



POR FESR 2014-2020 – Asse II – Azione 2.2.2

## Scheda Progetto

# Emergenza SARS-CoV-2 Interventi nell'area ICT delle Aziende Sanitarie del SSR a supporto del contenimento della pandemia da COVID-19 in Sardegna



<b>Progetto:</b>	<i>Emergenza SARS-CoV-2 - Interventi nell'area ICT delle Aziende del SSR a supporto del contenimento della pandemia da COVID-19 in Sardegna</i>		
<b>Redatto da:</b>	Regione Autonoma della Sardegna Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale Direzione Generale della Sanità Servizio Sistema Informativo, Affari Legali e Istituzionali <i>in collaborazione con ATS Sardegna – Dipartimento ICT</i>		
<b>Versione:</b>	1.1	<b>Data</b>	23/11/2020



---

## Indice

1	Introduzione .....	3
1.1	Riprogrammazione delle risorse POR-FESR per l'emergenza COVID-19 .....	3
1.2	Analisi dei fabbisogni di risorse ICT del SSR per l'emergenza COVID-19 .....	4
1.3	Aggregazione dei fabbisogni in macro-interventi per l'emergenza COVID-19..	4
1.4	DGR n. 57/23 del 18.11.2020 - ICT per l'emergenza COVID-19 .....	6
1.5	Glossario .....	6
2	Il Progetto .....	8
2.1	Denominazione del Progetto .....	8
2.2	Sintesi del Progetto .....	9
2.3	Oggetto dell'intervento .....	17
2.4	Ambito dell'intervento .....	17
2.5	Modalità di attuazione .....	21
2.6	Articolazione delle fasi progettuali .....	22
2.7	Piano Temporale .....	23
2.8	Quadro finanziario .....	23
2.9	Prospetto di spesa per annualità .....	23



## 1 Introduzione

### 1.1 Riprogrammazione delle risorse POR-FESR per l'emergenza COVID-19

Il verificarsi dell'emergenza sanitaria CoViD-19 ha generato la necessità di adottare azioni e sistemi in ambito ICT a supporto della continuità delle cure e dell'assistenza sanitaria ai cittadini della Sardegna nel contesto pandemico, attraverso il potenziamento delle capacità di risposta e di resilienza del SSR e delle sue risorse informative e gestionali, l'integrazione dei processi di cura nelle reti ospedaliere e territoriali e la garanzia della continuità assistenziale con strumenti anche innovativi di e-Health. La situazione di crisi ha inoltre fatto emergere la necessità di riorientare o integrare a fini emergenziali, risorse, processi e funzioni innovative eventualmente già in fase di dispiegamento nell'e-Health regionale, e supportare efficacemente il cambiamento e l'implementazione della riorganizzazione delle cure anche in tempo di pandemia da COVID-19, ove tale cambiamento sia già in atto attraverso il potenziamento dei servizi territoriali sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari, sia ospedalieri che non ospedalieri, e lo sviluppo di reti tra servizi e risorse del territorio per limitare ove possibile, anche nel caso della gestione della malattia da COVID-19, la necessità di interventi in livelli assistenziali più complessi come quelli ospedalieri.

A fronte di tale contesto, con la **Delibera della Giunta Regionale n. 19/13 del 10.04.2020**, recante: "*POR FESR 2014-2020. Mandato ad avviare il percorso di riprogrammazione per l'emergenza Covid-19*", è stata data indicazione all'Autorità di Gestione del POR FESR della Regione Sardegna di rilevare e verificare, in coordinamento con la Presidenza della Giunta, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e la Protezione Civile della Regione Autonoma della Sardegna, quali fossero le esigenze prioritarie di contrasto all'emergenza COVID-19 cui far fronte mediante le risorse del FESR.

Inoltre, è stato dato mandato alla stessa all'Autorità di Gestione di verificare, con riferimento al sistema di monitoraggio SMEC e a livello di Asse, quali fossero:

- le risorse non programmate;
- le risorse programmate per operazioni non ancora avviate;
- le risorse assegnate a operazioni con difficoltà di attuazione.

Ciò allo scopo di riorientare parte delle risorse così individuate al contrasto della pandemia da COVID-19, in modo da intraprendere un percorso di riprogrammazione del POR in favore di misure urgenti per il contrasto alla crisi sanitaria, come previsto dalla Comunicazione della Commissione europea "*Coronavirus Response Investment Initiative*" – CRII [COM(2020) 112 final] del 13.3.2020.

Successivamente, con la **Delibera della Giunta Regionale n. 31/30 del 18.06.2020**, recante: "*POR FESR 2014-2020. Adozione di una riprogrammazione semplificata per attuare misure a contrasto dell'emergenza Covid-19*", che richiamiamo in sintesi nel prosieguo, si è dato atto della conclusione della fase propedeutica alla riprogrammazione suddetta, optando, sulla base del quadro regolamentare vigente, per un percorso di riprogrammazione articolato in due fasi.

Si è proceduto inizialmente a una riprogrammazione da presentare secondo la procedura semplificata mirata a soddisfare il fabbisogno dei Centri di responsabilità regionali e territoriali.

Immediatamente dopo, è stata avviata una riprogrammazione in modalità ordinaria, a copertura delle spese emergenziali sostenute in Sardegna dalle Centrali di committenza nazionali, in coerenza con le procedure regolamentate dall'art. 242 del Decreto Rilancio, e di eventuali ulteriori esigenze emerse a livello regionale.

La riprogrammazione semplificata è orientata a rendere ammissibili al Programma spese urgenti già sostenute o programmate dalla Centrale regionale di Committenza, dalla Protezione Civile, dalle Aziende Sanitarie territoriali o Ospedaliere, dagli Assessorati della Sanità e degli Affari Generali.

Le risultanze della ricognizione effettuata dall'Autorità di Gestione hanno evidenziato esigenze di intervento che riguardano:

- soluzioni ICT in ambito sanitario, da finanziare con l'Asse II;
- il sostegno alla liquidità delle imprese, da promuovere attraverso l'Asse III;
- l'acquisto di dispositivi di protezione, la realizzazione di attrezzature per la salute e per garantire l'accesso all'assistenza sanitaria che confluiscono in Asse VII.



Sulla base di quanto sopra sinteticamente espresso, si è determinato un nuovo quadro finanziario delle risorse FESR che si sono rese disponibili, pari a circa € 34 milioni da interventi non ancora programmati, non avviati o in difficoltà di attuazione, da dedicare agli interventi emergenziali per il contenimento della pandemia COVID-19. In particolare, sull'Asse II si sono rideterminati circa € 11 milioni per le soluzioni ICT emergenziali in ambito sanitario.

## 1.2 Analisi dei fabbisogni di risorse ICT del SSR per l'emergenza COVID-19

In coerenza con l'iter sopra indicato, ad aprile del 2020, la Direzione Generale della Sanità - Servizio Sistema Informativo, Affari Legali e Istituzionali ha avviato, in collaborazione con le Aziende Sanitarie, un processo di rilevazione dei fabbisogni di infrastrutture, software e servizi, allo scopo di rilevare i progetti già avviati, in corso di attuazione e programmati per far fronte alla emergenza sanitaria da SARS-CoV-2.

In data 05.08.2020 l'Autorità di Gestione ha notificato alla Direzione Generale della Sanità il completamento dell'iter di riprogrammazione del POR FESR 2014-2020 dell'Asse II in relazione all'emergenza CoViD-19, comunicando l'assegnazione di risorse aggiuntive per gli interventi ICT per l'intero SSR per un totale di € 11,8 milioni complessivi.

Tale stanziamento corrisponde alla quota che secondo l'assegnazione delle codifiche di Bilancio corrispondeva alla tipologia "Investimenti" (Titolo II) nella ricognizione effettuata Direzione Generale della Sanità - Servizio Sistema Informativo, Affari Legali e Istituzionali presso le Aziende Sanitarie, che per loro natura di non essere operazioni correnti rientrano nelle spese finanziabili con risorse POR secondo i regolamenti europei e l'accordo di partenariato

In relazione alla programmazione delle risorse POR FESR 2014-2020 aggiuntive per l'emergenza CoViD-19 l'Assessorato ha successivamente comunicato alle Aziende Sanitarie quanto segue:

- **€ 10,1 milioni** circa sarebbero stati destinati alle Aziende Sanitarie per interventi di cui esse saranno beneficiarie dirette;
- **€ 1,7 milioni** circa sarebbero stati mantenuti in capo all'Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza Sociale e saranno attuati da Sardegna IT.

Per quanto concerne le modalità di attuazione degli interventi relativi alla quota da destinare alle Aziende Sanitarie, la Direzione Generale della Sanità ha comunicato di aver tenuto conto dei seguenti fattori:

- necessità di assicurare la massima rapidità nella spesa, avendo come riferimento per l'origine temporale della spesa a carico del POR FESR il 01.02.2020;
- necessità di aggregazione in tipologie di acquisto omogenee;
- necessità di inquadrare il finanziamento nell'ambito di un unico "progetto-contenitore", assicurando la massima centralizzazione della sua gestione;
- necessità di configurare l'intervento già – per quanto possibile - in un assetto di "gestione accentrata", in coerenza con la L.R. 11 settembre 2020 - N. 24, che prevede l'accentramento di tali competenze in ARES (Azienda Regionale della Salute), derivandole da ATS;
- necessità di assicurare la massima "compattezza" possibile dal punto di vista amministrativo e contabile, sia dal punto di vista degli atti e dei rapporti contrattuali da istituire tra l'Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza Sociale e il Beneficiario (quale "gestore accentrato" delle risorse), sia dal punto di vista della rendicontazione sul sistema informativo SMEC.

Alla luce dei suddetti elementi di valutazione, l'Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza Sociale ha ritenuto che, per ragioni di ottimizzazione dell'efficienza e dell'efficacia dell'intervento, fosse opportuno e necessario affidare l'attuazione dell'intero "pacchetto progettuale" possibilmente ad un'unica Azienda capofila per conto di tutto il SSR e che tale Azienda fosse individuata nell'ATS.

