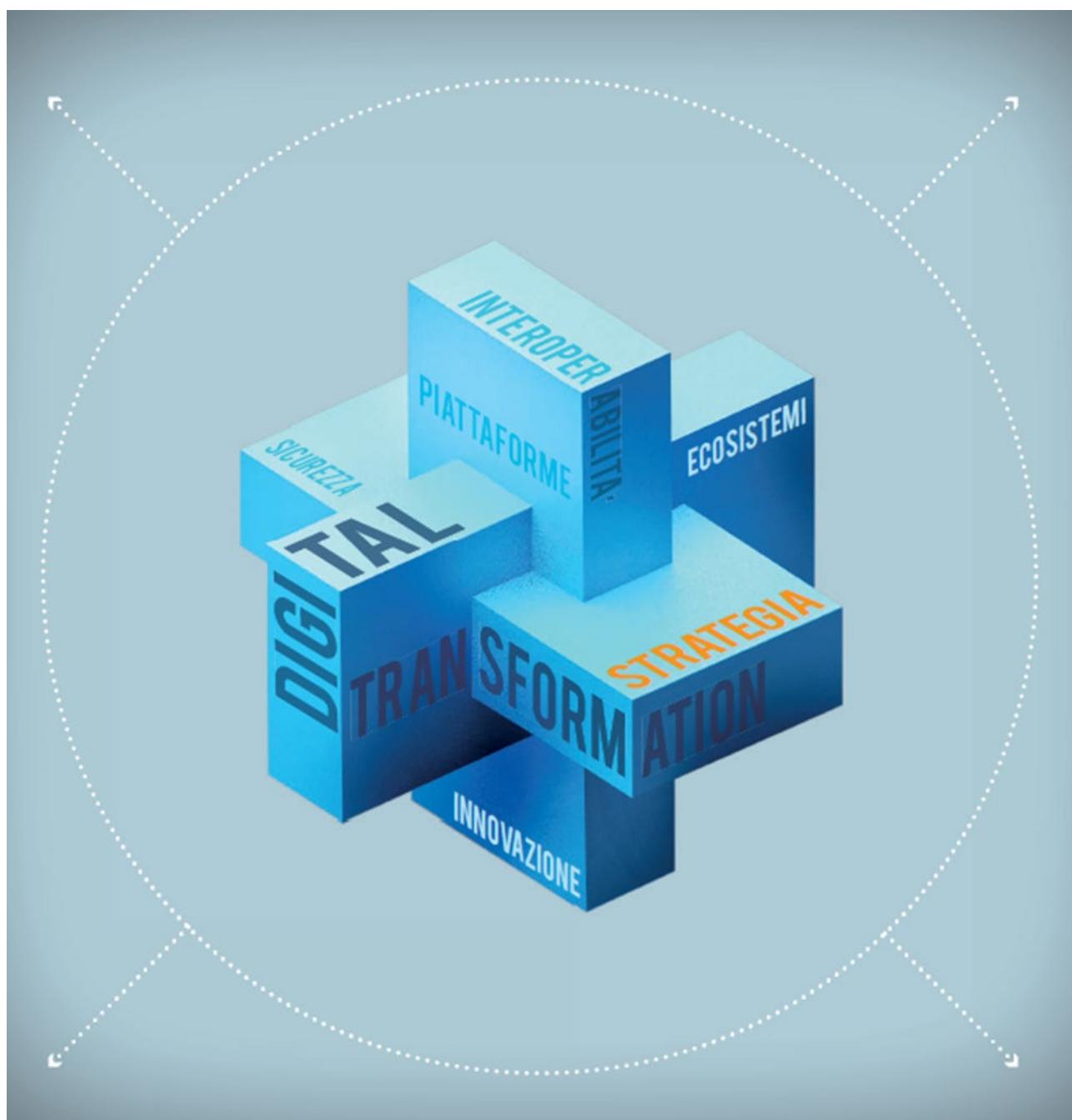


ACCORDO QUADRO

per l'affidamento di servizi di
DIGITAL TRANSFORMATION
per le Pubbliche Amministrazioni

Lotto 5 – Servizi di Gestione della Transizione al Digitale – Lotto Sud



Indice

1. INTRODUZIONE	3
1.1. SCOPO.....	7
1.2. CAMPO DI APPLICAZIONE	7
1.3. ASSUNZIONI.....	7
1.4. RIFERIMENTI	7
1.5. ACRONIMI E GLOSSARIO.....	7
2. ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	8
3. CONTESTO DI RIFERIMENTO	9
3.1. CONTESTO AS-IS DEI SERVIZI	9
3.2. CONTESTO TECNICO ED OPERATIVO.....	9
4. AMBITI FUNZIONALI OGGETTO DI INTERVENTO	9
4.1. OBIETTIVI E BENEFICI DA PERSEGUIRE	10
4.1.1. <i>Descrizione obiettivi del Servizio L5.S1 – Progettazione della Transizione Digitale</i>	10
4.1.2. <i>Descrizione obiettivi del Servizio L5.S2 – Affiancamento alla Transizione Digitale</i>	11
4.2. CATEGORIZZAZIONE DELL'INTERVENTO	11
4.2.1. <i>Categorizzazione di I Livello</i>	11
4.2.2. <i>Categorizzazione di II Livello</i>	12
4.3. INDICATORI DI DIGITALIZZAZIONE	13
4.3.1. <i>Indicatori Generali di digitalizzazione</i>	13
4.3.2. <i>Indicatori Specifici di digitalizzazione</i>	14
5. SERVIZI	14
5.1. ATTIVITÀ RICHIESTE	14
5.2. DELIVERABLE RICHIESTI	14
5.3. SINTESI DEI SERVIZI RICHIESTI.....	15
5.4. ORGANIZZAZIONE E FIGURE DI RIFERIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE.....	16
5.5. ORGANIZZAZIONE E FIGURE DI RIFERIMENTO DEL FORNITORE	16
6. ELEMENTI QUANTITATIVI E QUALITATIVI PER IL DIMENSIONAMENTO DEI SERVIZI	16
6.1. ELEMENTI QUANTITATIVI DEI SERVIZI.....	16
6.2. ELEMENTI QUALITATIVI DEI SERVIZI.....	16
6.3. ESIGENZE FORMATIVE.....	16
6.4. PIANIFICAZIONE DEI SERVIZI.....	17
6.5. LIVELLI DI SERVIZIO	17

