

Fornitura dotazioni informatiche per la Centrale Operativa e per gli operatori sul territorio oggetto di sperimentazione - Attivazione Sperimentale 116117 - ATS SARDEGNA SCSAN-CT-DD-001.B - Pag. I

***FORNITURA DOTAZIONI INFORMATICHE PER LA  
CENTRALE OPERATIVA E PER GLI OPERATORI SUL  
TERRITORIO OGGETTO DI SPERIMENTAZIONE  
PER IL PROGETTO “GESTIONE DELLA NON  
EMERGENZA. ATTIVAZIONE SPERIMENTALE DEL  
SERVIZIO 116117”***

**ATS SARDEGNA**

Data:	<b>21-02-2019</b>
Autore:	Piergiorgio Annicchiarico
Versione-Variante	<b>001-B</b>
Rivisto:	Alessandro Pala
Approvato:	Piergiorgio Annicchiarico
Distribuito:	Procedimento di Evidenza Pubblica - RDO



UNIONE EUROPEA  
Fondo europeo di sviluppo regionale



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Fornitura dotazioni informatiche per la Centrale Operativa e per gli operatori sul territorio oggetto di sperimentazione - Attivazione Sperimentale 116117 - ATS SARDEGNA SCSAN-CT-DD-001.B - Pag. II

## **ELEMENTI DI CONTROLLO DEL DOCUMENTO**

**Sintesi:** Descrive i requisiti della acquisizione di beni relativi alla fornitura di dispositivi informatici necessari nell'ambito dell'iniziativa progettuale "Gestione della Non Emergenza - Attivazione Sperimentale 116117" di ATS

<b>Codice</b>	SCSAN-CT-DD-001.B
<b>Tipo</b>	Capitolato Tecnico
<b>Data</b>	21-02-2019
<b>Versione</b>	001
<b>Variante</b>	B
<b>Stato</b>	<i>Definitivo</i>
<b>Pagine</b>	22
<b>Altri documenti correlati</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Deliberazione del Direttore Generale ATS N. 373 del 09/03/2018</li><li>- Deliberazione del Direttore Generale ATS N. 534 del 18/04/2018</li><li>- Deliberazione del Direttore Generale ATS n. 840 del 29/06/2018</li><li>- Deliberazione del Direttore Generale ATS N. 909 del 18/07/2018</li></ul>
<b>Moduli</b>	Non applicabile
<b>Parole Chiave</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sistema Informativo Cure Primarie</li><li>▪ Numero Unico 116117</li><li>▪ Capitolato Tecnico</li></ul>
<b>File Name</b>	Capitolato_Tecnico_HW_116117_001 B.doc

### **Evoluzione modifiche apportate:**

<b>Data</b>	<b>Versione/Variante</b>	<b>Descrizione</b>
21-02-2019	A	Versione iniziale Revisione Pala
22-02-2019	B	Approvazione del documento

Fornitura dotazioni informatiche per la Centrale Operativa e per gli operatori sul territorio oggetto di sperimentazione - Attivazione Sperimentale 116117 - ATS SARDEGNA SCSAN-CT-DD-001.B - Pag. III

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**

Fornitura dotazioni informatiche per la Centrale Operativa e per gli operatori sul territorio oggetto di sperimentazione - Attivazione Sperimentale 116117 - ATS SARDEGNA SCSAN-CT-DD-001.B - Pag. IV

## INDICE

<b>1. INTRODUZIONE</b>	<b>1</b>
1.1. OBIETTIVO	1
1.2. ABBREVIAZIONI E ACRONIMI	1
<b>2. CONTESTO DI RIFERIMENTO</b>	<b>2</b>
2.1. GENERALITÀ	2
2.2. SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE	3
2.3. SISTEMA INFORMATIVO DELLE CURE PRIMARIE	5
2.4. PROGETTO DI ATTIVAZIONE SPERIMENTALE DEL SERVIZIO 116117	9
<b>3. REQUISITI</b>	<b>13</b>
3.1. OGGETTO DELLA FORNITURA	13
3.2. REQUISITI DEI SERVIZI DI CONFIGURAZIONE, GARANZIA E ASSISTENZA	15
3.3. TEMPISTICHE DI REALIZZAZIONE DELLA FORNITURA	15
3.4. BASE D'ASTA DELLA FORNITURA	15
<b>4. CRITERI DI AGGIUDICAZIONE</b>	<b>16</b>
4.1. CRITERI ELEMENTO QUALITA'	16
4.2. CRITERI ELEMENTO PREZZO	17
<b>5. ALLEGATI</b>	<b>18</b>
5.1. ALLEGATO A	18
5.2. ALLEGATO B	18