A tal fine, ad esito dell'iter deliberativo e di programmazione di dettaglio, si procederà alla stipula di apposita Convenzione con l'ATS/ARES (o verso altri soggetti "aggregatori", specie per le azioni e gli interventi già avviati), per l'affidamento dell'intervento in configurazione "a regia regionale" secondo il sistema di gestione e controllo del POR FESR 2014-2020.

## 1.3 Aggregazione dei fabbisogni in macro-interventi per l'emergenza COVID-19

Ai sensi delle indicazioni strategiche rappresentate, è stato quindi dato mandato all'ATS Sardegna di effettuare la rivisitazione della rilevazione dei fabbisogni di infrastrutture, software e servizi ICT già avviato ad aprile 2020 e nel



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

frattempo conclusosi, con l'obiettivo di massimizzare l'aggregazione degli acquisti, possibilmente assicurando l'impegno dell'intero importo di € 10,1 milioni individuato come disponibilità per le Aziende Sanitarie.

È stato specificato che eventuali interventi *“non aggregabili”*, specifici per singole Aziende, avrebbero potuto essere effettuati su altri strumenti di programmazione o direttamente a carico del bilancio aziendale. A tal fine, si è raccomandato a tutte le Aziende Sanitarie di prediligere la selezione e il finanziamento di soli interventi comuni e accorpabili a livello tematico e di procedure di acquisizione. Sulla base di quanto sopra riportato, pertanto, ATS ha proceduto, in collaborazione con le altre Aziende alla:

- revisione dell'elenco degli interventi, al fine di aggiornare le voci indicate sia dal punto di vista della specificazione dei contenuti che degli importi. Sono ammesse modifiche purché non sostanziali rispetto alle tipologie di intervento;
- verifica dell'eventuale avanzamento degli interventi, con assegnazione a ciascuna voce di uno tra i seguenti 3 stati: concluso, in corso, non avviato;
- aggregazione degli interventi in stato non ancora avviato, per raggruppamenti d'acquisto omogenei, con il relativo importo.

L'esito di tale attività ha consentito di produrre un articolato prospetto di “parco progetti”, contenente le seguenti informazioni:

- nuovo elenco dei macro-interventi aggregati ancora da avviare, con relativi importi;
- elenco degli interventi già completati dalle Aziende Sanitarie e degli interventi già avviati ed ancora in corso.

Il risultato finale di tale attività – contenuto nel file .XLS in ALLEGATO A al presente documento - è rappresentato sinteticamente nelle tabelle seguenti, dove è evidenziato come l'attività di concertazione tra le Aziende Sanitarie ha consentito di identificare **7 Aree di macro-interventi** e la convergenza verso **2 “Centri Aggregatori”** di spesa:

1. **AREUS** (Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna), tenuto conto delle peculiarità dei propri interventi programmati, principalmente diretti al potenziamento e alla resilienza delle infrastrutture delle Centrali Operative 118;
2. **ATS/ARES**, per tutti gli altri interventi (di cui una parte già avviati dalla stessa ATS).

La tabella seguente rappresenta la suddetta suddivisione delle risorse per “Centri Aggregatori” e Beneficiari.

<b>“Centri Aggregatori” e Beneficiari finali</b>	
<b>Centro Aggregatore - AREUS</b>	<b>1.057.316,10 €</b>
✓ AREUS	1.057.316,10 €
<b>Centro Aggregatore - ATS/ARES</b>	<b>9.049.915,80 €</b>
✓ AOB	286.450,12€
✓ AOU CA	1.608.000,00 €
✓ AOU SS	2.294.705,15 €
✓ AREUS	57.511,96€
✓ ATS	4.803.248,57 €
<b>Totale complessivo</b>	<b>10.107.231,90 €</b>

La tabella seguente invece rappresenta la suddivisione delle Aree dei 7 macro-interventi individuati, suddivisi per “Centri Aggregatori”.

<b>Area di intervento</b>	<b>AREUS</b>	<b>ATS aggregato</b>	<b>Totale</b>
Infrastrutture di Rete	404.918,00 €	2.066.616,97 €	2.471.534,97 €
Sistemi e Servizi UCC e VDCF-TLPS		1.426.625,02 €	1.426.625,02 €
Sistemi Hardware - Data Center	652.398,10 €	1.124.621,99 €	1.777.020,09 €



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Area di intervento	AREUS	ATS aggregato	Totale
Sistemi Hardware - Postazioni di lavoro		1.107.864,25 €	1.107.864,25 €
Software - Licenze d'Uso e Servizi Correlati		1.373.618,20 €	1.373.618,20 €
Software - Sviluppo e manutenzione		895.560,00 €	895.560,00 €
Telemedicina		1.055.009,37 €	1.055.009,37 €
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.057.316,10 €</b>	<b>9.049.915,80 €</b>	<b>10.107.231,90 €</b>

### 1.4 DGR n. 57/23 del 18.11.2020 - ICT per l'emergenza COVID-19

Successivamente a quanto sopra rappresentato, con la **Delibera della Giunta Regionale n. 57/23 del 18.11.2020**, recante: *"POR FESR 2014-2020 - Utilizzo risorse della riprogrammazione a contrasto dell'emergenza Covid-19 in ambito sanitario-ICT"* si è sancito il procedimento di ricognizione sopra indicato, con i relativi risultati di programmazione della prima fase, relativamente alla individuazione dei fabbisogni e al riparto iniziale delle risorse disponibili.

In particolare si dà atto che *"a seguito di una prima ricognizione già effettuata dalla Direzione Generale della Sanità e condivisa anche con il Responsabile della Transizione al Digitale è stato rilevato un insieme preliminare di azioni ICT di contrasto all'emergenza CoViD-19 con l'utilizzo esteso della digitalizzazione, riguardanti, nello specifico: la diagnostica, la sicurezza, lo smart working delle Aziende Sanitarie, la telemedicina, la Data & Business Intelligence, servizi per il SSR e servizi di natura sanitaria per il cittadino, insieme con le relative infrastrutture, in coordinamento e coerenza con gli indirizzi di cui alla D.G.R. n. 29/21 del 12 giugno 2020"*.

Con l'adozione della DGR n. 57/23 del 18.11.2020 si formalizza la programmazione dell'importo di € 11.837.231,90 a valere sull'Azione 2.2.2, sub-Azione 2.2.2.b, dell'Asse II del POR FESR 2014-2020 per finanziare operazioni volte a fronteggiare la situazione emergenziale prodotta dal diffondersi del CoViD-19 e a favorire la relativa risposta sanitaria, da realizzarsi a cura dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Contestualmente si dispone che la responsabilità di impiegare il suddetto importo sia in capo alla Direzione Generale della Sanità, che lo gestirà per una quota pari a € 1.730.000,00 in modalità "a titolarità regionale", per il tramite della società "in house" Sardegna IT, e per una quota pari a € 10.107.231,90 in modalità "a regia regionale" per il tramite delle Aziende Sanitarie, individuando nell'ATS il soggetto Beneficiario POR e Azienda capofila per la realizzazione dei nuovi interventi, al fine di massimizzare l'aggregazione degli acquisti, realizzare gli interventi nei tempi congruenti con le esigenze della programmazione semplificata e velocizzare la spesa, nonché agevolare il trasferimento delle competenze alla nuova azienda ARES a seguito della sua istituzione.

Si dà nel contempo alla Direzione Generale della Sanità il mandato di predisporre, in collaborazione con l'ATS per conto di tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, l'elenco definitivo degli interventi da finanziare a valere sull'Azione 2.2.2, sub-Azione 2.2.2.b del POR FESR 14-20, ivi compresi quelli già avviati o completati, che potranno essere ammessi al finanziamento qualora valutati significativamente consistenti da un punto di vista dell'importo e coerenti con il programma.

Come illustrato al precedente paragrafo 1.3, tale mandato è stato nei fatti già espletato e viene rappresentato nel dettaglio in questo contesto, per la definitiva approvazione e la adozione degli atti conseguenti alla disponibilità dei finanziamenti per l'attuazione degli interventi previsti.

### 1.5 Glossario

CA	Continuità Assistenziale
CCA	Cartella Clinica Ambulatoriale
CCE	Cartella Clinica Elettronica <i>Strumento di gestione informatizzata sostitutivo della Cartella Clinica cartacea</i>
CCM	Chronic Care Model



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

<b>CCP</b>	Cartella clinica delle Cure Primarie <i>Strumento di gestione informatizzata per le Aggregazioni Funzionali territoriali</i>
<b>CDR</b>	Clinical Documents Repository
<b>ESB</b>	Enterprise Service Bus <i>Infrastruttura software che fornisce servizi di supporto per architetture complesse, basate su sistemi eterogenei, interconnessi con tecnologie eterogenee; fornisce servizi di coordinamento, sicurezza, messaggistica, instradamento intelligente e trasformazioni.</i>
<b>FSE</b>	Fascicolo Sanitario Elettronico
<b>GDPR</b>	General Data Protection Regulation (nuovo regolamento europeo sulla privacy)
<b>HW</b>	Hardware
<b>MCA</b>	Medici di Continuità Assistenziale
<b>MdI</b>	Medicina di Iniziativa
<b>MMG</b>	Medici di Medicina Generale
<b>PDTA</b>	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
<b>PLS</b>	Pediatri di Libera Scelta
<b>PUA</b>	Punto Unico d'accesso
<b>SISaR</b>	Sistema Informativo Sanitario Regionale
<b>SW</b>	Software
<b>SILUS</b>	Sistema Integrato dei Laboratori Unici della Sardegna



## 2 Il Progetto

### 2.1 Denominazione del Progetto

**Emergenza SARS-CoV-2 - Interventi nell'area ICT delle Aziende del SSR a supporto del contenimento della pandemia da COVID-19 in Sardegna**