1. INTRODUZIONE .

Il sistema informativo sanitario regionale della Regione Automa della Sardegna è costituito da un insieme di sistemi informativi integrati acquisiti dalla Regione a beneficio delle Aziende Sanitarie e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, tra cui si citano i sistemi SISaR, MEDIR, ANAGS, SILUS, etc., e rappresenta uno strumento essenziale per il governo clinico ed economico del sistema sanitario regionale nel suo complesso.

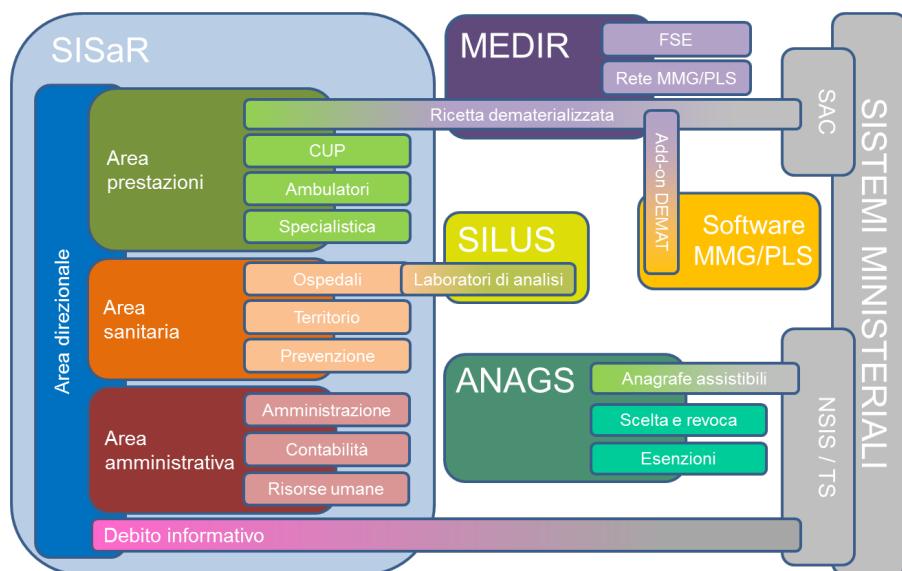


Figura 1. Il Sistema Informativo di Regione Autonoma della Sardegna

L'estensione del grado di copertura delle funzionalità del sistema informativo sanitario integrato regionale rispetto alla totalità dei processi gestiti è in costante evoluzione, essendo necessariamente, in virtù dell'estrema complessità del Servizio Sanitario Regionale, un percorso da condurre progressivamente in ragione dell'avanzamento delle tecnologie e in funzione delle esigenze di budget, sostenibilità e change management, nell'arco di programmazioni pluriennali. Il grado di maturità di tale percorso, considerate anche le priorità strategiche determinate dagli orientamenti regionali e nazionali in materia sanitaria, consente e impone oggi di focalizzare l'attenzione sulla gestione dei percorsi clinico assistenziali, sia intraospedalieri sia di continuità ospedale-territorio e di Cure Primarie.

Allo stato attuale, accanto ai sottosistemi appartenenti al perimetro del sistema informativo sanitario integrato regionale, convivono un gran numero di altri sistemi informativi di natura prevalentemente clinica, aventi generalmente funzioni di carattere "verticale", parzialmente integrati con i sistemi regionali, che non permettono flussi di lavoro interamente digitali e vincolano per importanti funzioni alla gestione cartacea.

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

A tale proposito la Legge n. 189 del 08.11.2012 ha stabilito all'art. 1 il riordino dell'assistenza territoriale, dando mandato alle Regioni per la definizione dell'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria

promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare ed i servizi ospedalieri.

Questo nuovo modello si fonda necessariamente su un'architettura a rete diffusa che non può prescindere dallo sviluppo dell'informatizzazione del sistema per consentire l'interrelazione tra professionisti e tra questi ed i nodi della rete integrata dei servizi socio-sanitari del distretto e dei servizi sanitari ospedalieri, così da favorire il massimo livello di integrazione e condivisione delle informazioni.

Il principio per cui un'assistenza innovativa necessita di una forte sinergia con strumenti moderni di condivisione informatizzata di dati, documenti e informazioni dei pazienti, è stato espressamente stabilito con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 44/13 del 07.11.2014 che ha istituito il Tavolo regionale per la riqualificazione e il rafforzamento delle Cure Primarie, avente tra le varie funzioni quelle di:

- Promuovere, supportare e valutare sperimentazioni gestionali e funzionali delle forme di aggregazione delle Cure Primarie in Regione, che tengano conto delle caratteristiche geografiche e demografiche della popolazione residente negli ambiti di intervento;
- Sperimentare eventuali forme innovative di assistenza con particolare riferimento all'ICT.

