



Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 2038 DEL 16 NOV. 2023

**OGGETTO:** D.G.R. n. 162 del 22 giugno 2015: "Programmazione 2014/2020 - Strategia Nazionale Aree Interne (SNAI)" - P.O. FESR 2014/2020, Azione 9.3.8. e Legge 27 dicembre 2017, n. 205, art. 1, commi 895 (legge di stabilità 2018). Strategia Nazionale Aree Interne (SNAI) – Progetto Aisic\_15 – Telemedicina per la continuità assistenziale nell'Area Interna Sicani. Adesione Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO

PROPOSTA N. 2310 DEL 13-11-2023

Il Collab. Amm.vo e Rup  
(*Dr. Giuseppe Palumbo*)  
*G. Palumbo*

Il Dirig. Amm.vo  
(*Dr.ssa Maria Tirro*)  
*M. Tirro*

Il Direttore UOC Serv. Provveditorato  
(*Dr.ssa Cinzia Schinelli*)  
*C. Schinelli*

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

( ) come da prospetto allegato ( ALL. N. P.N. 156506/2023 *Imenenti si* ) che è parte integrante della presente delibera.

( ) Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

C.E.

C.P.

*A 600020401*

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

*L'ADDETTO RESPONSABILE*  
Coll. Amm. GLORIA PICONE  
*G. Picone*

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

*DIRETTORE UOC SEF e P.*  
*G. Picone*

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

15 NOV. 2023

L'anno duemilaventitre il giorno SEZIPI del mese di NOVEMBRE  
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, come modificato con D.A. 3/2023/GAB del 10/01/2023 e con D.A. 28/2023 del 29/06/2023 e ulteriormente modificato con D.A. 32/2023/GAB del 27/10/2023, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e s.m.i. e del Direttore Sanitario, dott. Emanuele Cassarà, nominato con delibera n. 376 del 22/02/2023 e s.m.i., con l'assistenza del Segretario verbalizzante 17077 SSA TECESA CINGUE, adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

## PROPOSTA

**Il Direttore della UOC Servizio Provveditorato, Dr.ssa Cinzia Schinelli**

**VISTO** l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con la Delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con delibera n. 880 del 10/06/20;

**PREMESSO CHE** con deliberazione D.G. F.F. n. 981 del 25.06.2020 e conseguente provvedimento di modifica di cui alla deliberazione C.S. n. 439 del 05.11.2020,

- l'ASP di Agrigento ha approvato il progetto di strategia dell'Area Interna Sicani per le linee d'intervento di competenza della stessa Azienda e denominate:
  - a. AISIC\_15: "TELEMEDICINA per la continuità assistenziale nell'AI Sicani", azione C. 1.1.1, beneficiario ASP Agrigento, importo finanziamento € 500.079,68, fonte di finanziamento FESR Azione 9.3.8;
  - b. AISIC\_16: "TELEASSISTENZA domiciliare e welfare d'accesso", azione C.1.1.2, beneficiario ASP Agrigento, importo finanziamento € 500.000,00, fonte di finanziamento LS – in applicazione della Legge 27 dicembre 2017, n. 205, art. 1, commi 895 (legge di stabilità 2018);
- è stato individuato quale RUP di progetto il dr. Vincenzo Ripellino, in servizio nella competente UOC Servizio Provveditorato alla data di attivazione del procedimento;
- si è dato atto che l'attività preliminare all'ottenimento dei fondi P.O. FESR 2014/2020, Azione 9.3.8. e Legge 27 dicembre 2017, n. 205, art. 1, commi 895 (legge di stabilità 2018) si è conclusa, con necessità di avviare la successiva fase di istruttoria dei procedimenti di pubblica evidenza necessari all'affidamento dei servizi oggetto del programma di intervento dell'Area Interna Sicani;

**ATTESO CHE** con deliberazione del C. S. n. 2092 del 19.12.2022 si è dato atto che:

- il richiamato dr. Vincenzo Ripellino ha assunto l'incarico di Dirigente dei Servizi Amministrativi del Dipartimento di Prevenzione dell'ASP di Agrigento con conseguente impossibilità a gestire i "progetti AISIC" e, in particolare, a proseguire l'attività che è propria del Servizio Provveditorato e per l'effetto, si è provveduto ai sensi dell'art. 5 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e dell'art. 31 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, alla nomina, nella qualità di RUP, del Collab. Ammin. Profess. dr. Giuseppe Palumbo, in servizio presso l'UOC Servizio Provveditorato;

**RILEVATO CHE**

- con nota prot. 34263 del 28.02.2023 (All.A), il fascicolo inerente le procedure di cui sopra veniva consegnato *brevi manu* dal Dr. Ripellino al Rup subentrante dr. G. Palumbo;
- relativamente al progetto "AISIC\_15: "TELEMEDICINA per la continuità assistenziale", con nota prot. 26628 del 08.05.2023 (All. B), veniva notificato, unitamente al Disciplinare regolante i rapporti tra la Regione Siciliana Dip. Pianificazione Strategica e quest'Asp, il DDG n. 332/2023 del 14.04.2023 di finanziamento per l'intervento denominato AISIC\_15 "Telemedicina per la continuità assistenziale nell'Area Interna Sicani", per l'importo complessivo di € 500.079,68 così ripartito:
  - € 126.500,00 oltre iva di legge per l'acquisto di devices finalizzati al raggiungimento degli obiettivi del progetto;
  - € 279.400,00 per l'acquisto di servizi mHealt, applicazioni e servizi ICT forniti tramite Accordo Quadro CONSIP;
  - € 94.179,68 per somme a disposizione dell'Amministrazione (IVA, Incentivi ex art. 113 D. Lgs 50/2016, imprevisti ed arrotondamenti)
- per come riportato all'art. 7 del succitato Disciplinare, regolante le modalità di erogazione del contributo, gli oneri derivanti dal presente provvedimento, anticipati da questa Asp, verranno successi-

vamente rimborsati a seguito dell’emanazione dell’atto di aggiudicazione della procedura d’appalto per acquisizione di beni/servizi da parte del soggetto beneficiario, su presentazione di apposita richiesta da parte di quest’ultimo e nelle ulteriori modalità indicate al c. 2 del citato art. 7;

- tale DDG n. 332/2023 impone la completa definizione della procedura entro il termine perentorio del 31.12 p.v., pena la perdita degli importi non rendicontati entro tale data;
- con nota prot. 71828 del 09.05.2023 (All. C), il Referente Sistemi Informatici di questa Asp, Dr. R. Insalaco, trasmetteva “Piano dei Fabbisogni”, rimodulato in data 19.10 u.s. al fine di adempiere alle scadenze sopra indicate e finalizzato all’adesione ad Accordo Quadro ID2202 “Servizi applicativi Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali - Ordine Diretto”;
- con comunicato MePA/Consip del 01.03.2023 (All. D), si annunciava la sospensione del suddetto AQ ID2202, e ciò ai sensi dell’art. 17, c. 5, del DL PNRR *ter*, per le motivazioni in detto avviso riportate;
- con comunicato MePA/Consip del 29.08.2023 (All. E), veniva annunciata la riapertura del succitato AQ ID2202 e tuttavia, per come riportato in detto comunicato, le risorse finanziarie in esso previste, ai sensi dell’art. 17, c. 5 DL PNRR *ter*, venivano poste, fino al 30.09.2023, ad esclusiva disponibilità dei progetti finalizzati all’investimento di digitalizzazione della Missione 6 – Salute PNRR;
- solo dal 01.10.2023, come rilevabile dal comunicato MePA/Consip del 02.10.2023, si è consentita l’adesione per finalità differenti dal PNRR;

#### ATTESO CHE

- questo servizio, nel pieno rispetto delle modalità di adesione indicate negli atti dell’Accordo quadro, con ordine n. 7460798 del 24.10.2023, qui allegato quale parte integrante e sostanziale (All. G), ha trasmesso il Piano dei Fabbisogni allegato (All. C) quale parte integrante e sostanziale dello stesso, al fornitore Aggiudicatario, il RTI Gpi S.P.A., Accenture S.P.A., Almaviva - The Italian Innovation Company S.P.A., Vodafone Italia S.P.A., Agfa-Gevaert S.P.A., B.C.S. - Biomedical Computering Systems S.R.L., Iqvia Solu Tions Italy S.R.L., Kiranet S.R.L, Abintrax S.R.L, Nuvyta S.r.l. (di seguito RTI);
- in data 07.11 è pervenuto da parte del fornitore aggiudicatario RTI il Piano Operativo per l’affidamento dei servizi applicativi e di supporto in ambito Sanità Digitale (All. H) ove si evince l’offerta tecnica ed economica da questi proposta, ammontante quest’ultima ad € 284.135,00 oltre iva di legge, per inciso superiore alla somma di € 279.400,00 concessa con DDG n. 332/2023 del 14.04.2023 a finanziamento dell’intervento qui in oggetto;
- con nota prot. 167132 del 08.11.2023 (All. I), quest’Ufficio trasmetteva al Referente Sistemi Informatici Aziendali il Piano Operativo proposto dal Fornitore, richiedendone attestazione di congruità e di corrispondenza al Piano dei Fabbisogni trasmesso;
- con nota prot. 168190 del 09.11 u.s. (All. L), il succitato Dirigente attestava “... *la congruità e la corrispondenza rispetto al fabbisogno rilevato da quest’Azienda e tecnicamente rivalutato dal RTI aggiudicatario dell’AQ Consip ID 2202 - Sanità Digitale - Sistemi Informativi Clinico Assistenziali, Lotto 4*”;

#### VISTO

- l’art. 26, Legge 23 Dicembre 1999, n. 488, l’articolo 58, Legge 23 Dicembre 2000, n. 388, nonché i relativi decreti attuativi, DD.MM. del 24 febbraio 2000 e del 2 Maggio 2001, che attribuiscono a Consip S.p.A., società interamente partecipata dal MEF, il compito di attuare lo sviluppo e la gestione operativa del programma di razionalizzazione della spesa di beni e servizi per la pubblica Amministrazione;
- l’art. 1, c. 512 della L. 208/2015, così come modificato dall’art. 1, c. 419 della L. 232/2016, il quale dispone che, al fine di garantire l’ottimizzazione e la razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi informatici e di connettività, le P.A. provvedono ai propri approvvigionamenti esclusivamente tramite gli strumenti di acquisto e di negoziazione di Consip Spa;

- l'articolo 2, comma 225, Legge 23 Dicembre 2009, n. 191, che consente a Consip S.p.A. di concludere Accordi Quadro a cui le Stazioni Appaltanti di cui all'art. 3 comma 1, lett. o), del D. Lgs. n. 50/2016, possono fare ricorso per l'acquisto di beni e di servizi;
- l'Accordo Quadro Consip ID 2202 “*Sanità Digitale - Sistemi Informativi Clinico Assistenziali, Lotto 4*”, stipulato tra la Consip S.p.A. per conto del MEF, e l'aggiudicatario RTI Gpi S.P.A., Accenture S.P.A., Almaviva - The Italian Innovation Company S.P.A., Vodafone Italia S.P.A., Agfa-Gevaert S.P.A., B.C.S. - Biomedical Computering Systems S.R.L., Iqvia Solu Tions Italy S.R.L., Kiranet S.R.L, Abintrax S.R.L, Nuvyta S.r.l., riattivato a far data dal 01.10.2023, data in cui le Amministrazioni interessate per Progetti differenti dal PNRR possono emettere Ordinativi di Fornitura, alle condizioni economiche previste dalla medesima iniziativa Consip, fino al 09.12.2023;

#### **RITENUTO**

- di approvare il Piano Operativo per l'affidamento dei servizi applicativi e di supporto in ambito Sanità Digitale (All. H) proposto dal fornitore aggiudicatario dell'accordo quadro sopramenzionato in riferimento alla linea P.O. FESR 2014/2020, Azione 9.3.8. ed in riferimento ai fabbisogni aziendali, verificato dal dirigente analista aziendale di cui alla nota prot. n. 168190 del 09.11.2023 (All. L);
- di dover definire la procedura di adesione all'Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi in ambito «Sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le Pubbliche Amministrazioni del SSN – ID 2202 secondo le modalità di cui all'Accordo Quadro ed al piano operativo proposto dal fornitore aggiudicatario;

#### **DATO ATTO CHE**

- l'intervento in oggetto, pari complessivamente ad € 346.644,70 iva compresa, trova copertura finanziaria per € 340.868,00 iva compresa nell'ambito dei fondi di cui al PO FESR 2014/2020, giusto Decreto D. G. Assessorato alla Salute, Dip. Reg. Pianificazione Strategica n. 332 del 2023;
- per l'importo di € 5.776,70 si provvederà con risorse proprie di quest'Asp;
- l'onere derivante dal presente atto, ammontante a € 348.633,65, compreso IVA e competenze ex art. 45 D. Lgs. 36/2023 e regolamento aziendale Delibera 1283/2020 come da seguente quadro economico

Adesione AQ Consip ID 2202 “ <i>Sanità Digitale - Sistemi Informativi Clinico Assistenziali, Lotto 4</i> ”	€ 284.135,00
IVA 22%	€ 62.509,70
Competenze interne 0,7% ex art. 45 D. Lgs. 36/2023 e regolamento aziendale Delibera 1283/2020	€ 1.988,95
<b>TOTALE</b>	<b>€ 348.633,65</b>

va imputato secondo la seguente ripartizione:

- per € 346.644,70 sul Conto Patrimoniale n. A101020401 del corrente Bilancio d'Esercizio;
- per € 1.988,95 sul conto n. C516040605 e sul conto n. P202050601 del Bilancio d'Esercizio 2023, giusta nota Area Gestione Risorse Umane prot. 138023 del 17.09.2020;

#### **PROPONE**

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

- **APPROVARE** il Piano Operativo (All. H) proposto dal fornitore aggiudicatario dell'Accordo Quadro ID 2202«Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN, lotto 4, stipulato tra Consip, per conto del MEF, e l'aggiudicatario RTI Gpi S.P.A., Accenture S.P.A., Almaviva - The Italian Innovation Company S.P.A., Vodafone Italia S.P.A., Agfa-Gevaert S.P.A., B.C.S. - Biomedical Computering Systems S.R.L., Iqvia SoluTions Italy S.R.L., Kiranet S.R.L, Abintrax S.R.L, Nuvyta S.r.l. in riferimento ai fabbisogni aziendali, verificato e ritenuto congruo e corrispondente al fabbisogno espresso da questa Asp dal dirigente analista aziendale per come indicato nella nota prot. n. 168190 del 09.11 u.s. (All. L)

- **AUTORIZZARE** il Servizio Provveditorato ad emettere i relativi ordinativi di fornitura al fine di definire l'adesione all'Accordo Quadro per l'affidamento di "Servizi applicativi in ambito "Sanità Digitale – Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali" per le Pubbliche Amministrazioni del SSN – Lotto n. 04 Telemedicina – Centro – SUD";
- **DARE ATTO CHE**
  - ai sensi dell'art. 7 del Disciplinare regolante i rapporti tra la Regione Siciliana Dip. Pianificazione Strategica e quest'Asp, gli oneri derivanti dal presente provvedimento, anticipati da questa Asp, verranno successivamente rimborsati a seguito dell'emanazione dell'atto di aggiudicazione della procedura d'appalto per acquisizione di beni/servizi da parte del soggetto beneficiario, su presentazione di apposita richiesta da parte del beneficiario e nelle ulteriori modalità indicate al c. 2 del citato art. 7;
  - l'intervento in oggetto, pari complessivamente ad € 346.644,70 iva compresa, trova copertura finanziaria per € 340.868,00 iva compresa nell'ambito dei fondi di cui al PO FESR 2014/2020, giusto Decreto D. G. Assessorato alla Salute, Dip. Reg. Pianificazione Strategica n. 332 del 2023 e che per il residuo importo di € 5.776,70 si provvederà con risorse proprie di quest'Asp;
  - l'onere derivante dal presente provvedimento, ammontante a € 348.633,65, compreso IVA e competenze ex art. 45 D. Lgs. 36/2023 e regolamento aziendale Delibera 1283/2020 come da seguente quadro economico

Adesione AQ Consip ID 2202 "Sanità Digitale - Sistemi Informativi Clinico Assistenziali, Lotto 4"	€ 284.135,00
IVA 22%	€ 62.509,70
Competenze interne 0,7% ex art. 45 D. Lgs. 36/2023 e regolamento aziendale Delibera 1283/2020	€ 1.988,95
<b>TOTALE</b>	<b>€ 348.633,65</b>

va imputato secondo la seguente ripartizione:

- per € 346.644,70 sul Conto Patrimoniale n. A101020401 del corrente Bilancio d'Esercizio;
- per € 1.988,95 sul conto n. C516040605 e sul conto n. P202050601 del Bilancio d'Esercizio 2023, giusta nota Area Gestione Risorse Umane prot. 138023 del 17.09.2020;
- il relativo CIG verrà generato a seguito dell'adozione del presente provvedimento e che con separato provvedimento si procederà alla determinazione e liquidazione degli incentivi, ex art. 45 D. Lgs. 36/2023 e regolamento aziendale Delibera 1283/2020, al personale che con, successivo provvedimento, verrà individuato dal Rup, dr. G. Palumbo, collab. amm.vo in forza alla UOC proponente;
- **NOMINARE**, ai sensi art. 114, c. 1 D.Lgs 36/2023, quale Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) il Referente Sistemi Informatici Aziendali Dr. R. Insalaco, che si avvarrà del supporto del dr. G. Di Vita, Dirigente Medico U.O.C. Cardiologia del P.O. di Sciacca;
- **PROCEDERE**, ai sensi dell'art. 17 c. 8 d. Lgs. 36/2023, all'esecuzione del contratto in urgenza stante l'esigenza rispettare i termini di cui al DDG n. 332/2023;
- **CHE** l'esecuzione della Presente Deliberazione verrà curata dal Servizio proponente UOC Servizio Provveditorato;
- **DARE ATTO** che i documenti citati nel presente provvedimento e non allegati allo stesso, sono custoditi agli atti del servizio proponente, visionabili e fruibili da chi vi abbia interesse;
- **MUNIRE** la presente deliberazione della clausola di immediata esecuzione, stante l'urgenza superiormente manifestata.

**Attesta**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

**Il Direttore UOC Servizio Provveditorato  
Dr.ssa Cinzia Schinelli**

**SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESI**

Parere fawoleh  
Data 16/11/23

Parere Concordo  
Data 16/11/23

**Il Direttore Amministrativo**  
Dott. Alessandro Mazzara

**Il Direttore Sanitario**  
Dott. Emanuele Cassarà

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla Dr.ssa Cinzia Schinelli, Direttore UOC Servizio Provveditorato, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;  
**Ritenuto** di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dalla Dr.ssa Cinzia Schinelli, Direttore UOC Servizio Provveditorato.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**  
Dott. Mario Zappia

**Il Segretario verbalizzante**  
IL COLLABORATORE AMM.VO TPC  
"INTERNO SUL CONTROLLO DI GESTIONE"  
Raffaele Telesio Ciancio



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
AGRIGENTO

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Viale della Vittoria n. 321 – 92100 Agrigento

Prot. n. 34263 del 28/02/2023

Agrigento,

Pal. A

Al dott. Giuseppe Palumbo  
U.O.C. Servizio Provveditorato

Al Dirigente Responsabile  
U.O.C. Servizio Provveditorato

SEDE

Oggetto: D.G.R. n. 162 del 22 giugno 2015: “Programmazione 2014/2020 – Strategia Nazionale Aree Interne (SNAI)” – P.O. FESR 2014/2020, Azione 9.3.8. e Legge 27 dicembre 2017, n. 205, art. 1, commi 895 (legge di stabilità 2018). Strategia Nazionale Aree Interne (SNAI) – Presa atto risultanze procedurali, sostituzione RUP e adempimenti conseguenti.

Con riferimento alla deliberazione C.S. n. 2092 del 19.12.2022 di cui in oggetto e di seguito alla richiesta di trasmissione del relativo fascicolo che odiernamente è stata formalizzata dalla S.V., si rassegna, “*brevi manu*” ed in uno alla presente, tutto il carteggio in possesso dello scrivente per come a suo tempo fatto pervenire dal Dirigente Responsabile dell’U.O.C. Servizio Provveditorato, che legge per conoscenza.

Il Dirigente Amministrativo  
Dott. Vincenzo Ripellino

28/02/23 G. Bl

pllo. B

REPUBBLICA ITALIANA



Unione Europea



Regione Siciliana



## ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Servizio 3 - Gestione degli Investimenti

Prot./Serv. 3/n. 26628

Rif. Prot. n. 25978 del 4/05/2023

Palermo, 08 MAG 2023

Rif. Pratica SERV3 – SNAI SICANI ASP AG - 1

OGGETTO: PO FESR Sicilia 2014/2020 – Strategia Nazionale Aree Interne (SNAI) - APQ Sicani - AISIC  
15. Notifica DDG n. 332/2023 del 14/04/2023 di ammissione a finanziamento

Al Commissario Straordinario  
Azienda Sanitaria Provinciale  
AGRIGENTO

Al RUP Dott. Giuseppe Palumbo  
c/o Azienda Sanitaria Provinciale  
AGRIGENTO

e, p.c. Al Dipartimento della Programmazione  
PALERMO

Al Comune di Bivona  
Capofila Area Interna Sicani  
[sindaco@pec.comune.bivona.ag.it](mailto:sindaco@pec.comune.bivona.ag.it)

Al Dirigente Responsabile  
Servizio 10 – Monitoraggio e controllo  
SEDE

Con riferimento all'oggetto, si notifica il DDG n. 332/2023 del 14/04/2023, registrato alla Ragioneria Centrale Salute, con il quale è stato ammesso a finanziamento l'intervento denominato AISIC 15 “Telemedicina per la continuità assistenziale nell'area interna Sicani”, dell'importo complessivo di €500.079,68, CUP: C77H20001490006, Codice Caronte SI\_1\_31184.

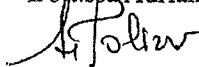
Come prevede l'iter procedurale, la S.V. avrà cura di restituire, firmato digitalmente, il Disciplinare regolante i rapporti tra la Regione Siciliana Dipartimento Pianificazione Strategica e l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo per la realizzazione dell'operazione, previa compilazione dell’“Allegato al disciplinare” (per la parte di competenza aziendale).

Con riferimento alla certificazione della spesa, si rappresenta che sono considerate ammissibili esclusivamente le spese sostenute da codesta Azienda beneficiaria entro il 31/12/2023, termine di conclusione del PO FESR 2014/2020.

Al fine dell'implementazione dei dati sul Sistema Caronte, si chiede altresì la restituzione dell'allegato modulo per la richiesta delle credenziali di accesso a Caronte, contenente il nominativo del REO (Responsabile Esterno delle Operazioni), codice fiscale, indirizzo mail e recapiti telefonici, debitamente compilato.

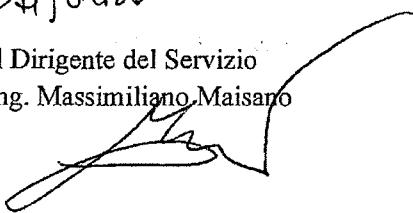
Il Funzionario Direttivo

Dott.ssa Adriana Polizzi



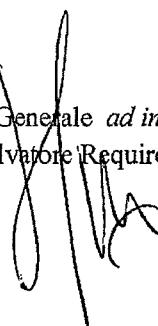
Il Dirigente del Servizio

Ing. Massimiliano Maisano



Il Dirigente Generale *ad interim*

Dott. Salvatore Requirez





Regione  
Siciliana



Repubblica  
Italiana



Unione Europea



**ASSESSORATO DELLA SALUTE**  
**Dipartimento Regionale Pianificazione Strategica**

**IL DIRIGENTE GENERALE**

\*\*\*\*\*

PO FESR 2014-2020 - AMMISSIONE A FINANZIAMENTO E IMPEGNO SNAI SICANI AISIC 15  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO - € 500.079,68

- VISTO** lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTO** il trattato dell'Unione Europea;
- VISTO** il regolamento UE 1303/2013 e i successivi regolamenti di esecuzione della Commissione Europea;
- VISTO** il Piano Operativo FESR 2014/2020 per la Sicilia, approvato con Decisione della Commissione Europea C(2015)5904 del 17 agosto 2015;
- VISTO** il documento "Requisiti di ammissibilità e criteri di selezione del PO FESR Sicilia 2014/2020 approvato dalla Giunta Regionale di Governo con delibera n. 266 del 27/07/2016 e s.m.i.;
- VISTA** la delibera di Giunta Regionale n. 386 del 06/07/2021, con la quale è stata approvata la programmazione attuativa del P.O. FESR 2014/2020;
- VISTO** il D.D.G. n. 684-DRP del 30/10/2020, con il quale il Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Programmazione ha adottato il nuovo "Manuale d'attuazione" del P.O. FESR 2014/2020, nella versione ottobre 2020;
- VISTO** altresì il D.D.G. n. 893/A7-DRP del 30/11/2021, con il quale il Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Programmazione ha approvato il documento "Programma Operativo FESR Sicilia 2014/2020 – Descrizione delle funzioni e delle procedure in atto per l'Autorità di Gestione e per l'Autorità di Certificazione (SI.GE.CO), nella versione ottobre 2021";
- VISTO** il Decreto Presidenziale 5 aprile 2022, n. 9 pubblicato in GURS n.25 del 1 giugno 2022, di approvazione del regolamento di attuazione del Titolo II della citata L.R. n. 19/2008, con il quale sono stati rimodulati gli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali ai sensi dell'art.13, c.13, della L.R. 17 marzo 2016, n.3;
- VISTO** il decreto dell'Assessorato Regionale dell'Economia n.836 del 13 Maggio 2011 con cui, ai fini della gestione e della rendicontazione, le unità previsionali di base sono ripartite in capitoli;
- VISTO** il D.Lgs n. 118 del 18 Giugno 2011 e successive modifiche e integrazioni;
- VISTO** l'Art.11 della legge reg.le n. 3 del 13/01/2015, che dispone l'applicazione del D. Lgs. 118/2011;
- VISTO** l'Art. 68 della legge Reg. 12 Agosto 2014 n. 21, inerente l'obbligo di pubblicazione degli atti nel sito istituzionale della regione siciliana e s.m.i.;
- VISTA** la circolare n. 11 del 01/07/2021 dell'Assessorato Regionale dell'Economia;
- VISTA** la L.R. 22 febbraio 2023 n. 2 recante "Legge di stabilità regionale 2023-2025";
- VISTA** la L.R. 22 febbraio 2023 n.3 recante "Bilancio di previsione della Regione siciliana per il triennio 2023-2025";
- VISTA** la delibera di Giunta Regionale di Governo n. 106 del 1/03/2023 con la quale si approva, in attuazione delle disposizioni contenute nell'Allegato 4/1 – 9.2 del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 e successive modifiche ed integrazioni, il Documento Tecnico di accompagnamento il Bilancio finanziario gestionale e il piano degli indicatori;
- CONSIDERATO** che il Piano Operativo FESR 2014/2020 per la Sicilia attribuisce al Dipartimento per la Pianificazione Strategica l'attuazione dell'Azione 9.3.8 "Finanziamento investimenti per la riorganizzazione e il potenziamento dei servizi territoriali sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari non ospedalieri compresa la implementazione di telemedicina, la riorganizzazione della