## 1. INTRODUZIONE

### 1.1. OBIETTIVO

Il presente documento descrive le risorse tecniche e le tempistiche richieste per la fornitura delle Centrali Telefoniche necessarie per l'iniziativa di implementazione del Sistema Informativo delle Cure Primarie della Regione Autonoma della Sardegna, già avviato nel corso del 2018 e che proseguirà nel biennio 2019-2020 con l'iniziativa progettuale denominata "Gestione della Non Emergenza. Attivazione sperimentale del Servizio 116117".

### 1.2. ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

<b>AFT</b>	Aggregazioni Funzionali Territoriali
<b>CA</b>	Continuità Assistenziale
<b>CC</b>	Cartella Clinica
<b>CCA</b>	Cartella Clinica Ambulatoriale
<b>CCE</b>	Cartella Clinica Elettronica <i>Strumento di gestione informatizzata sostitutivo della Cartella Clinica cartacea</i>
<b>CCM</b>	Chronic Care Model
<b>CCP</b>	Cartella clinica delle Cure Primarie <i>Strumento di gestione informatizzata per le Aggregazioni Funzionali territoriali</i>
<b>CDR</b>	Clinical Documents Repository
<b>ESB</b>	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>
<b>FSE</b>	Fascicolo Sanitario Elettronico
<b>GDPR</b>	General Data Protection Regulation (nuovo regolamento europeo sulla privacy)
<b>HW</b>	Hardware
<b>IoT</b>	Internet of Things
<b>MCA</b>	Medici di Continuità Assistenziale
<b>Mdi</b>	Medicina di Iniziativa
<b>MMG</b>	Medici di Medicina Generale
<b>PDTA</b>	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
<b>PLS</b>	Pediatri di Libera Scelta
<b>PUA</b>	Punto Unico d'accesso
<b>SISaR</b>	Sistema Informativo Sanitario Regionale
<b>SW</b>	Software
<b>UCCP</b>	Unità Complesse di Cure Primarie

## 2. CONTESTO DI RIFERIMENTO

### 2.1. GENERALITÀ

La Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 171 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,

<sup>1</sup> <http://www.regione.sardegna.it/j/v/1270?s=317173&v=2&c=13906&t=1&anno=>

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.

