



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 70 del 23/02/2023

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 - Componente 2 - Contratto Istituzionale di Sviluppo e Piano Operativo Regionale - Investimento 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione DEA I e II livello". Attività di supporto tecnico per la gestione delle centrali "118" e di comunicazione e integrazione con il servizio "112". Approvazione del Piano dei fabbisogni ai fini dell'adesione all'Accordo Quadro CONSIP avente ad oggetto l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito "Sanità Digitale - Sistemi informativi clinico - assistenziali" per le pubbliche amministrazioni del SSN - ID 2202 - Lotto 6.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021.

VISTO il decreto legge 10 novembre 2020, n. 150, che, ai commi 3, 3bis e 3ter, dell'art. 3, dispone:

- a) 3. I progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, qualunque sia il livello di progettazione raggiunto, compresi gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico di cui

all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, e gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute, sono attuati dal Commissario ad acta anche avvalendosi allo scopo dell'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa Spa - Invitalia, previo parere dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Ove necessario in relazione alla complessità degli interventi, il Commissario ad acta può nominare esperti individuati all'esito di una selezione comparativa effettuata mediante avviso pubblico tra persone di comprovata esperienza ed elevata professionalità, nel rispetto delle previsioni del quadro economico generale degli interventi.

- b) 3-bis. Il Commissario ad acta, per l'attuazione degli adempimenti di cui al comma 3, può avvalersi altresì delle aziende del servizio sanitario della regione Calabria, in qualità di soggetti attuatori, nonché del supporto di strutture regionali e di personale in servizio presso le medesime, posto in posizione di utilizzo a tempo pieno o parziale, con oneri a carico delle amministrazioni o degli enti di appartenenza.
- c) 3-ter. Nei limiti dell'utilizzo delle risorse trasferite per la realizzazione dei progetti di cui al comma 3, è autorizzata l'apertura di un'apposita contabilità speciale intestata al Commissario ad acta. Gli attuali soggetti attuatori, su richiesta del Commissario ad acta, sono autorizzati a trasferire sulla predetta contabilità speciale le residue risorse finanziarie disponibili per l'attuazione degli interventi inseriti nel Piano;

CONSIDERATO 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;

CHE tutti gli interventi previsti dalla Componente 1 e dalla Componente 2 sono oggetto di descrizione tecnica tramite apposita Scheda di Intervento predisposta dal livello nazionale; tutte le schede di Intervento sono state caricate su una piattaforma informatica resa disponibile da AGENAS, come indicato dalla nota prot. 0000056-29/12/2021-UMPNRR-UMPNRR-P dell'Unità di Missione per l'attuazione del PNRR del Ministero della Salute e sono state oggetto di formale validazione da parte del livello regionale e fanno parte del Piano Operativo Regionale;

CHE il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) con l'allegato Piano operativo e schede di intervento, sottoscritto in data 30 maggio 2022:

- a) all'art. 5, titolato "Soggetto attuatore", prevede che *"La Regione/Provincia autonoma, quale Soggetto attuatore degli interventi previsti nel presente contratto, si obbliga ad assicurare il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa comunitaria e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Reg. (UE) 2021/241 e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108"*;
- b) l'articolo sopracitato altresì, al comma 1 dalla lett. a) alla lett. ee), provvede ad elencare tutte le attività che devono essere svolte dalla Regione/Provincia autonoma *"direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati all'attuazione degli specifici interventi"*;
- c) l'articolo 5, al comma 2, specifica, altresì, che *"La Regione/Provincia autonoma, quale soggetto attuatore dei singoli interventi, può avvalersi degli Enti del Servizio Sanitario regionale (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi. In tal caso può delegare a detti Enti, per ciascun intervento, parte delle attività di cui al comma 1 attraverso specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi nei quali sono specificate le attività da realizzare in riferimento a quelle indicate nella scheda intervento approvata, i tempi, le modalità e i reciproci obblighi relativi all'attuazione dell'intervento in questione, verifiche e monitoraggi e rendicontazione delle procedure e spese nonché dei target e milestone, la modalità di trasferimento delle risorse a fronte delle spese sostenute, al fine di garantire il rispetto dei tempi, delle modalità e degli obblighi relativi all'attuazione della proposta in oggetto ferma restando la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all'Ente delegato"*;

CONSIDERATO CHE il comma 1 dell'art. 9 del D.L. n. 77/2021, prevede che *"Alla realizzazione operativa degli interventi previsti dal PNRR provvedono le Amministrazioni centrali, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, sulla base delle specifiche competenze istituzionali, ovvero della*

diversa titolarità degli interventi definita nel PNRR, attraverso le proprie strutture, ovvero avvalendosi di soggetti attuatori esterni individuati nel PNRR, ovvero con le modalità previste dalla normativa nazionale ed europea vigente”.

CONSIDERATO CHE un obiettivo strategico della Missione 6 “Salute del PNRR è quello di realizzare la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali delle strutture sede di DEA di I e II livello; secondo le previsioni del Piano, ogni ospedale digitalizzato dovrà disporre di un Centro Elaborazione Dati necessario per realizzare l’informatizzazione dell’intera struttura ospedaliera e di sufficienti tecnologie informatiche hardware e/o software e tecnologie elettromedicali;

CHE a tali misure di digitalizzazione infrastrutturale, si accompagna una strategia di digitalizzazione dei processi di raccolta, elaborazione ed analisi dei dati, anche attraverso il potenziamento del fascicolo sanitario elettronico;

CHE, tra i mesi di dicembre 2021 e gennaio 2022, su specifica richiesta del Ministero della Salute, le Aziende del SSR interessate hanno determinato il rispettivo fabbisogno, attestando il conseguimento almeno del livello 4 di informatizzazione dei DEA di I e II livello interessati;

CHE la Regione Calabria, allo scopo di consentire la definizione del Programma regionale nel limite delle risorse complessivamente assegnate ed in coerenza con le finalità del PNRR, ha chiesto alle Aziende del SSR di trasmettere il fabbisogno di digitalizzazione distinguendo gli interventi necessari per il raggiungimento del livello 4 di informatizzazione (Priorità 1) da quelli necessari al mantenimento del livello 4 di informatizzazione attraverso sostituzione di dotazioni obsolete o integrazione delle dotazioni esistenti (Priorità 2);

CHE, acquisiti i riscontri da parte delle Aziende del SSR, previa analisi e istruttoria, la Regione Calabria ha trasmesso al Ministero della Salute il fabbisogno aggiornato di interventi di digitalizzazione da finanziare a valere sui fondi del PNRR;

CHE, con comunicazione e-mail del 18 gennaio 2022, il Ministero della Salute ha fatto presente di non avere osservazioni rispetto al fabbisogno trasmesso dalla Regione Calabria;

CHE, con DCA n.16 del 2 marzo 2022 del Commissario ad acta per il piano di rientro è stato, tra l’altro, decretato di approvare la proposta di Piano degli interventi costituita da n. 11 interventi di digitalizzazione afferenti alla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.1 del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR);

CONSIDERATO CHE, con DCA n.59 del 24 maggio 2022 del Commissario ad acta è stato, tra l’altro, decretato:

- di approvare gli elenchi degli interventi del Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, tra cui n. 11 interventi di Digitalizzazione dei DEA (Componente 2, Investimento 1.1), per l’importo complessivo di € 54.573.930,43;
- di dare atto che gli interventi inseriti nel Piano Operativo Regionale degli Investimenti nella Regione Calabria, relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR trovano copertura finanziaria a valere sulle risorse esplicitate nel medesimo DCA;
- di approvare il Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, conforme allo schema approvato con Decreto del Ministero della salute 5 aprile 2022;

CONSIDERATO CHE, con DCA n. 68 del 20 giugno 2022 del Commissario ad acta è stato, tra l’altro, decretato:

- di delegare, alle sottoelencate 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:
 - Azienda Sanitaria Provinciale di COSENZA (ASP CS);
 - Azienda Sanitaria Provinciale di CATANZARO (ASP CZ);
 - Azienda Sanitaria Provinciale di REGGIO CALABRIA (ASP RC);

- Azienda Sanitaria Provinciale di CROTONE (ASP KR);
 - Azienda Sanitaria Provinciale di VIBO VALENTIA (ASP VV);
 - Azienda Ospedaliera di COSENZA (AO CS);
 - Azienda Ospedaliera di CATANZARO (AO CZ);
 - Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini di CATANZARO (AOU CZ);
 - Grande Ospedale Metropolitano Bianchi-Melacrino-Morelli di REGGIO CALABRIA (GOM RC);
- di mantenere, in quanto Soggetto Attuatore, le attività di regia, coordinamento e monitoraggio delle funzioni delegate alla Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari e alle Aziende del SSR;
 - di stabilire che le Aziende ed Enti del SSR, in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati, dovranno uniformarsi ai principi, agli obiettivi e ai dettami stabiliti dal PNRR e dalle norme ed atti correlati;
 - di nominare, ai sensi dell'art. 3 del medesimo CIS, quale Referente Unico Regionale, il Dirigente dell'Unità Organizzativa Autonoma "Investimenti Sanitari" del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari;