*rete del welfare d'accesso e lo sviluppo di reti tra servizi e risorse del territorio per favorire la non istituzionalizzazione della cura”;*

**CONSIDERATO** altresì che le categorie di spesa ammissibile per l’azione sono le seguenti:

053- Infrastrutture per Sanità;

081- Soluzioni TIC volte ad affrontare le sfide dell’invecchiamento attivo e servizi e applicazioni per sanità elettronica;

**RILEVATO** che la dotazione finanziaria complessivamente assegnata, come rimodulata con delibera di G.R. n. 141 del 21/04/2019, per la realizzazione degli interventi delle Aree Interne, da attivarsi attraverso Investimenti Territoriali Integrati, risulta pari a € 2.164.582,17, la cui procedura viene attuata tramite la Strategia d’Area Interna (SNAI);

**VISTO** il D.D.G. n. 1263/17 del 23 giugno 2017 di questo Dipartimento della Pianificazione Strategica con il quale, per le finalità sopra descritte ed in conformità a quanto previsto dal documento Sistema di Gestione e Controllo, è stata costituita la Commissione di valutazione interdisciplinare, composta dai dirigenti delle strutture intermedie del “Dipartimento per la Pianificazione Strategica” e del “Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico”, nonché da due componenti del Nucleo di Valutazione degli Investimenti Pubblici del Dipartimento della Programmazione per l’attività di supporto per gli aspetti relativi alla coerenza delle azioni e dei progetti rispetto al P.O. FESR 2014/2020;

**VISTA** la nota prot. 65498 del 10 Agosto 2017 con la quale è stato diramato alle Aziende sanitarie l’invito, approvato da questo dipartimento con il D.D.G. n. 1589/2017 del 08/08/2017, alla presentazione delle proposte progettuali per la procedura non territorializzata con scadenza 15/11/2017, unitamente agli allegati ivi richiamati;

**RILEVATO** che con deliberazione n. 162 del 22/06/2015 la Giunta Regionale ha approvato le seguenti cinque aree interne della Sicilia con relativa individuazione territoriale e risorse destinate a carico del PO FESR da attivare attraverso Investimenti Territoriali Integrati: “Terre Sicane”, “Calatino”, “Nebrodi”, “Simeto Etna” e “Madonie”, quest’ultima individuata quale Area prototipale, candidata alla SNAI nella prima fase di attuazione della programmazione 2014/2020;

**ATTESO** che con delibera n. 231 del 11/06/2020 la Giunta Regionale ha approvato la Strategia dell’Area Interna “Sicani” e con successivo atto n. 231 del 10/06/2021 ha preso atto del relativo Accordo di Programma Quadro “L’innovazione e l’associazione, nuova linfa del territorio” sottoscritto il 23/04/2021;

**RILEVATO** che nell’ambito del predetto APQ è ricompreso l’intervento, di cui alla scheda AISIC 15, “Telemedicina per la continuità assistenziale nell’area interna Sicani”, dell’importo di € 500.079,68;

**VISTO** il D.D.G. n. 1967/19 del 23 ottobre 2019 con il quale, a seguito della riorganizzazione endodipartimentale di cui al Decreto del Presidente della Regione Siciliana 27 giugno 2019, n. 12, è stata ricostituita la Commissione di valutazione dei progetti e delle azioni da ammettere nei programmi d’intervento relativi all’attuazione dell’Obiettivo operativo 9.3.8 del P.O. FESR 2014/2020;

**VISTO** il D.D.G. n. 18 del 13/01/2021 con il quale è stata approvata la seconda versione della Pista di Controllo afferente alle procedure per la realizzazione degli interventi previsti nella Strategia Nazionale Aree Interne;

**VISTO** altresì il D.D.G. n. 147/2021 del 25/02/2021 con il quale, in considerazione che negli Accordi di Programma Quadro afferenti alle Aree Interne confluiscano anche interventi finanziati con le Leggi di stabilità nazionali, la cui attuazione è disciplinata dalle procedure contemplate nel SI.GE.CO del PO FESR 2014-2020, l’attività della Commissione di valutazione è stata estesa ai progetti e alle azioni delle SNAI a valere sulle risorse finanziarie delle L.S.N.;

**VISTA** la PEC del 23/12/2021, integrata dalla nota n. 6108 del 1/02/2022 e successiva PEC del 8/02/2022, con la quale l’ASP di Agrigento, in esito alle indicazioni operative impartite da questo dipartimento con nota n. 52124 del 2/12/2020, ha inoltrato l’istanza di ammissione alla programmazione comunitaria, con firma digitale, corredata dagli atti e dalle dichiarazioni ivi richiamate, relativa al progetto esecutivo denominato “AISIC 15 – Telemedicina per la continuità assistenziale nell’area interna Sicani”, dell’importo di € 500.079,68;

**RILEVATO** che con delibera n. 2092 del 19/12/2022 l’ASP di Agrigento, per le motivazioni nella stessa indicate, ha provveduto alla sostituzione del RUP del predetto progetto nominato con delibera n. 981 del 25/06/2020;

**CONSIDERATO** che il manuale per l'attuazione SIGECO prevede che l'ufficio competente per le operazioni (UCO) – nel caso in specie il Servizio 3 Gestione degli Investimenti - effettui la verifica della sussistenza dei requisiti di regolarità formale e di ammissibilità sostanziale indicati al comma 3, lettere a) e b) dell'invito, ai fini della successiva trasmissione alla Commissione di valutazione, di cui al 147/2021 del 25/02/2021, delle istanze ammissibili che hanno superato la fase istruttoria;

**PRESO ATTO** che, a seguito dell'attività istruttoria espletata dall'UCO, l'intervento dell'ASP di Agrigento, denominato "AISIC 15 – Telemedicina per la continuità assistenziale nell'area interna Sicani ", dell'importo di € 500.079,68, CUP: C77H20001490006, è stato ritenuto ammissibile alla fase successiva di valutazione, riguardante la verifica della coerenza dei progetti con le prescrizioni del Programma Operativo e con la programmazione settoriale sanitaria, nonché la cantierabilità delle operazioni da ammettere al programma;

**VISTI** i verbali della Commissione di valutazione redatti nelle sedute del 11/03/2022, 21/04/2022 e 29/06/2022 comprensivo della scheda di valutazione;

**VISTA** la nota n. 34675 del 14/07/2022, con la quale la Commissione di valutazione ha trasmesso al Servizio 3 di questo Dipartimento, nella qualità di U.C.O., i predetti atti ai fini della fase successiva di ammissione a finanziamento;

**VISTA** la nota n. 33616 del 7/07/2022 con la quale il predetto Servizio 3, ai fini dell'avvio delle procedure amministrativo-contabili propedeutiche all'ammissione a finanziamento dell'intervento di che trattasi, ha chiesto all'ASP di Agrigento assicurazioni in ordine al rispetto della tempistica dettata dal programma operativo per la conclusione dell'intervento;

**RILEVATO** che la predetta richiesta è stata esitata dall'ASP di Agrigento con nota n. 152347 del 7/09/2022;

**VISTA** altresì la nota n. 176296 del 20/10/2022 con la quale l'ASP di Agrigento ha trasmesso il cronoprogramma di spesa aggiornato;

**VISTO** il D.D.G. n. 73/2023 del 1/02/2023 con il quale, in coerenza con il P.O. FESR 2014-2020, O.T. 9 Azione 9.3.8, è stata accertata sul capitolo di entrata 7681 "Assegnazioni dell'Unione Europea per la realizzazione del Programma Operativo Regionale Sicilia per il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale 2014-2020, nell'ambito della Strategia Nazionale Aree Interne (SNAI), codice finanziario E.4.02.05.03.001" la somma di € 400.063,74, per il corrente esercizio finanziario e sul capitolo 7682 "Assegnazioni dello Stato per la realizzazione del Programma Operativo Regionale Sicilia per il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale 2014-2020, nell'ambito della Strategia Nazionale Aree Interne (SNAI), codice finanziario E.4.02.01.01.003" la somma di € 70.011,16 per il corrente esercizio finanziario;

**ATTESO** che con nota n. 16217 del 9/03/2023 questo Dipartimento, per l'intervento denominato "AISIC 15 – Telemedicina per la continuità assistenziale nell'area interna Sicani", ha chiesto al Dipartimento Bilancio e Tesoro l'iscrizione in bilancio della complessiva somma di € 500.079,68 (80% a carico UE, 14% Stato e 6% Bilancio Regionale), sul corrispondente capitolo di spesa 812420 (Contributi agli investimenti a aziende sanitarie locali per interventi nell'ambito specifico 9.3.8 del programma operativo FESR Sicilia 2014-2020), per il corrente esercizio finanziario;

**VISTO** il D.D. n. 375/2023 del 31/03/2023 del Dipartimento Bilancio e Tesoro con il quale a fronte della nota suindicata è stata disposta la variazione, negli stati di previsione dell'entrata e della spesa del bilancio della Regione Siciliana ai fini dell'attuazione dell'intervento sopracitato, dell'importo complessivo di € 500.079,68, per il corrente esercizio finanziario, sul capitolo 812420;

**VISTO** il Disciplinare regolante i rapporti tra la la Regione Siciliana – Dipartimento Pianificazione Strategica e l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, parte integrante del presente decreto;

**RITENUTO** pertanto di dover ammettere a finanziamento l'intervento dell'ASP di Agrigento, previsto nell'Accordo di Programma Quadro "L'innovazione e l'associazione, nuova linfa del territorio", scheda AISIC 15, denominato "Telemedicina per la continuità assistenziale nell'area interna Sicani", dell'importo di € 500.079,68, CUP: C77H20001490006, Codice Caronte SI\_1\_31184, munito di progettazione esecutiva, il cui quadro economico di spesa risulta essere il seguente:

A) ACQUISTO BENI/FORNITURA DI SERVIZI	Quantità	Importo
<b>A1) Acquisto beni/forniture</b>		
- Monitor defibrillatore bifasico AED per postazione fissa	1	€ 7.000,00
- Monitor defibrillatore bifasico AED per postazione mobile	1	€ 4.000,00

- Cabinet (installazione da interno) di alloggiamento nella forma teca a muro per postazione fissa	1	<u>€ 500,00</u>
	Totale	<u>€ 11.500,00</u>

Sommano € 11.500,00 x n. 11 postazioni fisse e n. 11 postazioni mobili **€ 126.500,00**

#### A2) Acquisizione servizi

- Acquisto ServizimHealt, applicazioni e servizi ICT forniti tramite Contratto Quadro CONSIP SPC Cloud (progettazione, architetture, sviluppo e rilascio on line	<b>€ 275.000,00</b>
- Gestione GSM e trasmissione 200,00 € anno per singola postazione	<b>€ 4.400,00</b>
<b>Sommano forniture e servizi soggetti a ribasso</b>	<b>€ 405.900,00</b>

#### B) SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMM.NE

1) IVA su beni e servizi	€ 89.298,00
2) Spese incentivo art.113 D.lgs 50/2016	€ 4.059,00
3) Imprevisti e arrotondamenti	€ 822,68
<b>IMPORTO COMPLESSIVO PROGETTO</b>	<b>€ 500.079,68</b>

e di assumere contestualmente il relativo impegno di spesa, a valere sul decreto di variazione D.D. n. 375/2023 del 31/03/2023, sul Capitolo 812420 - Contributi agli investimenti a Aziende Sanitarie Locali per interventi nell'ambito della Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI) - obiettivo specifico 9.3.8 del Programma operativo FESR Sicilia 2014-2020 - (cod. fin. U.2.03.01.02.011) del Bilancio della Regione, per il corrente esercizio finanziario;

**VISTO** il DP Reg. n. 447 del 13/02/2023, con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente Generale *ad interim* del Dipartimento Pianificazione Strategica al Dott. Salvatore Reuirez

#### DECRETA

- ART. 1** Per le motivazioni di cui in premessa ed in ragione degli atti adottati dall'Azienda responsabile è ammesso a finanziamento l'intervento dell'ASP di Agrigento, previsto nell'Accordo di Programma Quadro "L'innovazione e l'associazione, nuova linfa del territorio", scheda AISIC 15, denominato "Telemedicina per la continuità assistenziale nell'area interna Sicani", dell'importo di € 500.079,68, CUP: C77H20001490006, Codice Caronte SI\_1\_31184, munito di progettazione esecutiva.
- ART. 2** Ai fini dell'attuazione dell'intervento è assunto impegno di spesa di € 500.079,68 a fronte della variazione di bilancio disposta con D.D. n. 375/2023 del 31/03/2023, sul Capitolo 812420 - Contributi agli investimenti a Aziende Sanitarie Locali per interventi nell'ambito della Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI) - obiettivo specifico 9.3.8 del Programma operativo FESR Sicilia 2014-2020 - (cod. fin. U.2.03.01.02.011) del Bilancio della Regione, per il corrente esercizio finanziario.
- ART. 3** L'acquisizione delle forniture e dei servizi dovrà essere eseguita in conformità alle disposizioni recate dal Codice dei Contratti Pubblici D.Lgs 18 aprile 2016 n.50 e s.m.i e in conformità alle disposizioni contenute nei regolamenti comunitari e, dal punto di vista attuativo, secondo le indicazioni contenute nel Disciplinare regolante i rapporti tra la la Regione Siciliana – Dipartimento Pianificazione Strategica e l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento di cui in premessa, parte integrante del presente decreto.

**ART. 4** Il presente decreto viene trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line e alla Ragioneria Centrale Salute, per il visto di competenza, ai sensi dell'art. 9 della L.R. 15 aprile 2021 n. 9; successivamente sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana, per estratto, nonché sul sito Euroinfosicilia.

Palermo, li 14/04/2023

Il Funzionario Direttivo  
Dott.ssa Adriana Polizzi

Il Dirigente del Servizio  
Ing. Massimiliano Maisano

**MASSIMILIANO  
MAISANO**

Firmato digitalmente da  
MASSIMILIANO MAISANO  
Data: 2023.04.06 09:40:19 +02'00'

Il Dirigente Generale *ad interim*  
Dott. Salvatore Requerez

**SALVATORE  
REQUIREZ**

Firmato digitalmente da  
SALVATORE REQUIREZ  
Data: 2023.04.14 12:49:29  
+02'00'

**PROGRAMMA OPERATIVO FERS SICILIA 2014/2020  
ASSE 9 AZIONE 9.3.8**

**DISCIPLINARE REGOLANTE I RAPPORTI**

**TRA**

**LA REGIONE SICILIANA  
DIPARTIMENTO PIANIFICAZIONE STRATEGICA**

**E  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

**PER LA REALIZZAZIONE DELL'OPERAZIONE DI CUI ALL'ALLEGATO  
*ai sensi dell'art.125, paragrafo 3, lettera c) del Reg.(UE) 1303/2013***

## VISTI

1. il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17.12.2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il Regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio, pubblicato nella GUUE L 347 del 20.12.2013 (di seguito, il Reg. (UE) 1303/2013);
2. il Regolamento (UE) n. 1301/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17.12.2013 relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e a disposizioni specifiche concernenti l'obiettivo "*Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione*" e che abroga il Regolamento (CE) n. 1080/2006, pubblicato nella GUUE L 347 del 20.12.2013 (di seguito, il Reg. (UE) 1301/2013);
3. il Regolamento delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione del 3.3.2014 che integra il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, pubblicato nella GUUE L 138 del 13.5.2014 (di seguito, il Reg. Del. (UE) 480/2014);
4. il Regolamento di esecuzione (UE) n. 1011/2014 della Commissione del 22.9.2014 recante modalità di esecuzione del Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda i modelli per la presentazione di determinate informazioni alla Commissione e le norme dettagliate concernenti gli scambi di informazioni tra beneficiari e autorità di gestione, autorità di certificazione, autorità di *audit* e organismi intermedi, pubblicato nella GUUE L 286 del 30.9.2014, pubblicato nella GUUE L 286 del 30.9.2014 (di seguito, il Reg. Es.( UE) 1011/2014);
5. il Regolamento di esecuzione (UE) n. 821/2014 della Commissione del 28.7.2014 recante modalità di applicazione del Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le modalità dettagliate per il trasferimento e la gestione dei contributi dei programmi, le relazioni sugli strumenti finanziari, le caratteristiche tecniche delle misure di informazione e di comunicazione per le operazioni e il sistema di registrazione e memorizzazione dei dati, pubblicato nella GUUE L 223, del 29.7.2014 (di seguito, il Reg. Es. (UE) 821/2014);
6. la Decisione della Commissione Europea C (2015) n. 5904 del 17 agosto 2015 che ha approvato la partecipazione del Fondo Europeo di sviluppo regionale (FESR) al cofinanziamento del Programma Operativo della Regione Siciliana;
7. il D.P.R. n. 22 del 28/02/2018 "Regolamento recante i criteri sull'ammissibilità delle spese per i programmi cofinanziati dai Fondi strutturali di investimento europei (SIE) per il periodo di programmazione 2014/2020"
8. la Deliberazione di Giunta n.375 del 8.11.2016 avente ad oggetto l'apprezzamento della Condizionalità ex-ante – Strategia Regionale per la Specializzazione Intelligente 'Smart Specialization 2014-2020'. Documento S3 aggiornato;
9. la Delibera di Giunta n. 267 del 10.11.2015 avente per oggetto P.O. F.E.S.R. Sicilia 2014-2020 Decisione C(2015) 5904 del 17/8/2015. -Adozione definitiva;
10. la deliberazione della Giunta regionale n. 404 del 6 dicembre 2016: "Programma operativo FESR Sicilia 2014/2020 - Modifica";
11. la deliberazione della Giunta regionale n. 105 del 6 marzo 2018 relativa a: "Programma operativo FESR Sicilia 2014/2020 modificato - Decisione C(2017) 8672 dell'11 dicembre 2017. Adozione definitiva";
12. la Delibera di Giunta n. 70 del 23/02/2017 avente per oggetto Programma Operativo FESR Sicilia 2014/2020. Programmazione attuativa 2016-2017-2018;
13. la Delibera di Giunta n. 267 del 27/7/2016 avente per oggetto Programma Operativo FESR

Sicilia 2014-2020. Ripartizione delle risorse del Programma per Centri di responsabilità e obiettivi tematici - Approvazione;

14. la Deliberazione della Giunta Regionale n. 195 del 15 Aprile 2017 che approva il documento “Descrizione delle funzioni e delle procedure in atto per l’Autorità di Gestione e per l’Autorità di Certificazione” del PO FESR Sicilia 2014/2010 e ss.mm.ii.;
15. la Deliberazione della Giunta Regionale n. 103 del 06/03/2017 che approva la modifica del Manuale per l’Attuazione del PO FESR Sicilia 2014-2020 e ss.mm.ii.;
16. la Deliberazione della Giunta Regionale n. 219 del 30/05/2018 avente per oggetto “Programma Operativo FESR Sicilia 2014/2020. Documento requisiti di ammissibilità e criteri di selezione” e ss.mm.ii.;
17. la Legge Regione Siciliana 5 aprile 2011 n. 5 – Disposizioni per la trasparenza, la semplificazione, l’efficienza, l’informatizzazione della pubblica amministrazione e l’agevolazione delle iniziative economiche. Disposizioni per il contrasto alla corruzione ed alla criminalità organizzata di stampo mafioso. Disposizioni per il riordino e la semplificazione della legislazione regionale;
18. il D.Lgs. 18-4-2016 n. 50, “Codice dei contratti pubblici”, e successive modificazioni e integrazioni.
19. la Legge Regione Siciliana n. 12 del 12 luglio 2011 e successive modifiche ed integrazioni, recante la disciplina dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture e il recepimento nel territorio della Regione Siciliana delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 18-4-2016 n. 50 e le successive modifiche ed integrazioni nonché i relativi provvedimenti di attuazione dello stesso, fatte comunque salve le diverse disposizioni introdotte dalla legge regionale medesima;
20. la deliberazione GRG n. 162 del 22.06.2015 che ha approvato le seguenti cinque aree interne della Sicilia con relativa individuazione territoriale e risorse destinate a carico del PO FESR da attivare attraverso Investimenti Territoriali Integrati: “Terre Sicane”, “Calatino”, “Nebrodi”, “Simeto Etna” e “Madonie”, quest’ultima individuata quale Area prototipale, candidata alla SNAI nella prima fase di attuazione della programmazione 2014/2020;
21. la delibera GRG n. 231 del 11.06.2020 che ha approvato la Strategia dell’Area Interna “Sicani”;
22. la delibera GRG n. 231 del 10.06.2021 che ha preso atto del relativo Accordo di Programma Quadro “L’innovazione e l’associazione, nuova linfa del territorio” del 23.04.2021;
23. la L.R. 22 febbraio 2023 n.3 recante “Bilancio di previsione della Regione siciliana per il triennio 2023-2025”;
24. l’Avviso pubblico approvato con D.D.G. n. 1589 del 08/08/2017 pubblicato sulla G.U.R.S. n. 33 del 15/09/2017 e sul sito [www.euroinfosicilia.it](http://www.euroinfosicilia.it) e sul sito istituzionale di questo Dipartimento competente (di seguito l’Avviso);
25. il DDG n. 1263/17 del 23.06.2017 con il quale è stata costituita la Commissione di Valutazione per la valutazione dei progetti e delle azioni da ammettere nei programmi d’intervento relativi all’attuazione dell’Ob. op. 9.3.8 del PO FESR 2014/2020;
26. il DDG n.1967/2019 del 23.10.2019 con il quale, a seguito della riorganizzazione endodipartimentale di cui al DPR n. 12 del 27.06.2019, è stata ricostituita la Commissione predetta;
27. il DDG n. 147/2021 del 25/02/2021 con il quale, in considerazione che negli Accordi di Programma Quadro afferenti alle Aree Interne confluiscono anche interventi finanziati con le Leggi di stabilità nazionali, la cui attuazione è disciplinata dalle procedure contemplate nel SI.GE.CO del PO FESR 2014-2020, l’attività della Commissione di valutazione è stata estesa ai progetti e alle azioni delle SNAI a valere sulle risorse finanziarie delle L.S.N.;

28. i verbali della Commissione trasmessi con nota n. 34675 in data 14.07.2022;
29. il decreto di finanziamento n. 332 del 14/04/23 registrato dalla Ragioneria Centrale del Dipartimento;

## TUTTO CIO' PREMESSO

parte integrante e sostanziale del presente Disciplinare, i rapporti tra la Regione Siciliana, Dipartimento Pianificazione Strategica, e l’Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, per la realizzazione dell’operazione di cui all’allegato, sono regolati come di seguito.

### Art. 1 – Oggetto e validità del Disciplinare

1. I rapporti tra la Regione Siciliana, Dipartimento Pianificazione Strategica (di seguito, “Regione”) e Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, soggetto Beneficiario (di seguito, “Beneficiario”) del contributo finanziario (di seguito, anche “contributo” o “finanziamento”) a valere sul Programma Operativo FESR Regione Siciliana 2014/2020 (di seguito, “Programma”), Asse 9 Azione 9.3.8 PRATT 4557 Codice Caronte SI\_1\_31184, per l’importo di € 500.079,68, CUP: C77H20001490006 a fronte di un investimento complessivo di pari importo, per la realizzazione dell’operazione (di seguito, l’Operazione) di cui all’Allegato al presente Disciplinare, costituente parte integrante di quest’ultimo, sono regolamentati secondo quanto riportato nei successivi articoli.
2. Il presente Disciplinare decorre dalla data di formale adesione allo stesso da parte del Beneficiario e ha validità sino alla data di messa in esercizio dell’intervento.
3. Tutti i termini indicati nel presente Disciplinare sono da intendersi riferiti a giorni naturali e consecutivi, salvo ove diversamente indicato.

### Art. 2 – Obblighi del Beneficiario

1. Il Beneficiario provvede a dare attuazione all’Operazione e, al fine di garantire il rispetto delle procedure di gestione previste per il Programma, si obbliga a:
  - a. rispettare, nelle diverse fasi di attuazione dell’Operazione, tutte le norme e i principi comunitari, nazionali e regionali applicabili in materia di appalti e concessioni (sia per quanto attiene all’aggiudicazione, sia per quanto riguarda l’esecuzione), concorrenza, aiuti di Stato, tutela dell’ambiente e pari opportunità;
  - b. rispettare le disposizioni comunitarie, nazionali e regionali relative all’ammissibilità a rimborso delle spese sostenute e a sostenersi per l’esecuzione dell’Operazione;
  - c. garantire il rispetto e l’applicazione delle norme in materia di informazione e pubblicità del finanziamento con Fondi strutturali e di investimento europei (di seguito, “Fondi SIE”) dell’Operazione, in particolare delle disposizioni del Capo II del Regolamento Es. (UE) 821/2014 (artt. 3, 4 e 5);
  - d. rispettare le disposizioni di cui alla lett. b) dell’art. 125 del Regolamento (UE) 1303/2013 (contabilità separata) nella gestione delle somme trasferite dalla Regione a titolo di finanziamento a valere sulle risorse del Programma;
  - e. applicare e rispettare le norme in materia di contrasto al lavoro non regolare, anche attraverso specifiche disposizioni inserite nei bandi di gara per l’affidamento delle attività a terzi;
  - f. applicare e rispettare le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10/1991 e s.m.i., nonché le altre disposizioni nazionali e regionali in materia fiscale, di trasparenza dell’azione amministrativa, di tracciabilità dei pagamenti, di contrasto alla criminalità organizzata e di anticorruzione *ex lege* n. 190/2010;
  - g. garantire la capacità amministrativa e operativa della sua struttura necessaria alla realizzazione dell’Operazione;
  - h. provvedere all’alimentazione delle informazioni e alla rendicontazione delle spese mediante registrazione delle stesse sul sistema di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale Caronte, reso disponibile dalla Regione, nel rispetto delle disposizioni applicabili in materia di Fondi SIE;

- i. anticipare la quota del 10% del contributo finanziario definitivo, corrispondente alla quota di saldo che la Regione erogherà a seguito dell'avvenuta approvazione del certificato di collaudo (per le opere) o del certificato di verifica di conformità (per forniture e servizi), ovvero del certificato di regolare esecuzione ove ne ricorrono i presupposti della vigente normativa nazionale;
- j. conservare la documentazione relativa all'Operazione, ivi compresi tutti i giustificativi di spesa, nei modi indicati nel successivo art. 10 del Disciplinare per un periodo di due anni a decorrere dal 31 dicembre successivo alla presentazione dei conti nei quali sono incluse le spese finali dell'Operazione completata;
- k. rendere disponibile e trasmettere, in formato elettronico ed eventualmente in formato cartaceo, la documentazione di cui al precedente punto 10) entro i 15 (quindici) giorni successivi alla richiesta;
- l. consentire le verifiche *in loco*, a favore delle autorità di controllo regionali, nazionali e comunitarie;
- m. assicurare che l'Operazione sia completata, in uso e funzionante entro il termine previsto nel cronoprogramma di cui al paragrafo 6 dell'Allegato al presente Disciplinare;
- n. dare tempestiva informazione circa l'insorgere di eventuali procedure amministrative o giudiziarie concernenti l'Operazione.

