



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
(Nominato con D.P.G.R.T. n. 233 del 13/12/2010)

N° 41 del 23/04/2013

Oggetto: Approvazione schema di convenzione tra Ministero della Salute, ISPO e Accenture S.p.A per la realizzazione del progetto "per la realizzazione delle azioni centrali del nuovo Piano Nazionale Screening" nell'ambito della terza annualità (ONS III anno) – finanziato dal Ministero della Salute.	
Struttura Proponente	S.S. Epidemiologia Valutativa Screening
	Contabilità e Controllo di Gestione
Proposta n.	Responsabile del procedimento
	Estensore <u>Elena Biffoli</u>

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE



Conto Economico n 3B0204141602

Eseguibile a norma di Legge dal 23 APR. 2013

Pubblicato a norma di Legge il 23 APR. 2013

Inviato al Collegio Sindacale il 23 APR. 2013

L'anno 2013 il giorno 23 del mese di Aprile
Il sottoscritto prof. Gianni Amunni, nella sua qualità di

DIRETTORE GENERALE

di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, con sede in Via Cosimo Il Vecchio 2 – 50139 Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 233 del 13/12/2010.

Visto il D. Lgs. vo 30/12/1992 n. 502 e sue successive modifiche ed integrazioni e la L. R. Toscana n. 40 del 24/02/2005 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modificazioni ed integrazioni;

vista la legge regionale 4 febbraio 2008, n. 3, ai sensi della quale è stato istituito l'ISPO – Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - "ente del servizio sanitario regionale, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile";

vista la delibera del Direttore Generale n. 5 del 14.07.2008 con la quale è stato approvato il regolamento dell'ISPO;

vista la delibera del Direttore Generale n. 4 del 12.01.2012 con la quale è stato approvato il regolamento dei progetti finalizzati;

premesso che :

- Il Ministero della Salute coordina il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 che include gli screening oncologici e cura altresì il coordinamento, lo sviluppo e la gestione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS);
 - Il Ministero della Salute con Legge n. 138 del 26 Maggio 2004 ha approvato il "Piano per lo screening del cancro del seno, della cervice uterina e del colon retto" definendo modalità e criteri di realizzazione dei programmi di screening;
 - Con lettera del 04.02.2005 il coordinatore dell'Area Sanità del Ministero ha indicato come partner tecnico per l'attività di monitoraggio del Piano Nazionale di Screening sopracitato, il disciolto CSPO, cui è subentrato ISPO, e lo ha proposto come Ente con il quale il Ministero può stipulare una convenzione per lo svolgimento delle attività di cui sopra;
 - Per l'attuazione del Piano Nazionale Screening e sulla base delle indicazioni del Coordinamento delle Regioni sono state stipulate pertanto convenzioni con il disciolto CSPO, ora ISPO;
 - L'attività di monitoraggio di cui sopra avviene attraverso lo sviluppo di azioni centrali previste nel Piano Nazionale Screening relative alla produzione, alla stampa rapporti, alla realizzazione di datawarehouse, all'attività di survey e valutazione e alla formazione degli operatori coinvolti;
 - Nell'ambito delle suddette azioni centrali il Ministero della Salute ha attivato il Progetto Datawarehouse, allegato quale parte integrante e sostanziale allo schema di convenzione, sotto lettera "B", finalizzato alla riorganizzazione del processo, che prevede tra le altre attività, la raccolta standardizzata dei dati fondamentali per il monitoraggio e la corretta analisi degli indicatori di copertura e di qualità degli screening oncologici, all'interno nel nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), basandola non più su dati aggregati ma sulle storie di screening individuali;
 - Il Progetto DWH è progettato per avvalersi delle tecnologie informatiche innovative del settore della Sanità Elettronica ed allo scopo è disegnato in sintonia con gli standard del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e dei progetti nazionali relativi al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) in modo da tutelare gli investimenti e la sicurezza dei dati ed evitare dispersione di risorse;
 - All'interno del DWH suddetto dovranno essere raccolti a livello di record individuale anche i dati relativi all'attività di screening a livello nazionale il cui monitoraggio è svolto dall'Osservatorio Nazionale Screening che si avvale di ISPO, in virtù delle convenzioni sopra citate;
 - Con Delibera del Direttore Generale n. 198 del 20/11/2009 è stato approvato l'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute ed ISPO per la realizzazione del programma teso ad incrementare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche in campo oncologico (segreteria e assistenza comitati, missioni esperti, ecc) che prevedeva all'interno del piano economico e finanziario una cifra appositamente destinata alla attivazione del sopra citato Progetto Datawarehouse;
 - Con Delibera del Direttore Generale ISPO n. 216 del 27/12/2010 è stata approvata la convenzione congiunta tra il Ministero della Salute, ISPO e Accenture S.p.A., per l'attivazione del Progetto Datawarehouse integrato nell'architettura del NSIS, per un importo complessivo di Euro 189.999,32 iva inclusa;
- In data 31/07/2011 si sono concluse in modo positivo le specifiche attività definite nella convenzione di cui sopra legate all'attivazione del Progetto Datawarehouse.

Tenuto conto che:

- a. Per la completa realizzazione del Progetto Datawarehouse elaborato dal Ministero rimangono ancora da effettuare le azioni relative alla realizzazione degli indicatori principali per il monitoraggio dell'implementazione e della qualità degli screening in Italia partendo dalle informazioni contenute nel Datawarehouse Nazionale integrato nell'architettura del NSIS;
- b. Con Delibera del Direttore Generale ISPO n. 104 del 24/08/2011 è stato approvato l'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute ed ISPO per la realizzazione delle azioni centrali del nuovo Piano Nazionale Screening (segreteria e assistenza comitati, missioni esperti, produzione e stampa rapporti, gestione sito web-CCM, monitoraggio e datawarehouse, survey e valutazione, formazione e adeguamento linee guida) la cui data di scadenza inizialmente fissata per il 31/12/2012 è stata prorogata al 30/06/2013 con atto aggiuntivo del Ministero della Salute registrato dalla Corte dei Conti in data 04.03.2013;
- c. Nel piano economico finanziario relativo all'Accordo di collaborazione di cui sopra, sono previsti Euro 100.490,00 iva inclusa per la prosecuzione del Progetto Datawarehouse, in particolare per gli indicatori di copertura e di qualità degli screening oncologici;

d. il Ministero della Salute, come evidenziato dalla Relazione del Dirigente Ufficio 1 della Direzione Generale del Sistema Informativo del Ministero della Salute, dr. Stefano Saccone, con mail del 04/12/2012, pervenuta a questo Istituto tramite PEC, allegata quale parte integrante e sostanziale allo schema di convenzione, sotto lettera "C", reputa necessario affidare allo stesso Raggruppamento Temporaneo di Impresa " Accenture S.p.A. – Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. – Almaviva the Italian Innovation Company S.p.A.– Telecom Italia S.p.A.," la prosecuzione delle attività di realizzazione del datawarehouse nazionale degli screening oncologici nell'ambito della piattaforma informatica del Nuovo Sistema Informativo Sanitario – NSOS, tramite estensione del Contratto Ponte, stipulato dal Ministero della Salute in data 26/09/2012 ;

e. A tale scopo risulta necessario stipulare la presente convenzione, con il sopra citato Raggruppamento Temporaneo di Impresa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440, e dell'art. 120 R.D. 23 maggio 1924, n. 82 che risulta quindi essere atto aggiuntivo rispetto alla precedente convenzione approvata con Delibera del Direttore Generale ISPO n. 216 del 27/12/2010, considerato che è facoltà del Ministero della Salute, apportare aumenti nella esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto avente ad oggetto "Affidamento dei servizi di sviluppo del Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS) così come indicato all'art. 5 del suddetto contratto.

