

Azienda Zero

U.O.C. CRAV

Gara d'appalto a mezzo procedura aperta per l'affidamento del Servizio di implementazione, manutenzione e assistenza del Sistema Informativo per la gestione degli Screening Oncologici, dello Screening Cardiovascolare e del Piano di Sorveglianza sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche

CAPITOLATO TECNICO

Sommario

Acronimi e definizioni	3
Art.1 – Premessa.....	4
Art.2 – Riferimento a documenti e leggi.....	7
Art. 3 – Descrizione del Servizio.....	8
Art. 4 – Manutenzione correttiva, adeguativa, evolutiva ed Help Desk di 2° livello di Screening_RVE	13
Art. 4.1 – Manutenzione correttiva e adeguativa di Screening_RVE.....	13
Art. 4.1.1 – SLA Manutenzione Correttiva di Screening_RVE.....	13
Art. 4.1.2 – SLA Manutenzione Adeguativa di Screening_RVE	14
Art. 4.2 – Assistenza/Help desk di secondo livello di Screening_RVE	14
Art. 4.3 – Manutenzione evolutiva funzionalità di Screening_RVE compresa nell'appalto	15
Art. 4.4 – Manutenzione evolutiva applicativo-infrastrutturale	17
Art. 4.5 – Manutenzione evolutiva di Screening_RVE a consumo.....	18
Art. 5 – Progetto	20
Art. 6 – Sopralluogo	20

Acronimi e definizioni

Acronimo	Definizione
ARPAV	Agenzia Regionale per la Prevenzione e protezione Ambientale del Veneto
AUR	Anagrafe Unica Regionale
BI	Business Intelligence
CUP	Centro Unico Prenotazione
DGR	Delibera Giunta Regionale
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri della Repubblica Italiana
DM	Decreto Ministeriale
FSEr	Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale
PFAS	Sostanze perfluoroalchiliche
PNP	Piano Nazionale Prevenzione
PRP	Piano Regionale Prevenzione
Screening PFAS	Piano di Sorveglianza sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche
Screening_RVE	Sistema Informativo per la gestione degli Screening Oncologici, dello Screening Cardiovascolare e del Piano di Sorveglianza sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche
SDO	Scheda Dimissione Ospedaliera
SI	Unità operativa complessa Sistemi Informativi (Azienda Zero)
SLA	Service Level Agreement
SPS	Scheda Prestazione Specialistica
SSR	Sistema Sanitario Regionale
SVIS	Unità operativa complessa Screening e Valutazione di Impatto Sanitario (Azienda Zero)

Art.1 – Premessa

A seguito della riforma del Titolo V della Costituzione del 2001, le Regioni hanno la responsabilità, pressoché esclusiva, dell'organizzazione e gestione del servizio sanitario, mentre lo Stato ha la responsabilità di stabilire quali sono i LEA che tutte le Regioni devono offrire ai cittadini, ovunque residenti (DPCM del 29.11.2001).

I programmi di screening oncologici sono interventi di sanità pubblica che consistono in un'attività sistematica di diagnosi precoce di un tumore o dei suoi precursori, basata su evidenze scientifiche, rivolta alla generalità della popolazione o a suoi sottogruppi.

La Regione del Veneto, con DGR n. 2284 del 21.6.1996, ha disposto l'attivazione, a favore della popolazione residente di progetti di screening per il tumore della cervice uterina e della mammella in conformità alle indicazioni della Commissione Oncologica Nazionale.

Attualmente in tutte le Aziende Ulss sono attivi i seguenti programmi di screening oncologici organizzati:

1. screening del tumore della cervice uterina: esecuzione di un pap test con cadenza triennale nei confronti delle donne di età compresa tra i 25 e i 29 anni; esecuzione del test HPV-DNA con cadenza quinquennale come test di screening primario nelle donne tra i 30 e 64 anni;
2. screening del tumore della mammella: esecuzione di una mammografia con cadenza biennale nei confronti di donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni; in linea con le Raccomandazioni Ministeriali, e come previsto da PRP 2014-2018, entro il 2018 la fascia d'età verrà estesa ai 70-74 anni;
3. screening del tumore del colon retto: esecuzione del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci con cadenza biennale nei confronti delle persone di ambo i sessi di età compresa tra i 50 e i 69 anni.

Con DGR n. 2605 del 7.08.2007 si è ritenuto necessario che tutte le Aziende Ulss provvedessero all'unificazione della funzione di organizzazione e valutazione dei tre screening, affidandone la regia ai Dipartimenti di Prevenzione di ciascuna Azienda, al fine di ottenere migliori risultati in termini di efficienza e di economie di scala.

Con DGR n. 4538 del 28.12.2007 recante "L.R. 16 agosto 2002, n. 22 – DGR n. 2501 del 6.08.2004: - Approvazione del Manuale per l'accreditamento istituzionale dei programmi di screening oncologici delle strutture del Servizio Sanitario Regionale" la Regione ha definito e approvato i requisiti specifici che i programmi di screening del carcinoma della cervice uterina, della mammella e del colon retto devono avere per conseguire l'accreditamento istituzionale.

Nel PNP 2014-2018 i programmi di screening rientrano tra le linee strategiche da adottare per la prevenzione dell'incidenza e della mortalità delle malattie non trasmissibili, basandosi sull'evidenza che la prevenzione individuale si dimostra mediamente meno efficace e più costosa rispetto alla prevenzione di popolazione mediante i programmi di screening. In linea con il PNP 2014-2018, il nuovo PRP oltre a dare continuità alle attività in corso ha posto nuove sfide: l'attivazione, su scala regionale dell'utilizzo del test per la ricerca dell'HPV nello screening cervicale, in sostituzione del pap test; la reingegnerizzazione della prevenzione individuale spontanea attraverso il riorientamento delle persone verso i programmi di screening; lo sviluppo di percorsi di diagnosi, sorveglianza e profilassi per i soggetti ad alto rischio di tumore, nello specifico ad alto rischio per il tumore mammario ed il tumore coloretale ereditario.

Con DGR n. 772 del 27.5.2014 la Regione ha introdotto l'utilizzo del test HPV a parziale sostituzione del pap test per il primo livello dello screening del tumore della cervice uterina, in tutte le Aziende Ulss del Veneto. L'attivazione dello screening con test HPV prevede l'esecuzione di un test HPV con cadenza quinquennale nei confronti delle donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni.

