

***FORNITURA SERVIZI DI STAMPA COMUNICAZIONE
ISTITUZIONALE POR-FESR
PER IL PROGETTO
“SISTEMA INFORMATIVO CURE PRIMARIE”***

ATS SARDEGNA

Data:	21-02-2020
Autore:	Piergiorgio Annicchiarico
Versione-Variante	001-C
Rivisto:	Piergiorgio Annicchiarico
Approvato:	Piergiorgio Annicchiarico
Distribuito:	Operatori Economici

UNIONE EUROPEA
Fondo europeo di sviluppo regionale

REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ELEMENTI DI CONTROLLO DEL DOCUMENTO

Sintesi: Descrive i requisiti della acquisizione di servizi di stampa moduli di comunicazione istituzionale per il Progetto POR-FESR - ATS SARDEGNA

Codice	SCSAN-STP-DD-001.C
Tipo	Capitolato Tecnico
Data	21-02-2020
Versione	001
Variante	C
Stato	<i>Definitivo</i>
Pagine	19
Altri documenti correlati	<ul style="list-style-type: none">– Deliberazione del Direttore Generale ATS N. 373 del 09/03/2018– Deliberazione del Direttore Generale ATS N. 534 del 18/04/2018– Deliberazione del Direttore Generale ATS n. 840 del 29/06/2018– Deliberazione del Direttore Generale ATS N. 909 del 18/07/2018
Moduli	Non applicabile
Parole Chiave	<ul style="list-style-type: none">▪ Sistema Informativo Cure Primarie▪ Capitolato Tecnico
File Name	Capitolato_Tecnico_STAMPA_SICP_001 C_(FINALE)

Evoluzione modifiche apportate:

Data	Versione/Variante	Descrizione
20-02-2020	A	Versione iniziale
20-02-2020	B	Revisione Annicchiarico
21-02-2020	C	Approvazione del documento

Iniziativa Finanziata **POR FESR 2014-2020****Asse VII***"Promozione dell'inclusione sociale, lotta alla povertà e ad ogni forma di discriminazione"***Priorità di investimento***"Investire in infrastrutture sanitarie e sociali che contribuiscano allo sviluppo nazionale, regionale e locale, alla riduzione delle disparità nelle condizioni sanitarie, promuovendo l'inclusione sociale attraverso un migliore accesso ai servizi sociali, culturali e ricreativi ed il passaggio dai servizi istituzionali ai servizi territoriali di comunità"***Azione 9.3.8***"Finanziamento investimenti per la riorganizzazione e il potenziamento dei servizi territoriali sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari non ospedalieri, compresa la implementazione di nuove tecnologie per la telemedicina, la riorganizzazione della rete del welfare d'accesso e lo sviluppo di reti tra servizi e risorse del territorio per favorire la non istituzionalizzazione della cura"***Sub Azione 9.3.8.a SI**

INDICE

1.	INTRODUZIONE	1
1.1.	OBIETTIVO	1
1.2.	ABBREVIAZIONI E ACRONIMI	1
2.	CONTESTO DI RIFERIMENTO	2
2.1.	GENERALITÀ	2
2.2.	SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE	3
2.3.	SISTEMA INFORMATIVO DELLE CURE PRIMARIE	4
3.	REQUISITI	9
3.1.	OGGETTO DELLA FORNITURA	9
3.2.	REQUISITI SPECIFICI	10
3.2.1.	<i>Progettazione Grafica e Stampa delle Targhe</i>	10
3.2.2.	<i>Progettazione Grafica e Stampa delle Etichette</i>	11
3.3.	MODALITÀ DI CONSEGNA, GARANZIA E ASSISTENZA	12
3.4.	TEMPISTICHE DI REALIZZAZIONE DELLA FORNITURA	12
3.5.	BASE D'ASTA DELLA FORNITURA	ERRORE. IL SEGNA LIBRO NON È DEFINITO.
4.	CRITERI DI AGGIUDICAZIONE	13
5.	ALLEGATI	14
5.1.	ALLEGATO A	14
5.2.	ALLEGATO B	14

1. INTRODUZIONE

1.1. OBIETTIVO

Il presente documento descrive il fabbisogno e le tempistiche richieste per la fornitura di servizi di stampa di moduli necessari per la comunicazione istituzionale prevista nell'ambito dei Progetti POR-FESR 2014-2020 della Regione Autonoma della Sardegna. Tale iniziativa è inquadrata all'interno del Progetto di implementazione del Sistema Informativo delle Cure Primarie della Regione Autonoma della Sardegna, già avviato nel corso del 2018.

