

Capitolato Tecnico

---

**REPUBBLICA ITALIANA**



**REGIONE SICILIANA  
ASSESSORATO DELLA SALUTE**

**SERVIZI DI CONSULENZA DIREZIONALE PER IL CONSOLIDAMENTO E  
L'EVOLUZIONE DEL MODELLO DI MONITORAGGIO E DEL  
CONTROLLO DI GESTIONE DEL SISTEMA SANITARIO SICILIANO E  
PER IL SUPPORTO ALLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE.  
CIG 89270735AF.**

**CAPITOLATO TECNICO**

## Capitolato Tecnico

---

PREMESSA.....	3
CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	3
OBIETTIVI PRINCIPALI DELLA FORNITURA.....	9
ARTICOLO 1 - OGGETTO DELLA FORNITURA.....	13
ARTICOLO 2 - DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' DA SVOLGERE.....	14
ARTICOLO 3 - DURATA DELLA FORNITURA.....	22
ARTICOLO 4 - PROFILI PROFESSIONALI.....	22
ARTICOLO 5 - CURRICULA VITAE DEI PROFILI PROFESSIONALI.....	25
ARTICOLO 6 - LUOGO E MODALITA' DI ESECUZIONE DEI SERVIZI.....	29
ARTICOLO 7 – DIMENSIONE DELLA FORNITURA.....	30
ARTICOLO 8 - INDICATORI DI QUALITÀ.....	31
ARTICOLO 9 - SUBENTRO E AFFIANCAMENTO DI INIZIO ATTIVITÀ.....	34
ARTICOLO 10 - PIANO DI LAVORO DELLA FORNITURA.....	35
ARTICOLO 11 - STATO DI AVANZAMENTO LAVORI.....	36
ARTICOLO 12 – TIMESHEET.....	37
ARTICOLO 13 - RENDICONTO DELLE RISORSE.....	37
ARTICOLO 14 - EXECUTIVE SUMMARY.....	37
ARTICOLO 15 - RAPPORTO DEGLI INDICATORI DI QUALITÀ.....	37
ARTICOLO 16 - MODALITÀ DI CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE.....	37
ARTICOLO 17 - VINCOLI TEMPORALI PER LA CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE.....	38
ARTICOLO 18 - MODALITÀ DI APPROVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE.....	38
ARTICOLO 19 - TRASFERIMENTO DI KNOW-HOW.....	39
ARTICOLO 20 - LUOGO DI LAVORO E TRASFERTE.....	39
ARTICOLO 21 - CONTENUTI DEI DELIVERABLE.....	39
ARTICOLO 22 - VERIFICHE DI CONFORMITÀ.....	39
ARTICOLO 23 – PENALI.....	40

## Capitolato Tecnico

---

### **PREMESSA**

Negli ultimi 10 anni l'Assessorato Regionale della Salute (di seguito, per brevità, anche Assessorato) si è avvalso della prestazione di “Servizi di consulenza direzionale” per il supporto, nei primi 6 anni, nelle attività di progettazione e di realizzazione di un Modello di Monitoraggio del Sistema Sanitario Regionale e di alimentazione del Controllo di Gestione Aziendale e, nel restante periodo, per il sostegno nelle relative attività di mantenimento, gestione e evoluzione del predetto Modello e di consolidamento dei processi del citato Controllo di Gestione.

Nel prendere atto della scadenza contrattuale nel 2021 delle predette attività di consulenza, l'Assessorato ha maturato l'esigenza, da un lato, di continuare il consolidamento del percorso di crescita delle competenze manageriali dell'Amministrazione afferenti l'analisi dei dati aziendali, al fine di meglio capitalizzare, a livello centrale, i risultati conseguiti per rafforzare il controllo della spesa sanitaria regionale e, dall'altro lato, di migliorare il ruolo di monitoraggio dei “Piani di miglioramento Aziendali”, attraverso la continua verifica dei sistemi, dei processi, delle procedure e delle competenze di ogni Ente Sanitario del Sistema Sanitario Regionale.

L'Assessorato, anche in relazione al recente fenomeno emergenziale tutt'ora in corso, ha rilevato, altresì, la necessità di estendere l'attività di consulenza direzionale anche in tematiche afferenti le specifiche competenze del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico e di implementare la valutazione di ulteriori fabbisogni informativi riguardanti altri ambiti del Dipartimento Pianificazione Strategica, finalizzati, in particolare, a supportare l'Assessorato nella necessaria ristrutturazione della programmazione e pianificazione sanitaria.

Per tali motivazioni, l'Assessorato ha determinato di procedere all'affidamento di un nuovo appalto triennale di “Servizi di Consulenza Direzionale”, da acquisire mediante la predisposizione di una procedura di gara aperta da espletarsi ai sensi dell'art.60 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm.ii. - Codice dei Contratti Pubblici (di seguito, per brevità, anche Codice) - ed, ai sensi dell'art. 31 del Codice, con il D.D.G. n. 324 del 20/4/2021 ha nominato il dott. Emanuele Di Paola per ricoprire l'incarico di Responsabile Unico del Procedimento (di seguito, per brevità, RUP).

Il RUP ha elaborato, ai sensi dell'art.23, comma 14, del Codice, la relativa progettazione in un unico livello che, ai sensi dell'art. 32, comma 2, del Codice, è stata approvata dall'Amministrazione attraverso l'adozione del decreto a contrarre n.1009/2021 del 6 ottobre 2021 e, conseguentemente, ha definito la documentazione necessaria per lo svolgimento, ai sensi dell'art. 60 del Codice, della relativa procedura di gara aperta che sarà effettuata, ai sensi dell'art.58 del Codice, in modalità telematica attraverso l'ausilio dell'Ufficio Speciale “Centrale Unica di Committenza per l'acquisizione di beni e servizi della Regione Siciliana”, c/o l'Assessorato Regionale dell'Economia (di seguito per brevità, anche CUC) e che prevede, ai sensi dell'art.95, comma 2, del Codice, l'aggiudicazione mediante l'utilizzo del criterio di selezione dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

### **CONTESTO DI RIFERIMENTO**

L'attuale assetto organizzativo e gestionale del Servizio Sanitario della Regione Siciliana (di seguito, per brevità, SSR) è stato definito dalla legge regionale di riordino n. 5 del 14/4/2009.

## Capitolato Tecnico

Il SSR è composto da 18 Enti sanitari (di seguito, per brevità, anche Enti) ed è organizzato in:

- 9 Aziende Sanitarie Provinciali (una per ciascuna delle 9 Province regionali e, di seguito, per brevità, anche ASP), con il compito di soddisfare la domanda di prestazioni ospedaliere e territoriali attraverso le proprie articolazioni distrettuali;
- 3 Aziende Ospedaliere di riferimento regionale (di seguito, per brevità, anche AO), ubicate nelle tre Province metropolitane di Catania, Messina e Palermo;
- 2 Aziende di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (di seguito, per brevità, anche ARNAS), ubicate nelle Province metropolitane di Catania e Palermo;
- 3 Aziende Ospedaliere Universitarie (di seguito, per brevità, anche AOU), ubicate presso i Policlinici delle tre Province metropolitane di Catania, Messina e Palermo;
- 1 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (di seguito, per brevità, anche IRCCS), ubicato nella Provincia metropolitana di Messina.

Per completezza, di seguito, si elencano i 18 Enti Sanitari del SSR suddivisi per ogni singola Provincia:

Ente Sanitario	
<b>AG</b>	ASP di Agrigento;
<b>CL</b>	ASP di Caltanissetta;
<b>CT</b>	ASP di Catania;
	AO per l'Emergenza Cannizzaro;
	ARNAS Garibaldi;
	AOU Policlinico "G. Rodolico-San Marco";
<b>EN</b>	ASP di Enna;
<b>ME</b>	ASP di Messina;
	AO Papardo;
	AOU Policlinico "G. Martino";
	IRCCS "Bonino Pulejo";
<b>PA</b>	ASP di Palermo;
	ARNAS Civico, Di Cristina e Benfratelli;
	AOU Policlinico "P. Giaccone";
	AO Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello;
<b>RG</b>	ASP di Ragusa
<b>SR</b>	ASP di Siracusa
<b>TP</b>	ASP di Trapani

## Capitolato Tecnico

---

Per quanto attiene al governo del SSR, l'Assessorato Regionale della Salute (di seguito, per brevità, anche Assessorato o Amministrazione) è costituito da due strutture dipartimentali con distinte competenze e funzioni: il Dipartimento per la Pianificazione Strategica (di seguito, per brevità, anche DPS) ed il Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (di seguito, per brevità, anche DASOE).

Il DPS esercita le seguenti competenze, riassunte in modo sintetico e non esaustivo:

- Programmazione sanitaria regionale e definizione del Piano sanitario regionale;
- Valorizzazione dei flussi informativi e calcolo del valore della produzione degli Enti del SSR;
- Controllo di gestione degli Enti del SSR;
- Gestione del personale dipendente e convenzionato degli Enti del SSR;
- Gestione degli investimenti regionali, nazionali ed europei destinati agli Enti del SSR;
- Programmazione ospedaliera e rete dei posti letto;
- Ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale;
- Gestione sanitaria accentrata, ai sensi del Titolo II del D.Lgs. n. 118/2011;
- Indirizzo, coordinamento, monitoraggio, verifica dell'organizzazione e funzionalità della rete dell'emergenza-urgenza SUES 118 della Sicilia;
- Gestione delle politiche regionali del farmaco;
- Programmazione territoriale e integrazione socio sanitaria.

Il DASOE, in via riassuntiva, esercita le seguenti funzioni:

- Verifiche ed ispezioni a carattere sanitario e/o tecnico amministrativo;
- Accreditamento delle strutture sanitarie (Organismo Tecnicamente Accreditante);
- Prevenzione secondaria, malattie professionali e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Igiene pubblica e rischi ambientali;
- Promozione della salute, prevenzione e comunicazione;
- Sicurezza alimentare;
- Qualità, governo clinico e gestione del rischio sanitario;
- Sorveglianza ed epidemiologia valutativa;
- Sanità Veterinaria.

Per completezza di informazioni, si rappresenta che, al momento della stesura del presente documento, è in corso una rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti Regionali che dovrebbe essere operativa dal 2022 e che, comunque, apporterebbe solamente lievi modifiche nelle strutture dei due richiamati Dipartimenti dell'Assessorato.

L'Amministrazione, nell'ambito degli obiettivi di cui al "Piano di Contenimento e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale", ha intrapreso, a partire dall'anno 2011, un percorso volto alla progettazione e all'avviamento operativo di un Modello di Monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale (di seguito, per brevità, anche "Modello").

L'Amministrazione, per il raggiungimento di tale obiettivo, si è avvalsa della possibilità, prevista dall'art. 79 della legge n.133/2008, di utilizzare le risorse finanziarie a valere sull'ex art. 20 della legge n. 67/88 (Programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico) per destinarle ad investimenti

## Capitolato Tecnico

---

diretti alla realizzazione di un programma avente carattere immateriale e finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture del SSR.

L'Assessorato ha previsto, in tal senso, un complesso di interventi che hanno dato origine a un programma di investimento riguardante sia il livello regionale presso il DPS, che il livello locale presso tutti gli Enti del SSR, con i seguenti obiettivi:

- progettazione e realizzazione di un “Modello” volto a rappresentare i fenomeni gestionali dei livelli di governo, regionale e locale, secondo logiche e linguaggi comuni e condivisi e per garantire la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati aziendali necessari per il governo centrale dei rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (di seguito, per brevità, anche LEA);
- identificazione, mediante l'individuazione delle fonti, dei fabbisogni informativi necessari per l'alimentazione del “Modello” e del Controllo di Gestione Aziendale” (di seguito, per brevità, anche, CGA), con l'elaborazione dei flussi informativi alimentanti secondo una metodologia per “Pilastrini” (personale dipendente e non, personale convenzionato, acquisto e consumo di beni, acquisizione e fruizione di servizi, prestazioni sanitarie, ecc.), ovvero mediante l'approfondimento di ambiti a maggiore significatività per rilevanza economica e/o consistenza gestionale, con la distinzione tra prestazioni sanitarie, risorse utilizzate e strutture erogatrici;
- realizzazione di interventi operativi a livello di sistemi presso ciascun Ente del SSR, mediante l'attuazione di processi e competenze per consentire la generazione di dati corretti, completi e tempestivi per l'alimentazione del “Modello” (livello locale) e di migliorare la capacità di lettura ed utilizzo delle informazioni gestionali prodotti a supporto della programmazione e del controllo (livello centrale);
- diffusione tra gli operatori del sistema sanitario delle necessarie competenze con riferimento alle tematiche della programmazione, del controllo e dell'analisi dei dati a fini gestionali, affinché gli strumenti introdotti nel corso del progetto potessero essere gestiti efficientemente ed efficacemente in modo continuo e sistematico (livello regionale e livello locale).

Tali ambiti di approfondimento sono stati oggetto di verticalizzazioni che hanno determinato l'integrazione di flussi informativi già esistenti e l'istituzione dei seguenti specifici flussi regionali di rilevazione, che, anche al fine di consentirne la visione, recano il provvedimento di istituzione e quello relativo all'intervenuta modifica o integrazione:

1. Personale dipendente e non dipendente, con D.D.G. n. 1314 dell'8/7/2013 e n. 1215 del 30/6/201;
2. Personale convenzionato, con D.D.G. n. 1316 dell'8/7/2013;
3. Beni sanitari e non sanitari e Servizi non sanitari, con D.D.G. n.914 del 9/6/2014 e n.1277 del 28/6/2017;
4. Strutture e punti fisici, con D.D.G. n.874 del 3/5/2013 e n. 2061 del 27/10/2016;
5. Assistenza ospedaliera, con D.D.G. n.874 del 3/5/2013 e n. 2061 del 27/10/2016;
6. Assistenza specialistica, con D.D.G. n.874 del 3/5/2013 e n. 2061 del 27/10/2016;
7. Posti letto, con D.D.G. n.874 del 3/5/2013 e n. 2061 del 27/10/2016;

## Capitolato Tecnico

---

8. Servizi non Sanitari degli Enti del SSR, con D.D.G. n. 553 del 16/6/2021.

L'alimentazione, la rendicontazione e il confronto sono stati effettuati sulla base della disponibilità di dati raccolti secondo tracciati standard, codificati in modo uniforme e analizzati attraverso metriche comuni.

Sulla scorta di quanto sopra esposto, l'Assessorato, successivamente all'istituzione dei predetti primi 7 flussi, con D.D.G. n. 835 del 23/5/2014 ha emanato le linee guida per il "Controllo di Gestione Regionale", con lo scopo di definire la metodologia e le regole comuni per la rilevazione e la rendicontazione di prestazioni, risorse, ricavi e costi, atti a consentire, ad ogni livello di governo del SSR, la definizione degli obiettivi da conseguire e la valutazione della *performance* realizzata per ciascun livello, anche per il tramite del confronto dei parametri produttivi e gestionali.