La Deliberazione n. 60/2 del 02.12.2015, con cui la Giunta Regionale ha adottato le linee di indirizzo per la riqualificazione delle Cure Primarie della RAS, incentra il nuovo modello su strumenti informativi per un lavoro in rete e in grado di valorizzare l'integrazione delle fonti di dati sociali e sanitari, individuando tra i percorsi possibili quello delle *"sperimentazioni basate sulla predisposizione di alcuni strumenti organizzativi quali (...) l'utilizzo di un sistema informativo che consenta di registrare i percorsi del paziente e permettere l'attività di valutazione"*.

Coerentemente con gli obiettivi dell'Asse VII del POR FESR 2014-2020, alla luce di quanto sopra, la Delibera della Giunta Regionale n. 17/14 del 04.04.2017 ha programmato il finanziamento nell'ambito dell'Azione 9.3.8 di un sistema informativo delle Cure Primarie (SICP), che possa fornire un supporto valido ad un percorso di assistenza sanitaria innovativa, ponendo in essere tutti gli interventi necessari per avviare la sperimentazione prevista dalla normativa vigente a partire dalla cartella informatizzata unica delle Cure Primarie, quale strumento indispensabile per le AFT e la loro integrazione con le UCCP e con le strutture territoriali ed ospedaliere, oltre che per consentire l'accesso ai servizi sanitari ricompresi in questo modello di assistenza 365 giorni l'anno e 24 ore al giorno.

Il sistema informativo delle Cure Primarie deve essere introdotto nel sistema informativo sanitario regionale in maniera strettamente integrata con il fascicolo sanitario elettronico, la rete dei medici di medicina generale, la ricetta dematerializzata (componenti realizzate nell'ambito del progetto MEDIR), con i sistemi ospedalieri, territoriali, sociosanitari e con il CUP (componenti realizzate nell'ambito del progetto SISaR), nonché con l'anagrafica degli assistibili (componente realizzata nell'ambito del progetto ANAGS).

Con riferimento all'ambito delle Cure Primarie si rileva come nello scenario attuale non esista un sistema informativo che consenta una piena e totale condivisione di tutti i dati, documenti e informazioni tra ospedale e territorio e tra differenti operatori del sistema territoriale, come invece sarebbe richiesto per un'organizzazione come quella prevista dalla legge N. 189 del 08.11.2012.

Esistono, invece, alcuni verticali a cui il progetto potrà integrarsi, qualora utile, come, ad esempio, PUA/UVT, ADI, Protesica.

A tal proposito, il Progetto SICP definisce un intervento specifico rivolto alla realizzazione di un Sistema Informativo a supporto della riorganizzazione della rete delle Cure Primarie. Nella strategia di attuazione l'intervento suddetto è strutturato in maniera articolata, configurandosi come un'aggregazione di più sotto-progetti che concorrono all'attuazione degli obiettivi generali:

1. Attivazione sperimentale delle Centrali Operative delle Cure primarie: allo scopo di sperimentare servizi di assistenza e supporto medico telefonico da collocare nella futura architettura dell'assistenza territoriale;
2. CDR-XDS - Servizi Interoperabilità del SICP: sistema infrastrutturale di interoperabilità dei dati e di cooperazione applicativa a supporto della implementazione del SICP;
3. Realizzazione del Portale di Accesso alle Cure Primarie: soluzioni di supporto alle Cure Primarie, PDTA e telemonitoraggio in un definito contesto organizzativo di sperimentazione (p.es. Case della Comunità, PDTA Workflow).

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

- PNRR con particolare riferimento all'investimento 1.2 (Mission M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale) "Casa come primo luogo di cura e telemedicina" indica l'attivazione di Centrali Operative Territoriali (di seguito anche COT) in ogni distretto con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza;
- DM 77 di recente adozione, le COT sono definite come un modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza;
- Deliberazione di Regione Autonoma Sardegna N° 37/24 del 14.12.2022 "Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi del Decreto 23 maggio 2022, n. 77" che ha definito le modalità di attuazione del DM 77 in Regione Autonoma Sardegna.

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

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

- *coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);*
- *coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;*
- *tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro; - supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFeC, ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;*

- raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno”.

Gli elementi descritti sono sintetizzati nella figura seguente.

