



## **CAPITOLATO RELATIVO AI SERVIZI STRUMENTALI E DI SUPPORTO AL PROCESSO DI DIGITALIZZAZIONE DELLE CARTELLE CLINICHE OSPEDALIERE ED ALTRO MATERIALE**

### **Introduzione**

Il servizio di archiviazione e digitalizzazione delle Cartelle Cliniche Ospedaliere ha come obiettivo finale la produzione di file informatizzati riproducenti fedelmente il materiale cartaceo appartenente alle suddette Cartelle Cliniche e di eventuale altro materiale, proveniente dagli Ospedali di alcune Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Emilia Romagna..

CUP 2000 S.p.A., società in house della Regione Emilia-Romagna, delle Aziende USL e Ospedaliere regionali e degli Enti Locali Soci, opera negli ambiti della progettazione, ricerca, sviluppo, sperimentazione e gestione di servizi e prodotti di Information & Communication Technology; in particolare nella ideazione e realizzazione di reti e-Health e e-Care, generate in ambito Internet, per il settore della sanità e dell'assistenza socio-sanitaria e dei servizi alla persona.

L'Azienda gestisce oggi il servizio di archiviazione tradizionale ed informatizzata delle cartelle cliniche e il servizio di archiviazione tradizionale di altra documentazione secondo il modello in house per alcune Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Emilia Romagna (AUSL di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Orsola Malpighi di Bologna, Istituto Ortopedico Rizzoli, AUSL di Ferrara Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna di Ferrara, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena).

È obiettivo dell'Azienda estendere anche agli altri soci della Regione Emilia Romagna il servizio svolto in modo da armonizzare e ottimizzare tutti i processi gestionali coinvolti, al



Sistema qualità certificato  
UNI EN ISO 9001:2008  
Certificato n. L004

**CUP 2000 S.p.A.** - Sede Legale  
Via del Borgo di S. Pietro, 90/c  
40126 Bologna  
tel. +39 051 4208411  
fax +39 051 4208511

[cup2000@cup2000.it](mailto:cup2000@cup2000.it) - [cup2000@cert.cup2000.it](mailto:cup2000@cert.cup2000.it) - [www.cup2000.it](http://www.cup2000.it)

fine di garantire a tutti i Soci un'omogeneità di servizio che ne rafforzi la gestione, il controllo, ne consolidi e migliori la qualità, in maniera modulare ed estendibile.

### **Oggetto del capitolato inserito**

Il presente capitolato descrive i servizi richiesti e le loro specifiche, riferiti al processo di digitalizzazione delle cartelle cliniche ospedaliere e altro materiale, che ha come prodotto finale i file informatizzati che riproducono fedelmente il materiale cartaceo appartenente alle suddette Cartelle Cliniche e di eventuale altro materiale, proveniente dagli Ospedali, dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della regione Emilia Romagna.

### **Premessa: Servizi informatici messi a disposizione dal committente CUP 2000 SPA ai fornitori**

CUP 2000 metterà a disposizione del fornitore una serie di servizi informatici che consentiranno di tracciare in ogni momento lo stato della cartella.

I web services messi a disposizione da CUP 2000 dovranno essere interfacciati dall'apposito software messo a punto dal fornitore per consentire lo scambio di informazioni necessario a garantire il corretto svolgimento del processo produttivo.

Le caratteristiche di seguito elencate saranno comuni a tutti i web-services utilizzati:

- ogni invocazione / chiamata dovrà riportare un identificativo univoco della ditta stessa e/o, se dislocata in più sedi logisticamente separate, un identificativo della singola sede;
- tali identificativi verranno assegnati direttamente dal committente all'avvio del servizio;
- ogni chiamata dovrà inoltre contenere, sempre, l'identificazione della **persona fisica** che ha materialmente eseguito l'attività legata alla chiamata (Protocollo, Apertura, Scansione, Convalida, ecc.);
- dovrà sempre essere presente un campo contenente la data e ora di invio;
- il fornitore deve comunque garantire la tracciabilità della cartella in ogni sua fase di elaborazione e si impegna quindi ad attivare i web services corrispondenti ad ogni fase di elaborazione, fornendo contestualmente gli eventuali dati richiesti, nonché un manuale descrittivo per la corretta interpretazione ed uso;
- i costi di connettività sono a completo carico del fornitore.
- in caso di problemi di collegamento con i web-services del committente il fornitore dovrà garantire il proseguimento dell'attività registrando i messaggi da inviare (con data e ora) ed invio successivo, una volta ripristinato il collegamento.