A conclusione del citato percorso progettuale, l'Assessorato e le Direzioni degli Enti del SSR hanno cominciato a disporre di un complesso di dati, di metodologie di analisi e di evidenze quali-quantitative che hanno contribuito ad accrescere notevolmente la capacità di esame dei fenomeni gestionali e di governo del Sistema Sanitario Regionale.

Gli Enti del SSR, in particolare, hanno intrapreso il necessario sviluppo in termini di organizzazione e competenze gestionali in materia di programmazione e controllo, in aderenza, quindi, ai principi ispiratori della predetta riforma del sistema regionale attuata nel 2009.

In un contesto, peraltro, caratterizzato dall'attuazione della precedente riorganizzazione del DPS, di cui all'art. 49 della L.R. n.9 del 09/05/2015, che ha previsto nel citato Dipartimento l'istituzione di una nuova struttura organizzativa dedicata al "Controllo di Gestione del SSR", sotto la cui responsabilità sono state ricondotte tutte le correlate attività e competenze, si evidenzia che, in prossimità della conclusione dell'erogazione della predetta iniziativa progettuale e con la consapevolezza degli ottimi risultati conseguiti, è emersa l'esigenza di continuare a gestire, verificare, integrare ed analizzare l'imponente quantità di dati a disposizione e di proseguire nel mantenimento delle relazioni con gli Enti del SSR e, conseguentemente, l'Assessorato ha maturato l'opportunità di individuare le linee di evoluzione del sistema di monitoraggio e controllo delle collegate attività.

In virtù di quanto sopra, l'Assessorato ha ritenuto necessario acquisire un nuovo servizio di consulenza direzionale per consolidare il percorso di crescita intrapreso a livello centrale e locale, per capitalizzare i positivi prodotti conseguiti, per rafforzare i risultati raggiunti in termini di capacità e controllo della spesa sanitaria regionale e, sulla scorta di una specifica procedura di gara aperta, ha avviato, nel 2017, il progetto di consulenza direzionale denominato "Supporto nelle attività connesse al mantenimento, alla gestione ed all'evoluzione del Modello di Monitoraggio del Sistema Sanitario Regionale ed al consolidamento delle attività e dei processi per il Controllo di gestione".

Tale esigenza è stata suffragata dalla necessità di completare l'intervento di supporto per gli Enti del SSR e di continuare, in particolare, l'attività di sostegno operativo in favore dell'Assessorato, volta a consolidare, anche a livello regionale, i processi per l'accoglienza e la gestione dell'insieme di dati/flussi provenienti dal livello locale ed a sviluppare le competenze necessarie per il loro utilizzo a fini gestionali nelle attività ordinarie di governo del sistema.

## Capitolato Tecnico

---

La maggior parte delle strutture amministrative del DPS, di conseguenza, ha fruito di un supporto operativo continuo riguardante l'intero processo di gestione dei richiamati "Pilastri" inerenti le tematiche di propria competenza precedentemente indicate.

Durante lo svolgimento dell'attività correlata al secondo progetto, che è in corso di ultimazione, sono stati realizzati, in particolare, gli interventi finalizzati:

- alla gestione ed evoluzione funzionale del "Modello" e del CGA. In tale ambito sono state garantite le fasi di accoglienza, di analisi e miglioramento qualitativo, di consolidamento e strutturazione delle informazioni elementari in consistenti banche dati ed è continuata, altresì, la produzione di reports;
- alla gestione ed evoluzione delle modalità organizzative e di processo per l'alimentazione del "Modello" e del CGA. In tale ambito di attività sono state concepite le azioni di manutenzione evolutiva delle fonti informative alimentanti, recependo gli intervenuti mutamenti di sistema e le ulteriori esigenze conoscitive dell'Assessorato, introducendo, con il D.D.G. n. 63 del 17/1/2017, i seguenti quattro flussi correlati al CGA:
  - COA, relativo alla rilevazione dei dati di Contabilità Analitica;
  - OreSO, relativo all'utilizzo delle Sale Operatorie dei Presidi Ospedalieri;
  - OreSA, relativo agli orari di apertura delle strutture ambulatoriali degli Enti del SSR;
  - SPI, relativo alle prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio erogate ad utenti in regime di ricovero ospedaliero;
- all'affiancamento ed al supporto agli Enti del SSR per lo svolgimento di un'analisi di dettaglio degli interventi di processo, di sistema e organizzativi necessari per migliorare la capacità di produrre e utilizzare le informazioni gestionali previste dal "Modello".

In relazione a tale attività, i predetti Enti hanno sottoscritto un documento, denominato "Piano di Miglioramento", nel quale è stato indicato l'insieme delle azioni operative necessarie e la relativa tempistica per traguardare la piena efficienza in materia di Controllo di gestione.

Tali Piani sono stati sottoposti alla puntuale attività di verifica e manutenzione dell'Assessorato, che ne ha monitorato l'andamento ed i risultati conseguiti, anche attraverso periodici incontri presso i citati Enti;

- al supporto metodologico agli Enti del SSR nell'affrontare ed avviare a risoluzione le criticità ostative alla produzione di informazioni quali/quantitative soddisfacenti, ovvero per supportare l'implementazione dei cambiamenti intervenuti nei tracciati informativi di fonti e flussi alimentanti il "Modello".
- al supporto alla struttura "Area 2 - Controllo di gestione del SSR" ed alle altre strutture del DPS in merito alla gestione ed alla lettura dei contenuti informativi presenti nel "Modello".

Durante lo svolgimento della fase progettuale, inoltre, sono state avviate, le attività volte a potenziare, da un lato, le capacità di monitoraggio dell'Amministrazione rispetto ai mutamenti di scenario nazionale incidenti sulle capacità di risposta ed adeguamento delle organizzazioni aziendali, dall'altro, per ampliare le competenze delle strutture regionali in materia di Program Management Office (di seguito, per brevità, anche PMO).

A tal proposito, sono stati realizzati i seguenti interventi aggiuntivi finalizzati:

## Capitolato Tecnico

---

- al monitoraggio degli impatti economico-gestionali derivanti dall'utilizzo delle risorse a valere sui fondi del Piano Sanitario Nazionale (di seguito, per brevità, anche PSN) ed al potenziamento delle capacità di monitoraggio dell'impiego delle risorse e dell'avanzamento delle progettualità dalle stesse finanziate;
- al supporto metodologico e operativo, anche mediante l'introduzione di strumenti tipici dell'attività del PMO, per la conduzione, il coordinamento ed il monitoraggio degli avanzamenti di "Tavoli tecnici e Commissioni" che, a diverso titolo, contribuiscono alla organizzazione e regolamentazione di specifici ambiti tematici (es. Reti assistenziali, Prevenzione, Farmaci innovativi, ecc.);
- alla valutazione dello stato di maturità degli Enti del SSR rispetto agli adempimenti previsti dal Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto delle amministrazioni pubbliche (NSO) ed al monitoraggio continuativo dell'aderenza al dettato normativo in materia da parte dei citati Enti, anche attraverso una puntuale ricognizione degli eventuali elementi ostativi ad una piena *compliance*;
- al supporto delle strutture del DASOE nell'analisi e rappresentazione dei dati per disciplina e provincia relativi alla casistica ed ai ricoveri correlati all'emergenza sanitaria da COVID 19 e nell'esame dell'andamento epidemiologico sulla base delle informazioni di ritorno estratte direttamente dalle basi dati nazionali dell'Istituto Superiore Sanità (ISS) e della Protezione Civile nazionale.

In virtù dell'espletamento delle predette attività progettuali, che hanno comportato, tra l'altro, la modifica/revisione dei disciplinari tecnici dei vigenti Flussi informativi e la progettazione di nuovi flussi, si può rappresentare che il patrimonio informativo regionale è ulteriormente migliorato e l'Assessorato ha raggiunto l'obiettivo di dotarsi di una solida base informativa e ha accresciuto la padronanza e l'utilizzo dei dati gestionali disponibili, il cui continuo utilizzo ha contribuito all'adozione delle decisioni strategiche di governo.

Per quanto attiene agli Enti del SSR, il percorso di crescita nella produzione e lettura dei dati gestionali, monitorati anche attraverso i predetti Piani di Miglioramento, ha consentito di scandagliare lo stato dell'arte di ciascun Ente e di supportarli, attraverso l'adozione di logiche e metodologie di Program Management, nell'esecuzione di azioni operative finalizzate, in un lasso di tempo variabile correlato al diverso livello di maturità riscontrato, al raggiungimento di un livello ottimale in relazione nella presa in carico del CGA.

### **OBIETTIVI PRINCIPALI DELLA FORNITURA**

1) Benchè tutte le attività di progettazione degli strumenti e delle metodologie di analisi dei dati per il governo del sistema siano state realizzate con i precedenti progetti, emerge per l'Assessorato la consapevolezza che il percorso futuro non possa prescindere dal consolidamento della capacità di fruizione delle numerose informazioni già disponibili e da una progettazione in termini di evoluzione del Modello di Controllo di Gestione, su cui, come già ampiamente descritto, convergono tutti i flussi informativi di carattere nazionale e/o regionale.

## Capitolato Tecnico

---

Tale esigenza è correlata anche ad alcuni elementi di criticità che investono l'Amministrazione, quali, ad esempio, la continuata assenza di un sistema informativo direzionale a livello centrale presso l'Assessorato, che finora ha determinato la necessità di ricorrere, con effort consistente, alle professionalità presenti nella struttura organizzativa dell'attuale fornitore dei servizi per la gestione, mediante l'utilizzo di strumenti informatici non strutturati, di una necessaria banca dati.

L'Assessorato, infatti, nell'ambito dell'Agenda Digitale Salute, approvata con Deliberazione di Giunta n.116 del 06/03/2018 e finalizzata all'utilizzo in termini ottimali del potenziale delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per favorire l'innovazione, la crescita economica e la competitività del Sistema Sanitario Regionale (SSR), da diversi anni intende avvalersi di una Piattaforma di interoperabilità prevista nella predetta Agenda e denominata SISR (Sistema Informativo Sanitario Regionale, la cui realizzazione è a carico dell'Autorità Regionale per l'Innovazione Tecnologica c/o l'Assessorato Regionale dell'Economia), che sia elemento cardine del SSR, quale unico punto di riferimento e di integrazione con i sistemi informativi aziendali e che, grazie alle disponibilità offerte dall'evoluzione tecnologica, sia fondata sul modello di interoperabilità previsto a livello nazionale e sulle logiche di cooperazione applicativa e possa consentire all'Assessorato di disporre di tutta una serie di dati ed informazioni per il “governo consapevole” del SSR.

La mancata realizzazione di tale Piattaforma continua a far emergere l'esigenza di un continuo affiancamento e di un supporto operativo professionalmente qualificato diretto:

- alla conduzione del complesso sistema in essere e al mantenimento del nutrito e crescente insieme di informazioni che alimentano ad oggi il “Modello”;
- alla produzione della reportistica di periodo, nonché all'elaborazione dei dati “*una tantum*” indispensabili a guidare le azioni strategiche di governo della struttura assessoriale e le varie iniziative programmatiche, con impatto significativo sull'organizzazione ed il miglioramento della qualità dei servizi per l'utenza finale regionale;
- alla guida, alla lettura ed all'interpretazione delle evidenze gestionali a supporto delle iniziative strategiche finalizzate al governo operativo della macchina sanitaria regionale.

2) In relazione al patrimonio informativo attualmente disponibile in logica integrata nel sistema di monitoraggio regionale, è emersa la necessità di aumentare e rendere sistematico e consistente il presidio di informazioni che hanno assunto un peso crescente nelle scelte dell'organo di governo della sanità siciliana e tale esigenza, di recente, è stata accentuata dal perdurare dell'emergenza da COVID 19. In particolare, la situazione pandemica ha comportato un significativo aggravio di attività per alcune strutture del DASOE che hanno dovuto gestire, anche al fine di assolvere al c.d. “debito informativo” nei confronti di enti sovraordinati nella gestione dell'emergenza sanitaria (per esempio, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Protezione Civile, etc.), una mole sempre più ingente di dati (posti letto attivati, andamento della campagna vaccinale, gestione dei tamponi ed andamento dei fenomeni epidemiologici, ecc.) non sempre in modalità strutturata ed immediatamente riconciliabile con il resto del patrimonio informativo disponibile.

## Capitolato Tecnico

---

Emerge, quindi, a prescindere dalle informazioni collegate all'attuale contesto emergenziale, la necessità di ricomprendere, nel novero dei dati presidiati, anche le informazioni tipicamente gestite dal DASOE, secondo logiche condivise e linguaggi comuni, che consentano di monitorare in maniera tempestiva, ad esempio, la pianificazione e l'avanzamento delle campagne di screening sul territorio, la pianificazione e la conduzione delle campagne di vaccinazione per la popolazione target, l'analisi e la disamina dei principali andamenti epidemiologici sul territorio, le campagne di prevenzione in coerenza con quanto disposto dal Piano di prevenzione regionale.

A tal proposito, è necessario prevedere un affiancamento alle strutture competenti del medesimo Dipartimento per la presa in carico dei nuovi sistemi di rilevazione delle informazioni che saranno progettati per intervenire sul sistematico fabbisogno di rilevazioni evidenziato.