1.2. ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

AFT	Aggregazioni Funzionali Territoriali
CA	Continuità Assistenziale
CC	Cartella Clinica
CCA	Cartella Clinica Ambulatoriale
CCE	Cartella Clinica Elettronica <i>Strumento di gestione informatizzata sostitutivo della Cartella Clinica cartacea</i>
CCM	Chronic Care Model
CCP	Cartella clinica delle Cure Primarie <i>Strumento di gestione informatizzata per le Aggregazioni Funzionali territoriali</i>
CDR	Clinical Documents Repository
ESB	Enterprise Service Bus <i>Infrastruttura software che fornisce servizi di supporto per architetture complesse, basate su sistemi eterogenei, interconnessi con tecnologie eterogenee; fornisce servizi di coordinamento, sicurezza, messaggistica, instradamento intelligente e trasformazioni.</i>
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
GDPR	General Data Protection Regulation (nuovo regolamento europeo sulla privacy)
HW	Hardware
IoT	Internet of Things
MCA	Medici di Continuità Assistenziale
MdI	Medicina di Iniziativa
MMG	Medici di Medicina Generale
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PUA	Punto Unico d'accesso
SISaR	Sistema Informativo Sanitario Regionale
SW	Software
UCCP	Unità Complesse di Cure Primarie

2. CONTESTO DI RIFERIMENTO

2.1. GENERALITÀ

La Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17 ha modificato l'assetto istituzionale del Servizio Sanitario Regionale della Sardegna, istituendo l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS), che è nata il 01/01/2017 dalla fusione per incorporazione di sette ASL (Olbia, Nuoro, Lanusei, Oristano, Sanluri, Carbonia e Cagliari) nell'ASL incorporante di Sassari.

L'ATS si articola in otto Aree Socio-Sanitarie Locali (ASSL), corrispondenti attualmente ai territori delle vecchie ASL. In futuro l'attuale ASSL di Cagliari verrà divisa in una ASSL dell'Area Metropolitana di Cagliari e un'altra ASSL che avrà come sede principale Isili.

Con la legge di riforma le Aziende Sanitarie della Sardegna, aventi personalità giuridica di diritto pubblico, dotate di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, sono le seguenti:

- l'Azienda per la tutela della salute (ATS), coincidente con l'ambito territoriale della Sardegna;
- l'Azienda ospedaliera "G. Brotzu";
- l'Azienda ospedaliero-universitaria di Cagliari;
- l'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari;
- l'Azienda regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS), che avrà sede a Nuoro.

L'ATS, sulla base degli atti di indirizzo deliberati dalla Giunta regionale e delle direttive dell'Assessorato competente in materia di sanità, svolge le funzioni di:

- a) programmazione aziendale e gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- b) omogeneizzazione e armonizzazione dei processi gestionali nel territorio regionale in coordinamento con l'attività delle altre aziende sanitarie;
- c) accentramento, per quanto di competenza di tutte le aziende sanitarie della Sardegna, dei processi di aggregazione della domanda di beni e servizi e di approvvigionamento degli stessi;
- d) gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale e nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 18, comma 1, della legge regionale n. 10 del 2006 per quanto attiene le aziende ospedaliero-universitarie, per tutte le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure concorsuali e selettive, del trattamento economico del personale, dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse;
- e) gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale, per tutte le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure di gara per la progettazione, realizzazione, manutenzione, alienazione, concessione e locazione degli immobili costituenti patrimonio delle stesse;
- f) definizione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipula dei contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, ai sensi dell'articolo 8 della legge regionale n. 10 del 2006, in coerenza con la programmazione territoriale di cui all'articolo 4, comma 5, lettera a);

g) accentramento delle procedure di organizzazione dei percorsi di formazione ECM.