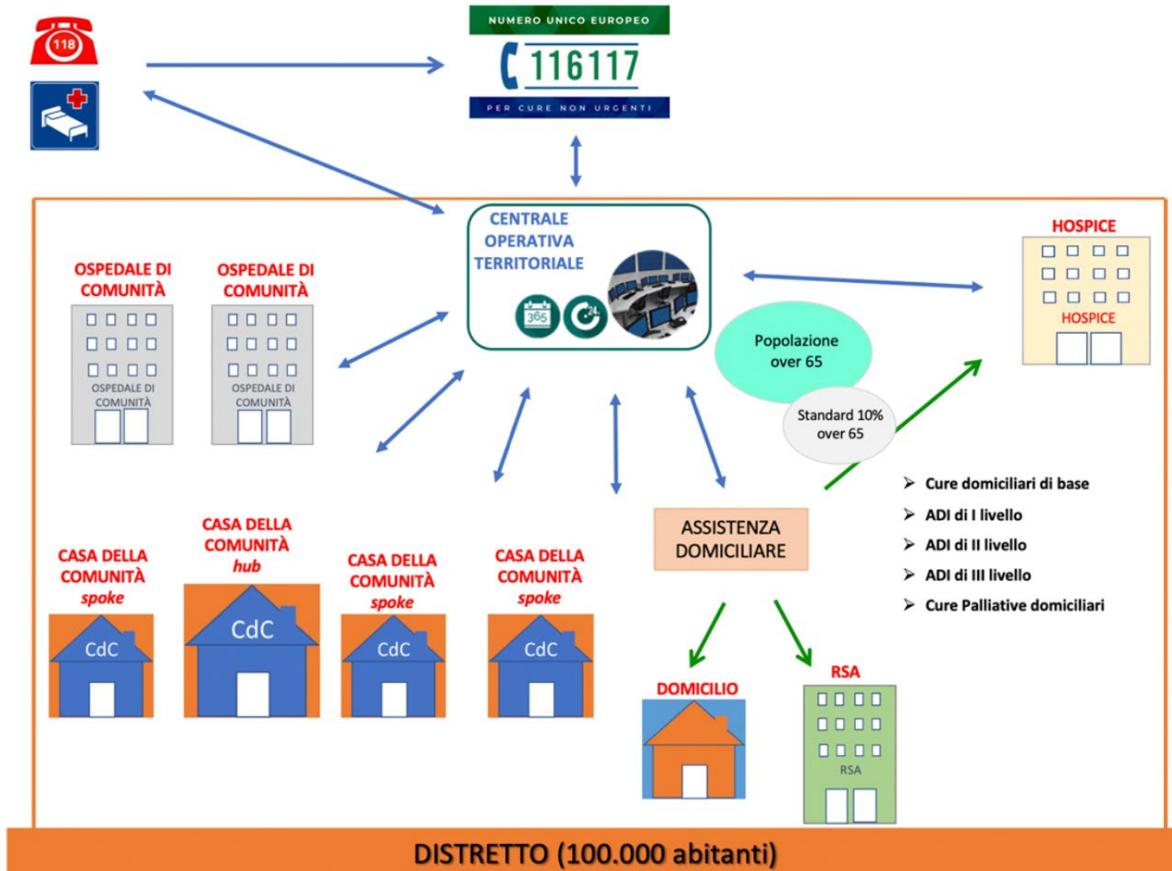


Figura 2. Contesto di riferimento DM 77.

In questo contesto ARES ha, quindi, la necessità, di realizzare, nell'ambito del progetto SICP, piattaforme applicative per il supporto al coordinamento del processo di presa in carico della persona all'interno del nuovo contesto definito per l'assistenza territoriale. In particolare, si pone l'esigenza di disporre di:

- Una piattaforma che supporti le attività di raccordo e supporto telefonico tramite chiamate inbound e outbound;
- Una Cartella Clinica Elettronica Territoriale per supportare le attività erogate dalle COT;
- Una piattaforma, applicabile potenzialmente alle esigenze di tutti gli Enti Sanitari, per la gestione del consenso al trattamento dei dati del cittadino e alla visualizzazione dei dati disponibili al livello di repository CDR/XDS.

Tali soluzioni vedranno un'attivazione sperimentale sulla COT nella ASL n. 8 di Cagliari – Distretto Cagliari Area Vasta.

L'introduzione di tali soluzioni non può non passare da un percorso di transizione digitale e trasformazione organizzativa volto a mappare e progettare i servizi e i processi ospedale-territorio impattati dal presente intervento e mettere in atto tutte le azioni necessarie alla buona riuscita della sperimentazione e alla futura diffusione del modello in definizione su tutto il territorio regionale.

1.1.Scopo

Nel contesto descritto, ARES, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi anche valorizzando le soluzioni messe a disposizione dalle nuove tecnologie, intende fare leva sull'insieme dei servizi messi a disposizione delle Amministrazioni attraverso le Gare Strategiche ICT con particolare riferimento all'iniziativa Digital Transformation e ai servizi Gestione della Transizione al Digitale. Tali servizi sono infatti necessari al fine di garantire la corretta progettazione del cambiamento legato alla sperimentazione del modello delle COT previsto all'interno del progetto SICP.

ARES intende quindi avvalersi dell'Accordo Quadro “Digital Transformation” (ID 2069), Lotto 5 “Gestione della Transizione al Digitale - lotto Sud”, per il raggiungimento dei suddetti obiettivi specifici.

1.2.Campo di Applicazione

Il documento si applica all'Accordo Quadro “Digital Transformation” (ID 2069), Lotto 5 Gestione della Transizione al Digitale, lotto Sud. In particolare, al servizio “Progettazione della Transizione Digitale” (codice servizio L5.S1).

1.3.Assunzioni

N.A.

1.4.Riferimenti

Di seguito sono indicati gli elementi contrattuali di riferimento.

IDENTIFICATIVO	TITOLO/DESCRIZIONE
Capitolato d'Oneri	AFFIDAMENTO DI UN ACCORDO QUADRO EX ART. 54, COMMA 3, DEL D. LGS. N. 50/2016, SUDDIVISO IN 9 LOTTI, AVENTE AD OGGETTO L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI DIGITAL TRANSFORMATION PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
ALLEGATO 1 al Capitolato d'Oneri	CAPITOLATO TECNICO GENERALE
ALLEGATO 1-bis al Capitolato d'Oneri	CAPITOLATO TECNICO SPECIALE

1.5.Acronimi e Glossario

Di seguito le definizioni rilevanti per la fornitura e l'ambito di riferimento.

