



## CUP E INTEROPERABILITA' DATI SANITARI – CENTRO-SUD

D77H24002240006

D77H24002260006

D77H24002300006



Piano Operativo Ordine 8600739  
ARES Sardegna



---

<b>1 ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
<b>2 PIANO DI LAVORO GENERALE.....</b>	<b>3</b>
2.1 Piano di subentro e presa in carico .....	4
2.2 Piani specifici per ogni ambito .....	4
<b>3 PIANO DELLA QUALITÀ SPECIFICO .....</b>	<b>6</b>
3.1 Organizzazione dei servizi .....	6
3.2 Metodi tecniche e strumenti .....	7
3.3 Requisiti di qualità.....	7
<b>4 CURRICULA DELLE RISORSE PROFESSIONALI .....</b>	<b>8</b>
<b>5 PROPOSTA PROGETTUALE ED OPERATIVA .....</b>	<b>9</b>
5.1 Servizio Sviluppo -WP1 - SOTTOSERVIZIO Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti (MEV) e WP02 Configurazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso (PP).....	9
5.2 Servizio di Manutenzione Software .....	15
5.2.1 WP03 - SOTTOSERVIZIO Manutenzione Adeguativa (MAD) e Manutenzione Correttiva Sw "pregresso e non in garanzia" (MAC) .....	15
5.3 Servizio di Conduzione Applicativa .....	17
5.3.1 WP04 - SOTTOSERVIZIO Servizi di gestione applicativi e basi dati (GAB) .....	17
5.3.2 WP05 - SOTTOSERVIZIO Supporto Specialistico (SS) .....	18
<b>6 IMPORTO CONTRATTUALE E QUANTITA' PREVISTE .....</b>	<b>20</b>
<b>7 DATE DI ATTIVAZIONE .....</b>	<b>22</b>
<b>8 LUOGHI DI ESECUZIONE .....</b>	<b>23</b>
<b>9 DURATA DEL CONTRATTO ESECUTIVO .....</b>	<b>24</b>
9.1 Durata complessiva del Contratto esecutivo .....	24
9.2 Durate dei servizi.....	24
<b>10 SUBAPPALTO .....</b>	<b>25</b>

## 1 ABSTRACT

Il presente Piano Operativo rappresenta la risposta operativa al Piano dei Fabbisogni trasmesso tramite l'ordine 8600739.

L'Amministrazione, attraverso la stipula di tale contratto, rientrando nelle seguenti misure:

- Missione 6, Componente 2, Investimento 1.3.2 "Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA", sub intervento 1.3.2.2.1 "Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di riabilitazione territoriale e Servizi di cure primarie)";
- Missione 6, Componente 1, Investimento 3 "Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche";
- Checklist di monitoraggio M6C1I1.1 - Case della Comunità e presa in carico della persona (HUB);
- Checklist di monitoraggio M6C1I1.1 - Case della Comunità e presa in carico della persona (Spoke)
- Checklist di monitoraggio M6C1I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità);
- Checklist di monitoraggio M6C1-11 "Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche".

ha come obiettivo l'adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate e il potenziamento del patrimonio digitale delle strutture sanitarie pubbliche, al fine di migliorare l'efficienza dei livelli assistenziali e adeguare strutture e modelli organizzativi ai migliori standard di sicurezza internazionali.

Pertanto, mediante il presente Piano Operativo si intende descrivere come l'RTI intende realizzare la completa digitalizzazione dei processi e della documentazione inerenti all'ambito clinico.

Il servizio comprende attività di supporto in ambito ICT con la finalità di assicurare risposte altamente specialistiche per indirizzare le scelte tecnologiche e di prodotto, indirizzando evoluzioni in linea con gli attuali trend tecnologici. Il servizio si scompone in una pluralità di interventi dedicati a singoli task mirati su contesti tecnologici/tematici specifici ed altamente specialistici ma può comportare anche attività di affiancamento e addestramento all'Amministrazione.

L'RTI si impegna a organizzare il servizio secondo le indicazioni dell'Amministrazione, con i profili professionali ed il grado di seniority necessario per adempiere ai contenuti diversificati e ampi del servizio. Il fornitore dovrà assicurare il coordinamento delle risorse, l'adeguatezza delle competenze, esperienze, conoscenze rispetto ai deliverables e tempi previsti dal piano di lavoro.

## 2 PIANO DI LAVORO GENERALE

In accordo con quanto richiesto da ARES Sardegna si propone un piano di lavoro generale coerente con gli obiettivi posti da ARES stessa, ovvero comprensivo di:

### Servizio di Sviluppo, in particolare:

- **Servizio di Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti (MEV)**, il servizio manutenzione evolutiva del software comprende gli interventi volti ad arricchire le applicazioni esistenti di nuove funzionalità, o comunque volti a modificare e/o integrare le funzionalità già esistenti. Rientrano in questo servizio tutti i progetti di reingegnerizzazione parziale di applicazioni esistenti che pur modificando l'architettura applicativa, la gestione dei dati e il modello di interazione con l'utente/sistemi esterni non realizzano un'applicazione completamente differente da quella di partenza. Pertanto, per garantire la migliore progettazione ed esecuzione di ciascun intervento, rientrano in questo ambito gli interventi con un impatto significativo sull'applicazione esistente, volti a creare nuove funzionalità o a modificare e/o integrare le funzionalità già esistenti. Il dimensionamento in quantità ed importo economico del sottoservizio richiesto, articolato per anno di fornitura, determinato sulla base dei giorni/team.
- **Servizio di Parametrizzazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso (PP)**, in particolare rientrano in questo servizio le seguenti attività:
  - utilizzo di tabelle standard, accessibili tramite menù decodificati, in cui è possibile definire il funzionamento del programma/pacchetto/software in uso, normalmente senza necessità di scrittura di codice sorgente.
  - realizzazione di ulteriori moduli software su richiesta dell'Amministrazione, per soddisfare requisiti non originariamente presenti nella soluzione software adottata o non risolvibili con soli interventi di parametrizzazione.
  - determinazione delle caratteristiche necessarie alla messa a punto del software affinché risulti correttamente installato e garantisca, mediante l'attivazione dei moduli disponibili e/o di dotazioni opzionali, la copertura funzionale e non attraverso la parametrizzazione di funzionalità native in cui è possibile impostare determinati parametri e/o definire il funzionamento desiderato;
  - copertura di ulteriori esigenze funzionali non originariamente offerte dalla soluzione con una limitata attività di sviluppo software, come per esempio la predisposizione di interfacce con altri sistemi, la realizzazione di funzionalità non presenti nel pacchetto/sw esistente, nuovi rapporti di stampa, o altro.

Il dimensionamento in quantità ed importo economico del sottoservizio richiesto, articolato per anno di fornitura, determinato sulla base dei giorni/team.

### Servizio di Manutenzione Software, in particolare:

- **Manutenzione Adeguativa (MAD)**; il servizio comprende l'attività volta ad assicurare la costante aderenza delle procedure e dei programmi all'evoluzione dell'ambiente tecnologico del sistema informativo. Comprende tutti gli interventi sul software che non rientrano nella correttiva e nella evolutiva, conseguenti a cambiamento dei requisiti (organizzativi, normativi, d'ambiente, di prodotto-tecnologia-ambienti-piattaforma) che non richiedano una variazione dei requisiti funzionali. La manutenzione adeguativa viene, tipicamente, innescata dall'esigenza di:
  - adeguamenti dovuti a cambiamenti di condizioni al contorno (ad esempio per variazioni al numero utenti, per migliorie di performance, di scalabilità, di manutenibilità, aumento delle dimensioni delle basi dati, ecc.);
  - adeguamenti necessari a seguito di innalzamento di versioni dei container, del software base e middleware (es. framework, application server, enterprise service bus, API manager, business process engine ecc.);
  - adeguamenti tesi all'introduzione di nuovi prodotti o modalità di gestione del sistema (es. integrazione con sistemi DMS, CMS, GIS ecc.)
  - modifiche, anche massive, non a carattere funzionale, alle applicazioni (es. cambiamento di titoli sulle maschere, layout di stampa, ecc.)
  - adeguamenti finalizzati a migliorare l'interoperabilità, l'integrazione e lo scambio dei dati (es. conversione servizi SOAP in REST, esposizione dati in formato JSON, Health Level Seven Fast Healthcare Interoperability Resources (HL7 FHIR), Profili «Integrating the Healthcare Enterprise» (IHE), ecc.)
  - adeguamenti finalizzati a migliorare la standardizzazione delle informazioni: Health Level Seven (HL7) Clinical Document Architecture (CDA) Release 2, Portable Document Format (PDF) Livello 3 e livello 1 (PDF/A) per la strutturazione e rappresentazione dei contenuti per i domini delle informazioni, dei dati e dei documenti sanitari; Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) per la diagnostica per immagini;
  - miglioramento dell'accessibilità e usabilità delle applicazioni (es. aderenza linee guida W3C, compatibilità cross-browser/cross-design, responsività ecc.).

Il dimensionamento in quantità ed importo economico del sottoservizio richiesto, articolato per anno di fornitura, determinato sulla base dei giorni/team.

- **Manutenzione Correttiva Sw “pregresso e non in garanzia” (MAC)**; il servizio viene attivato da una segnalazione di malfunzionamento da parte dell'Amministrazione, che deve contenere tipicamente le informazioni necessarie alla riproduzione del malfunzionamento, i danni causati alle basi dati nonché la categoria del malfunzionamento. Ogni segnalazione di malfunzionamento costituisce richiesta di intervento di Manutenzione Correttiva attraverso il processo di gestione delle segnalazioni ed il relativo sistema di front-end verso gli utenti adottato dall'Amministrazione (Call Center, Service Desk, Help Desk I° e II° livello).

Il dimensionamento in quantità ed importo economico del sottoservizio richiesto, articolato per anno di fornitura, determinato sulla base dei giorni/team.

### Servizio di Conduzione Applicativa, in particolare:

- **Servizi di gestione applicativi e basi dati (GAB)**; il servizio di Gestione applicativi e basi dati comprende l'insieme di attività, risorse e strumenti di supporto per la gestione delle applicazioni prevalentemente gestionali, delle loro relative basi dati e data

services. In funzione dell'organizzazione dell'Amministrazione, il servizio può includere il contatto diretto con gli utenti delle applicazioni (cittadini/imprese/utenti amministrativi operativi o ruoli manageriali, altre amministrazioni, in genere nazionali) che potranno rivolgersi direttamente al servizio via telefono e/o via email o portale web oppure indirettamente tramite un Help Desk di I livello. Laddove previsto il colloquio con l'utenza, oltre alla tempestività ed efficacia dell'assistenza fornita, acquista particolare rilevanza la professionalità nella gestione della relazione con l'utenza.

Il dimensionamento in quantità ed importo economico del sottoservizio richiesto, articolato per anno di fornitura, determinato sulla base dei giorni/team.

- **Supporto Specialistico (SS)**; il servizio comprende attività di supporto in ambito ICT all'Amministrazione con la finalità di assicurare risposte altamente specialistiche per indirizzare le scelte tecnologiche e di prodotto, comprendere trend tecnologici e opportunità di ottimizzazione dell'infrastruttura. Tipicamente il servizio si scompone in una pluralità di interventi dedicati a singoli task mirati su contesti tecnologici/tematici specifici ed altamente specialistici, ma può comportare anche attività di affiancamento e addestramento all'Amministrazione. Il dimensionamento in quantità ed importo economico del sottoservizio richiesto, articolato per anno di fornitura, determinato sulla base dei giorni/team.

In coerenza con la centralità dell'obiettivo posto da ARES Sardegna, il piano proposto tiene conto dell'insieme di interventi necessari e concepiti, a loro volta, come un corpo organico di attività, tra loro complementari e con relazioni reciprocamente sinergiche, tutte indirizzate, nel complesso, al raggiungimento dell'obiettivo finale. Ogni attività sarà così dipendente dall'ambito al quale appartiene, ma collegata ad attività facenti parte di un altro ambito. Per la complessità globale, il piano tiene conto delle diverse azioni da effettuare nei vari ambiti con un approccio di implementazione e avvio progressivi e non in modalità spegnimento ed accensione dei nuovi sistemi, pur garantendo ovviamente la totale continuità di esercizio e il mantenimento di comunicazione per i sistemi attualmente integrati tra loro.

Di seguito verrà riportato un piano globale e un piano specifico per ogni ambito. Considerato l'insieme delle attività da realizzare per il raggiungimento dell'obiettivo finale, si presentano prima i piani specifici per ogni ambito e successivamente quello globale. La strutturazione del piano è bene che venga presentata sia in ambito specifico che in ambito generico in modo da identificare rispettivamente le attività specifiche per ogni ambito e il parallelismo della loro attuazione a livello globale, oltre che l'interdipendenza delle une dalle altre.

## 2.1 Piano di subentro e presa in carico

In linea con i principi dell'AQ, le modalità proposte per la presa in carico sono riconducibili a una metodologia di Subentro che adotta un approccio Agile alla transizione, supportato da strumenti innovativi di automazione che, unitamente alle competenze di contesto, tematiche, funzionali e tecnologiche del RTI, ci consentono di attuare le attività di inizio fornitura e presa in carico in tempi rapidi e in modo efficace.

Il piano operativo per la presa in carico dei servizi si articola in 5 fasi consequenziali; al termine di ognuna viene effettuato un incontro per verificare lo stato di avanzamento dei lavori ed il rispetto dei requisiti e delle tempistiche condivise:

- **FASE 1: Briefing iniziale e raccolta della conoscenza** - ha come obiettivo la raccolta di tutte le informazioni chiave (sistemi, attività, documentazione, architetture, applicazioni, banche dati, interfacce, ecc.) oggetto della presa in carico. In questa fase si costituisce il Team di presa in carico del RTI e si procede alla nomina dei Responsabili dei Servizi della Fornitura;
- **FASE 2: Pianificazione di dettaglio** – il RTI redige il Piano di Lavoro, con il dettaglio rispetto alle attività di presa in carico, servendosi di tutte le informazioni acquisite nella fase precedente; il Piano di Lavoro sarà sottoposto all'approvazione dell'Amministrazione;
- **FASE 3: Affiancamento e formazione** è quella in cui ha luogo l'effettiva acquisizione delle competenze operative, di processo e tecnologiche.
- **FASE 4: Predisposizione delle soluzioni**: prevede la predisposizione di strumenti funzionali alla presa in carico e alla erogazione dei servizi di fornitura.
- **FASE 5: Presa in carico del software**; è la fase parallela alla precedente e si concretizza in un assessment dei software applicativo e di base dati.

## 2.2 Piani specifici per ogni ambito

Nei piani specifici per ogni ambito di servizio e relativo sottoservizio vengono identificate le attività, le tempistiche e le relative relazioni. Nell'ottica del totale coinvolgimento da ARES Sardegna come parte integrante e fondamentale nell'implementazione del progetto e del trasferimento del know-how si propone un piano nel quale durante ogni fase vengano coinvolti gli utenti finali.

Nell'ambito della fornitura dovranno essere eseguiti i seguenti servizi:

- WP01. Servizio di Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti (MEV)
- WP02. Servizio di Parametrizzazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso (PP)
- WP03. Servizio di manutenzione adeguativa e correttiva (MAD -MAC)
- WP04. Servizi di gestione applicativi e basi dati (GAB)
- WP05. Supporto Specialistico (SS);

Il prospetto seguente rappresenta quanto richiesto dall'amministrazione e che è confermato da RTI:

WBS	Descrizione	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	...	...	...M30	M31	..M40	..M45..	M47	M48
WP01	Servizio di Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti (MEV)																									
WP02	Servizio di Parametrizzazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso (PP)																									
WP03	Servizio di manutenzione adeguativa e correttiva (MAD -MAC)																									
WP04	Servizi di gestione applicativi e basi dati (GAB)																									
WP05	Supporto Specialistico (SS);																									

Il 20% delle attività saranno completare entro il 31 dicembre 2025.

In coerenza con il Piano dei Fabbisogni, con riferimento alla nota “Fatto salvo il cronoprogramma di massima sopra riportato, la fornitura dovrà garantire la messa a disposizione di tutto quanto necessario per l'avvio della fase di sperimentazione della soluzione su tutte le strutture di ASL 1 Sassari e ASL 5 Oristano entro e non oltre il 15/09/2025, al fine di garantire il completamento della sperimentazione stessa entro e non oltre il 30/11/2025, così come definito da RAS (nota PG/2025/0027335 del 09/06/2025 e nota PG/2025/0027332 del 09/06/2025)” si rinvia al capitolo 5.1 per cronoprogramma dettagliato.

Figura 2 - Piano temporale delle attività

### 3 PIANO DELLA QUALITÀ SPECIFICO

#### 3.1 Organizzazione dei servizi

In accordo con quanto richiesto dall'Azienda nel piano dei fabbisogni e con quanto previsto dall'offerta tecnica dal punto di vista organizzativo, i servizi oggetto del presente piano operativo saranno composti da:

AMBITO	RISORSE DA IMPIEGARE	NOME	COGNOME
CONTRATTO ESECUTIVO (CE)	RUAC del Contratto Esecutivo	Vincenzo	Giannattasio Dell'Isola

Figura 3 - Risorse contratto esecutivo

Responsabile dei Servizi	NOME	COGNOME
Servizio di Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti (MEV) e Servizio di Parametrizzazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso (PP)	Giampiero	Perna
Servizio di manutenzione adeguativa e correttiva (MAD - MAC) e Servizi di gestione applicativi e basi dati (GAB)	Giovanni	D'Acquino
Supporto Specialistico (SS)	Cesare	Grisorio

Figura 4 – Figure professionali

---

## 3.2 Metodi tecniche e strumenti

---

### Il framework metodologico

La soluzione che proponiamo per l'AQ prevede l'adozione di framework metodologici sia organizzativi sia tecnologici atti a garantire le caratteristiche di qualità espresse nel Piano della Qualità Generale di Lotto, e che saranno descritti in dettaglio all'interno del Piano della Qualità Specifico di Contratto Esecutivo.

## 3.3 Requisiti di qualità

---

L'obiettivo della Qualità è garantire che i deliverable e le performance del progetto siano in accordo con gli obiettivi e i requisiti del progetto stesso per questo è importante descrivere le regole di riferimento per l'applicazione del Sistema di gestione della qualità nell'ambito dei servizi oggetto della fornitura. In particolare, si farà riferimento al Piano della Qualità Generale per i servizi dell'Accordo Quadro per l'affidamento di Servizi Applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito "Sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali". Tale piano sarà articolato per:

- fornire lo strumento per collegare i requisiti specifici dei servizi contrattualmente richiesti, con le procedure generali del Sistema di Qualità adottato dal Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (RTI);
- esplicitare le disposizioni organizzative e metodologiche adottate dal Raggruppamento, allo scopo di raggiungere gli obiettivi tecnici e di qualità contrattualmente definiti;
- dettagliare i metodi di lavoro messi in atto dal RTI, facendo riferimento alle procedure relative del Sistema adottato;
- garantire il corretto e razionale evolversi delle attività contrattualmente previste, nonché la trasparenza e la tracciabilità di tutte le azioni messe in atto dalle parti in causa, il Raggruppamento, la Committente, l'eventuale Organismo di ispezione accreditato dall'Amministrazione.

All'interno del ciclo di sviluppo software sono utilizzate molte nuove tecnologie e processi con lo scopo principale di gestire le complessità di dominio e migliorare la qualità generale del software; in linea con le caratteristiche di qualità espresse nel Piano della Qualità Generale di Lotto. La descrizione di dettaglio sarà fornita all'interno del Piano della Qualità Specifico di Contratto Esecutivo.



---

## 4 CURRICULA DELLE RISORSE PROFESSIONALI

I CV delle risorse impiegate nell'erogazione dei servizi vengono allegati al presente documento.

## 5 PROPOSTA PROGETTUALE ED OPERATIVA

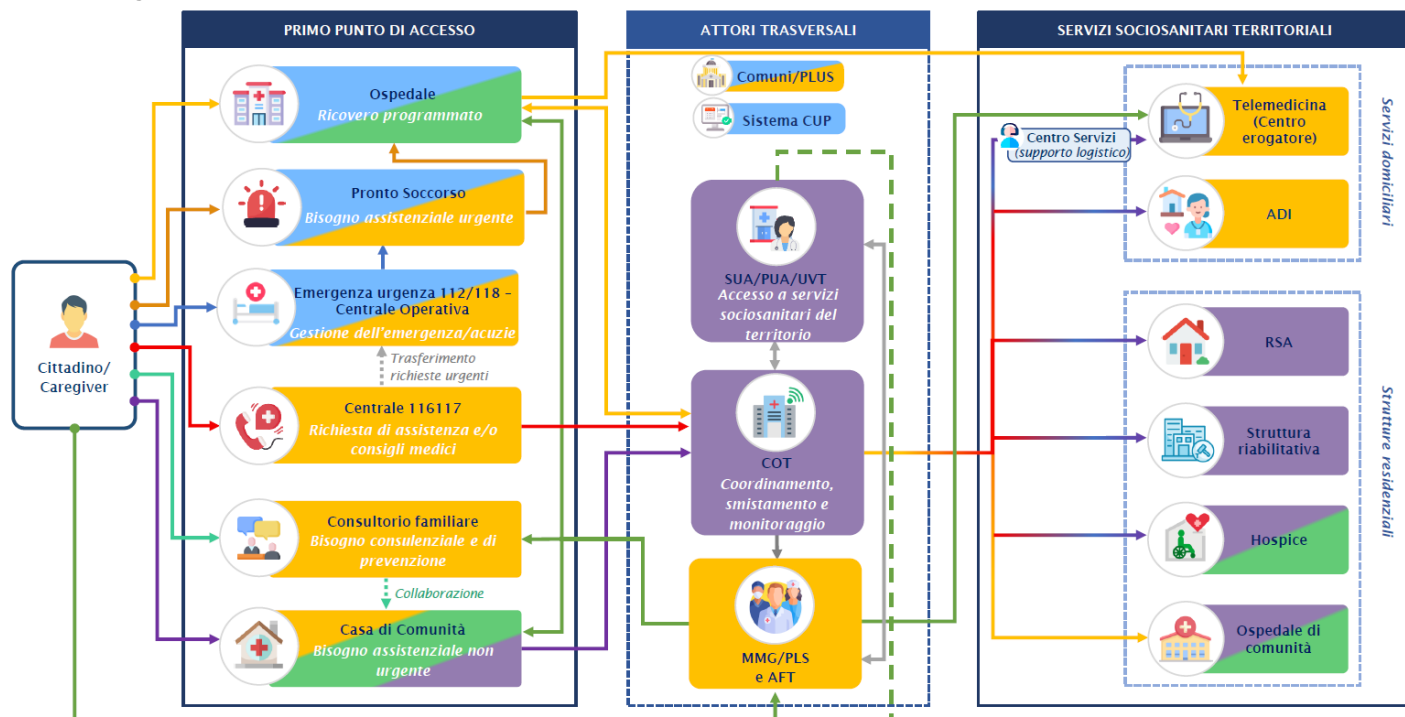
Viene di seguito specificata la proposta progettuale ed operativa in funzione al contesto tecnologico di ARES Sardegna pienamente coerente ed aderente con il Piano dei Fabbisogni condiviso dall'Amministrazione.

### 5.1 Servizio Sviluppo -WP1 - SOTTOSERVIZIO Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti (MEV) e WP02 Configurazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso (PP)

La soluzione proposta mira a mettere in rete i principali attori territoriali descritti nel Patient Journey collegando UVT e PUA alle COT ai PdE (Punti di Esecuzione del servizio) per quanto riguarda le strutture sanitarie oltre che a gestire la presa in carico dei pazienti cronici.



#### Patient Journey – Percorsi assistenziali



Negli scorsi anni sono state implementate ed avviate la COT, la presente progettualità porterà PUA ed UVT sul medesimo applicativo (Garsia) integrando i moduli in modo che COT possa effettuare la propria proposta e sottoporla ad UVT.

Nell'elaborazione della proposta COT disporrà di un sistema di monitoraggio dei posti disponibili nelle strutture sanitarie territoriali (RSA + Centri Diurni (Sanitari), strutture riabilitative per Disabili (ex-art. 26), Ospedali di Comunità, Hospice, Comunità Integrate) utile alla scelta del setting da proporre a UVT.

Il processo di valutazione di UVT sarà informatizzato con il modulo di Social Care "Cartella" in cui saranno predisposti modelli di valutazione e un nomenclatore di servizi corrispondenti a quelli informatizzati dalla fornitura.

L'integrazione tra COT e UVT produrrà l'apertura di una cartella sul modulo Social Care con un PAI aperto e i servizi corrispondenti al setting proposto da COT in stato proposto. UVT e COT avranno a disposizione il monitor dei posti disponibili ed un sistema di prenotazione e conferma del posto integrato con le strutture territoriali sanitarie.

Il PUA utilizzerà il modulo Cartella di Social Care e potrà segnalare a UVT e COT a seconda della necessità, rispondendo al modello organizzativo vigente.

Le strutture lavoreranno sul ricovero base del paziente estendendo queste informazioni con i dati relativi ai flussi informativi coperti:

- RSA (26 strutture) + Centri Diurni (3 strutture) (Sanitari) → ARS/FAR
- Strutture riabilitative per Disabili (ex-art. 26) (106 strutture, di cui 2 già avviate) → SIAR
- Ospedali di Comunità (13 strutture) → SIOC
- Hospice (10 strutture) → Hospice
- Comunità Integrate (50) → nessun flusso oggi previsto

Essendo frutto di una ricognizione iniziale, i numeri delle strutture si intendono +/- 10% sul totale.

Oltre a questi dati le strutture renderanno i dati di attività (presenze e dati trimestrali aggregati) che saranno usati sia per i flussi informativi che per la generazione della spesa sostenuta. Sono escluse dal calcolo della spesa sostenuta le Comunità Integrate.

Il sistema di monitoraggio della spesa, basato sulla rendicontazione delle presenze, sarà strategico nel garantire un miglior controllo della spesa dando maggiori strumenti di controllo ad ASL e Distretti e garantendo tempi più celeri nel pagamento delle fatture in arrivo dalle strutture private.

All'interno della suddetta progettualità sono previste due sperimentazioni entro il 2025:

- Sperimentazione della riforma della disabilità su ASL 1 e ASL 2 tramite l'uso della cartella di Social Care con una configurazione specifica che consentirà di raccogliere i dati necessari al debito informativo che verificherà l'esito della riforma della disabilità entro ottobre 2025;
- L'informatizzazione dell'integrazione tra almeno una COT, un ospedale di Comunità e una Casa della Comunità tramite integrazioni applicative tra i moduli COT e PDS.

Il modulo PDS verrà impiegato per l'informatizzazione delle Case di Comunità per la gestione della presa in carico del paziente cronico.

La segnalazione del paziente potrà arrivare da COT o MMG o Stratificatore. Con opportuna integrazione, il paziente potrà essere segnalato alla Casa di Comunità ove il paziente verrà valutato procedendo ad una stadiazione secondo i livelli 2-5 previsti dal Patient Journey. Per il livello 1 (persona in salute) non si prevede presa in carico, per il livello 6 (persona in fase terminale) si prevede una presa in carico di tipo prevalentemente palliativa.

## Livelli di stratificazione del rischio sulla base dei bisogni socio-assistenziali - DM77

	CLASSIFICAZIONE DEL BISOGNO DI SALUTE	CONDIZIONE CLINICA/ SOCIALE	BISOGNO/INTENSITÀ ASSISTENZIALE	AZIONI (PRESA IN CARICO DERIVANTE)
<b>I Livello</b>	Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assistenziali	Azioni di promozione della salute e di prevenzione primaria
<b>II Livello</b>	Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo	Assenza di cronicità/fragilità	Utilizzo sporadico servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico reversibile)	Azioni proattive di stratificazione del rischio basato su familiarità e stili di vita
<b>III Livello</b>	Persona con complessità clinico assistenziale media	Presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi	Azioni coordinate semplici di presa in carico, supporto proattivo e di orientamento
<b>IV Livello</b>	Persona con complessità clinico assistenziale medio-alta con o senza fragilità sociale	Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari	Elevato utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari con prevalenti bisogni extra-ospedalieri o residenziali	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali
<b>V Livello</b>	Persona con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale	Presenza di multimorbidità, limitazioni funzionali (parziale o totale non autosufficienza) con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo	Bisogni assistenziali prevalenti e continuativi di tipo domiciliare, ospedaliero, semi residenziale o residenziale	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali
<b>VI Livello</b>	Persona in fase terminale	Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistano più possibilità di guarigione	Bisogni sanitari prevalentemente palliativi	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali

Seguirà l'associazione al corretto PDTA ad opera di MMG o Medico di Organizzazione o Specialista competente per patologia che verrà nominato case manager. Il case manager, qualora necessario, procederà alla personalizzazione del PDTA sulla base delle esigenze del paziente oggetto di stadiazione.

L'attuazione del PDTA sarà affidata ad un care manager (Infermiere, infermiere di famiglia e comunità, etc.) e/o ad un'equipe che, tramite lo strumento del monitor verificherà l'ingaggio del paziente e potrà monitorare l'esecuzione delle azioni previste dal PDTA.

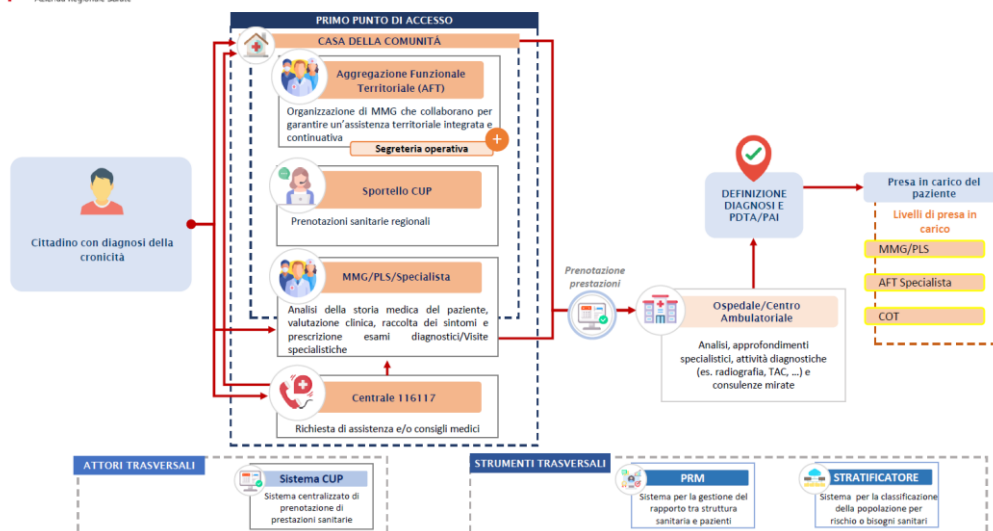
Il sistema Garsia PDS agisce all'interno di una costellazione di soggetti che hanno la funzione di partecipare alla presa in carico del soggetto e che variano a seconda dei livelli definiti nel Patient Journey. Attori trasversali sono la COT, la Casa di Comunità e MMG.

A seconda del livello possono variare significativamente gli attori coinvolti, di seguito alcuni casi d'uso che, riprendendo il Patient Journey raccontano come moduli della soluzione Garsia operino:

- Livello 2 - Flusso Evento Acuto Non Urgente:

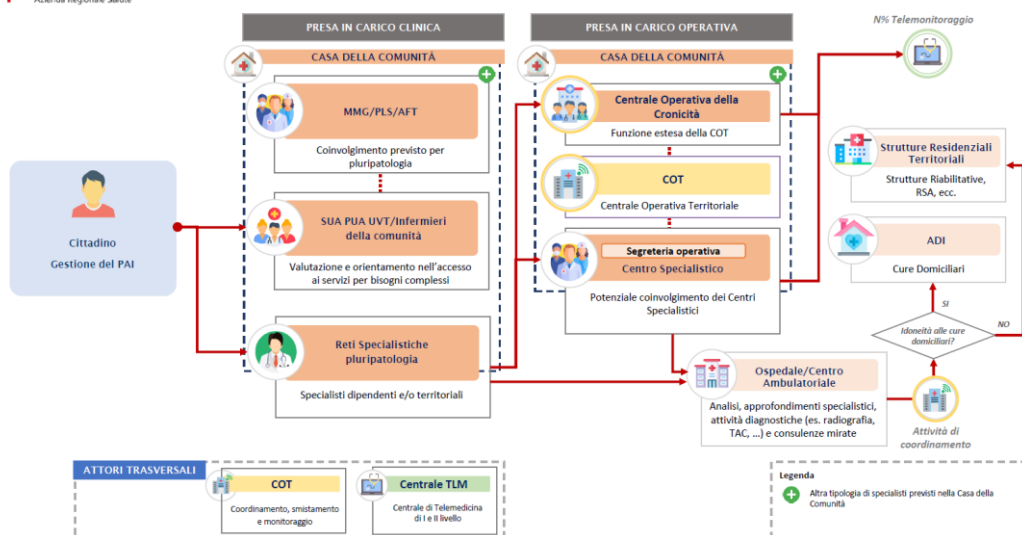


- o La Casa di Comunità, dotata di Garsia PDS può ricevere segnalazione per eventi non acuti come approfondimenti diagnostici, post-acuzie, condizioni senza segni di allarme, altri segni e/o sintomi non facilmente identificabili nelle seguenti modalità:
  - Centrale 116117
  - Direttamente tramite Segreteria operativa
  - MMG/PLS
- o Tramite Garsia PDS viene effettuata la stadiazione, la presa in carico e l'associazione al PDTA previsto
- o Tramite l'integrazione con l'attore trasversale CUP vengono orchestrate le prestazioni di tipo ambulatoriale, riabilitative e diagnostiche di cui si ha sintesi nel modulo Monitor di Garsia PDS, con lo scopo di mantenimento al domicilio del paziente
- Flusso diagnosi delle cronicità (Livelli 3, 4, 5, 6):



- Alla Casa di Comunità, dotata di Garsia PDS può ricevere segnalazione per cittadini con diagnosi di cronicità dai seguenti attori e/o sistemi:
    - Stratificatore: algoritmo che identifica come potenziale affetto da patologie croniche il paziente (su scala Aziendale o più piccola, come ad esempio il Distretto)
    - Centrale 116117
    - Direttamente tramite:
      - Segreteria operativa
      - MMG/PLS/Specialista
  - Tramite Garsia PDS viene effettuata la stadiazione, la presa in carico e l'associazione al PDTA previsto
  - Tramite l'integrazione con l'attore trasversale CUP vengono orchestrate le prestazioni di tipo ambulatoriale, riabilitative e diagnostiche anche erogate in modalità di telemedicina di cui si ha sintesi nel modulo Monitor di Garsia PDS, con lo scopo di mantenimento al domicilio del paziente, la limitazione di accessi ripetuti al PS e il contenimento della patologia
  - L'ingaggio del paziente viene rafforzato dall'integrazione con il PRM che restituisce tramite apposita integrazione con Garsia PDS informazioni su stadiazione, PDTA associato e attività ad esso correlate (prenotazioni, prestazioni, etc.) e loro stato di esecuzione
- Livello 4 – Flusso presa in carico del Cittadino con complessità clinico-assistenziale medio-alta:

**IV Livello – Flusso presa in carico del Cittadino con complessità clinico-assistenziale medio-alta**



- La Casa di comunità, dotata di Garsia PDS può ricevere segnalazione per cittadini con diagnosi di cronicità dai seguenti attori e/o sistemi:
  - Direttamente tramite:
    - Segreteria operativa
    - MMG/PLS/AFT
    - SUA / PUA / Infermieri della Comunità
    - Reti specialistiche
- Se ne deriva una segnalazione per COT (tramite Centrale Operativa della Cronicità) dotata di Garsia COT e Garsia PDS che:
  - Un medico (MMG, Specialista, Medico di organizzazione) effettua la valutazione e stadia il paziente e lo prende in carico abbinando il PDTA previsto
  - Predisporre gli accertamenti diagnostici e le consulenze necessari tramite integrazione con CUP
    - Ottiene risultati tramite integrazione con CUP e CDR
  - UVT verifica l'idoneità alle cure domiciliari:
    - Idoneo, invia ad un setting di destinazione idoneo

- Non idoneo, UVT (Garsia Social Care) inserisce in strutture residenziali (Garsia Social Care)

Per un dettaglio più spinto della declinazione delle trattazioni dei livelli, si rimanda al Progetto Esecutivo.

Sono previste integrazioni con altri sistemi per evitare di dover replicare le azioni connesse a questi applicativi su più sistemi, per un maggior dettaglio fare riferimento alla sezione integrazioni.

È previsto il rilascio di un sistema di business intelligence che consenta di estrarre KPI sulla aderenza dei PDTA.

Nella presente fornitura è prevista la configurazione di 4 PDTA, il sistema mette a disposizione un tool di configurazione per cui il Cliente sarà autonomo nella configurazione di ulteriori PDTA.

Mappatura applicativi per funzione:

- Garsia COT: COT
- Garsia Social Care:
  - o Modulo Cartella: PUA e UVT
  - o Modulo Sosia: strutture sanitarie territoriali
    - RSA + Centri Diurni (Sanitari)
    - Strutture riabilitative per Disabili (ex-art. 26)
    - Ospedali di Comunità
    - Hospice
    - Comunità Integrate
- Garsia PDS: Case della Comunità

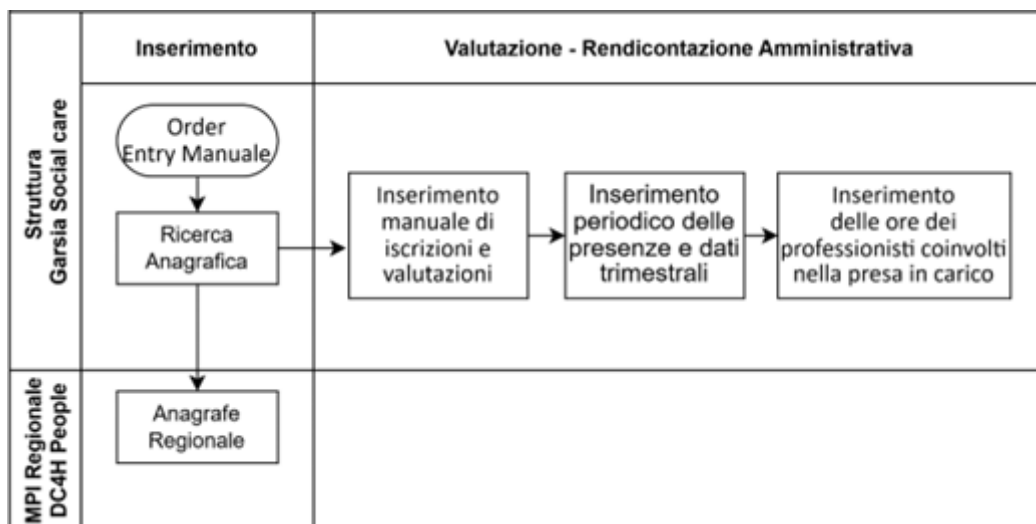
Integrazioni previste:

- Comune a Social Care, PDS, COT:
  - o Anagrafica regionale (People)
- Trasversale:
  - o COT – Social Care - PDS
- PDS:
  - o Chiamata di contesto o soluzione equivalente per collegamento MMG/PLS
  - o CUP
  - o CDR
  - o C4C meeting (per visita collegiale)
  - o FSE
  - o PRM: Garsia PDS mette a disposizione del PRM delle informazioni presenti sull'assistito rispetto alla stadiazione, PDTA assegnato e sulla programmazione ed esecuzione delle attività previste
  - o Stratificatore: invia segnalazione del rischio a PDS per procedere alla stadiazione

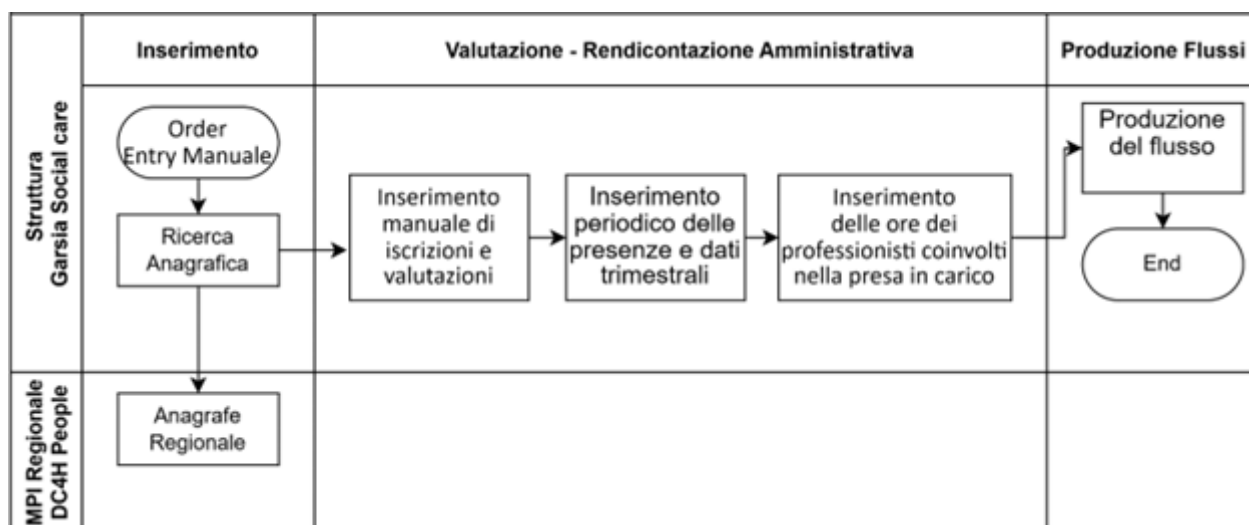
Considerando gli interventi evolutivi previsti dal PR FESR e la convenzione stipulata in tale perimetro tra ARES e RAS, le modalità e le specifiche delle integrazioni descritte nel presente Piano Operativo saranno definite in fase operativa.

La progettualità è divisa secondo i seguenti blocchi di consegna dei deliverables, tenendo a riferimento lo schema della progressiva implementazione del Patient Journey:

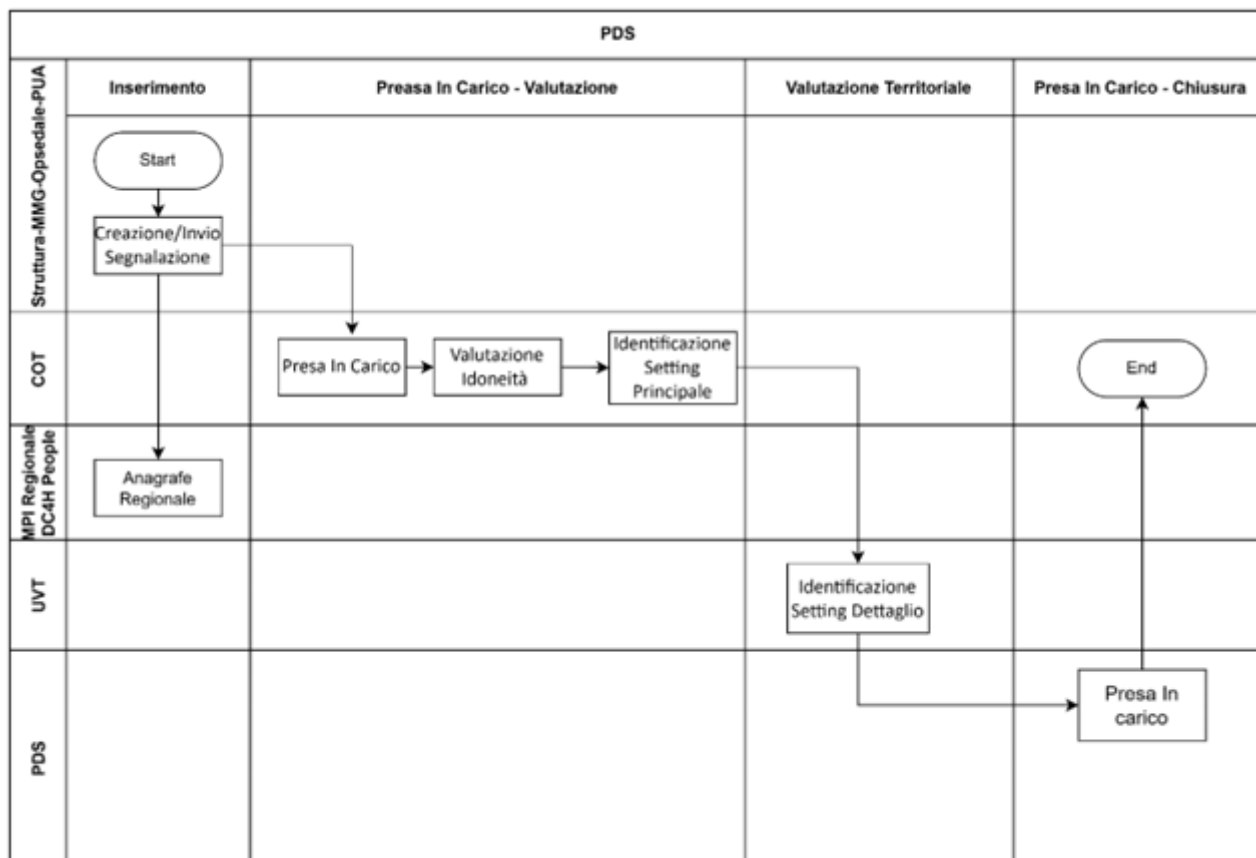
- Settembre 2025
  - o consegna della soluzione e avvio operativo della sperimentazione della riforma della disabilità ASL Sassari e ASL Gallura
  - o consegna della soluzione e avvio operativo della sperimentazione dell'integrazione tra COT-Ospedale di Comunità e Casa della Comunità ASL Oristano e ASL Sassari con conclusione entro il 30/11/2025 come da note RAS.
- Dicembre 2025:
  - o informatizzazione dell'integrazione tra almeno una COT, un ospedale di Comunità e una Casa della Comunità tramite integrazioni applicative tra i moduli COT e PDS
  - o Messa a disposizione della soluzione per la raccolta dei dati per i flussi informativi per le strutture RSA + Centri Diurni (Sanitari), strutture riabilitative per Disabili, Ospedale di Comunità, Comunità Integrate con inserimento manuale del paziente da parte delle strutture utilizzando l'anagrafica regionale People. Lo scopo è l'avvio entro l'anno 2025 della raccolta dei dati a fini SIAR, FAR/ARS, SIOC



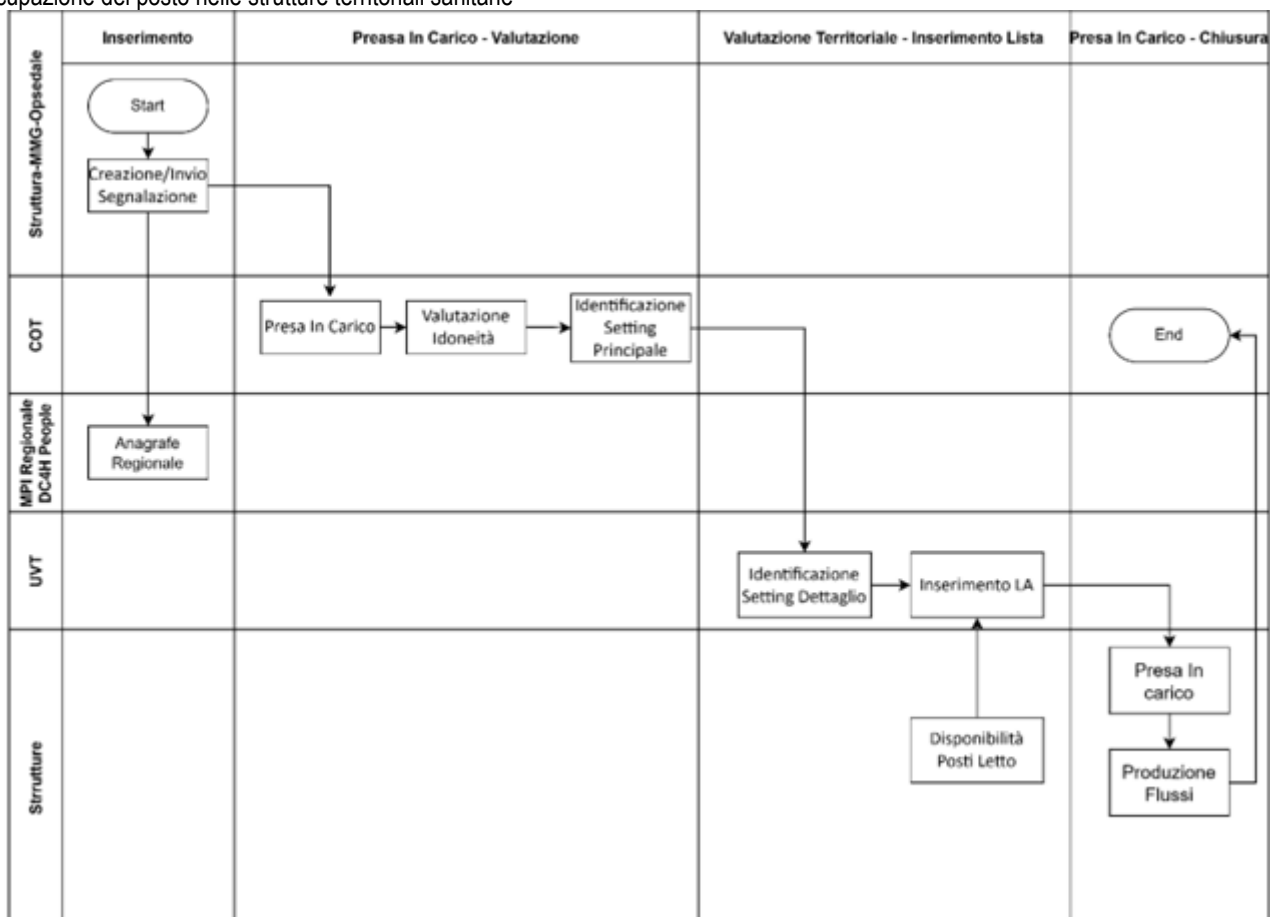
- Giugno 2026: produzione flussi informativi SIAR, SIOC e ARS/FAR riferiti al primo trimestre 2026

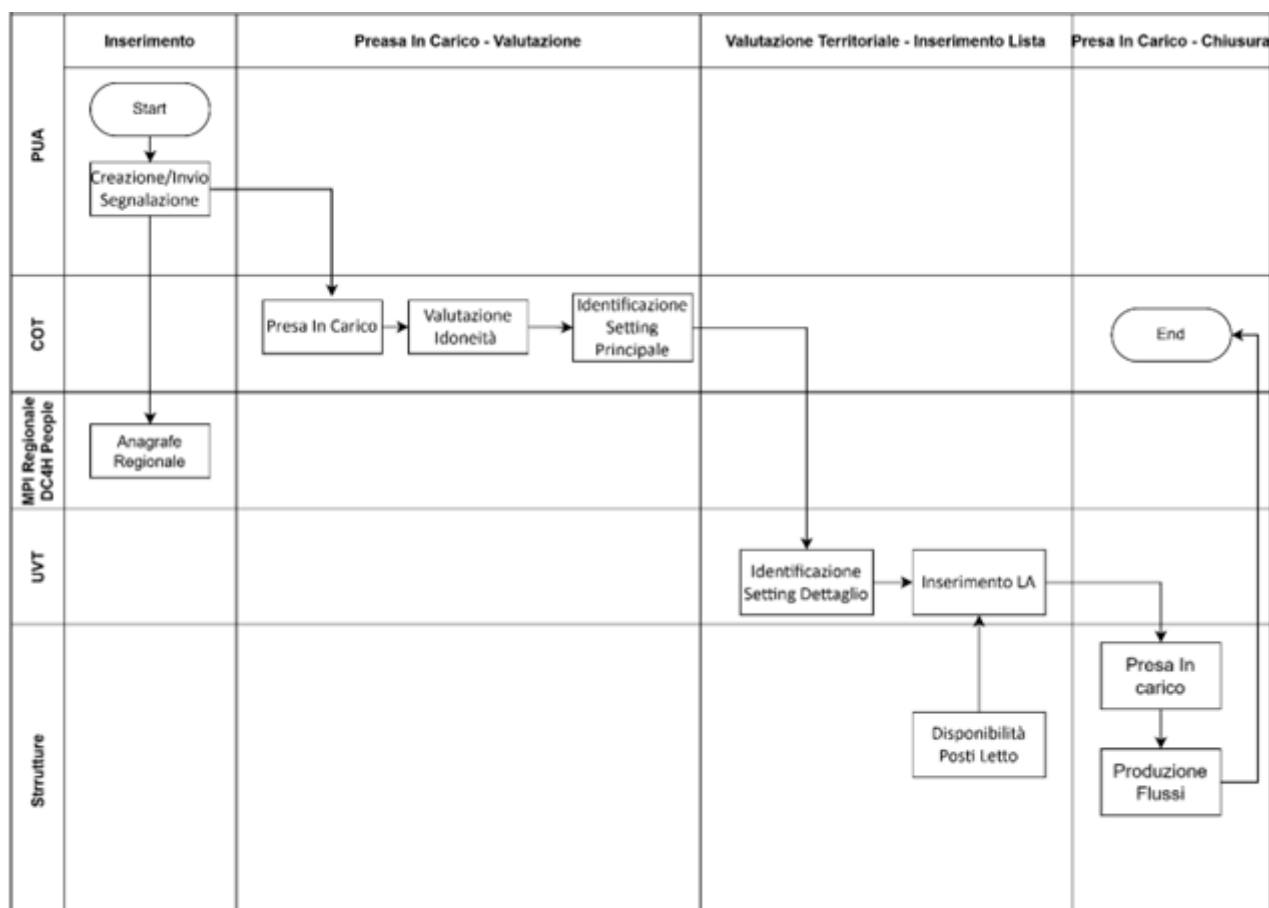


- Luglio 2026:
  - o informatizzazione Hospice per la sola disponibilità dei posti letto così da poter preparare la successiva fase di messa a disposizione del servizio di monitoraggio e prenotazione dei posti nelle strutture sanitarie
  - o attivazione progetto pilota su una ASL (Oristano) su un PDTA identificato in fase esecutiva. Gli avvii dei successivi 3 PDTA ed estensione alle altre ASL verranno valutate nelle tempistiche durante la fase esecutiva



- Ottobre 2026: Integrazione COT-UVT-PUA e messa a disposizione monitor posti in struttura e sistema di prenotazione e conferma dell'occupazione del posto nelle strutture territoriali sanitarie





- Dicembre 2026: informatizzazione Hospice per la produzione del flusso Hospice
- Gennaio 2027: attivazione ciclo passivo di fatturazione sulle strutture riabilitative per Disabili
- Febbraio 2027: messa a disposizione della BI sui PDTA su ASL pilota
- Marzo 2027: attivazione ciclo passivo di fatturazione sulle RSA, Centri Diurni e Hospice privati

## 5.2 Servizio di Manutenzione Software

### 5.2.1 WP03 - SOTTOSERVIZIO Manutenzione Adeguativa (MAD) e Manutenzione Correttiva Sw “pregresso e non in garanzia” (MAC)

#### Manutenzione Adeguativa (MAD)

Il servizio comprende l'attività volta ad assicurare la costante aderenza delle procedure e dei programmi all'evoluzione dell'ambiente tecnologico del sistema informativo. Comprende tutti gli interventi sul software che non rientrano nella correttiva e nella evolutiva, conseguenti a cambiamento dei requisiti (organizzativi, normativi, d'ambiente, di prodotto-tecnologia-ambienti-piattaforma) che non richiedano una variazione dei requisiti funzionali.

La manutenzione adeguativa viene, tipicamente, innescata dall'esigenza di:

- adeguamenti dovuti a cambiamenti di condizioni al contorno (ad esempio per variazioni al numero utenti, per migliorie di performance, di scalabilità, di manutenibilità, aumento delle dimensioni delle basi dati, ecc.);
- adeguamenti necessari a seguito di innalzamento di versioni dei container, del software base e middleware (es. framework, application server, enterprise service bus, API manager, business process engine ecc.);
- adeguamenti tesi all'introduzione di nuovi prodotti o modalità di gestione del sistema (es. integrazione con sistemi DMS, CMS, GIS ecc.);
- modifiche, anche massive, non a carattere funzionale, alle applicazioni (es. cambiamento di titoli sullemaschere, layout di stampa, ecc.).

In particolare, il servizio comprende le attività rivolte agli upgrade di versione (minor version, major version, ...) dei prodotti utilizzati a livello “architetturale”, che compongono i diversi ambienti dell'esercizio sottesi alle applicazioni e che ne consentono il funzionamento, come ad esempio:

- software di base e d'ambiente;
- middleware;
- RDBMS;
- business intelligence;
- application server;



- web server;
- prodotti per autenticazione/autorizzazione utenti;
- prodotti per statistica;
- ecc.

#### Manutenzione Correttiva Sw “pregresso e non in garanzia” (MAC)

Il servizio viene attivato da una segnalazione di malfunzionamento da parte dell'Amministrazione, che deve contenere tipicamente le informazioni necessarie alla riproduzione del malfunzionamento, i danni causati alle basi dati nonché la categoria del malfunzionamento. Ogni segnalazione di malfunzionamento costituisce richiesta di intervento di Manutenzione Correttiva attraverso il processo di gestione delle segnalazioni ed il relativo sistema di front-end verso gli utenti adottato dall'Amministrazione (Call Center, Service Desk, Help Desk I° e II° livello).

Dal momento in cui la richiesta è assegnata al Fornitore decorrono i tempi relativi agli Indicatori di Qualità definiti nell'Appendice 2 al Capitolato Tecnico “Livelli di Servizio”.

I malfunzionamenti sono classificabili in quattro categorie (da 1 a 4, in cui 1 rappresenta il livello di malfunzionamento più critico), individuabili secondo quanto descritto nella tabella seguente:

Tabella 4.2 classificazione malfunzionamenti

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE
<b>1</b>	malfunzionamenti per cui è impedito l'uso dell'applicazione o di una o più funzioni di essa e tutte le problematiche di sicurezza applicativa (compresi gli incidenti di sicurezza informatica)
<b>2</b>	malfunzionamenti per cui è impedito l'uso di una funzione dell'applicazione in alcune specifiche condizioni (ad es. per alcuni dati di input)
<b>3</b>	malfunzionamenti per cui è impedito l'uso della funzione, ma lo stesso risultato è ottenibile con altre modalità operative ed i malfunzionamenti di tipo marginale
<b>4</b>	anomalie rilevate sulla documentazione, sui prodotti di fase documentali, sul Dizionario Dati e sul Modello dei Dati

Le categorie sono raggruppate nei due seguenti gruppi:

- **non bloccante** ovvero categoria 3 e 4: malfunzione che non inibisce l'operatività da parte dell'utente; l'utente può cioè ugualmente pervenire ai risultati attesi anche mediante l'utilizzo di altre funzionalità offerte dal sistema e senza aggravio per l'utente;
- **bloccante**: malfunzione che rende totalmente “categoria 1” o parzialmente “categoria 2” non utilizzabili all'utente una o più funzionalità dell'applicazione.

Le tempistiche per la risoluzione delle diverse categorie di malfunzionamento sono definite in Appendice 2 al Capitolato Tecnico “Livelli di Servizio” al Capitolato Tecnico.

I malfunzionamenti, le cui cause non sono imputabili a difetti presenti nel software applicativo, ma ad errori tecnici, operativi o d'integrazione con altri sistemi (ad esempio indisponibilità di servizi terzi integrati, uso improprio delle funzioni, ecc.), oppure relativi a software in garanzia (del fornitore uscente), comportano, da parte del servizio di manutenzione correttiva il supporto all'attività diagnostica sulla causa del malfunzionamento e sistemistico per la risoluzione del problema a fronte della segnalazione pervenuta, ma sono poi risolti da altre strutture di competenza.

Di seguito gli applicativi:

- Garsia SocialCare
- Flusso FAR/ARS - Tracciato Nazionale
- Garsia - Sosia.We
- COT - Gestione UVT
- Servizio di gestione disponibilità e prenotazione posti
- Gestione ciclo passivo di fatturazione
- Flusso SIOC - Tracciato Nazionale
- Presa in Carico Paziente Cronico (PDS)
- BI4H-GARSIA-COT

Si specifica che ARES è già in possesso delle seguenti licenze illimitate:

- PDS Enterprise
- FHIR INTEGRATION KIT

- Flusso SIAR - Tracciato Nazionale
- Flusso FAR/ARS - Tracciato Nazionale
- Flusso SIOC - Tracciato Nazionale
- Flusso Hospice - Tracciato Nazionale
- Social Care - PDE Gestione strutture base (no fatturazione) Enterprise
- Social Care - Sosia.We - Gestione Servizi Enterprise
- Social Care - Gestione ciclo passivo di fatturazione Enterprise
- Social Care - Gestione PUA-UVT Enterprise
- Servizio di gestione disponibilità e prenotazione posti
- Order Entry COT/PUA

## 5.3 Servizio di Conduzione Applicativa

### 5.3.1 WP04 - SOTTOSERVIZIO Servizi di gestione applicativi e basi dati (GAB)

Il servizio di Gestione applicativi e basi dati comprende l'insieme di attività, risorse e strumenti di supporto per la gestione delle applicazioni, delle loro relative basi dati e data services. In funzione dell'organizzazione dell'Amministrazione, il servizio può includere il contatto diretto con gli utenti delle applicazioni.

Le principali attività del servizio sono:

- Gestione delle funzionalità in esercizio:
  - servizio di help desk (se non attivato separatamente) su postazioni attrezzate dall'Amministrazione;
  - risoluzione delle richieste di intervento aperte dall'utente;
  - intercettazione e registrazione dei problemi alla fonte, classificazione, eventuale riproduzione dell'errore e, se necessario, conseguente attivazione del servizio di garanzia software e/o di Manutenzione Correttiva, *laddove previsto*, e verifica dell'esito dell'intervento effettuato. A tale proposito il fornitore registrerà le informazioni utili alla verifica degli indicatori di qualità del servizio e alla produzione della necessaria reportistica, anche attraverso un opportuno strumento di Trouble Ticketing messo a disposizione dal fornitore (salva richiesta dell'Amministrazione di usare un proprio strumento);
  - validazione tecnica e controllo dei risultati delle elaborazioni, al fine di assicurare l'integrità e la correttezza dei dati presenti sulla base informativa, del contenuto dei flussi informativi provenienti o destinati ad organismi esterni e dei dati esposti negli elaborati del sistema;
  - ripristino base dati (non determinata da malfunzionamenti di software in garanzia od in manutenzione correttiva);
  - modifiche di parametri di esecuzione o di tabelle di riferimento o decodifica;
  - verifica ed aggiornamento di eventuale documentazione specifica della gestione applicativa contenente FAQ, modi d'uso, modalità di esecuzione di particolari attività del servizio di gestione quali la manutenzione preventiva (l'esecuzione anticipata su un ambiente dedicato di applicazioni a ridotta frequenza o critiche o connesse a ambiente dati a rilevante variazione, ecc.), collegamenti con il KBMS;
  - gestione della configurazione;
  - realizzazione di prodotti informatici o erogazione di servizi "ad hoc", per soddisfare particolari e puntuali esigenze dell'utente, non risolvibili con le funzionalità disponibili nel sistema informativo e che di norma non entrano a far parte stabile del parco applicativo. Tipico esempio può essere un intervento la realizzazione di un prospetto informativo "usa e getta".
- Presa in carico di nuove funzionalità in esercizio:
  - schedulazione e pianificazione del rilascio in esercizio di nuove funzionalità;
  - attività di parametrizzazione specifiche su procedure, parametri e tabelle, manuale utente, manuale di gestione, definizioni relative ai dati, ecc.;
  - supporto alla predisposizione dell'ambiente di esercizio, e quanto necessario a consentire l'inizio delle attività da parte degli utenti;
  - gestione della nuova configurazione;
  - affiancamento all'utente finale volto ad istruirlo all'uso delle funzionalità sia nuove che già presenti in esercizio.
- Supporto agli utenti, per l'uso appropriato delle funzioni secondo le modalità previste nei manuali d'uso:
  - Assistenza tecnico/funzionale agli utenti;
  - preparazione di documentazione aggiuntiva rispetto a quella a corredo dei sistemi in esercizio, (es. documenti di sintesi, demo, presentazioni, ecc.);
  - predisposizione dell'ambiente dimostrativo (es. base dati, utenze specifiche, ecc).
- Pianificazione funzionale del servizio:

- movimentazione giornaliera dei batch, *se applicabile*;
- disponibilità del servizio on line;
- pianificazione ed esecuzione di elaborazioni di prova, con relativa ripresa di dati reali, a scopo di manutenzione preventiva, per anticipare l'esito dell'elaborazione di procedure critiche per l'Amministrazione.
- Affiancamento per il trasferimento di know how necessario al corretto svolgimento del servizio: l'attività consiste in una fase di "training on the job" a terzi individuati dall'Amministrazione, finalizzata a trasmettere il know how funzionale applicativo e tecnico-sistemistico necessario alla gestione del software in esercizio;
- Attività di data entry e di archiviazione: finalizzata all'alimentazione iniziale o al recupero di dati/documenti o attività di supporto alle migrazioni e/o all'archiviazione digitale dei documenti.

### 5.3.2 WP05 - SOTTOSERVIZIO Supporto Specialistico (SS)

Il servizio comprende attività di supporto in ambito ICT all'Amministrazione con la finalità di assicurare risposte altamente specialistiche per indirizzare le scelte tecnologiche e di prodotto, comprendere trend tecnologici e opportunità di ottimizzazione dell'infrastruttura. Sono attività propedeutiche ovvero integrative ovvero di ausilio ai servizi sia applicativi ed in particolare ai servizi realizzativi al fine di rendere sinergici ed esaustivi tutti i componenti della fornitura. Tipicamente il servizio si scompone in una pluralità di interventi dedicati a singoli task mirati su contesti tecnologici/tematici specifici ed altamente specialistici, ma può comportare anche attività di affiancamento e addestramento all'Amministrazione. L'RTI si impegna a organizzare il servizio secondo le indicazioni dell'Amministrazione, con i profili professionali ed il grado di seniority necessario per adempiere ai contenuti diversificati e ampi del servizio.

Rientrano in questo servizio le seguenti attività:

#### 5.3.2.1 Analisi normativa di riferimento

Analisi dei requisiti normativi e informativi ministeriali richiesti alle strutture, con particolare attenzione a:

- Obblighi di rendicontazione e monitoraggio definiti dal Ministero della Salute;
- Standard minimi di qualità assistenziale previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- Valutazione degli adempimenti amministrativi e sanitari identificando dati e indicatori richiesti per la rendicontazione periodica, nonché i relativi flussi informativi;

#### 5.3.2.2 Analisi dei processi sottostanti i servizi socio-sanitari erogati nelle strutture

- Presentazione ai referenti delle strutture dell'analisi normativa e supporto nel coinvolgimento degli stakeholder;
- Raccolta dati per la definizione dei processi AS-IS;
- Formalizzazione, a livello macro, dei processi AS-IS adottati nei diversi territori;

#### 5.3.2.3 Definizione processi standard

- Formalizzazione dei processi TO-BE standard per tutti i territori regionali sulla base dell'analisi normativa e di quanto raccolto dall'analisi dei processi AS-IS;
- Gap analysis dei processi AS-IS rispetto ai processi TO-BE definiti;

#### 5.3.2.4 Supporto alle attività di Change Management per l'adozione dei nuovi processi

- Definizione di un piano di Change Management per il superamento dei Gap individuati nei diversi territori;
- Attuazione del piano di Change Management;

#### 5.3.2.5 Diffusione presso le strutture coinvolte dei processi delineati e formazione degli operatori

- Incontri di presentazione e validazione con i referenti delle strutture di ciascuna ASL dei processi TO-BE definiti;
- Presentazione e formazione agli operatori delle strutture coinvolte sui nuovi processi;

#### 5.3.2.6 Supporto alla Governance del Progetto

- PM complessivo dell'iniziativa attraverso la pianificazione delle attività e coinvolgimento degli stakeholder;
- Organizzazione incontri e gestione comunicazioni con RAS, ASL, RSA, Centri Diurni, Ospedali di Comunità e Hospice;

---

#### 5.3.2.7 Servizi di diffusione, formazione applicativa e supporto all'avvio

- Progettazione, realizzazione e declinazione sul contesto territoriale della suite di servizi e soluzioni applicative facenti parte della soluzione: definizione delle specifiche funzionali e di interfaccia, definizione delle specifiche di interfaccia verso i sistemi informativi esterni, definizione delle specifiche tecniche del software, realizzazione del software, test delle componenti software;
- Servizi di supporto alla fase di implementazione della soluzione, della sua diffusione e del governo complessivo del sistema, tra cui il supporto alla pianificazione delle implementazioni e delle evoluzioni, alla diffusione della soluzione, tramite:
  - Individuazione, in base alle esigenze degli utenti, delle migliori soluzioni alle problematiche emerse;
  - Definizione delle check-list di verifica per le funzionalità rilasciate; o Supporto alle validazioni; o Definizione dei piani dettagliati degli interventi previsti con la descrizione delle attività unitamente alla durata e alle date previste di fine lavoro;
  - Servizi di manutenzione, assistenza ed esercizio della soluzione sia nella sua versione originaria sia con le eventuali personalizzazioni, aggiornamenti e implementazioni introdotti nel tempo;
  - Pianificazione e realizzazione delle evoluzioni dei servizi;
- Servizi di formazione e supporto all'avvio:
  - Formazione iniziale all'utilizzo del sistema secondo i profili di utente definiti (initial course e training on the job);
  - Mantenimento del livello di formazione raggiunto (refresh course);
  - Approfondimento nell'uso e nella gestione avanzata delle risorse e degli strumenti messi a disposizione (advanced course);
  - Formazione per nuove implementazioni/evoluzioni del sistema;
  - Formazione per turn-over del personale;
  - Affiancamento;
  - Supporto dell'iniziativa.

## 6 IMPORTO CONTRATTUALE E QUANTITA' PREVISTE

Le prestazioni relative al presente Piano Operativo verranno erogate dalle aziende dell'RTI secondo il seguente dettaglio:

	IMPORTI CE	QUOTA %	LINEE DI SERVIZIO
DEDALUS ITALIA S.P.A.	3.677.042,06 €	91,42%	MEV-PP-MAC-MAD-GAB-SS
VODAFONE ITALIA S.P.A.			
IBM ITALIA S.P.A.			
BUSINESS INTEGRATION PARTNERS S.P.A.	345.085,86 €	8,58%	SS
EXPLEO ITALIA S.P.A (EXP)			
HEALTHWARE GROUP S.R.L.			
ETNA HITECH S.C.P.A.			
FAMAS SYSTEM S.P.A.			
TOTALE CE (SENZA IVA)	4.022.127,92 €	100%	
TOTALE CE (IVA INCLUSA)	4.906.996,06 €	100%	

Figura 7 – Suddivisione importi RTI

La figura seguente riporta quantità e metriche per ogni servizio:

SERVIZI RICHIESTI					
ID	SERVIZIO	SOTTO-SERVIZIO	Metrica	Quantità	Importo
1	SVILUPPO	Tariffa onnicomprensiva per 1 PF NEW affidamento completo - Sviluppo di Applicazioni Software Ex novo – Green Field	Function Point		
		Tariffa onnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Sviluppo di Applicazioni Software Ex novo – Green Field	GG/team ottimale		
		Tariffa onnicomprensiva per 1 PF affidamento completo - Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti (MEV)	Function Point		
		Tariffa onnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative)- Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti	GG/team ottimale	2.397	458.498,16 €
		Tariffa onnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Migrazione Applicativa al Cloud	GG/team ottimale		
		Tariffa onnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Configurazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso	GG/team ottimale	10.146	2.044.824,84 €
		Tariffa onnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) – Servizio di sviluppo e evoluzione sw in co-working con l'Amministrazione	GG/team ottimale		
2	MANUTENZIONE	Tariffa onnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Manutenzione Adeguata	GG/team ottimale	1.604	295.376,60 €
		Tariffa onnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Manutenzione Correttiva	GG/team ottimale	1.602	303.226,56 €
		Canone Mensile per FP di Manutenzione Correttiva sw pregresso e non in garanzia	Function Point/mese		
		Canone per 1 Full Time Equivalent (FTE) impiegato mensilmente - Manutenzione Adeguata e Manutenzione Correttiva	FTE/mese		
3	CONDUZIONE APPLICATIVA	Canone mensile/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa – Servizi di gestione Applicativi e Base Dati	Servizio/mese		
		Canone mensile/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa – Servizi di gestione del front-digitale, publishing e contenuti di siti web	Servizio/mese		
		Tariffa onnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa - Servizi di gestione Applicativi e Base Dati	GG/team ottimale	1.725	302.737,50 €
		Tariffa onnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa - Servizi di gestione del front-digitale, publishing e contenuti di siti web	GG/team ottimale		

		Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa – Supporto Specialistico	GG/team ottimale	2.811	617.464,26 €
4	CONDUZIONE TECNICA	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) – Servizi Infrastrutturali – Servizio di Conduzione Tecnica	GG/team ottimale		
		Canone mensile/Team ottimale (8 ore lavorative) - Servizi Infrastrutturali – Servizio di Conduzione Tecnica	Servizio/mese		
		Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) – Servizi Infrastrutturali – Supporto Tecnologico	GG/team ottimale		
			<b>TOTALE IVA ESCLUSA</b>	<b>20.285</b>	<b>4.022.127,92 €</b>
			<b>TOTALE IVA INCLUSA</b>		<b>4.906.996,06 €</b>

Figura 8 - Importo contrattuale

## 7 DATE DI ATTIVAZIONE

Si specificano di seguito le date di attivazione per ogni servizio:

- WP01. Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti (MEV)  
ottobre 2025
- WP02 Configurazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso (PP)  
Luglio 2025
- WP03 Servizio di Manutenzione Adeguativa (MAD) e Manutenzione Correttiva Sw “pregresso e non in garanzia” (MAC)  
ottobre 2025
- WP04 Servizi di gestione applicativi e basi dati (GAB)  
Luglio 2025
- WP05 Supporto Specialistico (SS)  
Luglio 2025

---

## 8 LUOGHI DI ESECUZIONE

In accordo con quanto richiesto si conferma che la fornitura sarà implementata e resa disponibile presso gli Enti che la ARES Sardegna ci indicherà. Tuttavia, non si esclude la possibilità di svolgere alcune attività da remoto.



## 9 DURATA DEL CONTRATTO ESECUTIVO

### 9.1 Durata complessiva del Contratto esecutivo

Confermiamo che come richiesto da ARES Sardegna la durata complessiva del contratto esecutivo è di 48 mesi a partire dalla data di sottoscrizione del contratto stesso.

### 9.2 Durate dei servizi

La durata complessiva dei servizi oggetto del contratto è:

- WP01. Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti (MEV) 46 mesi
- WP02 Configurazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso (PP) 48 mesi
- WP03 Servizio di Manutenzione Adeguativa (MAD) e Manutenzione Correttiva Sw “pregresso e non in garanzia” (MAC) 46 mesi
- WP04 Servizi di gestione applicativi e basi dati (GAB) 48 mesi
- WP05 Supporto Specialistico (SS) 48 mesi

## 10 SUBAPPALTO

In conformità a quanto previsto dalla normativa vigente e dall'Accordo Quadro, il RTI si riserva di subappaltare i servizi di seguito elencati, entro i limiti previsti dalla normativa vigente e dalla **lex specialis** di gara:

AMBITO	SOTTOSERVIZI
<b><u>Servizio di Sviluppo</u></b>	
<u>Linee di servizio</u>	Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti (MEV)
	Configurazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso (PP)
<b><u>Servizio di Manutenzione Software</u></b>	
<u>Linee di servizio</u>	Manutenzione Adeguativa (MAD)
	Manutenzione Correttiva Sw "pregresso e non in garanzia" (MAC)
<b><u>Servizio di Conduzione Applicativa</u></b>	
<u>Linee di servizio</u>	<u>Servizi di gestione applicativi e basi dati (GAB)</u>
	<u>Supporto Specialistico (SS)</u>

Figura 9 - Ambiti di subappalto