Preso atto che oggetto della convenzione di cui sopra, nell'ambito del progetto "Accordo di collaborazione" concluso il 28.12.2009 per la realizzazione del progetto per promuovere la realizzazione del programma teso ad incrementare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche in campo oncologico (segreteria e assistenza comitati, missioni esperti, ecc,) è la seguente attività :

- implementazione dei datamart necessari per la realizzazione dei principali indicatori di business utili per il monitoraggio dell'implementazione e della qualità degli screening in Italia. In questa fase saranno realizzati gli indicatori tecnico-funzionali che permettono di valutare la qualità dei dati inviati dalle Regioni la coerenza e la completezza degli stessi. Verranno altresì realizzati degli indicatori con funzione di alert al fine di rendere immediatamente evidente la presenza di incoerenze all'interno del DWH.

Dato atto che:

- oggetto della convenzione è la realizzazione, a cura della Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario, per il tramite del proprio appaltatore (R.T.I. Accenture S.p.A. – Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. – Almaviva the Italian Innovation Company S.p.A.– Telecom Italia S.p.A.), dei servizi di sviluppo nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario Nazionale delle attività di cui sopra;

- la Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario assicurerà - con oneri a carico di ISPO - quanto previsto in convenzione applicando le tariffe previste nel proprio contratto di appalto per lo sviluppo e la gestione del Sistema Informativo Sanitario Nazionale.

Considerato che:

- il corrispettivo per la prestazione oggetto della convenzione è pari ad un totale complessivo di €100.490,00 (IVA inclusa) così come indicato nell'allegato "D" dello schema di convenzione;
- La presentazione delle fatture specifiche alla Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario avverrà in base a quanto previsto dal Contratto principale;
- La Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario, ricevuta ogni fattura, provvederà alla verifica degli adempimenti contrattuali, e provvederà a formulare il nulla osta al pagamento che verrà inviato all'ISPO, per la liquidazione dei corrispettivi;
- In caso di ritardato pagamento all'appaltatore delle fatture, gli interessi di mora applicati secondo le disposizioni di legge e di contratto generale, saranno a carico di ISPO solo nel caso in cui il ritardato pagamento sia imputabile esclusivamente all'Istituto stesso.

Tenuto conto che la predisposizione di una nuova procedura di gara per soddisfare le esigenze del Ministero della Salute e dell'Istituto comporterebbe un aggravio di costi e procedurale;

Valutato in ottemperanza al principio di economicità e di buona amministrazione, di utilizzare l'aggiudicazione fra il Ministero della Salute e il Raggruppamento Temporaneo di Imprese Accenture S.p.A. – Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. – Almaviva the Italian Innovation Company S.p.A.– Telecom Italia S.p.A., per garantire la completa realizzazione del Progetto Datawarehouse;

Ritenuto pertanto di approvare lo schema di convenzione tra ISPO, Il Ministero della Salute e il Raggruppamento Temporaneo di Imprese Accenture S.p.A. – Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. – Almaviva the Italian Innovation Company S.p.A.– Telecom Italia S.p.A., allegato alla presente sotto lettera "A", quale parte integrante e sostanziale, autorizzandone contestualmente la stipula e l'erogazione del corrispettivo per la prestazione oggetto della stessa

Ritenuto di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile in considerazione della necessità di addivenire alla stipula dell'accordo in tempi brevi per consentire il regolare svolgimento del progetto in corso;

Acquisito il visto di regolare imputazione della spesa della S.S. Contabilità e Controllo di Gestione;

Acquisito il visto di conformità giuridico amministrativa del Coordinatore Amministrativo;

Con il parere favorevole del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa, formante parte integrante e sostanziale del presente atto:

1. di approvare lo schema di convenzione tra ISPO, Il Ministero della Salute e il Raggruppamento Temporaneo di Impresa "Accenture S.p.A. – Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. – Almaviva the Italian Innovation Company S.p.A.– Telecom Italia S.p.A.," per garantire la prosecuzione del progetto Datawarehouse, avente ad oggetto l' implementazione dei datamart necessari per la realizzazione dei principali indicatori di business utili per il monitoraggio dell'implementazione e della qualità degli screening in Italia partendo dalle informazioni contenute nel Datawarehouse Nazionale integrato nell'architettura del NSIS, nell'ambito l'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute ed ISPO per la realizzazione delle azioni centrali del nuovo Piano Nazionale Screening (segreteria e assistenza comitati, missioni esperti, produzione e stampa rapporti, gestione sito web-CCM, monitoraggio e datawarehouse, survey e valutazione, formazione e adeguamento linee guida) che decorrerà dalla data di sottoscrizione fino alla scadenza del progetto 30/06/2013, allegato alla presente sotto lettera "A";
2. Di dare atto che la spesa complessiva ammonta a €100.490,00 (IVA inclusa);
3. Di autorizzare contestualmente la stipula della sopra citata convenzione e la successiva erogazione della somma prevista al Raggruppamento Temporaneo di Impresa;
4. Di far fronte a tale spesa con il finanziamento assegnato all'Istituto dal Ministero della Salute per la realizzazione del progetto
5. Di far fronte a tale spesa con il finanziamento assegnato all'Istituto dal Ministero della Salute per la realizzazione del progetto "per la realizzazione delle azioni centrali del nuovo Piano Nazionale Screening" nell' ambito dell'accordo di collaborazione sottoscritto in data 28.12.2009, tra ISPO e Ministero della Salute, approvato con delibera del Direttore Generale ISPO n. 104 del 24/08/2011 aut 102/2009, CdC 624., Conto Economico n. 3B0204141602 (Altri Servizi non Sanitari da Privato)
6. Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile al fine di consentire il regolare svolgimento del progetto in corso;
7. Di trasmettere il presente atto all'albo di pubblicità degli atti di questo Istituto al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE GENERALE
Gianni Amunni



per IL DIRETTORE SANITARIO
Chiara Neri



Elenco degli allegati

Allegato A Schema di convenzione tra Ministero della Salute, ISPO e Accenture S.p.A

pag. 32

Strutture aziendali da partecipare:

S.S. Valutativa Screening;
S.S. Contabilità e Controllo di Gestione ISPO;
Gestione Contabile Progetti ISPO;
Supporto Amministrativo Attività Scientifica e di Ricerca ISPO;
Dipartimento Amministrazione e Finanza ASF.