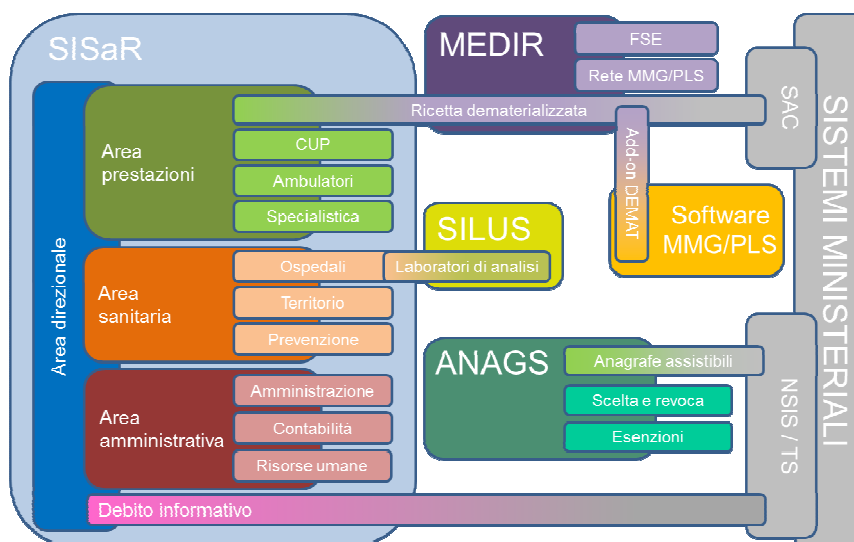
Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 2 del 3/01/2017, così come rettificata dalla successiva n. 14 del 25/01/2017, sono state individuate in via eccezionale e provvisoria (nelle more dell'approvazione dell'Atto Aziendale secondo le linee guida regionali e dell'implementazione dell'assetto organizzativo ivi delineato), le "aree tematiche" per le quali riveste particolare urgenza, al fine di garantire omogeneità ai relativi processi gestionali, l'attivazione di un apposito coordinamento aziendale. Esse sono, in fase di prima individuazione ed attivazione:

- Area Affari Legali;
- Area Approvvigionamento Beni e Servizi;
- Area Gestione Tecnica e Patrimonio;
- Area Amministrazione del Personale – Trattamento Giuridico ed Economico
- Area Sviluppo Risorse Umane, Relazioni Sindacali e Formazione;
- Area Information e Communication Technologies;
- Area Programmazione Ospedaliera e Rischio Clinico;
- Area Reti Territoriali.

Con la successiva Deliberazione del Direttore Generale n. 37 del 13/02/2017, si è proceduto all'individuazione - in via eccezionale e provvisoria - del Direttore/Responsabile di Struttura per l'attività di coordinamento aziendale dell'Area Tematica "Information & Communication Technology".

2.2. SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE

Il sistema informativo sanitario regionale è costituito da un insieme di sistemi informativi integrati acquisiti dalla Regione a beneficio delle Aziende Sanitarie e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, tra cui si citano i sistemi SISaR, MEDIR, RTP, ANAGS, SILUS, etc., e rappresenta uno strumento essenziale per il governo clinico ed economico del sistema sanitario regionale nel suo complesso.



L'estensione del grado di copertura delle funzionalità del sistema informativo sanitario integrato regionale rispetto alla totalità dei processi gestiti dalle Aziende Sanitarie è in costante evoluzione, essendo necessariamente, in virtù dell'estrema complessità del Servizio Sanitario Regionale, un percorso da condurre progressivamente in ragione dell'avanzamento delle tecnologie e in funzione delle esigenze di budget, sostenibilità e change management, nell'arco di programmazioni pluriennali. Il grado di maturità di tale percorso, considerate anche le priorità strategiche determinate dagli orientamenti regionali e nazionali in materia sanitaria, consente e impone oggi di focalizzare l'attenzione sulla gestione dei percorsi clinico assistenziali, sia intra-ospedalieri sia di continuità ospedale-territorio e di cure primarie.

Allo stato attuale, accanto ai sottosistemi appartenenti al perimetro del sistema informativo sanitario integrato regionale, convivono un gran numero di altri sistemi informativi di natura prevalentemente clinica, aventi generalmente funzioni di carattere "verticale", parzialmente integrati con i sistemi regionali, che non permettono flussi di lavoro interamente digitali e vincolano per importanti funzioni alla gestione cartacea.

Nell'ambito del POR FESR 2014-2020, con riferimento alle azioni di informatizzazione del Servizio Sanitario Regionale, l'articolazione delle strategie individuate si incardina sulle seguenti due direttrici:

- l'Azione 9.3.8 dell'Asse VII, la quale mira a supportare l'esigenza di riorganizzazione delle Cure Primarie con spostamento dei luoghi di cura dall'ospedale alla comunità locale e la transizione dalla medicina d'attesa alla medicina d'iniziativa;
- l'Azione 2.2.2 dell'Asse II, che mira a sviluppare i servizi relativi all'e-health orientati al miglioramento dei processi sanitari, facendo leva sull'accentuazione del grado di interoperabilità tra i sistemi.