- nel caso di richieste di protocollazione in mancanza di collegamento, potrà pervenire un file contenente i dati in input dei nosologici da protocollare e le informazioni relative; verrà inoltre fornito in output l'elenco dei protocolli associati ad ogni nosologico.
- potranno essere richieste, successivamente, delle variazioni alle caratteristiche dei file elettronici da creare come ad esempio file in formato PDF/A.

Nell'allegato 1 viene fornita la documentazione tecnica contenente le specifiche di utilizzo dei web services e alcuni esempi.

## **§ 1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' OGGETTO DEL SERVIZIO E DEL CICLO DI LAVORAZIONE**

Le attività sono scomposte in fasi di lavorazione, fra loro consequenziali.

Il ciclo completo parte dal ritiro del materiale presso il Centro di Scansione di CUP 2000 e termina con la riconsegna del materiale lavorato al committente.

Il Centro di Scansione di CUP 2000 è attualmente sito in comune di Minerbio (Bologna) Via Ronchi Inferiore 30 N tuttavia, qualora il Committente per proprie esigenze organizzative e di produzione, lo ritenesse necessario, il Centro di Scansione potrebbe essere ubicato anche in altri stabilimenti produttivi sempre nel territorio provinciale di Bologna. Detta eventuale variazione non darà comunque luogo a modifiche/ revisioni del prezzo offerto, essendo note al Fornitore sin dalla data di pubblicazione del bando di gara e del presente capitolato.

### **1 A - Prelievo delle cartelle cliniche e quantità di cartelle da elaborare**

CUP 2000 metterà a disposizione del fornitore le cartelle cliniche o altro materiale da lavorare, che sarà contenuto in scatole contrassegnate da un codice univoco di identificazione e complete dell'elenco delle cartelle o di altro materiale documentale contenuto al suo interno. Il fornitore avrà sempre a disposizione l'elenco delle scatole e dei relativi contenuti che gli sono stati assegnati.

All'esterno della scatola sarà applicata la distinta delle cartelle o del materiale contenuto all'interno.

Il fornitore dovrà dotarsi **autonomamente** di tutte le attrezzature necessarie ed idonee al ritiro e alla movimentazione del materiale in quanto non potrà utilizzare né operatori né attrezzature di CUP 2000.

Le scatole, confezionate e sigillate, saranno disposte su bancali e dovranno essere caricate, a cura del fornitore, sui propri automezzi con la massima cura al fine di evitare danneggiamenti

al materiale, assicurando le necessarie misure di sicurezza per il trasferimento. Dette attività avverranno sotto il controllo di un incaricato di CUP 2000.

Il fornitore dovrà ritirare il materiale dalla sede di Minerbio (BO), attualmente in via Ronchi Inferiore 30/N, Località Cà de Fabbri alla presenza di un incaricato di CUP 2000 con una frequenza tale da garantire la lavorazione entro le due settimane successive alla data di assegnazione della scatola e comunque non oltre tre giorni lavorativi dalla sua assegnazione alla ditta aggiudicataria.

## **1B - Protocollo operativo**

### **Protocollo di apertura**

#### ***Inizio Protocollo***

Nell'apertura delle cartelle, è fondamentale eliminare tutte le puntine, e posizionare tutti i fogli al centro del pacco.

Sul foglio di protocollazione posto all'inizio della cartella va effettuata una croce con penna biro.

- Fotocopiatura Copertine:

Va fotocopiata sempre la prima copertina, se si trova la seconda copertina, non va MAI fotocopiata.

