

**ACCORDO QUADRO, AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 E S.M.I., AVENTE
AD OGGETTO L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI E
L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITÀ
DIGITALE - Sistemi Informativi Sanitari e Servizi al Cittadino» PER LE
PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN - ID 2365**

**LOTTO 2
CUP E INTEROPERABILITÀ DATI SANITARI
CENTRO SUD**

PIANO DEI FABBISOGNI

INDICE

1	DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE	3
2	CONTESTO	4
2.1	OBIETTIVI DELL'AMMINISTRAZIONE	4
2.2	CONTESTO ECONOMICO – FINANZIARIO	5
2.3	AMBITI FUNZIONALI OGGETTO DI INTERVENTO	6
2.3.1	<i>Fascicolo sanitario elettronico 2.0 e obiettivi</i>	7
2.4	SOGGETTI COINVOLTI	9
2.5	CATEGORIZZAZIONE DELL'INTERVENTO	9
3	OGGETTO E IMPORTO	9
4	DURATA	11
5	DESCRIZIONE DEI SINGOLI SERVIZI RICHIESTI	11
6	ELEMENTI TRASVERSALI A VARI SERVIZI	12
7	SUBAPPALTO	12
8	PIANO TEMPORALE	13
9	DETTAGLIO IMPORTO ECONOMICO PROGRAMMATO	15
10	FATTURAZIONE	15
11	ORGANIZZAZIONE E FIGURE DI RIFERIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE	15
12	ORGANIZZAZIONE E FIGURE DI RIFERIMENTO DEL FORNITORE	15

1 DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE

RAGIONE SOCIALE AMMINISTRAZIONE	Regione Campania
INDIRIZZO	Via Santa Lucia, 81
CAP	80132
COMUNE	Napoli
PROVINCIA	Napoli
REGIONE	Campania
CODICE FISCALE	80011990639
CODICE IPA	R_CAMPAN

REFERENTE AMMINISTRAZIONE	Dott. Massimo Bisogno
RUOLO	Direttore Ufficio Speciale 11 per la crescita e transizione digitale
INDIRIZZO MAIL	massimo.bisogno@regione.campania.it
PEC	us11@pec.regione.campania.it
CODICE UNIVOCO UFFICIO	5W9KR6

2 CONTESTO

2.1 Obiettivi dell'Amministrazione

La Regione Campania ha avviato da diversi anni una concreta, progressiva e sistematica digitalizzazione dei processi e delle prestazioni in ambito sanitario. Grazie anche alle iniziative nazionali connesse ai target del PNRR, si è dato un fortissimo impulso per giungere nel più breve tempo possibile all'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, dapprima con documenti clinici principalmente in formato pdf firmato digitalmente, per poi evolvere con l'invio di documenti clinici in formato pdf con CDA2 iniettato. Il percorso avviato si è sviluppato su due direttrici distinte, una che ha visto coinvolte tutte le strutture pubbliche (7 ASL e 10 AO/AOU) e l'altra che vede coinvolte le strutture del privato accreditato. Il gap che la Regione Campania ha dovuto colmare non riguardava solo i numeri di referti conferiti a FSE, ma anche e soprattutto una standardizzazione del processo di produzione dei referti, dalla compilazione del contenuto alla firma digitale, dal conferimento alla conservazione. Nel corso del 2022 si è lavorato per mettere a regime sia il sistema pubblico che quello del privato accreditato e i risultati raggiunti hanno confermato il grande lavoro che tutti i soggetti coinvolti hanno fatto per cambiare radicalmente le condizioni di partenza. Ad oggi la Regione Campania può essere considerata sicuramente tra le amministrazioni regionali che meglio hanno interpretato gli obiettivi del PNRR, raggiungendoli pienamente. In tale contesto, la Regione ha definito una strategia evolutiva in ottica FSE 2.0 delineando un percorso sfidante che prevede il FSE quale ecosistema di servizi basati sui dati per la diagnosi e la cura dei propri assistiti da parte dei professionisti sanitari e quale strumento informativo per le strutture e le istituzioni sanitarie, ai fini dell'analisi dei dati clinici e di una migliore erogazione dei servizi sanitari.

