

ASSESSORATO POLITICHE DELLA SALUTE
 Settore PROGRAMMAZIONE E GESTIONE SANITARIA
 Prot. N° 3837 del 08 AGO 2007
 Assegnato all'Ufficio
 Il Dirigente di Settore
 Ai sensi dell'art. 5 L. 241/90 e succ. mod. e integr.
 Assegnata a *S. P. Tamburini*
 Il Dirigente



REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **1415** del 08/08/2007 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: SAN/DEL/2007/00040

OGGETTO: D.G.R. n°2005/2006 – Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia – APQ in materia di “e-Government e Società dell’Informazione” – POR Puglia 2000-2006, misura 6.3 “Società dell’Informazione” Intervento 2.6 SI007 “Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale” – Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale.

L'anno 2007 addì 08 del mese di Agosto, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
Assessore	Angela Barbanente	Presidente	Nichi Vendola
Assessore	Marco Barbieri	V. Presidente	Sandro Frisullo
Assessore	Silvia Godelli	Assessore	Elena Gentile
Assessore	Onofrio Introna	Assessore	Mario Loizzo
Assessore	Domenico Lomelo	Assessore	Michele Losappio
Assessore	Guglielmo Minervini	Assessore	Enzo Russo
Assessore	Massimo Ostillio	Assessore	Francesco Saponaro
Assessore	Alberto Tedesco		

Assiste alla seduta il Dott. Romano Donno, Segretario redigente.





REGIONE PUGLIA

L'Assessore alle Politiche della Salute, Dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria, riferisce quanto segue:

Con Deliberazione n.2073 del 29.12.2004 la Giunta Regionale ha deliberato – per le motivazioni ivi riportate – la rinnovazione biennale con scadenza al 31.12.2006 in favore della R.T.I. Svimservice S.p.a., capogruppo mandataria e la Rhul S.r.l., mandante, dei contratti:

- Rep. n.4454 del 12.6.1998 ad oggetto “Progettazione, realizzazione, sviluppo, conduzione del Sistema Informativo Sanitario Regionale” di cui alla D.G.R n.3607 del 31.7.1998;
- Rep. n.6403 del 7.8.2003 ad oggetto “Atto aggiuntivo al contratto rep. n.4454/98 per l'integrazione coordinata del servizio di acquisizione dati e contabilizzazione delle ricette farmaceutiche” come modificato ed integrato dal contratto Rep. n.6676 del 22.6.2004 di cui alle DD.GG.RR. n.1124 del 22.7.2003 e n.601 del 27.4.2004;
- Rep. n.5625 del 22.11.2004 ad oggetto “Regolamento contrattuale per la manutenzione del Sistema Informativo Sanitario Regionale” di cui alla Determinazione del Coordinatore del Settore Contratti ed Appalti n.372 del 15.11.2001.

Pertanto, in data 5.5.2005 con atto Rep. n.006978 è stato stipulato il Contratto di Rinnovo tra Regione Puglia e R.T.I. Svimservice S.p.a., capogruppo mandataria e la Rhul S.r.l. di cui alla richiamata D.G.R. n.2073 del 29.12.2004.

Con deliberazione n. 2005 del 22/12/2006 (pubblicata sul B.U.R.P. n.14 del 24.1.2007) la Giunta Regionale ha approvato il documento programmatico denominato “Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia” ed ha costituito il “Tavolo per la Sanità Elettronica della Regione Puglia” (TSE Puglia) quale “cabina di regia” per realizzare compiutamente il governo reale e costante dei piani, dei progetti e delle iniziative in materia di tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) in ambito sanitario, siano essi realizzati come interventi a carattere regionale siano essi realizzati come interventi a carattere aziendale (Aziende Sanitarie ed Enti del SSR).

Il Piano per la Sanità Elettronica ha, tra l'altro, stabilito (cap. 11) le linee guida per la fase operativa al fine di assicurare la massima integrazione, interoperabilità, cooperazione ed allineamento dei sistemi informativi operanti in ambito sanitario e le azioni (cap. 12) da porre in essere per la realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (N-SISR), a partire dalla indizione della relativa procedura di gara.

Nell'ambito del documento “Piano per la Sanità Elettronica” sono state già individuate, sulla base dell'analisi svolta dal Rip SISR Puglia e contenuta in diverse relazioni, una serie di esigenze informative del SISR Puglia costituenti elementi di evoluzione, innovazione ed estensione delle funzionalità da realizzarsi nell'ambito del N-SISR.

A sostegno dell'iniziativa volta alla realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale, con la richiamata D.G.R. n.2005/2006, è stato previsto un impegno di risorse pari ad:





REGIONE PUGLIA

- Euro 11.500.000,00 da finalizzarsi per le evoluzioni ed innovazioni del SISR, utilizzando le risorse di cui all'intervento 2.6 SI007 "Rete di accesso al sistema sanitario regionale", nell'ambito della disponibilità individuata per la Misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006 ex-DGR n.1487 del 5/10/2004 da rendicontarsi secondo le modalità previste nel Complemento di Programmazione del POR Puglia 2000-2006;
- Euro 21.750.000,00 da finalizzarsi per i servizi di manutenzione e conduzione delle aree funzionali del SISR nonché per la manutenzione e conduzione delle nuove aree realizzate secondo quanto previsto dal Piano per la Sanità Elettronica, utilizzando le risorse ordinarie di bilancio, da individuarsi con successivo provvedimento.

Con la delibera n.2005/2006, la Giunta Regionale ha, quindi, incaricato, *"in continuità con quanto disposto con il provvedimento n.945 del 28.06.2005, la società Tecnopolis Csata s.c.r.l. quale Amministrazione Aggiudicatrice per l'espletamento delle procedure di gara relative al nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale, utilizzando per la quota di evoluzione ed innovazione del SISR, da intendersi quale spesa per investimenti, la somma di Euro 11.500.000,00 nell'ambito della disponibilità individuata per la Misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006 ex-DGR n.1487 del 5/10/2004, e, precisamente per le procedure di prequalificazione da realizzarsi entro il 31/12/2006"*.

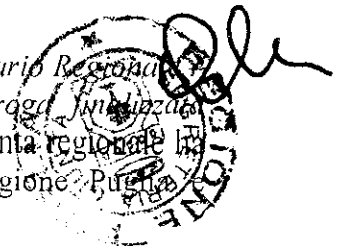
L'affidamento alla società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. è stato effettuato in ottemperanza alla Direttiva approvata con D.G.R. n°1996 del 22.12.2006 ad oggetto *"Legge 4 agosto 2006, n.248: recante disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale. Applicazione Società Tecnopolis Csata. Direttiva"*.

In merito agli aspetti finanziari, la D.G.R. n.2005/2006 ha stabilito che, in considerazione del ricorso all'esercizio provvisorio anno 2007, *"la disponibilità finanziaria necessaria per i costi di conduzione e manutenzione del nuovo SISR troverà copertura finanziaria nel Bilancio di Previsione per l'anno 2007 e nel Bilancio Pluriennale 2007-2009 nonché, per gli interventi previsti dal Piano per la Sanità Elettronica, con la definizione del prossimo periodo di programmazione aggiuntiva nazionale e comunitaria per gli investimenti e che risulta, ad oggi, in fase di definizione"*.

In considerazione di quanto innanzi e della necessità di definire esattamente il quadro economico di dettaglio connesso con l'iniziativa di realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale, la Giunta Regionale con il richiamato provvedimento n.2005/2006, si è riservata di procedere all'affidamento dei lavori all'aggiudicatario all'atto della individuazione delle risorse nell'ambito del Bilancio ordinario.

La società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. in qualità di Stazione Appaltante della Gara *"per l'affidamento di servizi di progettazione, realizzazione e conduzione operativa del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale"* ha indetto Procedura Ristretta, ai sensi del D.lgs n.163/2006, predisponendo il Bando di Gara del 29.12.2006 che è stato pubblicato sulla G.U.C.E. 2007/S 2-002205 del 4.1.2007, sulla G.U.R.I. 5^ serie speciale n.4 del 10.1.2007 e sul B.U.R.P. n.10 del 18.1.2007.

Con Deliberazione n.2041 del 28.12.2006 recante *"Sistema Informativo Sanitario Regionale - Contratto Rep. n.6978 del 5.5.2005 - Ditta Svimservice S.p.A. - Proroga finalizzata all'espletamento della procedura di gara per l'affidamento del SISR"* la Giunta Regionale ha prorogato gli effetti del sopra richiamato contratto, sottoscritto tra Regione Puglia





REGIONE PUGLIA

Svimservice S.p.a., sino all'avvenuto espletamento delle procedure di gara da parte della società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. ed all'effettivo subentro del nuovo fornitore e, comunque, non oltre il 31.12.2007.

Successivamente, con deliberazione n.179 del 26.2.2007 la Giunta Regionale ha nominato i componenti del Tavolo per la Sanità Elettronica della Regione Puglia (TSE Puglia), costituito con D.G.R. n.2005/2006, ed ha approvato lo schema di Regolamento di funzionamento del TSE Puglia.

Il Tavolo per la Sanità Elettronica della Regione Puglia ha avviato, quindi, l'esame di una serie di problematiche connesse con la realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (N-SISR) ed ha proceduto ad effettuare l'approfondimento delle esigenze informative da considerare per la realizzazione del nuovo Sistema.

La Stazione Appaltante ha reso disponibile per le attività del TSE Puglia, la documentazione di Gara dalla Stessa già predisposta, pubblicata e consistente in:

- Disciplinare di Gara del 29.12.2006
- Prospetto Informativo Generale – Allegato 1 al Disciplinare di Gara
- Risposta della Stazione Appaltante ai Quesiti formulati da aziende interessate alla partecipazione (versione aggiornata al 19.2.2007)

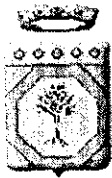
Il Tavolo per la Sanità Elettronica della Regione Puglia si è riunito in sessioni diverse per esaminare le problematiche connesse con la realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale e per approfondire le esigenze informative indicate nella documentazione di Gara predisposta dalla Stazione Appaltante.

A tal fine, il TSE Puglia ha anche organizzato e tenuto sessioni di approfondimento con il coinvolgimento diretto delle Aziende ed Enti del S.S.R., al fine di meglio verificare e dettagliare le esigenze di evoluzione ed innovazione del Nuovo SISR già individuate dal Piano per la Sanità Elettronica.

Con nota prot. n.405/P5 del 3.4.2007 la società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. ha comunicato lo stato di avanzamento della procedura di ammissione delle ditte partecipanti alla fase di pre-qualifica, evidenziando che il Consiglio di Amministrazione ha rimesso in data 26.3.2007 gli atti al Seggio di Gara per un approfondimento istruttorio relativo alle eccezioni emerse in sede di istruttoria della documentazione presentata.

In data 30.5.2007 si è tenuto un incontro tra i rappresentanti dell'Assessorato alle Politiche della Salute, del TSE Puglia ed i rappresentanti della RSU Svimservice di FIM CISL e FIOM CGIL nel corso del quale, come da Verbale predisposto e sottoscritto in pari data, sono state evidenziate da un lato le motivazioni a sostegno della richiesta di inclusione della clausola di protezione sociale nell'ambito della gara per l'N-SISR e dall'altro la volontà della Regione di considerare tali esigenze sia attraverso la conferma del modello organizzativo dei servizi di assistenza tecnica e manutenzione del nuovo Sistema sia di acquisizione e trattamento delle ricette farmaceutiche, già prevista nel redigendo Capitolato in ragione di necessità tecniche ed organizzative della Regione alla stregua di quanto già attivo nel SISR, nonché per mezzo di azioni volte alla inclusione della clausola sociale nella documentazione di Gara, ove sostenibile e fattibile giuridicamente in ragione dello stato di avanzamento della fase di pre-qualifica.





REGIONE PUGLIA

Con nota prot. n.696 del 7.6.2007 la società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. ha comunicato che il TAR Puglia, sede di Bari, ha respinto il ricorso presentato dall'RTI EDS Spa (mandataria) – Basilichi Spa – Eunics Spa in merito al provvedimento del Seggio di Gara di non ammissione.

Con nota prot. n.702/P5 del 11.6.2007 la società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. ha comunicato, a seguito di richiesta del TSE Puglia prot. n.24/3077 del 8.6.2007, lo stato di avanzamento della fase di ammissione.

Con nota prot. n.710 del 14.6.2007 la società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. ha comunicato, a seguito di richiesta del TSE Puglia prot. n.24/3107 del 13.6.2007, la data di conclusione della procedura di ammissione delle Ditte partecipanti alla fase di pre-qualifica, fissata al 25.6.2007 e corrispondente alla seduta del Consiglio di Amministrazione per la presa d'atto degli atti predisposti dal Seggio di Gara.

Con la medesima comunicazione, la Stazione Appaltante ha comunicato la disponibilità ad effettuare congiuntamente al TSE Puglia ed a partire dal 21.6.2007, l'approfondimento delle esigenze informative contenute nel redigendo Capitolato Tecnico predisposto da Tecnopolis CSATA S.c.r.l.

A seguito di convocazione prot. n.24/3156/Tse Puglia del 15.6.2007, il Tavolo per la Sanità Elettronica ha proceduto all'esame ed approfondimento delle esigenze informative dell'NSISR sulla base della documentazione resa disponibile dalla Stazione Appaltante e di cui alla nota prot. n.730 del 19.6.2007 di Tecnopolis CSATA S.c.r.l.

La Stazione Appaltante ha, inoltre, predisposto un documento denominato "*Progetto Definitivo*", trasmesso con nota prot. n.776 del 27.6.2007, che contiene una sintesi degli elementi salienti del N-SISR ed un quadro economico di previsione delle voci di costo ivi comprese quelle per attività affidate o da affidare alla Stazione Appaltante per l'esecuzione della procedura di Gara, delle attività di monitoraggio e collaudo, per l'housing dei sistemi nonché per la gestione contrattuale post-aggiudicazione.

Con note prot. n.24/2280/Tse Puglia del 4.5.2007, prot. n.24/3111/Tse Puglia del 13.6.2007, prot. n.24/3630/Tse Puglia del 23.7.2007 il Coordinatore del TSE Puglia ha rappresentato lo stato di avanzamento dei lavori ed ha messo in evidenza i contenuti delle problematiche affrontate e meritevoli di definizione con il conforto degli orientamenti degli Assessorati e Settori competenti:

- a) Applicazione clausola di protezione sociale per la salvaguardia dei livelli occupazionali degli addetti impegnati nei servizi di assistenza tecnica ed applicativa (assistenti applicativi e coordinatori territoriali) del SISR e di trattamento delle ricette farmaceutiche (addetti alla scansione)
- b) Modello organizzativo dell'Assistenza in ambito N-SISR
- c) Durata e decorrenza dei servizi di Conduzione, Manutenzione ed Assistenza Tecnico – Applicativa
- d) Problematiche legate alla gestione della fase di subentro e di transizione tra SISR e SISR.

Allo scopo di dirimere le suddette problematiche attinenti ad aspetti normativi e giurisprudenziali connessi con la materia dei contratti ed appalti e con la "*lex specialis*" della Gara, il Coordinatore del TSE Puglia coincidente con la figura del Dirigente del Settore PGS





REGIONE PUGLIA

ha richiesto motivati pareri alla Stazione Appaltante, al Settore Affari Generali e, anche su suggerimento di quest'ultimo, all'Avvocatura Regionale.

Tali pareri si sono resi necessari anche al fine di preservare la spedita conclusione dell'iter di gara e di assicurare contestualmente la necessaria ed imprescindibile garanzia di continuità dei Servizi del Sistema Informativo Sanitario Regionale soprattutto nella fase di transizione e di subentro tra attuale e nuovo Sistema.

Con nota prot. n.347/P5 del 23.03.2007 la Stazione Appaltante ha espresso il proprio parere in ordine alla applicabilità della clausola sociale alla gara del N-SISR. Il parere di Tecnopolis CSATA S.c.r.l. fa riferimento ad una sostanziale impossibilità di modificare quanto contenuto nel Disciplinare di Gara, considerato dalla Stazione Appaltante quale "*lex specialis*" della gara, e quindi di introdurre la clausola sociale nel redigendo Capitolato Tecnico in ragione dell'avvenuta pubblicazione della documentazione facente parte della fase di pre-qualifica nella quale non è stata fatta menzione di tale vincolo posto a carico delle ditte partecipanti.

Con nota del 29.03.2007 e successivi solleciti le Rappresentanze Sindacale Unitarie (RSU) Svimservice di FIM CISL e FIOM CGIL hanno formalizzato richieste di incontro volte a sostenere le ragioni alla base dell'inserimento della Clausola di Protezione Sociale nell'ambito degli atti di Gara relativi al N-SISR.

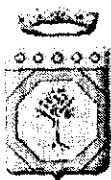
Con nota prot. n.20/1932/C del 7.6.2007 il Dirigente del Settore Affari Generali ha espresso il proprio parere in merito all'applicabilità della clausola di protezione sociale, alla decorrenza contrattuale ed alla durata dei servizi nonché in ordine alla possibile predisposizione della procedura di chiusura contrattuale del SISR.

Con nota prot. n.11/L/17798 del 26.6.2007 l'Avvocatura Regionale ha fornito riscontro alla richiesta di parere "pro veritate" avanzata con nota prot. n.24/3108/TSE Puglia del 13.6.2007, evidenziando una serie di difficoltà organizzative interne che hanno impedito, di fatto, di fornire nel merito delle questioni sollevate, un parere legale motivato.

Con successiva nota prot. n.20/2214/C del 28.6.2007 il Dirigente del Settore Affari Generali ha espresso sostanziale condivisione circa la necessità espressa dal TSE Puglia di definire e formalizzare una "Procedura di chiusura contrattuale" con i contenuti individuati dal TSE Puglia prevedendo "*la concessione in favore della Società uscente di un contratto della durata di sei mesi, per il periodo meglio indicato dalla Stazione Appaltante negli atti di gara, ferma restando la decorrenza contrattuale in favore della subentrante a far data dallo scadere degli anzidetti sei mesi*" e specificando che la procedura di chiusura contrattuale dovrà essere sostanziata con apposito atto da sottoscrivere tra Regione ed Impresa cessante per il periodo innanzi detto. Inoltre il Settore AA.GG. ha sottolineato come "*detta procedura non comporterebbe alcun danno né per l'Impresa subentrante considerato che il nuovo contratto avrebbe decorrenza allo scadere dei sei mesi di procedura di chiusura contrattuale né per l'Amministrazione Regionale che senza oneri aggiuntivi e/o danni per l'utenza vedrebbe garantito l'espletamento del servizio*".

Il Tavolo per la Sanità Elettronica, tenuto conto dei pareri pervenuti, ha esaminato ed approfondito congiuntamente alla Stazione Appaltante sia il Capitolato Tecnico sia il documento denominato "Progetto Definitivo" "Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale - Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale".





REGIONE PUGLIA

Le attività svolte, le relative valutazioni e le determinazioni tecniche, organizzative e funzionali a cui il TSE Puglia è pervenuto sono contenute nel Verbale del 12.7.2007 (e negli atti ivi richiamati), trasmesso alla Presidenza della G.R. ed agli Assessori interessati con nota del Coordinatore del TSE Puglia prot. n.24/3684/Tse Puglia del 26.7.2007.

Posto in evidenza che solo nel corso della fase conclusiva dei lavori il TSE Puglia è stato reso edotto dai rappresentanti della Stazione Appaltante che la documentazione di gara e, quindi, i contenuti del Capitolato Tecnico avrebbero dovuto essere approvati dal Consiglio di Amministrazione di Tecnopolis CSATA S.c.r.l. .

Con nota prot. n.876 del 13.7.2007 il Presidente di Tecnopolis CSATA S.c.r.l. – Stazione Appaltante N-SISR – ha trasmesso la versione aggiornata del “Progetto Definitivo” “Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale - Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale” che risulta coerente con gli esiti del lavoro svolto congiuntamente al Tavolo per la Sanità Elettronica.

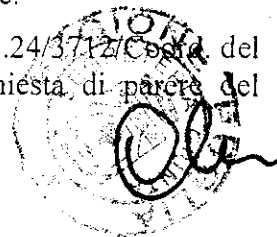
Con la medesima comunicazione la Stazione Appaltante ha trasmesso il quadro economico complessivo relativo all’iniziativa N-SISR nel quale sono evidenziate tutte le risorse complessivamente necessarie e che contiene un dettaglio delle voci di costo suddivise tra le voci sostenute da finanziamenti ordinari e voci di investimento e per altre spese sostenute dai fondi del progetto APQ SI007 “Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale”.

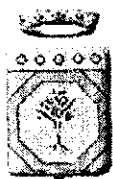
In ragione delle voci di costo riferite ad attività poste in capo alla Stazione Appaltante, il Dirigente del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria, così come comunicato alla Giunta con nota prot. n.24/3630/Tse Puglia del 23.7.2007, ha ritenuto indispensabile acquisire parere di congruità dai competenti Settori circa gli importi esposti nel quadro economico di cui alla richiamata nota prot. n.876/2007 e da riconoscersi alla Stazione Appaltante sulla base di quanto previsto dalla D.G.R. n.227 del 19.3.2002 ad oggetto “POR Puglia 2000-2006 – Misura 6.3 “Sostegno all’innovazione degli Enti Locali – Approvazione Criteri per la Determinazione e Rendicontazione dei Costi Ammissibili”.

