

Azienda Sanitaria Locale TO 4
S.C. ACQUISIZIONE E GESTIONE LOGISTICA BENI E SERVIZI
Sede di Ciriè
Tel. 011/9217316
Fax 011/9205292
e-mail: asmaldino@aslto4.piemonte.it

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA, L'INSTALLAZIONE IL
SUPPORTO E LA MANUTENZIONE DI UN SISTEMA SOFTWARE
INTEGRATO PER LA GESTIONE DEL PERCORSO DEA**

CAPITOLATO SPECIALE

INFORMAZIONI GENERALI

La presente procedura riguarda la fornitura l'installazione, il supporto, in lotto unico, di una piattaforma software per la gestione completa e integrata di tutto il percorso DEA degli utenti che accedono presso i Pronto Soccorso dell'Azienda Sanitaria Locale TO4 per la durata di 60 mesi.

Importo complessivo a base d'asta:

€ 500.000,00 iva 22% esclusa.

Saranno ammesse solamente offerte al ribasso.

CIG: n° 780555970D

importo da versare € 70,00.

deposito cauzionale provvisorio: € 10.000,00 fatto salvo quanto previsto dall'art. 10 del Disciplinare di gara.

OBIETTIVI DELLA FORNITURA

Con la presente fornitura, l'ASL TO4 si propone di realizzare i seguenti obiettivi:

- Garantire elevati standard di qualità e di accuratezza, per un miglior supporto informatico.
- Assicurare la massima continuità di erogazione e quindi ridurre al minimo i tempi di guasto e di indisponibilità del software.

Quanto proposto dalla Ditta Partecipante deve pertanto fornire soluzioni che consentano di rispettare gli obiettivi di carattere generale sopra indicati.

CARATTERISTICHE DELLA FORNITURA

La Ditta Partecipante deve presentare offerta per tutto quanto richiesto nel presente Capitolato Speciale, nulla escluso.

La piattaforma software deve rispondere ai requisiti tecnici e funzionali descritti nel presente Capitolato Speciale.

La valutazione qualitativa relativa alle caratteristiche tecniche verrà effettuata sulla base di quanto riportato nel presente Capitolato Speciale, nonché sulla base della documentazione tecnica (depliant, ecc) presentata, sulla base dei criteri indicati nel Disciplinare di gara.

OGGETTO E DURATA DELLA FORNITURA

Il presente capitolato prevede la fornitura di una piattaforma software per la gestione completa e integrata di tutto il percorso DEA degli utenti che accedono presso i Pronto Soccorsi dell'Azienda Sanitaria Locale TO4.

Il sistema dovrà garantire:

- la gestione dei pazienti delle strutture interessate;
- l'agevole utilizzo dello strumento in funzione delle diverse figure professionali coinvolte nel processo (medici, infermieri, ecc.);
- l'integrazione con software terze parti in uso presso l'azienda;
- funzioni per l'estrazione dei dati, la gestione statistica e la produzione della reportistica.

La fornitura, pena esclusione dalla gara, deve comprendere:

- la licenza di un sistema software con le caratteristiche minime definite di seguito con numero di licenze perpetue illimitate (inclusa la licenza di database se non open source); il software proposto e i relativi sorgenti devono essere di proprietà del fornitore (nel caso di RTI i proprietari dei software e dei relativi sorgenti devono essere necessariamente componenti del raggruppamento);
- il sistema integrato di gestione di intrattenimento dell'utenza in sala d'attesa, comprensivo di monitor, per ogni sede di Pronto Soccorso;

- la migrazione dei dati storici presenti sugli attuali sistemi informativi in uso in DEA delle aziende S.IN.CO.S. Application s.r.l. ed Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.;
- l'installazione e la configurazione del nuovo sistema e del relativo ambiente di test;
- la formazione del personale preposto all'utilizzo e l'affiancamento e supporto durante la fase di avviamento on site;
- la manutenzione correttiva, adeguativa, evolutiva e assistenza H24 (servizio di reperibilità).

Il software sviluppato nell'ambito della presente fornitura, relativamente a componenti esterne e autonome dalla piattaforma applicativa, sarà di proprietà dell'Amministrazione che si riserva di avvalersene secondo quanto previsto dalla normativa relativa al "riuso di programmi informatici" del CAD art. 69. Qualora lo sviluppo in oggetto preveda componenti software disponibili in modalità open source, il fornitore dovrà attestare l'applicabilità della licenza open nell'ambito del sistema oggetto di realizzazione.

La proprietà di tutti i dati rimarrà del Committente che dovrà avere la possibilità di disporre in qualsiasi momento.

I passaggi di Pronto Soccorso registrati nel 2017 ammontano a circa 166.049 per un totale di circa 1.514.442 prestazioni erogate, comprendenti sia quelle effettuate dal personale delle strutture di Pronto Soccorso sia quelle relative a consulenze ed esami effettuati per pazienti di Pronto Soccorso da altre Unità Operative, così ripartite:

Presidio Ospedaliero	Passaggi	Prestazioni
CHIVASSO	52.864	520.560
CIRIE'	48.725	491.902
CUORGNE'	16.654	124.756
IVREA	40.575	310.292
LANZO	7.231	66.932

Sono esclusi dal conteggio gli atti certificativi.

Il software attualmente utilizzato è First Aid della ditta Engineering S.p.A. nei Presidi Ospedalieri di Chivasso, Ivrea e Cuornè e HISDEA della ditta Sincos s.r.l. nei Presidi Ospedalieri di Ciriè e Lanzo.

Gli operatori attualmente assegnati alle strutture sono:

Tipologia Personale	N.
Medico	62
Infermiere Professionale	150
Operatore Socio Sanitario	20
Consulente medico di altre Strutture	250
Amministrativi	5

Il contratto avrà la durata di 60 mesi a decorrere dalla data del collaudo del sistema presso le sedi dell'ASL TO4.

L'importo a base di gara, soggetto a ribasso, fissato per la durata dell'intero periodo contrattuale è di € 500.000,00 IVA esclusa.

CARATTERISTICHE FUNZIONALI RICHIESTE

CARATTERISTICHE DI SISTEMA

La soluzione proposta deve essere realizzata su tecnologia Web. L'accesso utente sul client deve essere garantito tramite browser, compatibile alle più recenti versioni, senza necessità alcuna di installazione di componenti o plug-in aggiuntivi sulla postazione.

Relativamente alle caratteristiche di accessibilità, la piattaforma deve:

- rispettare le norme di accessibilità così come stabilito dalla legge 9 gennaio 2004 n. (c.d. “legge stanca”) e del successivo decreto del presidente della repubblica, 1 marzo 2005, n. 75 “regolamento di attuazione della legge 9 gennaio 2004, n. 4 per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici”
- rispettare tutte le indicazioni riportate nel decreto ministeriale 8 luglio 2005 (g.u. 8 agosto 2005, n. 183): “requisiti tecnici e i diversi livelli per l'accessibilità agli strumenti informatici”

Il rispetto dei requisiti di accessibilità verrà verificato all’atto della consegna e collaudo.

Il browser web deve essere compatibile con quelli in uso nell’ASL TO4 (Internet Explorer dalla vers. 11.x, Mozilla Firefox vers. 28, Google Chrome).

L’interfaccia utente inoltre dovrà essere responsiva e scalare adeguatamente sulle più diffuse dimensioni dei monitor senza perdita della fruibilità del software.

L’infrastruttura lato server deve essere posizionata a livello centrale presso il data center dell’ASL su piattaforma server Windows o Linux in ambiente virtuale (l’ambiente di virtualizzazione aziendale è il prodotto VMWare).

Il sistema deve utilizzare tipologie di database tra le più diffuse impiegando versioni standard e preferibilmente open source.

Si segnala che i collegamenti con il Data Center dell’ASL TO4 sono in FO 100Mb per le sedi dei Presidi Ospedalieri di Chivasso, Ciriè, Ivrea, 8 Mb per i Presidi Ospedalieri di Cuorgnè e Lanzo per i quali è prevista l’estensione durante l’arco dell’anno.

L’offerta dovrà riportare le caratteristiche hardware e software di base necessari per l’installazione ed il corretto funzionamento dell’applicativo (sia per il sistema di produzione che per l’ambiente di test) che saranno acquisite dall’ASL.

Le licenze del database invece saranno a carico della ditta aggiudicataria.

Il sistema deve essere in lingua italiana (videate, report, manualistica).

Il sistema deve avere un’interfaccia ergonomica e intuitiva che presenti le seguenti caratteristiche:

- standardizzazione del layout grafico delle videate (es. caratteristiche grafiche utilizzate per evidenziare i campi obbligatori, le funzioni disabilitate, i campi con scelte multiple, etc.) e delle modalità di selezione delle voci (es. utilizzo del doppio click del mouse);
- utilizzo di icone intuitive;
- configurazione di tasti funzione standard nelle varie funzionalità, con possibilità di utilizzo della tastiera per la navigazione all’interno delle videate;
- disponibilità delle funzioni di somministrazione delle terapie anche su dispositivi mobili (schermo touch a partire da 7”).

Tutti i dati e i documenti memorizzati nel Database o in altre aree dei server sono di proprietà dell’Azienda Sanitaria Locale Torino 4 che pertanto potrà accedere in qualunque momento agli archivi attraverso strumenti software già disponibili ovvero tramite DB Link o altri sistemi analoghi.

L’accesso al Database deve essere garantito in lettura (es. mediante creazione di viste, tabelle di appoggio, attribuzione di grant, etc.) e anche in scrittura (modifiche, cancellazioni, inserimenti), tramite un apposito login di amministrazione, in casi di emergenza o di gravi anomalie sui dati. Gli interventi in scrittura saranno svolti esclusivamente da personale tecnico in possesso di adeguate conoscenze e verranno preventivamente concordati con il Soggetto Aggiudicatario in modo da non pregiudicare la consistenza e integrità degli archivi.

Dovrà essere fornito lo schema architetturale adottato per il Database, la descrizione delle tabelle e dei loro contenuti, con i relativi campi, i vincoli di integrità, le relazioni di join e quant'altro necessario per l’accesso agli archivi.

Dovrà essere altresì fornito lo schema architetturale applicativo con le principali relazioni tra i moduli offerti.