Con DGR n. 760 del 14.05.2015 la Regione ha provveduto al riordino della materia della prevenzione e della diagnosi precoce del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto e nello specifico ha inteso:

- riorientare le prestazioni erogabili ex legge 388/2000 all'interno dei programmi di screening del tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto effettuati presso le Aziende Ulss e a superare, quindi, nelle fasce d'età degli attuali programmi di screening, il doppio regime di erogazione

delle prestazioni, al fine di incrementare la copertura, la qualità e l'efficienza dell'offerta di prestazioni per la prevenzione secondaria e le diagnosi precoce dei tumori;

- fornire un elenco di prestazioni erogabili, all'interno dei programmi organizzati di screening, in regime di primo livello e di secondo livello;
- definire modalità di accesso univoche alle prestazioni di screening.

Considerato che nel PNP 2014-2018 si afferma che attraverso l'approccio della Public Health Genomics è possibile valutare l'implementazione di percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppo di cancro a causa di condizioni di rischio genetico (eredo familiare), e che si indica come strategia di sviluppo degli screening organizzati, l'integrazione di professionalità per costruire e gestire percorsi di diagnosi e cura per le malattie monogeniche, per i quali esista evidenza di efficacia e di fattibilità, e che si intende sviluppare un percorso organizzato per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni del BRCA1 e BRCA2) con caratteristiche di integrazione e complementarietà al percorso di screening già in essere per la prevenzione del tumore della mammella. Il PRP 2014-2018 ha pertanto recepito tale necessità, proponendo lo sviluppo di un percorso di diagnosi, sorveglianza e profilassi per le donne con rischio elevato per carcinoma mammario ereditario, definito secondo i modelli di riferimento e basato su strutture organizzate in rete.

Analogamente al tumore della mammella esistono diverse condizioni genetiche che predispongono allo sviluppo di tumori colorettali per le quali è parimenti necessario sviluppare un percorso di individuazione, diagnosi, sorveglianza e profilassi per le persone con rischio elevato per carcinoma colorettale ereditario, basato su strutture organizzate in rete e che preveda collaborazioni e integrazioni tra le diverse istituzioni regionali. Il rischio di sviluppare un tumore maligno nel corso della vita è circa del 70% nella sindrome di Lynch e del 100% nella poliposi adenomatosa famigliare (FAP).

Per quanto riguarda il carcinoma colorettale ed endometriale, appare quindi importante affiancare a interventi di prevenzione rivolti alla popolazione generale (screening con test per la ricerca del sangue occulto fecale) anche la sorveglianza delle persone e delle famiglie a elevato rischio di sviluppo di tumore su base genetica.

Pertanto al fine di dare pieno adempimento degli obiettivi fissati dal PNP 2016-2018, prorogato per l'anno 2019, in merito ai tumori ereditari si rende necessaria l'evoluzione del Software Regionale degli screening per la gestione della popolazione ad alto rischio.

Nel corso dell'estate del 2013, a seguito di alcune ricerche sperimentali su potenziali inquinanti "emergenti" effettuate su incarico del Ministero dell'Ambiente, è stata segnalata la presenza, in alcuni ambiti del territorio regionale, di PFAS in acque sotterranee, acque superficiali e acque potabili.

I PFAS sono caratterizzati da una notevole resistenza nell'ambiente, associata ad una rilevante capacità di diffusione e da una persistenza molto significativa che determinano una diffusa presenza nell'ambiente idrico, nell'ambiente e negli organismi, incluso l'uomo, dove tendono ad accumularsi nel tempo.

Dai dati a disposizione nell'agosto 2013 l'area interessata dall'impatto comprendeva il territorio della bassa Valle dell'Agno (VI), alcuni ambiti delle province di Padova e Verona e una parte considerevole della rete idrografica (Poscola; Agno-Guà-Frassine; Togna-Fratta-Gorzzone; Retrone; Bacchiglione; ecc).

Attraverso l'attivazione immediata di una Commissione Tecnica Regionale coordinata dall'Area Sanità e Sociale costituita con la Sezione Regionale Tutela Ambiente e ARPAV, sono state attivate una serie di azioni finalizzate alla tutela prioritaria delle salute pubblica:

1. interventi immediati in emergenza degli Enti Gestori dei servizi idrici integrati sull'acqua potabile per mettere in sicurezza la popolazione residente nell'area interessata mediante l'installazione di specifici filtri a carboni attivi per l'abbattimento delle concentrazioni dei PFAS garantendo la qualità dell'acqua;
2. identificazione della fonte di pressione, avvio di uno scambio di collaborazioni e di richieste al Ministero della Salute ed all'Istituto Superiore di Sanità, per un supporto scientifico e per l'individuazione di valori accettabili di concentrazione delle sostanze in oggetto, attivazione di un sistema specifico di sorveglianza analitica, formazione degli operatori sanitari e non, regolamentazione dell'utilizzo dei pozzi privati ad uso potabile;
3. contestuale attività di monitoraggio e controllo sulle acque.

Al fine di valutare l'esposizione pregressa della popolazione residente, è stato impostato uno studio di monitoraggio biologico sulla popolazione dell'area maggiormente esposta a PFAS. Con DGR n. 565 del 21 aprile 2015 la Regione del Veneto ha approvato il disegno dello studio di monitoraggio biologico sulla popolazione. Di tale studio, in data 18/04/2016, l'Istituto Superiore di Sanità ha comunicato alla Regione del Veneto gli esiti prodotti, conseguenti alle analisi sierologiche sulla popolazione. E' emersa, di conseguenza, la necessità di predisporre un piano di attività per la presa in carico degli esposti alla contaminazione da PFAS mediante la collaborazione ed in coordinamento con tutti i soggetti istituzionali competenti coinvolti (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Organizzazione Mondiale della Sanità, Centri di ricerca).

Con DGR n. 2133 del 23 dicembre 2016 è stato approvato il "Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche". Contestualmente, a seguito degli esiti dello studio campione di biomonitoraggio sopracitato, si è provveduto alla ridefinizione dell'area di esposizione. Con DGR n. 691 del 21/05/2018 "Modifica del 'Piano di sorveglianza sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche', di cui all'Allegato A alla D.G.R. n. 2133 del 23/12/2016." si è provveduto alla ridefinizione dell'area di esposizione precedentemente definita con la DGR n. 2133/2016.

