



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2026

N. 1537

Data 02/10/2026

OGGETTO: ADESIONE ALLA CONVENZIONE CONSIP “SANITÀ DIGITALE – SISTEMI INFORMATIVI SANITARI E SERVIZI AL CITTADINO – LOTTO 4” (ID 2366) – APPROVAZIONE PIANO DEI FABBISOGNI PER LA DOTAZIONE DI UNA PIATTAFORMA SOFTWARE DI GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI INFECTION PREVENTION AND CONTROL (IPC) E CONTRASTO ALL’AMR – AFFIDAMENTO AL 2° OPERATORE ECONOMICO (RTI ALMAVIVA S.P.A.) MEDIANTE UTILIZZO DI FONDI PNCR.

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: ADESIONE ALLA CONVENZIONE CONSIP “SANITÀ DIGITALE – SISTEMI INFORMATIVI SANITARI E SERVIZI AL CITTADINO – LOTTO 4” (ID 2366) – APPROVAZIONE PIANO DEI FABBISOGNI PER LA DOTAZIONE DI UNA PIATTAFORMA SOFTWARE DI GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI INFECTION PREVENTION AND CONTROL (IPC) E CONTRASTO ALL’AMR – AFFIDAMENTO AL 2° OPERATORE ECONOMICO (RTI ALMAVIVA S.P.A.) MEDIANTE UTILIZZO DI FONDI PNCAR.

Premesso che con nota del 31/07/2026, il Responsabile del Gruppo Operativo Epidemiologico (G.O.E.) della ASL Pescara, Dott. Fabrizio Cedrone, ha fatto pervenire una specifica richiesta finalizzata a dotare l'Azienda di una piattaforma software dedicata alla gestione delle attività di *Infection Prevention and Control* (IPC), di sorveglianza delle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA) e di contrasto all'antimicrobico-resistenza (AMR) presso i presidi ospedalieri di Pescara, Penne e Popoli, articolata in moduli specifici (Integrazione con Microbiologia, Notifica Sospetta ICA, Monitoraggio Pulizia e Sanificazione, Igiene delle Mani, Indagine ECDC PPS, Consumi Antibiotici DDD e Consumi Gel Idroalcolico), mediante adesione all’Accordo Quadro Consip – “Sanita’ Digitale sistemi informativi sanitari e servizi al cittadino – Lotto 4”

Dato atto che:

- In via prioritaria, in ossequio alle regole operative dell'iniziativa Consip e al principio di economicità, gli uffici competenti hanno verificato la disponibilità di capacità esecutiva e di massimale in capo ai primi tre operatori economici della graduatoria del Lotto 4;
- Dalle verifiche condotte sulla piattaforma Acquisti in Rete PA è emersa la totale erosione ed esaurimento dei massimali (plafond) inizialmente allocati in favore del 1°, operatore economico in graduatoria, il quale non dispone più della capienza necessaria a soddisfare l'ordinativo di questa Stazione Appaltante;

Considerato che:

- Le regole di funzionamento e le guide operative dell'Accordo Quadro in oggetto disciplinano espressamente lo scorrimento della graduatoria interna al lotto nell'ipotesi in cui gli operatori in posizione sovraordinata abbiano esaurito la propria quota di competenza;
- Il 2° operatore economico in graduatoria all'interno del medesimo Lotto 4 (RTI Al maviva S.p.A.) risulta, alla data odierna, l'operatore in posizione utile dotato di residua disponibilità di massimale capiente e pienamente compatibile con l'entità del contratto specifico da stipulare;

Ritenuto pertanto:

- Di dover procedere, per le motivazioni di fatto e di diritto sopra esposte, all'affidamento del contratto in favore del 2° operatore economico in graduatoria del Lotto 4 (RTI Al maviva S.p.A.), quale primo operatore utilmente posizionato e dotato di idoneo plafond;

- Che tale scelta si configura come atto dovuto e pienamente conforme alle regole di ingaggio della convenzione Consip, garantendo il rispetto dei principi di continuità dell'azione amministrativa, tempestività ed efficacia dell'appalto (art. 1 del D.Lgs. 36/2023), stante l'impossibilità oggettiva di contrattualizzare i primi tre operatori per carenza di relativo plafond;

Visto il Piano dei Fabbisogni predisposto in coerenza con la richiesta del G.O.E., allegato al presente atto per formarne parte integrale e sostanziale, recante una spesa complessiva pari a € **450.146,60** (IVA esclusa), articolata nei servizi di Sviluppo/MEV (DW1 - € 242.214,10), Supporto Specialistico (DW6 - € 117.937,50) e Manutenzione Applicativa (DW5 - € 89.995,00) per una durata contrattuale di 36 mesi;

Dato atto che la spesa complessiva sarà sostenuta mediante l'utilizzo di fondi PNCAR messi a disposizione dalla Regione Abruzzo, nell'ambito delle risorse previste per gli interventi e le attività ammissibili;

Vista la guida alla Convenzione e la documentazione relativa all'Accordo Quadro ID 2366 Lotto 4;