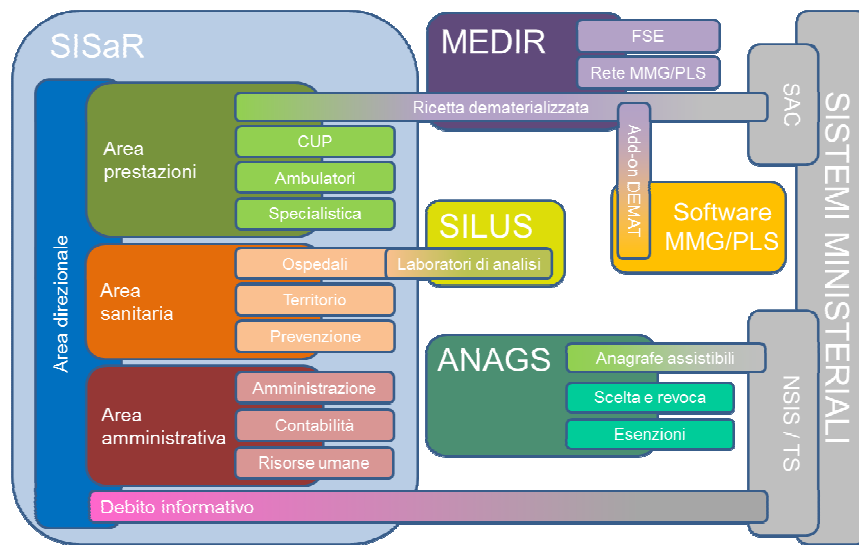
Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 2 del 3/01/2017, così come rettificata dalla successiva n. 14 del 25/01/2017, sono state individuate in via eccezionale e provvisoria (nelle more dell'approvazione dell'Atto Aziendale secondo le linee guida regionali e dell'implementazione dell'assetto organizzativo 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 monoprofessionali 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 multiprofessionali 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 feriale, 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
<b>Fase 1</b>	Azioni di predisposizione del contesto tecnologico e supporto al riordino dei servizi di cure mediche non urgenti	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la realizzazione di sistemi e servizi per la standardizzazione delle integrazioni, l'acquisizione di un CDR, etc.;</li> <li>• l'adeguamento del sistema delle cure non urgenti (informatizzazione dei medici di continuità assistenziale, attivazione del sistema 116117, etc.);</li> <li>• 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.</li> </ul>
<b>Fase 2</b>	Realizzazione delle soluzioni software di cure primarie, PDTA e telemedicina, con sperimentazione nelle aree pilota	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Componente software di Cartella Clinica delle Cure Primarie per l'AFT</li> <li>- Componenti software per l'UCCP</li> <li>- Interoperabilità tra sistemi AFT e UCCP</li> <li>- Componente CDR aziendale</li> <li>- Componente gestore dei PDTA (PDTA Framework)</li> <li>- Interoperabilità sistemi AFT e UCCP con CDR e PDTA Framework</li> <li>- Componente gestore per l'accesso ai documenti conformemente alla privacy</li> <li>- Componente punto di accesso applicativo unificato per le UCCP</li> <li>- Integrazione dei sistemi informativi che compongono l'UCCP</li> <li>- Integrazione dei componenti del sistema informativo ospedaliero con il CDR</li> <li>- Interoperabilità dei componenti del sistema informativo ospedaliero con il PDTA Framework</li> <li>- Interoperabilità del sistema informativo del distretto con AFT e UCCP</li> <li>- Interoperabilità dei componenti del sistema SILUS/Galileo con il PDTA Framework</li> </ul> <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).

#### **2.4. PROGETTO DI ATTIVAZIONE SPERIMENTALE DEL SERVIZIO 116117**

La Scheda Progetto "Sistema Informativo per le Cure Primarie", allegata alla Convenzione sottoscritta tra ATS e Assessorato Sanità, definisce l'oggetto di massima dell'intervento ed i principi strategici per la realizzazione operativa di un intervento specifico rivolto alla realizzazione di un sistema informativo a supporto della riorganizzazione della rete delle Cure Primarie che si dovrà affiancare alla implementazione della nuova Rete Ospedaliera della Sardegna.

Nella strategia di attuazione l'intervento suddetto è strutturato in maniera articolata, configurandosi come un'aggregazione di più sotto-interventi che concorrono all'attuazione degli obiettivi generali.

In tale contesto, l'Attivazione Sperimentale del Servizio 116117 costituisce il sotto-progetto inerente il progressivo riordino della Medicina di Continuità Assistenziale con particolare riferimento all'attivazione del cosiddetto Servizio 116117, anche quale step intermedio a supporto di una transizione graduale verso il modello a regime delle Cure Primarie, che concorre per la propria parte al raggiungimento degli obiettivi strategici nell'insieme dei sotto-progetti indicati nella Scheda Progetto principale.

Il Servizio 116117 rappresenta il numero unico internazionale per l'accesso ai Servizi di Cure Mediche non urgenti e altri servizi sanitari e concorre alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità. La sua attivazione non è legata solo alla sostituzione dei numeri di Continuità Assistenziale, ma opera in raccordo con il servizio di emergenza urgenza dalle ore 24 alle ore 8 con funzioni in grado di assicurare la continuità delle cure e di intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità.