Il disegno delle strategie suddette si basa sulla necessità di supportare e accompagnare, mediante il volano tecnologico assicurato dai sistemi informativi e dalle relative infrastrutture, il Servizio Sanitario Regionale nelle macro-azioni di riforma intraprese dalla Regione nell'ambito di un percorso normativo pluriennale mirato alla modernizzazione ed all'efficientamento dell'organizzazione, condotto anche attraverso interventi radicali tra i quali si citano la creazione di un'unica Azienda sanitaria regionale (ATS – Azienda per la Tutela della Salute) e l'accorpamento dei presidi ospedalieri secondo criteri di razionalizzazione e valorizzazione delle competenze specifiche.

2.3. SISTEMA INFORMATIVO DELLE CURE PRIMARIE

Tra le strategie in atto, riveste fondamentale importanza il riordino delle Cure Primarie, ovvero l'adeguamento del ruolo dell'assistenza di base e di quella territoriale alle nuove sfide della sanità moderna, al fine di contribuire, da un lato, a ridurre le disuguaglianze, attraverso un'azione mirata sulle determinanti di salute e sulla territorializzazione dell'organizzazione e dei processi, e, dall'altro, a limitare la necessità di intervento in livelli di assistenza più complessi, come quella ospedaliera.

A tale proposito la Legge n. 189 del 08.11.2012 ha stabilito all'art. 1 il riordino dell'assistenza territoriale, dando mandato alle Regioni per la definizione dell'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare ed i servizi ospedalieri.

Al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, sono previste modalità operative che prevedono forme organizzative mono professionali denominate aggregazioni funzionali territoriali (AFT), che condividono, in forma strutturata,

obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multi professionali denominate unità complesse di cure primarie (UCCP) che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali, tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il SSN, degli infermieri, delle professionalità ostetriche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria.

In particolare le regioni devono disciplinare le UCCP privilegiando la costituzione di poliambulatori territoriali, dotati di strumentazione di base, aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata feriali, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione, che operano in coordinamento e in collegamento telematico con le strutture ospedaliere.

Nell'alveo degli indirizzi nazionali, la Legge Regionale n. 23 del 17.01.2014 all'art. 7 disegna un modello basato sull'integrazione dei processi di cura e sulla continuità assistenziale, individuando nella Casa della Salute la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extra ospedaliera del Servizio Sanitario, integrata con il Servizio Sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi. Il percorso di definizione delle strategie di riforma delle Cure Primarie proseguirà quindi con il disegno di dettaglio del modello organizzativo relativo alle UCCP e alle AFT, calato nella peculiarità del territorio regionale e con particolare riferimento alle aree svantaggiate.

Questo nuovo modello si fonda necessariamente su un'architettura a rete diffusa che non può prescindere dallo sviluppo dell'informatizzazione del sistema per consentire l'interrelazione tra professionisti e tra questi ed i nodi della rete integrata dei servizi socio sanitari del distretto e dei servizi sanitari ospedalieri, così da favorire il massimo livello di integrazione e condivisione delle informazioni.

Il principio per cui un'assistenza innovativa necessita di una forte sinergia con strumenti moderni di condivisione informatizzata di dati, documenti e informazioni dei pazienti, è stato espressamente stabilito con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 44/13 del 07.11.2014 che ha istituito il Tavolo regionale per la riqualificazione e il rafforzamento delle cure primarie, avente tra le varie funzioni quelle di:

- promuovere, supportare e valutare sperimentazioni gestionali e funzionali delle forme di aggregazione delle cure primarie in Regione, che tengano conto delle caratteristiche geografiche e demografiche della popolazione residente negli ambiti di intervento;
- sperimentare eventuali forme innovative di assistenza con particolare riferimento all'ICT.

La Deliberazione n. 60/2 del 02.12.2015, con cui la Giunta Regionale ha adottato le linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie della RAS, incentra il nuovo modello su strumenti informativi per un lavoro in rete e in grado di valorizzare l'integrazione delle fonti di dati sociali e sanitari, individuando tra i percorsi possibili quello delle "sperimentazioni basate sulla predisposizione di alcuni strumenti organizzativi quali ... l'utilizzo di un sistema informativo che consenta di registrare i percorsi del paziente e permettere l'attività di valutazione".

Coerentemente con gli obiettivi dell'Asse VII del POR FESR 2014-2020, alla luce di quanto sopra, la Delibera della Giunta Regionale n. 17/14 del 04.04.2017 ha programmato il finanziamento nell'ambito dell'Azione 9.3.8 di un sistema informativo delle cure primarie, che possa fornire un supporto valido ad un percorso di assistenza sanitaria innovativa, ponendo in essere tutti gli interventi necessari per avviare la sperimentazione prevista dalla normativa vigente a partire dalla cartella informatizzata unica delle cure primarie, quale strumento indispensabile per le AFT e la loro integrazione con le UCCP e con le strutture

territoriali ed ospedaliere, oltre che per consentire l'accesso ai servizi sanitari ricompresi in questo modello di assistenza 365 giorni l'anno e 24 ore al giorno.

