

**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 Gestionali» PER LE PUBBLICHE
AMMINISTRAZIONI DEL SSN - ID 2366**

LOTTO 6 - PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN - CENTRO-SUD

PIANO OPERATIVO

*REGIONE BASILICATA
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE E LE POLITICHE DELLA PERSONA*

*Digitalizzazione dei processi di programmazione controllo e
governance del Sistema Sanitario della Basilicata*

INDICE

1	PREMESSA.....	3
1.1	DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE	3
1.2	SCOPO DEL DOCUMENTO.....	4
2	CONTESTO OPERATIVO E TECNOLOGICO	5
3	TIPOLOGIA E MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE DEI SERVIZI	6
4	PIANO DI LAVORO GENERALE	7
4.1	Data di attivazione e durata del contratto esecutivo	7
4.2	Luogo di esecuzione della Fornitura	7
4.3	Interventi/stream da attivare a fronte dei Servizi di supporto richiesti.....	7
4.4	Modalità di esecuzione dei Servizi	7
4.5	Cronoprogramma	23
5	ORGANIZZAZIONE DELLA FORNITURA	24
5.1	Figure di coordinamento del RTI a presidio della Fornitura	24
5.2	Attività in carico agli operatori economici del RTI.....	24
5.3	Team operativi impegnati sui singoli cantieri di PMO.....	25
6	IMPORTO ECONOMICO CONTRATTUALE	26
6.1	Quantità previste per i servizi oggetto di fornitura.....	26
6.2	Quadro economico di riferimento.....	27
6.3	Indicazioni in ordine alla Fatturazione e ai termini di pagamento.....	27
7	QUOTE E PRESTAZIONI AFFIDATE IN SUBAPPALTO.....	28

1 PREMESSA

1.1 DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE

RAGIONE SOCIALE AMMINISTRAZIONE	REGIONE BASILICATA – DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE E LE POLITICHE DELLA PERSONA
INDIRIZZO	VIA VINCENZO VERRASTRO 4
CAP	85100
COMUNE	POTENZA
PROVINCIA	POTENZA
REGIONE	BASILICATA
CODICE FISCALE	80002950766
CODICE IPA	r_basili
Codice Univoco Ufficio	NJ048J
INDIRIZZO MAIL	dg_sanita@regione.basilicata.it
PEC	dg_sanita@cert.regione.basilicata.it
REFERENTE AMMINISTRAZIONE	Dott. DOMENICO TRIPALDI
RUOLO	DIRETTORE GENERALE – DIREZIONE PER LA SALUTE E LE POLITICHE DELLA PERSONA
TELEFONO	0971668755
INDIRIZZO MAIL	domenico.tripaldi@regione.basilicata.it
PEC	dg_sanita@cert.regione.basilicata.it

1.2 SCOPO DEL DOCUMENTO

In risposta al Piano dei Fabbisogni trasmesso da Regione Basilicata in data 22/10/2024 per la richiesta di servizi di supporto a valere sul Lotto 6 dell'Accordo quadro per l'*"Affidamento di servizi di supporto in ambito «sanità' digitale - sistemi informativi gestionali» per le pubbliche amministrazioni del SSN - id 2366"* il presente **Piano operativo** descrive i seguenti principali elementi:

- **contesto tecnologico e procedurale** nel quale saranno erogati i Servizi di supporto richiesti;
- **tipologia e modalità di rendicontazione** dei servizi di supporto richiesti;
- **piano di Lavoro Generale** presentato dal Fornitore (di seguito anche "RTI") per l'erogazione dei servizi di supporto richiesti, con evidenza di:
 - Data di attivazione e durata del Contratto esecutivo oggetto del presente Piano operativo;
 - Luogo di esecuzione della Fornitura;
 - Interventi/stream da realizzare a fronte dei servizi di supporto richiesti;
 - Modalità di esecuzione e dimensionamento dei servizi di supporto richiesti;
 - Cronoprogramma (Gantt) delle attività;
- **gruppo di lavoro** impegnato dal RTI per l'esecuzione del Contratto esecutivo, con evidenza di:
 - Figure di coordinamento a presidio della Fornitura;
 - Organizzazione e team operativi impegnati nell'esecuzione della Fornitura;
- **Importo economico** contrattuale previsto.

2 CONTESTO OPERATIVO E TECNOLOGICO

La Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona della Regione Basilicata ha un ruolo chiave nel controllo strategico del sistema sanitario regionale e nell'assicurare la corretta integrazione tra le politiche sanitarie e quelle assistenziali.

A partire dall'epidemia Covid-19, è emersa la centralità di una maggiore capacità di programmazione sia delle attività operative che delle risorse economiche, unitamente alla necessità di migliorare i servizi di prossimità sia sanitari che sociale, per garantire il benessere dei propri cittadini.

A tal fine è stata riconosciuta anche l'importanza di un utilizzo più efficiente dei dati sanitari con l'obiettivo di migliorare la gestione delle risorse, richiedendo inevitabilmente un grande sforzo da parte dell'intero SSR.

Il territorio regionale è suddiviso in due Aziende sanitarie, l'ASL di Potenza (ASP) e l'ASL di Matera (ASM) con dimensioni corrispondenti ai rispettivi territori provinciali e in nove ambiti socio territoriali. L'ASP, ai sensi della LR n.2/2017, assume altresì la competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa, sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza 118, comprensiva dei rapporti di lavoro, delle risorse strutturali, strumentali ed economiche in essere.

Il presidio ospedaliero DEA di I livello "Ospedale Madonna delle Grazie di Matera" e il presidio ospedaliero di base di Policoro sede di PSA "Giovanni Paolo II" costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti nell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM).

L'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" (AOR) già comprensiva del Presidio di Pescopagano, rappresenta il DEA di II livello per le alte specialità e per le reti cliniche integrate dei servizi ospedalieri. È articolata in più plessi: Presidio Ospedaliero (PO) San Carlo di Potenza, PO di base di Lagonegro, di Melfi, Villa d'Agri.

L'IRCCS CROB Ospedale Oncologico di Rionero in Vulture rappresenta il punto di riferimento regionale per l'oncologia.

In tale contesto, la Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona ritiene necessario disporre di modelli che permettano di elaborare i suddetti dati in modo da facilitare la programmazione strategica regionale, prevedendo strumento e competenze che supportino la Regione, sia in fase di valutazione dei dati attualmente presenti sia di strumenti predittivi in grado di supportare le scelte di pianificazione strategica, implementando un sistema di gestione e controllo integrato dei dati sanitari e socio sanitari, che permetta di fornire informazioni di qualità con cadenza periodica su diversi livelli (economico, clinico) ed evidenziando le criticità più rilevanti sul territorio.

Tali azioni di rafforzamento del know-how del sistema, richiede il coinvolgimento delle singole aziende e dell'intero Sistema Sanitario Regionale (SSR), per favorire il matching tra i bisogni di salute e benessere espressi dalla popolazione target, con gli scenari di razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse e contenimento della spesa, in un'ottica di miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie, sociali e socio assistenziali, in un quadro di integrazione socio sanitaria.

L'obiettivo è quello di assicurare ai cittadini della Basilicata un sistema sanitario accessibile e in grado di garantire alti standard di qualità e sicurezza nelle cure.