L'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 – "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale" ha fornito le indicazioni relativamente all'adozione di sistemi di ricezione delle richieste di Assistenza primaria nelle 24 ore finalizzati ad assicurare la continuità delle cure e intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità, mediante i seguenti elementi principali:

Centralizzazione (almeno su base provinciale) delle chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale;

Condivisione con il servizio di Emergenza Urgenza delle tecnologie e integrazione con i sistemi informativi regionali, lasciando comunque distinto l'accesso degli utenti alle numerazioni dell'Emergenza Urgenza e alla Continuità assistenziale.

Il Servizio 116117 risponde alle seguenti caratteristiche:

- È uno strumento di comunicazione rivolto a tutti i cittadini, italiani e stranieri, senza alcun obbligo di registrazione preventiva.

- È il numero unico in Italia ed in Europa.
- È un numero a chiamata rapida e non necessita di prefisso.
- È disponibile H24 per 7 giorni a settimana.
- Fornisce assistenza e/o informazioni.
- Il servizio non è limitato nel tempo.
- Non è richiesto all'utente alcun pagamento per la chiamata.
- Le chiamate possono essere effettuate da telefono fisso o mobile o apparecchio pubblico.

E' possibile prevedere l'attivazione del numero anche per aree territoriali limitate rispetto all'intero ambito regionale. In ogni caso, per motivazioni tecniche analoghe a quelle del 118 e del NUE 112 l'ambito minimo di raccolta della chiamata è rappresentato dal distretto telefonico.

Di conseguenza, un centro di risposta può raccogliere le chiamate di uno o più distretti telefonici, in funzione delle dimensioni dei distretti stessi e delle modalità organizzative che verranno realizzate.

Il servizio non deve essere, quindi, una mera sostituzione dei vari numeri utilizzati attualmente per il Servizio di Continuità Assistenziale che, per sua caratteristica, opera su archi temporali limitati, ma deve garantire a tutti i cittadini, nelle 24 ore, la possibilità di ricevere senza soluzione di continuità risposte a tutte le chiamate di cure mediche non urgenti.

L'attivazione del numero 116117 in ambito ATS Sardegna è prevista gradualmente così da consentire l'armonizzazione del percorso di riorganizzazione della rete ospedaliera, dell'emergenza urgenza e della rete territoriale, avendo per la sua stessa natura una reale ricaduta nel sistema circolare dell'assistenza.

Si procederà individuando delle aree territoriali significative rispetto alle finalità di una sperimentazione, con una graduale introduzione e messa a punto del modello, un avvio progressivo del servizio e la predisposizione delle infrastrutture tecniche e logistiche necessarie.

Si procederà con la selezione e formazione tecnica del personale medico da destinare alle Centrali Operative, con la formazione tecnica dei medici della Continuità Assistenziale coinvolti nella sperimentazione e alla attivazione del servizio nelle aree individuate.

Durante la fase di sperimentazione si valuterà il servizio testandone le criticità, ma anche le ricadute in termini di beneficio nel governo della domanda a bassa intensità di cura e nei rapporti con il servizio di continuità assistenziale e con la rete di Cure Primarie e con le aggregazioni di professionisti.

Successivamente, con una altra iniziativa progettuale, non oggetto di questo intervento, il servizio verrà esteso a tutto il territorio regionale.

Per raggiungere l'obiettivo la ATS Sardegna intende dotarsi di uno strumento applicativo che consenta la corretta erogazione del Servizio 116117, garantendo l'accesso e la circolarità delle informazioni tra i diversi operatori dello stesso servizio, nel rispetto delle norme sulla privacy, e supportando l'attività tempestiva di triage attraverso una metodologia consolidata a livello internazionale. Elemento critico, oltre alla facilità d'uso, è rappresentato dalla formazione per gli operatori, che andrà prevista con adeguate azioni di follow-up e accompagnata da una assistenza iniziale di tipo continuativo.

L'implementazione del sottoprogetto prevede che vengano attivate due Centrali Operative e che vengano predisposte 13 postazioni di Guardia Medica sul territorio.