Pertanto, con nota prot. n.24/3631/Coord. del 23/07/2007 ad oggetto “D.G.R. n.945/2005 – Convenzione quadro fra la Regione Puglia e la società Tecnopolis – D.G.R. n.2005/2006 – Incarico di Amministrazione Aggiudicatrice della Gara per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (N-SISR) – RICHIESTA URGENTE” il Dirigente del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria ha richiesto ai competenti Settori Programmazione e Politiche Comunitarie, Affari Generali Contratti ed Appalti, Segreteria della Giunta ed al Responsabile dell’Ufficio Gestione Sistemi Informativi – Responsabile Misura 6.3 POR Puglia 2000-2006 parere di congruità e di fattibilità circa le attività ed i relativi costi da affidarsi e riconoscersi alla società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. .

Posto in evidenza che in data 25.7.2007 il Consiglio Regionale di Puglia ha approvato con Deliberazione n.118 il DDL n. 16/2007 del 04/07/2007 “Legge di assestamento e di seconda variazione al bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2007” che contiene norme inerenti l’inserimento nelle procedure di gara e nei contratti per appalti di servizi effettuati dalla Regione, dagli Enti, Aziende e Società Strumentali della Regione Puglia, delle clausole per l’utilizzo di personale già assunto dalla precedente impresa appaltatrice.

Con nota prot. n.24/3684/Coord. del 27/07/2007 e successiva nota prot. n.24/3712/Coord. del 31/07/2007 è stato sollecitato ai suddetti Settori il riscontro alla richiesta di parere del 23.7.2007.





REGIONE PUGLIA

Con nota prot. n.24/3683/Tse Puglia del 26/07/2007 il Coordinatore TSE Puglia e Dirigente del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria ha richiesto notizie al Presidente di Tecnopolis CSATA S.c.r.l. circa il completamento delle attività relative al Capitolato Tecnico ed alla relativa approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione delle medesima Società.

Con nota prot. n.974/P5 del 27/07/2007 il Presidente di Tecnopolis CSATA S.c.r.l. ha comunicato che in data 1.8.2007 il Consiglio di Amministrazione avrebbe approvato la documentazione completa di gara coerente ai contenuti al "Progetto Definitivo" "Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale - Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale".

Con nota prot. n.24/3700/Coord. del 30/07/2007 il Dirigente del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria ha richiesto all'attuale fornitore del SISR la disponibilità alla definizione di una "Procedura per la chiusura contrattuale del SISR Puglia".

Atteso che con nota prot. n.998 del 1.8.2007 il Presidente di Tecnopolis CSATA S.c.r.l. ha comunicato che in data 1.8.2007 il Consiglio di Amministrazione si è riunito per l'approvazione della documentazione completa di gara coerentemente al "Progetto Definitivo" "Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale - Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale" ed ha deciso di riservarsi ogni deliberazione in attesa di acquisire dal proprio legale un motivato parere "pro - veritate".

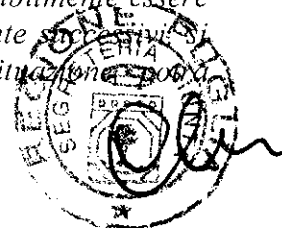
Nella medesima seduta, il CdA della Stazione Appaltante ha approvato il suggerimento del TSE secondo cui l'Ente Regione Puglia si riserva di procedere direttamente alla stipula del contratto al termine della fase procedimentale di scelta del contraente.

Preso atto che con nota prot. n.CG/na/2052/07 del 1.8.2007 la società Svimservice Spa ha manifestato la disponibilità a definire una "Procedura per la chiusura contrattuale del SISR Puglia" tenendo conto anche di quanto previsto dalle Linee guida CNIPA.

Preso atto che con nota prot. n.5016/PRG del 1.8.2007 il Dirigente del Settore Programmazione e Bilancio dell'Assessorato al Bilancio e Programmazione ha espresso la necessità di una riformulazione da parte della Stazione Appaltante della proposta progettuale e del relativo quadro economico inerenti l'iniziativa "Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale - Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale" atteso che nello stesso devono essere previste *"le spese e le attività effettivamente eseguibili nel 2007 rimodulando la restante spesa per il periodo 2008-2012 attribuendo, per il momento, l'importo complessivo a carico dei fondi regionali"*.

Quanto innanzi, in considerazione dell'opportunità espressa dal Settore in parola, di *"non utilizzare fino alla definizione delle procedure CE in corso, i fondi rivenienti dal POR Puglia 2000-2006 anche in considerazione del fatto che ... il progetto N-SISR prevede la necessità di disponibilità di fondi e, quindi, di liquidità finanziaria non prima di gennaio 2008. Il secondo semestre del 2007 servirà infatti per il completamento delle procedure di gara arrivando, verosimilmente, all'aggiudicazione definitiva all'impresa vincitrice non prima di novembre - dicembre pp.vv."*

Il Settore Programmazione e Politiche Comunitarie ha, altresì, assicurato che *"successivamente alla definizione delle procedure CE, che dovranno presumibilmente essere definite entro i primi di settembre p.v. e completate nei mesi immediatamente successivi, provvederà ad adottare apposita delibera che, alla luce della nuova situazione, approverà un nuovo piano finanziario reintegrando le risorse POR"*.





REGIONE PUGLIA

Nelle medesima comunicazione il Settore Programmazione e Politiche Comunitarie ha fatto presente la necessità di mantenere il riferimento alla Convenzione di cui alla D.G.R. n.945/2005, peraltro espressamente richiamata nella D.G.R. n.2005/2006, al fine di utilizzare le modalità di rendicontazione previste dal POR Puglia 2000-2006 anche in ragione di possibile riutilizzo delle risorse POR ma anche per non vanificare la gara di prequalificazione già espletata da Tecnopolis CSATA S.c.r.l. in qualità di Amministrazione Aggiudicatrice.

Il Settore Programmazione e Politiche Comunitarie ha, infine, condiviso la necessità espressa dal Settore Programmazione e Gestione Sanitaria che si preveda una modifica all'iter procedurale previsto dalla D.G.R. n.945/2005 in ordine al trasferimento delle somme alla Stazione Appaltante per il pagamento di quanto dovuto alla Ditta aggiudicataria del Nuovo SISR e ne ha suggerito le modalità operative.

Pertanto, con nota prot. n.24/3761/Coord. del 2.8.2007 il Dirigente del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria ha richiesto alla Stazione Appaltante, in ragione di quanto contenuto nella nota prot. n.5016/PRG del 1.8.2007 del Settore Programmazione e Bilancio dell'Assessorato al Bilancio e Programmazione, di procedere alla rimodulazione del quadro economico ed alla trasmissione della versione aggiornata e definitiva del Progetto denominato "Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale - Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale".

Con nota prot. n.24/3739/Coord. del 2.8.2007 il Settore Programmazione e Gestione Sanitaria, nel prendere atto di quanto comunicato con nota prot. n.5016/PRG del 1.8.2007, ha rilevato l'assenza di parere di congruità sulle voci di costo presentate dalla Stazione Appaltante per le attività di progettazione e consulenza a valere sui fondi dell'intervento APQ SI2007 e, pertanto, ha sollecitato il Settore Programmazione e Politiche Comunitarie a provvedere in tal senso.

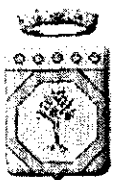
Con nota prot. n.1002 del 3.8.2007 ad oggetto "Quadro economico e progetto definitivo N-SISR" la società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. - Stazione Appaltante ha trasmesso il "Progetto Definitivo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale" comprensivo del quadro economico rimodulati secondo quanto richiesto dal Dirigente del Programmazione e Politiche Comunitarie.

Posto in evidenza che per il finanziamento dell'iniziativa denominata "Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale - Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale" con la D.G.R. n.2005 del 22.12.2006, è stata già prevista la copertura finanziaria come di seguito indicato:

- per la parte relativa agli investimenti della gara ad evidenza pubblica, pari ad Euro 11.500.000,⁰⁰ nell'ambito della somma rimodulata con D.G.R. n.1810/2006, Misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006 e, precisamente per la quota dell'85% pari ad Euro 9.775.000,⁰⁰ con impegno sul cap. 1091603 e per la restante quota del 15% pari ad Euro 1.725.000,⁰⁰ con impegno sul cap. 1095603;
- per la restante parte pari ad Euro 13.913.756,⁵⁴ sul cap. 751060 del Bilancio 2006 residui di stanziamento anno 2004.

Oltre tali risorse vanno considerate le somme già appostate ai capitoli 741010 e 741090 nell'ambito del Bilancio di Previsione dell'anno 2007 per i servizi di assistenza e manutenzione, di conduzione, affiancamento nonché per gli adeguamenti a norme, regolamenti o accordi per un totale di Euro 15.000.000,⁰⁰ come da nota prot.





REGIONE PUGLIA

n.24/1476/PGS/Coord. del 3.4.2007 inviata al Dirigente del Settore Ragioneria dell'Assessorato al Bilancio ed alla Programmazione.

Tenuto conto che a carico del Bilancio relativo all'esercizio dell'anno 2007 non si prevede alcuna spesa atteso che, come da Progetto Definitivo presentato dalla Stazione Appaltante con nota prot. n.876 del 13.7.2007 e prot. n.1002 del 3.8.2007, le attività relative al Nuovo SISR si svilupperanno a partire dall'anno 2008.

Atteso che per l'anno 2007 le somme necessarie per il funzionamento dell'attuale Sistema Informativo Sanitario Regionale sono state appostate nel Bilancio dell'Esercizio del corrente anno mediante regolari atti di impegno di spesa.

Tenuto conto che nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico Finanziario per l'anno 2007 sono state previste le spese strettamente necessarie alla Stazione Appaltante per l'espletamento delle procedure di gara e quantificate, secondo quanto previsto dal Settore Programmazione e Gestione Sanitaria con nota prot. n.5016/PRG del 1.8.2007, in Euro 300.000,⁰⁰ (Euro/trecentomila) (Iva inclusa).

Atteso che, nelle more della definizione delle procedure attivate dalla Comunità Europea, è opportuno non utilizzare le somme già impegnate con D.G.R. n.2005/2007 e previste dall'APQ - Intervento SI007 pari ad Euro 11.500.000,⁰⁰.

Tenuto conto che in data 25.7.2007 il Consiglio Regionale di Puglia nell'ambito del DDL n. 16/2007 del 04/07/2007 "*Legge di assestamento e di seconda variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2007*" ha modificato l'art.32 della Legge Regionale n.13/2000 inerente le procedure di erogazione dei contributi e di rendicontazione delle spese relative all'attuazione del Programma Operativo della Regione Puglia 2000-2006.

Atteso che le Rappresentanze Sindacale Unitarie (RSU) Svmservice di FIM CISL e FIOM CGIL hanno ribadito nel corso di incontro svoltosi il 18.7.2007 ed hanno successivamente formalizzato con diverse note, sotto meglio indicate, l'esigenza di prevedere nell'ambito della Gara per la realizzazione del N-SISR la cosiddetta "Clausola di Protezione Sociale" per la salvaguardia dei livelli occupazionali degli addetti ai servizi di assistenza tecnica ed applicativa (assistenti applicativi e coordinatori territoriali) del SISR e di trattamento delle ricette farmaceutiche (addetti alla scansione):

- nota del 30.7.2007 ad oggetto "Applicazione Norme Legge Regionale per la gara per il NSISR"
- nota del 31.7.2007 ad oggetto "Applicabilità clausola di protezione sociale dopo pubblicazione del bando di gara"
- nota del 31.7.2007 ad oggetto "Parere Legale sulla praticabilità della Clausola di Protezione Sociale"

Inoltre, con nota del 2.8.2007 ad oggetto "Applicazione Clausola di Protezione Sociale nella Gara NSISR: adempiere per non causare ritardi - Preannuncio ricorso al TAR" la RSU ha preannunciato ricorso al TAR Puglia "*nel caso in cui gli atti predisposti ed approvati con riferimento alla Procedura di Gara N-SISR non prevedano la Clausola di Protezione Sociale*".

Con nota prot. n.24.3769/Tse Puglia del 3.8.2007 il Dirigente del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria e Coordinatore del TSE Puglia ha trasmesso al Presidente di Tecnopolis CSATA S.c.r.l. le note delle Rappresentanze Sindacali Unitarie.





REGIONE PUGLIA

Posto in evidenza che la società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. in allegato alla nota prot. n.1004 del 6.8.2007 ha trasmesso il parere legale "pro veritate" predisposto dall'Avv.to Vittorio Triggiani del foro di Bari su incarico della Stazione Appaltante – che si allega alla presente a formarne parte integrante e sostanziale (*Allegato sub A e sub B*);

Dalla lettura del suddetto parere si evince, in estrema sintesi, che – seppure condivise dal punto di vista tecnico, organizzativo e funzionale – le osservazioni e proposte emerse a seguito dei lavori del TSE Puglia congiuntamente alla Stazione Appaltante e riferite in particolare a "clausola sociale", "subentro" e "durata contrattuale" ancorché sostenute da circostanze e/o valutazioni sopravvenute alla indizione della gara (emanazione linee guida CNIPA, approvazione art.25 "Utilizzo personale imprese appaltatrici" Legge Regionale approvata il 25.7.2007) – determinano "in un'ottica di massima trasparenza e di favor participationis, che si debba procedere alla rettifica delle previsioni della lex specialis e alla riapertura dei termini di partecipazione, tanto più che, come già evidenziato, la modifica proposta dal TSE in ordine alla durata della conduzione operativa del NSISR va letta in una prospettiva di complementarità (con riferimento almeno alle decorrenze contrattuali) con quella relativa alla fase di "subentro".

Posto in evidenza che nel parere "pro veritate" formulato dall'Avv.to Triggiani è specificato che "una ipotetica rettifica della lex specialis e una conseguenziale riapertura dei termini di partecipazione da un canto sarebbe sorretta da obiettive esigenze tecniche e giuridiche rivenienti, tra l'altro, da elementi e circostanze sopravvenute alla indizione della gara (ed in primo luogo dall'esigenza di definire la "chiusura contrattuale)" configurandosi, in sostanza come "esercizio della potestà di riesame e ritiro degli atti amministrativi connessa al riscontro di esigenze di interesse pubblico sopravvenute (non già ipotetiche patologie genetiche della lex specialis)" "dall'altro potrebbe essere condotta a termini accelerati, secondo le previsioni del D.Lgs. 163/2006 (artt.70 e ss.) sussistendo obiettive ragioni di urgenza...".

Vista la deliberazione del Consiglio di Amministrazione della società Tecnopolis CSATA – Stazione Appaltante relativa alla seduta del 3.8.2007 – che si allega alla presente a formarne parte integrante e sostanziale (*Allegato sub C*).

Atteso che, in presenza di parere "pro-veritate" del legale della Stazione Appaltante e tenuto conto dell'estrema ristrettezza dei tempi collegati al completamento dell'iter di gara, si ritiene di soprassedere dal reiterare la richiesta di parere all'Avvocatura Regionale nel merito delle medesime problematiche affrontate dall'Avv.to Vittorio Triggiani del foro di Bari.

Posto in risalto che contestualmente alla predisposizione ed all'iter di esame ed approvazione del presente provvedimento è stata promulgata la Legge Regionale n.25 del 25.7.2007 (già D.D.L. n. 16/2007 del 04/07/2007) ad oggetto "Legge di assestamento e di seconda variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2007", pubblicata sul B.U.R.P. n.112 del 3.8.2007 e dichiarata immediatamente esecutiva.

Con nota prot. n.1004 del 6.8.2007 la società Tecnopolis CSATA ha trasmesso il "Progetto Definitivo - Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale – Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale", rimodulato rispetto a quello già trasmesso con nota prot. n.1002 del 3.8.2007, ed ha specificato che il corrispondente Capitolato Tecnico del NSISR conterrà anche la previsione della clausola di protezione sociale – che si allega alla presente a formarne parte integrante e sostanziale (*Allegato sub D*).





REGIONE PUGLIA

Atteso che il Progetto Definitivo presentato da Tecnopolis CSATA S.c.r.l., in coerenza con i contenuti del Capitolato Tecnico, assume le modifiche ed integrazioni approvate dal TSE Puglia nonché le modifiche ed integrazioni proposte dalla stessa Stazione Appaltante (acquisizione postazioni di lavoro, definizione delle aree applicative NSISR) ed ancora tiene conto di quanto previsto dall'art. 25 della Legge Regionale n.25/2007.

Ritenuto necessario definire e formalizzare la "Procedura di chiusura contrattuale" del Sistema Informativo Sanitario Regionale al fine di acquisire garanzie fondamentali per la Regione Puglia quali la continuità degli attuali livelli di servizio fino all'attivazione del Nuovo SISR, pari condizioni per tutti i partecipanti alla procedura, una transizione coerente e credibile sia nella tempistica di esecuzione che nelle modalità in modo che sia assicurata con certezza la continuità del Servizio/Sistema a partire dai sottosistemi applicativi esistenti, scongiurare un aumento di costi per la Regione rispetto all'importo posto a base d'asta, ridurre l'impatto sull'utenza del SISR nonché per la definizione di una serie di attività tecniche necessarie per la gestione della fase di subentro tra attuale e nuovo fornitore del Sistema, così come previsto anche dal CNIPA.

Per tutto quanto su esposto, si sottopone alla Giunta Regionale per le valutazioni e determinazioni che la Giunta riterrà opportuno assumere sull'intera problematica.

"SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA" di cui alla L.R. n. 28/01 e successive modifiche ed integrazioni.

Dal presente provvedimento non deriva alcun onere a carico del Bilancio di Previsione anno 2007 della Regione Puglia.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE PGS
(Lucia Buonamico)

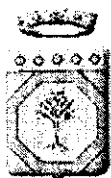
Il presente schema di viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lettera d) della L.R. 4/2/1997, n.7.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale facendo presente che tale competenza dell'organo di direzione politica all'adozione dello stesso è stabilita dall'art.4, comma 4, lett. a) della L.R. n.7/97.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento da parte del Dirigente del Settore PGS dell'Assessorato alle Politiche della Salute;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge





REGIONE PUGLIA

DELIBERA

di approvare la relazione dell'Assessore proponente così come in narrativa indicata, che qui si intende integralmente trascritta e, conseguentemente:

1. - di prendere atto di quanto deliberato in data 3.8.2007 dal Consiglio di Amministrazione della società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. – Stazione Appaltante con particolare riferimento alla necessità, sostenuta dal parere *“pro-veritate”* formulato dall'avv.to Vittorio Triggiani del foro di Bari il 3.8.2007, di *“riaprire i termini della procedura concorsuale de qua al fine di apportarvi le integrazioni e correzioni tecniche”*;
2. - di prendere atto ed approvare il *“Progetto Definitivo – Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale – Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale”* predisposto dalla Stazione Appaltante ed il corrispondente quadro economico ivi contenuto, con riserva per le attività di cui al punto 9.1 lettere b) e c) del Progetto medesimo;
3. - di stabilire che, nell'ambito della procedura di gara e nel relativo contratto inerenti il Progetto denominato *“Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale - Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale”*, sia previsto l'obbligo di cui all'art.25 della Legge Regionale n.25/2007 - appena promulgata - ad oggetto *“Legge di assestamento e di seconda variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2007”*;
4. - di specificare che, a responsabilità diretta della Stazione Appaltante, tutte le procedure amministrative e tecniche di propria competenza dovranno essere espletate con le caratteristiche d'urgenza al fine di rispettare i termini invalicabili di cui alla D.G.R. n.2041/2006;
5. - di stabilire che con successivo provvedimento, da predisporre a cura del Dirigente del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria, saranno definite le attività poste a carico dell'Ente Regione e quelle da svolgersi a cura della società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. per la gestione delle attività successive all'aggiudicazione della procedura di gara del Progetto *“Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale - Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale”*;





REGIONE PUGLIA

6. - di riservarsi di procedere direttamente – ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei punti 7) e 10) della D.G.R. n.2005/2006 – alla stipula del contratto relativo al N-SISR al termine della fase procedimentale di scelta del contraente;
7. - di specificare che l'iter per il trasferimento dei fondi dall'Ente Regione alla Stazione Appaltante avverrà secondo le modalità previste dalla Legge Regionale n.13/2000 come modificata dalla Legge Regionale n.25/2007;
8. - di incaricare il Settore Programmazione e Gestione Sanitaria di definire e formalizzare, entro il 31.12.2007, congiuntamente al Settore Appalti e Contratti della Regione la “Procedura di Chiusura Contrattuale” relativa al Sistema Informativo Sanitario Regionale;
9. - di incaricare il Settore Appalti e Contratti della Regione di sottoscrivere, conseguentemente, il contratto relativo alla “Procedura di Chiusura Contrattuale” del Sistema Informativo Sanitario Regionale;
10. - di incaricare, altresì, il Dirigente del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria:
 - a. - di acquisire specifico e dettagliato parere di congruità da parte del Dirigente del Settore Programmazione e Politiche Comunitarie sulle singole voci di costo esposte dalla Stazione Appaltante ed inerenti le attività effettivamente svolte per la predisposizione della documentazione di gara e per l'espletamento della procedura di gara;
 - b. - di procedere alla liquidazione delle spese riconosciute alla Stazione Appaltante dopo acquisizione di parere da parte dei competenti Settori e Responsabili di Misura;
 - c. - di predisporre apposito atto, da sottoporre alla Giunta Regionale, riguardante la revisione degli incarichi quale Amministrazione Aggiudicatrice già conferiti alla società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. per progetti ed iniziative di informatizzazione in ambito sanitario;
 - d. - di adottare gli atti dirigenziali attuativi del presente provvedimento.