L'interno delle copertine va fotocopiato solo se è presente un numero di telefono.

- Esami da numerare:

ECG, EGA, ECOGRAFIE, FOTOGRAFIE, RADIOMETER, CD, FOGLI VERDI IN CARTA CARBONE ognuno con la sua numerazione progressiva.

(n.b. i fogli verdi in carta carbone devono essere messi al contrario e fuori dalla sagoma dei fogli, per agevolare la pulitura e il controllo in scansione dell'esame )

- Esami da fotocopiare:

INFUSI, VSQ, INFO-GLIC, vanno possibilmente fotocopiati in modo che sia riportata in entrambi i lati della fotocopia la parte centrale del documento.

N.B. tutte le fotocopie devono essere poste leggermente al di fuori della sagoma della cartella in modo che siano perfettamente visibili ed identificabili.

PROTOCOLLO DI ASSISTENZA: va fotocopiato solo se in corrispondenza della piega sono presenti delle scritte, la fotocopia deve avere, come nel caso precedente, la parte centrale doppia;

se attaccati a questi esami sono presenti ulteriori esami, sono da posizionare dopo tutta la serie di PROTOCOLLI DI ASSISTENZA .

BUSTE TRASPARENTI che hanno una scritta, ma se presentano un'etichetta, questa si può staccare dalla busta trasparente ed attaccare su un foglio bianco (per evitare la fotocopia)

#### BUSTE DEI CD, BRACCIALETTI

- Esami da fermare con graffette:

ECOGRAFIE

ECG

FOTOGRAFIE

#### ATTREZZI UTILIZZATI IN CHIRURGIA

- Esami da attaccare con il nastro adesivo:

tutti gli esami che sono più piccoli di un'immagine di ecografia.

I fogli che presentano un grafico non si possono tagliare a metà, ad eccezione dei CARTONCINI VERDI dell'anestesia, e nel caso ci fossero dei fogli all'interno si devono porre dopo il cartoncino.

Nei fogli originali che presentano alterazioni che possono compromettere l'integrità del documento, viene posto un asterisco nell'angolo superiore destro.

Nel caso in cui la cartella clinica sia composta da più fascicoli, viene fotocopiata mantenendo l'ordine originale.

Quando si attaccano i fogli in carta chimica bisogna fare la massima attenzione per evitare che il nastro adesivo copra le scritte.

Se gli originali presentano buchi o strappi viene eliminata la parte corrispondente al buco, sempre se non compromette l'integrità dell'originale.

Controllare che tutti i fogli abbiano sopra un bordo regolare, altrimenti il bordo è da pareggiare.

Quando una cartella clinica è composta da più fascicoli, tra una e l'altra inserire sempre il

#### SEPARATORE

Al termine di ogni cartella inserire il FINE CARTELLA.

#### ***Fine Protocollo***

N.B. nel periodo di validità dell'accordo quadro potranno essere richieste dal committente modifiche al protocollo di riferimento.

Il fornitore, in questo caso, avrà a disposizione il nuovo protocollo di cui dovrà garantire il pieno rispetto dalla data della sua entrata in vigore.

Il fornitore potrà conoscere in tempo reale le scatole che gli sono state assegnate ed il relativo contenuto, tramite apposite interrogazioni dei web-services messi a disposizione.

La frequenza di ritiro del materiale sarà bimestrale o trimestrale e verrà concordata operativamente in fase di sottoscrizione dell'accordo quadro.

Il fornitore sarà tenuto all'erogazione del servizio anche a fronte di variazioni dei punti di prelievo e riconsegna, comunicate dal committente con congruo anticipo e secondo condizioni da valutare congiuntamente tra le parti in casi di particolare rilevanza.

### **1 C - Protocollazione del materiale da lavorare**

Ogni cartella clinica (o porzione di cartella clinica) sarà univocamente individuata da un codice specifico, denominato codice di lavorazione / protocollo assegnato tramite web-services dal committente.

