

PROGETTO COT INTERCONNESSIONE AZIENDALE PIATTAFORMA APPLICATIVA

COT – Interconnessione Aziendale - PNRR

Data 30/12/2022

Sommario

1. Premessa	2
1.1 Contesto di riferimento	3
1.2 Infrastruttura tecnologica	4
1.3 Software applicativo	5
1.4 Integrazione con il Sistema Sanitario Regionale	5
1.5 Sottosistema di Monitoraggio	6
2. Servizi previsti nel progetto COT - Interconnessione Aziendale	6
2.1 Servizio di Configurazione Piattaforma Applicativa	6
2.2 Servizio di Formazione	6
2.3 Servizio di Change Management	7
2.4 Servizio di Assistenza	7
2.5 Servizio di Comunicazione Interna	9
2.6 Servizio di Project Management	10
3. Articolazione delle fasi progettuali	10
4. Piano Temporale (GANTT)	11
5. Quadro economico	11

1. Premessa

Oggetto generale dell'intervento è l'estensione, a tutte le 16 COT Interconnessione Aziendale, finanziate con fondi PNRR, della piattaforma applicativa prevista nel progetto del Sistema Informativo Cure Primarie (SICP) ed in fase di acquisizione con i fondi del POR FESR 2014-2020.

Il PNRR con particolare riferimento all'investimento 1.2 (Mission M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale) "Casa come primo luogo di cura e telemedicina" indica l'attivazione di Centrali Operative Territoriali (COT) in ogni distretto con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza.

Nel DM 77/2022 le COT sono definite come un modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

Le Centrali Operative Territoriali saranno pertanto un elemento cardine dell'organizzazione territoriale quale luogo dove si incontrano virtualmente i responsabili dei percorsi/processi assistenziali e dove si raccolgono, classificano e smistano le richieste per indirizzarle verso l'appropriata soluzione. Le COT dovranno offrire supporto nella gestione e nell'assistenza delle persone che presentano bisogni sanitari e sociosanitari complessi.

In questo contesto, al fine di utilizzare al meglio il modello tecnologico-organizzativo di riferimento e garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati per la gestione delle cure primarie e valorizzare gli sforzi già profusi nel progetto SICP, per tutte le 16 COT finanziate con i fondi PNRR occorre:

- estendere il modello organizzativo di erogazione del servizio coerentemente con le linee di riforma dei Servizi Sanitari Territoriali, rispondente alle esigenze dei cittadini e operatori e in grado di essere recepito in termini positivi dagli stessi operatori sanitari coinvolti;
- rendere disponibile l'infrastruttura tecnologica necessaria;
- affinare gli strumenti applicativi;
- assicurare la specifica formazione sull'utilizzo degli strumenti applicativi;
- supportare gli operatori sanitari coinvolti nel processo di adeguamento e acquisizioni di consapevolezza del nuovo modello organizzativo del servizio, che cambia profondamente l'organizzazione delle cure primarie, e al contempo individuare eventuali elementi di criticità nel nuovo modello organizzativo e definire eventuali azioni correttive;
- attivare una adeguata azione di comunicazione, finalizzata a far conoscere gli obiettivi e i benefici indotti dal progetto finanziato con le risorse PNRR e a promuoverne l'utilizzo in tutti i Distretti Sanitari;
- gestire la complessa articolazione dell'intero progetto, che vede la cooperazione attiva di strutture diverse sotto il profilo gerarchico, territoriale e professionale e prevede rilevanti elementi innovativi, mantenendo fermo il controllo della tempistica e degli obiettivi fissati.