CONSIDERATO CHE, con DCA n.82 del 27 luglio 2022 del Commissario ad acta è stato, tra l'altro, decretato:

- di approvare il riparto delle attività elencate all'art. 5, comma 1, del CIS da svolgere - disgiuntamente o congiuntamente - tra il soggetto attuatore ed i soggetti attuatori esterni delegati come da tabella allegata al provvedimento;
- di approvare, ai sensi e per le finalità dell'articolo articolo 3, comma 3, del Decreto Legge 10 novembre 2020, n. 150, lo schema di Provvedimento di Delega amministrativa, da stipulare tra il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro e le Aziende del SSR, nella qualità di Soggetti Attuatori esterni, ai quali vengono affidati i competenti interventi del Piano Operativo Regionale PNRR-M6 Salute, come previsto dall'articolo 9 del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, nel perseguimento dei rispettivi scopi istituzionali;
- di assegnare alle Aziende del SSR-Soggetti Attuatori esterni le risorse finanziarie per la realizzazione dei competenti interventi del Piano Operativo Regionale PNRR-M6 Salute, individuati negli Allegati da A-1 ad A-9 del DCA n.59 del 24 maggio 2022, secondo il piano di riparto finanziario allegato al provvedimento, ai fini delle iscrizioni contabili nei rispettivi bilanci aziendali; al riguardo, il Dipartimento Tutela della Salute ha emanato specifiche direttive attuative per le Aziende con nota prot. n. 390216 del 6 settembre 2022;
- di delegare alle Aziende del SSR l'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e del Piano complementare, mantenendo in capo al Commissario ad acta della Regione Calabria le attività di regia, coordinamento e monitoraggio delle funzioni delegate alle Aziende del SSR in qualità di Soggetti Attuatori esterni;
- di stabilire che le Aziende del SSR, nell'esercizio delle attività delegate, dovranno uniformarsi ai principi, agli obiettivi ed alle disposizioni di cui al PNRR ed alle norme ed atti ad esso correlati.
- di dare atto che, nell'ambito delle funzioni delegate, le Aziende del SSR agiscono quali Soggetti Attuatori esterni nel rispetto della normativa vigente di riferimento e, sotto il profilo della responsabilità, assumono in proprio la responsabilità per gli atti compiuti, anche nei confronti dei terzi;
- di stabilire che le Aziende del SSR, in un'ottica di leale collaborazione istituzionale, supportino il Commissario ad acta nel dare esatta, corretta e tempestiva esecuzione agli obblighi derivanti dalla sottoscrizione Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'attuazione del Piano Operativo Regionale della Calabria – PNRR – M6 Salute;

CONSIDERATO CHE, in data 2 agosto 2022 sono stati stipulati e repertoriati i suddetti atti di delega amministrativa tra il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro e le Aziende del SSR, nella qualità di Soggetti Attuatori esterni;

DATO ATTO CHE il Commissario ad acta agisce, tra l'altro, ai sensi e per gli effetti e nel rispetto dei principi stabiliti:

- dal Decreto Legge 6 maggio 2021, n. 59, che costituisce la base giuridica di riferimento per l'attivazione, da parte delle amministrazioni responsabili, delle procedure di attuazione dei singoli

interventi previsti dal PNRR, secondo quanto disposto dalla vigente normativa nazionale ed europea, ivi compresa l'assunzione dei corrispondenti impegni di spesa, nei limiti delle risorse assegnate ai sensi del decreto di cui al comma 2;

- dall'articolo 6 del Decreto Legislativo 31 maggio 2011, n. 88 "Disposizioni in materia di risorse aggiuntive ed interventi speciali per la rimozione di squilibri economici e sociali, a norma dell'articolo 16 della Legge 5 maggio 2009, n. 42" che definisce e disciplina il Contratto Istituzionale di Sviluppo;
- dall'articolo 7 del Decreto-Legge 20 giugno 2017, n. 91, convertito, con modificazioni, dalla Legge 3 agosto 2017, n. 123, recante "Disposizioni urgenti per la crescita economica nel Mezzogiorno", contenente disposizioni in materia di valorizzazione dei Contratti istituzionali di sviluppo – CIS;
- dal Decreto-Legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla Legge 29 luglio 2021, n. 108, concernente la governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure;
- dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 15 luglio 2021 con cui sono stati individuati per ciascuno degli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della salute, attraverso le schede di progetto, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio con particolare riferimento al programma "Verso un ospedale sicuro e sostenibile";
- dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione";
- dai principi trasversali previsti dal PNRR, quali, tra l'altro, il principio del contributo all'obiettivo climatico e digitale (c.d. tagging), il principio di parità di genere e l'obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani;
- dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 11 ottobre 2021 in materia di procedure amministrativo contabili concernenti la gestione delle risorse del Fondo di Rotazione di cui alla legge 23 dicembre 2020, n. 178, articolo 1, commi da 1037 a 1050;
- dal Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze dell'11 ottobre 2021 riguardante le procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell'ambito del PNRR di cui all'articolo 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178;

CONSIDERATO CHE il PNRR è un programma "performance-based" e non di spesa, incentrato sul raggiungimento di milestones e targets (M&T) entro una tempistica prefissata e inderogabile e che, pertanto, il Ministero della salute, quale Amministrazione centrale titolare, ha la piena ed esclusiva responsabilità dell'attuazione delle riforme e degli investimenti previsti nella Missione 6 - ivi inclusi gli interventi a regia per i quali le Regioni e le Province Autonome sono Soggetti Attuatori - da dimostrarsi attraverso il raggiungimento dei M&T quali indicatori di performance entro i tempi prefissati, in mancanza dei quali può intervenire l'interruzione dei pagamenti da parte della Commissione Europea (CE);

CHE la Regione Calabria – Commissario ad acta:

- riveste il ruolo di Soggetto Attuatore ed è destinataria delle risorse derivate dal PNRR e dal Piano Nazionale Complementare; pertanto, essa costituisce il garante-centro unitario di responsabilità esclusivamente nei confronti dell'Amministrazione titolare – Ministero della Salute, che può esercitare poteri sostitutivi in caso di inerzia o inadempimento della Regione stessa, come previsto dall'art. 12 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 che disciplina l'istituto e l'attivazione dei poteri straordinari e sostitutivi;
- provvede alla realizzazione degli interventi di cui alle Schede Intervento riconducibili al Piano operativo allegato al CIS (articolo 1, comma 4, lettera o), del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108), che può esercitare il suo ruolo direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati; gli obblighi del Soggetto Attuatore sono individuati dall'articolo 5, del Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome;

CONSIDERATO CHE gli interventi di digitalizzazione hanno il fondamentale obiettivo di garantire l'adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate, per il potenziamento del patrimonio digitale

delle strutture sanitarie pubbliche, al fine di conseguire una migliore efficienza dei livelli assistenziali e di adeguare strutture e modelli organizzativi ai migliori standard di sicurezza internazionali;

CHE, in particolare, la Componente 2 comprende misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari;

CHE, nell'ambito della Componente 2, l'Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA I e II livello, prevede il potenziamento del livello di informatizzazione dei presidi ospedalieri (HUB e SPOKE), sedi di Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e di II livello, attraverso l'implementazione dei CED (Centri Elaborazione Dati) e l'acquisizione di tecnologie informatiche (hardware e/o software), tecnologie elettromedicali, tecnologie supplementari e lavori ausiliari, necessari per realizzare l'informatizzazione di ciascun reparto ospedaliero;

CONSIDERATO CHE il “Verification Mechanism” del Target M6C2 – 8 “Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA - Dipartimenti di emergenza e accettazione - Livello I e II)”, di cui all'Annex I degli “Operational Arrangements”, prevede che la Regione incarichi un esperto indipendente che provvederà a raccogliere nel “Summary Document” (documento di sintesi) gli atti a corredo degli interventi di digitalizzazione (comprensivi delle certificazioni di regolare esecuzione), che attestino la coerenza dell'interventi rispetto alle condizionalità previste dal PNRR;

CHE, ai fini del conseguimento del suddetto risultato, si rende indispensabile procedere ad una valutazione del livello iniziale di digitalizzazione delle strutture attraverso l'attivazione di idonee procedure/protocolli di verifica validati;

CHE, al fine di conseguire l'obiettivo comune a tutti gli interventi di attingere il livello L4 di digitalizzazione dei DEA, si rende necessario porre in essere una strategia operativa che consenta:

- di attuare una progettualità unitaria volta a verificare e certificare, secondo metodologie standardizzate e riconosciute dalla comunità scientifica internazionale, l'attuale livello di “maturità digitale” delle strutture del SSR; a tal fine, in accordo con gli obiettivi di digitalizzazione definiti dal PNRR, la Regione Calabria ha identificato le 11 strutture ospedaliere, sede di DEA di I e II livello, destinatarie dei servizi proposti;
- di estendere le analisi relative al conseguimento dei suddetti obiettivi anche ai 3 presidi ospedalieri (Ospedali generali), che, nell'attuale assetto della rete ospedaliera regionale, non sono sede di DEA, ma comunque di Pronto Soccorso;
- di avviare un percorso di assessment dei sistemi informativi presenti nei Presidi Ospedalieri identificati, al fine di definire il loro livello di digitalizzazione;
- sulla base dello stato di digitalizzazione delle Aziende, di individuare gli scenari evolutivi dell'organizzazione dei DEA a livello regionale, così da definire i nuovi modelli sanitari fondati sulla disponibilità, fruibilità e condivisione dei dati clinici in formato digitale, garantendo l'aderenza ai protocolli e la possibilità di utilizzo dei dati in tempo reale per un miglioramento tangibile dei risultati;
- di effettuare, congiuntamente alla definizione dei nuovi modelli, l'analisi di fattibilità al fine di migliorare la qualità dei servizi di assistenza e ottimizzare la struttura operativa;
- di attuare la transizione dell'attuale gestione delle Aziende verso il modello HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society).

