Unione Europea o nazionale; ➔i dati sono conservati in una forma che consenta l'**identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati**, nel rispetto del principio di "Limitazione della conservazione" di cui all'art. 5, comma 1, lett. e) del Regolamento; ➔le **informazioni fornite all'interessato** riguardanti il trattamento dei propri dati personali siano **presentate in forma concisa, trasparente, intelligibile e facilmente accessibile**, con un linguaggio semplice e chiaro, ai sensi degli artt. da 12 a 14 del GDPR; ➔le misure tecniche ed organizzative adottate siano adeguate per consentire agli interessati al trattamento l'esercizio del **diritto di rettifica e cancellazione dei dati** (artt. 16, 17 e 19 del Regolamento) e opposizione e limitazione al trattamento (artt. 18, 19 e 21 del Regolamento); ➔le misure tecniche ed organizzative adottate siano adeguate perché il trattamento affidato ad un Responsabile del trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento e garantisca la **tutela dei diritti dell'interessato** ai sensi dell'art. 28 del Regolamento. **3) Valutazione dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati** (art. 35, comma 7 lett. c) e art. 32 del GDPR), attraverso la valutazione del livello di rischio che può derivare dalla **perdita di riservatezza, integrità e disponibilità dei dati** e causare un danno fisico, materiale o immateriale, agli interessati. Quest'ultimo punto rappresenta, nella metodologia adottata da ADL, una valutazione del rischio riconducibile principalmente all'articolo 32 del GDPR, che ha lo scopo di valutare il livello di sicurezza del trattamento e dei dati trattati, in funzione dei rischi che possono derivare, in particolar modo, dalla distruzione, dalla perdita, dalla modifica, dalla divulgazione non autorizzata o dall'accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati (art. 32, comma 2 del GDPR).

Per quest'ultimo punto, l'analisi dei rischi di sicurezza del trattamento ha previsto l'**identificazione delle minacce** cui risultava esposta la soluzione informatica, considerando quale minaccia un'azione o un evento potenzialmente negativi, accidentali o deliberati, originati da cause naturali, tecnologiche o connesse al comportamento umano, in termini di: ➔**riservatezza**, nell'evenienza in cui siano divulgati accidentalmente o dolosamente dati personali o rispetto ai medesimi si configurino un accesso abusivo (non autorizzato o illecito); ➔**integrità**, nell'eventualità in cui i dati personali siano modificati, corrotti o altrimenti alterati; ➔**disponibilità**, qualora, accidentalmente o illecitamente, la distruzione o la perdita dei dati personali causino l'impossibilità di accedere da parte del personale autorizzato. Il **risk assessment** ha, inoltre, permesso di identificare le principali categorie di rischio a livello organizzativo, quali, ad esempio: ➔profilazione utenti; ➔diritto di accesso ai dati del dossier da parte dell'interessato; ➔sicurezza dati, attacchi informatici e data breach; ➔gestione dell'oscuramento dei dati.

2. DESIGN & PLAN

In questa fase, ADL ha proceduto con il

disegno delle **misure tecniche ed organizzative** adeguate a mitigare i rischi di protezione dei dati, attraverso le seguenti attività: ➔**Gap Analysis** rispetto alle misure tecniche e organizzative per l'applicazione dei controlli previsti dalle norme ISO 27001 e ISO 27701, estensione della ISO/IEC 27001 e ISO/IEC 27002 per la Gestione delle Informazioni per la Privacy e alle modalità di trattamento dei dati tramite la soluzione informatica, con lo scopo di identificare eventuali gap di misure da adottare a livello organizzativo/procedurale/tecnologico; ➔**Action plan** riportante tutte le azioni da intraprendere per implementare i controlli volti a sanare i gap identificati e mitigare i rischi di sicurezza del trattamento.

Al fine di dare una corretta e puntuale rappresentazione dell'adeguata applicazione dei controlli rispetto a quanto richiesto dalle norme ISO 27001 e ISO 27701, sono stati utilizzati i criteri di valutazione riportati sopra (fig 47).

GRADO DI IMPLEMENTAZIONE	DESCRIZIONE
Adozione completa e sistematica	100% - Il controllo è implementato sulla base di processi definiti e consolidati, in maniera continuativa, ed è sottoposta a processo di review periodicamente
Adozione completa	80% - Il controllo è implementato in maniera opportuna nel singolo contesto di riferimento
Adozione parziale	50% - Il controllo non è pienamente implementato oppure non è al massimo della propria capacità operativa
Adozione in fase di studio	15% - Il controllo non è attualmente adottato ed è in fase di studio la sua implementazione
Non adottato	0% - Il controllo non è implementato
Non applicabile	0% - Il controllo non è pertinente al contesto di riferimento

Figura 47 - Criteri di valutazione

In questa fase, ADL si è concentrata, in linea con l'Allegato 1 alla deliberazione del 16 Luglio 2009 (Linee Guida del Garante), con l'Autorizzazione generale del Garante n. 2/2014 dell'11 Dicembre 2014, con l'Allegato A alla deliberazione del 4 Giugno 2015 (Linee Guida del Garante), con l'Autorizzazione generale del Garante al trattamento dei dati genetici n. 8/2016 del 15 Dicembre 2016 e il Provvedimento del Garante n. 55 del 7 Marzo 2019, su: ➔ **analisi**



Figura 48 - Profilage utenti e tipologie di accesso

della profilazione degli utenti per definire le diverse tipologie di accesso (fig 48); ➔ **definizione del set di regole logiche** da implementare al fine di gestire in modo digitalizzato i flussi documentali per il Dossier Sanitario.

Tali attività hanno consentito, inoltre, di fornire una “fotografia” del **sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni** (SGSI), e delle **informazioni privacy** (SGIP) sia a livello di progettazione che implementativo (laddove è stato possibile reperire un'evidenza oggettiva dei processi che definiscono un SGSI/SGIP).

Si evidenzia che, dalle risultanze della valutazione, **il conseguimento di un sistema di verifica della compliance alla norma ISO 27001 e ISO27701 ha avuto un impatto non solo sulla funzione ICT ma trasversale**, come ad esempio: ➔ sulla **struttura organizzativa responsabile della tutela aziendale per la revisione e convalida dei risultati della DPIA**, nonché dei documenti previsti dagli obblighi normativi quali, ad esempio, informativa, nomine amministratori di sistema e persone autorizzate, ecc.; ➔ sulla **struttura del procurement per la gestione dei fornitori e dei servizi da questi erogati** nell'ambito della realizzazione e gestione della soluzione informatica, prevedendo appositi atti di nomina ex articolo 28 del GDPR.

3. EXECUTE

In questa fase, ADL ha definito nel dettaglio, per le tipologie di profili individuati in fase di Design & Plan, le funzionalità abilitate supportandone la relativa implementazione. Di seguito, è riportato il dettaglio dell'analisi svolta (fig 49).

ID	Documenti	Medico	Infermiere / Ostetrica	Logopedista	Fisioterapista	Psicologo	Farmacista Ospedaliero	Assistente Sociale
A	Lettera di dimissione ospedaliera	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
B	Referto di visita specialistica	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
C	Referti sui risultati degli esami di laboratorio (esami clinici, citologici, istologici)	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
D	Referti sui risultati di esami strumentali e immagini diagnostiche (TAC, PET, R, RMN,...)	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
E	Prescrizioni (farmacologiche, visite specialistiche, esami di laboratorio, esame strumentale)	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
F	Visita Anestesiologica	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
G	Diario Clinico Giornaliero	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
H	Scheda di Triage	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
I	Consenso all'atto medico	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
J	Registro Operatorio	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
K	Referti di pronto soccorso	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
L	Modulo di "Consenso al trattamento dei dati personali e dei dati relativi alla salute mediante Dossier Sanitario Elettronico"	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗

Figura 49 - Funzionalità abilitate per profilo

Inoltre, ADL ha proceduto all'aggiornamento di policy, procedure e documentazione per rispondere alle misure organizzative richieste dal GDPR per la protezione dei dati, sulla base della struttura di controlli prevista dalla ISO 27001 Policy, procedure e documentazione oggetto di aggiornamento (fig 50). Analogamente, ADL ha supportato l'implementazione a sistema delle **regole logiche per la gestione digitalizzata dei flussi documentali** in coerenza con quanto previsto dal GDPR e la normativa in termini di sicurezza dei dati: ➔ **accessibilità automatica** al Dossier a valle della raccolta del consenso al trattamento dei dati da parte del paziente; ➔ **tracciamento della tipologia di documento** e delle unità operative individuando i documenti che contengono dati soggetti a maggior tutela dell'anonimato e l'Unità operativa di provenienza; ➔ **tracciamento delle utenze** riconducendo l'utenza ID del personale abilitato all'Unità operativa di provenienza; ➔ **accessibilità al Dossier** garantendo l'autorizzazione all'accesso in data della prenotazione della visita/esame/ricovero tramite CUP/re-CUP o con accettazione di Pronto Soccorso; ➔ **filtro documentale**, applicando una maschera di filtraggio che limiti la visualizzazione esclusivamente ai documenti consentiti in base al profilo di

accesso al Dossier; ➔ **confidenzialità dei dati a maggior tutela dell'anonimato**, garantendo la non visualizzabilità di alcuni dati su richiesta del paziente; ➔ **limitazione di accesso ai dati di un soggetto dimesso**, disabilitando l'accesso al Dossier Sanitario alla dimissione o conclusione della visita ambulatoriale; ➔ **revoca del consenso al Dossier**, disabilitando l'archiviazione dei documenti nel Dossier Sanitario a seguito di richiesta del paziente; ➔ **modifica/integrazione del consenso al Dossier**, garantendo la modificabilità/integrazione del consenso da parte del paziente; ➔ **oscuramento di specifici dati**, tramite filtro su richiesta del paziente; ➔ **monitoraggio dei consensi di persone al compimento della maggiore età**, riapplicando la richiesta di consenso al raggiungimento della maggiore età del paziente; ➔ **report sugli accessi** permettendo, entro 15 giorni, il rilascio al paziente che ne ha fatto richiesta delle informazioni riguardo agli accessi al Dossier.

POLICY, PROCEDURE E DOCUMENTAZIONE OGGETTO DI AGGIORNAMENTO	ID ISO 27001
Policy e processo di gestione del consenso	7.2.3 e 7.2.4
Atto di nomina per ciascun Responsabile del trattamento coinvolto nel trattamento, sulla base del contratto sottoscritto tra le parti	7.2.6
Registrazione del trattamento di dati nel Registro dei trattamenti del Titolare	7.2.8
Informazioni da fornire agli interessati in merito al trattamento dei loro dati	7.3.2
Requisiti legali e normativi relativi al diritto di opposizione al trattamento da parte degli interessati	7.3.5
Politiche, procedure e / o meccanismi per consentire agli interessati di accedere, correggere e / o cancellare le proprie PII.	7.3.6
Politiche, procedure e / o meccanismi per informare terze parti di qualsiasi modifica, ritiro o opposizione al trattamento relativamente ai dati personali condivisi.	7.3.7
Politiche e procedure per la gestione delle richieste degli interessati	7.3.9
Politiche e procedure per garantire l'esattezza dei dati personali	7.4.3
Piano di conservazione dei dati personali rispetto alle finalità perseguite	7.4.7
Politiche e procedure per la cancellazione dei dati personali	7.4.8
Base giuridica pertinente per il trasferimento di PII tra giurisdizioni differenti	7.5.1
Paesi e organizzazioni internazionali a cui è possibile trasferire le PII	7.5.2
Registrazioni dei trasferimenti di PII a o da terze parti e politica di conservazione delle registrazioni	7.5.3

Figura 50 - Policy, procedure e documentazione oggetto di aggiornamento

In questa fase, ADL ha infine supportato l'implementazione delle azioni necessarie alla mitigazione dei rischi identificati in fase di Assessment. Ad esempio, per quanto concerne la gestione del consenso informato sono state definite procedure e sistemi informativi per il monitoraggio delle casistiche di interessati che al raggiungimento della maggiore età dovranno esprimere il consenso autonomamente, identificando le modalità per la richiesta del nuovo consenso.

4. MEASURE

Questa fase, incentrata sulle azioni di monitoraggio e verifica degli obiettivi e dei risultati attesi, è strettamente connessa alla precedente fase di Execute secondo un approccio iterativo e incrementale che valuta e valida l'efficacia delle attività erogate e l'aderenza agli obiettivi strategici prefissati, apportando, se necessario, modifiche al piano di trasformazione, in modo da garantire il pieno raggiungimento dei risultati attesi. ADL ha fornito tutto il supporto necessario per la **misurazione dell'effettivo raggiungimento dei risultati attesi**. Il monitoraggio ha previsto la **raccolta sistematica e il tracciamento di tutti i documenti e dati di monitoraggio** (obiettivi e traguardi previsti, costi programmati, cronoprogrammi procedurali) e di **attuazione** (step procedurali espletati con le relative tempistiche, spesa sostenuta, obiettivi conseguiti). Inoltre, ADL ha fornito supporto nel monitoraggio sistematico delle innovazioni normative, al fine di identificare possibili nuovi impatti sui processi e sugli iter procedurali. A supporto delle attività di monitoraggio, ADL ha definito **cruscotti di BI e dashboard interattive**, in grado di mostrare in itinere i livelli dei vari KPI e restituire **un'immagine chiara e sempre aggiornata dello stato di realizzazione delle attività** implementate.

4.2 Dimensionamento

Il progetto si è inserito in un contesto complesso, caratterizzato da un volume di attività significativo che ha determinato impatti importanti nelle attività di coinvolgimento dei diversi stakeholder di riferimento e di definizione degli impatti organizzativi causati dall'evoluzione dei sistemi.

Nel dettaglio, sono state analizzati e definiti i profili di accesso e visualizzazione al Dossier, in coerenza con quanto previsto dal GDPR, per circa **700 utenti** categorizzati nelle **7 tipologie** riportate in figura sopra (fig 49).

Nel corso del progetto, di durata complessiva di circa **7 mesi**, ADL ha erogato, con le diverse risorse coinvolte, un totale di circa **300 giornate**.

4.3 Valore aggiunto

L'esperienza ha permesso ad ADL di consolidare delle competenze specifiche che potranno essere messe a disposizione delle PA-SSN in termini di: ➔ **approfondita analisi della normativa di settore e delle implicazioni** della stessa nel contesto delle PA-SSN; ➔ **assessment dei rischi connessi alla protezione del dato** derivanti dall'introduzione di nuove soluzioni applicative; ➔ **definizione di procedure di sicurezza e privacy** in coerenza con la normativa nazionale e internazionale (in particolare GDPR); ➔ **processi di riferimento di alimentazione e consultazione di Dossier Sanitario in ambito ospedaliero**. Inoltre, ADL potrà mettere a disposizione della fornitura gli strumenti utilizzati con successo nell'ambito dell'esperienza, quali processi e strumenti di DPIA sviluppate tenuto conto delle Linee Guida fornite dall'Article 29 Working Party (oggi EDPB) wp248rev.01, le raccomandazioni del Garante per la protezione dei dati, le Linee Guida e strumento SW del CNIL, l'Handbook on Security of Personal Data Processing emesso dall'ENISA, nonché le norme internazionali ISO/IEC 29134:2017 e ISO/IEC 27005:2022.

5. SCHEDE BUSINESS CASE – SUPPORTO ALL'ACCRESCIAMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI – IN LINEA CON IL PROGRAMMA DI EDUCAZIONE IN SANITÀ DIGITALE

