

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
Olbia**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 180 DEL 04/03/2009

**OGGETTO: CONTRATTO PER L'APPALTO DI UN "SERVICE", FINALIZZATO ALLA
GESTIONE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE
A MEZZO PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 57 DEL D. LGS. 163/2006**

L'anno duemilanove il giorno QUATTRO del mese di MARZO

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL DIRETTORE GENERALE

Dottor GIORGIO LENZOTTI

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO FF

Avv. Roberto Di Gennaro

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dottor Bruno Contu

PREMESSO CHE:

- In data 15.05.2009 scadrà il contratto d'appalto in corso d'esecuzione stipulato originariamente con l'impresa Ferrania, cui è subentrata la società Noema Life in seguito ad acquisizione di ramo d'azienda, relativo ad un "service" consistente in un'obbligazione di risultato, finalizzata alla gestione di diagnostica per immagini.
- L'aggiudicazione di una nuova fornitura andrebbe a coincidere con l'evento "G8" che si svolgerà a La Maddalena nel 2009; pertanto si ritiene opportuno valutare se vi siano i presupposti tecnico-giuridici per scongiurare tali rischi, negoziando ai sensi dell'art. 57 c. 2 lett. b del D. Lgs. 163/2006 con l'attuale appaltatore al fine di posticipare la scadenza del contratto per un periodo di tempo sufficiente all'espletamento della nuova procedura di gara in un periodo non coincidente con il succitato evento G8;
- Insieme al Direttore della Struttura complessa di Radiologia, dott. Vincenzo Bifulco, si era inoltre provveduto ad analizzare il rischio clinico (allegato 1 al presente provvedimento) connesso all'eventuale passaggio ad un altro sistema gestionale;

VISTA la deliberazione n. 1 del 02/01/2009 con la quale il Direttore Generale ha nominato come Direttore Amministrativo f.f. l'Avv. Roberto Di Gennaro;

SU conforme proposta, del Direttore del Servizio Provveditorato e Amministrazione del Patrimonio;

VISTI:

- il D. Lgs. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la L.R. 7 agosto 2007, n. 5;
- la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
- la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.

Per i motivi sopra espressi,

DELIBERA

- Di autorizzare a contrarre ai sensi dell'art. 57 c. 2 lett. b del D. Lgs. 163/2006 con l'Impresa Noema Life con sede legale in Bologna al fine di posticipare la scadenza, prevista per il 15.05.2009, del contratto relativo alla gestione del sistema di diagnostica per immagini di questa Azienda per un periodo di tempo sufficiente all'espletamento della nuova procedura di gara che non coincida temporalmente con l'evento G8 che si terrà a La Maddalena nel Luglio 2009;

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. BRUNO CONTI)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.
(Avv. ROBERTO DI GENNARO)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. GIORGIO LENZOTTI)



per il Servizio
AS
02/03/2009
PRÓP. 008-2009

(luogo e data) Olbia ___/___/_____.

La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

... deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia dal 11/03/2009 e che:

✓ ... è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

... con lettera in data ___/___/_____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 11/03/2009

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali



La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Documento di analisi del rischio clinico della sostituzione del sistema RIS (Sistema Informativo di Radiologia)

1 Scopo del presente documento:

Lo scopo del presente documento è di analizzare in maniera non esaustiva e presentare sinteticamente, le possibili criticità, dal punto di vista puramente **clinico**, derivanti dalla sostituzione del sistema informativo radiologico (RIS). Il documento, nella sua analisi, tiene conto dell'operatività routinaria di una radiologia che eroga anche prestazioni per le quali il fattore tempo è estremamente critico (pronto soccorso).

In particolare sono evidenziati gli aspetti relativi a: utenti del sistema, aderenza al flusso operativo, integrazione con le altre infrastrutture informatiche, migrazione dati, contesto temporale -G8-.

1.1 Utenti del sistema

L'utilizzo del RIS coinvolge varie figure professionali, con differenti esigenze e formazione¹. In particolare:

- **personale amministrativo:** nelle fasi di prenotazione, accettazione e gestione del magazzino/materiali;
- **personale tecnico/infermieristico:** nella fase di accettazione ed esecuzione;
- **personale medico:** nella fase di refertazione

Da ciò derivano le prime criticità, legate tanto alla formazione del personale che utilizza il sistema, quanto all'abitudine al suo utilizzo, che ormai è consolidata².