CHE la Regione Calabria ha il fondamentale obiettivo di garantire l'adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate, per migliorare la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità; le azioni che si prevede di attuare per il raggiungimento degli obiettivi di programma si configurano lungo le seguenti direttrici:

- realizzare un intervento strutturato relativo alla digitalizzazione e all'innovazione dei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione individuati, volti a definire il livello di digitalizzazione dei DEA sulla base di un'analisi strutturata delle funzionalità dei sistemi esistenti, l'integrazione e l'interoperabilità tra sistemi, i loro contenuti informativi;
- sulla base della mappatura del livello di digitalizzazione, definire un nuovo modello basato sul rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti di raccolta, elaborazione, analisi dei dati, che miri alla disponibilità, fruibilità e condivisione dei dati clinici in formato digitale, e garantendo l'aderenza ai protocolli e standard di sicurezza internazionali;

- far evolvere e sviluppare i Sistemi Informativi, con specifico riferimento alle componenti architetture impattate dalla digitalizzazione dei DEA, al fine di ottenere una piena interoperabilità e fruibilità dei dati, integrandosi con il FSE nazionale e con le componenti esistenti dell'infrastruttura digitale regionale, ai fini della valutazione di eventuali interventi di carattere evolutivo e/o integrativo;
- avviare un processo di miglioramento dell'assistenza sanitaria in termini di qualità, sicurezza, convenienza e accesso attraverso il miglior uso della tecnologia dell'informazione e dei sistemi di gestione, secondo il modello HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society);

CONSIDERATO CHE, la Regione Calabria, nell'ambito della strategia regionale di riorganizzazione e potenziamento del sistema di emergenza-urgenza ha la necessità di dotarsi di un supporto tecnico per la valutazione, la definizione delle strategie di realizzazione, l'approvvigionamento e la selezione di un sistema informativo per la gestione delle centrali 118 e di comunicazione e integrazione con il servizio 112;

CHE il suddetto sistema dovrà assicurare idonee modalità di comunicazione e gestione delle flotte dei mezzi collegati, nonché dei posti letto disponibili in area critica negli ospedali della regione e della situazione in tempo reale dei DEA di I e II livello e dei Pronto Soccorso;

CHE, da ultimo, il supporto è finalizzato alla valutazione del sistema e all'ausilio nella redazione, qualora questa emerga come possibilità dalla valutazione strategica, del capitolato di gara e della strategia di acquisizione del sistema informativo;

CONSIDERATO CHE, al fine di conseguire gli obiettivi programmati nel Piano operativo regionale del PNRR – Missione 6, Componente 2, Investimento 1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione DEA I e II livello”, nonché per lo svolgimento delle attività di supporto tecnico per la gestione delle centrali “118” e di comunicazione e integrazione con il servizio “112”, è stato predisposto dall’UOA Investimenti Sanitari del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari, competente per materia, uno specifico Piano dei Fabbisogni, anche al fine di consentire il rispetto delle scadenze temporali nazionali e comunitarie previste dal Cronoprogramma del PNRR;

CHE il suddetto Piano dei fabbisogni è stato trasmesso dal Dirigente del Dipartimento dell’UOA “Investimenti Sanitari”, d’intesa con il Dirigente del Settore “Gestione SISR-Monitoraggio ed implementazione dei flussi sanitari – Modernizzazione e digitalizzazione sistema della salute – Telemedicina” alla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari, per la condivisione, ed al Settore “Bilancio SSR – Monitoraggio dell’andamento economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di gestione e patrimonio” del medesimo Dipartimento, al fine di individuare e rendere disponibili le risorse finanziarie necessarie;

CHE il quadro economico correlato al suddetto Piano dei fabbisogni è il seguente:

DESCRIZIONE	Importo Complessivo	Annualità 2023	Annualità 2024	Annualità 2025
Progetto esecutivo	€ 2.640.701,00	€ 1.621.664,00	€ 549.533,00	€ 469.503,00
IVA 22%	€ 580.954,22	€ 356.766,08	€ 120.897,26	€ 103.290,66
Totale compresa IVA	€ 3.221.655,22	€ 1.978.430,08	€ 670.430,26	€ 572.793,66
Incentivo previsto ai sensi dell'art.113 del D.Lgs. n. 50/2016 per il RUP e DEC per il personale con funzione di supporto tecnico/amministrativo (2%)	€ 52.814,02	€ 32.433,28	€ 10.990,66	€ 9.390,06
TOTALE	€ 3.274.469,24	€ 2.010.863,36	€ 681.420,92	€ 582.183,72

CONSIDERATO CHE le iniziative di Sanità Digitale, oltre a collocarsi nell'ambito delle acquisizioni di beni e servizi strategici previsto da AgID ai fini dell'attuazione del Piano Triennale per l'informatica, sono in coerenza con la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dedicata alla "Salute", destinata a migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, a promuovere l'innovazione e allo sviluppo di competenze tecnico-professionali, digitale e manageriali del personale;

CHE il percorso di attuazione della trasformazione digitale non può che prevedere il coinvolgimento di tutti gli attori e, in particolare, Governo, PA e fornitori; a tal fine è stato definito un programma di gare strategiche ICT finalizzate ad accelerare i processi di procurement delle PA che hanno la necessità di contrattualizzare fornitori per essere supportate nel processo di trasformazione digitale e migrazione al cloud, e di cui l'iniziativa Sanità Digitale fa parte;

CHE nel mese di giugno 2021, CONSIP S.p.a. ha indetto una gara a procedura aperta per la conclusione di un Accordo quadro per l'affidamento di servizi applicativi e di supporto in ambito "Sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali" per le Pubbliche amministrazioni del SSN; l'Accordo Quadro prevede un lotto di supporto (lotto 6 per Centro-Sud-Italia), attivabile in modo indipendente dai lotti applicativi (lotti 1-4) e dedicato a servizi con l'obiettivo di fornire alle Amministrazioni interessate il supporto necessario per

l'evoluzione strategica e tecnologica, la trasformazione digitale dell'Ente e l'attuazione di una politica di governo e gestione dei sistemi informativi;

CONSIDERATA la necessità e l'urgenza di approvare il suddetto Piano dei Fabbisogni, per consentire alla Regione Calabria di aderire al suddetto Accordo Quadro CONSIP, avente ad oggetto l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito "sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali" per le pubbliche amministrazioni SSN - ID 2202 - Lotto 6;

CONSIDERATO CHE:

- l'intervento in oggetto risulta coerente con le previsioni degli atti di programmazione sanitaria nazionali e regionali ed in particolare:
 - DM 2 aprile 2015, n. 70 recante *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;
 - DCA 64 del 05 luglio 2016 recante *“P.O. 2016-2018 – Intervento 2.1.1. – Riorganizzazione delle reti assistenziali – Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3/03/2016”*;
 - DCA n. 5 del 07/01/2020, recante *“Approvazione del “Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico” ai sensi dell’art. 6, comma 3 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60”*;
 - DCA n. 57 del 26/02/2020, recante *“Approvazione Programma Operativo 2019-2021 predisposto ai sensi dell’art. 2 comma 88, della L. 23 dicembre 2009 n. 191 e s.m.i. ”*;
 - DCA n. 5 del 31/01/2022 recante *“Modifiche ed integrazioni al DCA n. 141 del 06 11 /20 20. Approvazione del “Programma di ammodernamento tecnologico” ai sensi del dell’art. 6, comma 5 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60;*

VISTA l'istruttoria effettuata dall'Unità Organizzativa Autonoma “Investimenti Sanitari”;

SU PROPOSTA del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari;

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7, ed acquisito al prot. n. 72666 del 15/02/2023;

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta, dott. Roberto Occhiuto;

DECRETA

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento.

DI APPROVARE l'allegato Piano dei Fabbisogni (**Allegato 1**), predisposto dall'UOA “Investimenti Sanitari” del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari, competente per materia, al fine di conseguire gli obiettivi programmati nel Piano operativo regionale del PNRR – Missione 6, Componente 2, Investimento 1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione DEA I e II livello” attraverso la realizzazione degli 11 interventi programmati di importo pari ad € 54.573.930,43, nonché per lo svolgimento delle attività di supporto tecnico per la gestione delle centrali “118” e di comunicazione ed integrazione con il servizio “112”.