Le rilevazioni riportate nel report "European Cardiovascular Disease Statistics 2017", prodotto dall'European Health Network, identificano le Malattie Cardio Vascolari come patologie a cui sono riconducibili buona parte dei decessi che ogni anno avvengono nei paesi membri dell'Unione Europea 1. Nonostante ciò vi è nella popolazione una bassa percezione del rischio di ammalarsi e una scarsa informazione sui fattori predisponenti; da qui la necessità di organizzare un programma di individuazione del rischio e di prevenzione cardiovascolare in forma attiva, sul modello dei programmi di screening oncologici. Cardio 50 è un progetto per la prevenzione del rischio cardiovascolare propone, accanto all'analisi del rischio cardiovascolare (sul modello della "carta del rischio"), una valutazione degli stili di vita, valori glicemici, colesterolemici e pressori, su popolazione sana nella coorte dei 50enni ai fini di indirizzare soggetti selezionati a percorsi di prevenzione e diagnostico-terapeutici appropriati. Il progetto è stato avviato con la collaborazione con i Medici di Medicina Generale per il contrasto dei fattori di rischio modificabili: fumo, scorretta alimentazione e sedentarietà.

In considerazione delle richieste di funzionalità evolutive ritenute necessarie ed urgenti da SVIS, nonché la necessità di interventi evolutivi per conseguire gli adempimenti normativi e gli adeguamenti alle logiche del Fascicolo Sanitario Elettronico, si rendono necessari interventi di manutenzione evolutiva rapidi con soluzioni efficaci.

Art.2 – Riferimento a documenti e leggi

- DPCM 29/11/2001
- DPCM 12/01/2017
- Legge n. 388 del 23/12/2000
- Legge n. 138 del 26/05/2004
- DM 03/11/2004
- DM 02/12/2004
- DM 18/10/2005
- DGR n. 2284 del 21/06/1996
- DGR n. 1200 del 03/04/1997
- D. LGS. n. 124 del 29/04/1998
- DGR n. 3379 del 08/11/2005
- DGR n. 2679 del 07/08/2006
- DGR n. 2605 del 07/08/2007
- DGR n. 4538 del 28/12/2007
- DGR n. 1830 del 01/07/2008
- DGR n. 3500 del 18/11/2008
- DGR n. 2324 del 28/07/2009
- DGR n. 215 del 03/02/2010
- DGR n. 1671 del 07/08/2012
- DGR n. 1678 del 07/08/2012
- DGR n. 500 del 16/04/2013
- DGR n. 772 del 27/05/2014
- DGR n. 749 del 14/05/2015
- DGR n. 760 del 14/05/2015
- DGR n.565 del 21/04/2015
- DGR n. 2133 del 23/12/2016
- DGR n.851 del 13/06/2017
- DGR n.691 del 21/05/2018
- Piano Sanitario Nazionale 2003/2005
- Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016
- Piano Nazionale Prevenzione 2005-2007
- Piano Nazionale Prevenzione 2016-2018
- Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018
- GDL-O “Sicurezza” – Specifiche tecniche infrastruttura di sicurezza FSEr
- GDRP 679 del 2016

Art. 3 – Descrizione del Servizio

Il sistema informativo Screening_RVE è un applicativo software per la gestione degli screening oncologici, dello screening cardiovascolare e dello screening PFAS, è sviluppato su piattaforma web gestita da SI. Il gestionale presenta caratteristiche omogenee tali da garantire la semplificazione e la completa standardizzazione dei processi organizzativi, permettendo la comparazione dei dati di attività dei diversi programmi fra le diverse Aziende ULSS. Grazie alla collaborazione tra gli operatori coinvolti, SVIS e SI, le richieste di modifiche ed implementazioni raccolte nel tempo sono state tradotte in nuove funzionalità applicative a beneficio di tutte le Aziende ULSS.

L'appalto si compone dei seguenti servizi relativi al sistema, di proprietà della Regione del Veneto/Azienda Zero, Screening_RVE in tutte le sue funzionalità rivolte al cittadino (Screening Oncologici, Rete Mammografica, Portale del Cittadino, Punti di accoglienza Rete Oncologica Veneta, Screening Cardiovascolare, Screening PFAS):

- A. Manutenzione correttiva, adeguativa, normativa ed evolutiva
- B. Assistenza ed help desk di 2° livello del sistema stesso
- C. Eventuale fornitura di n.5 Adapter Gateway, su richiesta, a completamento dell'infrastruttura della rete mammografica regionale per la condivisione delle immagini

Di seguito le principali funzionalità di Screening RVE:

Nome	Descrizione	Dati	
		Input	Output
Autenticazione e accesso	Funzionalità che, tramite l'integrazione con il sistema di autenticazione regionale, permette l'accesso ai soli utenti registrati. La funzionalità obbliga l'utente a scegliere sia la azienda e il modulo di screening a cui accedere (cervicale, mammografico, colon-retto, cardiovascolare o PFAS).	Username, password, ulss, tipo screening	Accesso al sistema
Gestione soggetto	Funzionalità di front office che permette, a partire da una ricerca sulla base dati anagrafica, di gestire i dati anagrafici del soggetto, i relativi recapiti e consensi, l'invito corrente nel tipo di screening scelto (con possibilità di spostamento e creazione nuovo invito) e un'eventuale esclusione temporanea o definitiva. Permette, altresì, sia la visualizzazione che la stampa dell'intera storia di screening del soggetto.	Dati anagrafici, dati dell'appuntamento	Dati aggiornati
Generazione automatica inviti	Funzionalità che permette, in base ai filtri impostati dall'utente unitamente a quelli configurati a livello di azienda sanitaria, di individuare la popolazione target che dovrebbe essere invitata con un primo invito, con un richiamo o con un sollecito. La funzionalità è altresì in grado di generare automaticamente gli appuntamenti per tali soggetti, posizionandoli nelle agende indicate e creando anche le relative lettere di invito. Lo spostamento dei richiami, inoltre, permette di dirottare i richiami previsti in un centro in uno o più centri differenti.	Dati anagrafici e dati storico screening della popolazione, agende configurate per lo screening	Popolazione da invitare, appuntamenti fissati e relative lettere
Accettazioni	Funzionalità, diversificata per tipo di screening, che	Dati anagrafici,	Dati aggiornati,