REGIONE PUGLIA

Il Segretario della Giunta
(Dr. Romano Donno)

Il Presidente della Giunta

Dot. Onofrio Introna

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato, è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie

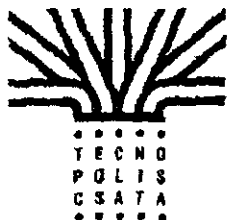
IL DIRIGENTE DEL SETTORE (Lucia Buonamico)

L'ASSESSORE PROponente (Dr. Alberto Tedesco)

Il presente provvedimento è esecutivo
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dr. Romano Donno)



Allegato A



TECNOPOLIS CSATA Società consortile a responsabilità limitata
Sede Legale: Str. Prov. Per Casamassima Km. 1 - 70010 Valmadrera Bari Italy - tel. +39-08-4676.111 - fax +39-08-4551.868
Cap. soc. Euro 1.479.153 - Trib. Dist. Reg. Soc. n. 10623/79 - C.C.I.A.A. n. 132064 BA - P.IVA 00158719731
e-mail: tecnopolis@csata.it - http://www.tpo.it

Regione Puglia
Ass.to Politiche della salute
Dirigente Programmazione e Gestione Sanitaria
Cortese Attenzione dr.ssa Lucia Buonamico

Valenzano, 6 agosto 2007

Prot. 1004

Oggetto: Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale

Con la presente si trasmette documentazione di cui all'oggetto:

1. Stralcio del Consiglio di Amministrazione del 03/08/2007 (allegato 1);
2. *Parere pro veritate* redatto dall'Avv.to Triggiani (allegato 2);
3. Progetto Definitivo e Quadro Economico (allegato 3).

Vi comuniciamo che il Progetto Definitivo rimane invariato rispetto all'inserimento della clausola sociale. L'inserimento di tale clausola negli atti di gara è reso possibile, così come da Delibera del Consiglio di Amministrazione del 03/08/2007, dall'entrata in vigore della "Legge di Assestamento del Bilancio".

L'occasione è gradita per porgere i più distinti saluti

ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE Settore PROGRAMMAZIONE E GESTIONE SANITARIA Prot. N° 3788 del 6 AGO 2007 Assegnato all'Ufficio <i>Coon</i> Il Dirigente di Settore Ai sensi dell'art. 5 L. 241/90 e succ. mod. e integr. Assegnata a..... Il Dirigente



Allegato B

VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

Bari, 3 agosto 2007

Ill.mo Sig. Presidente
C.d.A. Tecnopolis CSATA
S.P. per Casamassima, km. 3
70010 VALENZANO (BA)

Oggetto: procedura di evidenza pubblica per l'affidamento dei servizi di progettazione, realizzazione e conduzione operativa del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale - risultanze Tavolo Sanità Elettronica. Parere *pro veritate*.

Il quesito postomi attiene alle implicazioni che derivano, sul piano procedimentale, dal recepimento negli atti di gara delle proposte emerse dai lavori del Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia (di qui in avanti "TSE"), che ha esaminato il Capitolato Tecnico predisposto da codesto Consorzio e ha rassegnato le proprie conclusioni con il verbale di riunione del 21.6.2007 (chiusura verbale 12.7.2007) e con la relazione prot. n. 24/3630/TSE Puglia in data 23.7.2007.

L'urgenza sottesa alla formulazione del parere, unitamente alla rilevante complessità del tema, rendono inevitabile il ricorso ad una forma espositiva estremamente schematica.

1.- Cenni in fatto

Con deliberazioni di GR n. 2005 del 22.12.2006 la Regione Puglia ha designato codesto Consorzio (di qui in avanti "TNO") quale "Amministrazione Aggiudicatrice per l'espletamento delle procedure di gara relative al nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale" (di qui in avanti "NSISR").

70122 BARI - P.ZZA GARIBALDI, 23 - 080/5242408 - FAX 5240344
EMAIL vittoriotriggiani@gmail.com - P.IVA 04651080725



- 1 -

Handwritten signature and a circular stamp.

VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

Con bando spedito il 29.12.2006, TNO ha indetto tale procedura nelle forme della procedura ristretta e con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Gli atti di impulso approvati e pubblicati in fase di avvio della procedura constano di un Bando e di un Disciplinare di gara con i relativi allegati, che includono (All. 1) un Prospetto Informativo che prefigura i contenuti essenziali della articolata prestazione dedotta in appalto.

Per inciso, è opportuno ricordare che l'appalto è di notevole consistenza economica (€ 53.500.000,00 oltre IVA di importo a base d'asta) e di ancor più rilevante interesse pubblico, considerata l'essenzialità del NSISR alla ai fini della gestione del Servizio Sanitario regionale. Ed infatti, l'architettura del NSISR è stata concepita per ricomprendere ben trenta diverse aree applicative, che includono l'intero sistema della sanità pubblica e convenzionata regionale. Tra l'altro, al NSISR è affidata la gestione dell'Anagrafe Assistibili, delle varie branche della Medicina – da quella di base a quella d'emergenza – della Veterinaria, dei Ricettari e della Farmaceutica, del Sistema Trasfusionale, dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale, della Mobilità sanitaria, dei Ruoli Nominativi e delle Piante Organiche, del Monitoraggio Contabile delle Aziende Sanitarie, delle varie forme di Assistenza, dei Registri tumori, del Trattamento ricette farmaceutiche, del Direzionale (cfr. Prospetto Informativo, par. 4 e ss).

L'espletamento del servizio è esteso all'intero S.S.R. ed implica la gestione di dati e flussi informativi che concernono non meno di ventidue strutture sanitarie (12 AUSL, 2 Az. Osp., 5 IRCCS, 3 Enti Ecclesiastici), le competenti strutture regionali (Assessorato alla Salute, ARES) ed una platea di quattro milioni di assistiti.

Le operazioni di prequalificazione si sono concluse con l'ammissione di tre concorrenti (cfr. verbale seduta 22.6.2007 e successiva



70122 BARI - P.ZZA GARIBOLDI, 23 - 080/5242408 - FAX 5240344
EMAIL vittorio.triggiani@gmail.com - P.IVA 04851080725



VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

delibera di approvazione del C.d.A.).

Nel frattempo le strutture di TNO hanno proceduto alla predisposizione del Capitolato Tecnico al quale sia il Bando che il Disciplinare di gara rimettono la definizione puntuale dei contenuti del servizio (e quindi dell'offerta).

Tale elaborato è stato esaminato dal TSE nel corso di una serie di sessioni, concluse in data 21.6.2007 e culminate nella formulazione delle osservazioni e proposte racchiuse nel verbale in data 12.7.2007 e nella relazione prot. n. 24/3630/TSE Puglia del 23.7.2007, indirizzata al Presidente della GR ed agli Assessori competenti.

Queste, in sintesi, le proposte del TSE che assumono rilievo ai fini del presente parere:

a.- "clausola sociale": inserimento nel Capitolato Tecnico di una "clausola di protezione sociale" che garantisca la transizione, nell'organico del nuovo affidatario, degli operatori addetti al servizio per conto dell'attuale appaltatore;

b.- "subentro": definizione e formalizzazione di una "procedura di chiusura contrattuale" che tenga luogo del previsto subentro del nuovo affidatario nella conduzione del SISR fino all'entrata a regime del NSISR ed offra maggiori garanzie di continuità del servizio e di corretta transizione dal vecchio al nuovo sistema, in linea con le sopravvenute linee guida predisposte dal CNIPA (Manuale 7 - versione 3.0 del 5.2.2007). "La procedura di chiusura contrattuale (...) dovrà essere oggetto di specifico accordo tra Regione Puglia ed attuale fornitore del SISR che dovranno sottoscrivere apposito atto e per un periodo previsto di sei mesi decorrenti dall'1.1.2008 e che sarà oggetto di uno specifico atto della Giunta";

c.- "durata contrattuale": rimodulazione della durata contrattuale, con estensione a 48 mesi (decorrenti dall'1.7.2008) del periodo di



70122 BARI - P.ZZA GARIBOLDI, 23 - 080/5242408 - FAX 5240344
EMAIL vittoriotriggiani@gmail.com - P.IVA 04651080725

VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

conduzione operativa del NSISR.

Nel corso dei lavori del TSE, i rappresentanti di TNO, pur ritenendo sostanzialmente condivisibili in linea tecnica dette proposte, ne hanno rilevato l'inevitabile impatto sulla configurazione della prestazione, concludendo per la necessità di operare "coerenti azioni correttive alla gara" (v. verbale TSE 12.7.2007, pag. 6/15).

Rilevata la necessità di valutare, sotto il profilo giuridico, le implicazioni procedurali dell'inserimento delle proposte del TSE nel Capitolato Tecnico, si è ritenuto opportuno acquisire il parere del Settore AA.GG. e dell'Avvocatura della Regione.

Il Dirigente del Settore AA.GG., con nota prot. 1932/C in data 7.6.2007, ha di fatto condiviso i rilievi di TNO in relazione:

- alla "clausola sociale", evidenziando che l'inserimento della stessa tra le condizioni dell'offerta non può prescindere dalla riedizione della gara previo "annullamento della fase di pre-qualifica";

- alla "durata contrattuale", in quanto "eventuali rettifiche al disciplinare non possono essere espresse nel capitolato. Di fatto, i documenti di gara devono riportare le stesse prescrizioni e/o indicazioni ed una eventuale rettifica al disciplinare va resa nota nei termini e nei modi prescritti dalla vigente normativa".

Ha inoltre condiviso la proposta relativa alla definizione e formalizzazione di una procedura di chiusura contrattuale conforme alle indicazioni del CNIPA. Tale conclusione è stata poi ribadita con la nota prot. 20/2214/C del 20.6.2007.

Di contro, non è stato ancora acquisito il parere dell'Avvocatura regionale, sulla cui necessità si sofferma reiteratamente, nelle due note dianzi citate, anche il Dirigente del Settore AA.GG.

70122 BARI - P.ZZA GARIBOLDI, 23 - 080/5242408 - FAX 5240344
EMAIL vittoriotriggiani@gmail.com - P.IVA 04651080725



VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

Tra l'altro, con nota prot. 24/3636/TSE Puglia del 1°.8.2007, il Coordinatore del TSE ha reiterato la richiesta del parere dell'Avvocatura, sottolineandone l'urgenza e l'indifferibilità della richiesta.

Medio tempore, il C.d.A. di TNO, nella seduta del 1°.8.2007, dovendo procedere all'approvazione definitiva del Capitolato Tecnico, ha ritenuto di non poter prescindere dall'acquisizione di un contributo consultivo circa le implicazioni procedurali delle richieste del TSE, al fine di completare il quadro istruttorio e conoscitivo (mancando tuttora, negli atti del procedimento, il parere richiesto dalla Regione all'Avvocatura interna).

Tanto premesso in punto di fatto, rassegno qui di seguito le conclusioni cui sono pervenuto sulla scorta della documentazione in mio possesso

2.- Considerazioni in diritto

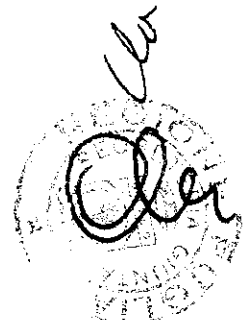
2.1.- Occorre anzitutto accennare alle conseguenze che, in termini di modalità di azione, derivano in capo a TNO dall'assunzione dell'incarico di "Amministrazione Aggiudicatrice" dell'appalto in esame, in esecuzione della deliberazione di GR n. 2005/2006.

Invero, anche a prescindere dalla esatta qualificazione del rapporto giuridico che intercorre tra TNO e la Regione (sussumibile, in alternativa, nella categoria concettuale dell'affidamento *in house*, ovvero in quella della concessione di committenza), non vi è dubbio che il Consorzio opera quale articolazione organizzativa e funzionale dell'Amministrazione regionale.

Pertanto, TNO soggiace all'osservanza dei parametri e delle regole proprie dell'agire amministrativo in chiave autoritativa (oltre che, ovviamente, ai canoni di comportamento propri della materia precontrattuale delineati dal codice civile).



70122 BAR: - P.ZZA GARIBALDI, 23 - 080/5242408 - FAX 5240344
EMAIL vittoriotriggiani@gmail.com - P.IVA 04651080725



VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

La questione mi pare pacifica, anche alla luce del consolidato orientamento giurisprudenziale che attribuisce natura "oggettivamente amministrativa" agli atti dei soggetti privati che agiscano in nome e per conto di una p.A. in virtù di un atto traslativo di funzioni o servizi¹, ovvero che rivestano, ai fini dell'evidenza pubblica, la qualità di "organismo di diritto pubblico"².

Ne discende la soggezione di TNO non solo alle regole dell'evidenza pubblica delineate dalle normative di derivazione comunitaria (D.lgs. 163/2006) ed a quelle in tema di procedimento e trasparenza ivi espressamente richiamate (ed in primo luogo della l. 241/1990), ma anche ai più generali canoni di azione dettati dall'ordinamento pubblicistico.

Intendo in particolare riferirmi ai principi in tema di buon andamento ed imparzialità ex art. 97 Cost. e a quelli che presiedono al rispetto delle regole proprie dell'agire per atti formali ed all'osservanza del principio di sequenzialità tra le fasi del procedimento e tra atti (di natura amministrativa) reciprocamente interconnessi da vincoli funzionali, come quelli che afferiscono ad una medesima procedura di evidenza pubblica.

2.2.- In tale contesto, non mi pare dubitabile che:

¹ "Gli atti emessi da una società concessionaria di costruzione di opera pubblica, quando siano rivolti all'esercizio delle pubbliche funzioni trasferite ad essa società dall'amministrazione concedente, hanno carattere di atti amministrativi, ancorché provenienti da un organo indiretto, e sono quindi soggetti ai rimedi giurisdizionali apprestati per questi atti" (Corte di Cassazione, Sezioni Unite Civili, 29 dicembre 1990, n. 12221, Soc. Mededil c. Soc. Sincles Chiamentin)

² "La configurazione di una società per azioni a prevalente ed esclusivo capitale pubblico, avente lo scopo della gestione di un pubblico servizio, importa la qualificazione della stessa società come amministrazione aggiudicatrice, i cui atti, nell'ambito di un procedimento di gara, costituiscono atti amministrativi, soggetti ad impugnazione, sotto il complesso profilo della legittimità, rientranti nella cognizione del giudice amministrativo, in ossequio alle disposizioni comunitarie, come recepite dal d.lgs. 19 dicembre 1991 n. 406 e dalla l. 11 febbraio 1994 n. 109 per gli appalti di lavori pubblici, dal d.lgs. 17 marzo 1995 n. 157, per i pubblici servizi e dal d.lgs. 24 luglio 1992 n. 358 per le pubbliche forniture" (Cons. St., Sez. VI, 28 ottobre 1998, n. 1478, Soc. Della Morte c. Soc. Vespucci Interporto toscano).



VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

- per un verso, non possa prescindersi dalla necessaria coerenza contenutistica degli atti che costituiscono la *lex specialis* di una procedura di evidenza pubblica;

- per altro verso, eventuali modificazioni delle prestazioni dedotte in appalto, delle condizioni di espletamento del servizio, delle componenti (sia economiche che tecniche) dell'offerta, rese necessarie da circostanze e/o valutazioni sopravvenute alla indizione della gara, non possano prescindere dalla corrispondente integrazione e/o modifica degli atti di impulso della procedura, e dunque dalla riapertura dei termini di partecipazione.

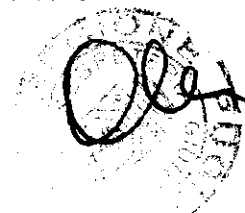
Ad analoghe conclusioni perviene, per inciso, anche il Settore AA.GG. della Regione, che nel già citato parere prot. 1932/C in data 7.8.2007 ha evidenziato l'ineludibile assonanza che deve intercorrere tra atti di impulso e Capitolato Tecnico quanto a individuazione delle condizioni del servizio e dell'offerta (*"eventuali rettifiche al disciplinare non possono essere espresse nel capitolato. Di fatto, i documenti di gara devono riportare le stesse prescrizioni e/o indicazioni ed una eventuale rettifica al disciplinare va resa nota nei termini e nei modi prescritti dalla vigente normativa"*).

2.3.- Il principio di necessaria consequenzialità tra gli elaborati di gara (e sequenzialità tra le fasi della procedura) è rafforzato, peraltro, da pregnanti esigenze di tutela della *par condicio* e dell'affidamento radicatosi in capo alle concorrenti che abbiano formulato la domanda di invito ed abbiano superato la fase di prequalificazione.

Tali imprese, infatti, si sono determinate alla presentazione della richiesta di invito ed hanno operato le loro opzioni organizzative (circa, ad esempio, il ricorso alle forme associative previste dall'ordinamento di settore, ovvero agli istituti che consentono il cumulo di referenze ai fini della qualificazione tecnico-professionale ed economico-finanziaria) sulla scorta di



70122 BARI - P.ZZA GARIBALDI, 23 - 080/5242408 - FAX 5240344
EMAIL vittoriotriggiani@gmail.com - P.IVA 04851080725



VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

una data configurazione del servizio e dell'offerta.

Ancor più evidente, poi, è l'esigenza di tutela delle *chances* di partecipazione di tutti gli operatori economici (comunitari) potenzialmente interessati alla partecipazione alla gara, che abbiano deciso di non presentare la richiesta di invito alla luce delle originarie previsioni del Bando e del Disciplinare (e dell'allegato Prospetto Informativo).

Nulla esclude, infatti, che tali soggetti possano riconsiderare il loro originario intendimento in cospetto di integrazioni e modifiche delle condizioni del servizio e delle componenti della prestazione dedotta in appalto.

In tale prospettiva, si pone l'esigenza di procedere alla riapertura dei termini di partecipazione, onde offrire ai potenziali interessati nuove *chances* di presentazione della richiesta di invito, ove si intenda introdurre nella disciplina del servizio integrazioni e modifiche che non abbiano carattere residuale ed esigua incidenza sul complessivo assetto tecnico ed economico della prestazione.

2.4.- In riferimento alle dinamiche negoziali innescate dalla indizione di una procedura di evidenza pubblica, ritengo che nei sensi suindicati militino anche i principi civilistici in tema di buona fede *in contrahendo* (ex art. 1337 cod. civ.), considerata, tra l'altro, la sostanziale estensione di tali principi allo schema del "contatto sociale qualificato", nel cui alveo è riconducibile il rapporto tra Amministrazione Appaltante e concorrente alla gara³.

2.5.- A questa stregua, ove si intenda introdurre integrazioni e/o modifiche che incidano in misura non residuale sul complessivo assetto tecnico ed economico del servizio e dell'offerta prefigurati dagli atti di

³ Cons. St., Sez. VI, 20.1.2003, n. 204 e 15.4.2003, n. 1845



70122 BARI - P. ZZA GARIBALDI, 23 - 080/5242408 - FAX 5240344
EMAIL vittoriotriggiani@gmail.com - P. IVA 04651030725

Handwritten signature and initials.

VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

impulso della gara, non può prescindersi dalla corrispondente modifica ed integrazione dei tali atti e dalla reiterazione dei segmenti già espletati della procedura di evidenza pubblica, con riapertura delle *chances* di partecipazione da parte dei soggetti potenzialmente interessati a concorrere alla luce della nuova configurazione della prestazione dedotta in appalto.

Ovviamente, in siffatta ipotesi trova applicazione il principio di economicità, che (unitamente al divieto di aggravamento degli oneri procedurali in capo ai privati interessati) impone di fare salve le attività tecnico-amministrative già utilmente espletate e non direttamente intaccate dalla modifica e riedizione degli atti di impulso. In altri termini, è certamente consentita la conservazione delle attività già espletate da TNO nel contesto delle procedure di prequalifica, facendo salve le ammissioni già disposte nei confronti di tre concorrenti (a tali soggetti sarà ovviamente data la facoltà di ripresentare – ove lo ritengano – la domanda di partecipazione).

2.6.- Nel caso di specie, ritengo sussista l'opportunità di operare quelle "azioni correttive" sugli atti di gara cui hanno correttamente fatto cenno i rappresentanti di TNO nel seno del TSE.

2.6.a.- *Nulla quaestio* per quanto concerne la "clausola sociale", il cui inserimento tra le condizioni dell'offerta non potrebbe prescindere dalla riedizione del bando, come peraltro ammesso dal Settore AA.GG. della Regione.

2.6.b.- Quanto alla prestazione relativa al "subentro", rilevo che la conduzione operativa del SISR da parte del nuovo appaltatore fino all'entrata a regime del NSISR:

- rientra tra gli "obiettivi realizzativi" delineati dal Disciplinare di gara (art. 1)⁴;

⁴ "L'appalto è finalizzato alla realizzazione dei seguenti principali obiettivi realizzativi:
Progettazione e realizzazione del N-SISR,



70122 BARI - P.ZZA GARIBOLDI, 23 - 080/5242408 - FAX 5240344
EMAIL vittoriotriggiani@gmail.com - P.IVA 04651080725



VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

- è inclusa nell'oggetto del servizio dal Disciplinare di gara, che
demanda le relative previsioni di dettaglio al Prospetto Informativo e al
Capitolato Tecnico (art. 1.1.)⁵;

- è contemplata dal Disciplinare di gara ai fini della valutazione
della qualità dell'offerta tecnica (art. 2.4, lett. b)⁶;

- è prevista dal Prospetto Informativo allegato al Disciplinare (pag.
11/39)⁷.

Mi pare, pertanto, che si tratti di una componente specifica del

Realizzazione della infrastruttura tecnologica per l'erogazione dei servizi,
Conduzione operativa del N-SISR, comprensivo della conduzione transitoria
dell'attuale servizio.