DEFINIZIONE/ACRONIMO	DESCRIZIONE
RTI	Raggruppamento Temporaneo di Impresa
AQ	Accordo Quadro
AgID	Agenzia per l'Italia Digitale
Consip	Consip S.p.a.
ARES	Azienda Regionale della Salute
SICP	Sistema Informativo delle Cure Primarie
COT	Centrali Operative Territoriali

2. ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE	
	
Ragione sociale Amministrazione	ARES Azienda Regionale della Salute
Indirizzo	Via Piero della Francesca
CAP	09047
Comune	Selargius
Provincia	CA
Regione	Sardegna
Codice Fiscale	03990570925
Indirizzo mail	protocollo@pec.aresardegna.it
PEC	protocollo@pec.aresardegna.it
Codice PA	P65P3X9X

DATI ANAGRAFICI REFERENTE AMMINISTRAZIONE	
Nome	Giancarlo
Cognome	Conti
Telefono	079 20161962
Indirizzo mail	dipartimento.ict@aresardegna.it
PEC	ict.sisanitari@pec.aresardegna.it

3. CONTESTO DI RIFERIMENTO

3.1. Contesto As-is dei servizi

Coerentemente con la natura e l'articolazione degli obiettivi del progetto SICP e con la rimodulazione in atto legata al nuovo assetto del SSR definito nella l.r 24/2020, ARES intende avviare un programma di **transizione digitale** necessario al corretto indirizzamento del cambiamento all'interno della propria organizzazione tenendo conto sia dei processi sottesi all'erogazione dei servizi digitali sia valutando in modo opportuno caratteristiche e competenze possedute dal personale necessario alla gestione ed erogazione di tali servizi.

I servizi nel contesto as-is, con particolare riferimenti ai tre sottoprogetti del progetto SICP hanno già raggiunto i seguenti obiettivi:

- **Sperimentazione estesa** di una soluzione per il **supporto ai pazienti covid** durante l'emergenza sanitaria;
- Conclusione attività previste abilitanti alla sperimentazione attraverso la **creazione di un repository indicizzato dei referti di laboratorio**;
- **Sperimentazione nelle Centrali Operative e nelle USCA** di una soluzione per la **presa in carico e il monitoraggio** attraverso **piani assistenziali dei pazienti Covid**.

Alla luce della più recente rimodulazione, l'obiettivo attuale è quello di sperimentare il modello organizzativo-tecnologico delle COT in coerenza con il nuovo contesto cure primarie e assistenza territoriale.

In particolare, l'obiettivo è quello di **sperimentare una soluzione organizzativa e tecnologica** idonea per consentire a tutti i professionisti che gravitano intorno alla COT la condivisione delle informazioni indispensabili per la cura e l'assistenza del paziente cronico.

3.2. Contesto tecnico ed operativo

N.A.

4. AMBITI FUNZIONALI OGGETTO DI INTERVENTO

Gli ambiti funzionali oggetto dell'intervento di **progettazione della Transizione Digitale**, e definiti dal progetto SICP, sono:

- a) Processi digitali per la sperimentazione del nuovo modello organizzativo tecnologico delle Centrali Operative Territoriali definite nel contesto del DM77 e del PNRR;
- b) Competenze organizzativo tecnologiche necessarie al raggiungimento degli obiettivi definiti per la sperimentazione del modello delle COT;
- c) Analisi e misurazione degli impatti delle nuove tecnologie sul personale, sui processi, sulle strutture organizzative e sui sistemi di ARES;
- d) Analisi e definizione della mappa dei servizi territoriali di riferimento;
- e) Supporto alla transizione digitale legata all'introduzione di una soluzione di Cartella Clinica Elettronica Territoriale;
- f) Analisi e mappatura dei processi digitali to be ospedale ospedale-territorio.

4.1. Obiettivi e benefici da perseguire

L'obiettivo principale che si pone l'intervento è quello di progettare tutti gli elementi di transizione digitale necessari a garantire la sperimentazione e l'eventuale diffusione su tutto il territorio regionale di nuovi servizi digitali da collocare nella futura architettura dell'assistenza territoriale e delle cure primarie con particolare riferimento al modello delle COT al fine di:

- Garantire il raccordo tra i diversi servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale, appartenenti talvolta a setting assistenziali diversi, supportandoli nella gestione dei processi di transizione da un luogo di cura e/o da un livello clinico/assistenziale all'altro;
- Garantire il coordinamento degli interventi per la presa in carico dell'assistito e di raccordo tra le attività territoriali, sanitarie, socio-sanitarie, ospedaliere;
- Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, la presa in carico globale e l'orientamento di pazienti e famiglie;
- Migliorare la riconoscibilità e l'accessibilità dei servizi;
- Supportare l'interazione dei servizi sanitari e sociali;
- Semplificazione nell'accesso ai servizi integrati;
- Facilitare l'introduzione di soluzioni tecnologiche (es. Cartella Clinica Elettronica Territoriale) a supporto del modello organizzativo delle COT;
- Mettere a disposizione dei professionisti della salute strumenti che consentano di superare la logica della singola patologia e di farsi carico della complessità che la persona assistita esprime assicurando continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, attraverso un servizio rivolto prevalentemente ad operatori sanitari e socio-sanitari.

4.1.1. Descrizione obiettivi del Servizio L5.S1 – Progettazione della Transizione Digitale

Obiettivo del servizio è la definizione degli elementi necessari alla corretta progettazione e indirizzo del cambiamento correlato al progetto SICP con particolare riferimento al modello delle Centrali Operative Territoriali così come definito nel DM77 e nel PNRR e tenendo in conto le strategie di regionali e di ARES. L'obiettivo ultimo è quello di assicurare, attraverso i servizi richiesti, una transizione efficace al modello organizzativo e tecnologico delle COT in sperimentazione.

In particolare, il servizio L5.S1 punta alla progettazione di un piano di Transizione Digitale per ARES con l'obiettivo di traghettare le finalità della sperimentazione del modello delle COT.