- *Acquisito il parere tecnico favorevole in merito espresso dal Dirigente proponente, ai sensi dell'art.7 agosto 1990 n.241e s.m.i. che ne attesta la regolarità e la completezza*
- *Dato atto dell'attestazione resa dai competenti Responsabili in ordine alla regolarità amministrativo- contabile e tecnica del presente provvedimento:*
 1. *Dirigente proponente nella sua qualità della UOC ABS nonché la registrazione al centro di costo*
 2. *Dirigente della UOC Controllo di Gestione; e al conto economico dell'esercizio di competenza*
 3. *Dirigente della UOC Bilancio e Gestione Economica – Finanziaria*
- *Acquisiti per quanto di competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo d'Azienda e dal Direttore Sanitario d'Azienda;*

DELIBERA

Per tutto quanto sopra indicato e che qui si intende integralmente richiamato:

1. **Di prendere** atto del Piano dei Fabbisogni allegato al presente documento, trasmesso in data 31/07/2026 dal Gruppo Operativo Epidemiologico (G.O.E.) della ASL Pescara per la realizzazione della piattaforma software IPC e di contrasto all'AMR;
2. **Di aderire**, per effetto, alla Convenzione Consip “Sanità Digitale – Sistemi informativi sanitari e servizi al cittadino – Lotto 4” (ID 2366) mediante lo scorrimento della graduatoria e l'affidamento al **2° operatore economico (RTI Almaviva S.p.A.)**, stante l'avvenuto esaurimento dei massimali dei primi tre operatori.
3. **Di imputare** la spesa complessiva di € **450.146,60** (oltre IVA), così come dettagliata nel Piano dei Fabbisogni, dando atto che la stessa sarà sostenuta mediante l'utilizzo dei fondi PNCAR

4. messi a disposizione dalla Regione Abruzzo nell'ambito delle risorse ammissibili, con imputazione nel Bilancio d'esercizio di competenza sulla voce di conto dedicata.
5. **Di dare atto** che il presente provvedimento, ai sensi delle disposizioni vigenti e dei regolamenti aziendali interni, è immediatamente esecutivo.
6. **Di disporre** che il presente provvedimento venga integralmente pubblicato nell'Albo Pretorio Aziendale e nella sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

**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 «SANITA’
DIGITALE - Sistemi Informativi Gestionali» PER LE PUBBLICHE
AMMINISTRAZIONI DEL SSN- ID 2366**

LOTTO 4

PIANO DEI FABBISOGNI

INDICE

1	DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE	4
2	CONTESTO	5
3	OBIETTIVI DELL'AMMINISTRAZIONE	5
4	MODULI RICHIESTI	6
4.1	INTEGRAZIONE CON MICROBIOLOGIA E REPORTING EPIDEMIOLOGICO	6
4.1.1	<i>Finalità</i>	6
4.1.2	<i>Funzionalità</i>	6
4.1.3	<i>Integrazioni</i>	6
4.1.4	<i>Indicatori</i>	6
4.1.5	<i>Reportistica</i>	6
4.2	INTEGRAZIONE E NOTIFICA DI SOSPETTA ICA	6
4.2.1	<i>Finalità</i>	6
4.2.2	<i>Funzionalità</i>	6
4.2.3	<i>Integrazioni</i>	7
4.2.4	<i>Reportistica</i>	7
4.3	MONITORAGGIO SERVIZI DI PULIZIA E SANIFICAZIONE	7
4.3.1	<i>Finalità</i>	7
4.3.2	<i>Funzionalità</i>	7
4.3.3	<i>Indicatori</i>	7
4.3.4	<i>Reportistica</i>	7
4.4	IGIENE DELLE MANI	7
4.4.1	<i>Finalità</i>	7
4.4.2	<i>Funzionalità</i>	7
4.4.3	<i>Indicatori</i>	8
4.4.4	<i>Reportistica</i>	8
4.5	INDAGINE DI PREVALENZA ICA (ECDC PPS)	8
4.5.1	<i>Finalità</i>	8
4.5.2	<i>Funzionalità</i>	8
4.5.3	<i>Integrazioni</i>	8
4.5.4	<i>Indicatori</i>	8
4.5.5	<i>Reportistica</i>	8
4.6	CONSUMI ANTIBIOTICI (DDD)	9
4.6.1	<i>Finalità</i>	9
4.6.2	<i>Funzionalità</i>	9
4.6.3	<i>Integrazioni</i>	9
4.6.4	<i>Indicatori</i>	9
4.6.5	<i>Reportistica</i>	9
4.7	CONSUMI GEL IDROALCOLICO	9
4.7.1	<i>Finalità</i>	9
4.7.2	<i>Funzionalità</i>	9