5.1 CONCORRENTE RTI Business Integration Partners

5.2 SOGGETTI Azienda Sanitaria

5.3.1 Obiettivi progettuali

Si consideri un'Azienda Regionale della Salute (ARS) che opera all'interno di una Regione di medie dimensioni (<1,5 Mln di abitanti), caratterizzata da fattori peculiari sia dal punto di vista della domanda (es. alta presenza di patologie croniche, elevata età media) che del territorio (es. bassa densità abitativa, forte presenza di rilievi, mobilità complessa) che accrescono l'importanza di una conoscenza digitale elevata e diffusa da parte degli operatori delle strutture sanitarie per mettere a disposizione dei cittadini servizi sempre più digitalizzate e connessi, in grado di offrire servizi a distanza e omogenei su tutto il territorio. Il Servizio sanitario regionale (SSR) è articolato in una Azienda Regionale della Salute, che supporta la gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari e da 8 Aziende socio-sanitarie locali, che assicurano l'assistenza sanitaria collettiva, distrettuale e ospedaliera. Oltre alle ASL sono presenti le seguenti aziende: tre ospedaliere-universitarie, una regionale di emergenza e urgenza e un Istituto Zooprofilattico Sperimentale. La Regione, anche in coerenza con gli obiettivi del PNRR, ha dato primaria importanza agli investimenti per l'accrescimento delle competenze e la digitalizzazione delle infrastrutture tecnologiche, con particolare riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0. quale: ➔ punto di accesso unico ed esclusivo per tutti i cittadini ai servizi del SSN; ➔ ecosistema di servizi per le cure e per fornire assistenza personalizzata del paziente; ➔ strumento per migliorare l'erogazione dei servizi sanitari. In particolare, l'investimento 1.3.1 della Missione 6 Componente 2 del PNRR stanziava 810.389.999€ per il potenziamento del FSE, al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari. Per questo, il Dipartimento della Trasformazione Digitale (DTD) ha definito un intervento formativo per il cambiamento e l'incremento delle competenze digitali dei professionisti della sanità e a tal fine, ARS e la Regione hanno stipulato un'apposita convenzione. La Regione ha avviato un percorso formativo per l'accrescimento delle Competenze Digitali in ambito FSE dedicato al personale sanitario (MMG/PLS, personale medico, infermieristico, amministrativo, tecnico, ecc) per un totale di oltre 26.000 professionisti. Gli obiettivi di questo sfidante piano sono misurati su KPI coerenti con quelli fissati dal PNRR. L'ARS, al fine di raggiungere gli obiettivi definiti, ha richiesto il supporto del RTI per garantire l'attuazione della strategia di cambiamento tramite un percorso formativo per l'accrescimento delle Competenze Digitali in ambito FSE, in termini di: ➔ elaborazione di un modello di erogazione della formazione di livello territoriale/regionale "SPOKE" (con Target finali/primari); ➔ elaborazione di una proposta per la valutazione dell'efficacia dell'iniziativa formativa, con indicazione della metodologia e degli strumenti con cui si intende realizzare la valutazione. L'iniziativa si basa su sul raccordo da un lato con la formazione di livello HUB destinata ai formatori che erogheranno il programma a livello Regionale negli SPOKE e dall'altro con le università e i centri scientifici legati alla specifica Regione.

5.3.2 Modalità di erogazione dei servizi di gara sul territorio e coinvolgimento dei professionisti sanitari

Il RTI propone l'utilizzo del framework F.O.R.M.O. definito al §2.4 opportunamente verticalizzato su iniziative su larga scala di accrescimento delle competenze. In coerenza con il perimetro definito nella documentazione di gara per il presente BC, le attività si concentrano sulle prime due fasi di "FIT" e "ORGANIZE"; il RTI potrà, in seguito, supportare l'ARS anche offrendo le attività previste dalle fasi di "REALIZE" e di "MONITOR". Il framework prevede inoltre una importante direttrice legata alla comunicazione al fine di garantire l'ingaggio di tutti gli stakeholder per tutta l'iniziativa. **1. FIT.** Durante questa fase il RTI si occupa di analizzare il contesto della PA-SSN con lo scopo di definire le Linee Guida per l'attuazione della Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali in coerenza con i macro-obiettivi di risultato stabiliti a livello regionale e nel PNRR. Si ipotizza che, nello specifico contesto della Regione, i fattori abilitanti siano i seguenti: ➔ governo efficace dell'iniziativa; ➔ ingaggio Ordine dei Medici (di seguito OMCeO) e Università; ➔ definizione di indicatori per il governo e il monitoraggio dell'iniziativa (KPI); ➔ individuazione di modalità di formazione a basso effort per gli operatori sanitari; ➔ Definizione di modalità di comunicazione efficaci. Tali fattori abilitanti rivestono un ruolo centrale per il raggiungimento degli obiettivi di dettaglio descritti sopra (fig 51). Il RTI procede, quindi, offrendo supporto all'ARS nella definizione delle modalità di governo dell'iniziativa. In virtù delle caratteristiche peculiari della Regione, si ipotizza una governance multilivello secondo quanto rappresentato sotto (fig. 52). Come rappresentato, l'organizzazione è suddivisa su tre livelli: ➔ **Governo e Controllo**: è costituito da un Comitato di Governo, composto dall'ARS; Direzione generale della sanità di Regione; Apicali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere; ➔ **Formazione Multilivello**: include formatori e referenti chiave che potranno supportare i percorsi di adoption: ASSINTER Italia (che si occupa di erogare la formazione SPOKE rivolta ai formatori territoriali); Referenti dell'in house regionale; Formatori (figure del RTI o aziende esperte del settore individuate con il supporto del RTI); Principali Università del territorio; referenti OMCeO; ➔ **Target**: costituito da tutti i soggetti coinvolti nel progetto in qualità di destinatari della formazione e della comunicazione. In questa fase, infine, il RTI procede alle analisi propedeutiche alla definizione del piano di comunicazione, tramite: ➔ **Analisi di benchmark** su player simili all'ARS per la raccolta di idee e spunti utili per lo sviluppo della strategia di comunicazione dal punto di vista di processi interni; ➔ **Mappatura dei touchpoint di**

-  Aumentare la consapevolezza delle potenzialità della sanità digitale
-  Aumentare la % di documenti firmati in formato PADES (firma digitale)
-  Aumentare la % di indicizzazione sul FSE
-  Incrementare l'invio o l'aggiornamento di documenti nel FSE
-  Incrementare l'uso del FSE da parte degli operatori verso i cittadini
-  Aumentare l'utilizzo del FSE in consultazione incrementando la raccolta del consenso alla consultazione e l'utilizzo del FSE per finalità di diagnosi e cura

Figura 51 - Obiettivi del Servizio di Accrescimento delle Competenze Digitali

Indicatore	Base 2Q2022	Base 2Q2024	Base 2Q2025	Base 2Q2026
Indicatore 1: Documenti indicizzati / no. di prestazioni erogate	5%	40%	65%	90%
Indicatore 2: No. di MMG che alimentano FSE / no. di MMG	100%	30%	85%	85%
Indicatore 3: No. Documenti indicizzati in CDA2 / no. Doc indicizzati	100%	80%	90%	90%
Indicatore 4: No. Documenti firmati PaDES / no. Doc indicizzati	0%	80%	90%	90%

Figura 52 - Indicatori per il Governo e il Monitoraggio dell'Iniziativa

5.3 DESCRIZIONE

comunicazione esistenti, per valutare la loro efficacia; ➔ **Workshop di Envisioning con il Comitato di Governo** per individuare obiettivi e messaggi chiave del progetto. **2. ORGANIZE.** Il RTI procede alla definizione dei **fabbisogni formativi**, il **Piano di formazione**, il **Piano di comunicazione** e il **Modello di Monitoraggio e di Valutazione dell'efficacia formativa DHST (Digital Health Skill Tracker)**. Le attività vengono condotte di concerto con il Comitato di Governo, nell'ottica di garantire la co-creazione dei piani. Con riferimento alla **definizione dei fabbisogni formativi** viene effettuata attraverso l'utilizzo del **Portfolio Nazionale delle Competenze Digitali**, che mappa le competenze digitali che ciascun professionista sanitario e socio-sanitario deve possedere; le **Matrici di Indirizzo**, che consentono l'associazione dei fabbisogni formativi dei singoli in funzione dell'anzianità professionale ed anagrafica; le **Digital Personas**, funzionali alla definizione degli obiettivi individuali di ESD degli operatori sanitari e socio-sanitari regionali. In particolare, applicando la metodologia delle Digital Personas è possibile individuare gli archetipi delle diverse tipologie di utenti all'interno del settore sanitario, con bisogni peculiari e competenze digitali specifiche. Le Digital Personas sono cruciali per la creazione di percorsi formativi mirati e verticali, facilitando un apprendimento più efficace e personalizzato. Con riferimento al **Piano di Formazione**, che tiene conto anche del framework EQF al fine di garantire la standardizzazione delle competenze a livello europeo, è pensato con l'obiettivo di fornire a tutto il personale sanitario della Regione le competenze teoriche e pratiche necessarie per navigare e utilizzare con successo il FSE. Risulta cruciale concentrare l'attenzione sull'apprendimento delle procedure di accesso, la gestione e l'aggiornamento delle informazioni, l'integrazione dei dati clinici. In aggiunta, è fondamentale offrire una panoramica generale su alcune tematiche trasversali quali la sicurezza e la riservatezza dei dati sanitari. Si prevede di sensibilizzare il personale in merito alle normative in materia di privacy e best practices di utilizzo. Il Piano di Formazione promuove la diffusione dei benefici del FSE come



Figura 53 - Modello di Governance Multilivello

strumento per il miglioramento delle cure. Attraverso le sessioni formative, il personale sanitario apprenderà come il FSE consenta una più efficace comunicazione tra gli attori del sistema sanitario, facilitando i professionisti nel prendere decisioni cliniche informate e tempestive. Il processo formativo costituisce una leva abilitante, per favorire l'adattamento del personale coinvolto alle innovazioni tecnologiche. In coerenza con quanto descritto, la formazione si articola in quattro moduli:

➔ **Identità Digitale**, Il modulo si concentra sul ruolo e sulle responsabilità

degli attori coinvolti nella protezione dei dati personali e sui principi di sicurezza informatica che sono chiamati ad adottare per scongiurare le minacce informatiche che attentano le identità digitali nel settore sanitario; ➔ **Diffusione degli strumenti digitali e interoperabilità**, il modulo si concentrerà sull'approfondimento della normativa cogente, sulle responsabilità dei soggetti tenuti al rispetto della legge sulla tutela dei dati personali, nonché sulle funzionalità e sulle modalità di utilizzo dei vari strumenti, in modo che il ricorso a questi ultimi sia costantemente ispirato ai principi di sicurezza, efficacia e riservatezza;

➔ **Dematerializzazione in termini di documenti digitali e firma elettronica**, il modulo fornisce una panoramica generale sulla normativa che regola l'utilizzo della firma digitale nel settore sanitario, per poi indagare la relazione e la differenza tra i vari strumenti sanitari "dematerializzati" così da formare i discenti sul loro relativo utilizzo, sensibilizzandoli sui benefici e sui rischi connessi all'uso dei documenti e della firma digitale in ambito medico; ➔ **Sicurezza e protezione informatica**, il modulo fornisce gli strumenti per gestire in maniera strutturata e consapevole qualsiasi meccanismo di autenticazione, formando i discenti sulla gestione e sulla tutela delle proprie credenziali d'accesso, sensibilizzandoli in materia di compliance e di vantaggi connessi a metodi di autenticazione potenti ed efficaci. La predisposizione del Piano di Formazione è coerente con il contesto di riferimento, in particolare: specificità dei target interessati e relativo **bilanciamento tra il fabbisogno formativo ed il ridotto numero di ore utili** che i destinatari possono dedicare ai momenti d'aula. A tal fine, si è optato per un approccio formativo ibrido, che consente di erogare le **sessioni sia in presenza che da remoto**. Inoltre, è stata predisposta una **Repository** dedicata alla

raccolta delle registrazioni delle sessioni di formazione erogate: tali registrazioni, insieme al **materiale formativo** utilizzato nel corso delle sessioni (es. slide, video), costituiscono l'insieme dei **contenuti asincroni** a disposizione dei partecipanti per una consultazione ex post dei contenuti didattici erogati. La suddivisione delle erogazioni in percorsi formativi **in presenza e da remoto** (FAD – Formazione A Distanza), prevede l'adozione di **approcci metodologici differenziati** per l'intera

Numero Target	Target popolazione destinatari	Identità digitale	Diffusione degli strumenti digitali e interoperabilità	Dematerializzazione (documenti digitali, firma elettronica)	Sicurezza e protezione informatica (cybersecurity and safety)	Totale ore
542	Altre professioni sanitarie (infermieri, psicologi, fisioterapisti ecc.)					10
	Altro (specificare)					3
354	Farmacisti					17
48	Medici dell'emergenza urgenza					13
2996	Medici della continuità assistenziale					13
1596	Medici specialisti ambulatoriali convenzionati					13
174	Medici specialisti ambulatoriali dipendenti					13
46	Medici specialisti di anatomia patologica					13
119	Medici specialisti di laboratorio					13
172	Medici specialisti di pronto soccorso					13
264	Medici specialisti di radiologia					13
3800	Medici specialisti ospedalieri di reparto					33
1320	MMG/PLS					23

Legenda: **ADV** **FUND** **INTER-AULA**

Figura 54 - Esemplicativo di Taxonomy Matrix

gestione delle aule, dalla conduzione frontale della sessione formativa alla gestione dei momenti di interazione ed esercitazione, che saranno progettati in modo da sfruttare al meglio i punti di forza garantite dalle due modalità diverse di erogazione previste (lavori di gruppo e canvas cartacei per le sessioni in presenza, quiz e brainstorming mediante tool digitali per le sessioni a distanza). Per la predisposizione del Piano Formativo, oltre alle modalità di gestione dell'aula, vengono definiti anche dei **razionali di organizzazione** delle sessioni, prevedendo per ciascuna modalità il numero massimo di partecipanti (**20** sia per le sessioni in presenza che per quelle da remoto) e le ore massime di erogazione (**8** ore per le sessioni in presenza, **4** ore per le sessioni da remoto). Da ultimo, per intercettare al meglio le specifiche esigenze dei diversi target individuati, si farà leva sulla predisposizione di **quattro diversi livelli di complessità per ciascun percorso** (*Fundamentals, Intermediate – Webinar, Intermediate – Aula e Advanced*), caratterizzati da contenuti e durate differenziate, e la compilazione di una **Taxonomy Matrix**. La Taxonomy Matrix associa i percorsi formativi destinati a ciascun target, evidenziandone il grado di complessità del percorso formativo da seguire e definisce, per ciascun target, l'ammontare complessivo di ore di formazione che dovranno essere completate nel corso dell'iniziativa progettuale. La figura sopra (fig. 54) rappresenta una esemplificazione della Taxonomy Matrix. Vengono, quindi, predisposte le **Schede Tecniche** puntuali per i quattro moduli formativi previsti dal Piano, con le relative formulazioni Fundamentals, Intermediate – Webinar, Intermediate – Aula e Advanced. All'interno di ciascuna Scheda