Attualmente gli utenti, registrati nel sistema, e che abitualmente ne fanno uso, sono circa 80. Il loro attuale livello di formazione è il frutto di un processo lungo ormai giunto al termine e che consente al personale di trasferire con facilità il know how ai nuovi colleghi o a coloro i quali cambiano mansioni con una ricaduta di efficienza sul reparto di incalcolabile valore.

1.2 Aderenza al flusso operativo

Il software in oggetto è destinato a gestire un sistema complesso, dotato di notevoli criticità (una fra tante l'invio di risposte al pronto soccorso) che hanno impatto diretto con la salute (o la sopravvivenza) del paziente che accede alla radiologia.

In generale il sistema RIS deve quindi adeguarsi, con il giusto grado di flessibilità, ai flussi di lavoro della realtà operativa in cui è implementato. Ciò deve consentire un'ottimale pianificazione delle attività, ottenuta con l'univocità del flusso e di gestione dell'iter diagnostico.

Ciò si ottiene:

- 1) Consentendo la disponibilità immediata di dati del paziente
- 2) Riducendo il numero di trascrizioni richieste all'operatore con la conseguente riduzione dei possibili errori.
- 3) Consentendo di recuperare con strumenti elettronici ed in tempo reale, referti e immagini anche storiche
- 4) Migliorando l'efficienza nella scrittura del referto abbattendone i tempi di redazione e verifica.

¹ L'aspetto del background culturale di talune figure operative è fattore di estrema importanza in questo contesto, con risvolti che possono avere impatto determinante sul flusso operativo

² Questo aspetto determina una elevatissima produttività degli operatori e la capacità di utilizzo approfondito delle funzionalità del sistema.

5) Fornendo strumenti dedicati per il controllo dell'attività diagnostica e delle relative risorse.

Quanto indicato nei sovrastanti punti si raggiunge in maniera graduale, attraverso una successione di passi fisiologicamente lenti che il sistema deve agevolare.

Il sistema RIS a regime diviene uno strumento di rigida misura dell'efficienza dell'intero reparto; ciò consente una modalità organizzativa tale da ottimizzare l'erogazione dei servizi radiologici consentendo una gestione "controllata" dei processi produttivi.

Dalla sostituzione dell'attuale RIS con un nuovo Strumento, potrebbero emergere alcune criticità che necessariamente si protrarrebbero per tempi non trascurabili necessari a raggiungere il regime. Citiamo ad esempio:

- La necessità di adeguamento del sistema alle esigenze operative di reparto;
- L'impatto che, nonostante la capacità del sistema ad aderire alla realtà di implementazione, fisiologicamente si avrebbe sul flusso operativo.

1.3 Integrazione con le altre infrastrutture informatiche

L'attuale RIS è integrato con sistemi diversi per il ricevimento delle prenotazioni (Order entry):

- da reparto attraverso ITACA/Galileo
- con il Pronto Soccorso (SAGO)
- dal CUP

il cambiamento del sistema necessiterebbe di nuova integrazione da cui deriverebbero disagi, possibili rischi, tempi e costi aggiuntivi.

1.4 Migrazione dati

L'attuale sistema ospita dati storici di grande necessità operativo-diagnostica e dei quali esiste l'obbligo di conservazione storico-legale.

Tali dati andrebbero migrati sul nuovo sistema con i rischi intrinseci di discontinuità sull'attività routinaria (l'impossibilità di reperire dati storici quando necessari ad un confronto) con tempi da valutare e costi aggiuntivi.

Si fa presente che ad oggi il sistema contiene dati di 1.136.448 esami e 176.237 pazienti. In tabella sotto il numero di esami per anno a partire dal 1995. (91.239 esami nel 2000, 88.235 2001, 97.799 2002, 141.082 2004, 142.625 2005, 98.526 2006, 106.146 2007, 107.506 2008).

1.5 Contesto temporale -G8- .

L'evento G8 in Sardegna richiede la massima efficienza della realtà ospedaliera locale, che deve essere in grado di rispondere a non sempre prevedibili necessità.

Alla luce di quanto esposto, riteniamo che il cambio di sistema possa generare criticità superiori agli eventuali vantaggi derivanti dall'installazione di un nuovo sistema.

continuare l'esecuzione e la visualizzazione degli esami/studi anche in assenza di linea dati. Il sito periferico Ospedale San Giovanni di Dio, avendo a disposizione una linea dati di backup verso l'Ospedale Giovanni Paolo II, basata su un ponte radio, potrà continuare ad

operare anche in assenza della linea dati principale. Le immagini prodotte dai siti remoti e periferici confluiranno automaticamente nell'archivio centrale per la conservazione storica e la creazione delle copie di sicurezza.