Fornendo in input alla fase di protocollazione identificativo della cartella clinica formato da:

- Identificativo Azienda (in genere deducibile dal codice scatola)
- Anno di produzione della cartella (in genere deducibile dal nosologico)
- Numero nosologico del ricovero,

verrà fornito da CUP 2000 un codice di lavorazione / protocollo da associare al materiale in lavorazione.

Oltre al codice di lavorazione verranno fornite ulteriori informazioni associate allo specifico ricovero come ad esempio:

- Reparto di appartenenza
- Cognome e nome dell'assistito
- Data di nascita
- Data di ricovero
- Data di dimissione
- Foglio di lavorazione (ritorna una pagina PDF contenente i dati sopra descritti, il codice di lavorazione in chiaro ed in codice a barre).
- Ecc.

Il foglio di lavorazione dovrà essere stampato e sarà inserito in testa alla documentazione della cartella clinica.

Lo stesso foglio potrà essere automaticamente elaborato dallo scanner come indicatore di inizio cartella.

In questo modo può essere fatta la verifica puntuale che i dati presenti sulla cartella corrispondano ai dati restituiti per il nosologico richiesto.

Fatta questa verifica la documentazione relativa può essere inviata al processo di lavorazione. Alcune casistiche particolari, che possono presentarsi in determinate situazioni, vengono descritte di seguito.

**- Cartella non presente nel contenuto della scatola.**

Qualora alla fine della fase di protocollazione venissero evidenziate delle cartelle che erano presenti nell'elenco del contenuto della scatola per le quali non è stata trovata la relativa documentazione (fisicamente non erano contenute nella scatola), queste dovranno essere immediatamente segnalate come “mancanti” tramite l'apposito web-services.

In questo caso il committente inoltrerà la comunicazione al proprio cliente che potrà verificare se nella fase di inscatolamento è avvenuto qualche disguido ed eventualmente recuperare la cartella originale e inviarla tramite le spedizioni successive.

La dichiarazione di “cartella clinica mancante” resterà pendente fino alla dichiarazione del cliente del committente circa il ritrovamento della stessa.

**- Cartella non prevista nel contenuto della scatola.**

Qualora nella scatola fosse presente una cartella che non era stata “presa in carico”, quindi non compariva nell'elenco del contenuto di quella scatola, dopo una richiesta di conferma verrà “forzata” come appartenente a quella scatola e le verrà assegnato un codice di lavorazione / protocollo.

**- Cartella con file PDF multipli**

Non sempre la documentazione relativa ad una cartella costituisce un plico unico.

Ci possono essere casi in cui la documentazione relativa alla stessa cartella venga fornita in momenti diversi.

Ad esempio, può accadere che sia inviata la documentazione principale della cartella e, successivamente, possono essere inviati alcuni referti appartenenti alla stessa cartella e, ancora, successivamente, ulteriori aggiornamenti della medesima.

Ognuna di queste parti (della stessa cartella) avrà un codice di lavorazione / protocollo diverso ed andrà a creare un proprio file elettronico in formato PDF.

Ogni singola cartella clinica può, quindi, essere formata da diversi file elettronici in formato PDF.

Nel caso venga richiesta la protocollazione di un numero nosologico per il quale sono già presenti dei file PDF, questi verranno restituiti dal web-services e sarà compito dell'operatore di protocollazione indicare se la documentazione presente va ad aggiungersi come nuovo PDF o va a sostituire uno o più PDF già presenti.

Generalmente la documentazione dovrebbe già contenere l'indicazione di eventuali sostituzioni dei PDF; comunque, in caso di dubbio, potranno essere chiesti dei chiarimenti direttamente al personale di CUP 2000 preposto.

### **1 D - Tempistica di protocollazione**

La protocollazione del materiale in ingresso dovrà avvenire nel più breve tempo possibile e comunque **non oltre il giorno successivo al trasporto.**

La tempestività della protocollazione ha due obiettivi specifici:

- prendere in carico le cartelle cliniche da lavorare
- segnalare eventuali anomalie rispetto alle distinte associate

La protocollazione della cartella e l'assegnazione del codice di lavorazione consente di "certificare" che la cartella è presente presso il fornitore; questo fatto è particolarmente importante in quanto possono essere richieste delle cartelle con "lavorazione urgente".