4.7.3	<i>Integrazioni</i>	9
4.7.4	<i>Indicatori</i>	10
4.7.5	<i>Reportistica</i>	10
5	CONTESTO ECONOMICO – FINANZIARIO	10
6	AMBITI FUNZIONALI OGGETTO DI INTERVENTO	10
7	OGGETTO E IMPORTO	10
8	DURATA	10
9	DESCRIZIONE DEI SINGOLI SERVIZI RICHIESTI	10
9.1	DW1 – TARIFFA OMNICOOMPENSIVA PER 1 GIORNO/TEAM OTTIMALE (8 ORE LAVORATIVE) – SVILUPPO/ MEV SOFTWARE AD HOC	12
9.2	DW6 - TARIFFA OMNICOOMPENSIVA PER 1 GIORNO/TEAM OTTIMALE (8 ORE LAVORATIVE) — SUPPORTO SPECIALISTICO	12
9.3	DW5 - TARIFFA OMNICOOMPENSIVA PER 1 GIORNO/TEAM OTTIMALE (8 ORE LAVORATIVE)- MANUTENZIONE APPLICATIVA	13
10	ELEMENTI TRASVERSALI A VARI SERVIZI	14
11	SUBAPPALTO	14
12	PIANO TEMPORALE	14
13	DETTAGLIO IMPORTO ECONOMICO PROGRAMMATO	15
14	FATTURAZIONE	15
15	ORGANIZZAZIONE E FIGURE DI RIFERIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE	15
16	ORGANIZZAZIONE E FIGURE DI RIFERIMENTO DEL FORNITORE	15

1 DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE

RAGIONE SOCIALE AMMINISTRAZIONE	Azienda Sanitaria Locale Pescara
INDIRIZZO	Via Renato Paolini 47
CAP	65124
COMUNE	Pescara
PROVINCIA	Pescara
REGIONE	Abruzzo
CODICE FISCALE	01397530682
CODICE IPA	AS_PE
Codice Univoco Ufficio	UFEAZS
INDIRIZZO MAIL	aslpescara@postecert.it
PEC	protocollo.aslpe@pec.it

REFERENTE AMMINISTRAZIONE	Dott. Fabrizio Cedrone
RUOLO	I.P.B. – Epidemiologia Ospedaliera
TELEFONO	085 425 2636
INDIRIZZO MAIL	fabrizio.cedrone@asl.pe.it
PEC	direzionemedica.pope.aslpe@pec.it

2 CONTESTO

L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara (ASL Pescara) opera all'interno del Servizio Sanitario della Regione Abruzzo e garantisce l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari alla popolazione residente nel territorio provinciale. La sede legale dell'Azienda è situata in Via Renato Paolini, 47 - 65124 Pescara. La ASL svolge un ruolo centrale nella programmazione, organizzazione ed erogazione dei livelli essenziali di assistenza, assicurando servizi ospedalieri, territoriali, di prevenzione e di integrazione socio-sanitaria.

L'Azienda comprende una rete articolata di strutture ospedaliere e territoriali distribuite sull'intero territorio provinciale, tra cui gli ospedali di Pescara, Penne e Popoli, oltre a distretti sanitari, consultori, centri specialistici e servizi dedicati all'assistenza domiciliare e alla prevenzione. Tale organizzazione consente di rispondere in maniera capillare ai bisogni di salute della popolazione, garantendo continuità assistenziale e accesso ai servizi sanitari nelle diverse aree della provincia.

La ASL di Pescara rappresenta un importante punto di riferimento per l'assistenza sanitaria regionale, assicurando prestazioni di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione attraverso un approccio integrato tra ospedale e territorio. L'Azienda è impegnata nel perseguimento di elevati standard qualitativi e nell'adozione di modelli organizzativi orientati alla presa in carico del paziente, con particolare attenzione alla sicurezza delle cure, all'appropriatezza clinica e all'umanizzazione dell'assistenza.

In linea con gli indirizzi strategici nazionali e regionali, la ASL di Pescara è coinvolta nei programmi di innovazione e trasformazione digitale previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con particolare riferimento alla Missione 6 "Salute". L'obiettivo è favorire la realizzazione di un sistema sanitario sempre più digitale, interoperabile e orientato alla centralità del cittadino, attraverso l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche, la diffusione dei servizi digitali e il potenziamento della sicurezza informatica.

La trasformazione digitale costituisce infatti uno dei principali fattori abilitanti per il miglioramento dell'efficienza organizzativa e della qualità dei servizi sanitari. In tale contesto assumono particolare rilevanza lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico, l'integrazione delle piattaforme applicative, la digitalizzazione dei processi clinico-amministrativi e l'adozione di soluzioni tecnologiche innovative in grado di supportare la gestione dei dati sanitari e la continuità assistenziale.

L'esperienza maturata durante l'emergenza pandemica da Covid-19 ha ulteriormente evidenziato l'importanza di disporre di infrastrutture digitali moderne, resilienti e sicure, nonché di competenze professionali adeguate ad affrontare le nuove sfide tecnologiche. In questo scenario, la ASL di Pescara prosegue il proprio percorso di innovazione con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità ai servizi, ottimizzare l'impiego delle risorse e garantire una risposta sempre più efficace ai bisogni di salute della collettività.

3 Obiettivi dell'Amministrazione

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE PESCARA, tramite il Gruppo Operativo Epidemiologico (G.O.E.), intende dotarsi di una piattaforma software dedicata alla gestione delle attività di Infection Prevention and Control (IPC), finalizzata alla prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) presso i presidi ospedalieri di Pescara, Penne e Popoli. Il sistema dovrà supportare il monitoraggio continuo dei rischi infettivi e consentire interventi tempestivi e basati sui dati. Le spese potranno essere sostenute mediante fondi PNCAR messi a disposizione dalla Regione.