3 TIPOLOGIA E MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE DEI SERVIZI

Di seguito si riportano le modalità di rendicontazione dei servizi richiesti dall'Amministrazione e dettagliati al par. 4, in coerenza con le modalità previste dal Capitolato tecnico Speciale dei Lotti di supporto dell'Accordo quadro:

ID	SERVIZIO	SOTTO-SERVIZIO RICHIESTO	METRICA ADOTTATA PER IL DIMENSIONAMENTO DEI SERVIZI	MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE
1	Supporto strategico	Consulenza strategica	Giorni/Team mix ottimale impiegato per Servizio	A corpo
		Consulenza organizzativa	Giorni/Team mix ottimale impiegato per Servizio	A corpo
		Supporto tematico	Giorni/Team mix ottimale impiegato per Servizio	A corpo
2	Digitalizzazione dei processi sanitari	Disegno dei processi digitali	Giorni/Team mix ottimale impiegato per Servizio	A corpo
3	Supporto all'innovazione tecnologica	IT Advisory	Giorni/Team mix ottimale impiegato per Servizio	A corpo
4	Governance	PMO	Giorni/Team mix ottimale impiegato per Servizio	A corpo
		Change management	Giorni/Team mix ottimale impiegato per Servizio	A corpo

4 PIANO DI LAVORO GENERALE

4.1 Data di attivazione e durata del contratto esecutivo









Le attività dovranno essere completate entro 24 mesi dall'attivazione del Contratto Esecutivo.

4.2 Luogo di esecuzione della Fornitura

I servizi sopracitati dovranno essere erogati presso la Regione Basilicata, nonché presso le varie unità operative interessate alle attività progettuali dislocate su tutto il territorio di competenza delle AA.SS. Infine, in relazione alla tipologia di servizio, le attività progettuali potranno essere svolte anche da remoto.

4.3 Interventi/stream da attivare a fronte dei Servizi di supporto richiesti

Nell'ambito dell'affidamento oggetto del presente Piano Operativo, in coerenza con quanto richiesto nel Piano dei Fabbisogni, il RTI supporterà la Regione Basilicata nella realizzazione dei seguenti interventi/stream, puntualmente illustrati al par. 4.4, e le strutture delle Aziende e degli Enti del SSR, oltre che presso gli uffici Regionali.

<i>SOTTO-SERVIZIO RICHIESTO</i>	Supporto nella pianificazione progettuale	Supporto nella definizione del sistema di governance centralizzata e programmazione e controllo	Supporto nella definizione delle procedure di riparto del fondo sanitario	Analisi dei dati e definizione delle procedure di controllo e di analisi della qualità dei dati	Disegno dei Processi Digitali e di un cruscotto Informativo per il sistema di programmazione e controllo e governance regionale	Definizione e progettazione architettura a supporto del sistema di programmazione e controllo e di governance	PMO	Affiancamento e Formazione
Consulenza strategica								
Consulenza organizzativa								
Supporto Tematico								
Disegno dei Processi								
IT Advisory								
PMO								
Change Management								

4.4 Modalità di esecuzione dei Servizi

Stante quanto sopra esposto, si riporta di seguito l'approccio metodologico e operativo di esecuzione dei Servizi richiesti dall'Amministrazione nel Piano dei fabbisogni per singolo intervento/stream da attivare (proposta tecnica):

ATTIVITÀ A – Supporto nella pianificazione Progettuale

Per la realizzazione dell'intervento A individuato al par. 4.3, il RTI offrirà un supporto per lo svolgimento delle prime fasi progettuali, in termini di individuazione delle principali linee di attività volte alla definizione del sistema di programmazione, controllo e di *governance* regionale. In particolare, l'intervento sarà realizzato in diverse fasi:

- **Fase 1 – Analisi del contesto e definizione degli obiettivi strategici**
- **Fase 2 – Coinvolgimento degli stakeholder**
- **Fase 3 – Creazione di un tavolo di coordinamento**
- **Fase 4 – Analisi delle esigenze e definizione delle attività progettuali**
- **Fase 5 – Definizione degli obiettivi e dei principali step operativi di dettaglio**

Fase 1 – Analisi del contesto e definizione degli obiettivi strategici

1. Mappatura dello stato attuale della governance regionale;
2. Workshop con i dirigenti e i decisori per identificare le forze, le debolezze, le opportunità e le minacce (analisi SWOT) nel contesto attuale;
3. Definizione degli obiettivi strategici a breve, medio e lungo termine in linea con le finalità del progetto.

Fase 2 – Coinvolgimento degli stakeholder

1. Identificazione degli stakeholder chiave a livello di singola azienda sanitaria e a livello regionale;
2. Organizzazione di incontri e focus group per raccogliere input e aspettative degli stakeholder;
3. Creazione di un piano di comunicazione per mantenere gli stakeholder informati e coinvolti nel processo.

Fase 3 – Creazione di un tavolo di coordinamento

1. Definizione della struttura e delle funzioni del tavolo di coordinamento, inclusi i ruoli e le responsabilità dei membri;
2. Pianificazione delle riunioni periodiche del tavolo di coordinamento per monitorare i progressi e prendere decisioni chiave.

Fase 4 – Analisi delle esigenze e definizione delle attività progettuali

1. Raccolta e analisi dei dati esistenti per comprendere le esigenze attuali del servizio sanitario regionale (SSR);
2. Identificazione delle principali aree di analisi del SSR per determinare le macroaree di valutazione;
3. Sviluppo di un piano progettuale dettagliato che includa le attività, i tempi, le risorse necessarie e i responsabili di ogni fase.

Fase 5 – Definizione degli obiettivi e dei principali step operativi di dettaglio

1. Definizione di indicatori di performance per misurare il raggiungimento degli obiettivi;
2. Elaborazione di una roadmap con i principali step operativi, inclusi i milestone e i deliverables;

3. Pianificazione della fase di start-up progettuale, con attenzione particolare all'allocazione delle risorse e alla definizione dei processi.

L'esecuzione delle attività sopra illustrate richiederà l'erogazione dei seguenti servizi previsti dall'Accordo quadro:

- S1 – Supporto strategico.

ATTIVITÀ B – Supporto nella definizione del sistema di governance centralizzata e programmazione e controllo sanitario

Per la realizzazione dell'intervento B individuato al par. 4.3, il RTI offrirà all'Amministrazione supporto nella pianificazione progettuale al fine di:

- Promuovere la cultura del dato e del controllo e rendere disponibili informazioni di qualità con cadenza periodica (mensile o trimestrale) sui diversi livelli (economico e clinico);
- Produrre analisi e report tempestivi, consentendo un confronto sistematico e puntuale tra Direzioni delle strutture sanitarie territoriali, strutture operative e Direzione Regionale;
- Rendere disponibili strumenti per supportare le decisioni su particolari ambiti di interesse;
- Rispondere agli adempimenti previsti dalle istituzioni (e.g. Ministero della Salute, Ministero dell'Economia, Agenas...).

Nello specifico verrà fornito un supporto tecnico-operativo, così come descritto nel Piano dei Fabbisogni, in termini di:

- Assessment dell'attuale sistema di governance regionale e di pianificazione e programmazione delle singole aziende;
- Valutazione degli ultimi documenti elaborati e delle attività di pianificazione e programmazione delle singole aziende;
- definizione del processo di pianificazione e programmazione in riferimento ai diversi piani operativi (piano della produzione, piano del fabbisogno di risorse umane, piano del fabbisogno degli investimenti, piano attuativo, etc...);
- definizione del processo di controllo e valutazione dei dati amministrativi, contabili e sanitari di assistenza con analisi degli scostamenti rispetto a quanto pianificato e programmato a livello regionale e di singola azienda sanitaria;
- definizione del processo di programmazione e assegnazione delle risorse finanziarie e dei relativi documenti attuativi (Es. Riparto FSR).