DI DEMANDARE al Settore “Bilancio SSR – Monitoraggio dell'andamento economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di gestione e patrimonio” del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari i successivi adempimenti, al fine di assicurare la necessaria copertura finanziaria, nei limiti dell'importo esplicitato nel suddetto Piano, pari ad € **2.640.701,00** netti (IVA e oneri esclusi) ed € **3.274.469,24** lordi, mediante imputazione della spesa sulle risorse del bilancio regionale derivanti dal gettito fiscale conseguente all'attivazione delle misure di cui all'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, a valere sulla parte eccedente il concorso all'equilibrio del sistema sanitario regionale, quantificato in euro 39.160.000, 00 (=68.558.000,00-29.398.000); le risorse, per l'importo complessivo di € **3.274.469,24**, sono allocate al capitolo U6101012001 (Missione 13, Programma 04) dello stato di previsione della spesa del bilancio 2022-2024.

DI DEMANDARE all'UOA “Investimenti Sanitari” del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari i successivi adempimenti ai fini del perfezionamento degli atti di adesione e di gestione del contratto esecutivo relativi all'Accordo Quadro CONSIP, avente ad oggetto l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito "Sanità Digitale - Sistemi informativi clinico - assistenziali" per

le pubbliche amministrazioni SSN - ID 2202 - Lotto 6, al fine di attivare le azioni previste dal Piano e consentire l'attuazione della strategia regionale sopra delineata, nell'ambito delle funzioni delegate dai DCA n. 59/2022, 68/2022 e 86/2022, assicurando il raccordo delle attività previste dal contratto esecutivo con quelle previste dal Piano Operativo Regionale, parte integrante del Contratto Istituzionale di Sviluppo del PNRR-M6, ai fini del rispetto delle milestones e dei target ivi previsti.

DI RICHIEDERE alle Aziende del SSR di garantire supporto e collaborazione nello svolgimento delle attività di assessment dei sistemi attualmente in esercizio presso i DEA di rispettiva competenza, nonché in quelle di calibrazione degli interventi di digitalizzazione, ai fini del conseguimento della definitiva attestazione di coerenza rispetto alle condizionalità previste dal PNRR.

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro".

DI NOTIFICARE il presente decreto alle Aziende del SSR.

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute – Servizi Socio Sanitari per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria, ai sensi della legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Sub Commissario

Dott. Ernesto Esposito



ERNESTO ESPOSITO
Regione Calabria
21.02.2023 17:19:50
GMT+01:00

Il Commissario ad acta

Dott. Roberto Occhiuto



ROBERTO
OCCHIUTO
Regione Calabria
23.02.2023
15:30:48
GMT+01:00

Dipartimento Tutela della Salute Servizi Socio Sanitari
U.O.A. Investimenti Sanitari

Il Responsabile del Procedimento

Ing. Francesco Dattolo
 FRANCESCO DATTOLO
REGIONE CALABRIA
16.02.2023 16:03:10 UTC

Il Dirigente dell'UOA

Ing. Pasquale Gidaro
 PASQUALE GIDARO
REGIONE CALABRIA
16.02.2023 18:49:44
UTC

Il Dirigente Generale

Ing. Iole Fantozzi
 Iole Fantozzi
Regione Calabria
20.02.2023 13:28:16
GMT+01:00

**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 «SANITÀ»
DIGITALE - Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali» PER LE
PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN - ID 2202**

LOTTO 6- PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN - CENTRO - SUD



REGIONE CALABRIA

PIANO DEI FABBISOGNI



PASQUALE GIDARO
REGIONE CALABRIA
16.02.2023 18:53:38
UTC

INDICE

1	DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE	3
2	CONTESTO	4
2.1	OBIETTIVI DELL'AMMINISTRAZIONE	5
2.2	SOGGETTI COINVOLTI	7
3	OGGETTO E IMPORTO	8
4	DURATA	9
5	DESCRIZIONE DEI SINGOLI SERVIZI RICHIESTI	9
5.1	ASSESSMENT DEI SISTEMI INFORMATIVI	9
5.1.1	<i>Supporto all'innovazione tecnologica</i>	9
5.1.1.1	<i>Assessment dei sistemi informativi aziendali</i>	9
5.1.1.2	<i>Analisi del livello di maturità digitale per ciascuna ASP e AO sede di DEA di I e II livello e di PS al tempo t0</i>	10
5.2	GAP ANALYSIS E DEFINIZIONE DELLA ROADMAP DEGLI INTERVENTI DA REALIZZARE	10
5.2.1	<i>Supporto all'innovazione tecnologica</i>	10
5.2.1.1	<i>Gap Analysis tra lo stato attuale della digitalizzazione di ciascuna ASP e AO con gli obiettivi previsti dal PNRR in coerenza anche con i modelli HIMSS.</i>	10
5.2.1.2	<i>Progettazione di una roadmap evolutiva che descriva le attività propedeutiche al raggiungimento del livello di digitalizzazione desiderato.</i>	11
5.3	SUPPORTO ALLA GOVERNANCE DEGLI INTERVENTI	11
5.3.1	<i>Supporto alla Governance</i>	11
5.3.1.1	<i>Supporto alla Governance nell'evoluzione del sistema</i>	11
5.4	SUPPORTO FINALIZZATO ALLA VALUTAZIONE DELLA MATURITÀ DIGITALE	12
5.4.1	<i>Supporto all'innovazione tecnologica</i>	12
5.4.1.1	<i>"Quick assessment" per la rilevazione periodica dello stato di avanzamento delle attività in relazione alle azioni definite nella roadmap evolutiva.</i>	12
5.4.2	<i>Supporto Strategico</i>	13
5.4.2.1	<i>Valutazione al tempo t4 del livello di digitalizzazione e predisposizione del "summary document".</i>	13
5.5	SUPPORTO ALLA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO DELLE CENTRALI OPERATIVE 118	13
5.5.1	<i>Supporto all'innovazione tecnologica</i>	14
5.5.1.1	<i>Supporto tecnico all'Amministrazione per la valutazione, definizione delle strategie di realizzazione del sistema informativo di gestione del 118.</i>	14
5.5.2	<i>Governance</i>	14
5.5.2.1	<i>Supporto all'Amministrazione nella Governace dell'intera progettualità</i>	14
6	ELEMENTI TRASVERSALI A VARI SERVIZI	16
7	SUBAPPALTO	17
8	PIANO TEMPORALE	17
9	DETTAGLIO IMPORTO ECONOMICO PROGRAMMATO	18
10	FATTURAZIONE	19
11	PRESCRIZIONI SPECIFICHE PER AFFIDAMENTI AFFERENTI AGLI INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, 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	20

1 DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE

RAGIONE SOCIALE AMMINISTRAZIONE	REGIONE CALABRIA
INDIRIZZO	Cittadella Regionale - Viale Europa Località Germaneto
CAP	88100
COMUNE	Catanzaro
PROVINCIA	CZ
REGIONE	CALABRIA
CODICE FISCALE	02205340793
CODICE IPA	regcal
Codice Univoco Ufficio	I38GRK
INDIRIZZO MAIL	p.gidaro@regione.calabria.it
PEC	ediliziasanitaria.salute@pec.regione.calabria.it

REFERENTE AMMINISTRAZIONE	Ing. Pasquale Gidaro
RUOLO	Dirigente dell'UOA "Investimenti Sanitari"
TELEFONO	0961 857484
INDIRIZZO MAIL	p.gidaro@regione.calabria.it
PEC	ediliziasanitaria.salute@pec.regione.calabria.it

Il Piano operativo regionale del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, relativo agli investimenti della Missione 6 – Salute, è stato approvato dal Presidente della Regione Calabria, in qualità di Commissario ad Acta per il Piano di rientro, con DCA n. 59 del 24 maggio 2022. Il Piano definisce la programmazione degli interventi che la Regione Calabria intende attuare a valere sulle risorse stanziare dal Decreto Ministeriale 20 gennaio 2022 nell'ambito del PNRR, e dalle risorse regionali, rese disponibili dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 174 del 30 aprile 2022. La Missione 6 mira a potenziare e riordinare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorare l'efficacia di rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica ed è strutturata in due componenti:

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;
- Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

In tale contesto, il Presidente della Regione Calabria e il Ministro della Salute hanno sottoscritto il 31 maggio 2022 il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) del PNRR – Missione 6 della Regione Calabria, che contiene l'elenco degli interventi programmati nella Regione Calabria per il conseguimento degli obiettivi di rafforzamento del Servizio Sanitario, previsti nell'ambito delle due componenti predette.

In particolare, gli interventi di digitalizzazione hanno il fondamentale obiettivo di garantire l'adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate, per il potenziamento del patrimonio digitale delle strutture sanitarie pubbliche, al fine di conseguire una migliore efficienza dei livelli assistenziali e di adeguare strutture e modelli organizzativi ai migliori standard di sicurezza internazionali.

Nello specifico, la Componente 2 comprende misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari.

Nell'ambito della Componente 2, l'investimento 1.1 *Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA I e II livello*, prevede il potenziamento del livello di informatizzazione dei presidi ospedalieri (Hub e Spoke), sedi di Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I livello e di II livello, attraverso l'implementazione dei CED (Centri Elaborazione Dati) e l'acquisizione di tecnologie informatiche (hardware e/o software), tecnologie elettromedicali, tecnologie supplementari e lavori ausiliari, necessari per realizzare l'informatizzazione di ciascun reparto ospedaliero.

