



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

**PR FESR 2021-2027**

**Priorità di investimento - P5**

*"Sardegna più sociale e inclusiva"*

**Obiettivo Specifico - Os4.v**

*"Garantire la parità di accesso all'assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare e di prossimità"*

**Azioni 5.5.1 e 5.5.2**

*"Finanziamento investimenti per il completamento e allestimento della Rete sociosanitaria territoriale e rinnovo delle Strumentazioni ospedaliere"*

**CONVENZIONE REGOLANTE LE ATTIVITÀ CONNESSE ALLA REALIZZAZIONE DEGLI  
INTERVENTI IN AMBITO ICT SANITÀ - AZIONI 5.5.1 – 5.5.2 DI IMPLEMENTAZIONE E  
COMPLETAMENTO DEL PROCESSO DI DIGITALIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO  
DELLA REGIONE SARDEGNA.**



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

**TRA**

**la Regione Autonoma della Sardegna – Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale**, con sede in via Roma n. 223 a Cagliari, C.F. 80002870923, nella persona del Dott. Luciano Giovanni Oppo, in qualità di Direttore generale della sanità, nel seguito denominato “Responsabile di Azione” o “Regione”,

**E**

**l'Azienda Regionale della Salute della Sardegna (ARES)**, con sede legale in via Piero della Francesca, n.1 Selargius, C.F. 03990570925, nella persona del Dott. Giuseppe Pintor, in qualità di Direttore generale, nel seguito denominata “Beneficiario” o “Azienda”.

(la Regione e il Beneficiario saranno anche denominati, nella presente Convenzione, “le Parti”)

VISTO il Regolamento (UE) n. 2093/2020 che stabilisce il Quadro Finanziario Pluriennale quantificando nel bilancio dell'Unione le risorse di detti Fondi per il settennato 2021-2027;

VISTO il Regolamento (UE) n. 1058/2021 del 24 giugno 2021 relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e al Fondo di Coesione, che definisce i compiti, gli obiettivi specifici e l'ambito d'intervento del Fondo Europeo di sviluppo regionale (FESR) e del Fondo di Coesione (FC);

VISTO il Regolamento (UE) n. 1060/2021 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 – come successivamente modificato Regolamento (UE) n. 2039/2022 del 19 ottobre 2022 e n. 435/2023 del 27 febbraio 2023 – recante disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo;

CONSIDERATA la garanzia dell'accessibilità per le persone con disabilità e la parità di genere e del rispetto della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (art. 73, comma 1 del Regolamento (UE) 2021/1060).

VISTO l'articolo 17, comma 1, del Regolamento (UE) n. 852/2020 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 18 giugno 2020 (cosiddetto Regolamento “Tassonomia”) con cui è stato introdotto, a livello di disciplina euro-unitaria, il principio “Do Not Significant Harm” (di seguito DNSH);



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

- CONSIDERATO** che l'articolo 9, comma 4, del Regolamento (UE) n. 1060/2021 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 recante la disciplina generale applicabile ai fondi europei di investimento, prevede che "Gli obiettivi dei fondi sono perseguiti in linea con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo sostenibile di cui all'articolo 11 TFUE, tenendo conto degli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, dell'accordo di Parigi e del principio «DNSH»".
- CONSIDERATO** che l'Autorità di Gestione ha verificato, attraverso la procedura di Valutazione Ambientale Strategica (VAS), il rispetto del principio DNSH con riferimento alle tipologie di interventi previste nel Programma;
- CONSIDERATO** che, ai sensi dell'art. 10 del Regolamento (UE) n.1060/2021 e s.m.i., ciascuno Stato membro prepara un accordo di partenariato che espone l'orientamento strategico per la programmazione e le modalità per un impiego efficace ed efficiente del FESR, del FSE Plus, del Fondo di coesione, del JTF e del FEAMPA per il periodo compreso tra il 1° gennaio 2021 e il 31 dicembre 2027;
- CONSIDERATO** che il CIPESS con Delibera n. 78 del 22 dicembre 2021 ha approvato la proposta di accordo di partenariato (AP) per l'Italia di cui al Regolamento (UE) n. 1060/2021 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 di disposizioni comuni (RDC) concernente la programmazione dei Fondi FESR, FSE Plus, JTF e FEAMPA per il periodo di programmazione 2021-2027, autorizzando all'avvio e alla conduzione del negoziato formale;
- DATO ATTO** che a seguito del negoziato formale avviato il 17 gennaio 2022 dal Dipartimento per le Politiche di Coesione, l'Accordo di Partenariato 2021/2027 è stato approvato con Decisione di esecuzione della CE C (2022) n. 4787 del 15 luglio 2022 e, successivamente firmato e adottato il 19 luglio 2022, quale documento di orientamento strategico per la programmazione dei Fondi FESR (Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale), FSE Plus (Fondo Sociale Europeo Plus), Fondo di Coesione, JTF (Just Transition Fund) e FEAMPA (Fondo Europeo per gli Affari Marittimi, la Pesca e l'Acquacoltura);



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

- VISTO l'Accordo di Partenariato e il Programma Regionale Sardegna FESR 2021-2027 (CCI n. 2021IT16RFPR015) approvato con la Decisione di esecuzione della Commissione C (2022) 7877 final del 26 ottobre 2022;
- VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 38/20 del 21 dicembre 2022 con la quale si è preso atto della Decisione C (2022) 7877/2022, CCI n. 2021IT16RFPR015, di approvazione del PR Sardegna FESR 2021/2027;
- VISTI i Criteri di selezione delle operazioni del PR FESR Sardegna 2021-2027, approvati mediante consultazione scritta del Comitato di Sorveglianza del 31.07.2023;
- VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 5 febbraio 2018, n. 22, pubblicato sulla G.U. n. 71 del 26 marzo 2018, "Regolamento recante i criteri sull'ammissibilità delle spese per i programmi cofinanziati dai Fondi strutturali di investimento europei (SIE) per il periodo di programmazione 2014/2020";
- VISTO il Sistema di Gestione e Controllo del PR Sardegna FESR 2021-2027, approvato con Determinazione dell'Autorità di Gestione n. 115 del 12.02.2024;
- DATO ATTO che, con nota prot. n. 3548 del 08.02.2024, il Responsabile di azione ha trasmesso all'Autorità di Gestione il prospetto "Cronoprogramma tecnico" allegato alla presente Convenzione, relativo alla programmazione degli interventi in ambito ICT "Azioni 5.5.1 e 5.5.2", per ricevere il parere di coerenza;
- VISTA la nota prot. n. 1231 del 08.02.2024, con la quale l'Autorità di Gestione ha espresso Parere di coerenza favorevole in relazione agli interventi di cui sopra;
- VISTO l'art. 53, comma 16 ter, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" (c.d. divieto di *pantouflage*);
- VISTO l'art. 20 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n.39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

- VISTA la Legge Regionale 29 dicembre 2023, n.18 (Legge di stabilità 2024);
- VISTA la Legge Regionale del 29 dicembre 2023, n. 19 (Bilancio di previsione triennale 2024-2026);
- DATO ATTO della disponibilità degli stanziamenti necessari sul Bilancio Regionale 2024 e pluriennale 2024-2026;
- VISTA la Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020 recante “Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e ulteriori norme di settore” e s.m.i;
- VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 44/30 del 12 novembre 2019 “Programmazione 2021-2027. Indirizzi, modello di governance e raccordo con i documenti strategici regionali di sviluppo”
- VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 9/22 del 24 marzo 2022, con la quale è stato adottato il Piano Regionale dei Servizi Sanitari”;
- VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 19/69 del 1 giugno 2023 recante “Programmazione integrata degli interventi in ambito sanitario”;
- VISTA la Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 15 prot. 406 del 08.01.2024 con la quale, ai sensi dell'arti 30, comma 4, L.R. 13.11.1998, come modificato dall'art. 104 della L.R. 23.10.2023, al dott. Stefano Piras sono state conferite le funzioni di Direttore del Servizio informativo, affari legali ed istituzionali;
- DATO ATTO che, la Delibera di Giunta Regionale del 15 febbraio 2024 n. 4/63, reca “Programma regionale Sardegna FESR 2021-2027. Priorità 5 – Sardegna più Sociale e Inclusiva. Avvio attuazione delle Azioni 5.5.1 "Completamento e allestimento della Rete sociosanitaria territoriale" e 5.5.2 "Rinnovo delle strumentazioni ospedaliere". Interventi in ambito ICT. Approvazione elenco operazioni e assegnazione risorse all'ARES”



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

**DATO ATTO** pertanto, della necessità di regolare l'attuazione di tali interventi mediante apposita Convenzione tra la Regione e l'Azienda Regionale per la Salute;

**VISTA** la Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 1171 prot. 25075 del 17.09.2024 con la quale è stato approvato lo schema di Convenzione;

Tutto ciò premesso si conviene e si stipula in modalità elettronica, con sottoscrizione digitale, quanto segue:

### **Articolo 1**

#### *PREMESSE*

Le premesse fanno parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

### **Articolo 2**

#### *OGGETTO DELLA CONVENZIONE*

1. La presente Convenzione disciplina i rapporti fra le Parti e fissa le modalità di utilizzo, da parte del Beneficiario ARES, dei finanziamenti per la realizzazione degli interventi di cui alla Delibera di Giunta Regionale del 15 febbraio 2024 n. 4/63 e ss.mm.ii.. ARES è individuata quale beneficiario per conto di tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale in virtù della titolarità centralizzata delle competenze in materia ICT ad essa attribuite dalla Legge Regionale n. 24/2020.
2. Il PR sostiene il nuovo assetto istituzionale e organizzativo che prevede l'articolazione territoriale delle Aziende sociosanitarie locali (ASL) in distretti sociosanitari, al fine di costruire un modello di assistenza basato sulla presa in carico del paziente, nella complessità e globalità dei suoi bisogni, con attenzione alla famiglia e al contesto di riferimento, anche attraverso una serie di operazioni in ambito ICT-Digitalizzazione ospedaliera e rinnovo delle strumentazioni ospedaliere – della cui attuazione è incaricata l'Azienda Regionale della Salute (ARES).
3. I soggetti Destinatari, oltre al Beneficiario ARES, sono anche gli Enti di seguito elencati, ciascuno in relazione alla peculiare tipologia di intervento previsto per ciascuna Azione:
  - Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS);
  - Istituto zooprofilattico della Sardegna (IZS)
  - Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS)



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

- Aziende ospedaliero-universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;
- Azienda socio-sanitaria locale (ASL 1 Sassari)
- Azienda socio-sanitaria locale (ASL 2 Gallura)
- Azienda socio-sanitaria locale (ASL 3 Nuoro)
- Azienda socio-sanitaria locale (ASL 4 Ogliastra)
- Azienda socio-sanitaria locale (ASL 5 Oristano)
- Azienda socio-sanitaria locale (ASL 6 Medio Campidano)
- Azienda socio-sanitaria locale (ASL 7 Sulcis)
- Azienda socio-sanitaria locale (ASL 8 Cagliari)

4. Oggetto generale della Convenzione è la realizzazione di azioni di digitalizzazione a supporto del processo regionale di rafforzamento della rete dei servizi territoriali, con l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni, attraverso le seguenti linee di attività:

**Azione 5.5.1 - Completamento e allestimento della Rete sociosanitaria territoriale:**

- interventi per la digitalizzazione della presa in carico del paziente, mediante la realizzazione di sistemi informativi per la gestione dei percorsi di salute previsti dal Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, secondo il modello di presa in carico del Piano regionale sociosanitario, nonché per la stratificazione della popolazione, sia con finalità di programmazione che di promozione della salute, per un importo pari a euro 2.000.000,00.
- Interventi di informatizzazione delle Centrali operative territoriali complementari al PNRR, mediante l'attuazione di azioni complementari agli interventi in carico al PNRR, quali l'estensione ad altri setting assistenziali territoriali (es. riabilitazione), l'integrazione con sistemi informativi terzi ulteriori rispetto a quanto previsto dal PNRR, l'adozione di ulteriori adeguamenti per garantire la piena conformità con il modello di assistenza territoriale previsto dal Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, e dal Piano regionale sociosanitario, per un importo pari a euro 1.350.000,00.
- Interventi di telemedicina complementari al PNRR, riguardanti l'attuazione di azioni di telemedicina di II livello, in particolare in ambito telecontrollo e telemonitoraggio di II livello, non previste nel progetto PNRR, e relativi servizi tecnologici per l'implementazione, per un importo pari a euro 2.000.000,00.
- Cartella clinica territoriale informatizzata, consistente nella realizzazione di una Cartella clinica elettronica a supporto delle funzioni sanitarie, sociosanitarie e sociali dell'attività distrettuale ed



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

in generale in setting non ospedaliero, integrata con la piattaforma di raccolta delle informazioni sanitarie (CDR – Clinical Data Repository) ed integrata con il FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico). L'intervento include le azioni di supporto e change management, il potenziamento della piattaforma CDR, l'implementazione di tutte le integrazioni necessarie con gli altri sistemi informativi sanitari e gestionali, per un importo pari a euro 6.400.000,00.

- Interventi a supporto del Numero unico europeo armonizzato (NE) 116117 di continuità territoriale e NUE 112, mediante la realizzazione delle infrastrutture ICT necessarie per il funzionamento della Centrale Operativa di risposta del numero unico delle emergenze NUE 112 nell'area del sud Sardegna, secondo il modello della Centrale Unica di Risposta (CUR), in continuità operativa 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, per un importo pari a euro 1.100.000,00.
- Digitalizzazione della rete materno infantile, consistente nella reingegnerizzazione della cartella elettronica consultoriale, nella realizzazione di strumenti digitali di collegamento e comunicazione tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali in ambito materno-infantile, nella realizzazione di una cartella clinica elettronica in ambito di trasporto assistito materno e neonatale, nonché in tutte le azioni propedeutiche e di accompagnamento necessarie (tra le quali l'ammodernamento della dotazione tecnologica dei consultori), per un importo pari a euro 1.750.000,00.
- Interventi di digitalizzazione dell'Istituto Zooprofilattico Sardo, a supporto del miglioramento dell'assistenza territoriale nell'ambito dell'igiene e sanità degli alimenti, mediante il potenziamento dei sistemi gestionali aziendali, la realizzazione di un vero e proprio ecosistema digitale integrato per la sanità animale, su moderne architetture cloud, per un importo pari a euro 2.000.000,00.