⁵ e) L'oggetto della presente gara è costituito dall'affidamento di servizi, comprensivi di:
progettazione e realizzazione di soluzioni software con servizi accessori di manutenzione
adeguativa, correttiva, migliorativa ed evolutiva del software realizzato, nonché del servizio
di addestramento degli utenti,

impianto del Centro Servizi N-SISR: fornitura, installazione e configurazione della
strumentazione informatica regionale ed aziendale;

conduzione operativa del N-SISR comprensivo della conduzione transitoria dell'attuale
servizio;

trattamento dei dati contenuti nelle ricette farmaceutiche e nelle distinte contabili
riepilogative,

indicati sinteticamente nell'Allegato 1 "Prospetto Informativo generale" e dettagliati, nelle
quantità e nelle modalità operative, nel capitolato tecnico, allegato alla successiva lettera di
invito.

⁶ "Grado di innovatività dell'architettura progettuale proposta e livello di integrazione con le
politiche regionali in materia di sanità. In questa sezione sono presi in considerazione gli
elementi caratteristici del servizio offerto in termini di conduzione operativa,
subentro/trasferimento, piani (qualità, test, addestramento, parallelismo): max 23 punti.

⁷ Subentro

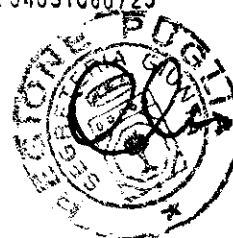
La fornitura e la predisposizione dell'infrastruttura tecnologica, di elaborazione e di
comunicazione, la conduzione operativa del servizio ivi compresa l'assistenza applicativa
all'utenza utilizzando la soluzione tecnologica-applicativa-organizzativa SISR attualmente in
uso. Tale conduzione operativa dovrà essere avviata a partire dal 1 gennaio 2008 e non
dovrà

superare la data del 30 giugno 2008, cioè la data di avvio della conduzione operativa del
Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale.

70122 BARI - P. ZZA GARIBALDI, 23 - 080/5242408 - FAX 5240344
EMAIL: vittoriotriggiani@gmail.com - P. IVA 04651080725



-10-



Ucr

VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

servizio, individuata dagli atti di impulso della gara, sicché la modifica proposta dal TSE comportebbe, di fatto, l'eliminazione di una attività dal coacervo di prestazioni delineato dalla *lex specialis*.

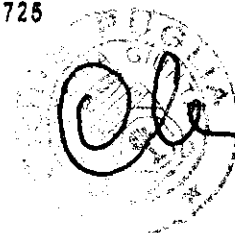
E' tuttavia da considerare che il Bando di gara aveva prefigurato una tale eventualità, chiarendo che "L'Amministrazione Aggiudicatrice si riserva l'insindacabile facoltà di eliminare alcune attività oggetto del presente appalto e/o ridurre le prestazioni previste nell'ambito di una o più delle attività stesse, secondo quanto indicato nel capitolato tecnico al quale si rimanda e che sarà inviato a tutti i concorrenti che avranno superato la fase di qualificazione".

A tanto deve aggiungersi che, nel complesso, il combinato delle modifiche proposte dal TSE in relazione al "subentro" ed alla "durata contrattuale" innescano una sorta di meccanismo compensativo, che evita alterazioni sostanziali degli equilibri della prestazione originariamente prefigurata dalla *lex specialis*. Ed infatti, al periodo di conduzione operativa del SISR conseguente al subentro (che viene stralciato dal coacervo delle prestazioni del nuovo appaltatore) si sostituisce un periodo di conduzione operativa del NSISR che residua dall'incremento del termine contrattuale, restando peraltro fermo l'importo a base di gara.

Tanto considerato, ritengo che, per un verso, le modifiche in questione non collidano in misura sostanziale col principio di affidamento delle concorrenti (la possibilità dello stralcio di una o più attività era stata prevista dal Bando e rimessa, nell'attuazione concreta, al Capitolato Tecnico); per altro verso, la sostituzione della conduzione operativa del SISR con un periodo supplementare di conduzione operativa del NSISR preserva, nella sostanza, gli equilibri complessivi della prestazione dedotta in appalto (trattandosi, peraltro, di attività omogenee), a parità di importo a base d'asta.



70122 BARI - P.ZZA GARIBOLDI, 23 - 080/5242408 - FAX 6240344
EMAIL vittoriotriggiani@gmail.com - P.IVA 04651080725



VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

In tale prospettiva, possono condividersi le conclusioni del TSE, secondo cui l'introduzione delle modifiche proposte all'interno del Capitolato Tecnico "non produce un impatto critico".

Tuttavia, resta aperto il problema della tutela della posizione dei terzi, cioè degli operatori economici comunitari che non hanno ritenuto conveniente presentare offerta alla luce della originaria formulazione della *lex specialis*, non potendosi escludere che gli stessi possano ritenere più appetibile l'appalto (e dunque riconsiderare le originarie valutazioni) alla luce delle modifiche suggerite dal TSE.

Pertanto, ove la proposta del TSE (ma anche su tale profilo è necessaria una conferma in linea tecnica) sia nel senso di eliminare tale attività dal coacervo delle prestazioni dedotte in appalto, stante l'esigenza di assicurare la transizione dal vecchio al nuovo sistema attraverso la stipula di un contratto con l'attuale fornitore del servizio (onde sopperire, tra l'altro, alla generica carenza del contratto originario quanto a modalità e procedure per un corretto "passaggio di consegne"), ritengo opportuno procedere alla rettifica degli atti di impulso ed alla riapertura dei termini di partecipazione.

Inoltre, un ipotetico stralcio della prestazione "subentro" inciderebbe (indirettamente) sulla articolazione dei criteri valutativi fissati dal Disciplinare di gara al punto 2.4. lett. b), relativi alla ponderazione della qualità dell'offerta tecnica. Tale eventualità non mi pare conciliabile con le previsioni del D Lgs. 163/2006 che dispongono la predeterminazione dei parametri valutativi nel contesto degli atti di impulso della procedura⁸, come

⁸ A mente dell'art. 67, comma 2, D Lgs. cit., ("inviti a presentare offerte, a partecipare al dialogo competitivo, a negoziare"), "2. Nelle procedure ristrette, nel dialogo competitivo, nelle procedure negoziate con pubblicazione di un bando di gara, l'invito a presentare le offerte, a negoziare a partecipare al dialogo competitivo contiene, oltre agli elementi specificamente previsti da norme del presente codice, o a quelli ritenuti utili dalle stazioni appaltanti, quanto meno i seguenti elementi:
(...)



VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

peraltro avvenuto nella specie.

2.6.c.- Quanto, infine, alla "durata contrattuale", il TSE propone di portare a 48 mesi il periodo di conduzione operativa del NSISR, con decorrenza dall'17/2008 (data di presumibile chiusura della fase di transizione dal vecchio al nuovo sistema, e di conclusione della procedura di "chiusura contrattuale" che si intende instaurare con l'attuale fornitore del servizio).

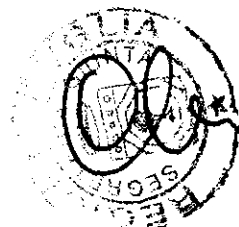
Tale previsione si discosta dalla *lex specialis* quanto a durata della gestione operativa i 48 mesi originari includono la fase di conduzione operativa del SISR in parallelo con lo sviluppo del NSISR e quindi limitano la conduzione operativa del nuovo sistema ad un arco temporale stimabile in 40 mesi.

f) in caso di offerta economicamente più vantaggiosa, la ponderazione relativa degli elementi oppure l'ordine decrescente di importanza, se non figurano già nel bando di gara, nel capitolato d'oneri o nel documento descrittivo.

Ai sensi del successivo art. 63, ("Criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa"), "1. Quando il contratto è affidato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, il bando di gara stabilisce i criteri di valutazione dell'offerta, pertinenti alla natura, all'oggetto e alle caratteristiche del contratto, quali, a titolo esemplificativo.

- a) il prezzo;
 - b) la qualità;
 - c) il pregio tecnico
 - d) le caratteristiche estetiche e funzionali;
 - e) le caratteristiche ambientali e il contenimento dei consumi energetici e delle risorse ambientali dell'opera o del prodotto;
 - f) il costo di utilizzazione e manutenzione;
 - g) la redditività;
 - h) il servizio successivo alla vendita;
 - i) l'assistenza tecnica
 - l) la data di consegna ovvero il termine di consegna o di esecuzione;
 - m) l'impegno in materia di pezzi di ricambio;
 - n) la sicurezza di approvvigionamento;
 - o) in caso di concessioni, altresì la durata del contratto, le modalità di gestione, il livello e i criteri di aggiornamento delle tariffe da praticare agli utenti
2. Il bando di gara ovvero, in caso di dialogo competitivo, il bando o il documento descrittivo, elencano i criteri di valutazione e precisano la ponderazione relativa attribuita a ciascuno di essi, anche mediante una soglia, espressa con un valore numerico determinato, in cui lo scarto tra il punteggio della soglia e quello massimo relativo all'elemento cui si riferisce la soglia deve essere appropriato

70122 BARI - P.ZZA GARIBOLDI, 23 - 080/5242408 - FAX 5240344
EMAIL vittoriotriggiani@gmail.com - P.IVA 04651080725



VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

Quanto alla decorrenza, il punto 1.4. del Disciplinare prevede la decorrenza del "servizio" – comprensivo della fase di "subentro" – dalla stipula del contratto e l'avvio della conduzione operativa del NSISR dalla conclusione della fase prodromica di gestione parallela del vecchio e del nuovo sistema. La proposta del TSE prevede che il servizio – che non comprende più il subentro (salvo conferma in linea tecnica) ma solo la conduzione operativa – debba partire dalla conclusione della procedura di "chiusura contrattuale", e dunque dal 1° 7.2008.

In relazione al profilo in esame, condivido, per ragioni analoghe a quelle già esposte in precedenza, le conclusioni rassegnate dal Settore AA.GG. della Regione Puglia nella nota prot. 1932/C del 7.6.2007.

Ritengo pertanto, in un'ottica di massima trasparenza e di *favor participationis*, che si debba procedere alla rettifica delle previsioni della *lex specialis* e alla riapertura dei termini di partecipazione, tanto più che, come già evidenziato, la modifica proposta dal TSE in ordine alla durata della conduzione operativa del NSISR va letta in una prospettiva di complementarità (con riferimento almeno alle decorrenze contrattuali) con quella relativa alla fase del "subentro".

2.7.- Mi permetto di evidenziare, in conclusione, che una ipotetica rettifica della *lex specialis* e una conseguenziale riapertura dei termini di partecipazione:

- da un canto, sarebbe sorretta da obiettive esigenze tecniche e giuridiche, rivenienti, tra l'altro, da elementi e circostanze sopravvenute alla indizione della gara (ed in primo luogo dall'esigenza di definire la "chiusura contrattuale"); essa, in sostanza, configurerebbe esercizio della potestà di riesame e ritiro degli atti amministrativi connessa al riscontro di esigenze di interesse pubblico sopravvenute (non già di ipotetiche patologie genetiche della *lex specialis*),

70122 BARI - P. ZZA GARIBOLDI, 23 - 080/5242408 - FAX 5240344
EMAIL: vittorio.triggiani@gmail.com - P. IVA 04851080725



VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

- dall'altro, potrebbe essere condotta a termini accelerati, secondo le previsioni del D.Lgs 163/2008 (artt. 70 e ss.), sussistendo obiettive ragioni di urgenza, da esplicitarsi puntualmente in sede di riedizione del bando, connesse all'imminente scadenza del contratto in essere con l'attuale fornitore del servizio, con i tempi preventivati per l'entrata a regime del NSISR, con il relevantissimo interesse pubblico alla sollecita definizione della fase di transizione dal vecchio al nuovo sistema, ecc.

Come già evidenziato, il ricorso al principio di economicità e di salvezza degli atti giuridici consentirebbe di tener ferme le articolate attività tecnico-amministrative già utilmente svolte e non direttamente intaccate dalla rettifica della *lex specialis*, facendo salve le ammissioni già disposte in favore di tre concorrenti (salva la facoltà degli stessi di ripresentare la domanda, ove lo ritengano)

Ovviamente, sulla procedura reiterata impatterebbe lo *jus superveniens*, e con tale consapevolezza dovrebbe procedersi ad una ricognizione delle eventuali sopravvenienze normative in materia *de qua* e al conseguente aggiornamento della *lex specialis*.

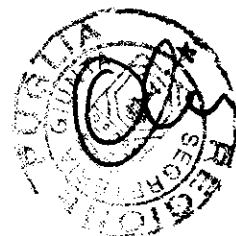
Tra l'altro, mi consta che il Consiglio Regionale abbia recentemente varato una norma di legge, ancora in attesa di pubblicazione sul BURP, che predispone garanzie per il mantenimento dei livelli occupazionali in ipotesi di successione tra affidatari di appalti pubblici.

In particolare, il testo del Disegno di legge approvato ("Assessment e seconda variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2007"), dispone quanto segue all'art. 25 ("Utilizzo personale imprese appaltatrici"):

"1 Fatto salve le previsioni della contrattazione collettiva, ove più favorevoli, la Regione, gli enti, le aziende e le società strumentali della Regione devono prevedere nei bandi di gara, avvisi e, comunque, nelle



70122 BARI - P. ZZA GARIBOLDI, 23 - 080/5242408 - FAX 5240344
EMAIL vittorio.triggiani@gmail.com - P.IVA 04651080725



VITTORIO TRIGGIANI
AVVOCATO

condizioni di contratto per appalti di servizi l'utilizzo del personale già assunto dalla precedente impresa appaltatrice, nonché le condizioni economiche e contrattuali già in essere.

2. Le previsioni di cui al comma 1 si applicano in misura proporzionale alla quantità di servizi appaltati e non si applicano al dirigente e al personale che esercita i poteri direttivi" (cfr. sito istituzionale del Consiglio Regionale).

Sarebbe dunque possibile affrontare e dirimere, a norma di legge regionale, anche la questione della "clausola di protezione sociale".

...

Nei sensi suindicati è il mio parere, che consta di sedici pagine, inclusa la presente.

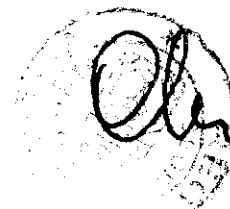
Resto a disposizione per ogni eventuale chiarimento e, ringraziando per la fiducia accordatami con il conferimento dell'incarico, porgo le più vive cordialità.

Vittorio Triggiani
Vittorio Triggiani



70122 BARI - P. ZZA GARIBALDI, 23 - 080/5242408 - FAX 5240344
EMAIL vittoriotriggiani@gmail.com - P.IVA 04651080725

16-



CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE DI TECNOPOLIS CSATA S.C.R.L.
DEL 3 AGOSTO 2007

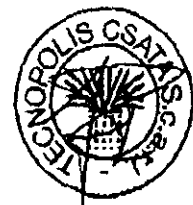
STRALCIO VERBALE

Il Consiglio d'Amministrazione,

- visto il parere pro-veritate reso dall'avv. V.Triggiani a ciò precipuamente incaricato,
- ritenuto che detto parere per l'ampiezza delle motivazioni espresse, per l'attento esame della intera problematica giuridica ad esso sottesa, per l'ampio riferimento alla giurisprudenza del Giudice Amministrativo di 1° e 2° grado in tema di procedure concorsuali, per la congruenza e logicità delle soluzioni giuridiche prospettate, sia da condividersi,
- ritenuto altresì di fare proprio quasi integralmente quanto in esso prospettato,

all'unanimità delibera

- 1) di riaprire i termini della procedura concorsuale de qua, al fine di apportarvi le integrazioni e correzioni tecniche prospettate dal TSE
- 2) di adottare per detti atti propulsivi le procedure di urgenza previste dal DLGS. 163/2006,
- 3) di dare mandato agli organi tecnici della stazione appaltante, acquisitone il preventivo parere di dare esecuzione alla presente deliberazione entro il termine di giorni sette lavorativi,
- 4) di subordinare l'inserimento della clausola sociale all'entrata in vigore della pubblicanda legge Regionale in materia di Assestamento di Bilancio, con riferimento alle sole figure professionali strettamente necessarie per la continuità del servizio, ai sensi dell'art.25 della predetta legge
- 5) di dare mandato al Presidente di sottoscrivere tutti gli atti e gli adempimenti necessari e conseguenti la presente deliberazione.



Allegato D



**Accordo di Programma Quadro in
materia di "e-Government e Società
dell'Informazione" nella Regione Puglia.
POR Puglia 2000-2006, misura 6.3
"Società dell'Informazione"**

**Rete di Accesso al Sistema
Sanitario Regionale**

***Nuovo Sistema Informativo Sanitario
Regionale***

Progetto definitivo

Tecnopolis CSATA s.c.r.l.
St. prov. Casamassima Km 3
70010 Valenzano BARI
Italia
www.tno.it





CONTROLLO DELLA CONFIGURAZIONE

Titolo: Progetto Definitivo

Storia del Documento

Versione	Stato	Chi	Data	Memorizzato in
1.0	Definitivo		10/01/2007	Progetto Definitivo.doc
1.1	Definitivo		12/07/2007	Progetto Definitivo.doc
1.2	Definitivo		13/07/2007	Progetto Definitivo.doc
1.3	Definitivo		03/08/2007	Progetto Definitivo.doc
1.4	Definitivo		06/08/2007	Progetto Definitivo.doc

Storia delle Revisioni

Ver	Modifiche
1.0	Versione iniziale
1.1	Revisione per recepire indicazioni del Tavolo della Sanità Elettronica per la Puglia
1.2	Revisione per recepire indicazioni del Tavolo della Sanità Elettronica per la Puglia
1.3	Revisione per recepire indicazioni della comunicazione del 2/8/2007
1.4	Aggiornamento editoriale e data rilascio Fase A e B

Progetto definitivo



2/39



Indice

1	PREMESSA	4
2	INTRODUZIONE	6
3	DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	9
4	OBIETTIVI DEL PROGETTO	10
5	L'ATTUALE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE.....	13
6	IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE.....	23
7	PROGETTAZIONE DEFINITIVA	25
8	CRONOPROGRAMMA.....	36
9	QUADRO ECONOMICO	37





1 PREMESSA

La Regione Puglia, attraverso l'Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e società dell'informazione nella regione Puglia siglato il 4 Agosto 2004 tra il Ministero Economia e Finanze, il Centro Nazionale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione (CNIIPA) e il Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie, è diventata soggetto attuatore del progetto denominato **Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale** per un valore complessivo di € 11.500.000 a valere sul Bilancio POR Puglia 2000/2006 Misura 6.3.

La Regione Puglia ha individuato la società Tecnopolis CSATA srl quale Amministrazione Aggiudicatrice per entrambe le iniziative (DGR n. 945 del 28/6/2005).

La Regione Puglia, con Delibera di Giunta Regionale n.2005 del 2006, ha disposto quanto segue:

1. di approvare l'elaborato del gruppo di lavoro costituito ed in particolare:
 - la "Relazione di Sintesi" al Piano per la Sanità Elettronica della Regione e il Documento Programmatico denominato "Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia" che costituiscono parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di stabilire che il Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia costituisca documento di programmazione regionale vincolante per tutti i Settori ed Uffici, Enti ed Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
3. di prendere atto che all'interno del Piano per la Sanità Elettronica sono contenute le iniziative a suo tempo previste nella Misura 6.3 azione c) del POR Puglia 2000-2006 così come specificato nell'APQ in materia di e-government e società dell'informazione nella Regione Puglia, intervento 2.6 S1007 "Rete di accesso al sistema sanitario regionale";
4. di considerare azioni prioritarie quelle riportate nel capitolo 11 del "Piano per la Sanità Elettronica";
5. di attivare le azioni, a partire dalla indizione della gara di prequalifica, previste al capitolo 12 del medesimo Piano ove sono individuate le attività da porre in essere per la realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale e, in particolare:
 - a) le evoluzioni ed innovazioni del SISR da realizzarsi utilizzando le risorse di cui all'intervento 2.6 S1007 "Rete di accesso al sistema sanitario regionale" per un importo di Euro 11.500.000,00 nell'ambito della disponibilità individuata per la Misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006 ex-DGR n. 1487 del 5/10/2004 da rendicontarsi secondo le modalità previste nel Complemento di Programmazione del POR Puglia 2000-2006;
 - b) la manutenzione e conduzione delle attuali aree funzionali del SISR nonché la manutenzione e conduzione delle nuove aree realizzate secondo quanto previsto dal Piano per la Sanità Elettronica utilizzando le risorse ordinarie di bilancio come saranno individuate con successivo provvedimento per un importo presuntivo annuo di Euro 21.750.000,00;





6. di costituire il Tavolo per la Sanità Elettronica della Regione Puglia, incaricando il Dirigente del Settore PGS dell'Assessorato Politiche della Salute della predisposizione dell'apposito regolamento, avvalendosi, nelle more del perfezionamento del relativo iter amministrativo, del già citato gruppo di lavoro per la prosecuzione degli adempimenti;
7. di modificare, in ottemperanza alla Direttiva approvata con D.G.R. n° 1996 del 22.12.2006, il penultimo capoverso del dispositivo della deliberazione G.R. n. 2073 del 29.12.2004 così come segue: "Vi incaricare, in continuità con quanto disposto con il provvedimento n. 945 del 28.06.2005, la società Tecnopolis CSATA s.c.r.l. quale Amministrazione Aggiudicatrice per l'espletamento delle procedure di gara relative al nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale, utilizzando per la quota di evoluzione ed innovazione del SISR, da intendersi quale spesa per investimenti, la somma di Euro 11.500.000,00 nell'ambito della disponibilità individuata per la Misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006 ex-DGR n. 1487 del 5/10/2004, e, precisamente per le procedure di prequalificazione da realizzarsi entro il 31/12/2006";
8. di incaricare in continuità alle decisioni assunte in data 25.5.2004 con D.G.R. n° 788, in data 28.6.2005 con D.G.R. n.945, in data 26.7.2005 n° 1108, la società Tecnopolis Csata s.c.r.l. della predisposizione della procedura di gara relativa al Sistema Informativo regionale dell'Emergenza Urgenza (118), ex-D.G.R n. 200 del 8.3.2002, così come modificata con DGR n. 1972 del 23/12/2004 ed ex DGR n. 2240 del 23.12.2002, così come modificata dalla DGR n. 688 del 16/5/2003;
9. di prendere atto che la Regione Puglia ricorgerà all'esercizio provvisorio e che la disponibilità finanziaria necessaria per i costi di conduzione e manutenzione del Nuovo SISR troverà copertura finanziaria nel Bilancio di Previsione per l'anno 2007 e nel Bilancio Pluriennale 2007-2009 nonché, per gli interventi previsti dal Piano per la Sanità Elettronica, con la definizione del prossimo periodo di programmazione aggiuntiva nazionale e comunitaria per gli investimenti e che risulta, ad oggi, in fase di definizione;
10. di riservarsi di procedere all'affidamento dei lavori all'aggiudicatario all'atto della individuazione delle risorse di cui al precedente punto 9) e della conseguente iscrizione in Bilancio.