CONVENZIONE

CON LA PRESENTE SCRITTURA,

Il **Ministero della Salute** – Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario - Codice Fiscale n.° 97618930586 (di seguito indicato come "Direzione generale del sistema informativo"), con sede e domicilio fiscale in Roma, Via Giorgio Ribotta n. 5, in persona della Dott.ssa Rossana Ugenti, in qualità di Direttore Generale della Direzione Generale del Sistema Informativo

E

L'**Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica**, con sede in Firenze, Via Cosimo il Vecchio, 2 – (c.f. 94158910482, p.i. 05872050488) in persona del Direttore Generale, Prof. Gianni Amunni, per la carica domiciliato presso la sede dell'Istituto, di seguito più brevemente denominato "ISPO"

E

Il **raggruppamento temporaneo di Imprese** costituito con atto in data 25/6/2007, registrato all'Ufficio delle Entrate di Roma 3, il 26/6/2007, n. 18432 S1, a rogito del Notaio Paola Cardelli in Roma, tra: Accenture S.p.A., Engineering Ingegneria Informatica S.p.A., Almaviva the Italian Innovation Company S.p.A. e Telecom Italia S.p.A., (di seguito indicato come "L'appaltatore"), ed, al fine della stipulazione del presente contratto, in base al mandato speciale con rappresentanza conferito contestualmente nel citato atto negoziale, dalla capogruppo mandataria ACCENTURE s.p.a., con sede e domicilio fiscale in Milano, Via Quadrio n. 17, Codice Fiscale n. 13454210157

PREMESSO CHE

- a. Il Ministero della Salute coordina il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 che include gli screening oncologici;
- b. Il Ministero della Salute cura altresì il coordinamento, lo sviluppo e la gestione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS);

- c. Il Ministero della Salute con Legge n. 138 del 26 Maggio 2004 ha approvato il “Piano per lo screening del cancro del seno, della cervice uterina e del colon retto” definendo modalità e criteri di realizzazione dei programmi di screening;
- d. Con lettera del 04.02.2005 il coordinatore dell’Area Sanità del Ministero ha indicato come partner tecnico per l’attività di monitoraggio del Piano Nazionale di Screening sopracitato, il disciolto CSPO, cui è subentrato ISPO, e lo ha proposto come Ente con il quale il Ministero può stipulare una convenzione per lo svolgimento delle attività di cui sopra;
- e. Per l’attuazione del Piano Nazionale Screening e sulla base delle indicazioni del Coordinamento delle Regioni sono state stipulate pertanto convenzioni con il disciolto CSPO, ora ISPO;
- f. L’attività di monitoraggio di cui sopra avviene attraverso lo sviluppo di azioni centrali previste nel Piano Nazionale Screening relative alla produzione, alla stampa rapporti, alla realizzazione di datawarehouse, all’attività di survey e valutazione e alla formazione degli operatori coinvolti;
- g. Nell’ambito delle suddette azioni centrali il Ministero della Salute ha attivato il Progetto Datawarehouse allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto lettera “B”, finalizzato alla riorganizzazione del processo, che prevede tra le altre attività, la raccolta standardizzata dei dati fondamentali per il monitoraggio e la corretta analisi degli indicatori di copertura e di qualità degli screening oncologici, all’interno nel nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), basandola non più su dati aggregati ma sulle storie di screening individuali;
- h. Il Progetto DWH è progettato per avvalersi delle tecnologie informatiche innovative del settore della Sanità Elettronica ed allo scopo è disegnato in sintonia con gli standard del Nuovo Sistema Informatico Sanitario (NSIS) e dei progetti nazionali relativi al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) in modo da tutelare gli investimenti e la sicurezza dei dati ed evitare dispersione di risorse;
- i. All’interno del DWH suddetto dovranno essere raccolti a livello di record individuale anche i dati relativi all’attività di screening a livello nazionale il cui monitoraggio è svolto dall’Osservatorio Nazionale Screening che si avvale di ISPO, in virtù delle convenzioni sopra citate;
- j. Con Delibera del Direttore Generale n. 198 del 20/11/2009 è stato approvato l’Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute ed ISPO per la realizzazione del programma teso ad incrementare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche in campo oncologico (segreteria e assistenza comitati, missioni esperti, ecc) che prevedeva all’interno del piano economico e finanziario una cifra appositamente destinata alla attivazione del sopra citato Progetto Datawarehouse;

k. Con Delibera del Direttore Generale ISPO n. 216 del 27/12/2010 è stata approvata la convenzione congiunta tra il Ministero della Salute, ISPO e Accenture S.p.A., per l'attivazione del Progetto Datawarehouse integrato nell'architettura del NSIS, per un importo complessivo di Euro 189.999,32 iva inclusa;

l. In data 31/07/2011 si sono concluse in modo positivo le specifiche attività definite nella convenzione di cui sopra legate all'attivazione del Progetto Datawarehouse

Tenuto conto inoltre che:

m. Per la completa realizzazione del Progetto Datawarehouse elaborato dal Ministero rimangono ancora da effettuare le azioni relative alla realizzazione degli indicatori principali per il monitoraggio dell'implementazione e della qualità degli screening in Italia partendo dalle informazioni contenute nel Datawarehouse Nazionale integrato nell'architettura del NSIS;

n. Con Delibera del Direttore Generale ISPO n. 104 del 24/08/2011 è stato approvato l'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute ed ISPO per la realizzazione delle azioni centrali del nuovo Piano Nazionale Screening (segreteria e assistenza comitati, missioni esperti, produzione e stampa rapporti, gestione sito web-CCM, monitoraggio e datawarehouse, survey e valutazione, formazione e adeguamento linee guida) la cui data di scadenza inizialmente fissata per il 31/12/2012 è stata prorogata al 30/06/2013 con atto aggiuntivo del Ministero della Salute registrato dalla Corte dei Conti in data 04.03.2013;

o. Nel piano economico finanziario relativo all'Accordo di collaborazione di cui sopra, sono previsti Euro 100.490,00 iva inclusa per la prosecuzione del Progetto Datawarehouse, in particolare per gli indicatori di cui al punto g;

p. Per il completamento del Progetto il Ministero della Salute ha ritenuto necessario il coinvolgimento del R.T.I. Accenture S.p.A. – Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. – Al maviva the Italian Innovation Company S.p.A.– Telecom Italia S.p.A., come evidenziato dalla Relazione del Dirigente Ufficio 1 della Direzione Generale del Sistema Informativo del Ministero della Salute, dr. Stefano Saccone, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto lettera "C", anche ai fini dell'applicazione dell'art. 57 comma 2 lettera b D.Lgs. 163/06 e ss.mm.ii.;

q. A tale scopo risulta necessario stipulare la presente convenzione ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440, e dell'art. 120 R.D. 23 maggio 1924, n. 82 che risulta quindi essere atto aggiuntivo rispetto alla precedente convenzione approvata con Delibera del Direttore Generale ISPO n. 216 del 27/12/2010, considerato che è facoltà del Ministero della Salute, apportare aumenti nella esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto avente ad

oggetto "Affidamento dei servizi di sviluppo del Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS) così come indicato all'art. 5 del suddetto contratto

TUTTO CIÒ PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Articolo 1
(Premesse)

1. Le premesse di cui sopra, costituiscono parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

Articolo 2
(Oggetto)

1. ISPO ed il Ministero della Salute, in base al progetto "Accordo di collaborazione" concluso il 28.12.2009 per la realizzazione del progetto per promuovere la realizzazione del programma teso ad incrementare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche in campo oncologico (segreteria e assistenza comitati, missioni esperti, ecc)", intendono dare attuazione alla seguente attività:

- implementazione dei datamart necessari per la realizzazione dei principali indicatori di business utili per il monitoraggio dell'implementazione e della qualità degli screening in Italia. In questa fase saranno realizzati gli indicatori tecnico-funzionali che permettono di valutare la qualità dei dati inviati dalle Regioni la coerenza e la completezza degli stessi. Verranno altresì realizzati degli indicatori con funzione di alert al fine di rendere immediatamente evidente la presenza di incoerenze all'interno del DWH.