Si richiede la presenza di un ambiente di test in grado di replicare l'ambiente applicativo, il database e i servizi necessari al funzionamento del sistema; è obbligo del Soggetto aggiudicatario garantire per tutta la durata contrattuale l'allineamento degli ambienti di test e produzione sia per il contenuto del database sia per gli ambienti applicativi. L'ambiente di test dovrà essere aggiornato con cadenza massima trimestrale.

Il sistema di autorizzazione e autenticazione deve permettere:

- l'autenticazione integrata via LDAP su Active Directory (Dominio Aziendale su server con S.O. Windows Server 2016);
- la presenza di funzioni di autenticazione e autorizzazione adeguate a quanto previsto dal GDPR (*General Data Protection Regulation*) n. 2016/679 e alle "Misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni (Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 1 agosto 2015)" emesse con Circolare 18 aprile 2017, n. 2/2017 dall'Agenzia per l'Italia Digitale;
- le funzioni di gestione degli utenti e dei profili/ruoli a disposizione degli amministratori dell'ASL TO4 che devono anche poter configurare i menu e le altre opzioni in modo flessibile e personalizzabile senza che siano necessari interventi o implementazioni da parte del soggetto aggiudicatario;
- associare un utente a uno o più profili/ruoli con determinate autorizzazioni (sull'applicativo e non in Active Directory);
- la composizione dei menu e la definizione delle modalità di accesso ai dati (ad es. sola lettura, inserimento, etc.) deve essere configurabile per ciascun ruolo nel modo più granulare possibile.

Il sistema deve prevedere funzionalità che permettano agli utenti amministrativi di parametrizzare in autonomia:

- le tabelle di codifica utilizzate per il controllo dei dati quali quelle che comprendono informazioni necessarie alla gestione anagrafica (es. Comuni, ASL, Stati Esteri, etc.), dati gestionali (es. reparti ospedalieri, prestazioni, erogatori, ambulatori e sale visita presenti in Pronto Soccorso, etc.), dati clinici (es. parametri del paziente, caratteristiche delle terapie, scala del dolore, etc.); tutte le tabelle di codifica devono essere provviste di date di validità "dal – al";
- la personalizzazione delle intestazioni della modulistica e delle stampe prodotte dall'applicativo per riportare la denominazione e il logo dell'Azienda Sanitaria Locale Torino 4 e della specifica struttura, nonché altri elementi utili;
- le modalità di stampa con possibilità di associare a un profilo utente o postazione una modalità di stampa di default (es. su stampante predefinita, a video, etc.) eventualmente modificabile dall'utente;
- l'output della reportistica: i report e gli elenchi disponibili nelle diverse funzioni dovranno poter essere esportati verso i più comuni strumenti di elaborazione individuale (ad es. formati .xls, .csv, .odf, etc.).

Deve essere garantita sia a livello applicativo che a livello sistemistico e di amministrazione del sistema la tracciatura delle seguenti attività fornendo la relativa reportistica:

- lettura/scrittura/modifica effettuate da operatori/amministratori in un periodo temporale su determinate tipologie di dati (tali tipologie devono essere configurabili);
- accesso al sistema ;
- modifica delle strutture allo schema e alle configurazioni del database;

Deve essere prevista la funzionalità di notifica agli amministratori di sistema nel caso di accesso a dati storici di pazienti non in carico al momento della consultazione.

Per garantire la continuità operativa dovrà essere predisposto un sistema che permetta agli operatori, nel caso di assenza di connettività o di accesso al sistema, di avere sulla postazione di lavoro la situazione puntuale dei pazienti presenti in Pronto Soccorso per poter operare in modalità manuale. Ad esempio

creando su postazioni dedicate dei file contenenti le informazioni (da concordare in fase di avvio) relative ai pazienti presenti in Pronto Soccorso.

L'applicativo deve prevedere un sistema di condivisione di informazioni che consenta di:

- inserire note o informazioni come in una bacheca prevedendo anche la gestione di file, documenti, etc.;
- inserire notizie urgenti nella pagina di accesso all'applicativo e accedere a tali informazioni tramite icona specifica utilizzabile da qualsiasi funzione dell'applicativo, senza necessità per gli operatori di interrompere le registrazioni in corso per accedere ad altre voci di menu;
- gestire avvisi con esito di lettura;
- pubblicare notizie utili agli operatori (ad es. numeri di telefono, orari ambulatori, etc.);
- attribuire a un ruolo specifico l'inserimento/aggiornamento degli elementi sopra elencati in modo da rendere autonomi gli operatori di PS nella gestione.

La soluzione deve garantire le integrazioni con le informazioni prodotte da sistemi terze parti adottando standard internazionali quali:

- HL7 (Health Level 7) vers. 2.5 o successive;
- WSDL (Web Services Description Language)
- XML (extensible Markup Language).

CARATTERISTICHE FUNZIONALI APPLICATIVO

La soluzione deve consentire la gestione informatizzata e globale dei Pronto Soccorso, sia dal punto di vista organizzativo sia dal punto di vista clinico e amministrativo. Le funzionalità applicative dovranno rispecchiare il flusso del paziente all'interno delle strutture di Pronto Soccorso gestendo in modo integrato il dialogo informativo con le altre strutture interessate (accertamenti, consulenze) e garantendo sia la produzione di verbali, certificati e stampe di corredo quanto gli aspetti medico-legali.

Sono elencate nel seguito le funzionalità che l'applicativo deve garantire.

1. Gestione anagrafica

- disponibilità di anagrafica dipartimentale all'interno dell'applicativo;
- integrazione con anagrafica aziendale AULA (modulo Ensemble, fornitore InterSystems);
- possibilità di parametrizzare i campi dell'anagrafica per renderli obbligatori (es. recapito telefonico);
- la soluzione deve prevedere un allarme per segnalare la presenza di omonimi.
- Il sistema dovrà predisporre la generazione automatica di uno o più pazienti ignoti e alert in fase di dimissione per la riconduzione successiva ad un'eventuale anagrafica reale

2. Gestione Privacy

Il sistema deve garantire la gestione dei dati nel rispetto della normativa con particolare riferimento a:

- registrazione del consenso al trattamento dei dati personali e all'istituzione del dossier clinico, al momento dell'accesso in PS, mediante chiamata di contesto al modulo di gestione consensi (attualmente TrakCare, prevista evoluzione nei prossimi anni ad un eventuale nuovo sistema);
- gestione del dossier clinico anche secondo le regole definite nell'ASL TO4: deve essere garantito l'accesso ai dati clinici del paziente solo durante il periodo di cura; presenza di funzionalità di "accesso in deroga" in caso di emergenza;
- possibilità di anonimizzazione/oscuramento sia di un intero episodio che di alcune sezioni di dati secondo quanto previsto dalla normativa GDPR n. 2016/679.

3. Volontà di riserbo

- Registrazione della volontà di riserbo del paziente; se selezionata il paziente deve essere

evidenziato nelle liste (es. con un alert) in modo tale che gli operatori gestori del paziente conoscano la volontà espressa. In caso di chiusura dell'accesso con ricovero, l'informazione deve essere trasferita al sistema TrakCare.

4. Progettazione protocolli di cura – Profili di prestazioni

- La soluzione deve consentire di definire pacchetti di cura da associare a un set di patologie definite. Durante l'iter di cura deve essere proposto all'operatore il pacchetto di risorse/attività per patologia definita o presunta.

5. Triage

- attribuzione codice priorità con possibilità di rivalutazione nel corso della permanenza in PS; il sistema deve gestire la frequenza di rivalutazione in funzione dei codici priorità assegnati tenendo conto di quanto stabilito dalle normative vigenti e dando opportuna segnalazione agli operatori;
- gestione delle priorità assistenziali sulla base di protocolli di riferimento;
- possibilità di configurare percorsi per particolari fragilità (ad es. codice rosa previsto dalla Regione Piemonte).
- il sistema deve gestire la frequenza di rivalutazione in funzione dei codici priorità assegnati tenendo conto di quanto stabilito dalle normative vigenti e dando opportuna segnalazione agli operatori;
- indicazioni sulla valutazione del dolore
- indicazioni sulla deambulazione del paziente (es. autonoma, carrozzina, barella, ecc.);
- possibilità di segnalare parametri vitali con range di riferimento adulti/pediatrico;
- stampa del braccialetto identificativo con codice colore di triage e dati del paziente;
- gestione delle priorità assistenziali sulla base di protocolli di riferimento;
- identificazione gestione pratica INAIL.

6. Rilevazione e gestione dati clinici

- anamnesi;
- valutazione del dolore con evidenza del dato in tutte le funzioni del sistema che tracciano il percorso del paziente;
- rilevazione dei parametri vitali e fisiologici (con evidenza anche in forma grafica);
- possibilità di definire il bilancio idrico;
- diario clinico medico-infermieristico (sia testuale che con possibilità di utilizzo di attività predefinite);
- la rilevazione dei parametri clinici dev'essere disponibile durante tutto il percorso del paziente, dal triage alla dimissione.

7. Gestione delle terapie

- Prescrizione e somministrazione (rispettivamente di competenza medica e medico/infermieristica);
- modalità semplificate per la somministrazione anche su dispositivi mobili;
- possibilità di gestione profili di somministrazione preimpostati che gli operatori possano richiamare ed eventualmente modificare in fase di applicazione al paziente;
- gestione di informazioni di dettaglio quali, ad es., dosi, posologia, orari, tipo farmacologico, unità di misura, via di somministrazione etc.;
- gestione delle infusioni tramite informazioni quali, ad esempio, quantità, velocità di infusione, ripetizione, etc.;
- allarmistica in caso di terapia non somministrata;
- in fase di somministrazione possibilità di sostituzione farmaci con altri equivalenti;
- gestione delle allergie a farmaci;
- possibilità di sospendere la terapia e non farla apparire nella pagina della somministrazione corrente;

- possibilità di distinzione tra la terapia estemporanea e quella ad impostazione giornaliera;
- possibilità di allarme sulla terapia fuori orario standard;
- integrazione con il sistema amministrativo-contabile aziendale per il prontuario farmaceutico aziendale e il Database nazionale: tale integrazione è richiesta in sola lettura e deve consentire la ricerca dei farmaci sia per nome commerciale che per principio attivo; relativamente ai farmaci selezionati in fase di prescrizione il sistema deve memorizzare tutti i dati forniti dal prontuario aziendale (es. codice interno dei farmaci, unità di misura, codice Minsan, etc.). Il Database nazionale attualmente utilizzato in azienda è CODIFA ma è possibile che nel corso del periodo contrattuale possa essere scelto un altro riferimento quale FARMADATI. In tal caso la ditta aggiudicataria dovrà modificare l'integrazione senza alcun onere aggiuntivo per l'ASL TO4.