<b>Atti di programmazione regionali</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Legge Regionale 17 novembre 2014 n. 23 - <i>Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012.</i></li><li>• Delibera della Giunta Regionale n. 17/14 del 04.04.2017 - <i>POR FESR 2014-2020 – Programmazione integrata interventi in ambito sanitario.</i></li><li>• Delibera della Giunta Regionale n. 19/13 del 10.04.2020 - <i>POR FESR 2014-2020. Mandato ad avviare il percorso di riprogrammazione per l'emergenza Covid-19.</i></li><li>• Delibera della Giunta Regionale n. 31/30 del 18.06.2020 - <i>POR FESR 2014-2020. Adozione di una riprogrammazione semplificata per attuare misure a contrasto dell'emergenza Covid-19.</i></li><li>• L.R. 11 settembre 2020, N. 24 – <i>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 di ulteriori norme di settore.</i></li><li>• Delibera della Giunta Regionale n. 57/23 del 18.11.2020, recante: <i>"POR FESR 2014-2020 - Utilizzo risorse della riprogrammazione a contrasto dell'emergenza Covid-19 in ambito sanitario-ICT"</i></li></ul>
<b>Quadro Normativo di Riferimento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Norme, circolari e ordinanze nazionali e comunitarie dell'area COVID-19 – si veda: ✓ <a href="http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp">http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp</a></li><li>• Comunicazione della Commissione europea "Coronavirus Response Investment Initiative" – CRII [COM(2020) 112 final] del 13.3.2020</li><li>• ISS COVID-19 n. 12/2020 - Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020</li></ul>
<b>Finalità</b>	Realizzare una maggiore capacità di risposta all'emergenza COVID-19 da parte delle strutture del Servizio Sanitario Regionale mediante l'utilizzo di risorse POR-FESR opportunamente riorientate verso misure temporanee di contrasto alla crisi sanitaria, come previsto dalla Comunicazione della Commissione europea "Coronavirus Response Investment Initiative" – CRII [COM(2020) 112 final] del 13.3.2020.
<b>Risorse Richieste</b>	Il progetto richiede un finanziamento complessivo di € <b>10.107.231,90</b> a valere su POR-FESR Sardegna 2014-2020 - Asse II, attribuiti in particolare all'Azione 2.2.2 del POR, rivolto all'implementazione straordinaria ed emergenziale di infrastrutture, sistemi e servizi correlati, basati sull'impiego delle <b>Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione</b> e indirizzati verso il conseguimento – nel breve-medio periodo – di un significativo miglioramento delle capacità di analisi, pianificazione, programmazione, attuazione, dispiegamento, supporto e mantenimento in esercizio delle risorse del Sistema Informativo Sanitario Regionale nel contesto delle Aziende Sanitarie del SSR, focalizzate sul contrasto alla pandemia da SARS-CoV-2.







## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

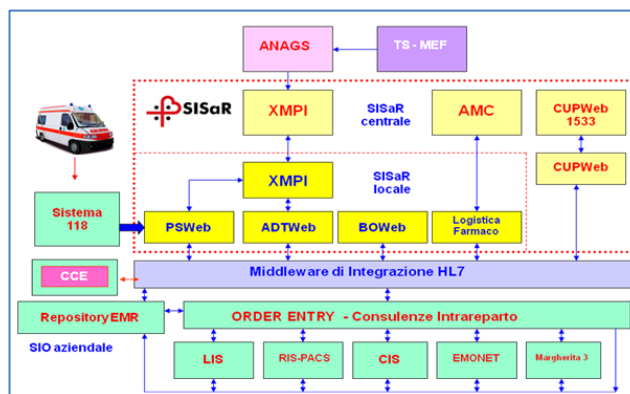


Figura 2 – Sistema Informativo Ospedaliero aziendale

Nell'ambito del POR FESR 2014-2020 – Asse VII, con riferimento alle azioni di informatizzazione del Servizio Sanitario Regionale, l'articolazione delle strategie finora individuate si incardina sulle seguenti due direttrici:

- l'Azione 9.3.8 dell'Asse VII, la quale mira a supportare l'esigenza di riorganizzazione delle Cure Primarie con spostamento dei luoghi di cura dall'ospedale alla comunità locale e la transizione dalla medicina d'attesa alla medicina d'iniziativa;
- l'Azione 2.2.2 dell'Asse II, che mira a sviluppare i servizi relativi all'e-health orientati al miglioramento dei processi sanitari, facendo leva sull'accentuazione del grado di interoperabilità tra i sistemi.

Il disegno delle strategie e conseguenti azioni progettuali suddette si basa sulla necessità di supportare e accompagnare, mediante il volano tecnologico assicurato dai sistemi informativi e dalle relative infrastrutture, il SSR nelle macro-azioni di riforma intraprese dalla Regione nell'ambito di un percorso pluriennale mirato alla modernizzazione ed all'efficientamento dell'organizzazione. Tra le strategie in atto, riveste fondamentale importanza il riordino delle Cure Primarie, ovvero l'adeguamento del ruolo dell'assistenza di base e di quella territoriale alle nuove sfide della sanità moderna, al fine di contribuire, da un lato, a ridurre le disuguaglianze, attraverso un'azione mirata sulle determinanti di salute e sulla territorializzazione dell'organizzazione e dei processi, e, dall'altro, a limitare la necessità di intervento in livelli di assistenza più complessi, come quella ospedaliera.

Particolarmente rilevante, per ampliare la descrizione del presente contesto operativo, risulta l'affidamento all'ATS Sardegna di parte dei fondi assegnati all'Assessorato Sanità per l'attuazione dell'Azione 9.3.8 dell'Asse VII (quindi con risorse diverse e ulteriori rispetto a quelle qui riferite all'Asse II), mediante apposito convenzionamento che ha seguito il presente iter:

- Deliberazione del Direttore Generale n. 534 del 18/04/2018 recante *“Recepimento del Finanziamento Regionale per la realizzazione del Sistema Informativo per le Cure Primarie della Sardegna e contestuale approvazione della relativa Convenzione tra Regione Autonoma della Sardegna – RAS e l'Azienda Tutela della Salute – ATS”*, adottata sulla base dei seguenti atti:
  - Deliberazione n. 60/02 del 02/12/2015 con cui la Giunta Regionale ha adottato le linee di indirizzo per la riqualificazione delle Cure Primarie della RAS;
  - D.G.R. n. 17/14 del 04/04/2017 con la quale sono state programmate, con particolare riferimento alla sub-azione “9.3.8.a SI” le risorse per la realizzazione del Sistema Informativo per le Cure Primarie per un importo complessivo pari a € 6.161.000,00;
  - *“Convenzione regolante le attività connesse alla realizzazione del Sistema Informativo per le Cure Primarie della Regione Sardegna”* (Allegato A della suddetta



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Delibera n. 534 del 18/04/2018) controfirmata dal Direttore Generale ATS in data 18/04/2018 e trasmessa dall'ARIS con repertorio n. 03 - Prot. n. 11361 del 07 maggio 2018, ns. prot. PG/2018/149475 del 07/05/2018.

Tali atti hanno consentito al Dipartimento ICT di ATS Sardegna di disporre di significative risorse per realizzare i seguenti interventi nel contesto della realizzazione del Sistema Informativo delle Cure Primarie (SICP):

- Sotto-Progetto di Attivazione sperimentale del Servizio 116117;
- Sotto-Progetto di Servizi Interoperabilità per i Dati del SICP;
- Sotto-Progetto di Realizzazione del Portale di Accesso alle Cure Primarie.

Nella figura seguente è rappresentato il modello architetturale del progetto di Sistema Informativo delle Cure Primarie (SICP) attualmente in atto.

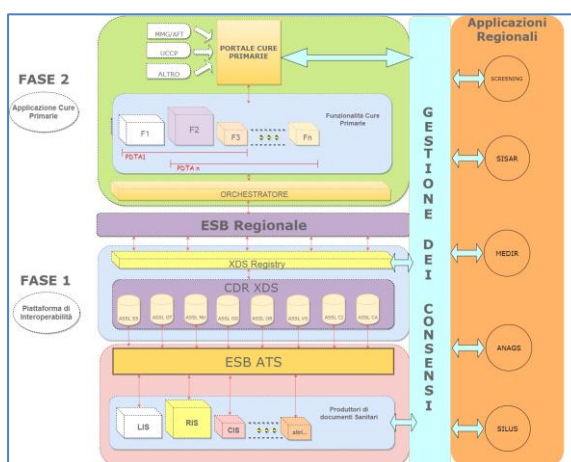


Figura 3 - Architettura del Sistema Informativo delle Cure Primarie

Attualmente il Progetto SICP è in una fase avanzata di realizzazione, specialmente per i sotto-progetti 1 e 2, che hanno potuto beneficiare di attivazione mediante ricorso ad Accordo Quadro CONSIP - SPC AGID, mentre il sotto-progetto 3 dovrà ricorrere a procedure di evidenza pubblica per l'affidamento dei servizi di sviluppo.

In una ricerca risalente al marzo 2020, Research2Guidance identifica le opportunità derivanti dall'uso dell'ICT e delle tecnologie digitali in senso più lato per affrontare la situazione pandemica in atto.

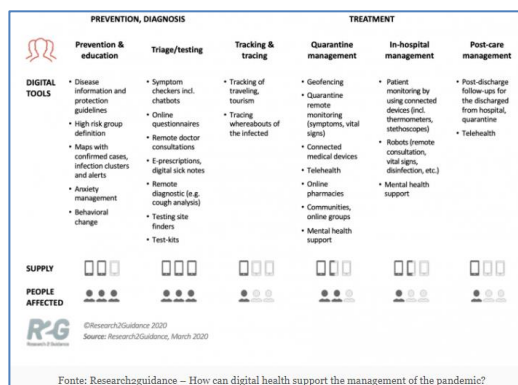


Figura 4 – Il supporto delle tecnologie e-Health per la gestione della pandemia

La gamma dei possibili strumenti informativi di governo e supporto nelle diverse fasi della gestione pandemica è in continua rapida evoluzione, con una gamma di soluzioni disponibili



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

piuttosto ampia: dalla bioinformatica a supporto della genomica, per la ricerca rapida di vaccini e a supporto della ricerca farmacologica, alla telemedicina e al telemonitoraggio dei parametri vitali; dalla tracciabilità dei casi automatizzata e supportata dall'*m-Health*, alla individuazione di clusters epidemici velocizzata da sistemi di *Artificial Intelligence*; dalla diagnosi precoce mediante sistemi *Clinical Decision Support Systems*, alla gestione delle risorse critiche mediante sistemi informatizzati di logistica e programmazione delle risorse.