Il Progetto definitivo è stato sviluppato sulla base delle indicazioni e del confronto con il Tavolo della Sanità Elettronica della Puglia (ISE Puglia) e sulla base del confronto sviluppato con i referenti rappresentativi delle esigenze delle ASL, dell'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia e dell'ARES Puglia.





2 INTRODUZIONE

La progettazione definitiva del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (N-SISR) ha riguardato, da un lato, l'analisi puntuale dell'attuale SISR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) e dei progetti nazionali e regionali in corso di esecuzione sul tema sanitario e, dall'altro, le possibili soluzioni tecniche ed organizzative da adottare, anche alla luce delle indicazioni/prescrizioni regionali e nazionali sul tema, per definire tutte le caratteristiche e funzionalità del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Sulla base delle indicazioni, delle prescrizioni e delle priorità di volta in volta comunicate dagli organismi di indirizzo e di governo (Assessorato Sanità, Tavolo Sanità Elettronica), si è proceduto ad elaborare il presente progetto definitivo che, sostanzialmente, individua i punti essenziali per la realizzazione e gestione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario in:

- un unico fornitore e un unico interlocutore per tutte le fasi che caratterizzano il complesso delle attività operative in cui è logicamente scorparabile il Sistema;
- una soluzione tecnologica dipartimentale;
- una architettura comunicativa allo stato dell'arte e basata sulla RUPAR;
- una puntuale definizione dei livelli di servizio richiesti, con relative soglie di accettazione/tolleranza (a cui sono associate corrispondenti penalità pecuniarie);
- una adozione/adattamento al contesto degli standard proposti da organizzazioni nazionali ed europee, a partire da quelle dei CNIPA.

Questa progettazione definitiva costituisce la base per la successiva progettazione esecutiva e le connesse attività di realizzazione e gestione; attività queste che saranno affidate a seguito della celebrazione di un appalto pubblico di servizi ai sensi della normativa vigente per appalti sopra soglia comunitaria.

Il progetto assume come ulteriore commitment l'attivazione di una *Procedura di Chiusura Contrattuale*, sottoscritta tra Regione Puglia e l'attuale conduttore del SISR, che garantirà:

- a) tutte le prestazioni necessarie per l'erogazione dell'attuale servizio SISR fino alla entrata in esercizio del Nuovo SISR
- b) tutte le attività necessarie per il trasferimento dal SISR al Nuovo SISR comprendenti, a titolo non esaustivo, la conoscenza delle pratiche operative in uso, la base dati con tutta la documentazione tecnica necessaria per l'interpretazione dei dati ed il recupero degli stessi; la base informativa relativa alle utenze attive ed ai ruoli associati per ciascuna delle aree applicative correnti; il supporto al nuovo conduttore nella fase esecutiva del contratto per il recupero dai dati e la verifica delle funzionalità nel periodo di esercizio in parallelo.

Il puntuale scenario delle attività necessarie sarà individuato durante la fase esecutiva del contratto sulla base delle indicazioni espresse dalla Ditta Aggiudicataria dell'appalto.

Progetto definitivo



24



Il progetto assume inoltre quanto segue:

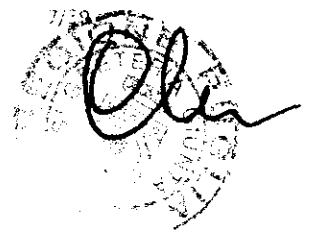
- la disponibilità di Carte Nazionali di Accesso ai Servizi (CNS), rivenienti dal progetto Rete dei Medici di Medicina Generale, nella misura di 20.000 (ventimila) unità. Pertanto come evidenziato nel quadro economico saranno a carico del progetto N-SISR circa 5.000 CNS e relativi lettori a completamento delle necessità ad oggi individuate
- la responsabilità della distribuzione delle CNS ai titolari è a carico delle singole organizzazioni interessate che dovranno provvedere ad implementare tale servizio secondo il modello organizzativo unitario proposto nel contesto dell'intervento Rete dei Medici di Medicina Generale: conseguentemente nessun intervento su tale tematica è prevista nell'ambito del progetto
- la responsabilità della realizzazione delle necessarie infrastrutture di comunicazione, su scala locale e geografica, è a carico delle singole organizzazioni interessate che dovranno provvedere ad organizzare i connessi servizi professionali di gestione: conseguentemente nessun intervento su tale tematica è prevista nell'ambito del progetto
- la responsabilità della realizzazione dei necessari servizi di comunicazione (ad es., posta elettronica, DNS, NTP, antivirus, ...) in ambito RUPAR è a carico delle singole organizzazioni interessate che dovranno provvedere ad organizzare i connessi servizi professionali di gestione ivi incluso quello relativo alla configurazione ed abilitazione delle stazioni di lavoro: conseguentemente nessun intervento su tale tematica è prevista nell'ambito del progetto
- la disponibilità di servizi di base RUPAR, in particolare servizi di trasporto e servizi di interoperabilità di base, a carico delle singole organizzazioni interessate che provvederanno ad adeguare le caratteristiche di tali servizi (ad es., capacità trasmissiva, numero stazioni abilitate ad accedere alla RUPAR, abilitazione sistemi su Rete dei Servizi RUPAR (RSR)) sulla base delle indicazioni che saranno fornite
- ciascuna ASL e l'Assessorato alle Politiche della Salute renderà disponibile idoneo locale per ospitare il Centro Servizio N-SISR Aziendale/Assessorile
- il Centro Servizio N-SISR Regionale sarà ospitato presso la server farm di Tecnopolis CSATA.

Al fine di fornire un periodo temporale sufficiente a realizzare l'intervento realizzativo dei sistemi applicativi si propone di articolare il rilascio delle funzionalità dei sistemi applicativi nelle seguenti fasi:

- **Fase A (entro 9 mesi dalla firma del contratto):** rilascio di tutte le aree applicative e funzionalità dell'attuale SISR tali da realizzare la migrazione dal SISR al Nuovo SISR senza perdita di alcuna delle capacità funzionali del sistema in uso alla data della migrazione integrate con alcune aree applicative orientate. In questa Fase devono inoltre essere rilasciati anche i sistemi applicativi denominati **Trattamento Ricette Farmaceutiche** e **Sistema Anonimizzazione e Pseudonimizzazione (SAP)**
- **Fase 3 (entro 12 mesi dalla firma del contratto):** rilascio di tutte le rimanenti aree applicative.

Progetto definitivo

25





È stato inoltre analizzato e normato l'impegno richiesto al fornitore del Nuovo SISR nel passaggio che avverrà, a termine del periodo contrattuale, dal fornitore del Nuovo SISR al successivo conduttore dello stesso.

Nei capitoli seguenti si riporta sinteticamente il lavoro realizzato che, invece, è dettagliatamente indicato nella documentazione prodotta per la gara (Capitolato Tecnico e relativi allegati).

Non sono, invece, riportate in questo documento e si citano solo per memoria le attività collegate con tutti gli aspetti giuridico-amministrativo strumentali e necessari per avviare la procedura di gara. In particolare e sinteticamente queste attività hanno riguardato:

- la predisposizione degli atti di gara (banda GUCE, GURI e BURP, disciplinare di gara con relativi allegati),
- la delibera dell'organo di amministrazione attiva del Consorzio,
- la pubblicazione della documentazione di gara.



26



3 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

Nella predisposizione del perimetro di azione a cui fare riferimento per definire compiutamente gli obiettivi realizzativi del progetto, si è partiti dalla normativa vigente in materia di Sanità, Sanità Elettronica ed ICT a carattere nazionale e, con riferimento alla Regione Puglia, a carattere regionale.

Di seguito sono elencati alcuni dei principali documenti di riferimento utilizzati per la definizione dell'ambito di intervento e che ovviamente saranno alla base della successiva procedura di gara, di cui questa progettazione costituisce la base informativa e prescrittiva.

- Piano sanitario nazionale 2006-2008
- Accordo Stato Regioni del 24 luglio 2003 e del 29 luglio 2004 relativamente alle priorità Sviluppo della politica dei LEA e cure primarie;
- Normativa nazionale e regionale relativa ai flussi obbligatori del SSN;
- D. lgs n. 82 del 7 marzo 2005 "Codice dell'amministrazione digitale";
- Decreto Legislativo sulla Privacy 196/2003 e s.m.i.
- D. lgs nr. 42 del 28 febbraio 2005 "Istituzione del Sistema pubblico di connettività e della Rete internazionale della pubblica amministrazione, a norma dell'art. 10, della L. 229 del 29 luglio 2003" (G.U. del 30 marzo 2005, nr. 73);
- "Una Politica per la Sanità Elettronica", prodotto dal Tavolo permanente per la Sanità Elettronica;
- "Strategia architetturale per la Sanità Elettronica", prodotto dal Tavolo permanente per la Sanità Elettronica;
- La convenzione nazionale Medici di Medicina Generale e quella per la Pediatria di Libera Scelta e i relativi recepimenti in ambito regionale e aziendale.
- Legge Regionale N. 25 del 3 Agosto 2006 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale" (o s.m.i.)
- Legge Regionale N. 24 del 3 Agosto 2006 "Norme di organizzazione del sistema trasfusionale regionale"
- Legge Regionale N. 11 del 12 Agosto 2005 "Modifiche alla legge regionale 14 giugno 1994, n. 18 (Norme per l'istituzione degli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali)"
- DGR 2005 del 22 Dicembre 2006 "Piano per la Sanità Elettronica nella Puglia"
- DGR n. 1162 del 10.8.2001 e Deliberazioni n. 442/04 e n. 1207/05 della Giunta Regionale.

Oltre a quanto precedentemente elencato è ovviamente parte imprescindibile di questa progettazione l'insieme degli obiettivi fissati dall'accordo quadro in tema di e-government e società dell'informazione e della collegata misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006.

Progetto definitivo





4 OBIETTIVI DEL PROGETTO

La Regione Puglia ha da tempo avviato interventi, nell'ambito delle competenze sia regionali che delle aziende sanitarie, finalizzati alla realizzazione di sistemi informativi sanitari di supporto alle attività amministrative, cliniche e di governo.

Al fine di consolidare questo quadro di riferimento per la modernizzazione del Sistema Sanitario Regionale è stato predisposto il **Piano della Sanità Elettronica nella Puglia**.

Questo Piano, in armonia con l'equivalente **Piano della Sanità Elettronica Nazionale**:

- Intende perseguire benefici sia in termini di qualità dei servizi che di ottimizzazione dei costi, attraverso la realizzazione di servizi innovativi e l'adozione di soluzioni tecnologiche innovative
- È funzionale a programmare lo sviluppo, l'evoluzione e l'interazione dei molteplici sistemi informativi del Servizio Sanitario Regionale e rappresenta un fondamentale punto di riferimento per i diversi attori (Assessorato alle Politiche della Salute della regione Puglia, Aziende sanitarie, operatori di mercato, ...) del Sistema Sanitario Regionale.

La Sanità Elettronica, in generale e quindi anche nella Regione Puglia, intende favorire e accompagnare la transizione da uno scenario caratterizzato tipicamente da una presenza di sistemi informativi clinici limitata e poco orientata ad interagire (**Figura 1**)

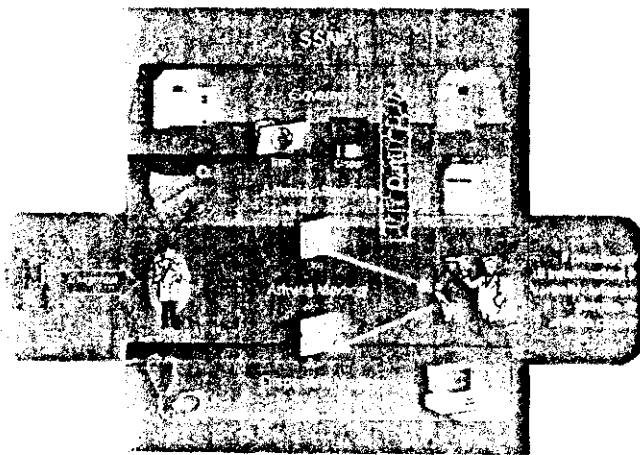


Figura 1 - Lo ICT nel sistema sanitario oggi

ad uno scenario caratterizzato da una considerevole presenza di sistemi informativi, clinici ed amministrativi, fortemente cooperanti sia orizzontalmente (ad esempio, tra sistemi informativi clinici) che verticalmente (ad esempio, tra sistemi informativi clinici e di amministrazione) (**Figura 2**).



Ch



Figura 2 – La Sanità Elettronica

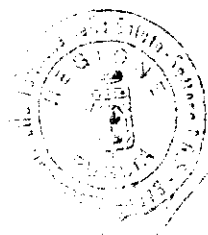
Per la Regione Puglia, uno dei cardini di tale complesso di sistemi informativi è rappresentato dal **Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR)**. Il SISR ha rappresentato un momento unificante del processo di informatizzazione in ambito sanitario in Puglia coinvolgendo la quasi totalità delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale per mezzo di una rete info-telematica dedicata e di sistemi applicativi software che hanno consentito e consentono alla Regione Puglia di analizzare, monitorare e governare la gran parte dei processi di "produzione" di salute nelle proprie strutture.

Il nuovo scenario di riferimento nazionale e regionale determina la necessità di una forte ristrutturazione dell'attuale Sistema Informativo Sanitario Regionale affinché esso, in un orizzonte temporale di medio-lungo periodo, continui, da un lato, ad essere strumento centrale del monitoraggio e del governo dell'intero sistema sanitario regionale e, dall'altro, diventi, sempre più: a) strumento di riferimento dei sistemi informativi sanitari, b) strumento cooperante con gli altri sistemi informativi sanitari, c) costituisca, insieme ad altre realizzazioni avviate recentemente, strumento di riferimento e, quindi, di accelerazione per lo sviluppo della Sanità Elettronica.

Tali obiettivi inducono la necessità di realizzare il **Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (N-SISR)** con interventi che devono riguardare e, contemporaneamente, fornire adeguate risposte ad una pluralità di questioni che riguardano essenzialmente:

1. la **dimensione funzionale** per ampliare il livello di funzionalità attualmente governato;
2. la **dimensione delle strutture sanitarie destinatarie** per ampliare progressivamente il livello di coinvolgimento e partecipazione, dal livello delle strutture pubbliche a quello delle strutture private accreditate;
3. la **dimensione della cooperazione** con i sistemi informativi esistenti;
4. la **dimensione tecnologica e architettonica** per adeguarla agli attuali standard tecnici di riferimento e/o prodotti di mercato ed alle nuove esigenze individuate;

Progetto definitivo





5. la **dimensione organizzativa e di conduzione operativa** del servizio per renderla sempre più efficiente ed efficace.

Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale sarà, quindi, costituito avendo a modello la cooperazione paritetica con i diversi Sistemi Informativi sviluppati e gestiti in autonomia dai singoli soggetti istituzionali: da quelli centrali a quelli regionali, per finire con i sistemi informativi aziendali. La cooperazione si fonda su regole concordate e su soluzioni tecniche aperte e condivise dai soggetti che raccolgono e possiedono l'informazione; questo al fine di garantire una visione unitaria del sistema, un più efficace governo del Sistema Sanitario Regionale e, ultimo ma non meno importante, un miglioramento complessivo e continuo del servizio reso ai cittadini.

Nei impostare ed attuare tale ridisegno un'attenzione particolare è stata posta sull'attuale sistema informativo che supporta gli attuali bisogni di monitoraggio e governo dei processi sanitari e, quindi, la sua sostituzione, ai fini di un miglioramento delle possibilità complessivamente offerte, sarà realizzata con specifiche azioni tese a garantire un'accurata gestione del transitorio, garantendo sempre l'attuale automazione dei processi di lavoro.





5 L'ATTUALE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE

Di seguito è riportata una sintetica descrizione dell'attuale Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Si fa presente che con il termine Sistema Informativo Sanitario Regionale si intende l'insieme delle infrastrutture tecnologiche di elaborazione, di comunicazione ed applicative che concorrono nel loro complesso a determinare le condizioni per l'erogazione/gestione dei servizi di seguito sinteticamente illustrati.

Per quanto riguarda la proprietà delle attrezzature hardware e software che realizzano le infrastrutture, attualmente si è in presenza di una variegata situazione che può essere così sintetizzata:

- I sistemi applicativi sono prevalentemente di proprietà della Regione Puglia. Alcuni sistemi applicativi, corrispondenti ad aree applicative di seguito maggiormente dettagliate, sono concessi in licenza d'uso;
- Le attrezzature di elaborazione che ospitano i sistemi applicativi sono prevalentemente di proprietà dell'attuale conduttore del servizio;
- Le attrezzature di comunicazione sono in parte di proprietà dell'attuale conduttore del servizio ed in parte di proprietà della Regione Puglia;
- Le stazioni di lavoro, comprensive delle periferiche di input ed output, sono prevalentemente di proprietà dell'attuale conduttore del servizio e marginalmente di proprietà della Regione Puglia;
- I circuiti trasmissivi sono a carico della Regione Puglia.

Il quadro informativo di dettaglio, per economia di esposizione, non è riportato, ma ovviamente lo stesso costituirà un'apposita sezione del Capitolato Tecnico.

5.1 AREE APPLICATIVE

Il SISR attualmente è articolato in un insieme di aree (o sottosistemi) applicativi che sono rese disponibili su tutte le stazioni di lavoro degli utenti ed utilizzate dagli operatori del Sistema Sanitario regionale a seconda delle diverse abilitazioni rilasciate.

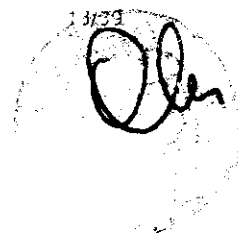
Di seguito è riportata una descrizione sintetica delle caratteristiche di ciascuna area applicativa.

Le indicazioni quantitative relative agli utilizzatori di ciascuna area applicativa sono riferite alla data di rilevazione e, sono, pertanto, assunte come orientative in quanto suscettibili di variazioni in funzione delle modificazioni organizzative che riguardano sia l'assetto regionale che l'assetto aziendale.

5.1.1 Anagrafe Assistenti

L'area applicativa realizza la gestione dei processi per il mantenimento dell'anagrafe degli assistiti della Regione Puglia, delle scelte a cura levoche in favore dei medici di famiglia, delle esenzioni del fisco di partecipazione alla spesa sanitaria e delle cure termali.

Progetto definitivo





5.1.2 Medicina di base e graduatorie dei Medici di base

L'Area applicativa realizza la gestione delle graduatorie dei medici di base (medici di medicina generale e Pediatri di Libera Scelta) e la gestione dei rapporti amministrativi e contabili dei medici di base con il Servizio Sanitario Regionale, sia a livello centrale (Assessorato alla Sanità) che locale (Azienda USL e Distretti Socio-Sanitari), così come stabilito negli accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, nonché negli accordi integrativi a livello regionale.

5.1.3 Medicina Specialistica Ambulatoriale Interna

L'area applicativa realizza la gestione delle graduatorie dei medici specialisti ambulatoriali interni; la gestione dei rapporti amministrativi e contabili dei medici specialisti ambulatoriali interni; nonché la gestione delle prestazioni specialistiche erogate da tali medici agli assistiti regionali ed extra-regionali.

5.1.4 Medicina Specialistica Privata Accreditata

L'area applicativa realizza la gestione delle convenzioni esterne rilasciate alle strutture private accreditate, la gestione dei rapporti amministrativi e contabili dei presidi convenzionati e la gestione delle prestazioni specialistiche erogate dai soggetti accreditati.

5.1.5 Medicina Specialistica Ospedaliera

L'area applicativa realizza la gestione delle impegnative specialistiche ospedaliere ed il monitoraggio dell'attività prescrittiva ed erogativa. Determina, inoltre, le contabilità necessarie alla compensazione della mobilità sanitaria ed i dati aggregati riguardanti l'attività specialistica svolta.

5.1.6 Farmaceutica

L'area applicativa realizza la gestione dei rapporti amministrativi e contabili delle farmacie, la gestione delle prescrizioni farmaceutiche erogate, la gestione della compensazione della mobilità sanitaria, la gestione del Prontuario Farmaceutico.