Le attività da svolgere saranno articolate come segue:

- rilevazione degli strumenti (es. documenti, fogli di calcolo, sistemi informativi) attualmente utilizzati dalle aziende per i loro processi di programmazione e controllo;
- rilevazione degli strumenti (es. documenti, fogli di calcolo, sistemi informativi) attualmente utilizzati a livello regionale per l'integrazione degli input provenienti dalle aziende e per lo sviluppo del sistema di programmazione dell'assessorato;

- analisi degli attuali sistemi di programmazione e controllo con individuazione dei problemi funzionali di integrazione delle informazioni, di affidabilità degli stessi e di efficacia in termini di capacità programmatiche;
- revisione dell'attuale processo programmatico e definizione delle modalità di elaborazione dei singoli piani previsionali (offerta assistenziale, risorse professionali, investimenti in tecnologie, consumi e costi e di funzionamento) necessari allo sviluppo di un sistema di programmazione e controllo integrato a livello regionale;
- supporto all'assunzione delle principali linee programmatiche regionali in merito al riparto delle risorse del fondo sanitario regionale alle singole aziende, alla definizione degli obiettivi dei Direttori Generali delle aziende e alla garanzia, in modo più esteso, del conseguimento del LEA;
- supporto nella definizione delle procedure di valutazione infrannuali degli andamenti delle principali voci di spesa con valutazione dei principali scostamenti rispetto alle previsioni ed alla adozione eventuali azioni correttive;
- supporto nella definizione delle procedure per l'elaborazione di prospetti e rendicontazioni utili a rispondere alle richieste periodiche degli organi di controllo istituzionale (tavoli di verifica, MEF, Ministero della Salute).

La modalità operativa per svolgere tali attività prevede la realizzazione di interviste con il personale regionale, a livello di vertice della Direzione generale per la salute e le politiche della persona e delle unità operative territoriali coinvolte nel processo di pianificazione e programmazione.

Gli output previsti per tale attività sono i seguenti:

- Definizione delle **procedure regionali e di singola azienda** / struttura sanitaria di **pianificazione e programmazione** e degli strumenti informativi da adottare;
- Piano di implementazione operativa delle **procedure della programmazione regionale 2025**.

L'esecuzione delle attività sopra illustrate richiederà l'erogazione dei seguenti servizi previsti dall'Accordo quadro:

- S1 – Supporto strategico.

ATTIVITÀ C – Supporto nella definizione delle procedure di riparto del fondo sanitario regionale a livello di singola azienda e struttura sanitaria

Per la realizzazione dell'intervento C individuato al par. 4.3, il RTI offrirà un supporto per la definizione dei contenuti e delle procedure inerenti al riparto del fondo sanitario regionale tra le diverse aziende e strutture sanitarie attive a livello regionale. In particolare, l'intervento sarà realizzato in diverse fasi:

- **Fase 1 – Analisi dei fabbisogni della popolazione regionale**
- **Fase 2 – Valutazione dell'offerta di prestazioni sanitarie**
- **Fase 3 – Approfondimento delle modifiche nell'offerta sanitaria**
- **Fase 4 – Analisi delle dotazioni organiche**
- **Fase 5 – Elaborazione di previsioni sulla spesa farmaceutica**
- **Fase 6 – Analisi delle altre voci di costo**

- **Fase 7 – Valutazione della mobilità sanitaria**
- **Fase 8 – Formulazione di previsioni sulle prestazioni da erogare**

Fase 1 – Analisi dei fabbisogni della popolazione regionale

1. Raccolta e analisi dei dati demografici e sanitari per caratterizzare i bisogni delle diverse aree di utenza;
2. Rilevazione delle caratteristiche epidemiologiche della popolazione per identificare i bisogni emergenti utilizzando fonti disponibili in ambito regionale /nazionale;
3. Segmentazione della popolazione per bacini di utenza e analisi delle esigenze sanitarie specifiche.

Fase 2 – Valutazione dell'offerta di prestazioni sanitarie

1. Analisi dei trend storici delle prestazioni erogate dalle aziende e strutture sanitarie;
2. Valutazione delle prestazioni richieste e confronto con l'offerta attuale, anche in funzione delle analisi condotte sulla mobilità passiva

Fase 3 – Approfondimento delle modifiche nell'offerta sanitaria

1. Analisi degli investimenti previsti nel settore sanitario e del loro impatto sull'offerta di servizi;
2. Valutazione delle nuove infrastrutture (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali) e delle tecnologie sanitarie adottate.

Fase 4 – Analisi delle dotazioni organiche

1. Esame delle risorse umane attuali e previste nelle aziende e strutture sanitarie;
2. Valutazione delle dinamiche di costo relative al personale in relazione alle variazioni previste.

Fase 5 – Elaborazione di Previsioni sulla Spesa Farmaceutica

1. Raccolta dati sulla spesa attuale per farmaci e dispositivi medici;
2. Analisi delle tendenze e previsioni per le diverse tipologie di spesa farmaceutica.

Fase 6 – Analisi delle altre voci di costo

1. Esame delle spese operative delle aziende e strutture sanitarie;
2. Identificazione di aree di potenziale ottimizzazione dei costi.

Fase 7 – Valutazione della mobilità sanitaria

1. Analisi dei flussi di pazienti tra le diverse aziende e strutture sanitarie, sia a livello regionale che interregionale;
2. Studio delle prestazioni che generano "migrazione sanitaria" e valutazione del saldo tra mobilità attiva e passiva.

Fase 8 – Formulazione di previsioni sulle prestazioni da erogare

1. Sviluppo di previsioni inerenti alle prestazioni sanitarie da erogare nei periodi di piano basate sulle analisi e valutazioni scaturenti dai punti precedenti;
2. Definizione delle modalità di integrazione dell'offerta finalizzate a garantire il soddisfacimento dei Livelli Essenziali di Assistenza così come previsto dalle norme in vigore.

L'esecuzione delle attività sopra illustrate richiederà l'erogazione dei seguenti servizi previsti dall'Accordo quadro:

- S1 – Supporto strategico.

ATTIVITÀ D – Analisi dei dati e definizione delle procedure di controllo e di analisi della qualità dei dati

Per la realizzazione dell'intervento D individuato al par. 4.3, il RTI offrirà un supporto per la raccolta dei dati e per la definizione delle procedure di controllo utili a garantire la qualità delle informazioni clinico-economiche prodotte dalle strutture sanitarie regionali. In particolare, l'intervento sarà realizzato in diverse fasi:

- **Fase 1 – Assessment dei dati disponibili:** attività di analisi dei dati e delle loro fonti, al fine di comprenderne la quantità e la qualità;
- **Fase 2 – Verifica dell'affidabilità:** attività di valutazione dell'affidabilità dei sistemi di produzione dei dati;
- **Fase 3 – Normalizzazione dei dati:** attività di definizione delle procedure di modifica / integrazione / sostituzione del dato;
- **Fase 4 – Definizione dei sistemi di audit:** attività di valutazione dell'esistenza di sistemi di verifica del dato, a seconda della tipologia e della trasmissione degli stessi e periodicità;
- **Fase 5 – Definizione delle procedure di raccolta dei dati:** attività di valutazione delle modalità e delle tempistiche di invio dei dati dalle ASL e AO alla Regione;
- **Fase 6 – Monitoraggio dei risultati:** attività di monitoraggio dei risultati dell'Amministrazione, dell'avanzamento delle attività operative in termini di servizi assistenziali e delle risorse impiegate nel sistema salute.