La Regione Calabria, allo scopo prevede di:

- attuare una progettualità unitaria volta a verificare e certificare, secondo metodologie standardizzate e riconosciute dalla comunità scientifica internazionale, il livello di "Maturità digitale" delle strutture del SSR. A tal fine, in accordo con gli obiettivi di digitalizzazione definiti dal PNRR, ha identificato le 11 strutture ospedaliere, sede di DEA di I e di II livello (rappresentati in figura 1), quali destinatari dei servizi proposti;
- estendere le analisi relative al conseguimento dei suddetti obiettivi anche ai 3 presidi ospedalieri (Ospedali generali), che, nell'attuale assetto della rete ospedaliera regionale, non sono sede di DEA, ma comunque di Pronto Soccorso;
- avviare un percorso di assessment dei sistemi informativi presenti nei Presidi Ospedalieri identificati, al fine di definire il loro livello di digitalizzazione;
- sulla base dello stato di digitalizzazione delle Aziende, individuare gli scenari evolutivi dell'organizzazione dei DEA a livello regionale, così da definire i nuovi modelli sanitari fondati

sulla disponibilità, fruibilità e condivisione dei dati clinici in formato digitale, garantendo l'aderenza ai protocolli e la possibilità di utilizzo dei dati in tempo reale per un miglioramento tangibile dei risultati;

- effettuare, congiuntamente alla definizione dei nuovi modelli, l'analisi di fattibilità al fine di migliorare la qualità dei servizi di assistenza e ottimizzare la struttura operativa;
- attuare la transizione dell'attuale gestione delle Aziende verso il modello HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society).

Figura 1 – Aziende e Presidi ospedalieri della Regione Calabria

Dipartimenti di Emergenza (DEA) di II livello	Dipartimenti di Emergenza (DEA) di I livello
Azienda Ospedaliera di Cosenza	Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme
Azienda Ospedaliera di Catanzaro	Presidio Ospedaliero di Castrovillari
Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria	Presidio Ospedaliero di Cetraro - Paola
	Presidio Ospedaliero di Corigliano - Rossano
	Presidio Ospedaliero di Crotone
	Presidio Ospedaliero di Locri
	Presidio Ospedaliero di Polistena
	Presidio Ospedaliero di Vibo Valentia
	Presidi Ospedalieri Pronto Soccorso
	Presidio Ospedaliero di Soverato
	Presidio Ospedaliero di Gioia Tauro
	Presidio Ospedaliero di Melito Porto Salvo

Al fine di conseguire gli obiettivi programmati nel Piano operativo regionale del PNRR – Missione 6, Componente 2, investimento 1.1, si ritiene necessario aderire all' Accordo Quadro CONSIP – SANITÀ DIGITALE - Sistemi Informativi Clinico - Assistenziali.

2.1 Obiettivi dell'Amministrazione

La Regione ha il fondamentale obiettivo di garantire l'adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate, per migliorare la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità.

Le azioni che si prevede di attuare per il raggiungimento degli obiettivi di programma si configurano lungo le seguenti direttrici:

- Realizzare un intervento strutturato relativo alla digitalizzazione e innovazione dei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione individuati, volti a definire il livello di digitalizzazione dei DEA sulla base di un'analisi strutturata delle funzionalità dei sistemi esistenti, l'integrazione e l'interoperabilità tra sistemi, i loro contenuti informativi. Sulla base della mappatura del livello di digitalizzazione, definire un nuovo modello basato sul rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti di raccolta, elaborazione, analisi dei dati, che miri alla disponibilità, fruibilità e condivisione dei dati clinici in formato digitale, e garantendo l'aderenza ai protocolli e standard di sicurezza internazionali.
- Evoluzione e sviluppo dei Sistemi Informativi con specifico riferimento alle componenti architetture impattate dalla digitalizzazione dei DEA al fine di ottenere una piena interoperabilità e fruibilità dei dati integrandosi con il FSE nazionale e con le componenti esistenti dell'infrastruttura digitale regionale, ai fini della valutazione di eventuali interventi di carattere evolutivo e/o integrativo;

- Avviare un processo di miglioramento dell'assistenza sanitaria in termini di qualità, sicurezza, convenienza e accesso attraverso il miglior uso della tecnologia dell'informazione e dei sistemi di gestione, secondo il modello HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society).

HIMSS (Healthcare Information Management Systems Society) è un'organizzazione internazionale senza fini di lucro che certifica le strutture ospedaliere che meglio implementano soluzioni informatiche efficienti a supporto dei processi clinici e di cura del paziente.

Di seguito vengono illustrati i Maturity Models di HIMSS e gli obiettivi che le organizzazioni intendono raggiungere con l'utilizzo di questi modelli (EMRAM ed INFRAM).

Electronic Medical Records Adoption Model (EMRAM) è una delle metriche più utilizzate a livello internazionale per la misurazione di risultati clinici, engagement dei pazienti e uso da parte dei medici della tecnologia EMR («Electronic Medical Record»), ossia della Cartella Clinica Elettronica (CCE), per rafforzare le prestazioni organizzative e gli esiti sanitari tra i pazienti.

EMRAM incorpora la metodologia e gli algoritmi per valutare una struttura sanitaria, inclusi i servizi ospedalieri, ambulatoriali e di day-hospital erogati. EMRAM valuta gli ospedali di tutto il mondo in base alla loro maturità digitale, fornendo una roadmap dettagliata per facilitare l'adozione della CCE e avviare ampi programmi di trasformazione digitale.

Le singole organizzazioni utilizzano EMRAM per migliorare la sicurezza dei pazienti, la soddisfazione degli stessi, per supportare medici e operatori sanitari e per rendere sicuri i dati.

EMRAM classifica una struttura sanitaria secondo uno dei seguenti 8 stage:

0. Nessuno dei tre sistemi IT ancillary installato
1. Sistemi IT ancillari installati: laboratorio, farmacia e radiologia/oncologia; PACS; Gestione immagini digitali non DICOM
2. CDR (Clinical data repository); Interoperabilità interna; Basic Security
3. Documentazione sanitaria e infermieristica; eMAR; Role-based Security
4. POE con CDS; Documentazione sanitaria e infermieristica; Basic Business Continuity
5. Somministrazione di farmaci in closed loop; Documentazione medica mediante template strutturati; Intrusion/Device Protection
6. Somministrazione «technology enabled» di farmaci, emoderivati e latte umano; Risk reporting, CDS full
7. EMR completa; HIE esterno; Data Analytics, Governance, Disaster Recovery, Privacy and Security

La certificazione di cui sopra attesta il livello di informatizzazione dei processi di trattamento e cura del paziente, dalla gestione della documentazione clinica medica e infermieristica, al ciclo di prescrizione e somministrazione delle terapie, ai processi trasfusionali fino alla completa digitalizzazione di tutti i percorsi diagnostici, incluse le immagini radiologiche e i referti.

Completa il panorama la presenza di sistemi ancillari e l'utilizzo completamente informatizzato della CCE e del dossier paziente come unico strumento di aggregazione e consultazione delle informazioni da qualunque punto dell'ospedale.

Infrastructure Adoption Model (INFRAM) è una metrica ampiamente adottata per la valutazione e la mappatura dell'infrastruttura sanitaria e delle capacità tecnologiche associate, necessarie per raggiungere gli obiettivi infrastrutturali della struttura, soddisfacendo al contempo i benchmark e gli standard internazionali stabiliti da questo modello di maturità.

INFRAM offre alle organizzazioni sanitarie una visione chiara di dove si trovano in termini di architettura dell'infrastruttura, fornisce una chiara mappa del percorso da intraprendere per una maggiore maturità e garantisce l'adozione di successo della CCE e di altre implementazioni tecniche.

Le singole organizzazioni utilizzano INFRAM per definire le capacità, per ciascuno dei domini dell'infrastruttura sanitaria (sicurezza, collaborazione, data center, ecc.), per sviluppare un percorso di evoluzione infrastrutturale, per migliorare l'erogazione delle cure e per ridurre i rischi informatici e infrastrutturali.

INFRAM classifica una struttura sanitaria secondo uno dei seguenti 8 stage:

0. Assenza di VPN, sistemi di Intrusion Detection/Prevention, Security Policy, Data Center
1. Static Network, Fixed Switch Platform, Active/Standby Failover, Ad Hoc Local Storage Networking
2. Presenza di sistemi di Intrusion Detection/Prevention, Informal Security Policy
3. Presenza di sistemi di Advanced Intrusion Prevention System, Rack/Tower/Blade Server-Based Compute Architecture, End-to-End QoS, Cloud Strategy pubblica e private definite
4. Presenza di Multiparty Video Capabilities, accesso remoto alla VPN
5. Video su Mobile Devices, Location-Based Messaging, Firewall With Advanced Malware Protection, Real-Time Scanning of Hyperlinks in Email Messages
6. Software-Defined Network Automated Validation of Experience, On-Premise Enterprise/Hybrid Cloud Application and Infrastructure Automation
7. Software-Defined Network Automated Validation of Experience, On-Premise Enterprise/Hybrid Cloud Application and Infrastructure Automation

L'Amministrazione intende effettuare l'assessment utilizzando entrambi i modelli, EMRAM e INFRAM. In tale contesto, per conseguire i suddetti obiettivi, risulta necessario disporre di competenze strategiche, gestionali ed operative che possono essere soddisfatte attraverso lo strumento dell'Accordo Quadro CONSIP – SANITÀ DIGITALE - Sistemi Informativi Clinico - Assistenziali.