Per quanto concerne le due Centrali Operative, queste saranno ospitate presso locali adeguati già disponibili da parte della ATS Sardegna. Nell'ambito del sottoprogetto saranno resi disponibili:

- Le postazioni di lavoro e le necessarie componenti infrastrutturali (PC, Stampanti, Lan, ecc);
- Le centraline telefoniche, opportunamente ridondate e provviste di sistema di registrazione;
- I collegamenti alla rete TD della ATS e a quella telefonica.

Le Postazioni di Guardia Medica verranno dotate, nell'ambito del sottoprogetto, di:

- Almeno un PC dotato di stampante e connettività adeguata alla rete di Trasmissione Dati dell'ATS;
- Tablet e telefono mobile per i medici appartenenti alla struttura;
- Potenziamento eventuale delle linee telefoniche fisse;

Dai requisiti sottesi dal modello organizzativo scaturisce la necessità di dotarsi di un'apposita piattaforma tecnologica software in grado di rispondere alle esigenze sopra esposte, utilizzabile in almeno due sale operative regionali e con servizi dislocati sul territorio, e attorno a cui garantire i servizi di assistenza, manutenzione ed erogazione del servizio, per certi versi, simili a quelli ad oggi applicati ai Servizi di Emergenza 118.

Il sistema dovrà essere in grado di fornire almeno le seguenti macro funzionalità:

- Somministrazione dell'intervista telefonica al cittadino secondo il protocollo individuato (localizzazione chiamante, identificazione fabbisogni, valutazione evento ecc.);
- Visualizzazione di informazioni, anche provenienti da sistemi esterni, relative al chiamante (dati su patologie specifiche, reti di patologie, pazienti a rischio ecc.);
- Erogazione di informazioni su temi specifici, tra cui:
  - o Modalità di accesso ai servizi sanitari quali CUP, ambulatori, ecc
  - o Integrazione socio sanitaria (assistenza anziani, fornitura ausili/protesi ecc.);
  - o Sanità pubblica (certificazioni, vaccinazioni ecc.);
  - o Anagrafe sanitaria (medico di famiglia, assistenza sanitaria all'estero ecc.);
  - o Ospedale (donazioni, trapianti, Day Hospital ecc.);
  - o Consultorio familiare/pediatria (certificati, vaccinazioni ecc.);
  - o Campagne di prevenzione;
  - o Ticket/esenzioni (farmaci gratuiti, generici ecc.);
  - o Strutture socio sanitarie (orari, indirizzi ecc.);
  - o Reclami;
  - o Improprie (da girare ai relativi enti competenti);
  - o Ecc.

- Valutazione medico-sanitaria (dove necessario) e definizione del corretto livello di risposta (attraverso l'uso di protocolli specifici riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale);
- Attivazione di servizi basati su informazione e dati inoltrati alle postazioni sanitarie competenti;
- Statistiche generali sui dati gestiti dal sistema.

Il sistema informativo dovrà essere dotato anche di strumenti tecnici finalizzati a:

- Monitorare il territorio e la posizione delle postazioni mediche dispiegate, anche attraverso l'uso di soluzioni mobile a bordo veicolo e/o in dotazione ai medici sul campo;
- Visualizzare attraverso apposita cartografia il territorio di interesse;
- Consentire l'integrazione con i sistemi di comunicazione radio e fonia disponibili in centrale operativa.

Per maggiori dettagli si rimanda al Piano dei Fabbisogni "Gestione della Non Emergenza - Attivazione sperimentale del Servizio 116117", allegata alla Deliberazione del Direttore Generale ATS N. 909 del 18/07/2018 (ALLEGATO B).



### 3. REQUISITI

#### 3.1. OGGETTO DELLA FORNITURA

Con Deliberazione del Direttore Generale ATS n. 909 del 18/07/2018 la Azienda per la Tutela della Salute della Sardegna (ATS) ha dato l'avvio al Progetto sperimentale del Servizio 116117 per la gestione della Non Emergenza.