#### Art. 3 – Cronoprogramma dell'Operazione

1. Nell'attuazione dell'Operazione il Beneficiario si impegna al rispetto del cronoprogramma di cui al paragrafo 6 dell'Allegato al presente Disciplinare.
2. Nel caso in cui il mancato rispetto dei termini temporali per ciascuna delle singole fasi di attuazione dell'Operazione indicati nel paragrafo 6 dell'Allegato al presente Disciplinare, così come riveniente dal sistema di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale Caronte o comunque accertato dalla Regione, non consenta di completare l'Operazione entro il termine previsto nel medesimo cronoprogramma, la Regione avvia il procedimento di revoca del contributo finanziario concesso, salvo che, ricorrendo comunque le condizioni di cui al successivo comma 3, il ritardo dipenda da causa di forza maggiore comprovata, da dimostrarsi dal Beneficiario entro 15 (quindici) giorni dalla ricezione della comunicazione di avvio del procedimento di revoca del contributo finanziario concesso.
3. Nel caso in cui il ritardo di cui al precedente comma 2 dipenda da causa di forza maggiore comprovata, la Regione potrà consentire, su richiesta del Beneficiario e per singola fase, una proroga per non più di una volta dei termini stabiliti, ove possa ragionevolmente ritenersi che l'Operazione sia comunque destinata a essere completata, entrare in uso e funzionante con un ritardo complessivamente non superiore a 12 (dodici) mesi rispetto al termine originariamente previsto dal cronoprogramma dell'Operazione di cui al paragrafo 6 dell'Allegato al presente Disciplinare e sempreché:
  - a. il completamento dell'Operazione avvenga entro i termini disciplinati dalle pertinenti disposizioni comunitarie, nazionali e regionali;
  - b. le relative spese possano essere sostenute e rendicontate, ai fini della relativa ammissibilità a rimborso, entro i termini disciplinati dalle pertinenti disposizioni comunitarie, nazionali e regionali.

#### Art. 4 – Rideterminazione del contributo finanziario

1. A seguito dell'espletamento delle procedure di gara per l'affidamento dei lavori e/o del servizio e/o delle forniture, il Beneficiario trasmette alla Regione, entro 30 (trenta) giorni dalla stipula del contratto, i relativi provvedimenti di approvazione dell'aggiudicazione, unitamente al contratto, al cronoprogramma e al quadro economico rideterminato e approvato, redatto – per quanto attiene le spese ammissibili – con i criteri di cui all'art. 6 del presente Disciplinare.
2. Nell'ipotesi in cui l'Operazione preveda la realizzazione di opere e/o l'acquisizione di servizi e/o forniture mediante l'espletamento di diverse procedure di gara, la documentazione di cui sopra

deve essere inoltrata a seguito dell'espletamento di ciascuna procedura ed entro 30 (trenta) giorni dalla stipula dei relativi contratti.

3. Unitamente dalla documentazione di cui sopra, qualora non già trasmessi, il Beneficiario deve inserire nella sezione documentale di Caronte:
  - a. nel caso di acquisizione di servizi o forniture: la documentazione completa (decreto a contrarre, bando/avviso, disciplinare di gara, capitolo d'appalto, progetto di servizi o forniture, ecc.) prevista dalla disciplina nazionale e regionale per l'espletamento della procedura di affidamento del contratto pubblico ai sensi del D.Lgs n. 50/2016 per l'acquisizione dei servizi o delle forniture;
  - b. nel caso di OOPP: la documentazione completa (decreto a contrarre, bando/avviso, disciplinare di gara, capitolo d'appalto, ecc.) prevista dalla disciplina nazionale e regionale per l'espletamento della procedura di affidamento del contratto pubblico ai sensi del D.Lgs n. 50/2016 per la realizzazione dei lavori, ivi compreso, se non già inserito, il progetto esecutivo dell'operazione, munito di tutti i pareri e i nulla osta previsti dalla normativa nazionale in materia di OOPP.
4. A seguito di ogni trasmissione e dell'espletamento delle previste verifiche, la Regione procede all'emissione del Decreto di quantificazione definitiva del finanziamento al netto delle somme rivenienti dalle economie conseguite a seguito dell'espletamento della gara e lo notifica a mezzo PEC, previa registrazione della Ragioneria Centrale di Dipartimento, al Beneficiario.
5. Ferma restando l'invariabilità in aumento del contributo finanziario concesso di cui al precedente art. 1, analoga rideterminazione del contributo finanziario può essere disposta, ricorrendone i presupposti, a seguito di eventuali richieste di modifiche o varianti ai sensi dell'art. 14 del presente Disciplinare.

#### Art. 5 – Profilo pluriennale di impegni e pagamenti

1. Il Beneficiario si impegna al rispetto del profilo pluriennale di impegni e pagamenti di cui al paragrafo 8 dell'Allegato al presente Disciplinare.
2. Nel caso di mancato rispetto dei termini temporali di impegno e spesa per ciascuna annualità, così come riveniente dal sistema di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale Caronte o comunque accertato dalla Regione, quest'ultima si riserva di avviare il procedimento di revoca del contributo finanziario concesso, salvo che il ritardo dipenda da causa di forza maggiore comprovata, da dimostrarsi dal Beneficiario entro 15 (quindici) giorni dalla ricezione della comunicazione di avvio del procedimento di revoca del contributo finanziario concesso. Si applica, al riguardo, quanto previsto dal comma 3 del precedente art. 3.

#### Art. 6 – Spese ammissibili

1. L'importo del contributo finanziario definitivamente concesso costituisce l'importo massimo a disposizione del Beneficiario ed è invariabile in aumento.
2. Le spese ammissibili a contributo finanziario sono quelle definite, nel rispetto delle vigenti disposizioni comunitarie, nazionali e regionali, nel Programma e nella programmazione attuativa dell'Azione vigente al momento della pubblicazione dell'Avviso per la selezione delle operazioni da ammettere a contribuzione finanziaria.
3. Nel solo caso di realizzazione di OOPP sono ammissibili le seguenti categorie di spesa:
  - esecuzione dei lavori relativi alle opere, agli impianti, acquisto delle forniture e dei servizi connessi all'esecuzione stessa;
  - acquisizione di immobili necessari per la realizzazione dell'opera nei limiti di quanto previsto ai successivi commi 5 e 6;
  - indennità e contributi dovuti ad enti pubblici e privati come per legge (permessi, concessioni, autorizzazioni e/o altri atti e provvedimenti, comunque denominati, finalizzati all'esecuzione delle opere);
  - spese generali;
  - certificazioni di qualità dei prodotti e/o dei servizi;
  - acquisizione di attrezzature funzionali al progetto.
4. Nel solo caso di realizzazione di OOPP: per spese generali, da prevedere nel quadro economico tra le somme a disposizione del Beneficiario, si intendono quelle relative alle seguenti voci previste

dalla normativa vigente in materia di appalti:

- spese necessarie per attività preliminari;
  - spese di gara (Commissioni aggiudicatrici);
  - spese per verifiche tecniche a carico della stazione appaltante previste dal Capitolato Speciale d'Appalto;
  - spese per progettazione dell'opera, direzione lavori, coordinamenti della sicurezza, assistenza giornaliera e contabilità, collaudi tecnici, collaudo tecnico amministrativo, consulenze o supporto tecnico amministrativo, ivi comprese le spese per la redazione delle Relazioni geologiche.
5. Nel solo caso di realizzazione di OOPP: le spese di esproprio e di acquisizione delle aree non edificate, ammissibili in presenza della sussistenza di un nesso diretto fra l'acquisizione delle aree e l'infrastruttura da realizzare, non possono superare il 10% del totale del contributo definitivamente erogato.
6. Nel solo caso di realizzazione di OOPP: le spese per acquisto di edifici già costruiti sono ammissibili purché siano direttamente connesse alla realizzazione dell'Operazione ed esclusivamente nei limiti e alle condizioni di cui alle vigenti disposizioni comunitarie, nazionali e regionali.
7. Nel solo caso di realizzazione di OOPP: le spese per rilievi, accertamenti e indagini, ivi comprese quelle geologiche e geotecniche non a carico del progettista, né necessarie alla redazione della relazione geologica, da prevedere nel quadro economico tra le somme a disposizione del Beneficiario, non possono superare il 10 % della spesa totale ammissibile dell'Operazione.
8. Nel solo caso di realizzazione di OOPP: eventuali maggiori oneri che si dovessero verificare a titolo di spese generali o di acquisizione di immobili o di somme a disposizione del Beneficiario, rispetto a quelli precedentemente indicati ai commi 4, 5, 6 e 7, resteranno a carico del Beneficiario.
9. Restano escluse dall'ammissibilità le spese per ammende, penali e controversie legali, nonché i maggiori oneri derivanti dalla risoluzione delle controversie sorte con l'impresa aggiudicataria, compresi gli accordi bonari e gli interessi per ritardati pagamenti.
10. L'imposta sul valore aggiunto (IVA) è una spesa ammissibile solo se non sia recuperabile.
11. Per tutte le spese non specificate nel presente articolo o per la migliore specificazione di quelle indicate, si fa rinvio alle disposizioni di cui alle vigenti disposizioni comunitarie, nazionali e regionali.
12. Restano in ogni caso escluse e non potranno pertanto essere rimborsate tutte le spese non ammissibili a termini delle vigenti disposizioni comunitarie, nazionali e regionali.

#### Art. 7 – Modalità di erogazione del contributo finanziario

1. L'erogazione del contributo finanziario concesso avverrà con le seguenti modalità:

##### 1. PER OPERAZIONI AFFERENTI AD OPERE PUBBLICHE

1. Una prima rata di anticipazione sulla base di quanto allo schema seguente:  
*(selezionare l'opzione applicabile in relazione al livello di progettazione minimo richiesto dall'Avviso)*

Livello di progettazione rilevato all'atto dell'ammissione a finanziamento	Soggetti delegati della progettazione esecutiva	Erogazione dell'anticipazione finanziaria ad espletamento dei seguenti adempimenti procedurali:	Quantificazione anticipo
--	---	---	--------------------------

Documento di indirizzo alla progettazione (art. 23 c. 5 D. Lgs. 50/2016 progetto di fattibilità tecnica ed economica progetto definitivo	Interni alla P.A.	Prima anticipazione a seguito della predisposizione del progetto di fattibilità tecnica ed economica (eventuale per operazioni finanziate con Documento di indirizzo alla progettazione in caso di predisposizione di indagini od ulteriori spese funzionali al progetto di fattibilità)	2%
		Successivamente all'aggiudicazione	20 %

		della gara d'appalto per lavori	
Documento di indirizzo alla progettazione (art. 23 c. 5 D. Lgs. 50/2016 progetto di fattibilità tecnica ed economica progetto definitivo	esterni alla P.A.	Prima anticipazione a seguito della predisposizione del progetto di fattibilità tecnica ed economica (eventuale per operazioni finanziate con Documento di indirizzo alla progettazione in caso di predisposizione di indagini od ulteriori spese funzionali al progetto di fattibilità)	2%
		Seconda anticipazione successivamente all'approvazione del progetto esecutivo	10%
		Terza anticipazione a seguito dell'aggiudicazione della gara d'appalto per lavori	20 %
Progetto definitivo (solo in caso di ricorso alla procedura di "appalto integrato" nelle fattispecie previste dall'art. 59 comma 1 bis ed all'art. 216 comma 4 e 4 bis del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.)	interni alla P.A. esterni alla P.A.	Anticipazione successivamente all'aggiudicazione dell'appalto per la progettazione esecutiva e l'esecuzione lavori	20%
Progetto esecutivo	Interni alla P.A.	Successivamente all'aggiudicazione della gara d'appalto per lavori	15%
	esterni alla P.A.	Successivamente all'aggiudicazione della gara d'appalto per lavori	20%

**2. Erogazioni successive in corrispondenza dell'emissione degli "Stati d'Avanzamento Lavori".**

1. Tali erogazioni potranno riguardare l'importo degli stati d'avanzamento lavori eventualmente integrate da importi connessi a c.d. "somme a disposizione" che il beneficiario non sarà in grado di liquidare con l'anticipazione precedentemente acquisita.
2. Tali erogazioni, di importo, per ciascun pagamento, non inferiore al 10% del contributo stesso, potranno essere concesse fino alla concorrenza del 90% dell'importo complessivo dell'operazione, al netto dell'anticipazione già erogata.
3. A seguito della trasmissione del collaudo tecnico-amministrativo ovvero del certificato di regolare esecuzione sarà erogata la quota di saldo pari al 10% del finanziamento concesso.
4. Tutte le erogazioni sopra indicate sono da intendersi al netto di eventuali ribassi d'asta

**2. PER OPERAZIONI RELATIVE ALL'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI**

1. una prima anticipazione, alle condizioni e nei limiti previsti dalla normativa in materia di contabilità pubblica e, comunque, fino ad un massimo del 5% del contributo pubblico concesso, a seguito dell'emanazione dell'atto di aggiudicazione della procedura d'appalto per acquisizione di beni/servizi da parte del soggetto beneficiario, su presentazione di apposita richiesta da parte del beneficiario;
2. pagamenti intermedi per un importo massimo di erogazione pari al 90 % dell'importo dell'operazione al netto dei ribassi d'asta, in questa compreso il

pagamento della prima anticipazione. Tali pagamenti potranno essere concessi mediante una o più erogazioni di risorse da parte dell'Amministrazione regionale.

Il numero di erogazioni connesse ai pagamenti intermedi e le loro quote percentuali saranno determinate dal Centro di Responsabilità in relazione alla tipologia di operazione ammessa a finanziamento ed ai vincoli di natura contrattuale fra il beneficiario ed i soggetti aggiudicatari delle procedure d'appalto per l'acquisizione dei beni/servizi.

Le richieste di erogazione delle risorse da parte dei soggetti beneficiari dovranno comunque essere supportate da adeguata documentazione dalla quale emerga l'effettiva esigenza di acquisire gli ulteriori pagamenti.

3. A seguito della trasmissione del certificato di verifica di conformità ovvero del certificato di regolare esecuzione sarà erogata la quota di saldo, nella misura massima del 10% dell'importo dell'operazione al netto dei ribassi d'asta, previa verifica amministrativa della documentazione di spesa prodotta e della documentazione attestante l'ultimazione e la piena funzionalità dell'operazione finanziata.
4. Resta inteso che sarà facoltà del soggetto beneficiario, all'atto dell'emanazione del certificato di verifica di conformità o di regolare esecuzione, procedere, in unica soluzione, con la contestuale richiesta sia di una quota di pagamento intermedio ancora non erogata che della quota di saldo.

**[SOLO ED ESCLUSIVAMENTE per l'azione 10.7.1]**

- Una anticipazione pari all'80% della spesa ammissibile calcolata sull'importo dei servizi al netto degli eventuali ribassi d'asta;
  - Il saldo in una unica soluzione pari al 20% della spesa ammissibile al netto di eventuali ribassi d'asta.
2. Per l'erogazione della prima tranne di anticipazione, il Beneficiario dovrà presentare la richiesta di anticipazione redatta secondo l'Allegato 3 all'Avviso.  
Qualora il Beneficiario non sia una pubblica amministrazione, la richiesta di erogazione della prima tranne dell'anticipazione dovrà essere corredata da una polizza fideiussoria di importo pari all'anticipazione, oltre interessi e spese della procedura di recupero, e che deve coprire un arco temporale di un ulteriore anno rispetto alla data di conclusione dell'operazione. In caso di proroga concessa per l'operazione, la fidejussione andrà prorogata per pari periodo.
  3. Prima della liquidazione del pagamento, il Servizio dovrà acquisire l'esito positivo del controllo dell'UMC su tutti gli atti relativi alla procedura di selezione e alla successiva fase di adesione al Disciplinare di finanziamento, nonché verificare:
    - a. qualora il Beneficiario non sia una pubblica amministrazione, la sussistenza delle condizioni e dei presupposti di legge per l'erogazione del contributo finanziario (DURC, antimafia, ...);
    - b. il rispetto della normativa in vigore sulla tracciabilità dei flussi finanziari;
    - c. che siano stati assolti dal Beneficiario gli obblighi in materia di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale, essendo la liquidazione del pagamento subordinata al corretto allineamento di Caronte.
  4. La documentazione da presentare per la richiesta delle erogazioni successive di importo (ciascun pagamento) non inferiore al 10% e (in totale) fino a un massimo del 90% del contributo pubblico concesso, al netto dell'anticipazione già erogata, è la seguente:  
[PER L'AZIONE 10.7.1 La documentazione da presentare per la richiesta del saldo pari al 20% del contributo pubblico concesso, al netto dell'anticipazione già erogata, è la seguente]
    - a. richiesta di pagamento intermedio secondo l'Allegato 4 all'Avviso;
    - b. dichiarazione con cui il Beneficiario attesta che:
    - i. sono stati rispettati tutti i regolamenti e le norme UE applicabili, tra cui quelle riguardanti gli obblighi in materia di appalti, concorrenza, aiuti di Stato, informazione e pubblicità, tutela

- dell'ambiente e pari opportunità;
- ii. sono state adempiute tutte le prescrizioni di legge nazionale e regionale, ivi comprese quelle in materia fiscale, in materia di contrasto al lavoro non regolare, nonché le altre disposizioni nazionali e regionali in materia di trasparenza dell'azione amministrativa, di tracciabilità dei pagamenti, di contrasto alla criminalità organizzata e di anticorruzione ex lege n. 190/2010;
  - iii. l'avanzamento dell'operazione è coerente e conforme alle previsioni del cronoprogramma allegato al Disciplinare di finanziamento;
  - iv. la spesa sostenuta è ammissibile, pertinente e congrua, ed è stata effettuata entro i termini di ammissibilità a rimborso comunitario;
  - v. non sono stati ottenuti, né richiesti ulteriori rimborsi, contributi ed integrazioni di altri soggetti, pubblici o privati, nazionali, regionali, provinciali e/o comunitari (ovvero sono stati ottenuti o richiesti quali e in quale misura e su quali spese);
  - vi. sono stati trasmessi alla Regione i dati di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale e sono stati imputati nel sistema informativo locale Caronte gli atti e la documentazione relativi alle varie fasi di realizzazione dell'operazione.
- c. Il prospetto riepilogativo delle spese sostenute, secondo l'Allegato 5 all'Avviso, articolato nelle voci del quadro economico risultante dall'ultimo Decreto di quantificazione definitiva del finanziamento;
- d. documentazione giustificativa della spesa.
5. Prima della liquidazione del pagamento, il Servizio verificherà:
- a. qualora il Beneficiario che non sia una pubblica amministrazione, la sussistenza delle condizioni e dei presupposti di legge per l'erogazione del contributo finanziario (DURC, antimafia, ...);
  - b. il rispetto della normativa in vigore sulla tracciabilità dei flussi finanziari;
  - c. che siano stati assolti dal Beneficiario gli obblighi in materia di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale, essendo la liquidazione del pagamento subordinata al corretto allineamento di Caronte.
6. La documentazione da presentare per la richiesta di erogazione del residuo 10% [20% per l'azione 10.7.1] a saldo è la seguente:
- a. richiesta di pagamento a saldo l'Allegato 6 all'Avviso;
  - b. dichiarazione di cui al precedente comma 4, lett. b);
  - c. ulteriore dichiarazione con cui il Beneficiario:
    - i. attesta che trattasi della rendicontazione finale dell'operazione;
    - ii. attesta il completamento delle attività progettuali è avvenuto nel rispetto degli obiettivi dell'operazione e dell'Azione prefissati;
  - iii. attesta che l'operazione è in uso e funzionante, come attestato da idonea documentazione probante da produrre contestualmente;
  - iv. attesta di essere consapevole che altre eventuali spese, sostenute nei termini temporali di ammissibilità delle spese dell'operazione e ad essa riconducibili, ma non riportate nella rendicontazione finale, non saranno oggetto di ulteriori e successive richieste di contributo.
  - d. certificato di collaudo (per OOPP) o di verifica di conformità (per servizi o forniture), ovvero certificato di regolare esecuzione ove ne ricorrono i presupposti della vigente disciplina nazionale;
  - e. prospetto riepilogativo delle spese sostenute, secondo l'Allegato 5 all'Avviso, articolato nelle voci del quadro economico, quale risultante a seguito dell'ultimo Decreto di quantificazione definitiva del finanziamento;
  - f. documentazione giustificativa della spesa.
7. Prima della liquidazione del pagamento, il Servizio verificherà:
- a. qualora il Beneficiario non sia una pubblica amministrazione, la sussistenza delle condizioni e dei presupposti di legge per l'erogazione del contributo finanziario (DURC, antimafia, ...);
  - b. il rispetto della normativa in vigore sulla tracciabilità dei flussi finanziari;
  - c. che siano stati assolti dal Beneficiario gli obblighi in materia di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale, essendo la liquidazione del pagamento subordinata al corretto allineamento di Caronte.
8. L'intera documentazione di spesa dovrà essere annullata con la dicitura non cancellabile: "Documento contabile finanziato a valere sul Programma Operativo Regionale Siciliana FESR

2014-2020 – ammesso per l'intero importo di euro 500.079,68”.

#### Art. 8 - Rendicontazione

1. Il Beneficiario è tenuto a rendicontare la spesa sostenuta e quietanzata tramite il sistema di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale Caronte, messo a disposizione dalla Regione, utilizzando le credenziali ricevute.
2. Tutte le dichiarazioni previste dal precedente art. 7 per il riconoscimento delle spese e l'erogazione del contributo finanziario devono essere rilasciate dal legale rappresentante del Beneficiario, o da persona da questi delegata con apposita procura – da allegare in originale o copia conforme all'attestazione – ai sensi e con le modalità di cui al D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

#### Art. 9 - Monitoraggio

1. Il Beneficiario provvede a fornire alla Regione i dati economici, finanziari, fisici e procedurali relativi alle varie fasi di realizzazione dell'Operazione, imputando gli stessi nel sistema di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale Caronte con le credenziali ricevute.
2. Il Beneficiario si impegna a caricare nella sezione documentale del sistema di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale Caronte tutti gli atti e la documentazione relativi all'Operazione, compresa l'intera documentazione giustificativa della spesa.
3. Entro 10 (dieci) giorni dalla scadenza di ciascun bimestre (febbraio, aprile, giugno, agosto, ottobre, dicembre), il Beneficiario è tenuto a comunicare alla Regione i dati economici, finanziari, fisici e procedurali relativi alle varie fasi di realizzazione dell'Operazione, nonché gli atti e la documentazione progettuale relativi alla stessa, compresa l'intera documentazione giustificativa della spesa, con le modalità di cui ai precedenti commi 1 e 2, per garantire alla Regione il rispetto degli obblighi e impegni di monitoraggio nei confronti dello Stato e dell'UE. In assenza di avanzamento dei dati rispetto al bimestre precedente, il Beneficiario deve comunque comunicare la circostanza dell'assenza di ulteriore avanzamento e confermare i dati precedenti.
4. Nell'eventualità che per 12 (dodici) mesi consecutivi non sia stato registrato alcun avanzamento della spesa e non sia intervenuta alcuna comunicazione formale in ordine alle motivazioni del mancato avanzamento, la Regione, previo invito a ottemperare agli obblighi di cui ai precedenti commi 1 e 2, procede alla revoca del contributo finanziario e al recupero delle eventuali somme già versate.
5. La regolare trasmissione dei dati di monitoraggio di cui ai precedenti commi 1, 2 e 3 costituisce condizione necessaria per l'erogazione, da parte della Regione, delle quote del contributo finanziario così come disciplinato dall'art. 7 del presente Disciplinare.
6. La trasmissione puntuale dei dati di monitoraggio di cui ai precedenti commi 1, 2 e 3, costituisce altresì condizione per accedere a eventuali istituti premiali previsti da successivi Avvisi, in rispondenza e conformità alla disciplina comunitaria, nazionale e regionale di riferimento.

#### Art. 10 – Modalità di conservazione della documentazione

1. Il Beneficiario è tenuto a conservare i documenti sotto forma di originali o di copie autenticate, in formato cartaceo o elettronico, su supporti per i dati comunemente accettati, in rispondenza agli obblighi di formazione, trattamento, trasmissione e conservazione dei documenti previsti dalla disciplina nazionale applicabile al Beneficiario medesimo. Tali documenti sono, inoltre, conservati in una forma tale da consentire l'identificazione delle persone interessate solo per il periodo necessario al conseguimento delle finalità per le quali i dati sono rilevati o successivamente trattati, nel rispetto della normativa in materia di tutela della privacy vigente (D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i.).
2. Il Beneficiario che utilizza sistemi di archiviazione elettronica o di elaborazione delle immagini (ossia che effettuano scansioni dei documenti originali e li archiviano in forma elettronica) deve organizzare e garantire che: ciascun documento elettronico scannerizzato sia identico all'originale cartaceo, sia impossibile scannerizzare lo stesso documento cartaceo per produrre documenti elettronici diversi, ciascun documento elettronico resti unico e non possa essere riutilizzato per uno scopo diverso da quello iniziale. La procedura di approvazione, contabile e di pagamento deve

essere unica per ciascun documento elettronico. Non deve essere possibile approvare, contabilizzare o pagare lo stesso documento elettronico più volte. Una volta sottoposti a scansione, deve essere impossibile modificare i documenti elettronici o creare copie alterate.

3. Il Beneficiario è tenuto a garantire l'archiviazione dei documenti relativi all'Operazione al fine di consentire, anche successivamente alla chiusura dell'Operazione medesima:
  - una chiara ricostruzione dei dati di spesa e dei documenti dell'Operazione;
  - la riconciliazione dei documenti di spesa con ogni richiesta di rimborso.
4. Come già indicato all'art. 2, commi 10 e 11 del presente Disciplinare, il Beneficiario deve conservare e rendere disponibile la documentazione relativa all'Operazione, nei modi e per le finalità di cui al presente articolo, ivi compresi tutti i giustificativi di spesa annullati, così come indicato al comma 6 dell'art. 7 del presente Disciplinare, per un periodo di due anni a decorrere dal 31 dicembre successivo alla presentazione dei conti nei quali sono incluse le spese finali dell'Operazione completata, nonché deve consentire le verifiche in loco, a favore delle autorità di controllo regionali, nazionali e UE.

#### Art. 11 – Controlli

1. La Regione si riserva il diritto di esercitare, in ogni tempo e con le modalità che riterrà opportune, verifiche e controlli sull'avanzamento finanziario, procedurale e fisico dell'Operazione. Tali verifiche non sollevano, in ogni caso, il Beneficiario dalla piena ed esclusiva responsabilità della regolare e perfetta esecuzione dell'Operazione.
2. La Regione rimane estranea ad ogni rapporto comunque nascente con terzi in dipendenza della realizzazione dell'Operazione.
3. In caso di accertamento, in sede di controllo, del mancato pieno rispetto delle discipline comunitarie, nazionali e regionali, anche se non penalmente rilevanti, si procederà alla revoca del contributo finanziario e al recupero delle eventuali somme già erogate.
4. L'Operazione ammessa a contribuzione finanziaria è soggetta alle verifiche ed agli eventuali collaudi tecnici specifici prescritti per legge o per contratto, in relazione alla particolare natura della stessa e delle attività/progetti ivi previste.