Nome	Descrizione	Dati	
		Input	Output
	permette l'accettazione del paziente all'appuntamento. Garantisce la possibilità di raccogliere dati di anamnesi e sui precedenti, nonché fornisce all'utente strumenti per la compilazione veloce di informazioni su più appuntamenti (come ad esempio l'esito di presenza o assenza). Permette di registrare l'adesione all'invito, la gestione del consenso, la stampa di etichette e piani di lavoro.	dati dell'appuntamento	visualizzazione precedenti
Referti	<p>Funzionalità, diversificata per tipo di screening, che permette l'inserimento e la gestione dei referti di primo, secondo e terzo livello. Tramite la chiusura del referto, il sistema provvede a calcolare il prossimo richiamo per il soggetto, secondo le specifiche configurazioni regionali e aziendali, e a produrre un'eventuale lettera di risposta.</p> <p>Referti trattati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Screening cervicale: <ul style="list-style-type: none"> ○ pap test ○ hpv ○ colposcopia ○ istologia biotica ○ intervento e relativa istologia • Screening mammografico: <ul style="list-style-type: none"> ○ mammografia (due letture ed eventuale revisione) ○ approfondimenti (ecografia, esame senologico) ○ citologia ○ agobiopsia ○ intervento e relativa istologia • Screening del colon-retto: <ul style="list-style-type: none"> ○ sangue occulto nelle feci ○ rettosigmoidoscopia ○ endoscopia e relativo esame istologico ○ intervento e relativa istologia • Screening cardiovascolare: <ul style="list-style-type: none"> ○ questionario su stile di vita • Screening PFAS: <ul style="list-style-type: none"> ○ questionario su stile di vita ○ esami bioumorali ○ esami PFAS ○ visita cardiologica ○ visita internistica ○ plasmateresi ○ scambio plasmatico 	Dati anagrafici, dati dell'appuntamento, dati referto	Dati aggiornati, produzione lettere di risposta
Medici	Funzionalità che permette di ricercare i medici di	Dati dei medici	Elenco e

Nome	Descrizione	Dati	
		Input	Output
	medicina generale censiti nel sistema ed i loro assistiti (possono anche prodotte delle stampe).		stampe assistiti
Stampe	Funzionalità che permette di trovare e stampare (o ristampare) lettere di invito e/o di risposta. E' possibile recuperare le stampe sia in formato pdf che come file di testo per avvalersi di servizi di posta massiva (ad esempio postel).	Dati anagrafici, dati dell'appuntamento, dati referto	File pdf oppure file di testo per servizi di posta massiva
Agenda	Funzionalità che permette di visualizzare e modificare l'agenda fisica dei centri che prevedono appuntamenti di screening, sia in modalità giornaliera che mensile.	Riferimenti temporali	Visualizzazione disponibilità e occupazione agenda
Predisposizione del sistema	Funzionalità di configurazione, che permette di gestire da interfaccia (agli utenti abilitati): <ul style="list-style-type: none"> • Aziende sanitarie • Centri di screening, con dettaglio delle agende teoriche e delle chiusure • Istituti di ricovero • Modelli di documenti, associati anche a tipi di invito o a suggerimenti dei referti • Personale medico, con relativa associazione agli utenti, ove previsto • Aree geografiche (associazioni tra comuni e centri, gestione dei round organizzativi dei comuni, gestione delle zone/distretti) • Configurazioni anagrafiche (categorie dei cittadini, filtri di inclusione nella popolazione target, eventuali esclusioni associate alla categoria anagrafica) • Import/export (configurazione dei canali di integrazione in input e in output) • Flussi regionali (configurazioni relative a SDO e SPS) • Esclusioni temporanee e definitive • Tipi di invito e relative categorie • Suggerimenti dei referti di primo, secondo e terzo livello • Accettazione (dizionari usati nelle anamnesi dei vari screening) 	Vari	Aggiornamento delle configurazioni della singola Azienda ULSS
Aggiornamento anagrafico	Funzionalità che permette l'aggiornamento anagrafico tramite integrazione HL7 con Anagrafe Unica Regionale.	Messaggi HL7	Base anagrafica aggiornata
Import referti	Funzionalità che permette l'import dei referti dei vari screening arrivati tramite integrazione che può essere attivata con tecnologia HL7 o scambio file di testo. Funzionalità attiva per l'acquisizione dei test HPV, PAP test, mammografie, sangue occulto nelle feci, esami bioumorali ed esami PFAS.	Messaggi HL7 o file di testo	Referti importati e log degli errori

Nome	Descrizione	Dati	
		Input	Output
Export prenotazioni e appuntamenti (liste di lavoro)	Funzionalità che permette l'invio di una lista di lavoro di appuntamenti, accettazioni o cancellazioni, eventualmente corredate di anamnesi, verso un destinatario. L'integrazione che può essere attivata con tecnologia HL7 o scambio file di testo. L'export può avvenire sia in modo cumulativo (su un periodo temporale) che in modo puntuale (su un singolo appuntamento).	Dati degli appuntamenti da esportare	Messaggi HL7 o file di testo
Import presenze	Funzionalità che permette l'import delle presenze, eventualmente corredate di dati di accettazione ed anamnesi, tramite integrazione che può essere attivata con tecnologia HL7 o scambio file di testo.	Messaggi HL7 o file di testo	Accettazioni importate e log degli errori
Import esclusioni	Funzionalità che permette lo scarico, da sistema regionale integrato, delle SDO ed delle SPS al fine di determinare esclusioni temporanee o definitive dallo screening.	Flusso SDO ed SPS	Inserimento esclusioni
Statistiche ulss	Funzionalità che permette il calcolo di una serie di indicatori statistici preconfigurati legati alle coorti di screening ed al volume attività, nonché la creazione di indicatori personalizzati.	Filtri interrogazione	Risultati in formato aggregato e/o esteso
Statistiche regionali	Funzionalità che permette l'estrazione dei dati relativi lo storico di screening dei soggetti in archivi formato file csv.	Ulss e periodo temporale	File CSV
Tracciato record DWH	Funzionalità che permette la produzione dei file da inviare al datawarehouse regionale e nazionale.	Semestre e anno di estrazione	Archivio file
Flusso SPS	Funzionalità che permette di produrre i flussi ministeriali della specialistica ambulatoriale per le prestazioni effettuate in ambito di screening.	Periodo temporale, centri di refertazione, prestazioni da estrarre	Archivio file
Orchestratore	Modulo che si occupa delle integrazioni via HL7, offre all'utente la possibilità di monitorare i messaggi HL7 ricevuti ed inviati e di consultare e gestire eventuali errori nell'acquisizione dei dati.	Messaggi HL7	Dati aggiornati
Configurazione utenti	Funzionalità che permette di gestire utenti, ruoli e autorizzazioni.	Dati utente e autorizzazione	Autorizzazioni aggiornate
Rete mammografica	Funzionalità che permette di creare una rete tra aziende sanitarie diverse che si avvalgono l'una dell'altra nella fase di refertazione, in doppio cieco, delle mammografie di screening. Il sistema permette di configurare dei pool di refertazione con delle disponibilità e associarli, con criteri di preferenzialità, alle varie ulss che effettuano mammografie di screening. E' necessario che le immagini da leggere	Configurazioni dei pool	Distribuzione dell'attività di refertazione