Per la realizzazione del Progetto, sono previste le attività propedeutiche elencate di seguito:

- dotare le due Centrali Operative sperimentali del numero 116117, localizzate rispettivamente a Sassari e Cagliari, delle infrastrutture tecniche necessarie, quali postazioni informatiche complete per gli operatori, stampanti e monitor di centrale;
- dotare gli operatori delle guardie mediche afferenti al territorio di sperimentazione (ASSL di Olbia e ASSL di Carbonia-Iglesias) dei dispositivi informatici necessari per lo svolgimento delle loro funzioni.

L'oggetto della fornitura, in tipologia "chiavi in mano", è composto da:

- A. **N. 30 Workstation**, marca primaria, dotate delle seguenti caratteristiche minime:
1. Processore Intel Xeon W-2104, 3,2 GHz;
  2. SO: Windows 10 Pro for Workstations;
  3. RAM ECC RDIMM DDR4 da 8 GB (1 x 8 GB) a 2.666 MHz (esp. fino a 256 GB);
  4. Scheda video Radeon™ Pro WX 2100, 2 GB;
  5. Disco rigido SATA da 2,5", 500 GB e 7.200 rpm;
  6. Unità a stato solido SATA Class 20 da 2,5" e 256 GB;
  7. Certificazione Energy Star;
  8. Intel Wireless-AC 9560, Dual-band 2x2 802.11ac Wi-Fi with MU-MIMO + Bluetooth 5;
  9. Tastiera multimediale italiano, casa madre;
  10. Mouse cablato, casa madre;
  11. ENERGY STAR, EPEAT, TCO Edge Certified;
  12. Backup and Recovery Basic 1.6 (ripristino immagine);
  13. fino a sei unità da 2,5" o cinque unità da 3,5" con storage accessibile frontalmente;
  14. unità SATA, SAS e SSD NVMe PCIe M.2/U.2 configurabili per anche 28 TB di storage totale;
  15. Slot per schede SD, n.7 Porte USB 3.0. Porta USB 3.0 Type-C con PowerShare, Porta USB 3.0 Type-C, Porta USB 3.0 (supporta Smart Power-On);
- B. **N. 60 Monitor TFT LED Full-HD 16:9, 25"**, dotati di altoparlanti, mini display port, 2560 x 1440 WQHD, IPS, 350 cd/m<sup>2</sup>, 1000:1, 4 ms;
- C. **N. 30 Ciabatta multipresa** con interruttore di accensione e fusibile di protezione, dotata di almeno 5 posizioni di alimentazione (bivalenti 10/16A e Schuko);

- D. **N. 100 Tablet Samsung TAB Active2** o analogo con le caratteristiche similari. Di seguito il link alla pagina del prodotto indicato come riferimento.

<https://www.samsung.com/it/business/tablets/galaxy-tab-active2-8-0-t395/smt395nzkaitv/>

- E. **N. 100 Supporto auto specifico per TABLET proposto;**

- F. **N. 10 Stampanti Laser Multifunzione**, marca primaria, dotate delle seguenti caratteristiche minime:

1. Pannello di controllo: Display LCD 5 linee;
2. Velocità di stampa: Fino a 35 pagine A4 al minuto;
3. Risoluzione: 300 dpi, 600 dpi, 1.200 dpi;
4. Tempo di riscaldamento: 17 secondi o inferiore;
5. Tempo di uscita prima stampa: Circa 6,8 secondi o inferiore;
6. Tempo di uscita prima copia: Circa 6,9 secondi o inferiore;
7. Copia carta d'identità su un singolo foglio;
8. Processore: 800 MHz;
9. Memoria: Standard 512 MB, Max. 1.536 MB;
10. Interfacce standard: USB 2.0 (Hi-Speed), Interfaccia USB Host, Gigabit Ethernet (10BaseT / 100BaseTX / 1000BaseT), Slot per schede SD / SDHC opzionali;
11. Dimensioni (L x P x A): Unità principale: contenute entro 417 x 412 x 437 mm;
12. Peso: Unità principale non superiore a 20 kg;
13. Alimentazione elettrica: AC 220 V ~ 240 V, 50/60 Hz;
14. Assorbimento elettrico: Stampa/Copia B/N: <= 661 W Modalità pronto: <= 21 W Modalità a riposo: <=1 W;
15. Rumorosità: (Livello di pressione sonora ISO 7779/ISO 9296):Stampa/Copia : <= 51/51 dB(A) LpA Modalità silenzioso:<= 47 dB(A) LpA Modalità pronto/standby: <=29 dB(A) LpA Modalità a riposo: Sotto il limite di rilevabilità;
16. Standard di sicurezza: GS, TÜV, CE il prodotto dovrà essere realizzato da un'azienda che opera in conformità agli standard di qualità ISO 9001 e alle direttive ambientali ISO 14001;
17. Dotazione standard: Kit Starter Toner da 4.000 pagine A4 (ISO/IEC 19752) - Tamburo e Developer con garanzia 100.000 stampe o fino a 3 Anni;