8. Osservazione Breve Intensiva (OBI) o Temporanea

Presso l'Azienda Sanitaria Locale Torino 4 l'OBI non rappresenta un reparto a sé stante al quale si accede a seguito di dimissione, ma un'area del Pronto Soccorso adibita a questa funzione nella quale possono transitare i pazienti in base a determinate esigenze cliniche. Sono pertanto richieste:

- possibilità di selezionare dalla barra generale le scale di valutazioni scelte con compilazione rapida e azioni conseguenti predefinite e analisi automatica del risultato ingresso del paziente in OBI con la valutazione dell'autonomia, la dieta del giorno (mantenendo lo storico e aggiornandola in base alle condizioni contestuali), comorbilità predefinite e ubicazione del paziente (planimetria dell'obi)
- accesso ai dati del paziente dalla videata della planimetria
- possibilità di invio del paziente all'OBI o alla Osservazione Temporanea con la creazione di luoghi virtuali grafici
- rilevazione della data/ora di invio e della data/ora di uscita, con calcolo della permanenza;
- possibilità di evidenziare in appositi elenchi a video o report le attività effettuate al paziente durante la permanenza in OBI o Osservazione Temporanea;
- gestione delle postazioni OBI con memorizzazione del totale di postazioni disponibili presso il Pronto Soccorso, evidenza dei pazienti ivi presenti, controllo se vi sono postazioni disponibili al momento dell'invio di un paziente.

9. Percorsi del paziente

- gestione percorsi fast track;
- gestione modalità see and treat.

10. Consulenze

- richiesta di prestazioni ad altre strutture dell'ASL TO 4 (visite, esami, accertamenti, altre attività);
- l'integrazione informatica con altri software dipartimentali (eccetto il sistema dipartimentale di Laboratorio Analisi) per la richiesta di prestazioni e ritorno dell'erogato deve avvenire tramite un'integrazione con il sistema TrakCare come specificato al paragrafo "INTEGRAZIONI";
- per quanto riguarda la richiesta di esami di Laboratorio Analisi, dovrà essere prevista l'integrazione informatica con il software di Laboratorio Analisi DNWEB della ditta Dedalus S.p.A., tramite chiamate di contesto;
- disponibilità di funzioni per la refertazione delle consulenze da parte degli specialisti con possibilità di allegare file esterni (es. immagini/tracciati prodotti da strumenti elettromedicali); la consulenza deve poter essere firmata digitalmente e dovrà rispettare i formati standard definiti dalla Regione Piemonte: formato HL7 CDA2; il documento, al fine di essere facilmente fruibile, dovrà essere un file pdf, firmato digitalmente in modalità PADES, con CDA "iniettato"; trasmissione del documento al sistema di archiviazione che sarà concordato in fase di avvio (a tendere al Repository aziendale senza oneri aggiuntivi da parte dell'Amministrazione);
- possibilità per il consulente di aggiungere prestazioni selezionabili da elenchi precostituiti dall'amministratore di sistema in base alla specialità;
- gestione delle consulenze non eseguite con relativa motivazione;
- chiusura automatica della consulenza dopo un periodo di tempo di inattività da parte del consulente, parametrizzabile dall'amministratore di sistema;

- gestione di avvisi che evidenzino agli operatori del Pronto Soccorso quando le consulenze richieste sono state refertate; i referti aperti in lettura dagli operatori dovranno essere marcati con apposito stato o colore in modo che si possano distinguere da quelli non ancora visualizzati; la gestione degli avvisi dev'essere disponibile per tutte le consulenze sia quelle trattate tramite integrazioni con altri software sia quelle gestite direttamente nell'applicativo;
- disponibilità di elenchi a video e report che permettano di evidenziare quali sono le consulenze richieste/in corso/refertate/non ancora lette, parametrizzabili per vari campi di ricerca quali, ad es., paziente, specialista o struttura erogante, intervallo di data/ora, etc..
- possibilità di richiedere prestazioni definite come differibili (per i PS senza guardia attiva) che non precludano la eventuale dimissione e stesura del verbale di PS.

11. Tracciabilità del paziente

- produzione di bracciale identificativo del paziente completo di generalità e codice a barre, con possibilità di utilizzare quest'ultimo in tutte le funzioni in cui il paziente deve essere preso in carico e riconosciuto (es. erogazione di consulenza o esame strumentale, accesso a sala visita, somministrazione delle terapie, etc.);
- disponibilità di funzioni che mostrino la localizzazione di ogni paziente costantemente aggiornata sulla base della presa in carico effettuata all'interno dei locali del Pronto Soccorso (ad es. in visita presso box 1, in OBI, etc.) o, a tendere, presso i locali di visita/diagnostica di altre strutture (ad es. in visita presso ambulatori Urologia, in Radiologia, etc.);
- visualizzazione grafica dell'ubicazione del paziente disponibile anche per le informazioni ai parenti (accoglienza di triage)

12. Produzione certificati di legge

- per i certificati di malattia INPS e le denunce INAIL raccolta dei dati necessari all'interno dell'applicativo, utilizzando tutte le informazioni già raccolte (ad es. generalità, residenza, etc.) e interfacciamento con i sistemi degli Enti competenti per la trasmissione dei dati, secondo le specifiche dettagliate al paragrafo "INTEGRAZIONI";
- produzione delle altre certificazioni previste dalle normative vigenti.

13. Ticket

- gestione del ticket in base alla normativa vigente in Regione Piemonte;
- alla chiusura del verbale stampa automatica del foglio di pagamento nei casi previsti dall'attuale normativa (es. pazienti non esenti, dimessi con codice bianco, etc.), completo di codice a barre per la lettura automatica da parte dei Punti Gialli;
- integrazione con il sistema di pagamenti PAGO PA come meglio specificato nel successivo punto "INTEGRAZIONI";
- gestione dei rimborsi con collegamento all'incasso precedentemente inserito e registrazione di tutti i dati significativi (es. data rimborso, importo rimborsato, etc.);
- produzione di report relativi alla situazione dei ticket (ad es. ticket incassati e non incassati, pazienti esenti, etc.) che riporti i dati completi dei pazienti (generalità, indirizzo, recapiti, etc.) e degli episodi (data/ora di ingresso, modalità di arrivo, data/ora uscita, modalità dimissione, etc.) al fine di facilitare il controllo e le operazioni di recupero crediti;
- ai fini dell'invio delle spese sanitarie per il 730 precompilato, creazione di una o più viste comprendenti tutti i dati previsti dalla normativa vigente per la produzione dei file da inviare al Ministero

14. Acquisizione contenuti multimediali

- Acquisizione di contenuti multimediali da strumenti esterni (es. scanner, fotocamere digitali, ecc.) e l'archiviazione sulla scheda informatica degli stessi per una successiva e rapida consultazione.

15. Comunicazioni tra operatori ed accompagnatori del paziente

- al momento del triage o eventualmente anche i momenti successivi, possibilità di registrare nel sistema quali sono gli accompagnatori del paziente con informazioni quali generalità, rapporto di parentela o altro;
- disponibilità di una funzione che permetta di annotare le comunicazioni che intercorrono tra operatori del Pronto Soccorso e accompagnatori (identificati come indicato al punto precedente), gestendo informazioni quali data e ora, accompagnatori coinvolti, operatore, contenuto della comunicazione.

16. Dimissione e chiusura del passaggio di PS

- chiusura del passaggio con registrazione di tutte le informazioni necessarie e di quelle previste dalle normative vigenti;
- controllo automatico da parte del sistema sulla presenza di attività in sospeso e avviso agli operatori (es. consulenze non ancora refertate, terapie non somministrate, etc.);
- possibilità per particolari profili utente di riaprire un passaggio di PS già chiuso inserendo obbligatoriamente la motivazione;
- possibilità di inserire/modificare informazioni di tipo amministrativo (es. ASL di residenza del paziente, etc.) anche dopo la chiusura del passaggio di PS; in fase di configurazione del sistema verranno definiti quali sono i dati modificabili anche in base alle politiche di gestione anagrafica adottate nell'ASL TO4.
- gestione dello stato del paziente "in uscita", cioè del paziente che pur essendo stato dimesso è ancora in PS perché aspetta il trasporto da parte di parenti o ambulanze.

17. Verbale di PS

- produzione di un documento con apposizione della firma digitale redatto secondo i formati standard definiti dalla Regione Piemonte; lo standard informativo individuato è il formato HL7 CDA2 le cui specifiche sono in corso di stesura; il documento, al fine di essere facilmente fruibile, dovrà essere un file pdf, firmato digitalmente in modalità PADES, con CDA "iniettato";
- possibilità di stampa provvisoria del verbale prima della chiusura del passaggio di PS e della firma digitale che riporti un watermark specifico che identifichi la provvisoria;
- possibilità di riaprire un verbale validato e firmato gestendo automaticamente le versioni;

18. Ricovero

- se l'accesso di PS si chiude con il ricovero deve essere possibile registrare l'informazione nell'applicativo specificando il reparto di competenza clinica e quello eventuale di appoggio con l'invio delle informazioni al sistema TrakCare per la creazione automatica dell'episodio di ricovero e ricezione con salvataggio del numero di SDO acquisito
- gestione del periodo intercorrente tra la decisione del ricovero e l'effettivo trasferimento in reparto facendo sì che il passaggio di Pronto Soccorso rimanga aperto finché il paziente è ancora in PS e che possa essere registrata l'attività effettuata; l'effettiva chiusura del passaggio verbale di PS e relativa dimissione avviene al momento dello spostamento in reparto;
- integrazione con il SIO aziendale per la generazione della SDO secondo quanto specificato al successivo punto "INTEGRAZIONI";
- visibilità dei posti letto, a particolari operatori autorizzati, tramite eventuale chiamata di contesto al sistema TrakCare per vedere la disponibilità nei vari reparti ospedalieri.