Il fabbisogno finanziario necessario per la realizzazione di tale intervento sperimentale, ad integrazione di quanto specificato nella DGR n. 25/15 del 3.5.2016, è stato quantificato in € 6.161.000. L'intervento, per quanto sopra definito, ha un carattere fortemente trasversale e pertanto deve includere necessariamente una serie di azioni di contesto e di accompagnamento, riferite da un lato alla preparazione di un opportuno terreno tecnologico di impianto, che includa anche efficienti architetture di interoperabilità con i sistemi sanitari esistenti, regionali e aziendali, e dall'altro ad azioni di affiancamento e supporto al change management fortemente territorializzate e incentrate sull'utenza.

Il sistema informativo delle cure primarie sarà introdotto nel sistema informativo sanitario regionale in maniera strettamente integrata con il fascicolo sanitario elettronico, la rete dei medici di medicina generale, la ricetta dematerializzata (componenti realizzate nell'ambito del progetto MEDIR), con i sistemi ospedalieri, territoriali, sociosanitari e con il CUP (componenti realizzate nell'ambito del progetto SISaR), nonché con l'anagrafica degli assistibili (componente realizzata nell'ambito del progetto ANAGS).

Con riferimento all'ambito delle Cure Primarie si rileva come nello scenario attuale non esista un sistema informativo che consenta una piena e totale condivisione di tutti i dati, documenti e informazioni tra ospedale e territorio e tra differenti operatori del sistema territoriale, come invece sarebbe richiesto per un'organizzazione come quella prevista dalla legge N. 189 del 08.11.2012.

Alla luce di quanto sopra, l'obiettivo generale è quello di favorire la progressiva realizzazione di un sistema informativo delle cure primarie che possa fornire uno strumento valido ed un possibile percorso di assistenza sanitaria innovativa incardinata sugli obiettivi di inclusione sociale, ponendo in essere tutte le azioni necessarie per avviare la sperimentazione prevista dalla normativa vigente, a partire dalla cartella delle cure primarie quale strumento indispensabile per le AFT e la loro integrazione con le strutture territoriali ed ospedaliere, oltre che per consentire l'accesso ai servizi 365 giorni l'anno 24 ore al giorno.

Allo scopo di avviare la realizzazione del Sistema Informativo delle Cure Primarie è stata sottoscritta apposita Convenzione tra Regione Sardegna – Assessorato alla Sanità e ATS, recepita con la Deliberazione del Direttore Generale ATS N. 534 del 18/04/2018.

Oggetto generale della Convenzione è la realizzazione di azioni di informatizzazione a supporto del processo regionale di riordino delle Cure primarie, attraverso:

- l'attuazione di una serie di sottointerventi sia di predisposizione e potenziamento del contesto tecnologico trasversale, al fine di predisporlo all'accoglimento dei nuovi sistemi, sia di informatizzazione funzionale degli ambiti afferenti ai diversi contesti operativi territoriali di cure primarie:
 - Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT): un'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) è un'aggregazione mono professionale, evoluzione della precedente medicina di gruppo o di rete dei MMG, in cui un gruppo di pazienti è condiviso tra più professionisti;
 - Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP): un'Unità Complessa di Cure Primarie (UCCP) è costituita da aggregazioni multi professionali, tra cui gli specialisti ambulatoriali, infermieri, operatori sociali, medici di continuità assistenziale (MCA) e i medici delle cure primarie (MCP) delle AFT. L'UCCP rappresenta la sede in cui avvengono le attività di contatto, accoglienza, e gestione dei pazienti afferenti alla UCCP;
 - Case della Salute e Ospedali di Comunità;

- la realizzazione di ulteriori sottointerventi:
 - nell'ambito dell'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti e altri servizi sanitari, quali quelli inerenti il progressivo riordino della medicina di continuità assistenziale e l'attivazione del sistema 116117, anche quale step intermedio a supporto di una transizione graduale verso il modello a regime delle cure primarie;
 - per la predisposizione di architetture di integrazione standard per:
 - la condivisione delle informazioni clinico-sanitarie tra ospedale e territorio, quali la realizzazione di un Clinical Document Repository – CDR;
 - la condivisione delle informazioni con il Sistema dei punti unici di accesso (PUA) e del welfare di comunità, quali la implementazione della cartella socio-sanitaria;
 - per l'informatizzazione dei Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali (PDTA) e dei report di attività indispensabili per promuovere i compiti di governo clinico dei team professionali nei diversi livelli (AFT, UCCP, distretto e area sociosanitaria);
 - per l'avvio di sperimentazioni di telemedicina a supporto delle cure primarie.