La strategia regionale ha come obiettivi:

1. valorizzare il FSE quale strumento principale per i cittadini per accedere ad un vasto set di servizi della sanità e consultare i propri dati e i documenti. Ad oggi, il portale del cittadino di Regione Campania, raggiungibile al link <https://sinfonia.regione.campania.it>, e l'App Campania in Salute erogano già i seguenti servizi:
 - Servizi di gestione documenti
 - Servizi di gestione della privacy
 - Servizi SSN
 - Servizi di prenotazione prestazioni
 - Servizi di telemedicina (in particolare: televisita)
 - Servizi per il pagamento ticket
2. attivare ulteriori servizi connessi a FSE con l'alimentazione costante e puntuale del fascicolo con dati e documenti in formato pdf con CDA2 iniettato;
3. adottare un middleware regionale abilitante il disegno del modello FSE 2.0, integrato con il gateway nazionale con cui certificare il livello di qualità e correttezza semantica e sintattica dei dati che alimentano il FSE. Tale soluzione consente di uniformare i contenuti, in termini di dati e codifiche adottate, per assicurare la coerenza semantica nel produrre le informazioni che alimentano il FSE, la possibilità di impiego delle stesse nei processi di prevenzione e cura e l'interoperabilità tra organizzazioni e sistemi sanitari;

4. potenziare la governance regionale, in termini di controllo e monitoraggio, in ordine alla regolare ed effettiva alimentazione del FSE da parte delle strutture sanitarie pubbliche e delle strutture private accreditate. In merito a quest'ultime, la Regione Campania nel 2023 ha avviato un'analisi delle componenti del proprio sistema sanitario regionale da cui è emerso che le strutture private accreditate contribuiscono nella misura dell'80% circa alla determinazione dell'intera produzione Regionale dell'erogazione di prestazioni sanitarie oggetto di invio al FSE.

2.2 Contesto Economico – Finanziario

Il presente Piano si colloca nell'ambito delle acquisizioni di beni e servizi strategici previsto da AgID ai fini dell'attuazione del Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione ed è coerente con la Missione 6 del *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)* dedicata alla "Salute", destinata a migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche e, si inquadra nel rispetto alla realizzazione della sub-misura M6C211.3.1.2 "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) - Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"; in particolare il presente documento pone l'attenzione verso il possibile coinvolgimento delle strutture private accreditate, ai sensi e secondo le condizionalità disposte dall'articolo 3, commi 3 bis, del DM 8 agosto 2022.

Tale investimento a livello nazionale possiede una dote economica di oltre 1 miliardo e 300 milioni di euro e prevede di riguardare entro il 2026 il Fascicolo sanitario elettronico in tutte le Regioni.

Con la rimodulazione del PNRR è previsto l'inserimento dei documenti nel FSE a partire da quelli nativi digitali ed ha come finalità quelle di:

- Estendere e uniformare a livello nazionale i contenuti dei documenti digitali sanitari, le funzioni e l'esperienza utente, l'alimentazione e consultazione da parte dei professionisti della Sanità.
- Migliorare i sistemi per la raccolta dei dati, mediante l'integrazione dei dati clinici e amministrativi dei flussi di dati Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), dei dati clinici del FSE e con le altre informazioni derivanti da ulteriori flussi di dati relativi alla salute nell'ambito dell'approccio One Health.
- Implementare nuovi flussi informativi sanitari, per completare il monitoraggio dei LEA e potenziare la qualità dei dati clinici e amministrativi dei dati esistenti.
- Rafforzare l'infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute per la costruzione di un potente modello di simulazione e previsione degli scenari a medio e lungo termine nel sistema sanitario nazionale, per programmare i servizi sanitari e rilevare le malattie emergenti (*NHS - National Health Prevention Hub*).
- Sviluppare una piattaforma nazionale per l'incontro tra domanda e offerta dei servizi di telemedicina: una piattaforma informativa e formativa sulla telemedicina, con lo scopo di sensibilizzare, diffondere la cultura e le *best practice* della telemedicina in Italia.

In coerenza con quanto sopra citato, si richiede che vengano attivati i servizi nel seguito indicati:

- PP - Configurazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso per le attività di configurazione, customizzazione ed evoluzione delle interconnessioni FSE degli applicativi software coinvolti.
- SS - Supporto specialistico per le attività di analisi e supporto agli interventi di adeguamento software, governo degli attori coinvolti e installazione e configurazione delle soluzioni presso le strutture private accreditate.