**Azione 5.5.2 Rinnovo delle strumentazioni ospedaliere:**

- Interventi di digitalizzazione ospedaliera complementari al PNRR, consistenti nell'attuazione di operazioni complementari a supporto delle azioni di digitalizzazione dei reparti ospedalieri già coperte dal PNRR, sia sede di DEA già oggetto degli investimenti PNRR (sub intervento M6C2 I1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA di I e II livello) che non DEA, a completamento della digitalizzazione in ambito ospedaliero (reti, sistemi applicativi, integrazioni, etc.).

L'intervento include anche l'acquisizione postazioni di lavoro mobile (tablet, PC all-in-one carrellati medical, etc.) da fornire al personale sanitario di reparto per l'accesso alla cartella clinica ospedaliera informatizzata, per un importo pari a euro 3.050.000,00.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

5. I contenuti di dettaglio dei suddetti interventi sono descritti dall'allegato tecnico alla presente Convenzione. Sulla base di successive valutazioni e esigenze che dovessero eventualmente intervenire, l'allegato tecnico potrà essere soggetto a variazioni ed aggiornamenti in corso di attuazione della Convenzione, previa condivisione nell'ambito della Cabina di Regia di cui all'art. 5 e a seguito di approvazione della stessa.
6. La presente Convenzione è finalizzata all'attuazione degli interventi di cui alla Delibera di Giunta Regionale del 15 febbraio 2024 n. 4/63 e ss.mm.ii.. Pertanto, qualsiasi eventuale variazione sostanziale ai suddetti interventi deliberata dalla Giunta Regionale ovvero nell'ambito di riprogrammazioni del PR FESR 2021-2027 dovrà essere obbligatoriamente recepita dalla presente Convenzione.

### **Articolo 3**

#### *IMPORTO DELLA CONVENZIONE E OBIETTIVI DI RISULTATO*

1. Il finanziamento massimo ammissibile per il complesso degli interventi oggetto della presente Convenzione è pari a 19.650.000,00 € IVA inclusa, a valere su fondi PR FESR 2021-2027- P5 – Azione 5.5.1 per € 16.600.000 e Azione 5.5.2 per € 3.050.000.
2. Il Beneficiario è tenuto a contribuire al raggiungimento dei target regionali annui di spesa dei fondi PR FESR 2021-2027 – Priorità 5 - Azione 5.5.1 e Azione 5.5.2. A tal fine, il Beneficiario è tenuto, nella progettazione degli interventi e nella definizione dei cronoprogrammi di spesa, ad ottimizzare e massimizzare le tempistiche di spesa, accelerando e anticipando il più possibile l'avvio dell'esecuzione nelle prime annualità del Programma, e, in ogni caso, a rispettare i seguenti target cumulativi di spesa indicati dall'Autorità di Gestione del PR-FESR:

ANNO	5.5.1 ICT	5.5.2 ICT	TOTALE
N+3 2025	2.254.617	414.252	2.668.868
N+3 2026	5.052.852	928.385	5.981.237
N+3 2027	7.980.684	1.466.330	9.447.015
N+3 2028	10.955.952	2.012.991	12.968.943
N+3 2029	16.600.000	3.050.000	19.650.000

3. Il Beneficiario è tenuto a contribuire al raggiungimento dell'obiettivo specifico "Os4.v" per le Azioni 5.5.1 e 5.5.2, che ha come finalità quella di garantire la parità di accesso all'assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare di prossimità. Di seguito gli indicatori di



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

output e di risultato complessivi assunti a riferimento per la verifica dell'efficacia dell'attuazione per ciascuna Azione:

**Indicatori di output**

ID (Codice)	Azione	ID (Nome esteso)	ID (Nome sintetico)	Unità di misura	Target 2024	Target 2029
RCO14	5.5.1	Istituzioni pubbliche beneficiarie di un sostegno per lo sviluppo di servizi, prodotti e processi digitali	Digitale: Istituzioni pubbliche supportate per la digitalizzazione	Istituzioni pubbliche	0	9
ISO05_SR15	5.5.2	Strumenti e apparecchiature utilizzati per finalità preventive, diagnostiche o terapeutiche	Strumenti, apparecchiature	numero	100	450

**Indicatori di risultato**

ID (Codice)	Azione	ID (Nome esteso)	ID (Nome sintetico)	Unità di misura	Baseline	Anno di riferimento	Target 2029	Fonte dei dati
RCR72	5.5.1	Utenti annuali di nuovi o modernizzati servizi di sanità elettronica	Salute: utenti annuali di e-health care	utenti/anno	0	2020	5.958	Aziende sanitarie
RCR73	5.5.2	Utenti annuali di nuove o modernizzate facilities in ambito sanitario	Salute: utenti annuali di facilities in ambito sanitario	utenti/anno	628.910	2021	1.354.231	Aziende sanitarie

- Gli indicatori di cui al punto precedente dovranno essere puntualmente associati e quantificati per ogni singola operazione sia in fase di avvio dell'operazione (valore cosiddetto "programmato iniziale"), sia a seguito della conclusione dell'intervento (valore effettivamente "realizzato"). Il Beneficiario è tenuto a caricare i documenti di riferimento sul sistema SMEC per la comprova dei dati relativi agli output connessi all'intervento.
- In caso di esigenze strategiche di riprogrammazione o variazione degli obiettivi generali di spesa nell'ambito del PR FESR 2021-2027, ovvero in generale per altre esigenze condivise tra le parti, al fine di ottimizzare e massimizzare l'utilizzo dei fondi comunitari, nonché di scongiurare il rischio di disimpegno automatico delle risorse per mancato raggiungimento dei target di spesa, le Parti, previa discussione in sede di Cabina di Regia, potranno concordare una riduzione del valore della Convenzione, per un importo massimo non superiore alla quota residua in quel momento non ancora impegnata sugli interventi già



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

approvati. Le risorse così svincolate dalla Convenzione rientreranno nella piena disponibilità della Regione e potranno essere dalla stessa liberamente riprogrammate e ridestinate.

6. In caso di variazione dell'importo della Convenzione, la Cabina di Regia provvederà altresì al proporzionale adeguamento degli obiettivi di spesa.
7. Resta inteso che in nessun caso potranno essere adottate misure di riduzione del valore della Convenzione che incidano sugli impegni di spesa già assunti dal Beneficiario verso terzi, purché ammissibili al PR FESR 2021-2027.

#### **Articolo 4**

##### *DURATA ED EFFICACIA DELLA CONVENZIONE*

1. La presente Convenzione ha validità dalla data della sua sottoscrizione fino al 31 dicembre 2029. I singoli interventi dovranno essere attuati da ARES nel rispetto dei rispettivi cronoprogrammi e in ogni caso risultare conclusi, funzionanti e in uso entro la data di conclusione della Convenzione.

#### **Articolo 5**

##### *CABINA DI REGIA*

1. Al fine di assicurare l'indispensabile allineamento tra le politiche e gli indirizzi regionali per le Azioni poste in essere dal Beneficiario nell'ambito della presente Convenzione, è istituita una Cabina di Regia con funzioni e poteri di governo e indirizzo della stessa, costituita dal Direttore Generale della Sanità (che svolge le funzioni di coordinamento), dal Direttore del Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali (Responsabile di Azione), dal Coordinatore del Settore sistema informativo del medesimo Servizio, dal Direttore del Servizio Promozione e governo delle reti di cura, dal Direttore Generale dell'ARES (o suo delegato), dal Direttore del Dipartimento per la Sanità Digitale e l'Innovazione Tecnologica dell'ARES. In caso di necessità, alla Cabina di Regia potranno partecipare rappresentanti dell'Autorità di Gestione del PR FESR 2021-2027.
2. Per quanto oggetto della presente Convenzione, la Cabina di Regia potrà emettere indirizzi vincolanti nei confronti del Beneficiario sulla programmazione, sui contenuti, sulla distribuzione temporale e territoriale, sulle modalità di esecuzione, sul dimensionamento, e in generale su qualsiasi aspetto di rilevanza strategica, sia in relazione ai singoli interventi da presentare, sia in relazione alla struttura della Convenzione nel suo complesso. La Cabina di Regia costituisce altresì la prima sede di ricomposizione e conciliazione di eventuali controversie che dovessero insorgere tra la Regione e il Beneficiario in relazione all'attuazione della Convenzione.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

3. La Cabina di Regia avrà, altresì, la funzione di garantire la coerenza degli obiettivi specifici e degli interventi attuati nell'ambito della presente Convenzione rispetto alle azioni e alle strategie regionali in materia ICT.
4. Qualsiasi modifica alla Convenzione, derivante dalle varie circostanze normate dalla stessa, dovrà essere preventivamente annunciata e discussa in sede di Cabina di Regia, al fine di condividere le reciproche posizioni, valutare gli impatti e rilevare eventuali criticità.
5. La Cabina di Regia potrà operare sia in modalità sincrona (riunione collegiale in presenza o tele/video-conferenza) che in modalità asincrona (tramite scambi di note, email, PEC, etc.). I componenti potranno nominare propri delegati per ogni seduta o attività. La Cabina di Regia potrà avvalersi del supporto di specialisti ed esperti, invitandoli a partecipare alle sedute, in tutti i casi in cui lo ritenga necessario.

### **Articolo 6**

#### *MODALITÀ DI ATTUAZIONE*

1. Il Beneficiario provvederà all'attuazione delle attività come da Allegato tecnico alla presente Convenzione, al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi strategici e degli obiettivi di spesa annui concordati in sede di Cabina di Regia
2. Nell'ipotesi in cui si rendesse necessario apportare modifiche sostanziali agli interventi già approvati, dovrà essere consultata l'Autorità di Gestione (AdG) al fine di consentire le opportune valutazioni e ricevere indirizzi e indicazioni in merito all'ammissibilità ed alle modalità di adozione delle variazioni.
3. Il Beneficiario è tenuto a segnalare tempestivamente e con congruo anticipo al Responsabile di Azione il manifestarsi di criticità o anche solo di rischi sopraggiunti che possano determinare potenziali ritardi nel cronoprogramma di spesa approvato, rappresentando contestualmente le contromisure messe in campo per scongiurare o recuperare il ritardo nella spesa. Qualora si renda necessario apportare rimodulazioni a quanto pianificato, il Beneficiario è tenuto a presentare al Responsabile di Azione, anticipatamente rispetto all'eventuale manifestarsi di ritardi, apposita proposta di aggiornamento dei cronoprogrammi approvati. Il Responsabile di Azione, effettuate le opportune valutazioni e consultata eventualmente l'Autorità di Gestione, potrà approvare il nuovo cronoprogramma oppure, qualora la gravità della situazione lo richieda, attivare la Cabina di Regia al fine di condividere la problematica, valutare gli impatti e deliberare in merito alle azioni da intraprendere. Qualora il Beneficiario non abbia provveduto ad attivare la procedura di cui sopra e, al termine dell'annualità di riferimento, gli obiettivi di spesa relativi al singolo intervento siano risultati non raggiunti, il Responsabile di Azione avrà facoltà di ridurre unilateralmente il valore della Convenzione, per un importo massimo non superiore alla quota residua in quel momento non



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

ancora impegnata su sotto-interventi già approvati. L'inadempimento sarà altresì segnalato alla Cabina di Regia e all'Autorità di Gestione al fine di provvedere ad eventuali ulteriori deliberazioni in merito.

4. Il Beneficiario si impegna, in un'ottica di massima collaborazione, a comunicare tempestivamente al Responsabile di Azione, i riferimenti di eventuali procedure Consip a cui si fa ricorso, all'atto della loro attivazione, al fine di agevolare e rendere celere lo svolgimento delle attività svolte dai soggetti incaricati dei controlli.

### **Articolo 7**

#### *UTILIZZO DELLE RISORSE E SPESE AMMISSIBILI*

1. Il Beneficiario è tenuto ad utilizzare le somme concesse solo ed esclusivamente per la realizzazione degli interventi approvati, nel rispetto della normativa nazionale e regionale in materia di appalti pubblici e di ammissibilità delle spese per i Programmi cofinanziati dai fondi strutturali di investimento europei (SIE) per il periodo di programmazione 2021-2027.
2. Ogni eventuale spesa eccedente l'importo autorizzato o risultata non ammissibile a seguito delle verifiche effettuate in fase di controllo, rimarrà a totale carico del Beneficiario che provvederà alla relativa copertura con propri mezzi finanziari e nel rispetto della normativa vigente.

### **Articolo 8**

#### *MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE RISORSE*

1. Il Beneficiario si impegna a rispettare il cronoprogramma di spesa pluriennale allegato alla presente Convenzione. Il Beneficiario, in corso di attuazione della Convenzione e in motivato caso di necessità, avrà facoltà di presentare alla Cabina di Regia proposte di modifica e aggiornamento del cronoprogramma, la cui approvazione sarà sottoposta alla Cabina stessa.
2. La Regione provvederà a trasferire il finanziamento in favore del Beneficiario secondo le seguenti modalità.