Tutti gli indicatori dovranno essere ospitati all'interno dell'applicazione Cruscotto del Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

2. Oggetto del presente atto è la realizzazione, a cura della Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario, per il tramite del proprio appaltatore, dei servizi di sviluppo nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario Nazionale delle attività di cui al comma 1 del presente articolo.

3. La Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario assicurerà - con oneri a carico di ISPO - quanto previsto ai precedenti punti 1 e 2 applicando le tariffe previste nel proprio contratto di appalto per lo sviluppo e la gestione del Sistema Informativo Sanitario Nazionale, richiamato in premessa.

Articolo 3
(Corrispettivi)

1. Il corrispettivo totale per la prestazione oggetto della presente convenzione è pari ad un totale complessivo di € 100.490,00, IVA inclusa, come meglio dettagliato nell'allegato D.

Articolo 4
(Imputazione dei costi e fatturazione)

1. I costi delle attività rese dall'Appaltatore e riferite alle prestazioni di cui al precedente articolo 2, sono a carico di ISPO.
2. La presentazione delle fatture specifiche alla Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario avverrà in base a quanto previsto dal Contratto principale.
3. La Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario, ricevuta ogni fattura, provvederà alla verifica degli adempimenti contrattuali, e provvederà a formulare il nulla osta al pagamento che verrà inviato all'ISPO, per la liquidazione dei corrispettivi.
4. In caso di ritardato pagamento all'appaltatore delle fatture, gli interessi di mora applicati secondo le disposizioni di legge e di contratto generale, saranno a carico di ISPO solo nel caso in cui il ritardato pagamento sia imputabile esclusivamente all'Istituto stesso.

Articolo 5
(Durata)

1. La presente convenzione decorre dalla data di sottoscrizione fino alla scadenza del progetto 30/06/2013

Articolo 6
(Efficacia dell'Atto)

1. La presente convenzione, stipulata nell'interesse preminente dello Stato, è impegnativa per l'Appaltatore sin dalla data della sua stipula, mentre lo sarà per la Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario e per l'ISPO solo dopo che si saranno verificate le condizioni di legge.
2. Il presente atto è redatto in quattro esemplari dei quali uno ciascuno per le parti contraenti ed uno da utilizzare ai fini della registrazione.

Articolo 7

(Rinvio)

1. Per quanto non espressamente previsto o modificato dal presente atto, si applicano le clausole e le condizioni di cui al Contratto principale richiamato in premessa.

Firenze,

**Direzione Generale del
Sistema Informativo e
Statistico Sanitario**
(Dr.ssa Rossana Ugenti)

**Istituto per lo Studio e
la Prevenzione
Oncologica**
(Prof. Gianni Amunni)

**Il Fornitore
Accenture S.p.A.**
(Dr. Alessandro Masi)



Allegato B

Disciplinare tecnico

1. Il progetto DataWareHouse nazionale degli screening oncologici (DWH)

Caratteristica peculiare dei programmi nazionali degli screening oncologici è che sono interventi complessi, sono realizzati in collaborazione da più unità operative, e sono offerti a numeri molto elevati di persone (circa 1.300.000/anno), di conseguenza è evidente che richiedono un costante monitoraggio ed una attenta valutazione.

Come è noto, l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), di concerto con le regioni e le pertinenti associazioni scientifiche (GISMa, GISCI, GISCoR), ha il compito di effettuare survey annuali sugli indicatori di performance dello screening che interessano la quasi totalità dei programmi italiani. Il metodo di raccolta dei dati, ormai consolidato, consiste nell'inviare un questionario standardizzato ai responsabili del coordinamento dello screening in ogni Regione (che a loro volta lo indirizzano ai programmi regionali), nel quale vengono raccolti i dati aggregati necessari per il calcolo degli indicatori per lo screening mammografico, citologico cervicale e coloretale.

Il fatto che i programmi di screening rappresentino un "profilo di assistenza", cioè un percorso all'interno del sistema sanitario regionale, pone l'esigenza di poter tracciare la storia di prevenzione per ognuna delle persone destinatarie, raccogliendo dati individuali.

Il salto da dati aggregati a dati individuali ha diverse implicazioni:

- permette di avere dati più articolati,
- comporta difficoltà gestionali molto maggiori,
- sposta l'informazione dal piano dei volumi di attività (delle strutture) a quello dell'utilizzo delle risorse (da parte del cittadino),
- rende possibili valutazioni di impatto più precise e accurate.

Inoltre, i dati raccolti, in genere, vengono ottenuti da ogni programma degli screening attraverso l'interrogazione del relativo sistema informatico di gestione; è utile precisare che:

- i software di gestione degli screening oncologici adottati in Italia sono numerosissimi, con una strutturazione dei dati autonoma e quasi sempre carenti rispetto alle necessità di analisi e valutazione dei dati,
- un approfondimento sul processo diagnostico e terapeutico per le lesioni mammarie inviate ad intervento chirurgico viene effettuato ogni anno separatamente, per circa il 50% dei casi di screening, attraverso la registrazione dei dati individuali sul database clinico della Scheda computerizzata per il controllo della Qualità del Trattamento del carcinoma Mammario (SQTM).

Per i motivi sopradescritti, nell'ambito delle azioni centrali gestite dall'ex Ministero della Salute - CCM, è stato finanziato il presente progetto DWH di realizzazione di un data warehouse nazionale.

Il progetto DWH si propone, infatti, di riorganizzare questo processo di raccolta, basandolo non più su dati aggregati bensì sulle storie di screening individuali, e utilizzando un tracciato comune (il set minimo di variabili che devono descrivere la storia individuale di screening sono state concordate nel progetto Mattoni): in tal modo, si assicura una raccolta standardizzata dei dati fondamentali per il monitoraggio e la corretta analisi degli indicatori di copertura e di qualità degli screening oncologici, riguardanti l'intero percorso assistenziale così come espresso dalla struttura di seguito riportata:

Tale riorganizzazione del processo consente di perseguire anche i seguenti ulteriori obiettivi:

- consentire un'analisi dei dati non soltanto dal livello centrale, ma anche da parte delle regioni e dei singoli programmi, in particolare da parte di quelle amministrazioni che hanno strumenti software carenti rispetto alle necessità di analisi e valutazione dei dati; ciò consente di perseguire, quindi, anche una valutazione autonoma dei propri indicatori, nonché il cosiddetto benchmarking (ovvero il confronto dei propri indicatori con gli obiettivi assegnati e con la media regionale o nazionale);
- consentire una comparabilità dei dati in modo da poterli interpretare correttamente, partendo dalla constatazione che l'eterogeneità dei sistemi informatici di gestione dei programmi degli screening oncologici condiziona appunto la stessa comparabilità; la strutturazione unica concordata ed i riferimenti espliciti per tutte le procedure (linee guida basate su evidenze scientifiche) può favorire, quindi, anche una standardizzazione dei sistemi informativi regionali per lo screening, soprattutto per quelle regioni che stanno iniziando (o inizieranno) una attività di progettazione di tale componente.



La maturità organizzativa dei programmi di screening oncologici (livelli di coordinamento regionali e nazionale, rapporti periodici sui risultati raggiunti) è il fattore che rende plausibile il successo di un progetto così ambizioso.