19. Passaggi di consegne

- la funzione conferisce agli operatori (personale medico e infermieristico) subentranti la presa in carico del paziente;
- il passaggio di consegne può essere eseguito sull'intero blocco di pazienti in visita o in attesa (cambio turno) o presenti in un ambulatorio/sala visita oppure può riguardare gruppi di pazienti selezionabili dall'utente;
- la consegna deve prevedere una stampa riepilogativa (es. utilizzo metodo SBAR o similari) con traslazione in apposito verbale.

20. Liste pazienti

Le modalità di filtro per la visualizzazione del paziente devono permettere:

- lista pazienti completa;
- per priorità (tecniche inferenziali);
- identificati;
- da visitare;
- visitati;
- in carico all'operatore;
- presenti in OBI/Osservazione Temporanea;
- presso ambulatori esterni per consulenze;
- in attesa di ricovero;
- in attesa di consulenza per tipologia di specialista (es. pazienti per i quali è stata chiesta consulenza neurologica, etc.);
- in uscita;
- etc..

21. Stampe

- stampe ed elenchi di lavoro (es. pazienti presenti negli ambulatori, passaggio di consegne, richieste effettuate ad altre unità operative, etc.);
- stampa delle etichette per gli esami di laboratorio e altri tipi di etichette (ad es. con i dati identificativi del paziente, per i farmaci da somministrare, etc.);
- stampa di modulistica varia (es. denuncia all'autorità giudiziaria, consensi informati, etc.).

22. Produzione Flussi Informativi

Il sistema deve permettere la produzione dei flussi informativi regionali/nazionali previsti dalla normativa e deve pertanto garantire la gestione di tutte le informazioni necessarie alla loro alimentazione.

Per quello che riguarda la gestione dei flussi informativi regionali/ministeriali e l'estrazione ai fini dell'invio sono richieste le seguenti funzionalità:

- gestione dei flussi previsti dall'attuale normativa (C2, C4, F) e gestione dei nuovi flussi che nel tempo si renderanno necessari;
- applicazione dei principali controlli in fase di registrazione dei dati con segnalazione in tempo reale agli operatori delle anomalie da correggere; in fase di avvio l'ASL TO4 concorderà con il Soggetto aggiudicatario quali sono i controlli da applicare in fase di imputazione o correzione dei dati;
- gestione automatica di uno stato associato ai record da estrarre che consenta di identificare i record e marcare correttamente i nuovi record da inviare, quelli modificati, quelli cancellati;
- possibilità di estrazione dei flussi informativi per vari parametri significativi (ad es. per periodo, solo record modificati o tutti, etc.) e con modalità "scarico provvisorio" o "scarico definitivo";
- elaborazione preliminare dei flussi da estrarre con applicazione di tutti i controlli in modo da evidenziare anomalie che possano essere corrette prima dell'invio (report pre-scarico da produrre in base al periodo temporale selezionato dall'operatore);
- gestione automatica delle diverse versioni dei controlli regionali che sono soggetti a frequenti modifiche, aggiunte o eliminazioni; il programma deve applicare automaticamente i controlli validi rispetto al periodo di scarico, senza richiedere all'operatore nessun intervento;
- estrazione dei flussi con preparazione di file che nel formato, nella nomenclatura e nei contenuti, rispecchino quanto richiesto dagli Enti competenti;

STATISTICA E REPORTISTICA

Il sistema dovrà garantire:

- la disponibilità di statistiche e report predefiniti sui principali indicatori;

- indicatori di performance sia predefiniti sia personalizzabili in base alle esigenze;
- calcolo di indici di sovraffollamento (nedocs ed eventuali altri);
- possibilità di costruire statistiche e reportistica personalizzate combinando parametri di ricerca e informazioni da estrarre;
- output delle statistiche in formati standard quali .pdf, .xls, .csv, etc..

L'output della reportistica deve essere facilmente configurabile in autonomia da parte degli utenti amministratori. In virtù di ciò, è richiesto al Fornitore di mettere a disposizione della Committenza strumenti per l'interrogazione della base dati ovvero di garantire, per tutta la durata del contratto e senza oneri aggiuntivi, la produzione di report, statistiche, dataset, e qualsiasi altra estrazione dati che non sia compresa negli strumenti di estrazione già inclusi nell'applicativo fornito.

Dovranno essere disponibili i seguenti report, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- Report di attività suddivisi per medico ps e codice gravità
- Report per calcolo tempi di attesa suddivisi per codice gravità
- Report per studio popolazione e casistiche
- Report mirati per ricoveri ospedalieri e competenze nosologiche.

INTEGRAZIONI

L'attività prevede l'adeguamento/sviluppo dei software di integrazione secondo le specifiche funzionali e tecniche illustrate nel presente capitolato tecnico.

Prima di procedere con gli interventi la ditta aggiudicataria dovrà predisporre un documento che illustri i dettagli delle integrazioni proposte concordati con l'Amministrazione e i fornitori degli applicativi da integrare. I fornitori degli applicativi da integrare, degli elettrocardiografi e dei sistemi di monitoraggio metteranno a disposizione della ditta aggiudicataria la documentazione tecnica necessaria ed effettueranno tutti gli interventi approvati dai referenti aziendali per lo sviluppo delle integrazioni per quanto di competenza.

Tutte le integrazioni devono utilizzare standard condivisi quali HL7, DICOM, WSDL.

INTEGRAZIONI CON IL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO TRAKCARE

Devono essere previste le seguenti integrazioni con il sistema informativo sanitario aziendale TrakCare dell'azienda InterSystems s.r.l. tramite protocollo HL7 (vers. 2.5 o successive):

- Import iniziale dell'anagrafica aziendale nel sistema locale e allineamento delle tabelle di configurazione (es. esenzioni, comuni, ASL, Stati Esteri, ecc);
- Allineamento con anagrafica Pazienti AULA (inserimento nuova anagrafica, modifica dati anagrafica, merge di due anagrafiche, consenso al trattamento dati, consenso al dossier)
- Notifica evento apertura scheda di Pronto Soccorso con relative scelte del paziente sull'oscuramento verso il Dossier Sanitario;
- Invio richiesta di prestazioni quali consulenze aperte in Pronto Soccorso con relativi referti e passaggio dell'id di correlazione al sistema TrakCare (nosologico Pronto Soccorso) specificando eventuali oscuramenti;
- Notifica evento chiusura scheda di Pronto Soccorso;
- Invio del Verbale e passaggio dell'id di correlazione al sistema TrakCare (nosologico Pronto Soccorso) specificando eventuali oscuramenti;
- Apertura della SDO al momento della chiusura del passaggio di Pronto Soccorso in caso di ricovero con passaggio dei dati necessari all'accettazione e inclusione dei dati relativi alla SDO nel verbale di PS
- Informazioni inserite sul sistema laddove codificate a livello aziendale (es. anamnesi)

- Richiesta di esami diagnostici e consulenze con restituzione all'applicativo di Pronto Soccorso delle seguenti informazioni:
 - esecuzione della prestazione richiesta
 - esecuzione di eventuali prestazioni aggiuntive
 - link ad un eventuale referto.

Il sistema, al fine di velocizzare l'operatività, deve prevedere anche delle chiamate di contesto verso il sistema TrakCare con il passaggio di parametri che verranno contestualizzati in fase di esecuzione del progetto.

INTEGRAZIONI CON IL SISTEMA DIPARTIMENTALE DI LABORATORIO ANALISI DNLAB/DNWEB

Il sistema deve prevedere le chiamate di contesto verso il sistema DnWeb, con il passaggio di parametri quali anagrafica paziente, episodio di accesso e operatore sanitario per eseguire automaticamente la funzione richiesta, per:

- Richiesta esami di laboratorio
- stampa delle etichette di laboratorio;
- visualizzazione dei risultati degli esami richiesti;
- visualizzazione dei referti associati all'episodio.

Devono essere previste le seguenti integrazioni con il sistema dipartimentale DNWEB dell'azienda Dedalus S.p.A.:

- ritorno link referti.

INTEGRAZIONI CON SISTEMA AZIENDALE AMMINISTRATIVO CONTABILE (OLIAMM)

Devono essere previste le seguenti integrazioni con il sistema informativo amministrativo-contabile aziendale dell'azienda Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. per le seguenti funzioni minime: accesso in lettura ai dati del prontuario farmaceutico aziendale e al database nazionale CODIFA per le operazioni di prescrizione/somministrazione delle terapie.

E' possibile che nel corso del periodo contrattuale possa essere scelto al posto di CODIFA un altro riferimento quale FARMADATI. In tal caso il Soggetto Aggiudicatario dovrà modificare l'integrazione senza alcun onere per l'ASL TO4.

INTEGRAZIONI CON SISTEMA DI FIRMA DIGITALE REMOTA INFOCERT

L'apposizione della firma digitale remota deve avvenire tramite integrazione con il sistema LegalCare ProxySign di Infocert S.p.A..

INTEGRAZIONI CON APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

Deve essere prevista l'integrazione con:

- il software di gestione degli elettrocardiografi per le seguenti funzioni: invio agli apparecchi dei dati anagrafici del paziente (da lista), ricezione di tracciati ed eventuali dati di interpretazione. Il software attualmente utilizzato è Trace Master e successivi aggiornamenti della ditta Philips S.p.A. nei Presidi Ospedalieri di Chivasso, Ivrea e Cuornè e Exstensa della ditta Ebit Esaote S.p.A. nei Presidi Ospedalieri di Ciriè e Lanzo.

- il sistema di monitoraggio per le seguenti funzioni minime: invio al sistema di monitoraggio dei dati del paziente, presupponendo eventuali link per l'accesso diretto ai repository interni (es. immagine PACS), ricezione in tempo reale e con periodicità da stabilirsi dei parametri del paziente e di tutti i dati utili per la cartella quali ad es. unità di monitoraggio utilizzata ("monitor 2 dell'OBI – marca - modello", ora inizio e fine), canali monitorizzati (es. ECG, SaO2), grafici, tracciati, trend, registro eventi. I dati/report/tracciati importati dagli elettromedicali andranno inclusi nel verbale di Pronto Soccorso; le integrazioni devono utilizzare standard condivisi quali DICOM (ad es. per worklist e tracciati), file in PDF, HL7.