Per ciascuna annualità oggetto del cronoprogramma di cui al comma 1 sarà erogata:

- a) una tranche in anticipazione pari al 70% della previsione di spesa per l'annualità, a inizio anno (la prima tranche sarà erogata a seguito della stipula della Convenzione, una volta perfezionato il relativo impegno di spesa registrato contabilmente);
- b) una tranche in anticipazione fino ad un massimo del 25% della previsione di spesa per l'annualità, in corso d'anno, su richiesta del Beneficiario, con quantificazione da determinarsi in base al fabbisogno stimato e in funzione dello stato di consumo della tranche precedente;



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

- c) una tranche di saldo annuale, a seguito di comunicazione della spesa effettiva risultante al 31.12, pari all'importo esatto necessario al fine di allineare la spesa effettiva sull'annualità da parte del Beneficiario con il valore totale delle risorse erogate dalla Regione sulla medesima annualità.
3. La richiesta di erogazione della seconda tranche di cui alla lett. b) del comma precedente, corredata dalle opportune motivazioni, dallo stato del progetto e dall'eventuale proposta di rimodulazione del cronoprogramma di spesa, dovrà essere sottoposta dal Beneficiario alla Cabina di Regia e sarà erogata dal Responsabile di Azione a seguito di valutazione positiva della Cabina stessa. Qualora la tranche non venga richiesta entro l'anno o, a giudizio della Cabina di Regia, non sussistano le condizioni per l'erogazione, la tranche potrà non essere erogata e si passerà direttamente alla successiva valutazione della tranche di saldo. In ogni caso, il Beneficiario è tenuto a garantire, ogni anno, almeno il consumo completo della prima tranche di anticipazione di cui alla lett. a) del comma precedente.
4. Nel caso in cui, a conclusione dell'annualità, la spesa effettiva risulti inferiore alla previsione da cronoprogramma, il residuo non speso sarà automaticamente reimputato sull'annualità successiva e il Beneficiario dovrà presentare opportuno aggiornamento del cronoprogramma di spesa.
5. L'erogazione delle risorse sarà in ogni caso vincolata al rispetto del cronoprogramma procedurale e finanziario, eventualmente aggiornato solo dietro specifica autorizzazione del Responsabile d'Azione e previa verifica della mancata incidenza dei ritardi di spesa sul disimpegno automatico delle risorse.
6. Le somme erogate costituiscono entrate con destinazione specifica. Come precisato all'Articolo 7, ai fini del finanziamento si terrà conto delle sole spese effettivamente sostenute dal Beneficiario e riconosciute ammissibili e certificabili in sede di verifica.
7. Le economie e le somme non utilizzate dovranno essere disimpegnate e riversate al Bilancio della Regione Autonoma della Sardegna secondo le modalità che verranno concordate con il Responsabile di Azione.
8. La Regione si riserva il diritto di esercitare, in ogni momento, con le modalità che riterrà più opportune, verifiche e controlli al fine di accertare la puntuale ed esatta rispondenza di quanto dichiarato dal Beneficiario a giustificazione delle richieste di trasferimento delle singole rate di finanziamento.

### **Articolo 9**

#### *IMPEGNI E OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO*

1. Il Beneficiario è obbligato al rispetto di quanto previsto nel presente atto ed in generale di tutta la normativa comunitaria, nazionale e regionale, in materia di gestione dei fondi SIE, nonché di quanto specificato nel Disciplinare recante adempimenti per i Beneficiari di operazioni (lavori, servizi e forniture) finanziate e/o rendicontate nel PR FESR 2021-2027, allegato alla presente Convenzione per costituirne parte integrante.
2. Il Beneficiario si obbliga a garantire la generazione di un Codice Unico di Progetto (CUP) in relazione a ciascuna operazione.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

**Articolo 10**

*OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI E OBBLIGHI PREVISTI DAL DPR 602/73*

1. I contratti tra il Beneficiario e i propri appaltatori dovranno essere conformi a quanto previsto dalla L. 13 agosto 2010, n. 136 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e s.m.i.
2. Il Beneficiario è obbligato a verificare negli atti di liquidazione di propria competenza l'assenza di impedimenti nei confronti del fisco, nei casi disciplinati dal Decreto n. 40 del 18/01/2008 del MEF recante modalità di attuazione dell'art. 48 bis del DPR n. 602 del 29 settembre 1973 in materia di pagamenti delle pubbliche amministrazioni.

**Articolo 11**

*CLAUSOLE DI SALVAGUARDIA*

1. Il Beneficiario assume la piena e incondizionata responsabilità – con risorse finanziarie del proprio bilancio – circa la funzionalità di tutte le opere inerenti agli interventi di cui al presente atto. La Regione è totalmente estranea da qualsiasi responsabilità amministrativa, civile e contabile derivante dalla realizzazione degli interventi. In particolare, il Beneficiario non potrà rivalersi nei confronti della Regione per danni cagionati a terzi o cose derivanti dalla realizzazione degli interventi.

**Articolo 12**

*DEFINIZIONE DELLE CONTROVERSIE*

1. Le eventuali controversie che insorgessero tra il Beneficiario e la Regione dovranno essere sottoposte ad un tentativo di risoluzione amministrativa in sede di Cabina di Regia come da Articolo 5.
2. Il Beneficiario non potrà, di conseguenza, adire l'Autorità Giudiziaria prima che la Regione abbia emesso la decisione amministrativa o prima che sia decorso inutilmente il termine per provvedervi (90 giorni dalla notifica).
3. Le parti attribuiscono al Foro di Cagliari la competenza esclusiva a conoscere delle eventuali controversie giudiziarie nascenti dalla presente convenzione.

**Articolo 13**

*RICHIAMO ALLE NORME DI LEGGI VIGENTI*



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

1. Per quanto non espressamente previsto, si richiamano tutte le norme di legge vigenti applicabili all'oggetto e alle modalità di attuazione della presente Convenzione, nonché i regolamenti, le direttive e le altre disposizioni nazionali, regionali e comunitarie in materia che, anche se non allegati alla presente Convenzione, ne costituiscono parte integrante e sostanziale.
2. Per quanto concerne la disciplina dei fondi PR FESR 2021-2027 e gli obblighi dei Beneficiari, si rimanda inoltre alla documentazione contenuta nel portale Sardegna Programmazione.

**Articolo 14**

*RECESSO*

1. Le Parti possono recedere dalla presente Convenzione in caso di sopravvenienza di motivi superiori di pubblico interesse o nel caso in cui le variazioni da apportare ai sensi dell'Articolo 2, comma 2, e dell'Articolo 3, comma 3, siano concordemente ritenute dalle parti incompatibili con la prosecuzione della stessa.

**Articolo 15**

*COPERTURA FINANZIARIA E ALLEGATI*

1. I finanziamenti di cui alla presente Convenzione troveranno copertura finanziaria a valere sul Bilancio Regionale annualità 2024 e successive, secondo cronoprogramma di spesa allegato, assegnati al Centro di Responsabilità 00.12.01.01 - Servizio Sistema informativo, affari legali e istituzionali – Cap. SC09.2465, SC09.2466, SC09.2467, SC09.2468, SC09.2469, SC09.2470.
2. Alla presente Convenzione è allegato il Disciplinare del beneficiario e l'allegato tecnico contenente la descrizione di dettaglio degli interventi e il relativo cronoprogramma previsionale.

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente

**Per la Regione Autonoma della Sardegna**

**Il Direttore Generale della sanità**

Luciano Giovanni Oppo

**Per il Beneficiario ARES**

**Il Direttore Generale**

Giuseppe Pintor

**ALLEGATO TECNICO**
**PR FESR 2021-2027 – ICT SANITÀ**
**Priorità di investimento - P5 “Sardegna più sociale e inclusiva”**

**Obiettivo Specifico - Os4.v “Garantire la parità di accesso all’assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l’assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall’assistenza istituzionale a quella su base familiare e di prossimità”**

**Azioni 5.5.1 e 5.5.2 “Finanziamento investimenti per il completamento e allestimento della Rete sociosanitaria territoriale e rinnovo delle Strumentazioni ospedaliere”**

Operazione	Digitalizzazione della presa in carico del paziente
Azione	5.5.1
Budget	2.000.000,00 €
Descrizione	Interventi per la digitalizzazione della presa in carico del paziente, mediante la realizzazione di sistemi informativi per la gestione dei percorsi di salute previsti dal Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, secondo il modello di presa in carico previsto dal Piano regionale sociosanitario, nonché per la stratificazione della popolazione, sia con finalità di programmazione che di promozione della salute.
<b>Interventi</b>	
Titolo	Acquisizione di un sistema informativo di Patient Relationship Management (PRM)
Codice	5.5.1.1.1
Sinossi	Acquisto e messa a regime di un sistema informativo che consenta la gestione dei percorsi di salute previsti dal DM 77/22, secondo il modello di presa in carico del Piano regionale socio-sanitario. Il sistema deve essere integrato con tutti i sistemi di gestione del paziente (ADT-SIO, CCT, CUP, COT, ecc.). Si prevede l'accesso diffuso di tutti professionisti sanitari che hanno in cura il paziente preso in carico.
Descrizione	<p>Alla base del moderno approccio alla Sanità vi è la necessità di individuare rapidamente i problemi di salute per migliorare l’allocazione delle risorse, con un’importante tema di sostenibilità, che nel contempo aumenti la qualità della vita della popolazione, attraverso soluzioni organizzative, tecnologie e servizi che possano spostare il luogo di cura dal setting ospedaliero verso la propria casa (“la casa deve diventare il luogo privilegiato dell’assistenza”, DM 77/22).</p> <p>Nell’ambito dei sistemi informativi è quindi importante poter condurre il percorso degli assistiti all’interno del Sistema Sanitario Nazionale, attraverso una piattaforma che consenta la gestione delle relazioni, degli eventi e dei bisogni dei pazienti. Mutuato dal mondo dell’imprenditoria privata, il concetto di Customer Relationship Management (CRM) è relativo ad un software progettato per acquisire dati su clienti e prospect, semplificare i processi aziendali e fornire una maggiore visibilità del business. Questa strategia è ancora più valida in periodi di turbolenze economiche, dove è necessario monitorare ogni opportunità di business, conoscere a fondo ogni lead e gestire la clientela in modo da ottimizzare il valore di lungo termine.</p>

	<p>Il CRM richiede una filosofia e una cultura aziendale centrata sul cliente che supporti efficacemente i processi di marketing, vendite e assistenza. I vantaggi del CRM sono evidenti: semplifica le procedure e fornisce a tutto il personale aziendale informazioni molto dettagliate su scelte, bisogni e interessi dei clienti. Il CRM consente di creare relazioni più proficue e personalizzate e diminuire gran parte dei costi operativi. L'obiettivo di un buon CRM è quello di far sì che i clienti si sentano curati da un'organizzazione sempre presente e che dia loro servizi aggiuntivi di assistenza e servizi innovativi di informazione.</p> <p>Il concetto di CRM può quindi utilmente essere esteso quando il "cliente" è un paziente: il Patient Relationship Management (PRM), orientato alla gestione semplice e immediata di tutte le connessioni tra strutture ospedaliere e cittadini. Questo "CRM per la Sanità" rappresenta un valido strumento per rafforzare le relazioni tra pazienti, medici, e aziende sanitarie, con la finalità di individuare interventi appropriati, sostenibili e personalizzati che vengono definiti nel Progetto di salute personalizzato.</p> <p>La definizione del Progetto di salute si basa sulla valutazione costante del bisogno di salute ed implica sistemi organizzativi e gestionali in grado di valutare costantemente gli interventi clinico assistenziali e dei servizi di supporto garantendo la partecipazione di più professionisti per tutta la durata della presa in carico, senza interruzioni tra setting assistenziali e fondato sulla proattività del SSN.</p> <p>Una forte digitalizzazione è innanzitutto una preconditione per il funzionamento del sistema PRM, che deve essere integrato con tutti i sistemi di gestione del paziente (ADT-SIO, CCT, CUP, COT, ecc.), affinché possa costituire una base di informazioni che possano abilitare un approccio sempre più personalizzato e proattivo consente di prendere per mano il paziente, dal primo contatto al follow up, durante tutto il continuum assistenziale, in diagnostica, in acuzie, in riabilitazione e in assistenza.</p> <p>Ma anche la piena funzionalità del PRM comporta significativi fabbisogni di interoperabilità nei processi di prenotazione, refertazione, consulenza tra professionisti, che può anche essere risolta solo con una logica di sviluppo progressivo nel tempo, fino ad arrivare a generare a partire dalle prescrizioni contenute nel Progetto di salute, un processo automatizzato di prenotazione in back office, senza che il paziente debba più passare dal CUP, mediante la definizione a priori della cosiddetta Patient Journey. Il Progetto di salute prevede pertanto delle attività di e-health che riguardano la schedulazione delle prestazioni sanitarie, auto e telemonitoraggio, teleassistenza, teleconsulto e teleriabilitazione. La telemedicina è parte integrante del Progetto di salute, sia esso semplice o complesso, definito per il singolo assistito in base ai propri bisogni di salute.</p> <p>Si prevede l'accesso diffuso di tutti professionisti sanitari che hanno in cura il paziente preso in carico. In una fase iniziale si può prevedere di attivare il canale solo per i pazienti cronici, eventualmente pluripatologici con un approccio di Chronic Care Model, per poi estenderne l'utilizzo ai medici di famiglia e ai pediatri per costituire una vera e propria piattaforma di Population Health Management.</p> <p>Come estensione futura, integrato con il sistema di stratificazione della popolazione (intervento complementare a questo) e con il sistema di rilevazione ambientale (es. PM10, inquinanti, ecc.) può fornire la base per l'approccio che l'OMS definisce "One Health" e che rappresenta il futuro della gestione del Sistema Sanitario.</p>														
Budget	1.500.000 €														
Cronoprogramma di spesa	<table border="1"> <tr><th>2024</th></tr> <tr><td>100.000 €</td></tr> </table>	2024	100.000 €	<table border="1"> <tr><th>2025</th></tr> <tr><td>800.000 €</td></tr> </table>	2025	800.000 €	<table border="1"> <tr><th>2026</th></tr> <tr><td>600.000 €</td></tr> </table>	2026	600.000 €	<table border="1"> <tr><th>2027</th></tr> <tr><td>-</td></tr> </table>	2027	-	<table border="1"> <tr><th>2028</th></tr> <tr><td>-</td></tr> </table>	2028	-
2024															
100.000 €															
2025															
800.000 €															
2026															
600.000 €															
2027															
-															
2028															
-															
Data iniziale	3T 2024														