Il progetto DWH, finanziato dall'ex Ministero della Salute (MdS), peraltro è progettato per avvalersi delle tecnologie informatiche innovative del settore della sanità elettronica attualmente disponibili e, allo scopo, è disegnato in sintonia con gli standard del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Paese e dei progetti nazionali relativi al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), in modo da tutelare gli investimenti e la sicurezza dei dati ed evitare dispersione di risorse.

Il sistema DWH nazionale dedicato al monitoraggio e valutazione degli screening oncologici, quindi, costituisce una realizzazione innovativa che potrebbe rappresentare un modello soprattutto entro il NSIS per altri programmi di prevenzione o assistenza coordinati a livello nazionale.

2. Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS)

Nel contesto di profonda evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha siglato il 22 febbraio 2001 l'Accordo Quadro per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS). Il disegno di un nuovo sistema informativo sanitario si propone quale strumento essenziale per il governo della sanità a livello nazionale, regionale e locale e per migliorare l'accesso alle strutture e la fruizione dei servizi da parte dei cittadini - utenti.

Il protocollo d'intesa del 23 marzo 2005 e successivamente il «Patto per la Salute» del 28 Settembre 2006 hanno ribadito l'utilizzo del NSIS per le misure di qualità, efficienza ed appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale, evidenziando il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario «fra gli adempimenti a cui sono tenute le Regioni».

Il Sistema di integrazione delle Informazioni Sanitarie Individuali (SIISI), inserito nell'ambito del NSIS, è il sistema di supporto ai diversi livelli del Servizio Sanitario Nazionale (locale/regionale e nazionale) le cui principali funzioni sono:

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;

- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- supporto alla ricerca e al Miglioramento Continuo di Qualità.

Il presente allegato descrive le modalità di trasmissione, al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), dei dati relativi alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria collettiva per gli screening oncologici, da parte delle strutture regionali con riferimento alle attività dei programmi regionali di screening oncologici. Ogni variazione significativa alle caratteristiche tecniche descritte nel presente disciplinare, e in generale, le novità più rilevanti, sono rese pubbliche sul sito Internet del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (ex Ministero della salute) (www.nsis.ministerosalute.it), secondo le modalità previste dall'articolo 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

Coerentemente con le indicazioni contenute nel modello concettuale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, il flusso di dati sulle prestazioni erogate dal Sistema 118 e dai Pronto Soccorso deve intercettare l'informazione relativa al singolo evento sanitario per consentire diverse e articolate forme di aggregazione e di analisi dei dati non essendo possibile prevedere a priori tutti i possibili criteri di aggregazione degli eventi stessi al fine del calcolo degli indicatori.

2. I soggetti

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano si attengono alle presenti specifiche di trasmissione delle informazioni previste per il monitoraggio delle prestazioni di assistenza sanitaria collettiva per gli screening oncologici.

Le Regioni e le Province autonome individuano, inoltre, un soggetto responsabile della trasmissione dei dati verso il Sistema informativo.

3. Le informazioni

I soggetti di cui al punto precedente sono tenuti a trasmettere le informazioni relative rispettivamente per gli screening oncologici, alle dimensioni riportate di seguito nella tabella sottostante:

Tabella 1: dimensioni di analisi dei contenuti informativi

Dati Anagrafica (PERSONE);
Dati Episodi (EPISODI DI INVITO);



Dati Approfondimenti (APPROFONDIMENTI).

Tali dati sono correlati tra di loro attraverso un identificativo univoco, composto dalle seguenti informazioni:

- ID Persona (per i dati anagrafica),
- ID Regione (per i dati episodi),
- ID Programma (per i dati episodi),
- ID Episodio (per i dati episodi e approfondimenti).

3.1 Alimentazione del Sistema informativo

I contenuti informativi, di cui al comma 1 dell'articolo 3 del presente accordo, da trasmettere al NSIS per l'alimentazione della Banca, sono distinti in gruppi di informazioni relativi alle tre tipologie di programmi di screening.

Di seguito viene riportato il tracciato record individuale sugli screening oncologici (tumore del collo dell'utero, della mammella, del colon-retto) nel formato richiesto dal progetto Mattoni 15. Il tracciato è stato costruito con il criterio di mantenere il numero delle variabili al livello minimo possibile, ma di consentire il calcolo degli indicatori adottati dai GISCI, GISMa e GISCOR per le survey annuali. Le codifiche adottate, per quanto possibile, sono state tratte dai protocolli di raccolta dati e dai documenti delle medesime società.

Si rimanda al documento di specifiche tecniche per il dettaglio delle regole che disciplinano i tracciati record e per le indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML e gli schemi XSD di convalida a cui far riferimento per le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi.

Le informazioni di dettaglio per ciascun tracciato sono indicate nelle tabelle seguenti.

Tabella 2: alimentazione Sistema informativo - Tracciato 118 (A - Segnalazione)

EPISODI DI SCREENING (1- N record PER PERSONA) screening CITOLOGICO CERVICALE

N°	Descrizione	Variabile	Formato	Lung h	Codifica
		ID Persona			
3		ID Regione			
4		ID Programma			

**Progetto
DWH**



OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING

PROGETTO DATAWAREHOUSE NAZIONALE SCREENING ONCOLOGICI

5	L'episodio inizia con l'invito e termina con il risultato conclusivo (vedi variabile 19). Indicare qui il numero ordinale di questo episodio (con o senza test) entro l'insieme di tutti gli episodi (con o senza test).	Episodio INVITO CITO No.	Numero	2	Numero progressivo 1-n
6		Data invito	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
7		Data Pap Test	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
8	Per presentazione spontanea si intende un primo accesso non preceduto da lettera personale di invito.	Presentazione spontanea?	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = No 1= Si
9		Codice centro di screening	Stringa		Mattone strutture
10		Codice laboratorio	Stringa		Mattone strutture
11	Numero ordinale di questo episodio (se include un test di screening) entro l'insieme di tutti gli episodi con test di screening eseguito.	Numeratore esame di screening	Numero	2	Numero progressivo 1-n
12		Data dell'ultimo Pap Test entro l'episodio	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
13		Esito dell'ultimo Pap Test entro l'episodio	Numero	2	-1 = Ignoto 1= Inadeguato 2= Negativo 3= Modificazioni reattive 4= Positivo: ASC-US



					5= Positivo: ASC-H 6= Positivo: AGUS 7= Positivo: LSIL 8= Positivo: HSIL 9= Cellule tumorali maligne
14	Il test HPV è un test molecolare per DNA virale, utilizzato per il riconoscimento di lesioni cervicali intraepiteliali ad alto grado entro un sottogruppo a maggior rischio sulla base dei risultati della citologia (triage).	Raccomandato triage (test HPV)	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Non raccomandato 1 = Raccomandato
15		Esito triage (test HPV)	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Non eseguito 1 = Negativo 2 = Positivo
16		Centro test HPV	Stringa		Mattone strutture
17		Raccomandazione dopo l'ultimo esame	Numero	2	-1 = Ignoto 1= Reinviato a 3 anni 2= Necessaria ripetizione o triage 3= Invio in colposcopia
18		Numero di ripetizioni del Pap Test entro l'episodio	Numero	2	-1 = Ignoto Numero progressivo 0-n
19		Risultato conclusivo dell'episodio	Numero	2	-1 = Ignoto 1= Lettera inesitata 2= Non rispondente al primo livello 3= Non rispondente alla ripetizione o al secondo livello 4= Secondo livello non