- 3) Per quanto riguarda le attività riferite agli Enti del SSR, l'Amministrazione rileva la necessità di monitorare periodicamente lo stato dell'arte e l'eventuale l'avanzamento delle azioni di miglioramento definite o da definire negli appositi aggiornamenti dei relativi Piani. Ciò al fine di mantenere alta l'attenzione rispetto al miglioramento continuo del dato gestionale, oltre al fattivo recepimento delle eventuali estensioni richieste all'attuale patrimonio informativo.
- 4) L'Assessorato ha l'esigenza di continuare ad avvalersi dell'attività di Program Management Office in relazione alle seguenti specifiche tematiche:
  - a) Razionalizzazione ed impiego efficiente delle risorse a valere sul Piano Sanitario Nazionale (PSN);
  - b) Coordinamento, pianificazione e monitoraggio delle attività intraprese dai tavoli tecnici regionali e interregionali;
  - c) Monitoraggio in relazione agli adempimenti previsti dal Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto delle amministrazioni pubbliche (NSO).Tale esigenza richiede il supporto di figure con specifiche competenze analitiche e gestionali in grado di fornire un qualificato supporto ed un necessario trasferimento di metodologie e competenze tecniche ed operative.
- 5) Negli ultimi anni è emersa l'esigenza di prevedere un supporto ai processi di gestione e consolidamento del Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) regionale ed, a tal proposito, l'Assessorato ritiene di avvalersi di interventi di natura metodologica e operativa diretti al raggiungimento dei correlati obiettivi.
- 6) In aderenza, tra l'altro, ai contenuti della Deliberazione n. 337 dell'11 agosto 2021, con la quale la Giunta Regionale di Governo ha approvato il "Documento di economia e finanza regionale (DEFR) 2022/2024, l'Amministrazione ha rilevato l'esigenza di programmare le attività necessarie per la manutenzione evolutiva di diversi ambiti del sistema sanitario riguardanti, anche se in modo non esaustivo:
  - a) l'integrazione tra i diversi livelli di assistenza (ospedale-territorio) e sviluppo di centri ad alta concentrazione delle specialità;

## Capitolato Tecnico

---

- b) il completamento della revisione della rete ospedaliera mediante la piena attuazione della “Riorganizzazione della rete ospedaliera (D.A. n.22 dell'11/1/2019)” da integrarsi con la “Riorganizzazione delle Terapie Intensive e Sub-Intensive (D.A. 614 del 7/7/2020)”;
- c) l'implementazione delle reti tempo dipendenti dello Stroke, dello “Infarto Miocardico Acuto (IMA), del Trauma e miglioramento della rete Neonatale;
- d) la revisione dell'intera offerta delle patologie oncologiche attraverso la realizzazione di una vera e propria rete oncologica regionale, la definizione di “Percorsi Diagnostici Terapeutici ed Assistenziali (PDTA) dedicati e la rivisitazione del “Percorso Assistenziale della Sclerosi Multipla”;
- e) il potenziamento ed il monitoraggio delle attività di prevenzione e di screening;
- f) il completamento e potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale e della assistenza socio sanitaria.

Una parte di tali ambiti, peraltro, è collegata alla contestuale disponibilità dei finanziamenti previsti dalla “Missione 6”, riguardante “la Salute”, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che è finalizzata ad allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti e che prevede, in via sintetica, le seguenti due Componenti, ripartite in specifici investimenti:

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale:
  - Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona;
  - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina;
  - Investimento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità);
- Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale:
  - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero;
  - Investimento 1.2: verso un ospedale sicuro e sostenibile;
  - Investimento 1.3: rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione, attraverso:
    - 1) Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);
    - 2) Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA italiani e la sorveglianza e vigilanza sanitaria;
  - Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN;
  - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.

Al fine di coniugare l'esigenza e la necessità di un'adeguata programmazione sanitaria con il migliore e proficuo utilizzo dei citati investimenti previsti dai PNRR, risulta imprescindibile per l'Assessorato, anche sulla scorta di una preventiva capillare mappatura dell'attuale stato dell'arte regionale, disporre, da un lato, di un supporto, attraverso l'utilizzo di dati gestionali, sviluppi di metodologie di analisi e modelli quali-quantitativi, per la pianificazione sanitaria delle predette tematiche individuate dalla Giunta Regionale di Governo e, dall'altro lato, di un supporto di figure con specifiche competenze analitiche e gestionali in grado di collaborare l'Amministrazione per la piena e tempestiva attuazione dei finanziamenti

## Capitolato Tecnico

---

PNRR, attraverso l'applicazione ed il trasferimento di metodologie e competenze tecniche ed operative.

### **ARTICOLO 1 - OGGETTO DELLA FORNITURA**

Sulla scorta dell'esperienza maturata in occasione della pandemia da Covid 19, in via preliminare si evidenzia che qualunque nuova esigenza di fabbisogni informativi o qualsiasi necessità di Consulenza Direzionale dovesse insorgere durante l'esecuzione contrattuale, anche in tematiche non prettamente riconducibili a quelle di seguito descritte, il Fornitore, su iniziativa della Direzione Generale del DPS, non potrà esimersi dallo svolgimento della consequenziale attività, ferma restando la possibilità di procedere ad una eventuale rimodulazione delle prestazioni lavorative previste nella pianificazione contrattuale.

Dopo tale necessaria premessa, che riveste per l'Assessorato una valenza molto importante, si rappresenta che la fornitura ha per oggetto prestazioni e servizi di natura professionale, di consulenza operativa, gestionale e direzionale a diretto supporto dei due Dipartimenti, DPS e DASOE, dell'Assessorato della Salute, da espletare attraverso la realizzazione delle seguenti 6 Linee progettuali:

**LINEA A - Manutenzione e supporto per la conduzione del Modello di Monitoraggio Regionale e del Controllo di Gestione del SSR.**

**LINEA B - Evoluzione del Modello di Monitoraggio Regionale in coerenza con i mutamenti di scenario e la necessità di ampliare il patrimonio informativo del SSR.**

**LINEA C - Supporto operativo nella prosecuzione della verifica e del monitoraggio della qualità delle informazioni prodotte dagli Enti Sanitari del SSR.**

**LINEA D - Supporto nell'attività di Program Management Office (PMO) da svolgere in relazione a specifiche tematiche.**

**LINEA E - Supporto ai processi di gestione e consolidamento del Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) Regionale.**

**LINEA F - Supporto alla pianificazione sanitaria regionale attraverso l'utilizzo di dati gestionali e lo sviluppo di metodologie di analisi e di modelli quali-quantitativi.**

Nell'ambito della competenza istituzionale relativa alla gestione e manutenzione del "Modello di Monitoraggio Regionale" e di governo e mantenimento delle "Linee Guida" per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di "Controllo di gestione negli Enti del SSR", si rappresenta che il coordinamento delle attività relative alle predette 6 Linee progettuali sarà svolto dalla struttura Area 2 "Controllo di gestione del SSR" del DPS, con la quale il Fornitore dovrà necessariamente interfacciarsi per concordare le iniziative da intraprendere anche in relazione a tematiche riguardanti altre strutture dell'Assessorato.

Si precisa che non costituisce oggetto del Servizio di consulenza la realizzazione o la fornitura di soluzioni applicative/tecnologiche a supporto della conduzione del Modello di Monitoraggio Regionale, al pari di soluzioni di *digital health* di qualsivoglia natura o finalità, essendo le stesse oggetto di altre e distinte iniziative regionali.

Non costituisce parimenti elemento distintivo o migliorativo dell'offerta la messa a disposizione di strumenti tecnologici a sostegno della fornitura di prestazioni consulenziali, in

## Capitolato Tecnico

---

quanto l'oggetto della presente fornitura prevede l'espletamento di servizi professionali a supporto dei processi e dell'organizzazione regionale.

Qualsiasi riferimento da parte dell'offerente a tali forme di fornitura non sarà valutato dalla Commissione Aggiudicatrice, fermo restando che il fornitore aggiudicatario, durante l'esecuzione delle attività, potrà utilizzare qualunque strumento tecnologico evoluto per il miglior raggiungimento degli obiettivi contrattuali.

### **ARTICOLO 2 - DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' DA SVOLGERE**

#### **LINEA A - Manutenzione e supporto per la conduzione del Modello di Monitoraggio Regionale e del Controllo di Gestione del SSR.**

Le attività relative alla presente linea progettuale sono finalizzate a garantire un supporto continuativo alle strutture regionali nella conduzione delle attività operative necessarie al funzionamento del "Modello", alla sua alimentazione e alla produzione della reportistica ad uso dell'Assessorato, secondo le seguenti azioni:

##### **A1. Supporto organizzativo e di processo alla gestione dei dati per la conduzione del "Modello".**

La conduzione del "Modello" richiede l'impiego di competenze professionali specifiche che supportino le pertinenti strutture dipartimentali nelle attività di appoggio organizzativo e di processo all'accoglienza dei dati inviati dagli Enti del SSR, al monitoraggio della tempestività della trasmissione aziendale ed alla valutazione della qualità.

Si tratta di attività propedeutiche all'elaborazione e fruizione del capitale informativo ad oggi disponibile nel predetto Modello.

Nel dettaglio il fornitore dovrà garantire il supporto nelle seguenti fasi:

- supporto metodologico e di processo all'attuazione dei controlli di coerenza, logico formali e di integrità per tutti i flussi che alimentano il "Modello", nel rispetto delle scadenze temporali previste dai relativi disciplinari tecnici;
- gestione dei rapporti con gli Enti del SSR e supporto in merito alla qualità ed alla gestione dei dati.

##### **A2. Raccolta, mantenimento, individuazione ed elaborazione dei dati, da diffondere agli stakeholders.**

Le attività saranno espletate attraverso il supporto:

- metodologico ed organizzativo rivolto, nelle more della realizzazione della richiamata Piattaforma di Interoperabilità SISR, alla raccolta ed al mantenimento del nutrito e crescente insieme di informazioni che alimentano ad oggi il "Modello", al consolidamento ed alla preparazione dei dati gestionali prodotti dagli Enti del SSR, al fine della costruzione e della gestione delle banche dati propedeutiche per la produzione della reportistica di periodo;
- continuativo all'Assessorato per la diffusione, la lettura e l'interpretazione dei fenomeni gestionali e della reportistica prodotta. Il fornitore dovrà individuare le strategie e le modalità operative per garantire la diffusione delle informazioni e dei report prodotti ai principali stakeholders di volta in volta interessati;

## Capitolato Tecnico

---

- continuativo al DPS ed al DASOE, fino al perdurare dell'emergenza sanitaria da COVID 19, per l'analisi e la rappresentazione, per singola Provincia, delle informazioni e dei dati correlati all'andamento epidemiologico, con esame dettagliato della casistica relativa alle diverse fattispecie (posti letto dedicati, ricoveri, guarigioni, isolamenti, tamponi, vaccinazioni, ecc.), sulla base sia delle informazioni di ritorno estratte direttamente dalle basi dati nazionali dell'Istituto Superiore Sanità (ISS) e della Protezione Civile nazionale, che sulle informazioni rilevabili dalle relative piattaforme regionali;
- continuativo al DPS, fino al perdurare dell'emergenza sanitaria da COVID 19, per il supporto nella gestione del format utilizzato dall'Amministrazione per la raccolta, due volte a settimana, dei fabbisogni di dispositivi di protezione individuale (DPI) degli Enti del SSR da trasmettere, dopo l'elaborazione di un file riassuntivo in formato *excel*, con la medesima cadenza alla Struttura Nazionale del Commissario Straordinario per l'Emergenza Covid.

### **LINEA B - Evoluzione del Modello di Monitoraggio Regionale in coerenza con i mutamenti di scenario e la necessità di ampliare il patrimonio informativo del SSR.**

I mutamenti di scenario, l'ampliamento delle esigenze conoscitive dell'Assessorato ed i fenomeni emergenziali non prevedibili, richiedono non soltanto una costante manutenzione del livello qualitativo delle informazioni ad oggi disponibili, ma anche la progettazione e la realizzazione di interventi evolutivi che permettano di ampliare la comprensione dei fenomeni gestionali non sufficientemente presidiati o scaturenti da situazioni imprevedibili.

Il fabbisogno per potenziare la raccolta sistematica delle informazioni necessarie a traguardare l'evoluzione del "Modello" e le esigenze di programmazione regionale sono in parte già conosciute in relazione alle competenze del DPS, ma con il presente progetto appare assolutamente necessario procedere, altresì, al miglioramento dell'intero sistema dell'Assessorato, mediante la rilevazione delle prestazioni relative agli ambiti non adeguatamente presidiati, come quelli di competenza del DASOE.

A tal proposito, le informazioni di tale Dipartimento dovranno confluire nel "Modello", al fine di presidiare i dati indispensabili per il miglioramento del monitoraggio dei LEA e per condurre, sulla base di evidenze quantitative certe, azioni di riforma e di ripensamento degli attuali modelli organizzativi che di recente non si sono rilevati pienamente adeguati agli imprevisti mutamenti del contesto sanitario regionale.

Al DASOE, in particolare, esistono rilevazioni gestite solo in funzione del bisogno e che non sono sistematiche e, di conseguenza, non immediatamente integrabili nel "Modello". In alcuni casi, invece, le informazioni non sono presidiate direttamente, ma risultano mutate da altre banche dati nazionali che sono direttamente alimentate dagli Enti del SSR, senza che sia operato un necessario filtro regionale.

Ne deriva che, negli ambiti di competenza specifici di tale Dipartimento, come per esempio, quelli dello screening, della prevenzione, del monitoraggio delle liste di attesa e dell'andamento epidemiologico, il fornitore dovrà progettare tempestivamente un percorso di accompagnamento operativo dell'organizzazione finalizzato alla presa in carico della gestione

## Capitolato Tecnico

---

delle informazioni in termini di accoglienza, elaborazione e lettura del dato, per consentirne la confluenza nel “Modello”.

E, conseguentemente, dovrà procedere all'elaborazione di nuovi flussi quali, a titolo non esaustivo, quelli relativi allo Screening mammografico, colo rettale e cervice uterina, all'Anagrafe Vaccinale (comprendente anche le informazioni relative alle malattie infettive, ed, in particolare, al Morbillo ed alla Rosolia congenita) ed alle informazioni in tema di sanità veterinaria e alimentare, procedendo, tra l'altro, al miglioramento delle informazioni alimentate nel Flusso informativo NSIS relativo alla dipendenza da sostanze.

Per il raggiungimento dei complessivi obiettivi che interessano, in ogni caso, i due Dipartimenti dell'Assessorato, è richiesta al fornitore la formulazione e la realizzazione di una strategia di evoluzione del “Modello” che, sulla base dell'attuale stato dell'arte, definisca le priorità di intervento e le modalità operative per il relativo potenziamento attraverso:

- la ricognizione puntuale delle attuali consolidate fonti e del fabbisogno informativo incrementale del DPS e l'individuazione delle attuali fonti del DASOE, con analisi del relativo fabbisogno informativo;
- il disegno concettuale per la previsione di nuove fonti informative alimentanti per il DPS ed, in particolare, per il DASOE, da concepire e da realizzare in coerenza con i principi cardine del “Modello”;
- la definizione delle attività operative per la messa in esercizio sistematica delle nuove predette fonti informative.

### **LINEA C - Supporto operativo nella prosecuzione della verifica e del monitoraggio della qualità delle informazioni prodotte dagli Enti Sanitari del SSR.**

Come già ampiamente citato nell'analisi di contesto, gli Enti del SSR con la formalizzazione dei “Piani di miglioramento aziendali”, si sono impegnati formalmente nel perseguire azioni per trarre la piena operatività e maturità nella capacità di programmare e controllare la propria azione di governo. Sebbene negli ultimi anni vi sia stato, come certificato dai piani medesimi, un considerevole miglioramento qualitativo delle informazioni gestionali, si ritiene necessario erogare degli interventi di natura non continuativa presso i medesimi Enti, al fine di proseguire nella verifica e nel monitoraggio della qualità delle informazioni prodotte e di sostenere il loro percorso di crescita nell'utilizzo del dato gestionale per le finalità di programmazione e di governo.