Data finale	4T 2026
Indicatori	TBD
Titolo	Acquisizione di un sistema integrato per la stratificazione della popolazione
Codice	5.5.1.1.2
Sinossi	Il Sistema deve essere integrato con la piattaforma informativa regionale e consentire la stratificazione della popolazione, sia con finalità di programmazione delle politiche sanitarie che di prevenzione e promozione della salute secondo le indicazioni del DM77/22 e del Piano triennale socio-sanitario regionale.
Descrizione	<p>La costruzione di sistemi di sorveglianza informatizzati a livello territoriale che raccolgano informazioni sui fattori di rischio della popolazione assistita e in particolare dei malati cronici, in stretta collaborazione con l'assistenza primaria, è chiave di volta per definire le dimensioni di un dato problema di salute all'interno delle comunità, sviluppare attività preventive, individuare proattivamente i soggetti a maggior rischio di recidive e progressione di malattia, pianificare le azioni cliniche necessarie, verificarne l'impatto e progettare strategie d'intervento centrate sul profilo di rischio.</p> <p>Il modello di stratificazione della popolazione, che utilizza informazioni relative ai bisogni clinici assistenziali e sociali della persona, ha la finalità di individuare interventi appropriati, sostenibili e personalizzati che vengono definiti nel Progetto di salute. Tale approccio consente una valutazione di processo e di esito che si articola su due livelli:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. quello della <b>singola persona</b>, con cui viene definito il Progetto di salute e i relativi interventi, con finalità di cura, prevenzione e riabilitazione;</li> <li>2. quello di <b>popolazione</b>, utile ai fini di programmazione e verifica dei risultati raggiunti dai servizi sanitari e sociosanitari nella comunità di riferimento.</li> </ol> <p>Questo strumento è di supporto nella presa in carico della persona in termini olistici e permette non solo la gestione dei bisogni socioassistenziali ma anche di effettuare le valutazioni di processo e di esito relative a ciascun individuo prescindere dal livello di rischio.</p> <p>La stratificazione e il raggruppamento in cluster omogenei dei malati rappresentano un ampliamento della classificazione delle malattie, con l'inclusione dei "determinanti di salute", cioè di quelle variabili che influenzano lo stato di salute e di benessere, al fine di individuare i bisogni sanitari specifici di ciascun gruppo. La stratificazione può essere effettuata per intensità dei bisogni o per profili di rischio e può essere utilizzata per programmare interventi sanitari mirati e specifici che tengano conto delle esigenze dei diversi gruppi di pazienti (programmazione sanitaria).</p> <p>Per le finalità descritte, di cura e di programmazione, lo strumento da acquisire deve consentire al medico, secondo un approccio di medicina d'iniziativa, di poter calcolare il profilo di rischio del proprio paziente, sulla base delle informazioni sanitarie e cliniche dei sistemi informativi integrati, ed eventualmente inserirlo nello specifico percorso di salute definito all'interno del sistema di presa in carico. Al contempo, attraverso la base informativa costituita dalle informazioni sanitarie della popolazione, deve consentire di individuare e classificare per condizione clinica/sociale, per bisogno assistenziale o per profilo di rischio, la numerosità e la distribuzione dei cluster affinché possa essere di supporto alla programmazione sanitaria per i vari livelli di governo del Sistema Sanitario Regionale.</p> <p>Particolare attenzione verrà posta agli aspetti relativi alla privacy ovvero alla protezione dei dati ed alla base giuridica su cui il processo di stratificazione dovrà essere fondato.</p>

Budget	500.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	200.000 €	300.000 €	-	-	-
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	4T 2025				
Indicatori	TBD				

<b>Operazione</b>	Interventi di informatizzazione delle Centrali operative territoriali complementari al PNRR				
Azione	5.5.1				
Budget	1.350.000,00 €				
Descrizione	Interventi di informatizzazione delle Centrali operative territoriali (COT) complementari al PNRR, mediante l'attuazione di azioni complementari agli interventi in carico al PNRR, quali l'estensione ad altri setting assistenziali territoriali (es. riabilitazione), l'integrazione con sistemi informativi terzi ulteriori rispetto a quanto previsto dal PNRR, l'adozione di ulteriori adeguamenti per garantire la piena conformità con il modello di assistenza territoriale previsto dal Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, e dal Piano regionale socio-sanitario.				
<b>Interventi</b>					
Titolo	Completamento del sistema informativo delle COT verso l'organizzazione territoriale prevista dal DM77				
Codice	5.5.1.2.1				
Sinossi	Intervento complementare a quanto previsto nel PNRR per l'informatizzazione delle COT per l'estensione ad altri setting assistenziali territoriali.				
Descrizione	<p>Attualmente il PNRR prevede l'attivazione di 16 COT sull'intero territorio regionale. Sulla base del Piano regionale socio-sanitario, Delibera della Giunta regionale n. 9/22 del 24/03/2022, si prevede di attivare ulteriori COT coerentemente a quanto è stato previsto a copertura di tutto il territorio regionale.</p> <p>Inoltre, il completamento dei setting assistenziali del DM 77 prevede la realizzazione sul territorio regionale di Ospedali di Comunità, che necessitano di entrare a costituire l'offerta sanitaria gestita dalle COT.</p> <p>L'intervento mira ad estendere la soluzione applicativa attivata per le COT agli Ospedali di Comunità (13) e alle Case di Comunità (50) e ad ulteriori setting assistenziali.</p> <p>La piattaforma dovrà essere in grado di gestire i ricoveri extra-ospedalieri inclusa la gestione dei posti letto e il sistema di notifiche relativo alle variazioni di setting integrato con la COT competente per territorio.</p> <p>Sul fronte della riabilitazione, che richiede una particolare attenzione essendo un servizio con aspetti sia di natura residenziale che prestazionale, il contesto regionale è rappresentato da un'offerta differenziata tra erogatori pubblici e privati. L'intervento prevede che tutte le strutture debbano essere dotate di strumenti informatici necessari alla gestione dei pazienti in riabilitazione attraverso le COT, secondo due modalità di integrazione: web service per le strutture già dotate di una cartella clinica, piattaforma informatica per le strutture che non ne sono provviste.</p>				

	Pertanto è necessario che il sistema COT sia dotato di un Catalogo dei servizi, dinamico e aggiornato, che possa consentire agli operatori, coinvolti nel processo gestionale, una panoramica completa delle destinazioni per le transizioni socio-sanitarie.				
Budget	200.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	100.000 €	100.000 €	-	-	-
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	1T 2027				
Indicatori	TBD				
<b>Titolo</b>	Integrazione del sistema COT con i sistemi informativi terzi				
<b>Codice</b>	5.5.1.2.2				
<b>Sinossi</b>	Integrazione del sistema COT con i sistemi informativi rilasciati successivamente al completamento della messa a regime.				
<b>Descrizione</b>	<p>La piattaforma informatica per la gestione della COT si dovrà integrare con gli applicativi rilasciati in seguito all'attivazione del sistema. Dovrà perciò integrarsi con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartella clinica elettronica ospedaliera e territoriale;</li> <li>• Sistema per la gestione dei posti letto;</li> <li>• Infrastruttura regionale di Telemedicina.</li> </ul>				
Budget	300.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	100.000 €	100.000 €	100.000 €	-	-
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	4T 2026				
Indicatori	TBD				
<b>Titolo</b>	Manutenzione evolutiva del sistema informativo COT				
<b>Codice</b>	5.5.1.2.3				
<b>Sinossi</b>	Adeguamento della piattaforma informativa COT per tenere conto della riforma sanitaria e della nuova organizzazione territoriale del DM77.				
<b>Descrizione</b>	<p>Il sistema applicativo dedicato alle COT verrà collaudato a giugno 2024 nel rispetto delle scadenze previste sul PNRR. A tale data l'assetto definitivo, previsto dal DM77 e dal Piano Sanitario Regionale in una configurazione a regime, non sarà ancora completo. Pertanto tale intervento mira ad avere gli strumenti utili all'adeguamento della piattaforma all'assetto che andrà a consolidarsi successivamente a giugno 2024, secondo i piani e i setting assistenziali che verranno definiti.</p>				
Budget	850.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	400.000 €	200.000 €	200.000 €	50.000 €	-
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	4T 2025				

Indicatori	TBD
------------	-----

Operazione	Interventi di telemedicina complementari al PNRR
Azione	5.5.1
Budget	2.000.000,00 €
Descrizione	Interventi di telemedicina complementari al PNRR, riguardanti l'attuazione di azioni di telemedicina di II livello, in particolare in ambito telecontrollo e telemonitoraggio di II livello, non previste nel progetto PNRR, e relativi servizi tecnologici per l'implementazione.
<b>Interventi</b>	
Titolo	Telemedicina di II livello
Codice	5.5.1.3.1
Sinossi	Intervento complementare a supporto del progetto PNRR - M6C1 - 1.2.3 – "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici" finalizzato alla estensione della popolazione assistibile con soluzioni di telemonitoraggio, televisita, telecontrollo, teleriabilitazione sia in termini numerici che di patologia trattata. L'intervento consiste nella acquisizione di sistemi HW/SW di telecontrollo/telemonitoraggio di II livello (certificati MDR 745/17 e IVDR 746/17), non previsti nel progetto PNRR, e relativi servizi tecnologici per l'implementazione.
Descrizione	<p>Il Piano Operativo di Telemedicina regionale, approvato con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 17/34 del 04/05/2023, ha definito quali branche mediche adatteranno le prestazioni erogate in modalità remota disponendo le indicazioni per televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, telecontrollo, teleassistenza:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologie metaboliche: diabete</li> <li>2. Patologie respiratorie</li> <li>3. Patologie cardiologiche</li> <li>4. Patologie oncologiche</li> <li>5. Patologie neurologiche</li> <li>6. Patologie nefrologiche</li> <li>7. Patologie dermatologiche</li> </ol> <p>Tra le declinazioni della telemedicina, in particolare, il telemonitoraggio/telecontrollo è definito come una modalità operativa della telemedicina che permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente (tecnologie biomediche con o senza parti da applicare).</p> <p>Rispetto al livello di complessità della patologia da tenere sotto controllo, il telemonitoraggio può essere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servizio di Telemonitoraggio trasversale per pazienti cronici (livello 1). Servizio orientato prevalentemente alla gestione di soggetti con patologie croniche, dettagliate nelle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina (DM del 30 settembre 2022), con l'esigenza di monitorare tutte le patologie in modalità integrata e trasversale.</li> <li>2. Servizio di Telemonitoraggio avanzato per pazienti complessi (livello 2). Servizio orientato alla gestione di pazienti ad alta complessità che necessitano di monitoraggio da parte di personale specialistico, attraverso soluzioni tecnologiche specifiche e disegnate sul soggetto preso in carico.</li> </ol>

	<p>Il PNRR prevede un'apposita linea di investimento sulla Telemedicina, la M6C1 - 1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici", che finanzia lo sviluppo di una Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT) e l'integrazione con essa dei sistemi informativi sanitari regionale. Il finanziamento PNRR, in particolare, è relativo al solo Telemonitoraggio di livello 1, coadiuvato mediante l'integrazione dell'intervento complementare COT Device M6C1- 1.2.2 "Centrali Operative Territoriali" che stanziava un apposito fondo per l'acquisizione dei dispositivi medici legati a questo livello di assistenza. Rispetto al Telemonitoraggio avanzato di livello 2, il PNRR prevede il finanziamento della sola integrazione verso l'IRT delle piattaforme specialistiche. Pertanto è necessario prevedere una apposita progettualità per realizzare per i pazienti complessi quanto è già previsto per casistiche più semplici.</p> <p>L'obiettivo di un sistema di Telemonitoraggio di livello 2 è quello di mettere a disposizione degli specialisti sanitari un ambiente digitale specialistico evoluto che consenta loro di avere una rappresentazione clinicamente validata e significativa dei parametri rilevati dai dispositivi medici assegnati al paziente, al fine di agevolarne e semplificarne la gestione clinica. Il servizio deve interagire e integrare le funzionalità evolute messe a disposizione da sistemi di monitoraggio specialistici prodotti da fornitori terzi e connessi a dispositivi specifici ad alta complessità quali, ad esempio, i dispositivi impiantabili. I dati, rilevati dai dispositivi medici e raccolti dalle soluzioni di monitoraggio di fornitori esterni, saranno resi disponibili e visualizzati sull'IRT agli operatori socio-sanitari che dovranno avere accesso a funzionalità adatte allo svolgimento dell'attività di monitoraggio.</p> <p>L'intervento consiste nella acquisizione di sistemi HW/SW di Telecontrollo e Telemonitoraggio di II livello (certificati MDR 745/17 e IVDR 746/17) e relativi servizi tecnologici correlati per l'implementazione, integrazione e logistica dei dispositivi stessi.</p> <p>Una modalità sperimentale di acquisizione di questa tipologia di dispositivi, più adatta al particolare contesto di utilizzo, potrebbe essere la configurazione come service abbinato alla fornitura dei servizi di supporto, sul modello dell'assistenza domiciliare integrata, che consenta di modulare le attività tra il Centro Servizi e il Centro Erogatore a seconda del modello operativo preferito dall'azienda sanitaria o dalle unità operative di medicina specialistica. A tale proposito il riferimento normativo è contenuto nel Decreto del Ministero della salute del 29 aprile 2022 (GU Serie Generale n.120 del 24-05-2022), recante l'approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare».</p>				
Budget	2.000.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	300.000 €	500.000 €	500.000 €	500.000 €	200.000 €
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	4T 2028				
Indicatori	TBD				