E' quindi ampiamente riconosciuto a livello internazionale che le tecnologie e-Health sono in grado di fornire, nel contesto della "società globale e digitale", un indispensabile contributo, che – alla fine – determinerà, con ogni probabilità, la differenza principale, di natura prettamente tecnologica, rispetto ad altre condizioni pandemiche del passato.

E' su questa linea di consapevolezza dell'importanza del contributo dell'ICT nel contesto sanitario emergenziale regionale che si deve muovere la progettualità di qualsiasi intervento di potenziamento del Sistema Informativo Sanitario, inteso nella sua accezione di "ecosistema digitale", costituito dalle componenti regionali e aziendali, non dimenticando però mai che ogni sistema informativo che dir si voglia è sempre composto da cinque elementi: 1) finalità e obiettivi; 2) organizzazione e persone; 3) processi e procedure; 4) informazioni e dati; 5) tecnologie e strumenti.

La tecnologia e gli strumenti, per quanto innovativi, potrebbero risultare ben poca cosa senza una visione chiara e sinergica dell'insieme del contesto in cui ci si trova ad operare.

L'adozione di nuove soluzioni di sanità digitale o il potenziamento/riorientamento di quelle esistenti, nel contesto emergenziale, da parte del SSR dovrà quindi tenere sempre in considerazione l'integrazione e l'interoperabilità con gli attuali sistemi informativi sanitari, senza trascurare il quadro generale della tutela dei diritti di privacy del cittadino nel trattamento dei dati di proprio interesse.

Ad esempio, l'attuale crisi pandemica ha determinato un sensibile aumento del ricorso agli strumenti di telemedicina. Ciò costituisce indubbiamente un fatto molto positivo, considerata l'opportunità di un cambiamento significativo nella direzione di una permanenza, nel tempo, di tali strumenti di ausilio alla estensione territoriale della gestione delle cronicità, ma non bisogna considerare tali tecnologie e strumenti - né ora, né tanto più nel futuro post-pandemico, che ci auguriamo prossimo - come componenti a sé stanti e non interoperabili con il Sistema Informativo Sanitario.

Il contesto attuale di tipo epidemiologico determinato dalla pandemia da SARS-CoV-2 in Sardegna vede attualmente un quadro in peggioramento, sia pure in un contesto di rischio ancora relativamente contenuto, se raffrontato all'altrettanto rapida evoluzione della situazione nazionale.

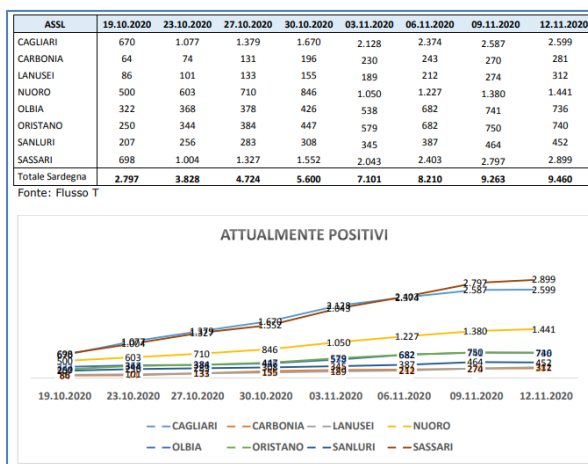


Figura 5 – Andamento attualmente positivi in Sardegna dal 19/10/2020 al 12/11/2020

(fonte dati File T - elaborazione dati Dipartimento di Staff ATS Sardegna)



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

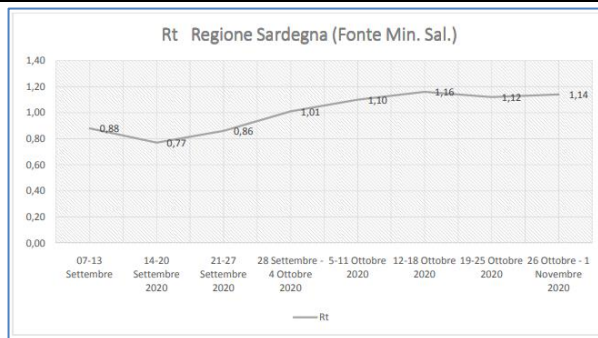


Figura 6 – Andamento RT nella Regione Sardegna dal 13/09/2020 L 1/11/2020

### Obiettivi del progetto

La situazione sopra evidenziata, rende necessario ed indispensabile raggiungere, nel più breve tempo possibile e nel contesto dei Sistemi Informativi Regionali brevemente descritta, i seguenti obiettivi principali:

1. **potenziare le infrastrutture comunicative ed elaborative delle reti informative ed informatiche aziendali e delle risorse di calcolo** ad esse connesse - in gran parte sufficientemente adeguate in condizioni ordinarie, ma con limitazioni significative nelle diramazioni più periferiche - allo scopo di favorire una più elevata capacità di elaborazione e trasferimento di informazioni e comunicazioni, da e verso il territorio. Quest'ultimo deve essere raccordato in modo efficace con i punti nevralgici per il controllo dello sviluppo pandemico ed alla rete delle strutture sanitarie territoriali e ospedaliere operanti al servizio della popolazione della Sardegna, largamente distribuita sul territorio della Regione;
2. **aumentare il livello di interattività, partecipazione e comunicazione delle strutture centrali, intermedie e periferiche** – sia di tipo direzionale che operativo - alle fasi decisionali ed orientative conseguenti alla programmazione delle azioni di contenimento della pandemia, nonché allo sviluppo e alla declinazione delle suddette azioni sul territorio, finanche garantendo la più ampia partecipazione ad eventi formativi/addestrativi di gestione dell'emergenza. Ciò mediante il ricorso ad infrastrutture e sistemi di **Unified Communication & Collaboration (UCC)** e di **Teleconference** e **Telepresence**, nella evidente imprescindibile necessità di mantenere le adeguate misure di distanziamento tra il personale sanitario, tecnico e amministrativo in campo e operativo nelle modalità di *Smart Working*, conseguendo - nel contempo - significativi risparmi diretti ed indiretti sui costi di funzionamento generali del SSR, senza detrimento per la qualità;
3. **acquisire e/o sviluppare in modalità Agile** (cicli di sviluppo iterativi e per prototipi, con rapido delivery) e conseguentemente porre rapidamente in esercizio **applicazioni e sistemi software**, con i relativi servizi correlati, capaci di incrementare il livello di rispondenza di sistemi già esistenti per la gestione dei processi di determinazione diagnostica, di monitoraggio e cura dei pazienti COVID-19 e/o di ampliare la gamma delle risorse applicative, sia di tipo informativo che gestionale, in ambito clinico-sanitario e tecnico-amministrativo che si rivelano o dovessero rivelare strategiche nella gestione dell'emergenza;
4. **potenziare e sviluppare ulteriormente le esperienze di Telemedicina** già in atto ed individuarne di nuove, basate su piattaforme unificate a livello orizzontale interaziendale nelle diverse aree cliniche, allo scopo di:
  - **garantire ai pazienti affetti da cronicità**, specialmente da quelle cronicità che costituiscono maggior fattore di rischio nel contesto COVID-19 (BPCO, Diabete Tipo I e Tipo II, Scompenso Cardiaco) – almeno stando alle evidenze cliniche e di dati epidemiologici disponibili a seguito dell'evoluzione della pandemia – la **“presa in carico” da parte delle strutture sanitarie**, con la possibilità di essere monitorati e visitati a distanza dai Centri territoriali ed ospedalieri del SSR;
  - **integrare le piattaforme di sorveglianza e di monitoraggio attivo dei pazienti COVID+** già in campo nei contesti organizzativi del SSR che vi sono preposti (SISP, COT, USCA, Distretti Sanitari, etc.) mediante l'allocazione, distribuzione,





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

consegna, ritiro e sanificazione di opportuni **Kit di Telemonitoraggio** per la registrazione automatica o semiautomatica di parametri vitali necessari per monitorare a domicilio del paziente il decorso della malattia.

L'obiettivo strategico dell'intervento è dunque l'introduzione di azioni e sistemi in ambito ICT a supporto della continuità delle cure e dell'assistenza sanitaria ai cittadini della Sardegna nel contesto pandemico, attraverso il potenziamento delle capacità di risposta e di resilienza del SSR e delle sue risorse informative e gestionali, l'integrazione dei processi di cura nelle reti ospedaliere e territoriali e la garanzia della continuità assistenziale con strumenti anche innovativi di e-Health.

L'intervento dovrà anche riorientare o integrare a fini emergenziali, risorse, processi e funzioni innovative eventualmente già in fase di dispiegamento nell'e-Health regionale, e supportare efficacemente il cambiamento e l'implementazione della riorganizzazione delle cure anche in tempo di pandemia da COVID-19, ove tale cambiamento sia già in atto attraverso il potenziamento dei servizi territoriali sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari, sia ospedalieri che non ospedalieri, e lo sviluppo di reti tra servizi e risorse del territorio per limitare ove possibile, anche nel caso della gestione della malattia da COVID-19, la necessità di interventi in livelli assistenziali più complessi come quelli ospedalieri.

In tal senso, potranno essere comprese nella progettualità azioni di integrazione e rafforzamento di misure già in atto nel contesto di altre azioni POR-FESR, quali ad esempio lo sviluppo del **SICP** e il Progetto della **Rete di Interoperabilità dei Laboratori di Analisi COVID-19**.

Il **Progetto SICP**, è stato già oggetto di riorientamento per lo sviluppo di servizi emergenziali a supporto del contenimento della pandemia. Nella figura seguente è sinteticamente illustrata la previsione del riorientamento di due sotto-progetti facenti parte del Progetto SICP, recepita con atti dell'Assessorato Igiene e Sanità e di ATS Sardegna.