Progetto DWH	 OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING PROGETTO DATAWAREHOUSE NAZIONALE SCREENING ONCOLOGICI
-------------------------	---

					concluso 5= Esito negativo 6= Prescrizione intervento o terapia
--	--	--	--	--	--

**APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TERAPIA (0 - N record PER episodio di screening)
screening CITOLOGICO CERVICALE**

N°	Descrizione	Variabile	Formato	Lungh.	Codifica
		ID Persona	Stringa		
		Episodio INVITO CITO No.	Numero	2	
20	Entro un episodio (vedi variabile 5) possono esserci più di un approfondimento nei casi in cui il primo approfondimento si concluda con l'indicazione di Pap Test o colposcopia a scadenza ravvicinata (vedi risultato conclusivo, variabile 27).	Approfondimento No. entro l'episodio	Numero	2	Numero progressivo 1-n
21		Codice centro di approfondimento	Stringa		Mattone strutture
22		Data	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
23		Colposcopia	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Non eseguita 1 = Eseguita
24	Classificazione del grading colposcopico (www.gisci.it)	Grading colposcopico	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Negativo con giunzione squamo-colonnare evidente 1 = G1 2 = G2



					3 = Vasi atipici 4 = Sospetto Ca francamente invasivo
25	Classificazione di Bethesda (JAMA 2002; 387:2114-2119 e www.gisci.it)	Esito citologico	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Citologico non eseguito 1= Inadeguato 2= Negativo 3= Modificazioni reattive 4= ASC-US 5= ASC-H 6= AGUS 7= LSIL 8= HSIL 9= Cellule tumorali maligne
26	www.gisci.it	Esito istologico biopsia	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Biopsia non eseguita 1 = Negativo (<CIN) 2 = CIN1 3 = CIN2 4 = CIN3 5 = Adenocarcinoma in situ 6 = Ca squamoso microinvasivo 7 = Ca squamoso invasivo 8 = Adenocarcinoma invasivo
27		Risultato conclusivo dell'approfondimento	Numero	2	-1=Ignoto 1= Negativo, 3 anni 2= Pap test a scadenza ravvicinata 3= Colposcopia a scadenza ravvicinata

**Progetto
DWH**



OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING

PROGETTO DATAWAREHOUSE NAZIONALE SCREENING ONCOLOGICI

					4= Intervento chirurgico o altra terapia
28		Data del referto conclusivo	Data (gg/mm/aaa a)	10	01/01/0001 = Ignoto
29		Data del primo trattamento	Data (gg/mm/aaa a)	10	01/01/0001 = Ignoto
30	www.gisci.it	Esito istologico post-trattamento	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Trattamento distruttivo 1 = Negativo (<CIN) 2 = CIN1 3 = CIN2 4 = CIN3 5 = Adenocarcinoma in situ 6 = Ca squamoso microinvasivo 7 = Ca squamoso invasivo 8 = Adenocarcinoma invasivo
31		Tipo di trattamento conclusivo	Numero	2	-1= Ignoto 0= Non trattata 1 = Vaporizzazione laser 2 = Criotermia 3 = Elettrofolgorazione profonda 4 = Diatermocoagulazione 5 = Escissione con strumento a radiofrequenze 6 = Conizzazione laser 7 = Conizzazione a lama fredda 8 = Isterectomia

**Progetto
DWH**



OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING

PROGETTO DATAWAREHOUSE NAZIONALE SCREENING ONCOLOGICI

32	Screen detected: caso identificato a seguito di screening; Screenata non screen detected: caso in persona con esito dell'ultimo test negativo.	Classificazione del caso rispetto allo screening	Numero	2	-1=Ignoto 1=screen detected 2=screenata NSD 3=mai aderente
----	---	---	--------	---	---



EPISODI DI SCREENING (1- N record PER PERSONA) screening MAMMOGRAFICO

N°	Descrizione	Variabile	Formato	Lungh.	Codifica
		ID Persona			
3		ID Regione			
4		ID Programma			
5	L'episodio inizia con l'invito e termina con il risultato conclusivo (vedi variabile 13). Indicare qui il numero ordinale di questo episodio (con o senza test) entro l'insieme di tutti gli episodi (con o senza test).	Episodio INVITO MX No.	Numero	2	Numero progressivo 1-n
6		Data invito	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
7		Data test	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
8	Per presentazione spontanea si intende un primo accesso non preceduto da lettera personale di invito.	Presentazione spontanea?	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = No 1 = Si
9		Codice centro di screening	Stringa		Mattone strutture
10		Tipo di Unità	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = Fissa 2 = Mobile
11	Numero ordinale di questo episodio (se include un test di screening) entro l'insieme di tutti gli episodi con test di screening eseguito.	Numeratore esame di screening	Numero	2	Numero progressivo 1-n



12	Indicare "Positivo" se il richiamo ad approfondimenti è motivato da un sospetto mammografico.	Risultato mammografia	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Invio diretto al II livello 1= Negativa 2= Richiamo tecnico 3= Richiamo per sintomi 4= Positivo
13		Risultato conclusivo dell'episodio	Numero	2	-1 = Ignoto 1= Lettera inesitata 2= Non rispondente al primo livello 3= Non rispondente al secondo livello 4= Secondo livello non concluso 5= Esito negativo 6= Prescrizione intervento o terapia

**APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TERAPIA (0 - N record PER episodio di screening)
screening MAMMOGRAFICO**

N°	Descrizione	Variabile	Formato	Lungh.	Codifica
		ID Persona	Stringa		
		Episodio INVITO Mx No.	Numero	2	
14	Entro un episodio (vedi variabile 5) possono esserci più di un approfondimento nei casi in cui il primo approfondimento si concluda con "reinvito anticipato" (vedi risultato conclusivo, variabile 19).	Approfondimento No. entro l'episodio	Numero	2	Numero progressive 1-n
15		Data di inizio	Data (gg/mm/aaa)	10	01/01/0001 = Ignoto



16		Codice centro di approfondimento	Stringa		Mattone strutture
17	Prelievo ad ago sottile, referto citologico pre-operatorio (www.gisma.it)	Citologia	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Non eseguita 1=C1 2=C2 3=C3 4=C4 5=C5
18	Prelievo ad ago sottile o core biopsy o prelievo vacuum assisted, referto microistologico o istologico pre-operatorio (www.gisma.it)	Istologia	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Non eseguita 1=B1 2=B2 3=B3 4=B4 5=B5
19		Risultato conclusivo dell'approfondimento	Numero	2	-1=Ignoto 1= Negativo, 2 anni 2= Reinuito anticipato 3= Intervento chirurgico o altra terapia
20		Data del referto conclusivo	Data (gg/mm/aaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
21		Data del primo intervento chirurgico	Data (gg/mm/aaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
22		Diagnosi istologica definitiva	Numero	2	-1=Ignoto 1= benigno 2= carcinoma lobulare IS 3= carcinoma duttale IS 5= ca epiteliale invasivo 6= ca non epiteliale
23	Classificazione TNM, UICC (Unione Internazionale	pT	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = 0, 1 = IS,