<b>Operazione</b>	<b>Cartella clinica territoriale informatizzata</b>
Azione	5.5.1
Budget	6.400.000,00 €
Descrizione	Intervento che prevede la realizzazione di una Cartella clinica elettronica a supporto delle funzioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali dell'attività distrettuale/territoriale ed in generale in setting non ospedaliero, integrata con la piattaforma di raccolta delle informazioni sanitarie (CDR – Clinical Data Repository) ed integrata con il FSE

	(Fascicolo Sanitario Elettronico). L'intervento include le azioni di supporto e change management, il potenziamento della piattaforma CDR, l'implementazione di tutte le integrazioni necessarie con gli altri sistemi informativi sanitari e gestionali.
<b>Interventi</b>	
<b>Titolo</b>	Acquisizione di un sistema di Cartella informatizzata a valenza territoriale (CCT)
<b>Codice</b>	5.5.1.4.1
<b>Sinossi</b>	Acquisizione di una Cartella clinica elettronica a supporto delle funzioni sanitarie, socio sanitarie e sociali dell'attività distrettuale ed in generale in setting non ospedaliero, integrata con la piattaforma di raccolta delle informazioni sanitarie (CDR) già acquisita con precedente investimento. La CCT deve essere integrata con il FSE.
<b>Descrizione</b>	<p>La sequenza di eventi vissuti da un paziente all'interno di un determinato sistema sanitario, dalla prenotazione di un appuntamento per un controllo regolare alla cura di una malattia o di un infortunio, da un intervento chirurgico al trattamento post-operatorio e a un'eventuale riabilitazione, rappresenta un percorso di coinvolgimento del paziente stesso in cui si sposta su setting differenti. In ambito ospedaliero sono previsti strumenti di finanziamento nel PNRR a favore della digitalizzazione dei percorsi ospedalieri.</p> <p>Nel setting territoriale è invece necessario acquisire una piattaforma tecnologica a disposizione dei professionisti della sanità che abiliti in modo efficace i nuovi modelli assistenziali e le nuove modalità di interazione con i pazienti: la Cartella Clinica Territoriale (CCT) Digitale.</p> <p>I requisiti della CCT quale strumento principale a supporto dell'assistenza primaria e distrettuale devono essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nativamente pensata per operare in mobilità;</li> <li>- progettata per supportare longitudinalmente il percorso di cura del paziente;</li> <li>- integrata e interoperabile con servizi di telemedicina, Fascicolo Sanitario Elettronico, Sistemi di Supporto Decisionale ecc.</li> <li>- ideata per gestire dati clinici, assistenziali e sociali in forma strutturata e codificata</li> <li>- pensata per rispondere ai requisiti del DM77 in tema di assistenza territoriale e domiciliare integrata (ADI), ad esempio attraverso un modulo PAI indicizzato</li> </ul> <p>Inoltre, per la condivisione longitudinale delle informazioni e per assicurare "continuità di conoscenza clinica/assistenziale" così da operare in una logica di cure integrate, la CCT si avvarrà del CDR appositamente integrato e potenziato per la gestione del Dossier Sanitario Elettronico Territoriale dell'assistito costituito presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di assistenza e di presa in carico.</p> <p>I dati di interesse raccolti e gestiti attraverso la CCT sono volti a certificare i dati anamnestici, laboratoristici e strumentali relativi al paziente, nonché ad attestare la terapia applicata; nella cartella clinica sono, altresì, riportate le informazioni direttamente tratte dal paziente al fine di ricostruire l'anamnesi e facilitare la diagnosi.</p> <p>La CCT viene aperta a seguito di prestazioni ambulatoriali, non ospedaliere, extra ospedaliere, o comunque di prestazioni erogate nel territorio e contiene, oltre a tutti i dati clinici rilevanti e alle copie degli esami biochimici, microbiologici e strumentali richiesti durante il percorso diagnostico e terapeutico, la relazione finale per il medico curante compilata al termine del ciclo assistenziale erogato.</p> <p>La CCT deve essere integrata con i seguenti sottosistemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anagrafe sanitaria</li> <li>- Cartella socio sanitaria</li> <li>- E-Prescription</li> </ul>

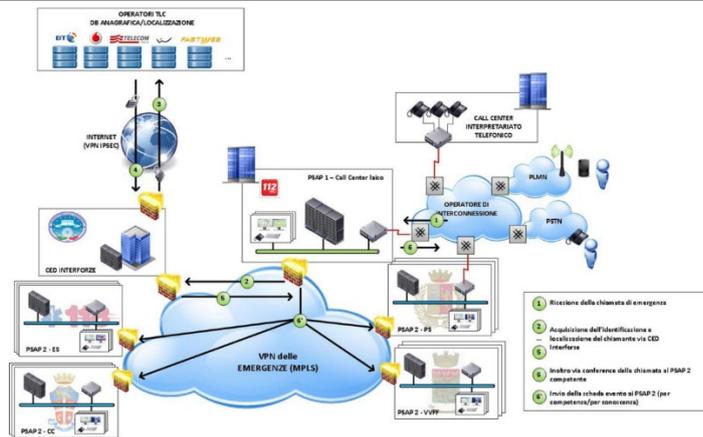
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CUP</li> <li>- cartella ospedaliera</li> <li>- sistema di presa in carico del paziente</li> <li>- FSE</li> <li>- PRM</li> </ul>				
Budget	2.000.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	-	1.000.000 €	1.000.000 €	-	-
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	4T 2026				
Indicatori	TBD				
Titolo	Diffusione e change management				
Codice	5.5.1.4.2				
Sinossi	Intervento a supporto dell'utilizzo della CCT nel territorio, di carattere maggiormente organizzativo e di change management (formazione, comunicazione, supporto operativo, ecc.)				
Descrizione	<p>L'adozione CCT da parte del personale sanitario coinvolto nella gestione del paziente nel territorio rappresenta una sfida emergente che necessita di adeguate azioni di supporto affinché l'intervento principale sia efficace e sia adottato nella pratica comune dell'assistenza territoriale. Pertanto, è necessario prevedere una azione di change management al servizio della medicina di prossimità. Questa linea di intervento prevede l'ingaggio di apposite aziende di consulenza specializzate nella gestione del cambiamento da coinvolgere a supporto delle azioni previste nella linea principale.</p> <p>Le attività previste da mettere in campo sono principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- supporto operativo;</li> <li>- formazione;</li> <li>- comunicazione.</li> </ul>				
Budget	600.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	-	200.000 €	200.000 €	200.000 €	-
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	4T 2026				
Indicatori	TBD				
Titolo	Potenziamento del CDR regionale				
Codice	5.5.1.4.3				
Sinossi	Acquisizione di ulteriori forniture e servizi per il potenziamento del CDR regionale, già acquisito con altro investimento, per migliorare velocità, prestazioni e capacità di storage.				
Descrizione	<p>Il Clinical Data Repository (CDR) è inteso come la base di dati clinici provenienti da diverse fonti, che ne permette la raccolta, integrazione, consultazione ed estrazione. Il CDR dovrà integrarsi con le altre componenti regionali al fine di implementare il nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0) nel rispetto del DECRETO 20 maggio 2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico" (22A03961) (GU Serie Generale n.160 del 11-07-2022).</p>				

	<p>Inoltre, il CDR dovrà prevedere le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● FHIR nativo;</li> <li>● disponibilità di tutte le API RESTful previste dallo standard;</li> <li>● conformità alle norme del GDPR;</li> <li>● possibilità di effettuare import/export di dati in modalità massiva mediante almeno il formato JSON;</li> <li>● interfaccia di interrogazioni diretta del CDR attraverso query in formato JSON (o altri formati) o utilizzo di interfacce applicative;</li> <li>● disponibilità di reportistica ad-hoc per differenti livelli di monitoraggio e analisi statistica.</li> <li>● disponibilità di un sottomodulo (consumer) del CDR per l'accesso alle informazioni aggregate del paziente (patient viewer) recuperate sia dal CDR che dal FSE. Tale sottomodulo dovrà essere integrabile con altre applicazioni (con chiamata di contesto o API o microservizi) al fine di fornire una funzionalità generale di interrogazione di un "dossier paziente". Tale sottomodulo dovrà integrarsi con i Policy Manager e con la profilazione dell'utente (IAM) al fine di presentare correttamente le informazioni del paziente.</li> </ul> <p>La persistenza FHIR inserita nel CDR conterrà risorse categorizzate come ad esempio e non esaustivamente: Amministrative, Diagnostiche, Cliniche e <i>Workflow</i> Clinico. Tali risorse saranno disponibili ai sistemi esterni attraverso le specifiche interfacce offerte dallo standard FHIR. Nello specifico, per ogni categoria di risorse verranno esposti degli <i>endpoint</i> standardizzati e richiamati per l'inserimento e il recupero dei dati. L'intervento prevede anche l'adeguamento dei sistemi producer allo standard FHIR e all'interazione con l'ESB aziendale.</p>				
Budget	2.400.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	100.000 €	1.000.000 €	900.000 €	400.000 €	-
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	4T 2027				
Indicatori	TBD				
<b>Titolo</b>	Integrazione della CCT con i sistemi gestionali delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali				
<b>Codice</b>	5.5.1.4.4				
<b>Sinossi</b>	Realizzazione dell'integrazione della CCT con i sistemi informativi attualmente esistenti di gestione del paziente in ambito di assistenza territoriale, compresa l'integrazione con le cure primarie (es. ADI, PUA, RSA, ecc.). Nella integrazione deve essere possibile lo scambio delle informazioni delle schede di valutazione previste in ambito sociale e sociosanitario e delle disponibilità di P/L (monitor e sistema di prenotazione).				
<b>Descrizione</b>	Attualmente i moduli SISAR dedicati al RSA e Hospice non hanno la funzionalità di Cartella Clinica Elettronica. L'intervento mira ad estendere la cartella clinica territoriale ai setting RSA e Hospice integrandone le funzioni. Per quanto riguarda l'attività erogata dal Privato Accreditato dovranno essere resi disponibili opportuni canali di integrazione qualora essi intendano gestire le attività con strumenti informatici propri. Mediante tali canali dovranno essere raccolte tutte le informazioni utili ad ottemperare al debito informativo definito per tali setting.				
Budget	900.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	-	400.000 €	400.000 €	100.000 €	-

Data iniziale	3T 2024			
Data finale	2T 2027			
Indicatori	TBD			
Titolo	Integrazione della CCT con i sistemi informativi ospedalieri			
Codice	5.5.1.4.5			
Sinossi	Realizzazione dell'interoperabilità con i SIO e con il software COT, con particolare attenzione alla dimissione protetta.			
Descrizione	<p>L'intervento è rivolto a potenziare le integrazioni dei SIO con la piattaforma di gestione del paziente sul territorio, sviluppata in parte con i fondi del PNRR e, in maniera complementare, completata all'interno di questa linea. La dimissione protetta permette di predisporre a casa del paziente, o nel setting di destinazione prescelto, tutto quanto è necessario per il proseguimento della terapia o dell'assistenza prima che il paziente sia dimesso dall'ospedale. L'assistenza prosegue pertanto senza soluzione di continuità tra l'ospedale e il territorio, con l'intermediazione della COT.</p> <p>La soluzione applicativa dovrà inoltre essere predisposta per essere interoperabile con il nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico nazionale, per cui dovrà essere possibile la produzione di dati e di documenti anche secondo i requisiti dettati dalle linee guida di riferimento.</p> <p>Le integrazioni da realizzare possono essere meglio dettagliate secondo logiche di seguito specificate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- integrazioni dirette: implementabili secondo messaggi e flussi standard già attivi e/o modalità rese disponibili mediante servizi d'interoperabilità già previsti dai sistemi informativi sanitari in uso;</li> <li>- integrazioni indirette: da implementare a seguito della disponibilità - mediante lettura e scrittura delle risorse del CDR FHIR - delle informazioni di natura clinica, utili al completamento del quadro clinico del paziente e dei processi clinici e ambulatoriali ad esso collegati;</li> <li>- integrazione sistemi con chiamata di contesto: finalizzata alla chiamata esterna di sistemi applicativi verticali, verso i quali si rende indispensabile demandare la gestione del percorso clinico secondo lo specifico ambito specialistico di competenza.</li> </ul>			
Budget	500.000 €			
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
	-	500.000 €	-	-
				<b>2028</b>
				-
Data iniziale	1T 2025			
Data finale	4T 2025			
Indicatori	TBD			

<b>Operazione</b>	Interventi a supporto del Numero unico europeo armonizzato (NE) 116117 di continuità territoriale e NUE 112
Azione	5.5.1
Budget	1.100.000,00 €
Descrizione	Realizzazione delle infrastrutture ICT necessarie per il funzionamento della Centrale Operativa di risposta del numero unico delle emergenze NUE 112 nell'area del sud Sardegna, secondo il modello della Centrale Unica di Risposta (CUR), in continuità operativa 24 ore su 24, 365 giorni all'anno.