Per conseguire tale obiettivo, nel pieno rispetto del principio di proporzionalità, la Regione Campania intende riconoscere degli importi economici correlati alle attività di evoluzione delle interconnessioni FSE degli applicativi software coinvolti per ciascun software accreditato e tipologia documentale gestita (Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Referto di Specialistica Ambulatoriale, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Verbale di Pronto Soccorso e Referto di Anatomia Patologica) nonché per le attività di installazione, configurazione e formazione presso la singola struttura, una volta accertata la possibilità di inviare al FSE i referti nel nuovo formato.

2.3 Ambiti funzionali oggetto di intervento

Il Piano Triennale per l'informatica della Pubblica Amministrazione (Piano Triennale d'ora in avanti) è uno strumento essenziale per promuovere la trasformazione digitale dell'amministrazione italiana e del Paese e, in particolare quella della Pubblica Amministrazione italiana. Tale trasformazione deve avvenire nel contesto del mercato unico europeo di beni e servizi digitali, secondo una strategia che in tutta la UE si propone di migliorare l'accesso online ai beni e servizi per i consumatori e le imprese e creare un contesto favorevole affinché le reti e i servizi digitali possano svilupparsi per massimizzare il potenziale di crescita dell'economia digitale europea.

La strategia e gli obiettivi della trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione (PA) contenuta nel Piano Triennale è pienamente coerente con le indicazioni che emergono dalla nuova programmazione europea 2021-2027 con riferimento ai principi sopra enunciati, l'iniziativa Sanità Digitale si pone come strumento per:

- realizzazione dei servizi sanitari per i cittadini, per i professionisti e per le aziende sanitarie, nonché per l'analisi dei dati sanitari per finalità di ricerca e governo;
- realizzazione di servizi digitali moderni e innovativi disegnati sulla centralità del cittadino, la semplificazione delle interazioni con l'Amministrazione e l'efficienza operativa;
- favorire il riuso delle applicazioni *best of breed* dell'Amministrazione migliorando la qualità e la standardizzazione del software – abilitante al riuso stesso;
- migrare gli applicativi al Cloud e realizzare applicazioni cloud-native;
- innovare i processi di sviluppo e gestione del portafoglio applicativo, sostenendo l'adozione delle metodologie Agili e DevOps;
- supportare l'Amministrazione nel percorso di innovazione anche attraverso il mantenimento e l'adeguamento delle applicazioni esistenti, in relazione con il Rapporto AGID sulla Spesa ICT nella Sanità territoriale italiana.

Nell'ecosistema Sanità, un ruolo centrale è ricoperto dal Fascicolo sanitario Elettronico (FSE) che è lo strumento attraverso il quale il cittadino può tracciare, consultare e condividere la

propria storia sanitaria. La norma stabilisce che l'infrastruttura del FSE gestisca l'insieme dei dati e dei documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario, generati da eventi clinici presenti e trascorsi riguardanti l'assistito.

La Legge di Bilancio 2017, al fine di assicurare un'omogenea diffusione nazionale del FSE, ha variato il quadro di riferimento per gli scenari di evoluzione e diffusione del FSE con l'introduzione dell'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità (INI) dei Fascicoli Sanitari Elettronici Regionali, nonché con la revisione di adempimenti e scadenze previsti per la realizzazione dei progetti di FSE da parte delle Regioni. Fermo restando quanto già previsto nell'ambito del D.P.C.M. n. 178 del 29/9/2015 "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico" e dalle specifiche AgID per l'interoperabilità tra i sistemi regionali di FSE, l'INI ha il compito di garantire l'interoperabilità dei FSE regionali e mette a disposizione una serie di funzionalità per l'alimentazione e la consultazione del FSE.