1.1 Contesto di riferimento

Il sistema informativo sanitario regionale della Regione Autonoma della Sardegna è costituito da un insieme di sistemi informativi integrati acquisiti dalla Regione a beneficio delle Aziende Sanitarie e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, tra cui si citano i sistemi SISaR, MEDIR, ANAGS, SILUS, etc., e rappresenta uno strumento essenziale per il governo clinico ed economico del sistema sanitario regionale nel suo complesso. L'estensione del grado di copertura delle funzionalità del sistema informativo sanitario integrato regionale rispetto alla totalità dei processi gestiti è in costante evoluzione, essendo necessariamente, in virtù dell'estrema complessità del Servizio Sanitario Regionale, un percorso da condurre progressivamente in ragione dell'avanzamento delle tecnologie e in funzione delle esigenze di budget, sostenibilità e change management, nell'arco di programmazioni pluriennali. Il grado di maturità di tale percorso, considerate anche le priorità strategiche determinate dagli orientamenti regionali e nazionali in materia sanitaria, consente e impone oggi di focalizzare l'attenzione sulla gestione dei percorsi clinico assistenziali, sia intra-ospedalieri sia di continuità ospedale-territorio e di Cure Primarie. Allo stato attuale, accanto ai sottosistemi appartenenti al perimetro del sistema informativo sanitario integrato regionale, convivono un gran numero di altri sistemi informativi di natura prevalentemente clinica, aventi generalmente funzioni di carattere "verticale", parzialmente integrati con i sistemi regionali, che non permettono flussi di lavoro interamente digitali e vincolano per importanti funzioni alla gestione cartacea.

Il disegno delle strategie suddette si basa sulla necessità di supportare e accompagnare, mediante il volano tecnologico assicurato dai sistemi informativi e dalle relative infrastrutture, il Servizio Sanitario Regionale nelle macro-azioni di riforma intraprese dalla Regione nell'ambito di un percorso normativo pluriennale mirato alla modernizzazione ed all'efficientamento dell'organizzazione.

In questo contesto si inseriscono le ulteriori recenti evoluzioni che pongono la necessità di indirizzare gli obiettivi definiti da:

- PNRR con particolare riferimento all'investimento 1.2 (Mission M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale) "Casa come primo luogo di cura e telemedicina" indica l'attivazione di Centrali Operative Territoriali (di seguito anche COT) in ogni distretto con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza.
- DM 77 di recente adozione, le COT sono definite come un modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali:

attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza.

- Deliberazione di Regione Autonoma Sardegna N° 37/24 del 14.12.2022 “Provvedimento generale di programmazione dell’assistenza territoriale ai sensi del Decreto 23 maggio 2022, n. 77” che ha definito le modalità di attuazione del DM 77 in Regione Autonoma Sardegna.

In particolare, la Deliberazione N° 37/24 prevede l’istituzione di Centrali Operative Territoriali, circa una ogni 100.000 abitanti, che, a livello di Distretto, coordineranno i servizi sul territorio ai cittadini (in raccordo con le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità, Residenze Socio-Sanitarie, le CDI, i Consultori, etc.) e supportano la piena integrazione con i professionisti della Rete Assistenziale e delle Cure Primarie (es. MMG, PLS, MCA, IFeC, etc..). Le Centrali Operative Territoriali saranno un elemento cardine dell’organizzazione territoriale quale luogo dove si incontrano virtualmente i responsabili dei percorsi/processi assistenziali e dove si raccolgono, classificano e smistano le richieste per indirizzarle verso l’appropriata soluzione. Le COT dovranno offrire supporto nella gestione e nell’assistenza delle persone che presentano bisogni sanitari e sociosanitari complessi.

In particolare, la COT, così come previsto nel DM 77, e ribadito dalla Deliberazione N°37/24 “assolve al suo ruolo di raccordo tra i vari servizi/professionisti attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- *coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);*
- *coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;*
- *tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro; - supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFoC, ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;*
- *raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno”.*

1.2 Infrastruttura tecnologica

L’infrastruttura tecnologica utilizzata nella sperimentazione del progetto SICIP verrà ereditata

dalle 16 COT. Saranno quindi resi disponibili:

- Le postazioni di lavoro e le necessarie componenti infrastrutturali (PC, Stampanti, Lan, ecc.).
- Le centrali telefoniche, opportunamente ridondate e provviste di sistema di registrazione.
- I collegamenti alla rete dati della ARES e a quella telefonica.