I principali obiettivi del piano sono:

- Supportare le attività finalizzate al raggiungimento degli **obiettivi fissati per il sotto-progetto 3 del progetto SICP**, secondo quanto indicato nelle schede progetto, anche mediante la progettazione di interventi di affiancamento e formazione agli utenti orientati ad ottimizzare l'utilizzo dei sistemi in sperimentazione da parte degli utenti in tutte le fasi di processo;
- **Supportare la Trasformazione Digitale** di ARES operando su tutti gli elementi chiave, dai principali processi e competenze di ARES sino alla governance dell'IT e della trasformazione digitale in atto;
- **Supportare il disegno, la sperimentazione e la messa a punto di un modello organizzativo e tecnologico di erogazione del servizio** che sia coerente con le linee di riforma dei servizi sanitari territoriali, ed in particolare delle COT, rispondente alle esigenze dei cittadini e in grado di essere recepito in termini positivi dagli stessi operatori coinvolti;
- **Supportare l'integrazione e la diffusione degli strumenti organizzativi e tecnologici** (es. Cartella Clinica Elettronica Territoriale) in fase di avviamento e sperimentazione;
- Individuare eventuali **elementi di criticità** nel nuovo modello organizzativo e definire eventuali **azioni correttive** che siano abilitanti alla diffusione su tutto il territorio nazionale;

- Supportare la definizione della **mappa dei processi e dei servizi** ospedale-territorio;
- Supportare **l'individuazione di elementi formativi e competenze** utili alla buona riuscita della sperimentazione e alla diffusione del modello delle COT su tutto il territorio regionale;
- Valutazione impatti e supporto alla **progettazione della transizione in tema trattamento dati e privacy**;
- Supporto alla progettazione della transizione legata alle attività di **rendicontazione e avanzamento delle attività** legate al progetto;
- Supportare la **misurazione degli impatti delle nuove tecnologie sui processi, sulle strutture organizzative e sui sistemi** con l'obiettivo di facilitare il cambiamento, ottimizzare l'operatività e ridurre i tempi di introduzione del cambiamento.

4.1.2. Descrizione obiettivi del Servizio L5.S2 – Affiancamento alla Transizione Digitale

N.A.

4.2. Categorizzazione dell'intervento

Di seguito è specificata la Categorizzazione dell'intervento secondo quanto specificato nel Capitolato Tecnico Generale della Gara Digital Transformation.

4.2.1. Categorizzazione di I Livello

Di seguito sono contrassegnati con la X gli ambiti di I livello relativi al servizio di Progettazione della Transizione Digitale.

AMBITO I LIVELLO (LAYER)		OBIETTIVI PIANO TRIENNALE
x	SERVIZI	Servizi al cittadino
		Servizi a imprese e professionisti
		Servizi interni alla propria PA
		Servizi verso altre PA
x	DATI	Favorire la condivisione e il riutilizzo dei dati tra le PA e il riutilizzo da parte di cittadini e imprese
		Aumentare la qualità dei dati e dei metadati
		Aumentare la consapevolezza sulle politiche di valorizzazione del patrimonio informativo pubblico e su una moderna economia dei dati
x	PIATTAFORME	Favorire l'evoluzione delle piattaforme esistenti per migliorare i servizi offerti a cittadini ed imprese semplificando l'azione amministrativa
		Aumentare il grado di adozione ed utilizzo delle piattaforme abilitanti esistenti da parte delle PA
		Incrementare e razionalizzare il numero di piattaforme per le amministrazioni al fine di semplificare i servizi ai cittadini
		Migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi digitali erogati dalle amministrazioni locali favorendone l'aggregazione e la migrazione sul territorio (Riduzione Data Center sul territorio)

AMBITO I LIVELLO (LAYER)		OBIETTIVI PIANO TRIENNALE
		Migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi digitali erogati dalle amministrazioni centrali favorendone l'aggregazione e la migrazione su infrastrutture sicure ed affidabili (Migrazione infrastrutture interne verso il paradigma cloud)
		Migliorare la fruizione dei servizi digitali per cittadini ed imprese tramite il potenziamento della connettività per le PA
<input checked="" type="checkbox"/>	INTEROPERABILITÀ	Favorire l'applicazione della Linea guida sul Modello di Interoperabilità da parte degli erogatori di API
		Adottare API conformi al Modello di Interoperabilità
<input checked="" type="checkbox"/>	SICUREZZA INFORMATICA	Aumentare la consapevolezza del rischio cyber (Cyber Security Awareness) nelle PA
		Aumentare il livello di sicurezza informatica dei portali istituzionali della Pubblica Amministrazione

4.2.2. Categorizzazione di II Livello

Di seguito vengono raffinate le indicazioni sugli ambiti di I livello (layer), precedentemente identificati, indicando gli ambiti di II livello mediante una selezione dalla categorizzazione riportata in tabella.