2.2 Soggetti coinvolti

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

- **Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari:** in qualità di soggetto nei confronti del quale le progettualità e le relative attività saranno erogate.
- **Aziende sanitarie del SSR sede di DEA di I e II livello, nonché di Pronto Soccorso,** che saranno coinvolte in relazione alle attività delle specifiche linee progettuali.

3 OGGETTO E IMPORTO

Il presente Piano dei fabbisogni, in linea con il quadro complessivo e le finalità sopra rappresentate, ha come principale obiettivo lo sviluppo dei seguenti servizi in linea con quelli oggetto dell'Accordo Quadro, ed in particolare del Capitolato Tecnico speciale dei Lotti di Supporto, ossia:

ID	SERVIZIO	SOTTO-SERVIZIO RICHIESTO	IMPORTO IN EURO PER SOTTO- SERVIZIO RICHIESTO	ESIGENZA DEL PERIODO DI SUBENTRO (SI/NO)	ESIGENZA DEL TRASFERIMENTO KNOW-HOW A FINE FORNITURA (SI/NO)
1	Supporto Strategico	Consulenza strategica	186.757	NO	NO
		Consulenza organizzativa			
		Supporto Tematico - Supporto consulenziale su tematiche socio-sanitarie			
		Supporto Tematico - Supporto normativo			
		Supporto Tematico - Supporto amministrativo			
		Supporto Tematico - Supporto agli acquisti			
2	Digitalizzazione dei processi sanitari	Definizione strategia			
		Assessment dei Processi			
		Disegno dei Processi digitali			
		Implementazione dei processi			
3	Supporto all'innovazione tecnologica	IT Strategy	997.585	NO	NO
		IT Advisory			
		Analisi comparativa			
		Supporto alla Roadmap			
4	Supporto alla Governance	PMO	1.456.359	NO	NO
		Supporto al monitoraggio – Monitoraggio servizio			
		Supporto al monitoraggio – Gestione operativa			
		Supporto al monitoraggio – Piano dei fabbisogni/Piano operativo			
		Demand management			
		Change management			
		Customer satisfaction			
TOTALE IMPORTO (€)			2.640.701		

4 DURATA

L'iniziativa complessiva avrà una durata stimata di **34 mesi** dalla data di stipula del contratto, di cui 28 mesi relativi all'attuazione degli interventi di digitalizzazione dei DEA previsti nel Piano Operativo Regionale della Regione Calabria del PNRR-M6 (dal 01/03/2023 alla scadenza milestone europea 30/6/2025) ed ulteriori 6 mesi, per l'entrata a regime degli apparati e dei sistemi compresi negli interventi suddetti.

5 DESCRIZIONE DEI SINGOLI SERVIZI RICHIESTI

5.1 Assessment dei sistemi informativi

5.1.1 Supporto all'innovazione tecnologica

5.1.1.1 Assessment dei sistemi informativi aziendali

Descrizione del servizio: Per poter definire un modello di digitalizzazione dei DEA di I e II livello e dei Pronto Soccorso basato sul rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti di raccolta, elaborazione e analisi dei dati, che miri alla disponibilità, alla fruibilità ed alla condivisione dei dati clinici in formato digitale, e che garantisca, altresì, la precisa aderenza ai protocolli e standard di sicurezza internazionali è necessaria una comprensione dell'attuale situazione di digitalizzazione delle Aziende Sanitarie Provinciali e delle Aziende Ospedaliere del SSR, sedi di DEA di I e II livello al fine della raccolta dei dati necessari all'assessment HIMSS. Pertanto, l'Amministrazione richiede un servizio di supporto specialistico per la costituzione di un team strategico di assessment dei sistemi informativi e individuazione degli scenari evolutivi dell'organizzazione aziendale. Sono richiesti, pertanto:

- La costituzione di un team strategico di assessment;
- Analisi in loco presso le ASP/AO sede di DEA di I e II livello e di Pronto Soccorso;
- La raccolta di dati e informazioni sullo stato di digitalizzazione, con analisi preliminare dell'infrastruttura tecnologica delle ASP e delle AO;
- La verifica del grado di integrazione dei sistemi informativi esistenti;
- L'individuazione di tutti i processi digitalizzati e non digitalizzati.
- La produzione di analisi di sintesi a supporto della definizione di nuovi modelli sanitari fondati sulla disponibilità, fruibilità e condivisione dei dati clinici in formato digitale.

Modalità di erogazione: a corpo

Data di attivazione: 01/03/2023

Dimensionamento complessivo: 560 gg/team

Valore economico complessivo: 150.013€

1.1	Anno 1	Anno 2	Anno 3
DIMENSIONAMENTO (gg/team)	560		
VALORE ECONOMICO	150.013		

5.1.1.2 *Analisi del livello di maturità digitale per ciascuna ASP e AO sede di DEA di I e II livello e di PS al tempo t0*

Descrizione del servizio: viene richiesto un servizio specialistico di analisi dell'effettivo livello di maturità digitale degli Enti Sanitari, con specifico riferimento al livello di digitalizzazione dei DEA di I e II livello e dei Pronto Soccorso.

L'analisi del livello di digitalizzazione dei DEA di I e II livello e dei Pronto Soccorso deve essere effettuata considerando i modelli EMRAM ed INFRAM previsti dall'Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS).

Il supporto richiesto è relativo all'elaborazione di un *report*, a seguito di una *Survey* da realizzare per singolo stabilimento ospedaliero sede di DEA di I o II livello o sede di Pronto Soccorso. Si richiede, inoltre, un supporto metodologico per la compilazione della *Survey* ed un supporto per l'implementazione di un'attività sistemica che coinvolga gli interlocutori chiave dell'organizzazione sulle tematiche rilevanti.

Tale attività consentirà di definire lo stato *as-is* circa il livello di maturità digitale al tempo t0 dell'Ente indagato, secondo la metodologia prevista dai modelli HIMSS e secondo le relative scale di valutazione.

Modalità di erogazione: a corpo

Data di attivazione: 01/03/2023

Dimensionamento complessivo: 730 gg/team

Valore economico complessivo: 195.552 €

1.2	Anno 1	Anno 2	Anno 3
DIMENSIONAMENTO (gg/team)	730		
VALORE ECONOMICO	195.552		

5.2 Gap Analysis e definizione della roadmap degli interventi da realizzare

5.2.1 Supporto all'innovazione tecnologica

5.2.1.1 *Gap Analysis tra lo stato attuale della digitalizzazione di ciascuna ASP e AO con gli obiettivi previsti dal PNRR in coerenza anche con i modelli HIMSS.*

Descrizione del servizio: una volta definito il livello di digitalizzazione raggiunto da ciascun Presidio oggetto di analisi e rappresentato lo stato dell'arte circa la maturità digitale dello stesso Ente indagato, secondo la metodologia prevista dai modelli HIMSS e secondo le relative scale di valutazione, l'Amministrazione richiede un lavoro di individuazione di eventuali gap da colmare tra i sistemi precedentemente analizzati e i modelli internazionali di riferimento, tramite la predisposizione di report di sintesi a livello di singolo Ente e di DEA di I e II livello o di Pronto Soccorso.

Modalità di erogazione: a corpo

Data di attivazione: 01/03/2023

Dimensionamento complessivo: 380 gg/team

Valore economico complessivo: 101.794 €

2.1	Anno 1	Anno 2	Anno 3
DIMENSIONAMENTO (gg/team)	380		
VALORE ECONOMICO	101.794		

5.2.1.2 Progettazione di una roadmap evolutiva che descriva le attività propedeutiche al raggiungimento del livello di digitalizzazione desiderato.

Descrizione del servizio: sulla base delle risultanze delle analisi condotte nei punti precedenti, l'Amministrazione richiede un supporto nell'identificazione di una roadmap evolutiva per raggiungere il livello di digitalizzazione desiderato. La roadmap dovrà contenere, per ciascun Ente e all'interno dello stesso per ciascun DEA di I e II livello e Pronto Soccorso, l'indicazione degli interventi di natura applicativa/consulenziale da indirizzare per il raggiungimento degli obiettivi fissati dal PNRR.