L'infrastruttura tecnologica ereditata coprirà solo in parte le esigenze delle 16 COT, la restante parte verrà acquisita con fondi PNRR.

1.3 Software applicativo

Il sistema applicativo che verrà sperimentato nel progetto SICP è in grado di fornire le seguenti macro-funzionalità:

- visualizzazione di informazioni, anche provenienti da sistemi esterni, relative al paziente in gestione;
- monitoraggio anche attraverso chiamate outbound (es. registro contatti, registro chiamate, rilevazione parametri sanitari);
- erogazione di informazioni su temi specifici necessari al raccordo tra le attività territoriali, sanitarie, socio-sanitarie, ospedaliere (es. modalità di accesso ai servizi sanitari, strutture socio-sanitarie, anagrafe sanitaria);
- attivazione di servizi basati su informazione e dati inoltrati alle postazioni sanitarie competenti;
- statistiche generali sui dati gestiti dal sistema.

1.4 Integrazione con il Sistema Sanitario Regionale

Le COT necessitano di poter accedere rapidamente e in forma integrata rispetto al software gestionale, ai dati relativi ai pazienti assistiti e presenti sul *repository* sanitario regionale.

La piattaforma applicativa prevista permetterà di:

- accedere all'anagrafica regionale degli assistiti (AnagS) così da poter identificare il paziente in forma univoca.
- accedere ai repository (es. Fascicolo Sanitario Elettronico, con particolare riferimento al Patient Summary, ove disponibile; Clinical Data Repository disponibili in ambito di SIO; altri sistemi informativi sanitari specifici di "reti di patologia" ecc.) esistenti per i pazienti censiti a livello regionale, così da aumentare il set di informazioni disponibili durante le fasi di valutazione sanitaria telefonica.
- integrare i servizi delle altre strutture coinvolte nell'erogazione delle cure primarie (es. MMG, UCA, MCA) per l'erogazione di servizi di supporto telefonico e assistenza.
- accedere alle informazioni del sistema Sisar territoriale attualmente in uso.
- Interoperabilità con il sistema 116117 e in generale con il sistema di Emergenza Urgenza di AREUS

L'intero set di informazioni provenienti da sistemi integrati si presenterà all'operatore con

una forma ergonomica, ovvero di semplice consultazione e in integrazione con le restanti informazioni gestite dalla piattaforma software.

1.5 Sottosistema di Monitoraggio

Per misurare le ricadute in termini di beneficio nel governo della domanda di cure primarie è previsto un sistema di monitoraggio che fornisce un'ampia serie di report statistici sulla tipologia di chiamate, origini delle chiamate, chiamate effettuate, servizi invocati, azioni attuate anche con riferimento temporale, ecc.

I principali elementi di monitorati sono:

- Numero chiamate gestite;
- Statistiche sul numero delle chiamate;
- Tempo medio di evasione del supporto telefonico;
- Analisi della tipologia di chiamate (tipologia assistenza);
- Numero di pazienti cronici e/o fragili gestiti.

2. Servizi previsti nel progetto COT - Interconnessione Aziendale

Di seguito vengono descritti i servizi previsti nel progetto COT - Interconnessione Aziendale.

2.1 Servizio di Configurazione Piattaforma Applicativa

La piattaforma applicativa, descritta nei paragrafi precedenti da acquisire e sperimentare con il progetto SICP, dovrà essere estesa alle 16 COT PNRR.

L'estensione comporta una configurazione della piattaforma applicativa in modo che ogni singola COT possa lavorare sia autonomamente nel suo ambito territoriale ma anche dialogare con le altre restanti COT.