I LIVELLO (LAYER)	II LIVELLO
SERVIZI	<input checked="" type="checkbox"/> Servizi al cittadino
	<input checked="" type="checkbox"/> Servizi a imprese e professionisti
	<input checked="" type="checkbox"/> Servizi interni alla propria PA
	<input checked="" type="checkbox"/> Servizi verso altre PA
PIATTAFORME	<input checked="" type="checkbox"/> Sanità digitale (FSE e CUP)
	<input checked="" type="checkbox"/> Identità Digitale
	<input checked="" type="checkbox"/> Pagamenti digitali
	<input checked="" type="checkbox"/> App IO
	<input checked="" type="checkbox"/> ANPR
	<input checked="" type="checkbox"/> NoiPA
	<input checked="" type="checkbox"/> INAD
	<input checked="" type="checkbox"/> Musei
DATI	<input checked="" type="checkbox"/> Siope+
	<input checked="" type="checkbox"/> Agricoltura, pesca, silvicultura e prodotti alimentari
	<input checked="" type="checkbox"/> Economia e finanze
	<input checked="" type="checkbox"/> Istruzione, cultura e sport
	<input checked="" type="checkbox"/> Energia
	<input checked="" type="checkbox"/> Ambiente
	<input checked="" type="checkbox"/> Governo e Settore pubblico
	<input checked="" type="checkbox"/> Salute
	<input checked="" type="checkbox"/> Tematiche internazionali

I LIVELLO (LAYER)		II LIVELLO
INTEROPERABILITA		Giustizia e sicurezza pubblica
		Regioni e città
	x	Popolazione e società
		Scienza e tecnologia
		Trasporti
		Agricoltura, pesca, silvicoltura e prodotti alimentari
		Economia e finanze
		Istruzione, cultura e sport
		Energia
		Ambiente
INFRASTRUTTURE		Governo e Settore pubblico
	x	Salute
		Tematiche internazionali
		Giustizia e sicurezza pubblica
		Regioni e città
	x	Popolazione e società
		Scienza e tecnologia
		Trasporti
	x	Data center e Cloud
	x	Connettività
SICUREZZA INFORMATICA	x	Portali istituzionali e CMS
	x	Sensibilizzazione del rischio cyber

4.3. Indicatori di Digitalizzazione

Nei paragrafi che seguono sono specificati gli indicatori di digitalizzazione e le misure attese alla fine dell'intervento.

4.3.1. Indicatori Generali di digitalizzazione¹

Attraverso l'indicatore generale di digitalizzazione riportato all'interno nella tabella sottostante, ARES evidenzia il risultato atteso nel perimetro del progetto SICP a seguito dell'intervento del Fornitore.

INDICATORI QUANTITATIVI		VALORE EX ANTE	VALORE EX POST
3	Numero servizi aggiuntivi offerti all'utenza interna, esterna (cittadini), esterna (imprese), altre PA	0	1

1 - 1 Formato % senza decimali; 2 Formato % senza decimali; 3 Formato numero senza decimali; 4 Formato testo, indicare obiettivo/CAD ;5 Formato testo, Indicare Infrastruttura/e; 6 Formato testo, Indicare BD interesse nazione; 7 Formato testo, Indicare processi/amministrazioni; 8 Formato testo, Indicare Soluzione/Amministrazione; 9 Formato testo, Indicare Amministrazioni

4.3.2. Indicatori Specifici di digitalizzazione

Non applicabile per i servizi di Progettazione della Transizione Digitale L5.S1.

5. SERVIZI

5.1. Attività richieste

In coerenza con il contesto e con gli obiettivi definiti nel presente Piano dei Fabbisogni, le principali attività relative al servizio L5.S1, richieste per il presente intervento sono:

- Servizi di supporto alla Trasformazione Digitale di ARES nel contesto della sperimentazione e diffusione del modello delle COT;
- Servizi di supporto alla definizione della mappa dei servizi territoriali;
- Servizio di progettazione e disegno della mappa dei processi digitali relativi ai percorsi ospedale-territorio con impatto sul modello in definizione per la COT;
- Servizi di progettazione, analisi ed elaborazione del raggiungimento degli obiettivi di trasformazione digitale definiti per la sperimentazione del modello delle COT;
- Servizio di analisi e misurazione degli impatti dei nuovi strumenti e servizi sui processi, sulle strutture organizzative e sui sistemi informativi con l'obiettivo di facilitare il cambiamento, ottimizzare l'operatività e ridurre i tempi di necessari all'attivazione e diffusione della sperimentazione;
- Servizio di raccolta, anche attraverso interviste e survey, delle esigenze tecnico funzionali degli utenti coinvolti;
- Supporto alla progettazione della transizione legata agli impatti sul trattamento dei dati e sulla privacy che deriva dall'adozione di nuove soluzioni tecnologiche;
- Supporto all'introduzione e diffusione di nuove soluzioni tecnologiche (es. Cartella Clinica Elettronica Territoriale) a supporto del modello organizzativo delle COT in sperimentazione;
- Supporto alla progettazione della transizione legata alle attività di formalizzazione e rendicontazione dei progetti finanziati all'interno del SICP sui sistemi dedicati;
- Servizi di raccolta e misurazione della soddisfazione degli utenti coinvolti nella sperimentazione al fine di individuare possibili azioni di intervento e miglioramento anche al fine di facilitare la futura diffusione del modello tecnologico-organizzativo delle COT su tutto il territorio regionale.

5.2. Deliverable richiesti

I deliverable richiesti da ARES nell'ambito del servizio L5.S1 sono:

DELIVERABLE	CONTENUTI
Mappa delle competenze as-is	<ul style="list-style-type: none"> • Dettaglio delle competenze presenti presso ARES a supporto della sperimentazione del modello delle COT: <ul style="list-style-type: none"> ○ Modalità di assessment, analisi e valutazione utilizzata. ○ Elenco e caratteristiche di competenze e seniority per profilo professionale. • Analisi dei vincoli e leve organizzative.