4.1 Integrazione con Microbiologia e Reporting Epidemiologico

4.1.1 Finalità

Acquisizione automatica dei dati microbiologici per il monitoraggio epidemiologico di microrganismi e resistenze antimicrobiche.

4.1.2 Funzionalità

- Acquisizione automatica dei referti microbiologici preliminari e validati.
- Identificazione dei microrganismi multiresistenti.
- Classificazione degli isolamenti.
- Eliminazione dei duplicati.
- Analisi epidemiologiche.
- Monitoraggio per reparto e presidio

4.1.3 Integrazioni

- LIS
- ADT

4.1.4 Indicatori

- Frequenza microrganismi
- Prevalenza MDRO
- Trend temporali
- Distribuzione per reparto
- Distribuzione per campione biologico
- Antibigrammi

4.1.5 Reportistica

Dashbrd epidemiologiche, curve temporali, mappe di distribuzione e report estraibili

4.2 Integrazione e Notifica di Sospetta ICA

4.2.1 Finalità

Identificazione precoce delle infezioni correlate all'assistenza tramite notifiche automatiche.

4.2.2 Funzionalità

- Acquisizione automatica referti microbiologici.
- Individuazione eventi sospetti.
- Generazione notifiche automatiche.
- Presa in carico da parte del Team IPC.
- Valutazione e classificazione dei casi.
- Gestione alert per microrganismi sentinella e MDRO.
- Individuazione cluster epidemici.

4.2.3 Integrazioni

- LIS
- ADT
- Cartella Clinica Elettronica

4.2.4 Reportistica

Dovranno essere disponibili dashboard interattive e report automatici destinati al Team Infection Prevention & Control, al Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) e alla Direzione Sanitaria, con possibilità di esportazione nei principali formati e pianificazione automatica degli invii periodici.

4.3 Monitoraggio Servizi di Pulizia e Sanificazione

4.3.1 Finalità

Monitoraggio della qualità dei servizi di pulizia e sanificazione affidati a fornitori esterni.

4.3.2 Funzionalità

- Check-list configurabili.
- Audit digitali.
- Gestione non conformità.
- Classificazione criticità.
- Allegati fotografici.
- Assegnazione azioni correttive.
- Monitoraggio chiusura non conformità.

4.3.3 Indicatori

- Percentuale di conformità.
- Numero di non conformità.
- Tempi medi di risoluzione.
- Trend temporali.

4.3.4 Reportistica

Il sistema dovrà produrre report per presidio, reparto, fornitore, periodo e tipologia di verifica.

4.4 Igiene delle Mani

4.4.1 Finalità

Monitorare l'aderenza all'igiene delle mani secondo gli standard OMS.

4.4.2 Funzionalità

- Digitalizzazione delle schede OMS.
- Configurazione campagne osservative.
- Registrazione dati da desktop e mobile.
- Calcolo automatico degli indicatori.
- Confronto tra reparti e periodi.

- Archiviazione storica delle rilevazioni.

4.4.3 Indicatori

- Tasso di adesione complessivo.
- Tasso per reparto.
- Tasso per categoria professionale.
- Trend temporali.
- Dashboard in tempo reale.

4.4.4 Reportistica

Produzione automatica di report esportabili (PDF, Excel, CSV) contenenti indicatori, grafici e confronti storici.

4.5 Indagine di Prevalenza ICA (ECDC PPS)

4.5.1 Finalità

Il modulo dovrà supportare l'esecuzione delle indagini periodiche di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza secondo il protocollo ECDC Point Prevalence Survey (PPS), garantendo uniformità di raccolta dei dati e produzione automatica dei risultati.

4.5.2 Funzionalità

- Configurazione campagne PPS.
- Gestione pazienti eleggibili.
- Compilazione schede ECDC.
- Verifica completezza dati.
- Validazione dati.
- Calcolo automatico indicatori.

4.5.3 Integrazioni

- ADT
- Cartella Clinica Elettronica
- LIS

4.5.4 Indicatori

- Prevalenza ICA.
- Prevalenza utilizzo antibiotici.
- Prevalenza dispositivi invasivi.
- Distribuzione per infezione e reparto.

4.5.5 Reportistica

Produzione automatica del report conforme al protocollo ECDC e di report direzionali per il monitoraggio aziendale.

4.6 Consumi Antibiotici (DDD)

4.6.1 Finalità

Supportare le attività di Antimicrobial Stewardship tramite il monitoraggio dei consumi antibiotici.

4.6.2 Funzionalità

- Acquisizione automatica dati di consumo.
- Classificazione secondo standard OMS ATC/DDD.
- Calcolo delle metriche di utilizzo.
- Analisi comparative e trend.
- Rilevazione anomalie.

4.6.3 Integrazioni

- Farmacia ospedaliera.
- Sistema di magazzino.
- ADT.
- Prescrizione elettronica (eventuale).

