

**RELAZIONE TECNICO-ILLUSTRATIVA PER
L'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI OPZIONALI
RELATIVI AL SISTEMA INFORMATIVO AVACS
(Anagrafe Vaccinale Sardegna)**

1. PREMESSA

Con Determinazione Dirigenziale n. 2916 del 11/10/2023, ARES Sardegna ha autorizzato l'adesione all'Accordo Quadro Consip «Sanità Digitale - Sistemi Informativi Sanitari e Servizi al Cittadino» ID 2365 Lotto 4, per l'affidamento dei servizi applicativi e di supporto per l'attuazione dei Servizi di assistenza e manutenzione del sistema AVacS.

L'affidamento, assegnato al RTI con Almaviva S.p.A. mandataria e ONIT Sanità S.r.l. mandante esecutrice, prevede un importo contrattuale che include, oltre ai servizi base di manutenzione e adeguamento PNRR, un plafond per Servizi Opzionali pari a € 75.225,96 (IVA esclusa).

Tali servizi opzionali sono stati previsti contrattualmente per far fronte a nuove esigenze funzionali, estemporanee e di evoluzione del sistema durante i 48 mesi di validità del contratto.

2. ENTE APPALTANTE

In base all'articolo 1 *“Principi e finalità generali”* della L.R. 24/20 e s.m.i., è costituita l'Azienda regionale della salute (ARES) che, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, ha personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile. L'Azienda è parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna e del sistema del Servizio Sanitario Nazionale ed ha come sede legale: Selargius, via Piero della Francesca, n. 1.

Considerata la valenza territoriale, ARES si avvale di sedi operative dislocate su tutto il territorio regionale.

L'ARES, la cui attività è finalizzata a supportare le altre Aziende sanitarie regionali nella produzione di servizi sanitari e socio-sanitari svolge, tra le altre, le seguenti funzioni in maniera centralizzata:

- centrale di committenza per conto delle aziende sanitarie e ospedaliere della Sardegna con il coordinamento dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità;
- servizi tecnici per la valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment – HTA) e l'ingegneria clinica;
- gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT.

La Regione si avvale dell'ARES per la realizzazione delle attività di sanità digitale al fine di:

- garantire una maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie;
- riqualificare la spesa;
- promuovere nuove modalità di diagnosi e di cura garantendo il comfort adeguato del paziente;
- consentire il corretto utilizzo dei progressi della genomica medica, della medicina predittiva e per valutare l'aderenza terapeutica;

- consentire l'implementazione dell'utilizzo della cartella elettronica e del fascicolo sanitario elettronico per le ricerche epidemiologiche;
- consentire l'integrazione delle reti sanitarie, per qualificare le attività di Health Technology Assessment (HTA);
- omogeneizzare l'assistenza farmaceutica, protesica, integrativa e dell'utilizzo dei dispositivi medici anche attraverso la valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA).

A tali fini, presso l'ARES, è istituito, con Atto Aziendale, il Dipartimento per la Sanità Digitale e l'Innovazione Tecnologica composto da SC Infrastrutture e Reti Dati, SC Sistemi Informativi Amministrativi, SC Sistemi Informativi Sanitari e Informatica Clinica, SSD Sicurezza ICT, SSD Acquisti di Tecnologie Informatiche, SC Governo delle Tecnologie Sanitarie, SS Procurement Tecnologie Biomediche, SS Manutenzione e Sicurezza.

3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente relazione tecnico-illustrativa è finalizzata alla esplicitazione dei fabbisogni e degli aspetti tecnici propedeutici all'avvio del procedimento amministrativo per l'attivazione delle quote opzionali previste dal Contratto Esecutivo in essere (CIG Derivato A018CF11D3). L'attivazione si rende necessaria per adeguare il sistema informativo vaccinale regionale a nuovi adempimenti normativi ministeriali, migliorare l'interoperabilità regionale e ottimizzare la sicurezza e la governance dei dati.