Fase 1 – Assessment dei dati disponibili

1. Analisi dei database presenti nelle ASL e AO, in riferimento ai dati di natura contabile ed a quelli inerenti alla produzione di prestazioni;
2. Valutazione dei contenuti delle banche dati (rilevanza e granularità del dato);
3. Analisi e valutazione dei tracciati record;
4. Censimento degli strumenti informatici utilizzati nelle diverse strutture sanitarie e delle loro caratteristiche;
5. Valutazione dell'interoperabilità ed integrabilità dei sistemi informatici delle diverse strutture sanitarie presenti sul territorio.

In questa fase, le attività di analisi verranno effettuate direttamente nelle strutture territoriali della Regione tramite l'accesso ai database esistenti e alle procedure utilizzate per la gestione del dato.

Al termine di questa fase sarà prodotta una descrizione degli attuali database presenti nelle diverse aziende sanitarie della Regione con indicazione dei sistemi informatici adottati e con evidenza delle criticità rilevate.

Fase 2 – Verifica dell'affidabilità

1. Valutazione dell'articolazione e completezza dei dati disponibili (sia i dati economico-finanziari che i dati di produzione);
2. Valutazione delle diverse procedure di inserimento e raccolta dei dati, nelle differenti strutture sanitarie presenti sul territorio.

In questa fase, le attività di valutazione verranno effettuate tramite interviste ai responsabili dei sistemi informativi a livello di ASL e AO e ai responsabili a livello Regionale, con il coinvolgimento del

personale addetto, operativamente, alla gestione del dato (sia dal punto di vista contabile ed amministrativo, sia dal punto di vista dei servizi e delle prestazioni).

Al termine di questa fase verrà verificata la completezza e rispondenza dei dati rilevati nella Fase 1 ai documenti di riferimento. Inoltre, verranno messi in evidenza gli interventi di modifica / integrazione da adottare in merito alle procedure di raccolta ed inserimento dei dati. Infine, il RTI supporterà l'Amministrazione nell'adozione delle procedure di raccolta modificate.

Fase 3 – Normalizzazione dei dati

1. Definire le azioni per migliorare l'integrità dei dati, aumentandone l'affidabilità;
2. Definire le relazioni tra i vari insiemi di dati e degli strumenti che si fondano su questi dati;
3. Definire le procedure di modifica / integrazione di dati.

In questa fase, l'attività di analisi delle informazioni raccolte sarà utile a valutare dati ripetuti, dati ridondanti, dati errati, dati incompleti, etc.

Fase 4 – Definizione dei sistemi di audit

1. Valutazione dell'esistenza di processi di audit, ossia di sistemi di verifica del dato, a seconda della tipologia e dell'utilizzo degli stessi;
2. Valutazione dell'esistenza di processi di audit condivisi tra le diverse realtà presenti sul territorio;
3. Valutazione della presenza di sistemi di valutazione del rispetto delle norme GDPR.

In questa fase, l'attività di valutazione verrà effettuata tramite il confronto con i responsabili dei sistemi informativi a livello di singola azienda (ed eventuali altri attori coinvolti) per approfondire l'esistenza di sistemi di controllo sui dati e con i responsabili dei sistemi informativi regionali, per valutare i sistemi di controllo dei dati provenienti dalle aziende.

Al termine di questa fase sarà prodotta una descrizione dei sistemi di controllo e di audit dei dati prodotti a livello di Aziende Sanitarie e di Direzione Regionale nonché delle modalità di modifica e di integrazione da adottare.

Fase 5 – Definizione delle procedure di raccolta dei dati

1. Valutazione delle modalità e delle tempistiche di invio dei dati dalle ASL e AO alla Regione;
2. Valutazione delle modalità di raccolta e aggregazione (sistemi di ricezione) dei dati a livello Regionale.

In questa fase, verrà effettuata un'analisi delle procedure di invio e ricezione dei flussi informativi sanitari a livello di singola ASL/AO e a livello Regionale tramite interviste e incontri con i responsabili dei sistemi informativi sanitari (amministrativi e prestazionali).

Al termine di questa fase verrà prodotta una descrizione delle suddette procedure di invio da parte delle Aziende e di raccolta della Direzione Regionale dei dati contabili, amministrativi e di produzione sanitaria. Il RTI supporterà l'Amministrazione nell'adozione delle nuove procedure.

Fase 6 – Monitoraggio dei risultati

In questa fase verrà effettuato il monitoraggio dei seguenti aspetti:

1. Monitoraggio dei risultati dell'Amministrazione – Governance regionale;

2. Monitoraggio dell'avanzamento delle attività operative in termini di servizi assistenziali;
3. Monitoraggio delle risorse impiegate nel sistema salute.

Si riporta di seguito il dettaglio di ciascuna attività di monitoraggio.

1. Monitoraggio dei risultati dell'Amministrazione – Governance regionale

I principali elementi da sottoporre a monitoraggio per quanto riguarda i risultati raggiunti riguardano:

- **Gli aspetti economici della gestione**, con particolare riferimento a quelli sottoposti a maggiore approfondimento da parte dei Ministeri competenti (Economia e Salute) nell'ambito dei tavoli di verifica degli equilibri finanziari del settore sanitario a livello regionale. Verranno, quindi, effettuate delle attività di *assessment* ed analisi volte a definire le principali voci di spesa sanitarie valutate con cadenza trimestrale:
 - Conto Economico (CE);
 - Stato Patrimoniale (SP);
 - Costi dei Livelli di Assistenza (LA);
 - Conto del Presidio (CP).

Tale attività di monitoraggio permetterà all'Amministrazione di valutare in maniera coerente e condividere a livello centrale in maniera strutturata i dati rilevati, evidenziando eventuali criticità nel processo di raccolta ed invio degli stessi.

- **Il conseguimento dei LEA**, definiti nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), declinati all'interno delle tre aree di interesse:
 - Area Prevenzione (e.g. dati sulle vaccinazioni, screening, indicatori stili di vita, contaminazione degli alimenti, infortuni sul lavoro);
 - Area Distrettuale (e.g. tasso di ospedalizzazione per complicanze da diabete, BPCO e scompenso, tasso ospedalizzazione pediatrica per asma e gastroenterite, intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso, consumo di antibiotici, tasso di pazienti trattati in ADI, tasso di ospedalizzazione pazienti psichiatrici, numero anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale);
 - Area Ospedaliera (e.g. tasso di ospedalizzazione standardizzato, proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore ai valori soglia annui previsti a livello nazionale, rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario, percentuale di pazienti over 65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario).