5.1.7 Trattamento ricette farmaceutiche

L'area applicativa realizza il trattamento dei dati presenti nelle ricette farmaceutiche attraverso vari passi quali: a) la scansione ottica delle immagini, b) il riconoscimento ottico dei codici a barre, c) il supporto al data entry, d) la navigazione delle immagini restituite alle ASL. L'area applicativa è fortemente integrata con l'area Farmaceutica e con il Direzionale consentendo così un pieno controllo sui dati della spesa farmaceutica in Puglia; spesa che viene monitorata con tempi molto stretti e con un elevato livello di dettaglio informativo.





5.1.8 Guardia Medica

L'area applicativa realizza la gestione dei rapporti amministrativi e contabili dei medici di continuità assistenziale e la gestione delle sedi di Guardia Medica.

5.1.9 Medicina dei Servizi

L'area applicativa realizza la gestione dei rapporti amministrativi e contabili dei medici di Medicina dei Servizi e la gestione delle sedi di servizio.

5.1.10 SDO/DRG

L'area applicativa realizza la gestione: a) del flusso informativo delle SDO dagli ospedali alle Aziende Sanitarie e dalle Aziende alla Regione; b) la gestione del flusso informativo verso il Ministero della Salute; c) la gestione dell'attribuzione dei DRG alle SDO registrate, con la possibilità di segnalare e correggere eventuali anomalie; d) il calcolo dei rimborsi agli istituti di ricovero e cura, tenendo conto delle compensazioni per ricoveri di assistiti in strutture diverse da quelle della ASL di appartenenza dell'assistito; e) l'applicazione delle regressioni tariffarie previste dalla normativa regionale.

5.1.11 Osservatorio Prezzi e Tecnologie

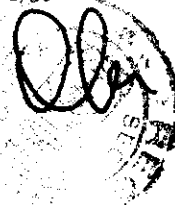
L'area applicativa realizza la gestione: a) dei dati dei beni e servizi di interesse per il Servizio Sanitario Regionale, b) dei fornitori del Servizio Sanitario Regionale, c) degli acquisti di beni e servizi, con i relativi pagamenti, effettuati dalle Aziende Sanitarie della Regione, d) dei programmi per la realizzazione di opere di edilizia sanitaria o di ammodernamento tecnologico sviluppati su tutto il territorio regionale, e) dei dati delle strutture abilitate all'erogazione di prestazioni di alta specialità comprese le grandi apparecchiature di diagnosi e cura in dotazione.

5.1.12 Banca Regionale del Sangue

L'area applicativa realizza la gestione: a) dell'attività trasfusionale delle Strutture Trasfusionali, b) dell'anagrafe dei donatori volontari di sangue, compreso le donazioni effettuate, c) della compensazione economica inter ed intra regionale a seguito dello scambio di unità di sangue e dei rapporti intracrespi tra il Servizio Sanitario Regionale e le aziende convenzionate per la produzione di emoderivati e di emodiagnostici.

5.1.13 Osservatorio Epidemiologico Regionale

L'area applicativa realizza l'estrazione di dati analitici utili a fini epidemiologici, tra cui: ricoveri, prescrizioni farmaceutiche, prescrizioni specialistiche, esenzioni ticket, dati della mobilità passiva interregionale.





5.1.14 Ruoli Nominativi del Personale e Piante Organiche

L'area applicativa realizza la gestione anagrafica e dei dati del rapporto di lavoro di tutto il personale di ruolo dipendente dalle Aziende ed Enti del SSR (inquadramento giuridico ed incarichi, variazioni al rapporto di lavoro, proiezione costi del personale del SSR); la gestione delle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie della Regione; la gestione della strutturazione organizzativa delle Aziende del SSR e della relativa assegnazione della risorsa "personale" alle Aziende ed alle loro articolazioni interne

5.1.15 Monitoraggio Contabile delle Aziende Sanitarie

L'area applicativa realizza la gestione dei flussi informativi legati ai bilanci (preventivi e consuntivi) delle Aziende Sanitarie, anche ai fini della ripartizione del Fondo Sanitario.

5.1.16 Mobilità Infra ed extra regionale

L'area applicativa realizza la gestione dei flussi di dati di mobilità attiva e passiva tra le ASL della Regione Puglia e tra la Regione Puglia e le altre Regioni e le Province Autonome.

5.1.17 Medicina di Emergenza Sanitaria Territoriale

L'area applicativa realizza la gestione dei rapporti amministrativi e contabili dei medici di Emergenza Sanitaria.

5.1.18 Accettazione d'Urgenza

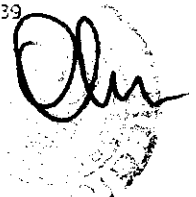
L'area applicativa realizza la gestione delle attività amministrative, quali accettazione, movimentazione, dati anagrafici e sanitari relativo all'episodio di cura, modulistica ed adempimenti burocratici, monitoraggio e valorizzazione delle prestazioni e statistiche, del servizio di pronto Soccorso.

5.1.19 Ricettari

L'area applicativa realizza la gestione dei processi di rilascio dei ricettari per le prescrizioni farmaceutiche e specialistiche ai medici prescrittori.

5.1.20 Sistema Informativo Direzionale

L'area applicativa realizza il sistema di supporto alle attività decisionali a differenti livelli: controllo operativo, controllo direzionale e pianificazione strategica. In particolare, realizza la gestione dei Cruscotti Direzionali, composti da un insieme di indicatori suddivisi in dieci aree specifiche di interesse: Assistenza di base, Assistenza farmaceutica, Assistenza ospedaliera, Assistenza socio-sanitaria, Assistenza specialistica, Finanziamento, Osservatorio epidemiologico regionale, Osservatorio prezzi e tecnologie sanitarie, Personale aziende sanitarie e Programmazione.





5.2 L'INFRASTRUTTURA DI ELABORAZIONE

L'organizzazione del servizio SISR è basata su un modello logicamente e fisicamente distribuito unificato. In particolare, alla data di rilevazione, sono presenti n. 13 CED fisicamente ubicati presso le 12 sedi delle AUSL e presso l'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia; quest'ultimo dedicato alle esigenze dell'Assessorato e dell'ARES. Inoltre, è presente un CED SISR centrale ospitato presso la sede del conduttore del servizio.

Il CED aziendale è ospitato in un locale, a norma, reso disponibile dall'Azienda di riferimento. Tutte le attrezzature necessarie per qualificare e rendere operativo lo stesso come CED Aziendale sono state realizzate dal Conduttore del SISR.

5.3 L'INFRASTRUTTURA DI COMUNICAZIONE

Il SISR opera ed è utilizzato attraverso una infrastruttura di comunicazione dedicata articolata in una dorsale per il collegamento dei CED ed in un complesso di reti periferiche, ciascuna afferente alla ASL di competenza. Tale infrastruttura raccorda un totale di circa 700 stazioni di lavoro distribuiti sull'intero territorio regionale, suddivisi, a loro volta, fra 220 siti c/o le Strutture Sanitarie della Regione Puglia e dell'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia.

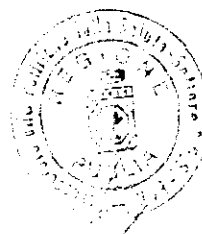
Si fa osservare che questi dati sono da considerarsi indicativi in quanto risentono delle variazioni organizzative e logistiche che avvengono sia a livello regionale che a livello aziendale.

5.4 LE UTENZE

Il SISR è attualmente utilizzato da circa 1000 utenze. Ciascuna utenza è abilitata ad accedere, in funzione del ruolo, a uno o più sottosistemi applicativi e, nell'ambito di ciascuno di essi, ad una o più funzioni.

Di seguito è riportato il quadro informativo quantitativo delle utenze abilitate all'utilizzo delle aree applicative del SISR. Si fa osservare che:

1. tali utenze non corrispondono alle utenze fisiche in quanto una utenza fisica può disporre di più abilitazioni per accedere a più aree applicative
2. come precedentemente indicato, il numero complessivo delle utenze è da considerarsi indicativo in quanto il dato risente delle variazioni organizzative che avvengono sia a livello regionale che a livello aziendale.



Olivero
17/39



Tecnopolis CSATA srl

Accordo di Programma "e-Government e Società dell'informazione" nella Regione Puglia.
POR Puglia 2000-2006, misura 6.3 "Società dell'informazione"

	Ba/2	Ba/3	Ba/4	Ba/5	Ba/1	Ba/1	FG/1	FG/2	FG/3	LE/1	LE/2	TA/1	AO Policlinico Consorziale di Bari	AO Ospedali Riuniti di Foggia	IRCCS Oncologico	IRCCS de Bellis	IRCCS Mangiari	IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza	EE Muli	EE Panico	Totale	
Anagrafe Assistenti	64	42	158	52	52	39	49	23	30	34	37	113										733
Medicina di Base	59	14	5	32	36	41	36	7	33	31	31	32										411
Medicina Specialistica Ambulatoriale Interna	26	14	20	38	27	31	12	14	32	29	23	44										310
Medicina Specialistica Privata Accreditata	15	12	12	15	14	16	8	6	18	15	9	21										164
Medicina Specialistica Cospedali	11	10	26	23	20	39	11	9	7	14	15	17	11	6	3	4	1	9	11	4	249	
Farmaceutica	37	76	33	31	23	29	50	24	34	16	35	38										468
Guardia Medica	25	11	11	21	23	26	12	7	22	15	22	33										230
Medicina dei Servizi S.O.C.D.R.G.	28	10	12	19	21	20	14	7	23	21	21	26										228
Osservatorio Prezzi e Tecnologie	125	21	190	39	24	45	21	13	8	21	20	29	19	5	2	3	1	3	10	4	316	
Banca Regionale del Risque	9	11	19	7	16	12	10	5	8	8	5	7	7	5	3	4						135
Osservatorio Epidemiologico Regionale	7	10	18	11	20	18	11	4	4	6	11	3	14	5		1			2	5		153
Ruoli Nominali del Personale e Dotazioni Organiche													7	4			1					108
Monitoraggio Contabile	6	13	16	8	12	10	7	4	4	4	5	3	6	3		2						106
Compensazione Area Medici Sanitari	10	10	15	10	18	21	10	8	22	3	10	4	10	5	1	6						178
Medicina di Emergenza Sanitaria Territoriale																						
Destinazione Ricarica S.O.	38	19	109	40	77	30	16	13	26	22	18	52	6	3	2	1					1	424
S.O.	12	5	7		12	3	5	15	5	6	7		3	1	3	2						107
Totale	450	256	717	248	247	432	230	185	330	314	275	735	33	41	17	27	2	20	28	9	3836	

5.5 LE STRUTTURE SANITARIE

Di seguito sono riportate le strutture sanitarie di riferimento della Regione Puglia.

Si fa presente che l'elenco riportato deve essere assunto quale elemento di riferimento alla data di produzione del documento. Nella predisposizione del Capitolato Tecnico sarà evidenziata questa particolare situazione e, pertanto, l'elenco non deve essere assunto come elemento vincolante, in quanto come già precedentemente indicato, la struttura organizzativa anche dal punto di vista di distribuzione spaziale, può essere oggetto di aggiornamento, ad esempio, per effetto di modificazioni del modello organizzativo del Sistema Sanitario Regionale.

Si fa presente che con la Legge Regionale 39 del 28 Dicembre 2006 le Aziende Sanitarie Locali (ASL) della Regione Puglia sono ridotte a una per ciascuna delle province di Bari, Barietta-Andria-Trani, Brindisi, Foggia, Lecce e Taranto. Le ASL provinciali di nuova istituzione hanno sede nei comuni capoluoghi di provincia e sono denominate ASL BA, FG, LE. Le attuali ASL BAT 1, BR 1 e TA 1 assumono la denominazione ASL BAT, BR e TA. Gli effetti operativi di tale modificazione organizzativa saranno evidenti nel corso dell'anno 2007.

Tipologia	Denominazione	Ubicazione	Utente SiSR attuale
ASL	BA/2 BA/3 BA/4 BA/5 BAT/1 BR/1	Distribuite sul territorio regionale	Si

Progetto definitivo



36



Tipologia	Denominazione	Ubicazione	Utente SISR attuale
	FG/1 FG/2 FG/3 LE/1 LE/2 TA/1		
Azienda Ospedaliera Universitaria	Policlinico Consorziato di Bari	Bari	Si
	Ospedali Riuniti di Foggia	Foggia	Si
IRCCS di Diritto Pubblico	Istituto Tumori "Giovanni Paolo II"	Bari	Si
	"Saverio de Bellis"	Castellana Grotte (Bari)	Si
IRCCS	Fondazione "Salvatore Maugeri"	Cassano delle Murge (Bari)	Si
	"Fugenio Medea"	Ostuni (Brindisi)	No
	Casa Sollievo della Sofferenza	San Giovanni Rotondo (Foggia)	Si
Ente Ecclesiastico	Ospedale Generale Regionale "F. Miglii"	Acquaviva delle Fonti (Bari)	Si
	Pia Fondazione "Cardinal G. Panico"	Trifase (Lecce)	Si
	Congregazione Ancelle Divine Provvidenza	Bisceglie (Bari)	No

5.6 LE ALTRE STRUTTURE

L'utilizzo del SISR è aperto anche all'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia e all'ARES Puglia.

5.7 IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEL SERVIZIO

Il servizio SISR è basato su un modello organizzativo che identifica nel Conduttore attuale l'unico responsabile di tutte le attrezzature e problematiche connesse con l'erogazione del servizio, indipendentemente dalla proprietà degli stessi.

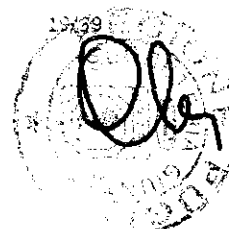
Tutte le attrezzature, dai server applicativi alle stazioni di lavoro, rientrano nel confine di responsabilità diretta del Conduttore che, conseguentemente si fa carico di tutte le esigenze operative che via via si presentano: dalla installazione delle macchine, alla loro configurazione dalla gestione, alla manutenzione.

Il servizio è erogato, di norma, nei giorni lavorativi secondo un calendario variabile dipendente dagli orari di lavoro delle strutture organizzative coinvolte. Il servizio è di norma presidiato.

Il servizio prevede, inoltre, un servizio di assistenza applicativa erogato tipicamente da personale del Conduttore presente nelle sedi dei CED Aziendali del SISR e, indirettamente, tramite personale presente nella sede operativa del Conduttore.

Ad integrazione della Conduzione Operativa del servizio SISR, lo stesso Conduttore eroga il servizio di Data Entry delle ricette farmaceutiche per il complesso delle ASL, attraverso l'uso del sistema software corrispondente all'area applicativa Trattamento ricette farmaceutiche.

Progetto definitivo





Anche in questo caso, il quadro informativo di dettaglio, per economia di esposizione, non è riportato, ma ovviamente lo stesso costituirà un'apposita sezione del Capitolato Tecnico.

5.8 I PROGETTI REGIONALI

5.8.1 La rete dei Medici di Medicina Generale

Il progetto denominato Rete dei Medici di Medicina Generale (Rete MMG) è una delle iniziative (codice 2.7) inserite nell'APQ - Accordo di Programma Quadro in materia di e-Government e Società dell'Informazione.

La finalità del progetto è quella di attuare, in linea, da un lato, con le direttive del Piano Sanitario Nazionale (PSN) e, dall'altro, con le politiche regionali in materia di Sanità, il potenziamento dei servizi territoriali e dell'assistenza primaria, con particolare enfasi al coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Il progetto è in fase di realizzazione e prevede di entrare nella fase operativa a partire dal secondo semestre 2007.

L'obiettivo del progetto è la realizzazione del **Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST)** che supporterà:

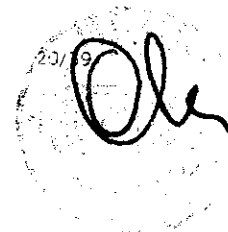
- l'avvio della realizzazione del **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** che, partendo dalla scala regionale per estendersi alla scala nazionale, rappresenterà il punto di accumulo degli eventi sanitari di un Assistito;
- la circolazione, in maniera controllata e differenziata, delle informazioni sanitarie tra i vari soggetti coinvolti;
- l'integrazione con numerose tipologie di sistemi applicativi sanitari (ad es., software di gestione dello studio medico, software di gestione delle farmacie, sistemi di gestione dei laboratori diagnostici, sistemi CUP, sistemi ADI, SISR);
- l'introduzione di un sistema applicativo di supporto all'attività dei medici di Continuità Assistenziale e dei medici di Pronto Soccorso;
- la distribuzione di CNS (Carta Nazionale dei Servizi) per l'identificazione degli operatori coinvolti e per l'applicazione della firma digitale;
- l'esposizione di un primo nucleo di servizi SISR funzionali alla cooperazione applicativa del SISR con altri sistemi informativi sanitari e non;
- l'esposizione di servizi del SIST funzionali alla cooperazione applicativa del SIST con altri sistemi informativi sanitari.

Si evidenzia che, nell'ambito del progetto, è in corso di realizzazione:

- a) l'esposizione di un primo nucleo di servizi SISR ai fini della cooperazione applicativa con altri sistemi informativi
- b) la realizzazione della cooperazione applicativa tra il SIST ed il SISR attraverso l'uso dei servizi SISR esposti.

tale capacità sarà salvaguardata sia in termini funzionali che tecnici nell'ambito della transizione verso il SISR.

Progetto definitivo





5.3.2 S. I. Gestione Dipartimenti Dipendenze Patologiche

Il Sistema Informativo, denominato SESIT (nome del corrispondente progetto nazionale), è finalizzato al monitoraggio, alla raccolta ed analisi dei dati relativi alle attività svolte nelle strutture dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche e, in particolare, nei SERT così da consentire un costante flusso di dati verso il software DRONET, utilizzato a livello nazionale per la raccolta delle informazioni di carattere statistico, documentario e tecnico, provenienti dalle strutture adibite alla prevenzione del fenomeno delle Tossicodipendenze. Tale raccolta, strutturata a livello regionale, consente, a livello centrale, di fornire i dati al Centro di Monitoraggio Europeo delle Droghe e Droghe Addizionali ed all'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze.

Il SESIT Puglia si configura, quindi, come un sistema informativo regionale unico a servizio dell'Assessorato, delle Aziende Sanitarie e degli altri soggetti che si occupano in ambito regionale delle dipendenze patologiche.

5.3.3 S. I. Gestione Dipartimenti Salute Mentale (SIDSM)

Il Sistema Informativo Regionale dei Dipartimenti di Salute Mentale ha come finalità quella di offrire il supporto informatico alla gestione delle attività cliniche (Cartella Clinica) delle strutture dei Dipartimenti delle Aziende Sanitarie della Puglia mediante un unico sistema informativo.

Il sistema è in fase di start up.

5.3.4 S. I. Gestione Progetto di Screening del carcinoma mammario

Il Sistema Informativo di gestione dello Screening del carcinoma mammario ha come finalità di fornire un supporto informatico unico per la gestione delle attività di prevenzione dei tumori della mammella.

Il Sistema Informativo è in fase di revisione per utilizzare l'Anagrafe degli Assistibili del SISR quale unico riferimento per i soggetti da sottoporre a prevenzione e controllo.

5.3.5 S. I. Gestione della Prevenzione dei carcinomi della cervice uterina e del colon-rettale

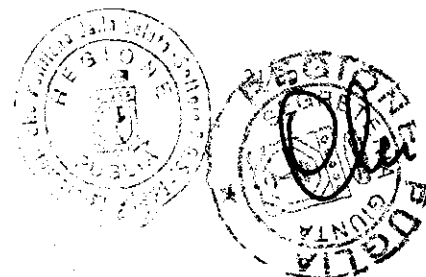
Il Sistema Informativo Gestione della Prevenzione dei carcinomi della cervice uterina e del colon-rettale ha l'obiettivo di fornire un supporto informatico unico per la gestione delle attività di prevenzione dei carcinomi della cervice uterina e del colon-rettale.

Il sistema è in fase di start up con una previsione di avvio da realizzarsi entro l'anno 2007.

5.3.6 S. I. Gestione Progetto di Prevenzione Rischio Cardiovascolare

Il Sistema Informativo Gestione della Prevenzione del rischio cardiovascolare ha l'obiettivo di fornire un supporto informatico unico per la gestione delle attività di prevenzione del rischio cardiovascolare.

Progetto definitivo

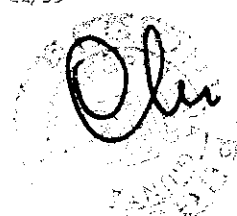




5.8.7 S. I. Gestione Informatizzata Ambulatori Vaccinali

Il Sistema informativo Gestione Informatizzata Ambulatori Vaccinali è finalizzato alla gestione delle vaccinazioni sulla base del progetto specifico sviluppato dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda UsI TA/1.

140





6 IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE

Sulla base di quanto sinteticamente illustrato nei capitoli precedenti, i principi a cui si è fatto costantemente riferimento nella progettazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale sono:

- Supporto all'automazione dei processi sanitari, nel rispetto dei livelli di responsabilità dei vari attori coinvolti;
- Coesione tra gli attori del Servizio Sanitario Regionale, attraverso la condivisione delle informazioni generate nell'ambito delle attività di propria competenza;
- Cooperazione con gli altri sistemi informativi su scala regionale ed aziendale, oltre che su scala nazionale.

Tali principi vengono resi operativi attraverso la salvaguardia:

- dei processi di lavoro attualmente già automatizzati,
- delle funzionalità esistenti,
- dei dati,
- delle modalità di cooperazione con altri sistemi informativi.

Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale dovrà realizzare l'automazione dei processi di lavoro, a partire dalle aree applicative già presenti nel SISR, operando, a titolo esemplificativo, in alcuni casi, l'estensione delle funzionalità già presenti, in altri casi, l'ampliamento delle utenze, in altri casi, infine, realizzando capacità di cooperazione con altri sistemi informativi.