La realizzazione delle suddette azioni a supporto del processo regionale di riordino delle Cure primarie sarà attuata in due fasi:

Fase	Oggetto	Descrizione
Fase 1	Azioni di predisposizione del contesto tecnologico e supporto al riordino dei servizi di cure mediche non urgenti	Questa fase, indipendente dallo specifico modello organizzativo che sarà adottato per l'implementazione del riordino delle cure primarie in Regione Sardegna, include i sottointerventi di infrastrutturazione e adeguamento del contesto tecnologico necessari per supportare l'impianto dei nuovi sistemi informativi e servizi ICT per le cure primarie. In questa fase ricadono quindi sottointerventi quali: <ul style="list-style-type: none">• la realizzazione di sistemi e servizi per la standardizzazione delle integrazioni, l'acquisizione di un CDR, etc.;• l'adeguamento del sistema delle cure non urgenti (informatizzazione dei medici di continuità assistenziale, attivazione del sistema 116117, etc.);• la realizzazione di iniziative di Health Population Management, necessarie all'individuazione di opportune strategie di presa in carico dei pazienti cronici, basate su stratificazione della popolazione in funzione dei bisogni attuali e futuri ricavati da analisi di dati disponibili o acquisibili da fonti certificate.
Fase 2	Realizzazione delle soluzioni software di cure primarie, PDTA e telemedicina, con sperimentazione nelle aree pilota	Questa fase include gli interventi necessari all'implementazione dei nuovi moduli software per le cure primarie in attuazione dei nuovi processi disegnati dal modello organizzativo regionale, compresa la realizzazione delle integrazioni coi sistemi esistenti. Nello specifico saranno acquisiti/realizzati i seguenti elementi: <ul style="list-style-type: none">- Componente software di Cartella Clinica delle Cure Primarie per l'AFT

Fase	Oggetto	Descrizione
		<ul style="list-style-type: none">- Componenti software per l'UCCP- Interoperabilità tra sistemi AFT e UCCP- Componente CDR aziendale- Componente gestore dei PDTA (PDTA Framework)- Interoperabilità sistemi AFT e UCCP con CDR e PDTA Framework- Componente gestore per l'accesso ai documenti conformemente alla privacy- Componente punto di accesso applicativo unificato per le UCCP- Integrazione dei sistemi informativi che compongono l'UCCP- Integrazione dei componenti del sistema informativo ospedaliero con il CDR- Interoperabilità dei componenti del sistema informativo ospedaliero con il PDTA Framework- Interoperabilità del sistema informativo del distretto con AFT e UCCP- Interoperabilità dei componenti del sistema SILUS/Galileo con il PDTA Framework <p>Questa fase prevede la sperimentazione delle soluzioni software realizzate nelle aree pilota prescelte.</p>

Gli interventi in capo all'ATS saranno supportati e accompagnati da interventi della Regione, attuati anche per il tramite della società in house SardegnaIT e consistenti in:

- Azioni di affiancamento e supporto al change management;
- Sottointerventi tecnologici su sistemi di esclusiva competenza regionale.

Per maggiori dettagli si rimanda alla Scheda Progetto "Realizzazione sistema informativo per le Cure Primarie", allegata alla Convenzione tra Regione Sardegna – Assessorato alla Sanità e ATS, recepita con la Deliberazione del Direttore Generale ATS N. 534 del 18/04/2018 (ALLEGATO A).

3. REQUISITI

3.1. OGGETTO DELLA FORNITURA

Nella programmazione 2014-2020 del POR-FESR della Regione Autonoma della Sardegna, i beneficiari dei finanziamenti hanno un ruolo di primo piano perché sono chiamati, insieme All'autorità di gestione, a promuovere i progetti finanziati e a dare evidenza ai cambiamenti avvenuti grazie alle risorse comunitarie.

Come per tutti gli altri obblighi connessi all'utilizzo dei fondi comunitari, la mancata applicazione delle regole descritte determina il mancato riconoscimento delle spese da parte della commissione europea e, conseguentemente, la revoca dei finanziamenti concessi dalla regione. tutti gli adempimenti relativi alle azioni di comunicazione sono soggetti a verifica durante i controlli della spesa.