Il fornitore, inoltre, dovrà pianificare le azioni e monitorare gli avanzamenti nei singoli Enti rispetto alla messa in produzione dei nuovi fabbisogni informativi concepiti in fase di manutenzione evolutiva del modello di monitoraggio aziendale, definendo un piano di *kick off* che tenga conto delle peculiarità aziendali (in termini di complessità organizzativa, stato di maturità gestionale e capacità di presidiare i nuovi fabbisogni informativi) ed attivando, altresì, tutte le azioni di verifica intermedie per l'analisi qualitativa del nuovo dato da produrre.

Agli aspetti legati alla verifica della conformità delle modalità di produzione dei dati e di applicazione della metodologia uniforme di Controllo di gestione, si affianca, inoltre, in correlazione alle attività previste nel successivo punto D1 della Linea D, la necessità di

## Capitolato Tecnico

---

rinforzare le capacità dei predetti Enti sanitari nella gestione, programmazione, monitoraggio e rendicontazione di peculiari interventi di natura progettuale di interesse regionale, ovvero di iniziative, anche di natura aziendale, per le quali sia prevista la puntuale rendicontazione delle risorse, regionali e extra regionali, utilizzate.

L'Amministrazione, infine, anche sulla base dell'esperienza maturata nel corso degli anni, ritiene necessario disporre di un ammontare di risorse in termini di giornate/uomo consuntive da utilizzare a supporto degli Enti del SSR per interventi "spot", finalizzati alla risoluzione di improvvise criticità che peggiorino la qualità dei dati forniti o ne rendano impossibile la produzione, anche per breve tempo.

Al fornitore è, quindi, richiesto di proporre una metodologia operativa per realizzare:

- carotaggi periodici in loco presso gli Enti del SSR, da svolgersi, con il coordinamento dell'Assessorato, almeno ogni semestre, per valutare il livello di qualità dei dati gestionali prodotti, l'aderenza alla metodologia uniforme e la situazione organizzativa e di processi del controllo di gestione aziendale. Il fornitore deve indicare attraverso quali modalità organizzative e con l'ausilio di quali strumenti e documentazione tecnico/gestionale ritiene di poter attivare interventi efficaci per la valutazione dello stato dell'arte e la proposizione di eventuali ed ulteriori azioni di miglioramento su processi, sistemi e organizzazione degli Enti sanitari del SSR;
- interventi di affiancamento, anche in loco se ritenuto necessario dall'Amministrazione, per supportare i medesimi Enti nel monitoraggio e nella rendicontazione di specifici progetti di interesse regionale o che comportino investimenti di natura economica e/o strategica rilevante. Il fornitore dovrà proporre le modalità operative e metodologiche più idonee per affiancare le strutture aziendali nell'organizzazione, controllo, coordinamento generale delle attività di progetto e di verifica risorse utilizzate (umane, economico-finanziarie e strumentali);
- interventi puntuali in loco, per un periodo limitato, di supporto continuativo agli Enti del SSR in difficoltà, per la risoluzione di specifiche criticità su aree gestionali coperte dal "Modello" e dal CDG.

**LINEA D - Supporto nell'attività di Program Management Office (PMO) da svolgere in relazione a specifiche tematiche.**

**D.1. Interventi per la razionalizzazione e l'impiego efficiente delle risorse a valere sul Piano Sanitario Nazionale (PSN).**

Sulla scorta delle attività già espletate, l'Assessorato ritiene che le azioni condotte per il monitoraggio dell'utilizzo delle risorse del PSN e i relativi risultati raggiunti dagli Enti del SSR rispetto alle progettualità finanziate, avvalorino l'esigenza di potenziare la capacità di monitorare, sia a livello locale (Enti del SSR) che a livello centrale (Strutture dell'Assessorato), l'avanzamento di progetti che prevedano investimenti e l'utilizzo di risorse finalizzate.

Tale necessità richiede il supporto di figure con specifiche abilità in materia di PMO in grado non soltanto di fornire un qualificato supporto, ma anche un necessario trasferimento di metodologie e competenze analitiche e gestionali specifiche.

## Capitolato Tecnico

---

Nell'ambito degli interventi diretti all'efficientamento delle risorse, l'Amministrazione intende consolidare il modello di governance attraverso politiche di monitoraggio degli impatti economico-gestionali derivanti dall'utilizzo delle risorse PSN alla base della programmazione sanitaria.

Nel rispetto dei processi amministrativi e gestionali afferenti l'assegnazione e l'utilizzo delle risorse vincolate, l'Amministrazione intende implementare un complesso di interventi diretti alla:

- definizione delle modalità per la corretta gestione delle attività pregresse e il monitoraggio dello stato dell'arte delle progettualità a valere sulle singole linee di azione;
- individuazione degli ambiti di efficientamento in corrispondenza di contributi non utilizzati dagli Enti del SSR (progetti non realizzabili, economie di risorse, etc.);
- presentazione di modelli organizzativi per il monitoraggio della programmazione sanitaria regionale e degli impatti economico-gestionali derivanti dall'utilizzo delle risorse PSN.

➤ **D1.1. Presentazione di un *business case* per la razionalizzazione e l'impiego efficiente delle risorse di Piano Sanitario Nazionale.**

Al fine di meglio comprendere la modalità operativa utilizzata dal concorrente per la fornitura del previsto supporto, il medesimo è tenuto a presentare un *business case*, che sarà valutato dalla Commissione Aggiudicatrice con l'assegnazione di un punteggio tecnico.

Tale documento deve riferirsi ai processi di verifica e di monitoraggio dell'esecuzione delle azioni previste nei piani di investimento, che necessitano di una costante analisi dei risultati prodotti e di controlli intermedi utili a riscontrare il raggiungimento degli obiettivi previsti.

**D.2 Supporto alla funzione di coordinamento pianificazione e monitoraggio delle attività intraprese dai tavoli tecnici regionali e interregionali.**

In relazione alle attività già avviate nella precedente progettazione, l'Amministrazione intende continuare ad avvalersi di un supporto alla funzione di PMO che ricomprenda, in relazione a tutte le attività di programmazione o di revisione di politiche sanitarie vigenti, tutte le iniziative ed i tavoli regionali e interregionali attualmente operanti e quelli che verranno istituiti durante lo svolgimento della fornitura.

Il fornitore dovrà supportare l'Amministrazione nell'organizzazione, pianificazione controllo e coordinamento delle attività dei tavoli tecnici/tematici, monitorandone gli avanzamenti ed il raggiungimento degli obiettivi definiti, suggerendo le eventuali varianti in corso d'opera con la proposta di eventuali modifiche e taratura di obiettivi e finalità originari.

Contestualmente il fornitore avrà il compito di supportare l'Amministrazione nell'individuazione di tutti i soggetti istituzionali che, per qualunque tematica sanitaria, rappresentino la Regione Siciliana in specifici tavoli tecnici o in specifiche Commissioni istituiti presso altre Amministrazioni, al fine di monitorare la presenza dei presupposti per il mantenimento dei relativi incarichi o per la necessità di procedere ad eventuali sostituzioni e per segnalare le eventuali criticità riscontrate in relazione a mancate designazioni di rappresentanti. **D.3 Supporto al monitoraggio continuo in relazione agli adempimenti previsti dal Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto delle amministrazioni pubbliche (NSO).**

## Capitolato Tecnico

---

In riferimento alle attività già svolte, l'Amministrazione, almeno fino al 31/12/2023, intende continuare ad avvalersi del supporto del fornitore in relazione agli adempimenti previsti da NSO, in previsione peraltro, a partire dall'1/1/2022, dell'obbligatorietà per gli Enti del SSR degli ordini telematici anche in relazione ai Servizi Sanitari e non Sanitari.

Il fornitore, in via continuativa e, comunque fino a quando persisterà la necessità, dovrà supportare l'Amministrazione nel monitoraggio dei relativi dati trasmessi dai predetti Enti, attraverso una puntuale ricognizione degli elementi critici e la proposizione di soluzioni per il raggiungimento di una completa conformità.

Nell'ipotesi in cui, entro la scadenza contrattuale, quale fase finale del ciclo digitale degli acquisti, dovesse entrare in vigore l'obbligatorietà della consegna dei beni sanitari attraverso il documento di trasporto elettronico, il fornitore dovrà supportare l'Amministrazione nella verifica e nel monitoraggio degli adempimenti previsti dalla normativa di riferimento.

### **LINEA E - Supporto ai processi di gestione e consolidamento del Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) Regionale.**

L'Amministrazione regionale intende dotarsi di un supporto professionale qualificato per il monitoraggio e il coordinamento delle azioni poste in essere dagli Enti del SSR in relazione al Percorso Attuativo di Certificabilità (di seguito, per brevità, anche P.A.C.), diretto alla verifica delle condizioni di natura organizzativa e amministrativo-contabile, propedeutiche al perfezionamento e consolidamento del predetto Percorso previsto dalla normativa vigente (D.M. 17 settembre 2012 e s.m.i.).

In tale ottica, il fornitore dovrà affiancare l'Amministrazione nella fase di consolidamento regionale del P.A.C., disciplinata da ultimo con D.A. n. 189 del 6/3/2020, attraverso interventi di natura metodologica e operativa diretti al raggiungimento dei seguenti obiettivi prioritari:

- monitoraggio e verifica dello stato di attuazione delle misure e del raggiungimento degli obiettivi e delle azioni dagli Enti del SSR, per ciascuno dei cicli e delle Aree P.A.C. (Immobilizzazioni, Rimanenze, Patrimonio Netto, Disponibilità Liquide, Crediti e Ricavi e Debiti e Costi), mediante verifiche documentali e incontri, almeno semestrali, di approfondimento in loco presso i medesimi Enti;
- elaborazione di report direzionali per la valutazione dello stato regionale di attuazione del P.A.C. e individuazione di ambiti di miglioramento e di aree di rischio;
- implementazione di un *tableau de bord*, articolato per ogni predetta singola area tematica del P.A.C., finalizzato a supportare l'attuazione della relativa strategia regionale di consolidamento secondo lo schema ministeriale, ai fini della successiva certificabilità dei dati e dei bilanci dagli Enti sanitari del SSR.

### **LINEA F - Supporto alla pianificazione sanitaria regionale attraverso l'utilizzo di dati gestionali e lo sviluppo di metodologie di analisi e di modelli quali-quantitativi.**

Il contesto attuale pone una serie di sfide in capo all'Amministrazione che richiedono un supporto qualificato in termini di metodologie, professionalità e competenze nell'osservare

## Capitolato Tecnico

---

fenomeni e per elaborare dati e misure al fine di facilitare la programmazione di azioni strategiche ed operative.

In aderenza, tra l'altro, ai contenuti della richiamata Deliberazione di G.R.G n. 337 dell'11 agosto 2021, l'Amministrazione ha rilevato l'esigenza di programmare le attività necessarie per la manutenzione evolutiva di determinati ambiti del sistema sanitario, alcuni dei quali sono collegati, tra l'altro, alla prossima disponibilità di finanziamenti previsti dalla "Missione 6", riguardante "la Salute", del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e riepilogati in sede di descrizione dell'Obiettivo 6.

Si ribadisce, quindi, la necessità dell'Amministrazione di procedere, con il supporto del Fornitore, ad un'adeguata programmazione sanitaria da correlare all'ottimale progettazione degli investimenti previsti dagli investimenti PNRR, attraverso:

- l'utilizzo di dati gestionali, sviluppi di metodologie di analisi e modelli quali-quantitativi per supportare la pianificazione sanitaria delle tematiche individuate dalla Giunta Regionale di Governo;
- il supporto di figure con specifiche competenze analitiche e gestionali in materia di PMO in grado di assistere, con metodologie e competenze tecniche ed operative, l'Amministrazione nella predisposizione dei programmi correlati ai PNRR.

### **Sviluppo di metodologie di analisi e supporto documentale alla programmazione.**

Negli ambiti sopra descritti il fornitore dovrà:

- definire, per ogni tematica richiamata dalla predetta Deliberazione n. 337/2021, l'ambito informativo necessario per potere procedere alle analisi ritenute necessarie ed operare le opportune e correlate azioni per il reperimento delle informazioni non raccolte sistematicamente dall'Amministrazione;
- procedere alla mappatura dello stato dell'arte regionale in merito alle predette tematiche;
- sviluppare le metodologie di analisi e dei modelli quantitativi con cui supportare l'Assessorato nei citati percorsi di programmazione;
- produrre la documentazione analitica a supporto dei processi decisionali e del monitoraggio degli avanzamenti;
- supportare, con metodologie e competenze tecniche ed operative, l'Amministrazione nella predisposizione dei Programmi correlati ai PNRR;
- fornire l'assistenza operativa nell'attuazione dei predetti programmi collegati ai PNRR.

In relazione, peraltro, alla tematica della riforma dell'assistenza sanitaria territoriale, ritenuta prioritaria dalla Regione Siciliana e che costituisce sia obiettivo della richiamata Deliberazione di G.R.G n. 337/2021, che tematica destinataria di specifico finanziamento PNRR, si sottolinea l'esigenza di programmare la realizzazione delle "Reti di prossimità", che consistono in strutture intermedie e servizi di telemedicina al fine di ampliare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), al rafforzamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e ad una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Si evidenzia come tale ristrutturazione della rete dell'assistenza territoriale sia, comunque, da programmare anche in aderenza ai nuovi ed omogenei standard strutturali, organizzativi e

## Capitolato Tecnico

---

tecnologici in fase di approvazione (al momento della pubblicazione della presente procedura di gara) da parte dei competenti Ministeri e mediante l'identificazione delle correlate strutture ipotizzate, al fine di attuare una riforma dei servizi sanitari regionali di prossimità per il perseguimento di una nuova strategia sanitaria che consenta alla Regione Siciliana di conseguire standard qualitativi di cura adeguati.

Tale profonda riforma regionale dovrà, quindi, avere l'obiettivo di tendere verso un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, con il riconoscimento del legame indissolubile tra la salute delle persone e dell'ecosistema, da attuare mediante approcci e sforzi globali per la progettazione e l'implementazione di programmi, politiche, norme e ricerche in cui diversi settori cooperino per raggiungere i migliori risultati per la salute pubblica", in linea, quindi, con l'approccio "One-Health", ovvero con il raggiungimento della salute globale che affronti "i bisogni delle popolazioni più vulnerabili sulla base dell'intima relazione tra la loro salute, la salute dei loro animali e l'ambiente in cui vivono".

➤ **Presentazione di un *business case* per la programmazione dell'assistenza territoriale.**

Per le medesime finalità rappresentate nel punto D.1.1, il concorrente è tenuto a presentare un *business case*, che sarà valutato dalla Commissione Aggiudicatrice con l'assegnazione di un punteggio tecnico.