- G. **N. 3 Monitor 55"** o superiore per Centrale Operativa dotati delle seguenti caratteristiche minime (incluse apposite staffe di fissaggio a parete):

1. Risoluzione 3840 x 2160, 4K UHD (2160p);
2. Interfaccia video HDMI (N. 2 porte HDMI);
3. Connettività LAN;
4. Interfaccia PC DVI, VGA (HD-15), HDMI;
5. 2 altoparlanti;
6. Interfaccia USB;
7. Staffe fissaggio a parete

- H. **N. 100 Borse porta TABLET e Accessori**

- I. **N. 20 Stampanti termiche** modello Zebra iMZ320 o analogo con caratteristiche similari.  
Caratteristiche minime:  
8 punti /mm (203dpi), ZPL, CPCL, USB, BT Stampante mobile, Termico diretto, Risoluzione: 8 punti /mm (203dpi), Larghezza utenza (max): 76,2 mm, Larghezza di stampa (max.): 73,7 mm, Diametro rotoli (max.): 47,8mm, Velocità (max.): 102 mm/sec., USB, Bluetooth, Emulazione: ZPL, CPCL, RAM: 128MB, Flash: 128MB, Alimentatore (UK), Cinghietta, Accumulatore
- J. **N. 200 rotoli di Carta Termica specifica per stampante proposta.**  
Caratteristiche minime:  
Larghezza 75.4 mm X~27 metri foro/anima 12 mm - diametro esterno 48 mm +/- 2 mm. Carta termosensibile ad alta reattività completamente in carta bianca senza retro stampe.

### **3.2. REQUISITI DEI SERVIZI DI CONFIGURAZIONE, GARANZIA E ASSISTENZA**

La fornitura dovrà includere le attività professionali tecniche di configurazione necessarie a soddisfare i requisiti imposti dagli standard aziendali.

Sarà cura di ATS fornire la configurazione standard da replicare sulle dotazioni HW richieste (Workstation-Tablet).

Il materiale incluso nella fornitura andrà consegnato in due sedi distinte (Sassari-Cagliari). I dettagli necessari utili a pianificare la consegna verranno forniti in una fase successiva

Tutto il materiale proposto dovrà essere corredato da garanzia minima di 24 mesi on-site.

### **3.3. TEMPISTICHE DI REALIZZAZIONE DELLA FORNITURA**

La durata complessiva dei servizi di fornitura e configurazione previsti non potrà essere superiore a 1 mese a decorrere dalla data di accettazione della Lettera d'Ordine, e dovrà completarsi entro e non oltre il maggio 2019.

### **3.4. BASE D'ASTA DELLA FORNITURA**

La base d'asta per la fornitura richiesta è stabilita in complessivi € 130.000,00 (centotrentamilaeuro,00) + IVA.

La base d'asta è comprensiva di ogni onere necessario per la fornitura (comprese quindi le eventuali spese di trasferta necessarie per la presenza fisica nelle sedi progettuali).

## 4. CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

La gara verrà aggiudicata a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi D. Lgs. 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni, secondo i criteri e le modalità di seguito stabilite.