La relazione tecnico-illustrativa è sottoscritta dal Responsabile Unico del Progetto e dal Direttore di esecuzione del Contratto del contratto in essere.

4. ATTI E RIFERIMENTI NORMATIVI

- Articolo 25 sexies del Decreto Legge 30 dicembre 2019, n. 162, introdotto in sede di conversione;
- dalla Legge 28 febbraio 2020, n. 8;
- Decreto Ministeriale 14 maggio 2021, adottato congiuntamente dai Ministri della Salute e dell'Economia e Finanze, previa Intesa Stato – Regioni (n. 216/CSR e 226/CSR) del 17 dicembre 2020;
- Decreto 19 luglio 2021 del Direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute;
- Articolo 11, comma 15, della Legge Regionale n. 22 del 12 dicembre 2022;
- Articolo 3, comma 3, della Legge Regionale 24/2020;
- D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. (riferimento normativo dell'Accordo Quadro Consip originario).
- Determinazione Dirigenziale ARES n. 2916 del 11/10/2023.
- Piano Operativo del Fornitore (Prot. PG/2023/58735).

- DPCM sul Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (per le policy di oscuramento).
- Specifiche tecniche ministeriali relative ai flussi NSIS (AVN, AVT, AVC).

5. ANALISI DELLE ESIGENZE

Dall'analisi del contesto attuale, sono emerse nuove esigenze strategiche non previste nel perimetro base originario, ma fondamentali per la sanità regionale.

Si rende necessario, infatti, implementare le seguenti evoluzioni (MEV) e nuove forniture:

- **Modulo Portale Web Controlli Scolastici:** Sviluppo di una soluzione web dedicata e relative API per agevolare gli istituti scolastici nella verifica della posizione vaccinale degli iscritti, mediante un archivio di configurazione parametrico.
- **Integrazione AVacS - Screening Oncologici:** Realizzazione di interoperabilità applicativa (Web Services) per lo scambio bidirezionale di informazioni sulle vaccinazioni HPV (Papillomavirus), necessaria per la corretta programmazione delle campagne di prevenzione oncologica.
- **Gestione Flussi NSIS - Nuovo GAF:** Adozione di un workflow automatizzato (M2M) per l'estrazione, classificazione e invio dei flussi informativi (AVN, AVT, AVC) verso il Ministero della Salute, con relative dashboard di monitoraggio.
- **Modulo Self-Reset Password e Ottimizzazione UI:** Interventi mirati al miglioramento della User Experience e della sicurezza informatica, consentendo il recupero autonomo delle credenziali ed eliminando interfacce obsolete (pop-up).
- **Autenticazione "Sardegna Identità":** Integrazione del sistema AVacS con il provider di Identity Management della Regione Sardegna (IDM RAS), prerequisito per la futura implementazione di servizi diretti al cittadino nonché introduzione di sistemi di alert in caso di anomalie degli accessi e implementazione dei controlli sui file di log.
- **Gestione Oscuramento Privacy (FSE 2.0):** Ulteriori adeguamenti alle specifiche ministeriali per la gestione dei livelli di riservatezza ("Very Restricted") e storicizzazione delle preferenze dell'assistito.

6. APPLICAZIONE DELL' ART. 68 DEL CAD (AGID)

Ai sensi dell'art. 68 del CAD, le pubbliche amministrazioni devono acquisire programmi informatici, o parti di essi, nel rispetto dei principi di economicità e di efficienza, tutela degli investimenti, riutilizzo e neutralità tecnologica, a seguito di una valutazione comparativa di tipo tecnico ed economico tra le seguenti soluzioni disponibili sul mercato:

- a) software sviluppato per conto della pubblica amministrazione;
- b) riutilizzo di software o parti di esso sviluppati per conto della pubblica amministrazione;
- c) software libero o a codice sorgente aperto;
- d) software fruibile in modalità cloud computing;
- e) software di tipo proprietario mediante ricorso a licenza d'uso;

f) software combinazione delle precedenti soluzioni.