Tale documento, che rappresenta solamente un campione rispetto alle attività da svolgere in relazione a tutte le predette tematiche, dovrà riguardare, in particolare, l'ambito delle attività di programmazione sanitaria e di monitoraggio dell'attuale assistenza territoriale erogata, nella considerazione che l'Amministrazione intende dotarsi, prima della nuova fase di programmazione, di strumenti per la valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali, anche in relazione della carenza di standard nazionali sui volumi di prestazioni attesi e sui livelli di utilizzo relativamente a branche specialistiche e prestazioni.

Nel solco del percorso intrapreso dall'Amministrazione per l'individuazione di criteri oggettivi e applicabili uniformemente sul territorio regionale, occorre, pertanto, sviluppare e implementare un modello di analisi della domanda di servizi territoriali, utili alla determinazione dei fabbisogni di assistenza specialistica ambulatoriale al fine di realizzare i seguenti obiettivi:

- supporto alla programmazione ed al monitoraggio dell'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e convenzionata interna;
- sostegno al processo di accreditamento degli erogatori privati per la specialistica ambulatoriale;
- promozione al passaggio da modelli di gestione sostenuti da trend storici di attività e di spesa, a politiche sanitarie fondate sui bisogni appropriati della popolazione.

## Capitolato Tecnico

---

### ARTICOLO 3 - DURATA DELLA FORNITURA

#### Durata contrattuale

L'appalto avrà la durata di 36 mesi decorrenti dalla data di stipula del relativo contratto di servizi, o se successiva, dalla data di attivazione dei Servizi, correlata all'eventuale periodo di subentro e l'Amministrazione si riserva la facoltà di rinnovare, alle medesime condizioni, il contratto per una durata di ulteriori 12 mesi.

### ARTICOLO 4 - PROFILI PROFESSIONALI

Con l'eccezione del Responsabile del Progetto, per lo svolgimento delle triennali attività progettuali distribuite in 720 giornate lavorative a tempo pieno per ciascuna Risorsa (240 giornate in un anno), l'Assessorato ha determinato di avvalersi delle seguenti quattro tipologie di figure professionali:

- Responsabile di Progetto (di seguito, per brevità, anche RP), nella misura di un soggetto professionale che risulti impegnato in circa il 70% delle giornate lavorative previste a tempo pieno per l'intera durata progettuale (501 giornate lavorative su 720);
- Manager (di seguito, per brevità, anche MA), nella misura di quattro soggetti professionali a tempo pieno per l'intera durata progettuale (720 giornate lavorative per ciascun Risorsa, per un numero complessivo di 2.880 giornate);
- Consulenti Senior (di seguito, per brevità, anche CS), nella misura di otto soggetti professionali a tempo pieno per l'intera durata progettuale (720 giornate lavorative per ciascun Risorsa, per un numero complessivo di 5.760 giornate);
- Consulenti Junior (di seguito, per brevità, anche CJ), nella misura di quattordici soggetti professionali a tempo pieno per l'intera durata progettuale (720 giornate lavorative per ciascun Risorsa, per un numero complessivo di 10.080 giornate).

Le figure professionali di "Responsabile del Progetto" (RP) ed almeno il 50% di quelle di Manager (MA) e di Consulente Senior (CS), verranno individuate nominativamente dal Concorrente nell'ambito dell'Offerta tecnica, attraverso la presentazione dei relativi Curricula vitae in formato europeo, mentre le figure di Consulente Junior verranno comunicate dall'Aggiudicatario almeno 10 giorni prima dell'avvio delle attività, con la trasmissione dei relativi Curricula vitae che saranno valutati dall'Amministrazione.

Le predette professionalità dovranno essere ricondotte ai profili di seguito descritti, laddove i requisiti espressi sono considerati requisiti minimi:

#### **Responsabile del Progetto (RP)**

##### **Profilo richiesto:**

Laureato con anzianità lavorativa di almeno **14 anni**, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno **11 anni** di provata esperienza nella gestione di progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario.

E', altresì, richiesta:

- Esperienza pluriennale su tematiche di organizzazione e controllo di gestione in ambito sanitario;

## Capitolato Tecnico

---

- Esperienza pluriennale su progetti pluriennali di *program management* e di *project management*;
- Competenze ed esperienze pluriennali maturate nell'ambito di progetti a supporto della Pubblica Amministrazione italiana.

### **Ruolo:**

Costituisce l'interfaccia verso l'Amministrazione ed è responsabile di ogni singola attività di supporto specialistico, del rispetto dei termini, delle tempistiche e degli standard di qualità previsti nel Piano della fornitura, nonché del raggiungimento degli obiettivi demandati al servizio oggetto dell'affidamento ed, in particolare:

- Garantisce la corretta esecuzione dell'affidamento nell'osservanza delle disposizioni contrattuali e assicura il pieno rispetto dei livelli di servizio;
- Garantisce la coerenza e il coordinamento dell'intero team di lavoro, assicurando piena aderenza alle linee strategiche ed agli obiettivi definiti;
- Assicura il *commitment* delle risorse, garantendo la flessibilità del team di lavoro;
- Assicura il monitoraggio delle iniziative in corso, garantendo l'efficacia, l'efficienza e la tempestività delle attività progettuali, proponendo soluzioni ed intraprendendo, in stretto rapporto con i Manager, le necessarie azioni correttive in caso di insorgenza di problematiche durante lo svolgimento delle attività.

### **Manager (MA)**

#### **Profilo richiesto:**

Laureato con anzianità lavorativa di almeno **10 anni**, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno **7 anni** di provata esperienza nella gestione di progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario.

È richiesta inoltre:

- Esperienza pluriennale su tematiche di organizzazione e controllo di gestione in ambito sanitario;
- Esperienza pluriennale di *program management* e di *project management*;
- Competenze ed esperienza pluriennali maturate nell'ambito di progetti a supporto della Pubblica Amministrazione italiana.

#### **Ruolo:**

- Gestisce la realizzazione di specifici filoni progettuali per i quali garantisce l'indirizzo, il coordinamento e la supervisione delle attività ed il perseguimento ed il raggiungimento degli obiettivi nei tempi e nei modi stabiliti;
- Svolge attività di supervisione e coordinamento dei Consulenti Senior e dei Consulenti Junior coinvolti nella realizzazione dei filoni progettuali di sua competenza, assicurando piena coerenza con le linee strategiche e gli obiettivi definiti;
- Assicura il monitoraggio delle iniziative in corso, garantendo l'efficacia, l'efficienza e la tempestività delle attività progettuali di sua competenza, proponendo al Responsabile del

## Capitolato Tecnico

---

Progetto le soluzioni in relazione alle azioni correttive correlate a problematiche emerse durante lo svolgimento delle attività.

### **Consulente senior (CS)**

#### **Profilo richiesto:**

Laureato con anzianità lavorativa di almeno **6 anni**, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno **3 anni** di provata esperienza in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario;

o, in alternativa:

Laureato con anzianità lavorativa di almeno **4 anni** in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento).

E', altresì, richiesta:

- Esperienza su tematiche di organizzazione e controllo di gestione in ambito sanitario;
- Esperienza di *program management* e di *project management*;
- Competenze ed esperienza maturate nell'ambito di progetti a supporto della Pubblica Amministrazione italiana.

#### **Ruolo:**

- Garantisce la corretta esecuzione delle attività progettuali assegnate, curandone gli aspetti sia tecnici che gestionali;
- Risolve in autonomia le problematiche di processo e organizzative che rileva durante l'esecuzione delle attività progettuali affidate, rapportandosi costantemente con il Manager responsabile del medesimo filone progettuale;
- E' in grado di promuovere il lavoro di team e cura la produzione dei documenti richiesti nei tempi stabiliti.

### **Consulente junior (CJ)**

#### **Profilo richiesto:**

Laureato con anzianità lavorativa di almeno **2 anni**, da computarsi successivamente alla data di conseguimento della laurea (da intendersi almeno laurea triennale), di cui almeno 1 anno di provata esperienza in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario;

o, in alternativa:

Laureato con anzianità lavorativa di almeno **18 mesi** in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario, da computarsi successivamente alla data di conseguimento della laurea (da intendersi almeno laurea triennale).

E', altresì, richiesta:

- Conoscenza su tematiche di organizzazione e controllo di gestione;

## Capitolato Tecnico

---

- Conoscenza di metodologie e strumenti per la pianificazione delle attività, gestione dello stato avanzamento lavori e consuntivazione delle attività;
- Piena padronanza dei principali strumenti di lavoro utilizzati.

### **Ruolo:**

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

### **ARTICOLO 5 - CURRICULA VITAE DEI PROFILI PROFESSIONALI**

In relazione alle figure professionali previste, il concorrente dovrà trasmettere, nell'ambito dell'Offerta tecnica, il *curriculum vitae* del Responsabile del Progetto ed, in relazione ai profili di Manager e di Consulente Senior, i *curricula vitae* che rappresentino almeno il 50% (2 per il MA e 4 per il CS) di quelli minimi previsti, per ogni profilo professionale, per lo svolgimento delle attività progettuali (4 per il MA e 8 per il CS).

La mancata presentazione dei predetti *curricula* **comporterà l'esclusione dalla procedura di gara.**

Tali *curricula* dovranno essere redatti in forma anonima, senza l'indicazione delle "Informazioni personali", ferma restando la responsabilità del concorrente derivante dalla presentazione di dichiarazioni mendaci riguardanti la "**Esperienza professionale e specifica in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario**" e la "**Istruzione e formazione**".

Nel *Curriculum vitae* la figura professionale dovrà dare evidenza dettagliata delle seguenti informazioni:

- la formazione di base (titolo di studio, specializzazioni, certificazioni conseguite);
- l'esperienza, la competenza e le conoscenze caratteristiche del profilo professionale;
- la competenza e la conoscenza delle tematiche specifiche previste dal Servizio oggetto del Capitolato Tecnico;
- le caratteristiche tecnico organizzative dei progetti, relativi agli ambiti di attività oggetto del Capitolato, in cui la risorsa ha partecipato, con descrizione del ruolo tecnico ricoperto.

In relazione alle esperienze professionali effettivamente prestate, dovranno essere specificate in modo chiaro le date di "*inizio*", "*in corso*" o "*di fine*", con l'indicazione puntuale almeno del mese e dell'anno di riferimento.

In relazione alla numerosità dei *curricula vitae* che saranno presentati e che, ovviamente, dovranno risultare congrui dopo la valutazione della predetta Commissione, è stata prevista l'assegnazione di un punteggio tecnico premiante.

Dai *curricula vitae* sarà rilevata dalla Commissione, da un lato, la presenza dei requisiti minimi previsti per ogni Profilo e, dall'altro, la presenza degli elementi migliorativi per i quali è stata prevista l'assegnazione di uno specifico punteggio tecnico, come meglio rappresentato nella tabella denominata "PUNTEGGI TECNICI MASSIMI".

L'Aggiudicatario della gara, prima della stipula del Contratto, dovrà presentare i medesimi *Curricula vitae* corredati delle "Informazioni personali" della Risorsa professionale.

## Capitolato Tecnico

---

Ogni curriculum vitae dovrà essere provvisto della dichiarazione di responsabilità prevista dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., dell'autorizzazione al trattamento dei dati indicati e della copia del relativo documento di riconoscimento, e dovrà essere siglato in ogni pagina e sottoscritto nell'ultima pagina.

In linea generale si chiarisce, quindi, che l'Aggiudicatario potrà mettere a disposizione dell'Assessorato, durante la fase di esecuzione contrattuale, solamente le Risorse relative ai curricula vitae ritenuti conformi in sede di valutazione dell'Offerta tecnica e procedere a sostituzioni e/o a nuove immissioni di professionalità, a condizione che tali Risorse posseggano i requisiti almeno uguali a quelli delle professionalità per le quali si è proceduto all'assegnazione del punteggio premiale.

Per meglio comprendere l'assunto dell'Amministrazione, si procede a descrivere le diverse fattispecie che potrebbero verificarsi nell'iter procedurale.

### **Fattispecie 1 - Presentazione parziale di curricula vitae.**

In caso di produzione di un numero inferiore di Curricula vitae (ma almeno il 50%) rispetto a quelli minimi previsti dall'appalto per i profili di Manager e Consulente Senior (4 per il MA e 8 per il CS), si procederà con l'assegnazione dello specifico punteggio tecnico migliorativo ai curricula presentati, fermo restando, in caso di eventuale aggiudicazione e almeno 10 giorni lavorativi prima dell'attivazione del servizio, l'obbligo di integrare il team con le professionalità mancanti che posseggano i requisiti minimi previsti per la relativa conformità.

Esemplificazione.

- “Operatore economico A” presenta 4 curricula vitae (invece di 8) di Consulente Senior in possesso di “+ di 6 anni in esperienze acquisite in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario”;
- “Operatore economico B” presenta 8 curricula vitae di Consulente Senior, di cui 4 in possesso di “+ di 6 anni in esperienze acquisite in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario” e 4 in possesso di “4 anni nella medesima esperienza”.

La Commissione Aggiudicatrice, dopo la verifica della relativa congruità, ai fini dell'assegnazione del punteggio prenderà in considerazione i seguenti curricula vitae:

- “Operatore Economico A”
  - i 4 curricula in possesso di “+ di 6 anni nella citata esperienza” che determinano l'assegnazione di 4 punti (1 punto per ciascun curriculum);
- “Operatore Economico B”
  - i 4 curricula in possesso di “+ di 6 anni nella citata esperienza” che determinano l'assegnazione di 4 punti (1 punto per ciascun curriculum);
  - i 4 curricula in possesso di “4 anni nella citata esperienza” che determinano l'assegnazione di 2 punti (0,50 punti per ciascun curriculum).

Da cui ne consegue:

- l'assegnazione complessiva di 4 punti allo “Operatore Economico A” e, nell'ipotesi di aggiudicazione, la disponibilità dei predetti 4 profili da impiegare nelle attività contrattuali, da integrare, almeno 10 giorni prima dell'attivazione del servizio, almeno con altri 4 profili che dovranno possedere i requisiti minimi previsti per la relativa conformità (“almeno 3 anni in

## Capitolato Tecnico

---

*esperienze acquisite in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario”);*

- l'assegnazione complessiva di 6 punti allo “Operatore Economico B” e, nell'ipotesi di aggiudicazione, la disponibilità dei predetti 8 profili valutati positivamente da impiegare nelle attività contrattuali, fermo restando che, in caso di nuove immissioni, le Risorse che interverranno dovranno possedere almeno la medesima specifica anzianità minima riconosciuta alla Risorsa professionale in servizio, al cui curriculum è stato attribuito un punteggio tecnico (*“4 anni in esperienze acquisite in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario”*);

### **Fattispecie 2 - Presentazione di curricula vitae superiori numericamente a quelli minimi previsti.**

Al fine di avere a disposizione un Team più numeroso, in relazione ai profili di Responsabile del Progetto, di Manager e di Consulente Senior, è, comunque, consentito al Concorrente di presentare ulteriori curricula vitae rispetto al numero delle professionalità previste, a regime, per l'esecuzione dell'appalto (1 per il RP, 4 per il MA e 8 per il CS), che, se ritenuti congrui dalla Commissione Aggiudicatrice, potranno essere utilizzati dal Fornitore per organizzare al meglio il predetto Team di lavoro nell'espletamento delle attività contrattuali.