#### Art. 12 – Disponibilità dei dati

1. I dati relativi all'attuazione dell'Operazione, così come riportati nel sistema di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale Caronte, saranno resi disponibili per gli organi istituzionali deputati al monitoraggio e al controllo.
2. Il Beneficiario si impegna a comunicare la circostanza di cui al precedente comma 1 ai Soggetti attuatori, esecutori a qualsiasi titolo e prestatori di servizio, fornitori e subcontraenti.
3. I dati generali relativi all'Operazione e al relativo stato di avanzamento saranno resi disponibili al pubblico.

#### Art. 13 - Stabilità dell'operazione

1. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, l'Operazione ammessa a contribuzione finanziaria, pena il recupero del contributo finanziario accordato, per i cinque anni successivi al suo completamento non deve subire modifiche sostanziali:
  - a) che ne alterino la natura o le modalità di esecuzione, o che procurino un vantaggio indebito ad un'impresa o a un ente pubblico;
  - b) che siano il risultato di un cambiamento nella natura della proprietà di una infrastruttura o della cessazione di una attività produttiva.
2. Gli importi indebitamente versati in relazione all'Operazione saranno recuperati dalla Regione in proporzione al periodo per il quale i predetti requisiti non sono stati soddisfatti.

#### Art. 14 – Varianti

1. Le eventuali varianti in corso d'opera che potranno interessare le operazioni finanziarie devono fare esclusivo riferimento alle casistiche individuate dall'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. (Modifica di contratti durante il periodo di efficacia).

2. Le risorse funzionali ad un eventuale incremento dell'importo lavori discendenti dai "lavori di perizia" potranno essere reperite nell'ambito delle somme per imprevisti presenti nel quadro economico del progetto esecutivo fra le c.d. "somme a disposizione".
3. Non potranno pertanto essere ammesse varianti che determinino un incremento del contributo pubblico concesso decurtato dell'ammontare dei ribassi d'asta discendenti dalle procedure di evidenza pubblica per servizi di ingegneria ed architettura e per lavori.
4. Eventuali economie derivanti dalla mancata realizzazione di lavori o dal mancato utilizzo delle c.d. "somme a disposizione" rientreranno nelle disponibilità dell'amministrazione regionale.
5. La necessità di introdurre una variante dovrà essere tempestivamente comunicata dal beneficiario all'Amministrazione regionale e, a seguito del perfezionamento della perizia, il beneficiario provvederà a trasmettere la relativa relazione all'UCO/CdR, al fine di verificare la coerenza e la congruenza con gli obiettivi, le finalità e le caratteristiche del progetto originariamente finanziato.
6. L'amministrazione regionale provvederà quindi ad effettuare le necessarie verifiche amministrative, contabili e tecniche volte ad accertarne l'ammissibilità e, in caso di esito negativo di tali accertamenti, procederà alla revoca parziale o totale delle agevolazioni concesse.
7. Eventuali proroghe ai termini di ultimazione dell'operazione indicati nel decreto di finanziamento e relativo disciplinare risulteranno ammissibili a condizione che:
  - a. le motivazioni che hanno generato i ritardi nella fase di esecuzione delle operazioni finanziate siano dipese da cause terze dalle funzioni di gestione dell'operazione in capo al beneficiario;
  - b. i ritardi nella fase di esecuzione dell'operazione non incidano, per profili determinanti, sui programmi di spesa afferenti all'azione di riferimento del POR e, comunque, non superino il termine di eleggibilità della spesa del Programma Operativo.
8. Le richieste di proroga dovranno pervenire all'UCO/CdR entro un congruo termine dalla scadenza dei termini di ultimazione dell'operazione previsti nel decreto di finanziamento e relativo disciplinare, al fine di consentire una attività istruttoria che permetta all'UCO/CdR di determinarsi nel merito entro tali termini.
9. In esito all'attività istruttoria l'UCO/CdR potrà concedere la proroga, ovvero esprimersi con diniego attivando le ulteriori determinazioni consequenziali connesse alle specificità dell'intervento sul quale è stata avanzata la richiesta.

#### Art. 15 – Revoca della contribuzione finanziaria

1. Oltre che nelle ipotesi specificamente previste e disciplinate in altri articoli del presente Disciplinare, la Regione si riserva di revocare il contributo finanziario concesso nel caso in cui il Beneficiario incorra in un'irregolarità ai sensi del Regolamento (UE) 1303/2013, art. 2, paragrafo 1, punto 36, oppure in violazioni o negligenze in ordine alle disposizioni e condizioni del presente Disciplinare, nonché a leggi, regolamenti e disposizioni amministrative vigenti, nonché alle norme di buona amministrazione, nonché nel caso di violazione degli obblighi di cui al precedente art. 2.
2. Lo stesso potere di revoca la Regione lo eserciterà ove, per imperizia, o altro comportamento, il Beneficiario comprometta la tempestiva esecuzione o buona riuscita dell'Operazione.
3. Nel caso di revoca, il Beneficiario è obbligato a restituire alla Regione le somme da quest'ultima erogate, maggiorate degli interessi legali nel caso di versamento delle stesse su conti correnti fruttiferi, restando a totale carico del medesimo Beneficiario tutti gli oneri relativi all'Operazione.
4. È in ogni caso facoltà della Regione utilizzare il potere di revoca previsto dal presente articolo nel caso di gravi ritardi o irregolarità – indipendentemente dalla relativa imputabilità a colpa o, comunque, responsabilità del Beneficiario – nell'utilizzo del contributo finanziario concesso.
5. In caso di revoca parziale del contributo finanziario conseguente alla non ammissibilità di alcune spese richieste a rimborso, queste ultime resteranno a totale carico del Beneficiario.

#### Art. 16 - Foro competente

1. Per qualsiasi controversia derivante o connessa al presente Disciplinare, ove la Regione sia attore o convenuto, è competente il Foro di Palermo, con espressa rinuncia a qualsiasi altro.

Art. 17 – Richiamo generale alle norme applicabili e alle disposizioni dell’UE

1. Per quanto non espressamente previsto, si richiamano tutte le norme applicabili in materia, nonché le disposizioni impartite dall’UE.

Palermo, \_\_\_\_\_

Per la Regione Siciliana, il Responsabile dell’Azione

SALVATORE  
REQUIREZ

Firmato digitalmente da  
SALVATORE REQUIREZ  
Data: 2023.04.14 12:52:58  
+02'00'

PER ACCETTAZIONE

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Per il Beneficiario, \_\_\_\_\_

ALLEGATO AL DISCIPLINARE

SEZIONE I  
SOGGETTI RESPONSABILI

*1. Amministrazione responsabile della gestione*

<b>Ente</b>	Regione Siciliana – Dipartimento Pianificazione Strategica
Indirizzo (Civico, CAP, Località)	Piazza Ottavio Ziino, n. 24
<i>Responsabile della gestione (UCO)</i>	Dirigente Servizio 3 – Gestione degli Investimenti
Telefono	091 7075640
e-mail	<a href="mailto:servizio3.dps@regione.sicilia.it">servizio3.dps@regione.sicilia.it</a>
PEC	dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it
<i>Responsabile del controllo (UC)</i>	Dott. Sebastiano Lio
Telefono	091 7075819
e-mail	<a href="mailto:servizio 10.dps@regione.sicilia.it">servizio 10.dps@regione.sicilia.it</a>
PEC	dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it

*2. Beneficiario*

<b>Ente</b>	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Indirizzo (Civico, CAP, Località)	Viale della Vittoria, n.321
<b>Referente dell'Ente</b>	Dott. Mario Zappia
Telefono	0922 407406 – 0922 407136
e-mail	<a href="mailto:direzione.generale@pec.aspag.it">direzione.generale@pec.aspag.it</a>
<b>Referente di progetto (RUP)</b>	
Telefono	
e-mail	
PEC	

**SEZIONE II**  
**DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'OPERAZIONE**

*3. Anagrafica dell'Operazione*

Codice CUP	C77H20001490006
Codice Caronte	SI_1_31184
Titolo Operazione	AISIC 15 - Telemedicina per la continuità assistenziale nell'area interna Sicani
Settore/i Operazione	Beni e servizi
Localizzazione	<p>Regione Sicilia</p> <p>Provincia Agrigento</p> <p>11 Comuni ricadenti nell'A.I. Sicani:Alessandria della Rocca, Bivona, Cianciana, San Biagio Platani, Santo Stefano Quisquina, Burgio Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro, Ribera, Villafranca Sicula</p>

*4. Descrizione sintetica dell'Operazione*

*5. Anagrafica della singola attività/progetto<sup>1</sup>*

*5.A.1. Informazioni generali*

Titolo/oggetto	
Codice CIG	<i>Da compilare dopo la gara</i>
Localizzazione	<p>Regione</p> <p>Provincia</p> <p>Comuni</p>

*5.A.2. Tipologia dell'attività/progetto*

<sup>1</sup> IN IPOTESI DI OPERAZIONE CHE PREVEDE LA REALIZZAZIONE/ACQUISIZIONE DI DIVERSE ATTIVITA'/PROGETTI CON DIVERSE GARE DI OOPP, SERVIZI E/O FORNITURE, RIPETERE LE INFORMAZIONI DELLA SCHEDA E DELLE SOTTOSCHEDE 5 PER CIASCUNA ATTIVITA'/PROGETTO DELL'OPERAZIONE, UTILIZZANDO LA CODIFICA PROGRESSIVA 5B, 5C, ...

- |                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
|                                     | Nuova OOPP                     |
|                                     | Ampliamento/completamento OOPP |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Acquisizione Servizi           |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Acquisto forniture             |

#### 5.A.3. Descrizione sintetica dell'attività/progetto

--

**SEZIONE III  
AVANZAMENTO TECNICO PROCEDURALE**

#### 6. Cronogramma dell'Operazione<sup>2</sup>

##### **Cronoprogrammi da adottare per la tipologia “opere pubbliche”**

##### **Cronoprogramma da adottare in caso di ricorso a procedura d'appalto lavori effettuata su progetto esecutivo:**

	Step Procedurale								
Sottoscrizione disciplinare di finanziamento	Conferimento incarico di progettazione e degli ulteriori servizi di architettura ed ingegneria (DL, Coord. Sicurezza, etc...) *	Redazione progettazione esecutiva *	Approvazione progettazione esecutiva *	Espletamento procedure d'appalto per lavori	Consegna lavori	Esecuzione lavori	Collaudo lavori	Rendicontazione finale	Totale (mesi)
<b>Tempistica massima prevista (in mesi)</b>									

\* se provvedimento di finanziamento emesso su progetto esecutivo valorizzare i campi successivi ad “espletamento procedure d'appalto lavori”.

**Cronoprogramma da adottare solo In caso di ricorso ad “appalto integrato” nei casi previsti dal D. Lgs. 50/2016:**

Sottoscrizione disciplinare di finanziamento	Redazione ed approvazione progettazione definitiva **	Espletamento procedure d'appalto per progettazione esecutiva e lavori	Redazione progettazione esecutiva	Approvazione progettazione esecutiva	Consegna lavori	Esecuzione lavori	Collaudo lavori	Rendicontazione finale	Totale (mesi)
Tempistica massima prevista (in mesi)									

\*\* se provvedimento di finanziamento emesso su progetto definitivo valorizzare i campi successivi ad “espletamento procedure d'appalto per progettazione esecutiva e lavori”.

**Cronoprogramma da adottare per tipologia Acquisizione di beni o servizi :**

Sottoscrizione disciplinare di finanziamento	Espletamento procedure di evidenza pubblica per l'individuazione del soggetto incaricato della fornitura del bene finanziato / erogazione del servizio finanziato e stipula contratto	Acquisizione beni finanziati / espletamento servizi	Verifiche finali sulla conformità dei beni/servizi acquisiti	Rendicontazione finale	Totale (mesi)
Tempistica massima prevista (in mesi)					

**SEZIONE IV  
PIANO FINANZIARIO**

**7. Fonti finanziarie dell'Operazione**

Finanziamento richiesto a valere sull'azione 9.3.8 del POR FESR Sicilia 2014/2020

€ 500.079,68

Eventuale cofinanziamento pubblico a valere su risorse di cui al \_\_\_\_\_ (indicare il canale finanziario in caso di cofinanziamento pubblico)

€

Quadro finanziario dell'operazione

Eventuale cofinanziamento privato (specificare gli elementi sui quali interviene il soggetto privato e le modalità di selezione del soggetto mediante la predisposizione di un allegato alla presente scheda)

€

Importo totale intervento

€ 500.079,68

**8. Profilo pluriennale di impegni e pagamenti dell'Operazione**

Anno	Impegno Previsto	Pagamento Previsto
------	------------------	--------------------

2016		
2017		
2018		
2019		

Anno	Impegno Previsto	Pagamento Previsto
------	------------------	--------------------

2020		
2021		
2022		
2023	€ 500.079,68	€ 500.079,68
<b>TOTALE</b>	<b>€ 500.079,68</b>	<b>€ 500.079,68</b>

SEZIONE V  
DATI PER IL MONITORAGGIO FISICO

9. Categorie di operazione ex art. 8 Reg.es. (UE) 215/2014

Dimensione	Codice
------------	--------

Campo di operazione	112 Miglioramento dell'accesso a servizi abbordabili, sostenibili e di qualità, compresi i servizi sociali e le cure sanitarie d'interesse generale
Forme di finanziamento	01 Sovvenzioni a fondo perduto
Territorio	07 non pertinente
Meccanismi di erogazione territoriale	03 investimenti territoriali integrati
Obiettivo tematico	O9 promozione dell'inclusione sociale e lotta alla povertà e a qualsiasi discriminazione
Ubicazione	ITG15

10. Indicatori fisici da PO

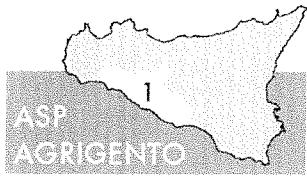
Descrizione indicatore	Unità di misura	Target 2018	Target 2020	Target 2023
------------------------	-----------------	-------------	-------------	-------------


11. *Soggetti responsabili/dedicati all'attuazione dell'operazione*

Nome e Cognome	Ruolo all'interno del beneficiario	Ruolo nell'attuazione dell'operazione	Esperienze/expertise precedenti
----------------	---------------------------------------	--	------------------------------------


12. *Descrizione dell'organizzazione e delle procedure adottate dal beneficiario per l'attuazione  
dell'operazione*

--



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Sede legale : Viale della Vittoria n.321 92100 Agrigento

Partita IVA - Codice Fiscale : 02570930848

## Sistemi Informatici Aziendali

Tel. 0922407111

cell: 3388002237

EMail : riccardo.insalaco@aspag.it

Prot.n. 00 71828 del 09/05/2023

Al U.O.C. Servizio Provveditorato  
Dott. Giuseppe Palumbo

per c

### SEDE

**Oggetto:** Strategia Area Interna Sicani - Interventi AISIC 15 e AISIC 16 - Azione C 1.1.1 -  
Trasmissione Piano dei Fabbisogni adesione A.Q. Consip "Sanità Digitale 1 - Lotto 4".  
Implementazione componente sistema di teleassistenza e telemedicina

Con riferimento alla strategia Area Interne - azioni C 1.1.1 previste dal PO FERS 2014-2020 e, specificamente, alle linee di intervento AISIC 15 - Telemedicina per la continuità assistenziale nell'Area interna Sicani e AISIC 16 - Teleassistenza domiciliare e Welfare d'accesso, con la presente, si trasmettono due distinti Piani dei Fabbisogni sviluppati attraverso gli strumenti messi a disposizione da Consip SpA relativamente all'AQ ID 2202 - Sanità Digitale - Lotti 1 2 3 4 - ODA". Nel merito, si rammenta che per le predette progettualità il "Gruppo di Lavoro" a suo tempo costituito da questa Amministrazione per l'istruttoria del procedimento preliminare all'ottenimento dei finanziamenti aveva già proposto due diversi PdF che con quelli sopra richiamati si intendono aggiornati

Conseguentemente, codesto Servizio potrà attivare le procedure indicate da Consip al punto "7. Adesione in modalità a condizioni tutte fissate (ODA)" della "Guida Servizi Applicativi ID 2202 - Sanità Digitale - AQ - Lotti 1 2 3 4 - ODA" trasmettendo gli allegati Piano dei Fabbisogni che lo scrivente ha responsabilmente redatto per consentire a questa Amministrazione di potere perseguire gli obiettivi previsti nella Strategia Area Interna Sicani.

I piani di fabbisogno rappresentano gli atti progettuali relativi al concreto approvvigionamento dei servizi applicativi e sfruttano le risorse economiche rese disponibili dal PO FERS senza determinare alcun ulteriore onere a carico del bilancio aziendale.

Il Referente Sistemi Informatici Aziendali  
Dott. Riccardo Insalaco

**ACCORDO QUADRO, AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 E S.M.I., AVENTE  
AD OGGETTO L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI E  
L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITA' DI-  
GITALE - Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali» PER LE PUBBLI-  
CHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN - ID 2202**

**LOTTO 4 "Telemedicina"**

***ASP DI AGRIGENTO***

***AISIC 15***

***TELEMEDICINA PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE NELL'AREA INTERNA SICANI***

**PIANO DEI FABBISOGNI**

## Sommario

1.	CONTESTO .....	4
1.1.	Obiettivi dell'Amministrazione.....	6
1.2.	Contesto Economico – Finanziario .....	10
1.3.	Ambiti funzionali oggetto di intervento.....	10
1.4.	Soggetti coinvolti.....	10
1.5.	Categorizzazione dell'intervento.....	10
1.5.1.	Categorizzazione di I livello .....	10
1.5.2.	Categorizzazione di II livello .....	11
2.	OGGETTO E IMPORTO .....	13
3.	DURATA .....	14
4.	DESCRIZIONE DEI SINGOLI SERVIZI RICHIESTI .....	14
4.1.	Servizio di Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Già Esistenti .....	14
4.2.	Servizio di Manutenzione Adeguativa.....	15
4.3.	Servizio di Manutenzione Correttiva.....	16
4.4.	Servizio di Gestione Applicativa e Base Dati .....	17
4.5.	Servizio di Conduzione Tecnica .....	18
5.	ELEMENTI TRASVERSALI A VARI SERVIZI .....	20
6.	SUBAPPALTO .....	20
7.	PIANO TEMPORALE .....	20
8.	DETTAGLIO IMPORTO ECONOMICO PROGRAMMATO .....	21
9.	FATTURAZIONE.....	23
10.	Organizzazione e figure di riferimento dell'amministrazione.....	23
11.	Organizzazione e figure di riferimento del fornitore .....	23

**DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE**

RAGIONE SOCIALE AMMINISTRAZIONE	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
INDIRIZZO	Viale della Vittoria, 321
CAP	92100
COMUNE	Agrigento
PROVINCIA	Agrigento
REGIONE	Sicilia
CODICE FISCALE	02570930848
CODICE IPA	asp_ag
Codice Univoco Ufficio	T1DFDX
INDIRIZZO MAIL	forniture@aspag.it
PEC	forniture@pec.aspag.it

REFERENTE AMMINISTRAZIONE	Dott. Giuseppe Palumbo
RUOLO	Responsabile Unico di Progetto
TELEFONO	3357318040
INDIRIZZO MAIL	giuseppe.palumbo@aspag.it
PEC	forniture@pec.aspag.it

## **1. CONTESTO**

---

Il Distretto Sanitario costituisce l'articolazione territoriale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, all'interno della quale sono erogate le prestazioni in materia di prevenzione individuale o collettiva, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione che, per le loro caratteristiche, devono essere garantite in maniera diffusa ed omogenea sul territorio.

I Distretti Sanitari gestiscono direttamente i PTA (Presidi Territoriali di Assistenza) e le strutture riconosciute nel loro ambito territoriale, attraverso le risorse loro assegnate e ospitano le risorse dei Dipartimenti Strutturali, operanti sul territorio, con l'obiettivo di assicurare ai propri residenti un'adeguata offerta di servizi.

Il Distretto Sanitario contribuisce alla missione aziendale, assicurando alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità, appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria.

Le articolazioni territoriali dei Dipartimenti Strutturali istituiti trovano allocazione nel Distretto al fine di garantire le prestazioni da erogare.

Vengono assegnate al Distretto le attività relative al Punto Unico d'Accesso (PUA), le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), i Servizi per le Disabilità e i Servizi per le Cronicità.

Il Punto Unico d'Accesso (PUA) rappresenta la porta d'accesso ai servizi territoriali, che comportano la presa in carico dei cittadini con problematiche sanitarie e sociosanitarie, accogliendo le domande e indirizzandole verso gli adeguati ambiti assistenziali. In particolare pone specifica attenzione alle persone affette da patologie croniche; alle persone affette da disabilità grave e gravissima; ai minori con patologie gravi, psichiche, fisiche, sensoriali e relazionali.

Il PUA rappresenta inoltre un nodo fondamentale nell'integrazione dei servizi sanitari erogati dall'Azienda Sanitaria e da quelli sociali erogati dai Comuni.

Riguardo le patologie a lungo termine, l'attività del Distretto, mira a realizzare specifici percorsi assistenziali, garantendo servizi integrati multidisciplinari e multiprofessionali, la individuazione di case manager, la gestione attiva dei pazienti, il raccordo con i Medici di assistenza primaria e i Pediatri di libera scelta da una parte e i reparti ospedalieri dall'altra, anche attraverso lo sviluppo di un adeguato sistema informativo-informatico.

Sono compiti specifici del Distretto:

- assicurare l'Assistenza Primaria relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie ed il necessario rapporto tra i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i servizi di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali, attraverso l'analisi dei bisogni di salute espressi dalla comunità locale, individuando, in relazione alle capacità operative, i livelli aggregati di erogazione dell'offerta;

- assicurare il raccordo funzionale della propria attività con quella dei Dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri;
- garantire la fruizione dei servizi prodotti dai presidi distrettuali e quelli forniti da altri presidi, assicurando l'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali;
- attivare ed attuare protocolli diagnostici e terapeutici adottati dall'Azienda anche sulla base di linee guida regionali;
- sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
- concorrere, con le proprie risorse, ai programmi di prevenzione concordati con i Dipartimenti di Prevenzione e di Prevenzione Veterinario.

Il perimetro territoriale previsto è definito dalle seguenti Aree territoriali:

- Distretto di Bivona
- Distretto di Ribera

L'obiettivo di tali misure coincide con l'alleggerimento delle strutture ospedaliere e, dunque, con la promozione delle cure domiciliari innovative. Esso viene perseguito tramite l'elaborazione e la messa in opera di un nuovo modello organizzativo che, contemporaneamente, assicuri al cittadino continuità assistenziale e un rapido accesso alle cure.

È importante notare che negli ultimi 3 anni, a livello nazionale si è assistito ad una rapida accelerazione di tale processo. L'emergenza pandemica Covid-19 ha, di fatto, contribuito alla nascita di una nuova consapevolezza e di una spinta verso il ricorso alla Telemedicina.

## **1.1. Obiettivi dell'Amministrazione**

Obiettivo primario dell'intervento è quello di attivare un upgrade tecnologico e funzionale della soluzione attualmente in uso presso l'ASP di Agrigento e formalmente in utilizzo, allo scopo di estenderne le caratteristiche e potenziarne il risultato. Si parte da un approccio gestionale orientato al singolo paziente, per arrivare ad un nuovo approccio adattabile a tutti i processi legati ai percorsi dello stesso.

Lo strumento essenziale diventa la Telemedicina, non già intesa come semplice Televisita, ma come vero e proprio nuovo modo di vedere il management sanitario, ossia “paziente centrico”. È proprio tramite il continuo rapporto con il paziente e, soprattutto, con il Telemonitoraggio in tempo reale dei suoi parametri vitali che l'analisi al centro dell'originario progetto muta il suo paradigma, da retrospettiva, quindi avente ad oggetto uno storico di dati, a predittiva, quindi in continuo aggiornamento e orientata al futuro.

L'area di copertura della manutenzione evolutiva partirà sì dalla Televisita, ma mirerà anche ad operare un completo Telemonitoraggio dello stato di salute e del benessere psicofisico del paziente, al fine di identificare precocemente evoluzioni problematiche dello stato di salute prima che le condizioni del malato diventino molto compromesse.

Il sistema dovrà prevedere la possibilità di registrare e visualizzare in tempo reale parametri vitali, quali frequenza cardiaca, pressione sistolica e diastolica, SpO2, glicemia, peso, temperatura corporea ed esami come ECG e spirometria, la cui misurazione dovrà essere effettuata sia dal paziente stesso che da un suo caregiver, nonché da personale sanitario, nel caso in cui si renda necessario e si dotino i pazienti dei device necessari. In particolare per il progetto in essere, il sistema dovrà essere predisposto alla integrazione e interfacciamento remoto con sistemi di defibrillazione e acquisizione ECG al fine di permettere la rilevazione e misurazione e consentire il teleconsulto e la telerefertazione da parte di strutture specializzate anche con eventuali sessioni di video consulenza specialistica.

La combinazione unica di strumenti innovativi e di nuova concezione, come il Telemonitoraggio, con la soluzione di Televisita e Teleconsulto, dovrà consentire di supportare sia i medici interessati a trattare i pazienti con nuove tecniche diagnostiche, sia i decisori politici che necessitino di soluzioni per allocare i loro budget nel miglior modo possibile. L'aspetto distintivo dell'evoluzione del progetto di sperimentazione sarà la sua capacità di fornire analisi dei dati e previsioni del rischio e, contestualmente, supporto operativo ai medici.

### **1.1.1. Televisita e Telerefertazione**

La Televisita si configura come un atto sanitario di diagnosi, attivato dallo specialista ambulatoriale su base volontaria del paziente, che consente la presa in carico e la cura dello stesso presso il proprio domicilio, garantendo al contempo la continuità assistenziale e la razionalizzazione delle spese sanitarie.

L'evoluzione desiderata dovrà prevedere la possibilità di avviare chiamate audio-video fra medico e paziente (singolo professionista - singolo paziente). Il flusso desiderato è quello in-

vito - inoltro - call, da cui discende che il software dovrà consentire al medico di inviare al paziente un messaggio e-mail con determinate specifiche riferite alla televisita in oggetto, di inoltrare allo stesso sempre tramite mail il link di collegamento alla televisita, e, in ultimo, di avviare la video call.

Tramite la stessa soluzione il personale medico, al termine della televisita, dovrà essere in grado di trasmettere digitalmente al paziente, nei tempi idonei alle sue esigenze cliniche, il referto della prestazione erogata in telemedicina, quindi una relazione attestante l'avvenuta visita e formalizzante la telediagnosi con firma digitale validata del medico responsabile dello stesso. L'ambito di applicazione principale delle funzionalità saranno le patologie croniche territoriali di natura cardiologica.