Nell'ambito di tale attività dovrà essere definita la nuova progettazione unitaria e di sistema condivisa con la Regione, con lo stesso livello di dettaglio espletato per gli interventi all'interno del P.O.R., e dovrà essere fornito un supporto consulenziale per la predisposizione della riprogrammazione degli interventi di digitalizzazione per ciascun DEA di I e II livello e per i Pronto Soccorso, nonché gli eventuali interventi di carattere evolutivo e/o integrativo dell'infrastruttura digitale regionale. **Tale fase dovrà essere completata entro il 30/04/2023.**

Modalità di erogazione: a corpo

Data di attivazione: 01/03/2023

Dimensionamento complessivo: 630 gg/team

Valore economico complessivo: 168.764 €

2.2	Anno 1	Anno 2	Anno 3
DIMENSIONAMENTO (gg/team)	630		
VALORE ECONOMICO	168.764		

5.3 Supporto alla Governance degli interventi

5.3.1 Supporto alla Governance

5.3.1.1 Supporto alla Governance nell'evoluzione del sistema

Descrizione del servizio: Coerentemente con le finalità di progetto si richiede un supporto continuativo e per l'intera durata degli interventi di digitalizzazione, di:

- Project management della progettazione del nuovo modello da implementare nei Dipartimenti di emergenza e accettazione individuati in modo da consentire un controllo

complessivo e integrato dello stato di attuazione degli interventi, assicurando il raggiungimento degli obiettivi di qualità, efficienza ed efficacia;

- Supporto organizzativo e procedurale alla progressiva fase di implementazione del nuovo modello, con monitoraggio continuo dell'avanzamento delle attività relative a ciascuno stream progettuale, supportati anche attraverso la predisposizione di strumenti periodici di reporting dell'avanzamento delle attività.

Modalità di erogazione: a corpo

Data di attivazione: 02/05/2023

Dimensionamento complessivo: 3.960 gg/team

Valore economico complessivo: 1.105.672 €

3.1	Anno 1	Anno 2	Anno 3
DIMENSIONAMENTO (gg/team)	1.584	1.584	792
VALORE ECONOMICO	442.269	442.269	221.134

5.4 Supporto finalizzato alla valutazione della maturità digitale

5.4.1 Supporto all'innovazione tecnologica

5.4.1.1 "Quick assessment" per la rilevazione periodica dello stato di avanzamento delle attività in relazione alle azioni definite nella roadmap evolutiva.

Descrizione del servizio: Al fine di monitorare l'andamento delle azioni definite nella roadmap evolutiva di cui al § 5.1.2, l'Amministrazione richiede un supporto per effettuare degli assessment intermedi, con cadenza semestrale. Tali attività dovranno essere strutturate in forma di "quick assessment", non prevedendo l'utilizzo delle Survey Himss ma solo la rilevazione periodica dello stato di avanzamento delle attività in relazione alle azioni definite nella roadmap evolutiva.

Tale attività consentirà di rilevare eventuali gap, definire le azioni di miglioramento e manutenzione della roadmap, utili a raggiungere il livello di digitalizzazione target.

L'attività consentirà di provvedere, tempestivamente, alla definizione ed all'implementazione delle azioni correttive necessarie ed al contestuale monitoraggio delle stesse.

Modalità di erogazione: a corpo

Data di attivazione: 01/10/2023

Dimensionamento complessivo: 864 gg/team

Valore economico complessivo: 231.448 €

4.1	Anno 1	Anno 2	Anno 3
DIMENSIONAMENTO (gg/team)	234	400	230
VALORE ECONOMICO	62.571	107.265	61.612

5.4.2 Supporto Strategico

5.4.2.1 Valutazione al tempo t4 del livello di digitalizzazione e predisposizione del "summary document".

Descrizione del servizio: l'Amministrazione richiede un supporto:

- nella valutazione al tempo t4 del livello di digitalizzazione dei DEA di I e II livello e dei Pronto Soccorso effettuata da una figura terza indipendente, secondo i modelli EMRAM e INFRAM;
- nel rilascio della certificazione secondo i Maturity Models di HIMSS;
- nella predisposizione del "summary document" che rappresenta il documento di sintesi predisposto da un esperto indipendente che comprende tutte le verifiche di conformità dei singoli interventi agli obiettivi del PNRR e la valutazione complessiva del livello di digitalizzazione raggiunto in ordine alla digitalizzazione dei DEA di I e II livello e dei Pronto Soccorso della Regione.

Modalità di erogazione: a corpo

Data di attivazione: 01/03/2025

Dimensionamento complessivo: 686 gg/team

Valore economico complessivo: 186.757 €

4.2	Anno 1	Anno 2	Anno 3
DIMENSIONAMENTO (gg/team)			686
VALORE ECONOMICO			186.757

5.5 Supporto alla realizzazione del Sistema Informativo delle centrali Operative 118

La Regione Calabria, sta avviando le azioni per il potenziamento, ed il miglioramento del servizio e della rete della emergenza urgenza, in considerazione della criticità e della importanza del soccorso e della logistica sanitaria.

In linea con tale processo di allineamento alle altre realtà regionali, la Regione Calabria ha avviato delle progettualità per l'introduzione e la realizzazione del NUE 112 (Numero Unico della Emergenza 112). Con l'introduzione del numero unico si renderà possibile il coordinamento ed il collegamento con gli altri numeri di pubblica sicurezza 112, 113, 115, 116 e il con il 118.

Al fine di rendere possibile tale integrazione è però necessario rivedere sia operativamente che organizzativamente l'attuale struttura della emergenza urgenze, sia intra- che extra-ospedaliera, e del 118 regionale.

Come anche previsto dal programma operativo 2022-2025 la revisione del 118 prevede la riduzione e centralizzazione delle centrali operative, che passeranno dalle attuali 5 ad un'unica centrale operativa integrata e con due sedi operative: la sede principale a Catanzaro, presso la cittadella regionale e la

sede di backup a Cosenza. Per rendere possibile questa evoluzione è necessario rivedere l'intera infrastruttura tecnologica e sistemica del servizio passando dagli attuali 3 sistemi informativi esistenti ad un unico sistema informatico. Sarà necessaria, altresì, l'integrazione tra il sistema informatico dei DEA di I e II livello e dei Pronto Soccorso con il sistema del 118 e del NUE 112.

5.5.1 Supporto all'innovazione tecnologica

5.5.1.1 *Supporto tecnico all'Amministrazione per la valutazione, definizione delle strategie di realizzazione del sistema informativo di gestione del 118.*

In tale fase è richiesto un supporto tecnico all'Amministrazione per la valutazione, definizione delle strategie di realizzazione, approvvigionamento e per la selezione di un sistema informativo per la gestione delle centrali 118 e di comunicazione e integrazione con il servizio 112, nonché di comunicazione e gestione delle flotte dei mezzi collegati ed dei posti letto disponibili in area critica negli ospedali della regione e della situazione in tempo reale dei DEA di I e II livello e dei Pronto Soccorso. Il supporto è finalizzato alla valutazione del sistema e al supporto nella redazione, qualora questa emerga come possibilità dalla valutazione strategica del capitolato di gara e della strategia di acquisizione del sistema informativo.

il supporto richiesto prevede un affiancamento all'Amministrazione nelle fasi di:

- analisi della documentazione tecnico-amministrativa;
- analisi comparativa delle diverse soluzioni tecnologiche proposte dal mercato, a seguito della relativa valutazione tecnico-economica;
-
- eventuale software selection, finalizzata all'identificazione di parametri e criteri per la selezione, long list vendor, ecc.;
- definizione del piano di acquisto;
- predisposizione del documento degli elementi e requisiti tecnici del Capitolato di gara.

Modalità di erogazione: a corpo

Data di attivazione: 10/03/2023

Dimensionamento complessivo: 560 gg/team

Valore economico complessivo: 150.013 €

5.1	Anno 1	Anno 2	Anno 3
DIMENSIONAMENTO (gg/team)	560		
VALORE ECONOMICO	150.013		

5.5.2 Governance

5.5.2.1 *Supporto all'Amministrazione nella Governance dell'intera progettualità*

Descrizione del servizio: Coerentemente con le finalità di progetto si richiede un supporto continuativo e per l'intera durata dell'intervento:

- Program management per la gestione delle fasi di valutazione e acquisizione del sistema informativo e pianificazione delle attività;
- Project management della progettazione in modo da consentire un controllo complessivo e integrato dello stato di attuazione dell'intervento, assicurando il raggiungimento degli obiettivi di qualità, efficienza ed efficacia;
- Supporto organizzativo e procedurale alla progressiva fase di realizzazione del nuovo sistema unico, con monitoraggio continuo dell'avanzamento delle attività relative a ciascuno stream progettuale, supportati anche attraverso la predisposizione di strumenti periodici di reporting dell'avanzamento delle attività.

Modalità di erogazione: a corpo

Data di attivazione: 10/03/2023

Dimensionamento complessivo: 1.256 gg/team

Valore economico complessivo: 350.688

5.2	Anno 1	Anno 2	Anno 3
DIMENSIONAMENTO (gg/team)	1256		
VALORE ECONOMICO	350.688		

6 ELEMENTI TRASVERSALI A VARI SERVIZI

Per tutti i servizi indicati al §5, si precisa quanto segue:

- **Luoghi di esecuzione della fornitura:** le attività si svolgeranno presso gli uffici della Regione Calabria e presso i presidi delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e, in relazione all'andamento della pandemia e in relazione alla tipologia di servizio, da remoto.
- **Puntuali esigenze di orario di erogazione del servizio:** orario giornaliero di erogazione del servizio pari a 8 ore complessive, da erogare nella fascia oraria dalle ore 9 alle ore 20, dal lunedì al venerdì.
- **Indicatori di qualità applicati:** saranno applicati al servizio gli indicatori di qualità indicati nell'Appendice al Piano dei Fabbisogni relativa agli "Indicatori di qualità".
- **Profili professionali richiesti per l'erogazione del servizio:** le risorse impegnate dal Fornitore sul Servizio dovranno aderire ai profili professionali previsti nell'Appendice al Piano dei Fabbisogni relativa ai "Profili professionali".