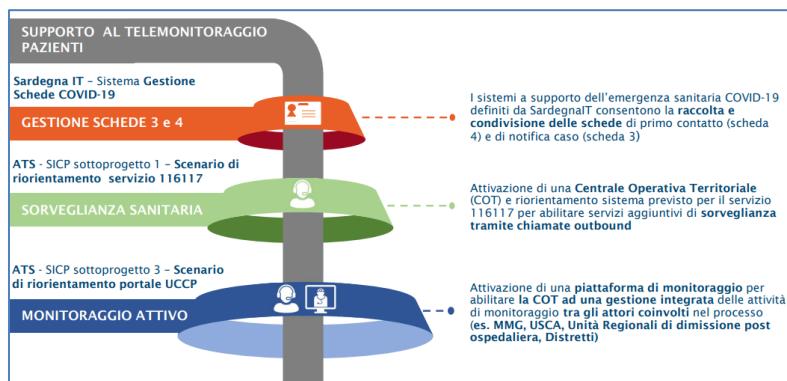


Figura 7 - Riorientamento COVID-19 del Progetto Sistema Informativo delle Cure Primarie

Le due soluzioni applicative illustrate nella figura precedente, relative alla **Sorveglianza Sanitaria** e al **Monitoraggio Attivo** sono state già rilasciate dalla fase di sviluppo per essere portate in produzione; la prima, denominata **FOLLOW-UP COVID-19**, è in esercizio da ottobre presso la **Centrale Operativa Territoriale 116117** del Nord Sardegna, mentre la seconda, denominata **CM-COVID-19**, (alla data del presente documento) dovrà essere portata in esercizio al più presto, previa disponibilità dell'organizzazione sanitaria preposta.

Il **Progetto della Rete di Interoperabilità dei Laboratori di Analisi COVID-19**, promosso e avviato da ATS Sardegna, dichiarato "progetto strategico" dall'Assessorato Igiene, Sanità ed Assistenza Sociale e a cui hanno aderito – nella forma di "unione d'acquisto" - le altre Aziende Sanitarie Ospedaliere della Sardegna - fa già parte integrante della rilevazione dei fabbisogni avviata ad aprile 2020; esso costituisce un esempio concreto della realizzazione di una strategia di attivazione unificata e coordinata, tra le Aziende Sanitarie del SSR, delle risorse tecnologiche disponibili (in questo caso i sistemi LIS del progetto SILUS ed i sistemi aziendali di interoperabilità ESB) e della loro finalizzazione a fini emergenziali.





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

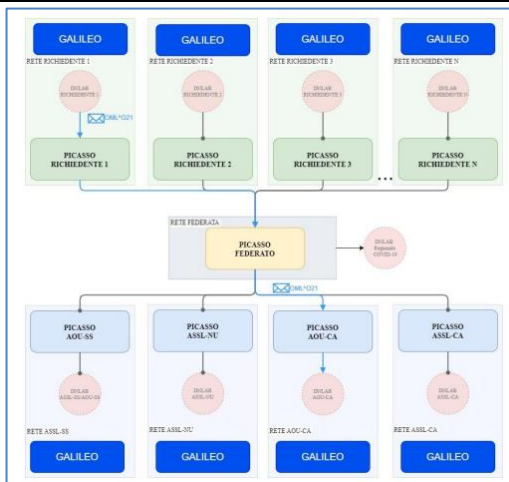


Figura 8 - Rete di Interoperabilità dei Laboratori COVID-19 della Sardegna

Allo stato, il Progetto ha già dispiegato una parte significativa dei suoi obiettivi, consentendo di realizzare e porre in esercizio:

- il sistema **COVID-Flow** per la produzione del Flusso Informativo T per la rilevazione delle attività diagnostiche e di screening di sieroprevalenza COVID-19;
- la configurazione del sistema **Arianna** (sistema regionale per gli screening oncologici) orientato alla gestione dell'**Indagine di Siero Prevalenza (ISP)** dell'ISTAT, CRI e Istituto Spallanzani in Sardegna;
- lo sviluppo, configurazione, attivazione e dispiegamento del **Modulo di Accettazione in Mobilità (MAM)** integrato con la Rete di Interoperabilità dei Laboratori COVID-19;
- il sistema dei **Cruscotti di Laboratorio COVID-19** per il monitoraggio della produzione diagnostica e la visualizzazione dello stato degli esami in corso e degli esiti.

Considerata la trasversalità e vastità degli ambiti interessati e delle azioni da attuare, l'intervento dovrà prevedere significative attività di preparazione, progettazione, conduzione, omogeneizzazione e razionalizzazione di un adeguato contesto tecnologico, il più uniforme possibile nel contesto interaziendale.

Ciò anche in una prospettiva di un consolidamento post-emergenza, tale da non disperdere gli investimenti attuati nell'emergenza, in modo da condurre comunque il sistema informativo sanitario regionale nel suo complesso, sia in ambito strettamente di pertinenza regionale che in quello aziendale, ad uno stato dell'arte di maggiore efficienza, resilienza ed affidabilità.

### Opportunità

Dovranno essere verificate e valutate analoghe esperienze fatte da altre Regioni in ambito emergenziale per eventualmente accedere il più rapidamente possibile al riuso di soluzioni efficaci.

Dovrà essere valutato il ricorso alle opportunità offerte dagli strumenti CONSIP, con particolare riferimento agli accordi e alle convenzioni quadro, allo scopo di accelerare l'adozione di soluzioni e di strumenti immediatamente impiantabili nel contesto emergenziale.

In funzione delle tempistiche e della complessità delle procedure previste dalla normativa, in particolare secondo la disciplina speciale per la gestione dell'emergenza sanitaria da parte delle Stazioni Appaltanti, potrà inoltre essere mobilitato il mercato delle soluzioni innovative in e-Health (p.es. start-up), ove ritenuto opportuno e/o necessario. Si farà ricorso a tale tipologia di mercato qualora esistano comprovate evidenze di disponibilità di soluzioni immediatamente disponibili e dimostrate estremamente efficaci nella azione di contenimento della pandemia.

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

<b>Le criticità presenti</b>	<p>Il grande impegno richiesto all'impiego delle risorse finanziarie disponibili e – soprattutto - all'avviamento in operatività in tempi molto contenuti delle soluzioni che verranno individuate, in un particolare momento di stress generale della società, rappresenta uno dei principali fattori di criticità. L'intero progetto dovrà quindi essere costantemente supportato da un'attenta progettazione organizzativa (p.es. nell'area del supporto alle procedure di acquisizione di beni e servizi ICT, oltre che nell'area dei processi di ciclo passivo e di rendicontazione delle risorse sul sistema regionale SMEC per il controllo e la certificazione dell'avanzamento della spesa POR), e – soprattutto - da un forte <i>commitment</i> strategico da parte della Regione Sardegna e delle Direzioni aziendali coinvolte.</p> <p>La concomitanza con le azioni di avvio a regime della Riforma di cui alla L.R. 11 settembre 2020, N. 24 - compresa la costituzione di ARES - e di riorganizzazione dell'intero SSR, potrebbe introdurre elementi di ulteriore stress sulle organizzazioni coinvolte nell'intervento.</p> <p>L'ambito della privacy e della sicurezza informatica di ogni intervento di trattamento di dati sanitari dovrà essere valutato con particolare attenzione e con un approccio "<i>by-design</i>", in particolare per quanto concerne le indicazioni presenti nelle Linea Guida sui Dossier Sanitari e tenuto conto comunque del GDPR.</p>
<b>I risultati attesi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizzazione di un contesto tecnologico infrastrutturale, architetture e applicativo del Sistema Informativo Sanitario adeguatamente potenziato ed esteso in relazione ai bisogni di supporto alla governance e di gestione strategica e operativa delle azioni di contenimento della pandemia da SARS-CoV-2 in Sardegna.</li><li>2. Dispiegamento di strumenti e servizi ICT di supporto alle attività assistenziali e di cura effettuate dagli operatori sanitari, tecnici e amministrativi del SSR impegnati nella lotta al COVID-19.</li><li>3. Contributo dell'ICT sanitaria regionale alla creazione di un contesto organizzativo ed informativo necessario a garantire ai cittadini e ai pazienti migliori condizioni di vita e di sicurezza sanitaria, e maggiori opportunità di benessere e salute, anche nell'estrema situazione di stress del SSR causato dalla pandemia, nonché migliori e più sicure condizioni di lavoro agli operatori del Servizio Sanitario Regionale.</li><li>4. Capitalizzazione delle risorse per l'emergenza, strutturando interventi di e-Health nel SSR non parcellizzati, finì a sé stessi, autolimitati al contesto pandemico, ma capaci, a fine emergenza, di garantire un complessivo innalzamento della qualità dei processi del SSR gestiti dall'ICT e delle tecnologie applicative e infrastrutturali del Sistema Informativo Sanitario della Sardegna.</li></ol>
<b>I Benefici attesi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Miglioramento della possibilità di pianificazione, programmazione e controllo delle attività di gestione e contenimento della pandemia da SARS-CoV-2 in Sardegna da parte del SSR.</li><li>2. Facilitazione della condivisione delle informazioni e delle conoscenze clinico-sanitarie a maggior beneficio per la cura e assistenza dei pazienti affetti da COVID-19, abilitando anche la condivisione pubblica in forma di open data, ove possibile, nel rispetto delle norme in materia.</li><li>3. Maggiore integrazione fra gli ambiti ospedaliero e territoriale nella gestione della pandemia COVID-19.</li><li>4. Miglioramento dei processi di prevenzione e cura dei pazienti cronici a maggior rischio nel contrarre la malattia da SARS-CoV-2.</li></ol>
<b>Strategia di attuazione</b>	<p>Gli obiettivi del progetto sono ambiziosi e complessi, considerati gli interventi che il SSR dovrà attuare per migliorare il sistema complessivo di reazione alla pandemia da COVID-19 a beneficio primario dei cittadini e degli operatori del sistema sanitario.</p> <p>Il raggiungimento degli obiettivi richiede una totale sinergia tra l'Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza Sociale, le organizzazioni deputate all'acquisizione accentrata e alla fornitura di strumenti tecnologici adeguati allo scopo del progetto, le organizzazioni ICT aziendali deputate alla costruzione di un opportuno contesto tecnologico abilitante e all'attivazione delle soluzioni acquisite, le strutture operative sanitarie, tecniche e amministrative aziendali fruitrici della maggior parte degli interventi, e le strutture amministrativo-gestionali deputate alla gestione delle rendicontazioni degli avanzamenti della spesa.</p>