5.3 DESCRIZIONE

Tecnica, oltre alla durata complessiva del percorso formativo, vengono riportate nel dettaglio le **finalità formative**, i relativi **contenuti** affrontati per raggiungere con successo gli obiettivi prefissati e le durate associate a ciascun topic affrontato. Si riporta, in figura, un esempio di scheda tecnica (fig 56). In parallelo, come summenzionato, il RTI procede anche con la definizione del **Piano di Comunicazione** a supporto, in termini di: ➔ **Target**: consolidamento dei target di riferimento e definizione di obiettivi chiari e misurabili per ciascuno; ➔ **Touchpoint**: analisi dei più adatti al raggiungimento dei target di riferimento e in linea con gli obiettivi strategici (es. newsletter, eventi, comunicati stampa, sito web, uffici); ➔ **Contenuti**: creazione di un piano dettagliato che include la frequenza di pubblicazione, i canali distribuzione, i formati da veicolare e le tematiche da coprire. Nell'ottica di garantire la completa awareness del progetto da parte degli operatori sanitari e socio-sanitari e una immediata identificabilità, il RTI ritiene particolarmente rilevante definire la Brand Identity del progetto, che deve includere Naming, Logo, Palette colori, Tono di voce. La Brand Identity viene definita a partire dall'analisi dell'identità visiva della Regione per individuare una palette di colori coerente con le indicazioni regionali. Infine, il RTI, sempre nel corso della fase ORGANIZE, introduce lo strumento **DHST** per effettuare ➔ il tracciamento dello stato di avanzamento della formazione, ➔ il monitoraggio degli obiettivi finali, per la **valutazione dell'efficacia formativa in coerenza con il Modello di Kirkpatrick** ➔ il governo di programmi complessi, ➔ l'analisi degli scostamenti. Con riferimento al **modello di Kirkpatrick** su cui si basa la valutazione dell'efficacia formativa, il RTI ha realizzato un impianto articolato su quattro livelli: il primo livello è la **reazione**, che misura attraverso l'erogazione di questionari la soddisfazione dei partecipanti nei confronti del programma formativo e quindi la motivazione dei partecipanti. Il secondo livello è l'**apprendimento**, che valuta attraverso la somministrazione di test "pre" e "post" formazione l'incremento delle competenze e delle conoscenze acquisite dai partecipanti e quindi delle aree in cui è possibile potenziare la formazione. Il terzo livello è il **comportamento** dei partecipanti una volta tornati al loro ambiente di lavoro, attraverso autovalutazioni e feedback dei colleghi. Infine, il quarto aspetto è costituito dai risultati, che misurano l'**impatto** finale della formazione sull'organizzazione attraverso la misurazione del miglioramento delle performance dei processi della PA-SSN. In tal modo è possibile misurare il **ritorno sull'investimento della formazione** (ROI Formazione) giustificare ulteriori investimenti in programmi di sviluppo delle competenze. Lo strumento DHST si basa su una serie di KPI di cui si riportano di seguito, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alcuni esempi: ➔ **Tracciabilità dello stato di avanzamento**. Il **Debito Orario** è un indicatore che permette di monitorare, su base individuale e a vari livelli (nazionale, regionale, dipartimentale), l'impegno formativo residuo rispetto a quello raccomandato. Ad esempio, se una famiglia di partecipanti accumulati dalla caratteristica di essere collocati in una zona periferica ha un debito orario elevato rispetto ai colleghi di altre regioni, questo potrebbe riflettere problemi logistici o difficoltà nell'accesso alla formazione: Identificare e analizzare questi scostamenti permette di attuare azioni correttive, come il potenziamento del supporto tecnico o l'introduzione di modalità di formazione flessibili; Il KPI **Crediti ECM conseguiti** è fondamentale per misurare il valore formativo percepito e l'efficacia delle sessioni. Se, ad esempio, in una ASL specifica i partecipanti raggiungono mediamente il 90% dei crediti ECM disponibili, questo suggerisce che il percorso formativo è adeguatamente calibrato e risponde alle esigenze degli utenti. Tuttavia, se a livello aggregato si osserva una significativa disparità nella distribuzione dei crediti tra le diverse ASL, potrebbe essere necessario intervenire sul processo di accreditamento per garantire un'esperienza formativa omogenea. ➔ **Monitoraggio degli obiettivi finali (Valutazione dell'efficacia della Formazione)**. Il KPI **Gradimento della Docenza**, misurato su una scala Likert a 5 punte, ha l'obiettivo di misurare "a caldo" le caratteristiche del corpo docenti in termini di conoscenza dei contenuti, delle metodologie didattiche e comportamento. Il KPI **Punteggi medi dei test pre e post formazione**, ha l'obiettivo di misurare l'efficacia dell'apprendimento. Prima di iniziare il percorso formativo, i partecipanti completano un test di valutazione delle competenze iniziali, seguito da un test analogo al termine del corso. Il confronto tra i punteggi pre e post corso a livello regionale, ad esempio, permette di quantificare l'incremento medio delle conoscenze. Se in una ASL specifica l'aumento dei punteggi medi è significativamente inferiore rispetto ad altre, potrebbe essere necessario approfondire le cause, come la difficoltà dei partecipanti a seguire i contenuti, la capacità dei formatori nel trasmettere le conoscenze e il tempo a disposizione da dedicare alla formazione. Il KPI **Numero di osservazioni sul campo** è cruciale per valutare le nuove competenze acquisite sul comportamento lavorativo. Questo indicatore viene rilevato tramite osservazioni dirette dei comportamenti dei partecipanti nel loro ambiente di lavoro, verificando se le competenze digitali apprese vengono effettivamente utilizzate. Ad esempio, a livello dipartimentale, un aumento significativo nell'adozione di pratiche digitali può indicare un successo nella formazione e la presenza di risorse proattive che stimolano colleghi e si fanno promotori del cambiamento. Il KPI **Efficienza Operativa** è cruciale per valutare l'incremento della produttività nello svolgimento di specifici task di lavoro e consente di misurare l'impatto organizzativo della formazione. Ad esempio, la riduzione del tempo medio di compilazione del FSE. ➔ **Governo di programmi complessi**. Il KPI **Variazione del programma** è essenziale per monitorare l'avanzamento delle attività rispetto al piano iniziale. A livello regionale e dipartimentale, questo KPI confronta il tempo pianificato per completare le diverse fasi del progetto con il tempo effettivo impiegato. Ad esempio, se una fase formativa prevista per essere completata in tre mesi richiede in realtà quattro mesi, la variazione del programma indicherà un ritardo del 33%. Questo può evidenziare problemi di pianificazione, disponibilità delle risorse o imprevisti operativi. A livello dipartimentale, le variazioni più rilevanti potrebbero richiedere un'analisi più approfondita per identificare e risolvere i fattori che causano i ritardi. Il confronto tra realtà differenti è funzionale ad intercettare eventuali best practice da estendere alle realtà meno virtuose, in modo da efficientare il funzionamento delle diverse iniziative. Il KPI **Variazione del budget** è fondamentale per il controllo dei costi. Questo KPI

Dato elementare	Criterio input
Durata massima delle sessioni formative - Presenza	8h
Durata massima delle sessioni formative - FAD	4h
Numero massimo partecipanti per sessione	20

Figura 55 - Razionali di Organizzazione delle Sessioni Formative

DEMATERIALIZZAZIONE - FUNDAMENTALS (2h)		
FINALITÀ	CONTENUTI	DURATA (minuti)
Conoscere la relazione e la differenza esistente fra archivi di popolazione, cartelle cliniche personali e fascicoli sanitari; analizzare gli impatti conseguenti alla transizione da cartaceo a digitale	Vantaggi e benefici della digitalizzazione dei dati sanitari per il personale sanitario e per i pazienti: riduzione degli errori di registrazione, facilità di condivisione delle informazioni tra operatori sanitari e migliore tracciabilità delle cure	30
	Sicurezza e riservatezza dei dati elettronici: gestione dei dati sanitari elettronici e protocolli adottati per proteggere l'integrità e la privacy delle informazioni	30
Analizzare, in termini di costi e benefici, l'impatto della digitalizzazione dei Sistemi Informativi Sanitari (SIS): disponibilità delle informazioni, miglioramento assistenza del paziente, efficientamento processo di cura	Analisi dei Costi e dei Benefici dell'Informatizzazione dei Sistemi Sanitari (SIS): costi associati all'implementazione e alla manutenzione dei SIS (investimenti in tecnologia, formazione del personale e infrastruttura informatica); benefici derivanti dall'informatizzazione (riduzione errori di registrazione e ottimizzazione delle risorse sanitarie)	30
	Impatto delle informazioni migliorate sul Processo di Cura: effetti positivi che le informazioni più affidabili e tempestive producono sul processo di cura (miglioramenti nella diagnosi, pianificazione del trattamento e monitoraggio della salute del paziente)	30
Formare sull'utilizzo della firma digitale, con particolare riguardo alle tematiche della sicurezza e dell'affidabilità dello strumento digitale	Introduzione all'importanza della firma digitale nel contesto medico e della conformità legale nelle pratiche mediche	30
	Sicurezza e affidabilità della firma digitale	30

Figura 56 - Esempio di Scheda Tecnica del Modulo

5.3 DESCRIZIONE

confronta il budget pianificato con i costi effettivamente sostenuti per l'erogazione del programma formativo. Ad esempio, se a livello regionale si osserva che i costi effettivi superano del 10% il budget previsto, potrebbe essere necessario indagare le cause di tali scostamenti, come spese imprevedute o inefficienze nell'utilizzo delle risorse. **Analisi degli scostamenti**. Il KPI **Percentuale di attività completate in ritardo** è fondamentale per valutare l'aderenza ai tempi pianificati del progetto formativo. A livello regionale e dipartimentale, questo KPI calcola la percentuale di attività formative che sono state completate oltre il termine previsto. Ad esempio, se a livello di una singola ASL il 30% delle attività formative è stato completato in ritardo, questo potrebbe indicare problematiche nella gestione del tempo o nella pianificazione delle risorse a disposizione. Tali scostamenti potrebbero richiedere un intervento per ricalibrare le tempistiche future o per adottare misure che migliorino la puntualità delle attività, come un aumento del personale. Il KPI **Numero di attività che hanno superato il budget** è cruciale per il controllo dei costi. Questo indicatore confronta il numero di attività formative che hanno superato il budget pianificato con il numero totale di attività svolte. Ad esempio, se in un'area dipartimentale il 25% delle attività formative ha superato il budget previsto, potrebbe essere necessario rivedere le cause di tali sforamenti, come la necessità di risorse aggiuntive o costi non previsti, e adottare misure per migliorare la gestione finanziaria. A livello regionale o nazionale, il monitoraggio di questo KPI aiuta a mantenere il progetto entro i limiti finanziari prefissati, garantendo che le risorse siano utilizzate in modo efficiente.

5.4.1 Metodologie

- **Framework EQF**: garantisce che le competenze digitali oggetto dei percorsi formativi siano **riconosciute a livello europeo**. Questo facilita la mobilità dei professionisti sanitari e sociosanitari all'interno dell'Unione Europea. Inoltre, il Framework EQF promuove una formazione continua e permette di misurare periodicamente il livello di padronanza del soggetto rispetto alle Competenze Digitali, attraverso la descrizione dei **risultati di apprendimento** secondo standard definiti.
- **Digital Personas**: rappresentano gli archetipi degli utenti del settore sanitario, con bisogni peculiari e competenze digitali specifiche: esse rappresentano le figure ideali con cui si fa la **gap analysis partendo dalla misurazione tramite Framework EQF** ed aiutano a creare percorsi formativi mirati e verticali, facilitando un apprendimento efficace e personalizzato.
- **Modello di Kirkpatrick**: valuta **l'efficacia dei programmi di formazione e sviluppo su quattro livelli differenti** (reazione, apprendimento, comportamento e impatto), analizzandone in modo sistematico l'impatto sia sui partecipanti sia sull'organizzazione nel suo complesso consentendo di identificare eventuali aree di miglioramento su cui intervenire.