Dovrà essere altresì sviluppata una funzionalità per le guardie mediche che permetta di gestire:

- il registro degli accessi con diario clinico del paziente
- la refertazione, anche per pazienti con patologie non cardiologiche
- la prescrizione medica con produzione della ricetta dematerializzata

Al fine altresì di garantire la massima efficienza ed efficacia del servizio di continuità assistenziale, da parte delle guardie mediche, e della piattaforma di telemedicina, dovrà essere prevista la possibilità per il paziente, direttamente dal suo domicilio, di poter prenotare una visita in guardia medica in modalità televisita. La guardia medica di turno dovrà ricevere dalla piattaforma di Telemedicina la segnalazione e l'evidenza di tutte le visite remote richieste e poter procedere alla televisita del paziente senza la presenza fisica dello stesso in struttura.

### **1.1.2. Telemonitoraggio e predisposizione all'integrazione con i dispositivi elettromedicali**

Il Telemonitoraggio si configura come un servizio che consente al personale medico di monitorare a distanza i parametri vitali del paziente, di ricevere degli alert in caso di rilevamento di un parametro vitale fuori norma e, conseguentemente, di adottare una strategia clinica mirata alla cura tempestiva del paziente con, anche, il coinvolgimento di un caregiver.

L'evoluzione desiderata dovrà prevedere la predisposizione all'acquisizione dei suddetti dati tramite integrazione con i dispositivi elettromedicali bluetooth identificati per gli ambiti di cura previsti. I risultati dell'acquisizione di tali dati dovranno essere rappresentati tramite una dashboard customizzabile a seconda del contesto e della patologia di interesse, che sia di supporto al personale medico per gestione della terapia.

La dashboard e le funzionalità previste dalla piattaforma di telemedicina potranno essere utilizzate da un Centro Operativo Territoriale, messo a disposizione dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, in cui gli operatori sanitari, ad esempio gli operatori di ADI, potran-

no essere messi nelle condizioni di effettuare il monitoraggio dei pazienti e valutare eventuali interventi.

Il sistema dovrà essere predisposto alla integrazione e interfacciamento remoto con sistemi di defibrillazione e acquisizione ECG, al fine di permettere la rilevazione / misurazione e consentire il teleconsulto e la telerefertazione da parte di strutture specializzate anche con eventuali sessioni di video consulenza da parte di medici specialistici.

#### **1.1.3. Teleconsulto**

Il Teleconsulto si configura come una forma di comunicazione, effettuata da remoto, tramite la quale il Centro Sanitario richiedente (Medico di Guardia che esegue l'ECG) richiede una consulenza specialistica al Centro Sanitario ricevente, in ragione di una specifica formazione e competenza. Esso costituisce lo strumento tramite il quale il paziente ha la possibilità di ricevere un ampio spettro di cure basato su di un molteplice parere medico per una second opinion.

L'evoluzione desiderata dovrà quindi prevedere la possibilità di avviare chiamate audio-video quanto fra gli stessi medici e/o altri operatori sanitari della stessa azienda, tanto fra i medici e/o altri operatori sanitari di altre aziende, sia a livello regionale che nazionale. Il flusso desiderato è sempre quello invito - inoltro - call, da cui discende che il software dovrà consentire al medico di inviare ad altro medico un messaggio e-mail con determinate specifiche riferite al consulto in oggetto, di inoltrare allo stesso sempre tramite mail il link di collegamento al teleconsulto, e, in ultimo, di avviare la video call. Ambito di applicazione principale del servizio sarà il percorso diagnostico clinico assistenziale del paziente cardiologico.

#### **1.1.4. Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali**

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) si configura come lo strumento di clinical governance utilizzato per rispondere alla domanda di salute del paziente, dalla fase di diagnosi a quella di guarigione o di fine vita. Il PDTA viene elaborato dall'Azienda Sanitaria in base alle evidenze scientifiche riferite ad una determinata patologia e consentono alla stessa di delineare il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione, riducendo drasticamente gli eventi straordinari.

L'evoluzione desiderata dovrà prevedere la possibilità per l'Azienda di sviluppare nuovi PDTA e, all'occorrenza, di interrogarli al fine di accompagnare il paziente nelle diverse fasi della patologia, dal monitoraggio dei parametri vitali alla diagnosi rispetto all'analisi della sintomatologia, dalla raccomandazione di opportuni stili di vita alla somministrazione di terapie e/o interventi specialistici.

#### **1.1.5. Portale per il Paziente**

L'evoluzione desiderata dovrà prevedere la strutturazione di uno spazio online dedicato al paziente, in cui quest'ultimo possa trovare risposta a tutti gli interrogativi legati alla sua patologia o al suo percorso di cura attraverso la condivisione di contenuti ad hoc. Dovranno es-

sere messi a disposizione del paziente, o al suo caregiver, tramite il suddetto portale, anche i referti delle prestazioni effettuate in Televisita e il PDTA legato alla sua patologia. Si dovranno poter vedere visite e piani terapeutici.

Il portale dovrà fungere anche da strumento di comunicazione fra paziente, caregiver e il personale medico, tramite il quale gli stessi potranno scambiare messaggi in un periodo di tempo ulteriore rispetto a quello strettamente dedicato alla Televisita.

#### **1.1.6. Integrazione con i sistemi informativi aziendali**

L'evoluzione desiderata dovrà tener conto anche, e soprattutto, delle integrazioni con gli altri software in uso presso ASP di Agrigento. Devono quindi essere previste connessioni real time con le soluzioni ritenute essenziali per la corretta gestione del paziente all'interno del sistema informativo aziendale. Gli applicativi verso i quali il fornitore dovrà strutturare una integrazione riguarderanno l'Anagrafica, lo SPID, il ricettario digitale, un eventuale repository aziendale e il CUP (Centro Unico di Prenotazione).

Si evidenzia che le guardie mediche presenti presso le 11 strutture territoriali di continuità assistenziale prevedono un elevato turn over di risorse umane. Questo determina la necessità che sia prevista, nell'ambito della Conduzione Applicativa del presente progetto, una risorsa umana dedicata on site, al fine di garantire la corretta formazione e il supporto degli operatori sanitari circa il corretto utilizzo della piattaforma di telemedicina.

## **1.2. Contesto Economico – Finanziario**

PO FESR Sicilia 2014/2020 Linea di intervento / Azione 9.3.8 – decisione C(2015) 5904 / 2015 – rel. 105 del 06.03.2018 Asse Prioritario 9: Tutelare l’ambiente e Promuovere l’uso efficiente delle Risorse.

## **1.3. Ambiti funzionali oggetto di intervento**

Il fornitore dovrà garantire l’installazione, la configurazione e l’evoluzione funzionale della licenza d’uso in possesso dell’Azienda, nonché tutte le necessarie integrazioni rispetto ai diversi software aziendali, di cui al paragrafo 1.1.6.

Successivamente, lo stesso dovrà garantire la messa in esercizio, quindi l’avvio delle attività e l’accensione dell’impianto, unitamente ai servizi di conduzione tecnica (tra cui l’Help Desk di II livello) e conduzione applicativa.

Sarà in carico al fornitore la Manutenzione Correttiva (MAC), quale sistema di gestione della manutenzione basato sull’insorgenza di guasti o malfunzionamenti che provochino un evidente effetto sulla prestazione dell’applicativo e sulle attività degli operatori, nonché la Manutenzione Adeguativa e Migliorativa (MAD), quale sistema di gestione della manutenzione volto ad assicurare la costante aderenza delle procedure aziendali agli asset aziendali e/o alle normative regionali e nazionali.

## **1.4. Soggetti coinvolti**

I fabbisogni individuati e le eventuali progettualità che verranno implementate prevedono il coinvolgimento dei seguenti soggetti:

- Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

## **1.5. Categorizzazione dell’intervento**

### **1.5.1. Categorizzazione di I livello**

		<b>AMBITO I LIVELLO (LAYER)</b>	<b>OBIETTIVI PIANO TRIENNALE</b>
1	<b>SERVIZI</b>	X Servizi al cittadino	
		Servizi a imprese e professionisti	
2	<b>DATI</b>	X Servizi interni alla propria PA	
		Servizi verso altre PA	
			Favorire la condivisione e il riutilizzo dei dati tra le PA e il riutilizzo da parte di cittadini e imprese

		Aumentare la qualità dei dati e dei metadati
		Aumentare la consapevolezza sulle politiche di valorizzazione del patrimonio informativo pubblico e su una moderna economia dei dati
		Favorire l'evoluzione delle piattaforme esistenti per migliorare i servizi offerti a cittadini ed imprese semplificando l'azione amministrativa
		Aumentare il grado di adozione ed utilizzo delle piattaforme abilitanti esistenti da parte delle PA
		X Incrementare e razionalizzare il numero di piattaforme per le amministrazioni al fine di semplificare i servizi ai cittadini
3	PIATTAFORME	Migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi digitali erogati dalle amministrazioni locali favorendone l'aggregazione e la migrazione sul territorio (Riduzione Data Center sul territorio)
		Migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi digitali erogati dalle amministrazioni centrali favorendone l'aggregazione e la migrazione su infrastrutture sicure ed affidabili (Migrazione infrastrutture interne verso il paradigma cloud)
		Migliorare la fruizione dei servizi digitali per cittadini ed imprese tramite il potenziamento della connettività per le PA
4	INTEROPERABILITÀ	X Favorire l'applicazione della Linea guida sul Modello di Interoperabilità da parte degli erogatori di API
		X Adottare API conformi al Modello di Interoperabilità

### 1.5.2. Categorizzazione di II livello

#	Indicatori digitalizzazione per i Servizi Applicativi Sanità Digitale	
1	Miglioramento Servizi digitalizzati: Nr servizi al cittadino digitalizzati/Nr totale dei servizi al cittadino	X
2	Miglioramento dell'esperienza del cittadino dei servizi realizzati/modificati	X
3	Standardizzazione Strumenti per la generazione e diffusione dei servizi digitali: % componenti di navigazione e interfaccia standard ed usabili / totale componenti	X
4	Riusabilità-Co-working Soluzioni Applicative realizzate e/o adottate: Nr di progetti in riuso o Co-working /Nr Totale Progetti di digitalizzazione ove è applicabile il Riuso o Co-working	
5	Innalzamento livello di interoperabilità: Nr di progetti conformi alle Linee Guida di Interoperabilità e nel rispetto del ONCE ONLY Principle / Nr Progetti Realizzati	X

Classificazione del documento: Consip Public

6	Potenziamento Infrastrutture IT - adozione sistematica del paradigma Cloud: Nr di progetti conformi al paradigma Cloud/ Nr Totale di progetti realizzati	
7	Utilizzo Piattaforme Abilitanti: Nr progetti che integrano Piattaforme Abilitanti/Nr progetti ove è applicabile un'integrazione con le Piattaforme Abilitanti	X
8	Miglioramento dell'utilizzo dei Servizi Digitali: Nr attività totali di prenotazioni on line (in tutte le modalità) /Nr attività totali (per attività si intendono: Prenotazioni CUP, Pagamenti online, Cambio del Medico, ...)	
9	Standardizzazione dei documenti in ambito Sanità Digitale: % Documenti sanitari in linea con le direttive Nazionali ed Europee / totale documenti sanitari	

## 2. OGGETTO E IMPORTO

Di seguito l'elenco dei servizi richiesti, tra quelli oggetto dell'Accordo Quadro ed in particolare del Capitolato Tecnico speciale dei Lotti Applicativi, ossia:

SERVIZI RICHIESTI					
ID	SERVIZIO	SOTTO-SERVIZIO	Metrica	Quantità	Importo
1	SVILUPPO	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti - S.2.2	GG/team ottimale	657	129.504,11 €
2	MANUTENZIONE	Canone per 1 Full Time Equivalent (FTE) impiegato mensilmente - Manutenzione Adeguativa e Manutenzione Correttiva - M.1.1	FTE/mese	11,5 Mesi pari a 230 gg/u	37.742,31 €
3	CONDUZIONE APPLICATIVA	Canone mensile/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa – Servizi di gestione Applicativi e Base Dati C.1.1	Servizio/mese	399	72.691,21 €
4	CONDUZIONE TECNICA	Canone mensile/Team ottimale (8 ore lavorative) - Servizi Infrastrutturali – Servizio di Conduzione Tecnica I.1.1	GG/team ottimale	222	44.343,85 €
			TOTALE	1.508	284.281,48 €

### **3. DURATA**

---

La durata del Contratto Esecutivo sarà di 2 anni a partire dalla stipula dello stesso.

### **4. DESCRIZIONE DEI SINGOLI SERVIZI RICHIESTI**

---

#### **4.1. Servizio di Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Già Esistenti**

Il sotto-servizio di manutenzione evolutiva di applicazioni già esistenti (MEV) avrà ad oggetto la licenza d'uso del software di "Emonet" in possesso dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, per rendere operativo tale strumento di medicina innovativa anche nella suddetta Azienda con riferimento al proprio bacino di utenza.

Obiettivi previsti:

- Arricchire le applicazioni esistenti di nuove funzionalità
- Reingegnerizzare parzialmente le applicazioni esistenti

In particolare, dovranno essere implementati i moduli del Telemonitoraggio, ivi compresa la necessaria predisposizione alla integrazione con i dispositivi elettromedicali Bluetooth da affidare ai pazienti domiciliati, del Teleconsulto, dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali. Infine, dovrà essere predisposto e implementato un Portale Web ad uso del paziente domiciliato.

Dovranno essere sviluppati, testati e messi in esercizio le integrazioni con i sistemi informativi aziendali di cui al paragrafo 1.1.6.

**Dimensionamento del servizio:**

SERVIZI E ATTIVITA'	Dimensionamento in GG/team ottimale	Importo economico
Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti	657	129.504,11 €

Le attività di cui sopra prevedono l'impiego del seguente team mix, così come da Capitolato Tecnico Speciale:

- Project Manager;
- Healthcare Client Solution Specialist;
- Enterprise Architect;
- Devops Expert;
- Business Analyst;
- User Experience Designer;
- Digital Media Specialist - Publishing/Front-End;

Classificazione del documento: Consip Public

- Digital Media Specialist/Mobile Media Specialist;
- Database Specialist and Administrator;
- Developer (Cloud/Mobile/Front-End Developer);
- System Integrator & Testing Specialist.

L'attivazione del sotto-servizio dovrà essere immediata ad inizio contratto e si dovrà concludere al termine dello stesso, dunque, dopo 2 anni.

#### **Figure professionali e relativo dimensionamento per attività/servizio**

Per le figure professionali si rimanda all'Appendice 1 A dell'AQ.

Per quanto riguarda i requisiti e le caratteristiche dei profili professionali da impegnare sul sottoservizio, si faccia riferimento all'Appendice 1A dell'AQ.

#### **4.2. Servizio di Manutenzione Adeguativa**

Il sotto-servizio di manutenzione adeguativa comprenderà tutti gli interventi sul software necessari al miglioramento dello stesso e all'adeguamento rispetto al variare di elementi infrastrutturali propri e non dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento.

Si citano, come da Capitolato Tecnico Speciale, le seguenti esigenze che generalmente innescano l'attivazione del sotto-servizio in oggetto:

- Adeguamenti dovuti a cambiamenti di condizioni al contorno (ad esempio per variazioni al numero utenti, per migliorie di performance, di scalabilità, di manutenibilità, aumento delle dimensioni delle basi dati, ecc.);
- Adeguamenti necessari a seguito di innalzamento di versioni dei container, del software base e middleware (es. framework, application server, enterprise service bus, API manager, business process engine ecc.);
- Adeguamenti tesi all'introduzione di nuovi prodotti o modalità di gestione del sistema (es. integrazione con sistemi DMS, CMS, GIS ecc.);
- Modifiche, anche massive, non a carattere funzionale, alle applicazioni (es. cambiamento di titoli sulle maschere, layout di stampa, ecc.);
- Adeguamenti finalizzati a migliorare l'interoperabilità, l'integrazione e lo scambio dei dati (es. conversione servizi SOAP in REST, esposizione dati in formato JSON, Health Level Seven Fast Healthcare Interoperability Resources (HL7 FHIR), Profili «Integrating the Healthcare Enterprise» (IHE), ecc.);
- Adeguamenti finalizzati a migliorare la standardizzazione delle informazioni: Health Level Seven (HL7) Clinical Document Architecture (CDA) Release 2, Portable Document Format (PDF) Livello 3 e livello 1 (PDF/A) per la strutturazione e rappresentazione dei contenuti per i domini delle informazioni, dei dati e dei documenti sanitari; Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) per la diagnostica per immagini;
- Miglioramento dell'accessibilità e usabilità delle applicazioni (es. aderenza linee guida W3C, compatibilità cross-browser/cross-design, responsività ecc.).

#### 4.3. Servizio di Manutenzione Correttiva

Il sotto-servizio di manutenzione correttiva comprenderà tutti gli interventi necessari alla risoluzione di problematiche a livello applicativo sollevate dagli utilizzatori dello stesso durante lo svolgimento delle proprie attività. Il processo di trasmissione di tali segnalazioni da parte degli operatori dell'Amministrazione, nonché quello relativo alla gestione delle stesse da parte del fornitore sarà quello adottato dall'Amministrazione, ovvero Help Desk di II° livello.

Si citano, come da Capitolato Tecnico Speciale, le seguenti esigenze che generalmente innescano l'attivazione del sotto-servizio in oggetto:

- Malfunzionamenti per cui è impedito l'uso dell'applicazione o di una o più funzioni di essa e tutte le problematiche di sicurezza applicativa (compresi gli incidenti di sicurezza informatica);
- Malfunzionamenti per cui è impedito l'uso di una funzione dell'applicazione in alcune specifiche condizioni (ad es. per alcuni dati di input);
- Malfunzionamenti per cui è impedito l'uso della funzione, ma lo stesso risultato è ottenibile con altre modalità operative ed i malfunzionamenti di tipo marginale;
- Anomalie rilevate sulla documentazione, sui prodotti di fase documentali, sul Dizionario Dati e sul Modello dei Dati.

L'attivazione dei servizi di **Manutenzione Adeguativa e Correttiva** ha l'obiettivo di:

- Effettuare adeguamenti e modifiche correttive, non a carattere funzionale, ai software ad hoc "pregresso e non in garanzia" in uso
- Effettuare adeguamenti normativi ai software in uso

#### Dimensionamento del servizio:

SERVIZI E ATTIVITA'	Dimensionamento in Mesi per 1 FTE/Mese	Importo economico
Manutenzione Adeguativa e Correttiva	11,5 Mesi pari a 230 gg/u	37.742,31 €

#### Figure professionali e relativo dimensionamento per attività/servizio

Per le figure professionali si rimanda all'Appendice 1 A dell'AQ.

Per quanto riguarda i requisiti e le caratteristiche dei profili professionali da impegnare sul sottoservizio, si faccia riferimento all'Appendice 1 A dell'AQ.

Le attività di cui sopra prevedono l'impiego del seguente team mix, così come da Capitolato Tecnico Speciale:

- Healthcare Solution Specialist;
- Developer (Cloud/Mobile/Front-End Developer);
- Business Analyst;

Classificazione del documento: Consip Public

- System Integrator & Testing Specialist.

Il sotto-servizio in oggetto dovrà essere attivato a decorrere dal secondo anno rispetto alla stipula del contratto e si dovrà concludere al termine dello stesso, dunque, allo scadere del secondo anno.

#### 4.4. Servizio di Gestione Applicativa e Base Dati

Il sotto-servizio di gestione applicativa e base dati comprenderà tutti gli interventi legati alla gestione delle funzionalità in esercizio, alla presa in carico delle nuove funzionalità e quelli finalizzati a garantire un uso appropriato delle funzioni secondo le modalità previste dai manuali d'uso dell'applicativo, secondo una pianificazione funzionale del servizio.

Si citano a titolo esemplificativo, come da Capitolato Tecnico Speciale, le seguenti attività:

- Gestione della configurazione;
- Intercettazione e registrazione dei problemi alla fonte, classificazione, eventuale riproduzione dell'errore e, se necessario, conseguente attivazione del servizio di garanzia software e/o di Manutenzione Correttiva;
- Risoluzione delle richieste di intervento aperte dall'utente;
- Schedulazione e pianificazione del rilascio in esercizio di nuove funzionalità;
- Affiancamento all'utente finale volto ad istruirlo all'uso delle funzionalità sia nuove che già presenti in esercizio;
- Assistenza tecnico/funzionale agli utenti;
- Movimentazione giornaliera dei batch, se applicabile;
- Pianificazione ed esecuzione di elaborazioni di prova, con relativa ripresa di dati reali, a scopo di manutenzione preventiva;
- Affiancamento per il trasferimento di know how necessario al corretto svolgimento del servizio;
- Attività di data entry e di archiviazione finalizzata all'alimentazione iniziale o al recupero di dati/documenti.
- Gestione delle funzionalità in esercizio
- Presa in carico di nuove funzionalità in esercizio
- Supporto agli utenti, per l'uso appropriato delle funzioni secondo le modalità previste nei manuali d'uso
- Pianificazione funzionale del servizio

Le attività di cui sopra prevedono l'impiego del seguente team mix, così come da Capitolato Tecnico Speciale:

- Project Manager;
- Business Analyst;
- Developer (Cloud/Mobile/Front-End Developer);
- Digital Media Specialist- Publishing/Front-End;
- Digital Media Specialist/Mobile Media Specialist;
- System Integrator & Testing Specialist;
- Service Desk Agent.

Classificazione del documento: Consip Public

L'attivazione del sotto-servizio dovrà essere immediata ad inizio contratto e si dovrà concludere al termine dello stesso, dunque, dopo 2 anni.

**Dimensionamento del servizio:**

SERVIZI E ATTIVITA'	Dimensionamento in GG/team ottimale	Importo economico
Gestione Applicativi e Base Dati	399	72.691,21 €

**Figure professionali e relativo dimensionamento per attività/servizio**

Per le figure professionali si rimanda all'Appendice 1 A dell'AQ.

Per quanto riguarda i requisiti e le caratteristiche dei profili professionali da impegnare sul sottoservizio, si faccia riferimento all'Appendice 1 A dell'AQ.

**4.5. Servizio di Conduzione Tecnica**

Il sotto-servizio di conduzione tecnica comprenderà tutti gli interventi del fornitore finalizzati ad assicurare con continuità la piena operatività, sotto il profilo tecnico, funzionale e gestionale, del sistema implementato al fine di garantirne il funzionamento ordinario.

In particolare, il fornitore dovrà svolgere tutte le attività comprese nei seguenti macro-ambiti:

- Presa in carico e messa in esercizio delle architetture e infrastrutture (hardware e software);
- Conduzione e gestione dei sistemi fisici e virtuali, degli apparati di sicurezza, di connettività, dello storage, della continuità operativa (Backup, Disaster/Recovery) dell'Amministrazione;
- Help Desk 2° livello di tipo tecnico.
- Gestione degli archivi e del backup
- Amministrazione dei prodotti software
- Gestione delle utenze
- Predisposizione documentazione tecnica, specifiche hardware e software
- Predisposizione e verifica ambienti di test e di produzione

Le attività di cui sopra prevedono l'impiego del seguente team mix, così come da Capitolato Tecnico Speciale:

- Project Manager;
- Cloud Application Architect;
- Cloud Application Specialist;
- Cloud Security Specialist;
- Database Specialist and Administrator;
- System Integrator & Testing Specialist.

L'attivazione del sotto-servizio dovrà essere immediata ad inizio contratto e si dovrà concludere al termine dello stesso, dunque, dopo 2 anni.

**Dimensionamento del servizio:**

SERVIZI E ATTIVITA'	Dimensionamento in GG/team ottimale	Importo economico
Conduzione Tecnica	222	44.343,85 €

**Figure professionali e relativo dimensionamento per attività/servizio**

Per le figure professionali si rimanda all'Appendice 1 A dell'AQ.

Per quanto riguarda i requisiti e le caratteristiche dei profili professionali da impegnare sul sottoservizio, si faccia riferimento all'Appendice 1 A dell'AQ.

**La data di attivazione dei servizi decorre dalla data di sottoscrizione del contratto esecutivo.**

**Il luogo di erogazione dei servizi sopra descritti è on site, presso la PA, e da remoto presso la sede del fornitore; comunque secondo le modalità che dovranno essere specificate nel piano operativo.**

**Gli orari di erogazione dei servizi sopra descritti dovranno essere specificati nel piano operativo.**

**Tutti i servizi sopra richiesti dovranno essere erogati secondo quanto previsto dall'AQ.**

**Per gli indicatori di qualità si faccia riferimento all'appendice di AQ "indicatori di qualità" riportata nel KIT.**

Cod.	Descrizione	Luogo di erogaz.	Metrica di misurazione	Rendicontazione
			Punti Funzione - GG/TeamOttimale - FTE	Corpo - Consumo - Canone
MEV	<i>Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Software Esistenti</i>	<i>Da remoto e presso PA</i>	<i>Giornata Team Ottimale</i>	<i>A Corpo</i>
MAD MAC	<i>Manutenzione Adeguativa e Correttiva</i>	<i>Da remoto e presso PA</i>	<i>FTE</i>	<i>A Canone</i>
GAB	<i>Gestione Applicativi e Base Dati</i>	<i>Da remoto e presso PA</i>	<i>Giornata Team Ottimale</i>	<i>A Canone</i>
CT	<i>Conduzione Tecnica</i>	<i>Da remoto e presso PA</i>	<i>Giornata Team Ottimale</i>	<i>A Canone</i>

## **5. ELEMENTI TRASVERSALI A VARI SERVIZI**

---

Il fornitore dovrà consegnare all’Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento un Piano di lavoro coerente con il presente Piano dei fabbisogni, che soddisfi quindi le esigenze dell’Amministrazione in ogni ambito di riferimento. Si richiede inoltre di segnalare, all’interno dello stesso Piano di lavoro, non già solamente la totalità dei servizi richiesti, dunque offerti, ma anche le eventuali attività propedeutiche necessarie all’attivazione degli stessi servizi. Si chiede al fornitore di indicare nel Piano Operativo le modalità di messa a disposizione del proprio portale della fornitura, nel rispetto di quanto indicato in offerta tecnica, e in modo da poterne valutare l’applicabilità alle attività richieste.

## **6. SUBAPPALTO**

---

Il subappalto è ammesso in conformità all’art. 105 del D. Lgs. 50/2016 nonché dai successivi commi e a quanto indicato all’art. 26 dell’Accordo Quadro.

Nell’ambito del Piano Operativo, il Fornitore dovrà indicare le parti e le quote del servizio/fornitura che intende subappaltare, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente e dall’Accordo Quadro.