Corre l'obbligo precisare, però, che al verificarsi di tale fattispecie, la Commissione aggiudicatrice, per l'assegnazione dello specifico punteggio tecnico migliorativo, prenderà in esame solamente i 13 curricula (1 per il RP, 4 per il MA e 8 per il CS) meno favorevoli al Concorrente, al fine di eliminare la possibilità che, a fronte della valutazione positiva dei curricula migliori, l'Aggiudicatario metta successivamente a disposizione dell'Amministrazione le professionalità in possesso di requisiti inferiori rispetto a quelli per cui sarebbe stato attribuito il migliore punteggio tecnico.

Esemplificazione.

- “Operatore economico A” presenta 9 curricula vitae di Consulente Senior, di cui 6 in possesso di *“+ di 6 anni in esperienze acquisite in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario”*, 1 in possesso di *“6 anni nella medesima esperienza”* e 2 in possesso di *“5 anni nella medesima esperienza”*,
- “Operatore economico B” presenta 12 curricula vitae di Consulente Senior, di cui 6 in possesso di *“+ di 6 anni in esperienze acquisite in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario”*, 4 in possesso di *“5 anni nella medesima esperienza”* e 2 in possesso di *“3 anni nella predetta esperienza”*.

La Commissione Aggiudicatrice, dopo la verifica della relativa congruità, ai fini dell'assegnazione del punteggio prenderà in considerazione i seguenti 8 curricula vitae:

- “Operatore Economico A”
  - i 2 curricula in possesso di *“5 anni nella citata esperienza”* (0,5 punti per ciascun curriculum);
  - il curriculum in possesso di *“6 anni nella medesima esperienza”* (0,75 punti per ciascun curriculum);

## Capitolato Tecnico

---

- i 5 curricula in possesso di “+ di 6 anni nella citata esperienza” (1 punto per ciascun curriculum);
- “Operatore Economico B”
  - i 2 curricula in possesso di “3 anni nella citata esperienza” (0,00 punti per ciascun curriculum);
  - i 4 curricula in possesso di “5 anni nella citata esperienza” (0,50 punti per ciascun curriculum);
  - i 2 curricula in possesso di “+ di 6 anni nella citata esperienza” (1 punto per ciascun curriculum);

Da cui ne consegue:

- l'assegnazione complessiva di 6,75 punti all'“Operatore Economico A” e, nell'ipotesi di aggiudicazione, la disponibilità di 9 profili da impiegare nelle attività contrattuali, fermo restando, che in caso di nuove immissioni, le Risorse che interverranno dovranno possedere almeno la medesima specifica anzianità generica e specifica della Risorsa alla quale è stato assegnato il minore punteggio premiale (“5 anni nella citata esperienza”).
- l'assegnazione complessiva di 4 punti all'“Operatore Economico B” e, nell'ipotesi di aggiudicazione, la disponibilità di 12 profili da impiegare nelle attività contrattuali, fermo restando che, in caso di nuove immissioni, le Risorse che interverranno dovranno possedere solamente la medesima specifica anzianità generica e specifica della Risorsa alla quale è stato assegnato il minore punteggio premiale (“3 anni nella citata esperienza”).

### **Fattispecie 3 - Sostituzione di Risorse professionali**

Si rappresenta che le eventuali sostituzioni di personale durante l'esecuzione dell'affidamento, ovvero all'inizio dello stesso, dovranno essere autorizzate preventivamente dall'Amministrazione sulla scorta della valutazione ed approvazione del curriculum vitae relativo alla nuova figura professionale, la quale, si ribadisce, dovrà possedere almeno la medesima specifica anzianità generica e specifica della risorsa sostituita alla quale è stato assegnato un punteggio premiale.

Esemplificazione.

- In presenza di un Team che presenti 6 Consulenti Senior in possesso di “+ di 6 anni in esperienze acquisite in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario” e 2 in possesso di “5 anni nella medesima esperienza”, la Risorsa subentrante al Consulente con “+ di 6 anni di esperienza specifica”, dovrà possedere almeno la medesima esperienza, mentre la Risorsa subentrante al Consulente con “5 anni di esperienza specifica”, dovrà possedere analogamente almeno la medesima esperienza; da cui consegue che l'Aggiudicatario non potrà procedere a sostituzioni con Risorse che abbiano “3 o 4 anni di esperienza specifica”;
- In presenza di un Team che presenti 12 Consulenti Senior, di cui 4 in possesso di “+ di 6 anni in esperienze acquisite in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario”, 4 in possesso di “5 anni nella medesima esperienza” e 4 in possesso di “4 anni nella predetta esperienza”, la Risorsa, che subentra alla Risorsa con “+ di 6 anni in esperienza specifica” (al quale non è stato assegnato alcun punteggio premiale), potrà anche possedere solamente “4 anni di esperienza specifica”; mentre la Risorsa che subentra a quella

## Capitolato Tecnico

---

con “5 o 4 anni in esperienza specifica”, dovrà possedere, rispettivamente, almeno la medesima esperienza.

### **Fattispecie 4 - Immissione di Risorse professionali.**

Durante lo svolgimento delle attività contrattuali ed al fine di ampliare il Team di lavoro, è consentita al Fornitore l'immissione in servizio di ulteriori profili di Manager e di Consulente Senior, a condizione che la risorsa professionale aggiuntiva posseda un'anzianità, in *progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario*, almeno pari a quella minima riconosciuta alla Risorsa professionale in servizio, al cui curriculum è stato attribuito un punteggio tecnico.

Esemplificazione.

- In presenza di un Team che presenti 8 Consulenti Senior in possesso di “+ di 6 anni in esperienze acquisite in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario”, anche la Risorga aggiuntiva dovrà possedere “+ di 6 anni di esperienza specifica”;
- In presenza di un Team che presenti 12 Consulenti Senior, di cui 4 in possesso di “+ di 6 anni in esperienze acquisite in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario”, 4 in possesso di “5 anni nella medesima esperienza” e 4 in possesso di “4 anni nella predetta esperienza”, alla Risorga aggiuntiva basterà possedere “4 anni di esperienza specifica”, in quanto, nell'attribuzione del punteggio tecnico, è stata riconosciuta l'esperienza minima di 4 anni.

In relazione alla figura professionale di Consulente Junior, i curricula vitae dei soggetti individuati dovranno essere trasmessi dal Fornitore almeno 10 giorni lavorativi prima della data di attivazione del servizio, al fine di consentire all'Amministrazione la relativa propedeutica valutazione, fermo restando che per l'integrazione o la sostituzione di tali Risorse è solamente necessario che la professionalità individuata posseda i requisiti minimi previsti dal Capitolato.

### **ARTICOLO 6 - LUOGO E MODALITA' DI ESECUZIONE DEI SERVIZI**

I servizi verranno erogati in modalità continuativa e le relative attività saranno svolte esclusivamente presso la Sede e gli Uffici dei due Dipartimenti dell'Assessorato Regionale della Salute, nonché, nei casi previsti dalla Stazione appaltante, presso le sedi degli Enti sanitari del SSR di volta in volta individuati sul territorio regionale.

Saranno a carico dell'Aggiudicatario, intendendosi ricomprese nei corrispettivi, le spese di trasferta relative alle attività e agli adempimenti occorrenti all'integrale esecuzione di tutte le attività e dei servizi oggetto della fornitura.

La presenza quotidiana dei Consulenti sarà rilevata attraverso uno specifico foglio di presenza nel quale dovrà essere apposta la firma d'ingresso e che sarà acquisito giornalmente dai soggetti incaricati dall'Amministrazione.

Tale rilevazione sarà riassunta dal Fornitore nel Timesheet mensile sottoscritto da ciascuna Risorsa professionale coinvolta, nel quale si darà evidenza del dettaglio giornaliero del tipo di attività svolta nell'ambito delle previste Linee progettuali.

## Capitolato Tecnico

Nella considerazione che, per la particolare natura delle prestazioni di consulenza da espletare, alcune attività progettuali potranno potenzialmente richiedere l'effettuazione di prestazioni in "back office" e, pertanto, anche in sedi diverse da quelle contrattualmente individuate, l'Amministrazione, in deroga alla regola generale del luogo di espletamento delle attività, riconoscerà lo svolgimento di un numero massimo di giornate lavorative in remoto corrispondenti all'applicazione delle seguenti percentuali assolute, diversificate in relazione alle competenze ed ai ruoli attribuiti ad ogni profilo professionale:

- Responsabile di progetto: 30% delle complessive giornate espletate in un mese e rilevabili dal relativo timesheet, con obbligo di prestazione di almeno il 70% delle prestazioni mensili presso la Sede e gli Uffici dell'Assessorato Regionale della Salute;
- Manager: 20% delle complessive giornate espletate in un mese e rilevabili dal relativo timesheet, con obbligo di prestazione di almeno l'80% delle prestazioni mensili presso la Sede e gli Uffici dell'Assessorato Regionale della Salute;
- Consulente senior: 15% delle complessive giornate espletate in un mese e rilevabili dal relativo timesheet individuale, con obbligo di prestazione di almeno l'85% delle prestazioni mensili presso la Sede e gli Uffici dell'Assessorato Regionale della Salute;
- Consulente junior: 10% delle complessive giornate espletate in un mese e rilevabili dal relativo timesheet individuale, con obbligo di prestazione di almeno il 90% delle prestazioni mensili presso la Sede e gli Uffici dell'Assessorato Regionale della Salute.

La prestazione in remoto, che sarà anche indicata dal Fornitore nel predetto foglio di presenza giornaliero, dovrà essere evidenziata nel dettaglio quotidiano del citato timesheet mensile, con l'indicazione sia della Linea progettuale svolta, nonché della sede di svolgimento dell'attività.

Le prestazioni in remoto svolte mensilmente in misura superiore a quelle consentite non saranno retribuite, senza alcuna eccezione di sorta.

### ARTICOLO 7 - DIMENSIONE DELLA FORNITURA

L'impegno stimato per la durata triennale del contratto corrisponde a n.19.221 giornate lavorative ed è stato modulato in relazione alle complessive esigenze dell'Assessorato.

Il numero delle giornate/uomo stimato è stato ripartito, in relazione alle previste 6 Linee di attività, nello schema seguente nel quale l'acronimo FTE corrisponde a "Full Time Equivalent" ed esprime il numero di risorse professionali a tempo pieno da impiegare in ogni giornata lavorativa.

Linea di attività	Percentuale di progetto	Numero giornate per profilo RP (2,61%)	Numero FTE RP	Numero giornate per profilo MA (14,98%)	Numero FTE MA	Numero giornate per profilo CS (29,97%)	Numero FTE CS	Numero giornate per profilo CJ (52,44%)	Numero FTE CJ	Totale Numero giornate (100%)	Totale Numero FTE
A	28,75	144	0,20	828	1,15	1.656	2,30	2.898	4,03	5.526	7,68
B	22,50	113	0,16	648	0,90	1.296	1,80	2.268	3,15	4.325	6,01
C	14,17	71	0,10	408	0,57	816	1,13	1.428	1,98	2.723	3,78
D	10	50	0,07	288	0,40	576	0,80	1.008	1,40	1.922	2,67
E	6,25	31	0,04	180	0,25	360	0,50	630	0,88	1.201	1,67
F	18,33	92	0,13	528	0,73	1.056	1,47	1.848	2,56	3.524	4,89
<b>TOTALE</b>	<b>100,00</b>	<b>501</b>	<b>0,70</b>	<b>2.880</b>	<b>4</b>	<b>5.760</b>	<b>8</b>	<b>10.080</b>	<b>14</b>	<b>19.221</b>	<b>26,70</b>

## Capitolato Tecnico

Nel ribadire che le predette quantità sono frutto di una stima al meglio delle conoscenze e, nel rappresentare, comunque, che la distribuzione del mix di figure professionali tra le 6 Linee progettuali non sarà vincolante per l'Amministrazione, si rappresenta che il puntuale dimensionamento del fabbisogno sarà determinato nel "Piano di lavoro della fornitura", che, in ogni caso, in corso d'opera sarà suscettibile di variazioni in relazione all'impegno delle risorse effettivamente impiegate ed al mix di profili professionali, nel rispetto delle necessità dell'Amministrazione e delle esigenze correlate ad emergenze, picchi di lavoro e periodi di discontinuità, che, nell'ambito dell'importo contrattuale, potranno comportare periodicamente, per ogni Linea di attività, un fabbisogno di richieste aggiuntive ovvero una loro riduzione rispetto a quanto preventivato.

In correlazione a quanto appena rappresentato ed in aderenza a quanto già precisato nell'introduzione dell'Art. 1 - "Oggetto della Fornitura", qualunque nuova esigenza di fabbisogni informativi o qualsiasi necessità di Consulenza Direzionale dovesse insorgere durante l'esecuzione contrattuale, anche in tematiche non prettamente riconducibili a quelle individuate nelle 6 Linee progettuali, il Fornitore sarà tenuto a svolgere la consequenziale attività di Consulenza direzionale e, conseguentemente, sarà operata, se necessaria, una rimodulazione delle prestazioni lavorative previste nella pianificazione contrattuale.

Per una migliore esposizione, si prospetta, altresì, il valore complessivo a base d'asta, al netto di IVA, del progetto ripartito tra le sei Linee di attività e per ogni profilo professionale previsto:

Linea di attività	Percentuale di progetto	Numero giornate per profilo RP (2,61%)	Importo a base d'asta (Euro, IVA esclusa) RP (1.000,00)	Numero giornate per profilo MA (14,98%)	Importo a base d'asta (Euro, IVA esclusa) MA (850,00)	Numero giornate per profilo CS (29,97%)	Importo a base d'asta (Euro, IVA esclusa) CS (700,00)	Numero giornate e per profilo CJ (52,44%)	Importo a base d'asta (Euro, IVA esclusa) CJ (450,00)	Totale Numero giornate	Totale Importo a base d'asta (Euro, IVA esclusa)
A	28,75	144	144.000,00	828	703.800,00	1.656	1.159.200,00	2.898	1.304.100,00	5.526	3.311.100,00
B	22,50	113	113.000,00	648	550.800,00	1.296	907.200,00	2.268	1.020.600,00	4.325	2.591.600,00
C	14,17	71	71.000,00	408	346.800,00	816	571.200,00	1.428	642.600,00	2.723	1.631.600,00
D	10	50	50.000,00	288	244.800,00	576	403.200,00	1.008	453.600,00	1.922	1.151.600,00
E	6,25	31	31.000,00	180	153.000,00	360	252.000,00	630	283.500,00	1.201	719.500,00
F	18,33	92	92.000,00	528	448.800,00	1.056	739.200,00	1.848	831.600,00	3.524	2.111.600,00
<b>TOTALE</b>	<b>100,00</b>	<b>501</b>	<b>501.000,00</b>	<b>2.880</b>	<b>2.448.000,00</b>	<b>5.760</b>	<b>4.032.000,00</b>	<b>10.080</b>	<b>4.536.000,00</b>	<b>19.221</b>	<b>11.517.000,00</b>

### ARTICOLO 8 - INDICATORI DI QUALITA'

Al fine di consentire la verifica del raggiungimento degli obiettivi, si descrivono i seguenti indicatori di qualità della fornitura, fermo restando che laddove sia presente un valore numerico, questo è da intendersi come requisito minimo atteso dall'Amministrazione (valore di soglia).