4.6.4 Indicatori

- DDD per 100 giornate di degenza.
- DDD per reparto.
- DDD per classe ATC.
- DOT e PDD.
- Indicatori di appropriatezza prescrittiva.

4.6.5 Reportistica

Report periodici, dashboard interattive e analisi comparative finalizzate all'ottimizzazione dell'utilizzo degli antibiotici.

4.7 Consumi Gel Idroalcolico

4.7.1 Finalità

Il modulo dovrà monitorare il consumo di soluzione idroalcolica quale indicatore indiretto dell'adesione all'igiene delle mani e della diffusione delle pratiche di prevenzione del rischio infettivo.

4.7.2 Funzionalità

- Acquisizione automatica consumi.
- Associazione ai reparti.
- Acquisizione giornate di degenza.
- Calcolo automatico indicatori.
- Analisi comparative e rilevazione anomalie.

4.7.3 Integrazioni

- Sistema farmacia.
- Sistema magazzino.
- ADT.

4.7.4 Indicatori

- Litri per 1.000 giornate di degenza.
- Consumo per reparto.
- Consumo per presidio.
- Andamento mensile e annuale.

4.7.5 Reportistica

Dashboard interattive e report esportabili destinati al monitoraggio continuo delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni.

5 Contesto Economico – Finanziario

Il contratto esecutivo è finanziato con risorse proprie.

6 Ambiti funzionali oggetto di intervento

La ASL Pescara nell'ambito di un processo di rinnovamento e integrazione dei sistemi informatici, vista l'opportunità offerta dall'accordo Quadro Consip 2366 Lotto 4 in favore delle PA intende stipulare un contratto, della durata di 36 mesi, per la realizzazione di una Piattaforma per il monitoraggio e la gestione di contrasto all'antibiotico-resistenza.

7 OGGETTO E IMPORTO

SERVIZI RICHIESTI				
ID	SOTTO-SERVIZIO	Metrica	Quantità	Importo
SVILUPPO	DW1 – Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) – Sviluppo/ MEV software ad Hoc	GG/Team ottimale	1049	242.214,10 €
CONDUZIONE	DW6 – Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) -- Supporto Specialistico	GG/Team ottimale	425	117.937,50 €
MANUTENZIONE	DW5 – Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative)- Manutenzione Applicativa	GG/Team ottimale	410	89.995,00 €
TOTALE			1963	450.146,60 €

8 DURATA

La durata ipotizzata per la fornitura è di 36 mesi dalla data di attivazione dei servizi, compatibilmente con i vincoli definiti dall'AQ.

9 DESCRIZIONE DEI SINGOLI SERVIZI RICHIESTI

Per raggiungere gli obiettivi informatici attraverso una pluralità di interventi, si è predisposto il seguente piano dei fabbisogni per aderire all' Accordo Quadro ID 2366 Lotto 4.

I moduli inclusi nella piattaforma centralizzata dovranno consentire all'amministrazione di disporre di un sistema integrato per il monitoraggio, la sorveglianza e la governance delle attività di Infection Prevention & Control (IPC) e contrasto all'antimicrobico-resistenza (AMR), nel rispetto degli standard OMS, ECDC e delle indicazioni regionali vigenti.

A livello periferico la piattaforma dovrà assicurare:

- il monitoraggio dei consumi di farmaci antibiotici secondo gli standard OMS e le metodologie di antimicrobial stewardship, consentendo l'analisi dei consumi per ASL, presidio e unità operativa, con particolare riferimento agli indicatori DDD e alle classificazioni AWaRe;
- il monitoraggio dei consumi di soluzione idroalcolica secondo gli standard OMS, attraverso la raccolta e normalizzazione dei dati rispetto alle giornate di degenza, al fine di supportare il monitoraggio delle pratiche di hand hygiene e delle strategie regionali di prevenzione delle ICA;
- il monitoraggio della compliance allo standard "Igiene Mani" secondo il modello OMS "5 Moments", attraverso moduli dedicati alla gestione degli audit, delle osservazioni, degli indicatori di adesione e delle attività di benchmarking tra strutture;
- Il monitoraggio della conformità dei servizi di pulizia e sanificazione ambientale mediante checklist digitali, audit strutturati, monitoraggio delle non conformità e gestione delle attività ordinarie e straordinarie di sanificazione;
- il supportare all'esecuzione periodica delle indagini di prevalenza secondo lo standard Point Prevalence Survey (ECDC), garantendo raccolta strutturata dei dati, validazione metodologica, elaborazione automatica degli indicatori e disponibilità di reportistica regionale e aziendale;

Un ulteriore ambito fondamentale riguarderà l'attuazione di un sistema di allerta sui germi multiresistenti e sulle sospette infezioni correlate all'assistenza, attraverso l'integrazione con i sistemi di microbiologia e l'introduzione di processi strutturati di segnalazione interna degli esiti microbiologici e degli antibiogrammi dai laboratori ai reparti clinici.

La piattaforma dovrà inoltre consentire il monitoraggio della circolazione dei germi multiresistenti a livello locale e regionale, supportando le attività di sorveglianza epidemiologica, identificazione dei cluster, gestione degli outbreak e monitoraggio dei fenomeni di antibiotico-resistenza.