Nome	Descrizione	Dati	
		Input	Output
	siano messe a disposizione di chi referta, è pertanto necessario che ogni ulss sia dotata del componente Adapter gateway e di un repository standard XDS integrato con il FSE regionale		
Adapter Gateway	Componente, installato a livello di singola ulss, che collabora con l'orchestratore per la pubblicazione delle immagini da refertare nel FSEr ed il loro recupero presso le ulss che dovranno leggere le mammografie	Dati immagini da pubblicare, dati immagini da recuperare	Pubblicazione e ricerca nel FSE, memorizzazione e temporanea immagini
Portale del cittadino	Funzionalità che permette al cittadino di visualizzare, esitare e spostare il proprio appuntamento	Codice fiscale e one time password	Dati appuntamento aggiornati
Punti di accoglienza Rete Oncologica Veneta	Funzionalità che permette all'utente e ai suo familiari di accedere ai servizi della Rete Oncologica ed essere inserito nel percorso di cura più adeguato	Dati anagrafici e sanitari paziente	Assegnazione percorso di cura ad utente

Art. 4 – Manutenzione correttiva, adeguativa, evolutiva ed Help Desk di 2° livello di Screening_RVE

Il servizio richiede la manutenzione correttiva, adeguativa ed evolutiva di Screening_RVE nonché l'assistenza di secondo livello ai SI.

Per garantire la migliore erogazione del servizio, all'appaltatore è consentito di proporre una eventuale reingegnerizzazione della soluzione in essere, nel rispetto totale delle funzionalità già in produzione e dei vincoli dell'infrastruttura complessiva del data center della sanità, garantendo comunque la continuità del servizio erogato e il rispetto degli attuali livelli di performance del software, delle integrazioni attive, nonché la garanzia del mantenimento delle interfacce al fine di non dover effettuare formazione agli operatori che la utilizzano (circa 1200 operatori).

Ogni onere aggiuntivo derivante dalla eventuale reingegnerizzazione della soluzione deve essere compreso nell'offerta. L'appaltatore a tal fine ha l'onere di visionare il software e relativa documentazione tecnica effettuando un sopralluogo secondo le modalità prescritte al successivo articolo 5. La documentazione tecnica è disponibile all'indirizzo **XXXXXXXXXXXXXX**

In particolare sono ricompresi in tale servizio:

- Manutenzione correttiva ed adeguativa delle componenti di integrazione tra Screening_RVE ed AUR;
- Manutenzione correttiva ed adeguativa delle componenti di integrazione tra Screening_RVE e i gestionali dipartimentali aziendali (Laboratorio Analisi, Radiologia, Anatomia Patologica, CUP, SDO, SPS, ecc.);
- Manutenzione correttiva ed adeguativa delle componenti di integrazione tra Screening_RVE e Datawarehouse Nazionale Screening;
- Manutenzione evolutiva;
- Supporto applicativo alla migrazione a nuove release di prodotto;
- Formazione del SI per la configurazione e l'utilizzo dell'applicativo nelle sue funzionalità evolutive;
- Assistenza per l'adeguamento degli applicativi alle normative nazionali e regionali vigenti;
- Assistenza ed help desk di secondo livello;

Art. 4.1 – Manutenzione correttiva e adeguativa di Screening_RVE

L'appalto deve prevedere il servizio di manutenzione correttiva ed adeguativa secondo gli SLA sotto descritti. Le anomalie rilevabili sul sistema sono classificate secondo i seguenti criteri di gravità ed urgenza:

Art. 4.1.1 – SLA Manutenzione Correttiva di Screening_RVE

Problema bloccante: investe l'ambiente operativo e le attività critiche del servizio; l'operatività di una parte significativa degli operatori è altamente compromessa; sono bloccanti anche le anomalie che impattano sulla corretta esecuzione di eventuali procedure batch da completare in finestre temporali definite per interfacciare altri sistemi e consentirne l'uso. Il tempo di intervento deve essere minore di 20 minuti e la risoluzione dovrà avvenire entro massimo 24 ore solari dalla rilevazione del guasto. La segnalazione e classificazione del guasto sarà definita dalla stazione appaltante a cui spetta la chiusura della chiamata attraverso il SI.

Problema grave: la normale attività degli operatori e/o l'erogazione di un servizio è fortemente degradata; sono gravi anche i problemi che impattano sulla normale operatività delle eventuali procedure batch automatiche o di quelle manuali eseguite giornalmente o in occasioni di scadenze predefinite con finestre temporali strette. Il tempo di intervento deve essere minore di 1 giorno lavorativo e la risoluzione dovrà

avvenire entro massimo 3 giorni lavorativi dalla rilevazione del guasto. La segnalazione e classificazione del guasto sarà definita dalla stazione appaltante a cui spetta la chiusura della chiamata attraverso il SI.

Problema secondario: impatta marginalmente sull'operatività degli operatori. Il tempo di intervento deve essere minore di 3 giorni lavorativi e la risoluzione deve avvenire entro massimo 5 giorni lavorativi dalla rilevazione del guasto. La segnalazione e classificazione del guasto sarà definita dalla stazione appaltante a cui spetta la chiusura della chiamata attraverso il SI.

Art. 4.1.2 – SLA Manutenzione Adeguativa di Screening_RVE

A seguito di modifiche normative (nazionali o regionali), entro massimo 20 giorni lavorativi dalla comunicazione del recepimento da parte della stazione appaltante, le modifiche devono essere installate nell'ambiente di test e disponibili per il rilascio in produzione. Entro massimo 10 giorni lavorativi dalla verifica e dall'approvazione da parte della stazione appaltante (mediante l'uso in ambiente di test) gli eventuali bug segnalati dovranno essere corretti e le modifiche dovranno essere installate in produzione.