Al fine di rendere maggiormente evidente le caratteristiche principali del nuovo SISR, nella tabella seguente sono riportate le aree applicative prioritarie che il Nuovo Sistema Informativo Sanitario comprenderà, confrontandole con le aree applicative dell'attuale Sistema Informativo Sanitario Regionale.





Tecnopolis CSATA srl
Accordo di Programma "e-Government e Società dell'Informazione" nella Regione Puglia.
POR Puglia 2000-2006, misura 6.3 "Società dell'Informazione"

Area Applicativa SISR	Area Applicativa N-SISR
Anagrafe Assistibili	Anagrafe Assistiti
Medicina di base e graduatorie dei Medici di base	Medicina Generale e Pediatrica
Guardia Medica	Continuità Assistenziale
Medicina dei Servizi	Medicina dei Servizi
Medicina di Emergenza Sanitaria Territoriale	Emergenza Sanitaria Territoriale
Medicina Specialistica Ambulatoriale Interna	Assistenza Specialistica Ambulatoriale Interna
Medicina Specialistica Ospedaliera	Assistenza Specialistica Ospedaliera
Medicina Specialistica Privata Accreditata	Assistenza Specialistica Privata Accreditata
	Altre Professioni Sanitarie
	Assistenza domiciliare
	Assistenza protesica ed integrativa
	Assistenza riabilitativa
	Assistenza residenziale
Farmaceutica	Assistenza Farmaceutica
SDO e DRG	Gestione ricoveri
Accettazione d'Urgenza	Accettazione d'Urgenza
Osservatorio Epidemiologico Regionale	Osservatorio Epidemiologico Regionale
	Gravidanza e Nascita
	Malattie infettive
	Registro mortalità
	Registro tumori
Banca Regionale del Sangue	Sistema Trasfusionale
Mobilità intra ed extra regionale	Mobilità sanitaria
Monitoraggio Contabile delle Aziende Sanitarie	Monitoraggio Contabile delle Aziende Sanitarie
Ruoli Nominativi e Piante Organiche	Dotazioni organiche e Ruoli Nominativi del Personale
Osservatorio Prezzi e Tecnologie	Osservatorio Prezzi e Tecnologie
Direzionale	Direzionale
	Flussi Informativi
Ricettari	Ricettari
	CNS





7 PROGETTAZIONE DEFINITIVA

La progettazione realizzata ha come obiettivo quello di costituire, in accordo con le indicazioni generali formulate nel citato accordo quadro e nella delibera della Giunta Regionale del dicembre 2006, l'insieme degli elementi necessari per la predisposizione di una procedura ad evidenza pubblica per l'affidamento di servizi, comprensivi della fornitura di tutti i prodotti hardware e software, necessari per la realizzazione, la predisposizione e l'avvio in esercizio e la conduzione operativa del **Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (N-SISR Puglia)** della Regione Puglia. Collegata a questa fase di esatta definizione di tutti gli elementi prescrittivi, sono parallelamente individuate tutte le funzioni di supporto gestionale affidate a Tecnopolis per le necessarie attività di supporto tecnologico per la gestione complessiva delle articolate azioni che compongono il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale.

I servizi di seguito sinteticamente indicati, ma dettagliatamente illustrati nel Capitolato Tecnico, sono riferiti alle seguenti principali tipologie di attività:

- **Progettazione esecutiva**

In linea generale la progettazione esecutiva comprenderà:

- a) La Visione complessiva del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale
- b) L'analisi di dominio di dettaglio dei processi di lavoro oggetti dell'intervento realizzati nelle organizzazioni interessate. L'analisi deve partire dai processi individuati e da quelli già interessati dall'attuale SISR per comprendere tutti gli eventuali miglioramenti individuati e proposti da Tecnopolis nella fase esecutiva. L'analisi, e la successiva realizzazione, dovrà da un lato prevedere e garantire l'integrazione con gli altri sistemi informativi sanitari secondo le modalità tecniche correntemente definite ed in uso, dall'altro dovrà definire il nuovo quadro di interazione/integrazione con i sistemi informativi sanitari.
- c) Il disegno dei sottosistemi e, per ciascun sottosistema, delle componenti funzionali che complessivamente compongono il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale.
- d) La definizione degli standard tecnici-organizzativi di interazione/integrazione con gli altri sistemi informativi (sanitari e non)
- e) La predisposizione di Piani Operativi specifici (ad es., Piano della sicurezza, Piano di Gestione dei Cambiamenti, ...)

- **Infrastruttura tecnologica**

La progettazione esecutiva e la fornitura sulla base delle indicazioni tecnologiche, comprensiva di tutte le attività prodromiche all'esercizio, della infrastruttura di elaborazione e di comunicazione utilizzate per realizzare l'erogazione dello N-SISR Puglia su scala regionale e aziendale. Fanno parte dell'infrastruttura tecnologica anche i software di base ed i middleware di supporto ai prodotti applicativi utilizzati per realizzare.





• **Infrastruttura applicativa software**

La fornitura dei sistemi applicativi, custom e di mercato, che complessivamente realizzano e rendono operative tutte le funzionalità del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale risultanti dall'analisi di dominio di dettaglio.

La fornitura comprende tutte le attività, partendo dai risultati della progettazione esecutiva, necessarie a realizzare e rendere operativa l'infrastruttura software. In tali attività rientrano, in maniera non esaustiva:

- a) la realizzazione dei prodotti custom;
- b) l'installazione, la configurazione e la personalizzazione di tutti i prodotti software forniti e comunque necessari per l'operatività del sistema;
- c) il recupero dei dati disponibili in formato digitale dell'attuale SISR attraverso processi di normalizzazione dei dati preesistenti alle nuove regole di rappresentazione e codifica e processi di integrazione di dati necessari nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale;
- d) l'esercizio parallelo, con l'attuale SISR, propedeutico all'entrata in esercizio del N-SISR per validare sul campo l'impianto tecnico-organizzativo-funzionale del servizio basato sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale prima di realizzare la definitiva transizione verso lo N-SISR e la dismissione del SISR. In tale fase il sistema SISR continuerà ad essere il sistema in esercizio di riferimento.

• **Trattamento delle ricette farmaceutiche**

La organizzazione e la conduzione operativa del trattamento delle ricette farmaceutiche erogate per conto di ciascuna ASL e, limitatamente ad alcune ASL, del trattamento delle Distinte Contabili Riepilogative (DCR).

• **Addestramento dell'utenza**

La progettazione, l'organizzazione e la realizzazione di tutte le attività necessarie per l'addestramento delle utenze all'utilizzo del servizio complessivo.

• **Trasferimento**

La realizzazione delle attività necessarie al trasferimento del N-SISR, competenze, prodotti e dati ad altro soggetto a conclusione del contratto.

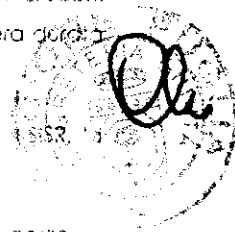
• **Garanzia e manutenzione**

La garanzia e la manutenzione di tutti i prodotti software, custom e di mercato, e di tutti i prodotti hardware oggetto della fornitura e comunque necessari per l'erogazione del servizio per l'intera durata del contratto.

Con particolare riferimento ai sistemi di prodotti software che realizzano le funzionalità del N-SISR, la manutenzione riguarda la manutenzione correttiva, conservativa, addeguativa ed evolutiva.

Progetto definitivo

25/39



hh



- **Conduzione operativa del servizio**

La progettazione, l'organizzazione e la realizzazione di tutte le attività propedeutiche all'avvio dell'esercizio del servizio. In tali attività rientrano, in maniera non esaustiva, le seguenti: l'organizzazione della conduzione operativa; la produzione della documentazione tecnica di supporto all'esercizio ed alla conduzione operativa.

La conduzione operativa del servizio dalla data di entrata in esercizio fino alla data di termine del contratto.

- **Assistenza tecnica-funzionale all'utenza**

L'organizzazione e la realizzazione di un servizio di assistenza tecnica-funzionale agli utenti finalizzato a supportare l'utilizzo operativo delle funzionalità offerte, analizzare e individuare ad un primo livello di dettaglio comportamenti anomali del servizio, rilevare esigenze non soddisfatte dal servizio stesso.

- **Gestione e coordinamento del progetto**

La definizione e la realizzazione di tutte le attività per il governo complessivo del progetto.

Rientrano in questa fase, a titolo esemplificativo, la pianificazione complessiva delle attività, delle risorse umane impegnate, degli strumenti utilizzati, il monitoraggio delle attività, il monitoraggio dei livelli di servizio, gli stati di avanzamento, il governo delle azioni correttive da trattare per salvaguardare il successo complessivo del progetto, le fatturazioni, la gestione del relazionamento con la Stazione Appaltante.

Per meglio illustrare l'oggetto dei servizi si fa presente quanto segue:

- a) I servizi richiesti devono rispettare i requisiti generali, i requisiti tecnico-funzionali, i vincoli tecnici ed i vincoli organizzativi, oltre che la normativa vigente, che saranno dettagliati nel Capitolato Tecnico.
- b) L'attività di analisi dovrà evidenziare gli eventuali interventi sul fronte organizzativo e/ gestionale che dovrebbero/potrebbero essere realizzati per valorizzare al meglio le potenzialità offerte dal Nuovo Sistema Informativo Regionale. Si fa tuttavia presente che tali interventi non dovranno in alcun modo costituire una condizione ostativa all'utilizzo delle funzionalità offerte ed al raggiungimento degli obiettivi e dei risultati complessivi attesi.
- c) La Ditta a cui sarà affidato l'appalto assumerà la responsabilità complessiva della conduzione operativa del servizio a partire dalla data di entrata in esercizio del Nuovo SISR.
- d) L'azione di addestramento dovrà riguardare prevalentemente l'utenza finale interessata all'utilizzo del sistema. L'azione di addestramento dovrà tener conto del fatto che una quota significativa di utenti da addestrare è già utente del SISR e sarà portata o avrà necessità di operare in termini comparativi in modalità operativa già acquisita; la rimanente parte è invece utenza nuova che dovrà essere portata ed addestrata all'utilizzo del sistema e del servizio complessivo.

Progetto definitivo



27/33

65



7.1 LE ORGANIZZAZIONI

Il servizio da realizzare dovrà essere utilizzabile e progressivamente utilizzato da diverse tipologie di utenze al fine di migliorare l'efficienza, l'efficacia ed il livello qualitativo dei processi produttivi.

Poiché ovviamente, per motivi normativi, organizzativi, tecnici ciascuna categoria di soggetti dovrà poter utilizzare specifiche funzionalità ed accedere e manipolare specifici dati in funzione di molteplici condizioni (ad es., ruolo, dominio organizzativo, sede operativa, ...) il sistema dovrà rendere disponibili meccanismi tecnici estremamente flessibili per modulare l'utilizzo del servizio da parte delle utenze ed allo stesso tempo estremamente rigorosi per controllare la fruibilità dei servizi e dati nell'ambito delle competenze di ciascun soggetto.

Si prevede l'utilizzo del servizio da parte di organizzazioni sanitarie pubbliche e private quali, ad esempio: ASL, Aziende Ospedaliere, IRCCS, Enti Ecclesiastici, Istituti e Case di Cura Private Accreditate, Strutture Private Accreditate, Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia, ARES; soggetti convenzionati.

Altre tipologie di organizzazioni e comunità di soggetti potranno essere identificate nel corso della realizzazione del progetto.

7.2 INFRASTRUTTURA TECNOLOGICA

L'infrastruttura tecnologica, di elaborazione e comunicazione, richiesta si compone principalmente di piattaforme server hardware e software, sistemi di sicurezza, reti di comunicazione e periferiche specializzate.

L'architettura tecnologica del N-SISR sarà basata su un modello fisicamente distribuito comprendente (Figura 3):

- N.1 Centro Servizi N-SISR per ciascuna ASL (Centro Servizio N-SISR Aziendale)
- N.1 Centro Servizi N-SISR per l'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia ed ARES Puglia (Centro Servizio N-SISR Assessorile)
- N.1 Centro Servizi N-SISR Regionale (Centro Servizio N-SISR Regionale) ubicato presso Tecnopolis CSATA.

Il Centro Servizio N-SISR Aziendale della ASL rientra nel dominio organizzativo della ASL. Il Centro Servizio N-SISR Assessorile ed il Centro Servizi N-SISR Regionale rientrano nel dominio organizzativo della Regione Puglia.

I Centri Servizi N-SISR dovranno essere interconnessi tra di loro attraverso la rete RUPAR utilizzando le Porte di Rete RUPAR (PoR RUPAR) esistenti presso ciascun dominio organizzativo.

Nel seguito del paragrafo il termine Aziendale è da intendersi Aziendale e Assessorile.



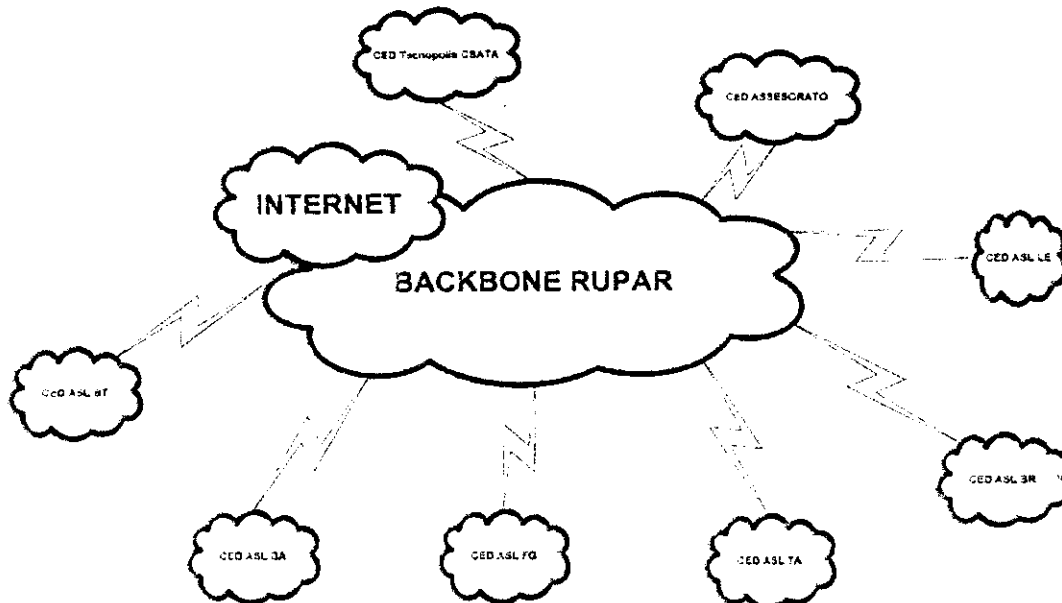


Figura 3: Architettura N-SISR

Ciascun Centro Servizio N-SISR, nella sua combinazione di infrastruttura tecnologica ed infrastruttura applicativa, garantirà la piena autonomia amministrativa, tecnica ed operativa dell'organizzazione di riferimento. La indisponibilità temporanea degli elementi di interconnessione (ad es., indisponibilità della Porta di Rete, indisponibilità della Porta di Dominio) non dovrà precludere l'operatività dell'erogazione del servizio.

Ciascun Centro Servizio N-SISR Aziendale dovrà comprendere le necessarie attrezzature per realizzare l'integrazione dello stesso con l'infrastruttura aziendale così da realizzare la connettività sia verso la RUPAR Puglia sia verso la rete Intranet e verso la rete Extranet dell'organizzazione.

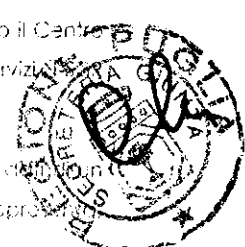
Le basi dati di ciascun Centro Servizio N-SISR Aziendale devono essere completamente replicate a due livelli:

- a livello locale del Centro Servizio N-SISR Aziendale così da sopperire a perdita ovvero indisponibilità temporanea di dati su una unità di memorizzazione
- a livello del Centro Servizi N-SISR Regionale. La modalità di sincronizzazione deve essere "nearly instantaneous" in modo tale che i dati presenti in qualsiasi istante all'interno della base dati del Centro Servizi N-SISR Regionale siano consistenti con quelli presenti all'interno di ciascuno dei Centri Servizi N-SISR Aziendali. L'ambiente di replica così implementato dovrà garantire:

Business continuity: nel caso in cui il servizio, per qualunque motivo, non sia più fruibile attraverso il Centro Servizi N-SISR Aziendale, lo stesso dovrà essere erogato ed acceduto per il tramite del Centro Servizi N-SISR Regionale.

Disaster Recovery: qualora, per un evento di tipo catastrofico, sia necessario ricostruire la base dati del Centro Servizi N-SISR Aziendale, si potrà utilizzare il Centro Servizi N-SISR Regionale che di fatto rappresenta la architettura attiva, un centro di replica in standby.

67





L'infrastruttura tecnologica proposta per i Centri Servizi N-SISR (Aziendali/Assessorile e Regionale) presenterà le seguenti caratteristiche principali generali:

- tutti i sistemi utilizzati devono presentare caratteristiche intrinseche di alta disponibilità e assenza di SPOF (single point of failure) che, unitamente al servizio di assistenza e manutenzione proposto, devono assicurare una assoluta continuità operativa della piattaforma
- ridondanza completa degli apparati funzionali all'erogazione e fruizione del servizio N-SISR da parte dell'utenza
- le piattaforme server in configurazione cluster dovranno garantire sia l'alta disponibilità del servizio sia il bilanciamento di carico delle richieste. La modalità di funzionamento dovrà essere di tipo attivo/attivo. I nodi componenti il cluster saranno contemporaneamente attivi nell'evadere le richieste e nel caso di malfunzionamento di uno dei nodi, il sistema in modalità del tutto automatica e trasparente dovrà migrare tutto il carico del lavoro sui rimanenti nodi attivi
- scalabilità orizzontale: dovrà essere possibile aumentare il numero di nodi di ciascun cluster
- scalabilità verticale: dovrà essere possibile variare il dimensionamento di un apparato almeno in relazione alla memoria RAM per la quale deve essere possibile un incremento di almeno il 25% della RAM installata senza rimozione della stessa
- condivisione da parte di tutte le applicazioni di un sistema SAN (Storage Area Network), ad alte prestazioni e capacità di memorizzazione e dotato di un adeguato sistema ridondato di switching in Fiber Channel (FC) per la connessione ai server, con scalabilità nella configurazione dei suoi dischi (a diverse densità a seconda delle funzioni e delle performance R/W richieste).
- Il sistema SAN dovrà essere connesso con un sottosistema Tape Storage, opportunamente dimensionato, per effettuare qualunque tipo di backup durante le ore di sottoutilizzo del sistema informativo (tipicamente durante le ore notturne) e comunque senza interruzione del servizio
- configurazione dei sistemi progettata in modo integrato per tutte le applicazioni, evitando duplicazioni costose (ad esempio unico RDBMS per tutte le applicazioni) ed evitando una progettazione per singolo componente del sistema informativo sanitario regionale;

Faranno parte pertanto della fornitura le seguenti principali componenti:

- Server ridondati in configurazioni cluster per l'erogazione di servizi in condivisione di carico con funzioni di database e application server. L'architettura software di riferimento è rappresentata dal modello applicativo "three-tier". I Server saranno corredati delle apparecchiature di rete, sicurezza ed ausiliarie (backup, storage etc.) necessarie per la completa realizzazione dei servizi.

Per quanto concerne la sicurezza, dovranno essere fornite soluzioni che permettano di gestire sia la sicurezza dell'accesso al sistema, sia la sicurezza dei dati. Tecnologie di riferimento sono i firewall, l'autenticazione forte basata su certificati digitali e la crittografia.





- Attrezzature standard e specializzate da allocare nei siti aziendali e centrali per il trattamento delle prescrizioni farmaceutiche.
- Periferiche specializzate costituite da stampanti, scanner ed altri dispositivi da allocare sia presso le piattaforme server che presso le stazioni personali degli utenti, in dipendenza dello sviluppo funzionale dei servizi.

L'applicazione fornita dovrà essere di tipo Web based e quindi fruibile mediante normale browser internet.

7.2.1.1 Accesso al Nuovo SISR

il servizio N-SISR erogato da un Centro Servizio N-SISR dovrà essere accessibile e fruibile da:

- utenza della rete Intranet dell'organizzazione che organizza ed eroga il servizio: ad esempio l'utenza interna di una ASL
- utenza di un'organizzazione collegata alla RUPAR Puglia ma che non dispone di una propria installazione N-SISR: ad esempio l'utenza di un Ente Ecclesiastico
- utenza di un'organizzazione non abilitata al collegamento alla RUPAR Puglia e medici convenzionati: ad es., le strutture sanitarie private accreditate, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta.

L'utenza di tipo a) accede al servizio N-SISR tramite la rete intranet dell'organizzazione.

L'utenza di tipo b) accede al servizio N-SISR tramite la RUPAR Puglia.

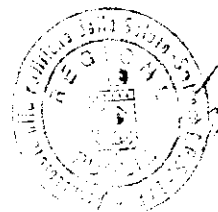
L'utenza di tipo c) accede al servizio N-SISR tramite collegamenti diretti alla rete aziendale dell'organizzazione di riferimento ovvero tramite la rete pubblica internet. In quest'ultimo caso, al fine di garantire i necessari requisiti di sicurezza, l'accesso dovrà essere realizzato tramite un collegamento (o canale) Virtual Private Network (VPN).