L'attività di analisi, già svoltasi nei precedenti affidamenti, secondo il processo decisionale descritto nella Linea guida AGID su acquisizione e riuso di software per le pubbliche amministrazioni, che si caratterizza in tre macro-fasi:

- 1) *MACRO FASE 1*: finalizzata a definire le esigenze;
- 2) *MACRO FASE 2*: finalizzata a verificare la possibilità di soddisfare tali esigenze utilizzando soluzioni già in uso presso altre PPAA o a software libero o codice sorgente aperto;
- 3) *MACRO FASE 3*: finalizzata a perseguire il soddisfacimento delle esigenze, qualora la Macro Fase 2 abbia dato esito negativo, attraverso il ricorso a programmi informatici di tipo proprietario, a licenze d'uso e/o a realizzazioni di software ex novo.

Al termine delle tre macro fasi è emersa come migliore soluzione, ovvero soluzione perseguibile, quella di Manutenzione Evolutiva (MEV) su un software proprietario/personalizzato già in uso e consolidato presso tutte le ASL regionali (AVacS) (**lettera e**, art. 68 CAD).

L'implementazione delle nuove funzionalità deve avvenire necessariamente sul sistema in essere, nel rispetto dei principi di tutela degli investimenti già effettuati e di efficienza tecnica. La soluzione adottata ricade pertanto nell'estensione di software di tipo proprietario/custom in uso, attivando le opzioni già previste negli atti di gara e di adesione Consip.

7. SINTESI DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

Per far fronte alle esigenze sopra elencate, si propone di attivare integralmente il plafond opzionale previsto dalla Determina n. 2916 del 11/10/2023, pari a € 75.225,96 (IVA esclusa).

Il quadro dei fabbisogni stimati impegna interamente tale quota.

L'Amministrazione, tramite il Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) e d'accordo con il Responsabile Unico del Progetto (RUP), definirà la priorità delle attività da implementare richiedendo al fornitore una specifica progettazione di dettaglio.

L'importo opzionale da attivare sarà così scalato in base ai listini del Piano Operativo:

Descrizione servizi opzionali	Importo IVA esclusa
Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti	45.011,16 €
Conduzione Applicativa – Gestione Applicativi e Base Dati	11.280,15 €
Conduzione Applicativa – Supporto Specialistico	18.934,65 €
Totale	75.225,96 €

8. PERIMETRO DI PROGETTO

Le evoluzioni avranno valenza per l'Azienda Regionale della Salute (ARES) e saranno rese disponibili progressivamente a tutte le Strutture e ASL regionali che utilizzano l'Anagrafe Vaccinale.

I servizi attivati seguiranno la durata residua del contratto principale (scadenza prevista per i 48 mesi dall'avvio contrattuale).

9. RIPARTIZIONE IN LOTTI FUNZIONALI

La fornitura consiste in un unico lotto.

10. DURATA DEL CONTRATTO

I servizi attivati seguiranno la durata residua del contratto principale (scadenza prevista per i 48 mesi dall'avvio contrattuale).

11. QUADRO ECONOMICO

Si riportano nella seguente tabella gli importi complessivi:

QUADRO ECONOMICO	
Somme per attivazione dei servizi opzionali	
A) Servizi opzionali previsti nel piano operativo	€ 75.225,96
B) IVA 22% su servizi opzionali	€ 16.549,71
C) Incentivi per funzioni tecniche (2% importo servizi opzionali)	€ 1.504,52
TOTALE COMPLESSIVO (A+B+C)	€ 93.280,19

12. PROCEDURA DI AFFIDO

Non trattandosi di un nuovo affidamento, la procedura consiste nell'adozione di un Atto Dirigenziale (Determinazione) per l'assunzione del relativo impegno di spesa, dando seguito all'attivazione delle opzioni ("Varia") già previste e approvate nel Quadro Economico originale del progetto (Determinazione Dirigenziale ARES n. 2916 del 11/10/2023, approvazione Allegato 2 "Piano Operativo").

Il DEC

Ing. Alessandro Pala

Il RUP

Ing. Gianmaria Mancosu