Il software/hardware di monitoraggio attualmente installati sono:

Presidio Ospedaliero	Produttore	Modello
CHIVASSO	Philips S.P.A.	Intellivue Information Center IX
CIRIE'	Nihon Kohden	MU 971 RK
CUORGNE'	GE Medical System	Carescape Central Station
IVREA	GE Medical System	Central Information computing
LANZO	Assente	Assente

I software di archivio immagini (PACS) attualmente installati sono:

Presidio Ospedaliero	Produttore	Modello
CHIVASSO	AGFA	ENTERPRISE
CIRIE'	CARESTREAM	VUE PACS 12.2
CUORGNE'	CARESTREAM	VUE PACS 12.2
IVREA	CARESTREAM	VUE PACS 12.2
LANZO	CARESTREAM	VUE PACS 12.2

INTEGRAZIONI CON SISTEMI INFORMATIVI DEGLI ENTI CENTRALI

Deve essere prevista l'integrazione con:

- il sistema regionale dei pagamenti PAGO PA (fornitore CSI Piemonte) secondo le specifiche regionali;
- il Servizio di Accoglienza Regionale SAR (fornitore CSI Piemonte) per la gestione della prescrizione di ricette dematerializzate;
- il sistema regionale "Rete Emergenza 118" (fornitore CSI Piemonte) per l'invio dei dati richiesti (numero dei pazienti presenti in PS suddivisi per classe di priorità) e la ricezione dei pazienti trasportati tramite 118;
- Sistema TS per la produzione dei certificati di malattia comprendente le seguenti funzioni minime: precompilazione di tutti i dati disponibili nella scheda del paziente, richiesta all'utente degli ulteriori dati eventualmente non disponibili (ad es. domicilio se diverso dalla residenza), invio in tempo reale all'INPS con gestione delle messaggistiche di corretta ricezione o errore, stampa del prospetto per l'utente, gestione delle credenziali dei medici tramite interfacciamento con il sistema TS (a mero titolo esemplificativo: recepimento automatico di nuova password o PIN in caso di reset delle credenziali); il PIN dev'essere memorizzato nel sistema, mentre la password dev'essere digitata dal medico e rimanere valida all'interno della sessione di lavoro;
- con INAIL per l'invio telematico delle denunce di infortunio comprendente le seguenti funzioni minime: precompilazione di tutti i dati disponibili nella scheda del paziente, richiesta all'utente degli ulteriori dati necessari, invio all'INAIL con gestione delle messaggistiche di corretta ricezione o errore, stampe di legge.

Le informazioni tecniche sulle modalità di integrazione sono disponibili sui siti degli Enti sopracitati e precisamente:

- CSI-Piemonte: www.sistemapiemonte.it

- SOGEI: www.sistemats.it
- INAIL: www.inail.it
- INPS: www.inps.it
- REME: www.sistemapiemonte.it

INTEGRAZIONE CON REPOSITORY AZIENDALE

Ad oggi tutti i documenti clinici sono trasmessi al sistema Trakcare che provvede a trasmetterli al fascicolo sanitario elettronico. Durante il corso dell'appalto sarà acquisito un repository aziendale che il sistema di pronto soccorso dovrà alimentare direttamente. Il soggetto aggiudicatario dovrà provvedere all'implementazione senza alcun onere aggiuntivo per l'ASL TO4.

MIGRAZIONE DEI DATI

L'ASL TO4 intende recuperare nel nuovo sistema una parte dei dati registrati nei software attuali.

I software attualmente utilizzati sono:

- First Aid della ditta Engineering S.p.A. nei Presidi Ospedalieri di Chivasso, Ivrea e Cuornè (sono presenti 3 installazioni con database distinti);
- HISDEA della ditta Sincos s.r.l. nei Presidi Ospedalieri di Ciriè e Lanzo (1 installazione con 1 database).

Le attività richieste sono le seguenti:

- recupero e merge delle anagrafiche dei pazienti a partire dai 4 archivi forniti dall'ASL TO4 già correlati all'anagrafica aziendale (AULA); il formato dell'archivio verrà definito in fase di avvio;
- recupero dei dati essenziali dei passaggi di PS precedenti e associazione alle anagrafiche di cui al punto precedente;
- i dati da recuperare sono: n° verbale, data/ora ingresso, modalità di arrivo, motivo dell'accesso, data/ora dimissione, modalità di dimissione;
- per ogni passaggio di PS recupero dei 2 file PDF prodotti dall'attuale software (verbale e cartella del paziente); tali PDF devono essere in formato aperto per poter copiare parti del testo (ad es. l'anamnesi) e incollarle nei campi dell'applicativo;
- disponibilità dell'elenco dei passaggi di PS recuperati in modo che gli operatori possano facilmente accedere ai dati principali e ai relativi file PDF e effettuare le ricerche.

I fornitori degli attuali applicativi metteranno a disposizione del Soggetto aggiudicatario la documentazione necessaria, le estrazioni/viste relative al Database, le tabelle di codifica, i file PDF e ogni altro elemento utile a effettuare la migrazione. L'onere economico di tale attività è a carico dell'Azienda Sanitaria Locale Torino 4, mentre spetta al Soggetto aggiudicatario prendere contatto con il fornitore dell'attuale applicativo per ottenere le informazioni utili per il recupero dei dati.

Tutte le informazioni migrate dovranno essere disponibili in linea al momento dell'avvio in esercizio del sistema.

SISTEMA DI INTRATTENIMENTO

La fornitura deve comprendere in ogni PS un sistema integrato di gestione di intrattenimento dell'utenza in sala d'attesa, comprensivi di monitor, che deve garantire:

- un'agevole operazione di "chiamata" da parte del personale del PS a partire dalla lista di attesa, indicando in quale area o ambulatorio deve recarsi il paziente per la visita. Tutte le informazioni visualizzate a monitor devono essere in codifica anonima;
- la visualizzazione sul monitor delle informazioni relative al numero complessivo di casi presi in carico

- suddivisi per codice colore;
- la visualizzazione dei tempi medi di attesa;
- la visualizzazione del livello di saturazione degli altri PS aziendali;
- spazi dedicati sul monitor riservati a comunicazioni di servizio/logistica e intrattenimento multimediale.

MODALITA' DI CONSEGNA, INSTALLAZIONE, CONFIGURAZIONE, COLLAUDO, FORMAZIONE ED AFFIANCAMENTO

Modalità di attivazione

Il collaudo complessivo del sistema dovrà avvenire entro massimo 120 giorni solari dall'aggiudicazione della gara.

L'Aggiudicataria dovrà redigere i documenti di progettazione definitiva del servizio e delle integrazioni HW e SW richieste entro massimo 45 giorni solari dall'aggiudicazione della gara.

L'Aggiudicataria dovrà garantire altresì, senza oneri aggiuntivi per la stazione appaltante, che:

- durante lo svolgimento delle attività di installazione, gli stessi non rechino gravi intralci al normale espletamento delle funzioni sanitarie;
- i lavori siano assoggettati a limitazioni di orario o ad eventuali sospensioni, qualora si rendano indispensabili per il funzionamento delle attività suddette;
- qualsiasi intervento che possa influire sull'attività sanitaria sia concordato con i responsabili del Pronto Soccorso della stazione appaltante;
- qualsiasi intervento che possa influire sull'attività della stazione appaltante sia concordato con i referenti aziendali.

I giorni di sospensione delle attività di installazione, dovuti ad esigenze della stazione appaltante, non saranno computati ai fini del tempo per la consegna del sistema funzionante. Dovrà essere fornito, in sede di offerta, un programma di installazione e messa in esercizio del sistema (diagramma di Gantt).

Il collaudo sarà effettuato a completamento delle attività d'installazione, configurazione del sistema e dell'attività di formazione agli utenti all'utilizzo del sistema, che permetta di ottenere l'obiettivo di completa autonomia degli operatori nell'uso di tutte le funzionalità proposte, predisponendo opportuno verbale.

Il concorrente dovrà descrivere nella documentazione tecnica il piano di rilascio del sistema dettagliando le modalità di avvio sulle 5 sedi, il tipo di assistenza e il numero di persone dedicate, il piano di formazione e di affiancamento.

Collaudo del sistema

La consegna dei sistemi e la loro installazione dovrà essere a cura e spese del Fornitore, dovrà essere completa di tutte le parti software e comprensiva anche della completa configurazione del sistema.

Il collaudo complessivo del sistema dovrà avvenire entro e non oltre i successivi 120 (centoventi) giorni solari dall'aggiudicazione della gara.

Tale collaudo comprende tutto quanto previsto dal presente capitolato.

L'attività prevede l'installazione dell'applicativo, dei software di integrazione, del Database e di ogni altra componente necessaria al funzionamento del sistema sui server dell'Azienda Sanitaria Locale Torino 4 in ambiente Virtuale (vmWare).

Gli interventi devono comprendere, a mero titolo esemplificativo :

- predisposizione sistemistica dei server di produzione e test (installazione e configurazione del sistema operativo, definizione dello spazio disco, etc.);
- installazione di tutte le componenti software necessarie;
- installazione e configurazione dei Database;

- predisposizione dell'ambiente di test;
- predisposizione delle procedure di backup dell'intero sistema (dati e ambienti applicativi) e definizione delle procedure di ripristino;
- configurazione dell'applicativo e parametrizzazione di tutto quanto necessario all'avvio (es. tabelle di base, utenti, profili, ecc);
- configurazione dei software di integrazione;

Le operazioni di collaudo saranno eseguite dal personale dell'Azienda Sanitaria Locale Torino 4 munito della competenza tecnica necessaria, ovvero, ove occorra, da altri professionisti di fiducia.

Alle operazioni di collaudo dovranno assistere i rappresentanti dell'Aggiudicataria, che dovrà fornire tutta l'assistenza, il personale e i mezzi tecnici necessari per l'espletamento delle operazioni medesime.