Come dettagliato al §5, le attività progettuali saranno erogate a corpo e, pertanto, verranno considerate le tariffe per servizio presenti di seguito.

ID	SERVIZIO	TARIFFA
1	Supporto Strategico	272,24 €
2	Digitalizzazione	270,06 €
3	Supporto all'Innovazione tecnologica	267,88 €
4	Governance	279,21 €

Si richiede, inoltre, di indicare all'interno del Piano Operativo:

- le modalità di messa a disposizione del Portale della Fornitura del RTI;
- il Piano di Lavoro Generale, coerente con il Piano dei Fabbisogni, che rappresenta la totalità dei servizi richiesti e le eventuali attività propedeutiche all'attivazione dei servizi.

7 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.

8 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):

				CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA'		
ID	SERVIZIO	SOTTO-SERVIZIO RICHIESTO	OBIETTIVI/INTERVENTI PER SOTTO-SERVIZIO	Anno 1	Anno 2	Anno 3
1	Supporto Strategico	Consulenza strategica	Valutazione al tempo t4 del livello di digitalizzazione e predisposizione del "summary document".			
3	Supporto all'innovazione tecnologica	IT Strategy	Assessment dei sistemi informativi aziendali			
		IT Strategy	Analisi del livello di maturità digitale per ciascuna ASP e AO sede di DEA al tempo t0			
		IT Strategy	Gap Analysis tra lo stato attuale della digitalizzazione di ciascuna ASP e AO con gli obiettivi previsti dal PNRR in coerenza con i modelli HIMSS.			
		IT Strategy	Progettazione di una roadmap evolutiva che descriva le attività propedeutiche al raggiungimento del livello di digitalizzazione desiderato.			
		IT Strategy	"Quick assessment" per la rilevazione periodica dello stato di avanzamento delle attività in relazione alle azioni definite nella roadmap evolutiva.			
		IT Strategy	Supporto tecnico all'Amministrazione per la valutazione, definizione delle strategie di realizzazione del sistema informativo di gestione del 118			
4	Supporto alla Governance	PMO	Supporto alla Governance nell'evoluzione del sistema			
		PMO	Supporto all'Amministrazione nella Governance dell'intera progettualità (1)			

9 DETTAGLIO IMPORTO ECONOMICO PROGRAMMATO

Come indicato al paragrafo 3 del presente Piano, l'impegno economico programmato complessivo del Contratto Esecutivo è pari a **2.640.701 € (IVA esclusa)**.

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

				IMPORTO ECONOMICO PROGRAMMATO		
ID	SERVIZIO	SOTTO-SERVIZIO RICHIESTO	OBIETTIVI/INTERVENTI PER SOTTO-SERVIZIO	Anno 1	Anno 2	Anno 3
1	Supporto Strategico	Consulenza strategica	Valutazione al tempo t4 del livello di digitalizzazione e predisposizione del “summary document”.			186.757
3	Supporto all’innovazione tecnologica	IT Strategy	Assessment dei sistemi informativi aziendali	150.013		
		IT Strategy	Analisi del livello di maturità digitale per ciascuna ASP e AO sede di DEA al tempo t0	195.552		
		IT Strategy	Gap Analysis tra lo stato attuale della digitalizzazione di ciascuna ASP e AO con gli obiettivi previsti dal PNRR in coerenza con i modelli HIMSS.	101.794		
		IT Strategy	Progettazione di una roadmap evolutiva che descriva le attività propedeutiche al raggiungimento del livello di digitalizzazione desiderato.	168.764		
		IT Strategy	“Quick assessment” per la rilevazione periodica dello stato di avanzamento delle attività in relazione alle azioni definite nella roadmap evolutiva.	62.571	107.265	61.612
		IT Strategy	Supporto tecnico all’Amministrazione per la valutazione, definizione delle strategie di realizzazione del sistema informativo di gestione del 118	150.013		
4	Supporto alla Governance	PMO	Supporto alla Governance nell’evoluzione del sistema	442.269	442.269	221.134
		PMO	Supporto all’Amministrazione nella Governace dell’intera progettualità (1)	350.688		
TOTALE IMPORTO (€)				1.621.664	549.533	469.503

10 FATTURAZIONE

La fatturazione avverrà con cadenza trimestrale sulla base di rapporti di “stato avanzamento lavori” (SAL) prodotti dal Fornitore per il trimestre di riferimento e approvati dall’Amministrazione. Il rapporto di SAL dovrà indicare puntualmente i deliverable consegnati dal Fornitore nel trimestre oggetto di fatturazione, in coerenza con le milestone previste per il medesimo trimestre nelle pianificazioni periodiche (di natura normalmente semestrale) che dovranno essere predisposte dal Fornitore e approvate dalla scrivente Amministrazione. L’importo di fatturazione del trimestre sarà pertanto dato dalla somma dei valori di corrispettivo associati a ciascuna milestone prevista nel medesimo trimestre, per la quale sono stati consegnati i rispettivi deliverable.

Con riferimento alle condizioni di pagamento dei corrispettivi su indicati, si rimanda al Contratto Esecutivo che sarà attivato a fronte del presente Piano dei fabbisogni e del Piano Operativo.

11 PRESCRIZIONI SPECIFICHE PER AFFIDAMENTI AFFERENTI AGLI INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, 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

Tenuto conto anche della natura bifasica dell'Accordo Quadro e delle condizioni stabilite nell'ambito di quest'ultimo, sulla base delle quali sono state formulate le offerte di prima fase, ai sensi dell'art. 47, comma 7, del D.L. 77/2021, convertito in L. 108/2021, non troveranno applicazione, nell'ambito del presente affidamento, le previsioni di cui al comma 4 del medesimo articolo.

Unitamente al Piano Operativo, ciascuna impresa del RTI dovrà produrre apposita dichiarazione, attestante quanto segue:

1. che la propria azienda occupa più di 50 dipendenti, **allegando**:
 - copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale, attestandone la conformità a quello trasmesso alle rappresentanze sindacali aziendali, alla consigliera e al consigliere regionale di parità. Tale attestazione dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante (o persona munita di comprovati poteri di firma);
in aggiunta, nel caso in cui non abbia provveduto alla trasmissione del rapporto nei termini indicati dall'articolo 46 del decreto legislativo n. 198/2006,
 - l'attestazione dell'avvenuta trasmissione dello stesso alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità, **in data anteriore a quella di presentazione del Piano Operativo**;

In caso di RTI/ConSORZI ordinari o di Consorzi di cui alle lettere b) e c) del Codice, la copia del rapporto e la relativa attestazione dovranno essere prodotte da ciascuna impresa del RTI/Consorzio o da ciascuna consorziata esecutrice, tenuta alla redazione del rapporto ai sensi dell'art. 46 del D.lgs. 198/2006.

Ovvero in alternativa

2.
 - a) che la propria azienda ha un numero di dipendenti pari o superiore a 15 e inferiore a 50;
 - b) di impegnarsi a predisporre una relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile in ognuna delle professioni ed in relazione allo stato di assunzioni, della formazione, della promozione professionale, dei livelli, dei passaggi di categoria o di qualifica, di altri fenomeni di mobilità, dell'intervento della Cassa integrazione guadagni, dei licenziamenti, dei prepensionamenti e pensionamenti, della retribuzione effettivamente corrisposta che dovrà essere consegnata, in caso di aggiudicazione, alla stazione appaltante, nonché alle rappresentanze sindacali aziendali, alla consigliera e al consigliere regionale di parità, entro 6 mesi dalla stipula del contratto;
 - c) che, nei dodici mesi antecedenti alla presentazione del Piano Operativo, non ha violato l'obbligo di cui all'art. 47, comma 3, del D.L. 77/2021, convertito in L. n. 108/2021;
 - d) di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, a consegnare alla stazione appaltante, entro 6 mesi dalla stipula del contratto:
 - la certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68;
 - una relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge n. 68/1999 e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a loro carico nel triennio antecedente la data di presentazione del Piano Operativo. La relazione dovrà essere trasmessa entro il medesimo termine anche alle rappresentanze sindacali aziendali.

Ovvero, in alternativa

3. che la propria azienda ha un numero di dipendenti inferiore a 15 e non è, pertanto, tenuta al rispetto di quanto prescritto dall'art.47, comma 2, 3 e 3-bis, del DL. n. 77/2021, convertito in

L. 108/2021.

L'Amministrazione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 47, comma 9 del D.L. n. 77/2021, convertito in l. 108/2021, pubblica sul profilo di committente, nella sezione "Amministrazione Trasparente", i rapporti e le relazioni di cui ai commi 2, 3 e 3-bis del medesimo articolo, ai sensi dell'articolo 29 del Codice. L'Amministrazione procederà anche con gli ulteriori adempimenti di cui al citato articolo 47 comma 9, D.L. 77/2021, convertito in l. 108/2021.