<b>Interventi</b>	
<b>Titolo</b>	Realizzazione Centrale Unica di Risposta del Numero Unico Europeo 112 (NUE 112)
<b>Codice</b>	5.5.1.5.1
<b>Sinossi</b>	Realizzazione di una Centrale Operativa di risposta del numero unico delle emergenze NUE 112 nell'area del sud Sardegna, secondo il modello della Centrale Unica di Risposta (CUR). La Centrale sarà dotata di una componente telefonica e di registrazione delle chiamate, di una componente applicativa (cluster di virtualizzazione, software di dispatch), di una componente dati, rete locale e storage, dalle postazioni operative. I sistemi saranno realizzati in modo da garantire la continuità operativa 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, e dimensionati per rispondere sia a picchi di chiamate scatenati da situazioni di maxi-emergenza che alla necessità di attivare una eventuale procedura di disaster recovery a seguito di indisponibilità dell'altra CUR di Sassari.
<b>Descrizione</b>	<p>I principi fondanti il processo di lavoro del NUE 112 sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il NUE 112 si occupa della ricezione delle chiamate destinate ad una qualsiasi delle numerazioni 112, 113, 115, 118, della gestione del primo contatto e dello smistamento verso le centrali operative di secondo livello competenti (di seguito "PSAP2").</li> <li>• Il NUE 112 non ha competenza sulla "gestione operativa" dell'emergenza. In termini più tecnici, agli operatori del NUE spetta il compito di completamento della fase di call taking e di una forma molto elementare di call dispatching che si concretizza nell'individuazione del PSAP2 a cui è necessario trasferire la chiamata. Sarà poi compito del PSAP2 effettuare la vera e propria fase di dispatch e gestione dell'emergenza secondo i relativi protocolli (che possono essere quelli delle Forze dell'Ordine, quelli dei VVF o quelli del soccorso sanitario)</li> <li>• Le chiamate che non riguardano una richiesta di soccorso (es. richieste di informazioni) non vengono trasferite ai PSAP2 effettuando di conseguenza una azione di filtro verso questi ultimi</li> <li>• Il trasferimento della chiamata di emergenza al PSAP2 comprende la fonia e i dati ovvero la scheda contatto con le informazioni raccolte durante la fase di call taking. Questo trasferimento può includere il servizio di interpretariato linguistico</li> <li>• Tutte le chiamate pervenute al NUE 112 sono registrate, tracciate ed archiviate (registrazione audio e scheda contatto)</li> <li>• I PSAP2 (ossia le centrali operative dei Carabinieri, della Polizia di Stato, dei Vigili del Fuoco e le centrali operative di Emergenza Sanitaria) ingaggiati dal NUE 112 si occupano della gestione del contatto ricevuto e dell'insieme delle attività necessarie alla gestione e risoluzione della specifica emergenza</li> </ul> <p>Nella figura seguente viene riportato lo schema di gestione della chiamata di emergenza da parte del NUE 112.</p>



Questo modello di implementazione del numero unico dell'emergenza europeo soddisfa i più stringenti requisiti dettati dalla normativa comunitaria:

- la garanzia di risposta da parte delle Amministrazioni coinvolte alle chiamate effettuate da qualunque cittadino italiano o straniero, da telefono fisso o mobile
- la funzionalità di localizzazione e/o identificazione del chiamante
- la garanzia dell'appropriatezza delle chiamate trasferite ai PSAP di secondo livello grazie al filtro operato sulle chiamate entranti
- multilinguismo del servizio
- l'accesso ai diversamente abili
- la centralizzazione della raccolta delle chiamate di soccorso
- la sicurezza e tracciabilità della chiamata
- la gratuità del servizio, attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7

L'infrastruttura tecnologica deve pertanto garantire la massima affidabilità e resilienza, fornendo un servizio continuativo attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7. In particolare tutte le componenti che afferiscono al sistema telefonico e dati devono garantire in qualsiasi contesto l'erogazione del servizio. Per questo è prevista, obbligatoriamente, l'attivazione di strutture e procedure di *disaster recovery*, con trabocco delle chiamate di emergenza, che facciano fronte a ogni tipologia di eventi disastrosi.

Al fine di realizzare le CUR nelle sedi nelle quali si caratterizzerà il servizio NUE 112, è stato avviato l'approvvigionamento delle dotazioni e dei servizi necessari, attingendo dove possibile agli strumenti messi a disposizione dalle Centrali di Committenza nazionali e regionali (convenzioni Consip, Accordi o contratti quadro ecc.) o prevedendo l'acquisto tramite procedure negoziate ove ricorrano condizioni di infungibilità o privativa industriale.

L'intervento oggetto della presente gara riguarda la fornitura di componenti per le quali non si sono individuate disponibilità dei prodotti presso le fonti di approvvigionamento dette, e che sono quindi residuali rispetto al complesso delle forniture e servizi necessari. Per tale ragione non vengono previsti servizi di installazione o montaggio delle apparecchiature, che saranno eseguiti a cura dell'Amministrazione committente.

Budget	1.100.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	-	500.000 €	600.000 €	-	-
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	4T 2025				
Indicatori	TBD				

Operazione	
Azione	5.5.1
Budget	1.750.000,00 €
Descrizione	Digitalizzazione della rete materno infantile, consistente nella reingegnerizzazione della cartella elettronica consultoriale, nella realizzazione di strumenti digitali di collegamento e comunicazione tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali in ambito materno-infantile, nella realizzazione di una cartella clinica elettronica in ambito di trasporto assistito materno e neonatale, nonché in tutte le azioni propedeutiche e di accompagnamento necessarie (tra le quali l'ammodernamento della dotazione tecnologica dei consultori).
<b>Interventi</b>	
Titolo	Reingegnerizzazione del software di gestione dei consultori
Codice	5.5.1.6.1
Sinossi	Reingegnerizzazione della cartella consultoriale, in maniera complementare al ai fondi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) – Missione 6, Componente 2, Investimento 1.3.2 "Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA", sub intervento 1.3.2.2.1 "Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)."
Descrizione	<p>Attualmente i Consultori dispongono di un sistema informativo datato che necessita di una reingegnerizzazione in quanto deve tener conto delle moderne esigenze assistenziali territoriali e pertanto è necessario incrementarne l'utilizzo e l'usabilità. L'obiettivo è aumentare l'usabilità della cartella consultoriale attualmente utilizzata nei 70 consultori regionali, in corso di riorganizzazione secondo gli standard previsti nel DM 77/2022.</p> <p>La cartella consultoriale deve gestire le quattro aree dell'assistenza erogata dal consultorio, a cui sono collegate le schede informative di seguito elencate:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SCHEDA GINECOLOGICA costituita da <ol style="list-style-type: none"> <li>i. <i>Anamnesi - Scheda Ginecologica</i></li> <li>ii. <i>Rilevazione parametri - Scheda Ginecologica</i></li> <li>iii. <i>Referto</i></li> </ol> </li> <li>b. SCHEDA GRAVIDANZA <ol style="list-style-type: none"> <li>i. <i>Anamnesi - Scheda Gravidanza</i></li> <li>ii. <i>Rilevazione mensile parametri - Scheda Gravidanza</i></li> <li>iii. <i>Referto</i></li> <li>iv. <i>Consultazione Gravidanze Precedenti</i></li> </ol> </li> <li>c. SCHEDA PUERPERIO <ol style="list-style-type: none"> <li>i. <i>Parametri Clinici</i></li> <li>ii. <i>Referto</i></li> </ol> </li> <li>d. SCHEDA CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (CAN)</li> <li>e. SCHEDA IVG – MEDICO</li> <li>f. SCHEDA IVG – OSTETRICA</li> <li>g. SCHEDA PAP TEST <ol style="list-style-type: none"> <li>i. <i>Cartella Refertazione PAP TEST (Compilata dal Ginecologo)</i></li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2) AREA PEDIATRICA <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SCHEDA PEDIATRICA</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>i. Anamnesi</i></li> <li><i>ii. Referto</i></li> </ul> b. SCHEDA ASSISTENTE SANITARIO <ul style="list-style-type: none"> <li><i>i. Anamnesi Neonato</i></li> <li><i>ii. Anamnesi Utenti</i></li> <li><i>iii. Referto (Neonato e Utenti)</i></li> </ul> 3) AREA PSICOLOGICA <ul style="list-style-type: none"> <li>a. SCHEDA PSICOLOGICA               <ul style="list-style-type: none"> <li><i>i. Anamnesi Psicologica</i></li> <li><i>ii. Diario</i></li> <li><i>iii. Referto</i></li> </ul> </li> </ul> 4) AREA ASSISTENTE SOCIALE <ul style="list-style-type: none"> <li>a. SCHEDA ASSISTENTE               <ul style="list-style-type: none"> <li><i>i. Anamnesi</i></li> <li><i>ii. Referto</i></li> </ul> </li> </ul> <p>La soluzione proposta dovrà permettere all'operatore di scegliere l'area specialistica, sulla base della propria figura professionale e della profilazione a sistema, e la motivazione d'accesso legata a quella determinata area. La scheda informativa che si aprirà sarà determinata in base alla motivazione d'accesso e permetterà di raccogliere l'attività svolta in ciascuna area dai diversi operatori consultoriali. Le funzionalità che devono essere migliorate, rendendo maggiormente user friendly la cartella consultoriale, riguardano la creazione e la fruizione da parte degli operatori delle schede informative.</p> <p>La Cartella consultoriale deve essere integrata con i seguenti sottosistemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anagrafe sanitaria</li> <li>- Cartella socio sanitaria</li> <li>- E-Prescription</li> <li>- CUP (con agende dedicate alle pazienti gravide per l'esecuzione di esami strumentali e visite)</li> <li>- cartella ospedaliera</li> </ul> <p>Sarà fatto lo studio per valutare se procedere alla reingegnerizzazione della cartella esistente o se eventualmente risulti più vantaggioso optare per la sostituzione della stessa.</p>				
Budget	500.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	-	300.000 €	200.000 €	-	-
Data iniziale	1T 2025				
Data finale	4T 2026				
Indicatori	TBD				
Titolo	Adozione di strumenti di collegamento e comunicazione tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali				
Codice	5.5.1.6.2				
Sinossi	Questo intervento comprende l'acquisizione di strumenti di collegamento e comunicazione tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali, quale ad esempio, la cartella gravidanza, parto, puerperio integrata territorio-ospedale e la predisposizione di agende dedicate alle pazienti gravide, accessibili dai diversi nodi della rete, per l'esecuzione di esami strumentali e visite.				
Descrizione	L'intervento consiste in:				

	<ol style="list-style-type: none"> <li>effettuare lo studio, lo sviluppo e la messa in opera che consenta la condivisione con l'ospedale delle informazioni raccolte dal consultorio durante la gravidanza in cui avviene il parto e il ritorno delle informazioni del parto al consultorio attraverso lo sviluppo di una interconnessione tra la cartella consultoriale e quella ospedaliera.</li> <li>personalizzazione e parametrizzazione delle integrazioni tra ospedale e consultori delle agende dedicate alle pazienti gravide per l'esecuzione di esami strumentali e visite attraverso il CUP.</li> </ol>				
Budget	200.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	-	-	200.000 €	-	-
Data iniziale	1T 2026				
Data finale	4T 2026				
Indicatori	TBD				
<b>Titolo</b>	Informatizzazione della scheda di valutazione del rischio ostetrico				
<b>Codice</b>	5.5.1.6.3				
<b>Sinossi</b>	Informatizzazione della scheda di valutazione del rischio ostetrico, ospedaliera e territoriale.				
<b>Descrizione</b>	L'intervento consiste nella informatizzazione della scheda di rischio ostetrico deliberata con DGR n.35/37 del 9.07.2020 "La gestione del rischio clinico in ostetricia. Direttiva alle Aziende Sanitarie in merito alla valutazione del rischio ostetrico. Adozione della Scheda di valutazione del rischio ostetrico" che permette di effettuare la valutazione del rischio materno e fetale da parte del medico e dell'ostetrica mediante l'utilizzo di check list, consentendo di definire le caratteristiche della gravidanza (a basso rischio, alto rischio) e di collocare la tipologia di assistenza all'interno dei servizi appropriati favorendo la comunicazione tra gli operatori. Dovrà inoltre essere creata una reportistica visibile ai reparti interessati, al risk manager e direzione sanitaria. Dovrà inoltre essere informatizzata anche la scheda di valutazione del rischio ostetrico durante la gravidanza da implementare a livello consultoriale, attualmente in fase di predisposizione dalla Giunta regionale.				
Budget	150.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	-	150.000 €	-	-	-
Data iniziale	1T 2025				
Data finale	4T 2025				
Indicatori	TBD				
<b>Titolo</b>	Ammodernamento dotazione hardware nei consultori				
<b>Codice</b>	5.5.1.6.4				
<b>Sinossi</b>	Acquisizione di postazioni informatiche per ogni operatore di ciascuna sede consultoriale. La quota comprende la fornitura, l'installazione e la manutenzione.				
<b>Descrizione</b>	Allo stato attuale le sedi consultoriali sono 70, di cui 43 sedi principali e 27 sedi distaccate, definite secondarie, operanti esclusivamente secondo la modalità di "offerta attiva" e senza specifico personale in dotazione ma avvalendosi dell'equipe del consultorio principale di rete per la realizzazione di programmi e specifiche attività definite in sede di programmazione". Il numero delle sedi consultoriali dovrà essere adeguato agli standard del DM 77/2022. In ciascuna sede principale devono operare le				