Per tutti gli interventi di manutenzione adeguativa richiesti dal SI per conto della stazione appaltante, dovranno essere forniti dall'aggiudicatario documenti di analisi di fattibilità a cui seguiranno valutazioni ed approvazioni sia negli aspetti funzionali/tecnici che negli aspetti riguardanti i tempi di consegna.

Art. 4.2 – Assistenza/Help desk di secondo livello di Screening_RVE

Il servizio descritto al presente paragrafo è rivolto al SI. Trattasi di assistenza principalmente fornita attraverso un servizio di supporto telefonico, e se necessario in loco, al quale dovranno essere dedicate risorse professionali al massimo livello di specializzazione. Per questo servizio potrà essere previsto l'utilizzo della teleassistenza (una connessione telematica tra la sede del servizio di manutenzione ed il sistema oggetto dell'intervento) finalizzata a ridurre i tempi di risposta.

I contenuti del servizio in oggetto possono essere così riassunti:

- Assistenza telefonica tempestiva per la diagnosi ed il superamento di eventuali difetti o malfunzionamenti riscontrati nell'utilizzo standard del software applicativo;
- Assistenza nel caso di gravi anomalie o malfunzionamenti del sistema che, pur non derivanti da errori del software, possano compromettere la continuità del servizio;
- Consulenza organizzativa per utilizzo ottimale del sistema;
- Consulenza sulla corretta configurazione dei parametri del sistema;
- Suggesti e indicazioni su aspetti connessi all'utilizzo del software applicativo
- Azioni migliorative indirizzate al mantenimento dell'efficienza del sistema al variare delle condizioni e dei carichi di lavoro.

Il servizio dovrà essere disponibile dalle ore 8.00 alle ore 18:00 dal lunedì al venerdì con esclusione dei giorni festivi infrasettimanali.

In ogni caso la disponibilità del servizio deve essere garantita al 99,95%, a tal fine non saranno considerati nel calcolo i fermi programmati con i SI.

Art. 4.3 – Manutenzione evolutiva funzionalità di Screening_RVE compresa nell'appalto

Il servizio comprende lo sviluppo (inclusi analisi di fattibilità, test, pre-production, collaudo e formazione del SI) delle seguenti funzionalità evolutive secondo direttive fornite dal SI su indicazioni di SVIS:

- L'applicativo dovrà acquisire e gestire gli specifici consensi raccolti nell'ambito del FESr, sarà possibile richiamare un apposito servizio per raccogliere, modificare e cancellare il consenso all'alimentazione, alla creazione e alla visione del pregresso del Fascicolo Sanitario Elettronico regionale. Inoltre dovrà essere richiamato l'apposito servizio FSEr per la verifica del rilascio del consenso al fascicolo al fine di permettere la condivisione ai vari soggetti coinvolti dei dati clinico-assistenziali dei pazienti.
- Nell'ambito del progetto FSEr e secondo le specifiche standard regionali pubblicate, dovrà essere possibile generare, su richiesta, un documento riassuntivo della storia di screening del paziente.
- I moduli dell'applicativo inerenti gli screening oncologici dovranno essere integrati con:
 - i gestionali inerenti la refertazione di secondo e terzo livello
 - i gestionali delle Breast Unit
 - il Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale Regionale (al fine di definire un nuovo protocollo operativo per lo screening cervicale rivolto alle donne vaccinate contro il virus HPV in età antecedente l'inizio dello screening).
- I contenuti previsti nell'integrazione con i RIS per il ritorno dei risultati dovranno essere completati con le informazioni relative alla densità mammografica.
- Dovrà essere predisposta una sezione dedicata a news ed avvisi inseriti dal SI e visualizzabili dagli operatori nella home page dell'applicativo (ad esempio interruzioni di servizio per manutenzioni programmate). L'applicativo dovrà essere corredato con una sezione dedicata alla gestione di note operative ed altri documenti di supporto (titolo, versioning, data di caricamento, ecc.) con upload riservato al SI e download consentito a tutti gli operatori.
- Le funzionalità di ricerca soggetto e ricerca referto e ricerca inviti (sezione accettazione) dovranno essere in grado di replicare l'ultima ricerca effettuata, di recuperare l'ultima posizione anagrafica gestita e di filtrare la ricerca per intervallo temporale di invito (dal ... al ...). La funzionalità di ricerca referti degli screening oncologici dovrà inoltre permettere di filtrare in modo distinto i referti di secondo livello dagli interventi.
- In agenda giornaliera dovrà essere possibile visualizzare tutti i soggetti in appuntamento senza dover consultare singolarmente ciascuna fascia oraria.
- Dovrà essere possibile distinguere gli inviti generati massivamente (dalla sezioni primi inviti, altri inviti e solleciti) da quelli generati singolarmente (dalla sezione invito corrente del soggetto). Per ogni soggetto dovrà inoltre essere consultabile lo storico inerente lo spostamento e cancellazione appuntamenti.
- L'applicativo dovrà essere arricchito con una funzionalità che permetta agli operatori di registrare i contatti telefonici avuti, o tentati, con l'utenza (esempio: data/ora chiamata, risposta si/no, riassunto chiamata).
- La funzionalità di import esclusioni dal flusso SDO ed SPS degli screening oncologici dovrà essere sviluppata in modo da permettere, oltre che l'inserimento di esclusioni, configurabile per fascia d'età, l'eventuale modifica dell'esito invito corrente in caso di mancata presenza. La consultazione del log dettagliato dovrà essere semplificata e la funzionalità dovrà inoltre essere adeguata alla nuova tempistica mensile prevista dai flussi (invece che trimestrale).
- L'applicativo dovrà prevedere un nuovo modulo di screening oncologici dedicato ai tumori eredo-familiari del colon retto e dell'endometrio, comprensivo di tutte le fasi del percorso: dall'individuazione della popolazione target, alla chiamata attiva, alla refertazione, alla gestione del

follow up, al monitoraggio del programma da punto di vista quantitativo e qualitativo, nonché le relative integrazioni. Contenuti e analisi andranno concordati con SVIS.