	Contro il Cancro, 2002)				2 = Mic 3 = 1A, 4 = 1B, 5 = 1C, 6 = 2, 7 = 3, 8 = 4, 9 = 4A, 10= 4B, 12= 4C, 13= 4D 14= X
24	Diametro massimo della componente invasiva	Dimensione patologica (mm)	Numero	3	-1 in caso di dimensione ignota
25		Stato linfonodale	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Negativi 1 = Positivi
26	Classificazione TNM, UICC (Unione Internazionale Contro il Cancro, 2002)	Stadio pTNM	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = 0, 2 = I , 3 = IIA, 4 = IIB, 5 = IIIA, 6 = IIIB, 7 = IV
27	Classificazione di Elston-Ellis (Histopathology 1991; 19:403-410)	Grado	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Non eseguito 1 = Grado 1 2 = Grado 2 3 = Grado 3
28		Tipo di intervento chirurgico conclusivo	Numero	2	-1= Ignoto 0= Non operata 1= Chirurgia conservativa 2= Mastectomia

**Progetto
DWH**



OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING

PROGETTO DATAWAREHOUSE NAZIONALE SCREENING ONCOLOGICI

29	Screen detected: caso identificato a seguito di screening; Screenata non screen detected: caso in persona con esito dell'ultimo test negativo.	Classificazione del caso rispetto allo screening	Numero	2	-1=ignoto 1=screen detected 2 =screenata NSD 3 =mai aderente
----	---	---	--------	---	---



EPISODI DI SCREENING (1- N record PER PERSONA) screening per il TUMORE DEL COLON RETTO

N°	Descrizione	Variabile	Formato	Lungh.	Codifica
		ID Persona			
3		ID Regione			
4		ID Programma			
5	L'episodio inizia con l'invito e termina con il risultato conclusivo (vedi variabile 20). Indicare qui il numero ordinale di questo episodio (con o senza test) entro l'insieme di tutti gli episodi (con o senza test).	Episodio	Numero	2	Numero progressivo 1-n
6		Tipo screening	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = FOBT 2 = Sigmoidoscopia
7		Data invito	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
8		Data test	(gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
9	Per presentazione spontanea si intende un primo accesso non preceduto da lettera personale di invito.	Presentazione spontanea?	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = No 1= Si
10		Codice centro	Stringa		Mattone strutture
11	Numero ordinale di questo episodio (se include un test di screening) entro l'insieme di tutti gli episodi con test di screening eseguito.	Numeratore esame di Screening	Numero	2	Numero progressivo 1-n
12		Esito	Numero	2	-1=Ignoto



					0 = Negativo 1 = Positivo
13		Completezza sigmoidoscopia	Numero	2	-1=Ignoto 0 = Incompleta 1 = Raggiunge il colon discendente
14		Sede lesione	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = Retto 2 = Sigma 3 = Colon discendente
15		Polipectomia	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = si 2 = no 3 = solo biopsia
16		Tipo istologico della lesione più avanzata	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = adenoma tubulare 2 = adenoma villosa o tubulo-villoso 3 = polipo serrato 4 = polipo iperplastico 5 = adenoma cancerizzato 6= cancro 7 = altro polipo non neoplastico
17		Grado di displasia della lesione più avanzata	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = basso grado 2 = alto grado
18		Dimensione adenoma peggiore (mm)	Numero	3	-1 = Ignoto
19		Raccomandazione	Numero	2	-1 = Ignoto 1= Non necessario follow up 2 = Invio in colonscopia: polipi ad alto rischio 3 = Invio in colonscopia per



					altri motivi
20		Risultato conclusivo dell'episodio	Numero	2	-1 = Ignoto 1= Lettera inesitata 2= Non rispondente al primo livello 3= Non rispondente alla ripetizione o al secondo livello 4= Secondo livello non concluso 5= Esito negativo 6 = Prescrizione follow up 7 = Prescrizione intervento o terapia

**APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TERAPIA (0 - N record PER episodio di screening)
screening PER IL COLON RETTO**

N°	Descrizione	Variabile	Formato	Lung h.	Codifica
		ID Persona			
		Episodio No.	Numero	2	
20	Entro un episodio (vedi variabile 5) possono esserci più di un approfondimento nei casi in cui il primo approfondimento si concluda con "ripetizione a scadenza ravvicinata" (vedi risultato conclusivo, variabile 31).	Approfondimento No. entro l'episodio	Numero	2	Numero progressivo 1-n
21		Codice centro approfondimento	Stringa		Mattone strutture
22		Data	(gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
23		Sede raggiunta	Numero	2	-1 = Ignoto



		dalla colonscopia			1 = Retto 2 = Sigma 3 = Colon discendente 4 = Flessura splenica 5 = Colon trasverso 6 = Flessura epatica 7 = Colon ascendente 8 = Ceco 9 = Incompleta, sede non specificata
24		Completamento con Rx clisma a doppio contrasto	Numero	2	-1=Ignoto 0 = No 1 = Si
25		Esito colonoscopia	Numero	2	-1=Ignoto 0 = Negativa (Nessun polipo) 1 = Presenza di un polipo 2 = Presenza di più polipi
26		Sede lesione più avanzata	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = Retto 2 = Sigma 3 = Colon discendente 4 = Flessura splenica 5 = Colon trasverso 6 = Flessura epatica 7 = Colon ascendente 8 = Ceco
27		Polipectomia	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = si 2 = no 3 = solo biopsia
28		Tipo istologico della lesione più avanzata	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = adenoma tubulare 2 = adenoma villosa o tubulo-villoso 3 = polipo serrato



					<p>4 = polipo iperplastico 5 = adenoma cancerizzato 6= cancro 7 = altro polipo non neoplastico</p>
29		Grado di displasia della lesione più avanzata	Numero	2	<p>-1 = Ignoto 1 = basso grado 2 = alto grado</p>
30		Dimensione adenoma peggiore (mm)	Numero	3	<p>-1 = Ignoto</p>
31		Risultato conclusivo dell'approfondimento	Numero	2	<p>-1 = Ignoto 1= Nulla 2= Ripetizione a scadenza ravvicinata 2= Follow up 3= Intervento</p>
32		Intervento	Numero	2	<p>-1 = Ignoto 1 = Escissione endoscopica 2 = Escissione locale via trans- anale 3 = Resezione segmentaria 4 = Emicolectomia 5 = Resezione retto (intervento conservativo) 6 = Amputazione retto 7 = Altro</p>
33		Tipo istologico della lesione più avanzata	Numero	2	<p>-1 = Ignoto 1 = adenoma tubulare 2 = adenoma villosa o tubulo-villoso 3 = polipo serrato 4 = polipo iperplastico 5 = adenoma cancerizzato 6= cancro 7 = altro polipo non</p>



					neoplastico
34		Grado di displasia della lesione più avanzata	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = basso grado 2 = alto grado
35	Classificazione TNM, UICC (Unione Internazionale Contro il Cancro, 2002)	pT	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = pT0 1 = pT1S 2 = pT1 3 = pT2 4 = pT3 5 = pTX
36	Classificazione TNM, UICC (Unione Internazionale Contro il Cancro, 2002)	pN	Numero	2	-1 = Ignoto 0= pN0 1= pN1 2= pN2 3= pNX
37	Classificazione TNM, UICC	pM	Numero	2	-1 = Ignoto 1= pM0 2= pM1 3= pMx
38	Screen detected: caso identificato a seguito di screening; Screenato non screen detected: caso in persona con esito dell'ultimo test negativo.	Classificazione del caso rispetto allo screening	Numero	2	-1=Ignoto 1=screen detected 2=screenato NSD 3=mai aderente

4. Le trasmissioni

4.1. Formato elettronico delle trasmissioni

La trasmissione dei dati è effettuata esclusivamente in modalità elettronica secondo le specifiche tecniche pubblicate sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it).