	<p>Al fine di fronteggiare l'alta complessità del contesto e rispondere all'esigenza di flessibilità richiesta in virtù dell'innovatività degli interventi, nonché per mitigare i rischi derivanti dalle interconnessioni tra le attività e dalle interferenze e deviazioni conseguenti ad un percorso normativo ancora in evoluzione (attuazione L.R. 11 settembre 2020, N. 24), il progetto dovrà essere strutturato in maniera composita, configurandosi come un'aggregazione incrementale e progressiva di più sotto-interventi che concorrano al raggiungimento degli obiettivi generali, ciascuno finalizzato alla realizzazione di un set di obiettivi autoconsistenti e risultati autonomamente funzionanti.</p> <p>L'intervento nel suo complesso si configura pertanto come un "contenitore" di più sotto-moduli progettuali autoconsistenti e coerenti con la strategia d'insieme.</p> <p>L'intervento opererà su una filiera suddivisa in tre elementi consecutivi principali:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Predisposizione di una progettualità condivisa tra tutte le Aziende Sanitarie in ciascun sotto-intervento previsto (sino ad un massimo di 7 sotto-interventi).</li><li>2. Realizzazione di processi unificati di acquisto nel contesto di ATS/ARES (se non ancora attivati dalle Aziende Sanitarie) per i prodotti e i servizi relativi ai sistemi applicativi e/o delle infrastrutture individuate, eventualmente articolati in opportuni lotti funzionali.</li><li>3. Dispiegamento di azioni suddivise tra le diverse Aziende Sanitarie beneficiare, orientate alla gestione progettuale.</li><li>4. Contributo di rendicontazione di ciascuna Aziende Sanitarie beneficiaria delle azioni dei sotto-interventi alla rendicontazione sul sistema informativo SMEC, attraverso una unica regia unificata a livello di ATS/ARES.</li></ol>
--	---

## 2.3 Oggetto dell'intervento

Oggetto generale dell'intervento è quello di realizzare una maggiore capacità di risposta all'emergenza COVID-19 da parte delle strutture del Servizio Sanitario Regionale mediante l'utilizzo di risorse POR-FESR opportunamente riorientate verso misure temporanee di contrasto alla crisi sanitaria, come previsto dalla Comunicazione della Commissione europea "Coronavirus Response Investment Initiative" – CRII [COM(2020) 112 final] del 13.3.2020.

L'intervento principale si esplica nella implementazione di una serie di sotto-interventi che intervengono sia sul contesto tecnologico-infrastrutturale trasversale a tutte le Aziende Sanitarie del SSR, al fine di potenziarne le capacità generali e la resilienza con lo scopo di supportare in modo sempre più adeguato le misure di contenimento della pandemia da SARS-CoV-2, sia con l'ulteriore livello di informatizzazione di diversi ambiti che si rendono necessari in relazione ai diversi contesti operativi, sia ospedalieri che territoriali, impegnati nella prevenzione, nel trattamento e nella cura dei pazienti affetti da COVID-19.

## 2.4 Ambito dell'intervento

I sotto-interventi avranno tutti una estensione su scala regionale, e saranno orientati alla attivazione di soluzioni tecnologiche di tipo ICT nei contesti aziendali delle Aziende Sanitarie del SSR, attraverso l'applicazione dei requisiti posti nella fase finale ricognitiva, ovvero:

- necessità di assicurare la massima rapidità nella spesa;
- necessità di aggregazione in tipologie di acquisto omogenee;
- necessità di inquadrare il finanziamento nell'ambito di un unico "progetto-contenitore", assicurando la massima centralizzazione della sua gestione;
- necessità di configurare l'intervento già – per quanto possibile - in un assetto di "gestione accentrata", in coerenza con la L.R. 11 settembre 2020 - N. 24, che prevede l'accentramento di tali competenze in ARES, derivandole da ATS;
- necessità di assicurare la massima "compattezza" possibile dal punto di vista amministrativo e contabile, sia dal punto di vista degli atti e dei rapporti contrattuali da istituire tra l'Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza Sociale e il Beneficiario (quale "gestore accentrato" delle risorse), sia dal punto di vista della rendicontazione sul sistema informativo SMEC.



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Come già rappresentato, l'ambito dell'intervento prevede la suddivisione in **7 principali aree di sotto-interventi** e la convergenza verso 2 soli "Centri Aggregatori" di spesa che saranno convenzionati per l'esecuzione del progetto:

- **AREUS**, tenuto conto delle peculiarità dei propri interventi programmati, principalmente diretti al potenziamento e alla resilienza delle infrastrutture delle Centrali Operative 118;
- **ATS/ARES**, per tutti gli altri interventi (di cui una parte già avviati dalla stessa ATS).

La tabella seguente rappresenta la suddivisione delle **Aree dei 7 macro-interventi individuati**, suddivisi per "Centri Aggregatori".

Area di intervento	AREUS	ATS aggregato	Totale
Infrastrutture di Rete	404.918,00 €	2.066.616,97 €	2.471.534,97 €
Sistemi e Servizi UCC e VDCF-TLPS		1.426.625,02 €	1.426.625,02 €
Sistemi Hardware - Data Center	652.398,10 €	1.124.621,99 €	1.777.020,09 €
Sistemi Hardware - Postazioni di lavoro		1.107.864,25 €	1.107.864,25 €
Software - Licenze d'Uso e Servizi Correlati		1.373.618,20 €	1.373.618,20 €
Software - Sviluppo e manutenzione		895.560,00 €	895.560,00 €
Telemedicina		1.055.009,37 €	1.055.009,37 €
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.057.316,10 €</b>	<b>9.049.915,80 €</b>	<b>10.107.231,90 €</b>

Si dovranno conseguire gli obiettivi, precedentemente descritti al paragrafo 2.2, come di seguito specificato attraverso le seguenti specifiche azioni nei sotto-interventi di seguito definiti:

**A. Obiettivo 1 - Potenziare le infrastrutture comunicative ed elaborative delle reti informative ed informatiche aziendali e delle risorse di calcolo:**

- **Area delle Infrastrutture di Rete di Trasmissione Dati:**
  - potenziamento della infrastrutturazione e dell'affidabilità delle reti WAN e LAN (p.es. completamento dorsali interbuilding e intrabuilding, nonché mediante la definizione di tratte Hyperlan di collegamento tra stabilimenti relativamente distanti e loro ridondanza, rete di accesso in tutti i padiglioni dei Presidi Ospedalieri e di strutture territoriali, adeguamento impianti accessori di data-center, sostituzione di apparati di "core", etc.);
  - potenziamento delle reti Wi-Fi (acquisto di access point per ampliamento copertura WiFi per servizi clinici, assistenza alla persona e lavoro in mobilità all'interno delle strutture ospedaliere e sul territorio, etc.).
- **Area dei Sistemi Hw – Sw di Base Data Center:**
  - potenziamento e nuovi fabbisogni dei sistemi di virtualizzazione indotti dalla Emergenza COVID-19:
    - ✓ acquisto di nuovi nodi di piattaforme di virtualizzazione per incremento capacità di calcolo e maggiore resilienza dei sistemi a causa dei nuovi fabbisogni indotti dallo *smart working* e dai nuovi sistemi di UCC;
    - ✓ acquisto di nuovi sistemi di storage SAN per incremento capacità di memorizzazione;
    - ✓ acquisto di nuovi sistemi firewall per maggiore protezione perimetrale;
  - definizione e acquisizione di un nuovo pool di risorse per duplicare il CAD delle Centrali Operative 118 al fine di garantire continuità al servizio in caso di indisponibilità fisica dei locali per contaminazioni o fault di sistema.
- **Area dei Sistemi Hw – Postazioni di Lavoro (fisse e mobili):**



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

- acquisto PC portatili, tablet, altri dispositivi *mobile* e postazioni di lavoro fisse per lo *Smart Working* e il lavoro nelle sedi operative aziendali di personale tecnico, amministrativo e sanitario e per l'erogazione di servizi operativi sul territorio e nelle strutture aziendali, in condizioni di piena mobilità e di lavoro d'ufficio;
- acquisto di apparati e periferiche di varia natura (router WiFi 4G portatili, dischi esterni, stampanti portatili, stampanti per etichette, lettori di bar-code, webcam, cuffie, altoparlanti, ecc.) che gli utenti remoti in mobilità possono utilizzare da sedi diverse da quelle aziendali per svolgere le attività lavorative.

**B. Obiettivo 2** - *Aumentare il livello di interattività, partecipazione e comunicazione delle strutture centrali, intermedie e periferiche:*

▪ **Area dei Sistemi e Servizi UCC e VDCF-TLPS:**

- fornitura di una infrastruttura unitaria di telepresenza in tutte le principali sedi aziendali delle Aziende Sanitarie, basata su una piattaforma di "Cloud Collaboration" e tecnologie "on premise", con la finalità di agevolare il lavoro individuale e dei gruppi di lavoro e di facilitare l'interazione fra risorse interne ed esterne, sia di tipo sanitario che tecnico-amministrativo. Sono previste forniture di postazioni end-point di vari formati e funzionalità, appliance hardware, servizi di installazione, configurazione, formazione, gestione e supporto all'avviamento.