## **7. PIANO TEMPORALE**

---

La tabella seguente presenta il cronoprogramma di massima proposto dall’Amministrazione per i servizi richiesti al paragrafo 5 (che il Fornitore dovrà andare a dettagliare nel Piano operativo associato al presente Piano dei Fabbisogni):

WP1	Portale del Paziente	Anno 1	Anno 2
S.2.2	Manutenzione Evolutiva (MEV)		
C.1.1	Gestione applicativa e base dati (GAB)		
I.1.1	Conduzione tecnica (CT)		
M.1.1	Manutenzione Adeguativa (MAD) - Manutenzione Correttiva (MAC)		

WP2	Televisita	Anno 1	Anno 2
S.2.2	Manutenzione Evolutiva (MEV)		
C.1.1	Gestione applicativa e base dati (GAB)		
I.1.1	Conduzione tecnica (CT)		
M.1.1	Manutenzione Adeguativa (MAD) - Manutenzione Correttiva (MAC)		

<b>WP3</b>	<b>Telemonitoraggio</b>	<b>Anno 1</b>	<b>Anno 2</b>
S.2.2	Manutenzione Evolutiva (MEV)		
C.1.1	Gestione applicativa e base dati (GAB)		
I.1.1	Conduzione tecnica (CT)		
M.1.1	Manutenzione Adeguativa (MAD) - Manutenzione Correttiva (MAC)		

<b>WP4</b>	<b>Teleconsulto</b>	<b>Anno 1</b>	<b>Anno 2</b>
S.2.2	Manutenzione Evolutiva (MEV)		
C.1.1	Gestione applicativa e base dati (GAB)		
I.1.1	Conduzione tecnica (CT)		
M.1.1	Manutenzione Adeguativa (MAD) - Manutenzione Correttiva (MAC)		

<b>WP5</b>	<b>Gestione dei PDTA</b>	<b>Anno 1</b>	<b>Anno 2</b>
S.2.2	Manutenzione Evolutiva (MEV)		
C.1.1	Gestione applicativa e base dati (GAB)		
I.1.1	Conduzione tecnica (CT)		
M.1.1	Manutenzione Adeguativa (MAD) - Manutenzione Correttiva (MAC)		

<b>WP6</b>	<b>Gestione della Privacy</b>	<b>Anno 1</b>	<b>Anno 2</b>
S.2.2	Manutenzione Evolutiva (MEV)		
C.1.1	Gestione applicativa e base dati (GAB)		
I.1.1	Conduzione tecnica (CT)		
M.1.1	Manutenzione Adeguativa (MAD) - Manutenzione Correttiva (MAC)		

## **8. DETTAGLIO IMPORTO ECONOMICO PROGRAMMATO**

Come indicato al paragrafo 3 del presente Piano, l'impegno economico programmato complessivo del Contratto Esecutivo è pari a € 284.281,48

In particolare, si riporta di seguito un quadro sinottico dell'importo economico programmato, articolato per servizio/sotto-servizio, obiettivo/intervento e anno di fornitura:

IMPORTO PROGRAMMATO				
SERVIZIO	SOTTO-SERVIZIO	OBIETTIVI/INTERVENTI PER SOTTO-SERVIZIO	Anno 1	Anno 2
SVILUPPO	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti		€. 129.504,11	
MANUTENZIONE	Canone per 1 Full Time Equivalent (FTE) impiegato mensilmente - Manutenzione Adeguativa e Manutenzione Correttiva		€. 37.742,31	
CONDUZIONE APPLICATIVA	Canone mensile/Team ottimale (8 ore lavorative) - Condizione Applicativa – Servizi di gestione Applicativi e Base Dati		€. 72.691,21	
CONDUZIONE TECNICA	Canone mensile/Team ottimale (8 ore lavorative) - Servizi Infrastrutturali – Servizio di Condizione Tecnica		€. 44.343,85	

Classificazione del documento: Consip Public

AQ 2202 – Lotto 4 - Telemedicina - CENTRO – SUD - Piano dei fabbisogni relativo all'affidamento di servizi in ambito «Sanità digitale – sistemi informativi clinico-assistenziali» per l'ASP di Agrigento

Pag. 22 di 23

		TOTALE	€. 284.281,48	
--	--	--------	---------------	--

## **9. FATTURAZIONE**

La fatturazione relativa ai corrispettivi maturati con le scadenze dovrà essere indicata nel Piano Operativo, nel rispetto delle previsioni del Capitolato Tecnico Speciale e delle relative appendici.

## **10. Organizzazione e figure di riferimento dell'amministrazione**

Le persone di riferimento incaricate dall'Amministrazione per la conduzione del progetto sono:

- Dott. Giuseppe Palumbo, Responsabile Unico del Progetto (RUP), Email: [giuseppe.palumbo@aspag.it](mailto:giuseppe.palumbo@aspag.it), cell. 3357318040

## **11. Organizzazione e figure di riferimento del fornitore**

Il fornitore dovrà fornire nel Piano Operativo evidenza dell'organizzazione e delle figure di riferimento richieste per l'erogazione del servizio.

Alle  
D

Sospensione iniziativa

ACCORDI QUADRO

**Servizi applicativi Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali - Ordine diretto - sospensione adesione**

Si comunica che, ai sensi dell'art. 17, comma 5, del Decreto Legge del 24 febbraio 2023, n. 13, entrato in vigore il 25 febbraio 2023, l'adesione tramite Ordine diretto è temporaneamente sospesa, per consentire gli adeguamenti necessari all'applicazione della nuova disposizione normativa.

**Servizi applicativi Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali - Ordine**

**AQ**  
**Diretto**

Accordo quadro per l'affidamento di servizi applicativi in ambito «Sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le Pubbliche Amministrazioni del SSN

SCADENZA

09 dicembre 2023

Informatica,  
elettronica,  
telecomunicazioni e  
macchine per l...

All. 50

Modifica Lotto

**Accordi quadro**

## Servizi applicativi Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali - Ordine Diretto - riapertura lotti

Ti informiamo che in data odierna sono stati riaperti i lotti 1, 2, 3, e 4 dell'iniziativa Servizi applicativi Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali.

I lotti erano stati temporaneamente sospesi (con comunicazione del 01 marzo 2023) ai sensi dell'art. 17, comma 5, del Decreto Legge del 24 febbraio 2023, n. 13, entrato in vigore il 25 febbraio 2023.

Pertanto, ora puoi nuovamente aderire all'iniziativa attraverso l'emissione di un Ordine diretto.

Ti ricordiamo che fino al 30 settembre 2023, in conformità a quanto previsto dal succitato art. 17, comma 5, del D.L. 24 febbraio 2023, n. 13, nell'inserire l'Ordine a Sistema dovrai indicare il CUP obbligatorio che è stato preventivamente autorizzato e rilasciato dal Ministero della Salute, contestualmente al lotto di interesse ed all'importo, con la precisazione che resta in capo ai soggetti attuatori l'obbligo di osservare e rispettare il limite delle risorse massime assegnate per l'investimento in oggetto, come da Decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2022, e le alte disposizioni vigenti per le realizzazioni PNRR.

Nel caso in cui il CUP, il lotto e l'importo presenti nell'Ordine non dovessero risultare quelli preventivamente autorizzati dal Ministero della Salute, il Fornitore sarà tenuto a rifiutare l'Ordine.

## Nuovo Codice degli Appalti

Dal 1° luglio è efficace il nuovo Codice degli Appalti (D.Lgs. n. 36/2023).

Se sei un Operatore economico abilitato sul Mercato elettronico e sul Sistema dinamico di acquisizione ricorda che devi modificare le tue dichiarazioni per continuare a vendere e negoziare, senza dover procedere a una nuova abilitazione.

Scopri la sezione dedicata sul Wiki per avere informazioni operative specifiche.

AQ

## Servizi applicativi Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali - Ordine Diretto

Accordo quadro per l'affidamento di servizi applicativi in ambito «Sanita' digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le Pubbliche Amministrazioni del SSN

SCADENZA

09 dicembre 2023

Informatica,  
elettronica,  
telecomunicazioni  
macchine per l...

le.  
o

**Servizi applicativi Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali - Ordine Diretto - informazioni alle Amministrazioni**

Ti informiamo che, in conformità a quanto previsto dall'art. 17, comma 5, del D.L. 24 febbraio 2023, n. 13, **02 Ottobre 2023** dal 1° ottobre, nell'inserire l'Ordine a Sistema, non è più obbligatorio indicare il CUP preventivamente autorizzato e rilasciato dal Ministero della Salute, contestualmente al lotto di interesse ed all'importo.

Resta in capo ai soggetti attuatori l'**obbligo di osservare le disposizioni vigenti per le realizzazioni PNRR**.

**ORDINE DIRETTO DI ACQUISTO**

Nr. Identificativo Ordine	7460798
Descrizione Ordine	Telemedicina per la continuità assist. nell'area interna Sicani
Strumento d'acquisto	Accordi Quadro
CIG	non sussiste l'obbligo di richiesta
CUP	C77H20001490006
Bando	Servizi applicativi Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali - Ordine Diretto
Categoria(Lotto)	Lotto 4 - Telemedicina - CENTRO-SUD
Data Creazione Ordine	24/10/2023
Validità Documento d'Ordine (gg solari)	nessuna scadenza / nessun limite
Data Limite invio Ordine firmato digitalmente	nessuna scadenza / nessun limite

**AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE**

Nome Ente	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO
Codice Fiscale Ente	02570930848
Nome Ufficio	SERVIZIO PROVVEDITORATO
Indirizzo Ufficio	VIALE DELLA VITTORIA, 321, 92100 - AGRIGENTO (AG)
Telefono / FAX ufficio	+390922407407/0922407120
IPA - Codice univoco ufficio per Fatturazione elettronica	T1DFDX
Punto Ordinante	CINZIA SCHINELLI / CF: SCHCNZ62C63G273I
Email Punto Ordinante	CINZIA.SCHINELLI@ASPAG.IT
Partita IVA Intestatario Fattura	02570930848
Ordine istruito da	CINZIA SCHINELLI

**FORNITORE CONTRAENTE**

Ragione Sociale	GPI S.P.A. (in RTI)
Partita IVA Impresa	01944260221
Codice Fiscale Impresa	01944260221
Indirizzo Sede Legale	VIA RAGAZZI DEL '99 N. 13 - 38123 - TRENTO(TN)
Telefono / Fax	0461381515/0461381599
PEC Registro Imprese	GPI@PEC.GPI.IT
Tipologia impresa	SOCIETÀ PER AZIONI
Numero di Iscrizione al Registro Imprese / Nome e Nr iscrizione Albo Professionale	01944260221
Data di iscrizione Registro Imprese / Albo Professionale	30/09/2005
Provincia sede Registro Imprese / Albo Professionale	TN
INAIL: Codice Ditta / Sede di Competenza	18015734
INPS: Matricola aziendale	8306267378;830759609
Posizioni Assicurative Territoriali - P.A.T. numero	20020680-62; 22103205-30
PEC Ufficio Agenzia Entrate competente al rilascio attestazione regolarità pagamenti imposte e tasse:	DP.TRENTO.GTPEC@PCE.AGENZIAENTRATE.IT
CCNL applicato / Settore	METALMECCANICO INDUSTRIA / INFORMATICO

**Oggetto dell'ordine ( 1 di 1 ) - Scheda tecnica: SDL4 GPI Richiesta piano di fabbisogno**

Marca: GPI - Nome del servizio: Richiesta piano di fabbisogno - Descrizione tecnica: Richiesta piano di fabbisogno - Prezzo: 1,00 - Unità di vendita: Euro (€) - Codice articolo accordo quardo: AQ\_SD\_L4\_GPI\_RPF - Area di consegna: ITALIA - Tipo contratto: Acquisto - Condizioni di fornitura: PRELIMINARE

**RIEPILOGO ECONOMICO**

Oggetto	Nome Commerciale	Prezzo Unitario (€)	Qtà ordinata	Prezzo Complessivo (IVA esclusa)	Aliquota IVA (%)
1	Richiesta piano di fabbisogno	-	284281.48 (Euro (€))	284281,48 €	22,00

<b>Totale Ordine (IVA esclusa) €</b>	284281,48
<b>IVA €</b>	62541,93
<b>Totale Ordine (IVA inclusa) €</b>	346823,41

**INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE**

Indirizzo di Consegna	VIALE DELLA VITTORIA, 321 - 92100 - AGRIGENTO - (AG)
Indirizzo di Fatturazione	VIALE DELLA VITTORIA, 321 - 92100 - AGRIGENTO - (AG)
Intestatario Fattura	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO
Codice Fiscale Intestatario Fattura	02570930848
Partita IVA da Fatturare	02570930848
Modalità di Pagamento	Bonifico Bancario

**NOTE ALL'ORDINE**

Nessuna nota aggiuntiva

**DOCUMENTI ALLEGATI ALL'ORDINE**

Allegato 1.SCHEMA DI CONTRATTO ID 2365 ALL. 4A SCHEMA DI CONTRATTO ESECUTIVO LOTTI APPLICATIVI.DOCX - dim. 59.57 Kb
Allegato 2.ALLEGATO1 PDF ASPAG.TELEMED.AISIC15 V3_OK.PDF - dim. 1119.4 Kb

**DISCIPLINA ED ALTRI ELEMENTI APPLICABILI AL PRESENTE CONTRATTO**

Vista la "LOTTO 4 Telemedicina – CENTRO-SUD - ACCORDO QUADRO, AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 E S.M.I., AVENTE AD OGGETTO L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI E L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITA' DIGITALE - Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN - Codice CIG 876560888C - con i seguenti aggiudicatari: PRIMO CLASSIFICATO:RTI GPI S.P.A. (MANDATARIA), VODAFONE ITALIA S.P.A., AGFA GEVAERT S.P.A., NUVYTA S.R.L., IQVIA SOLUTIONS ITALY S.R.L., KIRANET S.R.L., ABINTRAX S.R.L., ALMAVIVA - THE ITALIAN INNOVATION COMPANY S.P.A., B.C.S. BIOMEDICAL COMPUTERING SYSTEMS S.R.L., ACCENTURE S.P.A.SECONDO CLASSIFICATO:RTI ENGINEERING INGEGNERIA INFORMATICA S.P.A. (MANDATARIA), IBM

MEDICAL SYSTEMS ITALIA S.P.A., LEONARDO S.P.A., CONSID SOC. CONS. AR.L., POSTEL S.P.A. Considerati i termini, le modalità e le condizioni tutte stabilite nell'Accordo Quadro; DICHIARA di accettare tutte le condizioni normative ed economiche previste nell'Accordo Quadro; di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali contenute nell'Accordo Quadro sopra citato e di autorizzare il fornitore nonché la Consip al trattamento dei propri dati personali

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



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202



AQ. H

## Piano Operativo Ordine 7460798 - Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Affidamento di un Accordo Quadro avente ad oggetto l'Affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le Pubbliche Amministrazioni del SSN

07.11.2023  
ID 2202

LOTTO 4 – Centro/Sud  
Telemedicina



Raggruppamento Temporaneo di Imprese  
GPI - Accenture - AlmavivA - Vodafone Italia  
Agfa - BCS - IQVIA - Kiranet - Abintrax - Nuvyta



accenture

AlmavivA

vodafone

AGFA  
HealthCare



IQVIA

Kiranet<sup>®</sup>  
I.C.T. RESEARCH CENTER

Abintrax

NUVYTA

Piano operativo	GPI BCS	accenture IQVIA	AlmavivA Kiranet <sup>®</sup>	vodafone Abintrax	AGFA HealthCare NUVYTA	1
-----------------	------------	--------------------	----------------------------------	----------------------	------------------------------	---



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

## INDICE

<b>1 Abstract .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Piano di lavoro generale .....</b>	<b>4</b>
2.1 Piani specifici per ogni ambito .....	5
2.2 Piano di presa in carico.....	5
<b>3 Piano della qualità specifico.....</b>	<b>7</b>
3.1 Organizzazione dei servizi .....	7
3.1.1 Organizzazione del contratto esecutivo .....	9
3.2 Metodi tecniche e strumenti.....	9
3.3 Requisiti di qualità.....	14
<b>4 Curricula delle risorse professionali .....</b>	<b>14</b>
<b>5 Proposta progettuale ed operativa .....</b>	<b>14</b>
5.1 Manutenzione Evolutiva per la Piattaforma di Telemedicina.....	15
<b>6 Importo contrattuale e/o quantità previste .....</b>	<b>22</b>
<b>7 Date di attivazione.....</b>	<b>23</b>
<b>8 Luoghi di esecuzione .....</b>	<b>23</b>
<b>9 Durata del Contratto Esecutivo .....</b>	<b>23</b>
9.1 Durata complessiva del Contratto esecutivo .....	23
9.2 Durate dei servizi.....	23
<b>10 Subappalto .....</b>	<b>24</b>

Piano operativo	 	 	 	 		2
-----------------	------	------	------	------	--	---



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

## 1 Abstract

Il presente documento è relativo all'ordine **7460798** avente come descrizione **“Telemedicina per la continuità assist. nell'area interna Sicani”** e rappresenta il Piano Operativo in risposta al Piano dei Fabbisogni attraverso il quale l'Amministrazione si è posta gli obiettivi di seguito riepilogati:

### 1) Manutenzione Evolutiva per la Piattaforma di Telemedicina

Nell'ambito dell'AQ l'Amministrazione ha inteso richiedere pertanto l'erogazione di servizi di Sviluppo / Conduzione Applicativa / Conduzione Tecnica.

Piano operativo	GPI 	accenture 	Almaviva 	vodafone 	AGFA HealthCare 	3
-----------------	--	--	---	---	--	---



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

## 2 Piano di lavoro generale

In accordo con quanto richiesto dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, si propone un piano di lavoro generale, coerente con gli obiettivi posti dalla stessa, ovvero comprensivo di:

**Servizio di Sviluppo, nella declinazione del sottoservizio di Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti (MEV) con l'obiettivo di reingegnerizzare parzialmente le applicazioni esistenti ed arricchirle di nuove funzionalità.**

**Servizio di Conduzione Applicativa, nella declinazione del sottoservizio di Gestione Applicativi e Basi dati (GAB) con l'obiettivo di provvedere alla gestione delle funzionalità in esercizio, presa in carico di nuove funzionalità in esercizio, supporto agli utenti per l'uso appropriato delle funzioni secondo le modalità previste nei manuali d'uso e pianificazione funzionale del servizio.**

**Servizi Infrastrutturali, nella declinazione del sottoservizio di Conduzione Tecnica (CT) con l'obiettivo di provvedere alla gestione degli archivi e del backup, all'amministrazione dei prodotti software, alla gestione delle utenze, alla predisposizione della documentazione tecnica, specifiche hardware e software ed alla predisposizione e verifica ambienti di test e di produzione.**

In linea con quanto espresso nel Piano dei Fabbisogni, nel presente capitolo è riportato un piano di lavoro globale, in cui si fornisce l'elenco delle macro-attività previste per l'esecuzione del progetto, divise per servizio.

Macro Gantt	2023
	T4
Stipula contratto e inizio attività	
Manutenzione evolutiva	
Conduzione applicativa	
Conduzione tecnica	

Piano operativo	 	 	 	 	 	4
-----------------	------	------	------	------	------	---



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

Figura 1 - Piano di lavoro generale

In coerenza con la centralità dell'obiettivo, posto dall'Amministrazione, il piano proposto tiene conto dell'insieme di interventi necessari e concepiti, a loro volta, come un corpo organico di attività, tra loro complementari e con relazioni reciprocamente sinergiche, tutte indirizzate, nel complesso, al raggiungimento dell'obiettivo finale. Ogni attività sarà così dipendente dall'ambito al quale appartiene, ma collegata ad attività facenti parte di un altro ambito. Per la complessità globale, il piano tiene conto delle diverse azioni da effettuare nei vari ambiti con un approccio di implementazione e avvio progressivi e non in modalità spegnimento ed accensione dei nuovi sistemi, pur garantendo ovviamente la totale continuità di esercizio e il mantenimento di comunicazione per i sistemi attualmente integrati tra loro. Di seguito verrà riportato un piano globale e un piano specifico per ogni ambito.

Considerato l'insieme delle attività da mettere in campo per il raggiungimento dell'obiettivo finale, si presentano prima i piani specifici per ogni ambito e successivamente quello globale. La strutturazione del piano è bene che venga presentata sia in ambito specifico, che in ambito generico, in modo da identificare rispettivamente le attività specifiche per ogni ambito e il parallelismo della loro attuazione a livello globale, oltre che l'interdipendenza delle une dalle altre.

## 2.1 Piani specifici per ogni ambito

Nei piani specifici per ogni ambito di servizio e relativo sottoservizio vengono identificate le attività, le tempistiche e le relative relazioni.

Nell'ottica del totale coinvolgimento dall'Amministrazione, come parte integrante e fondamentale nell'implementazione del progetto e del trasferimento del know-how, si propone un piano nel quale durante ogni fase vengano coinvolti gli utenti finali. Con utenti finali si intende il personale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, siano essi facenti parte del personale clinico, amministrativo o tecnico.

Per il Servizio di Sviluppo è stata individuata una sottofase corrispondente al sottoservizio MEV – Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti.

Per il Servizio di Conduzione Applicativa è stata individuata una sottofase corrispondente al sottoservizio GAB – Sottoservizio di gestione applicativi e basi dati.

Per i Servizi Infrastrutturali è stata individuata una sottofase corrispondente al sottoservizio CT – Sottoservizio di Conduzione Tecnica.

## 2.2 Piano di presa in carico

Le attività di presa in carico, come da piano operativo generale, sono previste nella prima fase della fornitura e avranno una durata massima di due mesi.

Piano operativo	Gpi BCS	accenture	AlmavivA	vodafone	AGFA HealthCare	5
-----------------	------------	-----------	----------	----------	-----------------	---



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

Il piano operativo per la presa in carico dei servizi si articola in 3 fasi consequenziali; al termine di ognuna viene effettuato un incontro per verificare lo stato di avanzamento dei lavori ed il rispetto dei requisiti e delle tempistiche condivise:

- **FASE 1: Briefing iniziale e raccolta della conoscenza** - ha come obiettivo la raccolta di tutte le informazioni chiave (sistemi, attività, documentazione, architetture, applicazioni, banche dati, interfacce, ecc.) oggetto della presa in carico. In questa fase si costituisce il Team di presa in carico del RTI e si procede alla nomina dei Responsabili dei Servizi della Fornitura;
- **FASE 2: Pianificazione di dettaglio** – il RTI redige il Piano di presa in carico, servendosi di tutte le informazioni acquisite nella fase precedente; il Piano di presa in carico sarà sottoposto all'approvazione dell'Amministrazione, e contiene tra le altre informazioni:
  - Indicazione delle risorse del RTI dedicate alla Presa in Carico
  - Calendario di giornate di affiancamento
  - Elenco attività previste, con indicazione relativa durata temporale e attori coinvolti (RTI, Amministrazione)
  - Indicazione incontri periodici di SAL per condividere con l'Amministrazione le attività svolte e da svolgere rispetto al piano concordato
- **FASE 3: Predisposizione delle soluzioni:** prevede la predisposizione di strumenti funzionali alla presa in carico e alla erogazione dei servizi di fornitura; in particolare il RTI predisporrà:
  - Soluzione di Release e Deploy Management
  - Portale della fornitura
  - Soluzione di Test Management delle applicazioni
  - Strumenti Analisi del codice
  - Configuration management
  - Strumento per la Gestione della Conoscenza
  - Sistemi automatici per archiviazione e produzione documentazione di progetto
  - Test & quality factory personalizzata sulla fornitura
  - Strumenti per la misurazione della qualità del software, ambienti per la verifica dei requisiti non funzionali, ecc.)

Il piano di presa in carico si conclude con la verifica delle fasi precedenti e la redazione dei documenti per la formalizzazione del passaggio di consegne:

- Piano di Lavoro Generale
- Piano di Qualità
- Verbale conclusivo

Piano operativo	GPI DCS	accenture	AlmavivA	vodafone	AGFA HealthCare	6
-----------------	------------	-----------	----------	----------	-----------------	---



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

Relativamente all'attività di presa in carico si specifica che in tale fase avranno inizio le attività di assessment volte a definire precisamente gli ambiti specifici delle attività oggetto del piano, i vincoli, i prerequisiti e le interazioni. L'attività di assessment sarà continuativa, quindi contestuale, inizialmente, alle attività di presa in carico, ma potrà continuare oltre i due mesi di durata massima consentita per la presa in carico previsti da AQ.

### 3 Piano della qualità specifico

#### 3.1 Organizzazione dei servizi

In accordo con quanto richiesto dall'Amministrazione nel piano dei fabbisogni e con quanto previsto dall'offerta tecnica dal punto di vista organizzativo, i servizi oggetto del presente piano operativo saranno composti da:

Ambito	Cognome Nome	Telefono	E-Mail
RUAC del Contratto Esecutivo	Cutronе Bernardo	+39.0461.381515	bernardo.cutrone@gpi.it
Referente Sviluppo	Bacco Fabrizio	+39.0461.381515	fabrizio.bacco@gpi.it
Referente Manutenzione	Bacco Fabrizio	+39.0461.381515	fabrizio.bacco@gpi.it
Referente Gestione applicativa	Perfetto Giuseppe	+39.0461.381515	giuseppe.perfetto@gpi.it
Referente Conduzione infrastrutturale	Conci Roberto	+39.0461.381515	roberto.conci.aqsandig@gpi.it

Figura 3 - Risorse contratto esecutivo

FIGURA PROFESSIONALE	NOME	COGNOME	TELEFONO	E-MAIL
Project Manager	Bernardo	Cutronе	+39.0461.381515	bernardo.cutrone@gpi.it
Healthcare Client Solution Specialist	Massimiliano	Mannino	+39.0461.381515	massimiliano.mannino@gpi.it
Enterprise Architect	Tefo	Toai	+39.0461.381515	tefo.toai@gpi.it
Devops Expert	Andrea	Gissi	+39.0461.381515	andrea.gissi@gpi.it
ICT Business Analyst	Rosa	Ammirante	+39.0461.381515	rosa.ammirante@gpi.it
User Experience Designer	Immacolata	Cascegna	+39.0461.381515	cascena.immacolata@gpi.it
Digital Media Specialist - Publishing/Front-End	Giandonato	Rainone	+39.0461.381515	giandonato.rainone@gpi.it
Digital Media Specialist/Mobile Media Specialist	Giandonato	Rainone	+39.0461.381515	giandonato.rainone@gpi.it

Piano operativo		7
-----------------	--	---



**Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202**

<b>Database Specialist and Administrator</b>	Daniele	Vaccaro	+39.0461.381515	daniele.vaccaro@gpi.it
<b>Developer Expert (Cloud/Mobile/Front-End Developer)</b>	Davide	Valenti	+39.0461.381515	davide.valenti@gpi.it
<b>System Integrator &amp; Testing Specialist</b>	Elena	Di Vita	+39.0461.381515	elena.divita@gpi.it
<b>Service Desk Agent</b>	Rosario	Zazzano	+39.0461.381515	rosario.zazzano@gpi.it
<b>Cloud Application Architect</b>	Fiammetta	Monaldi	+39.0461.381515	fiammetta.monaldi@gpi.it
<b>Cloud Application Specialist</b>	Clemente Giuseppe	Verdi	+39.0461.381515	clementegiuseppe.verdi@gpi.it
<b>Cloud Security Specialist</b>	Clemente Giuseppe	Verdi	+39.0461.381515	clementegiuseppe.verdi@gpi.it

Figura 4 – Figure professionali

Nell'immagine sottostante sono identificate per ciascun servizio le risorse impiegate:

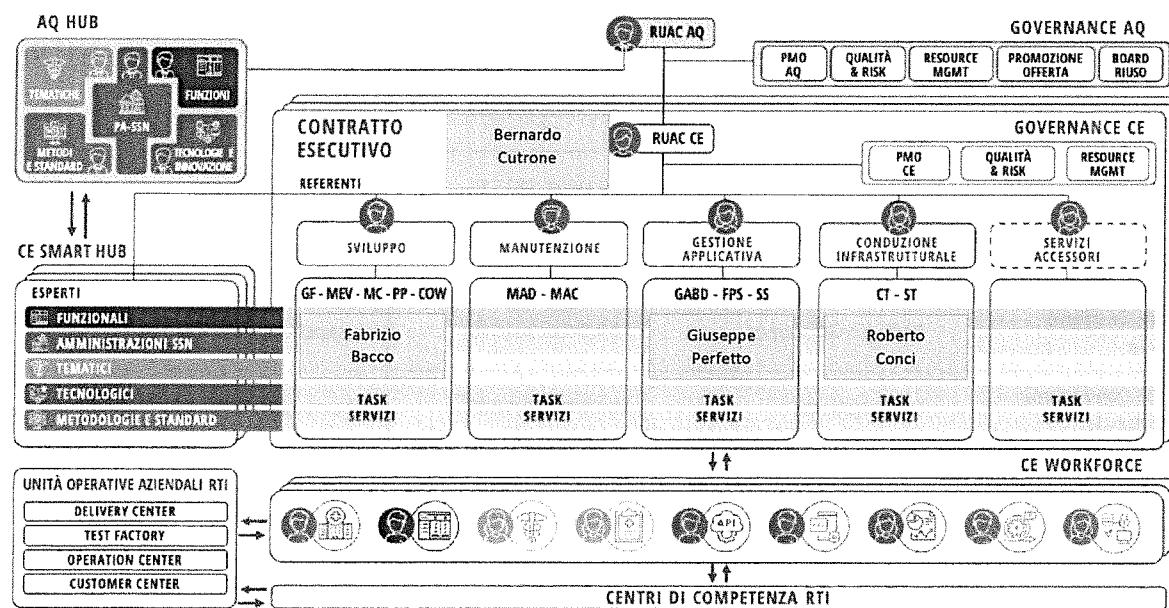


Figura 5 - Organigramma contratto esecutivo

In merito ai Responsabili tecnici per l'erogazione dei servizi si rimanda al piano di qualità generale lotto 4 precedentemente trasmesso.