- L'applicativo dovrà prevedere un nuovo modulo di screening oncologici dedicato ai tumori eredo-familiari della mammella ed ovaio, comprensivo di tutte le fasi del percorso: dall'individuazione della popolazione target, alla chiamata attiva, alla refertazione, alla gestione del follow up, al monitoraggio del programma da punto di vista quantitativo e qualitativo, nonché le relative integrazioni. Contenuti e analisi andranno concordati con SVIS.
- Le cartelle di refertazione (primo, secondo e terzo livello) degli screening oncologici dovranno essere adeguate ai nuovi aggiornamenti, raccomandazioni ed evidenze scientifiche sopraggiunte nel frattempo e alla partecipazione a specifici progetti (ad esempio studio MyPeBS, inserimento lesioni VAIN, adeguamento stadiazione) secondo indicazioni dettate da SVIS.
- L'applicativo dovrà prevedere una profilazione utente che permetta l'accesso e la consultazione dei dati, anche del singolo paziente, in modo completamente anonimizzato. La ricerca del soggetto dovrà avvenire tramite un codice soggetto anonimizzato.
- Il portale del cittadino, che attualmente permette di spostare gli appuntamenti e di esitare l'adesione o meno all'invito, dovrà essere reingegnerizzato per permettere l'autenticazione attraverso i servizi FESr e la visualizzazione e/o stampa delle lettere di risposta nei moduli di interesse. Il portale dovrà inoltre essere integrato con l'applicazione mobile Sanità Km Zero.
- Il modulo PFAS dell'applicativo dovrà essere completato con le seguenti funzionalità:
 - valutazione del colesterolo in funzione del calcolo del rischio cardiovascolare
 - integrazione con i gestionali aziendali per l'acquisizione dei risultati delle visite cardiologiche ed internistiche
 - gestione di una doppia agenda per gli appuntamenti sia di primo livello (prelievo e questionario) che di secondo (ambulatorio cardiovascolare ed internistico)
 - generazione massiva richiami di primo livello a distanza (configurabile) dal precedente episodio di primo livello (indipendentemente da eventuali episodi di secondo livello successivi)
- L'algoritmo di calcolo del round HPV del modulo screening cervicale dovrà essere adeguato affinché valuti correttamente il diverso percorso proposto alle donne 25-29enni (PAP test con eventuale HPV di triage).
- A seguito della rimozione del limite di un unico primo invito per round comune, il filtro *soggetti da invitare* nella conta degli inviti dovrà fare riferimento al round invito dei soggetti invece che al round comune di residenza/domicilio.
- L'applicativo dovrà essere predisposto per l'invio delle lettere di invito e/o risposta tramite mail.
- La conta *altri inviti* non dovrà tener conto della fascia di età target al fine di consentire il completamento dell'episodio di screening.
- Dovrà essere consentita la generazione di inviti massivi secondo la logica delle medicine di gruppo integrate. L'applicativo dovrà quindi prevedere la possibilità di registrare l'informazione di appartenenza di un MMG ad un gruppo di medicina integrata ed eventualmente indicarne quale.
- Nella gestione dei secondi livelli dello screening coloretale dovrà essere possibile fissare in agenda ulteriori colonscopie, o altro esame (esempio clima opaco, colon tac, rettosigmoidoscopie...), pur rimanendo all'interno della stessa cartella di secondo livello.
- Nella gestione dei secondi livelli dello screening mammografico dovrà essere possibile fissare in agenda ulteriori esami di approfondimento (esempio biopsia, mammotome...) pur rimanendo all'interno della stessa cartella di secondo livello.
- I tracciati CSV scaricabili dall'applicativo dovranno essere aggiornati in base alle evoluzioni apportate alle funzionalità dell'applicativo, dovrà inoltre essere disponibile l'estrazione di una versione anonimizzata.

- Nella scheda anamnestica dello screening mammografico dovrà essere prevista l'informazione relativa l'eventuale protesi, l'informazione dovrà inoltre essere associata al soggetto e non solamente al singolo episodio.
- La funzionalità di *merge anagrafico* dovrà essere in grado di gestire l'unificazione di posizioni aventi entrambe uno storico di screening (dovrà quindi essere unificato anch'esso).
- Gli screening oncologici dovranno integrarsi con i servizi messi a disposizione dal Sistema Informativo Ospedaliero regionale di futura attivazione.
- Dovrà essere possibile fissare in modo flessibile appuntamenti di secondo livello (solo particolari categorie da identificare) nelle agende di primo livello.

Art. 4.4 – Manutenzione evolutiva applicativo-infrastrutturale

Il servizio comprende inoltre i seguenti adeguamenti (inclusi analisi di fattibilità, test, pre-production, collaudo e formazione del SI):

- L'applicativo dovrà supportare gli attuali standard regionali di autenticazione CAS (<http://www.jasig.org>) nonché le evoluzioni descritte nei documenti del progetto FSEr, di cui alla DGR 1671/2012 e s.m.i., con particolare riferimento al documento "Specifiche tecniche infrastruttura di sicurezza GDL-O Sicurezza". L'applicativo dovrà inoltre consentire l'autenticazione agli utenti esterni al sistema, per i soli moduli di interesse, integrandosi con il FSEr ed utilizzando la medesima modalità di autenticazione
- L'applicativo dovrà funzionare con i più diffusi sistemi operativi ad oggi nel mercato e dovrà essere compatibile, in tutte le sue funzionalità, con i browser più utilizzati (Microsoft Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome e Safari nelle ultime versioni supportate dal produttore) senza richiedere l'installazione di software di terze parti; dovrà inoltre essere possibile aprire più sessioni contemporaneamente sulla stessa postazione per poter lavorare parallelamente su diversi fronti, ad esempio su tutti e tre gli screening oncologici.
- I moduli applicativi dedicati alla gestione e tracciabilità dei campioni/test di screening e i moduli applicativi distribuiti al cittadino dovranno essere fruibili in mobilità (smartphone e tablet) senza richiedere alcun componente aggiuntivo installato lato dispositivo. L'applicativo dovrà quindi garantire l'accesso in mobilità, attraverso comunicazione con protocollo TCP/IP e tecnologie standard (es. https), sia all'interno della rete regionale che attraverso la rete pubblica.
- L'applicativo dovrà adottare una nuova tecnologia semplificata per la configurazione dei modelli di stampa in locale (lettere di invito, lettere di risposta, piani di lavoro, etichette ed elenco soggetti) che consenta all'operatore di effettuare autonomamente, in modalità user friendly, le personalizzazioni e le modifiche necessarie.
- La logica RDBMS, attualmente organizzata in partizioni (una per azienda), dovrà essere reingegnerizzata in una unica a livello regionale salvaguardando le integrazioni esistenti. L'anagrafica inoltre dovrà essere unica e condivisa da tutti i moduli di screening. Ogni onere aggiuntivo derivante dalla reingegnerizzazione, comprese eventuali licenze, è a carico dell'aggiudicatario. Tale reingegnerizzazione dovrà essere proposta entro un anno dall'aggiudicazione.
- L'applicativo dovrà adempiere agli obblighi previsti dal GDPR 2016/679.
- L'applicativo dovrà garantire automatismi di sistema e controlli logici atti a guidare l'operatore nel corretto e completo utilizzo delle funzionalità applicative evitando l'inserimento di informazioni errate, non congruenti e/o non consistenti.
- L'applicativo dovrà prevedere una funzionalità di log e tracciabilità altamente configurabile in grado di registrare tutte le operazioni fatte dagli operatori (chi ha fatto che cosa e quando) in qualsiasi