Con riferimento alle risorse del PNRR Missione 6, Componente 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), investimento 1.3.1 "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione" che prevede una specifica azione per il potenziamento e l'evoluzione del Fascicolo la Regione Campania intende intervenire e focalizzarsi su:

1. **Coordinamento**, da parte del fornitore aggiudicatario, delle attività progettuali, con il coinvolgimento di tutti gli attori al fine di garantire la governance dell'intero progetto;
2. **Evoluzione** delle interconnessioni al FSE degli applicativi software presenti presso le strutture private accreditate, con il coinvolgimento delle singole software house, al fine di produrre i referti nel formato richiesto dalle nuove linee guida FSE 2.0 (pdf con CDA2 innestato, firmato PAdES) e all'integrazione alla nuova architettura con l'interfacciamento del gateway. Sono oggetto di evoluzione i soli applicativi software che producono referti appartenenti al nucleo minimo di cui al previgente DPCM n. 178/2015 (Referto di laboratorio, radiologia, anatomia patologica, specialistica ambulatoriale, lettera di dimissione ospedaliera e verbale di pronto soccorso) per le strutture private in possesso dell'accREDITAMENTO al SSN per l'erogazione delle tipologie di prestazioni a cui tali referti sono riferiti. Sono esclusi gli applicativi software che producono documenti riferiti a prestazioni per cui la struttura non è in possesso dell'accREDITAMENTO al SSN; questo implica necessariamente l'esclusione di tutte le strutture solo autorizzate.
3. **Installazione e configurazione** delle interconnessioni evolute al punto precedente presso le strutture private accreditate.

2.3.1 Fascicolo sanitario elettronico 2.0 e obiettivi

Il FSE in coerenza con la strategia nazionale per la sanità digitale e le norme di rango nazionale ed europeo, gli standard da impiegare per lo sviluppo di soluzioni applicative devono fare riferimento alle specifiche che seguono:

- Health Level Seven (HL7) Clinical Document Architecture (CDA) Release 2, Portable Document Format (PDF) Livello 3 e livello 1 (PDF/A) per la strutturazione e rappresentazione dei contenuti per i domini delle informazioni, dei dati e dei

documenti sanitari, così come definiti dai gruppi di lavoro interministeriali e pubblicati sul sito HL7 e www.fascicolosanitario.gov.it;

- Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) per la gestione delle immagini medicali e relative informazioni;
- Profili «Integrating the Healthcare Enterprise» (IHE) per lo scambio nazionale e transfrontaliero di domini delle informazioni sanitarie e per l'interoperabilità dei sistemi;
- CEN-ISO DTS 82304-2:2020 Health software — Part 2: Health and wellness apps— Quality and reliability;
- Laddove opportuno rispetto alla finalità d'uso, le piattaforme software implementate dovranno essere riconosciute come dispositivi medici marcati CE sulla base del Regolamento 2017/745 del Parlamento Europeo e del Consiglio per i Dispositivi Medici (MDR).

In uno scenario evolutivo e con la messa a punto del formato di scambio, si dovrà valutare le possibilità offerte dai modelli informativi basati su risorse come Health Level Seven Fast Healthcare Interoperability Resources (HL7 FHIR ©) così come è opportuno effettuare una valutazione dei nuovi approcci alle specifiche di interoperabilità, quali le pertinenti interfacce API (Application Programming Interfaces) e gli sviluppi delle tecnologie digitali quali l'intelligenza artificiale, il cloud computing, le tecnologie di interazione, il calcolo ad alte prestazioni e le soluzioni nel campo della cibersicurezza.

Le Regioni continueranno ad alimentare e utilizzare il proprio FSE così come rimarrà funzionante l'infrastruttura INI per l'interoperabilità tra i diversi fascicoli. L'intervento di rafforzamento delineato dalle Linee guida si basa quindi su quattro obiettivi:

- **Accesso:** creazione di un FSE omogeneo su tutto il territorio nazionale;
- **Integrazione:** rendere il FSE uno strumento efficace di diagnosi e cura, di condivisione dei dati clinici rilevanti e garantisca continuità nell'assistenza a livello nazionale. I cittadini che cambiano residenza tra Regioni ritroveranno, quindi, i propri dati nel Fascicolo della nuova Regione e potranno ricevere continuità assistenziale grazie alla condivisione della loro vita sanitaria tra professionisti e strutture sanitarie (sia pubbliche che private);
- **Personalizzazione:** aumentare la qualità e la quantità dei dati clinici presenti nel FSE;
- **Policy:** creazione di una base di conoscenza sullo stato di salute della popolazione che concorre a fornire informazioni alle istituzioni sanitarie per supportarle nella definizione di politiche di prevenzione e profilassi sanitaria. Tale base di conoscenza risulterà utile anche ad enti di ricerca per l'attività medica e biomedica.