Il collaudo deve accertare che tutto quanto previsto sia stato consegnato, installato, regolarmente funzionante e conforme alle richieste del presente capitolato e a quanto indicato nell'offerta, comprese le personalizzazioni necessarie o concordate e le integrazioni richieste.

Il collaudo potrà essere eseguito anche in più step, per ognuno dei quali dovrà essere redatto un apposito verbale indicante le parti di sistema collaudate, le modalità di collaudo e l'esito del collaudo stesso; ogni verbale sarà firmato dall'Aggiudicataria e dalla stazione appaltante.

E' necessario che il fornitore predisponga una check-list completa di tutti i test che devono essere effettuati sull'applicativo e sulle integrazioni, con il coinvolgimento degli altri fornitori, per certificare il corretto funzionamento del sistema.

Alla fine del collaudo verrà comunque redatto un verbale complessivo che sarà anch'esso firmato dall'Aggiudicataria e dalla stazione appaltante.

Il collaudo dovrà anche accertare quanto segue:

- rispondenza della fornitura ai requisiti obbligatori richiesti dal presente capitolato;
- verifica della conformità a quanto dichiarato dal Fornitore in sede di gara;
- conferma della corretta esecuzione dei corsi di formazione inerenti le componenti rilasciate.

L'assistenza tecnica e manutenzione avrà decorrenza dal giorno in cui verrà sottoscritto il definitivo verbale di collaudo complessivo con esito positivo.

In caso di accertato non completamento della fornitura, trascorsi 60 giorni solari di ritardo dalla data ultima di collaudo complessivo prevista dal presente bando, l'Azienda appaltante si riserva la facoltà di risolvere il contratto e passare ad altra aggiudicazione

Formazione e addestramento

Le Ditte partecipanti dovranno pianificare ed organizzare corsi di addestramento in loco a tutto il personale coinvolto nei processi dei nuovi sistemi forniti.

Il piano di addestramento dovrà essere differenziato per tipologia di utente e dovrà adeguarsi alle condizioni lavorative del personale (turni di lavoro, periodi di ferie, ecc...).

Tutti i momenti formativi dovranno essere effettuati presso locali attrezzati dell'Amministrazione la quale potrà richiedere l'accreditamento ECM dei corsi e ospitare un numero di persone adeguato a non interrompere le attività sanitarie.

Devono essere indicate non solo le attività di pura formazione sui flussi, ma tutte le attività collaterali necessarie per il pieno avvio del sistema (es. configurazioni tabelle trasversali).

Tutte le attività previste nel piano sono da intendersi interamente a carico dell'Aggiudicataria.

Le Ditte concorrenti dovranno indicare nell'offerta quanto segue:

- la quantità di ore di addestramento ritenute necessarie, suddivise per tipologia di utenza tenendo presente la durata massima non potrà superare le 4 ore per sessione (gli orari saranno indicati dall'Azienda in base alle esigenze delle strutture e degli operatori interessati);
- le modalità di erogazione;
- una sintesi degli argomenti trattati;

- la descrizione del materiale dei corsi di addestramento che verrà consegnato;
- le figure professionali che si occuperanno dei corsi e dell'affiancamento on the job.

Il progetto dovrà comunque garantire la formazione continua e programmata per l'uso dei modelli applicativi adottati e previsti anche negli aggiornamenti del software.

Ogni sessione di formazione dovrà essere certificata dall'Aggiudicataria mediante attestato di partecipazione (tipo ECM – con verifica sulla comprensione di quanto spiegato).

La ditta aggiudicataria dovrà predisporre il materiale necessario ed essere disponibile all'erogazione dei corsi.

Contestualmente all'installazione e formazione del personale dovrà essere fornito il manuale operativo del sistema in lingua italiana. Lo stesso deve essere continuamente aggiornato con tutte le evoluzioni, fruibile on line con la sequenza delle operazioni per i più importanti casi d'uso, comprensivo della guida interattiva e che permetta all'operatore di poter formulare e condividere le domande più frequenti.

Dovrà altresì essere fornita la manualistica per la configurazione e personalizzazione del sistema da parte degli utenti amministratori.

Le figure professionali da formare come utenti finali sono dettagliate nella tabella seguente, i cui valori sono da intendere come puramente indicativi essendo soggetti a naturale variazione.

Tipologia Personale	N.
Medico	62
Infermiere Professionale	150
Operatore Socio Sanitario	20
Consulente medico di altre Strutture	250
Amministrativi	5

Deve essere prevista altresì la formazione degli utenti amministratori con esperienza nel settore.

Affiancamento operatori

Durante l'avviamento la ditta aggiudicataria dovrà affiancare gli operatori delle sedi di Pronto Soccorso per almeno una settimana, sabato e festivi inclusi, nell'arco delle 24 ore.

Per i 15 giorni successivi, sabato e festivi esclusi, dovrà essere garantito un presidio di 2 persone presso l'Amministrazione dalle ore 8.00 alle ore 18.00 per supportare gli operatori.

Gestione del Progetto

L'Aggiudicataria dovrà designare un Project manager che si interfacerà con i referenti aziendali. (Gruppo di Progetto)

Il Gruppo di Progetto si farà carico dell'eventuale ridefinizione dei tempi di attuazione e delle modifiche che dovessero rendersi necessarie in corso d'opera alle funzionalità del sistema offerto.

Sarà altresì compito del Gruppo di Progetto richiedere modifiche delle funzionalità software o dell'impianto hardware, ovvero la revisione degli obiettivi previsti.

L'Aggiudicataria dovrà presentare all'Azienda, almeno ogni mese in fase di avviamento e per i primi tre mesi post collaudo complessivo, la seguente documentazione:

- stato avanzamento lavori, contenente almeno:
 - rendicontazione delle attività realizzate nel mese e SLA contrattuali
 - evidenza dei deliverables rilasciati, con relativa data di consegna e copia del documento di accettazione formale firmato dall'Aggiudicataria e dall'Azienda
 - descrizione delle attività avviate e percentuale di realizzazione
 - risultanze delle attività di verifica e validazione
 - eventuali imprevisti e relative azioni di recupero effettuate

- aggiornamento del cronoprogramma (diagramma di Gantt), con evidenza dei milestones e dei deliverables soggetti ad accettazione formale da parte dell'Azienda; il cronoprogramma deve recepire le eventuali ri-pianificazioni richieste dal Gruppo di Progetto
- aggiornamento del piano di formazione e assistenza agli utenti, che dovrà recepire le eventuali ri-pianificazioni richieste dal Gruppo di Progetto
- aggiornamento del piano dei test

e successivamente ogni tre mesi a partire dal quarto mese post collaudo complessivo la seguente documentazione:

1. stato avanzamento lavori, contenente almeno:
 - rendicontazione delle attività realizzate nel periodo e SLA contrattuali
 - evidenza dei deliverables eventualmente rilasciati, con relativa data di consegna e copia del documento di accettazione formale firmato dall'Aggiudicataria e dall'Azienda
 - descrizione delle eventuali attività avviate e percentuale di realizzazione
 - risultanze delle attività di verifica e validazione
 - eventuali imprevisti e relative azioni di recupero effettuate

La documentazione dovrà essere presentata entro 5 giorni lavorativi del mese successivo alla scadenza. Tutto il materiale prodotto nel corso dell'esecuzione della fornitura sarà di esclusiva proprietà dell'Azienda.

L'Aggiudicataria dovrà inoltre fornire ai referenti aziendali, entro e non oltre la data di collaudo complessivo:

1. documentazione relativa a tutto il software installato; detta documentazione dovrà essere obbligatoriamente redatta in lingua italiana;
2. documentazione relativa alla base di dati (almeno il modello entità-relazioni e una descrizione dettagliata ed esaustiva delle tabelle e dei relativi campi), al fine di consentire al personale tecnico dell'Azienda di interrogare autonomamente la base dati;
3. documentazione che sia in grado di spiegare il funzionamento dei moduli o componenti che costituiscono il software, in modo tale che, per ciascun modulo, venga specificato il contenuto informativo richiesto in ingresso e quello atteso in uscita e l'algoritmo usato, non tralasciando le specifiche relative al tipo di tracciato di dati e ai tipi di formato utilizzati;
4. elenco utenti collegati al sistema e password necessarie per accedere al database e ai sistemi;
5. dichiarazione che il sistema è conforme alla normativa ex D.Lgs. 196/03, Regolamento Europeo 679/2016, Misure minime di sicurezza Agid e ss.mm.ii. in tema di protezione dei dati, sicurezza degli accessi, cifratura delle informazioni sensibili, ecc;
6. documentazione relativa a tutte le interfacce realizzate;
7. procedura di intervento in caso di guasti, dettagliata per aree di intervento contenente i numeri di telefono, fax email PEC da contattare al fine di attivare assistenza in caso di guasto.

Tale documentazione dovrà essere aggiornata a ogni modifica intercorsa.

L'Azienda si impegna a mantenere il più assoluto riserbo su tale documentazione.

ASSISTENZA TECNICA E MANTENIMENTO DELLA QUALITA'

Le ditte partecipanti dovranno prevedere e riportare nell'offerta un periodo di garanzia ovvero di manutenzione del sistema di cinque anni che decorrerà dalla data in cui sarà avviato il sistema. L'aggiudicazione della fornitura comporterà in dettaglio l'attivazione dei seguenti servizi su tutto il software offerto:

- assistenza telefonica sulle modalità di funzionamento di ogni singolo componente della fornitura;
- manutenzione correttiva, che consiste nell'eliminazione dei guasti che si verificano durante il funzionamento del sistema offerto (applicativo, integrazioni, database, ambiente sistemistico, ecc) e che si esplica su chiamata;

- manutenzione adeguativa, che consiste nell'adeguamento di una o più componenti del sistema offerto (applicativo, integrazioni, database, ecc) a seguito di modifiche delle normative di riferimento a carattere nazionale e regionale, inclusi gli adeguamenti dovuti all'evoluzione dell'ambiente tecnologico (es. sistemi operativi); sono altresì ricompresi adeguamenti ai moduli software a seguito di richieste utente, che non comportano modifiche rilevanti alla struttura dei dati e alla logica delle applicazioni;
- manutenzione evolutiva: la dotazione delle nuove release del sistema che dovessero rendersi disponibili e deve riguardare anche le procedure sviluppate per l'integrazione con i sistemi in uso presso l'Amministrazione

Eventuali nuove richieste di implementazioni che dovessero rendersi necessarie durante il periodo contrattuale saranno formalizzate e quotate a parte dalla ditta aggiudicataria.