momento. L'applicativo dovrà inoltre dare evidenza della cronologia delle attività degli operatori in termini di tipologia di accesso (browser, tablet, ecc.), origine dell'accesso (indirizzo IP), funzionalità utilizzate, data e ora.

- Dovrà essere predisposto un ambiente di test fornito in cloud. La gestione ed i costi di tale ambiente sono a carico totalmente dell'aggiudicatario senza alcun onere per la stazione appaltante. Non è necessario consentire l'accesso all'ambiente agli utilizzatori finali.
- Dovrà essere presente un ambiente di collaudo o pre-produzione posizionato all'interno dell'infrastruttura regionale. In tale ambiente, sotto la supervisione dei SI, dovranno essere rilasciate le versioni applicative da validare prima del rilascio in produzione. Le funzioni applicative dovranno essere accessibili nelle stesse modalità dell'ambiente di produzione al fine di permettere agli utilizzatori finali la validazione in specifiche sessioni di collaudo.
- Dovranno essere specificatamente indicati i soggetti a qualunque titolo coinvolti dal fornitore in relazione alla fornitura del servizio in cloud. Per ciascun soggetto coinvolto dal fornitore dovrà essere indicato il ruolo, l'identità e la sede, non escludendo comunque la responsabilità del fornitore nei confronti del committente.
- Il fornitore dovrà dimostrare durante l'esecuzione del servizio, attraverso esplicite garanzie, il mantenimento di un adeguato livello di tutela dei dati personali da parte dei soggetti a qualunque titolo incaricati o comunque da esso coinvolti.
- Il fornitore dovrà dimostrare l'adozione di opportuni sistemi di cifratura sia in fase di storage che in fase di comunicazione secondo standard ISO.
- Il fornitore dovrà impegnarsi a mantenere i dati in data center situati su territorio UE, con garanzia di applicazione delle norme e della giurisdizione italiane. Pertanto i dati trattati per l'erogazione del servizio dovranno essere conservati, fatti circolare e trasferiti esclusivamente su territorio UE garantendo inoltre un livello di tutela e protezione adeguato agli standard previsti dal garante per la protezione dei dati personali. Il sopracitato vincolo in merito alla conservazione, circolazione e trattamento dei dati dovrà essere garantito anche da parte di eventuali soggetti coinvolti a qualunque titolo dal fornitore.
- Il fornitore dovrà garantire la cancellazione sicura e in tempi definiti dei dati.
- Gli aggiornamenti del sistema possibilmente dovranno avvenire a caldo senza prevedere fermi applicativi se non per il riavvio dei servizi.

Art. 4.5 – Manutenzione evolutiva di Screening_RVE a consumo

Il servizio comprende la fornitura di **XXX** giornate/anno massime, da rendicontarsi a consumo, al fine di implementare funzionalità di manutenzione evolutiva ad hoc compresi interventi volti ad arricchire il sistema e a renderlo adeguato alle esigenze emerse durante il suo utilizzo.

A seguito di richiesta della stazione appaltante, entro massimo 10 gg lavorativi, dovrà pervenire la stima delle giornate di sviluppo necessarie ad implementare le modifiche; ad approvazione della stima l'attività dovrà avere inizio non oltre il quinto giorno lavorativo e protrarsi continuativamente fino allo sviluppo completo della implementazione richiesta; inoltre, le attività necessarie dovranno svolgersi prevedendo che, per ogni giornata stimata di implementazione, la consegna avvenga entro 5 giorni lavorativi.

Per tutti gli interventi di manutenzione evolutiva, la cui richiesta dovrà necessariamente pervenire dalla stazione appaltante, in particolare dal SI dopo approvazione da parte di SVIS, dovranno essere forniti dall'aggiudicatario documenti di analisi di fattibilità a cui seguiranno valutazioni ed approvazioni sia negli aspetti funzionali e tecnici che negli aspetti riguardanti i tempi di consegna.

I rilasci delle release contenenti le implementazioni concordate dovranno essere corredate di documentazione contenente l'elenco dettagliato delle implementazioni rilasciate, le istruzioni per la corretta installazione-configurazione e i manuali d'uso.

Per l'intero periodo contrattuale le correzioni dovranno poter essere applicate senza la necessità di acquisire hardware con caratteristiche superiori a quelle previste e versioni del software più aggiornate.

Art. 5 – Progetto

Esclusivamente ai fini della valutazione della capacità progettuale dell'offerente, viene chiesto allo stesso di presentare una linea di progetto evolutiva che possa, a discrezione dell'offerente, apportare miglioramenti sia da un punto di vista organizzativo che strategico e programmatico, nonché di ottimizzazione delle risorse. Il progetto deve prevedere la possibilità di gestire in modo flessibile e scalabile il software, e le eventuali integrazioni con i dipartimenti aziendali, al fine di poter migrare l'applicativo in ambiente cloud.

Si precisa che la linea di progetto presentata dall'appaltatore non vincola la stazione appaltante alla progettazione stessa.

Art. 6 – Sopralluogo

Ciascuna delle imprese concorrenti dovrà prendere conoscenza delle caratteristiche tecniche e funzionalità del software, compresi i sorgenti, nonché dell'infrastruttura ospitante, attraverso apposito sopralluogo alla presenza dei tecnici del SI.