Nel caso in cui l'Aggiudicatario produca, in sede di offerta, degli obiettivi aggiuntivi a quelli elencati e/o dei valori di soglia migliorativi rispetto a quelli indicati, tale nuovo profilo di qualità potrà, a discrezione dell'Amministrazione, essere assunto come base di riferimento.

## Capitolato Tecnico

---

A tal proposito, l'Aggiudicatario dovrà indicare strumenti e tecniche di misura utilizzabili dall'Amministrazione per verificare il rispetto di tali obiettivi aggiuntivi.

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

### **IQ01–Personale della fornitura inadeguato:**

Con questo indicatore si misurano le risorse impiegate nell'erogazione della fornitura ritenute inadeguate dall'Amministrazione di cui si dispone la sostituzione.

Aspetto da valutare: Numero di risorse sostituite, perché non ritenute adeguate, su richiesta dell'Amministrazione;

Unità di misura: Risorse inadeguate;

Periodo di osservazione: Semestrale;

Dati elementari da rilevare: Numero risorse sostituite per ogni semestre su richiesta dell'Amministrazione (Nrisorse\_inadeg);

Regola di campionamento: Nessuna;

Formula:  $IQ01 = Nrisorse\_inadeg$ ;

Regole di arrotondamento: Nessuna;

Valore di soglia:  $IQ01 \leq 1$ ;

Azioni contrattuali: Penale nel caso di non rispetto della soglia;

Eccezioni: Nessuna.

### **IQ02–Sostituzione del Responsabile del Progetto:**

Con questo indicatore si misurano le sostituzioni, su iniziativa dell'Aggiudicatario, del Responsabile del Progetto della fornitura.

Aspetto da valutare: Sostituzione del Responsabile del Progetto operata su iniziativa dell'Aggiudicatario e non a fronte di richiesta dell'Amministrazione;

Unità di misura: Risorsa sostituita;

Periodo di osservazione: Intero contratto;

Dati da rilevare: Sostituzione permanente del Responsabile del Progetto non richiesta dall'Amministrazione (Nsostituzioni)

Regola di campionamento: Vanno considerate le sostituzioni non richieste dall'Amministrazione che riguardano il Responsabile del Progetto:

Formula:  $IQ02 = Nsostituzioni$ ;

Regole di arrotondamento: Nessuna;

Valore di soglia:  $IQ02 = 1$ ;

Azioni contrattuali: Penale nel caso di non rispetto della soglia;

Eccezioni: Nessuna.

### **IQ03–Tempestività nella sostituzione di personale:**

Con questo indicatore si misura la tempestività nella sostituzione di risorse impiegate nella fornitura.

## Capitolato Tecnico

---

Aspetto da valutare: Sostituzione di una nuova risorsa entro 10 giorni lavorativi dalle dimissioni e tempo trascorso per l'inserimento della risorsa;

Unità di misura: Giorni lavorativi;

Periodo di osservazione: Semestrale;

Dati elementari da rilevare:

Data delle dimissioni della risorsa (Data\_dimi\_risorsa);

Data di inserimento della nuova risorsa (Data\_inser\_risorsa);

Regola di campionamento: Vanno considerate tutte le risorse sostituite nel periodo di osservazione a seguito dimissioni;

Formula:  $IQ03 = \text{Data\_ins\_risorsa} - \text{Data\_dimi\_risorsa}$ ;

Regole di arrotondamento: Nessuna;

Valore di soglia:  $IQ03 \leq 10$ ;

Azioni contrattuali: Penale nel caso di non rispetto della soglia;

Eccezioni: Nessuna.

### **IQ04–Disponibilità di risorse aggiuntive:**

Con questo indicatore si misura la disponibilità all'inserimento di risorse aggiuntive nella fornitura a fronte di picchi lavorativi.

Aspetto da valutare: Risorse aggiuntive rispetto alla media del periodo di riferimento allocabili entro 14 giorni lavorativi dalla richiesta;

Unità di misura: Punto percentuale;

Periodo di osservazione: Semestrale;

Dati elementari da rilevare:

Numero di risorse effettivamente allocate entro 14 giorni lavorativi dalla richiesta (Nrisorse\_all);

Numero delle risorse richieste nel periodo di rilevazione (Nrisorse\_rich)

Regola di campionamento: Vanno considerate tutte le richieste di risorse aggiuntive e tutte le allocazioni effettive per la gestione delle attività di picco del periodo di riferimento;

Formula:  $IQ04 = \text{Nrisorse\_all} / \text{Nrisorse\_rich} \times 100$ ;

Regole di arrotondamento: Nessuna;

Valore di soglia:  $IQ04 = 100\%$ ;

Azioni contrattuali: Penale nel caso di non rispetto della soglia;

Eccezioni: Nessuna.

### **IQ05–Tempestività nella consegna dei prodotti della fornitura:**

Con questo indicatore si conteggiano i prodotti consegnati nei tempi previsti dall'ultimo Piano di lavoro della fornitura, rispetto al numero totale di documenti consegnati.

Aspetto da valutare: Prodotti consegnati entro i tempi previsti dall'ultimo Piano di lavoro della fornitura approvato;

Unità di misura: Punto percentuale;

Periodo di osservazione: Semestrale;

Dati da rilevare:

Numero dei prodotti consegnati entro i tempi previsti dall'ultimo piano di fornitura approvato (Nprodotti\_neitempi);

## Capitolato Tecnico

---

Numero totale dei prodotti previsti dall'ultimo piano di fornitura approvato (Nprodotti);

Regola di campionamento: Nessuna;

Formula:  $IQ05 = Nprodotti\_neitempi/Nprodotti \times 100$ ;

Regole di arrotondamento: Il risultato della misura va arrotondato:

Al punto % per difetto se la prima cifra decimale  $e < 5$ ;

Al punto % per eccesso se la prima cifra decimale  $e \geq 5$ ;

Valore di soglia:  $IQ05 = 95\%$ ;

Azioni contrattuali: Penale nel caso di non rispetto della soglia;

Eccezioni: Nessuna;

Prevista una penale per ogni giorno di ritardo nella consegna;

**Eccezioni:** Nessuna.

### **ARTICOLO 9 - SUBENTRO E AFFIANCAMENTO DI INIZIO ATTIVITÀ**

Il Fornitore dovrà garantire l'erogazione dei servizi nel pieno rispetto dei requisiti minimi e dei livelli di servizio a partire dalla data di attivazione della fornitura.

Per assicurare l'efficacia dei servizi fin dalla predetta data, il Fornitore dovrà impiegare personale pienamente formato sulle tematiche funzionali e tecniche oggetto della fornitura, nonché sui metodi, sugli strumenti e sugli standard che nel corso della fornitura saranno utilizzati.

Nella considerazione che i servizi appaltati sono in corso di esecuzione e, conseguentemente, non possono essere sospesi, è necessaria la predisposizione di un Piano di Subentro che sia coerente con le attività oggetto della fornitura e che permetta di minimizzare l'impatto sulle attività operative inerenti il sistema di accoglienza, sull'analisi dei flussi e sulla produzione del set di reportistica.

Il concorrente, in sede di offerta tecnica, dovrà illustrare le linee generali del Piano di Subentro proposto, con evidenza delle strategie operative ed organizzative che prevede di mettere in atto per garantire una rapida ed efficace presa in carico dei servizi, nonché della numerosità e skill del personale afferente ai team di lavoro che saranno dedicati alle attività di presa in carico.

Tali elementi saranno oggetto di valutazione nell'ambito dell'Offerta Tecnica e contribuiranno all'acquisizione del punteggio tecnico nell'ambito della sezione dedicata alla "Proposta Organizzativa".

In tale sede il Concorrente dovrà dichiarare espressamente se intenderà avvalersi del periodo di subentro con l'ausilio del Fornitore uscente.

Il Fornitore, entro 7 giorni lavorativi precedenti alla stipula del contratto, dovrà presentare, il predetto Piano di Subentro, che è soggetto all'approvazione della Stazione Appaltante, esplicitando le risorse professionali ed il loro successivo impiego nei servizi della fornitura, le attività, i tempi e gli strumenti offerti.

Il Fornitore è tenuto alla redazione del Piano di Subentro anche nel caso corrisponda al Fornitore uscente.

Il servizio di presa in carico e acquisizione di know how è inteso a totale carico dell'aggiudicatario e, pertanto, non comporterà oneri aggiuntivi per la Stazione Appaltante.

## Capitolato Tecnico

---

L'eventuale periodo di presa in carico iniziale, denominato anche periodo di subentro, dovrà essere effettuato entro il termine massimo di un mese solare dalla stipula del contratto e non potrà essere oggetto di contrazione o allungamento in sede di offerta tecnica, pena l'esclusione dalla procedura di gara.

Durante il periodo di subentro il Fornitore dovrà organizzare, pianificare e partecipare attivamente alle attività di affiancamento iniziale ed acquisizione del know how erogati e dovrà predisporre quanto necessario per l'efficace presa in carico dei servizi.

Tale addestramento potrà consistere, ad esempio, in riunioni di lavoro, esame della documentazione esistente e nell'affiancamento quotidiano del Fornitore uscente.

Durante l'eventuale periodo di subentro caratterizzato da attività di training on the job e sino alla data di attivazione della fornitura definita contrattualmente, la responsabilità dei servizi e di tutte le attività continuerà ad essere in capo al Fornitore uscente. L'affiancamento non potrà eccedere l'impegno globale di complessive 80 giornate lavorative in un mese solare e le relative attività prestate dal Fornitore uscente saranno retribuite dal Fornitore aggiudicatario con l'applicazione delle tariffe professionali vigenti al momento della scadenza del Contratto precedente, o secondo specifici accordi tra le Parti.

Per tutto il periodo di subentro, il Fornitore aggiudicatario non percepirà alcun corrispettivo e non sarà eroso il monte ore (numero di giorni/uomo) riferito al fabbisogno dell'Amministrazione.

Si sottolinea che, nel caso in cui il Concorrente non esercitasse la facoltà di avvalersi del periodo di subentro e, conseguentemente, dell'attività di affiancamento prestata dal fornitore uscente, l'Aggiudicatario sarà ritenuto totalmente responsabile della piena adeguatezza delle attività che verranno svolte, sia in termini di competenza, qualità che di raggiungimento degli obiettivi di prestazione.

### **ARTICOLO 10 - PIANO DI LAVORO DELLA FORNITURA**

Il Piano di lavoro della fornitura costituirà lo strumento di supporto per la gestione complessiva delle attività e dei servizi da espletare e dovrà illustrare gli obiettivi e la strategia della fornitura e, in una prospettiva di tipo operativo-gestionale, dovrà descrivere le attività progettuali e le relative modalità di svolgimento.

L'esecuzione ed il controllo dei servizi dovrà avvenire con un'attività continua di pianificazione e consuntivazione di cui il Piano di lavoro della fornitura è lo strumento di riferimento che dovrà contenere, per ogni Linea progettuale, il dettaglio di attività, tempi e stime di impegno delle risorse professionali.

Nel predetto Piano dovranno essere esposti i cronoprogrammi delle sei Linee di attività previste, unitamente all'articolazione della struttura organizzativa ed alla distribuzione delle 19.221 giornate/uomo tra ogni figura professionale impiegata in ciascuna area di intervento, da svolgere in 12 trimestri, ai quali sono collegati i rispettivi Stati di Avanzamento ed i Rendiconti risorse.

Nel predetto documento dovrà essere inserito un prospetto riassuntivo relativo alla valorizzazione delle giornate/uomo da espletare nel corso della vigenza contrattuale.

Coerentemente con le caratteristiche delle singole attività, per ciascuna Linea progettuale si dovranno riportare, a titolo indicativo e non esaustivo, le seguenti informazioni:

## Capitolato Tecnico

---

- Nome e descrizione delle attività progettuali e il relativo stato di attuazione;
- strutture dell'Assessorato coinvolte;
- elenco delle fasi e delle singole attività con relative date di inizio e fine;
- prodotti delle singole fasi, con relative date di consegna previste;
- impegno stimato secondo la metrica applicabile (FTE o giorni persona) dell'effort progettuale, suddiviso per trimestre, per Linea progettuale e per figura professionale;
- un diagramma di gantt delle attività.

Il Piano di lavoro della fornitura dovrà essere aggiornato ogni 9 mesi, salva l'ipotesi che l'Amministrazione, prima del predetto termine, abbia la necessità di apportare modifiche alla pianificazione o si determini in corso d'opera una variazione significativa nei suoi contenuti.

In tali casi si dovrà procedere ad un aggiornamento del Piano di lavoro della fornitura che prevedrà una variazione della stima dello sforzo progettuale.

Il Piano di lavoro della fornitura ed i suoi successivi aggiornamenti dovranno essere formalmente sottoposti all'approvazione dell'Amministrazione.

L'Amministrazione renderà note al Fornitore le proprie determinazioni, comunicando l'approvazione del predetto documento o formulando richieste di modificazioni

In caso di mancata approvazione da parte dell'Amministrazione, il Fornitore dovrà modificare la documentazione in ragione delle osservazioni formulate e dovrà riconsegnare nuovamente il documento alla medesima Amministrazione per l'approvazione

Nell'ipotesi in cui permanga il disaccordo di valutazione, l'Amministrazione avrà facoltà di disporre l'immediata provvisoria attuazione del Piano in discussione, restando obbligato il Fornitore a procedere, entro il termine assegnato ed eventualmente prorogato dall'Amministrazione, ad un riesame del Piano stesso al fine di consentirne l'approvazione da parte della medesima Amministrazione.