**C. Obiettivo 3** - *Acquisire e/o sviluppare in modalità Agile applicazioni e sistemi software:*

○ **Area dei Sistemi Software - Licenze d'Uso e Servizi Correlati:**

- acquisizione (anche nella modalità "pay per use") di uno strumento integrato e multiplatforma per supportare la collaborazione tra personale aziendale di primo contatto e livelli successivi, nei confronti dell'utenza esterna ed interna, nonché la collaborazione aziendale ed interaziendale per la gestione dell'emergenza sanitaria, anche mediante un sistema integrato di messaggistica, minisiti, chatbot, condivisione rubriche, documentazione e know how;
- acquisizione di un sistema di *alerting* che concentra il monitoraggio dello stato di disponibilità dei dispositivi e macchinari medici a livello regionale, suggerendo possibili azioni per equilibrare la domanda e l'offerta;
- acquisizione di sistemi IVR per la raccolta e il monitoraggio dello stato di salute dei cittadini (specialmente nelle aree rurali) e generazione di report/alert;
- acquisizione di una piattaforma completa per la localizzazione degli asset all'interno della struttura sanitaria, con monitoraggio in tempo reale mediante una console di gestione su Postazione di Lavoro, tablet e/o smartphone, e anche del singolo paziente, dotato di apposito tag «wearable». La localizzazione consente di gestire aree sicure, mentre il sistema d'allarme consente di tracciare ogni singolo evento ed azione. Tutte le notifiche permettono la visualizzazione dell'evento anche su mappa digitale della struttura;
- acquisizione di piattaforme abilitanti i processi di supporto e lo *smart working* e la *collaboration* aziendale: piattaforma *social-like* per la gestione delle comunicazioni e dei processi di supporto aziendali, piattaforma *unified workspace* per il supporto del lavoro agile. Strumenti, questi, in grado di fornire anche servizi di messaggistica istantanea nell'ambito del dominio sanitario assistenziale, per semplificare il coordinamento quotidiano dei processi di cura integrata, attraverso il sistema ESB Aziendale, ai principali dipartimentali ed in grado di notificare eventi, anche per la condivisione di informazioni e di accedere a referti, immagini e dati strutturati, provenienti dai sistemi dipartimentali o da un repository aziendale.

○ **Area dei Sistemi Software - Sviluppo e manutenzione:**





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

- sistemi di Robotic Process Automation in grado di sottoporre survey agli operatori sanitari su diversi canali (es. E-mail, whatsapp, etc.), raccogliere le informazioni e valutare lo stato di salute e il potenziale grado di rischio del personale impegnato sulla front-line;
- realizzazione di minisiti informativi su infrastruttura cloud su cui veicolare i contatti e sgravare i portali istituzionali e i canali inbound;
- implementazione di workflow di dematerializzazione sul sistema documentale in ottica di utilizzo anche in modalità Agile proseguendo il percorso di analisi di diverse procedure che prevedono ancora l'uso del supporto cartaceo tra gli uffici tecnico-amministrativi e non sono coperte dagli attuali sistemi legacy;
- progetto per la realizzazione di una Rete Regionale dei Laboratori per gli esami COVID-19:
  - Allo stato, il Progetto ha già dispiegato una parte significativa dei suoi obiettivi, consentendo di realizzare e porre in esercizio:
    - il sistema COVID-Flow per la produzione del Flusso Informativo T per la rilevazione delle attività diagnostiche e di screening di siero-prevalenza COVID-19;
    - la configurazione del sistema Arianna (sistema regionale per gli screening oncologici) orientato alla gestione dell'Indagine di Siero Prevalenza (ISP) dell'ISTAT, CRI e Istituto Spallanzani in Sardegna;
    - sviluppo, configurazione, attivazione e dispiegamento del Modulo di Accettazione in Mobilità (MAM) integrato con la Rete di Interoperabilità dei Laboratori COVID-19;
    - il sistema dei Cruscotti di Laboratorio COVID-19 per il monitoraggio della produzione diagnostica e la visualizzazione dello stato degli esami in corso e degli esiti;
    - il miglioramento continuo della qualità dell'integrazione (già in essere) con il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Ora necessiterà di ulteriori possibili implementazioni soprattutto sul sistema MAM (restituzione referti, gestione comunicazione al cittadino di accesso on-line ai referti, attivazione del MAM su piattaforma Cloud Oracle, funzionalità compatibili con dispositivi Android Google e IOS Apple, etc.) e sul sistema di interoperabilità della Rete dei Laboratori, oltre alla necessità di garantire la manutenzione ordinaria, straordinaria, normativa (Disciplinare Tecnico Flusso T) ed evolutiva (ulteriori integrazioni di piattaforme) di quanto finora realizzato.

### **Obiettivo 4 - Potenziare e sviluppare ulteriormente le esperienze di Telemedicina:**

- **Area dei Sistemi e Servizi UCC e VDCF-TLPS:**
  - **Sotto-obiettivo 4.1** - *garantire ai pazienti affetti da cronicità la "presa in carico" da parte delle strutture sanitarie:*
    - ✓ creazione di sistemi di monitoraggio di casi di COVID-19 direttamente su infrastruttura Cloud senza sviluppo applicativo complesso mediante utilizzo delle funzionalità native già disponibili sugli ambienti delle Aziende Sanitarie, anche mediante ricorso ad integrazione di dispositivi (p.es. ECG portatili, etc.);
    - ✓ acquisizione di un sistema di tele-monitoraggio a domicilio delle capacità respiratorie dei pazienti conclamati COVID-19 mediante applicazione specifica di Clinical DSS sui parametri critici presenti in letteratura come indicatori dell'insorgenza e dell'evoluzione della COVID-19 con integrazione con le Centrali Operative Territoriali e i Reparti di Pneumologia.
  - **Sotto-obiettivo 4.2** - *integrare le piattaforme di sorveglianza e di monitoraggio attivo dei pazienti COVID+:*
    - ✓ intervento ad integrazione di altre iniziative POR-FESR Asse VII – Azione 9.3.8 - Sistema Informativo Cure Primarie - Monitoraggio domiciliare pazienti COVID+ con kit di telemonitoraggio integrati con la piattaforma CM-COVID acquisita con il riorientamento COVID-19 del progetto SICP.  
Le due soluzioni applicative frutto del riorientamento, relative alla Sorveglianza Sanitaria e al Monitoraggio Attivo, sono state già rilasciate dalla fase di sviluppo per essere portate in produzione; la prima, denominata FOLLOW-UP COVID-19, è in esercizio da ottobre presso la Centrale Operativa





Territoriale 116117 del Nord Sardegna, mentre la seconda, denominata CM-COVID-19, (alla data del presente documento) dovrà essere portata in esercizio al più presto, previa disponibilità dell'organizzazione sanitaria preposta.

Considerato il contesto in rapida evoluzione e l'esigenza di adottare strategie di attuazione flessibili, la presente scheda intende definire l'oggetto di massima dell'intervento ed i principi strategici per la sua realizzazione operativa. L'intervento nel suo complesso, infatti, sarà sviluppato in maniera modulare, per singoli sotto-progetti autoconsistenti che concorreranno ciascuno per la propria parte al raggiungimento degli obiettivi strategici descritti in premessa.

Il dettaglio dei singoli sotto-interventi sarà progressivamente definito nell'ambito della definizione dei singoli procedimenti di acquisto come **Requisiti di Fornitura** (Progetti di Fabbisogni di Accordi Quadro CONSIP, Specifiche Tecniche di Prodotti-Servizi di Convenzioni CONSIP, Capitolati Tecnici di Gara, etc.), che saranno approvati singolarmente in momenti successivi, nell'ambito dei procedimenti (al netto delle procedure già adottate e attivate).

## 2.5 Modalità di attuazione

L'obiettivo strategico dell'intervento è dunque l'introduzione di azioni e sistemi in ambito ICT a supporto della continuità delle cure e dell'assistenza sanitaria ai cittadini della Sardegna nel contesto pandemico, attraverso il potenziamento delle capacità di risposta e di resilienza del SSR e delle sue risorse informative e gestionali, l'integrazione dei processi di cura nelle reti ospedaliere e territoriali e la garanzia della continuità assistenziale con strumenti anche innovativi di e-Health.

L'intervento dovrà anche riorientare o integrare a fini emergenziali, risorse, processi e funzioni innovative eventualmente già in fase di dispiegamento nell'e-Health regionale, e supportare efficacemente il cambiamento e l'implementazione della riorganizzazione delle cure anche in tempo di pandemia da COVID-19, ove tale cambiamento sia già in atto attraverso il potenziamento dei servizi territoriali sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari, sia ospedalieri che non ospedalieri, e lo sviluppo di reti tra servizi e risorse del territorio per limitare ove possibile, anche nel caso della gestione della malattia da COVID-19, la necessità di interventi in livelli assistenziali più complessi come quelli ospedalieri.

Gli obiettivi del progetto sono ambiziosi e complessi, considerati gli interventi che il SSR dovrà attuare per migliorare il sistema complessivo di reazione alla pandemia da COVID-19 a beneficio primario dei cittadini e degli operatori del sistema sanitario.

Il raggiungimento degli obiettivi richiede una totale sinergia tra l'Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza Sociale, le organizzazioni deputate all'acquisizione accentrata e alla fornitura di strumenti tecnologici adeguati allo scopo del progetto, le organizzazioni ICT aziendali deputate alla costruzione di un opportuno contesto tecnologico abilitante e all'attivazione delle soluzioni acquisite, le strutture operative sanitarie, tecniche e amministrative aziendali fruitrici della maggior parte degli interventi, e le strutture amministrativo-gestionali deputate alla gestione delle rendicontazioni degli avanzamenti della spesa.

Al fine di fronteggiare l'alta complessità del contesto e rispondere all'esigenza di flessibilità richiesta in virtù dell'innovatività degli interventi, nonché per mitigare i rischi derivanti dalle interconnessioni tra le attività e dalle interferenze e deviazioni conseguenti ad un percorso normativo ancora in evoluzione (attuazione L.R. 11 settembre 2020, N. 24), il progetto dovrà essere strutturato in maniera composita, configurandosi come un'aggregazione incrementale e progressiva di più sotto-interventi che concorrano al raggiungimento degli obiettivi generali, ciascuno finalizzato alla realizzazione di un set di obiettivi autoconsistenti e risultati autonomamente funzionanti.

L'intervento nel suo complesso si configura pertanto come un "contenitore" di più sotto-moduli progettuali autoconsistenti e coerenti con la strategia d'insieme.