Mappa delle competenze to-be	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione dei profili necessari a far fronte della transizione al digitale legata alla sperimentazione delle soluzioni realizzate nell'ambito della sperimentazione del modello delle COT; • Descrizione delle competenze minime necessarie per la transizione; • Progettazione delle rilevazioni dei livelli di copertura delle competenze minime necessarie; • Identificazione delle aree di competenza in considerazione e funzionalmente a quanto previsto dalla strategia digitale e/o dai processi digitali.
Mappa dei servizi e dei processi ospedale-territorio	<ul style="list-style-type: none"> • Descrizione dei servizi territoriali offerti nel contesto del territorio di sperimentazione; • Descrizione dei referenti dei diversi servizi e delle interdipendenze tra i servizi.
Progettazione della transizione Digitale COT	<ul style="list-style-type: none"> • Descrizione degli interventi necessari per la transizione digitale al nuovo contesto; • Definizione degli elementi utili all'eventuale diffusione del modello tecnologico-organizzativo su tutto il territorio regionale; • Individuazione dei possibili interventi e azioni migliorative alla luce della sperimentazione nel territorio di riferimento; • Analisi degli impatti e degli interventi legati al tema trattamento dati e privacy; • Analisi degli impatti e degli interventi legati alla formalizzazione e rendicontazione delle attività sui sistemi dedicati; • Analisi degli impatti, valutazione dei rischi connessi al cambiamento e alla roadmap di pianificazione degli interventi di transizione proposti.

L'Amministrazione potrà, in fase di attivazione del servizio o comunque all'avvio dell'attività, identificare ulteriori contenuti informativi pertinenti agli obiettivi del servizio che il Fornitore dovrà rendere disponibili attraverso le sue attività.

5.3.Sintesi dei servizi richiesti

In tabella sono riportati i servizi richiesti, e le relative quantità, e importi complessivi.

Servizi richiesti			
Codice Servizio	Nome servizio	Quantità	Importo complessivo
L5.S1	Progettazione della Transizione Digitale	1330 GG/PP	€ 385.700

5.4.Organizzazione e figure di riferimento dell'Amministrazione

ARES si riserva di nominare le persone incaricate per la conduzione del progetto con relativi ruoli e responsabilità nella fase di stipula del contratto esecutivo.

5.5.Organizzazione e figure di riferimento del fornitore

Si precisa che è responsabilità del Fornitore strutturare il miglior gruppo di lavoro in funzione dell'operatività e dei deliverable richiesti, garantendo la disponibilità dei profili professionali e delle competenze previste.

6. ELEMENTI QUANTITATIVI E QUALITATIVI PER IL DIMENSIONAMENTO DEI SERVIZI

6.1.Elementi quantitativi dei Servizi

La Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 e ss.ii.mm ha modificato l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale, istituendo, tra le altre, l'Azienda regionale della salute (ARES).

L'ARES è una Azienda sanitaria parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna e del sistema del Servizio Sanitario Nazionale, è istituita per offrire supporto alla produzione di servizi sanitari e socio-sanitari e svolge la propria attività nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità.

La sperimentazione oggetto del presente intervento avverrà sul territorio dell'ASL n.8 di Cagliari – Distretto Cagliari Area Vasta.

L'obiettivo rimane una sperimentazione che sia abilitante alla futura diffusione su tutto il territorio regionale.

6.2.Elementi qualitativi dei Servizi

N.A.

6.3.Esigenze Formative

La transizione digitale in atto pone ARES di fronte all'esigenza di identificare in modo puntuale gli interventi necessari in termini di competenze, processi e strumenti da adottare. In particolare, il presente intervento si pone come obiettivo la sperimentazione del modello organizzativo tecnologico delle COT così come definito nel DM77 e del PNRR ed in coerenza con le strategie regionali. Tale sperimentazione non può che basarsi sulla valorizzazione della tecnologia e l'implementazione di processi digitali che sottendono competenze specifiche quale fattore abilitate all'attuazione e alla futura diffusione su tutto il territorio regionale. Per tale motivo le esigenze formative saranno oggetto di un'approfondita analisi durante la fase di implementazione del progetto stesso, al fine di identificare il reale fabbisogno di ARES e delle sue strutture coinvolte nella fase di transizione digitale legata al nuovo modello in sperimentazione. Come riportato nel paragrafo 4.1 – Obiettivi e benefici da perseguire, gli interventi realizzati dal fornitore saranno tesi anche alla creazione di un contesto di qualità attraverso la progettazione di interventi di tutoring, affiancamento, comunicazione e

coinvolgimento del personale interno. Il fornitore provvederà tempestivamente in risposta ad esigenze formative sorte durante la fase di implementazione della transizione digitale legata al progetto SICP, attraverso la predisposizione di un nuovo piano dei fabbisogni utile a fornire un immediato riscontro ed a mantenere un corretto orientamento delle attività secondo standard di efficienza ed efficacia congrui con quanto previsto dall'AQ.

6.4.Pianificazione dei servizi

Il Dipartimento ha come aspettativa di attivare il servizio L5.S1 dal mese di maggio 2023 e di terminare le attività entro dicembre 2023.

6.5.Livelli di servizio

Si riportano, nella tabella seguente, i livelli di servizio applicabili al contesto della fornitura.

Ambito	Indicatore di qualità
Governo della fornitura	IQ01 – Rispetto di una scadenza temporale
	IQ02 – Qualità della documentazione
	IQ03 – Rispetto tempistiche di inserimento/sostituzione di personale
	IQ04 – Inadeguatezza del personale proposto
	IQ05 – Turn over del personale
	IQ06 - Tempo di attivazione degli interventi
	IQ07 - Numerosità dei rilievi sulla fornitura
Qualità dei servizi Professionali erogati	IQ08 - Non approvazione di documenti fondamentali
	IQ09 – Rispetto Pianificazione dell'Intervento
	IQ14 – Rilievi sui servizi