Si richiede al fornitore di implementare quindi i seguenti moduli:

1. Modulo Igiene delle mani: comprende la scheda OMS digitalizzata per la rilevazione e valutazione del tasso di adesione all'igiene delle mani, con calcolo automatico del risultato in numeri, permettendo di avere in tempo reale il report dell'indagine e l'andamento nel tempo del tasso di adesione. Il sistema è dotato di controlli logici rispetto a possibili incongruenze negli inserimenti - Standard OMS.
2. Modulo Monitoraggio servizi di pulizie e sanificazione: il modulo deve consentire ai DEC e agli A-DEC dei contratti dei servizi di pulizia e sanificazione di monitorare l'operato dei fornitori sulla base di una scheda per la valutazione di conformità adottata a livello regionale
3. Modulo Indagine di prevalenza ICA: il modulo deve consentire di realizzare le survey periodiche secondo il protocollo europeo ECDC - PPS con relativo monitoraggio nel corso dell'indagine e con report automatico sui risultati - Indagine di prevalenza ICA.
4. Modulo consumi Gel idroalcolico: la rilevazione dei consumi di gel idroalcolico (disinfettante) è un indicatore della effettuazione dell'igiene delle mani. La fonte dei dati è il sistema di gestione del magazzino della farmacia ospedaliera. L'indicatore utilizzato è litri di gel idroalcolico/1000 gg/degenza.
5. Modulo consumi Antibiotici in DDD (Defined Daily Dose)/100 gg degenza: la rilevazione dei consumi di antibiotici è un indicatore che misura non solo il consumo ma anche l'appropriatezza prescrittiva seguita dai medici. Il modulo richiede l'integrazione con il sistema di gestione del magazzino della farmacia ospedaliera (scarico a reparto approssimato al consumo);

6. Modulo Integrazione con sistema informatico microbiologia e reporting epidemiologico correlato: Integrazione con il LIS per acquisizione dei dati di prevalenza e frequenza dei germi multiresistenti nei vari reparti. Il modulo consente di disporre di un reporting per reparto, periodo e tipologia di germe multiresistente.
7. Modulo Integrazione e notifica sospetta ICA: sistema di allerta digitalizzato di sospetta ICA per la conferma delle infezioni correlate all'assistenza, sulla base dei risultati della processazione delle colture da parte del Laboratorio di Microbiologia. È valutabile l'integrazione il LIS presente presso la vostra struttura.

Di seguito di riporta il dettaglio dei servizi e sottoservizi richiesti:

9.1 DW1 – Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) – Sviluppo/MEV software ad Hoc

Il sottoservizio di Sviluppo di Applicazioni Software è finalizzato alla creazione di applicazioni o ad interventi volti ad arricchire le applicazioni esistenti di nuove funzionalità, o comunque volti a modificare e/o integrare le funzionalità già esistenti che soddisfano requisiti specifici dell'Amministrazione

Di seguito si riporta il **dimensionamento** in quantità ed importo economico del sotto-servizio richiesto, articolato per anno di fornitura:

Dimensionamento	2026	2027	2028	2029	TOTALE
Quantità (gg/p)	70,00	450,00	380,00	149,00	1.049,00
Importo (€)	16.163,00 €	103.905,00 €	87.742,00 €	34.404,10 €	242.214,10 €

Per i requisiti e caratteristiche dei profili professionali da impegnare sul sotto-servizio, si fa riferimento all'appendice di AQ "profili professionali" riportata nel KIT.

La **data di attivazione** del sotto-servizio è prevista per il 01/10/2026

Il luogo di erogazione dei servizi sopra indicati sarà di volta in volta definito in base alla tipologia di attività oggetto degli specifici interventi; saranno ad ogni modo privilegiati gli uffici del Fornitore e, in base a specifiche esigenze delle attività e/o su richiesta dell'Amministrazione, potranno essere erogati presso la sede dell'Amministrazione.

Per l'orario di servizio si fa riferimento a quanto riportato nel paragrafo 8.9 del Capitolato Tecnico Speciale.

Per gli indicatori di qualità si fa riferimento all'appendice di AQ "indicatori di qualità" riportata nel KIT.

9.2 DW6 - Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) – Supporto Specialistico

Il sottoservizio di supporto specialistico comprende l'insieme di attività propedeutiche ovvero integrative ovvero di ausilio ai servizi sia applicativi ed in particolare ai servizi realizzativi al fine di rendere sinergici ed esaustivi tutti i componenti della fornitura; inoltre, può comportare anche attività di affiancamento e addestramento all'Amministrazione.

Di seguito si riporta il dimensionamento in quantità ed importo economico del sotto-servizio richiesto, articolato per anno di fornitura:

Dimensionamento	2026	2027	2028	2029	TOTALE
------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	---------------

Quantità (gg/p)	30,00	170,00	150,00	75,00	425,00
Importo (€)	8.325,00 €	47.175,00 €	41.625,00 €	20.812,50 €	117.937,50

I servizi saranno erogati **a corpo**, secondo la seguente **metrica di misurazione**: Giorni del Team Ottimale di Servizi di Supporto Specialistico (Giorno/Team pari a 8 ore lavorative)

Per i requisiti e caratteristiche dei profili professionali da impegnare sul sotto-servizio, si fa riferimento all'appendice di AQ "profili professionali" riportata nel KIT.