In riferimento al RUAC CE e alla GOVERNANCE AQ si rimanda al piano della qualità generale lotto 4.



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

### 3.1.1 Organizzazione del contratto esecutivo

Il modello organizzativo proposto per la gestione del contratto esecutivo rimodula il modello organizzativo offerto dal RTI per l'AQ recependo quanto richiesto dal cliente nel piano dei fabbisogni.

Di seguito si riportano i ruoli e le responsabilità dei principali del modello:

- **RUAC CE** che risponde al RUAC AQ e costituisce l'interfaccia unica nei confronti della PA-SSN contraente per quanto riguarda tutti gli aspetti contrattuali connessi al CE. Il RUAC CE assicura la gestione dei servizi di un CE e di ogni aspetto funzionale alla rispettiva erogazione: risorse, tempi, qualità, risk management, metodologie, con il supporto delle seguenti strutture/ruoli aggiuntivi;
- nelle attività di governo e monitoraggio è supportato dal **PMO CE** che, guidato dal **Project Manager di CE**, ha la responsabilità di: pianificare e coordinare l'esecuzione delle attività utili all'erogazione dei servizi e alla realizzazione degli obiettivi progettuali di CE; definire le metriche e i livelli di qualità della fornitura a livello di CE, nonché provvedere alla rispettiva misurazione e rendicontazione, in modo conforme alle best practice di AQ e agli standard definiti dalla PA-SSN contraente.
- **Resource Manager CE**, che risponde al **Resource Manager di AQ**, ed ha il compito di condurre la selezione e lo staffing delle risorse del RTI che compongono i team di CE, nonché curare la loro formazione professionale durante tutto il periodo di esecuzione del medesimo CE, al fine di mantenere sempre allineate le competenze ai fabbisogni della PA-SSN contraente.
- I **Referenti dei Servizi** garantiscono la copertura delle attività di gestione e controllo dei servizi attivati nell'ambito del CE nei confronti dei referenti delle strutture coinvolte della PA-SSN. I team di erogazione dei servizi sono configurati attraverso team di servizi verticali, formati da: > risorse con diverse competenze di business, solidamente preparate sugli aspetti tematici / di processo, funzionali / di applicazioni e pacchetti, tecnologiche e metodologiche, esperte dei contesti IT delle diverse realtà del mondo sanitario; > strutture aziendali del RTI che forniscono risorse specializzate in specifici ambiti (es. testing & security) e tecnologie abilitanti per supportare con le conoscenze più aggiornate tutti i servizi verticali;
- La **Workforce CE** è costituita dalle risorse che appartengono alle strutture, stabilmente a presidio delle forniture, di Delivery Center e Comunità tematiche, funzionali e tecnologiche che alimentano i team di lavoro allocati sui CE, a partire dai Centri di competenza dei partner del RTI; Test Factory, dedicata alle attività di testing del software; Operation Center, che assicura la continuità dei servizi di manutenzione e gestione delle applicazioni, e Customer center, per il supporto all'utenza.

### 3.2 Metodi tecniche e strumenti

La soluzione organizzativa che proponiamo per l'AQ prevede l'adozione di un framework metodologico che tiene conto delle indicazioni emerse dalla nuova programmazione europea 2021-2027, sui principi dell'eGovernment Action Plan 2016-2020 e sulle azioni contemplate dalla eGovernment Declaration di Tallinn (2017-2021) e adotta approcci di tipo UCD/Data Driven/Agile e DevOps, in modo da garantire il pieno rispetto delle caratteristiche di Sicurezza & Privacy, Inclusività e Accessibilità, Interoperabilità e Innovazione in tutte le fasi di realizzazione e rilascio di un obiettivo progettuale e il massimo livello di integrazione e interazione con la Gestione Applicativa e la Conduzione Infrastrutturale. In particolare, per la

Piano operativo	 							9
-----------------	------	--	--	--	--	--	--	---



realizzazione degli interventi progettuali nell'ambito dei CE adottiamo il framework metodologico GPI4Health, frutto dell'esperienza della mandataria GPI nell'attuazione di progetti di sviluppo di applicazioni software ed interi sistemi informativi in ambito clinico-ospedaliero, diagnostico e sociosanitario / di sanità territoriale, sia a livello di singola Azienda Sanitaria (ASL/AO/IRCSS) che a livello Regionale. L'applicazione di tale framework ha consentito di realizzare soluzioni di ambito sanitario che sono oggi istanziate su 288 Enti Sanitari - prevalentemente pubblici - distribuiti su 20 Regioni e 2 Province Autonome, e con 1.412 installazioni applicative. Il framework mira a garantire il pieno rispetto degli obiettivi delle PA-SSN in una logica di Continuous Quality Improvement, integrando in sé gli standard ISO, le linee guida e le best practices di riferimento nel settore healthcare e consolidati framework metodologici riconosciuti e utilizzati a livello internazionale. Uno degli aspetti che caratterizzano il nostro approccio metodologico è la grande attenzione agli impatti che qualsiasi intervento realizzativo o manutentivo può avere all'interno di un ecosistema complesso come quello sanitario, composto da più attori che agiscono a differenti livelli (clinico, amministrativo, gestionale) nella cura di un assistito. In particolare, GPI4Health è finalizzato a:

- garantire una modellazione delle applicazioni software che sia: > funzionale alla PA-SSN nell'attuare processi clinico-assistenziali che assicurino livelli di qualità e sicurezza nella erogazione dei servizi sanitari coerenti con le linee guida della Joint Commission; > coerente nella definizione del modello dati e delle ontologie / vocabolari di codifica con gli standard sanitari di riferimento (es. FHIR, SNOMED-CT, LOINC, ICD9, etc.); > documentata in ogni aspetto, mediante schemi funzionali, modelli dati, algoritmi di AI e scenari di integrazione (in notazione UML 2), e flussi procedurali (es. BPMN, DMN e CMMN);
- assicurare la robustezza ed affidabilità delle logiche di funzionamento di processi, algoritmi e servizi applicativi che, dovendo supportare il medico nelle rispettive scelte cliniche, piuttosto che nella erogazione di una terapia, si configurano come dispositivo medico, mediante l'attuazione durante l'intero ciclo di vita del software delle regole tecniche di riferimento (ISO 13485, MDR 2017/745, IEC 62304);
- permettere l'integrazione tra sistemi differenti mediante applicazione degli standard HL7 per lo scambio di messaggi, DICOM per lo scambio di immagini diagnostiche, IHE per i profili di interoperabilità validati, FHIR per l'attuazione di un modello di cooperazione via API (Application Programming Interface) standard;
- garantire la sicurezza dei dati scambiati nella integrazione tra sistemi (es. nei servizi REST JWT applicazione della RFC 7519);
- assicurare la continuità dei servizi applicativi esistenti presso un Ente, mediante layer middleware proxy capaci di incapsulare ed integrare i medesimi, anche laddove prodotti da fornitori terzi;
- fornire checklist e procedure standard per l'installazione, configurazione ed integrazione del software, da seguire per la messa in esercizio di quest'ultimo, e volte a ridurre il rischio di possibili errori nel suo rilascio in produzione ed a garantire la continuità di funzionamento dei servizi della PA SSN interessata (es. pronto soccorso, sempre disponibile h24).

**GPI4HEALTH** assicura il giusto grado di affidabilità, consentendo di gestire contemporaneamente: > modalità che privilegiano l'affidabilità e il risultato di progetti pianificati e realizzati secondo i processi tradizionali; > approcci focalizzati sull'agilità, la velocità di esecuzione e la tempestività di rilascio dei

Piano operativo	 	 	 	 		10
-----------------	---	---	---	---	---	----



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

deliverable; prevede una combinazione flessibile e scalabile di metodi Agile e Waterfall, così da permettere di adottare cicli di vita calibrati sulla singola necessità progettuale; in una logica di Continuous Quality Improvement, fornisce costantemente la visione a “grana elevata” dei requisiti dell’intero sistema, garantendo gli aspetti di sicurezza attraverso un approccio Security by Design, che implementa i requisiti di sicurezza e privacy complessivi della soluzione, man mano che le componenti vengono realizzate; infine, combina l’Agile con il DevOps favorendo la collaborazione tra tutte le funzioni (Operation, Sviluppo, Sicurezza, ecc.), l’adattabilità ai cambiamenti dei requisiti anche in contesti complessi e lo sviluppo di soluzioni modulari basate sul rilascio incrementale.

## Strumenti

### Approccio metodologico per il miglioramento della qualità del software

Il nostro approccio per misurare e garantire un alto livello qualitativo del software prodotto è basato su un insieme di metodi, tecniche e strumenti che costituiscono “best practice” già applicate con successo in progetti analoghi per la PA. ECOSYSTEM MAP - Le modalità che adottiamo prevedono, già a partire dalla fase di presa in carico di un CE, un’attività di analisi del parco applicativo finalizzata a disegnarne una “mappa” (Ecosystem map) che rappresenti tutte le interazioni e le relazioni interconnesse fra i vari attori che prendono parte dell’ecosistema. Questo approccio garantisce un efficientamento della fase iniziale di progettazione dello Sviluppo di Applicazioni Software Ex-novo – Green Field, consentendo di esplorare l’ambiente, gli attori e l’ecosistema generale in cui si andrà a inserire l’applicativo o servizio. Utilizzata in progetti di manutenzione, la mappa permette di rappresentare l’esistente evidenziando relazioni e interazioni fra i vari elementi che compongono il sistema/servizio. RIUSO - prevediamo un assesment iniziale del grado di adozione di soluzioni in riuso o Open Source nel sistema nel suo complesso, definendo una baseline iniziale e i coefficienti che supporteranno il costante monitoraggio dell’incremento di tali soluzioni, necessario al calcolo dell’indicatore RIUSO previsto contrattualmente. RISK BASED THINKING- evidenzia come il RTI intenda, già in fase di AQ, prevedere le risorse e l’adozione di metodologie del Risk Based Thinking, orientate a contenere i rischi di anomalie, di indisponibilità del servizio, di errori e ritardi in attività particolarmente importanti per l’Amministrazione, abilitando fin dalle fasi iniziali di specifica dei requisiti, una gestione dei Rischi di Progetto, anticipando quantomeno in termini di presupposti, la definizione del Piano dei Rischi di ogni Contratto Esecutivo. Si evidenzia come in Sanità sia imprescindibile tale attività, al fine di “tendere al rischio zero”, i.e. modalità off-line per SW di Sale Operatoria, o quantomeno di contenere/mitigare i rischi di Progetto – i.e. Manutenzione in Emergenza per Soluzioni in Classe di rischio elevata (Es. 118, ...). Per ogni singolo rischio identificato in un obiettivo progettuale, per il quale non sia possibile scendere sotto una soglia di accettabilità condivisa con l’AS (in funzione delle Classi di Rischio – Rif. Art. 6 CTS), il RTI condurrà, di concerto con l’AS, l’analisi del rapporto rischio/beneficio, al fine di una accettazione di eventuali rischi residui – a valle delle mitigazioni attuate. VALUTAZIONE DEBITO TECNICO E QUALITÀ - In parallelo, con le attività appena descritte nella fase di presa in carico di un CE, viene eseguita, con la piattaforma CAST AIP, un’analisi ispettiva del codice sorgente e di valutazione del livello qualitativo del parco applicativo, misurando la qualità strutturale del SW sulla base degli “Health Factor” (> Robustezza; > Sicurezza; > Efficienza; > Modificabilità; > Trasferibilità), andando così a determinare il Debito Tecnico, ovvero il peso della complessità e delle inefficienze del SW accumulate nel tempo. Sulla base dei risultati ottenuti definiamo, quindi, una proposta di un piano di interventi mirati di manutenzione migliorativa da sottoporre alla validazione dell’Amministrazione Contraente. Inoltre, proponiamo l’adozione di un Quality Gate che fornisce concrete garanzie sulla qualità del software

Piano operativo	 	 	 	 		11
-----------------	------	------	------	------	--	----



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

rilasciato, poiché consente il passaggio in collaudo/esercizio, solo al superamento di tutte le soglie di qualità previste. SISTEMA DI METRICHE E INDICATORI. La misurazione della qualità del software rilasciato alla Gestione applicativa è effettuata sulle caratteristiche e sotto-caratteristiche principali della norma ISO/IEC 25000 (SQuaRE). Tale misurazione si concretizzerà in una serie di indicatori aggiuntivi rispetto a quelli previsti da Capitolato Tecnico, specifici per le caratteristiche e per le sotto-caratteristiche ISO più aderenti al contesto (in particolare Accessibilità e Sicurezza), che valutano in ogni loro aspetto la qualità del prodotto SW (22 misure), la qualità dei dati del sistema (8 misure) e la qualità in uso (6 misure). La numerosità delle misure proposte (in totale 36 misure) rappresenta la migliore garanzia di una verifica capillare e approfondita dell'efficacia del test e dei controlli. Tutte le misure sono rilevate e valutate in relazione alle caratteristiche e sotto-caratteristiche più significative per l'obiettivo (dichiarate nel relativo Piano di qualità) e misurate a ogni "quality gate"; ad essi si aggiungeranno gli indicatori che misurano gli SLA contrattuali. Gli indicatori sono misurati in tre modi:

- 1) Esecuzione di Test
- 2) Analisi ispettiva del codice
- 3) Check List di verifica

#### Soluzione per la gestione del Ciclo di Vita del Software

A supporto della gestione del ciclo di vita del SW il RTI adotta gli strumenti Microsoft Azure DevOps, in grado di automatizzare completamente l'intero CVS dalla fase di analisi iniziale fino alle fasi di esercizio, di gestione e manutenzione integrato con ServiceNow ad oggi la piattaforma di SW Service Management più utilizzata al mondo. Per supportare la gestione dei progetti, e supportare al meglio i diversi possibili approcci (tradizionali, Agile, ibridi), il RTI adotta ServiceNow Project Portfolio Management, che renderà anche possibile, ove richiesto, l'allineamento con i sistemi di Portfolio Mng delle singole PA. La soluzione fornisce funzionalità di collaborazione, reportistica e monitoraggio a supporto della pianificazione del progetto e consente una visione costante sullo stato di ciascuna applicazione; include il supporto a tutti i principali standard e metodologie garantendo un continuo miglioramento della qualità. Per tutti i servizi realizzativi previsti nei CE, la piattaforma fornirà un supporto di tipo continuous(build, test, release, deploy, operate, monitor), attraverso una serie di componenti integrate nativamente (Azure Boards, Azure Pipelines, Azure Repos, Azure Test Plans, Azure Artifacts), in modo che la catena di automazione del CVS non venga mai meno e che quindi non siano necessari interventi manuali. Fin dalle prime fasi dell'avvio di un CE vengono definite le pipeline del progetto (cioè l'insieme delle azioni automatizzate) che, in fase di implementazione, saranno eseguite negli ambienti di sviluppo dei diversi CE e che verranno riportate in collaudo ed esercizio per essere eseguite negli ambienti delle Amministrazioni. Particolare significativo è l'utilizzo della piattaforma per la validazione e il testing con la capacità di adozione di un modello di Test Driven Design, in cui negli elementi di output delle varie fasi (requisiti, componenti sw, API, Microservizi, etc.) vengono inserite componenti di codice di test eseguibili automaticamente. Ulteriore valore è la facilità di integrazione della soluzione, sia con le diverse infrastrutture delle Amministrazioni Contraenti sia, in una logica di evoluzione verso modelli Cloud, con gli strumenti propri di tutti principali CSP di mercato (anche diversi da MS Azure). A supporto delle attività di manutenzione per la tracciatura, gestione e monitoraggio delle richieste proponiamo il Sistema di trouble ticketing di ServiceNow che assicura la completa tracciatura degli interventi; consente di assegnare i compiti alle risorse più indicate e di verificarne lo stato di avanzamento. Contiene il Know Event DB, a supporto dei processi di incident e problem management.

Piano operativo	GPI 	accenture 	AlmavivA 	vodafone 	AGFA Healthcare 	12
-----------------	--	--	---	--	--	----



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

## Soluzione di test management

Per l'esecuzione dei test proponiamo una soluzione di Test Management indipendente dalla metodologia di gestione degli sviluppi utilizzata grazie allo strumento core della piattaforma Azure DevOps, che permette sia di organizzare e pianificare gli sviluppi secondo i dettami metodologici specifici del Waterfall e dell'Agile sia di centralizzare tutti gli strumenti di test in un'unica piattaforma. Inoltre, il legame dei requisiti utente (funzionali e non funzionali), delle funzioni utente e delle funzioni elementari ai requisiti di test e ai casi di test esercitati è assicurato dalla completa automatizzazione effettuata dalla soluzione. La piattaforma integra i principali strumenti di analisi della qualità del codice che effettuano il test statico (analisi del codice riga per riga, informazioni sulla copertura e sulla complessità del codice, scritto nei linguaggi oggi più adottati, analisi della qualità del SW) e dinamico, di Continuous Integration integrati attraverso specifici plug-in. Per garantire l'allineamento dei casi di test e degli script di test (procedurali e automatici), la Test Factory individua, ad ogni rilascio, tutti gli asset finalizzati al test di ogni singolo Obiettivo o intervento di manutenzione, separando logicamente le versioni del progetto di test dell'applicazione/i (baseline di applicazione), dal piano di test, che conterrà effettivamente tutti gli asset di test necessari alla corretta esecuzione del relativo collaudo. L'integrazione continua, ad ogni check-in, lancia uno script di build sulla codebase più recente. Questo processo permette di individuare subito le broken build, ovvero le build per cui il codice non compila, o alcuni test falliscono, o alcune metriche non sono rispettate, ecc., evitando quindi il classico "integration hell", dove le modifiche dei vari team vengono integrate tutte in una volta. La soluzione proposta supporta il metodo DevOps, per aggregare un mix di metodologie e di strumenti IT integrati nello strumento di ALM (Azure DevOps) per sviluppare prodotti e servizi software in modo rapido ed efficiente. Di seguito i principali strumenti integrati nella piattaforma di Test Management.

## Soluzione per l'automazione dei test

L'automazione del processo di Software Testing, secondo i principi e le regole del Continuous Integration, si basa sull'utilizzo degli strumenti Jenkins e Katalon che, integrati nello strumento di ALM, permettono di analizzare quanto sviluppato (applicazione, funzionalità o applicazione mobile) memorizzando e pianificando i vari task, contenuti all'interno di Job, dei test da eseguire. Katalon permette di eseguire le interazioni dell'utente verso browser o applicazioni mobili (Test di funzione o funzionalità), sia memorizzando le azioni in modo interattivo per poi riprodurlle nuovamente sull'interfaccia un numero illimitato di volte, che tramite una GUI di definizione dei test stessi; qualsiasi browser, tra quelli più diffusi, è in grado di supportarlo, prestandosi in maniera ottimale all'esecuzione di Automated Test su una applicazione Web. L'utilizzo di Katalon riduce i margini di errore relativi all'esecuzione di un'applicazione e riduce i tempi di verifica delle funzionalità multi-browser, dato che le test suites utilizzate consentono di validare l'esecuzione dell'applicazione su più browser in un unico passaggio. A completamento dei test vengono eseguiti i restanti test previsti nella tabella precedente. In questa modalità è possibile applicare il Test Driven Development (TDD) anche ai test funzionali ed estendere il supporto al test delle API. Questo fa sì che si possano confrontare i risultati effettivi rispetto a quelli previsti e generare nuovi casi di test a partire da quelli già esistenti. L'ambiente IDE Katalon Studio permette poi la definizione semplificata di test funzionali, che consente di analizzare le funzionalità utente secondo la logica Behavioural Driven Development (BDD). Il linguaggio dei "test case" codificati secondo la sintassi Gherkin, un Domain Specific Language (DSL) di facile leggibilità, consente all'Amministrazione la verifica immediata delle funzionalità oggetto di test e la portabilità anche su tool diversi; ad esempio, l'utilizzo del BDD con Katalon Studio consentirà il riuso di componenti esistenti per la costruzione di nuovi test apportando, oltre ai vantaggi già

Piano operativo	Gpi BCS	accenture	Almaviva	vodafone	AGFA Health Care	13
-----------------	------------	-----------	----------	----------	---------------------	----



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

elencati, anche un miglioramento della propria efficacia in ambito Continuous Testing. Soluzione per misurare l'efficacia e la completezza dei test La soluzione Azure Test Plans ha la funzione di "aggregatore" di tutti i risultati dei test ottenuti dagli strumenti precedentemente descritti ed integrati con Azure DevOps (strumento di ALM proposto dal RTI), oltreché a fornire tutti gli strumenti per creare nuove suite in grado di far condurre manualmente all'utente i test. In questo modo, i referenti dell'Amministrazione possono verificare/misurare i test semplicemente selezionando a video cosa testare e visualizzare l'esito dello stesso calcolato automaticamente dalla piattaforma di Test Management proposta. Attraverso l'utilizzo di Azure Test Plans, il RTI predisponde a tal proposito una suite di Test a livello grafico che supporta l'intero workflow degli sviluppi, che va dall'acquisizione dei dati di input alla raffinazione dei casi di test, all'esecuzione degli stessi e alla registrazione dei risultati. Azure Test Plans consente di eseguire in modalità automatica i test, attraverso la predisposizione di opportune schermate che invitano l'Amministrazione alla: > selezione delle singole aree funzionali da verificare e che caratterizzano una generica applicazione, > preparazione e alimentazione del data base dell'applicazione target popolata con i dati utili all'esecuzione delle operazioni oggetto di test, fino al completamento del test, visualizzando l'esito a video.

### 3.3 Requisiti di qualità

Le aziende del RTI hanno tutte esperienze pluriennali in attività di sviluppo in contesti complessi e di grandi dimensioni, come quelli oggetto della fornitura. Per supportare le PA-SSN e consentire il massimo livello di flessibilità nella scelta del migliore approccio per ciascun progetto/obiettivo, il RTI effettua un tailoring in cui si selezionano l'approccio metodologico e il ciclo di vita più idonei, coniugando tra loro gli approcci "a cascata", Agile e DevOps e integrandoli in funzione di criteri quali: il servizio, la dimensione dell'intervento, la stabilità dei requisiti e le tempistiche di realizzazione. In questo modo, è possibile massimizzare l'efficienza e migliorare i processi produttivi.

Il RTI assicura la qualità della fornitura sia rispettando i criteri di qualità del proprio processo sia applicando il piano della qualità generale e le singole declinazioni dello stesso sugli affidamenti.

Il RTI assicura la qualità dei servizi erogati, attraverso la presenza al proprio interno di specifiche funzioni di verifica, validazione, riesame, assicurazione qualità sui prodotti e sui processi, che si devono basare sui principi prescritti dalle norme della serie ISO 9000.

## 4 Curricula delle risorse professionali

I CV delle risorse impiegate nell'erogazione dei servizi vengono allegati al presente documento.

## 5 Proposta progettuale ed operativa

Viene di seguito specificata la proposta progettuale ed operativa in funzione al contesto tecnologico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento.

Piano operativo	 							14
-----------------	---	---	---	--	---	--	---	----



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

Si conferma che i livelli di servizio garantiti sono quelli previsti dall'AQ e dalla documentazione successiva.

Di seguito il dettaglio operativo per ogni singolo servizio:

1) Manutenzione Evolutiva per la Piattaforma di Telemedicina

### 5.1 Manutenzione Evolutiva per la Piattaforma di Telemedicina

La soluzione applicativa, a copertura dei requisiti funzionali richiesti nel Piano dei Fabbisogni, prevede l'adozione di servizi di telemedicina che possono offrire una serie di benefici nella gestione e nell'assistenza delle persone con patologie croniche, migliorando l'accesso alle cure, la continuità dell'assistenza e il supporto emotivo per i pazienti e le loro famiglie.

Il progetto si basa sulla manutenzione evolutiva del software EMONET già presente e in uso presso questa ASP di Agrigento.

L'area di copertura della manutenzione evolutiva partirà sì dalla Televisita, ma mirerà anche ad operare un completo Telemonitoraggio dello stato di salute e del benessere psicofisico del paziente, al fine di identificare precocemente evoluzioni problematiche dello stato di salute prima che le condizioni del malato diventino molto compromesse.

Il sistema dovrà prevedere la possibilità di registrare e visualizzare in tempo reale parametri vitali, quali frequenza cardiaca, pressione sistolica e diastolica, SpO<sub>2</sub>, glicemia, peso, temperatura corporea ed esami come ECG e spirometria, la cui misurazione dovrà essere effettuata sia dal paziente stesso che da un suo caregiver, nonché da personale sanitario, nel caso in cui si renda necessario e si dotino i pazienti dei device necessari. In particolare per il progetto in essere, il sistema dovrà essere predisposto alla integrazione e interfacciamento remoto con sistemi di defibrillazione e acquisizione ECG al fine di permettere la rilevazione e misurazione e consentire il teleconsulto e la telerefertazione da parte di strutture specializzate anche con eventuali sessioni di video consulenza specialistica.