Questo tipo di richiesta, che sarà specificata meglio nel successivo paragrafo 2 - "§ 2. Gestione delle richieste Urgenti, Prioritarie e disponibilità degli originali"- prevede comunque l'elaborazione della relativa documentazione e la disponibilità del file elettronico entro 90 (novanta) minuti dalla richiesta.

### **1 E - Lavorazione delle cartelle**

Una volta protocollate, le cartelle saranno avviate alle successive fasi di elaborazione.

La lavorazione delle cartelle può essere distinta in due sottofasi:

- apertura
- normalizzazione

In linea di massima la fase di apertura consiste nello sfogliare la cartella ed eliminare tutti i vincoli che impediscono il trattamento diretto dello scanner come: colla, punti metallici, nastro adesivo, ecc.

La fase di normalizzazione (che può anche essere contestuale) consiste nel riportare ad un formato A4 oppure A3 tutta la documentazione non standard come, ad esempio immagini, copertine dei CD, rullini, ecc.

Nella fase di normalizzazione possono anche essere fotocopiate eventuali pagine a basso contrasto che non verrebbero elaborate correttamente dagli scanner.

Oltre a queste indicazioni generiche, e vevoli per tutte le cartelle cliniche, ci possono essere indicazioni specifiche di cui, alcune valide per il singolo cliente del committente, altre in base alla struttura / dipartimento di appartenenza, altre ancora specifiche per il singolo reparto.

Saranno fornite dal committente al fornitore tutte le modifiche al protocollo di riferimento da seguire per la lavorazione delle cartelle.



## **1 F - Scansione delle cartelle**

Conclusa la lavorazione delle cartelle, si procede con la fase di scansione.

In fase di scansione é opportuno ricontrollare che la cartella sia stata “lavorata” in maniera corretta.

Le immagini dei singoli documenti che compongono le cartelle cliniche, dovranno essere acquisite in Fronte/Retro, bianco e nero (**no colori**), con una risoluzione adeguata ad ottenere una chiara riproduzione dell’originale ed un file in output di dimensioni adeguate.

La cartella potrebbe contenere alcuni segnalibri (con codici a barre) che vanno riconosciuti dagli scanner per la creazione automatica di un indice nel file PDF e per la ricostruzione corretta delle sezioni; le cartelle, infatti, sono generalmente suddivise in sezioni e le sezioni sono ordinate all’interno del documento.

Tutti i fogli dopo un determinato segnalibro appartengono ad una sezione e nella creazione del PDF quella determinata sezione deve comparire al posto corretto, indipendentemente dall’ordine di alimentazione dello scanner.

Non viene utilizzato il segnalibro di fine sezione.

## **1 G- Convalida delle cartelle**

Una volta create le immagini digitali dei documenti cartacei, queste dovranno essere verificate una per una (con particolare attenzione ai documenti non in formato standard), per controllare che siano perfettamente leggibili tutte le informazioni contenute e che l’immagine riproduca fedelmente l’originale, non contenga bordi neri, righe o punti generati artificialmente, non presenti aree tagliate del documento originale, sia in asse e con l’orientamento corretto, ecc.

In questa fase (se richiesto dal protocollo) devono anche essere eliminate le pagine senza contenuto informativo, come da protocollo.

Alla fine di questa fase deve essere invocato il web service relativo, fornendo in input il codice lavorazione (identificativo di quella lavorazione) ed il numero di pagine “complessive” e pagine “contenute nel PDF”.

Nel numero di pagine complessive sono conteggiate tutte le pagine prodotte dallo scanner sia fronte che retro.

Nel numero di pagine contenute nel PDF sono conteggiate le sole pagine che costituiscono il PDF al netto delle pagine bianche e delle pagine senza contenuti informativi.

Questo secondo parametro è molto importante perché la fatturazione complessiva di tutte le attività, avverrà in base al numero di “pagine contenute nel PDF”.