Poiché il progetto del Sistema Informativo delle Cure Primarie è un progetto finanziato dal POR- FESR, tutti gli strumenti di comunicazione attivati dovranno rispettare le **Linee Guida per le Azioni di Informazione e di Comunicazione** (ALLEGATO B), stabilite dalla Regione Sardegna, garantendo le seguenti attività:

- informazione del sostegno finanziario ottenuto inserendo su tutti i materiali di comunicazione e/o documenti ufficiali, ove le dimensioni lo consentono, il gruppo loghi istituzionali;
- informazione ai partecipanti al progetto del finanziamento ottenuto nell'ambito del POR FESR Sardegna 2014-2020;
- integrazione del fascicolo di progetto cartaceo e le informazioni registrate nel Sistema informativo regionale per il Monitoraggio e il Controllo (SMEC) con la documentazione fotografica relativa allo stato di attuazione.

A questo riguardo, sui beni acquisiti e sulle localizzazioni degli interventi realizzati nei progetti indicati nel precedente Paragrafo 2.3 andranno apposte apposite etichette indicanti i riferimenti del Fondo Strutturale utilizzato, mentre gli spazi in cui i beni saranno allocati saranno identificate attraverso apposite targhe.

L'oggetto della fornitura è quindi composto al progetto grafico e dalla relativa esecuzione in stampa degli oggetti specificati nella tabella seguente.

ID	Descrizione	Quantità
A	Targhe identificative – dimensioni formato A3 orizzontale (applicabili all'esterno di locali aziendali e altre sedi) – Personalizzate "Sottoprogetto NUE 116177" secondo modello generale di seguito specificato	6
B	Targhe identificative – dimensioni formato A3 orizzontale (applicabili all'esterno di locali aziendali e altre sedi) – Personalizzate "Sottoprogetto CDR-XDS (Servizi di interoperabilità per i dati e di cooperazione applicativa)" secondo modello generale di seguito specificato	10
C	Etichette antitaccheggio - dimensioni 8x11 cm circa (applicabili su tablet, Pc, scrivanie, sedie, postazioni di lavoro, ecc.) – Personalizzate "Sottoprogetto NUE 116177" secondo modello generale di seguito specificato	500
D	Etichette antitaccheggio - dimensioni 8x11 cm circa (applicabili su tablet, Pc, scrivanie, sedie, postazioni di lavoro, ecc.) – Personalizzate "Sottoprogetto Rete dei Medici di Continuità Assistenziale" secondo modello generale di seguito specificato	400

Le quantità sopra indicate sono alla base del calcolo della base d'asta del presente procedimento, e – ai sensi dell'art. 106 comma 12 del D. Lgs. 50/2016 - potranno essere modificate in aumento in fase esecutiva, qualora necessario; inoltre, la fornitura potrà essere eventualmente estesa ad altri ambiti applicativi, sempre nell'ambito del Progetto del Sistema Informativo delle Cure Primarie.

In ogni caso il valore dell'incremento contrattuale non potrà superare il valore dell'appalto aggiudicato per più del 20%.

3.2. REQUISITI SPECIFICI

3.2.1. Progettazione Grafica e Stampa delle Targhe

Entro tre mesi dal completamento di un progetto sostenuto dal POR FESR Sardegna 2014-2020 che consista nell'acquisto di un oggetto fisico, come è avvenuto nei progetti dell'ATS, per i quali il sostegno finanziario pubblico complessivo ha superato i 500.000 euro, il Beneficiario dovrà esporre una targa permanente pubblicitaria di notevoli dimensioni (formato minimo A3) in un luogo facilmente visibile al pubblico.

L'emblema dell'Unione Europea, il riferimento al fondo, il nome del progetto e l'obiettivo principale dell'operazione dovranno occupare almeno il 25% dell'area della targa permanente o del cartellone pubblicitario.

L'ATS individuerà l'obiettivo principale dell'operazione attraverso la consultazione dell'elenco, presente a pagina 20 delle **Linee Guida per le Azioni di Informazione e di Comunicazione** (ALLEGATO B), seguendo come riferimento la linea d'azione che ha finanziato l'intervento.