Nello specifico le attività di configurazione sono di seguito elencate:

- attività di configurazione generale dell'ambiente applicativo per ogni singola COT;
- attività di configurazione profili utente;
- attività di personalizzazione e parametrizzazione singoli ambienti di lavoro;
- attività di personalizzazione report, stampe, ecc..
- altre attività di personalizzazione, parametrizzazione e configurazione che si rendessero necessarie in fase operative.

2.2 Servizio di Formazione

La formazione, all'uso della piattaforma applicativa, consentirà al personale delle COT il corretto utilizzo dei sistemi informatici messi a loro disposizione, garantendone così la piena fruibilità.

La formazione per gli operatori sanitari delle COT dovrà essere svolta sotto forma di lezione frontale in aula (qualora la situazione sanitaria lo permetta), con un numero di partecipanti non superiore a 10 per sessione.

Seguirà poi una formazione sul campo, in modalità di affiancamento, direttamente nelle postazioni di lavoro previste nelle singole COT.

2.3 Servizio di Change Management

Obiettivo del *change management* è quello di abilitare il personale delle singole ASL, coinvolte nel progetto, all'adozione di metodologie, procedure e strumenti coerenti con l'attivazione del progetto, attraverso una serie di interventi operativi ed organizzativi che consentono di dare piena e concreta attuazione alle iniziative previste e sostenere i processi di cambiamento che derivano dalla progettualità.

Di particolare significatività sono gli interventi volti a superare le barriere, gli attriti e le resistenze che si determinerebbero senza le opportune misure motivazionali e di compartecipazione.

Si tratta in particolare di abilitare il processo di condivisione dei processi e della eventuale presa in carico degli strumenti e delle metodologie previste con l'obiettivo di accompagnare la struttura nel corso della fase di sviluppo dell'autonoma capacità di governo del sistema, che a sua volta si inquadra come tassello nel più ampio contesto della riorganizzazione della assistenza sanitaria territoriale e delle cure primarie.

La progettazione degli interventi dovrà prendere l'avvio da un'analisi ex-ante dei possibili impatti sulla organizzazione derivanti dal modello organizzativo sotteso alla attivazione del progetto: da un lato si dovranno analizzare i processi di innovazione in maniera tale da programmare il trasferimento del *know-how* a tutti i livelli organizzativi e contemporaneamente le possibili difficoltà di conseguimento dei risultati attesi per effetto dei molteplici fattori frenanti che possono generare resistenza nei programmi di trasformazione e cambiamento.

I programmi di *change management* dovranno identificare gli obiettivi, i principi e le strategie per il supporto al cambiamento, oltre che ruoli e responsabilità, in maniera da rilevare successivamente, nel corso di attuazione del progetto, anche gli impatti del cambiamento ai diversi livelli organizzativi, rappresentando i risultati derivanti dall'analisi del clima organizzativo e del livello di predisposizione attitudinale del personale al cambiamento e gli eventuali elementi di resistenza rilevati e/o elementi di successo nella condivisione degli obiettivi.

L'azione complessiva prevista di *change management* dovrà essere compiutamente descritta in fase esecutiva, con particolare attenzione alla definizione degli strumenti di misurazione dell'efficacia delle azioni implementate e alle modalità di coinvolgimento diretto degli attori della Assistenza Territoriale.

2.4 Servizio di Assistenza

Il servizio di assistenza dovrà essere garantito da una Struttura Operativa (tre livelli operativi per l'escalation funzionale) e una Struttura Manageriale (due livelli manageriali per l'escalation gerarchica).

In funzione della specifica richiesta, questa modalità operativa dovrà consentire di gestire tutte le richieste che pervengono dagli utilizzatori del sistema, siano esse richieste di informazioni o richieste urgenti di intervento, o casi particolari che occorrerà gestire come eccezioni per garantire il massimo livello di flessibilità del servizio.