	<p>seguenti figure professionali che costituiscono l'equipe consultoriale: ginecologo, ostetrica, pediatra, assistente sanitaria, psicologo e assistente sociale. In alcune sedi, a seconda del bacino d'utenza possono operare 2 o più equipe.</p> <p>Il fabbisogno stimato è di circa 5-6 postazioni di lavoro per ciascuna sede. Inoltre ogni sede dovrà essere interconnessa con la rete aziendale e con il sistema informativo sanitario regionale. Ciascuna postazione sarà costituita da PC e monitor. Pertanto è presumibile una dotazione di circa 400 PDL complete di sistema operativo e software di office automation.</p>													
Budget	600.000 €													
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>									
	600.000 €	-	-	-	-									
Data iniziale	3T 2024													
Data finale	4T 2024													
Indicatori	TBD													
TITOLO	Informatizzazione Sistema di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale (STEN)													
Codice	5.5.1.6.5													
Sinossi	Acquisizione della cartella clinica informatizzata per la gestione del trasporto assistito materno e neonatale in urgenza.													
Descrizione	<p>Lo STAM, servizio di trasporto assistito materno, o trasporto in utero, è la modalità di trasferimento di una paziente con gravidanza a rischio, che necessita di cure a maggior livello di complessità presso un centro di II livello (HUB) per patologie materne e/o fetali, non erogabili nella struttura di ricovero di I livello (SPOKE).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>AREA</th> <th>HUB</th> <th>SPOKE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AREA SUD</td> <td>AOU CAGLIARI U.O. Ginecologia e Ostetricia</td> <td>ARNAS Brotzu – Cagliari SS Trinità – Cagliari CTO – Iglesias N.S. di Bonaria – San Gavino Monreale San Martino – Oristano N.S. della Mercede - Lanusei</td> </tr> <tr> <td>AREA NORD</td> <td>AOU SASSARI U.O. Ginecologia e Ostetricia</td> <td>Ospedale Civile – Alghero Giovanni Paolo II – Olbia San Francesco – Nuoro</td> </tr> </tbody> </table>					AREA	HUB	SPOKE	AREA SUD	AOU CAGLIARI U.O. Ginecologia e Ostetricia	ARNAS Brotzu – Cagliari SS Trinità – Cagliari CTO – Iglesias N.S. di Bonaria – San Gavino Monreale San Martino – Oristano N.S. della Mercede - Lanusei	AREA NORD	AOU SASSARI U.O. Ginecologia e Ostetricia	Ospedale Civile – Alghero Giovanni Paolo II – Olbia San Francesco – Nuoro
	AREA	HUB	SPOKE											
AREA SUD	AOU CAGLIARI U.O. Ginecologia e Ostetricia	ARNAS Brotzu – Cagliari SS Trinità – Cagliari CTO – Iglesias N.S. di Bonaria – San Gavino Monreale San Martino – Oristano N.S. della Mercede - Lanusei												
AREA NORD	AOU SASSARI U.O. Ginecologia e Ostetricia	Ospedale Civile – Alghero Giovanni Paolo II – Olbia San Francesco – Nuoro												
	<p>Lo STEN è il servizio di trasporto neonatale in urgenza; assicura al bambino, che necessita di cure neonatali intensive, il trasferimento assistito a cura di un'equipe specificamente formata, utilizzando ambulanze attrezzate, presso un centro di II livello dotato di Unità operativa di Terapia Intensiva Neonatale (TIN).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>AREA</th> <th>HUB</th> <th>SPOKE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AREA SUD</td> <td>AOU CAGLIARI U.O. Terapia Intensiva Neonatale – TIN</td> <td>ARNAS Brotzu – Cagliari SS Trinità – Cagliari CTO – Iglesias N.S. di Bonaria – San Gavino Monreale San Martino – Oristano N.S. della Mercede - Lanusei</td> </tr> </tbody> </table>					AREA	HUB	SPOKE	AREA SUD	AOU CAGLIARI U.O. Terapia Intensiva Neonatale – TIN	ARNAS Brotzu – Cagliari SS Trinità – Cagliari CTO – Iglesias N.S. di Bonaria – San Gavino Monreale San Martino – Oristano N.S. della Mercede - Lanusei			
AREA	HUB	SPOKE												
AREA SUD	AOU CAGLIARI U.O. Terapia Intensiva Neonatale – TIN	ARNAS Brotzu – Cagliari SS Trinità – Cagliari CTO – Iglesias N.S. di Bonaria – San Gavino Monreale San Martino – Oristano N.S. della Mercede - Lanusei												

	AREA NORD	AOU SASSARI U.O. Terapia Neonatale – TIN	Intensiva	Ospedale Civile – Alghero Giovanni Paolo II – Olbia San Francesco – Nuoro	
	La valutazione dei rischi e dei benefici materni e neonatali, il piano diagnostico terapeutico e assistenziale e la tempistica del trasferimento vengono condivisi tra l'equipe inviante e quella ricevente, coinvolgendo anche il Neonatologo e la Centrale Operativa del 118. Pertanto è necessario adottare una cartella clinica informatizzata al fine di fornire uno strumento condiviso a supporto di tale servizio. È necessaria una integrazione con lo strumento informatico che permetta di avere in tempo reale i posti letto disponibili nelle TIN e nei reparti di ginecologia/ostetricia. È inoltre necessario predisporre una linea telefonica diretta tracciata per le comunicazioni tra Hub e Spoke.				
Budget	300.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	150.000 €	150.000 €	-	-	-
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	4T 2025				
Indicatori	TBD				

<b>Operazione</b>	<b>Interventi di digitalizzazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale</b>				
Azione	5.5.1				
Budget	2.000.000,00 €				
Descrizione	Interventi di digitalizzazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale, a supporto del miglioramento dell'assistenza territoriale nell'ambito dell'igiene e sicurezza alimentare e della sanità e benessere degli animali, mediante il potenziamento dei sistemi gestionali aziendali, la realizzazione di un vero e proprio ecosistema digitale integrato per lo sviluppo di un modello integrato di dati in ambito <i>one health</i> , su moderne architetture cloud.				
<b>Interventi</b>					
Titolo	Potenziamento dei sistemi gestionali: acquisizione ERP aziendale				
Codice	5.5.1.7.1				
Sinossi	L'IZS intende dotarsi di una piattaforma digitale che supporti le proprie attività, in particolare la sorveglianza e l'igiene degli alimenti di origine animale e della sanità animale, acquisendo un sistema ERP amministrativo che consenta di gestire i flussi amministrativi per processi e non per funzioni, per l'innalzamento del livello qualitativo dei servizi offerti. L'intervento comprende le attività di diffusione e change management.				
Descrizione	Pienamente inserito nella rosa degli Enti che costituiscono il Servizio Sanitario Regionale, l'IZS è attualmente impegnato in una fase di profonda riorganizzazione che mira ad un ammodernamento e razionalizzazione degli assetti operativi e dei processi gestionali, in senso maggiormente in linea con l'evoluzione del contesto di riferimento. Un elemento di grande caratterizzazione dell'evoluzione del contesto è indubbiamente rappresentato dall'intenso sviluppo delle tecnologie digitali. Nell'ambito delle strategie di cambiamento dell'Istituto, quindi, un ruolo particolarmente importante è svolto dall'evoluzione del proprio ecosistema digitale, il cui sviluppo ed aggiornamento				

	<p>possono rappresentare, allo stesso tempo, un potente veicolo di accompagnamento del cambiamento in atto ed un insostituibile mezzo per l'innalzamento del livello qualitativo dei servizi offerti.</p> <p>Sulla base di quanto descritto, l'Ente intende far evolvere anche i propri sistemi gestionali verso l'adozione di un sistema ERP Amministrativo (comprendente l'integrazione e l'interoperabilità verso gli altri sistemi aziendali), che consenta di gestire i flussi amministrativi per processi e non per funzioni.</p> <p>A tale fine si prevede di procedere con le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. analisi e revisione dei processi</li> <li>2. definizione delle blueprint applicative e dei flussi</li> <li>3. individuazione e acquisizione di una piattaforma ERP</li> <li>4. personalizzazione del ERP secondo i processi analizzati</li> <li>5. trasformazione concorrente di processi ed organizzazione (change management)</li> <li>6. programma di adoption specific</li> </ol>				
Budget	1.100.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	300.000 €	500.000 €	300.000 €	-	-
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	4T 2026				
Indicatori	TBD				
Titolo	Realizzazione di una piattaforma digitale per la sanità animale				
Codice	5.5.1.7.2				
Sinossi	<p>Nell'attuazione della data strategy per soddisfare i propri bisogni informativi, l'Istituto intende acquisire e mettere a regime un ecosistema per la Sanità Animale al fine di integrare e razionalizzare i servizi digitali della sanità e dei relativi dati, per garantirne l'organicità e la fruibilità ai vari livelli.</p>				
Descrizione	<p>La Sanità Animale è una delle principali aree di competenza degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, i cui compiti discendono da disposizioni ministeriali e regionali. La struttura fornisce servizi di diagnosi, prevenzione, sorveglianza delle epidemie e controllo delle malattie di animali domestici e selvatici. Svolge le proprie funzioni sia verso animali da reddito che verso quelli d'affezione, nel caso abbiano una rilevanza di sanità pubblica. Alla Sanità Animale fanno capo dieci laboratori che forniscono assistenza agli allevatori su prevenzione e controllo delle malattie infettive e diffuse, contribuendo in tal modo al miglioramento delle produzioni animali.</p> <p>L'intervento prevede l'acquisizione di una piattaforma tecnologica, basata su una architettura modulare integrata con l'ecosistema dei sistemi informativi aziendali attraverso una soluzione ESB, che consenta all'IZS lo svolgimento delle proprie funzioni in maniera integrata con i diversi laboratori.</p> <p>In particolare devono essere garantite le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ricerca sperimentale sulla eziologia, patogenesi e profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali;</li> <li>- servizio diagnostico delle malattie degli animali e delle zoonosi;</li> <li>- accertamenti analitici e supporto tecnico-scientifico ed operativo necessari alle azioni di polizia veterinaria e all'attuazione dei piani di profilassi, risanamento ed eradicazione;</li> <li>- supporto tecnico-scientifico ed operativo all'azione di farmaco-vigilanza veterinaria;</li> </ul>				

	- sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, igiene delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale, anche mediante l'attivazione di centri epidemiologici.				
Budget	250.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	-	250.000 €	-	-	-
Data iniziale	1T 2025				
Data finale	4T 2025				
Indicatori	TBD				
<b>Titolo</b>	Integrazione dei sistemi informativi IZS con la piattaforma centrale				
<b>Codice</b>	5.5.1.7.3				
<b>Sinossi</b>	Tutti i sistemi informativi legati all'attività dell'Istituto dovranno essere aggiornati e integrati attraverso un ESB. Sarà realizzato un Datawarehouse a supporto della ricerca e della sorveglianza epidemiologica.				
<b>Descrizione</b>	<p>Nell'ambito delle strategie di evoluzione del proprio ecosistema digitale, l'Istituto intende adottare una strategia di ICT Governance che accompagni il cambiamento in atto e preveda una serie di interventi inquadrabili nel più ampio processo di trasformazione digitale del Sistema Sanitario e di razionalizzazione dei servizi digitali della sanità e dei relativi dati, per garantirne l'organicità e la fruibilità ai vari livelli.</p> <p>A tal fine la Data Strategy comprende la realizzazione di un Datawarehouse (DWH) centralizzato che sia interconnesso con tutti i sistemi aziendali, attraverso l'integrazione di un Enterprise Service Bus (ESB), che renda disponibile agli operatori la grande quantità di informazioni detenuta nei diversi sistemi che costituiscono l'ecosistema digitale dell'Istituto.</p> <p>Le attività previste per la realizzazione del progetto comprendono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Definizione dei Requisiti: analisi approfondita dei bisogni informativi dell'istituto zooprofilattico, coinvolgendo le figure professionali chiave per identificare le loro esigenze specifiche di dati e analisi.</li> <li>2) Progettazione Concettuale Basata sui Requisiti: sviluppo di un modello dati che rappresenta accuratamente le entità chiave e le loro relazioni</li> <li>3) Progettazione Logica e Alberatura del DWH: viene trasformato il modello concettuale in un modello logico. Si definiscono tabelle, chiavi primarie ed esterne, e si struttura il modello in dimensioni e fatti per ottimizzare l'elaborazione e l'analisi dei dati.</li> <li>4) Sicurezza e Conformità: analisi degli impatti security e privacy del modello logico e identificazione dei requisiti.</li> <li>5) Selezione del Software e Implementazione Tecnologica: realizzazione della</li> <li>6) struttura fisica del database e la selezione del Database Management System (DBMS) e degli strumenti ETL adeguati</li> <li>7) Avvio e adoption: attivazione dei sistemi, formazione del personale e accompagnamento dell'organizzazione</li> </ol>				
Budget	100.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	-	100.000 €	-	-	-

Data iniziale	1T 2025				
Data finale	4T 2025				
Indicatori	TBD				
<b>Titolo</b>	Manutenzione evolutiva del sistema informativo IZS				
<b>Codice</b>	5.5.1.7.4				
<b>Sinossi</b>	Adeguamento della piattaforma informativa IZS alla nuova architettura basata su ESB				
<b>Descrizione</b>	<p>Per la realizzazione della Data Strategy aziendale, che prevede una forte integrazione tra tutti i diversi applicativi che costituiscono la piattaforma informativa dell'Istituto e delle nuove acquisizioni previste nell'ambito delle evoluzioni (DWH, ERP, ecc.), è necessario prevedere la realizzazione di una infrastruttura architetture basata su un Enterprise Service Bus (ESB).</p> <p>Le attività previste in questa linea di investimento sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione della soluzione di ESB di integrazione, preferibilmente open source</li> <li>- Aggiornamento sistemi (manutenzione evolutiva) a seguito di una analisi specifica in ambito progettazione vengono richieste al fornitore le manutenzioni evolutive del caso</li> <li>- Realizzazione interoperabilità fra i sistemi esistenti utilizzando ESB di integrazione open source e investendo nella fase di realizzazione nell'adeguamento dei sistemi per consentire il dialogo applicativo</li> </ul>				
<b>Budget</b>	100.000 €				
<b>Cronoprogramma di spesa</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	100.000 €	-	-	-	-
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	4T 2024				
Indicatori	TBD				
<b>Titolo</b>	Migrazione al cloud dei sistemi informativi dell'istituto				
<b>Codice</b>	5.5.1.7.5				
<b>Sinossi</b>	I sistemi informativi gestiti dall'Istituto saranno migrati a Cloud, secondo la normativa di riferimento e le indicazioni di AGID. L'intervento prevede tutte le azioni necessarie, di assesment, di individuazioni dei sistemi e delle modalità di passaggio a cloud, della migrazione e della messa in produzione. Integrazione con la rete di ricerca del progetto GARR-T.				
<b>Descrizione</b>	<p>Il progetto end-to-end di migrazione a Cloud comprendente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. preparazione del Modello strategico di riferimento per la migrazione a cloud per la Sanità, individuando i requisiti e classi di servizio per i servizi offerti;</li> <li>2. definizione delle scelte architetture e Servizi Cloud con logiche di garanzie di Data Protection e Cybersecurity anche di natura applicativa;</li> <li>3. definizione della strategia per la continuità e il ripristino dei servizi che include il modello di maturità per la migrazione servizi ICT con indicatore di priorità e di rischio, la mappa dei servizi organizzati per modello di servizio, modello di realizzazione e modello di strategia di migrazione per Servizio ICT;</li> <li>4. definizione dei requisiti generali di sicurezza per l'acquisizione e la gestione dei servizi in cloud e validazione della DPIA (GDPR Compliance);</li> </ol>				