- Elemento Tecnico:
  - o Punteggio Min. da conseguire perché l'offerta sia valida: **50 punti.**
  - o Punteggio Max. conseguibile: **70 punti**

### 4.1. CRITERI ELEMENTO QUALITA'

<b>N</b>	<b>CRITERI DI VALUTAZIONE</b>	<b>Punteggi massimi</b>
1	<b><u>Caratteristiche hardware workstation</u></b> La valutazione si baserà sull'adeguatezza e completezza delle caratteristiche hardware e software dei sistemi richiesti	20
2	<b><u>Caratteristiche hardware dispositivi mobili (TABLET)</u></b> La valutazione si baserà sull'adeguatezza e completezza delle caratteristiche hardware e software dei sistemi richiesti	30
3	<b><u>Caratteristiche hardware Monitor di centrale</u></b> La valutazione si baserà sull'adeguatezza e completezza delle caratteristiche hardware dei sistemi richiesti	5
4	<b><u>Caratteristiche hardware stampanti multifunzione</u></b> La valutazione si baserà sull'adeguatezza e completezza delle caratteristiche hardware e software dei sistemi richiesti	10
5	<b><u>Caratteristiche accessori richiesti</u></b> La valutazione si baserà sull'adeguatezza e completezza delle caratteristiche hardware degli accessori richiesti (supporto auto per tablet, staffa da parete per monitor di centrale, ciabatta multipresa, , ecc..)	3
6	<b><u>Elementi migliorativi rispetto ai requisiti minimi</u></b> Verranno valutati gli elementi migliorativi proposti in relazione ai requisiti minimi richiesti	2
	<b>TOTALE</b>	<b>70</b>

**4.2. CRITERI ELEMENTO PREZZO**

Il punteggio economico (PP<sub>i</sub>) massimo relativo al Prezzo è fissato in Punti **30**.

Al prezzo più basso saranno attribuiti punti 30, agli altri prezzi punteggio inversamente proporzionale, secondo la seguente formula:

$$PP_i = \frac{P_{MIN}}{P_i} \times MPP$$

Dove:

PP<sub>i</sub> = Punteggio di prezzo da assegnare all'offerta considerata

P<sub>i</sub> = Prezzo dell'offerta considerata

P<sub>MIN</sub> = Prezzo dell'offerta più bassa

MPP = Punteggio massimo previsto per il prezzo

E' richiesta la formulazione dei seguenti elementi di offerta:

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

La valutazione delle offerte tecniche e l'attribuzione del relativo punteggio sarà effettuata da una Commissione Giudicatrice di Valutazione Tecnica, nominata secondo i criteri del D. Lgs. 50/2016 e delle regolamentazioni vigenti nella Stazione Appaltante.

Alla conclusione della Valutazione Tecnica si procederà all'apertura – in seduta pubblica sul portale MEPA – delle offerte economiche e alla aggiudicazione provvisoria, sommando il punteggio tecnico al relativo punteggio economico conseguito, per come sopra stabilito. In caso di offerte con punteggio complessivo uguale, verrà dichiarato aggiudicatario il concorrente con il punteggio tecnico più elevato. In caso di ulteriore pareggio si procederà mediante sorteggio.

Sarà considerata offerta economicamente più vantaggiosa, e quindi provvisoriamente aggiudicata, la sola offerta che raggiungerà un punteggio complessivo superiore a tutte le altre offerte valide tramite la somma del punteggio tecnico e del punteggio economico.

**La Stazione Appaltante si riserva il diritto di aggiudicare provvisoriamente il lotto anche in presenza di una sola offerta giudicata valida.**

## 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](https://www.atssardegna.it/documenti/12_111_20180418170151.pdf)

### 5.2. ALLEGATO B

Piano dei Fabbisogni “Gestione della Non Emergenza - Attivazione sperimentale del Servizio 116117”, allegata alla Deliberazione del Direttore Generale ATS N. 909 del 18/07/2018:

- [https://www.atssardegna.it/documenti/12\\_134\\_20180718102643.pdf](https://www.atssardegna.it/documenti/12_134_20180718102643.pdf)