5.4.2 Soluzioni organizzative

Il RTI ritiene che, per le attività previste, siano indispensabili vaste competenze su tematiche di Accompagnamento all'implementazione sostenibile della Strategia Generale di accrescimento delle Competenze Digitali ed erogazione dei percorsi formativi, Supporto alla progettazione e allo svolgimento dei percorsi di accompagnamento/formativi e PMO. Il RTI coprirà tali competenze, anche grazie alla contaminazione con quanto presente nel "mondo esterno" in altri progetti anche non health-care, che verranno portate all'interno della PA-SSN come best practices. Inoltre, il RTI realizzerà una serie di azioni finalizzate a garantire il knowledge sharing bidirezionale tra il RTI e gli stakeholders della PA-SSN. Infine, il RTI condividerà costantemente tutto il materiale progettuale tramite appositi strumenti con la possibilità da parte della PA-SSN di rendersi autonoma nell'eventuale replicazione di attività analoghe. Indicativamente, ad esclusione del Project Manager, saranno coinvolte 3 risorse per il servizio di Accompagnamento all'implementazione sostenibile della Strategia Generale di accrescimento delle Competenze Digitali e erogazione dei percorsi formativi, 3 risorse per il servizio di Supporto alla progettazione e allo svolgimento dei percorsi di accompagnamento/formativi e 2 risorse per il servizio di PMO. Il team lavorerà per obiettivi brevi e incrementali, in base a daily e weekly sprint. Complessivamente si stima una durata progettuale di 3 mesi. Le tempistiche ipotizzate potranno, ovviamente, essere suscettibili di modifiche anche significative in base alle esigenze della PA-SSN.

5.4.3 Strumenti tecnologici

Di seguito una descrizione dei principali strumenti che il RTI intende adottare per lo svolgimento dell'attività. Gli strumenti selezionati supportano le attività di co-design con l'ARS e garantiscono, anche sfruttando tecniche di Intelligenza Artificiale, una più efficiente ed efficace modalità di raccolta e rielaborazione dei risultati.

STRUMENTO	DESCRIZIONE E BENEFICI
Taxonomy Matrix	Strumento che consente di associare i percorsi formativi ai target specifici e di organizzare i contenuti formativi in modo logico e strutturato, facilitando l'individuazione delle priorità formative e la progettazione dei percorsi di apprendimento.
Schede Tecniche di percorso	Strumento che offre una guida chiara e sintetica ai partecipanti e ai formatori. Queste schede includono informazioni sugli obiettivi del corso, i contenuti, le modalità di erogazione e i criteri di valutazione, assicurando trasparenza e chiarezza su tutti gli aspetti formativi.
Questionari di valutazione	Strumenti che consentono di misurare dal punto di vista quali-quantitativo il livello di conoscenza appreso e il grado di adozione pratica del FSE prima e dopo la formazione, fornendo dati concreti sul miglioramento ottenuto.
Miro & Mural	Strumento funzionale ad agevolare lo svolgimento del lavoro di gruppo e del co-design, attraverso l'utilizzo di una lavagna interattiva e versatile, che agevola lo svolgimento di sessioni di brainstorming, condivisione di idee e collaborazione su più livelli.
Dashboard Monitoraggio DHST	L'analisi dei dati relativi all'uso del FSE osserva diversi indicatori di performance, offrendo prove concrete sull'effetto della formazione sull'efficienza operativa: consente di verificare se il miglioramento delle competenze digitali si traduce in un utilizzo più efficace del FSE.
Analisi tematica informazioni qualitative	Le informazioni qualitative raccolte vengono analizzate tematicamente (anche sfruttando sistemi alimentati da intelligenza artificiale di tipo generativo), individuando aspetti ricorrenti e problematiche diffuse. Questo approccio permette di analizzare in profondità le esperienze e le esigenze dei partecipanti, fornendo un quadro dettagliato delle dinamiche di apprendimento e delle aree di miglioramento.

5.4 STRUMENTI

5.5.1 Valore aggiunto

L'iniziativa migliorerà significativamente la qualità e l'efficienza dei servizi sanitari nella regione, grazie all'aumento delle competenze digitali del personale. La standardizzazione nella gestione del FSE ridurrà errori e duplicazioni, migliorando la continuità delle cure e la sicurezza dei dati sanitari, e permetterà un'integrazione più efficace tra i diversi attori del sistema sanitario. La formazione proposta sarà sostenibile e replicabile, assicurando al personale aggiornamento costante e possibilità di ottenere certificazioni e crediti ECM. Questi elementi non solo accresceranno le competenze e la soddisfazione lavorativa degli operatori, ma anche contribuiranno a una migliore gestione delle risorse e a un utilizzo più efficace delle tecnologie. L'iniziativa favorirà anche la crescita professionale e la motivazione del personale, riducendo il turnover e migliorando la stabilità e la qualità del servizio sanitario regionale. In sintesi, l'iniziativa non solo potenzierà le competenze digitali e la sicurezza del personale, ma avrà anche un impatto positivo su tutto il sistema sanitario regionale.

5.5 VALORE AGGIUNTO

ALLEGATO “B”

Offerta economica relativa a

DESCRIZIONE GARA

Servizi di supporto in ambito «sanità digitale - sistemi informativi sanitari 2» per le pubbliche amministrazioni del SSN ex art. 1 del D. Lgs. n. 165/2001, nonché per gli altri soggetti legittimati ad utilizzare l'Accordo Quadro ai sensi della normativa vigente

NUMERO GARA 4427571

NUMERO LOTTO 6

Amministrazione titolare del procedimento

AMMINISTRAZIONE

Consip

CF AMMINISTRAZIONE 05359681003

Concorrente

FORMA DI PARTECIPAZIONE

RTI costituendo

DENOMINAZIONE CORRENTE

RTI BIP Lotto 6

STRUTTURA DEL RAGGRUPPAMENTO

- Singolo operatore economico
Business Integration Partners SpA , 03976470967, Società per azioni (SPA), Mandataria
- Singolo operatore economico
Arthur D. Little SpA , 03507770968, Società per azioni (SPA), Mandante
- Singolo operatore economico
BV Tech SpA , 05009770966, Società per azioni (SPA), Mandante
- Singolo operatore economico
ECUBIT , 13753031007, Società per azioni (SPA), Mandante
- Singolo operatore economico
ARTAUD SRL , 03487500781, Società a responsabilità limitata (SRL), Mandante

Scheda di offerta: Lotto 6 - Servizi di supporto- Centro Sud - Offerta

Nome Caratteristica	Valore Offerto
1. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - PROJECT MANAGER - Prezzo unitario offerto (€)	263
2. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - HEALTHCARE BUSINESS CONSULTANT- Prezzo unitario offerto (€)	212
3. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - Business Information Manager - Prezzo unitario offerto (€)	215
4. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - Business Analyst - Prezzo unitario offerto (€)	197
5. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - Digital Healthcare Trainer - Prezzo unitario offerto (€)	208
1. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - SUPPORTO STRATEGICO - Calcolata dal Sistema	214,70
2. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI - Calcolata dal Sistema	210,95
3. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Formazione e supporto all'accrescimento delle competenze digitale - Calcolata dal Sistema	213,50
4. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - SUPPORTO INNOVAZIONE TECNOLOGICA - Calcolata dal Sistema	209,45
5. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - GOVERNANCE - Calcolata dal Sistema	226,70
Il concorrente si impegna a quanto riportato al paragrafo 10, lettera A), in relazione alla clausola sociale per le pari opportunità generazionali e di genere.	si
Ribasso medio ponderato - Calcolato dal Sistema	0,570324

Il Concorrente, nell'accettare tutte le condizioni specificate nella documentazione del procedimento, altresì dichiara:

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al termine di conclusione del procedimento, così come previsto nella lex specialis;
- che la presente offerta non vincolerà in alcun modo la Stazione Appaltante/Ente Committente;
- di aver preso visione ed incondizionata accettazione delle clausole e condizioni riportate nel Capitolato Tecnico e nella documentazione di Gara, nonché di quanto contenuto nel Capitolato d'oneri/Disciplinare di gara e, comunque, di aver preso cognizione di tutte le circostanze generali e speciali che possono interessare l'esecuzione di tutte le prestazioni oggetto del Contratto e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione dei prezzi richiesti e offerti, ritenuti remunerativi;
- di non eccepire, durante l'esecuzione del Contratto, la mancata conoscenza di condizioni o la sopravvenienza di elementi non valutati o non considerati, salvo che tali elementi si configurino come cause di forza maggiore contemplate dal codice civile e non escluse da altre norme di legge e/o dalla documentazione di gara;
- che i prezzi/sconti offerti sono onnicomprensivi di quanto previsto negli atti di gara;
- che i termini stabiliti nel Contratto e/o nel Capitolato Tecnico relativi ai tempi di esecuzione delle prestazioni sono da considerarsi a tutti gli effetti termini essenziali ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1457 cod. civ.;
- che il Capitolato Tecnico, così come gli altri atti di gara, ivi compreso quanto stabilito relativamente alle modalità di esecuzione contrattuali, costituiranno parte integrante e sostanziale del contratto che verrà stipulato con la stazione appaltante/ente committente.