### **ARTICOLO 11 - STATO DI AVANZAMENTO LAVORI**

Lo Stato di avanzamento lavori costituirà il documento consuntivo che sarà emesso trimestralmente dal Fornitore e che dovrà riportare, a titolo indicativo e non esaustivo, le seguenti informazioni:

- denominazione e descrizione delle singole attività;
- percentuale di avanzamento, in quantità ed in valore, delle singole attività relative alle sei Linee progettuali, con ripartizione dettagliata relativa ad ogni Profilo professionale impiegato;
- Stato degli interventi/attività in termini di attività significative concluse nel periodo in esame, attività significative in corso e/o previste a breve;
- Razionali di ripianificazione, scostamento eventuale delle date, dell'impegno e del volume;
- Vincoli/criticità e relative azioni da intraprendere e/o intraprese;
- Allegato contenente i deliverable relativi ai singoli interventi/attività (es. manualistica, presentazioni, check-list, ecc.).

## Capitolato Tecnico

---

### **ARTICOLO 12 - TIMESHEET**

Sulla scorta della presenza quotidiana dei Consulenti rilevata dall'Amministrazione attraverso uno specifico foglio di presenza, ogni mese dovrà essere predisposto e sottoscritto da ciascuna Risorsa professionale il Timesheet, nel quale dovrà essere data evidenza del dettaglio giornaliero del tipo di attività svolta nell'ambito delle previste Linee progettuali.

### **ARTICOLO 13 - RENDICONTO DELLE RISORSE**

Il Rendiconto delle risorse è un riepilogo trimestrale che dovrà contenere:

- elenco nominativo del personale impiegato dall'Aggiudicatario con l'indicazione del profilo;
- dettaglio dei giorni o frazioni di giorno nei quali sono state impiegate le Risorse, con indicazione dell'attività svolta.

### **ARTICOLO 14 - EXECUTIVE SUMMARY**

In esito allo svolgimento dei servizi previsti, il Fornitore dovrà produrre un Executive Summary per la descrizione sintetica dei risultati delle attività.

L'Executive Summary dovrà riassumere, in ordine di importanza, i risultati più significativi dell'attività svolta da un punto di vista manageriale e sarà oggetto di presentazione, con slides accompagnatorie, direttamente alle due Direzioni Dipartimentale dell'Assessorato.

Il documento dovrà essere conciso, di facile lettura per management e personale non tecnico e concentrarsi sugli aspetti strategici e dovrà fornire anche indicazioni sulle modalità di risoluzione delle problematiche identificate, sempre mediante l'utilizzo di un linguaggio business e non tecnico.

La struttura ed i contenuti del documento saranno definiti dal Fornitore di concerto con l'Amministrazione.

### **ARTICOLO 15 - RAPPORTO DEGLI INDICATORI DI QUALITÀ**

Per tutta l'intera durata contrattuale l'Aggiudicatario è tenuto a rendicontare i risultati della misurazione di tutti gli indicatori di qualità, indicati nell'Art. 8, attraverso la predisposizione di un Rapporto degli indicatori di qualità.

Il Rapporto degli indicatori di qualità costituirà il riferimento per la valutazione del rispetto dei requisiti di qualità al fine dell'applicazione delle penali.

### **ARTICOLO 16 - MODALITÀ DI CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE**

Tutta la documentazione dovrà essere prodotta in formato elettronico, anche nel formato sorgente dei singoli tool utilizzati e su DVD non riscrivibili.

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

La consegna dovrà avvenire tramite posta elettronica, agli indirizzi che saranno indicati dall'Amministrazione, mentre i DVD dovranno essere consegnati manualmente in allegato ad una specifica nota di trasmissione.

## Capitolato Tecnico

---

### **ARTICOLO 17 - VINCOLI TEMPORALI PER LA CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE.**

Di seguito vengono indicati i vincoli temporali, a carico del Fornitore, relativi ai termini di consegna della documentazione indicata negli articoli precedenti, da presentare al Responsabile Unico del Procedimento ed al Direttore dell'Esecuzione.

- Il Piano di Subentro dovrà essere consegnato entro 7 giorni lavorativi precedenti alla stipula del contratto;
- Il “Piano di lavoro della fornitura” dovrà essere consegnato entro 15 giorni lavorativi dalla decorrenza contrattuale.

Gli aggiornamenti ordinari e, eventualmente quelli straordinari, dovranno parimenti essere consegnati entro 15 giorni lavorativi decorrenti, rispettivamente, dalla scadenza dei nove mesi e dal momento della richiesta avanzata dall'Amministrazione;

- Lo Stato avanzamento lavori e il Rendiconto risorse dovranno essere consegnati a cadenza trimestrale, entro 20 giorni lavorativi dalla fine del trimestre di riferimento;
- Il Timesheet dovrà essere consegnato mensilmente, entro 20 giorni lavorativi dalla fine del mese di riferimento;
- L'Executive Summary dovrà essere consegnato entro 20 giorni lavorativi dalla fine del nono mese di riferimento;
- Il Rapporto indicatori di qualità dovrà essere consegnato entro 20 giorni lavorativi dalla fine del semestre di riferimento.

In caso vengano formalizzate dall'Amministrazione osservazioni a fronte delle quali occorra apportare variazioni di contenuto ai richiamati documenti, il Fornitore dovrà consegnare le versioni documentali aggiornate entro 10 giorni lavorativi dalla notifica, senza oneri aggiuntivi per la medesima Amministrazione.

### **ARTICOLO 18 - MODALITÀ DI APPROVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE**

Sulla scorta della presentazione della documentazione indicata nel precedente Art. 17, l'Amministrazione procederà alla formale approvazione entro i seguenti termini decorrenti dalla relativa consegna:

- 7 giorni lavorativi in relazione al Piano di Subentro;
- 20 giorni lavorativi in relazione al Piano di Lavoro della Fornitura ed ai correlati aggiornamenti ordinari e straordinari;
- 35 giorni lavorativi in relazione allo Stato avanzamento lavori ed al Rendiconto risorse, attraverso l'emissione, da parte del Direttore dell'Esecuzione, dell'Attestazione di verifica intermedia, con la quale si approveranno anche i Timesheet mensili riferiti al trimestre di riferimento.

In relazione all'Executive Summary ed al Rapporto indicatori di qualità è prevista l'approvazione per tacito assenso in assenza di rilievi avanzati dall'Amministrazione, rispettivamente, entro 15 e 40 giorni lavorativi dalla relativa consegna.

La presenza nella predetta documentazione di gravi anomalie, tali da impedire all'Amministrazione lo svolgimento delle attività di verifica, interromperà il termine per

## Capitolato Tecnico

---

l'approvazione, che decorrerà ex novo dalla consegna, da parte del Fornitore, di una versione rivista.

### **ARTICOLO 19 - TRASFERIMENTO DI KNOW-HOW**

Nel corso dell'affidamento verrà richiesto all'Aggiudicatario di assicurare al personale dei Dipartimenti dell'Assessorato Regionale della Salute e, nei casi previsti, al personale degli Enti Sanitari del SSR, il trasferimento del know-how acquisito sulle attività condotte, al fine di rendere l'eventuale prosecuzione delle attività quanto più efficace possibile.

Tale affiancamento sarà organizzato secondo modalità da concordare e potrà prevedere sessioni riassuntive, sessioni di lavoro congiunto, presentazioni, etc.

In ogni caso, al termine delle attività contrattuali, l'Aggiudicatario dovrà effettuare la consegna finale all'Amministrazione di tutta la documentazione prodotta nel corso dell'affidamento e non ancora trasmessa, fermo restando l'obbligo di prestare, per almeno un mese solare, la propria assistenza nelle eventuali operazioni di affiancamento nei confronti di un nuovo Fornitore.

### **ARTICOLO 20 - LUOGO DI LAVORO E TRASFERTE**

Le attività oggetto del presente Capitolato Tecnico saranno svolte esclusivamente presso la sede e gli uffici dell'Assessorato Regionale della Salute e, nei casi previsti, presso le sedi degli Enti Sanitari del SSR, fermo restando la richiamata deroga indicata nell'art. 5.

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

Il personale preposto all'esecuzione dei servizi dovrà essere dotato di un proprio personal computer e relativo software, comprensivo di un antivirus aggiornato.

### **ARTICOLO 21 - CONTENUTI DEI DELIVERABLE**

Tutto il materiale prodotto in esecuzione dell'affidamento sarà di esclusiva proprietà dell'Assessorato Regionale della Salute, che ne potrà disporre liberamente.

### **ARTICOLO 22 - VERIFICHE DI CONFORMITÀ**

L'Amministrazione, attraverso il RUP ed il Direttore dell'Esecuzione, potrà effettuare, in corso d'opera e a campione, unilaterali verifiche per l'accertamento della conformità dei servizi resi.

L'Amministrazione provvederà, nel corso dell'esecuzione contrattuale, in conformità a quanto previsto dall'articolo 102 del Codice, ad accertare la regolare esecuzione del Contratto attraverso l'Attestazione di Verifica intermedia emessa trimestralmente dal Direttore dell'Esecuzione, sulla scorta della documentazione consuntiva presentata dal Fornitore.

Il Direttore dell'Esecuzione, a seguito dell'intervenuta ultimazione dei servizi, sarà tenuto a rilasciare il certificato attestante l'avvenuta ultimazione delle prestazioni.

In corso di contratto o alla fine delle prestazioni contrattuali, il Soggetto o la Commissione nominati dall'Amministrazione per lo svolgimento delle attività di verifica di conformità, dopo aver acquisito la documentazione tecnico-funzionale dei servizi prestati, procederà, attraverso il

## Capitolato Tecnico

---

rilascio del “Certificato di verifica di conformità”, a certificare che le prestazioni contrattuali siano state eseguite dal Fornitore a regola d’arte sotto il profilo tecnico e funzionale, in conformità e nel rispetto delle condizioni, modalità, termini e prescrizioni contrattuali, nonché delle leggi di settore. Nel caso in cui, durante la verifica intermedia o finale, venissero rilevate anomalie che secondo l’Amministrazione, per numero e/o gravità, non permettano il prosieguo delle operazioni, la verifica verrà interrotta e riprenderà ex novo dal momento in cui l’Amministrazione riterrà ripristinate le sopracitate anomalie.

In caso di interruzione della verifica, per quanto attiene gli Indicatori di qualità, sarà emessa una penale in funzione degli indicatori applicabili ai casi riscontrati.

L’Aggiudicatario dovrà provvedere, senza oneri aggiuntivi per l’Amministrazione, all’eliminazione degli eventuali vizi e difformità riscontrati durante le operazioni di verifica, secondo i tempi che saranno concordati con l’Amministrazione.

Tutti gli oneri derivanti dalla verifica di conformità si intendono a carico del Fornitore.

In conformità a quanto previsto dal Codice, l’Amministrazione, che abbia accertato un grave inadempimento contrattuale ovvero nell’ipotesi in cui le prestazioni siano state dichiarate non eseguite a regola d’arte, potrà applicare le penali, ferma restando la possibilità, nelle fattispecie più gravi, di procedere alla risoluzione del Contratto.

### **ARTICOLO 23 - PENALI**

Fermo restando quanto previsto nelle Condizioni Speciali e Generali del Contratto, per ogni giorno lavorativo di ritardo, non imputabile all’Amministrazione, a forza maggiore o a caso fortuito, nella consegna del “Piano di Subentro”, del “Piano di lavoro della fornitura”, dello “Stato di avanzamento lavori”, del “Rendiconto Risorse”, dell’Executive Summary”, ovvero del “Rapporto Indicatori di qualità”, il Fornitore è tenuto a corrispondere all’Amministrazione una penale pari a Euro 1.000,00 (mille/00), fatto salvo il risarcimento del maggior danno.

Lo svolgimento di prestazioni lavorative trimestrali inferiori del 15% rispetto a quelle previste nel Piano di lavoro della fornitura, potrà comportare per l’Amministrazione la decisione di applicare una penale pari ad Euro 5.000,00 (cinquemila) per ogni punto percentuale superiore a 15 e tale penale potrà essere replicata nei successivi trimestri in assenza del recupero delle prestazioni.

Relativamente al livello di servizio/indicatori di qualità di cui all’art. 8, l’Amministrazione applicherà al Fornitore, per ogni unità superiore al valore soglia individuato, non imputabile all’Amministrazione, ovvero a forza maggiore o caso fortuito, una penale così determinata, fatto salvo in ogni caso il risarcimento del maggior danno:

- “IQ01 – Personale della fornitura inadeguato”, penale di Euro 3.000,00 (tremila/00);
- “IQ02 – Sostituzione del Capo Progetto”, penale di Euro 3.000,00 (tremila/00);
- “IQ03 – Tempestività nella sostituzione del personale”, penale di Euro 1.000,00 (mille/00);
- “IQ04 – Disponibilità di risorse aggiuntive”, penale di Euro 1.000,00 (mille/00);
- “IQ05 – Tempestività nella consegna dei prodotti della fornitura”, penale di Euro 2.000,00 (duemila/00);

## Capitolato Tecnico

---

Deve considerarsi ritardo anche il caso in cui il Fornitore esegua il servizio in oggetto in modo anche solo parzialmente difforme dalle disposizioni di cui al presente Capitolato.

L'Amministrazione, in tal caso, applicherà al Fornitore la suddetta penale sino alla data in cui il servizio inizierà ad essere eseguito in modo effettivamente conforme al presente Capitolato, fatto salvo il risarcimento del maggior danno.

Gli eventuali inadempimenti contrattuali che daranno luogo all'applicazione delle penali stabilite, dovranno essere contestati dall'Amministrazione al Fornitore per iscritto con PEC.

In tal caso il Fornitore dovrà comunicare all'Amministrazione, in ogni caso, per iscritto e con PEC, le proprie deduzioni, supportate da una chiara ed esauriente documentazione, nel termine massimo di 7 (sette) giorni lavorativi dalla ricezione della contestazione stessa.

Qualora le predette deduzioni non pervengano all'Amministrazione nel termine indicato, ovvero, pur essendo pervenute tempestivamente, non siano idonee, a giudizio della medesima Amministrazione, a giustificare l'inadempienza, potranno essere applicate al Fornitore le penali a decorrere dall'inizio dell'inadempimento.

L'Amministrazione potrà compensare i crediti derivanti dall'applicazione delle penali con quanto dovuto al Fornitore a qualsiasi titolo, quindi anche con i corrispettivi maturati, ovvero, in difetto, avvalersi della cauzione senza bisogno di diffida, ulteriore accertamento o procedimento giudiziario.

L'Amministrazione potrà applicare al Fornitore penali sino a concorrenza della misura massima pari al 10% (dieci per cento) del valore del Contratto, fermo restando che l'applicazione delle penali non preclude il diritto dell'Amministrazione a richiedere il risarcimento degli eventuali maggiori danni.

La richiesta e/o il pagamento delle penali non esonera in nessun caso il Fornitore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

Nel caso in cui l'importo delle penali applicate raggiunga il limite del 10% dell'importo del Contratto, si potrà procedere alla risoluzione del Contratto.

Il Responsabile Unico del Procedimento  
(dott. Emanuele Di Paola)

Si condividono e si approvano i contenuti  
Il Dirigente Generale del DPS  
(ing. Mario La Rocca)