Si ricorda che l'assistenza è comprensiva delle attività sistemistiche e di monitoraggio del database per garantire il buon funzionamento del sistema.

Le attività manutentive che richiedono la sospensione dell'uso dell'applicativo dovranno essere programmate ed eseguite in orari tali da non interferire con la normale attività dei servizi.

L'effettivo aggiornamento degli applicativi in uso alle nuove versioni/patches dovrà essere comunque subordinato alla valutazione dell'ASL TO4 e al suo consenso. Costituirà pre-requisito all'aggiornamento la predisposizione da parte della ditta aggiudicataria della check-list, redatta in base all'impatto previsto dalle modifiche effettuate sul sistema, e l'attestazione dei risultati positivi dei test effettuati.

Le chiamate per guasti che rientrano nella manutenzione correttiva, potranno essere effettuate sia via telefono che via mail o portale. La ditta aggiudicataria deve mettere a disposizione un sistema di ticketing, accessibile all'Amministrazione, per l'apertura dei ticket, la verifica dello stato di avanzamento e i report per la valutazione dei tempi di intervento / livelli di servizio erogati.

Il call center deve essere disponibile per la ricezione delle chiamate da parte degli operatori ASL TO4 al minimo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 17.00, giorni festivi esclusi.

Dovrà inoltre essere garantito il servizio di reperibilità nei giorni feriali dalle ore 17.00 alle ore 8:00, il sabato, domenica e festivi H24.

Il Fornitore dovrà mettere a disposizione un numero telefonico tramite il quale l'Amministrazione potrà attivare il servizio di reperibilità. Durante il servizio di reperibilità, nel caso di help desk telefonico non risolutivo della problematica specifica segnalata dall'utente, l'operatore tecnico deve connettersi al sistema del cliente finale, in un tempo massimo stabilito in **1 ora** dalla segnalazione. Nel caso di intervento remoto non risolutivo della problematica specifica segnalata e in presenza di problematiche critiche tale per cui il sistema sia completamente bloccato o l'Amministrazione non possa più dispensare i servizi per i quali utilizza l'applicativo, il tecnico provvede a raggiungere di persona la sede dell'Amministrazione, in un tempo massimo stabilito in **2 ore** dalla conclusione dell'intervento remoto.

I tempi di intervento e risoluzione richiesti dall'apertura del ticket per la manutenzione correttiva sono i seguenti:

Priorità	Tempo di intervento	Tempo di risoluzione
Critica L'intero sistema è indisponibile o sono indisponibili le principali funzionalità del sistema (comprensivo delle integrazioni)	Entro 1 ora lavorativa	Entro 4 ore lavorative
Alta Rallentamento significativo del sistema nell'esecuzione delle principali funzionalità (comprensivo delle integrazioni)	Entro 2 ore lavorative	Entro 8 ore lavorative
Media Problemi di funzionamento del sistema (comprensivo delle integrazioni) che non impediscono	Entro 8 ore lavorative	Entro 2 giorni lavorativi

l'operatività		
---------------	--	--

La ditta aggiudicataria dovrà inoltre garantire, per tutto il periodo contrattuale, il mantenimento delle prestazioni qualitative e quantitative certificate all'atto del collaudo.

Il concorrente dovrà descrivere nella documentazione tecnica il piano di assistenza e manutenzione.

DISPOSIZIONE IN MATERIA DI PRIVACY E SICUREZZA

La ditta aggiudicataria sarà designata formalmente "Responsabile del trattamento dei dati" da parte dell'ASL TO4., in qualità di Titolare del trattamento, e sarà tenuta a garantire il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento e di sicurezza, in particolare delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018 e Regolamento UE n. 679/2016 sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR) anche in conformità ai regolamenti dell'Amministrazione.

Il Fornitore si impegna a individuare e a designare per iscritto gli amministratori di sistema mettendo a disposizione dell'Amministrazione l'elenco aggiornato delle nomine.

DIMOSTRAZIONE DEL PRODOTTO OFFERTO

Alle ditte partecipanti potrà essere richiesta una dimostrazione del software/servizio offerto anche presso altre Aziende Sanitarie utilizzatrici.

A dimostrazione avvenuta, sarà rilasciato un attestato comprovante l'effettuazione di quanto richiesto.

PENALI

In caso di inadempienza degli obblighi contrattuali da parte del Fornitore potranno essere applicate le penali di seguito riportate:

DESCRIZIONE	PENALE	
	1 ^a SOGLIA	2 ^a SOGLIA
Consegna dei documenti di progettazione	€ 250 per ogni giorno solare di ritardo rispetto alla data prevista per la consegna dei documenti	
Collaudo complessivo del sistema.	€ 250 per ogni giorno solare di ritardo rispetto alla data prevista di collaudo fino al 10° giorno di ritardo	€ 500 per ogni giorno solare di ritardo rispetto alla data prevista di collaudo a partire dall'11° giorno di ritardo

In caso di **manutenzione correttiva** verranno applicate le seguenti penali:

DESCRIZIONE	Penale per Tempo di intervento	Penale per Tempo di risoluzione
TEMPO DI RISOLUZIONE PER PROBLEMI DI GRAVITA' CRITICA . Relativamente a guasto sulle integrazioni i tempi e le relative penali saranno calcolati solo relativamente a guasti imputabili al sistema oggetto di fornitura	€ 50 per ogni ora al di sopra degli SLA dichiarati	€ 100 per ogni ora al di sopra degli SLA dichiarati

TEMPO DI RISOLUZIONE PER PROBLEMI DI ALTA GRAVITA'. Relativamente a guasto sulle integrazioni i tempi e le relative penali saranno calcolati solo relativamente a guasti imputabili al sistema oggetto di fornitura	€ 50 per ogni ora al di sopra degli SLA dichiarati	€ 100 per ogni ora al di sopra degli SLA dichiarati
TEMPO DI RISOLUZIONE PER PROBLEMI DI MEDIA GRAVITA'	€ 50 per ogni ora al di sopra degli SLA dichiarati	€ 50 per ogni ora al di sopra degli SLA dichiarati

In caso di **manutenzione adeguativa/evolutiva e nuove implementazioni**, qualora non siano rispettati i tempi di rilascio del sistema, rispetto al piano concordato per ogni specifico rilascio tra le parti, potrà essere applicata una penale di € 50 per ogni giorno di calendario di ritardo.

FATTURAZIONE

Ai sensi di quanto previsto dall'art.1, commi da 209 a 213 della Legge 24/12/2007 n. 244, e successive modificazioni, e dal Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 3 aprile 2013, n. 55, le fatture devono essere trasmesse all' ASL TO4 esclusivamente in formato elettronico.

L'obbligo di fatturazione elettronica ricade nei confronti dei soggetti italiani titolari di Partita IVA. Sono pertanto esclusi dall'applicazione tutti i fornitori privi di Partita IVA e i fornitori esteri.

Inoltre ai sensi dell'art. 25 del Decreto Legge n. 66/2014, al fine di garantire l'effettiva tracciabilità dei pagamenti da parte delle pubbliche amministrazioni, le fatture elettroniche emesse verso le PA devono riportare:

- Il codice identificativo di gara (CIG), tranne i casi di esclusione dall'obbligo di tracciabilità di cui alla Legge n. 136 del 13 agosto 2010;
- Il codice unico di progetto (CUP), (solo per gli investimenti).

Non si potrà procedere al pagamento delle fatture elettroniche qualora le stesse non riportino CIG e CUP ove previsto.

Le fatture dovranno, inoltre, contenere **tassativamente** gli importanti seguenti elementi:

- indicazione dettagliata della merce consegnata/servizio prestato
- indicazione della determina dell'Ente appaltante che ha dato luogo all'ordine
- indicazione del numero dell'ordine aziendale informatizzato

Inoltre, ai sensi della Legge 23 dicembre 2014, n.190 (legge di stabilità per il 2015), le Aziende Sanitarie rientrano fra le Pubbliche Amministrazioni tenute ad applicare lo Split Payment IVA, pertanto il pagamento delle fatture per la cessione di beni e la prestazioni di servizi dei fornitori sarà effettuato separando i pagamenti, ossia versando l'imponibile al fornitore e l'IVA (ancorché regolarmente esposta in fattura) direttamente all'Erario.

A tale scopo dovrà essere riportata in fattura la dicitura seguente "Scissione dei pagamenti – art.17 TER DPR 633/72 (Decreto MEF 23/01/2015).

L'applicazione dello split payment non si applica ai fornitori esteri.

Il mancato rispetto delle disposizioni sopra esplicitate non consentirà il pagamento delle fatture.

L' ASL TO4 procederà ai pagamenti delle fatture secondo le normative vigenti in materia.

La Ditta aggiudicataria non dovrà opporre eccezioni al fine di ritardare o evitare la prestazione dovuta anche in caso di ritardato pagamento.

La ditta rinuncia a far valere, nei casi previsti dal presente articolo, qualsiasi eccezione d'inadempimento di cui all'art.1460 del Codice Civile. Ogni caso di arbitraria interruzione delle prestazioni contrattuali sarà ritenuto contrario alla buona fede e la ditta sarà considerata diretta responsabile di eventuali danni causati all'Azienda Sanitaria e dipendenti da tale interruzione. Tale divieto nasce dalla necessità e dall'importanza di garantire il buon andamento dell'Ente Pubblico, nonché di tutelare gli interessi collettivi dei quali l' ASL TO4 è portatrice.

I corrispettivi saranno pagati con le modalità previste dal presente capitolato e saranno subordinati:

- alla regolarità contributiva della ditta (qualora la ditta aggiudicataria risultasse debitrice il pagamento delle fatture sarà in ogni caso subordinato alla regolarizzazione del debito stesso; è fatto salvo, in caso di mancata regolarizzazione dei debiti verso l'INPS il diritto dell'Istituto di trattenere dalle somme dovute alla ditta appaltatrice gli importi di contributi omessi e relativi accessori);
- alla verifica di cui all'articolo 48 bis del DPR 602/73.