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. valutazione dei Contratti e impatti organizzativi tramite la definizione di linee guida al processo di valutazione della contrattualistica predisposta dai Cloud Provider;</li> <li>6. definizione del modello di Governance del Servizio Cloud e delle azioni relative a organizzazione, processi, metodi e strumenti, persone, competenze e cultura;</li> <li>7. progetto esecutivo di migrazione a cloud, comprensivo del modello di procurement a PSN e della connettività, collaudo e messa in produzione.</li> </ol> <p>Sul fronte infrastrutturale, si segnala in particolare che l'Istituto è inserito nel progetto GARR-T che porterà in Sardegna, nel corso dei prossimi due anni, una rete dati di ultima generazione per l'interconnessione e lo scambio di informazioni tra le comunità scientifiche italiane. GARR-T è l'infrastruttura di rete a supporto dell'istruzione e della ricerca in Italia. L'infrastruttura sarà potenziata con collegamenti a capacità fino al terabit per secondo e realizzerà in Sardegna una estensione in fibra ottica della rete della ricerca dell'isola e, per la prima volta, un doppio collegamento superveloce in fibra ottica realizzato con cavi sottomarini che assicurerà non solo la rapida trasmissione dei dati ma anche ridondanza e affidabilità del sistema.</p> <p>Si prevede un investimento sull'infrastruttura dell'Istituto in modo da garantire una adeguata interconnessione verso la rete di ricerca GARR-T.</p>										
Budget	450.000 €										
Cronoprogramma di spesa	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2024</th> <th>2025</th> <th>2026</th> <th>2027</th> <th>2028</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>150.000 €</td> <td>300.000 €</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	2024	2025	2026	2027	2028	150.000 €	300.000 €	-	-	-
2024	2025	2026	2027	2028							
150.000 €	300.000 €	-	-	-							
Data iniziale	3T 2024										
Data finale	2T 2025										
Indicatori	TBD										

<b>Operazione</b>	<b>Interventi di digitalizzazione ospedaliera complementari al PNRR</b>
Azione	5.5.2
Budget	3.050.000,00 €
Descrizione	<p>Interventi consistenti nell'attuazione di operazioni complementari a supporto delle azioni di digitalizzazione dei reparti ospedalieri, sia sede di DEA già oggetto degli investimenti PNRR (sub intervento M6C2 I1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA di I e II livello) che non DEA, a completamento della digitalizzazione in ambito ospedaliero (reti, sistemi applicativi, integrazioni, etc.).</p> <p>L'intervento include anche l'acquisizione postazioni di lavoro fisse/mobili, tablet, palmari PC all-in-one carrellati e non con requisiti medical-grade, display sinottici, etc. da fornire ai reparti per l'utilizzo della cartella clinica ospedaliera informatizzata.</p>
<b>Interventi</b>	
Titolo	Digitalizzazione dei reparti ospedalieri
Codice	5.5.2.1.1
Sinossi	Intervento complementare a supporto della digitalizzazione dei reparti ospedalieri, sia sede di DEA già oggetto degli investimenti PNRR (subintervento M6C2 I1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione) che non DEA, a completamento della digitalizzazione in ambito ospedaliero (reti, sistemi applicativi, integrazioni, ecc.)

Descrizione	<p>La presente iniziativa ha ad oggetto il completamento del progetto regionale di implementazione della Cartella Clinica Elettronica e Ambulatoriale Regionale e sistemi d'interoperabilità - in fase di avvio nei presidi DEA di I e II livello - anche nei restanti presidi non DEA e nelle strutture specialistiche territoriali.</p> <p>Nella organizzazione regionale sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 9 DEA di I e II livello</li> <li>- 20 presidi ospedalieri non sede di DEA</li> <li>- Circa 200 strutture specialistiche territoriali</li> </ul>				
Budget	1.500.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	-	500.000 €	500.000 €	500.000 €	-
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	4T 2027				
Indicatori	TBD				
TITOLO	Acquisizione componenti HW funzionali all'utilizzo della Cartella Clinica Elettronica				
Codice	5.5.2.1.2				
Sinossi	<p>Acquisizione di postazioni di lavoro fisse/mobili, tablet, palmari, PC all-in-one (carrellati e non), display sinottici, ripetitori di sala/guardiola, etc. da fornire ai reparti ed agli operatori per l'utilizzo della cartella clinica ospedaliera informatizzata.</p> <p>Per i componenti HW destinati all'utilizzo in mobilità sarà necessario garantire caratteristiche di robustezza agli urti e alle cadute (rugged device), superfici facilmente detergibili/sanificabili, sensori per il riconoscimento biometrico e lettore RFID/ottico per migliorare l'efficienza e ridurre il rischio clinico.</p> <p>Per i componenti HW destinati ad essere utilizzati in area paziente si dovranno aggiungere inoltre specifiche di tipo medical-grade, conformità CEI EN 60-601-1, raffreddamento statico, protezione da liquidi.</p>				
Descrizione	<p>La presente iniziativa ha lo scopo di estendere la fornitura di acquisto di dispositivi HW ancillari e funzionali all'utilizzo della CCE. Tali dispositivi dovranno consentire il più alto livello di digitalizzazione dei processi (digital first) e dematerializzazione delle informazioni consentendo la transizione verso una organizzazione delle attività sanitarie completamente paperless.</p> <p>Così facendo sarà possibile ridurre i rischi di possibili errori e le difficoltà di gestione del cartaceo, risparmiare tempo nella reintroduzione di dati (once only), favorire la distribuzione e l'accesso in tempi rapidi a tali dati ove necessario, consolidare le informazioni cliniche degli assistiti semplificandone la lettura e l'interpretazione, ottenere elementi per il monitoraggio dei servizi clinico-assistenziali.</p> <p>In considerazione della rilevanza delle funzioni che tali dispositivi avranno nell'iter di digitalizzazione dei processi sanitari sarà necessario prevedere dotazioni ben dimensionate e ridonate oltre a servizi tecnici di supporto (consegna, installazione, configurazione, formazione, manutenzione, ...) adeguati alle necessità operative degli utenti.</p>				
Budget	1.550.000 €				
Cronoprogramma di spesa	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	400.000 €	600.000 €	300.000 €	150.000 €	100.000 €
Data iniziale	3T 2024				
Data finale	4T 2028				
Indicatori	TBD				

**Cronoprogramma e piano finanziario**

Si veda il file Excel allegato.

PROGRAMMAZIONE POR FESR 2021-2027 ICT SANITA'					Piano finanziario							
Azione	Operazione	Interventi	Quota	Totale	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Totale	
5.5.1	Digitalizzazione della presa in carico del paziente	Acquisizione di un sistema informativo di Patient Relationship Management (PRM)	1.500.000,00 €	2.000.000,00 €		100.000,00 €	800.000,00 €	600.000,00 €			1.500.000,00 €	
		Acquisizione di un sistema integrato per la stratificazione della popolazione	500.000,00 €				200.000,00 €	300.000,00 €			500.000,00 €	
5.5.1	Interventi di informatizzazione delle Centrali operative territoriali complementari al PNRR	Completamento del sistema informativo delle COT verso l'organizzazione territoriale prevista dal DM77	200.000,00 €	1.350.000,00 €	100.000,00 €	100.000,00 €					200.000,00 €	
		Integrazione del sistema COT con i sistemi informativi terzi	300.000,00 €		100.000,00 €	100.000,00 €	100.000,00 €			300.000,00 €		
		Manutenzione evolutiva del sistema informativo COT	850.000,00 €		100.000,00 €	400.000,00 €	300.000,00 €	50.000,00 €			850.000,00 €	
5.5.1	Interventi di telemedicina complementari al PNRR	Telemedicina di II livello	2.000.000,00 €	2.000.000,00 €	150.000,00 €	650.000,00 €	500.000,00 €	500.000,00 €	200.000,00 €		2.000.000,00 €	
5.5.1	Cartella clinica territoriale informatizzata	Acquisizione di un sistema di Cartella informatizzata a valenza territoriale (CCT)	2.000.000,00 €	6.400.000,00 €		500.000,00 €	1.000.000,00 €	500.000,00 €			2.000.000,00 €	
		Diffusione e change management	600.000,00 €			100.000,00 €	300.000,00 €	200.000,00 €			600.000,00 €	
		Potenziamento del CDR regionale	2.400.000,00 €		100.000,00 €	500.000,00 €	1.400.000,00 €	400.000,00 €			2.400.000,00 €	
		Integrazione della CCT con i sistemi gestionali delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali	900.000,00 €				200.000,00 €	600.000,00 €	100.000,00 €			900.000,00 €
		Integrazione della CCT con i sistemi informativi ospedalieri	500.000,00 €				200.000,00 €	300.000,00 €				500.000,00 €
5.5.1	Interventi a supporto del Numero unico europeo armonizzato (NE) 116117 di continuità territoriale e NUE 112	Realizzazione Centrale Unica di Risposta del Numero Unico Europeo 112 (NUE 112)	1.100.000,00 €	1.100.000,00 €		500.000,00 €	600.000,00 €				1.100.000,00 €	
5.5.1	Digitalizzazione della rete materno infantile	Reingegnerizzazione del software di gestione dei consultori	500.000,00 €	1.750.000,00 €		300.000,00 €	200.000,00 €				500.000,00 €	
		Adozione di strumenti di collegamento e comunicazione tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali	200.000,00 €				200.000,00 €				200.000,00 €	
		Informatizzazione della scheda di valutazione del rischio ostetrico	150.000,00 €				150.000,00 €					150.000,00 €
		Ammodernamento dotazione hardware nei consultori	600.000,00 €		200.000,00 €	400.000,00 €						600.000,00 €
		Informatizzazione Sistema di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale (STEN)	300.000,00 €				150.000,00 €	150.000,00 €				300.000,00 €
5.5.1	Interventi di digitalizzazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale	Potenziamento dei sistemi gestionali: acquisizione ERP aziendale	1.100.000,00 €	2.000.000,00 €		300.000,00 €	500.000,00 €	300.000,00 €			1.100.000,00 €	
		Realizzazione di una piattaforma digitale per la sanità animale	250.000,00 €				250.000,00 €				250.000,00 €	
		Integrazione dei sistemi informativi IZS con la piattaforma centrale	100.000,00 €				100.000,00 €				100.000,00 €	
		Manutenzione evolutiva del sistema informativo IZS	100.000,00 €				100.000,00 €					100.000,00 €
		Migrazione al cloud dei sistemi informativi dell'Istituto	450.000,00 €				150.000,00 €	300.000,00 €				450.000,00 €
5.5.2	Interventi di digitalizzazione ospedaliera complementari al PNRR	Digitalizzazione dei reparti ospedalieri	1.500.000,00 €	3.050.000,00 €		500.000,00 €	500.000,00 €	500.000,00 €			1.500.000,00 €	
		Acquisizione postazioni di lavoro mobile	1.550.000,00 €			400.000,00 €	600.000,00 €	300.000,00 €	250.000,00 €		1.550.000,00 €	
			<b>19.650.000,00 €</b>	<b>19.650.000,00 €</b>	<b>750.000,00 €</b>	<b>5.800.000,00 €</b>	<b>8.900.000,00 €</b>	<b>3.750.000,00 €</b>	<b>450.000,00 €</b>	<b>- €</b>	<b>19.650.000,00 €</b>	
5.5.1	Cumulato per azione				750.000,00 €	5.650.000,00 €	13.450.000,00 €	16.400.000,00 €	16.600.000,00 €	16.600.000,00 €	16.600.000,00 €	
5.5.1	Obiettivo di spesa per azione				- €	2.254.617,00 €	5.052.852,00 €	7.980.684,00 €	10.955.952,00 €	16.600.000,00 €	16.600.000,00 €	
5.5.1	Differenza di spesa dagli obiettivi				750.000,00 €	3.395.383,00 €	8.397.148,00 €	8.419.316,00 €	5.644.048,00 €	- €	- €	
5.5.2	Cumulato per azione				- €	900.000,00 €	2.000.000,00 €	2.800.000,00 €	3.050.000,00 €	3.050.000,00 €	3.050.000,00 €	
5.5.2	Obiettivo di spesa per azione				- €	414.252,00 €	928.385,00 €	1.466.330,00 €	2.012.991,00 €	3.050.000,00 €	3.050.000,00 €	
5.5.2	Differenza di spesa dagli obiettivi				- €	485.748,00 €	1.071.615,00 €	1.333.670,00 €	1.037.009,00 €	- €	- €	
	<b>Differenza complessiva</b>				<b>750.000,00 €</b>	<b>3.881.131,00 €</b>	<b>9.468.763,00 €</b>	<b>9.752.986,00 €</b>	<b>6.681.057,00 €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>	