7.3 IL SISTEMA APPLICATIVO PER IL TRATTAMENTO DELLE RICETTE FARMACEUTICHE

Il controllo ed il monitoraggio della spesa farmaceutica rappresenta uno degli obiettivi prioritari sia a livello nazionale che a livello regionale. Il controllo ed il monitoraggio della spesa farmaceutica si articola attraverso macro processi di lavoro che riguardano la distribuzione dei ricettari farmaceutici ai medici prescrittori, la rilevazione ed il controllo dei dati relativi all'erogazione dei farmaci, l'analisi dei dati ai fini di monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica.

Il sistema applicativo **Trattamento delle Ricette Farmaceutiche** deve supportare l'intero processo di lavoro per il trattamento delle ricette farmaceutiche erogate inquadrando tale fase di lavoro nel complessivo processo di lavoro per il controllo e monitoraggio della spesa farmaceutica.

Il trattamento include tutte le fasi necessarie per il rispetto della normativa vigente ed il soddisfacimento delle necessità delle varie organizzazioni del Sistema Sanitario Regionale quali, in maniera non necessariamente esaustiva, la gestione fisica dei documenti, la scansione del documento, l'acquisizione dei dati contenuti nella ricetta attraverso strumenti automatici di riconoscimento, la validazione dei dati acquisiti, il completamento dei dati, la validazione complessiva dei dati, la rilevazione e la segnalazione delle anomalie.



108



memorizzazione nella base dati, l'archiviazione su supporto ottico, l'interazione con il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Il sistema applicativo dovrà realizzare e rendere disponibili anche tutte le necessarie funzionalità per il monitoraggio, analisi, reporting e controllo delle attività per il rispetto della normativa in tema di Sicurezza e tutela dei dati personali e per la valutazione dell'efficienza ed efficacia del sistema e del servizio su esso organizzato.

Il sistema dovrà tenere conto e valorizzare l'informazione relativa alle prescrizioni farmaceutiche rese disponibili nell'ambito della Rete dei Medici di Medicina Generale al fine di migliorare la gestione del processo di lavoro complessivo dal punto di vista economico, dal punto di vista della qualità dei dati, dal punto di vista della durata temporale del processo.

7.4 IL SERVIZIO TRATTAMENTO DELLE RICETTE FARMACEUTICHE

L'affidamento comprenderà il servizio di trattamento delle ricette farmaceutiche erogate di competenza di una ASL ed il trattamento delle Distinte Contabili Riepilogative (DCR). Attualmente sono trattate circa 40 milioni di ricette farmaceutiche per anno.

Con riferimento alle ricette farmaceutiche, il trattamento comprende l'intero ciclo di lavorazione a partire dalla consegna ad una ASL dei contenitori per la consegna materiale delle ricette farmaceutiche da parte di una farmacia, sino alla consegna del supporto ottico contenente le immagini delle ricette farmaceutiche alla stessa ASL.

Tale servizio dovrà essere garantito per conto di tutte le ASL della Regione Puglia.

Con riferimento alle DCR, il trattamento comprende l'intero ciclo di lavorazione a partire dal prelievo materiale delle DCR di una ASL sino alla riconsegna delle stesse alla stessa ASL.

Tale servizio dovrà essere garantito per conto di un numero illimitato di ASL della Regione Puglia.

Il servizio dovrà essere basato sull'utilizzo del sistema applicativo Trattamento Ricette Farmaceutiche.

7.5 ORGANIZZAZIONE E CONDUZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO

7.5.1 Servizi richiesti

La Conduzione Operativa ha l'obiettivo di assicurare la piena operatività, utilizzabilità e governo dei Centri Servizi N-SISR per garantire la disponibilità dei sistemi applicativi e delle infrastrutture tecnologiche e la sicurezza complessiva dei dati nel rispetto dei livelli di servizio minimi individuati.

La Conduzione Operativa comprende l'insieme dei servizi e delle attività relative alla conduzione e manutenzione degli ambienti di produzione dei sistemi in esercizio (sia applicazioni che sistemi infrastrutturali) nonché alla supervisione e monitoraggio dell'infrastruttura tecnologica e di tutte le loro evoluzioni nel corso di durata del contratto indipendentemente dalla proprietà.

Progetto definitivo



32/39



La Conduzione Operativa comprende il coordinamento complessivo delle attività di tutti i fornitori e terze parti che hanno impatto nella gestione ed erogazione del servizio. E' inoltre inclusa nel servizio la fornitura di tutto il materiale consumabile e EDP necessario allo svolgimento delle prestazioni del Fornitore.

Fanno parte integrante della Conduzione Operativa anche le attività di Disaster Recovery (progettazione ed esecuzione prove di propria pertinenza).

7.5.2 Organizzazione

Il Conduttore assume il ruolo di responsabile e referente unico del servizio, e quindi del Centro Servizi N-SISR, nei confronti della Stazione Appaltante e dell'utenza.

Il modello organizzativo di riferimento per la conduzione operativa del servizio è un modello cooperativo che prevede la partecipazione e collaborazione di più soggetti che, con definiti confini di responsabilità, concorrono complessivamente all'erogazione del servizio.

I soggetti che prevalentemente concorreranno alla conduzione del servizio sono individuati in: a) gli operatori di telecomunicazioni con compiti di responsabilità sulla operatività e gestione dei circuiti trasmissivi interni alle strutture sanitarie; b) gli operatori RUPAR con compiti di responsabilità sulla operatività e gestione dei servizi RUPAR; c) i responsabili dei sistemi informativi aziendali con compiti di responsabilità sulla gestione delle infrastrutture tecnologiche aziendali nel cui contesto devono essere inquadrati le infrastrutture fornite localizzate presso le aziende/strutture sanitarie; d) il responsabile della Server Farm del Centro Servizi Regionale per la Sanità con compiti di responsabilità sulla gestione delle infrastrutture tecnologiche del Centro Servizi Regionale per la Sanità.

7.6 ASSISTENZA TECNICA-FUNZIONALE

L'assistenza tecnica-funzionale ha l'obiettivo di garantire un supporto continuo all'utenza nell'utilizzo del servizio complessivo N-SISR.

Il generico utente ha nell'assistenza tecnica-funzionale l'unico punto di contatto per analizzare e risolvere tutte le necessità derivanti dall'utilizzo del servizio N-SISR.

L'assistenza tecnica-funzionale fornirà tutte le informazioni necessarie a supportare l'utente nell'utilizzo delle infrastrutture tecnologiche e delle applicazioni mediante l'identificazione delle cause dei problemi segnalati e l'attivazione di tutte le azioni necessarie alla rimozione delle stesse o al ripristino delle corrette funzionalità operative. L'assistenza funzionale assisterà l'utente anche nel miglioramento della sua capacità di utilizzo del sistema e del servizio, nell'individuazione delle adeguate funzionalità rispondenti ad una specifica necessità oltre che a rilevare nuove esigenze funzionali.

Le segnalazioni degli utenti e le attività indotte, ad esempio, concorrenti alla rimozione dei problemi, saranno registrate e monitorate.

L'assistenza tecnica-funzionale sarà realizzata al minimo attraverso personale del Conduttore distaccato presso le sedi di utenza significative in termini di volume di utenza.





L'assistenza tecnica-funzionale rappresenterà un elemento determinante nel progetto in quanto avrà l'impegnativo compito di assorbire le naturali ripercussioni previste nella fase di Avvio del N-SISR, cioè in concomitanza del cambio della soluzione tecnologica complessiva.

7.7 MANUTENZIONE DEL SOFTWARE

Con il termine manutenzione software si intendono includere, in senso lato, tutti gli interventi di adeguamento delle applicazioni che impattano sui programmi, sulle procedure operative e sulla documentazione ad essi associata.

Possono essere distinte diverse tipologie di manutenzioni:

- manutenzione **non pianificabile**: include la manutenzione correttiva, dedicata all'eliminazione di errori in un'applicazione senza interromperne l'operatività.
- manutenzione **pianificabile**: può essere di tre tipologie differenti:
 - migliorativa,
 - adeguativa,
 - evolutiva.

Gli obiettivi possono essere suddivisi per tipologia di manutenzione:

- Manutenzione **correttiva**: ha l'obiettivo di rimuovere le cause e gli effetti degli errori dei sistemi applicativi a fronte di anomalie di funzionamento che compromettono la funzionalità, parziale o totale, del sistema verificatesi per qualsiasi causa. Il risultato atteso è il corretto funzionamento del sistema e l'eventuale ripristino delle basi dati allo stato precedente il malfunzionamento ovvero l'adattamento delle basi dati allo stato corretto di funzionamento del sistema.

Nel caso di software custom, la manutenzione correttiva, di norma, non comporta la modifica della baseline; nei casi di eccezione, il Fornitore è tenuto a fornire tutti gli elementi di misurazione necessari a mantenere aggiornata la baseline.

- Manutenzione **adeguativa**: ha l'obiettivo di adattare i sistemi applicativi all'evoluzione dell'ambiente tecnologico allo scopo di garantire alle applicazioni esistenti di avvalersi dei continui mutamenti tecnologici e di sfruttarne al meglio le potenzialità.

Nel caso di software custom, la manutenzione adeguativa tipicamente non varia la consistenza della baseline; nei casi di eccezione, il Fornitore è tenuto a fornire tutti gli elementi di misurazione necessari a mantenere aggiornata la baseline.

- Manutenzione **migliorativa**: ha l'obiettivo di rispondere all'esigenza di ottimizzare la funzionalità, migliorandone e ottimizzandone le prestazioni, l'usabilità, l'affidabilità e la manutenibilità intendendo con quest'ultimo termine la facilità con cui il software può essere compreso, adattato e/o migliorato.

Progetto definitivo



04/03

524



Tecnopolis CSATA srl

Accordo di Programma "e-Government e Società dell'Informazione" nella Regione Puglia.
PCR Puglia 2000-2006, misura 6.3 "Società dell'Informazione"

Nel caso di software custom, la manutenzione migliorativa, di norma, non comporta la modifica della baseline; nei casi di eccezione, il Fornitore è tenuto a fornire tutti gli elementi di misurazione necessari a mantenere aggiornata la baseline.

- Manutenzione **evolutiva**: ha l'obiettivo di modificare le funzionalità esistenti a seguito di variazioni normative o, più in generale, dei processi informativi automatizzati o apportare migliorie ad aspetti funzionali delle applicazioni (migliorie ad aspetti tecnici rientrano nella manutenzione migliorativa) non concordati con l'Amministrazione nelle fasi di analisi.

Nel caso di software custom, la manutenzione evolutiva rilascia prodotti che modificano la consistenza della baseline del sistema, che di norma si incrementa, salvo casi di cancellazione in contemporanea di funzioni obsolete e eventualmente sostituite da quelle nuove sviluppate.

7.3 ADDESTRAMENTO DELL'UTENZA

L'addestramento ha lo scopo di introdurre all'utilizzo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale gli utenti e di migliorare le capacità di utilizzo dello stesso.

Le necessità di addestramento si identificano prioritariamente:

- Per tutti gli utenti durante la fase di migrazione dal SISR al N-SISR
- Per nuovi utenti durante la fase di esercizio del N-SISR, ad esempio, per effetto di ampliamento dell'utenza, di sostituzione di utenza

Il servizio Addestramento dovrà provvedere a tutte le attività di aggiornamento del personale, connesse con l'introduzione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Il servizio sarà erogato secondo percorsi e moduli di addestramento specifici per ciascuna categoria di utenza.

Ciascun modulo dovrà fornire informazioni generali sull'ambiente di riferimento e, ciascuno per il proprio ambito, informazioni specifiche sulle funzionalità del sistema, anche in termini comparativi con le funzionalità e modalità operative del SISR al fine di favorirne l'apprendimento, e sul loro utilizzo da parte degli utenti.

Progetto definitivo



25/09

53



3 CRONOPROGRAMMA

Nello schema seguente è riportato il cronoprogramma, relativamente alle principali fasi individuate e definite dalla progettazione definitiva.

La progettazione esecutiva con relativo cronoprogramma dettagliato delle attività costituiscono obiettivi realizzativi specifici richiesti all'offerente a cui sarà affidato il relativo appalto.

FASI	01/01/2007	01/01/2008	9 mesi da contrattualizzazione	12 mesi da contrattualizzazione	48 mesi da avvio esercizio
Avvio procedura gara					
Contrattualizzazione e avvio					
Sviluppo soluzioni applicative (Fase A)					
Sviluppo soluzioni applicative (Fase B)					
Addestramento					
Infrastrutture tecnologiche					
Avvio esercizio e conduzione operativa dei sistemi					
Trasferimento					
Conduzione e Migrazione SISR					

La fase di Conduzione e Migrazione SISR è riportata per memoria ed è garantita dalla Procedura di Chiusura Contrattuale.



54



9 QUADRO ECONOMICO

La Tabella 1 riporta la stima del fabbisogno finanziario per la realizzazione dell'iniziativa. Sono evidenziate, aggregate per tipologia, per destinatario, per anno di competenza, le voci di costo che concorrono nel loro complesso a determinare, nell'orizzonte temporale fissato, il fabbisogno finanziario (i dati indicati sono IVA compresa).

In particolare:

- la colonna **Importo** riporta i costi indipendentemente dall'anno stimato di competenza
- la colonna **Fino a 2007** riporta i costi da sostenere fino al completamento del procedimento di gara previsto entro fine 2007
- le colonne da **2008 a 2012** riportano la previsione della distribuzione dei costi per ciascuno degli anni corrispondenti alla durata contrattuale.

Si fa presente che:

- la distribuzione dei costi è **previsionale** e dovrà essere aggiornata a conclusione del procedimento di gara sulla base dell'offerta tecnica e dell'offerta economica predisposti dalla Ditta Aggiudicataria
- la stima dei costi è stata determinata sulla base delle seguenti ipotesi di lavoro:
 - il contratto è sottoscritto indicativamente nel periodo Novembre -Dicembre 2007
 - le attrezzature tecnologiche necessarie per la erogazione del servizio sono acquisite **in conto servizio** con opzione di riscatto entro la conclusione del contratto
 - le attrezzature tecnologiche per uso individuale (stazioni di lavoro) sono acquisite **in conto proprietà**
 - il Condotto Uscente del SISR garantisce nell'ambito della procedura di chiusura contrattuale:
 - la conduzione operativa del SISR, correntemente in uso, fino a Giugno 2008 e comunque fino alla data di entrata in esercizio del Nuovo SISR intendendo con questo almeno il sotto-insieme delle funzionalità garantite dall'attuale SISR
 - le attività di chiusura contrattuale di supporto e finalizzate all'attivazione del Nuovo SISR
 - le attività di conduzione operativa, assistenza tecnica-applicativa e trattamento delle ricette farmaceutiche del Nuovo SISR sono riferite ad un periodo di 48 mesi (Luglio 2008 - Giugno 2012)
 - i costi dei circuiti trasmissivi sono riferiti a quelli esistenti nell'attuale SISR per il collegamento delle sedi remote, i cui costi sono alla data coperti prevalentemente dalla Regione Puglia, e sono riferiti ad un periodo temporale di 54 mesi, cioè 48 mesi di esercizio e 6 mesi di pre-attivazione e parallelismo. Ulteriori costi potrebbero essere indotti dallo stato di infrastrutturazione delle reti interne alle aziende sanitarie pubbliche e strutture equiparate. La stima è stata realizzata assumendo a riferimento la vigente cifra commerciale CONS.P.



55



Tecnopolis CSATA srl

Accordo di Programma "e-Government e Società dell'Informazione" nella Regione Puglia,
 POR Puglia 2000-2006, misura 6.3 "Società dell'Informazione"

In considerazione del cambio della tecnologia relativa al Nuovo SISR, si fa presente che:

- la Regione Puglia ovvero le organizzazioni coinvolte dovranno garantire la predisposizione delle necessarie infrastrutture di comunicazione (sistemi di cablaggio, apparati di instradamento, circuiti trasmissivi, ...), su scala locale e geografica, sostitutive di quelle attualmente in uso
- sarà necessario ridefinire le caratteristiche tecniche dei circuiti trasmissivi
- il circuito trasmissivo deve intendersi inclusivo degli apparati di instradamento (router).

Attività	Voci di costo	Attore	Importo	Fino a 2007	2008	2009	2010	2011	2012
Procedura di Gara	Gara	Aggiudicatario	24.200.000	0	16.837.500	13.525.000	13.525.000	13.525.000	6.987.500
Spese umane e generali dell'Ente Attuatore	risorse Consuolenza e generali (Progettazione e Procedimento di gara)	Tecnopolis	1.351.500	1.351.500	0	0	0	0	0
		Consuolenza gestione contratto	1.336.500	0	297.000	297.000	297.000	297.000	148.500
		Procedimento di gara (costi esterni)	100.000	100.000	0	0	0	0	0
		Ospitalità	195.000	0	24.375	48.750	48.750	48.750	24.375
Altri costi	Circuiti trasmissivi	Operatore telecomunicazioni	6.500.000	0	612.500	1.325.000	1.325.000	1.325.000	612.500
Totale			73.683.000	1.451.500	17.771.375	15.495.750	15.495.750	15.495.750	7.972.375
							72.231.500		

Tabella 1 - Quadro economico

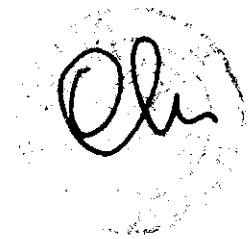
Sinteticamente questi costi sono riferiti a:

- una procedura di gara per l'affidamento di servizi strumentali al raggiungimento dei seguenti principali obiettivi realizzativi:
 - La **progettazione esecutiva** del Nuovo SISR
 - La **realizzazione della infrastruttura tecnologica** per l'erogazione dei servizi
 - La **realizzazione della infrastruttura applicativa** del Nuovo SISR
 - L'**addestramento dell'utenza** all'utilizzo del servizio Nuovo SISR
 - La **conduzione operativa** del Nuovo SISR e della connessa **Assistenza Tecnica-Applicativa**
 - Il **trattamento delle ricette farmaceutiche**
 - Il **trasferimento delle competenze e dei beni** al nuovo Fornitore Entrante alla conclusione del contratto
- attività di consulenza ed assistenza per la gestione del progetto a cura della Stazione Appaltante
- servizi di telecomunicazione.

7.1 DETTAGLIO ATTIVITÀ DI TECNOPOLIS CSATA

Le prestazioni realizzate da Tecnopolis CSATA riguardano:

Progetto definitivo





a) Consulenza tecnica-amministrativa per tutte le fasi propedeutiche al procedimento di gara e per l'intera fase del procedimento di gara nella qualità di Amministrazione Aggiudicatrice comprendente le seguenti principali e caratteristiche attività:

- Progettazione preliminare e definitiva del Nuovo Sistema Informativa Sanitario N-SISR, comprensiva di tutte le attività e le azioni prodromiche: approfondimento ed analisi delle funzionalità del SISR, analisi delle prestazioni professionali previste dal contratto SISR, approfondimento ed analisi delle risultanze dei progetti nazionali (N-SIS e Mattoni), dei progetti/sistemi informativi delle ASL e della Regione Puglia, incontri, ricerche sullo stato dell'arte, integrazione sistemi, partecipazione a gruppi di lavoro, etc.
- Realizzazione, in collaborazione del conduttore SISR, del progetto di migrazione del SISR su RUPAR Puglia
- Predisposizione della documentazione di gara (lex specialis e atti conseguenti)
- Celebrazione gara e connessa aggiudicazione definitiva e contrattualizzazione

b) Servizi tecnici e logistici per la durata di esercizio del servizio comprendente:

- Servizio di ospitalità delle attrezzature costituenti il Centro Servizio N-SISR Regionale e Centro Servizio SAP, per un costo stimato complessivo nel quadriennio di € 1.46.000;
- Messa a disposizione di un ambiente ufficio, attrezzato, per n. 3 persone per una superficie di circa 50 mq, per un costo stimato complessivo nel quadriennio di € 49.000.

c) Consulenza tecnica-amministrativa per la gestione e monitoraggio del contratto. Quest'attività riguarda il complesso delle azioni di natura tecnica ed amministrativa per il governo complessivo del contratto tra le quali si ritiene opportuno segnalare:

- partecipazione alle diverse fasi in cui è articolata la progettazione di dettaglio delle soluzioni applicative e tecnologiche da parte della ditta aggiudicataria
- controllo in itinere dei sistemi applicativi e delle infrastrutture tecnologiche sviluppate o delle funzionalità realizzate dalla ditta aggiudicataria
- verifica dei risultati attesi e della loro conformità alle prescrizioni indicate nel Capitolato Tecnico e nell'offerta economica formulata
- monitoraggio e controllo dei livelli di servizio fissati
- gestione giuridico-amministrativa del contratto
- preparazione ai rapporti informativi per la Regione Puglia
- gestione delle attività correlate con la gestione della manutenzione dei sistemi applicativi, con particolare enfasi alla cosiddetta manutenzione evolutiva: accettazione e controllo dei Function Point
- accettazione e collaudo delle diverse componenti in cui si articola il contratto.



Progetto definitivo

dal 28/08/2006
Il Segretario della Giunta
(Dr. Paolo Zommo)

14/15

57
Il Presidente

Dr. Paolo Zommo

REGIONE PUGLIA
SECRETARIA GIUNTA

La presente copia, composta da n. 12 fasciate, è
conforme all'originale depositato presso la
Segreteria della Giunta.

- 9 AGO. 2007

Il Segretario della Giunta
(Sr. Romano Donno)

F. Chibelli



REGIONE PUGLIA
SECRETARIA GIUNTA

Si trasmette 12 fasciate
per gli adempimenti di competenza

Bari, li 9 AGO. 2007

Il Segretario della Giunta
(Sr. Romano Donno)

F. Chibelli



[Handwritten mark]