ATTENZIONE: QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE

ALLEGATO “C”

CLASSIFICAZIONE DEL DOCUMENTO: CONSIP PUBLIC

PATTO DI INTEGRITA' RELATIVO ALLA PROCEDURA DI GARA PER L' Affidamento di un accordo quadro avente ad oggetto L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI E L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITA' DIGITALE - Sistemi Informativi Sanitari 2» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN – ID 2720

SOMMARIO

1. OGGETTO	2
2. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	2
3. OBBLIGHI DEL FORNITORE.....	3
4. OBBLIGHI DI CONSIP.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
5. SANZIONI	4
6. AUTORITÀ COMPETENTE IN CASO DI CONTROVERSIE.....	6

PREMESSA

L'art. 1, comma 17 della L. 6 novembre 2012, n. 190 ("Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione") dispone che *"le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara"*.

Il Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con delibera n. 72/2013 dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, come da ultimo aggiornato con Delibera n. 7 del 17 gennaio 2023, prevede che le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione del citato art. 1, comma 17 della L. 190/2012, predispongono e utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di appalti pubblici. A tal fine, i predetti soggetti inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

L'ANAC, inoltre, con il parere 11/2014, si è espressa favorevolmente riguardo alla previsione del bando che richiede l'accettazione dei protocolli di legalità e dei patti di integrità quale possibile causa di esclusione, *"in quanto tali mezzi sono posti a tutela di interessi di rango sovraordinato e gli obblighi in tal modo assunti discendono dall'applicazione di norme imperative di ordine pubblico, con particolare riguardo alla legislazione in materia di prevenzione e contrasto della criminalità organizzata nel settore degli appalti."*

Infine il presente patto rappresenta una misura per la prevenzione di possibili conflitti di interesse ai sensi dell'art. 16, comma 4, del D. Lgs. 36/2023 (di seguito, il "Codice"), e recepisce le raccomandazioni fornite dall'ANAC con le Linee Guida n. 15 del 05 giugno 2019 recanti «Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici», in quanto applicabili ai sensi dell'art. 225, comma 16, del Codice.

In attuazione di quanto sopra,

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

ART. 1 OGGETTO

1. Il presente patto di integrità (di seguito, il "**Patto di Integrità**") stabilisce la reciproca e formale obbligazione

– tra

- la Consip S.p.A. a socio unico in qualità di stazione appaltante (di seguito, anche "**Consip**"),
- i soggetti legittimati, sulla base della normativa vigente, ad utilizzare l'Accordo Quadro (di seguito, anche le "**Amministrazioni**" o la "**singola Amministrazione contraente**")
- l'operatore economico partecipante alla procedura di gara (di seguito anche il "**Concorrente**");

a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, impegnandosi ciascuno, per quanto di rispettiva competenza, a contrastare fenomeni di corruzione e illegalità e comunque a non compiere alcun atto volto a distorcere o influenzare indebitamente il corretto svolgimento di tutte le fasi dell'appalto, dalla partecipazione alla procedura alla esecuzione dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati.

2. Gli obblighi derivanti dal presente Patto d'integrità si applicano anche:

- a) a tutti i consorziati o partecipanti al raggruppamento o consorzio, nel caso di consorzi ordinari o raggruppamenti temporanei di imprese;
- b) alle consorziate esecutrici nel caso di consorzi di cui all'art. 65, comma 1 lett. b), c) e d) del Codice;
- c) alle imprese ausiliarie degli operatori economici che, in sede di offerta, dichiarino di ricorrere all'istituto dell'avvalimento.

3. Il Fornitore, la Consip e le Amministrazioni si impegnano a rispettare nonché a far rispettare al rispettivo personale, ai collaboratori e, per quanto riguarda il Fornitore, anche ai subappaltatori/subcontraenti/imprese ausiliarie, il presente Patto di Integrità, il cui spirito e contenuto condividono pienamente, informando gli stessi prontamente e puntualmente e vigilando scrupolosamente sulla loro osservanza.

ART. 2 AMBITO DI APPLICAZIONE

1. Il presente Patto di Integrità regola i comportamenti di tutti i soggetti individuati nel precedente art. 1, ed è vincolante:
 - **per Consip S.p.A.** nella fase di espletamento della procedura di gara dell'Accordo Quadro
 - **per le Amministrazioni:** nella fase di esecuzione dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati
 - **per l'Operatore Economico,** nella fase di svolgimento per la stipula di Accordi Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati
 - **per il Fornitore,** nella fase di e dell'Accordo Quadro e degli Ordini di Fornitura
2. Il Patto di Integrità costituisce parte integrante e sostanziale dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati.

ART. 3 OBBLIGHI DEL CONCORRENTE E DEL FORNITORE

1. Obblighi del Concorrente:
 - a1) il Concorrente s'impegna a non corrispondere né promettere di corrispondere ad alcuno – direttamente o tramite terzi, ivi compresi i soggetti collegati o controllati - somme di denaro o altra utilità ai fini dell'aggiudicazione della gara o di distorcere il corretto svolgimento della stessa;
 - b1) il Concorrente dichiara di astenersi dal compiere qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o, comunque, violazione delle regole della concorrenza ovvero a segnalare tempestivamente a Consip e alla Pubblica Autorità qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità e violazioni delle regole di concorrenza di cui dovesse venire a conoscenza durante tutte le fasi della procedura, fornendo elementi dimostrabili a sostegno delle suddette segnalazioni;
 - c1) il Concorrente si impegna a segnalare eventuali situazioni di conflitti di interesse, di cui sia o venga a conoscenza al momento della partecipazione e durante l'espletamento dell'intera procedura, rispetto al personale o a un prestatore di servizi di Consip o delle Amministrazioni, che siano coinvolti in una qualsiasi fase della procedura (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara, selezione dei concorrenti, aggiudicazione) o che possano influenzarne in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'ente;
 - d1) il Concorrente s'impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*; pertanto s'impegna a non conferire incarichi o stipulare contratti con i soggetti di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. del 2001 n. 165. In caso contrario Consip disporrà l'immediata esclusione del Concorrente dalla procedura di gara;
 - e1) il Concorrente dichiara di essere a conoscenza del D.Lgs. n. 231/2001 e della L. n. 190/2012 e di aver preso visione della parte generale del Modello di organizzazione, gestione e controllo, del Codice Etico, nonché del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, predisposti da Consip e pubblicati sul sito internet della Società, e di uniformarsi ai principi ivi contenuti che devono ritenersi applicabili anche nei rapporti tra il Fornitore e la Consip S.p.A.;
2. Obblighi del Fornitore:
 - a2) Il Fornitore si impegna a segnalare eventuali situazioni di conflitti di interesse, anche riferite alla fase di partecipazione alla procedura di gara, di cui sia o venga a conoscenza durante l'intera fase esecutiva del Contratto, rispetto al personale o a un prestatore di servizi di Consip o delle Amministrazioni che siano coinvolti in una qualsiasi fase della procedura (sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti) o che possano influenzarne in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'ente;
 - b2) il Fornitore dichiara di non avere influenzato il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando o di altro atto equipollente al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente e di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno direttamente o tramite terzi, ivi compresi i soggetti collegati o controllati - somme di denaro o altra utilità al fine di agevolare o distorcere la corretta e regolare esecuzione dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati;
 - c2) Il Fornitore dichiara di non aver concluso con altri operatori economici alcun tipo di accordo volto ad alterare o

limitare la concorrenza, ovvero a determinare un unico centro decisionale ai fini della partecipazione alla procedura di gara e della formulazione dell'offerta, risultata poi essere la migliore.