Per quanto riguarda le specifiche in ambito di firma dei documenti sanitari, il modello consolidato è quello che prevede la Firma PAdES del formato .pdf: una volta prodotto il referto in tale formato, avviene l'iniezione della componente XML CDA2 strutturata all'interno del documento e il processo si conclude con l'apposizione della firma PAdES. Nel mondo FSE 2.0 l'apposizione della firma è subordinata al superamento della validazione del referto, ovvero invio del referto al Gateway che estrae l'XML iniettato e ne verifica la correttezza semantica e sintattica, controllando inoltre che sia stato generato con un software che ha ottenuto l'accreditamento al Gateway.

Le tipologie di documenti clinici da adeguare sono le seguenti:

- Referti di Laboratorio di Analisi (LIS);
- Referti di Radiologia (RIS);
- Lettere di dimissione Ospedaliera (LDO);
- Verbali di Pronto Soccorso (VPS);
- Referto di Specialistica Ambulatoriale (RSA);
- Referti di Anatomia Patologica (RAP).

Dall'analisi delle prestazioni risulta che l'incidenza dei **Referti di Laboratorio Analisi**, sulla produzione totale di Regione Campania, è significativa, visto che le prestazioni della branca 11 - *Laboratorio di analisi chimico cliniche e microbiologiche* **costituiscono oltre il 75% delle prestazioni erogate dalla Regione mediamente in un anno**; inoltre, per il calcolo degli indicatori di riparto il numero di tale tipo di referto è moltiplicato per quattro. È stato evidenziato anche come **oltre l'85% delle prestazioni di questa branca sono erogate in Campania da Aziende Sanitarie private accreditate**. Per tutte le ragioni sopra esposte, l'adeguamento deve essere gestito con la massima priorità.

2.4 Soggetti coinvolti

Il raggiungimento degli indicatori di alimentazione del FSE previsti dal Decreto riparto 8 agosto "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» nell'ambito dell'investimento PNRR M6C2 1.3" da parte della Regione Campania, è possibile solo con il conseguimento della corretta alimentazione di FSE 2.0 da parte delle **Strutture Private Accreditate**. Pertanto, il presupposto di una delle azioni strategiche introdotte dalla Regione è lo sviluppo delle interconnessioni tecnologiche tra il FSE regionale e le stesse strutture private accreditate, che vengono quindi considerate quali elementi satellite dell'infrastruttura regionale.

2.5 Categorizzazione dell'intervento

In linea con quanto previsto dal Piano Triennale e in riferimento alle indicazioni previste nel documento "Gare Strategiche – Disposizioni per la Governance" si allega al seguente Piano il documento "ID 2365 Sanità Digitale 2 Indicatori di Governance" che identifica le attività che saranno svolte con il Contratto esecutivo.

3 OGGETTO E IMPORTO

Il progetto prevede un importo complessivo di € 4.993.872,00 €, iva esclusa. (Quattromilioninovecentonovantatreottocentosettantadue/euro). L'Amministrazione si riserva di ampliare per un importo massimo del 50% i servizi esplicitati in questo Piano.

SERVIZI RICHIESTI					
ID	SERVIZIO	SOTTO-SERVIZIO	METRICA	QUANTITA'	IMPORTO

1	SVILUPPO (PP)	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Configurazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso	GG/Team ottimale	16250	3.433.950,00 €
3	CONDUZIONE APPLICATIVA (SS)	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa - Supporto Specialistico	GG/Team ottimale	5200	1.562.860,00 €
			TOTALE		4.996.810,00 €

Tabella 1 - Servizi richiesti

4 DURATA

Il contratto esecutivo prevede una durata di 12 mesi con decorrenza a partire dalla data di attivazione del contratto.

5 DESCRIZIONE DEI SINGOLI SERVIZI RICHIESTI

Si rappresentano nel seguito i singoli servizi richiesti.