L'analisi sarà condotta con riferimento ai 22 indicatori "core" definiti nell'ambito del NSG. Tale analisi permetterà una valutazione dell'attuale assistenza sanitaria erogata nella Regione Basilicata, attraverso indicatori specifici definiti a livello centrale per quanto riguarda le tre aree sopra citate. In tal senso, obiettivo del monitoraggio sarà quello di fornire un'analisi sulla performance della Regione in termini di erogazione dei LEA in maniera tempestiva e diretta, al fine di fornire una valutazione, già a livello locale, delle condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità nella fornitura dei servizi essenziali alla popolazione. L'ottimizzazione del

processo di monitoraggio sarà indispensabile soprattutto considerando i dati che sono stati recentemente pubblicati sul posizionamento delle Regioni nel sistema di monitoraggio dei LEA, in cui la Regione Basilicata “si dimostra al di sopra della soglia di adempimento in tutte e tre le aree di assistenza”. Tale posizione certamente positiva deve, però, fare fronte e valutare con attenzione qualche elemento di criticità come, ad esempio per l’Area Distrettuale, il consumo dei farmaci antibiotici e quello del numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale. La necessità, quindi, di garantire un sistema in grado di effettuare continui monitoraggi di coerenza con i dati soglia a livello nazionale, diventa una priorità per l’Amministrazione.

- **L’accessibilità ai servizi sanitari:** i tempi d’attesa delle prestazioni specialistiche, chirurgiche e di emergenza. L’importanza di questa attività è definita nello stesso obiettivo del Piano Nazionale 2024-2026, ossia l’abbattimento delle liste di attesa in sanità, e dal relativo decreto pubblicato in data 7 giugno 2024. Il decreto, oltre ad istituire la Piattaforma nazionale delle Liste di Attesa e definire azioni implementative per il rafforzamento della capacità di erogazione dei servizi sanitari sul territorio, prevede l’istituzione, presso il Ministero della Salute, dell’Organismo di verifica e controllo sull’assistenza sanitaria. Tale Organismo ha il compito di vigilare e svolgere verifiche, presso le aziende sanitarie locali e ospedaliere e presso gli erogatori privati accreditati, sul rispetto in merito ai criteri di efficienza e di appropriatezza nell’erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sul corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa. Considerata l’importanza strategica e il rafforzamento delle attività di controllo in merito alle liste di attesa, tale monitoraggio supporta l’Amministrazione regionale nel definire una modalità coerente per l’analisi dei tempi di attesa per le diverse prestazioni sul territorio della Regione Basilicata, individuando le principali criticità e garantendo la possibilità di fornire dati specifici e strutturati a livello centrale.

Tale monitoraggio si struttura in diverse fasi:

- analisi ed approfondimento sulle modalità di raccolta dei dati sui tempi di attesa, in riferimento ai diversi codici di erogazione delle prestazioni specialistiche, ai tempi di attesa relativi alle prestazioni chirurgiche urgenti e non urgenti e ai tempi di attesa in situazioni emergenziali;
 - analisi dei dati e delle informazioni raccolte, al fine di individuare i principali andamenti in termini quantitativi, le aree di miglioramento e permettere un confronto dei risultati con gli standard di riferimento e gli obiettivi prestabiliti a livello regionale e nazionale;
 - definizione di modalità di compilazione di prospetti periodici, successivamente condivisibili con le parti interessate, inclusi i fornitori di servizi sanitari e i responsabili delle politiche sanitarie. Tale fase consentirà di individuare e pianificare eventuali azioni di miglioramento da implementare, permettendo di fornire informazioni dettagliate anche a livello centrale.
- **Il costo delle “prestazioni aggiuntive”,** oggetto di finanziamento specifico per la riduzione delle liste di attesa di cui al punto precedente. Tale monitoraggio risulta fondamentale per garantire una corretta allocazione dei fondi stanziati per l’abbattimento delle liste di attesa e per definire una modalità di tracciamento di tali prestazioni. Obiettivo è fornire

all'Amministrazione la possibilità di monitorare queste voci di costo al fine di valutare l'utilizzo dei fondi a disposizione tenendo in considerazione i criteri di efficacia e correttezza nell'erogazione delle prestazioni e garantendo, allo stesso tempo, che gli obiettivi di miglioramento dell'accesso alle cure, definiti a livello centrale, siano raggiunti.

Il monitoraggio di tali costi prevede:

- l'analisi specifica delle prestazioni aggiuntive erogate, la definizione del budget disponibile e i criteri di allocazione dei fondi, al fine di identificare e tracciare le spese pertinenti;
 - la successiva classificazione dei costi associati alle prestazioni aggiuntive;
 - la predisposizione di un sistema di tracciamento che registri, in modo dettagliato e trasparente, l'erogazione delle prestazioni aggiuntive e i relativi impegni di spesa, in modo da fornire all'Amministrazione uno strumento per il controllo di tali prestazioni sulla base degli obiettivi di abbattimento delle liste di attesa definiti a livello Regionale.
- **La mobilità sanitaria** (attiva e passiva) verso altre Regioni: tale aspetto risulta essenziale per garantire un'equa distribuzione delle risorse sanitarie e per ottimizzare la qualità e l'efficienza dei servizi offerti.

Obiettivo prioritario di tale monitoraggio è quello di fornire un quadro oggettivo sulla composizione e sul valore economico della mobilità sanitaria della Regione Basilicata.

In termini di compensazione si intende un'analisi delle prestazioni sanitarie, mettendo in evidenza:

- per la mobilità attiva: tipologia di prestazioni e provenienza dei pazienti (intra ed extra regione), con evidenza dei punti di forza dell'offerta regionale;
 - per la mobilità passiva: tipologia di prestazioni e destinazione dei pazienti residenti nella regione, nonché caratterizzazione delle strutture di attrazione, con evidenza dei punti di miglioramento dell'offerta assistenziale.
- **Il livello di avanzamento delle principali progettualità inerenti all'attuazione del DM 77**, degli investimenti oggetto di PNRR.

Il DM77 prevede, tra altri temi, che le Regioni e le Province Autonome adottino provvedimenti generali di programmazione dell'assistenza territoriale tenendo:

- presa in carico, acuta e cronica, da parte delle cure territoriali, favorendo la deospedalizzazione e potenziando qualità e sicurezza delle cure di prossimità, offrendo maggiore integrazione tra i servizi sanitari regionali attraverso soluzioni innovative;
- accessibilità ai servizi sanitari dei pazienti su tutto il territorio regionale;
- fruizione di nuovi strumenti innovativi, al fine di operare efficacemente in ogni processo, sia individuale sia multidisciplinare.

Saranno indicate le tempistiche, le responsabilità, le risorse necessarie e i criteri di valutazione del processo di implementazione degli interventi previsti dal DM 77, con riferimento all'attivazione delle strutture intermedie a livello di territorio, delle tecnologie necessarie (es. COT, interventi di digitalizzazione), delle innovazioni dei modelli organizzativi finalizzati ad una diversa presa in carico del cittadino/paziente. Inoltre, saranno definiti degli strumenti di monitoraggio e reporting che permettano di tenere traccia dello stato di avanzamento degli interventi sopra citati.

- **Il monitoraggio dell'avanzamento degli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali:** il sistema di controllo e monitoraggio delle aziende sanitarie trova fondamento nei documenti di programmazione regionale e nel Piano Sanitario Regionale. Quest'ultimo si traduce in una serie di obiettivi annuali da raggiungere per il sistema sanitario e per i direttori generali delle ASL. L'attività di monitoraggio di tale processo richiede una raccolta sistematica di dati ed un'analisi approfondita sui risultati raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati. In tale contesto l'approccio seguito seguirà il seguente percorso:

- il primo step consisterà nella definizione di obiettivi chiari, misurabili e temporizzabile. Sarà importante che il processo sia condiviso con i direttori generali, consentendo loro di discutere e negoziare sugli obiettivi. Questi obiettivi possono riguardare vari aspetti, come la qualità delle cure, l'efficienza operativa, la gestione finanziaria, la soddisfazione dei pazienti e l'innovazione;
- il secondo step consisterà nello sviluppare un piano di monitoraggio che prevederà una verifica formale sui rendiconti trimestrali, con incontri periodici per analizzare i dati per valutare l'avanzamento e identificare eventuali aree di miglioramento o deviazioni dal piano e le problematiche emergenti. Il piano di monitoraggio riguarderà anche la gestione di eventuali rischi che potrebbero influenzare il raggiungimento degli obiettivi.