Le Regioni e le Province Autonome inviano al livello nazionale del NSIS i dati raccolti e controllati.

L'invio delle informazioni da parte della Regione/Provincia Autonoma viene effettuato secondo il tracciato unico nazionale, riportato nel documento di specifiche tecniche.

Si rimanda al suddetto documento di specifiche tecniche per indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML nonché il relativo documento XSD di convalida a cui far riferimento per le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi e per le modalità di segnalazione ai soggetti interessati riguardo le anomalie riscontrate sui dati trasmessi.

5. Tempi di trasmissione

Il Sistema informativo viene alimentato con le informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria collettiva per gli screening oncologici da parte delle Regioni con riferimento alle attività dei programmi regionali di screening, a partire dal 1° gennaio 2010. Le informazioni, indicate all'articolo 4 comma 1, devono essere rilevate al completamento dell'episodio di invito. Le suddette informazioni devono essere trasmesse verso il Sistema informativo, con cadenza semestrale, entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi.

6. Adeguamento alle trasmissioni

Come indicato all'articolo 7 del presente accordo, al fine di consentire la corretta alimentazione del Sistema informativo da parte di tutte le Regioni e Province autonome è prevista la possibilità di richiedere una deroga dalla trasmissione delle informazioni del comma 1 dell'articolo 3 del presente decreto.

A tal fine è necessario che venga trasmessa, entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, un'apposita comunicazione al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali - Dipartimento della qualità - Direzione Generale del Sistema Informativo dell'ex Ministero della Salute, in cui si dichiari di non disporre di tutte le informazioni richieste, indicate nel presente decreto all'articolo 3, comma 1. Ad integrazione dovrà essere predisposto e sottoposto un Piano di adeguamento dei propri sistemi informativi atto a consentire l'alimentazione della Banca secondo le modalità indicate dal presente decreto. Tale Piano di adeguamento dovrà garantire, non oltre il 1° gennaio 2010, l'avvio della trasmissione di tutte le informazioni, relative alle prestazioni di emergenza-urgenza erogate a partire da tale data.

I Piani di adeguamento saranno sottoposti ad approvazione della Cabina di Regia per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale, che predisporrà verifiche periodiche per valutare l'attuazione dei piani di adeguamento approvati.

Appendice: Tabelle di riferimento - Contenuti informativi

Allegato c

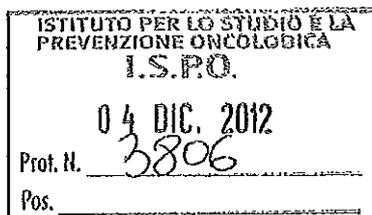


Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE DEL SISTEMA INFORMATIVO E
STATISTICO SANITARIO
Ufficio 1 ex DGSI - Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma
dgsi@postacert.sanita.it

<per trasmissione via PEC

Registro - classif: DGSI
Allegati:



Spett.le ISPO
Istituto per lo studio e la prevenzione
oncologica
Via Cosimo il Vecchio, n. 2

50139 Firenze
trasmessa via PEC a: ispo@pec.it

O G G E T T O: realizzazione delle azioni centrali del nuovo Piano Nazionale Screening (ONS III anno) realizzazione delle azioni centrali del nuovo Piano Nazionale Screening (ONS III anno) - coinvolgimento di R.T.I. Accenture S.p.A. - Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. - Almaviva the Italian Innovation Company S.p.A. - Telecom Italia S.p.A., coinvolgimento di R.T.I. Accenture S.p.A. - Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. - Almaviva the Italian Innovation Company S.p.A. - Telecom Italia S.p.A..

Con riferimento all'avvio della collaborazione finalizzata alla realizzazione di quanto in oggetto, si fa presente - ai fini dell'affidamento del relativo appalto - che in data 3 settembre 2007 è stato stipulato tra il Ministero della Salute e il Raggruppamento Temporaneo di Impresa la Accenture S.p.A. (quale capogruppo del raggruppamento temporaneo di imprese costituito tra Accenture S.p.A. Engineering Ingegneria Informatica S.p.A., Almaviva the Italian Innovation Company S.p.A. e Telecom Italia S.p.A.) il contratto di appalto per l'affidamento dei servizi di sviluppo del Sistema Informativo Sanitario Nazionale avente scadenza al 19 settembre 2012.

Successivamente in data 17/08/2012 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee (G.U.C.E.) il bando di gara mediante pubblico incanto per l'affidamento del servizio di sviluppo del Sistema Informativo Sanitario Nazionale (n. GU/S S157), bando poi pubblicato anche sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 5^a serie speciale - contratti pubblici - n. 97 del 22 agosto 2012. Per consentire durante lo svolgimento delle operazioni di gara come già avviate - l'indispensabile prosecuzione delle attività, questa Amministrazione ha proceduto a stipulare in data 26 settembre 2012 con il medesimo appaltatore (ricorrendo le circostanze di cui all'articolo 57, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 atteso che lo stesso è l'unico in grado di assicurare per le particolari ragioni tecniche la necessaria continuità delle azioni in essere), il Contratto Ponte per la prosecuzione dei servizi di:

1. Sviluppo Software;
2. Manutenzione Software;
3. Supporto Tecnico Specialistico;
4. Acquisizione Beni e Servizi;
5. Program Management;
6. Service Desk;
7. Gestione Operativa;
8. Hosting;

9. Posta Elettronica;
10. Gestione Ambiente Distribuito;
11. Formazione;
12. Gestione Siti Internet ed Intranet.

Assunte tali ragioni, si reputa necessario affidare allo stesso Raggruppamento Temporaneo di Impresa la prosecuzione delle attività di realizzazione del datawarehouse nazionale degli screening oncologici nell'ambito della piattaforma informatica del Nuovo Sistema Informativo Sanitario – NSIS tramite un'opportuna e conseguente estensione dello stesso Contratto Ponte sopra citato.

Si rimane a disposizione per chiarimenti.

IL DIRIGENTE
(dott. Stefano Saccone)



Allegato "D"

(Descrizione degli impegni economici per servizio)

Per gli interventi necessari alla realizzazione del Progetto DWH, oggetto della presente convenzione si riporta nelle tabelle seguenti l'impegno distinto in base ai servizi contrattuali di "Sviluppo software e manutenzione evolutiva" e "Supporto tecnico-specialistico".

Sviluppo Software Applicativo e Manutenzione Evolutiva					
Attività	Tariffa	gg/p	UCS	Importo Iva Esclusa	Importo Iva Inclusa
Sviluppo SSW	347,73	41		€ 14.256,87	€ 17.250,81
Sviluppo UCS	219,69		284,5	€ 62.508,37	€ 75.635,13
			Totale	€ 76.765,24	€ 92.885,94

Supporto Tecnico Specialistico				
Attività	Tariffa STS	gg/p	Importo Iva Esclusa	Importo Iva Inclusa
Partner	520,41	2	€ 1.040,82	€ 1.259,39
Senior	473,10	4	€ 1.892,40	€ 2.289,80
Junior	394,25	8,5	€ 3.351,13	€ 4.054,86
		Totale	€ 6.284,35	€ 7.604,06

Il totale complessivo degli interventi descritti è pari a 100.490,00 euro (IVA inclusa)