## **1 H- Creazione del file digitale e pubblicazione.**

Come anticipato nel paragrafo relativo alla scansione, le immagini, appena controllate / validate, potrebbero essere riordinate in sezioni (e paragrafi) in base a specifiche informazioni lette direttamente dallo scanner ed andranno quindi a creare un file digitale in formato PDF o PDF/A.

Attualmente non è necessario salvare le singole immagini, ma basterà restituire un file PDF o PDF/A alla fine della lavorazione.

Il file PDF così creato, viene inviato immediatamente al web services insieme agli altri dati di lavorazione quali, ad esempio: Codice di lavorazione, Azienda, anno, nosologico, numero di pagine scansionate, numero di pagine PDF, ecc.

Il committente si riserva la facoltà di verificare, sia tramite strumenti automatici sia con appositi sopralluoghi, che le modalità di lavorazione e di conservazione delle cartelle cliniche in corso di elaborazione rispettino tutte le norme ed i protocolli previsti.

Sono previsti controlli a campione per verificare che la qualità della cartella digitale corrisponda pienamente all'originale in base ai protocolli applicati per quella tipologia di cartella.

Nel caso vengano rilevate difformità, tutte le cartelle riscontrate non conformi dovranno essere rilavorate senza costi aggiuntivi.

Nel caso di ripetuti riscontri di non conformità verranno applicate le penali così come previsto nel capitolo specifico.

## **1 I- Ricostruzione delle cartelle cliniche originali.**

Al termine della lavorazione la cartella originale dovrà essere “ricostruita” posizionando i fogli nel medesimo ordine che aveva prima della lavorazione.

In caso sia intervenuta un'attività di “normalizzazione” consistente, che abbia cioè portato a produrre un numero di fotocopie superiori a 10, queste dovranno essere conservate con la cartella in una busta separata ed archiviata nella stessa scatola; in questo modo l'eventuale richiesta di nuova scansione della stessa cartella potrebbe avvenire utilizzando il materiale già lavorato.

## **1 L- Riconsegna delle cartelle cliniche originali.**

La cartella ricomposta andrà inserita in una scatola unitamente alle altre cartelle lavorate.

Il materiale di consumo è carico del fornitore.

Una volta assegnata la cartella ad una scatola, il codice della scatola dovrà essere inviata al web-services per la registrazione.

Ogni scatola avrà una distinta contenente l'elenco delle cartelle inserite all'interno.

Le scatole così prodotte andranno a costituire uno o più bancali; laddove compatibile con i tempi di consegna, ogni bancale deve essere diviso per commessa e composto da non più di 32 scatole.

In ogni caso il bancale non può superare le dimensioni previste dalla normativa specifica vigente (europallet).

Le scatole devono essere riempite tassativamente, laddove compatibile con i tempi di consegna, al massimo della loro capienza.

I bancali potranno essere consegnati alla sede del committente contestualmente al ritiro delle successive cartelle cliniche.

La consegna delle cartelle originali non deve superare il termine di tre settimane dalla data del ritiro delle stesse, fatti salvi casi eccezionali e concordati anticipatamente con il committente.

N.B. potranno essere fatte delle verifiche a campione per controllare che il contenuto della distinta corrisponda con il contenuto della scatola.

## **§ 2. Gestione delle richieste Urgenti, Prioritarie e disponibilità degli originali**

Come già detto, il committente può richiedere in qualsiasi momento la lavorazione di una cartella in modalità “Urgente” o “Prioritaria”.

Un apposito web service restituirà l’elenco delle cartelle richieste come urgenti / prioritarie con indicata la data e l’ora della richiesta.

Potranno inoltre essere concordate ulteriori modalità di avviso / allarme.

Poiché il tracciamento del percorso di ogni singola cartella è sempre garantito dal sistema di gestione delle cartelle cliniche, nel caso venga richiesta la lavorazione urgente di una cartella che si trova presso il fornitore, quest’ultimo dovrà recuperare la cartella clinica richiesta ed iniziare immediatamente la sua lavorazione, fino al completamento dell’intero ciclo.