Si procederà, infine, con la valutazione dei risultati in modo da potere fornire un feedback costruttivo ai Direttori Generali e ai loro team per guidare le decisioni strategiche ed operative inerenti alle strutture da loro dirette.

2. Monitoraggio dell'avanzamento delle attività operative in termini di servizi assistenziali

Il RTI offrirà all'Amministrazione supporto metodologico nel monitoraggio delle attività operative in termini di servizi assistenziali attraverso l'analisi dei risultati economici delle aziende sanitarie, dei consumi e degli interventi assistenziali svolti sul territorio.

Nello specifico l'attività di supporto al monitoraggio si concentrerà sui seguenti ambiti specifici:

- ricoveri a livello di disciplina;
- prestazioni di specialistica pubbliche e private;
- salute mentale;
- Fascicolo Sanitario Elettronico;

- fascicolo sociale;
- telemedicina;
- Sistema Informativo Sanitario;
- accessi a PS e 118;
- assistenza domiciliare integrata;
- cure palliative e hospice;
- prevenzione con focus su screening oncologici e vaccinazioni.

Questa attività di monitoraggio ed analisi sarà fondamentale per garantire che i servizi assistenziali erogati siano in linea con gli obiettivi prefissati, migliorando l'efficienza e l'efficacia dell'intero servizio sanitario regionale.

3. *Monitoraggio delle risorse impiegate nel sistema salute*

Il RTI offrirà all'Amministrazione supporto metodologico nel monitoraggio delle risorse impiegate nel sistema salute regionale attraverso l'analisi di personale, le relative procedure attivate e investimenti tecnologici. Tali analisi saranno realizzate in coerenza con quanto elaborato nel precedente paragrafo relativo all'**Attività C**.

In tale ambito il RTI supporterà l'Amministrazione nello svolgimento delle seguenti attività:

- *ricognizione dei seguenti piani:*
 - piano dei fabbisogni triennale di personale;
 - standard di dotazione di personale nelle strutture sanitarie;
 - piani definiti a livello regionale in relazione agli investimenti tecnologici.
- *analisi e rilevazione delle informazioni o dei dati regionali in relazione a:*
 - dotazione organiche di personale;
 - procedure attivate per l'ingaggio delle figure professionali;
 - risultati conseguiti in termini di assunzioni e integrazione del personale;
 - investimenti sulle tecnologie sanitarie in corso di realizzazione.
- *comparazione tra i dati rilevati e gli standard previsti nei piani.*

Questa attività di monitoraggio e analisi è essenziale per garantire che le risorse umane e tecnologiche impiegate nel sistema sanitario regionale siano utilizzate in modo efficiente e che gli obiettivi definiti nei piani regionali siano raggiunti.

L'esecuzione delle attività sopra illustrate richiederà l'erogazione dei seguenti servizi previsti dall'Accordo quadro:

- S1 – Supporto strategico.

ATTIVITÀ E – Disegno dei Processi Digitali e di un cruscotto informativo per il sistema di programmazione e controllo e governance regionale

Per la realizzazione dell'intervento E individuato al par. 4.3, il RTI offrirà all'Amministrazione un supporto in termini di progettazione, adozione e validazione dei processi necessari allo sviluppo del sistema di programmazione, controllo e governance regionale, nonché delle funzionalità di un cruscotto informativo a supporto degli utenti, differenziate per ogni tipologia di utente.

Nello specifico l'attività sarà realizzata in diverse fasi:

- **Fase 1 – Disegno dei processi digitali necessari allo sviluppo del sistema di programmazione, controllo e governance regionale;**
- **Fase 2 – Disegno delle principali funzionalità del cruscotto, dei contenuti di dashboard e report:** attività di progettazione dei contenuti di dashboard, in termini di disegno degli elaborati, differenziati per le diverse tipologie di utenti, e di definizione delle funzionalità delle dashboard, dei sistemi di navigazione e della tempistica di erogazione;
- **Fase 3 – Adozione dei cruscotti informativi (aziendali e regionali) di controllo** messi a disposizione della Regione attraverso l'utilizzo di tecnologie di mercato attualmente adottate ed in uso presso altre realtà sanitarie, sia a livello aziendale sia a livello regionale, del territorio nazionale.

L'intervento in oggetto prevede l'alimentazione, attraverso tecniche di business intelligence, di un set di cruscotti direzionali necessari alla Regione per le proprie attività di gestione, controllo e verifica del sistema. Le informazioni necessarie ad alimentare i cruscotti verranno estratte dal Data LakeHouse descritto successivamente nell'intervento F.

I cruscotti di Business Intelligence saranno disponibili su uno specifico **Portale BI**, accessibile secondo le policy di sicurezza regionali, e differenziati per tipologia di utente. I cruscotti di BI sono distinti nelle seguenti tipologie:

- **dashboard direzionali:** hanno lo scopo di fornire informazioni periodiche ai responsabili della programmazione regionale in merito ai temi di carattere strategico, che consentono di tenere sotto controllo gli obiettivi regionali in termini di attività e spesa complessiva regionale (vedi sopra i contenuti del paragrafo Attività D, Fase 6, punto1);
- **dashboard tematiche:** differenziate per ambito di analisi, con approfondimenti per setting assistenziale e individuazione di kpi di riferimento, produzione trend, casistica e utenza (vedi sopra i contenuti del paragrafo Attività D, Fase 6, punto2).

Nell'ambito dell'intervento il RTI supporterà l'Amministrazione anche nell'attività di formazione degli utenti in merito ai sistemi di navigazione, estrazione dei dati, creazione di analisi ad hoc da utilizzare per supportare discussioni tematiche.

L'esecuzione delle attività sopra illustrate richiederà l'erogazione dei seguenti servizi previsti dall'Accordo quadro:

- S2 – Digitalizzazione dei processi sanitari.

ATTIVITÀ F – Definizione e progettazione di un'architettura logica a supporto del sistema di programmazione, controllo e governance

Per la realizzazione dell'intervento F individuato al par. 4.3, il RTI, offrirà all'Amministrazione un servizio di supporto al monitoraggio delle principali grandezze rappresentate nei paragrafi precedenti. A questo fine, l'amministrazione dovrà mettere a disposizione del RTI le fonti dati necessarie per le elaborazioni da effettuare, trattate secondo gli standard previsti dalla normativa in termini di privacy degli assistiti e sicurezza dei dati.

Nello specifico l'attività sarà realizzata in diverse fasi:

- **Fase 1 – Progettazione di un sistema centralizzato di raccolta dati e definizione di un Data LakeHouse (DLH);**
- **Fase 2 – Definizione delle procedure informatizzate di raccolta dei dati:** attività volta a normalizzare i dati dai sistemi informatici delle singole aziende;
- **Fase 3 – Utilizzo di un approccio data-driven:** attività che consenta, a livello regionale, di avere a disposizione le informazioni amministrativo-gestionali e sanitario-assistenziali utili a supportare sia la programmazione sociosanitaria che la gestione delle strutture organizzative e dei processi assistenziali;
- **Fase 4 – Classificazione, (pseudo)anonimizzazione e inserimento dei dati:** attività che prevede l'utilizzo del Data Lakehouse;
- **Fase 5 – Supporto nel disegno dei prototipi di strumenti:** attività volta alla creazione di data-layer interrogabili (fonti dati finali utilizzati per le dashboard).