SERVIZIO DI PARAMETRIZZAZIONE E PERSONALIZZAZIONE DI SOLUZIONI DI TERZE PARTI/OPEN SOURCE/RIUSO	
Caratteristica qualitativa	Team ottimale
Dimensionamento attività	16250
Descrizione attività	Servizio di parametrizzazione e personalizzazione di soluzioni di terze parti/open source/riuso
Vincoli temporali e macro-pianificazione	Le attività si dovranno svolgere secondo i piani di dettaglio concordati
Modalità di erogazione	Modalità progettuale
Consuntivazione dei servizi	A consumo
Orario di erogazione	Giorni feriali h. 08:00 – 20:00
Metrica di misurazione	Team ottimale
Livelli di servizio	Si rimanda a quanto previsto a livello di Accordo Quadro
Cicli e prodotti	Si rimanda a quanto previsto a livello di Accordo Quadro
Profili professionali	Si rimanda a quanto previsto a livello di Accordo Quadro
Modalità di dimensionamento	Giorni / Persona
Luogo di erogazione	Da remoto
Attività propedeutiche e di fine fornitura	Si rimanda a quanto previsto a livello di Accordo Quadro

SUPPORTO SPECIALISTICO	
Caratteristica qualitativa	Team ottimale
Dimensionamento attività	5200

Descrizione attività	Supporto Specialistico
Vincoli temporali e macro-pianificazione	Le attività si dovranno svolgere secondo i piani di dettaglio concordati
Modalità di erogazione	Modalità progettuale
Consuntivazione dei servizi	A consumo
Orario di erogazione	Giorni feriali h. 08:00 – 20:00
Metrica di misurazione	Giorni /Persona
Livelli di servizio	Si rimanda a quanto previsto a livello di Accordo Quadro
Cicli e prodotti	Si rimanda a quanto previsto a livello di Accordo Quadro
Profili professionali	Si rimanda a quanto previsto a livello di Accordo Quadro
Modalità di dimensionamento	Serie di interventi attivati singolarmente
Luogo di erogazione	Da remoto
Attività propedeutiche e di fine fornitura	Si rimanda a quanto previsto a livello di Accordo Quadro

6 ELEMENTI TRASVERSALI A VARI SERVIZI

Si richiede un Piano di lavoro generale coerente con il Piano dei fabbisogni che rappresenti la totalità dei servizi richiesti e le eventuali attività propedeutiche ed accessorie all'attivazione dei servizi richiesti.

7 SUBAPPALTO

Il subappalto è ammesso in conformità all'art. 105 del D. Lgs. 50/2016, vigente ratione temporis e non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri dell'aggiudicatario che rimane unico e solo responsabile nei confronti dell'Amministrazione Contraente delle prestazioni subappaltate.

Si precisa peraltro che l'aggiudicatario deve praticare, per le prestazioni affidate in subappalto, gli stessi prezzi unitari risultanti dall'aggiudicazione del Contratto Esecutivo, fermo il ribasso eventualmente pattuito, e che l'esecuzione delle prestazioni affidate in subappalto non può formare oggetto di ulteriore subappalto.

L'affidamento in subappalto è sottoposto, ai sensi del richiamato art. 105 del D.Lgs. n. 50/2016, alle seguenti condizioni. Il concorrente deve aver indicato:

- all'atto dell'offerta, nella prima fase di aggiudicazione dell'Accordo Quadro, di voler ricorrere al subappalto;

- nell’ambito del Piano Operativo, le parti del servizio/fornitura che intende subappaltare o concedere in cottimo, in conformità a quanto previsto dall’art. 105 del Codice, ad eccezione delle disposizioni dei commi 2 e 14 afferenti rispettivamente alla quota di prestazioni subappaltabili e al ribasso massimo consentito rispetto ai prezzi unitari risultanti dall’aggiudicazione, che a seguito delle sentenze della Corte di Giustizia Europea C-63/18 del 26/09/2019 e C-402/18 del 27/11/2019, non trovano applicazione. In mancanza di espressa indicazione delle parti del servizio che intende subappaltare, l’affidatario non potrà ricorrere al subappalto. L’operatore economico, in ogni caso, in tale sede la quota che intendono subappaltare.