La soluzione per la telemedicina dovrà essere rivolta a pazienti cronici e fragili, tra cui in particolare quelli con problematiche di natura cardiologica e verrà utilizzata in situazioni in cui il professionista (o più professionisti) e il paziente non si trovano nella stessa località.

Dovrà essere altresì sviluppata una funzionalità per le guardie mediche che permetta di gestire:

- il registro degli accessi con diario clinico del paziente
- la refertazione, anche per pazienti con patologie non cardiologiche
- la prescrizione medica con produzione della ricetta dematerializzata

Al fine altresì di garantire la massima efficienza ed efficacia del servizio di continuità assistenziale, da parte delle guardie mediche, e della piattaforma di telemedicina, dovrà essere prevista la possibilità per il

Piano operativo	GPI BCS	accenture EVOIA	AlmavivA Kiranet	vodafone Abintrax	AGFA HealthCare	15
-----------------	------------	--------------------	---------------------	----------------------	-----------------	----



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

paziente, direttamente dal suo domicilio, di poter prenotare una visita in guardia medica in modalità televisita. La guardia medica di turno dovrà ricevere dalla piattaforma di Telemedicina la segnalazione e l'evidenza di tutte le visite remote richieste e poter procedere alla televisita del paziente senza la presenza fisica dello stesso in struttura.

Il perimetro territoriale previsto è definito dalle seguenti Aree territoriali:

- Distretto di Bivona
- Distretto di Ribera

Le attività di evoluzione della piattaforma avranno come fine l'implementazione di use case efficaci nella gestione dei processi di telemedicina finalizzati alla gestione di sistemi di cura remoti quali:

- **Presa in Carico:** La piattaforma di telemedicina consentirà la gestione dei percorsi clinico-assistenziali (PCA) e dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA), garantendo la presa in carico globale del paziente e la continuità del suo percorso di cura, attraverso l'erogazione di prestazioni ordinarie a cui si potranno aggiungere farmaci e soprattutto prestazioni erogabili in telemedicina, caratterizzando il percorso di cura con:
  - prestazioni erogabili in regime di televisita, con possibilità di integrazione con tariffario regionale;
  - predisposizione ai Kit di telemonitoraggio dei parametri fisiologici vitali, rilevati mediante medical devices (*Personal Health Device*) integrati con la piattaforma software;
  - Teleriabilitazione;
  - Contenuti di Patient Empowerment e Engagement;
- **Televisita e Telerefertazione:** La piattaforma di telemedicina consentirà la gestione dei seguenti servizi:
  - prima visita
  - consulti o second opinion
  - visite di controllo per follow-up

Il software consentirà di avviare sessioni di audio-video conferenza da remoto per attività di Televisita, Teleconsulto (sessioni di videochiamate di gruppo) e Teleassistenza (supporto socio-assistenziale a distanza).

Tramite la stessa soluzione il personale medico, al termine della televisita, potrà trasmettere digitalmente al paziente, nei tempi idonei alle sue esigenze cliniche, il referto della prestazione erogata in telemedicina.

- **Teleconsulto:** La piattaforma consentirà di creare gruppi multidisciplinari ed eseguire sessioni con lo scopo di eseguire un approfondimento clinico e supporterà l'organizzazione sanitaria nella gestione ed il follow up di casi clinici complessi tra professionisti di diverse aree cliniche. Il modulo consentirà le seguenti modalità di interazione:

Piano operativo	 	 	 	 		16
-----------------	------	------	------	------	--	----

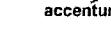
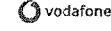
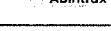


Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

- Teleconsulto video live 1:1 tra due specialisti del settore e/o Teleconsulto video live multidisciplinare tra più specialisti del settore, con possibilità di coinvolgere il paziente (modalità sincrona)
- il Teleconsulto supporta un'interazione diretta attraverso live call, simultanea, tra due o più specialisti, che esaminano documenti clinici e diagnostici in contemporanea, in relazione ad un determinato caso, per poi stilare un verbale/referto a firma multipla.
- Teleconsulto store-and-forward (in modalità asincrona) la richiesta di Teleconsulto avviene da parte di un medico richiedente, appartenente ad un centro spoke – che compila la richiesta - verso un medico specialista, interno ad un centro hub - che accetta la richiesta - in modalità asincrona (senza live call). Il Teleconsulto è finalizzato alla condivisione di documenti clinici e diagnostici del caso; il processo termina con un referto del consulto.
- **Telemonitoraggio con dispositivi elettromedicali:** La Piattaforma prevede la predisposizione alla possibilità di raccogliere, registrare e visualizzare in tempo reale i parametri vitali rilevati dal paziente stesso o da un suo caregiver, nonché da personale sanitario, attraverso dispositivi elettromedicali Bluetooth definiti messi a disposizione dall'Amministrazione. Tutti i dati raccolti saranno resi disponibili in dashboard dedicate per il monitoraggio e la verifica dei dati stessi da parte del personale dedicato.
- **Teleriabilitazione:** La Piattaforma di telemedicina consentirà di predisporre dei protocolli di riabilitazione da sottoporre al paziente: l'operatore può predisporre un Piano di trattamento riabilitativo personalizzato, prevedendo sezioni di training cognitivo e motorio - in base alla composizione di esercizi già disponibili nella libreria del sistema, organizzati in base alla patologia ed al livello di difficoltà, o configurabili in autonomia da parte del Terapista.
- **Patient Portal** – La funzione di Patient Portal avrà la finalità di costruire un Canale di Engagement con il Paziente, favorendo l'interazione con le equipe di cura e facendo leva sui concetti di Educazione alla Cura e Prossimità. Tutti i percorsi previsti per il paziente sono mantenuti all'interno di un unico sistema PRM (Patient Relationship Management), piuttosto che su cartelle e documenti diversificati. Le FAPP garantiscono quindi l'aggregazione dei dati clinici e la partecipazione attiva dei pazienti.
- **Integrazioni** – La piattaforma sarà nativamente integrata con la piattaforma regionale di telemedicina e terrà conto delle integrazioni con gli altri software in uso presso ASP di Agrigento; gli applicativi verso i quali il fornitore dovrà strutturare una integrazione riguarderanno l'Anagrafica, lo SPID, il ricettario digitale, un eventuale repository aziendale e il CUP (Centro Unico di Prenotazione).

#### Manutenzione Evolutiva

Il servizio di manutenzione evolutiva del software comprende gli interventi volti ad arricchire le applicazioni esistenti di nuove funzionalità, o comunque volti a modificare e/o integrare le funzionalità già esistenti. Rientrano in questo servizio tutti i progetti di reingegnerizzazione parziale di applicazioni esistenti che pur modificando l'architettura applicativa, la gestione dei dati e il modello di interazione con l'utente e i sistemi esterni non realizzano un'applicazione completamente differente da quella di partenza.

Piano operativo	         	17
-----------------	---	----



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

Rientrano, inoltre, gli adeguamenti normativi e/o organizzativi che hanno un impatto significativo sulle funzionalità dell'utente, richiedendo la modifica della logica applicativa pre-esistente.

Nello specifico l'attività permetterà di evolvere quanto in essere per rendere operativo lo strumento quale "strumento di medicina innovativa" con riferimento al proprio bacino di utenza e con l'evoluzione al Teleconsulto. In particolare, saranno implementati i moduli del Telemonitoraggio, ivi compresa la necessaria predisposizione alla integrazione con i dispositivi elettromedicali Bluetooth da affidare ai pazienti domiciliati, del Teleconsulto, della Tele riabilitazione e dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali. Tutti i servizi di cui sopra saranno resi accessibili mediante un'area riservata al paziente nel quale sarà resa disponibile la funzionalità di "Patient Portal" ad uso del paziente domiciliato. I medesimi servizi saranno, inoltre, resi disponibili al personale sanitario tramite le integrazioni sopra esposte con i sistemi già in uso per detto personale in modo tale da favorire l'adoption della soluzione andando a minimizzarne la complessità di utilizzo.

A seguire si elencano le macro-funzionalità che la piattaforma di telemedicina metterà a disposizione per consentire l'erogazione dei processi indicati al punto 1 e che afferiscono all'elenco dei requisiti presentati nel piano dei fabbisogni:

- **Presa in carico del paziente e configurazione di percorsi di cura abilitati dalla tecnologia**
- **Componente software di Televisita e Teleconsulto**
- **Componente di telemonitoraggio dei parametri fisiologici vitali**
- **Componente di teleriabilitazione**
- **Funzionalità di Patient Relationship Management (PRM)**

La piattaforma presenterà inoltre le seguenti peculiarità tecnologiche innovative:

- Un'architettura **cloud-based** a **microservizi**, utile perché: consente un time to market considerevolmente vantaggioso; la modularità assicura una manutenibilità elevata, soprattutto in chiave evolutiva per implementare nuovi servizi; consente la composizione di nuove use case complessi in tempi rapidi (es. PDTA specifici), abilita processi di integrazione con terze parti semplificati, robusti ed in tempi drasticamente minori; Semplicità di *deployment*;
- La componente SW di televisita non usa sistemi di terze parti ed è completamente sviluppata dai laboratori GPI a partire dalla libreria open source **WebRTC** che assicura una compliance completa con tutti i Sistemi Operativi e Browser. Sul piano pratico consente di avere il controllo completo del SW e farlo evolvere nel tempo e di controllare tutto il flusso applicativo in ottemperanza a quanto definito dal GDPR e garantendo la sicurezza attraverso algoritmi di cifratura a 24bit end2end.
- Funzionalità di **Speech Recognition** che consente, on demand, di tramutare la voce in testo, sia in fase di refertazione in fase di televisita che di report di teleconsulto.
- Processi di **Speech Emotion Recognition (SER)** sul canale voce in real time.
- Il sistema è fruibile da qualsiasi monitor, PC, o smartphone indipendentemente dal SO.
- Il sistema integra dispositivi medicali marcati **CE** e dotati di tecnologia **wireless/bluetooth** abilitati per la rilevazione dei parametri vitali, gestiti in logica "plugin": è possibile realizzare nuovi driver ad hoc per integrare nuovi dispositivi assicurando l'affidabilità e la stabilità del core del sistema.

Piano operativo	 	 	 	 		18
-----------------	---	---	---	---	---	----



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

- Utilizzo di soluzioni **wearable** e **IoT** – già integrate con la piattaforma - per il rilevamento costante dei dati attraverso l'utilizzo di sensori multi-parametro;
- Possibilità di fruire di algoritmi di Machine Learning/Deep Learning applicati ai dati allo scopo di stabilire modelli predittivi di supporto alla stratificazione delle coorti di rischio, clustering, medicina di popolazione, prevenzione, ecc.
- **Work Flow Management - PDTA** Il percorso del paziente può essere organizzato in funzione delle scelte del Gestore della Presa in Carico, in particolare il sistema è assistito da un modulo che abilita la gestione per processi basato sul formalismo BPMN (Work Flow - PDTA).
- Nell'ambito dei PDTA uso di *template* per patologia, configurabili e personalizzabili potendo aggiungere o rimuovere elementi, con il supporto del tariffario regionale delle prestazioni. Nell'ipotesi in cui il paziente abbia più di una patologia, è possibile combinare più template.
- Funzionalità avanzate di **Patient Portal (FAAP)**

#### Conduzione Applicativa - Servizio di Gestione Applicativa e Base Dati

Il servizio di conduzione applicativa e base dati comprende tutti gli interventi legati alla gestione delle funzionalità in esercizio, alla presa in carico delle nuove funzionalità e quelli finalizzati a garantire un uso appropriato delle funzioni secondo le modalità previste dai manuali d'uso dell'applicativo, secondo una pianificazione funzionale del servizio. Di seguito si riportano le attività che saranno oggetto di tale servizio:

- Attività di installazione della soluzione applicativa;
- Gestione della configurazione applicativa;
- Intercettazione e registrazione dei problemi evidenziati, classificazione, eventuale riproduzione dell'errore e, se necessario, conseguente attivazione del servizio di garanzia software e/o di Conduzione Tecnica;
- Risoluzione delle richieste di intervento aperte dall'utente;
- Schedulazione e pianificazione del rilascio in esercizio di nuove funzionalità;
- Affiancamento all'utente finale volto ad istruirlo all'uso delle funzionalità sia nuove che già presenti in esercizio;
- Assistenza tecnico/funzionale agli utenti;
- Pianificazione ed esecuzione di elaborazioni di prova, con relativa ripresa di dati reali;
- Affiancamento per il trasferimento di know how necessario al corretto svolgimento del servizio;
- Gestione delle funzionalità in esercizio;
- Presa in carico di nuove funzionalità in esercizio;
- Supporto agli utenti, per l'uso appropriato delle funzioni secondo le modalità previste nei manuali d'uso;
- Pianificazione funzionale del servizio;

#### Conduzione Tecnica

Piano operativo	 	 	 	 		19
-----------------	------	------	------	------	--	----



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

Il sotto-servizio di conduzione tecnica comprende tutti gli interventi finalizzati ad assicurare la piena operatività, sotto il profilo tecnico, funzionale e gestionale, del sistema implementato al fine di garantirne il funzionamento ordinario.

WP	OR	Descrizione	2023
			T4
1.0		<b>Go Live del progetto</b>	
	1.1	Presentazione progetto e piano operativo	
2.0		<b>Analisi di contesto</b>	
	2.1	Costituzione dei team di lavoro (congiunti con Struttura Sanitaria)	
	2.2	Conduzione dei team multidisciplinari di analisi Struttura Sanitaria - RTI	
	2.3	Attività di analisi strutturata aventi la finalità di rilevare i contesti operativi della struttura, i processi, , l'organizzazione, le figure chiave.	
	2.4	Project Management	
3.0		<b>Manutenzione Evolutiva - Sviluppo</b>	
	3.1	Use Case Design	
	3.3	Delivery plan	
	3.5	Reingegnerizzazione parziale di applicazione ai fini dell'adeguamento agli asset aziendali	
	3.6	Evoluzione della componente di Presa in carico	
	3.7	Evoluzione della componente di Televisita e Teleconsulto	
	3.8	Evoluzione della componente di Tele monitoraggio	
	3.9	Evoluzione della componente di Tele riabilitazione	
	3.10	Evoluzione della componente di Patient Portal (per l'implementazione di processi di engagement ed empowerment)	
	3.11	Sviluppo di integrazioni con Anagrafica regionale e/o aziendale per recepire i dati anagrafici degli assistiti	
	3.12	Sviluppo di integrazioni con il ricettario digitale	
	3.13	Sviluppo di integrazioni con CDR aziendale (Clinical Data Repository)	
	3.14	Sviluppo di integrazioni con SPID	
	3.15	Sviluppo di integrazioni con CUP	
	3.17	Sviluppo integrazioni con i dispositivi elettromedicali individuati dall'Amministrazione	
	3.18	Design e sviluppo PDTA (integrazione ospedale territorio) in formato BPMN (Business Process Management Notation) per la completa automazione SW dei percorsi	
	3.19	Sviluppo applicazioni mobili per l'empowerment e l'engagement	
	3.20	Sviluppo di documenti multimediali di tipo educazionale per paziente e care giver (video, podcast, flyer) organizzati per patologia di progetto	
	3.21	TEST	
4.0		<b>Delivery</b>	
	4.1	Rilascio piattaforma su istanza cloud dedicata (ambienti di produzione, sviluppo e test)	
	4.2	Configurazione, collaudo e go live use case di televisita	
	4.3	Configurazione, collaudo e go live use case di teleconsulto (eCollaboration, store&forward)	
	4.5	Configurazione, collaudo e go live use case di tele monitoraggio	
	4.6	Configurazione, collaudo e go live use case di tele riabilitazione	
	4.7	Configurazione, collaudo e go live Patient Care Plan (PDTA)	
	4.8	Configurazione, collaudo e go live Patient Portal	
6.0		<b>Conduzione applicativa</b>	
	6.1	Supporto all'uso di nuovi prodotti	

Piano operativo	 	 	 	 	 	20
-----------------	------	------	------	------	------	----



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

<b>7.0</b>	<b>Gestione applicativa</b>	
7.1	Gestione delle funzionalità in esercizio	
<b>8.0</b>	<b>Conduzione Tecnica</b>	
8.1	Presa in carico e messa in esercizio delle architetture e infrastrutture	
8.2	Conduzione e gestione dei sistemi di impianto con team di supporto dedicato	
8.3	Help Desk 2° livello	

La telemedicina, nella sua veste di sistemi per la televisita, la teleriabilitazione e il telemonitoraggio attraverso la raccolta di dati clinici dei pazienti a distanza, tende ad assumere una posizione rilevante nell'ambito dell'alimentazione di sistemi informativi sanitari. Ciò dipende dal valore aggiunto che i dati presi nella quotidianità durante il telemonitoraggio di un paziente, offrono un valore informativo significativo per il personale sanitario, al fine di supportarlo nel processo di cura da attuare.

Piano operativo	 	 	 	 	 	21
-----------------	------	------	------	------	------	----



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

## 6 Importo contrattuale e/o quantità previste

Le prestazioni relative al presente Piano Operativo verranno erogate dalle aziende dell'RTI secondo il seguente dettaglio:

	IMPORTI CE	QUOTA %	LINEE DI SERVIZIO
GPI S.P.A.	283.879,31 €	99,91%	Sviluppo (MEV) Servizio di Manutenzione Adeguativa e Correttiva (MAD/MAC) Servizi di Conduzione Applicativa (GAB) Servizi Infrastrutturali (CT)
ACCENTURE S.P.A.	28,41 €	0,01%	Servizi Infrastrutturali (CT)
ALMAVIVA- THE ITALIAN INNOVATION COMPANY S.p.A.	28,41 €	0,01%	Servizi Infrastrutturali (CT)
AGFA-GEVAERT S.p.A.	28,41 €	0,01%	Servizi Infrastrutturali (CT)
IQVIA SOLUTIONS ITALY S.r.l.	28,41 €	0,01%	Servizi Infrastrutturali (CT)
VODAFONE ITALIA S.p.A.	28,41 €	0,01%	Servizi Infrastrutturali (CT)
B.C.S. - Biomedical Computering Systems S.r.l.	28,41 €	0,01%	Servizi Infrastrutturali (CT)
ABINTRAX S.r.l.	28,41 €	0,01%	Servizi Infrastrutturali (CT)
NUVYTA S.r.l.	28,41 €	0,01%	Servizi Infrastrutturali (CT)
KIRANET S.r.l.	28,41 €	0,01%	Servizi Infrastrutturali (CT)
<b>TOTALE CE</b>	<b>284.135,00 €</b>	<b>100,00%</b>	

Figura 7 – Suddivisione importi RTI

La figura seguente riporta quantità e metriche per ogni servizio:

SERVIZI RICHIESTI					
ID	SERVIZIO	SOTTO-SERVIZIO	Metrica	Quantità	Importo
1	SVILUPPO	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti – MEV - S.2.2 a 197,00 € gg/to	GG/team ottimale	561	€ 110.517,00
3	CONDUZIONE APPLICATIVA	Canone mensile/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa – Servizi di gestione Applicativi e Base Dati - C.1.1 – GAB a 3.642,00 € /mese	Servizio/mese	29	€ 105.618,00
4	CONDUZIONE TECNICA	Canone mensile/Team ottimale (8 ore lavorative) - Servizi Infrastrutturali – Servizio di Conduzione Tecnica - I.1.1 – CT a 4.000,00 € /mese	Servizio/mese	17	€ 68.000,00
			<b>TOTALE</b>		<b>€ 284.135,00</b>

Piano operativo	 	 	 	 		22
-----------------	------	------	------	------	--	----



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

Figura 8 - Importo contrattuale

## 7 Date di attivazione

Si specificano di seguito le date di attivazione per ogni servizio:

- **Servizio di sviluppo**

Per quanto riguarda i servizi di sviluppo (MEV) l'attivazione è immediata ad inizio contratto e si conclude dopo 1 mese.

- **Servizio di Conduzione Applicativa**

Per quanto riguarda i servizi di Conduzione Applicativa (GAB - Servizi di Gestione Applicativa e Base Dati) l'attivazione è immediata ad inizio contratto e si conclude dopo 1 mese.

- **Servizi Infrastrutturali**

Per quanto riguarda i servizi Infrastrutturali (CT - Servizio di Conduzione Tecnica) l'attivazione è immediata ad inizio contratto e si conclude dopo 1 mese.

## 8 Luoghi di esecuzione

In accordo con quanto richiesto si conferma che la fornitura sarà implementata e resa disponibile presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento.

La sede di lavoro per l'attività del personale del Fornitore, che lavorerà con il personale dell'Amministrazione Contraente, sarà la sede sopra citata tuttavia, non si esclude la possibilità di svolgere alcune attività da remoto.

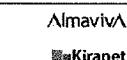
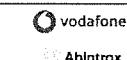
## 9 Durata del Contratto Esecutivo

### 9.1 Durata complessiva del Contratto esecutivo

Confermiamo che, a seguito di valutazioni condivise con l'Amministrazione, la durata complessiva del contratto esecutivo sarà di 1 mese a partire dalla data di sottoscrizione del contratto stesso.

### 9.2 Durate dei servizi

La durata complessiva dei servizi oggetto del contratto è:

Piano operativo	       	23
-----------------	--	----



Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del SSN – ID 2202

- Servizio di sviluppo 1 mese
- Servizio di conduzione applicativa 1 mese
- Servizi Infrastrutturali: 1 mese

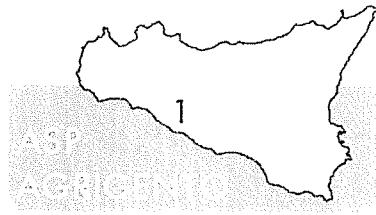
## 10 Subappalto

In conformità a quanto previsto dalla normativa vigente e dall'Accordo Quadro, il RTI si riserva di subappaltare i servizi di seguito elencati:

AMBITO	SOTTOSERVIZI
<b>Servizio di Sviluppo</b>	Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti
<b>Servizio di Conduzione Applicativa</b>	Servizi di gestione applicativi e basi dati
<b>Servizi Infrastrutturali</b>	Conduzione Tecnica

Figura 9 - Importo e ambiti di subappalto

Piano operativo	 	 	 	 	 	24
-----------------	------	------	------	------	------	----



0005

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
UOC SERVIZIO PROVVEDITORATO  
Istruttore: Dr. Giuseppe Palumbo (Collab Amm.vo)  
Viale della Vittoria 321 – Agrigento  
Tel.: 0922 407279  
Fax: 0922 407211  
Email: giuseppe.palumbo@aspag.it  
forniture@aspag.it  
Pec: forniture@pec.aspag.it

Prot. n. 167132 del 8-11-2023

Al Dr. Riccardo Insalaco  
Dirigente Analista Aziendale dei Sistemi  
Informativi

Oggetto: Oggetto: Accordo quadro per l'affidamento di servizi applicativi in ambito «Sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le Pubbliche Amministrazioni del SSN – Lotto n. 04 - Telemedicina - Centro – Sud. Trasmissione Piano Operativo.

In riferimento al processo di adesione all'AQ indicato in oggetto, perviene a questo servizio l'allegato Piano Operativo proposto dal fornitore tramite Sistema AcquistiInrete in data 07.11 u.s. e redatto dallo stesso sulla base dei fabbisogni predisposti dalla SV e che qui si allega.

Con la presente, si invita la SV a valutare il Piano Operativo sopramenzionato ed allegato alla presente, ed a comunicare a questo servizio la congruità e la corrispondenza con il Piano dei Fabbisogni trasmesso con nota prot. 71828 del 09.05.2023.

Ciò si rende è propedeutico per tutti i provvedimenti consequenziali necessari a finalizzare l'Adesione all'Accordo Quadro in oggetto.

Distinti saluti

Il Collab. Amm. e RUP  
Dr. Giuseppe Palumbo

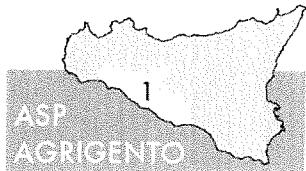
G. Palub

Il Dirig. Amm.vo UOC Servizio Provveditorato  
Maria Tirro

M. Tirro

Il Direttore UOC Servizio Provveditorato  
Dr.ssa Cinzia Schinelli

C. Schinelli



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Sede legale : Viale della Vittoria n.321 92100 Agrigento

Partita IVA - Codice Fiscale : 02570930848

**Sistemi Informatici Aziendali**

A.U.-L

Tel. 0922407111

cell: 3388002237

EMail : riccardo.insalaco@aspag.it

Prot.n. 0 168190 del 09/11/2023

Al Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato

**SEDE**

**Oggetto:** Accordo Quadro per l'affidamento di servizi applicativi in ambito "Sanità Digitale - Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali" per le Pubbliche Amministrazioni del SSN - Lotto n. 04 Telemedicina - Centro - SUD.  
- Valutazione Piano Operativo proposto dal fornitore. -

Con riferimento alla nota prot. n. 167132 del 08/11/2023, di pari oggetto, in ordine al progetto di adesione all'Accordo Quadro per i Servizi Applicativi Sanità Digitale - Sistemi Informativi Clinico Assistenziali, preliminarmente, si rappresenta che i servizi illustrati nel documento "Piano Operativo Ordine 7460798" fanno riferimento alle attività incidenti sulle Aree territoriali:

- Distretto di Bivona
- Distretto di Ribera

e relative al progetto "Telemedicina per la continuità assist. nell'area interna Sicani"

Quindi, lo scrivente ha operato la verifica di congruità e corrispondenza tra il "Piano dei Fabbisogno trasmesso con nota prot. n. 71828 del 09/05/2023" e il predetto "Piano Operativo Ordine 7460798" accertandone la congruità e la corrispondenza rispetto al fabbisogno rilevato da questa Azienda e tecnicamente rivalutato dal RTI GPI S.p.A., ACCENTURE S.p.A., ALMAVIVA - THE ITALIAN INNOVATION COMPANY S.p.A., VODAFONE ITALIA S.p.A., AGFA-GEVAERT S.p.A., B.C.S. - Biomedical Computering Systems S.r.l., IQVIA SOLU TIONS ITALY S.r.l., KIRANET S.r.l., ABINTRAX S.r.l., NUVYTA S.r.l., aggiudicatario dell'AQ Consip ID 2202 – Sanità Digitale - Sistemi Informativi Clinico Assistenziali, Lotto 4.

Il Referente Sistemi Informatici Aziendali

Dott. Riccardo Insalaco



## PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**L'Incaricato**

**Il Funzionario Delegato  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi**

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

## DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

### SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09

dal \_\_\_\_\_

## DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo,  
dal \_\_\_\_\_

Immediatamente esecutiva dal 16 NOV. 2023

Agrigento, li 16 NOV. 2023

**Il Referente Ufficio Atti deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi**

## REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Agrigento, li

**Il Referente Ufficio Atti deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi**