



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 197 del
31/03/2023

OGGETTO: INTERVENTO DI REALIZZAZIONE DI UNA PIATTAFORMA TECNOLOGICA DI GESTIONE DELLA TRANSITIONAL PER IL PROGETTO COT INTERCONNESSIONE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), A VALERE SULLE RISORSE DELL'INVESTIMENTO M6.C1 - 1.2.2 CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA: CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI - INTERCONNESSIONE - CUP E14E22001020005 (AQ CT8 - CIG DERIVATO 9748578D0C (CIG AQ 7665717DC6) - AQ SANITA' DIGITALE 2 LOTTO 4 CIG DERIVATO 9748910F05 (CIG AQ 90305727C2) - APPROVAZIONE PIANO DEI FABBISOGNI, AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE PER AFFIDAMENTO TRAMITE AQ.

Il **Commissario Straordinario** Dott.ssa Simona Carbone, nominato con DCA n. 183 del 07.12.2022, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto assistito dal Direttore del Dipartimento.

STRUTTURA PROPONENTE: **U.O.C. GESTIONE TECNICO - PATRIMONIALE**

OGGETTO: INTERVENTO DI REALIZZAZIONE DI UNA PIATTAFORMA TECNOLOGICA DI GESTIONE DELLA TRANSITIONAL CARE PER IL PROGETTO COT INTERCONNESSIONE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), A VALERE SULLE RISORSE DELL'INVESTIMENTO M6.C1 - 1.2.2 CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA: CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI - INTERCONNESSIONE - CUP E14E22001020005 - AQ CT8 - CIG DERIVATO 9748578D0C (CIG AQ 7665717DC6) - AQ SANITA' DIGITALE 2 LOTTO 4 CIG DERIVATO 9748910F05 (CIG AQ 90305727C2) - APPROVAZIONE PIANO DEI FABBISOGNI, AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE PER AFFIDAMENTO TRAMITE AQ.

Vista la dichiarazione di regolarità tecnico – procedurale e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del Procedimento designato nonché dal Direttore dell'U.O.C. GESTIONE TECNICO - PATRIMONIALE si propone al Commissario Straordinario l'adozione del presente atto

Il Responsabile del Procedimento
CIMINELLI VINCENZO

Il Direttore Posizione
Organizzativa/U.O.S./U.O.C.
BENNARDO FRANCESCO

Visto del Direttore Dipartimento DIPARTIMENTO SERVIZI TECNICO-AMMINISTRATIVI

Il Direttore
FICO GIUSEPPE

PREMESSO

- **CHE** con decisione del Consiglio ECOFIN del 13.07.2021, è stata approvato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), predisposto dal Governo Italiano;
- **CHE** lo stesso è articolato in sedici componenti, raggruppate in sei missioni e che il decreto del Ministero della Salute del 20.01.2022 ha definito il riparto tra le Regioni e le Province Autonome, delle risorse PNRR-PN Missione 6 Salute e piano degli investimenti complementari assegnando, tra l'altro, alla Regione Calabria le risorse destinate a finanziarie gli interventi della Missione 6 Salute;

CONSIDERATO

- **CHE** gli interventi previsti dalla Missione 6 Componente 1, riguardano l'implementazione dei nuovi modelli organizzativi di prossimità e il potenziamento, in termini di qualità e sostenibilità, dell'assistenza territoriale per la presa in carico della persona, di rafforzamento alle funzioni sociosanitarie assolte dai distretti sanitari;
- **CHE**, ai fini della sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo relativo agli interventi da attuare nella Regione Calabria nell'ambito del PNRR-Missione 6-Componenti 1 e 2, è stato definito, un organico Piano di interventi, coerente con gli obiettivi e le finalità del PNRR e lo schema approvato con il Decreto del Ministero della Salute 5 aprile 2022, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 59 del 24 aprile 2022;
- **CHE**, in data 30.05.2022 è stato sottoscritto tra il Ministro della Salute ed il Presidente della Regione Calabria – Commissario ad Acta per il Piano di Rientro, il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'attuazione del Piano Operativo Regionale della Calabria – PNRR – M6 Salute e, che, ai sensi dell'art.3 del medesimo CIS, è stato nominato Referente Unico Regionale il Dirigente dell'Unità Organizzativa Autonoma "Investimenti Sanitari" del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari";
- **CHE**, con il DCA n. 68 del 20.06.2022 il Commissario ad Acta al fine di realizzare operativamente gli interventi previsti dal PNRR e dal Piano complementare ed inseriti nel Piano Operativo Regionale approvato con il citato DCA n. 59 del 24 maggio 2022, ha, tra l'altro, stabilito di delegare alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale le funzioni di Soggetti Attuatori esterni di tutti gli ulteriori interventi del Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 "Salute" del PNRR approvato con il DCA n. 59 del 24 maggio 2022, per l'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento dei predetti interventi, nonché l'obbligo di acquisizione dei CUP, curandone sotto la propria responsabilità ogni aspetto gestionale connesso e/o conseguente, e di rendicontazione periodica delle attività svolte, in attuazione degli obiettivi previsti dal PNRR e dal Piano complementare ed in coerenza con gli obblighi derivanti dal sistema ReGIS;

- **CHE**, con il DCA n. 68 del 20.06.2022 il Commissario ad Acta ha altresì dato mandato alla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari di nominare il "Nucleo Operativo Attuazione PNRR-Missione 6 Salute" a composizione mista, formato da figure tecniche e giuridico-amministrative della Regione Calabria e delle Aziende del SSR, per lo svolgimento delle specifiche funzioni indicate, su proposta del Dirigente dell'UOA "Investimenti Sanitari";
- **CHE** tale Nucleo Operativo è stato nominato con decreto dirigenziale n. 8316 del 20/7/2022 del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari - U.O.A. Investimenti Sanitari;
- **CHE** con delibera del C.S. n. 662 dell'8 agosto 2022 si è recepito il DCA n. 82 del 27 luglio 2022 e per l'effetto di delegare ai RUP già individuati tutte le attività strumentali all'avvio, alla realizzazione ed al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR;
- **CHE**, con delibera del C.S. n. 992 del 28.12.2022 è stato approvato il progetto per l'intervento di realizzazione di una piattaforma tecnologica di gestione della transitional care nell'ambito dell'interconnessione delle COT del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), a valere sulle risorse dell'investimento M6.C1 - 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali-Interconnessione di propria competenza;

TENUTO CONTO CHE l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone dovrà portare a termine, secondo i cronoprogrammi imposti dal Ministero della Salute per il raggiungimento delle milestone e target associati, l'intervento di Interconnessione finanziato dal P.N.R.R - Missione 6 Salute a valere sulle risorse dell'investimento M6.C1 - 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali-Interconnessione, non compreso nell'AQ sottoscritto dai Ministeri dell'Economia e della Salute con Invitalia, per lo svolgimento delle funzioni di Centrale di Committenza per l'affidamento dei servizi e così distinto: **Interconnessione COT di Crotone e COT di Mesoraca. Importo complessivo dell'intervento € 146.071,00;**

VISTO l'art. 192, comma 1, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 s.m.i., il quale dispone che "la stipulazione dei contratti deve essere preceduta da apposta determinazione del responsabile del procedimento di spesa indicante:

- il fine che con il contratto si intende perseguire;
- l'oggetto del contratto, la sua forma e le clausole ritenute essenziali;
- le modalità di scelta del contraente ammesse dalle disposizioni vigenti in materia di contratti delle pubbliche amministrazioni e le ragioni che ne sono alla base";

VISTO l'art. 32 comma 2, del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 s.m.i., il quale dispone che "prima dell'avvio delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, le amministrazioni aggiudicatrici decretano o determinano di contrarre, in conformità ai propri ordinamenti, individuando gli elementi essenziali del contratto e i criteri di selezione degli operatori economici e delle offerte.

VISTO che l'art. 37, comma 1, del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i. prevede che le Stazioni appaltanti, fermi restando gli obblighi di utilizzo di strumenti di acquisto e di negoziazione, anche telematici, previsti dalle vigenti disposizioni in materia di contenimento della spesa, possono procedere attraverso l'effettuazione di ordini a valere su strumenti di acquisto messi a disposizione dalle centrali di committenza e dai soggetti aggregatori;

RICHIAMATA inoltre le seguenti disposizioni in materia di acquisto di beni e servizi da parte delle amministrazioni pubbliche:

- l'art. 26 comma 3 e 3 bis della Legge n. 488/1999 s.m.i. in materia di acquisto di beni e servizi;
- l'art. 1 comma 450, della L. n. 296/2006 s.m.i. circa gli obblighi per le Amministrazioni Pubbliche di far ricorso al mercato elettronico della Pubblica amministrazione (MEPA) per gli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore a 5.000,00 euro e al di sotto della soglia di rilievo comunitario, ovvero al sistema telematico messo a disposizione dalla centrale regionale di riferimento per lo svolgimento delle relative procedure;

DATO ATTO che la L. 11 settembre 2020, n. 120, "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale", così come modificata dal D.L. n. 77/2021, all'art. 1, comma 2, lett. a), prevede che le stazioni appaltanti procedono all'affidamento delle attività di esecuzione di lavori, servizi e forniture, nonché dei servizi di ingegneria e architettura, inclusa l'attività di progettazione, di importo inferiore alle soglie di cui all'articolo 35 del D.Lgs. n. 50/2016 mediante affidamento diretto per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro, mediante specificazione semplificata degli elementi essenziali della fornitura o del servizio;

DATO ATTO

- **CHE** per tale intervento, definito nel progetto approvato con la richiamata delibera n. 992 del 28/12/2022, è stato assegnato un finanziamento di € 146.071,00 onnicomprensivo;
- **CHE** il progetto include le seguenti indicazioni:
 - 🌐 elementi generali dell'iniziativa
 - 🌐 oggetto della fornitura
 - 🌐 infrastruttura tecnico-informatica delle cot (interoperabilità ed interconnessione, a livello regionale, con tutte le altre COT del SSR)
 - 🌐 prerequisiti e specifiche tecniche/funzionali
 - 🌐 cloud
- **CHE** il Gruppo di lavoro regionale dell'intervento COT Interconnessione, i cui componenti fanno parte del Nucleo Operativo regionale di cui sopra, ha stabilito che il brand AVAYA, tra quelli presenti nell'AQ "Centrali Telefoniche 8", è quello più adeguato da adottare per il sistema di fonia delle COT, sulla base di valutazioni tecniche che hanno tenuto in conto:

- 🌐 della compatibilità tecnologica con i sistemi previsti per implementare altri progetti regionali quali il 116117, il NUE e i sistemi delle centrali operative 118 regionali;
- 🌐 dell'adeguatezza delle soluzioni tecnologiche offerte dai vari operatori economici aggiudicatari dell'AQ "Centrali telefoniche 8", in relazione agli obiettivi complessivi di progetto;

ACCERTATA la necessità di dover provvedere, nel rispetto dei tempi stabiliti all'affidamento dei servizi e forniture dell'intervento finanziato dal P.N.R.R - Missione 6 Salute a valere sulle risorse dell'investimento M6.C1-1.2.2, così distinto:

🏢 **INTERCONNESSIONE COT di Crotona - COT di Mesoraca** importo complessivo dell'intervento **€ 146.071,00**, omnicomprensivo.

VISTO che è necessario procedere all'adesione all'Accordo Quadro CONSIP "Centrali Telefoniche 8" – Lotto 1 – TELECOM ITALIA S.P.A. – CIG 7665717DC6 – Fornitura, messa in esercizio e Manutenzione di Centrali Telefoniche evolute e di prodotti e servizi opzionali connessi, per l'importo di **€ 26.785,85** oltre IVA, in quanto tale operatore economico risulta l'unico fornitore del brand AVAYA nell'ambito dell'AQ "Centrali telefoniche 8";

VISTO che è necessario procedere all'adesione all'Accordo Quadro CONSIP "affidamento di servizi di applicativi in ambito Sanità digitale - Sistemi Informativi Sanitari e servizi al Cittadino per le Pubbliche Amministrazioni del SSN – Lotto 4 – ALMAVIVA - THE ITALIAN INNOVATION COMPANY S.P.A. 1° posizione in graduatoria – CIG 90305727C2, per l'importo di **€ 92.944,48** oltre IVA;

POSTO che si rende necessario individuare un *supporto al RUP* all'interno dell'UOC Gestione Tecnico Patrimoniale nelle persone dei sigg. Stefano Greca e Romualdo Truncè;

APPURATO che nell'ambito di CONSIP viene istituita la possibilità di utilizzare procedure di acquisto (AQ, Convenzioni, Dialogo Competitivo, etc.), a prezzi già determinati, a seguito apposita Gara, espletata da Consip, che si configurano come una modalità di negoziazione, rivolta ad uno (Ordine Diretto d'Acquisto) o più operatori economici (Rilancio Competitivo).

RILEVATO che i predetti operatori economici sono individuati mediante le procedure di acquisto CONSIP disponibili (AQ Ordine diretto);

DATO ATTO che il soggetto che adotta il presente provvedimento non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06.11.2012 e norme collegate;

RICHIAMATO il decreto legislativo del 14.03.2013 n. 33 e s.m.i. "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

DATO ATTO CHE:

- il CUP per l'intervento è il seguente: **E14E22001020005**;

VISTI il D.L.gs. n. 50/2016, la LR. 8/2018 il D.L. n. 76/2020, convertito nella L. n. 120/2020;

PROPONE

DI APPROVARE il piano dei fabbisogni dell'intervento denominato INTERCONNESSIONE COT di Crotone - COT di Mesoraca sistema di connettività fonia/dati e piattaforma applicativa COT, al quale è stato assegnato un finanziamento di € 146.071,00 così ripartito:

- Adesione all'Accordo Quadro CONSIP "Centrali Telefoniche 8" - Lotto 1 - TELECOM ITALIA S.P.A. - CIG 7665717DC6 - CIG Derivato 9748578D0C, Fornitura, messa in esercizio e Manutenzione di Centrali Telefoniche evolute e di prodotti e servizi opzionali connessi, per l'importo di € 26.785,85 oltre IVA;
- Adesione all'Accordo Quadro CONSIP "affidamento di servizi di applicativi in ambito Sanità digitale - Sistemi Informativi Sanitari e servizi al Cittadino per le Pubbliche Amministrazioni del SSN - Lotto 4 - ALMAVIVA - THE ITALIAN INNOVATION COMPANY S.P.A. 1° posizione in graduatoria - CIG 90305727C2 - CIG Derivato 9748910F05, per l'importo di € 92.944,48 oltre IVA;

DI AUTORIZZARE a contrarre ai sensi dell'art. 1 comma 2 lett. a) della Legge 11 settembre 2020 n. 120, così come modificato dall'art. 51, comma 1, lettera a), sub. 2.1) del decreto legge n. 77 del 2021, convertito con Legge 29 luglio 2021, n. 108, il servizio/fornitura per la realizzazione dell'intervento "INTERCONNESSIONE COT di Crotone - COT di Mesoraca sistema di connettività dati/fonia e piattaforma applicativa COT;

DI DARE ATTO che alla spesa di € 146.071,00 onnicomprensivo relativa all'intervento in oggetto si farà fronte con i fondi del finanziamento P.N.R.R - Missione 6 Salute a valere sulle risorse dell'investimento M6.C1-1.2.2, per il quale verrà creata apposita autorizzazione di spesa;

DI INDIVIDUARE in qualità di supporto al RUP all'interno dell'UOC Gestione Tecnico Patrimoniale il sig. Stefano Greca e il sig. Romualdo Truncè;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

Il Direttore Amministrativo

Avv. Francesco Masciari

Il Direttore Sanitario Sostituto

Dr. Lucio Cosentino

Il Commissario Straordinario

Dott.ssa Simona Carbone

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)

Documento informatico formato e prodotto ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e rispettive norme collegate

**ACCORDO QUADRO, AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 E S.M.I., AVENTE
AD OGGETTO L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI E
L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITA’
DIGITALE - Sistemi Informativi Sanitari e Servizi al Cittadino» PER LE
PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN - ID 2365**

LOTTO 4

PIANO DEI FABBISOGNI

INDICE

1	DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE	3
2	CONTESTO	4
2.1	OBIETTIVI DELL'AMMINISTRAZIONE	4
2.2	CONTESTO ECONOMICO – FINANZIARIO	7
2.3	OGGETTO DELL'INTERVENTO	8
2.3.1	<i>Requisiti funzionali</i>	9
2.3.2	<i>Requisiti non funzionali</i>	9
2.3.3	<i>Infrastruttura tecnico-informatica delle COT</i>	11
3	PREREQUISITI E SPECIFICHE TECNICHE/FUNZIONALI	15
3.1	SOGGETTI COINVOLTI	16
3.2	CATEGORIZZAZIONE DELL'INTERVENTO	16
3.2.1	<i>Categorizzazione di I livello</i>	16
3.2.2	<i>Categorizzazione di II livello</i>	17
4	OGGETTO E IMPORTO	18
5	DURATA	20
6	DESCRIZIONE DEI SINGOLI SERVIZI RICHIESTI	20
7	ELEMENTI TRASVERSALI A VARI SERVIZI	22
8	SUBAPPALTO	22
9	PIANO TEMPORALE	22
10	DETTAGLIO IMPORTO ECONOMICO PROGRAMMATO	23
11	FATTURAZIONE	25
12	ORGANIZZAZIONE E FIGURE DI RIFERIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE	25
13	ORGANIZZAZIONE E FIGURE DI RIFERIMENTO DEL FORNITORE	25

1 DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE

RAGIONE SOCIALE AMMINISTRAZIONE	ASP Crotone
INDIRIZZO	Via M. Nicoletta
CAP	88900
COMUNE	Crotone
PROVINCIA	Crotone
REGIONE	Calabria
CODICE FISCALE	01997410798
CODICE IPA	A_101
Codice Univoco Ufficio	JT6HP2
INDIRIZZO MAIL	PATRIMONIO@ASP.CROTONE.IT
PEC	PROTOCOLLO@PEC.ASP.CROTONE.IT

REFERENTE AMMINISTRAZIONE	VINCENZO CIMINELLI
RUOLO	RUP INTERVENTO PNRR COT INTERCONNESSIONE
TELEFONO	0962924807
INDIRIZZO MAIL	VINCENZO.CIMINELLI@ASP.CROTONE.IT
PEC	PROTOCOLLO@PEC.ASP.CROTONE.IT

2 CONTESTO

Il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR), ha previsto lo stanziamento di fondi per investimenti in ambito sanitario, di cui circa 7 € mld sono destinati a interventi per il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una maggiore integrazione con i servizi sociosanitari. La Centrale Ospedaliera Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (ospedale, territorio e strutture intermedie). Le sue principali funzioni sono:

- il coordinamento della presa in carico della persona,
- il coordinamento/ottimizzazione degli interventi, il tracciamento e il monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro,
- il supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale
- la raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute tramite strumenti di telemedicina.

La COT dovrà svolgere tre funzioni per coordinare la presa in carico del paziente e raccordare i servizi e professionisti sociosanitari sul territorio: gestire “la logistica” dei pazienti, comunicare e monitorare. Inoltre, la COT dovrà svolgere attività di programmazione, pianificazione e gestione dei servizi, supportare il coordinamento dei percorsi di cura e di assistenza, fornire supporto alla presa in carico della persona attraverso strumenti di telemedicina.

L’Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone ha come contesto di riferimento il territorio della Provincia di Crotone, suddiviso in 27 Comuni, come di seguito indicati:

Distretto Sanitario Unico Aziendale Popolazione e ambiti territoriali

	Comune	Popolazione			Ambiti Territoriali Distretto Unico Aziendale
		Totale	Maschi	Femmine	
Distretto Sanitario Unico Aziendale	<i>Belvedere di Spinello</i>	2.081	1.015	1.066	Area Territoriale Sub-distrettuale Crotone
	<i>Crotone</i>	60.112	30.023	30.089	
	<i>Caccuri</i>	1.583	776	807	
	<i>Castelsilano</i>	890	438	452	
	<i>Cerenzia</i>	1.053	514	539	
	<i>Cutro</i>	9.827	4.883	4.944	
	<i>Isola di Capo Rizzuto</i>	17.663	9.162	8.501	
	<i>Rocca di Neto</i>	5.474	2.732	2.742	
	<i>San Mauro Marchesato</i>	2.011	985	1.026	
	<i>Savelli</i>	1.082	534	548	
	<i>Scandale</i>	2.924	1.413	1.511	
	Sub Totale	104.700	52.475	52.225	

	<i>Carfizzi</i>	522	239	283	<i>Area Territoriale Sub-distrettuale Cirò Marina</i>
	<i>Casabona</i>	2.443	1.168	1.275	
	<i>Cirò</i>	2.545	1.210	1.335	
	<i>Cirò Marina</i>	14.277	6.938	7.339	
	<i>Crucoli</i>	2.894	1.370	1.524	
	<i>Melissa</i>	3.311	1.639	1.672	
	<i>Pallagorio</i>	1.040	509	531	
	<i>San Nicola dell'Alto</i>	725	347	378	
	<i>Strongoli</i>	6.331	3.084	3.247	
	<i>Umbriatico</i>	760	384	376	
	<i>Verzino</i>	1.692	805	887	
	Sub Totale	36.540	17.693	18.847	
	<i>Cotronei</i>	5.391	2.617	2.774	<i>Area Territoriale Sub-distrettuale Mesoraca</i>
	<i>Mesoraca</i>	6.063	2.965	3.098	
	<i>Petilia Policastro</i>	8.815	4.430	4.385	
	<i>Roccamare</i>	3.155	1.551	1.604	
	<i>Santa Severina</i>	1.953	961	992	
	Sub Totale	25.377	12.524	12.853	
	Totale Generale	166.617	82.692	83.925	

Nell'ambito dell'ASP di Crotona opera un presidio ospedaliero pubblico DEA di primo livello denominato ospedale "San Giovanni di Dio".

I reparti che costituiscono il DEA sono:

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE					
DIPARTIMENTI UNITÀ OPERATIVE E POSTI LETTO					
Dipartimenti Ospedalieri	Denominazione UU.OO.	Posti Letto Ordinari	Posti Letto Diurni DS	Posti Letto Diurni DH	Posti Letto Totali
Dipartimento AFO Medica	Cardiologia	20	0	0	20
	Medicina generale	36	0	0	36
	Malattie infettive	8	0	2	10
	Ematologia/Microcitemia	0	0	0	0
	Geriatrics	20	0	0	20
	Nefrologia/Emodialisi	8	0	2	10
	Neurologia con S.U.	10	0	0	10
	Oncologia	7	0	3	10
	DH Multidisciplinare AFO Medica	0	0	6	6
Totale	109	0	13	122	
Dipartimento AFO Chirurgica	Chirurgia generale	30	0	0	30
	Occhistica	0	0	0	0
	Ortopedia e Traumatologia	30	0	0	30
	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
	Chirurgia Vascolare	4	0	0	4
	DS Multidisciplinare AFO Chirurgica	0	8	0	8
Totale	64	8	0	72	
Dipartimento AFO Materno-Infantile	Ostetricia e Ginecologia	26	4	0	30
	Neuropsichiatria Infantile	2	0	0	2
	Pediatria	8	0	2	10
	Nido (pl tecnici)	(10)	0	0	(10)
	Neonatalogia	10	0	0	10
	con TIN	4	0	0	4
Totale	50	4	2	56	

DEA I° Liv. (componente ospedaliera)	Terapia Intensiva (anestesia e rianimaz.)	10	0	0	10
	Unità Coronarica	10	0	0	10
	MCAE	8	0	0	8
	TIN (vedi neonatologia)	0	0	0	0
	Totali	28	0	0	28
DSM	Psichiatria (SPDC)	14	0	2	16
Dipartimento	Anatomia Patologica	0	0	0	0
	Angiologia	0	0	0	0
	Medicina Nucleare	0	0	0	0
	Dermatologia	0	0	0	0
	Gastroenterologia	0	0	0	0
AFO Servizi Sanitari Supporto	Laboratorio Analisi	0	0	0	0
	Pneumologia*	0	0	0	0
	Diabetologia*	0	0	0	0
	Radiologia	0	0	0	0
	Recupero e Riabilitazione. Funzionale	0	0	0	0
	Servizio Trasfusionale	0	0	0	0
	Totali	0	0	0	304
Direzione Medica di Presidio		0	0	0	0
Farmacia Ospedaliera		0	0	0	0
TOTALE GENERALE		265	12	17	294

Mentre l'attività di ricovero del DEA può essere sintetizzata nella seguente tabella:

	REGIME DI RICOVERO	ANNO 2019	ANNO 2020	Delta 2020/2019
PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	Ordinari	11.661	9.460	-2.201 (-23,2%)
	Diurni	3.212	2.864	-348 (-12,1%)
	Totale	14.875	12.324	-2.551 (-20,7%)

Sul territorio provinciale operano le seguenti strutture sanitarie private accreditate:

- 6 strutture di riabilitazione estensiva extra ospedaliera
- 8 R.S.A.
- 2 residenze sanitarie assistenziali medicalizzate
- 1 residenza sanitarie assistenziali per disabili
- 1 residenza sanitarie per sla e malattie degenerative del sistema nervoso
- 3 strutture residenziali riabilitative psichiatriche
- 5 case protette per anziani
- 1 case protette per disabili
- 4 strutture di assistenza domiciliare integrata
- 1 hospice
- 6 Case di Cura

2.1 Obiettivi dell'Amministrazione

La Regione Calabria ha messo a punto un insieme di iniziative progettuali coerenti con le norme nazionali ed Europee e la strategia nazionale per la sanità digitale. In particolare, l'Amministrazione, come previsto dal PNRR "M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario" e come meglio specificato dal DM 77 "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" si è posta l'obiettivo di realizzare una piattaforma tecnologica utilizzata dalle Centrali Operative Territoriali (COT) al fine di garantire la continuità assistenziale nel percorso del paziente.

La Regione si è posta, tra gli altri, i seguenti obiettivi generali:

- la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali
- il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza;
- l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di équipe multiprofessionali che prendano in carico la persona con particolare interesse alle condizioni di maggiore fragilità;
- modelli di servizi digitalizzati, utili per l'individuazione delle persone da assistere e per la gestione dei loro percorsi, sia per l'assistenza a domicilio, sfruttando strumenti di telemedicina e tele-monitoraggio;

da perseguire tramite:

- l'implementazione dell'uso di soluzioni informatiche e tecnologiche all'avanguardia e conformi con le recenti linee di indirizzo fornite da AgID;
- l'innovazione dei modelli organizzativi e dei processi di funzionamento nell'ottica della trasversalità e scalabilità sull'intero sistema sanitario regionale;
- la dematerializzazione dei processi e dei dati clinici, con un trattamento delle informazioni conforme alle normative vigenti in materia di privacy e trattamento dei dati personali;
- la gestione della multidimensionalità dei percorsi assistenziali e di cura, specie in ambito territoriale, mediante un sistema in linea con l'approccio "Once Only" in grado di tracciare contemporaneamente, in modo organico, tutte le valenze e dimensioni che li compongono;
- la realizzazione di percorsi assistenziali e di cura sempre più interattivi e "patient-centered".

2.2 Contesto Economico – Finanziario

Il contratto esecutivo sarà completamente finanziato con le risorse previste dal Regolamento (UE) 2021/240 del Parlamento europeo e del Consiglio del 10 febbraio 2021 e dal Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, nonché dal PNC. Nello specifico, gli interventi si andranno a collocare nella missione "M6C1 I1.2.2 – Centrali operative territoriali (COT)" del PNRR.

Tali interventi saranno oggetto di controllo e rendicontazione per assicurare il corretto conseguimento dei traguardi e degli obiettivi (milestone e target) previste dai progetti del PNRR, mediante l'utilizzo della piattaforma "ReGIS" messa a disposizione dall'Amministrazione Centrale.

Tramite tale piattaforma i Soggetti Attuatori regionali provvederanno al caricamento ed invio di tutta la documentazione inerente al progetto di cui al presente piano dei fabbisogni entro le scadenze previste.

L'impianto contrattuale con il Fornitore individuato sarà organizzato mediante un ordine diretto all'interno dell'«Accordo Quadro Servizi applicativi Sanità Digitale - Sistemi Informativi Sanitari e Servizi al Cittadino» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN - ID 2365 Lotto 4.

2.3 Oggetto dell'intervento

Per il raggiungimento degli obiettivi riportati nella sezione 2.2, il Fornitore dovrà provvedere all'esecuzione delle attività descritte nel Piano dei Fabbisogni in modo da rendere disponibile una piattaforma software per la gestione della Centrale Operativa Territoriale (COT), come prevista dalla missione 6 del PNRR nonché dal DM77/2022 quale centro di coordinamento dei percorsi di presa in carico.

L'obiettivo della Centrale Operativa Territoriale è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. La fornitura dovrà prevedere un sistema informativo a servizio delle funzioni comuni che dovranno essere svolte da tutte le COT, nonché strumento di facilitazione per la realizzazione del dialogo Ospedale-Territorio. La soluzione dovrà essere completa di comunicazione e collaborazione multicanale, aperta e certificata con la soluzione PBX individuata da Regione Calabria.

Il progetto prevede la creazione di una mappatura aggiornata di tutti i servizi sanitari presenti sul territorio, comprensiva di informazioni come la tipologia e classificazione delle strutture, la disponibilità di risorse e posti letto, le modalità di erogazione delle prestazioni e i riferimenti dei servizi sanitari attivabili.

La COT assolve al suo ruolo di raccordo tra i vari servizi 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 (MMG, PLS, MCA ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali
- Monitoraggio dei pazienti in assistenza domiciliare, anche attraverso strumenti di telemedicina, e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle Case della Comunità e dagli altri servizi afferenti al distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno

La COT deve lavorare sui soggetti in transizione cioè interessati ad un passaggio tra servizi; come da linee guida AGENAS si devono prendere in considerazione – in modo non esaustivo – le seguenti transizioni:

- Ospedale - Territorio
- Territorio - Territorio
- Territorio - Ospedale
- Territorio - Telemonitoraggio

che prevedono per ciascuna le seguenti fasi:

- identificazione del bisogno e avvio del processo
- identificazione del setting di destinazione e coordinamento della transizione
- attuazione della transazione.

2.3.1 Requisiti funzionali

Il sistema informativo delle COT dovrà avere funzionalità per gestire e monitorare le transizioni di setting assistenziale, ricevere e inviare notifiche relative a richieste di transizione, verificare servizi attivi per il paziente specifico, recuperare informazioni sulla presenza di esigenze clinico-assistenziali e su prestazioni richieste, disporre di una mappatura aggiornata di tutti i servizi della rete territoriale e gestire la programmazione delle transizioni intermedie. Inoltre, dovrà essere in grado di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno di salute attraverso dati anonimi derivanti da strumenti di telemedicina e permettere la visibilità delle informazioni in modo trasversale per gestire le attività di un'altra COT in caso di problematiche di funzionamento.

2.3.2 Requisiti non funzionali

Nei seguenti paragrafi vengono enunciati i requisiti non funzionali che la soluzione proposta dovrà soddisfare.

2.3.2.1 Aderenza e standard

Il sistema informativo delle COT deve utilizzare lo standard HL7 FHIR per la strutturazione e la ricezione delle informazioni cliniche da sistemi informativi esterni e supportare i seguenti standard semantici: ICD-9-CM, LOINC, AIC, ATC, SNOMED CT ed OMOP. Inoltre, deve supportare lo standard DICOM per la comunicazione, la visualizzazione, l'archiviazione e la stampa di informazioni ed immagini di tipo biomedico.

2.3.2.2 Certificato come dispositivo medico

Il Sistema Informativo delle COT deve essere predisposto per essere sottoposto ai percorsi previsti dalla normativa vigente per acquisire la certificazione come dispositivo medico (certificazione MDR). Il nuovo Regolamento Dispositivi Medici MDR 2017/745 è entrato in vigore il 26 maggio 2021 abrogando la Direttiva 90/385/CEE (AIMDD) e la Direttiva 93/42/CEE (MDD).

2.3.2.3 Interoperabilità

La soluzione oggetto di fornitura dovrà interfacciarsi con diversi sistemi informativi in attualmente in uso presso l'ASP di Crotona e con quelli di prossima realizzazione sia a livello aziendale che regionale, al fine di garantire interoperabilità e scambio di informazioni, come:

- Il sistema di anagrafe regionale e/o aziendale
- il sistema di accettazione (ADT)
- il centro unico di prenotazione (CUP)
- il repository clinico aziendale (futura realizzazione)
- la cartella assistenza domiciliare integrata
- la piattaforma di telemedicina regionale (futura realizzazione)
- il sistema telefonico delle COT (futura realizzazione)
- il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0

2.3.2.4 Accessibilità e usabilità

Il sistema dovrà garantire: rapidità di accesso alle funzioni chiave, visualizzazione di informazioni critiche sul paziente, percorso cronologico e sintetico della transitional care del paziente, visualizzazione delle informazioni rilevanti e circoscritte all'ambito operativo dell'utente, accesso mediante un unico set di credenziali e trasparenza del cambio di contesto tra moduli, meccanismi per il log-out dell'operatore, gestione dettagliata e flessibile della profilazione degli utenti, interfaccia semplice e responsive, sistema di reportistica flessibile, interfaccia multilingue e personalizzazione delle funzionalità per ogni Ente Sanitario (ES).

2.3.2.5 Efficienza ed efficacia

Il sistema informatico per la gestione delle transizioni assistenziali deve essere modulare, in modo da separare le funzionalità specifiche delle diverse tipologie di transizioni da quelle comuni e consentire la configurazione dei dati in base all'ambito di riferimento dell'utente. L'applicativo del sistema deve inoltre essere in grado di fornire report su indicatori chiave di processo, indicatori chiave di gestione delle transizioni, incoerenze nei dati inseriti, statistiche sulla gestione delle transizioni in relazione alle patologie del paziente e statistiche di utilizzo dell'applicativo. Il sistema deve inoltre prevedere sistemi di alert significativi, automatici e di compilazione automatica dei campi sulla base di altri elementi. Gli alert significativi devono essere coerenti con la fase della transizione del paziente, strutturati nei contenuti e limitati in numero per evitare eccesso di informazioni. In caso di modifiche alle informazioni presenti nel sistema, l'applicativo deve notificare l'esistenza di una versione aggiornata. Il sistema deve inoltre garantire tempi di risposta rapidi e non consentire allo stesso operatore di gestire contemporaneamente transizioni di persone assistite diverse.

2.3.2.6 Disponibilità e affidabilità del sistema

Il sistema informatico deve garantire la completa disponibilità dei dati clinici in ogni momento, anche in caso di malfunzionamenti o interruzioni dell'infrastruttura di comunicazione o di altri sistemi integrati. Deve prevedere meccanismi di ridondanza dei dati lato server e la possibilità di erogare i dati in modo autonomo tramite postazioni di emergenza dotate di copie locali sincronizzate dei dati necessari per garantire la continuità operativa. In caso di indisponibilità del sistema, il fornitore deve realizzare una infrastruttura tecnologica e un'organizzazione del servizio coerenti con il contesto organizzativo della Regione e degli enti sanitari e le loro procedure di Business Continuity e Disaster Recovery. Le prestazioni offerte devono rispettare i livelli di servizio previsti.

2.3.2.7 Estendibilità e Scalabilità del sistema

Il sistema informatico deve essere progettato e sviluppato in modo da garantire la scalabilità del sistema nel suo complesso per future estensioni e espansioni, in termini di dimensioni dell'archivio e di servizi. Deve essere possibile estendere la soluzione con le funzionalità degli enti sanitari interessati ai dati. La scalabilità deve essere garantita attraverso un dimensionamento adeguato delle

infrastrutture di calcolo, rete e archiviazione dati. Il sistema deve possedere scalabilità di carico, geografica e amministrativa, ovvero la capacità di aumentare le prestazioni del sistema in funzione della potenza di calcolo dedicata, di mantenere la sua usabilità e gestibilità indipendentemente dalla distanza fisica dei suoi utenti o delle sue risorse e di mantenere la sua gestibilità indipendentemente da quante organizzazioni lo utilizzano.

2.3.2.8 Tracciabilità ed esibizione

L'applicativo del sistema informatico per la gestione delle transizioni assistenziali (COT) deve garantire la tracciabilità totale delle operazioni, registrando data, ora e autore di ogni accesso, visualizzazione, inserimento, modifica o importazione di informazioni e rendendo visibile questa informazione nell'interfaccia se richiesto. Deve essere sempre attivo il meccanismo di salvataggio in bozza, che consente di salvare le modifiche prima di pubblicarle e di tenere traccia della data e dell'ora di registrazione delle informazioni. Le bozze devono essere accessibili solo al loro redattore e non devono essere pubblicate, mentre le informazioni registrate devono essere resi non modificabili e storicizzate. Il sistema deve inoltre consentire la possibilità di attivare una validazione/approvazione esplicita della visualizzazione di documenti/dati ricevuti automaticamente da fonti esterne da parte di soggetti autorizzati. L'estrazione di copie analogiche di originali informatici è possibile, ma deve avvenire con indicazione chiara della fonte e nel rispetto di eventuali regolamenti aziendali.

2.3.2.9 Gestione utenze

La soluzione proposta dovrà prevedere il numero e i differenti livelli di profilazione degli utenti, che in prima battuta dovranno seguire i requisiti organizzativi dettati dal DM77 per una singola COT:

- 1 coordinatore infermieristico;
- 3-5 infermieri;
- 1-2 unità di personale di supporto (psicologi, amministrativi, ecc.).

Inoltre, in accordo con i singoli ES, dovranno essere predisposte le utenze per profili professionali aggiuntivi (es. assistenti sociali, O.S.S.). L'applicativo potrà essere fornito anche agli operatori ospedalieri al fine di assicurare l'informatizzazione anche del percorso ospedale – territorio.

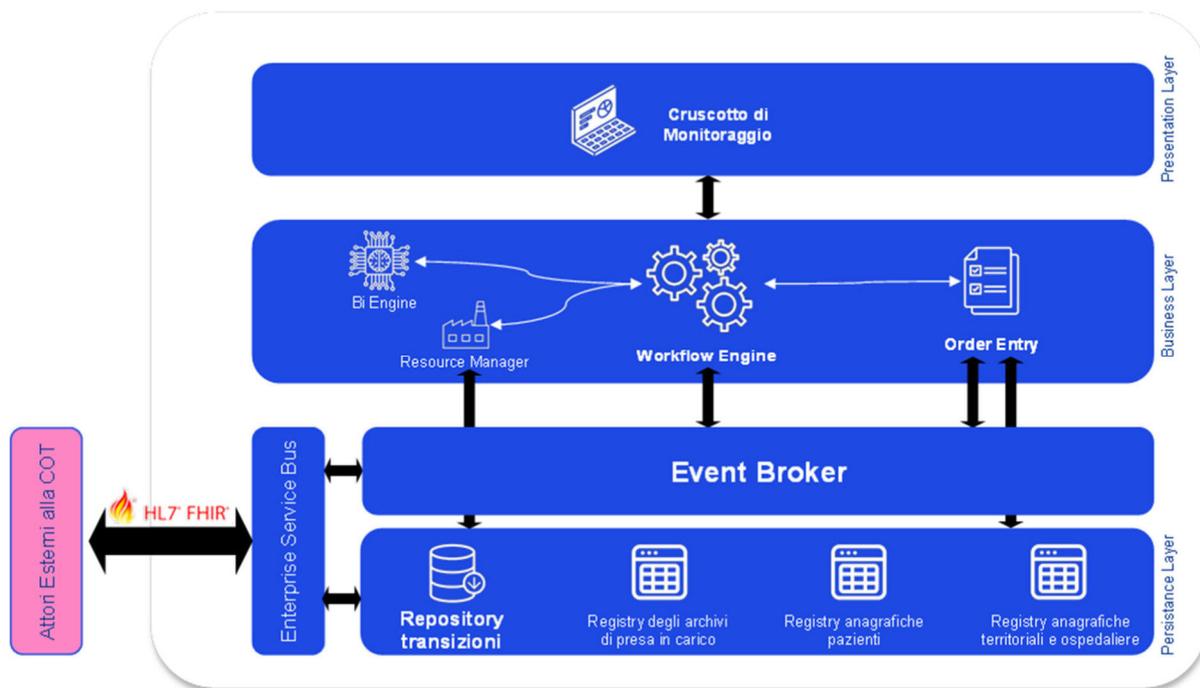
2.3.3 Infrastruttura tecnico-informatica delle COT

L'architettura funzionale delle COT dovrà prevedere un sistema informatico unificato a livello regionale, per quanto concerne l'interfaccia utente e la logica applicativa, ma segmentato a livello aziendale per la gestione e l'archiviazione delle informazioni.

Per quanto riguarda l'ASP di Crotona la soluzione dovrà essere dimensionata per garantire il funzionamento di due COT, una nel Comune di Crotona e l'altra nel Comune di Mesoraca.

Tale sistema unico regionale dovrà quindi interfacciarsi con i vari sistemi informativi aziendali, garantendo l'interoperabilità delle COT sia livello aziendale che a livello interaziendale, salvaguardando al tempo stesso gli investimenti già effettuati dalle Aziende e dalla Regione.

Nella seguente figura vengono illustrati i macro-moduli dell'architettura di riferimento per la COT. Tali moduli dovranno essere realizzati tramite microservizi, che consentono l'utilizzo di pratiche agili per lo sviluppo e supportano l'alta disponibilità.



Il modulo Order Entry gestisce le richieste di transizione che vengono ricevute attraverso il layer Event Broker, ponendo la transizione in un determinato stato. La richiesta di transizione viene quindi sottoposta al Workflow Engine assegnando una priorità a tale richiesta sia in termini temporali che in termini di gravità e/o urgenza. A seconda del setting assistenziale di “destinazione”, il Resource Manager verifica la disponibilità delle risorse necessarie a soddisfare il bisogno assistenziale. Il Business Intelligence Engine, attingendo alle regole e le tempistiche previste dal workflow engine e confrontando queste con i dati presenti nel repository delle transizioni, ha il compito di supportare il monitoraggio delle transizioni soprattutto nei casi in cui queste presentino scostamenti rispetto all’atteso e di suggerire eventuali interventi correttivi. Il layer di persistenza prevede dei moduli per la gestione del repository delle transizioni (in formato anonimizzato quando concluse e trascorso il periodo di ritenzione dei dati secondo le policy di trattamento dati), con le informazioni necessarie a ricostruire il percorso e i vari stati relativi alla gestione della presa in carico dei pazienti e delle transizioni ad essi associate, del registry degli archivi di presa in carico (che fornisce le informazioni, mantenute a livello aziendale, su quale servizio abbia preso in carico il soggetto per il quale è in gestione/stata gestita una transizione), e del registry delle anagrafiche territoriali e ospedaliere e delle anagrafiche dei pazienti, contenente non copia dei dati relativi alle anagrafiche esterne, bensì degli indici o puntatori che ne permettono il fetching in maniera efficiente. Il registry delle anagrafiche può eventualmente implementare funzionalità di caching per rendere il recupero delle informazioni più efficiente e robusto.

Gli attori esterni alla COT interagiscono con il sistema informatico della COT utilizzando lo standard HL7 FHIR attraverso un Enterprise Service Bus che garantisce la massima interoperabilità fornendo servizi di coordinamento, sicurezza, messaggistica, instradamento e le necessarie trasformazioni di formato di scambio. L’Enterprise Service Bus garantisce lo scambio di dati con i sistemi informatici dipartimentali e ospedalieri alimentando e ricevendo dall’Event Broker i messaggi necessari per gestire le transizioni relative ai setting assistenziali. Attraverso l’Enterprise Service Bus, inoltre,

transitano le informazioni relative al registry degli archivi di presa in carico, delle anagrafiche territoriali e ospedaliere e delle anagrafiche dei pazienti. Nel layer di presentation è presente il Cruscotto di gestione e monitoraggio che costituisce lo strumento di lavoro dell'operatore della COT. Attraverso il Cruscotto, l'operatore può monitorare le transizioni tra i vari setting assistenziali, avere una visione complessiva di facile consultazione e monitorare il dettaglio con la possibilità di intervenire nel caso si rilevino scostamenti o problemi rispetto all'esito della transizione. Nel seguito verranno trattati in maggior dettaglio alcuni dei moduli architetturali illustrati in precedenza.

2.3.3.1 Interfacce necessarie

I sistemi informatici a supporto della COT dovranno prevedere almeno le seguenti interfacce applicative limitatamente ai soggetti per cui è richiesta una transizione di setting assistenziale:

- interfaccia CTI (Computer Telephony Integration) con il sistema telefonico di centrale, per il riconoscimento delle chiamate entranti e l'apertura in automatico delle schede relative ai casi in gestione alla COT;
- interfaccia con Anagrafe Regionale Assistiti e quindi con Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA) e Contatti Aziendale – MPI, caregiver;
- interfaccia con i Sistemi di accettazione (ADT), di Gestione Lista di Attesa (LDA) e generici Sistemi di Presa in Carico delle aziende dei territori di riferimento (privati compresi);
- Interfaccia con il CUP – Centro Unico di Prenotazione – al fine di avere notizia di quelle che sono le visite e le indagini diagnostiche pianificate per il paziente;
- Interfaccia con la cartella ADI
- Interfaccia con il repository aziendale e/o fascicolo elettronico regionale

2.3.3.2 Order entry

Le richieste di transizione provenienti dall'ambito ospedaliero e/o dall'ambito territoriale devono essere intercettate tempestivamente e gestite con adeguati strumenti informatici, tra i quali rientra il servizio di "Order Entry". Il servizio di Order Entry implementa le funzionalità per l'immissione, la raccolta, la gestione e la lavorazione delle richieste di transizione di luogo o di setting assistenziale, normalmente nell'ambito territoriale di riferimento della COT. La richiesta di transizione implementata dall'Order Entry assume diversi stati:

- Immessa – la richiesta viene immessa attraverso le funzionalità rese disponibili dall'Order Entry completa delle informazioni necessarie per il corretto indirizzamento del luogo o setting di destinazione e delle tempistiche attese.
- In lavorazione – la richiesta è presa in carico dalla COT che dispone le necessarie azioni di valutazione e, sulla base del tipo di intervento richiesto e della verifica delle disponibilità dei servizi assistenziali necessari effettuata dal Resource Manager, provvede ad eseguire l'azione necessaria per impegnare le risorse necessarie a soddisfare la richiesta di transizione (prenotazione del posto letto nel caso di ricovero ospedaliero o di ricovero presso servizio territoriale intermedia, ecc.).

- Gestita – la richiesta è stata gestita dalla COT che ha definito il percorso di transizione richiesto, individuato e impegnato la struttura del servizio assistenziale di destinazione e definito le tempistiche per la sua attuazione.
- Conclusa – la transizione è stata completata e la gestione della richiesta viene chiusa.

Le richieste immesse dai servizi ospedalieri e territoriali sono sempre indirizzate alla propria COT di riferimento. Ciascuna COT fa riferimento al servizio Order Entry del proprio ambito aziendale e territoriale.

La COT, qualora la transizione non possa essere attuata nello stesso ambito territoriale, ha la possibilità di indirizzare e ricevere richieste a/dai servizi Order Entry di altre COT che operano su altri ambiti territoriali della stessa organizzazione sociosanitaria o afferiscono ad altre aziende, anche di altre Regioni.

L'Order Entry dispone, pertanto, di funzionalità per l'inoltro delle richieste di servizi assistenziali anche ad altri territori e/o distretti della stessa organizzazione aziendale, della stessa Regione e anche a livello nazionale, qualora necessario.

Analogamente, l'Order Entry implementa funzionalità per ricevere richieste da altri distretti della stessa organizzazione sociosanitaria, di altre organizzazioni della stessa Regione o, eventualmente, da soggetti di livello nazionale.

La rete delle COT che afferiscono alla stessa organizzazione sociosanitaria, alla stessa Regione e di livello nazionale può essere implementata attraverso l'adozione di un orchestratore che implica un soggetto di livello superiore che coordini l'instradamento di notifiche e messaggi tra le COT. Un'altra modalità è quella che si rifà ad un approccio "coreografico" in cui ciascun elemento coopera con gli altri per erogare il servizio desiderato. Un ulteriore approccio è quello che prevede un orchestratore a livello regionale e che tale orchestratore cooperi con gli altri orchestratori a livello regionale per supportare le richieste di transizione dei setting assistenziali che coinvolgono regioni differenti.

2.3.3.3 Cruscotto di monitoraggio e motori di workflow e di business intelligence

Nel seguito si descriveranno le funzionalità di cruscotto di workflow e di business intelligence del sistema. Il cruscotto di gestione e monitoraggio deve permettere alla COT di visualizzare e di gestire, in raccordo con il motore di workflow e con i servizi di business intelligence ed accedendo alle banche dati dei servizi che cooperano, le transizioni che ha in carico. È indispensabile che il cruscotto di monitoraggio sia integrato con le principali funzioni e sistemi sopra descritti, in particolare con il registry degli archivi di presa in carico e con il registry dell'anagrafe delle strutture, e che sia sufficientemente flessibile da potersi adattare a eventuali future esigenze organizzative della COT. Il cruscotto consentirà all'operatore di agire a due livelli: da un lato, al livello più alto, potrà impostare le tempistiche delle diverse tipologie di transizioni entro le quali determinate azioni devono essere compiute (es. convocazione UVM, prima visita al domicilio...), cooperando con il motore di workflow, dall'altro, a livello operativo potrà monitorare l'elenco delle transizioni in atto, anche attraverso codici colore e alert sullo stato di avanzamento delle fasi della transizione del singolo paziente.

Il motore di workflow deve consentire il disegno dei flussi di riferimento delle tipologie di transizioni che potranno essere in carico alla COT, completo di riferimenti ai dati, ai documenti, alle risorse ed ai tempi che caratterizzano le singole fasi della transizione e deve operare sulle singole istanze di transizione in carico alla COT per consentirne il monitoraggio operativo. Il motore di workflow nella prima fase di avvio della COT può essere sostituito da una funzionalità di tracciatura, priva di

automatismi, che tuttavia renderebbe molto meno scalabile ed automatizzata l'attività della centrale operativa.

I servizi di business intelligence a supporto del cruscotto di monitoraggio delle transizioni dovrebbero offrire attraverso l'analisi dei dati nel tempo le indicazioni per l'ottimizzazione della gestione operativa delle diverse tipologie di transizione in modo da orientare verso il rispetto delle regole definite sul workflow, oltre a fornire gli elementi per una migliore programmazione dell'attività della COT.

3 PREREQUISITI e SPECIFICHE TECNICHE/FUNZIONALI

Il Sistema Informativo unificato a livello regionale dell'Interconnessione e gestione delle COT, dovrà essere uniformato alle tecnologie e soluzioni che sono in corso di individuazione ed implementazione, da parte della Regione Calabria, per la gestione del NUE, del 116117 e del nuovo Sistema Informativo del 118 regionale, per garantire la perfetta interoperabilità ed unicità di sistema.

Tutti i sistemi infrastrutturali di ogni singola COT, sia a livello computazionale che a livello di connettività, dovranno garantire continuità operative h24/7gg, pertanto, ogni componente dovrà essere opportunamente dimensionata e ridondata.

Processi Coinvolti:

- Ricezione segnalazioni multicanale
- Coordinamento della presa in carico
- Care management
- Monitoraggio pazienti
- Monitoraggio dei servizi
- Supporto informativo e logistico
- Interoperabilità

Dovrà essere resa disponibile una soluzione di analisi che processa i dati archiviati in modo personalizzato per produrre reportistica, KPI, indicatori quantitativi, benchmarking ed elaborare modelli predittivi.

Utilizzare gli strumenti di Web Analytics significa identificare le metriche giuste, ovvero le dimensioni chiave, per comprendere le performance delle piattaforme applicative delle COT. Tramite gli strumenti per la Web Analytics dovrà essere possibile analizzarne i risultati, effettuare confronti e scoprire quindi come si comportano, ovvero come gli utenti fruiscono dei servizi digitali.

Gli strumenti di Analytics & Reporting che dovranno essere resi disponibili dalla Piattaforma Applicativa a Supporto delle COT, dovrà essere strutturata per fornire I seguenti moduli:

- Report e dashboard;
- creazione di dashboard interattive e personalizzate e report, facili da utilizzare;
- analisi self-service;
- rendere i dati accessibili a tutti e consentire un utilizzo facilitato agli analyst;
- condivisione dei dati e analisi integrate;
- Condivisione delle analisi con tutti gli attori del processo sanitario, con le diverse profilazioni ed in modo sicuro;

- App di dati;
- consentire ai team del processo sanitario di gestire, condividere informazioni e risolvere eventuali problemi mettendoli a disposizione App che utilizzano i dati.

Cloud

I sistemi informatici a supporto della COT dovranno essere collocati in server farm certificate AGID ed ospitati su una server farm appropriata rispetto alla classificazione dei dati trattati.

La M1 del PNRR e la strategia Nazionale Cloud si pongono come obiettivo per le PA il ricorso ad un'infrastruttura cloud sicura altamente affidabile (Polo Strategico Nazionale (PSN) o Cloud “public” di uno tra gli operatori di mercato certificati) determina che i sistemi preferibilmente di tipo “cloud native” Questo rappresenta il punto di arrivo.

Nelle more della disponibilità per la Regione e per le Aziende del SSR, si potranno utilizzare i cloud certificati già disponibili per la PA, acquisendoli attraverso A.Q CONSIP.

3.1 Soggetti coinvolti

I fabbisogni individuati e le eventuali progettualità che verranno implementate prevedono il coinvolgimento dei seguenti soggetti:

- Regione Calabria
- Azienda Asp Crotone
- Tutte le altre Aziende del S.S.R.
- Fornitore Software

3.2 Categorizzazione dell'intervento

3.2.1 Categorizzazione di I livello

Contrassegnare con la X l'ambito o gli ambiti di I livello

AMBITO		OBIETTIVI PIANO TRIENNALE	
I LIVELLO (LAYER)			
SERVIZI	Servizi al cittadino		
	Servizi a imprese e professionisti		
	Servizi interni alla propria PA		X
	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		X
	Aumentare la consapevolezza sulle politiche di valorizzazione del patrimonio informativo pubblico e su una moderna economia dei dati		

PIATTAFORME	Favorire l'evoluzione delle piattaforme esistenti per migliorare i servizi offerti a cittadini ed imprese semplificando l'azione amministrativa X
	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)
	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
INTEROPERABILITÀ	Favorire l'applicazione della Linea guida sul Modello di Interoperabilità da parte degli erogatori di API X
	Adottare API conformi al Modello di Interoperabilità X

3.2.2 Categorizzazione di II livello

Raffinare le indicazioni sugli ambiti di I livello (layer), precedentemente identificati, indicando gli ambiti di II livello mediante una selezione, anche multipla, dalla categorizzazione riportata nella seguente tabella

#	Indicatori digitalizzazione per i Servizi Applicativi Sanità Digitale	
1	Miglioramento Servizi digitalizzati: Nr servizi al cittadino digitalizzati/Nr totale dei servizi al cittadino	
2	Miglioramento dell'esperienza del cittadino dei servizi realizzati/modificati	
3	Standardizzazione Strumenti per la generazione e diffusione dei servizi digitali: % componenti di navigazione e interfaccia standard ed usabili / totale componenti	X
3	Riusabilità-Co-working Soluzioni Applicative realizzate e/o adottate: Nr di progetti in riuso o Co-working /Nr Totale Progetti di digitalizzazione ove è applicabile il Riuso o Co-working	
4	Innalzamento livello di interoperabilità: Nr di progetti conformi alle Linee Guida di Interoperabilità e nel rispetto del ONCE ONLY Principle/ Nr Progetti Realizzati	X
5	Potenziamento Infrastrutture IT - adozione sistematica del paradigma Cloud: Nr di progetti conformi al paradigma Cloud/ Nr Totale di progetti realizzati	
6	Utilizzo Piattaforme Abilitanti: Nr progetti che integrano Piattaforme Abilitanti/Nr progetti ove è applicabile un'integrazione con le Piattaforme Abilitanti	

7	Miglioramento dell'utilizzo dei Servizi Digitali: Nr attività totali di prenotazioni on line (in tutte le modalità) /Nr attività totali (per attività si intendono: Prenotazioni CUP, Pagamenti online, Cambio del Medico, ...)	
8	Standardizzazione dei documenti in ambito Sanità Digitale: % Documenti sanitari in linea con le direttive Nazionali ed Europee / totale documenti sanitari	

4 OGGETTO E IMPORTO

Inserire l'elenco dei servizi richiesti, tra quelli oggetto dell'Accordo Quadro ed in particolare del Capitolato Tecnico speciale dei Lotti Applicativi, ossia:

SERVIZI RICHIESTI					
ID	SERVIZIO	SOTTO-SERVIZIO	Metrica	Quantità	Importo
1	SVILUPPO	Tariffa omnicomprensiva per 1 PF NEW affidamento completo - Sviluppo di Applicazioni Software Ex novo – Green Field	Function Point		
		Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Sviluppo di Applicazioni Software Ex novo – Green Field	GG/team ottimale		
		Tariffa omnicomprensiva per 1 PF affidamento completo - Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti (MEV)	Function Point		
		Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti	GG/team ottimale		
		Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Migrazione Applicativa al Cloud	GG/team ottimale		
		Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Configurazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso	GG/team ottimale	339	71.637,48 €

		Tariffa omnicomprensiva 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 omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Manutenzione Adeguata	GG/team ottimale		
		Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Manutenzione Correttiva	GG/team ottimale		
		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 omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa - Servizi di gestione Applicativi e Base Dati	GG/team ottimale	72	12.891,60 €
		Tariffa omnicomprensiva 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	28	8.415,40 €
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		
			TOTALE	439	92.944,48 €

5 DURATA

La durata complessiva del contratto esecutivo è pari a **18** (diciotto) mesi.

6 DESCRIZIONE DEI SINGOLI SERVIZI RICHIESTI

Configurazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso

Il dimensionamento del servizio è riportato nella sezione 3. L'anno di fornitura coincide con il termine ultimo di esecuzione delle prestazioni di progetto, comprensive di collaudo ed accettazione finale da parte dell'Amministrazione committente. Le attività sono parte integrante del "Ciclo di Vita" dello Sviluppo e si sviluppano nelle attività di Definizione, Analisi, Disegno e sviluppo perseguendo i seguenti obiettivi progettuali:

- Definizione: l'attività di definizione è volta a individuare e rappresentare le esigenze dell'utente, con riferimento ai processi clinico-amministrativi e alle funzioni che ne fanno parte, al fine di evolvere la soluzione applicativa preesistente verso la "Cartella Territoriale Regionale".
- Analisi: l'attività di analisi è volta a definire in modo completo ed esaustivo l'applicazione e/o le funzioni da modificare e/o realizzare, con riferimento ai processi individuati e alle modalità con cui tali processi risulteranno visibili all'utente. Nello specifico, le attività necessarie sono:
 - Analisi del contesto operativo;

- Analisi e definizione dei processi;
- Analisi e definizione dei contenuti informativi clinici; Analisi flag, alert e permessi.
- Disegno: l'attività di disegno è volta a tradurre tutte le caratteristiche della soluzione in specifiche tecniche di dettaglio necessarie alla generazione dei prodotti finali. In questa fase deve essere identificato il setup del sistema e dell'ambiente di installazione e devono essere definite le configurazioni e le personalizzazioni del sistema (homepage, dashboard cartella e app/portale), così come le integrazioni che si intendono sviluppare.
- Sviluppo: l'attività di sviluppo consiste nella realizzazione del prodotto finale conformemente alle specifiche individuate nelle fasi precedenti.

Le figure professionali componenti il team mix da impegnare sul sottoservizio devono essere individuate dal fornitore e devono fare riferimento all'Appendice 1A ai CTS Lotti Applicativi – Profili Professionali per quanto riguarda i requisiti e caratteristiche professionali. La data di attivazione del sottoservizio decorre secondo il piano temporale riportato nel capitolo 8 "Piano Temporale". La sede di lavoro del personale del Fornitore sarà individuata presso le sedi individuate dall'Amministrazione del Fornitore. L'orario lavorativo sarà in linea con quanto previsto nel CCNL. Per gli indicatori di qualità si fa riferimento all'appendice di AQ "indicatori di qualità" riportata nel KIT.

Condizione Applicativa – Supporto Specialistico

Il dimensionamento del servizio è riportato nella sezione 3. L'anno di fornitura coincide con il termine ultimo di esecuzione delle prestazioni di progetto, comprensive di collaudo ed accettazione finale da parte dell'Amministrazione committente.

Il servizio comprende tutte le attività di Project Management, supporto in affiancamento e/o da remoto e formazione che saranno erogate contestualmente all'attivazione del progetto.

Le figure professionali componenti il team mix da impegnare sul sottoservizio devono essere individuate dal fornitore e devono fare riferimento all'Appendice 1A ai CTS Lotti Applicativi – Profili Professionali per quanto riguarda i requisiti e caratteristiche professionali. La data di attivazione del sottoservizio decorre secondo il piano temporale riportato nel capitolo 8 "Piano Temporale". La sede di lavoro del personale del Fornitore sarà individuata presso le sedi individuate dall'Amministrazione del Fornitore. L'orario lavorativo sarà in linea con quanto previsto nel CCNL. Per gli indicatori di qualità si fa riferimento all'appendice di AQ "indicatori di qualità" riportata nel KIT.

Condizione Applicativa – Servizi di Gestione Applicativa e Base dati

Il dimensionamento del servizio è come riportato nel paragrafo 3. L'anno di fornitura coincide con il termine ultimo di esecuzione delle prestazioni di Progetto, comprensive del collaudo ed accettazione finale da parte di ASST Franciacorta.

Il servizio 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. Il servizio può altresì includere il contatto diretto con gli utenti fruitori delle applicazioni oggetto di fornitura. Rientrano specificatamente in questo ambito:

- Gestione delle funzionalità in esercizio;
- Presa in carico di nuove funzionalità in esercizio;
- Pianificazione funzionale del servizio;
- Supporto agli utenti per l'uso appropriato delle funzioni software secondo le modalità previste nei manuali d'uso.

Le figure professionali componenti il team mix da impegnare sul sottoservizio devono essere individuate dal fornitore e devono fare riferimento all'Appendice 1A ai CTS Lotti Applicativi – Profili Professionali per quanto riguarda i requisiti e caratteristiche professionali. La data di attivazione del sottoservizio decorre secondo il piano temporale riportato nel capitolo 8 "Piano Temporale". La sede di lavoro del personale del Fornitore sarà individuata presso le sedi individuate dall'Amministrazione del Fornitore. L'orario lavorativo sarà in linea con quanto previsto nel CCNL. Per gli indicatori di qualità si fa riferimento all'appendice di AQ "indicatori di qualità" riportata nel KIT.

7 ELEMENTI TRASVERSALI A VARI SERVIZI

Si richiede un piano di lavoro generale coerente con il Piano dei fabbisogni, che rappresenta la totalità dei servizi richiesti e le eventuali attività propedeutiche ed accessorie all'attivazione dei servizi richiesti.

8 SUBAPPALTO

Il subappalto è ammesso in conformità all'art. 105 del D. Lgs. 50/2016 nonché dai successivi commi e a quanto indicato all'art. 26 dell'Accordo Quadro.

Nell'ambito del Piano Operativo, il Fornitore dovrà indicare le parti e le quote del servizio/fornitura che intende subappaltare, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente e dall'Accordo Quadro.

9 PIANO TEMPORALE

La tabella seguente presenta il cronoprogramma di massima proposto dall'Amministrazione per i servizi richiesti al paragrafo 5 (che il Fornitore dovrà andare a dettagliare nel Piano operativo associato al presente Piano dei Fabbisogni):

SERVIZIO	Nome del servizio	A1				A2	
		T1	T2	T3	T4	T1	T2
SVILUPPO	Configurazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso						
CONDUZIONE APPLICATIVA	Gestione Applicativi e Base Dati						

	Supporto Specialistico	
--	------------------------	--

10 DETTAGLIO IMPORTO ECONOMICO PROGRAMMATO

Come indicato al paragrafo 3 del presente Piano, l'impegno economico programmato complessivo del Contratto Esecutivo è pari a **92.944,48 €**.

In particolare, si riporta di seguito un quadro sinottico dell'importo economico programmato, articolato per servizio/sottoservizio, obiettivo/intervento e anno di fornitura:

SERVIZIO	SOTTO-SERVIZIO	OBIETTIVI/INTERVENTI PER SOTTO-SERVIZIO	Anno 1	Anno 2
SVILUPPO	Tariffa omnicomprensiva per 1 PF NEW affidamento completo - Sviluppo di Applicazioni Software Ex novo – Green Field			
	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Sviluppo di Applicazioni Software Ex novo – Green Field			
	Tariffa omnicomprensiva per 1 PF affidamento completo - Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti (MEV)			
	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Evoluzione di Applicazioni Software Esistenti			
	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Migrazione Applicativa al Cloud			
	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Configurazione e Personalizzazione di Soluzioni di terze parti/open source/riuso		47.758,32 €	23.879,16 €
	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) – Servizio di sviluppo e evoluzione sw in co-working con l'Amministrazione			
MANUTENZIONE	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore			

	lavorative) - Manutenzione Adeguativa			
	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Manutenzione Correttiva			
	Canone Mensile per FP di Manutenzione Correttiva sw pregresso e non in garanzia			
	Canone per 1 Full Time Equivalent (FTE) impiegato mensilmente - Manutenzione Adeguativa e Manutenzione Correttiva			
CONDUZIONE APPLICATIVA	Canone mensile/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa – Servizi di gestione Applicativi e Base Dati		8.594,40 €	4.297,20 €
	Canone mensile/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa – Servizi di gestione del front-digitale, publishing e contenuti di siti web			
	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa - Servizi di gestione Applicativi e Base Dati			
	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa - Servizi di gestione del front-digitale, publishing e contenuti di siti web			
	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Conduzione Applicativa – Supporto Specialistico		5.610,30 €	2.805,10 €
CONDUZIONE TECNICA	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) – Servizi Infrastrutturali – Servizio di Conduzione Tecnica			
	Canone mensile/Team ottimale (8 ore lavorative) - Servizi Infrastrutturali – Servizio di Conduzione Tecnica			
	Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore			

	lavorative) – Servizi Infrastrutturali – Supporto Tecnologico			
		TOTALE	61.963,02 €	30.981,46 €

11 FATTURAZIONE

La fatturazione sarà erogata con cadenza trimestrale, in seguito alla presentazione di SAL e documentazione connessa da concordare con i referenti di progetti.

12 ORGANIZZAZIONE E FIGURE DI RIFERIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE

Per quanto concerne l'Amministrazione si riportano di seguito i riferimenti del RUP Responsabile del procedimento:

- RUP: ing. Vincenzo Ciminelli

13 ORGANIZZAZIONE E FIGURE DI RIFERIMENTO DEL FORNITORE

Per la conduzione del progetto è richiesto di indicare nel piano operativo la composizione del team che sarà impiegato per il progetto, con l'indicazione di ruoli e competenze.

PARERE DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Sulla proposta n. 1321/2023 dell' Unità U.O.C. GESTIONE TECNICO - PATRIMONIALE ad oggetto: INTERVENTO DI REALIZZAZIONE DI UNA PIATTAFORMA TECNOLOGICA DI GESTIONE DELLA TRANSITIONAL PER IL PROGETTO COT INTERCONNESSIONE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), A VALERE SULLE RISORSE DELL'INVESTIMENTO M6.C1 - 1.2.2 CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA: CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI - INTERCONNESSIONE - CUP E14E22001020005 (AQ CT8 - CIG DERIVATO 9748578D0C (CIG AQ 7665717DC6) - AQ SANITA' DIGITALE 2 LOTTO 4 CIG DERIVATO 9748910F05 (CIG AQ 90305727C2) - APPROVAZIONE PIANO DEI FABBISOGNI, AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE PER AFFIDAMENTO TRAMITE AQ. si esprime parere amministrativo favorevole in merito all'adozione della deliberazione.

Crotone, 31/03/2023

Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari
(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

PARERE DIRETTORE SANITARIO

Sulla proposta n. 1321/2023 dell' Unità U.O.C. GESTIONE TECNICO - PATRIMONIALE ad oggetto: INTERVENTO DI REALIZZAZIONE DI UNA PIATTAFORMA TECNOLOGICA DI GESTIONE DELLA TRANSITIONAL PER IL PROGETTO COT INTERCONNESSIONE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), A VALERE SULLE RISORSE DELL'INVESTIMENTO M6.C1 - 1.2.2 CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA: CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI - INTERCONNESSIONE - CUP E14E22001020005 (AQ CT8 - CIG DERIVATO 9748578D0C (CIG AQ 7665717DC6) - AQ SANITA' DIGITALE 2 LOTTO 4 CIG DERIVATO 9748910F05 (CIG AQ 90305727C2) - APPROVAZIONE PIANO DEI FABBISOGNI, AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE PER AFFIDAMENTO TRAMITE AQ. si esprime parere sanitario favorevole in merito all'adozione della deliberazione.

Crotone, 31/03/2023

Il Direttore Sanitario Sostituto
Dr. Lucio Cosentino
(Sottoscritto digitalmente
ai sensi dell'art. 21 D.L.gs. n. 82/2005 e s.m.i.)