Le richieste di autorizzazioni al subappalto, corredate dalla documentazione prescritta dall’art. 105 del D. Lgs. n. 50/2016, dovranno essere inoltrate all’Amministrazione e da quest’ultima rilasciate.

L’aggiudicatario non potrà affidare in subappalto le prestazioni indicate a imprese che abbiano partecipato alla procedura per l'affidamento dello specifico lotto dell’AQ.

Nella contrattazione e nella stipula del contratto di subappalto il Fornitore prenderà attentamente in considerazione e pondererà in maniera adeguata le condizioni ed i termini di pagamento stabiliti nello Schema di Contratto Esecutivo.

Non si configurano come attività affidate in subappalto quelle di cui all’art. 105, comma 3, del Codice.

Ai sensi dell’art. 105 comma 3 lett. c bis) del d. lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., in particolare, non si configurano come attività affidate in subappalto le prestazioni rese in favore dei soggetti affidatari in forza di contratti continuativi di cooperazione, servizio e/o fornitura sottoscritti in epoca anteriore alla indizione della procedura finalizzata alla aggiudicazione dell’Accordo Quadro.

I relativi contratti sono depositati alla stazione appaltante prima o contestualmente alla sottoscrizione del Contratto Esecutivo.

Si applicano, in quanto compatibili, le altre disposizioni di cui all’art. 105 del D. Lgs. n. 50/2016.

8 PIANO TEMPORALE

La tabella che segue rappresenta il cronoprogramma di massima proposto e richiesto dall’Amministrazione per i servizi indicati al capitolo 3 che il Fornitore dovrà andare a dettagliare nel Piano Operativo associato al presente Piano dei Fabbisogni:

WP - Attività di delivery	2024						2025					
	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6
Configurazione e personalizzazione di soluzioni di terze parti/open source/riuso	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x
Supporto Specialistico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Figura 1 – Pianificazione temporale del progetto

I servizi di tipo progettuale erogati sono quelli relativi ai Servizi di Sviluppo nella fattispecie configurazione e personalizzazione di soluzioni di terze parti/open source/riuso e di Supporto Specialistico ICT. Il piano di dettaglio sarà definito a valle della procedura di assessment e

concordato con il cliente.

9 DETTAGLIO IMPORTO ECONOMICO PROGRAMMATO

Come indicato al paragrafo 3 del presente Piano, l'impegno economico programmato complessivo del Contratto Esecutivo è pari a **4.996.810,00 €** (quattromilioninovecentonovantaseimilaottocentodieci euro). In particolare, si riporta nella tabella che segue un quadro sinottico dell'importo economico programmato, articolato per servizio/sotto-servizio, obiettivo/intervento e anno di fornitura:

IMPORTO PROGRAMMATO				
SERVIZIO	SOTTO-SERVIZIO	OBIETTIVI/INTERVENTI PER SOTTO-SERVIZIO	ANNO 1	ANNO 2
SVILUPPO	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Configurazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso	Implementazione di plug-in per l'interconnessione di software di terze parti al Middleware regionale	1.716.975 €	1.716.975 €
CONDUZIONE APPLICATIVA	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa - Supporto Specialistico	Analisi degli applicativi in uso presso le strutture private accreditate e supporto allo sviluppo	781.430 €	781.430 €
		TOTALE	2.498.405 €	2.498.405 €

Tabella 2 – Importo economico programmato

10 FATTURAZIONE

In accordo con le modalità standard del processo di rendicontazione dei Contratti IT in vigore all'interno dell'Amministrazione la fatturazione sarà erogata con cadenza bimestrale in seguito alla presentazione di SAL e documentazione da concordare con i referenti dell'Amministrazione.

11 ORGANIZZAZIONE E FIGURE DI RIFERIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Amministrazione regionale si riserva di comunicare con opportuno atto amministrativo le figure di riferimento che seguiranno dal punto di vista amministrativo e tecnico la corretta esecuzione del contratto.

12 ORGANIZZAZIONE E FIGURE DI RIFERIMENTO DEL FORNITORE

Per la conduzione del progetto si richiede al fornitore di indicare nel Piano Operativo la composizione del team che sarà impiegato riportando anche ruoli e competenze.