### **Richiesta Urgente**

In tutti i casi in cui sia sufficiente consentire al cliente finale la visualizzazione a video del file PDF, le fasi di elaborazione della cartella dovranno essere tutte concluse entro novanta minuti ed il file elettronico, risultato della lavorazione, dovrà essere reso disponibile per la pubblicazione tramite web service non appena concluse le attività di lavorazione.

### **Richiesta Prioritaria**

Nel caso sia richiesta la lavorazione di cartelle in forma prioritaria, queste dovranno avere la precedenza sulle lavorazioni normali ed i relativi file PDF dovranno essere disponibili entro otto ore lavorative successive alla richiesta.

### **Richiesta documentazione originale**

#### **Urgente**

Nel caso venga richiesta la documentazione cartacea originale urgente della cartella, questa dovrà essere disponibile presso il centro servizi del committente entro le ore 7:30 della mattina del giorno successivo alla richiesta.

#### Prioritaria

Nel caso venga richiesta la documentazione cartacea originale prioritaria, questa dovrà essere disponibile presso il centro servizi del committente entro 16 ore lavorative successive dalla richiesta.

Si precisa che, di norma, la percentuale di richieste di restituzione della documentazione originale è inferiore al 2 per cento rispetto alle cartelle lavorate.

### **§ 3. Livelli di servizio da garantire**

La tabella sotto riportata riassume le scadenze e i vincoli temporali, per una migliore comprensione delle tempistiche richieste per le singole attività.

Le varie fasi che compongono la lavorazione della cartella hanno tempistiche specifiche a seconda che siano gestibili in modalità ordinaria, oppure sia necessario seguire una procedura d'urgenza, in base alle richieste formulate dai clienti del committente.

**Tab. 1: Riepilogo delle tempistiche di esecuzione dei servizi**

<b>Fase</b>	<b>Modalità ordinaria</b>	<b>Modalità urgente</b>	<b>Modalità prioritaria</b>
Prelievo cartelle cliniche	Con tempi e modi proposti dal fornitore, appropriati per restituire i file PDF delle cartelle scansionate entro due settimane e comunque entro tre giorni lavorativi dalla loro assegnazione.		
Protocollazione del materiale	Prima possibile, massimo entro un giorno dal ritiro.		
Elaborazione e messa a disposizione del file in formato PDF	Entro due settimane dall'assegnazione del materiale cartaceo.	Il file elettronico risultato della lavorazione deve essere disponibile per la pubblicazione entro 90 minuti dalla richiesta.	Il file elettronico risultato della lavorazione deve essere disponibile per la pubblicazione entro 8 ore lavorative dalla richiesta.

Riconsegna della cartella originale in formato cartaceo	Entro tre settimane dall'assegnazione del materiale cartaceo.	Entro le ore 7:30 del mattino successivo alla richiesta di CUP 2000.	Entro 16 ore successive alla richiesta di CUP2000.
---	---	--	--

### **Sistema di verifica, controllo e certificazione dell'intera filiera produttiva e dei dati restituiti**

Cup2000 si riserva la possibilità di verificare in qualsiasi momento le modalità di trattamento della documentazione per passare dal documento cartaceo al documento digitalizzato, al fine di garantire il rispetto degli standard minimi di sicurezza nella protezione dei dati trattati e la continuità del servizio.

Se un servizio analogo è già operativo va indicata la possibilità di prenderne visione attraverso specifici sopralluoghi.

A questo proposito, si ricordano alcuni requisiti fondamentali per garantire la qualità del prodotto finale e dei dati/prodotti restituiti:

- E' necessario che ogni step intermedio sia tracciato tramite sistema informatico e sia riconducibile all'operatore che ha svolto fisicamente il trattamento.
- E' inoltre necessario individuare dei chek-point intermedi di verifica dell'attività svolta per consentire di sopperire ad eventuali anomalie introdotte nelle fasi precedenti.

I livelli di verifica incrociati devono garantire che la lavorazione del documento sia perfettamente allineata agli standard previsti