La modalità operativa per svolgere tali attività prevede:

- L'Impostazione di una classificazione dei dati al fine di creare categorie omogenee di dati con caratteristiche simili in termini di periodicità, di aggiornamento, di utilizzo, di diversi livelli di analiticità e/o di aggregazione;
- L'individuazione di procedure informatizzate per l'acquisizione del dato normalizzato dalle aziende territoriali e per la gestione del Data Lakehouse, in termini di classificazione delle informazioni, pseudo anonimizzazione delle informazioni e di estrazione del dato utile ad alimentare il sistema di BI.

Gli output previsti per tale attività sono i seguenti:

- **Descrizione dell'Architettura del Data Lakehouse** del Sistema di Pianificazione e controllo della Regione;
- **Supporto nello sviluppo del Data Lakehouse** per la gestione dei dati derivanti dalle diverse procedure informatizzate e sistemi di raccolta dei dati di alimentazione del sistema di pianificazione e controllo della Regione;
- **Supporto nello sviluppo della DPIA** da parte dei DPO delle singole Aziende e della Regione.

Sicurezza del trattamento del dato

I moderni strumenti di programmazione sanitaria, come quelli considerati in questo progetto, sono basati sul concetto di budget di salute del paziente che prescinde dai setting assistenziali attraverso i quali vengono erogate le prestazioni.

Per questo motivo, è importante ricondurre tutte le prestazioni erogate al paziente individuando un apposito codice univoco dello stesso, che riduca i rischi di violazione della privacy e, al tempo stesso, consenta di recuperare le minime informazioni di contatto qualora si rendano necessari interventi di medicina di iniziativa.

Pertanto, è necessario utilizzare tecniche di Pseudonimizzazione, che prevedono la creazione di un codice univoco. La Pseudonimizzazione è il «trattamento dei dati personali in modo tale che i dati personali non possano più essere attribuiti a un interessato specifico senza l'utilizzo di informazioni aggiuntive» [...].

Le informazioni aggiuntive sono chiavi per la re-identificazione e vengono conservate in maniera sicura e separata dai dati pseudonimizzati (vs dato anonimizzato non consente più il processo inverso e la re-identificazione dell'interessato).

Il dato di partenza non è direttamente ricavabile a partire dal codice pseudonimizzato.

L'Ente, secondo proprie policy, può autorizzare specifici utenti a «vedere in chiaro» i dati personali degli assistiti.

In merito al controllo sugli accessi logici e sulla tracciabilità, solo gli utenti autorizzati ed abilitati secondo policy regionali possono accedere e tali accessi vengono registrati su log.

L'esecuzione delle attività sopra illustrate richiederà l'erogazione dei seguenti servizi previsti dall'Accordo quadro:

- S3 – Supporto all'innovazione tecnologica.

ATTIVITÀ G – Attività di Project Management

Per la realizzazione dell'intervento G individuato al par. 4.3, il RTI offrirà all'Amministrazione supporto metodologico nell'organizzazione, pianificazione, controllo e coordinamento generale delle attività progettuali per tutta la durata del progetto. Si richiede, pertanto, di esplicitare le modalità ed i sistemi di supporto che saranno adottati al fine di espletare al meglio tale attività di PMO.

L'esecuzione dell'attività sopra illustrata richiederà l'erogazione dei seguenti servizi previsti dall'Accordo quadro:

- S4 – Governance.

ATTIVITÀ H – Affiancamento e formazione

Per la realizzazione dell'intervento H individuato al par. 4.3, il RTI offrirà all'Amministrazione supporto metodologico nell'affiancamento.

Nello specifico, per ogni linea progettuale, saranno previste diverse fasi di implementazione di quanto definito in termini di procedure formalizzate e di strumenti operativi. In tali fasi implementative si precede di organizzare un'attività di affiancamento e formazione continua con le persone (amministrativo, clinico – assistenziali) già presenti a livello di singola struttura sanitaria e delle risorse professionali che saranno assunte ed inserite nell'organico nel corso dello svolgimento del progetto. Tali attività saranno realizzate, a seconda degli argomenti, sia a livello di singola sede operativa delle strutture sanitarie territoriali (ASL, AO, IRCCS, Distretti, Presidi), sia a livello centralizzato nelle strutture della direzione regionale per la salute e le politiche alla persona.

L'esecuzione dell'attività sopra illustrata richiederà l'erogazione dei seguenti servizi previsti dall'Accordo quadro:

- S4 – Governance.

4.5 Cronoprogramma

Di seguito viene riportata la pianificazione di massima delle attività, in linea con quanto richiesto dalla Regione Basilicata nel Piano dei Fabbisogni.

Attività	Anno 1				Anno 2			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Supporto nella pianificazione Progettuale								
Supporto nella definizione del sistema di governance centralizzata e programmazione e controllo sanitario								
Supporto nella definizione delle procedure di riparto del fondo sanitario a livello di singola azienda e struttura regionale								
Analisi dei dati e definizione delle procedure di controllo e di analisi della qualità dei dati								
Disegno dei Processi Digitali e di un cruscotto informativo per il sistema di programmazione e controllo e governance regionale								
Definizione e progettazione di un'architettura logica a supporto del sistema di programmazione e controllo e di governance								
PMO								
Affiancamento e Formazione								

Si sottolinea come la pianificazione di dettaglio (completa di tutte le informazioni utili ad una verifica costante dello stato di avanzamento del contratto in tutte le sue fasi) sarà oggetto di successiva declinazione e aggiornamenti sulla base di pianificazioni periodiche che, nel corso di esecuzione del Contratto esecutivo, saranno predisposte dal Fornitore ed approvate dall'Amministrazione.

5 ORGANIZZAZIONE DELLA FORNITURA






5.1 Figure di coordinamento del RTI a presidio della Fornitura




Per quanto riguarda le figure di coordinamento del RTI, per il Contratto esecutivo oggetto del presente Piano operativo, Regione Basilicata potrà far riferimento ai seguenti referenti:

- **Responsabile Unico delle Attività contrattuali (RUAC)**, che avrà la responsabilità complessiva sull'attuazione e sui risultati del Contratto Esecutivo, rappresentando il RTI nei confronti di regione Basilicata. In tale ottica, assicurerà: (i) la corretta esecuzione dei servizi (es. stima, pianificazione e consuntivazione delle attività, adempimenti legati alla qualità, controllo dell'avanzamento lavori); (ii) il pieno adempimento degli impegni assunti all'interno del Piano operativo e del Contratto esecutivo; (iii) l'ottimale allocazione di risorse e competenze e la relativa disponibilità in funzione delle esigenze dell'Amministrazione contraente; (iv) la gestione delle criticità e dei rischi complessivi di progetto;
- **Responsabili Tecnici per l'erogazione dei macro-servizi (RTS)** oggetto del presente Piano operativo (1 - Supporto strategico; 2 - Digitalizzazione dei processi sanitari; 3 - Supporto all'innovazione tecnologica; 4 - Governance), che avrà la responsabilità di garantire il corretto svolgimento delle attività e dei servizi ed il relativo livello di qualità di erogazione, nel pieno rispetto degli indicatori previsti dal Capitolato Tecnico e relative Appendici. Rappresentano il punto di raccordo e gestione complessiva degli interventi sui diversi servizi attivati e presidia l'omogeneità dell'approccio e delle soluzioni. Assicureranno il coordinamento delle risorse impiegate nei servizi e l'ottimale allocazione delle professionalità sugli interventi; il monitoraggio e la gestione dei rischi; l'ottimale gestione delle competenze e del patrimonio di conoscenze costruito nel corso della Fornitura.