La data di attivazione del sotto-servizio è prevista per il 01/10/2026

Il luogo di erogazione dei servizi sopra indicati sarà di volta in volta definito in base alla tipologia di attività oggetto degli specifici interventi; saranno ad ogni modo privilegiati gli uffici del Fornitore e, in base a specifiche esigenze delle attività e/o su richiesta dell'Amministrazione, potranno essere erogati presso la sede dell'Amministrazione.

Per l'orario di servizio si fa riferimento a quanto riportato nel paragrafo 8.9 del Capitolato Tecnico Speciale.

Per gli indicatori di qualità si fa riferimento all'appendice di AQ "indicatori di qualità" riportata nel KIT.

9.3 DW5 - Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative)- Manutenzione Applicativa

I servizio di Manutenzione Applicativa è finalizzato a garantire il mantenimento in esercizio, la qualità e la costante aderenza della piattaforma alle esigenze operative dell'Azienda durante l'intero ciclo di vita del progetto.

Le attività comprendono gli interventi necessari per l'adeguamento del sistema all'evoluzione del contesto organizzativo, normativo e tecnologico, nonché le attività di ottimizzazione, correzione, configurazione e aggiornamento degli applicativi realizzati. Rientrano nel servizio gli interventi conseguenti a variazioni dell'ambiente tecnologico, delle infrastrutture, delle piattaforme software e delle modalità operative degli utenti, purché non comportino lo sviluppo di nuove funzionalità applicative.

Il servizio contribuirà inoltre a garantire la continuità operativa della piattaforma, il mantenimento delle integrazioni con gli altri sistemi aziendali e il corretto funzionamento delle componenti applicative nel corso dell'intera durata contrattuale.

Di seguito si riporta il **dimensionamento** in quantità ed importo economico del sotto-servizio richiesto, articolato per anno di fornitura:

Dimensionamento	2026	2027	2028	2029	TOTALE
Quantità (gg/p)	10,00	50,00	100,00	250,00	410,00
Importo (€)	2.195,00 €	10.975,00 €	21.950,00 €	54.875,00 €	89.995,00 €

I servizi saranno erogati **a corpo**, secondo la seguente **metrica di misurazione**: Giorni del Team Ottimale di Servizio di Manutenzione Adeguativa (Giorno/Team pari a 8 ore lavorative) utilizzando il team mix dei profili Professionali previsti nel Team di Servizio

Per i requisiti e caratteristiche dei profili professionali da impegnare sul sotto-servizio, si fa riferimento all'appendice di AQ "profili professionali" riportata nel KIT.

La data di attivazione del sotto-servizio è prevista per il 01/10/2026

Il luogo di erogazione dei servizi sopra indicati sarà di volta in volta definito in base alla tipologia di attività oggetto degli specifici interventi; saranno ad ogni modo privilegiati gli uffici del Fornitore e, in base a specifiche esigenze delle attività e/o su richiesta dell'Amministrazione, potranno essere erogati presso la sede dell'Amministrazione. Per l'orario di servizio si fa riferimento a quanto riportato nel paragrafo 8.9 del Capitolato Tecnico Speciale.

Per gli indicatori di qualità si fa riferimento all'appendice di AQ "indicatori di qualità" riportata nel KIT.

10 ELEMENTI TRASVERSALI A VARI SERVIZI

Per quanto non dettagliato nei paragrafi di descrizione dei singoli servizi si rimanda a quanto riportato al capitolo 8 del Capitolato Tecnico Speciale.

11 SUBAPPALTO

Il subappalto è ammesso in conformità all'art. 105 del D. Lgs. 50/2016 nonché dai successivi commi e a quanto indicato all'art. 26 dell'Accordo Quadro.

Nell'ambito del Piano Operativo, il Fornitore dovrà indicare le parti e le quote del servizio/fornitura che intende subappaltare, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente e dall'Accordo Quadro.

12 PIANO TEMPORALE

La tabella seguente presenta il cronoprogramma di massima proposto dall'Amministrazione per i servizi richiesti al paragrafo 7 (che il Fornitore dovrà andare a dettagliare nel Piano operativo associato al presente Piano dei Fabbisogni):

Servizi AQ	Anno 1	Anno 2	Anno 3
DW1 – Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) – Sviluppo/ MEV software ad Hoc			
DW6 - Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) — Supporto Specialistico			
DW5 - Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative)- Manutenzione Applicativa			

13 DETTAGLIO IMPORTO ECONOMICO PROGRAMMATO

Come indicato al paragrafo 6 del presente Piano, l'impegno economico programmato complessivo del Contratto Esecutivo è pari a **450.146,60 €**. In particolare, si riporta di seguito un quadro sinottico dell'importo economico programmato, articolato per servizio/sotto-servizio, obiettivo/intervento e anno di fornitura:

SERVIZIO SOTTO-SERVIZIO	OBIETTIVI/ INTERVENTI PER SOTTO- SERVIZIO	2026	2027	2028	2029
DW1 – Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) – Sviluppo/ MEV software ad Hoc		16.163,00 €	103.905,00 €	87.742,00 €	34.404,10 €
DW6 - Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) -- Supporto Specialistico		8.325,00 €	47.175,00 €	41.625,00 €	20.812,50 €
DW5 - Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Manutenzione Applicativa		2.195,00 €	10.975,00 €	21.950,00 €	54.875,00 €
Totale		26.683,00 €	162.055,00 €	151.317,00 €	110.091,60 €

14 FATTURAZIONE

La fatturazione sarà erogata alle condizioni previste da Contratto Esecutivo, in seguito alla presentazione di SAL e documentazione connessa da concordare con i referenti di progetto

15 Organizzazione e figure di riferimento dell'amministrazione

Riferimento per l'Amministrazione è Fabrizio Cedrone

16 Organizzazione e figure di riferimento del fornitore

Per quanto riguarda l'Organizzazione e le figure di riferimento del Fornitore, le stesse devono essere indicate nel "Piano Operativo".

È inoltre richiesto di indicare nel Piano Operativo la composizione del team che sarà impiegato per il progetto, con l'indicazione di ruoli e competenze solo in caso di ordinativi afferenti gli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal Regolamento (UE) 2021/240 del Parlamento europeo e del Consiglio del 10 febbraio 2021 e dal Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, nonché dal PNC inserire quanto segue: **PRESCRIZIONI SPECIFICHE PER AFFIDAMENTI AFFERENTI GLI INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL REGOLAMENTO (UE) 2021/240 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 10 FEBBRAIO 2021 E DAL REGOLAMENTO (UE) 2021/241 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 12 FEBBRAIO 2021, NONCHÉ DAL PNC**

Inserire le previsioni prescritte dal D.L. 77/2021, convertito in L. 108/2021. A tal fine si può fare eventualmente riferimento a quanto segue:

[Tenuto conto anche della natura bifasica dell'Accordo Quadro e delle condizioni stabilite nell'ambito di quest'ultimo, sulla base delle quali sono state formulate le offerte di prima fase, ai sensi dell'art. 47, comma 7, del D.L. 77/2021, convertito in L. 108/2021, non troveranno applicazione, nell'ambito del presente affidamento, le previsioni di cui al comma 4 del medesimo articolo.

Unitamente al Piano Operativo, ciascuna impresa del RTI dovrà produrre apposita dichiarazione, attestante quanto segue:

che la propria azienda occupa più di 50 dipendenti, **allegando**:

- copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale, attestandone la conformità a quello trasmesso alle rappresentanze sindacali aziendali, alla consigliera e al consigliere regionale di parità. Tale attestazione dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante (o persona munita di comprovati poteri di firma);

in aggiunta, nel caso in cui non abbia provveduto alla trasmissione del rapporto nei termini indicati dall'articolo 46 del decreto legislativo n. 198/2006,

- l'attestazione dell'avvenuta trasmissione dello stesso alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità, **in data anteriore a quella di presentazione del Piano Operativo**;

In caso di RTI/ConSORZI ordinari o di Consorzi di cui alle lettere b) e c) del Codice, la copia del rapporto e la relativa attestazione dovranno essere prodotte da ciascuna impresa del RTI/Consorzio o da ciascuna consorziata esecutrice, tenuta alla redazione del rapporto ai sensi dell'art. 46 del D.lgs. 198/2006.

L'Amministrazione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 47, comma 9 del D.L. n. 77/2021, convertito in L. 108/2021, pubblica sul profilo di committente, nella sezione "Amministrazione Trasparente", i rapporti e le relazioni di cui ai commi 2, 3 e 3-bis del medesimo articolo, ai sensi dell'articolo 29 del Codice. L'Amministrazione procederà anche con gli ulteriori adempimenti di cui al citato articolo 47 comma 9, D.L. 77/2021, convertito in L. 108/2021]

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo

Luisa Evangelista

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

Federica Faccia

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n. 0101010602

Anno 2026

Il Direttore

Graziano Di Marco

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Francesca Rancitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Rossano Di Luzio

firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vero Michitelli

firmato digitalmente

Deliberazione n. 1537 del 02/10/2026 ad oggetto:

ADESIONE ALLA CONVENZIONE CONSIP "SANITÀ DIGITALE – SISTEMI INFORMATIVI SANITARI E SERVIZI AL CITTADINO – LOTTO 4" (ID 2366) – APPROVAZIONE PIANO DEI FABBISOGNI PER LA DOTAZIONE DI UNA PIATTAFORMA SOFTWARE DI GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI INFECTION PREVENTION AND CONTROL (IPC) E CONTRASTO ALL'AMR – AFFIDAMENTO AL 2° OPERATORE ECONOMICO (RTI ALMAVIVA S.P.A.) MEDIANTE UTILIZZO DI FONDI PNCAR.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 5/10/2026 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): NO

Il Funzionario Incaricato