Dovrà essere previsto un servizio di assistenza tecnica e operativa di 1° livello per gli operatori delle COT e per il personale sul territorio. Le modalità di accesso dovranno essere:

- Numero Verde Telefonico, disponibile H12 365 giorni l'anno (festivi inclusi);
- Portale Web di Ticketing, disponibile H12 365 giorni l'anno (festivi inclusi).

A prescindere dalla modalità di accesso, il servizio di assistenza dovrà aprire e gestire un ticket che seguirà tutto il ciclo di vita della problematica segnalata. Questa potrà scalare, secondo le logiche proprie del pattern ITIL, al 2° o al 3° livello di supporto (quando necessario). Alla chiusura del ticket dovrà essere dato immediato riscontro all'utente, con le indicazioni della corretta risoluzione o con le istruzioni per effettuare un *workaround* della problematica. La comunicazione potrà avvenire attraverso eMail o telefonica.

Il servizio di assistenza dovrà essere basato su SLA adeguati al livello di servizio richiesto.

I tre livelli della Struttura Operativa dovranno prendere in carico le richieste, gestendole in funzione della specifica competenza e complessità. Tali gruppi funzionali garantiranno il rispetto delle SLA definite. Più in dettaglio i tre livelli dovranno essere organizzati come segue:

- 1° livello: è costituito dal gruppo funzionale Service Desk (SD). Tale funzione rappresenta il Singolo Punto di Contatto (SPOC-Single Point Of Contact) nei confronti delle singole ASL. Tutte le richieste, comprese quelle di aggiornamento su questioni in corso, possono essere proposte al SD, indipendentemente dal loro stato di risoluzione e dal gruppo funzionale che ha in carico in quel momento la richiesta. Il SD fungerà così da front-end unico, interfacciandosi con i vari gruppi funzionali e fornirà le informazioni richieste.
- 2° livello: è costituito dal gruppo funzionale Technical Support (TS) e dal gruppo Application Specialist (AS). Tali funzioni rappresentano rispettivamente i gruppi specialistici che gestiscono l'infrastruttura dal punto di vista sistemistico, DataBase e Network e dal Gruppo di Specialisti di prodotto che gestiscono tutti gli aspetti Applicativi, dalle funzionalità alle configurazioni verticali del Cliente e le integrazioni.
- 3° livello: è costituito dal gruppo degli Sviluppatori (Dev). Tali Gruppi si occupano della diagnosi e risoluzione delle eventuali problematiche legate agli strati più bassi dell'applicativo, a livello di codice. Nell'ambito dell'assistenza si occupano dell'eventuale *bug fixing applicativo*.

Ogni gruppo funzionale della struttura operativa dovrà avere un proprio referente di processo, che avrà il compito di coordinare il gruppo di lavoro sulle specifiche attività della propria funzione, e garantire che le attività assegnate vengano svolte in modo efficace e secondo i

piani di priorità stabiliti. Il coordinamento a livello superiore, ossia l'*owner* del processo di assistenza, avrà il compito di organizzare e coadiuvare l'intero processo di assistenza, e di interfacciarsi con il referente contrattuale in caso di situazioni particolari. Questo assetto garantirà che anche le eventuali richieste fuori flusso o richieste particolari e specifiche o criticità particolari, vengano gestite con l'opportuna valenza, al fine di garantire una risposta esaustiva in ogni caso.

La Struttura Operativa deve consentire la copertura almeno dei seguenti fabbisogni:

- Assistenza tecnica e operativa:
 - Assistenza all'uso (how-to).
- Trattamento Dati:
 - Aggiornamento massivo di dati.
 - Aggiornamento banca dati geografica.
 - Backup e conservazione dei dati prodotti.
 - Esportazione dati (su richiesta).
 - Elaborazioni statistiche specifiche (non erogabili con gli strumenti di report di piattaforma).
- Business Continuity:
 - Attività finalizzate al mantenimento della Business Continuity.
- Monitoraggio
 - Monitoraggio delle componenti software, hardware e di rete necessarie all'erogazione del servizio
 - Monitoraggio qualitativo dei servizi erogati (KPI).
- Configuration management delle componenti software:
 - Analisi, diagnosi e risoluzione dei bug.
 - Pianificazione di nuovi rilasci.
 - Attività di deploy e change management delle nuove componenti.
- Configuration management dei dispositivi mobili:
 - Aggiornamenti firmware e software applicativo.
 - Distribuzione software su dispositivi mobile.