5.2 Attività in carico agli operatori economici del RTI









Nell'ambito della specifica fornitura, si prevede che le attività saranno svolte dagli operatori economici che compongono il RTI, secondo la seguente ripartizione di massima:

ID	ATTIVITÀ	Operatori economici che compongono il RTI			
		KPMG Advisory S.p.A.	EY Advisory S.p.A.	McKinsey & Company Inc. Italy	PoliHub
A	Supporto nella pianificazione Progettuale				
B	Supporto nella definizione del sistema di governance centralizzata e programmazione e controllo sanitario				
C	Supporto nella definizione delle procedure di riparto del fondo sanitario a livello di singola azienda e struttura regionale				
D	Analisi dei dati e definizione delle procedure di controllo e di analisi della qualità dei dati				
E	Disegno dei Processi Digitali e di un cruscotto informativo per il sistema di programmazione e controllo e governance regionale				

F	Definizione e progettazione di un'architettura logica a supporto del sistema di programmazione e controllo e di governance				
G	PMO				
H	Affiancamento e Formazione				

5.3 Team operativi impegnati sui singoli cantieri di PMO

Per la realizzazione delle attività previste nell'ambito dei singoli stream/interventi di cui al par. 4.4, il RTI impegnerà i seguenti **team operativi**:

<i>Team messi in campo dal RTI</i>	Attività A	Attività B	Attività C	Attività D	Attività E	Attività F	Attività G	Attività H
Team di Supporto strategico dedicato ad attività di consulenza strategica, consulenza organizzativa e supporto tematico								
Team di Digitalizzazione dei processi sanitari dedicato ad attività di Disegno dei processi digitali								
Team di Supporto all'Innovazione tecnologica dedicato ad attività di IT advisory								
Team di Governance dedicato ad attività di PMO e change management								

6 IMPORTO ECONOMICO CONTRATTUALE

6.1 Quantità previste per i servizi oggetto di fornitura

Si riporta di seguito il dimensionamento della fornitura, in termini di *effort* ipotizzato sul singolo stream/intervento illustrato al par. 4 e per singolo servizio di gara richiesto:

ID	SERVIZIO		SOTTOSERVIZIO RICHIESTO	Tariffa per giorno/team	Dimensionamento complessivo (tariffa/giorno) per anno		
					Anno 1 (12 mesi)	Anno 2 (12 mesi)	Totale CE
A	Supporto nella pianificazione progettuale						
	1	Supporto strategico	Consulenza Strategica	244,42	495	0	495
B	Supporto nella definizione del sistema di governance centralizzata e programmazione e controllo sanitario						
	1	Supporto strategico	Consulenza Organizzativa	244,42	375	492	867
C	Supporto nella definizione delle procedure di riparto del fondo sanitario a livello di singola azienda e struttura regionale						
	1	Supporto strategico	Consulenza Organizzativa	244,42	375	492	867
D	Analisi dei dati e definizione delle procedure di controllo e di analisi della qualità dei dati						
	1	Supporto strategico	Supporto Tematico	244,42	745	988	1733
E	Disegno dei processi digitali e di un cruscotto informativo per il sistema di programmazione e controllo e governance regionale						
	2	Digitalizzazione dei processi sanitari	Disegno dei processi digitali	241,00	0	1004	1004
F	Definizione e progettazione di un'architettura logica a supporto del sistema di programmazione e controllo e di governance						
	3	Supporto all'innovazione tecnologica	IT Advisory	239,87	505	504	1009
G	Attività di Project Management						
	4	Governance	PMO	256,11	948	944	1892
H	Affiancamento e Formazione						
	4	Governance	Change Management	256,11	945	1824	2769
	TOTALE PIANO OPERATIVO (A+B+C+D+E+F+G+H)				4388	6248	10636

La ripartizione dell'*effort* (numero giorni/team) per anno costituisce una stima coerente con il Cronoprogramma di massima delle attività riportato al par. 4.5 del presente Piano operativo. Si evidenzia che tale ripartizione sarà oggetto di successiva revisione e affinamento sulla base delle pianificazioni periodiche che dovranno essere predisposte dal Fornitore ed approvate dall'Amministrazione, in coerenza con quanto previsto nel Piano dei fabbisogni.

6.2 Quadro economico di riferimento

In linea con quanto richiesto dall'Amministrazione nel Piano dei Fabbisogni, si riporta di seguito l'impegno economico programmato complessivo dei Servizi richiesti oggetto del presente Piano operativo (con un'articolazione per anno che tiene conto del prospetto riportato al par. 6.1):

ID	SERVIZIO		SOTTOSERVIZIO RICHIESTO	Dimensionamento complessivo importi Iva esclusa per anno		
				Anno 1 (12 mesi)	Anno 2 (12 mesi)	Totale CE
A	Supporto nella pianificazione progettuale					
	1	Supporto strategico	Consulenza Strategica	120.987,90 €	0	120.987,90 €
B	Supporto nella definizione del sistema di governance centralizzata e programmazione e controllo sanitario					
	1	Supporto strategico	Consulenza Organizzativa	91.657,50 €	120.254,64 €	211.912,14 €
C	Supporto nella definizione delle procedure di riparto del fondo sanitario a livello di singola azienda e struttura regionale					
	1	Supporto strategico	Consulenza Organizzativa	91.657,50 €	120.254,64 €	211.912,14 €
D	Analisi dei dati e definizione delle procedure di controllo e di analisi della qualità dei dati					
	1	Supporto strategico	Supporto Tematico	182.092,90 €	241.486,96 €	423.579,86 €
E	Disegno dei Processi Digitali e di un cruscotto informativo per il sistema di programmazione e controllo e governance regionale					
	2	Disegno dei processi digitali	Disegno dei processi digitali	0 €	241.964,00 €	241.964,00 €
F	Definizione e progettazione di un'architettura logica a supporto del sistema di programmazione e controllo e di governance					
	3	Supporto all'innovazione tecnologica	IT Advisory	121.134,35 €	120.894,48 €	242.028,83 €
G	Attività di Project Management					
	4	Governance	PMO	242.792,28 €	241.767,84 €	484.560,12 €
H	Affiancamento e Formazione					
	4	Governance	Change Management	242.023,95 €	467.144,64 €	709.168,59 €
TOTALE PIANO OPERATIVO (A+B+C+D+E+F+G+H)				1.092.346,38 €	1.553.767,20 €	2.646.113,58 €

I valori sono espressi in euro e si intendono IVA esclusa.

6.3 Indicazioni in ordine alla Fatturazione e ai termini di pagamento

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

7 QUOTE E PRESTAZIONI AFFIDATE IN SUBAPPALTO

Nel rispetto della normativa vigente e in coerenza con quanto previsto all'interno dell'Accordo Quadro stipulato dal RTI con Consip, il RTI si riserva di affidare in subappalto – per ciascun intervento/stream previsto dal Piano dei fabbisogni – i servizi di supporto nella misura non superiore al 50%.