Tra gli elementi strategici indicati dall'Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza Sociale vi sono quelli della necessità di:

- inquadrare il finanziamento nell'ambito di un unico "progetto-contenitore", **assicurando la massima centralizzazione della sua gestione**;
- configurare l'intervento già – per quanto possibile - in un **assetto di "gestione accentrata"**, in coerenza con la L.R. 11 settembre 2020 - N. 24, che prevede l'accentramento di tali competenze in ARES, derivandole da ATS;
- assicurare la **massima "compattezza" possibile dal punto di vista amministrativo e contabile**, sia dal punto di vista degli atti e dei rapporti contrattuali da istituire tra l'Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza Sociale e il Beneficiario (quale "gestore accentrato" delle risorse), sia dal punto di vista della rendicontazione sul sistema informativo SMEC.

Come già rappresentato, tali obiettivi sono stati conseguiti attraverso l'individuazione di 2 soli "Centri Aggregatori" di spesa che saranno convenzionati per l'esecuzione del progetto:



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

- **AREUS**, tenuto conto delle peculiarità dei propri interventi programmati, principalmente diretti al potenziamento e alla resilienza delle infrastrutture delle Centrali Operative 118;
- **ATS/ARES**, per tutti gli altri interventi (di cui una parte già avviati dalla stessa ATS).

La tabella seguente rappresenta la suddetta suddivisione delle risorse per “Centri Aggregatori” e Beneficiari.

<b>“Centri Aggregatori” / Beneficiari finali</b>	
<b>Centro Aggregatore - AREUS</b>	<b>1.057.316,10 €</b>
✓ AREUS	1.057.316,10 €
<b>Centro Aggregatore - ATS/ARES</b>	<b>9.049.915,80 €</b>
✓ AOB	286.450,12€
✓ AOU CA	1.608.000,00 €
✓ AOU SS	2.294.705,15 €
✓ AREUS	57.511,96€
✓ ATS	4.803.248,57 €
<b>Totale complessivo</b>	<b>10.107.231,90 €</b>

Tenuto conto di quanto sopra, l'intervento opererà quindi su una filiera suddivisa in 4 elementi consecutivi principali:

1. predisposizione di una progettualità condivisa tra tutte le Aziende Sanitarie in ciascun sotto-intervento previsto (sino ad un massimo di 7 sotto-interventi);
2. realizzazione di processi unificati di acquisto nel contesto di ATS/ARES (se non ancora attivati dalle Aziende Sanitarie) per i prodotti e i servizi relativi ai sistemi applicativi e/o delle infrastrutture individuate, eventualmente articolati in opportuni lotti funzionali;
3. dispiegamento di azioni suddivise tra le diverse Aziende Sanitarie beneficiarie, orientate alla gestione progettuale;
4. contributo di rendicontazione di ciascuna Aziende Sanitarie beneficiaria delle azioni dei sotto-interventi alla rendicontazione sul sistema informativo SMEC, attraverso una unica regia unificata a livello di ATS/ARES.

I sotto-interventi riguardanti le “azioni a regia” da affidare all'ATS/ARES e ad AREUS saranno regolati, ciascuno, da apposita convenzione.

## 2.6 Articolazione delle fasi progettuali

Il perseguimento dei predetti obiettivi viene ottenuto attraverso l'articolazione in due fasi progettuali, per ciascuno delle 7 Aree di macro-intervento:

<b>Fase</b>	<b>Oggetto</b>	<b>Descrizione</b>
<b>Fase 1</b>	Azioni di definizione di dettaglio del sotto-intervento	<p>In questa fase ricadono le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Costituzione del Gruppo Tecnico di Progettazione aziendale (caso AREUS) e multi-aziendale (caso ATS/ARES)</li> <li>○ Verifica rapida degli obiettivi e delle specifiche progettuali previste</li> <li>○ Verifica rapida dei relativi fabbisogni e della ripartizione aziendale e territoriale</li> <li>○ Definizione dei canali di acquisto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accordi-Quadro CONSIP;</li> <li>• Convenzioni CONSIP;</li> <li>• Altre Centrali di Committenza nazionali e regionali;</li> <li>• Procedimento della Stazione Appaltante;</li> </ul> </li> </ul>



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Fase	Oggetto	Descrizione
		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Affidamento diretto (ove ne ricorra la possibilità);</li><li>✓ Negoziazione (ove ne ricorra la possibilità);</li><li>✓ Procedimento di Gara</li><li>○ Definizione del Capitolato Tecnico</li><li>○ Attivazione del Procedimento</li><li>○ Aggiudicazione e stipula del contratto</li><li>○ Attivazione esecutiva con consegna anticipata dei lavori per motivi di somma urgenza</li></ul>
<b>Fase 2</b>	Realizzazione della progettualità prevista nel sotto-intervento e rendicontazione SMEC	<p>Questa fase include tutti gli interventi necessari all'implementazione delle progettualità previste nel singolo sotto-intervento quali:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Nomina del Direttore Esecutivo del Contratto</li><li>○ Nomina dei componenti aziendali di supporto all'attività del DEC</li><li>○ Realizzazione delle progettualità e Project Management</li><li>○ Definizione degli Stati di Avanzamento dei Lavori</li><li>○ Gestione del Ciclo Passivo</li><li>○ Rendicontazione SMEC</li><li>○ Gestione dei flussi finanziari</li></ul>

## 2.7 Piano Temporale

Il progetto "Emergenza SARS-CoV-2 - Interventi nell'area ICT delle Aziende del SSR a supporto del contenimento della pandemia da COVID-19 in Sardegna" si sviluppa - dal punto di vista meramente tecnico-progettuale - dalla data di stipula della Convenzione al 31/12/2023.

Si precisa che per gli interventi già avviati e/o conclusi comunque ammessi al finanziamento, per come previsto dalla DGR 31/30 del 18/06/2020, **risultano ammissibili le spese sostenute a partire dal 1/2/2020**, data di pubblicazione della Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (Delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020 -GU Serie Generale n.26 del 01/02/2020). Il cronoprogramma è contenuto nell'allegato "POR FESR 2014-20 ICT COVID SSR Scheda progetto - ALLEGATO A.xlsx", che costituisce parte integrante del presente documento.

## 2.8 Quadro finanziario

Il quadro finanziario, in coerenza con la Delibera della Giunta Regionale n. 57/23 del 18.11.2020 (quota a regia ATS – AREUS), è definito da un totale complessivo del progetto pari a € 10.107.231,90.

Sulla base di apposite convenzioni quadro - da sottoscrivere rispettivamente con l'ATS (o ARES) per € 9.049.915,80, e con AREUS per € 1.057.316,10 - le quote saranno impegnate a seguito dell'approvazione del presente intervento e trasferite in tranches secondo quanto stabilito dalla convenzione stessa.

## 2.9 Prospetto di spesa per annualità

La tabella seguente mostra i cronoprogrammi di spesa obiettivo per quanto concerne i trasferimenti Regione->Aziende e la spesa delle Aziende per gli interventi nei singoli anni solari.

Al fine di rispondere all'esigenza di massimizzare il contributo ai target di spesa regionali per l'anno 2021 sul POR FESR 2014-2020, si propone in prima istanza un cronoprogramma obiettivo particolarmente sfidante, che prevede un tentativo di spendita integrale delle risorse entro l'anno 2021.

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Trasferimenti Regione -&gt; Aziende:

<b>Totale intervento</b>	<b>10.107.231,90 €</b>	
	<b>Totale</b>	<b>2021</b>
<b>Quota a regia (ATS)</b>	<b>9.049.915,80 €</b>	<b>9.049.915,80 €</b>
<b>Quota a regia (AREUS)</b>	<b>1.057.316,10 €</b>	<b>1.057.316,10 €</b>

Spesa Aziende:

<b>Totale intervento</b>	<b>10.107.231,90 €</b>		
	<b>Totale</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Quota a regia (ATS)</b>	<b>9.049.915,80 €</b>	348.467,26 €	8.701.448,54 €
<b>Quota a regia (AREUS)</b>	<b>1.057.316,10 €</b>	551.542,45 €	505.773,65 €

Dato atto del carattere particolarmente aggressivo e sfidante dei suddetti obiettivi, si prevede che il cronoprogramma di spesa di cui sopra possa essere soggetto a rimodulazioni in corso di esecuzione, con semplice scambio di note, qualora le condizioni lo rendessero necessario.

Come già detto sopra, per gli interventi già avviati e/o conclusi comunque ammessi al finanziamento, per come previsto dalla DGR 31/30 del 18/06/2020, **risultano ammissibili le spese sostenute a partire dal 1/2/2020**, data di pubblicazione della Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (Delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020 - GU Serie Generale n.26 del 01/02/2020).

Pertanto, nel prospetto di spesa si evidenziano per l'annualità 2020 i costi delle iniziative ammesse al finanziamento che – stando alla rilevazione effettuata da ATS Sardegna in collaborazione con le altre Aziende Sanitarie – risultano già sostenuti (ovvero, “maturati” a seguito di obbligazioni giuridicamente impegnative) alla data della rilevazione. Tuttavia, tale rappresentazione – tenuto conto dei tempi ristretti – non potrà avere effetti immediati sulla certificazione di spesa su SMEC nella stessa annualità 2020, non essendoci il tempo materiale per la sottoscrizione delle Convenzioni, la successiva definizione dei provvedimenti autorizzativi e la relativa registrazione su SMEC delle spese.

Inoltre, sempre per quanto precisato nella stessa DGR 31/30 del 18/06/2020, “è possibile applicare alle spese presentate all'UE nell'anno contabile 2020 il tasso di cofinanziamento FESR al 100%. La scelta di questa opzione richiederà una procedura di riprogrammazione ordinaria e un negoziato formale con la CE. Le risorse nazionali “liberate” dall'aumento del tasso di cofinanziamento comunitario potranno confluire in un Programma Operativo Complementare (POC) nel rispetto di quanto normato attraverso il D.L. n. 34/2020 (Decreto Rilancio), art. 242, comma 3.”.

Dato atto che la rendicontabilità al 100% in quota UE sarà associata alla spesa dal 1 luglio 2020 al 30 giugno 2021, si cercherà, per quanto possibile, di massimizzare il livello di spesa al 30 giugno 2021. A tal fine, non sarà trascurata la possibilità offerta dalle anticipazioni degli importi contrattuali, erogati dietro presentazione di fattura supportata da apposita fidejussione e costituenti in tal modo spesa rendicontabile.