2.5 Servizio di Comunicazione Interna

Il servizio di comunicazione si pone i seguenti obiettivi:

- promuovere il progetto illustrando i benefici diretti e indiretti nella gestione delle cure primarie e quindi dei cittadini e la collettività;
- spiegare le modalità di accesso al servizio;

- valorizzare la componente sanitaria del servizio che garantisce l'erogazione di servizi di supporto telefonico e assistenza di elevata qualità;
- coinvolgere anche gli stessi attori coinvolti nelle cure primarie (es. MMG, UCA, UVT).

Dovrà essere prestata particolare attenzione ai seguenti elementi chiave:

- ascolto e partecipazione;
- personalizzazione delle comunicazioni;
- trasparenza e accessibilità;
- territorialità;
- flessibilità e misurazione;
- coinvolgimento delle reti.

L'attività di comunicazione dovrà prevedere:

- la predisposizione della campagna di comunicazione su mezzi tradizionali e web, individuando i media opportuni e la loro pianificazione;
- la organizzazione di eventi di diffusione e di partecipazione (workshop, seminari, presentazioni, ecc.) operando direttamente sui territori coinvolti nella sperimentazione;
- la organizzazione e conduzione di eventi di comunicazione interna ed empowerment per il personale delle ASL, privilegiando azioni nei territori coinvolti nella sperimentazione del servizio;
- il report finale della azione di comunicazione, corredato dalla misurazione della customer satisfaction rilevata durante le diverse attività.

2.6 Servizio di Project Management

Il progetto prevede diversi aspetti innovativi, sia sotto il profilo organizzativo che sotto il contenuto applicativo, e coinvolge una moltitudine di attori che dipendono funzionalmente da unità organizzative diverse. Per questa ragione si ritiene necessario acquisire sul mercato un project manager con le competenze professionali e le esperienze adeguate a coordinare il progetto, lavorando in sincronia con il RUP identificato in seno alla ARES Sardegna.

3. Articolazione delle fasi progettuali

Il progetto si articola nelle seguenti fasi:

Fase 1 – Configurazione della piattaforma applicativa

- Servizio di configurazione della piattaforma applicativa;

Fase 2 – Organizzazione e attivazione del Servizio

- Servizio di assistenza;
- Servizio di formazione;
- Servizio di Change Management
- Servizio di Project Management

Fase 3 – Divulgazione del Servizio

- Servizio di comunicazione interna

4. Piano Temporale (GANTT)

Nella tabella seguente viene rappresentata il Piano Temporale delle attività previste nel progetto.

PIANO TEMPORALE DELLE ATTIVITA'									
Fase	Attività	2023				2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4
Fase 1	Servizio di configurazione della piattaforma applicativa								
Fase 2	Servizio di assistenza								
	Servizio di formazione								
	Servizio di Change Management								
	Servizio di Project Management								
Fase 3	Servizio di comunicazione interna								

5. Quadro economico

FONTE FINANZIAMENTO - COT INTERCONNESSIONE AZIENDALE			
FONTE	Importo Complessivo IVA Esclusa	IVA 22%	Importo Complessivo IVA Inclusa
PNRR	652.459,02 €	143.540,98 €	796.000,00 €
ALTRE FONTI	1.229.508,20 €	270.491,80 €	1.500.000,00 €
TOTALE GENERALE	1.881.967,21 €	414.032,79 €	2.296.000,00 €