- d2) Il Fornitore dichiara di astenersi dal compiere qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o, comunque, violazione delle regole della concorrenza ovvero a segnalare tempestivamente a Consip, alla Pubblica Autorità e alla singola Amministrazione contraente, qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità e violazioni delle regole di concorrenza di cui dovesse venire a conoscenza durante la fase di esecuzione dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati, fornendo elementi dimostrabili a sostegno delle suddette segnalazioni;
 - e2) il Fornitore si impegna a segnalare a Consip e alla singola Amministrazione contraente, nonché alla Pubblica Autorità competente e alla Prefettura, qualunque tentativo di concussione e qualsiasi illecita richiesta o pretesa da parte dei dipendenti di Consip e/-della singola Amministrazione contraente o di chiunque possa influenzare le decisioni relative dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente stipulati;
 - f2) il Fornitore si impegna ad inserire nei contratti di subappalto e negli altri subcontratti una clausola che preveda il rispetto degli obblighi di cui al presente Patto di Integrità da parte dei subappaltatori/subcontraenti, e la risoluzione, ai sensi dell'art. 1456 c.c., del contratto di subappalto, nel caso di violazione di tali obblighi da parte di questi ultimi, con conseguente comunicazione a Consip dell'avvenuta risoluzione del predetto contratto;
 - g2) il Fornitore si impegna a rendere noti, su richiesta dell'Amministrazione contraente, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti i Contratti di Fornitura e i singoli Ordini di Fornitura affidati;
 - h2) il Fornitore dichiara di essere a conoscenza del D.Lgs. n. 231/2001 e della L. n. 190/2012 e di aver preso visione della parte generale del Modello di organizzazione, gestione e controllo, del Codice Etico, nonché del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, predisposti da Consip e pubblicati sul sito internet della Società, e di uniformarsi ai principi ivi contenuti che devono ritenersi applicabili anche nei rapporti tra il Fornitore e la Consip S.p.A. in relazione degli obblighi assunti dal Fornitore nei confronti di quest'ultima.
3. Il Concorrente e il Fornitore dichiarano, inoltre, di essersi già impegnati nei confronti di Consip al rispetto degli obblighi di cui al presente patto di integrità, mediante apposita dichiarazione resa in sede di partecipazione alla procedura di gara.
4. Il Concorrente e il Fornitore prendono atto ed accettano che la violazione, comunque accertata da Consip e/o dalle Amministrazioni di uno o più impegni assunti con il presente Patto di Integrità può comportare l'applicazione delle sanzioni di cui al successivo art. 5.

ART. 4 OBBLIGHI DI CONSIP E DELLE AMMINISTRAZIONI.

1. Nel rispetto del presente Patto di Integrità, Consip e le Amministrazioni si impegnano, per quanto di rispettiva competenza, a rispettare i principi di lealtà, trasparenza e correttezza di cui alla L. n. 190/2012, nonché, nel caso in cui venga riscontrata una violazione di detti principi o di prescrizioni analoghe, a valutare l'eventuale attivazione di procedimenti disciplinari nei confronti del rispettivo personale a vario titolo intervenuto nella procedura di affidamento e nell'esecuzione dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati, secondo quanto previsto dai rispettivi piani di prevenzione della corruzione.

ART. 5 SANZIONI

1. Il Concorrente e il Fornitore prendono atto ed accettano che la violazione degli obblighi assunti con il presente Patto di Integrità, nonché la non veridicità delle dichiarazioni rese, comunque accertati da Consip e/o dalle Amministrazioni, può comportare l'applicazione di una o più delle seguenti sanzioni:
 - a. se la violazione è accertata nella fase precedente all'aggiudicazione dell'Accordo Quadro, esclusione dalla procedura di affidamento anche ai sensi dell'art. 98, comma 3, lettera b) del D.lgs. 36/2023, ed eventuale escussione della garanzia provvisoria prestata in favore della Consip, nei casi e nei modi previsti dalla *lex specialis* di gara;
 - b. se la violazione è accertata nella fase successiva all'aggiudicazione ma precedentemente alla stipula

- dell'Accordo quadro, revoca dell'aggiudicazione ed escussione della garanzia provvisoria;
- c. se la violazione è accertata nella fase di espletamento della procedura di Appalto Specifico, esclusione dalla procedura ed eventuale escussione della garanzia provvisoria prestata in favore dell'Amministrazione, nei casi e nei modi previsti dalla *lex specialis* dell'Appalto Specifico;
 - d. se la violazione è accertata nella fase di esecuzione:

risoluzione ex art. 1456 c.c. dell'Accordo Quadro, nonché incameramento della garanzia definitiva e risarcimento dell'eventuale danno ulteriore, nel caso in cui la violazione degli impegni di cui al precedente art. 3 sia accertata in relazione agli obblighi contrattuali assunti dal Fornitore nei confronti di Consip in forza dell'Accordo Quadro. La risoluzione può essere altresì esercitata ai sensi dell'art. 1456 c.c. i) ogni qualvolta nei confronti del Fornitore, dei suoi dirigenti e/o dei componenti della compagine sociale, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti di cui agli artt. 317, 318, 319, 319bis, 319ter, 319quater, 320, 322, 322bis, 346bis, 353, 353bis, 355 e 356 c.p. ii) nel caso in cui, violato l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 3, lett. e2) che precede, sia stata disposta nei confronti dei "pubblici amministratori"¹ che hanno esercitato funzioni relative alla stipula ed esecuzione del contratto, misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per il delitto previsto dall'art. 317 del c.p.. Nei casi sopra indicati sub i) e ii), Consip eserciterà la potestà risolutoria previa intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione che potrà valutare se, in alternativa all'ipotesi risolutoria, ricorrano i presupposti per la prosecuzione del rapporto Contrattuale alle condizioni di cui all'art. 32 del D.L. 90/2014 convertito nella legge n. 114/2014. Resta fermo che dell'intervenuta risoluzione dell'Accordo Quadro Consip potrà tenere conto ai fini delle valutazioni di cui all'articolo 98, comma 3, lett. c), del D.Lgs. 36/2023.

La risoluzione dell'Accordo Quadro prevista nel presente Patto di Integrità può costituire condizione risolutiva del singolo contratto di Fornitura oppure del singolo Appalto Specifico;

del singolo Contratto di Fornitura, nel caso in cui la violazione degli impegni di cui al precedente art. 3 sia accertata in relazione agli obblighi contrattuali assunti dal Fornitore nei confronti della singola Amministrazione contraente nell'ambito del Contratto di Fornitura. La risoluzione potrà essere altresì esercitata ai sensi dell'art. 1456 c.c. i) ogni qualvolta nei confronti del Fornitore, dei suoi dirigenti e/o dei componenti della compagine sociale, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti di cui agli artt. 317, 318, 319, 319bis, 319ter, 319quater, 320, 322, 322bis, 346bis, 353, 353bis, 355 e 356 c.p.; ii) nel caso in cui, violato l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 3, lett. e2) che precede, sia stata disposta nei confronti dei "pubblici amministratori" che hanno esercitato funzioni relative alla stipula ed esecuzione del contratto, misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per il delitto previsto dall'art. 317 del c.p.. Nei casi sopra indicati sub i) e ii) l'Amministrazione eserciterà la potestà risolutoria previa intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione che potrà valutare se, in alternativa all'ipotesi risolutoria, ricorrano i presupposti per la prosecuzione del rapporto contrattuale alle condizioni di cui all'art. 32 del D.L. 90/2014 convertito nella legge n. 114/2014.

La risoluzione del singolo Contratto di Fornitura comporterà altresì l'escussione della garanzia definitiva e l'escussione della garanzia definitiva per un importo proporzionalmente corrispondente al valore del Contratto di Fornitura risolto e il risarcimento dell'eventuale danno ulteriore.

In caso di intervenuta risoluzione del Contratto di Fornitura su iniziativa della singola Amministrazione contraente, quest'ultima è tenuta a darne tempestiva notizia a Consip, motivandone le ragioni; Consip, a sua volta, ha la facoltà di procedere, ai sensi dell'art. 1456 c.c., alla risoluzione di diritto della dell'Accordo Quadro. Resta fermo che dell'intervenuta risoluzione del Contratto di Fornitura Consip potrà tenere conto ai fini delle valutazioni di cui all'articolo 98, comma 3, lett. c), del D. Lgs. 36/2023;

In ogni caso Consip procederà alla segnalazione del fatto all'ANAC ed alle competenti Autorità giurisdizionali.

¹ Per "pubblici amministratori" si intendono i soggetti che hanno esercitato attività di pubblico interesse.

ART. 6 AUTORITÀ COMPETENTE IN CASO DI CONTROVERSIE

Ogni eventuale controversia relativa all'interpretazione e all'esecuzione del presente Patto di Integrità sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente, secondo quanto nell'Accordo Quadro.

Roma, li ____ ____

Il presente Patto di integrità viene allegato quale parte integrante dell'[Accordo](#) Quadro.

ALLEGATO “D”