Di seguito un esempio di possibile applicazione:



Sarà l'Aggiudicatario a curare la progettazione grafica, che sarà approvata dall'ATS, e successivamente la stampa delle targhe richieste, declinandole per contenuti e progetti specifici così come di seguito dettagliato:

ID	Descrizione	Quantità
A	Targhe identificative personalizzate "Sottoprogetto NUE 116177"	6
B	Targhe identificative personalizzate "Sottoprogetto CDR-XDS (Servizi di interoperabilità per i dati e di cooperazione applicativa)"	10

Il servizio deve comprendere l'affissione delle targhe nei luoghi che l'ATS indicherà in fase esecutiva, come di seguito:

ID	Descrizione	Quantità
A.1	Sassari	3
A.2	Cagliari	3
B.1	Sassari	2
B.2	Olbia	1
B.3	Nuoro	1
B.4	Lanusei	1
B.5	Oristano	1
B.6	Sanluri	1
B.7	Carbonia/Iglesias	1
B.8	Cagliari	2

3.2.2. Progettazione Grafica e Stampa delle Etichette

Con riferimento ai beni mobili acquistati nell'ambito dei sottoprogetti previsti, sarà necessario procedere con la progettazione grafica e stampa di specifiche etichette antitaccheggio da apporre sugli stessi beni (su tablet, Pc, scrivanie, sedie, postazioni di lavoro, ecc. riportanti anch'esse tutti i loghi indicati dalle Linee Guida per le Azioni di Informazione e di Comunicazione (ALLEGATO B).

Le Etichette dovranno essere realizzate in materiale SICURGRIP distruttabili e irrimovibili (impossibile staccarle senza distruggerle) e ne sarà fornito un campione adeguato alla ATS per visionarle e testarle, prima della stampa.

Di seguito un esempio di possibile applicazione:



Sarà l'Aggiudicatario a curare la progettazione grafica, che sarà approvata dall'ATS, e successivamente la stampa delle etichette richieste, declinandole per contenuti e progetti specifici così come di seguito dettagliato:

ID	Descrizione	Quantità
C	Etichette antitaccheggio personalizzate "Sottoprogetto NUE 116177"	500
D	Etichette antitaccheggio personalizzate "Sottoprogetto Rete dei Medici di Continuità Assistenziale"	400

3.3. MODALITÀ DI CONSEGNA, GARANZIA E ASSISTENZA

Sono a carico del fornitore (e comunque comprese nel prezzo di aggiudicazione) le spese di trasporto, di sosta, di facchinaggio, imballo, carico e scarico a destinazione, negli locali a cui sono destinati, smaltimento degli imballaggi e spese di qualsiasi altra natura.

La consegna deve avvenire presso le sedi indicate dall'Amministrazione, nelle quantità ed alle scadenze pattuite.

Il Fornitore deve essere dotato dei mezzi e delle attrezzature necessari per svolgere tale attività.

La consegna si intende effettuata al termine delle suddette operazioni, tutte espressamente remunerate nell'ambito dei prezzi unitari della fornitura: nessun compenso aggiuntivo, indennizzo o rimborso è pertanto dovuto all'appaltatore.

Il Fornitore deve prestare garanzia full-risk dei prodotti forniti non inferiore a 24 mesi. La garanzia si intende totale, esclusi eventuali accessori di consumo, se necessari, e eventuali pezzi di ricambio, il cui mal funzionamento derivi da un utilizzo improprio.

La garanzia è comprensiva, quindi, di mano d'opera, oneri di trasferta ed ogni attività necessaria a garantire il ripristino del perfetto funzionamento, compresa la sostituzione dei pezzi di ricambio che dovesse necessitare, salvo quanto sopra precisato.

3.4. TEMPISTICHE DI REALIZZAZIONE DELLA FORNITURA

La durata complessiva dei servizi di fornitura del materiale stampato richiesto non potrà essere superiore a 2 mesi a decorrere dalla data di accettazione della Lettera d'Ordine. La successiva installazione, con riferimento alle targhe, dovrà essere concordata opportunamente con la Direzione di Progetto di ATS.

4. CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

L'appalto verrà aggiudicato a favore dell'offerta che soddisfi i requisiti sopra descritti. E' richiesta la formulazione dei seguenti elementi di offerta economica:

- Prezzo della Fornitura
 - Elenco elementi fornitura
 - Quantità fornite
 - Prezzo unitario
 - Prezzo totale
 - Sconto % (eventuale)
 - Prezzo totale scontato (eventuale).

5. ALLEGATI

5.1. ALLEGATO A

Scheda Progetto “Realizzazione sistema informativo per le Cure Primarie”, allegata alla Convenzione tra Regione Sardegna – Assessorato alla Sanità e ATS, recepita con la Deliberazione del Direttore Generale ATS N. 534 del 18/04/2018:

- https://www.atssardegna.it/documenti/12_111_20180418170151.pdf

5.2. ALLEGATO B

Progetti POR-FESR - Linee Guida per le Azioni di Informazione e di Comunicazione:

- <https://www.sardegnaprogrammazione.it/index.php?xsl=1384&s=325315&v=2&c=12954>