La Ditta aggiudicataria, ai sensi dell'art.3, della Legge 136 del 13/08/2010 e s.m., assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari.

RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Fermo restando quanto previsto dall'articolo 108 del Codice dei Contratti, l'Azienda appaltante avrà la facoltà di risolvere "**ipso facto et jure**" il contratto, mediante la semplice dichiarazione stragiudiziale intimata a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, oppure, alternativamente, intimata a mezzo fax, nelle seguenti ipotesi:

- a. Avvalendosi della facoltà di recesso consentita dall'art. 1671 c.c;
- b. per motivi di interesse pubblico, adeguatamente specificati nell'atto dispositivo;
- c. In caso di frode, di grave negligenza, di contravvenzione nell'esecuzione degli obblighi e condizioni contrattuali;
- d. In caso di cessazione dell'attività, oppure in caso di procedure concorsuali o fallimentari intraprese a carico dell'aggiudicatario;
- e. In caso di cessione del contratto senza comunicazione all'Azienda ASL TO4;
- f. In caso di subappalto non autorizzato dall'azienda ASL TO4;
- g. Qualora l'azienda capofila notifici n.2 diffide ad adempiere senza che la Ditta ottemperi a quanto intimato;
- h. In caso di violazione dell'obbligo di riservatezza.

In caso di risoluzione del contratto, l'ASL TO4 si riserva la facoltà di valutare l'opportunità e la convenienza economica di adire il secondo aggiudicatario o di indire una nuova procedura di gara.

Nei casi di violazione degli obblighi contrattuali (ritardo o mancata consegna, non conformità o altro) l'ASL TO4 incamererà il deposito cauzionale, salvo e impregiudicato il risarcimento degli eventuali maggiori oneri e danni, senza che la parte concorrente possa pretendere risarcimenti, indennizzi o compensi di sorta.

Qualora il fornitore venga meno ad uno qualsiasi degli obblighi assunti, nell'arco di tempo previsto dal presente contratto di fornitura, l'azienda Sanitaria procederà con **formale contestazione** motivata e invito a conformarsi immediatamente alle norme contrattuali.

Dopo l'eventuale **seconda contestazione**, l'ASL TO4, a suo insindacabile giudizio, in via stragiudiziale e con semplice preavviso scritto, si riserva la facoltà di risolvere il contratto "**ipso facto et jure**" senza alcuna pronuncia dell'autorità giudiziaria, incamerando il deposito cauzionale se presentato ovvero non procedendo al pagamento della/e fattura/e, salvo ed impregiudicato il risarcimento degli eventuali maggiori oneri e danni, senza che la parte concorrente possa pretendere risarcimenti, indennizzi o compensi di sorta.

In particolare l'ASL TO4 si riserva di dichiarare risolto il contratto ai sensi dell'art. 1453 e segg. del Codice Civile quando, dopo essere state costrette a richiedere la sostituzione di macchine o impianti, o parti di essi, che a giudizio insindacabile dei suoi tecnici non corrispondano alle caratteristiche convenute e dichiarate in offerta o non garantiscano i requisiti qualitativi minimi, la ditta aggiudicataria non vi abbia ottemperato nel termine assegnatole o quando per la seconda volta abbia dovuto contestare alla ditta l'inosservanza di norme e prescrizioni del presente capitolato.

L'ASL TO4 si riserva la facoltà di richiedere i danni derivanti dal mancato completamento della fornitura; la valutazione dei danni verrà effettuata da un professionista incaricato dall'Azienda stessa.

L'ASL TO4, inoltre, si riserva la facoltà di richiedere alla ditta il completo risarcimento dei costi che si vedano costrette a sostenere a causa di un comportamento direttamente imputabile alla ditta. In particolare, a solo titolo esemplificativo, saranno addebitati alla ditta i costi diretti che le A.S.L. deve sostenere per l'effettuazione delle indagini presso altri Centri e quelli indiretti (trasporto, spese del personale, ecc.).

In caso di risoluzione del contratto, ai sensi del presente articolo, la Ditta aggiudicataria risponderà di tutti i danni che da tale risoluzione anticipata possono derivare all'Azienda Sanitaria.

Resta salva la facoltà dell'ASL TO4, in caso di risoluzione del contratto con la ditta aggiudicataria, di effettuare una nuova procedura di gara oppure di passare alla ditta che ha presentato la seconda migliore offerta. In tal caso resta inteso che la ditta seconda offerente deve confermare i costi presentati in sede di gara.

La Ditta Aggiudicataria rinuncia espressamente, fin d'ora, a qualsiasi pretesa o richiesta di compenso nel caso in cui l'esecuzione delle prestazioni contrattuali dovesse essere ostacolata o resa più onerosa a causa delle attività svolte dai dipendenti dall'Azienda ASL TO4 e/o da terzi autorizzati.

La Ditta Aggiudicataria, inoltre, si impegna ad avvalersi di personale altamente specializzato, debitamente formato ed informato, in relazione alle diverse prestazioni contrattuali. Detto personale potrà accedere agli uffici e locali dall'Azienda ASL TO4 nel rispetto di tutte le relative prescrizioni di accesso, fermo restando che sarà cura ed onere della Ditta Aggiudicataria verificare preventivamente tali procedure.

L'Azienda ASL TO4 è esonerata da ogni responsabilità per danni, infortuni od altro che dovessero accadere al personale della Ditta aggiudicataria per qualsiasi causa, nell'esecuzione della fornitura e delle opere, intendendosi al riguardo, che ogni eventuale onere è già compreso nel corrispettivo del contratto.

Pertanto la Ditta aggiudicataria dovrà assumere a proprio carico il rischio completo ed incondizionato per la fornitura, installazione delle attrezzature.

La Ditta aggiudicataria dovrà inoltre rispondere pienamente dei danni a persone e cose dell'Azienda ASL TO4 o di terzi, che potessero derivare dall'espletamento delle opere di fornitura ed installazione ed imputabili ad essa od ai suoi dipendenti, dei quali fossero chiamate a rispondere le A.S.L., che si intendono completamente sollevate ed indenni da ogni pretesa o molestia.

L'aggiudicatario è responsabile della perfetta esecuzione della fornitura a lui affidata e degli oneri che dovessero eventualmente essere supportati dall'Azienda ASL TO4 in conseguenza dell'inosservanza di obblighi facenti carico a lui o al personale da esso dipendente.

SEGNALAZIONI

SEGNALAZIONE ALL'ENTE CERTIFICATORE

All'accertamento delle seguenti inadempienze contrattuali si provvederà a segnalare la non conformità e il comportamento dell'impresa aggiudicataria all'Ente che ha rilasciato la certificazione qualità dell'impresa:

- ✓ Non conformità dalle quali sia derivata l'applicazione di una penale;
- ✓ **Risoluzione del contratto**, così come stabilito dal presente Capitolato Speciale;
- ✓ In caso di mancata assistenza tecnica nell'ambito per periodo temporale riportato dal presente Capitolato Speciale

La segnalazione sarà, contestualmente e per conoscenza, inviata anche alla stessa impresa.

SEGNALAZIONE SUI CERTIFICATI DI BUONA ESECUZIONE

Tutte le inadempienze contrattuali dai quali deriva l'applicazione di una penale saranno successivamente riportate nei certificati di avvenuta fornitura rilasciati, su richiesta dell'impresa.

SEGNALAZIONE ALL'ANAC

In caso di **false dichiarazioni** rilasciate dall'impresa aggiudicataria in sede di gara, emerse durante la fase della consegna e collaudo, l'Amministrazione procederà alla segnalazione all'Anac, per l'adozione delle sanzioni previste. Oltre alla segnalazione all'Autorità si procederà ad incamerare il deposito cauzione definitivo.

Qualora le **false dichiarazioni** attengano ai requisiti di ammissione alla procedura di gara si procederà inoltre, oltre a quanto sopra indicato, alla risoluzione del contratto ed all'applicazione di ogni altra azione prevista dal presente Capitolato Speciale per i casi di risoluzione del contratto.

FALLIMENTO- LIQUIDAZIONE – AMMISSIONE A PROCEDURE CONCORSALE

Fermo restando quanto previsto dall'articolo 110 del D.Lgs 50/2016, in caso di fallimento, ai sensi dell'articolo 48 comma 17 del Codice degli Appalti, del mandatario ovvero, qualora si tratti di imprenditore individuale, in caso di morte, interdizione, inabilitazione o fallimento del medesimo, l'Azienda Sanitaria può

proseguire il rapporto di appalto con altro operatore economico che sia costituito mandatario nei modi previsti dallo stesso codice purché abbia i requisiti di qualificazione adeguati ai lavori o servizi o forniture ancora da eseguire; non sussistendo tali condizioni l' Azienda Sanitaria può recedere dall'appalto.

Ai sensi dell'articolo 48 comma 18 del Codice degli Appalti, in caso di fallimento di uno dei mandanti ovvero, qualora si tratti di imprenditore individuale, in caso di morte, interdizione, inabilitazione o fallimento del medesimo, il mandatario, ove non indichi altro operatore economico subentrante che sia in possesso dei prescritti requisiti di idoneità, è tenuto alla esecuzione, direttamente o a mezzo degli altri mandanti, purché questi abbiano i requisiti di qualificazione adeguati ai lavori o servizi o forniture ancora da eseguire.

NORME DI RIFERIMENTO, CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

Per tutto quanto non contemplato dal presente Capitolato Speciale di Gara, si fa richiamo alle discipline del Capitolato Generale d'Oneri dell' ASL TO4.

Resta inteso che tutte le clausole di fornitura in contrasto con il Capitolato Generale d'Oneri e con il presente Capitolato Speciale di Gara, si considerano non accettate e nulle agli effetti della gara.

Le controversie su diritti soggettivi, derivanti dall'esecuzione del presente contratto, non saranno deferite ad arbitri.

Per ogni controversia giudiziale relativa alla presente gara è competente esclusivamente il Foro di Ivrea.

Il Responsabile della procedura di affidamento (RUP) è la Rag. Aurora Smaldino della Struttura Complessa Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi.

I Direttori dell' esecuzione del contratto verranno individuati nella deliberazione di aggiudicazione della fornitura oggetto di gara.