

CLASSIFICAZIONE DEL DOCUMENTO: CONSIP PUBLIC

GARA A PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO, AI SENSI DEL D.LGS. 36/2023 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 SANITARI 2*» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN – ID SIGEF 2720

ACCORDO QUADRO PER L’AFFIDAMENTO DEI LOTTI DI SUPPORTO 5 E 6 – ID 2720

Lotto 5: CIG B227D10AB1

Lotto 6: CIG B227D11B84

ACCORDO QUADRO

PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI E L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITÀ DIGITALE - SISTEMI INFORMATIVI SANITARI 2» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN - (LOTTI DI SUPPORTO 5 E 6)

TRA

Consip S.p.A., a socio unico - con sede legale in Roma, via Isonzo 19/E – 00198 - iscritta al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio di Roma al n. 05359681003, coincidente con il numero di codice fiscale/P.IVA 05359681003, capitale sociale Euro 5.200.000,00=i.v., in persona del legale rappresentante, Amministratore Delegato e Direttore Generale, Avv. Marco Reggiani, domiciliato per la carica presso la sede sociale, come da poteri allo stesso conferiti dalla deliberazione di aggiudicazione del Consiglio di Amministrazione del 22/10/2024

(nel seguito per brevità anche “**Consip**”)

E

KPMG Advisory S.p.A., sede legale in Milano, Via Vittor Pisani n. 27, capitale sociale = euro 10.495.050,00, iscritta al Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi al n. 04662680158, P. IVA 04662680158, domiciliata ai fini del presente atto in Milano, Via Vittor Pisani n. 27, in persona del Procuratore Speciale, Dott. Antonio Corrado, in qualità di impresa mandataria, capogruppo del Raggruppamento Temporaneo composto, oltre alla stessa, dalle seguenti imprese mandanti:

- **Archidata S.p.A.**, sede legale in Milano, Via Fabio Filzi 27, capitale sociale = euro 100.000,00, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi al n. 09613270157, P. IVA 09613270157, domiciliata ai fini del presente atto in Milano, Via Fabio Filzi 27, in persona dell’ Amministratore Unico e Legale Rappresentante Dott. Salvatore Buccheri,
- **EY Advisory S.p.A.**, sede legale in Milano Via Meravigli 14, capitale sociale = euro 3.325.000,00, iscritta al Registro delle Imprese di Milano al n. 13221390159, P. IVA 13221390159, domiciliata ai fini del presente atto in Milano Via Meravigli 14 in persona del Procuratore Speciale Gianluca Lucignano,
- **Mckinsey & Company inc. Italy**, sede legale in 251 Little Falls Drive - City of Wilmington Delaware (USA), sede secondaria in Milano Piazza Duomo n. 31, capitale sociale = euro euro 9.721,62, iscritta al Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi al n. 00805970159, P. IVA 00805970159, domiciliata ai fini del presente atto in 251 Little Falls Drive - City of Wilmington Delaware (USA), sede secondaria in Milano Piazza Duomo n. 31, in persona del Procuratore Dott. Federico Fumagalli,
- **P.A. Advice S.p.A.**, sede legale in Napoli, Piazza Esedra Centro Direzionale Is. F9, capitale sociale = euro 340.000,00, iscritta al Registro delle Imprese di Napoli al n. 07917330636, P. IVA 07917330636, domiciliata ai fini del presente atto in Napoli, Piazza Esedra Centro Direzionale Is. F9, in persona del legale rappresentante Dott. Massimo Colucciello,
- **POLIHUB S.C.A.R.L.**, sede legale in Milano, Piazza Leonardo da Vinci n. 32, capitale sociale = euro 108.000,00, iscritta al Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi al n. 08235820969, P. IVA 08235820969, domiciliata ai fini del presente atto in Milano, Piazza Leonardo

da Vinci n. 32, in persona del Amministratore Delegato e legale rappresentante Dott. Federico Colombo,

- **Sanità in formazione S.p.A.**, sede legale in Roma, Via Giacomo Peroni 400, capitale sociale = euro 500.000,00, iscritta al Registro delle Imprese di Roma al n. 07423171003, P. IVA 07423171003, domiciliata ai fini del presente atto in Roma, Giacomo Peroni 400, in persona del Rappresentante legale Dott.ssa Cristiana Mormile,

giusta mandato collettivo speciale con rappresentanza autenticato dal notaio Francesca Parenti in Roma, repertorio n. [23644 Serie 1T]

(nel seguito per brevità anche "**Fornitore**")

PREMESSO

- a) che Consip, società interamente partecipata dal Ministero dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'articolo 26 della Legge 23 dicembre 1999, n. 488, dell'articolo 58, Legge 23 dicembre 2000, n. 388, nonché dei relativi decreti attuativi, DD.MM. del 24 febbraio 2000 e del 2 maggio 2001, ha, tra l'altro, il compito di attuare lo sviluppo e la gestione operativa del Programma di razionalizzazione della spesa di beni e servizi per la pubblica amministrazione;
- b) che l'art. 2, comma 225 della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, consente a Consip di concludere Accordi Quadro a cui le Stazioni Appaltanti, possono fare ricorso per l'acquisto di beni e di servizi;
- c) che, peraltro, l'utilizzazione dello strumento dell'Accordo Quadro e, quindi, una gestione in forma associata della procedura di scelta del contraente, mediante aggregazione della domanda di più soggetti, consente la razionalizzazione della spesa di beni e servizi, il supporto alla programmazione dei fabbisogni, la semplificazione e standardizzazione delle procedure di acquisto, il conseguimento di economie di scala, una maggiore trasparenza delle procedure di gara, il miglioramento della responsabilizzazione e del controllo della spesa, un incremento della specializzazione delle competenze, una maggiore efficienza nell'interazione fra Amministrazione e mercato e, non ultimo, un risparmio nelle spese di gestione della procedura medesima;
- d) che, in particolare, in forza di quanto stabilito dall'art. 1, comma 514, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di Stabilità 2016), "*Ai fini di cui al comma 512*" - e quindi per rispondere alle esigenze delle Amministrazioni Pubbliche e delle società inserite nel conto economico consolidato della Pubblica Amministrazione, come individuate dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) ai sensi dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 19 - *Consip o il soggetto aggregatore interessato sentita l'Agid per l'acquisizione dei beni e dei servizi strategici indicati nel Piano triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione di cui al comma 513, programma gli acquisti di beni e servizi informatici e di connettività, in coerenza con la domanda aggregata di cui al predetto Piano. Consip e gli altri soggetti aggregatori promuovono l'aggregazione della domanda funzionale all'utilizzo degli strumenti messi a disposizione delle Pubbliche Amministrazioni su base nazionale, regionale o comune a più Amministrazioni*";
- e) che Consip, nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti può supportare le Amministrazioni statali, centrali e periferiche nell'acquisizione di beni e servizi di particolare rilevanza strategica secondo quanto previsto nel Piano Triennale nonché può supportare i medesimi soggetti nell'individuazione di specifici interventi di semplificazione, innovazione e riduzione dei costi dei processi amministrativi;
- f) che in esecuzione di quanto precede, Consip, in qualità di stazione appaltante e centrale di committenza,

ha indetto una procedura aperta per la stipula di un Accordo Quadro, per ognuno dei seguenti lotti:

- **Lotto 5: Lotto di supporto PPAA del SSN Nord – CIG B227D10AB1;**
- **Lotto 6: Lotto di supporto PPAA del SSN Centro-Sud – CIG B227D11B84;**

- g)** che il Fornitore che sottoscrive il presente Accordo Quadro è risultato aggiudicatario della predetta procedura aperta, per i **Lotti nn. 5 e 6**, in qualità di secondo operatore graduato e, per l'effetto, ha manifestato la volontà di impegnarsi ad eseguire quanto stabilito nel presente Accordo Quadro e nei relativi Allegati alle condizioni, modalità e termini ivi stabiliti e nei successivi Contratti Esecutivi;
- h)** che la stipula del presente Accordo Quadro con i suoi Allegati non è fonte di alcuna obbligazione per la Consip;
- i)** che i singoli Contratti Esecutivi verranno stipulati a tutti gli effetti tra le Amministrazioni ed il Fornitore, in base alle modalità ed ai termini indicati nel presente Accordo Quadro e nei relativi Allegati;
- j)** che il Fornitore dichiara che quanto risulta dal presente Accordo Quadro e dai suoi Allegati, ivi compreso il Capitolato d'Oneri ed il Capitolato Tecnico, nonché gli ulteriori atti della procedura, definiscono in modo adeguato e completo gli impegni assunti con la firma del presente atto, nonché l'oggetto delle prestazioni da fornire e, in ogni caso, ha potuto acquisire tutti gli elementi per una idonea valutazione tecnica ed economica delle stesse e per la formulazione dell'offerta;
- k)** che il Fornitore ha presentato la documentazione richiesta ai fini della stipula del presente Accordo Quadro che, anche se non materialmente allegata al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale, ivi incluse le garanzie definitive nei confronti di Consip calcolata ai sensi dell'art. 117, comma 1, del Codice. Nello specifico:
- per il Lotto 5, una polizza fideiussoria, nei confronti di Consip, rilasciata dalla Società Sace BT S.p.A. ed avente n. 5330.02.27.2799911375 per un importo di euro 257.600,00 (Euro duecentocinquantesette milaseicento/00) a garanzia dell'adempimento delle obbligazioni contrattuali nascenti dall'Accordo Quadro e dei Contratti Esecutivi;
 - per il Lotto 6, una polizza fideiussoria, nei confronti di Consip, rilasciata dalla Società Sace BT S.p.A. ed avente n. 5330.02.27.2799911376 per un importo di euro 336.000,00 (Euro trecentotrentaseimila/00) a garanzia dell'adempimento delle obbligazioni contrattuali nascenti dall'Accordo Quadro e dei Contratti Esecutivi;
- l)** che il Fornitore, con la seconda sottoscrizione, dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 cod. civ., di accettare tutte le condizioni e i patti contenuti nel presente Accordo Quadro e nei relativi Allegati, e di avere particolarmente considerato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole; in particolare dichiara di approvare specificamente le clausole e condizioni riportate in calce al presente Accordo Quadro;
- m)** che il presente Accordo Quadro viene sottoscritto dalle parti con firma digitale rilasciata da ente certificatore autorizzato.

Ciò premesso, tra le parti come in epigrafe rappresentate e domiciliate
SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1 - DEFINIZIONI

1. Nell'ambito del presente Accordo Quadro, si intende per:
- a) **Accordo Quadro:** il presente atto, comprensivo di tutti i suoi Allegati, nonché dei documenti ivi

richiamati, quale accordo concluso da Consip anche per conto delle Amministrazioni, da una parte, ed il Fornitore, dall'altra parte, con lo scopo di stabilire le clausole relative ai Contratti Esecutivi da affidare per tutta la durata del medesimo Accordo Quadro;

- b) **Aggiudicatari:** gli operatori economici risultati aggiudicatari del presente Accordo Quadro, avente ad oggetto l'affidamento di servizi di supporto in ambito «*SANITÀ DIGITALE - Sistemi Informativi Sanitari 2*», Lotti nn. 5 e 6;
 - c) **Amministrazione/i o Amministrazione/i Contraente/i:** le Stazioni Appaltanti, nonché gli altri soggetti che, ai sensi della normativa vigente, sono legittimati ad utilizzare il presente Accordo Quadro. Si rinvia a quanto previsto dal par. 5 del Capitolato Tecnico Generale per l'individuazione delle singole tipologie di Amministrazioni Contraenti ammesse ad usufruire del presente Accordo Quadro, e del Lotto cui ciascuna Amministrazione può aderire;
 - d) **Ministero:** Ministero dell'Economia e delle Finanze;
 - e) **Data di Attivazione:** la data a partire dalla quale le Amministrazioni possono utilizzare l'Accordo Quadro e da cui decorre la sua durata ai sensi di quanto disposto nel successivo art. 4;
 - f) **Fornitore:** il RTI aggiudicatario, in qualità di secondo graduato della procedura aperta di cui in premessa, che sottoscrive l'Accordo Quadro impegnandosi a quanto nello stesso previsto e, in particolare, ad eseguire i singoli Contratti Esecutivi;
 - g) **Capitolato d'Oneri:** il documento che ha disciplinato la partecipazione alla procedura aperta di cui in premessa, e contenente, altresì, le condizioni e le modalità per la conclusione dei Contratti Esecutivi;
 - h) **Codice:** il Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36;
 - i) **Contratto Esecutivo o Contratto di Fornitura:** il Contratto avente ad oggetto Servizi di Supporto in ambito «*SANITÀ DIGITALE - Sistemi Informativi Sanitari 2*» che si perfeziona secondo quanto previsto al paragrafo 6.4 del Capitolato Tecnico Generale;
 - j) **Ordine di Fornitura, Ordine o Ordinativo:** il documento informatico generato dal Sistema, sottoscritto con firma digitale dal punto ordinante dell'Amministrazione e trasmesso al Fornitore;
 - k) **Piano dei Fabbisogni:** il documento inviato dall'Amministrazione al Fornitore, individuato sulla base di quanto previsto al par. 6.4 del Capitolato Tecnico Generale, con il quale l'Amministrazione medesima affida il Contratto Esecutivo nel quale dovranno essere riportate, tra l'altro, le specifiche esigenze dell'Amministrazione;
 - l) **Piano Operativo:** il documento, inviato dal Fornitore all'Amministrazione, contenente la traduzione operativa dei fabbisogni espressi dall'Amministrazione con le modalità indicate nel Capitolato Tecnico Generale;
 - m) **Sistema:** il Sistema informatico predisposto dal MEF, tramite Consip, costituito da soluzioni e strumenti elettronici e telematici che consentono l'effettuazione delle procedure telematiche di approvvigionamento previste dagli Strumenti di Acquisto/Negoziazione, nel rispetto della normativa vigente in materia di approvvigionamenti della Pubblica Amministrazione.
2. Le espressioni riportate negli Allegati al presente Accordo Quadro hanno il significato, per ognuna di esse, specificato nei medesimi Allegati, tranne qualora il contesto delle singole clausole dell'Accordo Quadro disponga diversamente.

ARTICOLO 2 - VALORE DELLE PREMESSE, DEGLI ALLEGATI E NORME REGOLATRICI

1. Le premesse di cui sopra, gli atti ed i documenti richiamati nelle medesime premesse e nella restante parte del presente atto, ivi incluso il Bando di gara, il Capitolato d'Oneri, il Capitolato Tecnico e le sue appendici, i chiarimenti resi in fase di gara, le Regole del Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale e sono fonte delle obbligazioni del presente Accordo Quadro per effetto della sua sottoscrizione. Tali documenti sono disponibili al seguente link: www.consip.it ad eccezione delle Regole di E-procurement che sono consultabili sul sito Acquistinrete.it > Chi siamo > Come funziona al seguente link: https://www.acquistinretepa.it/opencms/opencms/programma_comeFunziona_RegoleSistema.html
2. Costituiscono, altresì, parte integrante e sostanziale dell'Accordo Quadro: l'**Allegato "A"** (Offerta Tecnica del Fornitore), **Allegato "B"** (Offerta Economica del Fornitore), **Allegato "C"** (Patto di integrità), l'**Allegato "D"** Nomina a responsabile del trattamento dei dati, **Allegato "E"** del contratto di avvalimento.
3. Il presente Accordo Quadro è regolato:
 - a) dalle disposizioni del Codice;
 - b) dalle disposizioni degli Allegati al Codice e da quelle del D.P.R. 10 ottobre 2010, n. 207 per le sole disposizioni ancora vigenti alla data di entrata in vigore del Codice;
 - c) dalle disposizioni anche regolamentari in vigore per le Amministrazioni, di cui il Fornitore dichiara di avere esatta conoscenza e che, sebbene non siano materialmente allegati, formano parte integrante del presente atto;
 - d) dalle norme in materia di contabilità pubblica;
 - e) dal Codice civile e dalle altre disposizioni normative in vigore in materia di contratti di diritto privato;
 - f) dal Codice Etico e dal Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza della Consip, consultabili sul sito internet della stessa Consip;
 - g) dal Patto di integrità.
4. I Contratti Esecutivi saranno regolati dalle disposizioni in essi previste, dal presente Accordo Quadro e dai suoi allegati, nonché dalle disposizioni indicate al precedente comma.
5. In caso di contrasto o difficoltà interpretativa tra quanto contenuto nel presente Accordo Quadro e relativi allegati, da una parte, e quanto dichiarato nell'Offerta Tecnica, dall'altra parte, prevarrà quanto contenuto nei primi, fatto comunque salvo il caso in cui l'Offerta Tecnica contenga a giudizio di Consip e/o delle Amministrazioni, previsioni migliorative rispetto a quelle contenute nel presente Accordo Quadro e relativi Allegati.
6. Le clausole dell'Accordo Quadro e dei Contratti di Fornitura sono sostituite, modificate od abrogate automaticamente per effetto di norme aventi carattere cogente contenute in leggi o regolamenti che entreranno in vigore successivamente, fermo restando che in ogni caso, anche ove intervengano modificazioni autoritative dei prezzi migliorativi per il Fornitore, quest'ultimo rinuncia a promuovere azioni o ad opporre eccezioni rivolte a sospendere o a risolvere il rapporto contrattuale in essere. È fatta comunque salva la revisione dei prezzi di cui al successivo art. 11-bis.
7. Qualora dovessero sopraggiungere circostanze straordinarie e imprevedibili, estranee alla normale alea, all'ordinaria fluttuazione economica e al rischio di mercato, tali da alterare in maniera rilevante l'equilibrio originario dell'Accordo Quadro e/o dei Contratti di fornitura, la parte svantaggiata, che non abbia volontariamente assunto il relativo rischio, avrà diritto alla rinegoziazione delle condizioni contrattuali secondo buona fede, nei limiti e alle condizioni previste dagli artt. 9 e 120, comma 8, del Codice.

ARTICOLO 3 - OGGETTO DELL' ACCORDO QUADRO

1. Nell'Ordine di Fornitura, le Amministrazioni obbligate ai sensi dei Decreti Ministeriali del 22/05/2012 e del 25/06/2012 e s.m.i. in conformità a quanto previsto dai Decreti stessi sono tenute ad indicare l'avvenuta registrazione alla "Piattaforma dei crediti commerciali". Gli Ordini sprovvisti dell'indicazione relativa all'avvenuta registrazione di cui sopra saranno ritenuti incompleti ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal successivo art. 6, comma 9.
2. L'Accordo Quadro definisce la disciplina normativa e contrattuale relativa alle condizioni e alle modalità di affidamento da parte delle Amministrazioni dei singoli Contratti Esecutivi aventi ad oggetto Servizi di supporto in ambito «*SANITÀ DIGITALE – SISTEMI INFORMATIVI SANITARI 2*» alle condizioni tutte espressamente stabilite nel presente atto e nei relativi allegati.
3. Il valore indicativo stimato dell'Accordo Quadro, rappresentativo della sommatoria dell'importo massimo presunto dei Contratti Esecutivi che verranno affidati in virtù dell'Accordo Quadro medesimo, è pari a:
 - a) **Lotto 5: € 32.000.000,00 = (trentadue milioni)**, IVA esclusa,
 - b) **Lotto 6: € 48.000.000,00 = (quarantotto milioni)**, IVA esclusa,secondo le regole di distribuzione in graduatoria tra gli Aggiudicatari dell'Accordo Quadro, di cui al par. 6.4 del Capitolato Tecnico Generale.
4. Rispetto agli AQ a condizioni tutte fissate: Il massimale sarà rilasciato in due tranches, la suddivisione delle tranches e le modalità con cui le Amministrazioni affideranno i Contratti Esecutivi agli aggiudicatari sono descritte nel Capitolato Tecnico Generale nel paragrafo 6.4 per i Lotti di Supporto da 5 a 6.
5. Tale massimale sarà rilasciato in due tranches. La suddivisione delle tranches e le modalità con cui le Amministrazioni affideranno i Contratti Esecutivi agli Aggiudicatari sono descritte nel paragrafo 6.4 del Capitolato Tecnico Generale. Qualora, anteriormente alla scadenza del termine di durata del presente Accordo Quadro, anche eventualmente prorogata, il valore relativo ad un singolo Contratto Esecutivo perfezionato comporti, nell'ambito di una tranche, il superamento della Quota Massima Erodibile per il Fornitore fino ad un massimo del 20% della tranche stessa, tale contratto costituirà l'ultimo Contratto Esecutivo affidato a detto aggiudicatario per tale quota, che non potrà pertanto accettare ulteriori Piani dei Fabbisogni.
6. Ciò potrà comportare un superamento del valore massimo:
 - della singola tranche;
 - della quota parte del massimale del singolo lotto dell'Accordo Quadro;
 - dello specifico Accordo Quadro,anche in considerazione dell'eventualità che il superamento della quota potrebbe avvenire per più di un Aggiudicatario. In ogni caso, il superamento del massimale della singola tranche e dell'Accordo Quadro non potrà comunque eccedere il 20% di ciascuno di essi. Inoltre, una volta superato il valore massimale dell'Accordo Quadro, Consip considererà quest'ultimo come giunto a scadenza e di conseguenza le Amministrazioni non potranno emettere ulteriori Piani dei Fabbisogni, né perfezionare ulteriori Contratti Esecutivi.
7. Consip può apportare le modifiche di cui all'art. 120, comma 1, lettere c) e d) del Codice.
8. Il presente Accordo Quadro è concluso con i Fornitori aggiudicatari della procedura di cui in premessa, i quali, con la sottoscrizione del presente atto, si impegnano a dare esecuzione ai Contratti Esecutivi che si perfezionano con le modalità di cui al successivo articolo 6, sulla base delle condizioni stabilite nel presente Accordo Quadro e nei relativi Allegati.
9. Il Fornitore, pertanto, richiamando espressamente ed integralmente quanto previsto nella *lex specialis* di

gara, si impegna ad eseguire in caso di affidamento dei singoli Contratti Esecutivi, in ragione di quanto negli stessi richiesto con Ordine di fornitura, le prestazioni meglio specificate nell'Accordo Quadro, nel Capitolato Tecnico e nell'Ordine di fornitura e segnatamente, con riferimento ai lotti di supporto: *Supporto Strategico, Digitalizzazione Processi Sanitari, Formazione e supporto all'accrescimento delle Competenze Digitali, Supporto all'Innovazione Tecnologica, Governance*.

10. Prima di procedere all'Ordine di Fornitura, l'Amministrazione procederà ad una ponderata verifica dell'oggetto di questi ultimi, in modo da assicurarne la pertinenza e piena rispondenza rispetto all'oggetto dell'Accordo Quadro cui sta aderendo. Si richiama a tale riguardo quanto previsto dall'art. 8, comma 20 del presente Accordo Quadro.
11. Ai sensi di quanto stabilito all'art. 104, comma 6, del Codice, le Amministrazioni contraenti eseguono in corso d'esecuzione del Contratto Esecutivo le verifiche sostanziali circa l'effettivo possesso dei requisiti e delle risorse oggetto dell'avvalimento da parte dell'impresa ausiliaria, nonché l'effettivo impiego delle risorse medesime nell'esecuzione dell'appalto. A tal fine l'Amministrazione contraente accerta in corso d'opera che le prestazioni oggetto del Contratto Esecutivo sono svolte direttamente dalle risorse umane e strumentali dell'impresa ausiliaria che il Fornitore utilizza in adempimento degli obblighi derivanti dal contratto di avvalimento.
12. Ai sensi di quanto stabilito all'art. 104, comma 3, del Codice, nel caso in cui il Fornitore abbia fatto ricorso all'avvalimento per autorizzazioni o altri titoli abilitativi ovvero per titoli di studio o professionali, l'Amministrazione contraente accerta altresì che le prestazioni per le quali sono richiesti i predetti requisiti oggetto del contratto di avvalimento siano eseguite direttamente dall'impresa ausiliaria. Ai contratti di avvalimento aventi ad oggetto i richiamati requisiti esperienziali si applicano le disposizioni in materia di subappalto.

ARTICOLO 4 - DURATA DELL'ACCORDO QUADRO E DEI CONTRATTI ESECUTIVI

1. Il presente Accordo Quadro ha una durata di 24 mesi a decorrere dal 30/09/2025 ovvero la minore durata determinata dall'esaurimento del valore massimo stabilito nel precedente articolo.
2. La predetta durata dell'Accordo Quadro potrà essere prorogata fino ad un massimo di ulteriori **n. 12 mesi**, previa comunicazione scritta di Consip, da inviare al Fornitore via PEC, con almeno 15 (quindici) giorni di anticipo rispetto alla scadenza, a condizione che alla scadenza del termine non sia esaurito il valore massimo stabilito nel precedente articolo e fino al raggiungimento del medesimo.
3. Resta inteso che, per durata dell'Accordo Quadro, si intende il termine entro il quale le Amministrazioni potranno sottoscrivere i singoli Contratti Esecutivi mediante l'invio ai Fornitori dell'Ordine di fornitura.
4. Ciascun Contratto Esecutivo ha una durata massima di **n. 48 mesi**, decorrenti dalla data di stipula.
5. In casi eccezionali, l'Amministrazione potrà, in corso di esecuzione, prorogare il Contratto Esecutivo per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'art. 120, comma 11 del Codice. In tal caso il Fornitore è tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del Contratto Esecutivo agli stessi prezzi, patti e condizioni previsti nel Contratto stesso.

ARTICOLO 5 - PREZZI E VINCOLI DEI CONTRATTI ESECUTIVI

1. I corrispettivi per ciascun Contratto Esecutivo verranno determinati sulla base dei prezzi offerti dal Fornitore, i quali rappresentano quindi un vincolo per il Fornitore.

2. Il Fornitore, inoltre, nel dare seguito al singolo Ordine di fornitura dovrà, fermi i prezzi unitari offerti, fornire prodotti e/o servizi che dovranno necessariamente possedere tutte le caratteristiche (minime e migliorative offerte) per l'aggiudicazione del presente Accordo Quadro. Il pagamento dei corrispettivi dovrà essere effettuato mediante strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i., del Decreto-legge 12 novembre 2010, n. 187, nonché ai sensi delle emanate Determinazioni dell'A.N.A.C., e, fatte salve le eventuali ulteriori indicazioni sugli strumenti idonei che dovessero essere emanate dalla medesima Autorità.

ARTICOLO 6 - AFFIDAMENTO DEI CONTRATTI ESECUTIVI

1. Ciascun Contratto Esecutivo verrà affidato dalla singola Amministrazione nel rispetto e alle condizioni stabilite al paragrafo 6.4 del Capitolato Tecnico Generale.
2. L'utilizzo dell'Accordo Quadro avviene esclusivamente attraverso il Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione. L'accesso e l'utilizzo del Sistema sono disciplinati dalle Regole del Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione, che le Amministrazioni e il Fornitore dichiarano di ben conoscere ed accettare integralmente.
3. Sono legittimate ad utilizzare l'Accordo Quadro, ai sensi della normativa vigente, le Amministrazioni indicate al paragrafo 5 del Capitolato Tecnico Generale.
4. Per potere acquistare attraverso l'Accordo Quadro ed emettere validi Ordini di Fornitura, il punto ordinante dell'Amministrazione deve preventivamente abilitarsi al Sistema di e-Procurement. Resta inteso che l'abilitazione del punto ordinante non comporta, in capo alla Consip e/o al MEF, una verifica dei poteri di acquisto attribuiti a ciascuna Unità Ordinante.
5. Le predette Amministrazioni, previa effettuazione di apposita abilitazione al Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione tramite il proprio punto ordinante attraverso l'apposita procedura prevista dal Sistema, utilizzano l'Accordo Quadro mediante Ordini di Fornitura. L'Ordine di Fornitura consiste in un documento informatico identificato con un apposito numero e generato automaticamente dal Sistema sulla base dei dati forniti dal punto ordinante, con le modalità di seguito descritte.
6. Affinché l'Ordine di Fornitura possa produrre effetti, esso deve assumere la forma di un documento informatico generato dal Sistema, sottoscritto con firma digitale dal punto ordinante e trasmesso al Fornitore attraverso il Sistema. Non è consentito l'invio di Ordini di Fornitura con altre modalità. Il Fornitore prende atto e accetta che non dovrà in alcun modo dare seguito ad Ordini di Fornitura che non siano trasmessi nel rispetto delle modalità di cui sopra. Ove il Fornitore ritenga di non poter dare esecuzione ad Ordini di Fornitura provenienti da un soggetto non legittimato ad utilizzare gli Accordi Quadro, dovrà, tempestivamente, e comunque entro quattro giorni lavorativi dal ricevimento degli Ordini stessi, informare l'Amministrazione e Consip, spiegando le ragioni del rifiuto.
7. Qualora l'Ordine di Fornitura non sia completo in ogni sua parte necessaria, l'Ordine medesimo non avrà validità ed il Fornitore non dovrà darvi esecuzione; quest'ultimo, tuttavia, dovrà darne tempestiva comunicazione alla Amministrazione, entro e non oltre quattro giorni lavorativi dal ricevimento dell'Ordine stesso. In tal caso, l'Amministrazione potrà emettere un nuovo Ordine di Fornitura, secondo le indicazioni sopra riportate.
8. Entro il quarto giorno lavorativo successivo alla ricezione del Contratto Esecutivo inviato dall'Amministrazione, il Fornitore dovrà caricare a Sistema il Contratto ricevuto, sottoscritto per accettazione dal Fornitore medesimo e contestualmente accettarlo a Sistema, pena l'applicazione delle penali previste nell'Accordo Quadro. Entro il medesimo termine di cui al periodo precedente, il Fornitore potrà richiedere all'Amministrazione modifiche al

Contratto Esecutivo da quest'ultima trasmesso ove lo stesso contenga ambiti merceologici e/o prestazioni diverse o non corrispondenti rispetto a quelle oggetto del presente Accordo Quadro. Trova applicazione quanto previsto al successivo articolo 8, comma 20. I singoli Contratti Esecutivi acquistano efficacia al momento della produzione della garanzia definitiva, laddove l'Amministrazione abbia richiesto la relativa produzione successivamente alla stipula del Contratto Esecutivo medesimo e comunque non oltre i successivi 15 giorni solari, ai sensi del paragrafo 6.4.3 del Capitolato Tecnico Generale.

9. Per effetto dell'Ordine di Fornitura e della sottoscrizione del Contratto Esecutivo, il Fornitore sarà obbligato ad eseguire la fornitura richiesta, nell'ambito dell'oggetto contrattuale, restando inteso che in caso di mancata utilizzazione dell'Accordo Quadro da parte dei soggetti sopra indicati nulla potrà essere preteso a qualsiasi titolo dal medesimo Fornitore il quale, infatti, sarà tenuto a svolgere le attività, effettuare le forniture e prestare i servizi solo a seguito della ricezione degli Ordini di Fornitura, compilati ed inviati entro i termini ed in conformità alle condizioni sopra indicate. Resta fermo quanto stabilito al successivo articolo 8, comma 20.
10. Qualora il Fornitore non abbia autorizzato Consip alla pubblicazione delle generalità e del codice fiscale del/i delegato/i ad operare sul conto/i corrente/i dedicato/i, il Fornitore medesimo sarà tenuto a comunicare, entro e non oltre due giorni dalla conclusione del singolo Contratto Esecutivo i surrichiamati dati alle Amministrazioni ordinanti.
11. Il Fornitore prende atto, rinunciando ora per allora a qualsiasi pretesa di risarcimento o di indennizzo, che l'Amministrazione ha la facoltà di revocare l'Ordine di Fornitura, avvalendosi esclusivamente del Sistema, da esercitarsi entro un giorno lavorativo dall'emissione dell'Ordine di Fornitura.
12. Per gli adempimenti ulteriori richiesti al Fornitore in conseguenza dell'intervenuta irrevocabilità dell'Ordine di Fornitura, si veda quanto previsto al par. 6.4. del Capitolato Tecnico Generale.
13. Le Amministrazioni provvederanno, al momento dell'emissione del singolo Ordine di Fornitura, tra le altre cose: i) alla nomina del Responsabile Unico del Progetto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 del Codice; ii) alla nomina del Direttore dell'esecuzione, laddove le relative funzioni non siano svolte dal Responsabile Unico del Progetto, nel rispetto dell'art. 114 del Codice; iii) ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i., degli artt. 6 e 7 del Decreto Legge 12 novembre 2010, n. 187 nonché della Determinazione dell'A.N.A.C.) n. 8 del 18 novembre 2010, alla indicazione sul medesimo Ordine di Fornitura del CIG (Codice Identificativo Gara) da esse richiesto nonché del CUP (Codice Unico Progetto) ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 della Legge 16 gennaio 2003 n. 3.

ARTICOLO 7 – MODIFICHE DEI CONTRATTI ESECUTIVI IN CORSO DI ESECUZIONE

1. Le modifiche dei Contratti Esecutivi verranno disposte, ricorrendone i presupposti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 120 del Codice oltre che nel rispetto degli obblighi di pubblicazione e comunicazione applicabili.
2. Con riferimento ai singoli Contratti Esecutivi, le Amministrazioni contraenti possono:
 - a) nei limiti di quanto previsto all'art. 120, comma 2, del Codice, chiedere al Fornitore prestazioni supplementari che si rendano necessarie, ove un cambiamento del contraente produca entrambi gli effetti di cui all'art. 120, comma 1, lettera b) del Codice;
 - b) nei limiti di quanto previsto all'art. 120, comma 2, del Codice, apportare modifiche al Contratto Esecutivo ove siano soddisfatte tutte le condizioni di cui all'art. 120, comma 1, lettera c) del Codice;
 - c) apportare modifiche al Contratto Esecutivo nei limiti e alle condizioni di cui all'art. 120, comma 3, del Codice.

3. Nei casi sopra descritti, le Amministrazioni contraenti effettueranno le pubblicazioni e/o le comunicazioni ad ANAC ai sensi dell'art. 120, commi 14 e 15, del Codice.
4. Le Amministrazioni contraenti, qualora in corso di esecuzione si renda necessario un aumento o una diminuzione delle prestazioni fino alla concorrenza del quinto dell'importo del Contratto Esecutivo, possono, ai sensi dell'art. 120, comma 9, del Codice, imporre al Fornitore l'esecuzione alle condizioni originariamente previste. In tal caso il Fornitore non può fare valere il diritto alla risoluzione del contratto.

ARTICOLO 8 - OBBLIGAZIONI GENERALI DEL FORNITORE

1. Sono a carico del Fornitore tutti gli oneri e rischi relativi alla prestazione delle attività oggetto dei Contratti Esecutivi basati sul presente Accordo Quadro, nonché ad ogni attività che si rendesse necessaria per l'attivazione e la prestazione degli stessi o, comunque, opportuna per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni previste, ivi compresi quelli relativi ad eventuali spese di trasporto, di viaggio e di missione per il personale addetto alla esecuzione contrattuale.
2. Il Fornitore si obbliga ad eseguire tutte le prestazioni a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nell'Accordo Quadro, nel Capitolato d'Oneri, nel Capitolato Tecnico, nell'Ordine di fornitura, ivi inclusi i rispettivi Allegati.
3. Le prestazioni contrattuali dovranno necessariamente essere conformi alle caratteristiche tecniche e qualitative eventualmente migliorate in Offerta tecnica ed alle specifiche indicate nel Capitolato d'Oneri e nei relativi allegati; in ogni caso, il Fornitore si obbliga ad osservare, nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, tutte le norme e le prescrizioni tecniche e di sicurezza in vigore, nonché quelle che dovessero essere successivamente emanate.
4. Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, anche se entrate in vigore successivamente alla stipula dell'Accordo Quadro, resteranno ad esclusivo carico del Fornitore, intendendosi in ogni caso remunerati con il corrispettivo contrattuale indicato nell'Ordine di fornitura ed il Fornitore non potrà, pertanto, avanzare pretesa di compensi a tale titolo, nei confronti delle Amministrazioni e/o della Consip, assumendosene ogni relativa alea.
5. Il Fornitore si impegna espressamente a:
 - a) impiegare, a proprie cura e spese, tutte le strutture ed il personale necessario per l'esecuzione dei Contratti Esecutivi secondo quanto specificato nell'Accordo Quadro e nei rispettivi Allegati e negli atti di gara richiamati nelle premesse dell'Accordo quadro;
 - b) rispettare, per quanto applicabili, le norme internazionali UNI EN ISO vigenti per la gestione e l'assicurazione della qualità delle proprie prestazioni;
 - c) predisporre tutti gli strumenti e i metodi, comprensivi della relativa documentazione, atti a consentire alla Consip e alle singole Amministrazioni, per quanto di propria competenza, di monitorare la conformità dei servizi e delle forniture alle norme previste nell'Accordo Quadro e nei Contratti Esecutivi;
 - d) predisporre tutti gli strumenti e i metodi, comprensivi della relativa documentazione, atti a garantire elevati livelli di servizi, ivi compresi quelli relativi alla sicurezza e riservatezza;
 - e) nell'adempimento delle proprie prestazioni ed obbligazioni, osservare tutte le indicazioni operative, di indirizzo e di controllo che a tale scopo saranno predisposte e comunicate dalle Amministrazioni o dalla Consip, per quanto di rispettiva ragione;
 - f) comunicare tempestivamente a Consip e alle Amministrazioni, per quanto di rispettiva competenza, le eventuali variazioni della propria struttura organizzativa coinvolta nell'esecuzione dell'Accordo Quadro

e nei Contratti Esecutivi, indicando analiticamente le variazioni intervenute ed i nominativi dei nuovi responsabili;

- g) non opporre a Consip e alle Amministrazioni qualsivoglia eccezione, contestazione e pretesa relative alla prestazione dei servizi;
 - h) manlevare e tenere indenne Consip e le Amministrazioni da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza, di igiene e sanitarie vigenti;
 - i) adottare, in fase di esecuzione contrattuale, le eventuali cautele rese necessarie dallo svolgimento delle prestazioni affidate in locali o ambienti in cui l'Amministrazione Contraente tratta informazioni classificate, con particolare riguardo alle specifiche misure previste dalla normativa in proposito vigente;
 - j) rispettare gli obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro stabiliti dalla normativa europea e nazionale, dai contratti collettivi o dalle disposizioni internazionali di riferimento;
 - k) sono a carico del Fornitore, intendendosi remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui oltre, tutti gli oneri e rischi relativi alla prestazione delle attività e dei servizi oggetto del presente Accordo Quadro, nonché ad ogni attività che si rendesse necessaria per l'attivazione e la prestazione degli stessi o, comunque, opportuna per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni previste.
 - l) nel caso di conseguimento di uno o più punti per il criterio tabellare "Flessibilità e organizzazione del lavoro" cui al Capitolato d'Oneri: Entro tre mesi dalla stipula del presente Accordo Quadro, il Fornitore si obbliga a far pervenire a Consip tramite pec all'indirizzo dprpaconsip@postacert.consip.it apposita documentazione a comprova dell'intervenuta adozione delle misure e/o dei modelli organizzativi rispetto alla cui attuazione si è impegnato in fase di gara, pena l'applicazione della penale di cui al relativo articolo "Penali";
 - m) adottare tutte le necessarie misure di monitoraggio e misurazione delle prestazioni contrattuali anche secondo le specifiche tecniche di cui al documento "Indicatori di qualità";
 - n) adottare, in fase di esecuzione contrattuale, le eventuali cautele rese necessarie dallo svolgimento delle prestazioni affidate in locali o ambienti in cui l'Amministrazione tratta informazioni classificate, con particolare riguardo alle specifiche misure previste dalla normativa in proposito vigente.
6. Le attività necessarie per la predisposizione dei mezzi e per l'attivazione dei servizi e/o delle forniture oggetto dell'Accordo Quadro e dei singoli Contratti Esecutivi, eventualmente da svolgersi presso gli uffici delle Amministrazioni, dovranno essere eseguite senza interferire nel normale lavoro degli uffici; modalità e tempi dovranno comunque essere concordati con le Amministrazioni stesse nel rispetto di quanto stabilito nel Capitolato Tecnico; peraltro, il Fornitore prende atto che, nel corso dell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, gli uffici delle Amministrazioni continueranno ad essere utilizzati dal personale delle Amministrazioni stesse e/o da terzi autorizzati. Il Fornitore si impegna, pertanto, ad eseguire le predette prestazioni salvaguardando le esigenze delle Amministrazioni e/o di terzi autorizzati, senza recare intralci, disturbi o interruzioni alla attività lavorativa in atto.
7. Il Fornitore rinuncia espressamente, ora per allora, a qualsiasi pretesa o richiesta di compenso nel caso in cui l'esecuzione delle prestazioni contrattuali dovesse essere ostacolata o resa più onerosa dalle attività svolte dalle Amministrazioni e/o da terzi autorizzati.
8. Il Fornitore si impegna ad avvalersi di personale specializzato, in relazione alle diverse prestazioni contrattuali; detto personale potrà accedere agli uffici delle Amministrazioni nel rispetto di tutte le relative prescrizioni di accesso, fermo restando che sarà cura ed onere del Fornitore verificare preventivamente tali procedure.

9. Il Fornitore si obbliga a: (a) dare immediata comunicazione a Consip e alle singole Amministrazioni, di ogni circostanza che abbia influenza sull'esecuzione delle attività di cui all'Accordo Quadro e ai singoli Contratti Esecutivi; (b) prestare le forniture e/o i servizi nei luoghi che verranno indicati nei Contratti Esecutivi stessi.
10. Il Fornitore prende atto ed accetta che le forniture e/o i servizi oggetto dell'Accordo Quadro dovranno essere prestati con continuità anche in caso di eventuali variazioni della consistenza e della dislocazione delle sedi e degli uffici delle Amministrazioni.
11. Nel rispetto della normativa vigente, le forniture e/o i servizi oggetto dell'Accordo Quadro e dei singoli Contratti Esecutivi non sono affidati al Fornitore in via esclusiva, pertanto le Amministrazioni possono affidare le stesse forniture, attività e servizi anche a soggetti terzi, diversi dal medesimo Fornitore.
12. Il Fornitore è tenuto a comunicare a Consip e alle altre Amministrazione ogni modificazione negli assetti proprietari, nella struttura di impresa e negli organismi tecnici e amministrativi. Tale comunicazione dovrà pervenire a Consip entro 15 (quindici) giorni dall'intervenuta modifica.
13. Il monitoraggio di tutte le attività relative all'Accordo Quadro è effettuato dalla Consip mediante l'uso di nuove tecnologie e soluzioni organizzative, anche attraverso strumenti di "Information Technology", adottate in base alle esigenze di volta in volta individuate dalla/e Amministrazione/i e/o dalla Consip; a tal fine, il Fornitore si impegna a prestare piena collaborazione per rendere possibili dette attività di monitoraggio, per quanto di sua competenza. In particolare, potrà essere richiesto al Fornitore l'invio periodico di informazioni, secondo le modalità innanzi specificate, per via telematica riguardanti tra l'altro: le Amministrazioni Contraenti; gli Ordini di Fornitura ricevuti con indicazione della data di emissione e suddivisi per Amministrazione completi di: quantitativo, importo, valore stimato di contratto, eventuale data di consegna; gli importi fatturati suddivisi per Amministrazione.
14. La Consip si riserva il diritto di verificare in ogni momento l'esecuzione delle prestazioni contrattuali, ivi compreso l'andamento dei consumi della/e Amministrazione/i, e di richiedere al Fornitore, oltre a quanto indicato nell'allegato sub "Flussi dati per il sistema di monitoraggio dell'Accordo Quadro" al presente Accordo Quadro, l'elaborazione di report specifici, ivi inclusi quelli relativi alle penali eventualmente applicate dalle Amministrazioni contraenti che dovranno essere in ogni caso prodotti in sede di svincolo della garanzia di cui al successivo art. 13, anche in formato elettronico e/o in via telematica, da inviare a Consip entro 15 giorni dalla data di richiesta, pena l'applicazione delle penali di cui oltre. In particolare, con riferimento al report sulle penali, il Fornitore dovrà, preventivamente allo svincolo, inviare una dichiarazione resa ai sensi degli artt. 47 e 76 del d.P.R. n. 445/2000, contenente a titolo esemplificativo: numero identificativo dell'Ordine, lotto di riferimento, data di ricezione da parte del Fornitore della comunicazione di applicazione della penale, importo della penale, motivazione e indicazione dell'articolo da cui sorge la sanzione. La suddetta dichiarazione dovrà essere inviata anche in assenza di applicazione di penali.
15. Il Fornitore si obbliga a comunicare all'indirizzo P.E.C. dprpaconsip@postacert.consip.it la data di cessazione degli effetti dell'ultimo Contratto Esecutivo stipulato, entro 15 giorni dall'evento, dichiarando contestualmente che non sussistono altri Contratti Esecutivi, a valere sull'Accordo Quadro, ancora vigenti e/o efficaci.
16. Ai sensi dell'art. 47 comma 3, del D.L. n. 77/2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 108/2021, il Fornitore è tenuto a consegnare alla Consip, in relazione a ciascuna impresa che occupa un numero pari o superiore a quindici dipendenti e che non rientra nella classificazione di cui all'art. 46 comma 1, del d.lgs. n. 198/2006, 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. La suddetta relazione dovrà essere trasmessa, altresì, alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità.

La relazione di cui sopra, corredata dall'attestazione dell'avvenuta trasmissione della stessa alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità, dovrà essere consegnata alla Consip, entro 6 mesi dalla stipula dell'Accordo Quadro.

La violazione del suddetto obbligo determina, ai sensi dell'art. 47, comma 6, del D.L. n. 77/2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 108/2021 l'applicazione della penale di cui al successivo articolo "Penali", nonché l'impossibilità di partecipare per un periodo di dodici mesi ad ulteriori procedure di affidamento afferenti agli investimenti pubblici.

17. Ai sensi dell'art. 47 comma 3bis, del D.L. n. 77/2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 108/2021, il Fornitore è tenuto a consegnare alla Consip in relazione a ciascuna impresa e/o consorziata che occupa un numero pari o superiore a quindici dipendenti 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 scadenza di presentazione delle offerte.

La relazione dovrà essere trasmessa anche alle rappresentanze sindacali aziendali.

La documentazione di cui sopra, corredata dall'attestazione dell'avvenuta trasmissione della relazione alle rappresentanze sindacali aziendali, dovrà essere consegnata alla Consip, **entro 6 mesi dalla stipula** dell'Accordo Quadro. La violazione di tale obbligo comporta l'applicazione delle penali di cui al successivo articolo "Penali".

18. La/le relazione/i di cui al/ai precedente/i comma/i 16 e 17, sarà/anno pubblicata/e sul profilo del Committente, nella sezione "Amministrazione trasparente", ai sensi dell'art. 28, comma 2 del Codice e dell'art. 47, comma 9 del DL 77/2021, convertito con modificazioni in L. 108/2021. Consip procederà anche con gli ulteriori adempimenti di cui al citato art. 47 comma 9, del DL 77/2021, convertito con modificazioni in L. 108/2021.

19. Il Fornitore dell'Accordo Quadro ha l'obbligo di assicurare una quota pari ad almeno il 30 per cento delle assunzioni necessarie per l'esecuzione dell'Accordo Quadro o per la realizzazione di attività ad esso connesse o strumentali, destinata sia all'occupazione giovanile sia all'occupazione femminile, come previsto dall'art. 47, comma 4 del D.L. 77/2021, convertito con modifiche in L. 108/2021 e come meglio disciplinato dalle Linee Guida volte a favorire la pari opportunità di genere e generazionali, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e del PNC, come da Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Pari Opportunità, pubblicato in data 30/12/2021 nonché sulla scorta dell'art. 113 del Codice. In caso di violazione del suddetto obbligo, verranno applicate le penali di cui al relativo articolo. A tal fine il Fornitore dovrà produrre, 3 mesi prima della scadenza dell'ultimo Contratto Esecutivo, apposita dichiarazione, con l'eventuale documentazione a supporto, contenente le informazioni relative alle eventuali assunzioni effettuate durante il periodo di vigenza dell'Accordo Quadro con indicazione del numero di persone assunte e relativa indicazione di età e genere o le eventuali motivazioni che non hanno reso possibile l'adempimento dei suddetti impegni così come assunti.

20. Il Fornitore assume l'obbligo di non dare esecuzione all'Ordine di Fornitura dell'Amministrazione, nell'ipotesi in cui l'Ordine riguardi ambiti merceologici e/o prestazioni diversi o non corrispondenti rispetto a quelli oggetto dell'Accordo Quadro stipulato tra Consip e Fornitore.

In tale caso, il Fornitore ha l'obbligo di comunicare a Consip, entro e non oltre il termine di quattro giorni lavorativi dal ricevimento dell'Ordine stesso il verificarsi della circostanza ostativa circostanziandone i motivi, al fine di consentire a Consip di compiere le opportune verifiche ed assumere le eventuali iniziative del caso, tra cui la segnalazione alle Autorità competenti.

Fermo quanto sopra, Consip si riserva espressamente di compiere controlli "a campione" nell'ambito delle verifiche ispettive in relazione ai Contratti Esecutivi stipulati, al fine di accertare l'utilizzo corretto dello strumento dell'Accordo Quadro, anche in relazione alla pertinenza dell'oggetto di detti Contratti Esecutivi rispetto all'Accordo Quadro. Qualora dall'espletamento di tali controlli a campione, emerga una situazione di possibile uso distorto dello strumento Consip procederà a richiedere chiarimenti all'Amministrazione e nel caso in cui quest'ultima non offra chiarimenti e spiegazioni idonee o sufficienti a superare le criticità, assumerà le opportune iniziative, tra cui eventualmente la segnalazione alle Autorità competenti.

In ogni caso, ove venga accertata la violazione da parte del Fornitore di uno o entrambi gli obblighi di cui al presente comma (astenersi dall'esecuzione dell'Ordine di Fornitura e/o effettuare la tempestiva comunicazione a Consip), troverà applicazione la penale di cui al relativo articolo del presente Accordo Quadro.

ARTICOLO 9 – OBBLIGAZIONI SPECIFICHE DEL FORNITORE

1. Il Fornitore dell'Accordo Quadro ha l'obbligo di tenere costantemente aggiornata, per tutta la durata del presente Accordo Quadro, la documentazione amministrativa richiesta e presentata a Consip per la stipula del presente Accordo Quadro. In particolare, ciascun Fornitore ha l'obbligo di:
 - a) comunicare, entro 15 (quindici) giorni dall'intervenuta modifica e/o integrazione, ogni modificazione e/o integrazione relativa al possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità;
 - b) comunicare, entro 15 (quindici) giorni dalle intervenute modifiche, le modifiche soggettive di cui all'art. 120 del Codice;
 - c) comunicare, entro 15 (quindici) giorni dall'avvenuta variazione, il nominativo e il relativo CV per il RUAC.

ARTICOLO 10 - VERIFICA DI CONFORMITÀ

1. Con riferimento al singolo Contratto Esecutivo, ciascuna amministrazione contraente procederà ad effettuare la verifica di conformità ai servizi per la verifica della corretta esecuzione delle prestazioni contrattuali; tale verifica potrà essere eseguita anche a campione.
La verifica di conformità sarà svolta dalle amministrazioni nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 116, comma 2 e dagli artt. 36 e seguenti dell'Allegato II.14 del Codice e dei provvedimenti attuativi ivi richiamati nonché delle previsioni del capitolato tecnico speciale
2. Le verifiche di conformità di cui al precedente comma si intendono positivamente superate solo se abbiano dato esito positivo ed i beni/servizi siano risultati conformi alle prescrizioni dell'accordo quadro, del capitolato tecnico e dell'offerta tecnica, ove migliorativa; tutti gli oneri e le spese delle verifiche di conformità sono a carico del fornitore.
3. Nel caso di esito positivo della verifica di conformità, la data del relativo verbale verrà considerata quale "Data di accettazione del servizio".
4. Nel caso di esito negativo della verifica di conformità e/o di esito negativo delle verifiche di funzionalità effettuate in corso d'opera a norma del successivo comma, il fornitore dovrà sostituire i beni non perfettamente funzionanti e/o svolgere ogni attività necessaria affinché la verifica sia ripetuta e positivamente

superata, salvo in ogni caso l'applicazione delle penali di cui oltre.

5. Conclusa positivamente la verifica di conformità, e comunque entro un termine non superiore a sette giorni dalla conclusione della stessa, l'amministrazione contraente rilascia il certificato di pagamento o altro documento equivalente ai fini dell'emissione della fattura da parte dell'appaltatore, fermo quanto previsto dall'art. 125 del Codice.
6. Le amministrazioni contraenti e la Consip, per quanto di propria competenza, potranno effettuare unilaterali verifiche, anche in corso d'opera, per l'accertamento della conformità delle forniture e servizi rese disponibili.
7. Su richiesta del fornitore, l'amministrazione emetterà il certificato di regolare esecuzione ai sensi dell'art. 38 dell'allegato ii.14 del codice, coerentemente ai modelli eventualmente predisposti dall'autorità nazionale anticorruzione. Il certificato verrà emesso solo a seguito della verifica, da parte dell'amministrazione contraente, dell'avvenuta consegna della fornitura dei beni oggetto dell'Ordine di fornitura e della conseguente verifica di conformità della fornitura predetta e/o della regolare prestazione dei servizi, nel rispetto delle prescrizioni contrattuali e della normativa vigente.
8. In caso di mancata attestazione di regolare esecuzione, la singola amministrazione potrà risolvere il Contratto Esecutivo e provvederà a dare comunicazione a Consip, la quale potrà risolvere il presente Accordo Quadro.

ARTICOLO 10 B/S - VERIFICHE ISPETTIVE

1. La Consip potrà effettuare apposite verifiche ispettive al fine di svolgere l'eventuale controllo a campione di cui al precedente art. 8, comma 20; le predette verifiche ispettive potranno essere eseguite dalla Consip anche avvalendosi di Organismi di Ispezione (anche Ente terzo) accreditati secondo le norme UNI CEI EN ISO/IEC 17020 per tutta la durata dell'Accordo Quadro e dei Contratti Esecutivi. I costi delle verifiche ispettive saranno a totale carico del Fornitore nei limiti dei valori massimi stabiliti nel Capitolato d'onori. In caso di raggiungimento dei suddetti costi massimi, la Consip si riserva di effettuare ulteriori verifiche ispettive assumendone in proprio le relative spese.
2. Il Fornitore e l'Amministrazione forniscono collaborazione nello svolgimento delle attività di verifica e procedono alla consegna della documentazione su richiesta dell'Organismo di Ispezione incaricato da Consip.
3. Nel caso in cui le precedenti attività di verifica abbiano esito negativo, la Consip, in conformità a quanto previsto al successivo articolo "Risoluzione", si riserva di risolvere l'Accordo Quadro.
4. Il Fornitore si impegna ad effettuare, nei confronti di Consip, i pagamenti dei costi per le verifiche ispettive effettuate dall'Ente Terzo, dietro presentazione di fattura elettronica che verrà emessa da Consip al termine del ciclo ispettivo, corredata del relativo documento di rendicontazione analitica delle attività ispettive svolte dall'Organismo di Ispezione incaricato.
5. Il Fornitore si impegna, in particolare, ad effettuare il pagamento dell'importo indicato in fattura a favore della Consip nel termine massimo di 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della fattura medesima, mediante accredito, con bonifico bancario sull'**IBAN n. IT 27 X 03069 05036 100000004389**.
6. In caso di inadempimento dell'obbligo di pagamento dei costi di cui al comma 1 del presente articolo, la Consip assegnerà un termine di 15 giorni per porre fine all'inadempimento, decoroso inutilmente il quale, Consip ha la facoltà di rivalersi per il pagamento, sulla garanzia prestata dal Fornitore in favore della Consip.
7. Qualora l'ammontare della garanzia dovesse ridursi per effetto della escussione effettuata dalla Consip per il pagamento dei costi delle verifiche ispettive effettuate dall'Ente Terzo, il Fornitore dovrà provvedere al reintegro entro il termine di 10 (dieci) giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta effettuata dalla Consip. In caso di inadempimento, la Consip ha facoltà di dichiarare risolto l'Accordo Quadro.

ARTICOLO 11 – CORRISPETTIVI E FATTURAZIONE

1. I corrispettivi dovuti al Fornitore dalle singole Amministrazioni Contraenti per le prestazioni oggetto di ciascun Contratto Esecutivo sono indicati nell'Offerta Economica di prima fase.
2. I corrispettivi si riferiscono ai servizi e/o forniture prestati a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali.
3. Tali corrispettivi sono dovuti dalle Amministrazioni Contraenti al Fornitore a decorrere dalla "Data di accettazione", successivamente all'esito positivo della verifica di conformità della prestazione.
4. Tutti gli obblighi ed oneri derivanti al Fornitore dall'esecuzione dell'Accordo Quadro e dei singoli Contratti Esecutivi, dall'osservanza di leggi e regolamenti, nonché dalle disposizioni emanate o che venissero emanate dalle competenti Autorità, sono compresi nel corrispettivo contrattuale.
5. I corrispettivi contrattuali sono stati determinati a proprio rischio dal Fornitore in base ai propri calcoli, alle proprie indagini, alle proprie stime, e sono, pertanto, fissi ed invariabili indipendentemente da qualsiasi imprevisto o eventualità, facendosi carico il Fornitore medesimo di ogni relativo rischio e/o alea. Il Fornitore non potrà vantare diritto ad altri compensi, ovvero ad adeguamenti, revisioni o aumenti dei corrispettivi come sopra indicati ad eccezione di quanto previsto all'art. "Prezzi e vincoli dei Contratti Esecutivi" e all'art. "Revisione dei prezzi".
6. Ciascuna fattura dovrà contenere, oltre alle indicazioni che verranno fornite dall'Amministrazione, il riferimento all'Accordo Quadro, al singolo Ordine cui si riferisce e dovrà essere intestata e trasmessa alla Amministrazione. Il CIG (Codice Identificativo Gara) o il CUP (Codice Unico di Progetto) ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 della Legge 16 gennaio 2003, comunicato dalle Amministrazioni sarà inserito, a cura del Fornitore, nelle fatture e dovrà essere indicato dalle Amministrazioni nei rispettivi pagamenti ai fini dell'ottemperanza agli obblighi scaturenti dalla normativa in tema di tracciabilità dei flussi finanziari.
7. Essendo il Fornitore aggiudicatario un RTI, gli obblighi di cui sopra dovranno essere tutti puntualmente assolti sia nelle fatture emesse dalla mandataria, sia dalle mandanti, nel rispetto delle condizioni e delle modalità tutte disciplinate dal successivo comma 19 del presente articolo
8. Ciascuna fattura dovrà essere inviata in forma elettronica in osservanza delle modalità previste dal D.lgs. 20 febbraio 2004 n. 52, dal D.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 e dai successivi decreti attuativi. Il Fornitore si impegna, inoltre, ad inserire nelle fatture elettroniche i dati e le informazioni che la singola Amministrazione Contraente riterrà di richiedere, nei limiti delle disposizioni normative vigenti.
9. Ai fini del pagamento di corrispettivi di importo superiore ad euro 5.000,00, l'Amministrazione Contraente procederà in ottemperanza alle disposizioni previste dall'art. 48-bis del D.P.R. 602 del 29 settembre 1973, con le modalità di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 18 gennaio 2008 n. 40.
10. Rimane inteso che l'Amministrazione prima di procedere al pagamento del corrispettivo acquisirà di ufficio il documento unico di regolarità contributiva (D.U.R.C.) - attestante la regolarità del Fornitore in ordine al versamento dei contributi previdenziali e dei contributi assicurativi obbligatori per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dei dipendenti.
11. Ai sensi dell'art. 1, comma 412, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 nonché, dall'art. 3 del Decreto del Ministro dell' Economia e delle Finanze del 7 dicembre 2018, così come modificato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 27 dicembre 2019, e in conformità alle "Linee Guida per l'emissione della trasmissione degli ordini elettronici adottate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze" del 15 febbraio 2023, l'Amministrazione Contraente rientrando nell'ambito applicativo della normativa sopra richiamata, dovrà, fatta eccezione per le esclusioni previste dal par. 3.1.2 delle richiamate Linee guida, trasmettere al Nodo di

Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), il documento informatico attestante l'Ordinativo di Fornitura stesso (di seguito "Ordine NSO"). A tal fine, l'Amministrazione Contraente utilizza la funzione di trasmissione automatica al NSO, disponibile sul Sistema di e-procurement di Consip, o, in alternativa, trasmette, l'Ordine NSO attraverso altre piattaforme.

12. Ciascuna fattura relativa agli acquisti, da e per conto degli enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c), del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, dovrà riportare gli estremi dei documenti informatici attestanti l'ordinazione e l'esecuzione dell'acquisto, trasmessi per mezzo del NSO. Qualora la fattura non indichi gli estremi dell'Ordine NSO da cui promana, a causa del mancato invio dell'Ordine NSO da parte dell'Ente, quest'ultimo è tenuto a provvedere al mancato invio con la trasmissione di un Ordine di convalida, secondo le modalità indicate nelle Linee Guida sopra richiamate. La mancanza dell'Ordine NSO non fa venir meno la validità della fattura regolarmente emessa dal Fornitore; conseguentemente, in caso di ritardato pagamento dovuto al tardivo invio dell'Ordine NSO, verranno riconosciuti al Fornitore gli interessi di cui al successivo comma 17 oltre quanto previsto dai successivi commi in merito alla possibilità di sospensione delle prestazioni contrattuali.
13. Le Amministrazioni contraenti opereranno sull'importo netto progressivo delle prestazioni una ritenuta dello 0,5 % che verrà liquidata dalle stesse solo al termine del Contratto Esecutivo; le ritenute possono essere svincolare solo in sede di liquidazione finale, in seguito all'approvazione del certificato di verifica di conformità e previa acquisizione del documento unico di regolarità contributiva.
14. I termini di pagamento delle predette fatture saranno definiti secondo le modalità di cui alla normativa vigente e, in particolare, dell'art. 125 del Codice e del D.Lgs. n. 231/2002. I corrispettivi saranno accreditati, a spese dell'Amministrazione Contraente o del Fornitore ove sia previsto da norme di legge o regolamentari, sui rispettivi conti correnti intestati a:

Archidata S.p.A.	Istituto	Intesa Sanpaolo S.p.A.
	IBAN	IT85J0306909484000002115508
	Istituto	Banca Popolare di Sondrio
	IBAN	IT08K0569601612000005896X36
	Istituto	Banco BPM S.p.A.
	IBAN	IT69X0503401737000000000410
	Istituto	Banca Credem
	IBAN	IT29W0303233430010000004665
	Istituto	Banca del Fucino
EY Advisory S.p.A.	IBAN	IT28T0312403272000000231527
	Istituto	BPER banca S.p.A.
KPMG Advisory S.p.A.	IBAN	IT92C0538701615000042205764
	Istituto	Banco BPM S.p.A.
	IBAN	IT59W0503401741000000019233
	Istituto	BANCO BPM SPA
	IBAN	IT42I0503401741000000016300
	Istituto	Banco di Desio e della Brianza
	IBAN	IT54F0344001603000000362700
	Istituto	Banca Nazionale del Lavoro

	IBAN	IT61E0100501612000000016530
	Istituto	Unicredit S.p.A.
	IBAN	IT57W0200805364000103123277
	Istituto	CREDIT AGRICOLE – CARIPARMA
	IBAN	IT12G0623001630000043923521
	Istituto	Intesa Sanpaolo S.p.A.
	IBAN	IT87S0306909400100000071675
	Istituto	Credito Emiliano
Mckinsey & Company inc. Italy	IBAN	IT41M0303201600010000746867
	Istituto	Intesa Sanpaolo S.p.A.
	IBAN	IT31K0306909526100000000817
	Istituto	Deutsche Bank AG
	IBAN	IT35K0310401600000000821550
	Istituto	Intesa Sanpaolo S.p.A.
	IBAN	IT36G0306909526001492990106
	IBAN 2	IT31K0306909526100000000817
	IBAN 3	IT80H0306909526161009362122
	Istituto	Unicredit S.p.A.
	IBAN	IT70F0200805364000004499785
	Istituto	Monte dei Paschi di Siena S.p.A.
P.A. Advice S.p.A.	IBAN	IT79W0103001654000002106839
	Istituto	Intesa Sanpaolo Banco di Napoli S.p.A.
	IBAN	IT35P0306903491100000001573
	Istituto	Banca Credem
POLIHUB S.C.A.R.L.	IBAN	IT12J0303203405010000363886
	Istituto	Intesa Sanpaolo S.p.A.
Sanità in formazione S.p.A.	IBAN	IT91O0306909606100000074886
	Istituto	Intesa Sanpaolo S.p.A.
	IBAN	IT13D0306905070100000004314
	Istituto	Intesa Sanpaolo S.p.A.

Con riferimento agli operatori che non hanno autorizzato la pubblicazione, Il Fornitore si obbliga a comunicare le generalità e il codice fiscale del/i delegato/i ad operare sul/i predetto/i conto/i alle Amministrazioni all'atto dell'accettazione dell'Ordine di fornitura.

15. In caso di ritardo nei pagamenti, il tasso di mora viene stabilito in una misura pari al tasso BCE stabilito semestralmente e pubblicato con comunicazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze sulla G.U.R.I., maggiorato di 8 punti secondo quanto previsto nell'art. 5 del D.lgs. 9 ottobre 2022, n. 231.
16. Il Fornitore, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente noto alle Amministrazioni e alla Consip, per quanto di propria competenza, le variazioni che si verificassero circa le modalità di accredito indicate nell'Accordo Quadro e nei singoli Piani dei Fabbisogni/Richieste d'Offerta; in difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni venissero pubblicate nei modi di legge, il Fornitore non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati.

17. Essendo il Fornitore aggiudicatario un RTI, le singole imprese costituenti il Raggruppamento, salva ed impregiudicata la responsabilità solidale delle società raggruppate nei confronti dell'Amministrazione Contraente, dovranno provvedere, ciascuna per la propria quota di partecipazione al RTI e secondo le dichiarazioni rese in gara, alla fatturazione delle sole attività effettivamente svolte. Ogni singola fattura dovrà contenere la descrizione di ciascuno dei servizi e/o forniture cui si riferisce.
18. Il RTI avrà facoltà di scegliere se: i) il pagamento da parte delle Amministrazioni Contraenti dovrà essere effettuato nei confronti della sola mandataria che provvederà poi alla redistribuzione dei corrispettivi a favore di ciascuna mandante in ragione di quanto di spettanza o ii) se, in alternativa, il pagamento dovrà essere effettuato dalle Amministrazioni Contraenti direttamente a favore di ciascun membro del RTI. La predetta scelta dovrà risultare dall'atto costitutivo del RTI medesimo. In ogni caso, è obbligo della mandataria del Raggruppamento trasmettere apposito prospetto riepilogativo delle attività e delle competenze maturate dalle singole imprese membri del RTI e, comunque, le fatture emesse da ciascuna delle imprese raggruppate e prospetto riepilogativo delle attività e delle competenze maturate da ciascuna. Resta in ogni caso fermo quanto previsto dall'art. 68, comma 6, del Codice.
19. Resta tuttavia espressamente inteso che in nessun caso il Fornitore potrà sospendere la prestazione dei servizi e, comunque, delle attività previste nell'Accordo Quadro e nei singoli Contratti Esecutivi, salvo quanto diversamente previsto nell'Accordo Quadro medesimo.
20. Qualora il Fornitore si rendesse inadempiente a tale obbligo, i singoli Contratti Esecutivi e/o l'Accordo Quadro si potranno risolvere di diritto mediante semplice ed unilaterale dichiarazione da comunicarsi tramite PEC, rispettivamente dalle Amministrazioni Contraenti e dalla Consip, ciascuno per quanto di propria competenza.
21. È ammessa la cessione dei crediti maturati dal Fornitore nei confronti dell'Amministrazione a seguito della regolare e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del Contratto Esecutivo, ai sensi dell'art. 120, comma 12 del Codice. In ogni caso, è fatta salva ed impregiudicata la possibilità per l'Amministrazione Contraente di opporre al cessionario tutte le medesime eccezioni opponibili al Fornitore cedente. Si applicano all'opposizione le disposizioni dell'Allegato II.14 del Codice. Le cessioni dei crediti devono essere stipulate mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e devono essere notificate alla Amministrazione Contraente. Si applicano altresì le disposizioni di cui alla Legge n. 52/1991. Resta fermo quanto previsto in tema di tracciabilità dei flussi finanziari di cui al relativo articolo del presente Accordo Quadro.
22. Ai fini del versamento dell'IVA per cessione di beni e prestazioni di servizi a favore delle Pubbliche Amministrazioni, si applica quanto previsto dall'art. 17-ter del d.P.R. n. 633 del 1972 ("split payment"), introdotto dall'art. 1, comma 629, della legge n. 190 del 2014, come modificato dal D.L. 24 aprile 2017, n. 50, convertito dalla legge 21 giugno 2017, n. 96, e le relative disposizioni di attuazione, tra le quali il DM 23 gennaio 2015 come modificato dal DM 27 giugno 2017.
23. In caso di pericolo di insolvenza di Organismi di diritto pubblico, di cui all'art. 1, lett. e) dell'Allegato I.1 del Codice, diversi dalle società pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, a totale partecipazione pubblica diretta o indiretta, è facoltà del Fornitore non inadempiente richiedere di prestare idonea garanzia per l'adempimento dell'obbligazione di pagamento relativa al Contratto Esecutivo; tale garanzia dovrà essere rilasciata per un importo pari al 20% del valore dell'Ordine di fornitura. La garanzia dovrà essere richiesta dal Fornitore entro il termine di 4 giorni lavorativi dalla ricezione dell'ordine e l'Amministrazione dovrà rilasciarla entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta. Il Fornitore non inadempiente è legittimato a sospendere l'esecuzione della fornitura fino ad avvenuta ricezione della garanzia richiesta. Decorso inutilmente il termine per il rilascio della garanzia e ferma

restando la facoltà di sospensione dell'esecuzione, è facoltà del Fornitore, ai sensi dell'art. 1454 c.c., diffidare per iscritto l'Amministrazione ad adempiere entro 15 giorni, decorsi inutilmente i quali il contratto s'intenderà risolto di diritto. Resta salva la facoltà dell'Amministrazione di recedere dal Contratto Esecutivo in caso di sospensione.

24. In caso di Ordinativi effettuati da Organismi di diritto pubblico, di cui all'art. 1 lett. e) dell'Allegato I.1 del Codice, verso i quali il Fornitore vanta un credito certo, liquido, esigibile e non più contestabile, maturato del presente Accordo Quadro o in precedenti rapporti contrattuali, il Fornitore è legittimato a sospendere l'esecuzione del Contratto di Fornitura fino ad avvenuta ricezione della comprova del pagamento per l'adempimento del debito pregresso. A tal fine il Fornitore dovrà fornire adeguata documentazione del credito vantato, ivi inclusa la specificazione delle fatture non pagate. Resta salva la facoltà dei suddetti soggetti di recedere dal Contratto Esecutivo in caso di sospensione. Fermo restando quanto stabilito al precedente comma, in caso di ordinativi effettuati da Amministrazioni verso le quali il Fornitore vanta un credito certo, liquido, esigibile e non più contestabile, maturato nel presente Accordo Quadro ovvero in precedenti rapporti contrattuali relativi alla fornitura di beni o servizi ricompresi nell'oggetto dell'Accordo Quadro, il Fornitore è legittimato a sospendere l'esecuzione del Contratto di Fornitura fino ad avvenuta ricezione della comprova del pagamento/stanziamiento di fondi per l'adempimento del debito pregresso. A tal fine il Fornitore dovrà fornire adeguata documentazione all'Amministrazione del credito vantato, ivi inclusa la specificazione delle fatture non pagate. Resta salva la facoltà dell'Amministrazione di recedere dal Contratto Esecutivo in caso di sospensione.
25. Alle Amministrazioni Contraenti che effettueranno il pagamento dell'importo indicato in fattura in un termine inferiore rispetto a quello indicato al comma 15 verrà riconosciuto uno sconto pari allo 0,01%. Lo sconto verrà riconosciuto, fatto salvo diverso accordo tra le parti, nella fattura relativa ai servizi oggetto del Contratto Esecutivo, previa verifica del Fornitore dei pagamenti effettuati in anticipo rispetto ai termini di cui al comma 14.
26. Alle Amministrazioni Contraenti che all'atto dell'invio dell'Ordinativo di fornitura si impegnano a corrispondere l'importo indicato in fattura mediante addebito SEPA Direct Debit (SDD), verrà riconosciuto uno sconto pari a 0,01%.
27. Gli Ordinativi di Fornitura non rientrano nell'ambito di applicazione dell'art. 125, comma 1, del Codice e, pertanto, non si darà luogo all'anticipazione del prezzo.

ARTICOLO 11-BIS – REVISIONE PREZZI

1. A partire dalla data di stipula dell'Accordo Quadro alla scadenza di ciascun anno (di seguito "Periodo/i di rilevazione"), i prezzi relativi ai servizi oggetto di gara (di seguito "Prezzi oggetto di Rilevazione") saranno oggetto di revisione secondo quanto previsto dall'art. 60 del Codice, in base dell'Indice dei Prezzi alla Produzione dei Servizi relativo a "Produzione di software, consulenza informatica e attività connesse", pubblicato trimestralmente da Istat, Codice Ateco 62 (di seguito "Indice di Riferimento").
2. In particolare, si considererà la variazione percentuale, sia essa in aumento che in diminuzione, tra il più recente valore dell'Indice di Riferimento disponibile alla data di stipula dell'Accordo Quadro e quello disponibile nei 15 giorni antecedenti la scadenza del Periodo di Rilevazione.
3. Qualora la variazione percentuale dell'Indice di Riferimento, come sopra calcolata, sia superiore al 5% (di seguito la "Soglia di Variazione"), i corrispettivi dovuti al Fornitore saranno aggiornati, a partire dal primo giorno successivo alla scadenza di ciascun Periodo di Rilevazione, applicando ai Prezzi oggetto di Rilevazione una variazione percentuale pari all'80% dell'eccedenza dell'Indice di Riferimento rispetto alla soglia del 5% (di seguito i "Prezzi Revisionati").

4. Nel periodo che va dalla stipula dell'Accordo Quadro, fino alla scadenza dello stesso Consip procederà a pubblicare sul sito www.acquistinretepa.it i Prezzi Revisionati ai fini dell'adeguamento dei corrispettivi dovuti al Fornitore.
5. I Prezzi Revisionati pubblicati da Consip saranno applicati dalle Amministrazioni Contraenti in relazione ai Contratti Esecutivi sottoscritti o comunque alle prestazioni non ancora eseguite per i contratti già in corso di esecuzione, successivamente alla pubblicazione sul sito www.acquistinretepa.it.
6. Per quanto riguarda i Contratti Esecutivi in corso di esecuzione allo scadere della validità del presente Accordo Quadro o stipulati dopo la sua scadenza, resta a carico delle Amministrazioni Contraenti provvedere, con propria determinazione, all'aggiornamento dei Prezzi oggetto di Rilevazione – in caso di aumento degli stessi, previa istanza del Fornitore – limitatamente alle prestazioni non ancora eseguite alla scadenza del Periodo di Rilevazione, nel rispetto degli stessi periodi di rilevazione, indici di riferimento e soglie di variazione previsti nel presente articolo.
7. Per quanto attiene all'adeguamento dei corrispettivi dei Contratti Esecutivi in corso di esecuzione, resta inteso che qualora i Prezzi Revisionati comportino un incremento dei corrispettivi dovuti al Fornitore che non trovi copertura nelle somme stanziare dall'Amministrazione Contraente per l'appalto, l'Amministrazione avrà diritto di recedere dal contratto ai sensi del successivo art. "Recesso" oppure di ridurre i quantitativi in modo da lasciare fermo il corrispettivo dovuto.
8. In nessun caso, la revisione dei prezzi potrà avere effetto sulle prestazioni già eseguite.

ARTICOLO 12 – PENALI

1. Le penali saranno applicate fino al raggiungimento del valore massimo del valore dello 0,5% dell'Accordo Quadro, comprese eventuali estensioni.
2. In caso di invio delle informazioni di cui all'allegato "Flussi dati per il sistema di monitoraggio degli Accordi Quadro" oltre l'ultimo giorno del mese successivo a quello di pertinenza, il fornitore sarà tenuto a corrispondere a Consip una penale pari a 1000 euro. Rimane fermo che in caso di scarti inferiori al 100% il Fornitore ha l'obbligo di inviare nuovamente le informazioni in formato corretto.
3. In caso di invio della reportistica di cui al precedente articolo 8 comma 13, in ritardo, per cause non imputabili a Consip ovvero a forza maggiore o caso fortuito rispetto al termine ivi previsto, si procederà all'applicazione di una penale pari a 2.000 euro, fatto salvo il risarcimento del maggior danno subito. Anche in caso di applicazione della penale, resta fermo l'obbligo di adempiere all'invio delle informazioni richieste, entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di applicazione della sanzione, pena l'applicazione di ulteriori penali del medesimo importo, fino all'avvenuto adempimento. Solo con riferimento alla reportistica relativa alle penali eventualmente applicate dalle Amministrazioni contraenti, di cui al precedente articolo 8 comma 13, il ritardo, per cause non imputabili a Consip ovvero per forza maggiore o caso fortuito rispetto al termine ivi previsto, comporta l'applicazione di una penale pari a 2.000 euro, fatto salvo il risarcimento del maggior danno subito.
4. In caso di invio delle informazioni del successivo articolo 30, comma 2, oltre l'ultimo giorno del mese successivo a quello di pertinenza, il Fornitore sarà tenuto a corrispondere a Consip una penale pari a 5.000 euro per ogni mese di ritardo, fatto salvo il risarcimento del maggior danno. Anche in caso di applicazione delle penali, resta fermo l'obbligo di adempiere all'invio delle informazioni richieste, entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di applicazione della sanzione, pena l'applicazione di ulteriori penali del medesimo importo, fino all'avvenuto adempimento.

Resta inteso che, l'errata compilazione dei *report* previsti dal successivo articolo 30, comma 2 deve intendersi, ai fini dell'applicazione delle penali di cui sopra, come mancato invio. In caso di invio delle informazioni richieste dal successivo articolo 30, comma 4, oltre l'ultimo giorno del mese successivo a quello di pertinenza, il Fornitore sarà tenuto a corrispondere a Consip una penale pari a 1.000 euro, fatto salvo il risarcimento del maggior danno.

Resta inteso che, l'errata compilazione dei report previsti dal richiamato comma 4 del seguente articolo 30 deve intendersi, ai fini dell'applicazione delle penali di cui sopra, come mancato invio.

5. In caso di mancato adempimento anche ad uno solo degli obblighi di cui al precedente art. 8, comma 20, il Fornitore sarà tenuto a corrispondere a Consip una penale pari a € 500,00, fermo restando in capo a Consip il diritto di tutelare i propri interessi in ogni altro modo e sede.
6. In caso di mancato del rispetto al termine indicato all'art. 8, comma 5, lett. I), per la produzione della documentazione a comprova dell'avvenuta adozione delle misure di flessibilità e conciliazione vita/lavoro rispetto alla cui attuazione il Fornitore si è impegnato in Offerta, Consip applicherà una penale pari a euro 300,00 per ciascun giorno di ritardo.
7. Nel caso in cui, nell'ambito dei Contratti Esecutivi, sia prevista la nomina del Fornitore a Responsabile Primario/Sub-Responsabile del trattamento dei dati, secondo il relativo Allegato al presente Accordo Quadro, laddove, all'esito delle verifiche, ispezioni, audit e/o assessment compiuti dall'Amministrazione o da terzi autorizzati, le misure di sicurezza adottate dal Responsabile primario/Sub responsabile del trattamento dovessero risultare inadeguate rispetto al rischio del trattamento o, comunque, inadeguate ad assicurare l'applicazione delle "Norme in materia di protezione dei dati personali", l'Amministrazione applicherà al Fornitore - Responsabile primario/Sub responsabile del trattamento una penale pari a euro 2.000,00 per ogni giorno solare di ritardo necessario per il Fornitore.
8. In caso di mancato invio della documentazione richiesta al precedente art. 8, comma 16 **(ovvero la Relazione di genere ex art 47 comma 3, verificare il riferimento)** il Fornitore sarà tenuto a corrispondere, ai sensi dell'art. 47, comma 6, del DL 77/2021, convertito con modificazioni in L. 108/2021, una penale pari a 25.000 € *per i lotti 5 e 6*. Il mancato adempimento dell'invio della documentazione richiesta entro 30 giorni dall'applicazione della penale comporta l'applicazione di una ulteriore penale del medesimo importo fino ad avvenuto adempimento e comunque, a parziale deroga di quanto previsto dal successivo comma 14, per un importo complessivo non superiore al 20% del valore dell'Accordo Quadro.
9. In caso di mancato invio della documentazione richiesta al precedente art. 8, comma 17 **(ovvero la certificazione e relazione disabili ex art 47 comma 3 bis, verificare il riferimento)** il Fornitore sarà tenuto a corrispondere, ai sensi dell'art. 47, comma 6, del DL 77/2021, convertito con modificazioni in L. 108/2021, una penale pari a una penale pari a 25.000 € *per i lotti 5 e 6*. Il mancato adempimento dell'invio della documentazione richiesta entro 30 giorni dall'applicazione della penale comporta l'applicazione di una ulteriore penale del medesimo importo fino ad avvenuto adempimento e comunque, a parziale deroga di quanto previsto dal successivo comma 14, per un importo complessivo non superiore al 20% del valore dell'Accordo Quadro.
10. In caso di mancato invio della documentazione richiesta al precedente art. 8 comma 19 **(ovvero la riserva di una quota pari al 30% a occupazione giovanile e femminile in caso di nuove assunzioni per esecuzione AQ, verificare il riferimento)** il Fornitore sarà tenuto a corrispondere una penale pari a 25.000 €. *per i lotti 5 e 6*. Il mancato adempimento dell'invio della documentazione richiesta entro 30 giorni dall'applicazione della penale comporta l'applicazione di una ulteriore penale del medesimo importo fino ad avvenuto adempimento e comunque, a parziale deroga di quanto previsto dal successivo comma 14, per un importo complessivo non superiore al 20% del valore dell'Accordo Quadro.
11. Gli eventuali inadempimenti contrattuali che daranno luogo all'applicazione delle penali sopra stabilite dovranno essere contestati al Fornitore per iscritto da Consip e/o dalla singola Amministrazione, per quanto di rispettiva competenza; in quest'ultimo caso, gli eventuali inadempimenti dovranno essere comunicati dalle Amministrazioni per conoscenza a Consip

12. In caso di contestazione dell'inadempimento da parte di Consip e/o della singola Amministrazione, per quanto di rispettiva competenza, il Fornitore dovrà comunicare, in ogni caso, per iscritto, le proprie deduzioni, supportate da una chiara ed esauriente documentazione, nel termine massimo di n. 5 (cinque) giorni lavorativi dalla ricezione della contestazione stessa. Qualora le predette deduzioni non pervengano a Consip e/o all'Amministrazione nel termine indicato, ovvero, pur essendo pervenute tempestivamente, non siano idonee, a giudizio di Consip e/o dall'Amministrazione, a giustificare l'inadempienza, potranno essere applicate al Fornitore le penali stabilite nell'Accordo Quadro a decorrere dall'inizio dell'inadempimento.
13. Consip potrà per l'applicazione delle penali dell'Accordo Quadro avvalersi della garanzia disciplinata nell'Accordo Quadro, senza bisogno di diffida, ulteriore accertamento o procedimento giudiziario. Le singole Amministrazioni potranno compensare i crediti derivanti dall'applicazione delle penali di cui all'Accordo Quadro con quanto dovuto al Fornitore a qualsiasi titolo, quindi anche con i corrispettivi maturati, ovvero avvalersi della garanzia disciplinata nell'Accordo Quadro, senza bisogno di diffida, ulteriore accertamento o procedimento giudiziario.
14. Consip, per le parti di sua competenza, potrà applicare al Fornitore penali sino a concorrenza della misura massima pari al 10% (dieci per cento) del valore dell'Accordo Quadro, fermo il risarcimento degli eventuali maggiori danni, nonché la risoluzione contrattuale per inadempimenti che comportino l'applicazione di penali oltre la predetta misura massima.
15. Le Amministrazioni, per le parti di loro competenza, potranno applicare al Fornitore penali sino a concorrenza della misura massima:
- pari al 20% (venti per cento), per i contratti finanziati in tutto o in parte con i fondi del PNRR e del PNC;
 - pari al 10% (dieci per cento), per i contratti non finanziati con i fondi del PNRR o del PNC;
- del Contratto Esecutivo fermo il risarcimento degli eventuali maggiori danni, nonché la risoluzione contrattuale per inadempimenti che comportino l'applicazione di penali oltre la predetta misura massima.

ARTICOLO 13 – GARANZIE

1. A garanzia delle obbligazioni assunte dal Fornitore nei confronti di Consip con la stipula del presente Accordo Quadro il Fornitore medesimo ha prestato, ai sensi dell'art. 117, comma 1, del Codice, una garanzia definitiva:
- per il Lotto 5 - pari ad 257.600,00,00 (Euro duecentocinquantasettemilaseicento/00) n. 5330.02.27.2799911375 e rilasciata in data 08/07/2025 dalla Società Sace BT S.p.A., mediante la stipula di una fideiussione/bancaria assicurativa con primario Istituto bancario/assicurativo;
 - per il Lotto 6 - pari ad 336.000,00 (Euro trecentotrentaseimila /00) n. 5330.02.27.279991137 e rilasciata in data 08/07/2025 dalla Società Sace BT S.p.A, mediante la stipula di una fideiussione/bancaria assicurativa con primario Istituto bancario/assicurativo.
2. In particolare, la garanzia rilasciata garantisce tutti gli obblighi specifici assunti dal Fornitore, anche quelli a fronte dei quali è prevista l'applicazione di penali da parte di Consip e quelli derivanti dal rispetto del Patto di integrità, pertanto, resta espressamente inteso che la stessa Consip, fermo restando quanto previsto nel precedente articolo "Penali", ha diritto di rivalersi direttamente sulla garanzia per l'applicazione delle penali; la garanzia copre anche il mancato o inesatto adempimento dell'obbligo di pagamento dei costi delle verifiche ispettive che Consip potrà effettuare anche avvalendosi di Organismi di Ispezione accreditati secondo le norme UNI CEI EN ISO/IEC 17020:2012. Tale garanzia copre altresì le obbligazioni assunte dal Fornitore nella fase preliminare alla stipula e antecedente all'acquisizione di efficacia dei Contratti Esecutivi e, in particolare, verrà escussa nel caso di mancata accettazione dell'Ordinativo di Fornitura per fatto del Fornitore, nonché nel caso di mancata trasmissione entro il prescritto termine della singola Garanzia Definitiva in favore della PA.

3. La garanzia dovrà prevedere la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della Consip. La stessa dovrà rispettare le ulteriori previsioni di cui al citato art. 117 e potrà essere ridotta in ragione di quanto stabilito nel Capitolato d'oneri.
4. La garanzia opera per tutta la durata dell'Accordo Quadro e, comunque, sino alla completa ed esatta esecuzione delle obbligazioni nascenti dall'Accordo Quadro, anche eventualmente prorogato, e dai singoli Contratti Esecutivi e sarà svincolata, secondo le modalità ed alle condizioni di seguito indicate - previa deduzione di eventuali crediti della Consip verso il Fornitore - a seguito della piena ed esatta esecuzione delle predette obbligazioni e decorsi detti termini.
5. Il garante sarà liberato dalla garanzia prestata solo previo consenso espresso in forma scritta dalla Consip. Peraltro, qualora l'ammontare della garanzia prestata dovesse ridursi per effetto dell'applicazione di penali o per qualsiasi altra causa, il Fornitore dovrà provvedere al reintegro entro il termine di 10 (dieci) giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta effettuata dalla Consip.
6. La garanzia è progressivamente svincolata in ragione e a misura dell'avanzamento dell'esecuzione, nel limite massimo dell'80 per cento dell'iniziale importo garantito secondo quanto stabilito all'art. 117, comma 8, del Codice. Lo svincolo avviene subordinatamente alla preventiva consegna al Garante ed alla Consip S.p.A. da parte del Fornitore, in relazione ai contratti stipulati nell'arco temporale di riferimento, di: (i) documenti delle Amministrazioni, in originale o in copia autentica, attestanti la corretta esecuzione delle prestazioni, ai sensi dell'art. 116 del Codice e dell'art. 36 dell'Allegato II. 14 del Codice; e/o (ii) documentazione comprovante l'avvenuta ricezione del rimborso della ritenuta di legge dello 0,5%, di cui all'art. 11, comma 14. Il Garante dovrà comunicare alla Consip il valore dello svincolo. Consip si riserva di verificare la correttezza degli importi svincolati e di chiedere al Fornitore ed al Garante in caso di errore un'integrazione.
7. In alternativa a quanto sopra, il Fornitore potrà consegnare a Consip un prospetto contenente l'elenco delle Amministrazioni Contraenti con l'ammontare delle fatture emesse nel relativo arco temporale e regolarmente saldate, unitamente al dettaglio specifico della posizione di ciascuna singola Amministrazione Contraente (numero fattura, numero contratto, mensilità di riferimento, data emissione, data pagamento, importo corrisposto), accompagnato da dichiarazione resa dal legale rappresentante del Fornitore o procuratore speciale munito dei necessari poteri, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, attestante la veridicità di tutte le informazioni contenute nel prospetto stesso e l'assenza di ogni contestazione sulle prestazioni eseguite e in esso consuntivate. Consip procederà ad autorizzare lo svincolo comunicandolo al Garante e al Fornitore.
8. Ai fini dello svincolo dell'ammontare residuo delle garanzie (20%), il Fornitore dovrà produrre, in relazione ai rimanenti Contratti Esecutivi: (i) i certificati di verifica di conformità o le attestazioni di regolare esecuzione delle prestazioni emessi alla conclusione dell'esecuzione dei Contratti Esecutivi; e/o (ii) documentazione comprovante il rimborso della ritenuta di legge dello 0,5%, di cui al precedente articolo 11, comma 14.
9. In alternativa a quanto sopra, il Fornitore potrà produrre il prospetto e la dichiarazione, rilasciati nei modi e nelle forme di cui al precedente comma 7, accompagnati da copia dell'ultima fattura di ogni Contratto Esecutivo vigente nel relativo arco temporale di riferimento, e dalla documentazione attestante l'avvenuto pagamento da parte delle Amministrazioni dell'ultima fattura di ogni Contratto Esecutivo. In questo caso la garanzia sarà svincolata decorso il termine di 12 mesi dal pagamento dell'ultima fattura dell'ultimo contratto esecutivo. Consip si riserva la possibilità di un controllo a campione sulla veridicità della predetta dichiarazione.
10. Con riferimento al singolo Contratto Esecutivo, il Fornitore si impegna, altresì, in caso di aggiudicazione, a corrispondere in favore dell'Amministrazione idonea cauzione definitiva, ai sensi dell'art. 117 del Codice, a

garanzia dell'esatto e tempestivo adempimento degli obblighi contrattuali assunti in favore dell'Amministrazione medesima, che dovrà essere rilasciata alle condizioni e modalità stabilite nella documentazione di AQ. Resta inteso che detta garanzia dovrà prevedere la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta dell'Amministrazione. La garanzia definitiva è estesa a tutti gli accessori del debito principale, a garanzia dell'esatto e corretto adempimento di tutte le obbligazioni, anche future ai sensi e per gli effetti dell'art. 1938 cod. civ., nascenti dall'esecuzione dei singoli Contratti Esecutivi. La stessa dovrà rispettare le ulteriori previsioni di cui al citato art. 117 e potrà essere ridotta in ragione di quanto stabilito nel Capitolato d'oneri.

ARTICOLO 14 - RISOLUZIONE

1. Consip e/o le Amministrazioni, per quanto di rispettiva competenza, senza bisogno di assegnare alcun termine per l'adempimento, potranno risolvere l'Accordo Quadro e il singolo Contratto Esecutivo ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., nonché ai sensi dell'art. 1360 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi all'Impresa tramite PEC, nei seguenti casi:
 - a) il Fornitore si è trovato, al momento dell'aggiudicazione dell'Accordo Quadro in una delle situazioni di cui all'art. 94, comma 1 del Codice, e avrebbe dovuto pertanto essere escluso dalla gara;
 - b) il Fornitore ha commesso, nella procedura di aggiudicazione del presente Accordo Quadro, un illecito antitrust accertato con provvedimento esecutivo dell'AGCM, ai sensi dell'articolo 98, comma 3, lett. a) del Codice;
 - c) l'Accordo Quadro non avrebbe dovuto essere aggiudicato al Fornitore in considerazione di una grave violazione degli obblighi derivanti dai Trattati, come riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea in un procedimento ai sensi dell'articolo 258 TFUE;
 - d) qualora fosse accertata la non sussistenza ovvero il venir meno di uno dei requisiti minimi richiesti per la partecipazione alla gara, nonché per la stipula dell'Accordo Quadro e per lo svolgimento delle attività ivi previste;
 - e) qualora il Fornitore attui comportamenti tesi a eludere le modalità di affidamento dei Contratti Esecutivi;
 - f) mancata copertura dei rischi durante la vigenza dell'Accordo Quadro e dei Contratti Esecutivi;
 - g) qualora il Fornitore, in esecuzione di un Contratto Esecutivo, offra o fornisca prodotti, ovvero la prestazione di servizi, che non abbiano i requisiti di conformità e/o le caratteristiche tecniche minime stabilite dalle normative vigenti, nonché nel Capitolato Tecnico, ovvero quelle migliorative eventualmente offerte in sede di aggiudicazione dell'Accordo Quadro;
 - h) mancata reintegrazione della garanzia di cui al precedente articolo eventualmente escussa entro il termine di 10 (dieci) giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta da parte di Consip
 - i) azioni giudiziarie per violazioni di diritti di brevetto, di autore ed in genere di privativa altrui, intentate contro le Amministrazioni e/o Consip, secondo quanto previsto dall'articolo "Brevetti Industriali, diritti d'autore e LOGO";
 - j) nei casi di cui agli articoli (Modifiche dei Contratti Esecutivi); (Obbligazioni generali del Fornitore); (Verifiche di conformità); (Corrispettivi e Fatturazione), (Trasparenza), (Riservatezza), (Brevetti industriali, diritti d'autore e "LOGO"); Divieto di cessione del contratto), (Codice Etico - Modello di organizzazione e gestione ex D.Lgs. n. 231/2001 - Piano Triennale per la prevenzione della corruzione

e della trasparenza) e (Tracciabilità dei flussi finanziari); (Trattamento dei dati personali); (Danni, responsabilità civile) (Commissione a carico del Fornitore);

- k) applicazione di penali oltre la misura massima stabilita all'articolo "Penali";
- l) nell'ipotesi di non veridicità delle dichiarazioni rese dal Fornitore ai sensi del D.p.r. n. 445/00, fatto salvo quanto previsto dall'art. 71, del medesimo D.P.R. 445/2000;
- m) nell'ipotesi di irrogazione di sanzioni interdittive o misure cautelari di cui al D.lgs. n. 231/01, che impediscano all'Impresa di contrattare con le Pubbliche Amministrazioni;
- n) nei casi di cui all'articolo 3 e 5 del Patto di integrità;
- o) l'impossibilità sopravvenuta della prestazione prevista nei casi di cui all'art. "Forza Maggiore". Sarà onere del Fornitore che invoca la risoluzione del contratto ai sensi della presente fattispecie, dimostrare che la prestazione è divenuta effettivamente impossibile per gli eventi di Forza Maggiore di cui al citato art. "Forza Maggiore". Nel caso in cui l'Amministrazione non contesti la domanda di risoluzione proposta dal Fornitore, il contratto si intenderà risolto ai sensi e per gli effetti degli articoli 1256 e 1463 cod.civ., senza che nessuna delle parti possa pretendere dall'altra alcunché, in termini di risarcimento danni, indennizzo, rimborso costi o altro. Nel caso in cui l'Amministrazione contesti la domanda di risoluzione proposta dal Fornitore per impossibilità sopravvenuta della prestazione, ai sensi dell'art. 1256 cod. civ., la stessa valuterà l'inadempimento o il ritardo nell'adempimento da parte del Fornitore ai fini dell'adozione dei provvedimenti di sospensione di cui all'art. "Forza Maggiore", dell'applicazione delle penali e/o dei rimedi risolutivi, previsti al presente articolo;
- p) qualora Consip S.p.A. venga a conoscenza del fatto che un'Amministrazione abbia risolto il proprio Contratto Esecutivo per mancata produzione della garanzia definitiva nel termine assegnato, la stessa potrà risolvere l'Accordo Quadro nei confronti dello specifico Fornitore, secondo quanto previsto dal Capitolato tecnico generale.

Nella fattispecie di cui al presente comma non si applicano i termini previsti dall'articolo 21-nonies della legge 7 agosto 1990 n. 241.

2. Consip e/o le Amministrazioni Contraenti, per quanto di rispettiva competenza, devono risolvere l'Accordo Quadro e il singolo Contratto Esecutivo senza bisogno di assegnare alcun termine per l'adempimento, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., nonché ai sensi dell'art.1360 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi all'Impresa tramite pec, qualora nei confronti del Fornitore sia intervenuto un provvedimento definitivo che dispone l'applicazione di una o più misure di prevenzione di cui al codice delle leggi antimafia e delle relative misure di prevenzione, fatto salvo quanto previsto dall'art. 95 del D.Lgs. n. 159/2011, o nel caso in cui gli accertamenti antimafia presso la Prefettura competente risultino positivi oppure sia intervenuta sentenza di condanna passata in giudicato per i reati di cui agli artt. 94 e 95 del Codice qualora fosse accertato il venir meno dei requisiti richiesti dalla legge;
3. Consip può avvalersi della clausola risolutiva espressa di cui all'art. 1456 c.c.: i) ogni qualvolta nei confronti del Fornitore, dei suoi dirigenti e/o dei componenti della compagine sociale, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti di cui agli artt. 317, 318, 319, 319 bis, 319 ter, 319 quater, 320, 322, 322 bis, 346 bis, 353, 353 bis, 355 e 356 c.p.; ii) nel caso in cui, violato l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 3, lett. e del patto di Integrità, sia stata disposta nei confronti dei "pubblici amministratori" che hanno esercitato funzioni relative alla stipula ed esecuzione del contratto, misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per il delitto previsto dall'art. 317 del c.p. Nei casi sopra indicati sub i) e ii), Consip eserciterà la potestà risolutoria previa intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione che potrà valutare se, in alternativa all'ipotesi risolutoria, ricorrano i presupposti per la prosecuzione del rapporto Contrattuale alle condizioni di cui all'art. 32 del D.L. 90/2014

convertito nella legge n. 114/2014.

4. Consip e/o le Amministrazioni Contraenti, quando accertino un grave inadempimento del Fornitore ad una delle obbligazioni assunte con l'Accordo Quadro e/o con i Contratti Esecutivi tale da compromettere la buona riuscita delle prestazioni, formuleranno la contestazione degli addebiti al Fornitore. L'accertamento viene compiuto mediante relazione particolareggiata, corredata dei documenti necessari, indicando la stima delle prestazioni eseguite regolarmente, il cui importo può essere riconosciuto al Fornitore. Consip e/o le Amministrazioni Contraenti formulano, altresì, la contestazione degli addebiti al Fornitore, e contestualmente assegnano un termine, non inferiore a quindici giorni, entro i quali il Fornitore deve presentare le proprie controdeduzioni. Acquisite e valutate negativamente le controdeduzioni ovvero scaduto il termine senza che il Fornitore abbia risposto, Consip e/o le Amministrazioni Contraenti hanno la facoltà, per quanto di rispettiva competenza, di dichiarare la risoluzione di diritto dell'Accordo Quadro e/o dei Contratti Esecutivi con atto scritto comunicato al Fornitore, di incamerare la garanzia ove essa non sia stata ancora restituita ovvero di applicare una penale equivalente, nonché di procedere all'esecuzione in danno del Fornitore; resta salvo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno.
5. Qualora il Fornitore ritardi per negligenza l'esecuzione delle prestazioni rispetto alle previsioni dell'Accordo Quadro e dei Contratti Esecutivi, Consip e/o le Amministrazioni contraenti assegnano un termine che, salvo i casi d'urgenza, non può essere inferiore a 10 (dieci) giorni, entro i quali il Fornitore deve eseguire le prestazioni. Scaduto il termine assegnato, e redatto processo verbale in contraddittorio con il Fornitore, qualora l'inadempimento permanga, Consip e/o le Amministrazioni contraenti potranno risolvere l'Accordo Quadro e/o i Contratti di Fornitura, fermo restando il pagamento delle penali.
6. In caso di inadempimento del Fornitore anche a uno solo degli obblighi assunti con la stipula dell'Accordo Quadro e dei Contratti Esecutivi che si protragga oltre il termine, non inferiore comunque a 15 (quindici) giorni, che verrà assegnato tramite PEC dalla Consip e/o dall'Amministrazione Contraente per quanto di rispettiva competenza, per porre fine all'inadempimento, la Consip e/o l'Amministrazione Contraente hanno la facoltà di considerare, per quanto di rispettiva competenza, risolti di diritto l'Accordo Quadro e/o i Contratti Esecutivi e di ritenere definitivamente la garanzia ove essa non sia stata ancora restituita, e/o di applicare una penale equivalente, nonché di procedere nei confronti del Fornitore per il risarcimento del danno.
7. In caso di risoluzione anche di uno solo dei Contratti Esecutivi, Consip si riserva di risolvere il presente Accordo Quadro. La risoluzione dell'Accordo Quadro legittima la risoluzione dei singoli Contratti Esecutivi a partire dalla data in cui si verifica la risoluzione dell'Accordo Quadro. La risoluzione dell'Accordo Quadro è, pertanto, causa ostativa alla stipula di nuovi Contratti Esecutivi e può essere causa di risoluzione di quelli già stipulati, salvo che non sia diversamente stabilito nei medesimi e salvo, in ogni caso, il risarcimento del danno.
8. In tutti i casi di risoluzione dell'Accordo Quadro e dei Contratti Esecutivi, Consip e/o l'Amministrazione Contraente avranno diritto di escutere la garanzia prestata per l'intero importo della stessa o per la parte percentualmente proporzionale all'importo del/i Contratto/i di fornitura risolto/i. Ove l'escussione non sia possibile sarà applicata una penale di equivalente importo, che sarà comunicata al Fornitore via PEC. In ogni caso, resta fermo il diritto della medesima Amministrazione Contraente e/o di Consip al risarcimento dell'ulteriore maggior danno.
9. Consip, fermo restando quanto previsto nel presente articolo e nei casi di cui all'art. 124 del Codice, potrà interpellare progressivamente gli operatori economici che hanno partecipato alla procedura di gara e risultanti dalla relativa graduatoria al fine di stipulare un nuovo Accordo Quadro per l'affidamento del completamento delle prestazioni contrattuali alle medesime condizioni già proposte dall'Aggiudicatario in sede di offerta o, ove previsto in documentazione di gara, alle condizioni proposte dell'operatore economico interpellato.

ARTICOLO 15 - RECESSO

1. Consip e/o le Amministrazioni, per quanto di proprio interesse, hanno diritto di recedere unilateralmente dal presente Accordo Quadro e/o da ciascun singolo Contratto Esecutivo, in tutto o in parte, in qualsiasi momento, senza preavviso, nei casi di:

- a) giusta causa,
- b) reiterati inadempimenti del Fornitore, anche se non gravi.

Si conviene che per giusta causa si intende, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:

- qualora sia stato depositato contro il Fornitore un ricorso ai sensi della legge fallimentare o di altra legge applicabile in materia di procedure concorsuali, che proponga lo scioglimento, la liquidazione, la composizione amichevole, la ristrutturazione dell'indebitamento o il concordato con i creditori, ovvero nel caso in cui venga designato un liquidatore, curatore, custode o soggetto avente simili funzioni, il quale entri in possesso dei beni o venga incaricato della gestione degli affari del Fornitore, resta salvo quanto previsto dall'art. 124, comma 4, del Codice;
- in qualsiasi altra fattispecie che faccia venire meno il rapporto di fiducia sottostante il presente Accordo Quadro o i Contratti Esecutivi.

2. In caso di mutamenti di carattere organizzativo interessanti l'Amministrazione che abbiano incidenza sull'esecuzione della fornitura o della prestazione dei servizi, la stessa Amministrazione potrà recedere in tutto o in parte unilateralmente da Contratto Esecutivi, con un preavviso almeno 30 (trenta) giorni solari, da comunicarsi al Fornitore con lettera raccomandata a/r o tramite pec.

3. Fermo restando quanto previsto dagli artt. 88, comma 4-ter, e 92, comma 4, del D.Lgs. 159/2011, Consip e/o l'Amministrazione, ai sensi dell'art. 123, commi 1 e 2 del Codice, potrà recedere dall'Accordo Quadro e/o da ciascun singolo Contratto Esecutivo, in qualunque momento, con preavviso non inferiore a 20 (venti) giorni solari, previo il pagamento da parte delle Amministrazioni delle prestazioni oggetto del contratto eseguite a regola d'arte, nonché del valore dei materiali utili esistenti in magazzino (ove esistenti), oltre al decimo dell'importo delle opere, dei servizi o delle forniture non eseguite, così come determinato ai sensi dell'art. 11 dell'Allegato II.14 del Codice, rinunciando espressamente il Fornitore, ora per allora, a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa, anche di natura risarcitoria, ed a ogni ulteriore compenso e/o indennizzo e/o rimborso, anche in deroga a quanto previsto dall'articolo 1671 cod. civ.

4. Qualora la Consip receda dall'Accordo Quadro, non potranno essere emessi nuovi ordini di fornitura da parte delle Amministrazioni e le singole Amministrazioni potranno a loro volta recedere dai singoli Contratti Esecutivi, con un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni solari, da comunicarsi al Fornitore tramite PEC.

ARTICOLO 16 – OBBLIGHI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI LAVORO

1. Il Fornitore si obbliga ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi compresi quelli in tema di igiene e sicurezza, in materia previdenziale e infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri. In particolare, il Fornitore si impegna a rispettare nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dall'Accordo Quadro e dai singoli Contratti Esecutivi le disposizioni di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.
2. Il Fornitore si obbliga altresì ad applicare, nei confronti dei propri dipendenti occupati nelle attività contrattuali, le condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi ed

integrativi di lavoro applicabili alla data di stipula dell'Accordo Quadro alla categoria e nelle località di svolgimento delle attività, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni, anche tenuto conto di quanto previsto all'art. 108, comma 9 e all'art. 110 del Codice.

3. Il Fornitore si obbliga, altresì, fatto in ogni caso salvo il trattamento di miglior favore per il dipendente, a continuare ad applicare i suindicati contratti collettivi anche dopo la loro scadenza e fino alla loro sostituzione.
4. Gli obblighi relativi ai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui ai commi precedenti vincolano il Fornitore anche nel caso in cui questi non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse, per tutto il periodo di validità dell'Accordo Quadro e dei singoli Contratti Esecutivi.
5. Restano fermi gli oneri e le responsabilità in capo al Fornitore di cui all'art. 119, comma 7, del Codice in caso di subappalto.

ARTICOLO 17 – TRASPARENZA

1. Il Fornitore espressamente ed irrevocabilmente:
 - a) dichiara che non vi è stata mediazione o altra opera di terzi per la conclusione dell'Accordo Quadro;
 - b) dichiara di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno, direttamente o attraverso terzi, ivi comprese le imprese collegate o controllate, somme di denaro o altra utilità a titolo di intermediazione o simili, comunque volte a facilitare la conclusione dell'Accordo Quadro stesso;
 - c) si obbliga a non versare ad alcuno, a nessun titolo, somme di danaro o altre utilità finalizzate a facilitare e/o a rendere meno onerosa l'esecuzione e/o la gestione dell'Accordo Quadro rispetto agli obblighi con esso assunti, né a compiere azioni comunque volte agli stessi fini;
 - d) si obbliga al rispetto di quanto stabilito dall'art. 16 del Codice al fine di evitare situazioni di conflitto d'interesse.
2. Qualora non risultasse conforme al vero anche una sola delle dichiarazioni rese ai sensi del precedente comma, o il Fornitore non rispettasse per tutta la durata dell'Accordo Quadro gli impegni e gli obblighi di cui alle lettere c) e d) del precedente comma, lo stesso si intenderà risolto di diritto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1456 cod. civ., per fatto e colpa del Fornitore, con facoltà di Consip di incamerare la garanzia prestata.
3. Il Fornitore si impegna al rispetto di tutte le previsioni di cui al Patto di integrità.

ARTICOLO 18 – RISERVATEZZA

1. Il Fornitore ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, ivi compresi quelle che transitano per le apparecchiature di elaborazione dati, di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione dell'Accordo Quadro e comunque per i cinque anni successivi alla cessazione di efficacia del rapporto contrattuale.
2. L'obbligo di cui al precedente comma sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione dell'Accordo Quadro e dei Contratti Esecutivi; tale obbligo non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio.
3. Il Fornitore è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, nonché dei propri eventuali subappaltatori e dei dipendenti, consulenti e collaboratori di questi ultimi, degli obblighi di segretezza anzidetti.

4. In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, le Amministrazioni e/o Consip hanno la facoltà di dichiarare risolto di diritto, rispettivamente, il singolo Contratto Esecutivo ovvero l'Accordo Quadro, fermo restando che il Fornitore sarà tenuto a risarcire tutti i danni che dovessero derivare alle Amministrazioni e/o a Consip.
5. Il Fornitore potrà citare i contenuti essenziali dell'Accordo Quadro e dei Contratti Esecutivi stipulati nei casi in cui ciò fosse condizione necessaria per la partecipazione del Fornitore medesimo a gare e appalti.
6. Resta fermo quanto previsto nel successivo articolo "Trattamento dei dati personali".

ARTICOLO 19 – RESPONSABILE UNICO DELLE ATTIVITÀ CONTRATTUALI

1. Il Responsabile Unico delle Attività Contrattuali (RUAC) dell'Accordo Quadro nominato dal Fornitore è il Dott. Antonio Corrado.

ARTICOLO 20 – DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO

1. È fatto assoluto divieto a ciascun Fornitore di cedere, a qualsiasi titolo, l'Accordo Quadro ed i Contratti Esecutivi, a pena di nullità della cessione medesima, fatto salvo quanto previsto dall'art. 120, comma 1, lett. d) n. 2, del Codice.
2. In caso di inadempimento da parte del Fornitore degli obblighi di cui al presente articolo, Consip e le Amministrazioni, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, ha facoltà di dichiarare risolto di diritto l'Accordo Quadro e i Contratti Esecutivi.

ARTICOLO 21 – BREVETTI INDUSTRIALI, DIRITTI D'AUTORE E "LOGO"

1. Il Fornitore assume ogni responsabilità conseguente all'uso di dispositivi o all'adozione di soluzioni tecniche o di altra natura che violino diritti di brevetto, di autore ed in genere di privativa altrui; il Fornitore, pertanto, si obbliga a manlevare l'Amministrazione e Consip, per quanto di propria competenza, dalle pretese che terzi dovessero avanzare in relazione a diritti di privativa vantati da terzi.
2. Qualora venga promossa nei confronti delle Amministrazioni e/o di Consip azione giudiziaria da parte di terzi che vantino diritti sulle prestazioni contrattuali, il Fornitore assume a proprio carico tutti gli oneri conseguenti, incluse le spese eventualmente sostenute per la difesa in giudizio. In questa ipotesi, l'Amministrazione e/o Consip sono tenute ad informare prontamente per iscritto il Fornitore in ordine alle suddette iniziative giudiziarie.
3. Nell'ipotesi di azione giudiziaria per le violazioni di cui al comma precedente tentata nei confronti di Consip e delle Amministrazioni e/o, le prime, fermo restando il diritto al risarcimento del danno nel caso in cui la pretesa azionata sia fondata, hanno facoltà di dichiarare la risoluzione di diritto dell'Accordo Quadro e/o dei singoli Contratti Esecutivi, recuperando e/o ripetendo il corrispettivo versato, detratto un equo compenso per i servizi e/o le forniture erogati.
4. È vietato qualsiasi uso da parte del Fornitore dei marchi e/o dei loghi e/o delle denominazioni "Ministero dell'Economia e Finanze" e/o "Consip S.p.A." o del testo o del materiale grafico contenuto nel sito istituzionale www.consip.it e nel Portale di "www.acquistinretepa.it" per esprimere in qualsiasi modo o rappresentare l'adesione, la sponsorizzazione, l'affiliazione o l'associazione dell'utente con il Ministero dell'Economia e Finanze e/o con la Consip S.p.A.
5. Anche in conformità a quanto prescritto dalle Regole di e-procurement, allegate al presente atto, Consip

S.p.A. potrà valutare e, eventualmente, autorizzare, l'utilizzo da parte del Fornitore del logo e della denominazione Consip S.p.A., nonché degli altri segni distintivi ivi riprodotti per le attività inerenti il presente Accordo Quadro. A tal fine il Fornitore dovrà presentare alla Consip S.p.A. un'apposita richiesta di autorizzazione che dovrà contenere l'indicazione specifica delle modalità e finalità dell'utilizzo dei suddetti segni distintivi, da inviare alla casella di posta elettronica comunicazione@consip.it

ARTICOLO 22 – FORO COMPETENTE

1. Per tutte le questioni relative ai rapporti tra il Fornitore e Consip, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma.
2. Per tutte le questioni relative ai rapporti tra il Fornitore e le Amministrazioni Contraenti, la competenza è determinata in base alla normativa vigente.

ARTICOLO 23 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Il Fornitore dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente Accordo Quadro le informazioni di cui all'articolo 13 del "Regolamento UE", circa il trattamento dei dati personali, conferiti per la sottoscrizione e l'esecuzione dell'Accordo Quadro stesso e dei Contatti esecutivi e di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti ai sensi della predetta normativa. Tale informativa è contenuta nell'ambito del Capitolato d'Oneri che deve intendersi in quest'ambito integralmente trascritto.
2. Con la sottoscrizione dell'Accordo Quadro, il rappresentante legale del Fornitore si impegna ad adempiere agli obblighi di rilascio dell'informativa nei confronti delle persone fisiche interessate di cui sono forniti dati personali nell'ambito dell'esecuzione dell'Accordo Quadro e dei contratti Contatti esecutivi, per le finalità descritte nell'informativa resa nel Capitolato d'onere come sopra richiamata.
3. In adempimento agli obblighi di legge che impongono la trasparenza amministrativa, il contraente prende atto che i dati e la documentazione che la legge impone di pubblicare, siano pubblicati e diffusi, ricorrendone le condizioni, tramite il sito internet www.consip.it, sezione "Società Trasparente" e la BDNCP; inoltre, il nominativo del concorrente aggiudicatario della gara ed il prezzo di aggiudicazione dell'appalto, saranno diffusi tramite i siti internet www.acquistinretepa.it e www.mef.gov.it. Oltre a quanto sopra, i dati inerenti la partecipazione del Concorrente all'iniziativa di gara, nei limiti e in applicazione dei principi e delle disposizioni in materia di dati pubblici e riutilizzo delle informazioni del settore pubblico (D.lgs. 36/2006 e artt. 52 e 68, comma 3, del D.lgs. 82/2005 e s.m.i.), potranno essere utilizzati dal MEF e da Consip, ciascuno per quanto di propria competenza, anche in forma aggregata, per essere messi a disposizione di altre pubbliche amministrazioni, persone fisiche e giuridiche, anche come dati di tipo aperto.
4. Con la sottoscrizione dell'Accordo Quadro ed il perfezionamento dei Contratti Esecutivi, il Fornitore si impegna ad improntare il trattamento dei dati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel pieno rispetto della normativa vigente (Regolamento UE 2016/679 D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e D.Lgs. n. 101/2018), ivi inclusi gli ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere emessi dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali. In particolare, il Fornitore si impegna ad eseguire i soli trattamenti funzionali, necessari e pertinenti all'esecuzione delle prestazioni contrattuali e, in ogni modo, non incompatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti.
5. In ragione dell'oggetto dell'Accordo Quadro, ove il Fornitore sia chiamato ad eseguire attività di trattamento di dati personali, il medesimo potrà essere nominato "Responsabile/sub-Responsabile del trattamento" dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE sulla base dell'atto di nomina allegato al presente

Accordo Quadro. In tal caso, il Fornitore si impegna ad accettare la designazione a Responsabile/sub-Responsabile del trattamento, da parte dell'Amministrazione, relativamente ai dati personali di cui la stessa è Titolare e che potranno essere trattati dal Fornitore nell'ambito dell'erogazione dei servizi contrattualmente previsti.

6. Nel caso in cui il Fornitore violi gli obblighi previsti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, o nel caso di nomina a Responsabile/sub-Responsabile, agisca in modo difforme o contrario alle legittime istruzioni impartitegli dal Titolare, oppure adotti misure di sicurezza inadeguate rispetto al rischio del trattamento, risponderà integralmente del danno cagionato agli "interessati". In tal caso, l'Amministrazione potrà applicare le penali eventualmente previste nell'Accordo Quadro, e potrà risolvere il Contratto Esecutivo ed escutere la garanzia definitiva, salvo il risarcimento del maggior danno. L'Amministrazione dovrà segnalare la fattispecie a Consip che potrà risolvere l'Accordo Quadro.
7. Il Fornitore si impegna ad osservare le vigenti disposizioni in materia di sicurezza e riservatezza dei dati personali e a farle osservare ai propri dipendenti e collaboratori, quali persone autorizzate al trattamento dei Dati personali.
8. In conformità a quanto previsto dal Regolamento UE/2016/679, il Fornitore dovrà garantire che i dati personali oggetto di trattamento, verranno gestiti nell'ambito dell'UE e che non sarà effettuato alcun trasferimento degli stessi verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale al di fuori dell'UE o dello Spazio Economico Europeo, senza la previa autorizzazione del Titolare del trattamento. A tal fine il Responsabile trasmette al Titolare, prima della stipula del contratto, la lista dei trasferimenti di dati extra-UE che intende effettuare con l'indicazione del soggetto che riceve i dati, del paese di destinazione e delle adeguate garanzie su cui si fonda il trasferimento. Inoltre, il Fornitore si impegna ad informare l'Amministrazione della cessazione o dell'intenzione di avviare nuovi trasferimenti di dati al di fuori dell'Unione europea nel corso della durata del Contratto Esecutivo, affinché l'Amministrazione decida se autorizzare gli eventuali nuovi trasferimenti. Resta fermo che il trasferimento di Dati Personali al di fuori dell'Unione europea per l'erogazione di servizi connessi al Contratto Esecutivo – da intendersi anche come accesso ai dati da un paese terzo – potrà avvenire, previa specifica autorizzazione dell'Amministrazione, da o verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale al di fuori dell'Unione europea che sia coperta da una decisione di adeguatezza resa dalla Commissione europea ai sensi dell'art. 45 del Regolamento o da altre garanzie adeguate di cui agli artt. 46 e ss. del Regolamento stesso (es. utilizzo delle Binding Corporate Rules – BCR o delle Clausole Contrattuali Tipo adottate dalla Commissione europea ai sensi dell'art. 46, par. 2, lett. c) del Regolamento), fatta salva la necessità valutata preventivamente tra le Parti di adottare eventuali misure supplementari per garantire l'efficacia di tali garanzie. Il Fornitore dovrà, inoltre, garantire che le eventuali piattaforme/server su cui transitino i suddetti dati – ivi comprese le infrastrutture deputate alle funzioni di business *continuity* e di *disaster recovery*, anche se esternalizzate – abbiano sede nell'UE - fatte salve eventuali motivate ragioni di natura normativa o tecnica, che devono essere preventivamente approvate dall'Amministrazione - e che qualunque replica dei dati non sia trasmessa al di fuori della UE o dello Spazio Economico Europeo.
9. Nel caso di servizi di assistenza/manutenzione da remoto il cui espletamento implichi comunque il trasferimento al di fuori dell'UE di tracciati di dati connessi al servizio stesso, gli eventuali dati personali contenuti nel tracciato devono essere opportunamente anonimizzati a cura del Fornitore.
10. Qualora dovessero risultare trasferimenti di dati extra-UE in assenza delle adeguate misure e garanzie di cui sopra, l'Amministrazione diffiderà il Responsabile del trattamento, ai sensi dell'art. 1454 c.c.,

all'immediata interruzione del trasferimento di dati non autorizzato. In caso di mancato adeguamento alla diffida, l'Amministrazione ne darà comunicazione al Garante della Privacy e potrà, in ragione della gravità della condotta del Fornitore e fatta salva la possibilità di fissare un ulteriore termine per l'adempimento, risolvere il contratto ed escutere la garanzia definitiva, salvo il risarcimento del maggior danno.

ARTICOLO 24 – CODICE ETICO – MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE EX D.LGS. N.

231/2001 – PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

1. Fornitore dichiara di essere a conoscenza del D.Lgs. n. 231/2001 e della L. n. 190/2012 e di aver preso visione della parte generale del Modello di organizzazione, gestione e controllo, del Codice Etico, nonché del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, predisposti da Consip e pubblicati sul sito internet della Società, e di uniformarsi ai principi ivi contenuti che devono ritenersi applicabili anche nei rapporti tra il Fornitore e Consip.
2. Il Fornitore, per effetto della sottoscrizione del presente Accordo Quadro, promettendo anche il fatto dei propri dipendenti e/o collaboratori, si impegna: (i) ad operare nel rispetto dei principi e delle previsioni di cui al D.Lgs. n. 231/2001; (ii) ad uniformarsi alle previsioni contenute nel Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato da Consip ai sensi della D.Lgs. n. 231/2001 per le parti di pertinenza del Fornitore medesimo nonché del Codice etico e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza per le parti di pertinenza del Fornitore medesimo.
3. In caso di inadempimento da parte del Fornitore agli obblighi di cui ai precedenti commi, Consip, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il presente Accordo Quadro.

ARTICOLO 25 – TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

1. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 8, della Legge 13 agosto 2010 n. 136, il Fornitore si impegna a rispettare puntualmente quanto previsto dalla predetta disposizione in ordine agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari rispetto ai Contratti Esecutivi.
2. Ferme restando le ulteriori ipotesi di risoluzione previste nel presente atto, si conviene che, in ogni caso, le Amministrazioni, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 3, comma 9 bis, della Legge 13 agosto 2010 n. 136, senza bisogno di assegnare previamente alcun termine per l'adempimento, risolveranno di diritto, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., nonché ai sensi dell'art. 1360 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi al Fornitore con raccomandata A/R., i Contratti Esecutivi nell'ipotesi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi del bonifico bancario o postale ovvero degli altri documenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i., del Decreto Legge 12 novembre 2010 n. 187 nonché della Determinazione dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici (ora A.N.AC.) n. 8 del 18 novembre 2010.
3. In ogni caso, si conviene che Consip, senza bisogno di assegnare previamente alcun termine per l'adempimento, si riserva di risolvere di diritto il presente Accordo Quadro, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., nonché ai sensi dell'art. 1360 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi al Fornitore con raccomandata a.r., nell'ipotesi di reiterati inadempimenti agli obblighi di cui al precedente comma.
4. Il Fornitore è tenuto a comunicare tempestivamente e comunque entro e non oltre 7 giorni dalla/e variazione/i qualsivoglia variazione intervenuta in ordine ai dati relativi agli estremi identificativi dell/i conto/i corrente/i dedicato/i nonché le generalità (nome e cognome) e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su

detto/i conto/i.

5. Il Fornitore, nella sua qualità di appaltatore, si obbliga, a mente dell'art. 3, comma 8, della Legge 13 agosto 2010 n. 136, ad inserire nei contratti eventualmente sottoscritti con i subappaltatori o i subcontraenti, a pena di nullità assoluta, una apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010 n. 136.
6. Il Fornitore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i è tenuto a darne immediata comunicazione a Consip, all'Amministrazione e alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la stazione appaltante.
7. Il Fornitore, si obbliga e garantisce che nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti, verrà assunta dalle predette controparti l'obbligazione specifica di risoluzione di diritto del relativo rapporto contrattuale nel caso di mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari.
8. Consip verificherà che nei contratti di subappalto sia inserita, a pena di nullità assoluta del contratto, un'apposita clausola con la quale il subappaltatore assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla surrichiamata Legge. Con riferimento ai contratti di subfornitura, il Fornitore si obbliga a trasmettere alla Consip e all'Amministrazione, oltre alle informazioni di cui all'art. 119, comma 2, quinto periodo, del Codice, anche apposita dichiarazione resa ai sensi del d.P.R. n. 445/2000, attestante che nel relativo sub-contratto, ove predisposto, sia stata inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale il subcontraente assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla surrichiamata Legge, restando inteso che la Consip e/o le Amministrazioni, si riserva di procedere a verifiche a campione sulla presenza di quanto attestato, richiedendo all'uopo la produzione degli eventuali sub-contratti stipulati, e, di adottare, all'esito dell'espletata verifica ogni più opportuna determinazione, ai sensi di legge e di contratto.
9. Ai sensi della Determinazione dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici (ora A.N.AC.) n. 10 del 22 dicembre 2010, il Fornitore, in caso di cessione dei crediti, si impegna a comunicare il/i CIG/CUP al cessionario, eventualmente anche nell'atto di cessione, affinché lo/gli stesso/i venga/no riportato/i sugli strumenti di pagamento utilizzati. Il cessionario è tenuto ad utilizzare conto/i corrente/i dedicato/i nonché ad anticipare i pagamenti al Fornitore mediante bonifico bancario o postale sul/i conto/i corrente/i dedicato/i del Fornitore medesimo riportando il CIG/CUP dallo stesso comunicato.
10. Il Fornitore, nel caso di ricorso a contratti continuativi di cooperazione, servizio e/o fornitura di cui all'art. 119, comma 3, lett. d) del Codice, si impegna a garantire nei rapporti con i soggetti da questi derivanti l'adempimento degli obblighi di cui all'art. 3, comma 2 della Legge 13 agosto 2010, n. 136.

ARTICOLO 26 - SUBAPPALTO

1. Il Fornitore, conformemente a quanto dichiarato in sede di offerta si è riservato di ricorrere al subappalto. Il subappalto sarà disciplinato nei singoli Contratti Esecutivi.

ARTICOLO 27 - DANNI E RESPONSABILITÀ CIVILE

1. Il Fornitore assume in proprio ogni responsabilità per qualsiasi danno causato a persone o beni, tanto del Fornitore stesso quanto delle Amministrazioni Contraenti e/o di Consip e/o di terzi, in dipendenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni che discendono dall'Accordo Quadro e ad esso riferibili, anche se eseguite da parte di terzi.

ARTICOLO 28 - ONERI FISCALI E SPESE CONTRATTUALI

1. Sono a carico del Fornitore tutti gli oneri tributari e le spese contrattuali ivi comprese quelle previste dalla normativa vigente relative all'imposta di bollo, anche ai sensi dell'Allegato I.4 del Codice.
2. Laddove la registrazione sia operata da Consip e/o dalle Amministrazioni Contraenti, le stesse comunicano al Fornitore l'importo anticipato e il conto corrente sul quale il Fornitore si impegna a versare, entro dieci giorni, l'importo anticipato. L'attestazione del versamento deve essere prodotta a Consip e/o alle Amministrazioni Contraenti entro venti giorni dalla data in cui è effettuato. In caso di ritardo l'importo è aumentato degli interessi legali a decorrere dalla data di scadenza del suddetto termine fino alla data di effettivo versamento.
3. Il Fornitore dichiara che le prestazioni di cui trattasi sono effettuate nell'esercizio di impresa e che trattasi di operazioni soggette all'Imposta sul Valore Aggiunto, che il Fornitore – salvo il caso di applicazione dell'art. 17-ter del d.P.R. n. 633 del 1972 introdotto dall'art. 1, comma 629, della legge n. 190 del 2014, come modificato dal D.L. 24 aprile 2017, n. 50, convertito dalla legge 21 giugno 2017, n. 96 ("split payment") - è tenuto a versare, con diritto di rivalsa, ai sensi del D.P.R. n. 633/72; conseguentemente, all'Accordo Quadro dovrà essere applicata l'imposta di registro in misura fissa, ai sensi dell'articolo 40 del D.P.R. n. 131/86, con ogni relativo onere a carico del Fornitore.

ARTICOLO 29 - COMMISSIONE A CARICO DEL FORNITORE AI SENSI DEL DECRETO MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DEL 23 NOVEMBRE 2012 INSERIRE APPOSITA PENALE IN CASO DI VIOLAZIONE

1. Ai sensi del decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 novembre 2012 attuativo di quanto disposto dall'articolo 1, comma 453 della legge 27 dicembre 2006 n. 296, il Fornitore è tenuto a versare a Consip una commissione pari al 0,5% da calcolarsi sul valore, al netto dell'iva, del fatturato realizzato, con riferimento agli acquisti effettuati tramite il presente accordo quadro dalle pubbliche amministrazioni e dagli altri soggetti legittimati ai sensi della normativa vigente. La previsione della commissione nonché l'entità della stessa sono state definite sulla base delle indicazioni del dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi.
2. Ai fini del calcolo dell'entità della commissione, il Fornitore a decorrere, dalla data di perfezionamento del primo Contratto Esecutivo, è tenuto a trasmettere a Consip, per via telematica ai sensi dell'art. 65 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82, e dell'art. 38 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, entro 30 giorni solari dal termine di ciascuno dei due semestri dell'anno solare e ferma l'applicazione delle penali previste dal presente Accordo Quadro in caso di ritardo, una dichiarazione sostitutiva, rilasciata ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e sottoscritta digitalmente da parte del legale rappresentante del Fornitore, con l'indicazione del fatturato, al netto dell'IVA, conseguito nel semestre di riferimento, al netto degli eventuali interessi di mora applicati alle Amministrazioni Contraenti. Il Fornitore è altresì tenuto a trasmettere, unitamente alla predetta dichiarazione e quale parte integrante della medesima, reports specifici, nel formato elettronico richiesto da Consip o in via telematica secondo tracciato e modalità fissati da Consip (di cui all'Allegato "FLUSSO DATI PER LE COMMISSIONI A CARICO DEL FORNITORE al presente Accordo Quadro), contenenti per ciascuna fattura emessa nel semestre di riferimento gli elementi di rendicontazione di cui al surrichiamato Allegato.
3. Tale dichiarazione, in presenza di importi sopravvenuti ma imputabili al semestre precedente, potrà essere

rettificata o integrata nei seguenti termini:

- entro 12 mesi dal termine di trasmissione della dichiarazione semestrale oggetto di integrazione, in caso di riduzione degli importi inizialmente dichiarati;
- entro 12 mesi dal termine degli effetti dell'ultimo Contratto Esecutivo stipulato dal fornitore, in caso di aumento degli importi inizialmente dichiarati.

In entrambi i casi, al fine di poter trasmettere la dichiarazione rettificativa o integrativa, il Fornitore dovrà inviare una richiesta motivata a Consip che ne valuterà l'ammissibilità o meno.

I controlli sulla veridicità delle dichiarazioni trasmesse, e delle eventuali rettifiche e integrazioni alle stesse, saranno effettuati da Consip trascorsi 12 mesi dal termine per la trasmissione della dichiarazione semestrale di cui al precedente comma 2. All'esito dei suddetti controlli, in caso di difformità, verrà avviato un procedimento di contestazione. In caso di accertamento di dichiarazione mendace si procederà alla segnalazione alla Procura della Repubblica.

4. Il Fornitore si impegna, altresì, a trasmettere a Consip, tutti i mesi, entro il 15 del mese, ferma l'applicazione delle penali di cui al presente Accordo Quadro, una dichiarazione sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante del Fornitore medesimo, attestante l'importo delle fatture emesse nel mese precedente al netto degli eventuali interessi di mora applicati alle Amministrazioni Contraenti. Si evidenzia che esclusivamente per la dichiarazione riferita al mese di luglio il suddetto termine è fissato in 35 giorni solari dal termine del mese. Tale adempimento prende avvio dal mese successivo al perfezionamento del primo Contratto Esecutivo. Si evidenzia che le dichiarazioni attestanti gli importi di fatturato, unitamente ai report specifici relativi sia al semestre che al mese di riferimento, dovranno pervenire anche in caso di fatturato pari a zero o in assenza di fatturato.
5. Il Fornitore è, altresì, tenuto a trasmettere, unitamente alla predetta dichiarazione, e quale parte integrante della medesima, report specifici, nel formato elettronico richiesto da Consip o in via telematica secondo tracciato e modalità fissati da Consip (di cui all'Allegato "FLUSSO DATI PER LE COMMISSIONI A CARICO DEL FORNITORE" al presente Accordo Quadro), contenenti per ciascuna fattura emessa nel mese di riferimento gli elementi di rendicontazione di cui al suddetto Allegato. Si evidenzia che le dichiarazioni attestanti gli importi di fatturato, unitamente ai report specifici relativi sia al semestre che al mese di riferimento, dovranno pervenire anche in caso di fatturato pari a zero o assenza di fatturato.
6. Il Fornitore si obbliga altresì a comunicare, all'indirizzo P.E.C. dprpaconsip@postacert.consip.it la data dell'ultima fattura emessa all'Amministrazione a valere sull'AQ stipulato con Consip e sui contratti stipulati, entro il termine di 15 giorni dall'emissione della stessa. Restano fermi restando gli obblighi di invio, mensile e semestrali, relativi alle dichiarazioni di fatturato connesse all'obbligo del pagamento della fee di cui ai precedenti commi.
7. L'obbligo di invio dei flussi mensili termina con l'invio dei valori relativi all'ultima fattura comunicata ai sensi di quanto previsto al precedente comma. L'obbligo di invio dei flussi semestrali termina con l'invio delle fatture relative al semestre in cui è stata trasmessa la comunicazione di cui al precedente comma.
8. Consip, decorsi novanta giorni solari dal termine di ricevimento della dichiarazione sostitutiva di cui al precedente comma 2, procederà all'emissione della fattura relativa alla commissione. Eventuali importi risultanti dalle dichiarazioni rettificative o integrative di un semestre, saranno compensati nella fattura del semestre successivo. In caso di mancato rispetto del termine per la presentazione della dichiarazione medesima, Consip, unitamente all'applicazione delle penali di cui oltre, emetterà la fattura in un termine inferiore rispetto ai predetti 90 giorni solari.

9. Il Fornitore è tenuto a versare la commissione entro 60 giorni solari dalla data di ricevimento della fattura emessa da Consip mediante accredito, con bonifico bancario, sul conto corrente dedicato avente **IBAN n. IT 27 X 03069 05036 100000004389**.
10. In caso di ritardo del pagamento da parte del Fornitore della commissione relativa alle fatture emesse dalle Amministrazioni, decorreranno gli interessi moratori il cui tasso viene stabilito in una misura pari al tasso BCE stabilito semestralmente e pubblicato con comunicazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze sulla G.U.R.I., maggiorato di 8 punti, secondo quanto previsto all'art. 5 del D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.
11. Il mancato o inesatto pagamento della commissione secondo le modalità ed i termini di cui ai precedenti commi del presente articolo comporterà, comunque, l'avvio delle procedure esecutive previste dal codice di procedura civile.
12. Consip procederà ad informare rispettivamente il Dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi dell'eventuale avvio di procedure esecutive e dell'ammontare delle somme oggetto di riscossione.
13. Gli interessi di mora e le somme oggetto di riscossione coattiva dovranno essere versati sul conto corrente dedicato di cui al precedente comma 9.
14. Consip, ai sensi della normativa vigente, effettuerà – anche avvalendosi di organismi di ispezione accreditati – controlli a campione al fine di verificare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui al precedente comma 2 coinvolgendo, se del caso, le Amministrazioni Contraenti. Consip si riserva di richiedere al Fornitore, a comprova di quanto dichiarato, di produrre, entro il termine di 30 giorni solari, un'autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 sul fatturato realizzato nell'ambito del semestre di riferimento, rilasciata dal soggetto o organo preposto al controllo contabile della società ove presente (sia esso il Collegio sindacale, il revisore contabile o la società di revisione). Nel caso in cui tale autodichiarazione non confermasse quanto presente nella dichiarazione sostitutiva di cui al precedente comma 2, si procederà alla valutazione ai sensi dell'art. 95, comma 1, lett. E) del Codice. Consip avrà comunque la facoltà di eseguire ulteriori verifiche e di chiedere al Fornitore ogni necessaria ulteriore documentazione relativa al suddetto fatturato.

Ferma restando l'applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- in caso di inadempimento dell'obbligo di pagamento della commissione di cui al precedente comma 5 del presente articolo, che si protragga oltre il termine, non inferiore comunque a 15 (quindici) giorni, che verrà assegnato a mezzo di raccomandata A/R. da Consip, per porre fine all'inadempimento, Consip ha la facoltà di considerare risolto di diritto l'Accordo Quadro e di ritenere definitivamente la garanzia, ove essa non sia stata ancora restituita, e/o di applicare una penale equivalente, nonché di procedere nei confronti del Fornitore per il risarcimento del danno;
- la mancata trasmissione della dichiarazione di cui al precedente comma 2 o la riscontrata falsità della dichiarazione di cui al precedente comma 2 potrà comportare la risoluzione dell'Accordo Quadro e la conseguente valutazione ai sensi dell'art. 95, comma 1, lett. E) del Codice, informando tempestivamente il Dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi sulla risultanza dei controlli a campione effettuati.

ARTICOLO 30 – FORZA MAGGIORE

1. Costituisce forza maggiore il verificarsi di eventi o circostanze ("Eventi di Forza Maggiore"), quali, incendi, uragani, terremoti, conflitti bellici, pandemie, che impediscono ad una parte di eseguire una o

più obbligazioni contrattuali, se e nella misura in cui la parte che subisce l'impedimento ("la Parte Interessata") prova tutte le seguenti condizioni:

- a) che l'impedimento è fuori dal suo ragionevole controllo
 - b) che esso non avrebbe ragionevolmente potuto essere previsto al momento della conclusione del contratto;
 - c) che gli effetti dell'impedimento non avrebbero potuto essere ragionevolmente evitati o superati dalla Parte Interessata.
2. Al verificarsi di un Evento di Forza Maggiore, ai sensi e per gli effetti di cui artt. 1218 e 1258 cod. civ., il Fornitore non sarà ritenuto responsabile dell'inadempimento o del ritardato adempimento, e non si potrà procedere all'applicazione delle penali, di cui al precedente articolo "Penali" e/o alla risoluzione del contratto per inadempimento di cui al precedente articolo "Risoluzione".
 3. Al fine di non incorrere in responsabilità, il Fornitore avrà l'obbligo di comunicare all'Amministrazione Contraente che intende avvalersi della causa esimente prevista nel presente articolo, motivando e documentando le circostanze di fatto che impediscono il corretto adempimento delle prestazioni contrattuali, le obbligazioni sul cui adempimento impattano i predetti eventi, le ragioni per le quali tali circostanze non erano prevedibili al momento della stipula dell'Accordo Quadro e non erano evitabili con la dovuta diligenza, le misure di mitigazione dell'impatto che ha adottato o intende adottare e i nuovi termini e modalità di adempimento, nonché ogni informazione/documentazione utile per consentire all'Amministrazione Contraente la valutazione dei presupposti per l'applicazione della disciplina della Forza Maggiore prevista nel presente articolo.
 4. Qualora gli eventi di Forza Maggiore impediscano solo parzialmente l'adempimento delle prestazioni contrattuali, il Fornitore sarà tenuto, in linea con l'art. 121, comma 5 del Codice, a rispettare le prescrizioni contrattuali in relazione alle prestazioni la cui esecuzione non sia resa impossibile dai predetti eventi; qualora gli eventi di Forza Maggiore impediscano totalmente la prestazione, l'Amministrazione potrà disporre la sospensione delle prestazioni contrattuali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 121 comma 1 del Codice per il periodo strettamente necessario alla cessazione degli Eventi di Forza Maggiore.
 5. È fatto obbligo al Fornitore comunicare all'Amministrazione tempestivamente la cessazione degli eventi di Forza Maggiore, affinché l'Amministrazione disponga la ripresa dell'esecuzione e indichi i nuovi termini contrattuali e/o le diverse modalità di esecuzione della prestazione. La ripresa dell'esecuzione delle prestazioni dovrà essere formalizzata mediante redazione del verbale di ripresa in cui dovranno essere indicati anche i nuovi termini di esecuzione e/o le diverse modalità di esecuzione.
 6. Qualora la sospensione duri per un periodo che rende non più di interesse dell'Amministrazione l'esecuzione della prestazione sospesa, è facoltà dell'Amministrazione recedere dal contratto ai sensi e per gli effetti del presente Accordo Quadro.

ARTICOLO 31 – CLAUSOLA FINALE

1. Il presente Accordo Quadro ed i suoi allegati costituiscono manifestazione integrale della volontà negoziale delle parti che hanno altresì preso piena conoscenza di tutte le relative clausole, avendone negoziato il contenuto, che dichiarano quindi di approvare specificamente singolarmente nonché nel loro insieme e, comunque, qualunque modifica al presente atto ed ai suoi allegati non potrà aver luogo e non potrà essere provata che mediante atto scritto; inoltre, l'eventuale invalidità o inefficacia di una

delle clausole dell'Accordo Quadro e/o dei singoli Contratti Esecutivi non comporta l'invalidità o inefficacia dei medesimi atti nel loro complesso.

2. Qualsiasi omissione o ritardo nella richiesta di adempimento dell'Accordo Quadro o dei singoli Contratti Esecutivi (o di parte di essi) da parte di Consip e/o delle Amministrazioni non costituisce in nessun caso rinuncia ai diritti loro spettanti che le medesime si riservano comunque di far valere nei limiti della prescrizione.
3. Con il presente Accordo Quadro si intendono regolati tutti i termini generali del rapporto tra le Parti; in conseguenza esso non verrà sostituito o superato dai Contratti Esecutivi dell'Accordo Quadro che sopravvivrà ai detti Contratti Esecutivi continuando, con essi, a regolare la materia tra le Parti.
4. In caso di contrasto, le previsioni del presente Accordo Quadro prevarranno su quelle dei Contratti Esecutivi, salva diversa espressa volontà derogativa delle Parti manifestata per iscritto.

Roma, lì 07/08/2025

CONSIP S.p.A.

F.to digitalmente

IL FORNITORE

F.to digitalmente

NB: Essendo il documento sottoscritto con firma grafica PAdES (file con estensione .pdf) il sottoscrittore deve apporre il sigillo che attesta la sottoscrizione in ogni punto del documento in cui la sottoscrizione è richiesta.

Il sottoscritto, nella qualità di Procuratore Speciale del Fornitore, dichiara di avere particolareggiata e perfetta conoscenza di tutte le clausole contrattuali e dei documenti ed atti ivi richiamati; ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 cod. civ., il Fornitore dichiara di accettare tutte le condizioni e patti ivi contenuti e di avere particolarmente considerato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole; in particolare dichiara di approvare specificamente le clausole e condizioni di seguito elencate:

Articolo (Oggetto dell'Accordo Quadro), Articolo (Durata dell'Accordo Quadro e dei Contratti Esecutivi), Articolo (Prezzi e vincoli dei Contratti Esecutivi), Articoli (Affidamento dei Contratti Esecutivi), Articolo (Obbligazioni generali del Fornitore), Articolo (Obbligazioni specifiche del Fornitore), Articolo (Verifica di conformità), Articolo (Verifiche ispettive), Articolo (Corrispettivi e fatturazione), Articolo (Penali); Articolo (Garanzie); Articolo (Risoluzione); Articolo (Recesso); Articolo (Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro), Articolo (Trasparenza), Articolo (Riservatezza), Articolo (Responsabile Unico delle Attività contrattuali), Articolo (Divieto di cessione del contratto), Articolo (Brevetti industriali, diritti d'autore e LOGO); Articolo (Collegio consultivo tecnico e Foro competente); Articolo (Trattamento dei dati personali); Articolo (Codice Etico – Modello di organizzazione e gestione ex D.Lgs. n. 231/2001 – Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza), Articolo (Tracciabilità dei flussi finanziari), Articolo (Subappalto), Articolo (Danni e responsabilità civile), Articolo (Oneri fiscali e spese contrattuali), Articolo (Commissione a carico del Fornitore ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 novembre 2012), Art. (Clausola finale).

Roma, lì 07/08/2025

IL FORNITORE

F.to digitalmente

ALLEGATO “A”

RELAZIONE TECNICA

AFFIDAMENTO DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI E L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITA' DIGITALE - Sistemi Informativi Sanitari 2» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN

LOTTO 5 | ID 2720 | CIG B227D10AB1



KPMG

EY

PoliHub



McKinsey
& Company

ARCHIDATA

poa device

INDICE

PREMESSA	IV
1 PRESENTAZIONE E DESCRIZIONE DELL'OFFERENTE	IX
2 CRITERI DI VALUTAZIONE TECNICA	1
C01 SOLUZIONE ORGANIZZATIVA	1
C02 COPERTURA TERRITORIALE	3
C03 PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI "GOVERNANCE"	5
C04 PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI "FORMAZIONE E SUPPORTO ALL'ACCRES- CIMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI"	11
C05 PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO STRATEGICO"	16
C06 PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI"	21
C07 PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO INNOVAZIONE TECNOLOGICA"	26
C08 COINVOLGIMENTO DI PMI INNOVATIVE/STARTUP INNOVATIVE/IMPRESE DI NUOVA COSTITU- ZIONE	30
C09 ESPERIENZE PREGRESSE	32
C10 SCHEDA BUSINESS CASE	32
C11 FLESSIBILITÀ E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO	32
C12 CERTIFICAZIONE PARITÀ DI GENERE	32
C13 MIGLIORAMENTO SOGLIE INDICATORI DI QUALITÀ: PFI – Personale inadeguato	32
C14 MIGLIORAMENTO SOGLIE INDICATORI DI QUALITÀ: RLFN – Rilievi sulla Fornitura	32
3 DOCUMENTAZIONE COPERTA DA RISERVATEZZA	XIV
4 SCHEDE ESPERIENZE PREGRESSE	33
5 SCHEDE BUSINESS CASE	37

GLOSSARIO

A	ACN	Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale
	AdSSN	Amministrazioni del SSN
	ADT	Ammissione, Dimissione, Trasferimento
	AFT	Aggregazioni Funzionali Territoriali
	Agenas	Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
	AgID	Agenzia per l'Italia Digitale
	AI	Artificial Intelligence
	AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
	AME	Associazione Medici Endocrinologi
	ANA	Anagrafe Nazionale Assistiti
	ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
	ANPR	Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente
	AQ	Accordo Quadro
	AR	Augmented Reality
	ArD	Archidata S.r.l.
	ASAP	Accelerated SAP
B	ASD	Agenzia nazionale per la Sanità Digitale
	ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
	BC	Business Case
	BDAP	Banca Dati delle Amministrazioni Pubbliche
	BI	Business Intelligence
	BPR	Business Process Reengineering
	CCE	Cartella Clinica Elettronica
	CDA2	Clinical Document Architecture 2
	CdC	Centro di Competenza
	CDP	Cassa Depositi e Prestiti
	CDR	Clinical Data Repository
	CDSS	Clinical Decision Support System
	CE	Contratto Esecutivo
	CIS	Contratti Istituzionali di Sviluppo
	CoAn	Contabilità Analitica
	CoGe	Contabilità Generale
C	CoP	Community of Practice
	COT	Centrale Operativa Territoriale
	CRM	Customer Relationship Management
	CS	Customer Satisfaction
	CT	Capitolato Tecnico
	CTG	Capitolato Tecnico Generale
	CTS	Capitolato Tecnico Speciale
	CUP	Centro Unico di Prenotazione
	D&A	Digital & Analytics
	DA	Direttore Amministrativo
	DDG	Digital Design Group
	DG	Direttore Generale
	DHA	Digital Health Academy dell'AQ
	DICOM	Digital Imaging and CoMmunications in Medicine

D	DL	Decreto Legge
	DM	Decreto Ministeriale
	DNSH	Do Not Significant Harm (PNRR)
	DR	Disaster Recovery
	DS	Direttore Sanitario
	DSS	Decision Support Systems
	DTD	Dipartimento per la Trasformazione Digitale
E	ECM	Educazione Continua in Medicina
	EDHA	Enhanced Digital Health Advisor
	EDS	Ecosistema dei Dati Sanitari
	EHDS	European Health Data Space
	EMRAM	Electronic Medical Record Adoption Model
	EOL	End of Life
	EOS	End of Support
	EQF	European Qualifications Framework
	ESD	Educazione in Sanità Digitale
	ESG	Environmental, Social, and Governance
	EY	EY Advisory S.p.A.
F	FAD	Formazione a Distanza
	FAQ	Frequently Asked Questions
	FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources
	FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
	FSN	Fondo Sanitario Nazionale
	GdL	Gruppo di Lavoro
	GDPR	General Data Protection Regulation
	GenAI	Generative Artificial Intelligence
	GPDP	Garante per la Protezione dei Dati Personali
H	HL7	Health Level Seven
	HTA	Health Technology Assessment
	IaaS	Infrastructure as a Service
	ICT	Information and Communications Technology
	IdQ	Indicatori di Qualità
	IGPNRR	Ispettorato Generale PNRR
	IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
	IHO	Innovation Hunter & Onboarding
	IoT	Internet of Things
	IPMA	International Project Management Association
	IRT	Infrastruttura Regionale di Telemedicina
	ISO	International Organization for Standardization
	ISS	Istituto Superiore di Sanità
	ITSM	IT Service Management
	IZS	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
K	KPI	Key Performance Indicator
	KPMG	KPMG Advisory S.p.A.
	KT	Knowledge Transfer
L	LDO	Lettera di Dimissione Ospedaliera

	LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
	LILT	Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
	LIS	Laboratory Information System
	LLM	Large Language Model
M	McKinsey	McKinsey & Company Inc. Italy
	MdE	Mappa dell'Ecosistema
	MdS	Ministero della Salute
	MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
	MePA	Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione
	MEV	Manutenzione Evolutiva
	ML	Machine Learning
	MMG	Medico di Medicina Generale
	MTB	Molecular Tumor Board
N	NGS	Next Generation Sequencing
	NPS	Net Promoter Score
	NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
O	OeHR	Organizational e-Health Readiness
	OKR	Objective Key Result
	OT	Offerta Tecnica
P	PA	Pubblica Amministrazione
	PAA	P.A. Advice S.p.A.
	PaaS	Platform as a Service
	PACS	Picture Archiving and Communication System
	PadES	PDF advanced Electronic Signature
	PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
	PAL	Pubblica Amministrazione Locale
	PAT	Piano di Adeguamento Tecnologico
	PBL	Problem Based Learning
	PCdE	Pannello di Controllo dell'Ecosistema
	PCF	Piano di Comunicazione e Formazione
	PCO	Privacy & Cyber Office
	PD	Product Designer
	PdF	Piano dei Fabbisogni
	PDM	Product Manager
	PDND	Piattaforma Digitale Nazionale Dati
	PDTA	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali
	PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
	PIC	Presa In Carico
	PINGLA	Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa
	PL	Posti Letto
	PLS	Pediatra di Libera Scelta
	PM	Project Manager
	PMA	Procreazione Medicalmente Assistita
	PMI	Piccola e Media Impresa
	PMO	Project Management Office
	PMP	Project Management Professional
	PNHTADM	Programma Nazionale HTA dei DM
	PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
	PO	Piano Operativo

	PoC	Proof of Concept
	PoliHub	Polihub S.c.a.r.l. Società Benefit
	POR	Programma Operativo Regionale
	PPM	Project Portfolio Management
	PROMs	Patient-Reported Outcome Measures
R	RC	Responsabile dei Contratti
	RES	Formazione Residenziale
	RIS	Radiology Information System
	RP	Reti Professionali
	RPF	Richiesta Preliminare di Fornitura
	RTD	Responsabile Transizione Digitale
	RTI	Raggruppamento Temporaneo di Impresa
	RTS	Responsabile Tecnico dei Servizi
	RUAC	Responsabile Unico delle Attività Contrattuali
	SAC	Sistema di Accoglienza Centrale
	SiF	Sanità in Formazione S.p.A.
	SCORM	Sharable Content Object Reference Model
	SEND	SErvizio Notifiche Digitali
	SG	Strategia Generale
	SGDT	Sistema di Gestione Del Territorio
	SHaPE	Social, Health and Public Entities
	SI	Sistema Informativo
	SICPRE	Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica
	SiGeCo	Sistema di Gestione e Controllo
	SIMIT	Società Italiana di Malattie Infettive Tropicali
	SIO	Sistema Informativo Ospedaliero
	SISA	Società Italiana per lo Studio dell'Arteriosclerosi
	SIT	Sistema Informativo Territoriale
	SLA	Service Level Agreement
	SPARK	Sicurezza, Proattività, Agilità, Rapidità e Know How
	SPID	Sistema Pubblico di Identità Digitale
	SPTA	Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa
	SROI	Social Return of Investment
	SSN	Servizio Sanitario Nazionale
	SSR	Servizio Sanitario Regionale
	SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats
T	TAR	Technology Assessment Report
	TIG	Technology Innovation Group
	TOM	Target Operating Model
	TQM	Total Quality Management
	TS	Tessera Sanitaria
U	UCCP	Unità Complessa di Cure Primarie
	URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
	UVM	Unità di Valutazione Multidimensionale
	UX	User Experience
V	VAPT	Vulnerability Assessment and Penetration Test
W	WBS	Work Breakdown Structure

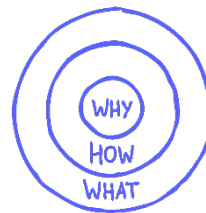
PREMESSA

NEGLI ULTIMI MESI FOCUS SU ACQUISTO E DISPIEGAMENTO ICT. Negli ultimi mesi, le Amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale (AdSSN) si sono concentrate in particolare sull'acquisto e sul dispiegamento (ancora in corso) di sistemi informativi, affinché i dati e i processi sanitari potessero essere gestiti in maniera nativamente digitale. Alla data della scrittura della presente Relazione Tecnica (RT), la "corsa agli acquisti" ha generato più di 1€mld di risorse investite (prevalentemente nel perimetro ospedaliero DEA di I e II livello). Questi investimenti hanno principalmente riguardato sistemi informativi clinico-assistenziali (software), infrastruttura di rete (wi-fi) e acquisti ancillari propedeutici ad abilitare l'utilizzo di questi sistemi (es. tablet, pc, scanner). Parallelamente, sono stati effettuati quasi 300 accreditamenti degli applicativi software e più di 1.100 adeguamenti tecnologici per consentire ai documenti di conferire al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0).

SE I SISTEMI NON VENGONO ADOTTATI & VALORIZZATI NON GENERERANNO BENEFICI. Per implementare un nuovo sistema informativo non è sufficiente installare i nuovi software (che rimane comunque il primo step necessario) e adottare standard di interoperabilità. La transizione ad un ambiente digitale, infatti, deve essere accompagnata soprattutto da un ripensamento dei modelli di servizio e dall'aggiornamento delle competenze innanzitutto delle "Reti Professionali" (RP) ma anche di tutti gli altri stakeholder (associazioni pazienti, volontari, caregiver, ecc.). I sistemi informativi di cui il Paese si è dotato e su cui intende investire fanno parte dei sistemi di rete, la cui capacità di avere un impatto aumenta man mano che gli utenti li adottano e si impegnano a valorizzarli quotidianamente. Pertanto, i benefici della digitalizzazione saranno realizzati se, e solo se, questi sistemi saranno utilizzati da tutti gli operatori e se saremo capaci di evitare il cosiddetto "paradosso della produttività" (o paradosso di Solow), che si verifica quando un'organizzazione investe tempo e risorse nello sviluppo di sistemi, ma non li valorizza, non vive alcun aumento di produttività, alcuna riqualificazione dei processi di coordinamento tra i professionisti e/o impatto sui modelli di servizio all'interno dell'ecosistema.

Le "Reti Professionali" multidisciplinari e multiprofessionali in sanità si caratterizzano per un approccio integrato e coordinato all'assistenza sanitaria. Le RP operano come piattaforme collaborative, utilizzano strumenti avanzati di analisi e condivisione dei dati per prendere decisioni informate e personalizzate per il trattamento dei pazienti. L'obiettivo è migliorare gli esiti di salute, promuovendo l'efficacia delle cure con effetti deflattivi sulla quantità di prestazioni erogate. Esempi di RP sono: **●** le reti di patologia, dedicate alla gestione del diabete, dove endocrinologi, dietologi, infermieri specializzati e altri professionisti collaborano per offrire un percorso di cura integrato, dalla diagnosi al trattamento e al monitoraggio continuo del paziente; **●** le reti del paziente anziano multimorbido, dove geriatri, medici di medicina generale (MMG), fisioterapisti e assistenti sociali lavorano insieme per fornire un'assistenza coordinata che affronti le molteplici esigenze di salute e sociali del paziente; **●** le reti di coordinamento ospedale territorio dedicate, ad esempio, alla gestione dei pazienti con scompenso cardiaco, dove cardiologi, MMG, infermieri specializzati e medici ospedalieri collaborano affinché il paziente riceva cure continue e coordinate tra l'ospedale e la comunità, migliorando così i risultati di salute e riducendo i ricoveri ospedalieri non necessari; **●** i "Molecular Tumor Boards" (MTB), dove oncologi, farmacologi, genetisti, esperti di trial clinici e altri professionisti utilizzano strumenti avanzati di analisi e condivisione delle analisi molecolari per prendere decisioni e offrire un percorso di cura personalizzato sul trattamento dei pazienti oncologici.

PRIVACY BY DESIGN, INTEROPERABILITÀ MA SOPRATTUTTO ADOZIONE & VALORIZZAZIONE. Il successo delle iniziative di digitalizzazione richiede di affrontare, tra gli altri, tre aspetti cruciali: **1** la fiducia degli utenti (RP e cittadini) nella condivisione dei dati, la quale deve avvenire nel rispetto della normativa sulla privacy ed esige un'attenzione sempre maggiore (informatica e gestionale) in tema di cybersecurity; **2** la standardizzazione e l'interoperabilità dei sistemi informativi, per garantire una comunicazione fluida tra i vari attori del SSN, ma soprattutto **3** la rimozione delle barriere all'ADOZIONE & VALORIZZAZIONE (A&V) da parte delle RP (e poi dei cittadini) dei sistemi su cui si è deciso di investire. Proprio



People don't buy WHAT you do, they buy WHY you do it [S. Sinek].

quest'ultimo aspetto, il coinvolgimento delle RP nel percorso di adozione dei sistemi, rappresenta oggi (a fronte degli investimenti fatti e futuri), il "WHY", ossia il purpose, la motivazione profonda del RTI che scrive questa RT. Il "WHY" è supportato da un approccio metodologico e operativo sintetizzato nel framework delle 5A, il quale rappresenta l'"HOW", ossia il metodo con cui il RTI intende affrontare le richieste delle AdSSN. I servizi, sottoservizi di gara, le competenze e gli strumenti messi

a disposizione dal RTI rappresentano invece il "WHAT", ossia ciò che saremo chiamati a fare dalle AdSSN.



WHY – LAVORARE INSIEME SUL FINE. Troppo spesso "nella fretta del fare", pur necessaria considerando i tempi e le regole stringenti del PNRR, si rischia di scambiare il mezzo con il fine: è infatti così che spesso la "corsa all'acquisto" e all'integrazione dei dati dall'essere "strumento" diviene "fine". L'informatizzazione come "fine" rischia, però, di essere solo un "onere" aggiuntivo, mal digerito proprio da coloro che dovrebbero beneficiarne di un miglioramento della vivibilità della professione e della produttività della propria quotidianità. Ora più che mai è il momento di riprendere le motivazioni che, dopo la pandemia, hanno portato alla decisione strategica di investire nei sistemi di rete per il SSN, e per cui una parte significativa dei fondi è già stata destinata. È infatti noto che, alla data, quasi tutto ciò che potevamo acquistare nei contesti regionali qualcuno lo ha già acquistato, ora occorre scegliere cosa serve per completare l'ecosistema digitale in coerenza con i fini e con il livello di competenza digitale e maturità dei diversi interlocutori.



HOW – METTIAMO AL CENTRO DEL FRAMEWORK IL COINVOLGIMENTO DELLE RP. Se i sistemi informativi non impatteranno sulla quotidianità delle RP allora gli investimenti fatti finora e futuri risulteranno vani. Siamo in un momento in cui, mentre si amplia la prospettiva di digitalizzazione anche al territorio, occorre accompagnare lo sviluppo e l'installazione dei nuovi applicativi del territorio (CUP, FSE 2.0, Clinical Decision Support System - CDSS, Sistemi per la gestione dei PAI) e l'evoluzione contestuale degli applicativi dell'ospedale, creando le condizioni affinché le RP divengano promotori, ambasciatori del cambiamento. Da questa consapevolezza abbiamo deciso di dotarci di un approccio metodologico e operativo per l'erogazione dei servizi di gara orientato in tal senso e costituito da 5 fasi: AWARE, APPEAL, ASK, ACT, ADVOCATE. L'approccio aumenta la capacità di ascolto da parte delle AdSSN rispetto a chi ogni giorno incontra il paziente per favorire, attraverso l'Adozione&Valorizzazione (A&V) dei sistemi di rete installati, il raggiungimento dei fini identificati [Tab. 1].

AWARE | CONDIVIDIAMO LA VISIONE DEL SISTEMA A REGIME. La fase di AWARE mira ad aumentare la consapevolezza sui fini, sulle caratteristiche dei sistemi ("Prodotti Digitali") e sulla complessità che caratterizza il loro sviluppo. Lo scopo è che le AdSSN possano avere chiare e riconoscere, possibilmente all'unanimità, la traiettoria della trasformazione digitale, i suoi obiettivi finali e le sembianze finali di tale processo di trasformazione (es. Quale deve essere l'obiettivo dell'utilizzo della telemedicina? Ridurre il numero di visite o ampliare il numero di pazienti presi in carico? Quale ruolo ricoprirà il FSE per il cittadino? Sarà l'unica interfaccia di dialogo con il proprio SSR oppure no? Quale sarà il ruolo del CUP nel rinnovato ecosistema digitale delle regioni: gestore della domanda di prestazioni o della capacity? E, soprattutto, in che modo sarà modificato il percorso dei pazienti all'interno del sistema?). In questa fase dobbiamo quindi dedicare le nostre energie e competenze a disegnare la visione del sistema a regime, per poi, nelle fasi successive, poterci dedicare alla gestione del cambiamento (partendo da una comunicazione che non si limiti a semplificare la complessità in senso "riduttivo") e soprattutto allo sviluppo di nuove logiche di servizio più efficaci e fruibili. In questa fase, inoltre, sarà necessario far sì che le logiche di HTA orientino il supporto decisionale ex ante per lo sviluppo dei nuovi Prodotti Digitali e per l'evoluzione di quelli già disponibili.

Tabella 1 FINI & PILASTRI DIGITALI (elenco non esaustivo)

Fine	Descrizione	Pilastri Digitali
Equità degli esiti delle cure e della presa in carico	Uniformare gli esiti delle cure e della presa in carico in Italia tra i diversi contesti territoriali. Completando per le diverse patologie il set degli indicatori e definendone di nuovi intermedi per i pazienti cronici degenerativi.	FSE 2.0; Digital PAI; CDSS; CUP; ...
Omogeneità dei consumi sanitari	Uniformare la quantità di prestazioni e servizi nei diversi contesti territoriali lavorando sia lato domanda per la gestione di Piani di Assistenza Individuali (PAI) condivisi anche tenendo conto della capacity di contesto.	CUP; Digital PAI; CDSS; ...
Riqualificazione del patient journey	Incrementare il coordinamento tra clinica (garantendo una sintesi diagnostica ed un programma olistico delle attività), paziente (aumentando la consapevolezza sul suo stato di salute, stile di vita ed esiti attesi) e gestione (coordinando prescritto con erogato)	Digital PAI; CDSS; FSE 2.0; ...
Incremento di produttività e appropriatezza	Ottimizzare processi clinici e amministrativi, eliminando inefficienze e ridondanze, garantendo che ogni paziente riceva la prestazione giusta al momento giusto, riducendo tempi di attesa e costi, e standardizzando le procedure, per adattarsi alle esigenze specifiche di ciascun paziente	CDSS; CCE; Digital PAI; FSE 2.0; ...

APPEAL | LAVORIAMO SUI FATTORI DI FRUSTRAZIONE E VANTAGGI PROFESSIONALI.

La fase di APPEAL mira a generare negli utenti dei Prodotti Digitali la curiosità di conoscerli e adottarli (troppo spesso le AdSSN hanno ipotizzato fosse sufficiente una delibera ben scritta). Proponiamo di iniziare con le RP (senza dimenticarci dei pazienti, delle associazioni e dei caregiver). Sarà fondamentale spiegare, trasferire piccole competenze, raccontare buone esperienze, identificare testimonial di comunità e leve di nudging che spingano verso le nuove forme di servizio in un settore che ha un basso grado di orientamento al digitale. Si pensi, ad esempio, che prima della pandemia, la telemedicina non costituiva realmente un'opzione per le RP e i loro pazienti e ancora oggi, nonostante il potenziale del digitale, la sanità resta uno dei settori in cui prevalgono logiche tradizionali di servizio e in cui è prevista una forte interazione fisica. Seppur nel rispetto dei vincoli normativi, ASL e Regioni non sembrano infatti ancora del tutto pronti per il digitale: le RP e i cittadini apprezzano le interazioni di persona e sono poco motivati a cambiare. Per questo è necessario uno stimolo che induca il passaggio al digitale. Le AdSSN devono identificare da un lato i fattori di frustrazione dei professionisti e dei cittadini lungo il patient journey e affrontarli o mitigarli con la digitalizzazione, dall'altro lavorare con le RP per identificare i vantaggi professionali che derivano dallo sviluppo di sistemi di rete. Tali vantaggi sono da cercare nella possibilità per i medici di potersi dedicare a più pazienti, evitando visite inappropriate, privilegiando quelle più complesse e riducendo gli ostacoli burocratici.

condizioni affinché i successivi sviluppi e/o le manutenzioni evolutive siano spinte dalla necessità di risolvere le questioni sollevate.

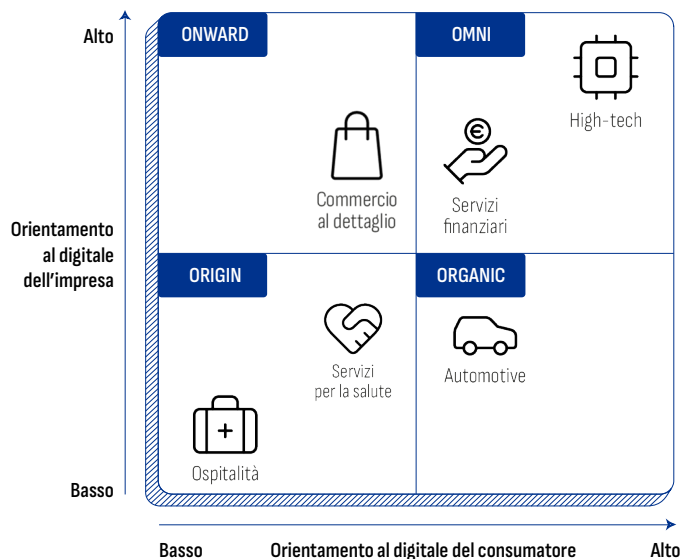
Quale obiettivo della telemedicina: aumentare o ridurre la necessità di prestazioni? La telemedicina può essere usata per molti fini. Può aumentare le prestazioni erogate dal SSN, ma la logica inflattiva non è ciò di cui esso ha bisogno. Il SSN deve invece muoversi, dal punto di vista dell'assistito, in una logica "one stop office", affinché trovi in un unico accesso (o limitati accessi) tutte le prestazioni necessarie (appropriate), riducendo il numero degli interlocutori, accorpando, se possibile, prestazioni distinte.

Per i professionisti, deve generare *empowerment* professionale e dare la possibilità di seguire il *patient journey*, disponendo di informazioni, competenze e consulti necessari per processare da solo il singolo caso. Anche il paziente preferisce avere un solo interlocutore capace di ricomporre le informazioni e decisioni cliniche relazionandosi direttamente con i colleghi, al posto di dover "navigare" tra professionisti.

Quando nella proposta si fa riferimento a nuovi modelli di servizio, non pensiamo a temi legati alla *customer experience*, ma a diverse interazioni tra i *silos* specialistici clinici e diagnostici. Per raggiungere questo obiettivo, è necessario definire le priorità di erogazione dei servizi di telemedicina. In particolare, si ritiene che il teleconsulto sia la prima opzione da considerare, quando possibile, per far ricomporre a un solo professionista informazioni e decisioni sul paziente, anche grazie a un processo di aggiornamento professionale costante. Il teleconsulto è una consulenza remota tra medici, basata sulla condivisione di dati e documenti su un paziente. Può essere sincrono o asincrono, e coinvolgere uno o più interlocutori, riducendo per i pazienti il numero di prestazioni distinte necessarie e semplificando i percorsi di cura. Ha il vantaggio per i professionisti di ridurre il numero di prestazioni in presenza, aumentare il tempo dedicato alla valutazione clinica, accrescendo le competenze e l'*empowerment* dei professionisti, e semplificare la vita ai pazienti, evitando spostamenti e attese. La tele visita sarà la seconda opzione, quando il teleconsulto non è sufficiente, per effettuare visite a distanza, utilizzando strumenti audiovisivi per osservare e interagire con il paziente, disponendo online e in tempo reale dei dati necessari sul paziente. Il telemonitoraggio sarà un'opzione complementare, da utilizzare per specifiche categorie di pazienti, per raccogliere e analizzare dati clinici prodotti da dispositivi certificati, collegati a una piattaforma digitale. La visita in presenza sarà infine l'opzione da adottare, quando le altre modalità di telemedicina non siano risolutive per il caso e per garantire un'assistenza di qualità e sicura.

ACT | MISURIAMO COSTANTEMENTE L'ADOZIONE E I SUOI BENEFICI.

La fase di ACT è il momento in cui l'operatore, consapevole del fine e convinto del suo valore, utilizza e alimenta i Prodotti Digitali. Misureremo come i Prodotti Digitali stiano contribuendo all'evoluzione dei modelli di servizio e alla realizzazione dei fini cui si è deciso di investire. Supporteremo quindi le AdSSN a misurare: ◆ se i sistemi del territorio per la gestione dei PAI consentiranno a ciascun cittadino di avere un piano di salute personalizzato, che rappresenti la storia clinica presente e le prestazioni programmate; se questi sistemi sapranno fungere da vettore di dialogo tra cittadino, AdSSN e RP; e ancora se le AdSSN riusciranno dalla sommatoria dei PAI a gestire la corrispondenza tra prescrizioni e prenotazioni sia per il sano (il cui PAI sarà incentrato sulla prevenzione) sia per i pazienti acuti e cronici; ◆ se il FSE 2.0 riuscirà a garantire la presenza di un'unica interfaccia per l'accesso ai servizi; se e quanto sarà consultato, oltre che dal paziente, da tutti coloro i quali saranno autorizzati e se sarà possibile disporre di una sintesi dello stato di

**ASK | ASCOLTIAMO LA "VOCE" DEGLI UTENTI PER PRIORITIZZARE LO SVILUPPO.**

La fase di ASK è il passaggio in cui, dopo essere stato esposto al Prodotto Digitale, l'utente incuriosito è spinto ad esprimersi. Probabilmente sarà critico, si interrogherà e, naturalmente, sarà portato a fare domande. Ascoltare, cogliere le perplessità e rispondere a queste domande sarà chiave per aumentare il livello di Adozione e Valorizzazione. Questa fase è delicata perché si scontra, spesso, con una resistenza al cambiamento per chi percepisce un'imposizione e piuttosto che un'opportunità professionale. L'obiettivo del RTI è continuare ad identificare i vantaggi professionali che derivano dall'adozione e cogliere le frustrazioni che le RP rappresenteranno. Aumentare le occasioni di ascolto consentirà di far evolvere le feature dei Prodotti Digitali. L'ascolto genererà nuove features e/o nuovi "micro-servizi" che permetteranno un salto qualitativo nell'adozione e quantitativo nella produzione di informazioni digitali. A questa fase è associata la creazione di Community, ovvero gruppi di persone che condividono interessi, valori e obiettivi sulla digitalizzazione e interagiscono per un fine. L'obiettivo è creare le

salute; **◆** se i **CUP** saranno interoperabili; se si ridurrà nel tempo la differenza tra erogato e prescritto; sarà garantito un elevato livello di saturazione dei fattori produttivi e quanto questi sistemi serviranno per la gestione della capacity per governare le liste di attesa. Per rendere il cambiamento persistente ci assicuriamo che l'utilizzo di questi sistemi rispondano a un'esigenza e a un fine che vada oltre il rispetto di milestone e target di breve periodo.

ADVOCATE | IDENTIFICHIAMO E SPONIAMO GLI AMBASCIATORI DELLA DIGITALIZZAZIONE.

La fase di ADVOCATE è il momento in cui l'operatore matura fiducia nei confronti dei Prodotti Digitali e può apprezzarne un beneficio nella propria attività. È in questa fase che si è portati spontaneamente a raccomandarne l'utilizzo ai colleghi e ai pazienti. Più saremo in grado di avere nelle RP degli ambasciatori, più i fini per cui nasce l'esigenza di investimento saranno realizzati. Non dobbiamo aspettarci, però, che le RP si connettano attivamente tra loro, costruendo una relazione "ask & advocate" (ricerca e passaparola) e che, a seconda delle opinioni espresse, la conversazione possa confermare o minare l'attrattività iniziale del Prodotto Digitale. In base alla nostra esperienza la maggior parte dei sostenitori sono passivi e devono essere spronati. Per questo sarà chiave gestire le community in modo proattivo e, soprattutto, professionale.

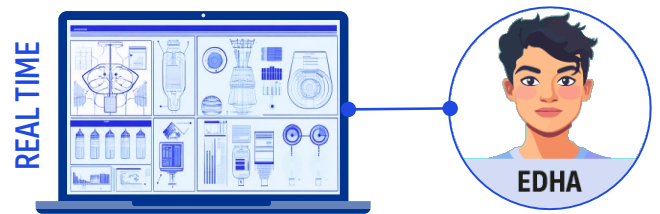


WHAT – COME ORIENTEREMO I SERVIZI DI GARA. I servizi previsti rappresentano il "WHAT", il "cosa" saremo chiamati a fare per raggiungere il fine: aumentare il livello di ADOZIONE & VALORIZZAZIONE dei Prodotti digitali. Nei capitoli successivi: **1** nel servizio di **governance** (§C03) integreremo il punto di vista delle RP (principali utenti dei Prodotti Digitali) con il "design principle" scelto dalle AdSSN affinché le feature di prodotto e/o i micro-servizi non diventino "barriere all'adozione"; **2** nel servizio di **formazione e supporto all'accredimento delle competenze digitali** (§C04) intendiamo spostare il focus dal mero accumulo di crediti ECM ad un percorso che porti le RP all'esigenza di diventare promotori/ambasciatori dei Prodotti Digitali, influenzando i propri colleghi attraverso l'utilizzo delle "Community"; **3** nel servizio di **supporto strategico** (§C05), consapevoli della complessa situazione del nostro Paese dettata dal nuovo patto di stabilità, integreremo nei piani operativi regionali le potenzialità che la digitalizzazione offre in termini di maggiore sostenibilità, efficienza operativa e un accesso più appropriato e rapido alla prestazioni; **4** nel servizio di **digitalizzazione dei processi sanitari** (§C06) ampliando in qualità e frequenza l'ascolto delle RP (nelle fasi di APPEAL, ASK e ACT) per il ridisegno dei processi e più in generale dei modelli di servizio, supporteremo lo sviluppo di soluzioni "custom made", in particolare per il territorio, in coerenza con il DM77; **5** nel servizio di **supporto all'innovazione tecnologica** (§C07) orienteremo verso un miglioramento degli esiti di cura l'impatto che le tecnologie e gli applicativi possono avere sul sistema, attraverso un meccanismo bidirezionale di comunicazione e collaborazione (sia con le RP e i cittadini, sia con i fornitori applicativi e tecnologici) guidato da driver strategici che tengano conto delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, normative, infrastrutturali, di dotazione tecnologica ed economiche.

COSA SIAMO: ESPERIENZA, APPROCCIO E MAPPA DEL CAMPO DA GIOCO. Per l'erogazione dei servizi metteremo a disposizione: **1** la nostra storia; **2** il nostro approccio; **3** la nostra consapevolezza sulla mappa delle iniziative a impatto digitale. La nostra storia è composta dal "vissuto" delle aziende del RTI in campo locale, regionale e nazionale, e dai cosiddetti "nitty gritty" (aspetti concreti che chi ha condiviso i corridoi delle AdSSN e le sfaccettature del PNRR conosce). L'approccio sarà quello del "diplomatico aziendale" ovvero di persone che facilitano (dati alla mano) la diffusione, l'integrazione e l'adozione delle innovazioni in un settore che ha bisogno di trovare linfa negli investimenti del PNRR e che si caratterizza per la presenza di operatori con profili professionali diversi. Per farlo metteremo a disposizione gruppi di lavoro con mix disciplinari assimilabili a quello delle AdSSN (medici, infermieri, economisti, legali, farmacisti, ingegneri, statistici, filosofi, ecc.) facilitatori nella gestione dei conflitti che ogni cambiamento genera. Infine, saremo guidati dalla mappa delle iniziative a impatto digitale sia nel perimetro PNRR (es. FSE, Telemedicina, AI ACT, Digital Network Act) sia extra-PNRR (es. Decreto liste di attesa) che metteremo a disposizione delle AdSSN e aggiorneremo, non limitandoci alla visione nazionale ma portando esempi, best practice ed esperienze internazionali.

COSA DIAMO: INNOVAZIONE TECNOLOGICA PER AUMENTARE E ACCELERARE CAPACITÀ DI ANALISI E PROGETTAZIONE DEI NOSTRI TEAM. La capacità del RTI

di supportare le AdSSN sarà "aumentata" dalla disponibilità di EDHA, il nostro "Enhanced Digital Health Advisor".



COSA È EDHA? È una soluzione tecnologica avanzata messa a disposizione dal RTI per i servizi di gara, composta da applicazioni di proprietà del RTI e da tool digitali di mercato (puntualmente illustrati nei paragrafi della RT) che, facendo leva su tecnologie di **AI e Generative AI**, consentirà di "aumentare e accelerare" la capacità di analisi, progettazione e governance dei nostri team al fianco delle AdSSN. In tale ottica, EDHA sarà in grado di generare in tempo reale e in modo reattivo (a fronte delle richieste espresse dai professionisti del RTI e/o delle AdSSN) e proattivo (al verificarsi di eventi specifici, come ad esempio l'emaneazione di una norma/linea guida di settore o la previsione di sfioramento di una tempistica di progetto) **insight, proposte di soluzioni, deliverable e notifiche push/alert** che, facendo leva sulla Knowledge base dell'AQ costruita dal RTI, saranno utili per i team sul campo per affiancare le AdSSN, ad esempio, nel: **◆ Declinare e aggiornare la Strategia** di innovazione e trasformazione dell'AdSSN, considerando ad esempio benchmark, linee guida nazionali e locali e normative di riferimento; **◆ Configurare in modo dinamico e personalizzato Modelli/pacchetti di servizi** di AQ che le AdSSN potranno attivare per la progettazione e l'implementazione dei rispettivi indirizzi strategici, tenendo conto ad esempio di best practice, in Italia e all'Estero, da Enti sanitari simili su progettualità analoghe e delle specificità di contesto dell'AdSSN oggetto di intervento; **◆ Attivare un osservatorio permanente** e un aggiornamento mirato dei nostri professionisti e dei referenti delle AdSSN sulle evoluzioni normative, innovazioni di servizio/processo, digitali e tecnologiche e ogni altro «input» rilevante che può avere un impatto e/o può contribuire a potenziare e accelerare il percorso di attuazione della Strategia dell'AdSSN in fase di implementazione; **◆ Assicurare un monitoraggio real-time e un'analisi predittiva continua** dei CE e Progetti avviati dall'AdSSN, con l'obiettivo di innescare azioni di remediation e/o gestire una pianificazione dinamica che tenga conto dell'avanzamento dei cantieri progettuali e dell'evoluzione del contesto.

EDHA È PROGETTATA PER FORNIRE UN'INTERAZIONE INTUITIVA E ADATTABILE, grazie a un'interfaccia multimodale che supporta input testuali e vocali. Ciò permette agli utenti di comunicare con il sistema in modo fluido e accessibile. EDHA ha da due macro-moduli tecnologici fondamentali: l'**AI Enabled Workflow & Automations** e i **Tool Servizi di Gara & Knowledge Base** (§C03). Il primo funge da coordinatore centrale per l'esecuzione di task complessi, grazie alla capacità di comprendere e interpretare il NLP con elevata precisione, ed è responsabile dell'orchestrazione dei servizi di gara e della gestione dei processi operativi. Questo modulo interagisce con i vari strumenti software (tool digitali verticali dei singoli servizi di gara) e con le capabilities del modulo GenAI, assicurando che i workflow siano eseguiti al meglio. Alla base dell'architettura di EDHA si trova il secondo macro-modulo dei Tool Servizi di Gara e Knowledge Base, dove sono presenti i tool digitali verticali abilitanti ciascun servizio di Gara, il Database di sistema e un componente dedicato alla Data Gathering & Ingestion.

ESEMPIO DI COME EDHA GENERA VALORE LUNGO L'INTERO CICLO DI VITA DI UN CE E/O DI UN PROGETTO. EDHA garantirà, senza alcun onere aggiuntivo per le AdSSN, un supporto finalizzato a potenziare, automatizzare in modo mirato e ad accelerare le attività progettuali nei momenti "chiave" del ciclo di vita dei CE e/o di Progetti delle AdSSN. A titolo di esempio le principali fasi di un possibile "ciclo di vita" che EDHA è in grado di istanziare e supportare sono: **1 Definizione della STRATEGIA di innovazione dell'AdSSN** e qualificazione dei FABBISOGNI di supporto: generazione di insight e proposte su strategie di innovazione dell'AdSSN (e casi d'uso correlati), che riguardano ad es. **◆ l'adeguamento a normative e linee guida nazionali/locali applicabili all'AdSSN**, **◆ l'evoluzione dei modelli di servizio adottati in base a best practice**, **◆ la necessità di «rispondere» a bisogni manifestati da cittadini e professionisti sanitari**; **2 Definizione APPROCCI DI**

INTERVENTO E SERVIZI da attivare, modalità di adesione all'AQ, supporto all'identificazione dei servizi di gara da attivare secondo modalità e combinazioni ottimali: **1** generazione di proposte (alternative e multi-scenariio) di Modelli/pacchetti di Servizi che l'AdSSN può attivare per il lancio di progettualità di attuazione della strategia definita in fase 1; **2** elaborazione di proposte (pre-compilate) di Piani dei Fabbisogni, Piani operativi e Piani di presa in carico e subentro per l'adesione all'AQ e l'avvio delle attività previste dai CE; **3** **Progettazione di MODELLI TARGET** di Servizio/processo e **DISEGNO FUNZIONALE** di soluzioni digitali: generazione di insight/proposte di **4** Disegno di Citizen/Patient/User Journey inerenti nuovi modelli di servizio/ processo (digitali e non), **5** Ottimizzazione di UX/UI di soluzioni digitali esistenti e al test della nuova usabilità mediante l'utilizzo di Digital Twin di cluster di utenti finali, **6** Produzione di Requisiti funzionali per introdurre nuove soluzioni digitali e lo sviluppo di Prototipi funzionanti; **7** **Identificazione e progettazione TECNICA** delle soluzioni tecnologiche abilitanti: generazione di insight/proposte di **8** Identificazione di tecnologie innovative da utilizzare nel contesto applicativo/infrastruttura dell'AdSSN, **9** Simulazione di griglie di valutazione comparativa delle tecnologie individuate (in compliance con ex Art. 68 CAD), **10** Disegno di Architetture applicative target, **11** Produzione di documentazione di progettazione tecnica da adottare per l'implementazione della soluzione identificata; **12** **Definizione strategie di SOURCING** e generazione di insight/proposte su **13** strategie di acquisizione delle tecnologie selezionate (in coerenza con Linee Guida AgID, Piano Triennale ICT dell'AdSSN, etc.) e **14** set documentale per la gestione delle relative procedure di acquisizione in

coerenza con la strategia di gara (Capitolati, Disciplinari di gara, Schemi di contratto, Delibere interne, ecc.); **15** **Progettazione di percorsi di IMPLEMENTAZIONE, ADOPTION, CHANGE MANAGEMENT, FORMAZIONE** e comunicazione delle soluzioni digitali/tecnologiche progettate: generazione di insight/proposte relative a Modelli e Piani operativi per la gestione end to end dei processi di adoption, change management delle soluzioni oggetto di implementazione e dei percorsi formativi da attivare (progetti formativi e calendari attuativi, processi di ingaggio dei discenti, strumenti di self-assessment/verifica della formazione, ecc.); **16** **Implementazione dei percorsi di ADOPTION** progettati ed **erogazione della FORMAZIONE** agli Utenti finali: generazione di insight/proposte di documentazione su **17** processi di test e collaudo delle soluzioni rilasciate in esercizio, **18** produzione di materiale formativo, **19** realizzazione degli oggetti di digital learning (es. video-pillole con AI Avatar), **20** produzione di materiale di comunicazione per l'ingaggio di Utenti finali; **21** **Chiusura attività contrattuali/progettuali**: generazione di insight e documentazione relativa **22** al know-how di progetto e **23** alle lesson learned da valorizzare in successive iniziative dell'AdSSN contraente o di altre AdSSN aderenti all'AQ; **24** **GOVERNANCE end to end dell'innovazione dell'AdSSN**, trasferimento continuo di Know-How e verifica "by-design" delle soluzioni introdotte: generazione di insight, proposte innovative e documentazione tecnica a supporto dei processi di **25** Program/project management, **26** Monitoraggio della qualità delle Forniture applicative, **27** Gestione amministrativa del Contratto/Progetto; **28** Aggiornamento continuo della Knowledge base dell'AQ.

LA MINDMAP COME STRUMENTO DI LETTURA DELL'OFFERTA. Per aiutare la lettura della RT e fornire una rappresentazione visiva dell'approccio che il RTI intende adottare nell'erogazione della fornitura abbiamo creato la MINDMAP, che racchiude in un'immagine la mappa dell'offerta. Al centro della MINDMAP, le RP si confrontano, collaborano attorno al paziente e simboleggiano il WHY della nostra proposta, ovvero la convinzione che il coinvolgimento delle RP nell'adozione&valorizzazione dei sistemi digitali sia l'elemento chiave affinché la digitalizzazione apporti benefici. I servizi di gara sono rappresentati come isole tecnologiche caratterizzate da simboli evocativi del servizio: Governance (§C03) rappresentato da una stazione, luogo di snodo, interscambio e ritrovo; Formazione e accrescimento delle competenze digitali (§C04) da uno spazio digitale di apprendimento; Supporto strategico (§C05) da un osservatorio astronomico; Digitalizzazione dei processi sanitari (§C06) da un laboratorio digitale; Supporto all'Innovazione tecnologica (§C07) da una città futuristica, con a fianco uno spin-off che rappresenta il Business case (§C10). Le isole, che evolvono sulla base del framework delle 5A e potenziate dalla capacità del RTI di sfruttare l'innovazione tecnologica, forniscono una visione augmented e migliorata negli schermi, rappresentanti gli esiti dei servizi di gara, che le RP consultano per prendersi cura del paziente. Gli schermi sono alimentati e illuminati da un'unità energetica che rappresenta le esperienze pregresse del RTI (§C09), mentre un pulsante tecnologico, se schiacciato, fornisce un boost di energia agli schermi a rappresentazione del coinvolgimento di PMI/start-up/imprese di nuova costituzione innovative (§C08). Le isole (servizi di gara), sebbene distinte, sono collegate attraverso una rete di interconnessioni che rappresenta la soluzione organizzativa (§C01) che il RTI mette in campo per l'erogazione dei servizi di fornitura. Completano la MINDMAP, il cui contorno rappresenta la Copertura territoriale (§C02) che il RTI può fornire, quattro ancore sintetiche rappresentanti le caratteristiche di Flessibilità e organizzazione del lavoro (§C11), Parità di genere (§C12), Miglioramento degli indicatori di qualità PFI (§C13) e Miglioramento soglia (§C14).

MINDMAP



C02 Copertura territoriale

C04 Formazione e competenze digitali

C05 Supporto strategico

C06 Digitalizzazione dei processi sanitari

C10 Scheda business case

C03 Governance

C01 Soluzione organizzativa

C08 Coinvolgimento di PMI innovative/startup innovative/imprese di nuova costruzione

C07 Supporto Innovazione tecnologica

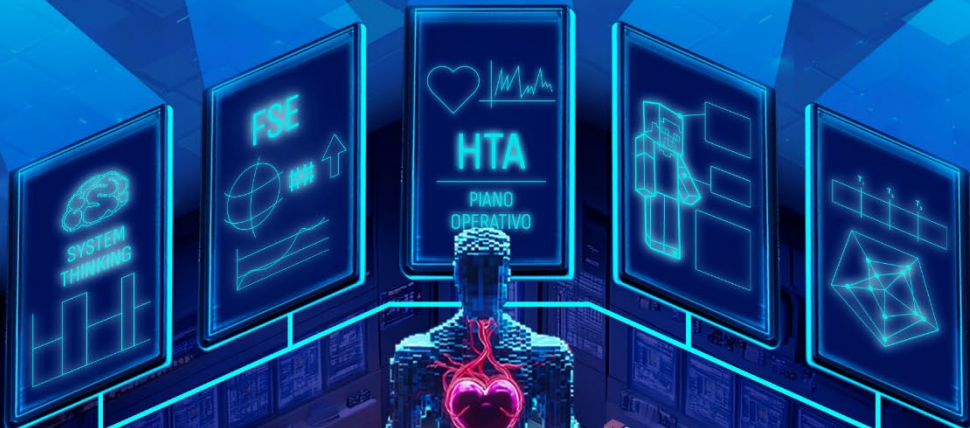
C09 Esperienze pregresse

C11 Flessibilità e organizzazione del lavoro

C12 Certificazione parità di genere

C13 Miglioramento soglie indicatori di qualità PFI

C14 Miglioramenti soglie indicatori di qualità RLFN



1. PRESENTAZIONE E DESCRIZIONE DELL'OFFERENTE

BREVE PROFILO DELLE AZIENDE COSTITUENTI IL RTI



KPMG Advisory S.p.A.



KPMG Advisory S.p.A. (di seguito anche "KPMG") è una delle principali società di Management Consulting in Italia ed opera nei settori della consulenza aziendale, finanziaria, organizzativa ed informatica. Il network internazionale KPMG è presente in 143 Paesi e conta oltre 265.000 professionisti. In Italia, il network ha un organico di oltre 5.000 persone operanti in 25 sedi dislocate su tutto il territorio nazionale. KPMG Advisory S.p.A. in Italia ha circa 2.100 professionisti e 13 sedi. La Sanità è un settore strategico a livello globale per KPMG: la Global Healthcare Practice conta oltre 4500 persone ed è attiva con practices specializzate in oltre 40 nazioni. In Italia, dal 1995 KPMG ha costituito una Business Unit interamente dedicata alla Sanità ed ha realizzato oltre 500 progetti, erogando servizi di consulenza strategica, organizzativo-gestionale, amministrativo-contabile nonché di digital transformation, patient experience improvement, e digital upskilling (FORMAZIONE E GOVERNANCE). KPMG lavora ai tre livelli del SSN. A livello nazionale collabora dal 2002 con il Ministero della Salute, dal 2007 con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, dal 2022 con il Dipartimento per la Trasformazione Digitale per il supporto all'attuazione, in tutto il Paese, del nuovo FSE 2.0. A livello regionale: 🟢 è Advisor gestionale e contabile nell'ambito dei Piani di Rientro; 🟡 Ha attivi oltre 400 progetti di Trasformazione Digitale, con presenza di team di consulenti nella maggior parte delle Regioni, Province Autonome italiane e Aziende sanitarie e ospedaliere. Al riguardo, KPMG dispone poi di una profonda conoscenza operativa del livello aziendale del SSN grazie a una moltitudine di progetti realizzati con aziende sanitarie pubbliche e private accreditate. In aggiunta a quanto sopra indicato, a partire dal 2022 – attraverso i Lotti 5 e 6 dell'Accordo quadro Consip "Sanità digitale-id2202", il Lotto 6 dell'Accordo quadro Consip "Sanità digitale-id 2365", il Lotto 6 dell'Accordo quadro Consip "Sanità digitale-id 2366" e il Lotto 6 dell'Accordo quadro Consip "Sanità digitale-id2601" – KPMG è al fianco di ogni tipologia di Amministrazione del SSN (es. Enti centrali, Regioni e Province autonome italiane, Aziende sanitarie/ospedaliere, In-house regionali che operano per conto del SSN) nel supportare la governance ed execution di progetti complessi di innovazione e trasformazione digitale previsti dalla Missione 6 del PNRR (es. Digitalizzazione dei DEA, Nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico, Telemedicina, Nuovi modelli e processi di Assistenza territoriale), attraverso la messa in campo di team multidisciplinari che erogano servizi di supporto strategico (es. consulenza strategica, organizzativa, supporto tematico specialistico su temi sanitari verticali, supporto agli acquisti, supporto normativo e amministrativo), supporto specialistico alla digitalizzazione dei processi sanitari, supporto ICT per favorire l'innovazione tecnologica dei modelli di servizio e processi clinico-assistenziali adottati dagli Enti del SSN, servizi di governance per accompagnare gli Enti del SSN nella progettazione e implementazione di interventi di trasformazione digitale (es. demand, project e change management) e di formazione per sostenere l'adozione di soluzioni digitali. L'insieme di queste esperienze porta KPMG a disporre di un livello di competenze nel settore sanitario unico nel panorama delle società di servizi professionali consulenziali.



EY Advisory S.p.A.



EY Advisory S.p.A. (di seguito anche "EY") è un gruppo internazionale leader nei servizi professionali di consulenza, revisione contabile, corporate finance e consulenza legale/tributaria con più di 260.000 professionisti in oltre 150 Paesi. In Italia vanta una presenza capillare con 18 sedi nelle maggiori città e più di 9.500 risorse professionali. EY Advisory è la società del gruppo che si occupa dei servizi di consulenza direzionale, organizzativa e tecnologica specializzata nei progetti di trasformazione digitale. La società ha scelto da anni come segmento prioritario di azione quello della PA, attraverso la creazione di un centro di eccellenza dedicato al Government & Public Sector. EY è infatti partner delle principali PA Centrali (es. INAIL, INPS, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero dell'Interno, Ministero della Salute, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero dell'Istruzione, AgID, Presidenza del Consiglio dei Ministri, AGEA, AGENAS) e Locali (es. Regione Lazio, Regione Lombardia, Regione Veneto, Regione FVG, Regione Sardegna, Regione Calabria, Regione Campania, Comune di Roma, Comune di Torino) nel percorso di evoluzione tecnologica e digitalizzazione dei processi supportandole nella valutazione degli impatti e prioritizzazione degli interventi, nell'implementazione customizzata dei servizi digitali e nella definizione degli elementi organizzativi di supporto all'erogazione dei servizi. Inoltre, EY ha sviluppato una serie di relazioni con i principali player impegnati nell'innovazione (es. Consip, AgID, Sogei, MiBACT, Aeronautica Militare, Poste Italiane, Ferrovie dello Stato), adoperandosi come promotore della "cultura dell'innovazione" e prendendo parte ai principali eventi nazionali e internazionali. Inoltre, le numerose partnership sviluppate negli anni con i maggiori player tecnologici internazionali (es. Microsoft, IBM, SAP, Service Now) consentono ad EY di offrire ai propri clienti soluzioni sempre più innovative e strumenti in grado di facilitare i processi di trasformazione digitale. Ciò è stato favorito anche dalla specializzazione e dal continuo aggiornamento dei professionisti del network su tali tematiche al fine di acquisire competenze specifiche sulle principali tecnologie digitali che abilitano la realizzazione di servizi evoluti. EY - in RTI - è prima aggiudicataria in particolare dei Lotti 5 e 6 dell'Accordo Quadro Consip "Sanità Digitale 1 - id 2202", del Lotto 6 del AQ Consip "Sanità Digitale 2 - id 2365, del Lotto 6 dell'AQ Consip "Sanità Digitale 1 - 2° Ed. - id 2601" e di ulteriori Accordi quadro Consip (SAC, SAC2, Digital Transformation, Sicurezza da Remoto, Public Cloud IaaS e PaaS) attraverso i quali è presente in diverse Regioni e Aziende Sanitarie in Italia. Attraverso questi strumenti EY sta supportando lo sviluppo di importanti progetti di trasformazione digitale come il nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico nonché della progettazione di architetture di Sistemi Informativi sanitari fornendo le leve strategiche e operative per il raggiungimento dei target del PNRR Missione 6.

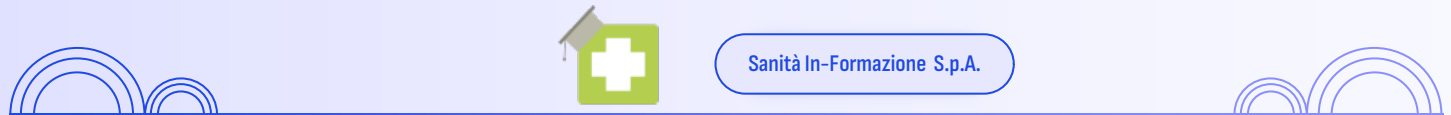


PoliHub s.c.a.r.l



PoliHub s.c.a.r.l. Società Benefit (di seguito anche PoliHub), in qualità di operatore economico subentrato a Fondazione Politecnico di Milano per effetto del Contratto Notarile di Affitto del Ramo di Azienda denominato "Innovazione Digitale per la pubblica amministrazione", eroga servizi di consulenza in materia di innovazione digitale nelle Pubbliche Amministrazioni e in sanità. Alcune delle sue core activities consistono in sviluppare progetti di innovazione e di Digital Transformation di importanti Pubbliche Amministrazioni e filiere produttive, rapportandosi con le diverse aree di competenza del Politecnico di Milano; supportare la creazione di

impresa e sostenere le migliori start-up italiane; valorizzare iniziative di responsabilità sociale; promuovere attività di formazione continua nei confronti di tutti gli stakeholders presenti sul territorio nazionale. Nell'erogazione dei Servizi oggetto di Gara, PoliHub si avvarrà delle competenze specifiche offerte dal Politecnico di Milano. In particolare, il Dipartimento di Ingegneria Gestionale del Politecnico di Milano, tramite gli Osservatori Digital Innovation (www.osservatori.net), svolge attività di ricerca e innovazione nell'ambito della innovazione digitale con osservatori verticali specifici su Digital Transformations, tra i quali: Agenda Digitale, Design Thinking for Business, Digital Transformation Academy, Smart Working, start-up Hi-tech, start-up Intelligence; Digital Solutions: 5G & Beyond, Artificial Intelligence, Big Data & Business Analytics, Blockchain & Distributed Ledger, Cloud Transformation, Cybersecurity & Data Protection, Digital B2b, eCommerce B2c, Innovative Payments, Internet of Things, Mobile B2c Strategy, Multicanalità, Omnichannel Customer Experience; Verticals: Sanità Digitale, Cloud per la Pubblica Amministrazione, Digital Procurement, Life Science Innovation, Digital Content, Digital Identity, Droni, eGovernment, HR Innovation Practice, Smart Working nella Pubblica Amministrazione, Transizione Industria 4.0.



Sanità In-Formazione S.p.A. (di seguito anche "SIF") è un provider standard ECM con sede a Roma, accreditato a livello nazionale (codice Agenas n. 2506) che opera da oltre 10 anni nel settore della formazione professionale medico-sanitaria e mantiene una forte presenza nel settore grazie alla sua rete di partnership, alla qualità dei contenuti formativi e all'utilizzo di tecnologie all'avanguardia per l'apprendimento. SIF si distingue per la capacità di integrare competenze avanzate in ambito tecnologico e sanitario, garantendo un approccio innovativo e metodologicamente rigoroso, con l'obiettivo di fornire ai professionisti sanitari un aggiornamento continuo e di qualità che permette loro di acquisire i crediti ECM previsti dalla normativa. La società si avvale di diverse strutture per garantire un'offerta formativa di alto livello:  il Comitato Scientifico è composto da 28 esperti di fama nazionale e internazionale, rappresentanti di 9 professioni e 14 specializzazioni mediche;  il Dipartimento Didattico si occupa della progettazione ed erogazione di eventi ECM a distanza (FAD) e residenziali, gestendo una piattaforma e-learning proprietaria con oltre 280 titoli annui e sviluppando metodologie didattiche innovative, tra cui corsi multimediali interattivi, pazienti virtuali, e-book, audiolibri e film formazione;  il Dipartimento Partnerships gestisce oltre 60 collaborazioni con Aziende Ospedaliere e società scientifiche, tra cui AIO, LILT, Sapienza Università di Roma, AME, SISA, SICPRE, e SIMIT;  il Dipartimento IT e Tecnologia Educativa si occupa dello sviluppo e gestione della piattaforma LMS proprietaria, del supporto per l'erogazione di formazione FAD sincrona e asincrona, della creazione di contenuti multimediali interattivi, e del lavoro di video designer maker e medical writers. Nell'ultimo triennio, SIF ha accreditato 880 eventi (di cui 875 in FAD), erogando oltre 970.000 crediti, coinvolgendo più di 2.890 docenti e formando oltre 164.000 discenti. Ha raggiunto il punteggio massimo in qualità ottenuto da oltre 120.000 questionari di gradimento. La formazione ha riguardato 30 diverse professioni sanitarie ed è stata riconosciuta come "Best Provider FAD Decade" e "Best Provider FAD" negli ultimi anni. La società dispone anche di una banca dati contenente circa 400.000 anagrafiche di professionisti sanitari e collabora con alcuni dei principali media del settore healthcare per garantire la massima diffusione e promozione dei progetti formativi realizzati. La metodologia operativa utilizzata comprende l'analisi dei bisogni formativi del settore sanitario, la progettazione di percorsi formativi personalizzati, lo sviluppo di contenuti multimediali interattivi, l'erogazione della formazione attraverso la piattaforma proprietaria, il monitoraggio continuo della qualità e dell'efficacia formativa, la gestione dell'accREDITamento ECM e la rendicontazione. SIF è certificata ISO 9001:2015 per la "progettazione ed erogazione di corsi di formazione anche ECM" e UNI/PdR 125:2022 per il Sistema di gestione per la parità di genere.



McKinsey & Company Inc. Italy (di seguito anche "McKinsey") è una società leader nella consulenza manageriale, che si pone come missione quella di aiutare i propri clienti a migliorare in maniera distintiva, sostanziale e permanente la loro performance attraendo, sviluppando e ritenendo i migliori talenti. McKinsey è attiva in Italia dal 1969, con più di 500 professionisti distribuiti tra i due uffici di Milano e Roma e, a livello globale, è una partnership che opera attraverso una struttura di uffici in più di 130 città distribuiti in oltre 65 Paesi e impiega più di 17.000 consulenti. Da oltre 70 anni, McKinsey supporta i propri clienti su tematiche in ambito di sanità, miglioramento delle performance e digitalizzazione, collaborando a implementare trasformazioni che hanno un impatto significativo e positivo sulla società. Combinando un modello di lavoro altamente collaborativo con approfondimenti basati sui dati e sfruttando soluzioni tecnologiche proprietarie, McKinsey offre un approccio su misura per le esigenze di ciascun cliente. In Italia, ha realizzato progetti in ambito pubblico tramite numerosi professionisti con esperienza pluriennale e tramite il supporto del proprio network internazionale. Nell'ambito degli Accordi Quadro di cui è aggiudicataria, con particolare riferimento agli AQ relativi alla Sanità Digitale e agli AQ relativi alla digitalizzazione ed all'adozione del Cloud, McKinsey collabora con Amministrazioni Centrali, Regionali e Locali, erogando servizi di consulenza strategica, reingegnerizzazione dei processi, ottimizzazione ed efficientamento, nonché di trasformazione digitale. McKinsey supporta i propri clienti su tematiche di Digital & Analytics (DnA) con un Practice globale dedicata che conta 1.800 consulenti, 1.430 software and cloud engineers, 1.500 data scientists e 730 data engineers, 840 product owners/agile coaches, 400 designers. Attraverso la practice SHaPE – Social, Health and Public Entities, McKinsey lavora con le organizzazioni governative e del settore sociale in Italia e nel mondo. McKinsey ha un'esperienza senza pari nel settore sanitario globale con, negli ultimi 5 anni, oltre 3.000 studi su fornitori di servizi sanitari, 850 progetti strategici con organizzazioni e sistemi sanitari, e circa 7.000 studi organizzativi a livello globale, di cui oltre 1.000 su trasformazioni aziendali e 400 su sistemi o piani sanitari. Nel tempo McKinsey ha costruito una profonda esperienza nei vari settori della Sanità mondiale e una fitta rete di conoscenze sia internazionali che nazionali. McKinsey investe costantemente nello sviluppo di nuove competenze, come testimoniato dall'acquisizione di Quantum Black (machine learning e advanced analytics), e Verryday (design di prodotti e servizi digitali). L'impegno e il valore strategico apportato su tematiche Digitali e di Analytics sono riconosciuti anche dall'analisi indipendente di The Forrester Wave™, che vede McKinsey tra le società di consulenza leader in ambito Digital Transformation (2020), AI Consultancy (2021) e Cybersecurity (2021). L'ampia varietà di progetti svolti nel settore permette di avere un bacino di esperienze di grande valore da cui attingere, e allo stesso tempo di poter fare riferimento ad esempi che siano comunque rilevanti rispetto alla realtà locale del cliente in oggetto e delle sue caratteristiche peculiari.



ARCHIDATA S.r.l.

Archidata S.r.l. (di seguito anche "ArD") opera dal 1986 in Italia e dal 2006 all'estero nell'area della consulenza alla Pubblica Amministrazione, fornendo supporto per la gestione, il monitoraggio e la valutazione dei Fondi Strutturali e dei Programmi EU. Da gennaio 2021 Archidata ha ampliato il target di riferimento con la business unit Digital Growth, con la specifica mission di affiancare grandi e piccoli enti nel processo di crescita digitale, offrendo soluzioni di integrazione applicativa a servizi di consulenza specialistica in particolare sulle piattaforme abilitanti. Partner Tecnologico di PagoPA Spa Archidata Srl è proprietaria della soluzione Facile PagoPA, attualmente in uso da circa 50 enti (comuni, aziende sanitarie, ordini professionali), che consente l'interfacciamento con il sistema di pagamento della Pubblica Amministrazione. Archidata è impegnata nel dispiegamento degli Avvisi PNRR M1C1 affiancando la Pubblica Amministrazione in tutto l'iter di adesione agli avvisi PNRR, dando supporto diretto agli enti in tutte le fasi con attività di consulenza specialistica anche verso gli stakeholders istituzionali. Dal 2021 è iscritta nel registro delle PMI Innovative ed ha partecipato allo sviluppo di una piattaforma di BI per la gestione e l'utilizzo dei dati delle aziende sanitarie. Sede legale: Milano, Via Fabio Filzi 27 - 20124, Sedi operative: Palermo, Via Generale Carlo Alberto dalla Chiesa 10 - 90143; Roma, Via del Gesù 62 - 00186.



P.A. Advice S.p.A.

P.A. Advice S.p.A. (di seguito anche "PAA") è una PMI Innovativa iscritta alla sezione speciale del Registro delle Imprese delle Camere di Commercio di Milano ed è associata ASSOCONSULT - Associazione delle Società di Consulenza Direzionale e Organizzativa. La mission di PAA è di affiancare la Pubblica amministrazione nella trasformazione digitale, coniugando advisory strategica e di program management con la progettazione e la realizzazione di soluzioni IT fortemente innovative e pienamente integrate alle politiche, ai programmi ed agli interventi di transizione digitale in corso. A partire dal 2002, PAA ha supportato e supporta importanti amministrazioni centrali (MISE, Ministero dell'Interno, Agenzia per la Coesione Territoriale, Poligrafico di Stato), 14 Regioni italiane e diversi Enti locali di grande o media dimensione nella definizione delle strategie di trasformazione digitale, di programmazione ed orientamento delle scelte di evoluzione ICT e di riprogettazione e qualificazione dei servizi pubblici nella logica del digitale, della semplificazione e dell'innovazione per stakeholders, cittadini ed imprese. PAA vanta una leadership nel settore dei sistemi informativi di gestione e monitoraggio dei Programmi UE con la soluzione SMART MONIT, presente nel Catalogo Developers Italia di AgID. PAA è qualificata nel "Catalogo dei servizi Cloud" del Cloud Marketplace tenuto prima da AGID e oggi da ACN per tre distinte applicazioni: monitoraggio progetti, business intelligence e SmartCall - Avvisi e bandi. Nell'ambito della sanità digitale, anche in riferimento all'attuazione della Missione 6 del PNRR, PAA opera in diversi contesti territoriali (es. Lombardia, Veneto, Campania, Molise, Sardegna) sulle seguenti tematiche: sistemi informativi a supporto della governance territoriale dei sistemi sanitari e socio-sanitari, macro-micro logistica del farmaco, digitalizzazione I18, assistenza farmaceutica territoriale e supporto consulenziale e formativo per attuazione FSE 2.0". PAA è risultata infatti aggiudicataria, all'interno di un qualificato RTI, dell'affidamento di servizi di supporto previsti dai seguenti Accordi Quadro Consip: "Sistemi Informativi Clinico Assistenziali - id 2202" (Lotto 5 e 6) e "Sistemi Informativi Sanitari e servizi al Cittadino - id 2365" (Lotto 6), "Sistemi Informativi Clinico Assistenziali Ed.2 - id 2601 (Lotto 5 e 6). P.A. Advice ha attivato alcuni Centri di Competenza per il presidio di tematiche di innovazione, quali: a) "CdC Sistemi Distribuiti e Cloud Computing" focalizzato su una gamma di servizi tecnologici avanzati, essenziali per la gestione e lo sviluppo delle moderne infrastrutture IT; b) "CdC Architetture" per coordinare lo sviluppo di prodotti complessi e/o condivisi tra più progetti; c) "CdC Business Intelligence e Dati" per sviluppare piattaforme di business intelligence in grado di gestire tutte le attività tecnologiche relative ai dati. P.A. Advice è certificata ISO 9001:2015, ISO 27001, ISO 27017:2017, ISO 27018:2019, ISO 20000, SA8000, ISO 30415:2021 e UniPdr 125:2022 ed è, inoltre, in possesso della certificazione Best Workplace e Best Workplace for Woman di Great Place to Work® rilasciata alle aziende che dimostrano di avere l'ambiente di lavoro positivo, apprezzato dai suoi dipendenti. Processi HR di alta qualità. Persone motivate con un elevato livello di engagement. PAA dispone di un gruppo di lavoro di oltre 100 professionisti specializzati e certificati (ITIL v3, ITIL v4, CBPA-CPM, COBIT 5, PRINCE2, ISIPM, AGILE Foundation, Certified Function Point Practitioner CFPP), di cui circa il 45% è costituito da donne, con una maggioranza femminile anche nella composizione del CdA. PAA ha sede legale a Napoli e due sedi operative: Milano e Potenza.

ELEMENTI DISTINTIVI E UNICITÀ DEL NOSTRO RTI

Il RTI, composto da KPMG (mandataria), EY, PoliHub, SIF, McKinsey, ArD, PAA (mandanti) è stato strutturato appositamente per rispondere alle esigenze specifiche dei servizi oggetto della fornitura, offrendo alle AdSSN che aderiranno al presente Lotto un insieme completo e unico di competenze multidisciplinari e complementari. La composizione del RTI è stata concepita con l'obiettivo di combinare in un unico soggetto una gestione integrata e altamente qualificata dei servizi, con un approccio orientato all'innovazione digitale e tecnologica e al coinvolgimento delle reti professionali nell'adozione e valorizzazione dei sistemi. In particolare, tra gli elementi distintivi e di unicità ricercati per la costituzione del RTI, si evidenziano: competenze multidisciplinari di eccellenza aumentate dal mettere insieme grandi realtà nazionali e internazionali riconosciute per la loro capacità, in particolare in ambito healthcare, di gestire progetti complessi e multidisciplinari, realtà specializzate nell'ambito della formazione professionale medico-sanitaria, realtà innovative il cui core business è l'affiancamento della PA in processi di trasformazione digitale e infine realtà che garantiscono un forte orientamento all'innovazione tecnologica e digitale poiché operano to the edge of knowledge; profonda conoscenza ed esperienza maturata sul campo da tutti gli operatori del RTI nell'ambito del settore healthcare e in progetti di trasformazione digitale e capacità di mettere a disposizione metodologie, strumenti ed esperienze maturate e di tempestivo e semplice riutilizzo; alto livello di qualità e composizione sinergica in termini erogazione di servizi di consulenza strategica, gestionale, organizzativa, tecnologica e formativa.

In tale ottica, fanno parte del RTI i seguenti operatori economici:

2 SOCIETÀ DI CONSULENZA ORGANIZZATIVA E ICT LEADER IN ITALIA NEL COMPARTO HEALTHCARE E NELLA TRASFORMAZIONE DIGITALE DELLA PA. KPMG e EY metteranno a disposizione delle AdSSN professionalità, know-how e competenze tematiche, funzionali, operative e tecnologiche per l'impostazione metodologica e lo sviluppo operativo end to end di tutti i servizi oggetto della Fornitura, grazie a una conoscenza ultraventennale a 360 gradi del SSN a livello nazionale e locale (es. modelli di servizio e operativi, maturità digitale, indirizzi strategici e di innovazione digitale e tecnologica di ciascuna tipologia di AdSSN che potrà aderire all'AQ) e alla disponibilità di centinaia di esperienze e success stories maturate nella Sanità pubblica (e in altri importanti comparti della PA italiana) relative al disegno e implementazione di soluzioni avanzate di innovazione digitale e tecnologica.

1 ACCELERATORE DI INNOVAZIONE TECNOLOGICA DEL SSN CON ESPERIENZA PLURIENNALE NELL'UPSKILLING DIGITALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI. Incubatore di start-up del Politecnico di Milano, tra i più importanti di Italia, PoliHub metterà a disposizione delle AdSSN un supporto concreto nelle attività di analisi, ricerca, valutazione e progettazione di soluzioni di trasformazione digitale altamente innovative, mirate a sfruttare al meglio le potenzialità offerte dalle tecnologie disruptive applicabili alla PA, in particolare nel settore sanitario (ad esempio, IoT, machine learning, Generative AI) e nella progettazione e attuazione di programmi di accrescimento delle competenze digitali dei Professionisti sanitari del SSN, anche avvalendosi delle competenze specifiche offerte in materia di innovazione digitale e tecnologica e di formazione digitale in Sanità dal Politecnico di Milano e dei suoi Osservatori verticali sui temi di ricerca e innovazione digitale.

1 PROVIDER ECM SPECIALIZZATO E PREMIATO NELLA FORMAZIONE IN SANITÀ. SIF metterà a disposizione delle AdSSN la propria esperienza e i propri servizi, riconosciuti e premiati a livello nazionale, di formazione ECM medico-sanitaria, grazie alla sua capacità di erogare contenuti altamente specializzati con modalità di erogazione coinvolgenti e innovative e alla rete di collaborazioni con aziende ospedaliere e società scientifiche, garantendo offerta formativa di alto livello grazie alla presenza di un Comitato Scientifico composto da esperti di fama nazionale e internazionale e dei suoi Dipartimento specializzati in nell'organizzazione di eventi ECM a distanza e residenziali, nella gestione di piattaforme e-learning e creazione di contenuti e nelle collaborazioni con provider sanitari.

1 SOCIETÀ DI CONSULENZA STRATEGICA LEADER MONDIALE NEL COMPARTO HEALTHCARE. McKinsey metterà a disposizione delle AdSSN best practices innovative, metodologie e competenze verticali maturate direttamente a livello globale nell'erogazione di servizi di consulenza strategica e di supporto all'innovazione digitale a favore di importanti realtà sanitarie pubbliche e private che hanno intrapreso da tempo percorsi sfidanti e concreti di trasformazione digitale.

2 PMI INNOVATIVE IMPEGNATE NELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA E DIGITALE DELLA PA. PAA e Archidata, in qualità di PMI innovative che assistono da tempo numerose PA italiane (con un'attenzione particolare alle AdSSN) nello sviluppo di percorsi di innovazione digitale e tecnologica, supporteranno prevalentemente le AdSSN che aderiranno al presente Lotto nello sviluppo di percorsi concreti e partecipativi di sperimentazione "sul campo" (es. Prototipi, Proof-of-Concept) di soluzioni innovative che richiedano un ingaggio agile e veloce.

Il RTI, così composto, è in grado di coprire tutte le aree previste dalla fornitura relativi al supporto strategico, digitalizzazione dei processi sanitari, formazione e accrescimento delle competenze digitali, innovazione tecnologica e governance. Gli operatori economici coinvolti, grazie ai loro profili altamente qualificati sopra descritti, apportano singolarmente e coralmemente valore aggiunto in ogni fase e per ogni attività prevista, assicurando eccellenza nella realizzazione di ciascun deliverable previsto dalla Fornitura.

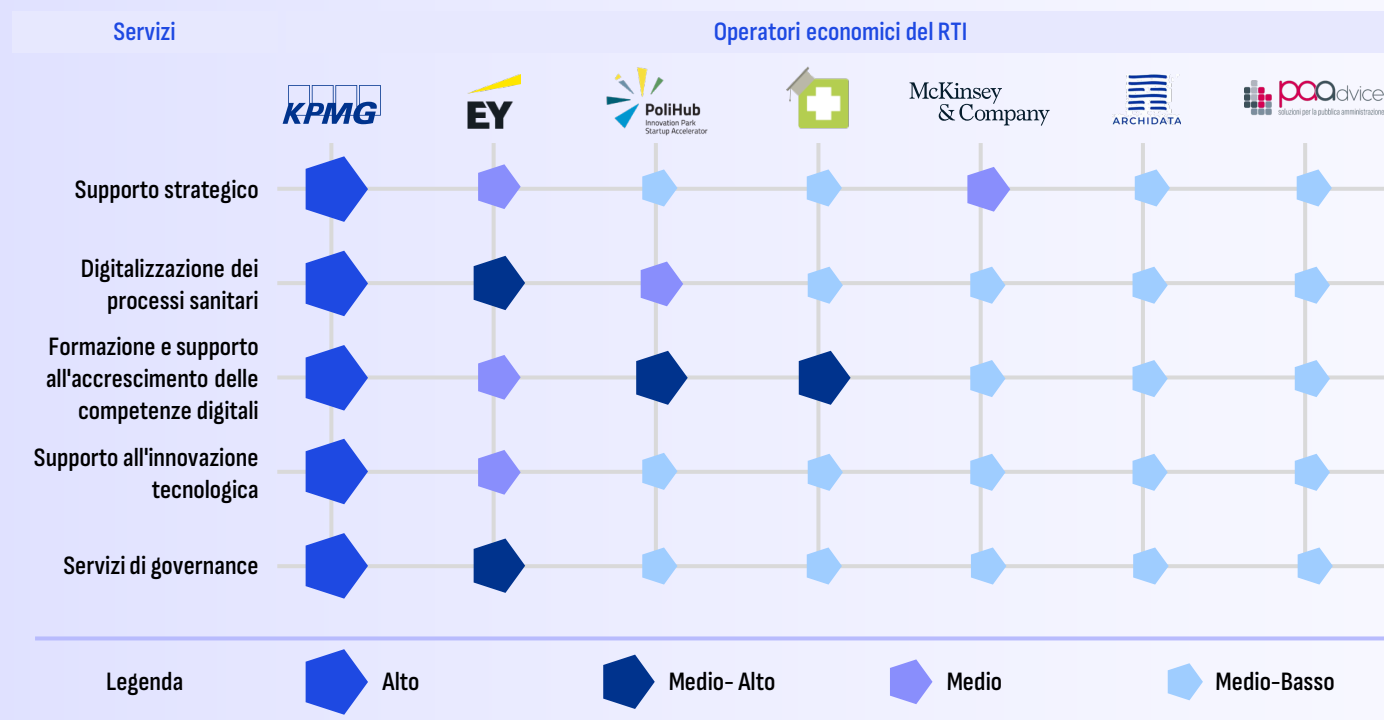
INDICAZIONE DEI DATI IDENTIFICATIVI DEI SOGGETTI MUNITI DEI NECESSARI POTERI CHE SOTTOSCRIVONO L'OFFERTA PER IL CONCORRENTE

OPERATORI ECONOMICI DEL RTI		SOGGETTI MUNITI DEI NECESSARI POTERI CHE SOTTOSCRIVONO L'OFFERTA PER IL CONCORRENTE
KPMG Advisory S.p.A.	Operatore economico "mandatario" del RTI	Antonio Corrado , nato a Lecce (LE) il 20/09/1972 C.F. CRRNTN72P20E506X, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di Procuratore Speciale (giusta procura speciale rilasciata con atto autentificato nella firma in data 30 novembre 2023 a rogito del Notaio in Milano Dott. Federico Prinetti, repertorio n. 18.703, raccolta n. 8.978) avente i poteri necessari per impegnare la KPMG Advisory S.p.A. nella presente procedura, con sede legale in Milano, Via Vittor Pisani n. 27 – CAP 20124, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi al n. 04662680158, codice fiscale n. 04662680158 CCNL applicato Commercio Settore Terziario, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Capogruppo/Mandataria di un costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.
EY Advisory S.p.A.	Operatore economico "mandante" del RTI	Dario Bergamo , nato a Scalea (CS) il 25/08/1964 C.F. BRGDRA64M25I489L, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di Procuratore Speciale (giusta procura speciale rilasciata con atto autentificato nella firma dal Notaio Laura Cavallotti di Milano in data 2 luglio 2020, repertorio n. 35.934, raccolta n. 12.443) avente i poteri necessari per impegnare la EY Advisory S.p.A. nella presente procedura, con sede in Milano, Via Meravigli n. 14 – CAP 20123, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi al n. 13221390159, codice fiscale n. 13221390159 CCNL applicato Commercio (impiegati, quadri e dirigenti), Industria e Commercio (dirigenti) Settore Terziario, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Mandante di un costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.
PoliHub S.c.a.r.l. Società Benefit	Operatore economico "mandante" del RTI	Federico Colombo , nato a Cuggiono (MI) il 3/12/1970 C.F. CLMFR70T03D1980, residente a 20054 SEGRATE (MI), Via Residenza Sorgente SNC, in qualità di Amministratore Delegato, legale rappresentante e titolare effettivo (giusto Verbale del Consiglio di Amministrazione del 22/04/2024), avente i poteri necessari per impegnare nella presente procedura la società PoliHub S.c.a.r.l. Società Benefit, con sede in 20133 Milano, Piazza Leonardo da Vinci n. 32, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi al n. 08235820969, codice fiscale e P. IVA n. 08235820969, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Mandante di un costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.
Sanità in-Formazione S.p.A.	Operatore economico "mandante" del RTI	Alessandra Zucchiatti , Nata a Carrara (MS) il 13/01/1974, ZCCLSN74A53B832Y, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di Amministratore Unico e legale rappresentante, avente i poteri necessari per impegnare la Sanità In-Formazione Spa nella presente procedura, con sede in Roma, Via Giacomo Peroni n. 400 - CAP 00131, iscritta al Registro delle Imprese di Roma al n. 07423171003, codice fiscale n. 07423171003 CCNL applicato Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti da aziende del terziario della distribuzione e dei servizi, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.
McKinsey & Company, Inc. Italy	Operatore economico "mandante" del RTI	Federico Fumagalli , nato a Lecco (MI) il 03/08/1984 C.F. FMGFR84M03E507H, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di Procuratore speciale (giusta procura speciale rilasciata con atto autentificato nella firma in data 10 settembre 2019 a rogito del Notaio in Milano Dott. Giovanni Nai, repertorio n. 20.151, raccolta n. 6.927) con mandato di rappresentanza con firma disgiunta, avente i poteri necessari per impegnare la McKinsey & Company, Inc. Italy nella presente procedura, con sede Legale in 251, Little Falls Drive - City of Wilmington, Delaware (USA) e sede secondaria in Milano, Piazza del Duomo, 31, CAP 20122, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza

		Brianza Lodi al n. 00805970159, codice fiscale n. 00805970159 CCNL applicato Commercio Settore Terziario/Industria, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Mandante di un costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.
P.A. Advice S.p.A.	Operatore economico "mandante" del RTI	Massimo Colucciello , nato a Napoli (NA) il 03/02/1974 C.F. CLCMSM74B03F839D, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione e legale rappresentante avente i poteri necessari per impegnare la P.A. Advice S.p.A. nella presente procedura, con sede legale in Napoli, Piazza Esedra Cond. Edilforum Centro Direzionale di Napoli Is. F10 – CAP 80143, iscritta al Registro delle Imprese di Napoli al n. 07917330636, codice fiscale n. 07917330636, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Mandante di un costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.
Archidata S.R.L.	Operatore economico "mandante" del RTI	Salvatore Buccheri , nato a Palermo (PA) il 02/11/1953 C.F. BCCSVT53S02G273I, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di Amministratore Unico avente i poteri necessari per impegnare la Archidata S.r.l. nella presente procedura, con sede legale in Milano, Via Fabio Filzi n. 27 – CAP 20124, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi al n. 09613270157, codice fiscale n. 09613270157 CCNL applicato Commercio Settore Terziario, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Mandante di un costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.

DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE ADOTTATA PER LA DISTRIBUZIONE DEI SERVIZI/ATTIVITÀ TRA LE AZIENDE PARTECIPANTI

Si evidenzia che tutti gli operatori economici del RTI saranno coinvolti a geometrie variabili ed in maniera modulare sui singoli Contratti Esecutivi dell'AQ, a seconda delle caratteristiche di ogni Contratto Esecutivo/Servizio/Intervento richiesto e dei fabbisogni espressi dalle specifiche AdSSN committenti. In tale ottica, di seguito si rappresenta l'organizzazione generale adottata per la **distribuzione dei servizi/attività tra gli operatori economici del RTI** (la dimensione e il colore dei pentagoni individua l'intensità del coinvolgimento/contributo di ciascun operatore economici del RTI sui Servizi del Lotto):



2. CRITERI DI VALUTAZIONE TECNICA

CO1 - SOLUZIONE ORGANIZZATIVA

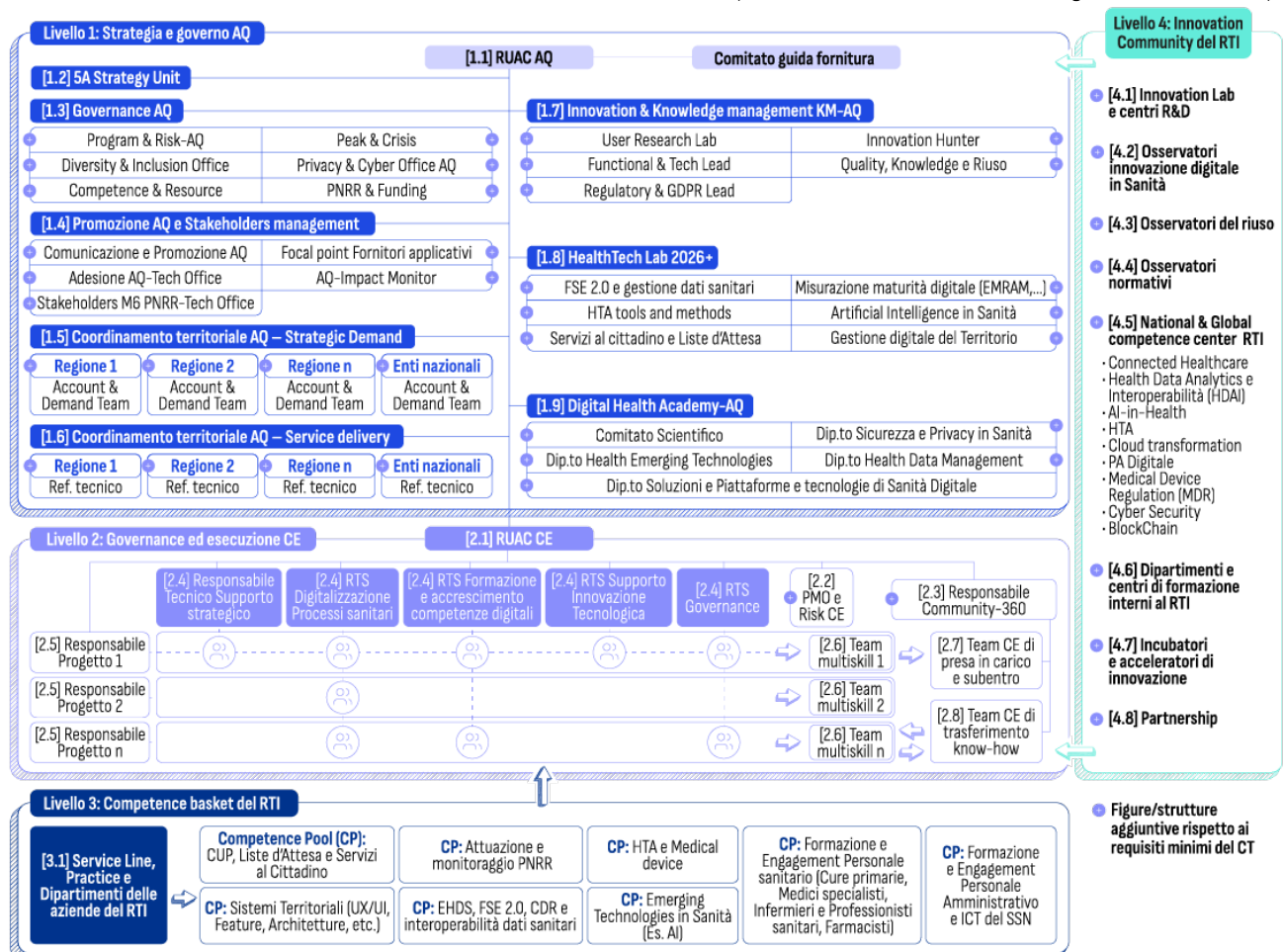
STRUTTURA ORGANIZZATIVA PER LA GESTIONE DELL'ACCORDO QUADRO (AQ) E L'ESECUZIONE DEI SERVIZI OGGETTO DEI CONTRATTI ESECUTIVI (CE)

ASCOLTO E COINVOLGIMENTO DELLE RETI PROFESSIONALI: L'APPROCCIO CHE PERVADE LA NOSTRA OFFERTA. L'approccio nell'erogazione dei servizi di gara è fondato sulla convinzione che il successo delle iniziative di digitalizzazione richieda il coinvolgimento delle RP per rimuovere le barriere all'ADOZIONE&VALORIZZAZIONE (A&V) di Prodotti Digitali. Tale approccio pervade l'offerta riflettendosi nella soluzione organizzativa e nell'erogazione dei servizi. Il coinvolgimento delle RP è essenziale per lavorare insieme sul "WHY", il purpose, ovvero i fini che innescano la digitalizzazione (es. equità di accesso alle cure, riqualificazione del patient journey). Il WHY è supportato da un approccio metodologico per l'erogazione dei servizi, l'"HOW", costituito dal **Framework delle 5A**, scelto affinché le RP siano accompagnate a diventare promotori del cambiamento che si sviluppa con il "WHAT", ovvero su ciò che saremo chiamati a fare nei servizi di gara.

UNA SOLUZIONE SCALABILE E VICINA AD ENTI E OPERATORI. Per la gestione dell'AQ e l'esecuzione dei CE, proponiamo una soluzione su 4 livelli che: **1** sia conforme e migliorativa rispetto al CT, senza oneri aggiuntivi; **2** garantisca l'adozione di un approccio metodologico sempre basato sulle 5A; **3** valorizzi le competenze distintive del RTI, la nostra profonda conoscenza del contesto e l'esperienza sugli altri AQ Sanità Digitale (id 2202, 2365, 2366, 2601); **4** ci consenta di operare su tutto il territorio del Lotto, assicurando immediata vicinanza alle AdSSN; **5** favorisca l'innovazione di servizi e processi delle AdSSN, assicurando omogeneità e riuso di best practice.

LE 5 FASI DEL FRAMEWORK 5A

- In fase di **AWARE** l'obiettivo è aumentare la consapevolezza delle AdSSN su fini e complessità dei percorsi di digitalizzazione per (co)disegnare la visione e gestire il cambiamento;
- In fase di **APPEAL** l'obiettivo è incuriosire le RP rispetto ai Prodotti Digitali, far emergere frustrazioni e delineare i vantaggi professionali;
- In fase di **ASK** l'obiettivo è ascoltare e rispondere alle domande che le RP, agevolate dall'inclusione in Community, sono spinte a fare per far evolvere le features dei Prodotti Digitali e favorire un salto qualitativo nell'utilizzo;
- In fase di **ACT** l'obiettivo è misurare costantemente l'adozione dei Prodotti Digitali e dei benefici registrati;
- In fase di **ADVOCATE** l'obiettivo è capitalizzare la fiducia degli Utenti affinché spontaneamente promuovano gli stessi con i colleghi costruendo una relazione di ricerca e passaparola ("ask&advocate").



La soluzione consente una chiara ed efficace ripartizione di servizi e attività tra tutte le unità operative previste dai 4 livelli della struttura organizzativa.

LIVELLO 1-STRATEGIA E GOVERNO AQ. Assicura il governo dell'AQ attraverso: **[1.1] RUAC AQ**, figura dirigenziale con esperienza pluriennale in programmi di innovazione digitale del SSN, guida l'AQ garantendo, verso Consip e stakeholder del PNRR (es. MdS), omogeneità di approccio sui CE; **[1.2] 5A Strategy Unit**, a supporto del RUAC AQ assicura l'applicazione delle 5A nell'erogazione dei servizi e che sia ascoltato chi quotidianamente incontra l'assistito per favorire (attraverso A&V) il raggiungimento dei fini; **[1.3] Governance AQ** supporta il RUAC AQ attraverso 6 unità: **Program & Risk AQ (PR-AQ)**, pianifica e monitora l'avanzamento dell'AQ, assicurando omogeneità nella gestione dei rischi dei CE; **Peak & Crisis**, gestisce i picchi di lavoro e situazioni di emergenza sui CE (es. anticipo di scadenze), individuando azioni straordinarie per il conseguimento delle milestone nei tempi (es. Project crashing); **Privacy & Cyber Office AQ**, assicura che ciascuna risorsa gestisca i dati in conformità alla regole di privacy e sicurezza; **Diversity & Inclusion Office**, responsabile dell'adozione dei principi di diversity e inclusione per tutti i team del RTI; **PNRR & Funding**, supporta le AdSSN nella valutazione delle modalità di utilizzo dei fondi finanziati per la realizzazione dei progetti attivabili con l'AQ; **Competence & Resource**, gestisce lo skill inventory dell'AQ, l'upskilling e aggiornamento continuo dei professionisti del RTI sui temi "chiave" della Fornitura (es. standard di interoperabilità) e lo staffing ottimale delle risorse sui CE; **[1.4] Promozione AQ e Stakeholders Management**, articolata in 4 unità: **Comunicazione e Promozione AQ**, cura processi, campagne ed eventi di comunicazione e promozione dell'AQ, occupandosi dell'awareness sul valore dei servizi offerti; **Focal Point Fornitori Applicativi**, coordina i processi di cooperazione tra i team del RTI e i fornitori applicativi per assicurare una gestione integrata dei progetti di trasformazione; **Adesione AQ-Tech Office**, affianca a 360° le AdSSN per un'adesione rapida all'AQ in coerenza con le regole previste da Consip; **AQ-Impact Monitor**, cura la misurazione continua del valore generato dalle progettualità, al fine di supportare le AdSSN nella pianificazione degli interventi funzionali a massimizzare l'impatto; **Stakeholders M6 PNRR-Tech Office**, supporta

Consp e le Istituzioni impegnate nella governance della M6-PNRR (es. Unità di Missione PNRR di MdS, IGPNNR, CDP) per monitorare l'avanzamento degli interventi e sull'utilizzo dell'IAQ; **[1.5] Coordinamento territoriale AQ-Strategic Demand:** coordina, attraverso gli **Account & Demand team** sul territorio, la rilevazione e qualificazione delle esigenze espresse da cluster di AdSSN (es. es. Aziende sanitarie di un SSR, Enti centrali), per assicurare omogeneità sull'innovazione digitale e sulle modalità di adesione all'IAQ; **[1.6] Coordinamento territoriale AQ-Service Delivery:** coordina, attraverso i **Referenti tecnici** sul territorio, l'erogazione dei servizi per assicurare integrazione e sinergie tra interventi adottati da cluster di AdSSN; **[1.7] Innovation & KM-AQ,** coordina la gestione della conoscenza e innovazione sui CE, attraverso: **User Research Lab**, che raccoglie, analizza e mette a disposizione insight su caratteristiche, bisogni, digital affinity degli utenti delle soluzioni; **Innovation Hunter**, supporta le AdSSN nella qualificazione dei bisogni di innovazione, ingaggiando le strutture interne del RTI dedicate (es. Competence Center) e le PMI e Start-Up innovative più idonee (es. AI per la gestione delle liste d'attesa); **Functional & Tech Lead**, esperti tematici con competenze di tipo funzionale e tecnologico, che supportano le risorse sui CE per omogeneità di approccio e di soluzioni su tutte le aree tematiche "chiave" dell'IAQ (es. CUP, Interoperabilità Dati Sanitari, CDR); **Quality, Knowledge e Riuso**, garantisce omogeneità di standard qualitativi e una gestione centralizzata della conoscenza maturata sui CE, favorendo il riuso di best practice dal RTI; **Regulatory & GDPR Lead**, affianca le AdSSN nella verifica di compliance dei servizi attivati rispetto alla normativa applicabile al contesto (es. Codice Appalti); **[1.8] HealthTech Lab 2026+**, centro di ricerca e osservatorio permanente costituito dal RTI per l'IAQ, che assicura l'allineamento tra i servizi erogati, trend di settore e frontiera globale dell'innovazione sulle tematiche "chiave" dell'IAQ, con la finalità strategica di supportare le AdSSN nell'introduzione di soluzioni organizzative e tecnologiche coerenti con le misure M6-PNRR e che, al contempo, potranno generare benefici di lungo termine "oltre il 30 giugno 2026" (oltre la fine del PNRR); **[1.9] Digital Health Academy AQ (DHA)**, Hub di formazione attivato per la durata dell'IAQ facendo ricorso a docenti e competenze distinte presenti nel RTI in materia di formazione in Sanità (es. docenti di PoliHub, Sanità In-Formazione) per assicurare definizione, aggiornamento e condivisione con gli stakeholder dall'IAQ (es. MdS, DTD) e con le AdSSN di strategie e linee guida omogenee, relative alla progettazione dei percorsi di accrescimento delle competenze digitali dei professionisti del SSN come illustrato in §CO4. La DHA avrà un Comitato Scientifico e 5 Dipartimenti che coprono il Portfolio Nazionale delle Competenze Digitali della "Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali - Digital Skills to increase quality and resilience of the Health system in Italy - Reform/sc2022/047".

LIVELLO 2-GOVERNANCE ED ESECUZIONE CE. Include le unità operative impegnate nella governance ed erogazione dei servizi sul singolo CE: **[2.1] RUAC CE**, responsabile dell'attuazione del CE, rappresenta il RTI verso l'AdSSN; **[2.2] PMO & Risk CE**, struttura con le stesse responsabilità del PR-AQ, riportate alla dimensione del CE; **[2.3] Responsabile Community-360**, coordina le Community nate a livello di CE (§CO3) per ispirare interazioni e promuoverne la crescita, gestisce i processi di PIC, subentro e trasferimento know-how; staffing delle risorse sul CE; **[2.4] Responsabili Tecnici dei Servizi (RTS)**, assicurano l'omogeneità di erogazione dei servizi su ogni progetto; **[2.5] Responsabili di Progetto**, assicurano un indirizzo e coordinamento unitario di ciascun progetto anche attraverso l'attivazione di più tipologie di Servizio; **[2.6] Team di lavoro multiskill**, impegnati nell'erogazione dei servizi attivati per Progetto, composti da professionisti del RTI con i profili professionali indicati all'Appendice 1B al CTS-Lotti Supporto; **[2.7] Team di PIC e subentro (T-PIC)** staffato sul CE; **[2.8] Team di trasferimento know-how (T-KT)** staffato sul CE. Il ruolo di T-PIC e T-KT sono illustrati in §Modalità di esecuzione delle attività di presa in carico/subentro e trasferimento del know-how nel corso e al termine del contratto.

LIVELLO 3-COMPETENCE BASKET DEL RTI. Area composta da oltre 3.000 professionisti prontamente impiegabili sui CE appartenenti alle aziende del RTI e organizzati in **8 Competence Pool** configurati per la Fornitura che aggregano le risorse in base alle **competenze tematiche, metodologiche e tecnologiche** necessarie per l'erogazione dei Servizi (es. esperti di FSE 2.0, Sistemi Territoriali, HTA). Tali risorse sono allocate nei Team di lavoro (2.6) che erogano i Servizi attivati sul CE.

LIVELLO 4-INNOVATION COMMUNITY DEL RTI. È composta dalle strutture interne al RTI che saranno coinvolte sui CE per fornire contributi in materia di innovazione in sanità: **[4.1] Laboratori di innovazione e centri di ricerca**, focalizzate su temi all'avanguardia che hanno il compito di elaborare nuove idee e supportarne l'implementazione; **[4.2] Osservatori di Innovazione digitale in Sanità**, presidiano la frontiera dell'innovazione su temi di interesse della Fornitura (es. Health Big Data); **[4.3] Osservatori del riuso**, composto da esperti su soluzioni digitali e software Open Source disponibili per le AdSSN, ingaggiato per valutare l'applicabilità di soluzioni di riuso; **[4.4] Osservatori normativi**, presidiano l'evoluzione normativa su temi di interesse (es. AI Act, EHDS); **[4.5] National e Global Competence Center** del RTI, che forniscono contributi specialistici in funzione delle esigenze emerse a livello di AQ e CE; **[4.6] Dipartimenti e centri di formazione**, strutture interne del RTI che si occupano di progettazione ed erogazione di formazione in sanità; **[4.7] Incubatori e acceleratori di innovazione**, organizzazioni interne (es. PoliHub) .e/o che collaborano stabilmente con il RTI e sostengono ed accelerano la crescita di reti di startup e PMI innovative con strumenti ad hoc (es. spazi di co-working, business matching e finanza agevolata). Sono un canale privilegiato per ingaggiare Start-Up e PMI per contribuire all'innovazione delle AdSSN; **[4.8] Partnership** con il mondo accademico e di ricerca e con i maggiori vendor di soluzioni tecnologiche leader di mercato che rappresentano piattaforme abilitanti all'adozione dei programmi di trasformazione della PA.

MODALITÀ ORGANIZZATIVE ADOTTATE E RIPARTIZIONE DEI SERVIZI TRA LE UNITÀ OPERATIVE/AZIENDE DEL RTI IN RELAZIONE ALLE SPECIFICHE COMPETENZE TEMATICHE, METODOLOGICHE E TECNOLOGICHE

SIAMO UN RTI CON COMPETENZE DISTINTIVE E COMPLEMENTARI. La soluzione organizzativa assicura la totale copertura delle competenze tematiche, metodologiche e tecnologiche richieste (§4.6-CT Speciale Lotti di Supporto), anche grazie a una mirata ripartizione dei Servizi tra le Aziende che compongono il RTI, che valorizza le caratteristiche distinte di ciascun membro del raggruppamento: **KPMG**, mette a disposizione l'esperienza nell'erogazione di tutti i servizi di gara, maturata su ogni categoria di AdSSN grazie ai precedenti AQ Sanità Digitale (id 2202, 2365, 2366, 2601) e la comprovata conoscenza di tutte le aree tematiche dell'IAQ (es. setting assistenziali territoriali, livello di diffusione del FSE 2.0 nei territori del lotto, grado di maturità digitale delle AdSSN, stato attuazione degli interventi previsti dai CIS-PNRR); **EY**, valorizzazione e riuso nell'IAQ di best practice digitali maturate nel comparto healthcare dovute alla realizzazione di progetti di consulenza strategica, gestionale e organizzativa in favore di AdSSN (tra cui FSE 2.0) e di progetti realizzati in Italia e nel mondo su tecnologie emergenti; **PoliHub**, incubatore di startup del Politecnico di Milano e uno degli incubatori più importanti d'Italia, capace di supportare la creazione e lo sviluppo di nuove idee, specialmente quelle con un alto contenuto tecnologico, di inserirle nel contesto della trasformazione digitale in sanità e accompagnare le AdSSN nel processo di adozione, come accade nel progetto FSE 2.0; **Sanità in-Formazione (SIF)**, provider ECM Age.Na.S. n. 2506 con esperienza decennale nell'individuazione dei bisogni formativi di tutte le categorie di operatori sanitari e nell'erogazione di corsi in modalità RES e FAD; **McKinsey**, leader mondiale della consulenza strategica nel settore healthcare; che mette a disposizione soluzioni e modelli di trasformazione digitale su scala globale per importanti AdSSN; **Archidata**, offre competenze, all'interno della business unit Digital Growth, con la mission di affiancare gli Enti nel processo di crescita digitale; **PAA**, dispone di competenze distinte per affiancare le AdSSN nella sperimentazione sul campo di soluzioni innovative e tecnologie disruptive (es. Data&Analytics), con competenze distinte in materia di FSE2.0 e Sistemi informativi sanitari per l'assistenza sul territorio.

IMPIEGHIAMO TEAM DI LAVORO MULTI-DISCIPLINARI La soluzione organizzativa proposta prevede, inoltre, una **ripartizione dei servizi tra le unità operative** staffate per l'execution dei CE (Livello2-Area2.7) che punta a costituire team di intervento multi-disciplinari, che includono tutte le competenze per supportare le AdSSN sul singolo intervento attivato, attraverso l'erogazione di più servizi di gara complementari.

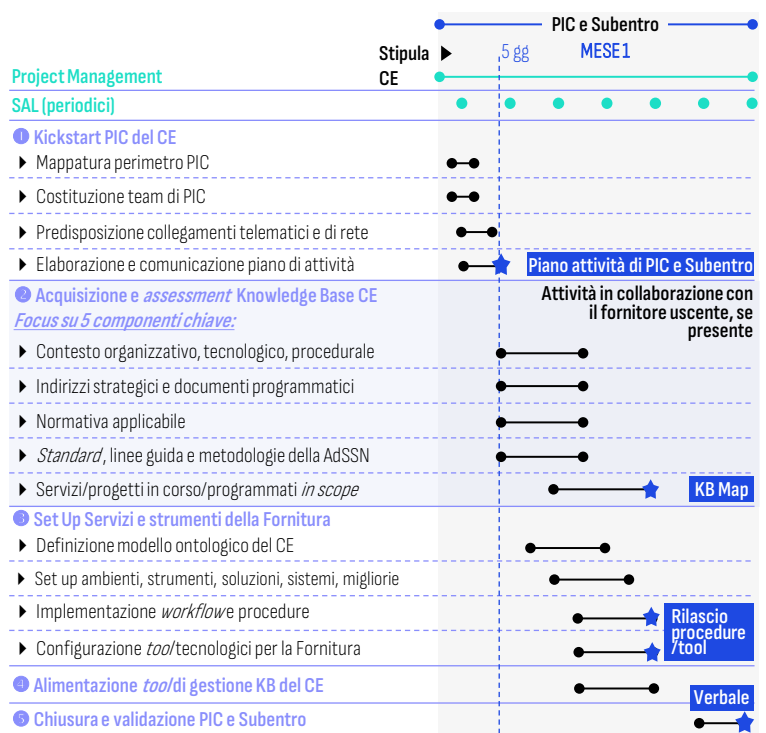
	Supporto strategico	Digitalizzazione dei processi sanitari	Formazione e supporto accrescimento delle competenze digitali	Supporto all'innovazione tecnologica	Servizi di Governance
KPMG	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
EY	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
PoliHub	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
SIF	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
McKinsey	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
Archidata	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
PAA	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●

MODALITÀ DI ESECUZIONE ATTIVITÀ DI PRESA IN CARICO/SUBENTRO E DI TRASFERIMENTO DEL KNOW-HOW NEL CORSO E AL TERMINE DEL CONTRATTO

ADOTTIAMO STRATEGIE DI PRESA IN CARICO E SUBENTRO CHE NON IMPAT- TANO SULLE ADSSN.

Per la Presa in carico (PIC) e il Subentro (SUB), il RTI propone un Piano (a lato) che, nel rispetto del CTS, si basa sulle seguenti strategie organizzative e operative:

- **Valorizzazione della conoscenza del RTI** di normative, strategie, modelli di servizio/processi adottati e maturità digitale attuale e target della maggior parte delle AdSSN del lotto. Ciò consente un immediato on-boarding dei team multiskill del RTI sui CE, senza impatti sull'operatività dell'AdSSN e con un'immediata definizione della Knowledge Base (KB) da acquisire;
- **Messa in campo di un Responsabile Community-360**, per coordinare tutte le attività previste dal Piano di PIC&SUB;
- **Crea- zione di un team CE di PIC&SUB** configurato ad hoc per CE;
- **Previsione di un assessment multi-dimensionale della Knowledge Base (KB)** del CE che mappa puntualmente tutti gli elementi "chiave" delle attività da prendere in carico. A tal fine, sono adottati differenti metodi di acquisizione ed elaborazione della KB, selezionati in funzione della complessità del contesto (es. analisi documentale; Web scraping; Crowdsourcing; interviste; training on the job e job shadowing; formazione);
- **Previsione di una fase di set-up dei servizi e strumenti**, per codificare la KB e implementare tutti i workflow procedurali e tool che il RTI adotterà per l'erogazione e il controllo dei servizi attivati (Strumenti di PM, collaboration e KM);
- **Impiego da parte del RTI di Team di PIC&SUB (2.7) composti dai medesimi professionisti che compongono i Team multiskill di intervento**. Il Team di PIC&SUB avrà almeno la stessa numerosità e skill mix del Team di intervento.



IL NOSTRO MODELLO DI TRASFERIMENTO DELLA CONOSCENZA È CONTINUATIVO. Adottiamo su ogni CE un framework operativo di Knowledge Transfer (KT), adottato dalle società del RTI anche negli altri AQ di Sanità Digitale, che

- assicura il rispetto di tutti i requisiti previsti dal CTS;
- prevede un trasferimento continuo, e non solo a fine fornitura, del know how alle AdSSN e agli stakeholder da quest'ultima individuati (es. Istituzioni impattate, altri Fornitori, Fornitori entranti a fine fornitura);
- codifica e sistematizza la KB secondo aree omogenee di conoscenza facili da consultare;
- ricorre a modalità e strumenti di KT a "zero impatto" sull'operatività delle AdSSN, offrendo la possibilità ai destinatari del KT di acquisire la KB in modo agile e compatibile con le proprie esigenze (es. affiancamenti, webinar, workshop, materiale online attraverso le Piattaforme di knowledge sharing adottate dal RTI e/o dall'AdSSN, etc). In tale ottica, il framework prevede un processo di KT periodico, ad evento (es. al raggiungimento di una milestone progettuale) e a fine fornitura, su 4 macro-fasi di lavoro:

1. **Attivazione del Team di KT e progettazione di dettaglio e pianificazione operativa attività di trasferimento (PTF):** (a) Perimetrazione del KT (vedi schema a lato); (b) Preparazione e organizzazione del materiale in "unità elementari di KT"; (c) Definizione, per singola unità, delle modalità di svolgimento del KT (es. training on-the-job, video-tutorial) e di valutazione dell'efficacia dell'apprendimento dei destinatari del KT;

2. **Coordinamento e svolgimento diretto delle attività di KT** nelle modalità e tempistiche condivise con l'AdSSN attraverso il PTF;

3. **Verifica dell'efficacia del KT**, monitorando continuamente l'apprendimento e colmando tempestivamente eventuali lacune evidenziate. A conclusione, con l'approvazione dell'AdSSN, si attesterà il completamento dell'attività e l'esito della stessa in un **report di avvenuto completamento del KT**.

METTIAMO A DISPOSIZIONE DI CONSIGLIO LA CONOSCENZA MATURATA SUI CE. Il framework di KT consente, inoltre, di mettere a disposizione di Consip un trasferimento continuo, in forma strutturata, di tutto il know-how maturato sui CE, per poter analizzare:

- i **risultati raggiunti** dall'AQ (es. numero e tipologia di servizi digitali realizzati; numero e tipologie di AdSSN e utenti coinvolti/impattati; evoluzione del grado di digitalizzazione dei servizi e processi delle AdSSN aderenti all'AQ);
- la **mappa di lesson learned, aree critiche e pain points** emersi nel corso della Fornitura, da tenere in eventuale considerazione per successive iniziative di procurement "aggregativo" ("cosa non ha funzionato");
- il Catalogo completo dei servizi e progetti ("Success stories") realizzati grazie all'AQ che potranno essere oggetto di "riuso".

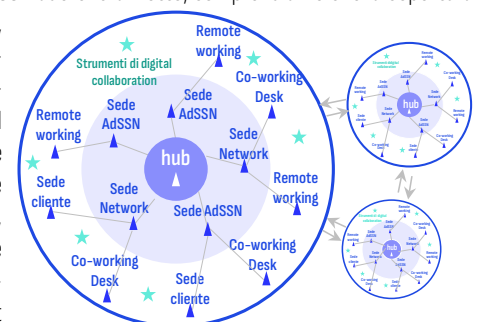
CO2 – COPERTURA TERRITORIALE

MODALITÀ OPERATIVA PROPOSTA PER GARANTIRE LA COPERTURA TERRITORIALE E LA CONTINUITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI GARA

UN MODELLO IBRIDO HUB&SPOKE, CAPACITÀ PREDITTIVA E CENTRALITÀ DELLE RISORSE PER UNA COPERTURA TERRITORIALE DI QUALITÀ. Nel garantire la massima copertura territoriale, la continuità nell'erogazione dei servizi e la tempestività di intervento presso le AdSSN aderenti al Lotto, comprendiamo che la copertura territoriale non è un fine a sé stante, bensì uno strumento fondamentale per migliorare la qualità del servizio, favorendo l'adattamento alle specificità locali e assicurando una rapida reazione alle esigenze in continua evoluzione. Il nostro modello si articola su 3 assi:

1. **organizzazione hub&spoke ibrida.** Il RTI adotta modalità operative che prevedono **hub** rappresentati dagli uffici delle aziende del RTI con sedi legali e operative dislocate sul territorio e **spoke** costituiti da avamposti logistici del network, ma anche attraverso il dislocamento delle risorse presso le sedi delle AdSSN ove richiesto (es. ospedali, ASL, Regioni). A ciò si aggiunge un terzo livello che, grazie alle nostre avanzate capacità di digital collaboration, consente di superare le barriere logistiche e temporali, assicurando la piena interazione con i referenti dell'AdSSN, anche a distanza. Inoltre, in ogni regione del Lotto è garantita la presenza di risorse in loco, quali figure di coordinamento commerciale (Account & Demand team - §CO1), e di coordinamento tecnico (Referenti tecnici - §CO1) e unità operative alimentanti il competence basket del RTI;

2. **reattività e capacità predittiva.** Gestiamo con tempestività esigenze non preventivabili e picchi di lavoro, grazie alla nostra consolidata esperienza nel ciclo

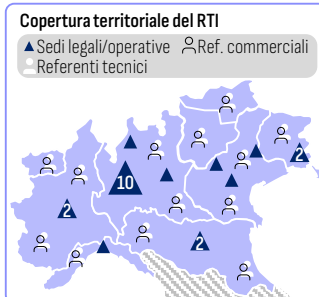


di vita progettuale (es. sviluppo di prodotto) e attraverso l'utilizzo di **strumenti predittivi** che ci permettono di anticipare le necessità, individuando tempi e modalità di intervento. Inoltre, disponiamo di un ampio bacino di **risorse altamente qualificate (tecniche e commerciali)**, pronte a essere impiegate per soddisfare ogni esigenza, garantendo sempre un adeguato numero di professionisti; **centralità delle risorse umane**. Il nostro modello si focalizza sull'attrazione, formazione e fidelizzazione delle risorse, al fine di mantenere stabilità e continuità delle competenze chiave in ogni geografia di riferimento del Lotto, garantendo un elevato standard di servizio.

► ORGANIZZAZIONE INTERNA DELLA SINGOLA IMPRESA DEL RTI E COINVOLGIMENTO IN RTI DI IMPRESE CON SEDI NEL TERRITORIO DI RIFERIMENTO

SIAMO ORGANIZZATI PER PRESIDARE LE ADSSN PRESENTI IN OGNI REGIONE DEL LOTTO. Tutte le Aziende del RTI sono strutturate all'interno delle proprie organizzazioni attraverso unità operative che presidiano in modo capillare le AdSSN presenti nelle aree geografiche del Lotto (ad esempio, KPMG è organizzata in 3 macro unità organizzative che si occupano di Healthcare: Area (1)-Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria; Area (2)-Lombardia; Area (3)-Veneto, Trento, Bolzano, Friuli Venezia Giulia; Area (4)-Emilia Romagna). Tale copertura prevede sia unità che gestiscono attività commerciali e di demand management, sia unità organizzative responsabili degli aspetti tecnici e tematici nella conduzione dei progetti. Per ottenere massima **copertura commerciale**, il RTI dispone in loco di account e team di demand management capillari, con l'obiettivo di prevedere, pianificare e gestire la domanda di servizi, per garantire che le risorse siano utilizzate in modo efficiente e che le esigenze dell'AdSSN siano soddisfatte in maniera tempestiva. Per la massima **copertura tecnica**, il RTI dispone in loco di delivery team dotati di competenze tematiche verticali legate al mondo della sanità digitale e dell'innovazione e una profonda conoscenza delle AdSSN presenti sul territorio in termini di stato di avanzamento delle progettualità, procedure amministrative e modalità di interazione e comunicazione interna alle AdSSN. Le risorse di entrambi i team, grazie alla presenza capillare del RTI, conoscono le caratteristiche locali e dispongono di sedi logistiche (hub&spoke) che permettono loro di presidiare le AdSSN con completezza.

22 UFFICI A DISPOSIZIONE DEI NOSTRI PROFESSIONISTI IMPEGNATI SUI CE DEL LOTTO 5. Le competenze commerciali e tecniche, organizzate come sopra illustrato, sono dispiegate presso i **22 uffici relativi alle Sedi legali e operative delle Aziende del RTI** presenti sul territorio del Lotto nelle città di **Milano, Verona, Bologna, Genova, Padova, Torino, Varese, Brescia, Trieste, Treviso**. Tali uffici sono un asset fondamentale per la copertura territoriale e continuità di servizio verso le AdSSN, in quanto consentiranno ai nostri professionisti di: **raggiungere fisicamente ogni AdSSN dell'AQ**, rapidamente e in qualsiasi momento del ciclo di vita del CE (qualificazione del fabbisogno, adesione all'AQ, esecuzione contrattuale, phase-out). Si assicura comunque una copertura tempestiva anche tramite il supporto di tool digitali che permettono collaborazione a distanza, ove le risorse dell'AdSSN lavorino in remote working; **disporre di spazi collaborativi** presso le sedi del RTI ove realizzare workshop, interviste, focus group e momenti di co-progettazione con le risorse delle AdSSN; **svolgere ogni attività progettuale nelle varie sedi dislocate dell'AdSSN** che richiede, in ottica di massima tempestività di intervento sul singolo CE, una piena contiguità geografica. Il RTI accompagnerà da vicino le AdSSN con supporto on-site anche per facilitare la gestione di scenari complessi, dove la co-presenza e il livello di confronto può dare un contributo differenziante (es. per mitigare problemi legati a mancanza di formazione reale o percepita, compatibilità/integrazione tra sistemi e gruppi di lavoro).



► PRESENZA SUL TERRITORIO DI REFERENTI TECNICI E COMMERCIALI

DISLOCHIAMO SUL CAMPO PROFESSIONISTI CHE ASSICURANO COPERTURA TECNICA E COMMERCIALE. Schieriamo **referenti commerciali e tecnici in ogni Regione del Lotto**, con almeno 20 anni di esperienza nel settore, per garantire completo supporto alle AdSSN. I **referenti commerciali** hanno elevata capacità di analisi, collaborazione con gli stakeholder per allineare domanda e offerta, pianificazione adattiva; sanno gestire e prevedere la domanda di servizi, ottimizzando le risorse per soddisfare le esigenze delle AdSSN e hanno una profonda conoscenza del territorio. Supportano le AdSSN in **1** qualificazione dei fabbisogni, portando sul campo le competenze del Livello 1 dell'organizzazione (es. Area 1.7-SC01), **2** gestione del processo di adesione all'AQ (con le funzioni competenti del Livello 1); **3** presa in carico immediata di problematiche segnalate dalle AdSSN sui CE; **4** gestione delle relazioni (interne o esterne ai confini regionali). Parallelamente, i **referenti tecnici** garantiscono competenze tematiche verticali legate alla sanità digitale e all'innovazione, e conoscenza capillare nelle AdSSN, portando esperienze dirette nel contesto presidiato. Si occupano di **1** supportare i team del RTI; di concerto con le AdSSN interessate, nell'impostazione di Servizi /progetti sul CE (in coerenza con gli indirizzi regionali); **2** assicurare la massima integrazione e sinergia tra interventi e progettualità adottate da cluster di AdSSN che appartengono allo stesso territorio (es. Aziende sanitarie di un SSR); **3** rappresentare un riferimento tecnico per i team impegnati sui CE attivi sul territorio (esperto di normative regionali, maturità digitale del SSR di riferimento, stato avanzamento progetti regionali).

UN CASO DI COPERTURA TERRITORIALE IN TUTTE LE REGIONI DEL LOTTO

SUPPORTO AL PROGETTO DI ADOZIONE DEL FSE 2.0. Dal '22, KPMG, EY, PoliHub e PAA supportano tutte le Regioni del Lotto con una field force, di 9 team multi-disciplinari (esperti di PM, FSE, architetture, formazione, comunicazione, etc.). Essa opera presso le sedi regionali (in presenza), adottando un modello che, per finalità progettuali specifiche, consente di intervenire in tempo reale presso le AdSSN. A tal fine, abbiamo messo in campo risorse assegnate agli uffici del RTI presenti nel territorio del Lotto e/o che beneficiano di accordi di smart working che consentono loro di lavorare da remoto.

► MODALITÀ E STRUMENTI PROPOSTI PER RAFFORZARE LA COPERTURA TERRITORIALE E LA TEMPESTIVITÀ DI INTERVENTO

Utilizziamo inoltre, ulteriori **modalità operative, organizzative e strumenti** che ci consentono di essere vicini a tutte le AdSSN potenzialmente aderenti all'AQ

FACCIAMO LEVA SU AVAMPOSTI LOGISTICI E SPAZI DI LAVORO AGGIUNTIVI. I professionisti del RTI potranno utilizzare, per finalità progettuali, le ulteriori **sedi relative ai network di appartenenza di KPMG e EY** presenti su tutto il territorio del Lotto. Le risorse potranno accedere, per tutta la durata dell'AQ ai suddetti uffici per: **organizzare di workshop, interviste, focus group e momenti di confronto e co-progettazione** con le risorse delle AdSSN che hanno aderito all'AQ; **esecuzione di ogni attività progettuale che richiede, in ottica di massima tempestività di intervento sul singolo Contratto/progetto avviato, una piena "contiguità geografica"** rispetto alle sedi delle Amministrazioni Contraenti. Possiamo far leva, inoltre, su contratti con operatori di **co-working** stipulati dalle aziende del RTI per mettere a disposizione dei professionisti impegnati sui CE ulteriori spazi di lavoro flessibili e distribuiti capillarmente sul territorio del Lotto.

UTILIZZIAMO MODELLI DI LAVORO AGILE E TECNOLOGIE DI DIGITAL COLLABORATION. Per essere tempestivi, faremo leva anche su: **1** accordi di smart working che ci consentono di allocare le risorse nei territori in cui le risorse vivono e che sono continui all'AdSSN supportata; **2** strumenti di digital/social collaboration e Community management (es. Canali Teams, Google Drive, Trello, Jira, GitHub, ClickUp) che permettono di **rendere la comunicazione più rapida ed efficace tra team del RTI e risorse dell'AdSSN**; **3** schedare in tempo reale workshop e interviste anche con AdSSN "distanti tra loro"; **4** fornire risposte rapide alle esigenze delle AdSSN; **5** massimizzare il coinvolgimento di tutti i componenti che faranno parte delle Community di CE/Progetto (illustrate nel SC03).

ADOTTIAMO PROCESSI E TECNOLOGIE E QUICK STAFFING PER UNA PIÙ EFFICIENTE GESTIONE DELLE RISORSE. Il Peak&Crisis Manager dell'AQ (Livello 1 - SC01) coordinerà, per l'intera durata dell'AQ, attraverso la piattaforma KPMG di field force management (Kite) un processo unico di RTI di quick & bottom-up staffing e travel management che consente di ottimizzare l'allocazione delle risorse, gestire tempestivamente gli interventi e organizzare trasferte, attraverso l'accesso a dati completi e aggiornati sulle risorse sul campo e al monitoraggio dello stato e del livello di saturazione delle risorse (analisi di timesheet).

INTERVENIAMO TEMPESTIVAMENTE GRAZIE ALL'ADVISORY "AUMENTATO" DI EDHA. Il nostro **Enhanced Digital Health Advisor** (illustrato in SC03), tramite funzionalità evolute di **AI e GenAI**, aumenterà la capacità previsionale e di intervento dei nostri team **fornendo notifiche push automatiche su potenziali interventi da attivare** presso le AdSSN (in caso, ad esempio, di evoluzioni normative che devono essere recepite in tempi stringenti); **abbattendo i tempi di qualificazione e presa in carico dei fabbisogni delle AdSSN**; **generando in tempo reale insight e proposte di output per Servizio di gara attivato.**

C03 – PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI “GOVERNANCE”

APPROCCIO METODOLOGICO E OPERATIVO PROPOSTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

LA NOSTRA RISPOSTA. Desideriamo supportare le AdSSN nella gestione della propria struttura operativa e organizzativa al fine di promuovere la collaborazione tra i vari attori, inclusi fornitori e RP. Per raggiungere questo obiettivo è fondamentale: 1) adottare una **visione sistemica**; 2) identificare **figure intermedie responsabili** legate al successo dei prodotti e con una profonda conoscenza delle AdSSN; 3) creare **spazi di incontro e di comunicazione**, sia fisici sia virtuali, che facilitino il controllo, il coinvolgimento e la diffusione di modelli di **governance** sinergici.

IL PICCO DI LAVORO È DIVENTATO ORDINARIO. Le Regioni stanno affrontando sfide significative nell'utilizzare i fondi del PNRR. A dicembre '23 risultavano erogati circa €43mld, ed erano da spendere nei successivi 3 anni €151,4mld, più del triplo di quanto fatto fino a quel momento. Il marcato sovraccarico amministrativo dovuto a molteplici scadenze (si pensi al raggiungimento della milestone del 75% di impiego delle risorse per la Digitalizzazione DEA entro giugno '24) ha impattato anche sulla capacità di utilizzare i fondi strutturali europei (solo lo 0,9% è stato effettivamente speso). Siamo di fronte a una sfida di proporzioni storiche: abbiamo circa due anni per completare progetti che in passato hanno richiesto più tempo, garantendo le attività ordinarie per evitare il disimpegno automatico dei fondi europei.

STIAMO PER TROVARCI SENZA IL NOSTRO PRIMO ALLEATO. I fornitori applicativi sono alleati operativi fondamentali per raggiungere gli obiettivi PNRR. Si sta, tuttavia, avvicinando il giorno in cui potrebbero non fare più parte del team su base quotidiana. Diminuendo il loro impegno nelle fasi successive al rilascio, emerge un'esigenza di governance più significativa. In tal senso è necessaria un'accelerazione su progetti di ampia portata, in particolare: **◆ adeguamento tecnologico** dei prodotti referenti adottati a livello locale in ottica FSE 2.0 ed evoluzione delle architetture locali di gestione dei dati rispetto al modello federato di EDS in fase di lancio; **◆ avvio e messa a regime** dei progetti di Upskilling FSE 2.0; **◆ potenziamento** delle soluzioni di prenotazione e accesso (CUP) e di ottimizzazione delle liste d'attesa; **◆ potenziamento** dei touchpoint per l'interazione con il cittadino. Tale accelerazione richiede un ripensamento radicale dei processi e delle strategie di implementazione, senza prescindere da un ripensamento nei rapporti di collaborazione che, ad oggi, si focalizzano sulla corretta conduzione piuttosto che sull'A&V.

WHY SERVE TORNARE SULLE REGOLE CON CUI SI STA LAVORANDO. Nel contesto attuale di cambiamento dei servizi e delle relazioni, la leva digitale rappresenta solo un potenziale catalizzatore. La sola implementazione delle tecnologie non è sufficiente a supportare il cambiamento: è necessario stabilire connessioni efficaci con gli utenti, facilitando l'adozione, ma garantendo anche che il cambiamento sia inclusivo e risponda alle esigenze di chi ne è destinatario, ovvero di colui che “valorizzerà” ed eventualmente beneficerà del sistema stesso, evitando il senso di abbandono a seguito dei go-live. L'impegno è di non agire in isolamento, adottando una **governance inclusiva**, che si distingue accogliendo le esigenze emergenti. L'approccio prevede il **coinvolgimento attivo dei professionisti e utenti in un processo collaborativo di co-creazione di soluzioni sostenibili**. Tre gli aspetti chiave del modello di governance: **◆ flessibile**, capace di adattarsi alle circostanze per realizzare gli obiettivi prefissati; **◆ mediato**, in grado di facilitare connessioni e comunicazioni tra vari livelli e i diversi stakeholder, per bilanciare gli interessi in gioco e garantire una distribuzione corretta delle informazioni; **◆ partecipativo**, che chiede agli stakeholder di essere parte dei processi di trasformazione mantenendo un livello di controllo adeguato. A tal fine proponiamo la creazione di Community (box a lato), quali spazi di condivisione e confronto. Abbiamo, infatti, vissuto modelli di governance plasmati per creare arbitri imparziali, i cui attori (enti attuatori) detenevano obiettivi e milestone chiare, ma distanti dal percepirsi motori attivi di trasformazione: riteniamo ora imprescindibile aggiornare, comunicare e rispettare le regole con cui si sta lavorando.

HOW L'approccio si fonda sull'idea che le AdSSN debbano garantire una governance inclusiva che coinvolga le RP, dalle quali dipende la trasformazione, con l'obiettivo di umanizzare la digitalizzazione, rispondere ai reali bisogni e creare valore in termini di esiti di salute. Tale modello inclusivo si concretizza tramite la proposta metodologica e operativa declinata nelle 5A.



AWARE | SIAMO CONSAPEVOLI DELL'ECOSISTEMA IN CUI OPERIAMO. La complessità in cui ci muoviamo si interseca con le tensioni a far convergere programmi di spesa e piani di transizione. Per tale ragione partiamo dal presupposto che il fine è il ridisegno dei Servizi Sanitari, che richiede un effort (e tempo) superiore rispetto al mero acquisto delle tecnologie. L'ecosistema delle AdSSN è variegato per numerosità e caratteristiche di organizzazioni operanti, ruoli e progetti. Ci sono ambienti regionali stratificati, ove coesistono Aziende, Enti attuatori e project manager locali (Lombardia, Veneto, Toscana), oppure dotati di strutture organizzative più snelle, dove le Aziende svolgono il ruolo di Enti attuatori (Abruzzo, Umbria). Si pensi alle interdipendenze di tali entità con altri ambiti di policy, quali Enti Locali, ma anche associazioni di pazienti e comunità (essenziali nella valorizzazione dei sistemi). La definizione di ruoli nelle AdSSN (più o meno esplicita e in linea con caratteristiche e competenze dei singoli) spesso non prevede una distinzione tra chi si occupa di attività amministrative (es. rendicontazione ReGIS) e chi si occupa del “successo” del prodotto. Mapperemo gli stakeholder abbracciando le aree Sanitarie Professionali Tecniche e Amministrative, relative responsabilità e attività, attitudine a essere sponsor o ostacolo, oltre che competenze e caratteristiche. Il RTI prevede di: **1 co-creare una Mappa dell'Ecosistema (MdE) delle AdSSN** che espliciti organizzazioni (Regione, Aziende, Enti attuatori, fornitori etc.), ruoli interni ed esterni (utilizzatori), progetti e interazioni tra questi elementi, avvalendoci dell'approccio del Systems Thinking, badando alle peculiarità di contesto. Si pensi a come alcune Regioni (es. Toscana) si sono organizzate per dare coordinamento alle realtà locali (tramite i Responsabili Attuazione Aziendale) e come questo impatti sul modello; **2 coinvolgere i soggetti incaricati alla valutazione di coerenza** tra obiettivi strategici, scadenze previste, risorse disponibili e staffing sui progetti; **3 sviluppare il nuovo prototipo di governance per le AdSSN**, garantendo che ogni elemento e relazione tra le componenti (organizzazioni, ruoli, progetti) sia funzionale alla trasformazione digitale, allineata con gli obiettivi delle AdSSN e con un grado elevato di coinvolgimento delle RP. Sarà essenziale occuparsi della responsabilizzazione delle figure rispetto ai ruoli, ma anche identificare gli strumenti adeguati.

LE COMMUNITY PER IL COINVOLGIMENTO DELLE RETI PROFESSIONALI.

Il cuore pulsante della nostra proposta è l'in-gaggio delle RP. Il cambiamento dei modelli di servizio (la rivoluzione) può funzionare solo ascoltando i protagonisti e comprendendo desideri, frustrazioni, necessità pratiche e perplessità. Per farlo, creiamo le Community, spazi virtuali e non, realizzati anche con strumenti di Social Collaboration, in cui le RP possano condividere esperienze e opinioni e sviluppare quel senso di appartenenza e di “orgoglio” fondamentale per giocare in squadra. Attenzione a confondere la Community con una “chat di gruppo”. È un acceleratore proattivo di cambiamento. Per creare una Community è necessario agire su 4 dimensioni: **◆ Senso di appartenenza**: è fondata su un nucleo di valori e di principi condivisi; **◆ Esperienze condivise e riti identificativi**: si basa su esperienze che favoriscono l'incontro, l'ascolto e il supporto reciproco; **◆ Nurturing e management professionale**: non “si regge in piedi da sola”, ma deve essere alimentata. Il Responsabile Community-360 (illustrato in §C01) si prenderà cura delle interazioni e dei bisogni delle Community, generando momenti d'incontro, moderando gli scambi e fornendo spunti di riflessione. In questo contesto, inoltre, chi credendo nella soluzione digitale spontaneamente raccomanderà l'adozione dei prodotti (Ambassador), influenzerà positivamente l'A&V dei sistemi. Infine, l'**◆ ascolto** verso l'esterno, ma soprattutto verso l'interno, è fondamentale per cogliere opportunità (anche in modalità asincrona rispetto alle interazioni), traducendo gli spunti in obiettivi. L'identificazione delle stesse e dei relativi partecipanti (tra RP, AdSSN, RTI) avverrà assieme alle AdSSN.





APPEAL | ENTRIAMO NEI PROGETTI E ASCOLTIAMO. Una falla nell'introduzione di un prodotto digitale è che la validazione del "cliente" avviene tardi, aumentando il rischio di fallimento. Le AdSSN conoscono le complessità in cui operano (i "nitty gritty", o "essenza" delle questioni). I nitty gritty sono "ciò che si dice nei corridoi": non sono difficoltà funzionali/tecnologiche, bensì (mal)umori, aspetti relazionali, ruoli e responsabilità, nonché prassi. Le frustrazioni sono traducibili in esigenze. Per fare ciò: **1** **selezioniamo contesti "pilota" in cui calare il prototipo di governance** testando le interazioni operative (gestione del fornitore, demand management, etc.) e quelle di alto livello tra AdSSN; **2** **applichiamo il prototipo e ascoltiamo i dettagli, i nitty gritty** riguardo le iniziative in essere, il "percepito" come responsabile dei malfunzionamenti e i rischi da affrontare. Attiviamo i sensori, tramite survey dell'analisi della domanda (es. desideri, perplessità) e rileviamo le frustrazioni; **3** **costruiamo use case, che traducano nitty gritty in macro-bisogni** che potrebbero essere chiave del cambiamento. Possiamo così rappresentare esigenze, anticipare bisogni e suggerire priorità in ottica demand driven; **4** **riqualifichiamo la MdE** in coerenza con quanto emerso.



ASK | TENIAMO VIVA LA MACCHINETTA DEL CAFFÈ. In ogni azienda il tempo della "macchinetta del caffè" è un'occasione di condivisione per rilevare il "sentimento" e il "percepito", risolvere incomprensioni e comunicare informalmente cambiamenti organizzativi e operativi. Queste "macchinette" esistono spontaneamente, tuttavia, non sono sufficienti. Nella convinzione che dietro ogni grande prodotto digitale c'è qualcuno che ha guidato il team nell'integrare tecnologia, design e processi per risolvere i problemi reali degli utenti finali (professionisti o pazienti), il passaggio da una logica di progetto a una logica di prodotto è inevitabile. Vogliamo identificare i prodotti sottostanti a più linee progettuali, sia software sia in accezione più ampia (si pensi al "prodotto" formazione). Senza scardinare la gestione progettuale, utile in ottica di PPM e legata al dispiegamento territoriale, **1** **appliciamo il modello di governance riqualificato su tutti i progetti** di trasformazione digitale in seguito al pilota, e **2** **istituiamo momenti di rilevazione puntuali rispetto all'evoluzione dei prodotti**. Inoltre, **3** **creiamo Community di prodotto**, consapevoli che l'adozione a rilento o la mancata valorizzazione dei sistemi spesso sono dovute a problemi risolvibili (o ragioni rilevabili) in momenti di confronto. **4** **Identifichiamo e valorizziamo il ruolo dei Product Manager (PDM) e Designer (PD)** all'interno delle Community, quali esperti essenziali per creare prodotti di successo. Il coinvolgimento delle RP in quanto destinatari del prodotto, oltre che delle figure chiave del team di prodotto nelle Community, permetterebbe di qualificare e consolidare le issue, ma anche di istituire momenti dinamici di "ask&solve". Affinché le interazioni diano i risultati sperati, **5** **alimentiamo la Community**, condividendo informazioni di valore e FAQ, scadenze progettuali, potenziali blocchi derivanti da problematiche comuni, integrazioni sovrapposte, ma anche funzionalità utili sponsorizzate da pari. Al contempo **6** **manteniamo aggiornata e riqualifichiamo la MdE** coerentemente alle evoluzioni di progetti e prodotti.



ACT | VIGILIAMO SULLE SCADENZE, SENZA DIMENTICARCI GLI OUTCOME. Nell'imminenza del termine del PNRR, si avvertono pressioni legate alla potenziale perdita dei finanziamenti. Spesso si genera un "circolo degli alibi", in cui disallineamenti informativi tra direzioni regionali, enti locali e fornitori portano a un'inerzia collettiva che sfocia in uno stallo operativo. D'altra parte, serve evitare che chi si prende carico dell'evoluzione e messa a terra di tecnologie si focalizzi solamente sull'accuracy. La responsabilizzazione avvenuta tramite l'assegnazione di ruoli espliciti nella MdE (con relativi obiettivi e attività) ci permette in questa fase di **1** **monitorare l'avanzamento delle singole attività** (monitorando obiettivi e scadenze, livelli di servizio, evoluzione della customer satisfaction, avanzamento del piano di change management, aderenza ai desiderata dell'utente rappresentati nei requisiti funzionali), **ma anche degli outcome di A&V** misurando ad esempio l'impatto sui servizi (degenze post-ricovero, ri-ammissioni ospedaliere, numero ed appropriatezza PAI) per **2** **comprendere se il modello di**

governance messo a terra sia coerente con i nostri fini (es. se la mancata adozione di un sistema deriva dalla scarsa comunicazione tra clinici e fornitori è evidente che il modello di governance applicato non favorisca interazione). In tale senso è necessario misurare gli aspetti relazionali (l'impalcatura di interazioni è coerente ai risultati attesi?) e se gli strumenti utilizzati siano adeguati e responsivi rispetto alle esigenze. Il modello di governance si ipotizza essere in continuo miglioramento, negli spazi e nei modi concessi da adempimenti amministrativi e norme giuridiche (oltre che da scadenze PNRR e non). È fondamentale **3** **incoraggiare una cultura di proattività** mediante la Community, dove i membri del team esprimano preoccupazioni e suggerimenti, anziché attendere soluzioni ideali. Attivare professionisti e utenti sugli outcome aiuta a garantire un impatto positivo sui servizi.



ADVOCATE | ANDIAMO DOVE "SUCCEDONO LE COSE" E PRENDIAMOCI CURA DEI TEAM. Grazie ai momenti di interazione sulla Community,

1 **identifichiamo Ambassador** che nel servizio di Governance assumono la declinazione di "fluidificatori". Il loro coinvolgimento diretto e la loro esperienza e conoscenza operativa aiuta a "sbrogliare i garbugli" e influenzare positivamente gli eventi, sostenendo il cambiamento e favorendo A&V delle soluzioni; **2** **costruiamo momenti comunicativi** (unità di coordinamento, cabine di regia, etc.) gestiti con metodologia storytelling che da un lato "celebrano" il valore dei progetti creando fiducia negli utilizzatori, dall'altro siano momenti di controllo e presa di responsabilità per gli attori coinvolti, tramite strumenti di misurazione del gradimento (es. soddisfazione percepita) e dell'avanzamento (es. dashboard). Per garantire che il team di Governance operi efficacemente è cruciale che manifesti una presenza attiva sul territorio attraverso field force capillari, squadre che lavorano a stretto contatto con le realtà locali e che facilitano l'interazione con i fluidificatori e i beneficiari dei servizi. È essenziale vedere ed essere visti dal team di lavoro e dagli utenti finali sia con la presenza nelle sedi e nei contesti per stabilire un legame diretto, sia con l'utilizzo di canali di comunicazione per diffondere messaggi, risultati, "storie" di successo.

CREIAMO PRODOTTI DI SUCCESSO ATTRAVERSO 3 FIGURE CHIAVE. Proponiamo di affiancare al Project Leader dell'AdSSN (PL) due figure: Product Manager (PDM) e Product Designer (PD), individuate fra risorse dell'AdSSN o fra i fornitori. Il PL guida pianificazione, esecuzione e chiusura del progetto con obiettivi, scadenze e budget definiti. Il PDM è detentore della conoscenza sul prodotto e riveste il ruolo di ponte tra le esigenze tecniche e di business. Ha una profonda conoscenza degli utenti finali, del sistema in uso, dell'organizzazione e del mercato. Il PD è incaricato di curare l'esperienza degli utenti nell'interazione cliente-prodotto: si occupa di prototipazione, test e design visivo, assicurando che la modalità di fruizione del prodotto digitale faciliti i processi operativi.



Applicando il framework delle 5A, erogheremo tutti i servizi da CTS (eventualmente integrati da ulteriori fabbisogni). Di seguito vengono rappresentati, sulla base dell'esperienza del RTI, gli ambiti di attività e supporto per sottoservizio che ci aspettiamo che le AdSSN dovranno affrontare nel prossimo periodo.



◀ **PMO** ▶ **SENSORE DEL CAMBIAMENTO.** Con il PNRR il portfolio progetti delle AdSSN si è esteso, determinando una necessità di persone che abbiano idea del quadro generale, attitudine multitasking ed elevata capacità comunicativa. Supporteremo le AdSSN nel “far accadere le cose”, ovvero nel: **◆ pianificare a 360 gradi le attività progettuali** in logica di PPM; **◆ gestire e coordinare le attività per standardizzare e automatizzare, anche con soluzioni di AI, quelle routinarie**, minimizzando le possibilità di errore. L'automatizzazione parziale di processi tipici, tra cui controllo del budget, monitoraggio delle milestone, invio di solleciti, organizzazione di riunioni, effettuazione di controlli, rispetto dei procedimenti amministrativi e rendicontativi e tempestività delle escalation; **◆ monitorare e comunicare gli avanzamenti progettuali**, da un lato in ottica “celebrativa” (successi), dall'altro “competitiva” (condividendo stati di avanzamento tra le AdSSN coinvolte) con strumenti di reporting. Tramite la corretta comunicazione si facilitano la definizione di priorità, l'emersione di criticità, l'allineamento ai fini, garantendo la messa a terra dei progetti nei tempi, modalità e costi previsti; **◆ controllare la qualità degli output** (compresa l'aderenza della documentazione tecnica prodotta nei CE dei Lotti Applicativi rispetto a requisiti di qualità e norme ISO); **◆ dei livelli di servizio dei sistemi** oggetto di intervento, **◆ dei risultati** (intermedi e finali) e nel **◆ comunicare le lesson learned**. In particolare, vogliamo rilevare criticità da “insider” del progetto (e correggere eventualmente il tiro), anticipando e/o intervenendo rispetto a blocchi e rischi progettuali anche tramite strumenti di supporto alle decisioni, in grado di fornire allarmi tempestivi e raccomandazioni “intelligenti” rispetto a timeline di progetto, budget, rischi, dati di contesto, feedback dalla Community. Metteremo a disposizione uno strumento per la pianificazione che generi allarmi in presenza di deviazioni significative (es. superamento soglia budget) e fornisca un'analisi di scenario per stimare i potenziali impatti sulla progettualità o su altre attività dipendenti. È, tuttavia, indispensabile il coinvolgimento di persone con competenze “soft” orientate alla rilevazione dei comportamenti.

◀ **SUPPORTO AL MONITORAGGIO** ▶ **CO-CREIAMO DA INSIDER.** Negli ultimi anni, caratterizzati dalla gestione simultanea di progetti PNRR e attività ordinarie, la collaborazione tra AdSSN e fornitori è stata cruciale per rispettare le scadenze. Le AdSSN dedicano larga parte dei propri sforzi a monitorare gli interventi PNRR (bidirezionalmente tra livello locale e centrale), in un periodo in cui il sovraccarico di lavoro sui fornitori può impattare la qualità dei servizi. Pertanto, è essenziale **◆ monitorare costantemente la qualità** con la raccolta degli IdQ (Indicatori di Qualità), analisi e correlazione e successiva rilevazione di criticità riconoscendo pattern con proposta di azioni correttive. Parallelamente è necessario **◆ formare il personale delle AdSSN** coinvolto nel monitoraggio, in modo da comprendere al meglio gli indicatori e intervenire ove necessario. Vogliamo **◆ ottimizzare la gestione operativa dei fornitori**, standardizzando e automatizzando i meccanismi di comunicazione e controllo, oltre che **◆ creare procedure standard** (di supporto all'analisi, test, collaudo) che garantiscano il controllo delle attività e la cooperazione per ottimizzare i processi di delivery e la reportistica. L'esperienza in progetti nei precedenti AQ ci consente di comunicare efficacemente con i fornitori e con i destinatari della trasformazione, traducendo le necessità cliniche in specifiche tecniche precise e viceversa. Ciò ci permette di non limitarci ad un ruolo passivo di “passeggeri”, ma di “co-piloti” facilitando il **◆ supporto nella stesura di Piani dei Fabbisogni e la verifica dei Piani Operativi**, per essere parte attiva nella gestione e nel miglioramento continuo dei processi e delle soluzioni. Per far ciò formalizziamo gli obiettivi progettuali con le AdSSN, raccogliamo i fabbisogni (clinici) comprendenti feedback sui sistemi in uso, organizzazione di demo tra fornitori e RP, moderazione della discussione, per terminare in un co-working per la stesura dei PdF con destinatari dei sistemi o verifica dei Piani Operativi. Costituiremo touchpoint tra fornitori e RP e condivideremo un “Toolkit” di Supporto al monitoraggio (procedure, template, crucchiotti) attraverso la Community. Si prevede di **◆ produrre un report mensile** (o con periodicità concordata) che includa una mappatura dettagliata delle iniziative per ciascuna area e per i fornitori coinvolti. Data la saturazione dei contenitori economici legati a fornitori attivi nel panorama dei passati AQ, è nostra intenzione monitorare l'evoluzione dei progetti nell'AdSSN, analizzando aree di intervento, criticità riscontrate e progressi. Questo approccio non solo permetterà di identificare le situazioni in cui sia appropriato applicare penali, ma fornirà anche spunti strategici per future decisioni su quali caratteristiche di prodotto prediligere.

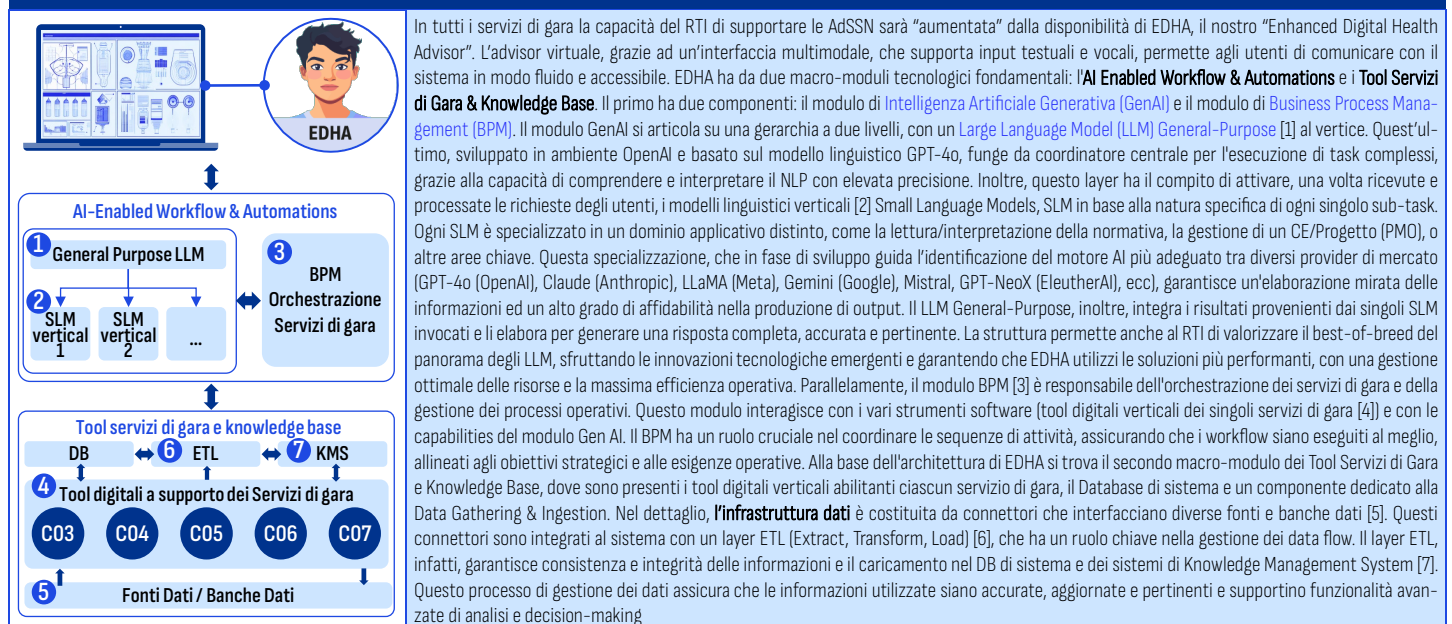
◀ **DEMAND MANAGEMENT** ▶ **IDENTIFICHIAMO LE DOMANDE “CORRETTAMENTE”.** La pandemia prima, e il PNRR poi, hanno catalizzato una nuova attenzione sul SSN, innescando un dialogo con le RP. Se ascoltate, queste figure aggiungono elementi imprescindibili per la realizzazione di soluzioni allineate con le esigenze del SSN. Come primo obiettivo perimetriamo e razionalizziamo la domanda. **◆ Individuiamo in modo proattivo aree “grigie” di miglioramento**, che portano a nuovi modelli di servizio in grado di liberare risorse e/o migliorare outcome clinici, anche grazie allo studio della MdE e all'estensione di best practice. In contemporanea, **◆ affianchiamo le AdSSN nella definizione delle strategie di evoluzione di breve e medio-lungo termine** delle soluzioni digitali/portafoglio applicativo, in coerenza con il Piano triennale per l'Informatica nella PA e gli indirizzi programmatici dell'AdSSN. Vogliamo **◆ cogliere elementi di frustrazione per le RP** attraverso l'analisi dei dati e dei processi e la ricognizione della MdE, anticipando la domanda di trasformazione e aprendo al dialogo. È nostra intenzione **◆ raccogliere e sistematizzare i requisiti di business e le esigenze** delle strutture, sia nell'operatività dei progetti (iterativamente), che ad hoc ove emerga l'esigenza. Coinvolgiamo i PDM nella strutturazione delle esigenze evolutive, ricoprendoli del ruolo di raccolta e feedback iterativo. Inoltre, **◆ ci occuperemo di tradurre e filtrare**, anche grazie ai PDM, il gergo tecnico dei clinici e gli eventuali “dialetti” organizzativi in termini comprensibili ai fornitori, garantendo che i requisiti siano chiari e applicabili. Allo stesso tempo, è cruciale selezionare le esigenze e prioritarle coerentemente con la strategia aziendale. **◆ Supportiamo nell'identificazione della soluzione** in ottica costo-efficacia, optando per interventi sostenibili e di impatto (tramite co-refinement dei requisiti, mappatura soluzioni in ulteriori contesti, valutazione di impatto) e verificando la possibilità di utilizzo di esperienze progettuali precedenti, sia interne alle AdSSN sia esterne, in una logica di riuso e co-working. È infine necessario **◆ monitorare la domanda per valutare la coerenza delle soluzioni definite con i desiderata** degli utenti, pre, durante e post-messa a terra della soluzione. L'approccio che proponiamo supera la mera azione su feature dei sistemi per includere una revisione dei processi operativi e dei modelli di servizio, talvolta modificando la prospettiva di ascolto.

◀ **CHANGE MANAGEMENT** ▶ **GESTIAMO INSIEME IL CAMBIAMENTO.** I medici, che prima si affidavano a un solo sistema, ora ne utilizzano fino a dieci, oltre alle app che sono passate da meno di 67.000 nel '13 a oltre 350.000 nel '24. Per capitalizzare il cambiamento in termini di A&V, è essenziale **◆ prepararsi al cambiamento**. Questa fase include una pianificazione adattiva, dall'analisi della coerenza del cambiamento rispetto agli obiettivi strategici e la raccolta di informazioni che preparino gli utilizzatori ad accettarlo, all'analisi delle barriere (legali, etiche, tecnologiche, organizzative, finanziarie e professionali). Occorre misurare gli impatti potenziali in un business case e comunicare i fini, a seconda del target tramite mappatura degli stakeholder. Si formalizzerà un Piano di Change Management che declini le azioni volte a garantire l'adozione dei nuovi modi di lavorare connessi alla transizione intervenuta, per **◆ gestire il cambiamento (anche culturale)**, considerando l'effetto Dunning-Kruger (fenomeno cognitivo per cui le persone con basse competenze in un ambito tendono a sopravvalutare la propria abilità, mentre quelle con competenze elevate tendono a sottovalutarla), redigendo un capito ad hoc nel Piano di Change Management che traghetti i professionisti dalla bassa esperienza (e alta confidenza) all'elevata esperienza (e confidenza contenuta), affrontando tutte le domande emergenti. Gestiremo il cambiamento **in ottica preventiva** (analisi dei rischi e delle potenziali resistenze per definizione di una roadmap), **contemporanea** (raccolta di feedback, supporto e assistenza asincrono ma anche in affiancamento, soprattutto nei “picchi” del cambiamento) e **consuntiva** (valutazione dei risultati e debriefing) rispetto alla transizione. Il team Governance scenderà in campo, in coerenza con il Piano di Change Management, con attività di tutoring, affiancamento, comunicazione e coinvolgimento del personale delle AdSSN in coerenza con quanto previsto in illustrato in §CO4. Infine, vogliamo **◆ consolidare il cambiamento, integrandolo nella cultura degli utilizzatori**. Questo include il monitoraggio continuo dei risultati (test di valutazione, survey e misurazione performance utenti iterativamente), la celebrazione dei successi per incentivare l'adozione continua (interventi di rafforzamento), e il rilevamento iterativo di feedback attraverso la Community per gestire proattivamente eventuali rischi emergenti e canalizzare la valorizzazione dei sistemi. Verrà prodotto un report che consolida i risultati finali, problemi riscontrati, lesson learned, success stories e testimonianze degli end-user sul percorso affrontato.

◀ **CUSTOMER SATISFACTION** ▶ **AMMETTIAMO CHE POSSIAMO FARE DI MEGLIO.** La trasformazione richiede l'A&V delle soluzioni da parte di professionisti, pazienti e caregiver e, per garantirne l'uso, la tecnologia deve essere apprezzata da chi la utilizza. Durante la fase di progettazione, concentrando sulla definizione del fine, si

rischia di trascurare quegli elementi considerati "commodity", ma che agiscono direttamente sull'A&V: facilità d'uso (usability), performance e affidabilità, accessibilità (ex Legge 4/2004), personalizzazione, interoperabilità, privacy, supporto e assistenza. È chiave considerare che l'impatto percepito dall'utente si manifesta (soprattutto all'avvio) attraverso questi elementi. Nell'ambito del sotto-servizio, è essenziale: **co-progettare con l'AdSSN il modello di misurazione della CS**, coinvolgendo RP, pazienti e stakeholder. Nel modello operativo definiremo [a] KPI/parametri da misurare per servizio/soggetto (articolati a livello territoriale/tematico); [b] procedure di interazione con i soggetti coinvolti; [c] modalità e requisiti relativi alla configurazione, implementazione e adoption del Sistema di CS e relative integrazioni con i sistemi dell'AdSSN per la raccolta automatica dei feedback; [d] piano/calendario delle misurazioni sistematiche della CS (condiviso con la AdSSN) da gestire attraverso il modello operativo/sistema di CS. Vogliamo **affiancare le strutture competenti delle AdSSN per gestire l'implementazione e l'adoption** del modello operativo e del sistema di misurazione della CS progettati, assicurandoci che gli utilizzatori siano pienamente consapevoli degli obiettivi ultimi delle innovazioni implementate per massimizzare la loro soddisfazione e allinearla con gli outcome attesi del progetto; **misurare la CS**, in termini di allineamento rispetto all'atteso, a partire dalle segnalazioni URP e dotandosi di indicatori, tra cui il Net Promoter Score (misura quanto gli utenti consiglierebbero un prodotto/servizio ad un amico) e il Customer Effort Score (misura il livello di sforzo percepito dall'utente per accesso e fruizione). Adotteremo la metodologia KPMG User Experience Excellence, che si basa sull'identificazione di sei dimensioni per definire l'esperienza dell'utente (che sia paziente o RP), considerando sia caratteristiche oggettive sia aspetti che agiscono sulla sfera emotiva. Le dimensioni sono: Personalization (la soluzione è adatta a me?), Integrity (mi fido delle competenze del gruppo di lavoro?), Expectations (la soluzione soddisfa le aspettative?), Resolution (la soluzione risolve i miei problemi?), Time&Effort (la soluzione semplifica il mio lavoro?), Empathy (il gruppo di lavoro mi capisce?). Infine, sarà imprescindibile **analizzare gli insight raccolti** con l'obiettivo di individuare, attraverso strumenti di analisi avanzata (che garantiscono una valutazione dettagliata e accurata dell'efficacia del sistema nel pieno rispetto delle normative sulla privacy), aree di ottimizzazione dell'oggetto di monitoraggio. In ottica di miglioramento continuo, vogliamo **misurare le performance della soluzione per l'utente finale**, quali il tempo di risposta (es. velocità caricamento pagine, responsività al click), affidabilità (es. numero di crash, gestione eccezioni), usabilità (numero di click per eseguire un'azione), feedback visivo (es. tempestività popup, colori), accessibilità (ex L4/2004), tenendo in considerazione anche le performance sui Servizi Sanitari (in termini di efficienza e appropriatezza) e, ove possibile, gli outcome di salute. Vogliamo favorire la fruizione tramite la multicanalità, permettendo la raccolta di feedback attraverso vari canali per raggiungere un'ampia gamma di utenti, e la personalizzazione iterativa, che consenta modifiche ai questionari, alle scale di valutazione e al design in base alle specifiche necessità. In coerenza e in logica migliorativa con quanto richiesto dal CTS e senza alcun onere aggiuntivo per le AdSSN, impieghiamo un set di tool digitali che hanno la capacità di potenziare e accelerare l'azione dei nostri team per singolo sotto-servizio previsto.

EDHA – UNO STRUMENTO AVANZATO A SUPPORTO DEL TEAM DI LAVORO



I TOOL DIGITALI ADOTTATI DAL RTI, SENZA ONERI AGGIUNTIVI PER LE ADSSN, PER POTENZIARE GLI OUTCOME DEI SERVIZI DI GOVERNANCE

TOOL PER LA GESTIONE A 360° DEI PROCESSI DI PMQ, MONITORAGGIO E GESTIONE OPERATIVA

Rendiamo disponibile un sistema di pianificazione e gestione progettuale e operativa "a tutto tondo" della fornitura e delle attività assicurate dai fornitori applicativi delle AdSSN **basato su soluzioni tecnologiche leader di mercato in materia di project management per la governance di progetti complessi: MS Project** (Versione 16.0.15028.20160 – Project Plan 5), **MS Planner** (Release '24 - Project - Piano 5), **Microsoft DevOps** (Service Update del Service Update), **MS Sharepoint** (Versione 16.0.17328.20510 – Microsoft 365 Business Standard), **Wrike** (Aggiornamento Software 02/24 – Piano Enterprise), **Trello** (Last SW Update: 09/24 – Piano Enterprise), **Jira** (Release 10.0.x – Piano Enterprise); **integrabile con gli strumenti di PMQ, produttività individuale e collaborazione in uso presso le AdSSN; adottato dalle aziende del RTI in altri AQ Consip** (es. SD, SAC, Digital Transformation) per la governance di progetti complessi (es. Progetto PNRR "FSE2.0" del DTD). Il sistema assicurerà una gestione digitalizzata e collaborativa con le AdSSN di tutte le attività di: **1 PPM** per la pianificazione, gestione e monitoraggio dell'avanzamento; **2 Action logging**, per la pianificazione e gestione quotidiana delle attività prioritarie/imminenti da presidiare per il conseguimento di milestone e target di progetto; **3 Issue logging**, per il tracking e risoluzione delle issue di progetto; **4 Knowledge management** per il consolidamento e condivisione della documentazione prodotta in ogni Work Package; **5 Produzione di reportistica** per il presidio dell'avanzamento dei progetti; **6 Gestione dei picchi di lavoro**; **7 Pianificazione e consuntivazione delle risorse** sulle attività progettuali; **8 Governo e gestione operativa delle forniture applicative** attivate dalle AdSSN (es. SLA, Piani di lavoro, produzione documentale).

TOOL DI MISURAZIONE DELLA CS PER ASCOLTARE LA VOCE DI CITTADINI E OPERATORI SANITARI

Il RTI attiva per ogni CE un Sistema di Customer Satisfaction (CS) con soluzioni tecnologiche AI-based e leader di mercato in materia di Citizen/Patient eXperience measurement. Il Sistema assicura una rilevazione, monitoraggio e analisi multi-dimensionale della qualità dell'esperienza digitale vissuta e percepita dall'utenza rispetto ai servizi applicativi dell'AdSSN, integrando 4 categorie di strumenti di ascolto: **1 Tool di survey management** (**Microsoft Voice, SurveySparrow, SurveyMonkey**) per l'ascolto diretto e raccolta di feedback a caldo e a freddo per comprendere il «punto di vista» dell'utente post-fruizione del servizio e mappare i bisogni non coperti; **2 Tool di social listening e web scraping** (**Hootsuite, Brandwatch, Talkwalker, Mention**) per l'ascolto indiretto, basato sull'analisi del linguaggio naturale e l'estrapolazione di parole "chiave" e trend topic dalle recensioni e conversazioni rilasciate sui canali social (es. Facebook, Instagram, X, Thread, LinkedIn, TikTok); **3 Tool di web Analytics** (**Google Analytics 4, Matomo, Hotjar**) per la misurazione dei comportamenti digitali assunti da pazienti/medici/caregivers che accedono ai servizi applicativi delle AdSSN, per analizzare comportamenti adottati e pattern ricorrenti registrati lungo il patient digital journey (es. pagine visitate, durate visite). Tale rilevazione assicurerà una comprensione dei feedback diretti e indiretti rispetto all'usabilità e qualità dell'esperienza vissuta; **4 Tool di crowd listening** (**Toluna, Recollective, Lookback, Whatsapp business, MS Teams, Zoom**) per l'ascolto diretto, grazie a focus group con insiemi ristretti di utenti (Crowd), per valutare nel tempo l'evoluzione del grado di soddisfazione da parte degli utenti ingaggiati e sviluppare percorsi di user research valutativa e co-progettazione di azioni trasformatrici del servizio oggetto di valutazione.

TOOL PER LA GESTIONE DEI SERVIZI DI DEMAND&CHANGE MANAGEMENT E DI PREDISPOSIZIONE E VERIFICA DI PIANI FABBISOGNI/OPERATIVI

In analogia a quanto già fatto su altri AQ di Sanità digitale, i team di governance delle aziende del RTI adottano tool digitali leader di mercato (**Jira, MS Project, MS Planner**) che abilitano una gestione fully digital, efficiente e "collaborativa" con le funzioni competenti delle AdSSN di tutte le fasi "chiave" dei cicli di demand e change management avviati dalle AdSSN: **1 Raccolta, analisi e prioritizzazione delle**

esigenze e requisiti di trasformazione (Demand management); ❷ Traduzione dei requisiti in Piani dei fabbisogni necessari ad attivare i Fornitori applicativi per la realizzazione delle soluzioni rispondenti alle esigenze mappate; ❸ Valutazione delle proposte tecnico-economiche (Piano operativo) espresse dai Fornitori applicativi in risposta ai Piani dei fabbisogni; ❹ Mappatura ex ante, in itinere ed ex post degli impatti derivanti dall'introduzione delle soluzioni individuate negli step 1-2-3; ❺ Elaborazione di Piani di change management e comunicazione che consentono di affrontare adeguatamente le resistenze al cambiamento e di assicurare un'adozione delle soluzioni implementate "agile", immediata ed efficace.

COME EDHA ORCHESTRA E "AUMENTA", GRAZIE ALL'AI, IL VALORE AGGIUNTO DEI TOOL VERTICALI DI GOVERNANCE

In base alle esigenze delle AdSSN e alle peculiarità e allo stato del ciclo di vita del CE/Progetto oggetto di intervento, il nostro Enhanced Digital Health Advisor supporta costantemente i team di governance messi in campo a supporto delle AdSSN attraverso l'orchestrazione e attivazione dei singoli Tool digitali adottati per l'erogazione dei servizi di governance, l'analisi multi-dimensionale degli output elaborati da ciascun tool e la conseguente generazione reattiva e proattiva di insight, proposte di soluzioni innovative e di documentazione progettuale pre-compilata per singolo servizio: ❶ Insight/outcome per i Servizi di PMO e di Monitoraggio e Gestione operativa, tra i quali rientrano ad esempio ❶ la pianificazione e forecasting dinamico e automatizzato di progetti digitali complessi, partendo da comportamenti storici e progetti simili "analizzati" dall'AI; ❷ l'assegnazione intelligente delle risorse professionali sui task progettuali in base alla loro disponibilità e competenza, bilanciando il carico di lavoro; ❸ la codifica, organizzazione e distribuzione smart della knowledge di progetto verso stakeholders e task owner interessati/impattati; ❹ l'automazione e accelerazione di attività di PMO ingegnerizzabili/routine (es. produzione di report periodici sull'avanzamento dei progetti); ❺ l'analisi post-progetto delle performance e lesson learned maturate, evidenziando "cosa ha funzionato bene" e "dove ci sono stati problemi". Tale feedback è prezioso per migliorare la pianificazione dei progetti futuri. EDHA potrà anche identificare pattern ricorrenti che portano a ritardi o problemi e suggerire strategie per evitarli nei progetti successivi; ❷ Insight/outcome per i Servizi di CS, quali ad esempio ❶ reportistica su menzioni, trend, sentiment ed "emozioni" degli Utenti che fruiscono del servizio applicativo; ❷ identificazione automatica di possibili azioni di miglioramento e innovazione del servizio applicativo oggetto di misurazione, partendo dagli insight generati nelle attività di ascolto e prendendo in considerazione servizi applicativi simili erogati a livello nazionale e internazionale; ❸ Insight/outcome per i Servizi di Demand&Change management e di predisposizione/verifica di Piani dei Fabbisogni/Operativi, quali ad esempio: ❶ scouting di benchmark nazionali e internazionali di soluzioni organizzative/digitali tecnologiche da poter replicare presso le AdSSN; ❷ generazione di mappe logiche di esigenze di trasformazione/requisiti prioritizzati in funzione delle peculiarità delle AdSSN oggetto di intervento e delle best practice "intercettate"; pre-compilazione di piani dei fabbisogni per l'attivazione di forniture applicative abilitanti all'attuazione delle strategie digitali/ICT delle AdSSN; ❸ reportistica di analisi e valutazione dei Piani operativi trasmessi dai Fornitori applicativi alle AdSSN.

Si precisa che, per singolo sotto-servizio di Governance, di volta in volta il RTI selezionerà di concerto con l'AdSSN, tra le possibili opzioni alternative sopra illustrate, il singolo Tool verticale più idoneo da utilizzare, tenendo conto di esigenze, vincoli organizzativi/ICT e preferenze dell'AdSSN stessa.

MODELLO ORGANIZZATIVO, OPERATIVO, METODOLOGIE E STRUMENTI PREVISTI PER TUTTE LE ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI E DELLE SCADENZE PER GLI INTERVENTI PROGETTUALI PREVISTI DAI CONTRATTI DI SERVIZI APPLICATIVI, ANCHE IN RELAZIONE A EVENTUALI PROGRAMMI DI FINANZIAMENTO COMUNITARI E NAZIONALI

►► MODELLO OPERATIVO

ANNI CONVULSI POTREBBERO PORTARE VERSO UNA TICK BOX CULTURE. Negli ultimi anni, le AdSSN hanno acquisito esperienza nel navigare il panorama di scadenze definito dai POR e dettato dalle direttive nazionali ed europee. Ne è un esempio la ridefinizione del target europeo per le COT, posticipato dal primo trimestre '24 a dicembre '24 (l'Italia ha scelto di non posticipare la scadenza a cascata sulle Regioni). Parallelamente, sono cambiate le "regole", come la sospensione temporanea nel '23 dell'AQ Sanità digitale (2202) e la successiva apertura MEPA per acquisti ancillari. Causa tempistiche ristrette e regole mutevoli, ma anche disallineamento con gli obiettivi aziendali, c'è il rischio che le AdSSN si orientino verso la "tick box culture", caratterizzata dalla rigida aderenza alla conformità a dispetto di obiettivi ampi, limitando il coinvolgimento degli stakeholder nei progetti e compromettendo così la capacità di adattamento e reazione alle sfide del mercato.

OUTCOME E MILESTONE DEVONO COESISTERE. Nel supporto alla governance di progetti infrastrutturali e di sviluppo/evoluzione dei sistemi informativi, è cruciale bilanciare le finalità di lungo periodo (misurate dagli outcome), con quelle di medio-breve periodo (misurate da scadenze e milestone). Le iniziative di servizi applicativi rispondono a necessità concrete: migliorare il coordinamento ospedale-territorio, ottimizzare le liste d'attesa, gestire le multimorbidità, etc. L'approccio basato sugli outcome permette di non perdere di vista i fini, pur rimanendo focalizzati sulle scadenze e agili rispetto a eventuali modifiche. Essenziali alla messa a terra di un outcome-based approach sono la responsabilizzazione degli stakeholder, la sinergia d'attuazione, oltre che la periodicità definita di momenti di confronto/controllo.

AWARE | DOTIAMOCI DI UN PANNELLO DI CONTROLLO E TOOLKIT PER OTTIMIZZARE LA GESTIONE PROGETTUALE DEI CONTRATTI. Assumiamo una profonda conoscenza del contesto in cui si opera e strutturiamo un toolkit da fornire ai leader di progetto (PL), al team di supporto Governance, ai fornitori applicativi e agli ulteriori stakeholder nazionali/regionali M6 (es. Unità di Missione PNRR di MdS, MEF, Regione, AgID, DTD su FSE 2.0, etc.) per rendere coerente con gli outcome l'attività di monitoraggio. In particolare, ❶ conosciamo l'Ambiente esterno, tracciando le iniziative regionali, nazionali e comunitarie (es. PNRR) di potenziale interesse per le AdSSN, comprendendo obiettivi e scadenze correlate all'interno della landscape timeline; ❷ costruiamo la Mappa dell'Ecosistema (MdE), per avere una visione olistica e, se necessario, entrare "in corsa" sui progetti e supportare le AdSSN nel garantire la coerenza tra i diversi interventi. [a] Analizziamo i contratti/progetti, mediante il project charter, descrivendo con le AdSSN le esigenze per cui nasce, lo scopo (definizione di un business case), gli importi, le scadenze (eventualmente dettate da programmi di finanziamento e incrociandole con quelle emerse nell'Ambiente esterno), le milestone intermedie previste e relativi rischi e dipendenze rispetto ad altri progetti, [b] Individuiamo le persone e definiamo le responsabilità: utilizzando la stakeholder map e la power-interest matrix, identifichiamo, lato fornitore e AdSSN, ruolo, aspettative, interesse e potere decisionali considerando caratteristiche e competenze specifiche. ❸ Co-progettiamo il pannello di controllo dell'Ecosistema (PCdE), un sistema di reporting, che offre una vista complessiva dell'andamento delle progettualità e permette di individuare ostacoli e indirizzarli. Permette di misurare output operativi (es. % di completamento delle attività di test), gestionali (es. importi assegnati vs pianificato), amministrativi (es. checklist controlli documentali), e outcome (es. % raggiungimento dell'obiettivo), anche tramite la ricaduta sugli utenti, mediante il KPMG Patient Experience Excellence; ❹ distribuiamo il toolkit, ossia l'insieme di strumenti, linee guida e consigli pratici che supportino PL e AdSSN nella standardizzazione del lavoro. Il toolkit è composto dal configuration kit, lo standard di procedure e documenti da adottare (es. GANTT, activity diagram, change management plan, tool customer satisfaction, modello finanziario, risk assessment, template SAL, rendicontazione e checklist), e dal reporting kit, la programmazione delle convocazioni, le modalità di svolgimento delle stesse, i partecipanti richiesti. È così possibile uniformare le informazioni assicurando disponibilità, completezza e affidabilità delle stesse nei tempi stabiliti, al fine di rispondere ai controlli di regolarità previsti dalla normativa e ai requisiti delle fonti di finanziamenti (es. ReGIS).

APPEAL | TESTIAMO IL PCdE E IL TOOLKIT. Ascoltiamo il personale in un processo di continuo miglioramento, affinché il toolkit diventi lo standard e risponda ad esigenze emergenti sul campo e il PCdE aiuti a mettere al tavolo fornitori, AdSSN e ad aumentare la consapevolezza delle RP. In particolare: ❶ testiamo e ascoltiamo: applichiamo il toolkit e il PCdE su progettualità pilot e verifichiamo il loro funzionamento ai fini del PPM e del monitoraggio. Chiediamo al personale (PL, amministrativo, etc.) come migliorare, utilizzando il Customer Satisfaction Score e il Customer Effort Score; ❷ correggiamo: individuati gli elementi ostativi, potenziamo il toolkit e il PCdE. Rappresentiamo gli elementi di frustrazione, anticipiamo i bisogni e suggeriamo priorità in ottica di demand management sul servizio; ❸ semplifichiamo: individuiamo elementi che riducono l'efficienza del modello, le attività a scarso valore aggiunto (in ottica Lean) o funzioni automatizzabili con strumenti AI (es. stesura dei verbali, etc.); ❹ condividiamo correzioni e risultati in linee guida e FAQ da distribuire ai PL, per impostare un modello di governance unitario.

ASK | DEFINIAMO I MOMENTI DI PRESA DI RESPONSABILITÀ. Diffondiamo il toolkit affinato e utilizziamo la Community per identificare elementi ostativi. In particolare, ❶ Distribuiamo il toolkit ai PL affinché alimentino il sistema di reporting. ❷ Istituiamo una Cabina di Regia (CdR) e ❸ momenti di interazione intermedi regolari e regolati tra gli stakeholder coinvolti nel progetto (frittori, fornitori, esecutori, detentori budget) finalizzati al monitoraggio dell'avanzamento dei progetti e all'individuazione di sinergie e criticità. La CdR è destinata al monitoraggio di un pool esteso di progetti, ma anche alla diffusione di un "bollettino fornitori" che permetta di mappare la presenza degli stessi rispetto alle iniziative, in logica di ottimizzazione della pianificazione. ❹ Creiamo la Community, all'interno di spazi digitali (es.

Hivebrite), in cui condividere informazioni di valore oltre che facilitare l'interazione tra stakeholder di contratti/progetti interdipendenti. Noi, quali attori attivi nella comunicazione, possiamo agilmente riportare novità su iniziative, e suggerire adattamenti alla governance in funzione delle best practice individuate sul territorio.

UN CASO CONCRETO: EVOLUZIONE DELLA MDE NEL PROGETTO ASTERCLLOUD IN REGIONE TOSCANA

Per mostrare come la MdE si presti alla gestione della complessità, mostriamo la sua applicazione al progetto PNRR di evoluzione della piattaforma del territorio di Regione Toscana (Astercloud), costituita dai moduli di Medicina Legale, Consultori, Riabilitazione, UVMD, Hospice e Salute mentale. L'obiettivo è creare una cartella clinica territoriale unica che segue il percorso del paziente sul territorio. La scadenza è da considerarsi giugno '25, come da POR.

Componenti	Nel modello Connected Circles si osserva che AsterCloud è interdependente con i progetti Cloud e COT, caratterizzati da scadenze diverse. Inizialmente, mediante la mappatura degli Stakeholder sono stati identificati referenti clinici per modulo applicativo e Azienda. In modo iterativo, è stato snellito il gruppo di lavoro individuando referenti che rappresentassero i bisogni della loro zona (in contatto con i key user), anziché realizzare un'associazione 1:1 rispetto a referente-modulo-area.
Interdipendenze delle attività	Il modello Causal Loop Diagram è alimentato dal toolkit co-progettato da RTI e AdSSN, costituito tra le altre cose da (1) schede progetto che contengono descrizione, fornitore, stato progetto, fonte finanziamento, importo ordinato, fatturato; e (2) Gantt-chart interattivo con attività non scomponibili. Combinando quanto emerge dal sistema di monitoraggio (PdCE), è possibile identificare ottimizzazioni: la migrazione al Cloud effettuata anticipatamente rispetto alla previsione ha permesso di traslare attività relative al modulo Medicina Legale.
Tendenze e comportamenti	Tramite il Behaviour Over Time graph, alimentato PCdE , si osservano: 1) rallentamenti su AsteCloud sono stati determinati dall'incremento delle attività su COT; 2) ritardi nella fatturazione di Astercloud rispetto alle attività eseguite. Tali elementi, riassunti in cruscotti costruiti in modalità storytelling, sono stati portati all'attenzione della CdR bimestrale con le funzioni di: 1) monitoraggio del consumo dei fondi e dell'avanzamento delle progettualità; 2) gestione delle risorse residue, in termini di investimenti, personale interno e servizi; 3) coordinamento strategico.
Cause sottese	La Community di progetto ha permesso di andare "sotto la superficie" degli eventi rilevati (Iceberg Model). Infatti, la calendarizzazione di punti di incontro tra stakeholder appartenenti ad aree di competenza e logistiche differenti ha permesso di identificare la causa del ritardo, data dal sovraccarico dei fornitori con richieste da parte di strutture organizzative non allineate tra loro che ha determinato la necessità di ricordinamento tra l'Ente attuatore e Regione.

ACT | MONITORIAMO OBIETTIVI E SCADENZE E OTTIMIZZIAMO LA GESTIONE PROGETTUALE. Utilizziamo il PCdE e la CdR per osservare. **Monitoriamo:** [a] l'esecuzione procedurale, verificando l'avanzamento dei contratti, [b] l'andamento finanziario, appurando la coerenza delle rendicontazioni rispetto a quanto previsto (anche dai piani di finanziamento nazionali e comunitari); e [c] l'avanzamento, confrontando la situazione reale con la pianificazione. Ad ogni monitoraggio è compilato il checkpoint report: eventuali scostamenti determinano un'eccezione che è gestita con l'elaborazione di un Piano per l'Eccezione comprendente le attività da attuare e il responsabile della sua risoluzione. **Aggiorniamo la MdE**, garantendo uniformità negli avanzamenti procedurale, fisico e finanziario, anche in caso di rimodulazioni delle attività, delle tempistiche e degli importi. **Verifichiamo la conformità ai regolamenti**, come ad esempio l'alimentazione del sistema ReGIS con dati di programmazione e attuazione per i progetti PNRR, affinché siano possibili operazioni di controllo e validazione (livelli regionale, nazionale e comunitario). Si sottolinea qui l'importanza della correttezza dei format e dei modelli delle dichiarazioni di conformità amministrativo-contabile rispetto ai principi trasversali PNRR (di cui al SIGECO per la missione 6 salute), della rendicontazione delle spese (es. fatturazione, mandati di pagamento e riferimenti ad elementi contabili) funzionale all'accesso al ristoro previsto dal PNRR, e dei controlli qualitativi e sostanziali sul dato. Conduciamo infine verifiche ispettive per osservare sul campo l'esito, dare l'Accettazione al Fine Lavori e redigere l'End Report.

ADVOCATE | DEFINIAMO NUOVE ROUTINE. Memorizziamo e diffondiamo quanto imparato. **Identifichiamo i fluidificatori** del cambiamento, quali connessione tra fornitori e utenti grazie alla Community, **Documentiamo le lesson learned** e le azioni successive per consolidare il cambiamento nell'End Report; e **Comunichiamo l'avanzamento e le lesson learned** della gestione operativa in momenti di confronto, ove i fluidificatori ci supporteranno nel trasformare "dati e rumors positivi" in azioni, definendo routine orientate alla gestione e al rispetto di obiettivi e scadenze.

MODELLO ORGANIZZATIVO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Per l'attività di monitoraggio degli obiettivi e delle scadenze per gli interventi progettuali previsti dai contratti di servizi applicativi, anche in relazione a eventuali programmi di finanziamento comunitari e nazionali, adotteremo un modello di erogazione che consentirà a RUAC-CE e RTS di coinvolgere tutte le unità operative e professionalità del RTI in ogni momento chiave del ciclo di vita del Servizio/Sottoservizio/Intervento.

Raccolta delle esigenze	RUAC CE e RTS coinvolgono il Livello 1 della struttura organizzativa del RTI (es. Account & Demand team regionale, 5A center AQ), con l'obiettivo di affiancare le AdSSN nel declinare e perimetrare le esigenze in coerenza con gli obiettivi esplicitati dalle AdSSN, definire l'insieme dei sottoservizi più adatti ed attività presunte, staffing dei team di intervento. Verranno coinvolti i service delivery regionali con funzioni di coordinamento e gestione del workflow operativo di pianificazione e attivazione dei servizi richiesti. L'esperienza del RTI nell'ambito di tutti gli AQ di Sanità Digitale concernente le tematiche specifiche dell'accordo (es. principio DNSH) ci consente di minimizzare le tempistiche di adesione all'AQ delle AdSSN.
PIC e avvio delle attività	Come da CTS, RUAC-CE e RTS coinvolgono il Quality, Knowledge e Riuso (a livello di AQ) e il Responsabile Community-360 (a livello di CE) per costituire il team di PIC sul CE ed espletare le attività di PIC e Subentro, in coerenza con §CO1 e le tempistiche concordate con la AdSSN. In questa fase sono coinvolte le figure del Quality, Knowledge e Riuso per la condivisione della Knowledge Base, l'inquadramento del CE rispetto alle esperienze pregresse e la definizione di elementi riusabili (es. piani di lavoro, KPI e sistemi di monitoraggio, matrici decisionali e di gestione del rischio).
Composizione del team ed esecuzione	A seconda dei sottoservizi attivati, il Responsabile Community-360 individua i professionisti del RTI con competenze tematiche specifiche e integriamo, attingendo dal Competence Basket, con referenti tematici che hanno competenze verticali sui servizi e processi, con esperienza relativa a principali criticità riscontrabili e incentivi di specifiche figure professionali (SPTA). In questa fase il Responsabile Community-360 ha l'obiettivo di favorire il rafforzamento della consapevolezza, conoscenza e interazione continua sulle attività erogate nel servizio di governance tra gli utenti all'interno delle AdSSN, promuovendo il processo di "ascolto" verso la Community e "traduzione" delle esigenze nell'ambito del servizio erogato.
Chiusura delle attività, lesson learned, riuso	Il RUAC-CE, coadiuvato dal Responsabile Community-360, procede con la "chiusura formale" dell'intervento attraverso l'attivazione del Team CE di trasferimento know-how assieme ai team specifici di intervento, nel raccogliere e consolidare lesson learned, success stories e best practices disegnate e implementate a disposizione di tutte le AdSSN.

METODOLOGIE E STRUMENTI A SUPPORTO

La tabella mostra le metodologie e gli strumenti che saranno implementati e l'associazione con l'HOW (1 AWARE; 2 APPEAL; 3 ASK; 4 ACT; 5 ADVOCATE). Per l'attività di monitoraggio, a seconda delle esigenze, potranno essere differentemente adottate.

	METODOLOGIE	STRUMENTI
PMO	Pmbok (1 2 3 4 5); Prince2 (1 2 3 4 5); Prince2 Agile (1 2 3 4 5); Kanban Board (5); ISO 21500 (2 3 4); Scrumban (5 4); FDD Development (5); AUP (5); IBM RUP (5); SCRUM (5 4); COBIT (1); ISO 31000 (2 3 4); ISO 20000 (2 3 4); ISO 27001 (2 3 4); ITIL 4 (1); IPMA (1 2 3 4 5); ISIPM (1 2 3 4 5); AgilePM Foundation O Practitioner (5 4); RACI Matrix (1); KPI Economici (4); Project charter (1); Business Case (1); ADM e PDM (1 2 3); Stakeholder Map (1 2); Matrice Potere-Influenza (1);	Copilot (5); Piattaforme BI e analytics (1 2 3 4 5); Office (1 2 3 4)
DEMAND MANAGEMENT	Innovation Journey (2); Babok (1 2 3); Swot Analysis (1); Use Case scenarios (2); Bpm, Bpmn, Oceb, Idef, Epc (2 3); UML (2 3); Ten Types Of Innovation (2); Design Thinking (5); Rapid Prototyping (5); VSM - Value Stream Mapping (2 3); Lean Six Sigma (1 2 3 4 5); Kaizen Week (1 2 3); Brown Paper Workshop (2 3); Epic, User Storiers & Story Mapping (2 3); Planning Poker (2 3); Product Backlog (5); TDD Development (5); SBE - Specification By Example (2 3); COBIT (1); Customer Journey Map (2 3); Moscow Analysis (2 3); Kano Analysis (2 3); User Experience Design Methods (2 3); Service Blueprint (2 3); Personas (2 3); ISO 56002 (2 3 4); Accessibility Analysis (5); TOGAF (1 2 3 4 5); ISO 25000 (2 3 4); ER Diagram (2 3); Survey (2 3 4 5); Interview & Direct Observation (1 2 3 4 5); Workshop & Focus Group (2 3 4 5); RTM - Requirement Traceability Matrix (2 3); Innovation Lab (2); Gruppi Di Lavoro - Brainstorming (2 3); DFD Diagrams (2 3); Stacey Matrix (5); Ecosystem Map (1 2);	Copilot (5); Piattaforme BI e analytics (1 2 3 4 5); Office (1 2 3 4)
CHANGE MANAGEMENT	Cmbok (1 2 3 4 5); Adkar (1 2 3 4 5); Kotter'S 8-Step CM (1 2 3 4 5); Lewin'S CM Model (1 2 3 4 5); Kirkpatrick'S Model (4 5); Innovation Challenge (2); Lean CM (1 2 3 4 5); Minimum Viable Change Process, Change Canvases, Big Visible Change Wall, Lean Change Engine (1 2 3 4 5); Iterative And Incremental CM (1 2 3 4 5); Sprint Planning Scorecard (4 5); Balance Scorecard & Strategy Maps (1); Itil 4 (1);	Copilot (5); Piattaforme BI e analytics (1 2 3 4 5); Office (1 2 3 4)
CUSTOMER SATISFACTION	Net Promoter Score (4); Customer Effort Score (4); Customer Satisfaction Score (4); Premis/Proms (4 5); Sentiment Analysis (2 5); Mystery Shopping (2); Total Quality Management (1 2 3 4 5); ISO 9001 (2 3 4); ISO 9126 (2 3 4); Metodologia KPMG Six Pillar (1 2 3 4 5);	Piattaforme BI e analytics (1 4); Office (1 2 3 4)

CO4 – PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI “FORMAZIONE E SUPPORTO ALL'ACCRESIMENTO COMPETENZE DIGITALI”

APPROCCIO METODOLOGICO E OPERATIVO PROPOSTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

LA NOSTRA RISPOSTA. Desideriamo supportare le AdSSN nella progettazione e nell'erogazione del Piano d'Azione per il Digital Upskilling in ambito ESD, al fine di sfruttare a pieno le potenzialità offerte dalla digitalizzazione. Per raggiungere questo obiettivo, è fondamentale 1) **organizzare la formazione in modo sostenibile**, adattandosi alle esigenze spazio-temporali degli operatori; 2) **ascoltare i bisogni formativi delle RP** e traslarli in offerta formativa, **con un taglio pragmatico** e di facile fruizione; 3) **valorizzare i feedback** per migliorare i materiali didattici e implementare nuove features o migliorare le esistenti.

ATTENZIONE E RISORSE SULL'INCREMENTO DELLE COMPETENZE. Per l'Unione Europea il '23 è stato l'anno delle competenze, proclamato per rilanciare la formazione e cogliere le opportunità offerte dalla transizione verde e digitale. A livello nazionale, nel Programma di Educazione in Sanità, MdS, Promis e DTD hanno definito la strategia di accrescimento delle digital skills, un piano che coinvolge più di 800mila operatori delle AdSSN. Il PNRR offre inoltre circa 600€mln per l'incremento delle competenze per l'utilizzo del FSE 2.0, circa 750€/operatore, un'opportunità unica in un settore che ne spende circa un quarto (160€/operatore).

I NOSTRI OPERATORI SONO POCHI, STRESSATI E SI SENTONO POCO VALORIZZATI. È questa l'immagine che emerge quando si parla degli operatori sanitari. La carenza di personale, specialmente nelle aree periferiche (c.d. “deserti sanitari”), è un problema globale che minaccia l'equità nell'accesso alle cure. Fra le cause ci sono la scarsa attrattività delle aree rurali, la preferenza per impieghi flessibili nel settore privato o all'estero e la carenza di percorsi professionali di sviluppo. Per far fronte a queste condizioni, non sanabili solo attraverso l'aumento dei posti delle facoltà di medicina o l'aumento degli stipendi, serve una strategia che trascenda l'accidentale e ripensi gli skill-mix, le dotazioni, i percorsi di crescita professionale e la necessità di efficientare i processi di lavoro. La digitalizzazione entra in gioco proprio su questo, ma senza adeguamento delle competenze professionali al digitale non potrà apportare i benefici promessi ai professionisti.

WHY ASCOLTIAMO GLI OPERATORI E LAVORIAMO SULLA FIDUCIA. Adottare nuovi sistemi richiede un importante impegno formativo per il personale che è già sotto stress. Ogni minuto sottratto alla giornata lavorativa standard “deve valerne la pena”. Tra l'altro, il programma per l'accrescimento delle competenze è l'occasione per avviare un percorso di allineamento delle stesse all'introduzione di nuove tecnologie, all'evoluzione dei modelli di servizio, alle modalità di gestione dei dati e ai temi di privacy e sicurezza con l'obiettivo di intervenire proprio sulla riduzione di questo “stress” aumentando la produttività. Grazie alla formazione, le AdSSN possono entrare in contatto con gli operatori ed ascoltarli anche per individuare gli elementi di frustrazione e i driver di valore (“Cosa conta di più nella tua esperienza professionale?”) necessari per ripensare e reindirizzare le politiche di retention e attraction. Come rappresentato nella presentazione delle aziende del RTI, **data la strategicità che in avrà il livello di A&V degli strumenti digitali messi a disposizione dalle AdSSN alle RP, si è deciso di coinvolgere anche Sanità in Formazione S.p.A., un provider ECM accreditato a livello nazionale che opera da oltre 10 anni nel settore della formazione professionale medico-sanitaria.** Sanità in Formazione ha una forte presenza nel settore grazie alla sua rete di partnership, alla qualità dei contenuti formativi e all'utilizzo di tecnologie all'avanguardia per l'apprendimento; si distingue per la capacità di integrare competenze avanzate in ambito tecnologico e sanitario, garantendo un approccio innovativo e metodologicamente rigoroso, con l'obiettivo di fornire ai professionisti sanitari un aggiornamento continuo e di qualità che permette loro di acquisire i crediti ECM previsti dalla normativa.

HOW L'approccio metodologico del RTI delle 5A si fonda sulla consapevolezza che le AdSSN, tramite la formazione e l'accrescimento delle competenze digitali, debbano favorire il coinvolgimento degli operatori per rimuovere le barriere all'A&V dei Prodotti Digitali.

AWARE | COSTRUIAMO IL PIANO FORMATIVO COME VEICOLO DEI VANTAGGI PROFESSIONALI PER OGNI OPERATORE. Ci è capitato almeno una volta di partecipare ad un corso solo per ottenere un'attestazione: spesso, essa viene percepita come un onere che non soddisfa nessuna esigenza e sottrae tempo ad altre attività. Per evitare ciò, è essenziale che il piano formativo sia accattivante e costruito in base all'obiettivo: far sì che gli operatori acquisiscano, attraverso l'adozione dei sistemi, elementi di vantaggio professionale personale (tipicamente di 3 categorie: vedo più pazienti a parità di tempo, vedo pazienti più complessi, faccio meno “burocrazia”). In questa fase creiamo un prototipo del Piano d'Azione per l'Educazione in Sanità Digitale (ESD) e sensibilizziamo gli operatori sul Digital Upskilling. Il RTI prevede: **1 creazione delle digital personas.** La Strategia Generale (SG) per le competenze digitali consiglia la delineazione di 540 “prototipi di discenti”, le Digital Personas, combinando tre matrici d'indirizzo (matrice “delle 30 professioni sanitarie e sociosanitarie”, “dei 6 ruoli” e “delle 3 generazioni”). Implementiamo un Piano d'Azione con a modello le tre matrici di indirizzo, ma aggregando il numero di Digital Personas, garantendo approcci e contenuti formativi omogenei per le categorie professionali affini. Lo scopo è consentire un'implementazione sostenibile delle iniziative formative garantendo specificità e accuratezza, per non penalizzare l'esperienza formativa. Le tre matrici sono così snellite: **[1] matrice delle professioni.** dall'analisi delle 30 matrici della SG, proponiamo 7 matrici delle professioni, in base al livello di utilizzo degli applicativi e dal grado di interazione con i pazienti: MMG, medici specialisti (compresi dentista e medico chirurgo), infermieri (compresi infermiere pediatrico e ostetrica), farmacisti, tecnici (compresi assistente sanitario, fisioterapista, logopedista, ortottista) altri (compresi psicologo, veterinario, biologo, fisico medico, chimico). A queste 6 ne aggiungiamo una settimana non prevista dalla SG, dedicata agli amministrativi (es. operatori CUP) poiché, a stretto contatto con i pazienti, utilizzano ogni giorno gli strumenti digitali; **[2] matrice generazionale** proposta dalla SG; **[3] matrice dei ruoli:** semplificata a due macro-ruoli, sulla base delle responsabilità e dell'influenza manageriale: personale operativo e apicali (responsabili di I, II, III livello e direzioni). Gli apicali, oltre alla formazione “standard” prevista per la propria Digital Personas, saranno coinvolti anche in iniziative ad hoc (es. sulle soft skills). Si crea così un totale di 21 Digital Personas (7 professioni x 3 generazioni), a cui corrispondono 21 percorsi per tutti i professionisti sanitari, cui si aggiungono, per gli apicali, corsi appositi. L'aggregazione delle matrici professionali non implica un appiattimento dei percorsi, poiché al momento dell'introduzione di sistemi verticali e specifici si provvede a creare sessioni di affiancamento e formazione ad hoc. Rimane, infatti, nell'interesse del RTI contribuire alla creazione di percorsi differenziati e specializzati che favoriscano la comprensione e l'utilizzo dei sistemi; **2 individuazione delle competenze di ciascuna Digital Personas.** identifichiamo le competenze che devono essere assimilate da ciascuno dei “prototipi di discenti” dall'analisi di Dimensioni, Ambiti e Linee che compongono il Portfolio nazionale delle competenze digitali. Assieme alle AdSSN, in base a conoscenze pregresse, attività quotidiane e responsabilità, associamo a ogni Digital Personas delle competenze da acquisire e definiamo dei Key Results sulla base dei quali viene costruito il piano formativo specifico; **3 individuazione dei contenuti formativi:** identifichiamo i contenuti adatti per lo sviluppo delle competenze ed elaboriamo un documento informativo (Syllabus) che funga da “manuale” per la produzione dei materiali didattici. La scelta dei contenuti è basata sui principi dell'adult learning, un approccio pensato per un pubblico professionalizzato (es. favorire case studies rispetto a illustrazioni teoriche). I contenuti sono validati dal Comitato di Sperimentazione e integrati con quanto già a disposizione delle AdSSN per la ESD; **4 definizione dei setting formativi di erogazione dei contenuti** in base al numero dei discenti e al contenuto da veicolare (teoria vs pratica), in collaborazione con gli uffici di Formazione delle AdSSN. Privilegiamo l'adozione della Formazione Residenziale (RES) nei primi step e per gli apicali, a cui si chiede di trasmettere a “cascata” i contenuti acquisiti (Formazione HUB/Spoke), in quanto favorisce il networking e lo scambio di opinioni. Adottiamo la Formazione a Distanza (FAD) sincrona o asincrona per ampi volumi di discenti e per un servizio fruibile in autonomia. Infine, privilegiamo la Formazione in Affiancamento quando prevede l'utilizzo di applicativi verticali per alcune RP (ad esempio i

1 Matrice delle professioni	Digital personas		
MMG	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
Medici specialisti	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
Infermieri	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
Farmacisti	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
Tecnici	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
Altro	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
Personale amministrativo	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
2 Matrice delle generazioni	Digital immigrant	Digital adopters	Digital native
3 Matrice dei ruoli	👤 Personale operativo	👤 Apicali	

che devono essere assimilate da ciascuno dei “prototipi di discenti” dall'analisi di Dimensioni, Ambiti e Linee che compongono il Portfolio nazionale delle competenze digitali. Assieme alle AdSSN, in base a conoscenze pregresse, attività quotidiane e responsabilità, associamo a ogni Digital Personas delle competenze da acquisire e definiamo dei Key Results sulla base dei quali viene costruito il piano formativo specifico; **3 individuazione dei contenuti formativi:** identifichiamo i contenuti adatti per lo sviluppo delle competenze ed elaboriamo un documento informativo (Syllabus) che funga da “manuale” per la produzione dei materiali didattici. La scelta dei contenuti è basata sui principi dell'adult learning, un approccio pensato per un pubblico professionalizzato (es. favorire case studies rispetto a illustrazioni teoriche). I contenuti sono validati dal Comitato di Sperimentazione e integrati con quanto già a disposizione delle AdSSN per la ESD; **4 definizione dei setting formativi di erogazione dei contenuti** in base al numero dei discenti e al contenuto da veicolare (teoria vs pratica), in collaborazione con gli uffici di Formazione delle AdSSN. Privilegiamo l'adozione della Formazione Residenziale (RES) nei primi step e per gli apicali, a cui si chiede di trasmettere a “cascata” i contenuti acquisiti (Formazione HUB/Spoke), in quanto favorisce il networking e lo scambio di opinioni. Adottiamo la Formazione a Distanza (FAD) sincrona o asincrona per ampi volumi di discenti e per un servizio fruibile in autonomia. Infine, privilegiamo la Formazione in Affiancamento quando prevede l'utilizzo di applicativi verticali per alcune RP (ad esempio i

MMG); **5 creazione dei contenuti didattici nei formati più adatti per target e setting.** Individui contenuti e setting, procediamo con la creazione dei materiali. Appliciamo l'approccio dell'instructional design, specifico per la progettazione di materiali coinvolgenti. Le forme dei materiali (webinar, video lezioni, gamification, pdf, SCORM, etc) sono scelte in base all'obiettivo del modulo formativo, del target e del setting. Ogni materiale è coprogettato con gli uffici di formazione delle AdSSN e validato dal Comitato di Sperimentazione; **6 comunicazione agli operatori del loro coinvolgimento.** Per ingaggiare i discenti è fondamentale [a] che gli operatori siano informati per tempo della formazione, per non coglierli impreparati; [b] che siano sensibilizzati sul perché è necessario il percorso; [c] che l'attività sia sponsorizzata dalle Direzioni Strategiche. Avviamo un piano di comunicazione capillare e multicanale, sfruttando tool e logiche di digital engagement, con target le Direzioni Strategiche, gli Ordini delle RP, i responsabili della formazione e il singolo professionista. L'ingaggio è coprogettato con gli uffici di comunicazione delle AdSSN, sempre in logica privacy-by design e previo consenso sul trattamento dei dati; **7 redazione della Guida per la rendicontazione delle attività.** Per tracciare la formazione, in particolare nei casi in cui deve essere rendicontata per l'erogazione di Fondi (es. PNRR) redigiamo una guida con template e indicazioni per la compilazione.



APPEAL | SPERIMENTIAMO LA FORMAZIONE E INGAGGIAMO GLI OPERATORI. Sperimentiamo la formazione su un campione, in continua collaborazione con il Comitato di Sperimentazione per la validazione dell'impostazione di progetti formativi, moduli e materiali, modalità di ingaggio, strategia di accreditamento ECM. Raccogliamo i feedback e ascoltiamo le storie di frustrazione sulla comprensione e all'utilizzo dei Prodotti Digitali, identificando gli elementi per migliorare formazione e comunicazione. Ciò ci consente di intercettare i desiderata sugli applicativi per migliorare la qualità degli stessi e

aumentare il livello di adozione. La fase si basa sulle seguenti sottofasce: **1 individuazione del target pilota:** assieme alle AdSSN individuiamo il contesto più adatto per la sperimentazione; **2 associazione con le Digital Personas.** Associamo ogni discente alla Digital Personas corrispondente e ai percorsi formativi preposti grazie alle anagrafiche degli operatori delle AdSSN e degli Ordini Professionali; **3 assessment del discente e personalizzazione del percorso formativo.** Con l'adattamento del framework europeo EQF al progetto per il Digital Upskilling e all'integrazione con il modello di assessment delle competenze digitali in sanità dell'Osservatorio di Sanità Digitale del Politecnico di Milano, sviluppiamo un test per valutare il livello di competenze dei discenti auspicato alla fine della formazione. Il self-assessment è funzionale a [a] valutare i progressi (confrontando i risultati pre e post formazione); [b] valutare ex post la didattica a ciascuna Digital Personas e per rimodularla se necessario (es. se i discenti non sono migliorati in una competenza, è necessario riprogettare i moduli associati); [c] consigliare al discente contenuti aggiuntivi e aiutarlo nella personalizzazione del percorso; **4 avvio della sperimentazione e confronto con gli operatori.** Il percorso di ogni Digital Personas è attuato in uno o più setting, individuati in fase AWARE. Ora possiamo confrontarci con i discenti e interrogarli sui loro percorsi tramite survey periodiche (es. Credi di essere stato associato al percorso più adatto al tuo ruolo e il tuo livello di digital skills? La formazione è applicabile al tuo lavoro? I materiali sono interessanti, noiosi, difficili? Il setting è adatto?); **5 perfezionamento dei percorsi e dei materiali.** L'analisi dei feedback consente di valutare se i percorsi sono adatti per le Digital Personas, e, in linea con i principi dell'instructional design, di effettuare le modifiche migliorative d'accordo con il Comitato di Sperimentazione; **6 rinforzo della comunicazione utilizzando le storie degli operatori.** Sfruttiamo i racconti delle RP per creare dei contenuti ad hoc per le Digital Personas: i casi d'uso consentono di identificarsi con la storia, di associare l'elemento di frustrazione con la soluzione proposta dai sistemi informativi, e di percepire il valore della formazione. Costituiamo un Tavolo di Lavoro con le AdSSN per individuare i canali su cui diffondere i contenuti e raggiungere in modo capillare i professionisti (es. se un'AdSSN raggiunge i propri operatori con Whatsapp e non usa altri social, bisogna adeguarsi per evitare di "non colpire" una grande fetta di utenti). Ci aspettiamo di [a] ottenere le informazioni per migliorare le funzionalità dei Prodotti Digitali; [b] identificare nuove funzionalità da implementare sui sistemi esistenti, per esigenze concrete e [c] aumentare l'adozione; **7 sistematizzazione dei contributi e messa a disposizione dei fornitori.** I fornitori hanno l'opportunità di modificare direttamente i Prodotti Digitali: ciò consente di instaurare un circolo virtuoso di continuo miglioramento degli stessi, dimostrando agli operatori che il nostro lavoro è volto a rispondere alle loro esigenze.



ASK | ISTITUZIONALIZZIAMO LA FORMAZIONE E RISPONDIAMO ALLE RICHIESTE DEI DISCENTI. Fatto un primo fine-tuning dei materiali, coinvolgiamo tutti gli operatori. Ora bisogna programmare e gestire al meglio l'organizzazione della formazione e rispondere alle richieste dei discenti, per ingaggiarli e farli sentire supportati. Il RTI prevede: **1 pianificazione della formazione su larga scala.** Organizziamo e calendarizziamo gli eventi formativi. Iniziamo con l'individuazione del target pilota di cui sopra. Per ogni discente creiamo un'Area Personale per la gestione organizzativa, in cui può vedere gli eventi calendarizzati e monitorare lo status del proprio percorso e ricevere aggiornamenti. La pianificazione viene effettuata [1] in coerenza con la disponibilità dei sistemi (es. non ha senso effettuare affiancamento agli MMG per la redazione del Patient Summary sul FSE finché questa funzionalità non è disponibile) e [2] considerando gli eventi esterni che impattano sulla quotidianità degli operatori (es. evitare di sovrapporre sessioni sul FSE quando c'è RES sul nuovo applicativo della COT); **2 erogazione della**

formazione sincrona e messa a disposizione dei contenuti FAD; **3 raccolta dei feedback in modo sistematico.** Allargare la formazione implica ricevere tanti feedback su [a] livello di ingaggio, [b] soddisfazione sui percorsi, [c] preferenze di fruizione. Per sfruttare queste informazioni mettiamo a disposizione un tool che organizzi gli spunti, effettui la sentiment analysis e prioritizzi le richieste; **4 perfezionamento della pianificazione logistica.** Adeguiamo la pianificazione alle esigenze e preferenze rilevate. Precedenti esperienze di componenti del RTI mostrano che gli operatori localizzati in aree insulari o remote (es. arcipelago toscano o località montane Alto Atesine) sono poco disponibili a spostarsi per fare formazione RES o in affiancamento. Bisogna considerare tali esigenze e organizzare di conseguenza le attività, o predisponendole in loco, o cambiando setting (es. FAD sincrona). Parallelamente, aggiorniamo la pianificazione in base ai turni di lavoro e alle evoluzioni degli impegni formativi ECM ulteriori (es. formazione ICA); **5 incoraggiamento dello scambio peer to peer.** Creiamo Community e forum di discussione, gestite dal Responsabile Community-360, in cui i discenti si confrontano sulla formazione e sugli strumenti digitali che usano. Analizzando gli scambi (parole chiave e argomenti più discussi) è possibile identificare quei topic da recepire per il perfezionamento della didattica e della pianificazione della formazione e per indirizzare la comunicazione; **6 tutoraggio amministrativo, tecnico e mentoring didattico.** Prevediamo strumenti di supporto ai servizi di help desk: quanto più efficacemente vengono evase le richieste, tanto più i discenti sono invogliati a proseguire con la formazione.



ACT | MONITORIAMO L'ANDAMENTO DELLA FORMAZIONE E VALUTIAMONE L'IMPATTO. Ci aspettiamo ora che gli operatori partecipino alla formazione con la consapevolezza del purpose e che inizino ad utilizzare i Prodotti Digitali in autonomia, forti delle competenze acquisite. È fondamentale monitorare l'andamento dei percorsi e valutare l'impatto sull'adozione dei sistemi. In coerenza con il modello di monitoraggio di Kirkpatrick, il RTI prevede: **1 monitoraggio del livello di ingaggio.** Analizziamo i dati per la programmazione e gestione della formazione nei diversi setting (es. numero di accessi in piattaforma, numero di discenti che hanno iniziato la fruizione, stato di avanzamento nei moduli, numero di discenti che hanno concluso, numero di discenti che hanno ottenuto la certificazione ECM). L'analisi degli indicatori consente, in linea con l'outbound marketing (raggiungere il target in modo propositivo, invece che aspettare che siano gli utenti a cercare informazioni), di compiere azioni di comunicazione personalizzate per motivare i discenti a continuare; **2 monitoraggio dell'indice di gradimento.** Con survey prima, durante e al termine dei percorsi, rileviamo il grado di soddisfazione e affiniamo i percorsi; **3 monitoraggio dell'apprendimento.** Analizzando i risultati dei test di assessment dei singoli materiali o degli interi percorsi, valutiamo l'efficacia della formazione e identifichiamo i materiali che hanno

LA USER EXPERIENCE È FONDAMENTALE NELL'E-LEARNING. Uno studio pubblicato nel '23 su "Education and Information Technologies" (Springer) dimostra, che la facilità d'uso e di interfaccia di una piattaforma e-learning impattano sull'indice di gradimento dei corsi da parte degli studenti e sulle intenzioni di proseguire nel percorso formativo. In coerenza con i più aggiornati orientamenti in UX interface design, e instructional design, sviluppiamo i contenuti della formazione e-learning con uno stile grafico riconoscibile, semplice, accessibile e inclusivo

prodotto minore incremento di conoscenze; ❶ **monitoraggio dell'impatto sull'adozione**. Una formazione massiva dovrebbe corrispondere ad una progressiva A&V dei Prodotti Digitali oggetto della stessa. Ad esempio, è possibile valutare se la formazione sulla firma digitale ha avuto un impatto sull'alimentazione e adozione del FSE dal numero di documenti digitali (in formato standard) firmati PaDES: quanti più documenti conferiscono al FSE, tanto più la formazione dimostra di essere efficace; ❷ **valorizzazione dei sistemi digitali in base ai feedback**. Valorizziamo i feedback degli operatori sui sistemi che hanno iniziato ad adottare, modificando quelle funzionalità che trovano meno utili e implementando nuove features per rispondere alle necessità delle RP; ❸ **comunicazione mirata per instaurare circoli virtuosi**. Inviando delle Newsletter su utilizzo e alimentazione dei sistemi alle Direzioni Strategiche. L'esperienza pregressa del RTI dimostra l'efficacia di questo approccio: l'aggiornamento mensile sull'andamento dei conferimenti al FSE consente agli apicali delle AdSSN [a] di essere informati sulla situazione del proprio Ente, [b] di instaurare una "competizione virtuosa" fra le AdSSN sugli obiettivi di adozione; ❹ **supporto nella rendicontazione delle attività formative** attraverso le linee guida messe a disposizione in fase di AWARE.



ADVOCATE | TROVIAMO "ALLEATI" PER PROMUOVERE IL PERCORSO DI ACCRESCIMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI. Nel discorso "Want to Get Great at Something? Get a Coach", Atul Gawande, scrittore e chirurgo, dice che l'operatore sanitario ha due vie per migliorare: una tradizionale, in cui studia e apprende sul campo da autodidatta; e l'altra, che proviene dallo sport, in cui si affida ad un allenatore. Gawande sottolinea l'importanza del coaching e del mentoring per il miglioramento continuo: avere un coach può offrire una prospettiva diversa sulle proprie prestazioni e aiuta a instaurare abitudini positive. Monitorando le interazioni nelle Community, identifichiamo gli utenti adatti a diventare coach dei propri colleghi e ambasciatori della formazione. L'obiettivo è creare un ecosistema in cui i messaggi possono diffondersi naturalmente tra le RP attraverso la voce di chi può trainare il cambiamento. Il RTI prevede attività di:

❶ **individuazione del gruppo di Ambassador** rilevando i segnali di interazione e mappando le reti sociali (social media monitoring), selezionandoli in base a caratteristiche di credibilità, autenticità, empatia, efficacia comunicativa, leadership; ❷ **promozione degli Ambassador** attraverso l'amplificazione del loro punto di vista e la condivisione di storie di successo, includendoli nelle iniziative di comunicazione (es. testimonial delle campagne social) per la sensibilizzazione sul FSE e per la promozione della formazione. Intendiamo individuare testimonianze di esperienze autentiche e che generino interesse, dibattito e seguito; ❸ **garantire un mentoring didattico personalizzato ai discenti** per supportarli nel percorso formativo; ❹ **favorire il passaparola**, promuovendo momenti di condivisione fra coach e discenti attraverso l'impiego di strumenti accattivanti (es. podcast, video, forum, Community).



Applicando il framework delle 5A, erogheremo tutti i servizi da CTS (eventualmente integrati da ulteriori fabbisogni). Di seguito vengono rappresentati, sulla base dell'esperienza del RTI, gli ambiti di attività e supporto per sottoservizio che ci aspettiamo che le AdSSN dovranno affrontare nel prossimo periodo.

ACCOMPAGNAMENTO ALL'IMPLEMENTAZIONE SOSTENIBILE DELLA STRATEGIA GENERALE DI ACCRESCIMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI E EROGAZIONE DEI PERCORSI FORMATIVI

PUNTIAMO SULLA SOSTENIBILITÀ (PER TUTTI). Secondo uno studio di Microsoft, la soglia dell'attenzione media si è ridotta in 10 anni da 12 a 8 secondi. Moltiplicare gli interventi formativi (con i costi annessi) non implica migliorare l'apprendimento, in particolare nelle AdSSN, dove le RP sono risorsa carente e con poco tempo. Al contrario, bisogna rendere attrattiva la formazione scegliendo il mezzo e il momento giusto per ciascun target, limitando il drop-out e la "curva dell'oblio": quando il nostro cervello è bombardato di nozioni che considera poco utili, tende a dimenticarne l'80% nel giro di 24 ore. Implementare la formazione in modo sostenibile per il RTI significa: ❶ **conoscere i discenti**: mappiamo gli operatori identificando [a] numeriche, ruoli e dati anagrafici a partire dalle anagrafiche delle AdSSN, perfezionandole con indagini ad hoc (checklist e survey); [b] caratteristiche di cui dobbiamo tener conto per essere inclusivi e per garantire l'accessibilità dei contenuti (es. daltonismo, dislessia); [c] localizzazione geografica degli operatori per ottimizzare la logistica di RES/affiancamento attraverso strumenti di data visualization; ❷ **ingaggiare i discenti al momento giusto**: identifichiamo, con il supporto degli uffici di comunicazione e formazione delle AdSSN, i canali usati per posizionare le informazioni in modo efficace ed evitare di dover "rincorrere i latitanti"; ❸ **non duplicare gli sforzi**. Evitiamo la "bulimia formativa", selezionando i setting formativi per massimizzare l'apprendimento, evitando di dover replicare i contenuti su più setting; ❹ **aggiorniamo e recepiamo le richieste di miglioramento dei corsi a catalogo** in modalità RES, ibrida ed e-learning, ascoltando i feedback attraverso la sentiment analysis dei risultati delle survey e delle interazioni nelle Community.

SELEZIONIAMO I SETTING IN BASE A CONTENUTI ED OBIETTIVI. In base all'esperienza del RTI, nella fase di progettazione e produzione dei materiali opteremo per: ❶ **formazione in aula o workshop formativi** nei casi in cui è importante scambiare opinioni e creare connessioni (es. figure apicali). Le tecniche didattiche prevedono, oltre alla lezione frontale, webinar, workshop, tavole rotonde, simulazioni; ❷ **affiancamento/tutoring sul campo** laddove la formazione riguardi uno specifico sistema digitale. Per esempio, al momento del deploy di un nuovo sistema (es. COT) o di MEV, i Fornitori dei Lotti Applicativi erogano una formazione tecnica, spesso non sufficiente. Per evitare la curva dell'oblio, il RTI mappa le iniziative digitali e organizza sessioni cadenzate nel tempo, in coordinamento con i Fornitori e tenendo conto del turnover dei professionisti, per sedimentare le competenze attraverso simulatori e casi d'uso pratici; ❸ **formazione e-learning** quando la presenza fisica non costituisca un beneficio all'apprendimento in relazione ai costi sostenuti. La FAD è funzionale per raggiungere ampie platee di discenti e per garantire flessibilità (ognuno decide quando fare la formazione). Ci assicuriamo che la fruizione "indipendente" sia attrattiva attraverso materiali didattici interattivi (es. video, gamification, meme, tutorial, pillole digitali, tutorial, lezioni registrate).

SUPPORTO ALLA PROGETTAZIONE E ALLO SVOLGIMENTO DEI PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO/FORMATIVI

PARTIAMO DA QUELLO CHE SAPPIAMO GIÀ. Da più di 18 mesi molte aziende del RTI lavorano al fianco delle AdSSN e dei loro Fornitori, supportandoli nella progettazione e nella messa a terra di progetti PNRR e non. Per supportare il Piano d'Azione del Digital Upskilling sviluppiamo una proposta di contenuti delle iniziative formative facendo leva sulle esperienze maturate dall'analisi dei contesti di riferimento: ❶ **mettendo a disposizione la ricognizione delle iniziative di digitalizzazione nei contesti** grazie alla visione pressoché completa e dettagliata dei progetti di digitalizzazione, sia in essere sia di prossima implementazione, nei territori; ❷ **situando ciascuna realtà rispetto al livello di digitalizzazione atteso** grazie alla conoscenza dei livelli di digitalizzazione di partenza dei contesti (analizzati in ambito ospedaliero con EMRAM). Posizionare le AdSSN a livelli di digitalizzazione definiti ci permette di formulare una proposta di contenuti ESD tarata sulle reali capacità ed esigenze di ciascuna AdSSN, e di sviluppare un Piano d'Azione coerente con la capacità di ricezione e le potenzialità di ogni territorio; ❸ **valorizzando i dati già raccolti dalle aziende del RTI sul livello di competenze digitali in sanità**. Dal '22, abbiamo a disposizione un Osservatorio di Sanità Digitale che ha sviluppato un modello di assessment per la valutazione del livello di competenze di sanità digitale negli operatori. Ad esempio, secondo i dati del '24, il 59% dei MMG sente di avere competenze buone/ottime nella comunicazione con le RP attraverso strumenti digitali, ma anche di non comprendere a pieno gli impatti del digitale sui processi clinici. Usiamo queste informazioni per identificare contenuti che rispondano ad esigenze che abbiamo già mappato; ❹ **mappando e coinvolgendo gli stakeholder**. Negli anni ci siamo interfacciati con le figure chiave delle AdSSN. Sfruttiamo il network per mappare potenziali stakeholder, e coinvolgiamoli nella rilevazione del livello di digitalizzazione dei contesti e nell'individuazione dei contenuti formativi.

NELLA REALIZZAZIONE DELL'ACTION PLAN, NON DIMENTICHIAMOCI DELLA COMPLESSITÀ. Il RTI si impegna a supportare le AdSSN nella realizzazione del Piano d'Azione coerentemente con tutte le attività delineate e pianificate nell'Action Plan, considerando prioritari i seguenti punti: ❶ **la formazione sul FSE 2.0**. Nella definizione dei fabbisogni e in fase di sperimentazione dobbiamo considerare che i fondi per l'incremento delle competenze digitali saranno nettamente legati al PNRR, e in particolare al progetto FSE 2.0. Riteniamo prioritario impostare il Piano d'Azione proprio sul FSE 2.0 per diffondere la cultura della valorizzazione delle competenze e

creare consapevolezza sull'importanza del Digital Upskilling; **2 la buona comunicazione degli stakeholder.** Per il successo della costruzione del modello di governo integrato a livello aziendale e regionale è fondamentale far collaborare chi si occupa di ICT con chi si occupa di formazione (e comunicazione). Si tratta di persone con estrazione, campo d'azione e modalità lavorative differenti, che raramente si incrociano. Coinvolgiamo da subito queste due anime e organizziamo sessioni ad hoc per valorizzare i diversi punti di vista e convergere su modalità di azione; **3 il supporto operativo.** Il personale delle AdSSN che si occupa di formazione e comunicazione (quando presente) non è dimensionato per mettere a terra progetti complessi e ampi come quello del Digital Upskilling. Per valorizzare il loro tempo (utilizzato anche per altre attività come es. la gestione URP), supportiamo nell'implementazione dell'Action Plan attraverso: [a] la messa a disposizione contenuti formativi pronti all'uso (personalizzabili su richiesta), template di rendicontazione e tracciabilità degli interventi; [b] l'affiancamento nello scandire il tempo delle iniziative e nella gestione dei Fornitori attraverso strumenti condivisi di WBS, network diagram, GANTT, roadmap, RACI e con il supporto di canali di comunicazione digitale.

METTIAMO A DISPOSIZIONE UNA "CASSETTA DEGLI ATTREZZI". Per l'erogazione del servizio di supporto alla progettazione e allo svolgimento dei percorsi di accompagnamento/formativi, mettiamo a disposizione una serie di metodologie sotto rappresentate, selezionate per l'erogazione dei singoli sottoservizi.

METODOLOGIE	
Pianificazione e progettazione	- Personas per la predisposizione di prototipi di discenti a cui si associano percorsi formativi ad hoc; - Adult learning per la progettazione di attività formative adatte a discenti adulti; - Tassonomia Bloom per l'identificazione dei messaggi chiave della formazione; - Focus groups & Brainstorming per l'identificazione dei contenuti formativi; - Assessment dei bisogni formativi dei discenti; - Digital engagement per l'ingaggio dei discenti e la diffusione multicanale dei materiali di comunicazione; - Design thinking per la progettazione della formazione (attraverso tool es. Miro, Mural, OneDrive, Slack, WhatsApp Business); - Project management per la pianificazione e gestione operativa delle attività formative (attraverso tool es. Project, Trello, Asana, Microsoft Planner, Microsoft To Do); - Self-assessment del livello di competenze digitali.
Creazione materiali didattici	- Instructional design per la creazione di materiali didattici interattivi e coinvolgenti, adatti al setting formativo e al target; - Multimedia learning theory, specifico per la produzione di materiali per la FAD; - Web design & Interface design per la progettazione dell'interfaccia della FAD, per ottimizzare la user experience; - Problem-Based Learning (PBL): Gli studenti imparano attraverso la risoluzione di problemi complessi e reali, sviluppando competenze critiche e analitiche.
Erogazione della formazione	- Gamification: applicazione di elementi di gioco (punti, classifiche) per motivare e coinvolgere gli studenti (es. framework di Octalysis); - Flipped Classroom: gli studenti studiano i contenuti teorici in autonomia e utilizzano il tempo in classe per attività pratiche e di approfondimento; - Apprendimento situato: simulazione di casi d'uso reali delle soluzioni digitali; - Community-based learning: interazione nelle community digitali per la formazione peer to peer attraverso strumenti di social collaboration (es. Mentimeter, Miro, Mural); - Microlearning: suddivisione dei contenuti in moduli brevi e focalizzati, facilmente assimilabili in poco tempo; - Realtà aumentata per la simulazione di scenari; - SCORM; - Webinar; - Sentiment analysis (attraverso strumenti quali es. NLTK, TextBlob, spaCy e Transformers di Hugging Face);
Tracciamento e monitoraggio	- Modello Objective Key Result (OKR) per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi formativi; - Strategie di outbound marketing per ingaggiare i discenti; - Modello Kirkpatrick per la valutazione dell'efficacia della formazione e dell'impatto; - Modello EQF per l'assessment delle competenze digitali degli operatori rispetto alle Digital Personas; - Time driven activity based costing per monitorare l'impatto della formazione sui processi clinici.

PUNTIAMO SU ESPERIENZE DIDATTICHE COINVOLGENTI. Quante volte ci è capitato di partecipare ad eventi formativi e trovare i materiali didattici noiosi e perdere l'attenzione? Con gli operatori sanitari non possiamo permettercelo: il tempo è poco, il bisogno di Digital Upskilling impellente, e come sempre le risorse a disposizione non infinite. È quindi fondamentale massimizzare l'efficacia dei materiali didattici, ricorrendo alle seguenti metodologie per massimizzare l'apprendimento: **1 applichiamo l'approccio dell'adult learning** dello psicologo Knowles: gli adulti hanno necessità formative specifiche, da considerare nella selezione dei contenuti e nella produzione dei materiali didattici. Gli adulti sono interessati alle informazioni che creano un impatto sul lavoro quotidiano, e quindi la formazione deve essere pragmatica e ricorrere spesso ad esempi realistici e casi studio, nonché alle conoscenze pregresse del discente, così che sia possibile intuire immediatamente il risvolto pratico delle nozioni e siano incentivati ad acquisirle; **2 creiamo i materiali didattici attraverso l'instructional design**, un approccio specifico per la creazione di materiali didattici efficaci. Il modello è composto da fasi cicliche: [a] definizione di obiettivi formativi specifici e misurabili per singolo modulo di formazione (metodo OKR); [b] selezione dei messaggi chiave per ciascun modulo (Tassonomia Bloom); [c] sviluppo dei singoli materiali selezionando i formati idonei a partire dall'incrocio di target, contenuto, OKR e setting formativo (es. SCORM, video-pillola, gamification, lezione frontale, casi d'uso, project work); [d] rimodulazione dei materiali didattici sulla base di feedback e risultati di apprendimento rilevati; **3 incentiviamo il dialogo costruttivo attraverso le Community.** Scambiarsi idee ed opinioni è la base della formazione peer to peer, funzionale per sedimentare conoscenze e instaurare circoli virtuosi. La presenza di un Responsabile Community-360 adibito alla moderazione degli scambi e all'animazione delle Community è funzionale a monitorare gli scambi e intercettare richieste o feedback da parte degli utenti (Community-based learning).

PROGRAMMIAMO LE ATTIVITÀ RISPETTANDO GLI IMPEGNI DEI PROFESSIONISTI. Nell'esperienza del RTI, la formazione (anche ECM) costituisce, dal punto di vista organizzativo, un'attività gravosa per gli operatori, che spesso si ritrovano a fare "i salti mortali" per partecipare: cambi turno con i colleghi, spostamenti, necessità di portarsi il lavoro a casa per "recuperare" le ore d'aula. Per incentivarli a partecipare, pianifichiamo le attività a medio-lungo termine minimizzando l'alterazione della routine lavorativa: **1 consideriamo la turnistica delle RP:** programiamo la formazione considerando i turni dei professionisti e i nuovi ingressi, collaborando con le AdSSN e integrandoci con le piattaforme di gestione del personale; **2 consideriamo il debito formativo ECM** di ciascuna professione per predisporre un piano formativo coerente con quelli aziendali; **3 coordiniamo la pianificazione con le attività già previste:** incrociamo le attività per il Digital Upskilling con le formazioni già in corso e con i momenti già programmati (es. giorni di dispiegamento di un applicativo), per evitare duplicazioni e sovraccarichi per l'operatore.

In coerenza e in logica migliorativa con quanto richiesto dal CTS e senza alcun onere aggiuntivo per le AdSSN, impieghiamo un set di tool digitali che hanno la capacità di potenziare e accelerare l'azione dei nostri team per singolo sotto-servizio previsto.

I TOOL DIGITALI ADOTTATI DAL RTI, SENZA ONERI AGGIUNTIVI PER LE ADSSN, PER POTENZIARE GLI OUTCOME DEI SERVIZI DI SUPPORTO ALL'ACCRESIMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI	
TOOL DIGITALI AI-BASED PER IL SELF ASSESSMENT DELLE COMPETENZE E LA PROGETTAZIONE DEI PERCORSI FORMATIVI	
I professionisti adottano tool di proprietà del RTI e di mercato che, attraverso AI e Gen AI, potenziano e automatizzano gli outcome del ciclo di pianificazione e progettazione, quali ad esempio: 1 UX Pressia (V5.8 – Enterprise) per la creazione delle Digital personas a cui è rivolto il programma formativo e la clusterizzazione di discenti in base a criteri definiti (es. Digital Personas e turni) per definire Piani e calendari formativi specifici e sostenibili; 2 Archetype-Al Knowledge Lab, KPMG Digital Academy Platform, EY Skills Platform, MGA-McKinsey GenAI per 3 la costruzione dinamica di test di self assessment fruibili sulle piattaforme FAD individuate dalle AdSSN, che consentono all'operatore di valutare in autonomia la maturità delle proprie competenze rispetto alle aree di conoscenza oggetto di formazione e 4 la generazione automatica di Piani e calendari formativi personalizzati per le singole esigenze di apprendimento.	
TOOL DI AI, REALTÀ AUMENTATA E GAMIFICATION PER LA PRODUZIONE DEI MATERIALI DIDATTICI ED EROGAZIONE	
In analogia agli approcci adottati su Forniture analoghe (es. produzione del materiale di formazione sul FSE 2.0 in diverse Regioni), adottiamo tool di mercato che integrano funzionalità di AI e GenAI per la formazione e che sono utilizzati per: 1 Creazione automatizzata, dinamica e personalizzata di materiale formativo (Archetype-Al Knowledge Lab, Zappar release Aug '23 – Enterprise, Synthesia Product Update Aug '24 – Enterprise), quali ad esempio 2 Materiale didattico multimediale che considera le esigenze di apprendimento specifiche (es. Manualistica, FAQ, Materiale per sessioni in aula, Corsi e-learning interattivi, Video-tutorial fruibili in modalità "Metaverso", Pillole formative, Podcast). Attraverso funzionalità avanzate di AI, tali tool analizzano diversi input (es. materiale su obiettivi e perimetro del progetto formativo, normativa di riferimento, pubblicazioni scientifiche) e formalizzano in automatico una proposta di materiale didattico coerente con il Piano formativo per ogni discente, 3 Materiali didattici costruiti con tecniche di realtà aumentata, gamification e metaverso per creare esperienze immersive e massimizzare l'attenzione, 4 Materiali di comunicazione per promuovere i programmi formativi e per motivare il discente a partecipare (es. Video promozionali e reel con avatar digitali, da pubblicare sui touchpoint digitali e pagine social delle AdSSN, che promuovono i contenuti tramite strategie avanzate di digital engagement e neuromarketing, applicabili anche al mondo della Sanità pubblica); 5 Conduzione e registrazione di eventi formativi erogati in modalità ibrida fisico-virtuale (Microsoft Teams (Product Update Aug '24 – Microsoft 365 Business Standard), Google Meet (Version April 23 – Enterprise), Zoom (Release 30 Aug 24 – Aziende)); 6 Interazione collaborativa "live" in aula tra	

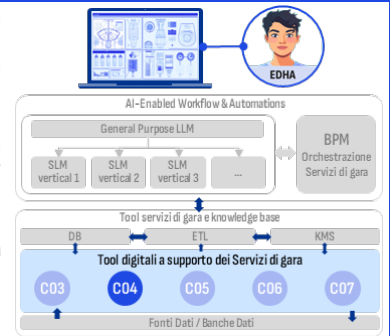
docenti e discenti (**Mentimeter** (Release Summer '24 - Enterprise), **Mural** (Release Jun '24 - Enterprise), **Miro** (Product Updates Aug '24 - Enterprise)); ❶ **Momenti di gamification** da attivare in aula su contenuti formativi specifici (**Quizizz** (Product Update 7.97 - Districts plan), **Seppo** (Product Update 1.99 - Education Plan), **Kahoot!** (Product Update 6.0.7 - Enterprise)).

TOOL DIGITALI ED AI-BASED PER IL TRACCIAMENTO E IL MONITORAGGIO

Per le attività di tracciamento e monitoraggio dello stato di avanzamento dei singoli percorsi formativi e del raggiungimento in termini di obiettivi finali, adottiamo tool di mercato AI-based ad integrazione di **strumenti di data visualization e reporting**. Si rimanda alla **sezione dedicata** nel presente paragrafo per una visione dettagliata dei tool implementati.

COME EDHA ORCHESTRA E "AUMENTA" IL VALORE AGGIUNTO DEI TOOL VERTICALI DEL SERVIZIO DI FORMAZIONE

EDHA assicura l'orchestrazione e attivazione dei suddetti Tool digitali e un'assistenza a 360 gradi al discente in ogni momento "chiave" del percorso formativo, quali ad esempio: ❶ **Iscrizione ai programmi formativi** di competenza, con un affiancamento mirato per segreteria didattica (es. informazioni sugli obiettivi del programma, sui tempi da rispettare per la fruizione dei contenuti, etc.) e per fornire aiuto in caso di problemi riscontrati durante l'iscrizione e l'accesso al corso/contenuto formativo; ❷ **Effettuazione del self-assessment sulle competenze**, attraverso la proposta al discente di percorsi/piani formativi personalizzati in base agli esiti del self-assessment e dei gap formativi riscontrati e della tipologia di corso fruibile; ❸ **Partecipazione ad eventi/seminari sincroni**, attraverso un'assistenza su aspetti di segreteria organizzativa per facilitare l'accesso e partecipazione all'evento (es. cosa deve fare il discente per raggiungere il luogo di erogazione della formazione); ❹ **Fruizione dei contenuti formativi disponibili sotto forma di asset digitale** (es. Corsi interattivi, Podcast), attraverso un'assistenza su aspetti di segreteria organizzativa per facilitare l'accesso e fruizione del contenuto formativo (es. quali sono i requisiti di sistema che il device del discente deve possedere per poter fruire correttamente del contenuto formativo) e l'effettuazione dei test di gradimento e verifica dell'efficacia di apprendimento; ❺ **Tutoraggio post-formazione e partecipazione a forum e comunità di pratica**, attraverso l'attivazione di uno o più canali digitali tramite cui fornire assistenza e informazioni relative ai contenuti formativi fruiti (tutoraggio post-fruizione).



Si precisa che, per singolo sotto-servizio di Formazione, di volta in volta il RTI selezionerà di concerto con l'AdSSN, tra le possibili opzioni alternative sopra illustrate, il singolo Tool verticale più idoneo da utilizzare, tenendo conto di esigenze, vincoli organizzativi/ICT e preferenze dell'AdSSN stessa.

STRUMENTI PREVISTI PER LA TRACCIABILITÀ DELLO STATO DI AVANZAMENTO DEI SINGOLI PERCORSI E PER IL MONITORAGGIO IN TERMINI DI OBIETTIVI FINALI

MONITORIAMO ANDAMENTO DELLA FORMAZIONE E IMPATTO SUGLI OBIETTIVI. Solo se c'è una progressiva A&V dei Prodotti Digitali, la formazione è efficace. Lo scopo della proposta è proprio quello di [1] incrementare le competenze digitali delle RP, al fine di [2] consentire loro di adottare i Prodotti Digitali, contribuendo al contempo al miglioramento degli stessi (logica demand-pull). Per le attività di monitoraggio, il RTI considera e amplia il modello di Kirkpatrick individuato dalla SG.

LA FORMAZIONE VIENE SVOLTA CORRETTAMENTE E NEI TEMPI PREVISTI? Al fine di tracciare l'andamento della formazione, rendicontare le attività e monitorarne i risultati (ingaggio, partecipazione e andamento dei corsi, ricezione dei feedback), prevediamo almeno: ❶ **tracciamento multilivello**. Prevediamo una dashboard sviluppata con strumenti di data visualization (es. PowerBI) rappresentante l'andamento della formazione per diversi gruppi di discenti (divisi per target o per area territoriale). Lo strumento consente di verificare il numero di utenti iscritti, il numero di utenti che ha avviato i percorsi, il numero di utenti che hanno completato la formazione, oltre al numero di coloro che non hanno mai effettuato accesso in piattaforma, e al numero di attestati di completamento. Queste funzionalità sono tipiche di una piattaforma e-learning: nel caso le AdSSN ne abbiano già una a disposizione, le aiutiamo nell'estrazione dei dati; in alternativa, le supportiamo nell'acquisizione di una piattaforma dotata delle funzionalità necessarie. In correlazione al monitoraggio sono previsti, in forma automatizzata, [1] il servizio di call back e reminder, per incentivare i discenti a proseguire nei percorsi; [2] l'emissione dei certificati ECM di completamento dei corsi (attraverso l'impiego di prompt creati con GenAI applicati a fogli Excel e integrati con es. Gmail/Outlook); ❷ **ricezione e classificazione dei feedback**. Per monitorare il livello di reazione dei discenti (livello 1 del modello Kirkpatrick) prevediamo la classificazione strategica dei feedback ricevuti tramite survey e questionari NPS per valutare la qualità percepita della formazione FAD e RES prima, durante e alla fine della formazione. Nel rispetto della privacy, effettuiamo analisi delle conversazioni avvenute nelle Community, identificando le parole più utilizzate e i temi di discussione più frequenti, intercettando così anche domande, feedback e perplessità non espressamente restituiti (strumenti utilizzati: prompt creati con GenAI iniettabili in fogli Excel); ❸ **monitoraggio dei risultati dei test di apprendimento**. Per monitorare l'apprendimento dei discenti (livello 2 del modello Kirkpatrick), monitoriamo i risultati dei singoli test (test di conoscenza in ingresso/ test e in uscita/ eventuali quiz intermedi) per ciascun modulo formativo. Incrociando i risultati dei test di apprendimento con gli esiti delle survey di gradimento, è possibile identificare correlazioni fra il livello di apprezzamento di specifici materiali didattici e il livello acquisizione dei contenuti. Ciò consente di identificare i materiali su cui è necessario effettuare delle modifiche per [1] rispondere ai feedback e suggerimenti dei discenti; [2] massimizzare l'efficacia della formazione, creando percorsi dinamici e rispondenti alle esigenze dei target.

LA FORMAZIONE È EFFICACE E GENERA L'IMPATTO ATTESO IN TERMINI DI OBIETTIVI FINALI? La formazione per il Digital Upskilling serve a migliorare la produttività del sistema e l'appropriatezza; ad ottimizzare il tempo a disposizione delle RP; a migliorare l'accesso alle cure e la qualità dei servizi; a contribuire alla valorizzazione professionale. Proponiamo la verifica, nel tempo, di cambiamenti (quali-quantitativi) che evidenzino una mutata modalità di lavorare, a seguito alla formazione, attraverso: ❶ **monitoraggio del livello di adozione** dei sistemi in modo indiretto (livello 3 del modello Kirkpatrick). Per esempio, nel caso del FSE 2.0 il livello di adozione è riflesso dal numero di documenti (prodotti da diversi sistemi informativi, come per esempio il LIS o il RIS-PACS) firmati PadES che alimentano il FSE 2.0. Forniamo uno strumento che consenta di verificare il dispiegamento e l'utilizzo degli applicativi, andando a confrontare i volumi prodotti digitalmente con i volumi erogati (es. LDO firmate PADES in un mese vs. numero di LDO prodotte mediamente in un mese); ❷ **monitoraggio della valorizzazione dei sistemi digitali per le RP**. Per monitorare il livello di consapevolezza e gradimento degli operatori, sottomettiamo survey che rilevino l'indice di gradimento e di utilizzo dei sistemi digitali (pre e post modifiche evolutive). Ad esempio: il sistema è facile da usare? Consente di tracciare gli elementi necessari o mancano informazioni? Il sistema valorizza il tuo lavoro quotidiano? È aumentato il livello di fiducia nell'utilizzo dei sistemi? (livello 3 del modello Kirkpatrick); ❸ **monitoraggio dell'impatto** in termini di incremento di produttività e appropriatezza a fronte delle attività di formazione (livello 4 del modello Kirkpatrick). Utilizziamo la metodologia del time driven activity based costing per rilevare ex-post i seguenti ambiti: [a] minor tempo impiegato a parità di prestazioni erogate; [b] meno ridondanze di prestazioni; [c] meno prestazioni a parità di diagnosi ed esiti di cura. ❹ **monitoraggio dell'effort sostenuto** in termini di risorse impiegate e costi sostenuti in relazione al budget a disposizione e analisi costo-beneficio.

Di seguito rappresentiamo gli strumenti che metteremo a disposizione e che verranno selezionati in relazione all'esigenza specifica delle AdSSN per le attività di tracciamento e monitoraggio dei percorsi formativi e degli esiti finali della formazione.

STRUMENTI

Tracciamento e monitoraggio

- Monitoraggio e reporting (es. Excel, Google sheet, Toggl);
- Questionari NPS per l'indice di gradimento;
- Data visualization (es. PowerBI, Tableau) per Rappresentazione in un cruscotto dinamico dello stato di avanzamento degli interventi formativi;
- Valutazione e feedback (es. Survey Monkey, Quizizz);
- Strumenti di sondaggi e survey (es. Google Forms) per rilevare feedback dagli operatori e customer satisfaction;
- Gestione di Community (es. Telegram, WhatsApp Business) per tracciare opinioni e informazioni utili per la progettazione formativa;
- Tracciamento partecipanti a eventi (es. Google Forms, Eventbrite);
- Prompt (es. GenAI iniettati su Excel) per tracciare la partecipazione a eventi FAD sincroni;
- Gestione uniforme del tracciamento con template e linee guida (es. Scribework) per la creazione automatizzata di linee guida a supporto delle AdSSN e di template standard;
- Verbalizzazione eventi (es. Copilot).

C05 – PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO STRATEGICO"

APPROCCIO METODOLOGICO E MODELLO OPERATIVO PROPOSTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

LA NOSTRA RISPOSTA. Supporteremo l'AdSSN nel definire strategie che mirino a massimizzare gli investimenti effettuati e sfruttino le tecnologie emergenti del settore, attraverso: 1) l'identificazione degli **investimenti più appropriati**; 2) la promozione di scelte che **aumentino la produttività** e gestiscano la domanda; 3) il **ridisegno dei modelli di servizio** e dei flussi di lavoro; 4) il **coinvolgimento** di tutti gli interlocutori e delle Reti Professionali (RP) per aumentarne la consapevolezza e l'adozione delle azioni strategiche.

ABBIAMO VISSUTO QUATTRO EPOCHE IN 2 ANNI. Nel biennio '20-'21 abbiamo vissuto: la spending review, la pandemia Covid-19 in cui l'unico limite alla spesa era la disponibilità fisica dei beni, l'uscita dalla fase acuta della pandemia che ha visto la progressiva diminuzione delle risorse straordinarie e, infine, il PNRR con cui si è aperta l'epoca degli investimenti. Oggi, in pieno PNRR, siamo già nelle condizioni di dover tornare a ragionare in ottica di manovre di contenimento della spesa.

LE RISORSE A DISPOSIZIONE NON CRESCERANNO COME IL FABBISOGNO. L'Italia è in procedura di infrazione per deficit eccessivo, deve, quindi, presentare un piano di rientro di 4 anni (estendibile a 7), che riduca il rapporto deficit/PIL fino alla soglia del 3%. Questo significa, per 7 anni, ridurre la spesa pubblica di 10-11mld (0,5% del PIL). Avremmo dovuto non rinnovare spese "annuali" per circa 20 miliardi per manovre di incentivazione (es. bonus 110) se non avessimo registrato nei primi giorni di settembre un extragettito (una tantum) di importo quasi equivalente. In questo scenario è probabile che il SSN avrà meno risorse rispetto al fabbisogno crescente che riguarda tutte le voci di costo dal personale, in primis, alla spesa farmaceutica. È necessario essere consapevoli della direzione in un momento in cui le AdSSN sono impegnate a spendere a velocità sostenuta (es. 75% dei Fondi PNRR per la Digitalizzazione DEA entro giugno 2024), mentre i Direttori Amministrativi vedono i consuntivi '23 mostrare un disavanzo importante come ad es. Toscana 211,7 €/mln, Sardegna 192,4 €/mln, Piemonte 165,1 €/mln, Abruzzo 128,7 €/mln. È in questo scenario che le AdSSN dovranno far fronte alla necessità di adeguare i percorsi di cura alla nuova mappa di offerta territoriale.

WHY È TEMPO DI FARE SCELTE CORAGGIOSE. Riteniamo che il supporto strategico debba essere orientato a decidere su cosa investire e su come valorizzare gli investimenti effettuati. Affianchiamo i decisori per sfruttare le innovazioni come biotecnologie, sensori e AI, che stanno emergendo a una velocità senza precedenti e hanno il potenziale di rivoluzionare il settore. Queste decisioni, perseguite quotidianamente, devono mirare ad aumentare la produttività senza causare un incremento di prestazioni inappropriate. Queste scelte devono anche valorizzare le risorse disponibili, soprattutto quelle umane, sperimentando nuove logiche di riorganizzazione delle attività delle RP e modificando i flussi di lavoro attuali consapevoli che non c'è rapporto diretto tra aumento del personale e aumento delle prestazioni. Dal report Agenas "Piattaforma nazionale delle Liste di attesa" emerge come dal '19 al '23 abbiamo assistito, nonostante un aumento delle prescrizioni del 44%, ad una sostanziale conferma del numero di medici (+1% nel periodo) e a una riduzione delle erogazioni. In tale contesto, **dovremmo concentrarci su come la tecnologia possa aiutarci a essere** **1) più efficienti**: per ottenere più risultati, a parità di personale, grazie a soluzioni digitali e tecnologie AI, **2) più appropriati**: gestendo meglio la domanda e riducendo le prestazioni non essenziali/appropriate, ad esempio fornendo assistenti AI ai MMG. Il RTI metterà a disposizione le competenze necessarie per delineare una strategia che dovrà fornire le linee di indirizzo per rimodulare i modelli di servizio ed individuare le tecnologie.

HOW L'approccio metodologico del RTI si fonda sulla consapevolezza che le AdSSN siano chiamate a decidere su cosa investire e come valorizzare gli investimenti effettuati nella realizzazione dei propri fine e nell'adozione da parte delle RP.



AWARE | AUMENTIAMO LA CONSAPEVOLEZZA SUGLI SCENARI POSSIBILI. Strategia è scegliere cosa fare, ma soprattutto cosa non fare. In questo momento, in cui molti interventi PNRR sono stati avviati ed è alle porte una stagione di scarsità, il supporto si dovrà orientare nella definizione di 3 elementi: **1) una diagnosi**, che definisce la natura delle sfide; **2) un approccio terapeutico** (o guiding policy) per far fronte agli ostacoli individuati; **3) una prescrizione** di azioni coerenti. Questi tre momenti devono nascere coordinati, avendo l'obiettivo della valorizzazione degli investimenti. Sarà fondamentale che i decisori non siano singoli, ma che abbiano la capacità di far dialogare i diversi referenti così da poter delineare degli obiettivi strategici comuni. Il RTI prevede di: **1) rendere consapevoli le Direzioni Strategiche di quali saranno gli impatti economici** della mancata adozione di decisioni, evidenziando come potrebbe aumentare il disavanzo tendenziale considerando il trend attuale e il costo dell'innovazione; **2) definire le tempistiche delle azioni in una roadmap** (o masterplan degli interventi) per far sì che la predisposizione dell'atto strategico sia percepita come importante e non diventi un task "urgente", ovvero un documento redatto senza una condivisione allargata alle RP che dovranno attuarlo; **3) formalizzare manovre di contenimento per raggiungere gli obiettivi prefissati**, considerando le leve disponibili, sia di spesa (es. quota extra-LEA) sia di entrata (es. compartecipazione); **4) tradurre in indicatori** la visione delineata; **5) predisporre una bozza di Piano Strategico** (di seguito Piano) condiviso con gli interlocutori che sintetizzi la diagnosi, l'approccio terapeutico e le azioni coerenti (approccio operativo). Usiamo il Piano come strumento di governo per disegnare la disposizione delle risorse (personale), il suo l'equipaggiamento (strumenti digitali) e la tattica di gioco (interventi); **6) allargare la consapevolezza delle RP** rispetto al collegamento tra l'indirizzo strategico e le azioni.

UN CASO: I MOLECULAR TUMOR BOARD (MTB) NEI PIANI STRATEGICI. I MTB garantiscono una qualità elevata del servizio (i migliori professionisti per disciplina) in tutto il territorio, evitando che sia il paziente a doversi spostare. Inoltre, valorizzano gli investimenti effettuati per i sistemi di Digital Pathology che, in una Regione di grandi dimensioni (3,5-4,5mln di abitanti), se adeguatamente adottati, potrebbero portare un risparmio al 2030 di oltre 180€/mln in termini di minor trattamenti e ospedalizzazioni. Infatti, a seguito di una prima perdita di produttività causata dall'introduzione, si stima un risparmio di circa 170 €/mln solo per quanto riguarda la riduzione dei tempi per le singole prestazioni (da circa 25 minuti a 18 minuti) e per la maggior tracciabilità delle informazioni.



APPEAL | GENERIAMO CONSENSO ATTORNO ALLA STRATEGIA. Le AdSSN sono oberate dalla difficile gestione dell'ordinario e del PNRR. È essenziale, quindi, che non siano "distratte", ma partecipino attivamente alla redazione del Piano. Dobbiamo smontare l'atteggiamento difensivo nei confronti del documento per evitare che la delibera del Piano resti solo un "documento". Generiamo consenso attorno alla bozza, distillando le diverse opinioni, per definire un documento convincente per tutti gli interlocutori. In questa fase il RTI prevede di co-creare con l'AdSSN il Piano attraverso le fasi: **1) selezione di un gruppo ristretto di interlocutori** sulla base di criteri come geografia, ruolo, competenze, e ambito (es. direttori di dipartimento o di unità operative); **2) condivisione della bozza di Piano**, portando "tutti allo stesso tavolo" e suscitando curiosità sull'impatto che le loro considerazioni hanno sulle scelte. Chiediamo di identificare cosa non è stato rilevato nella bozza, se gli spazi di manovra siano realistici e se gli interventi siano esaustivi rispetto alle esigenze; **3) condivisione degli impatti in termini di costi e degli obiettivi da raggiungere**: in base alle alternative discusse, generiamo **sintesi delle opinioni emerse** all'interno del Piano in modo che recepisca le indicazioni dei partecipanti e diventi un documento condiviso. È fondamentale individuare leve che convincano gli interlocutori del Piano; **4) stesura delle FAQ** sulla base delle considerazioni emerse per dare risposte e aumentare la chiarezza del documento in collaborazione con l'AdSSN e **5) supporto all'AdSSN nella fase di condivisione pubblica dell'atto**, cui seguiranno documenti operativi per la realizzazione degli interventi in esso contenuti.

UN CASO: DEFINIAMO L'ATTO AMMINISTRATIVO DI COSTITUZIONE DEI MTB. Per creare interesse negli interlocutori ai quali condividiamo la bozza di Piano rappresentiamo i vantaggi dei MTB: **1) personalizzazione del trattamento**, adattando le terapie alle caratteristiche molecolari specifiche del tumore; **2) accesso a terapie avanzate**, come trattamenti innovativi e trial clinici; **3) collaborazione interdisciplinare**. Il confronto dovrà far emergere tutte le lacune e le questioni non chiare. Insieme al Piano sono condivise delle FAQ per facilitarne la comprensione e l'utilizzo. Infine, l'atto strategico sarà presentato in Giunta e divulgato.



ASK | ASCOLTIAMO E INDIVIDUIAMO GLI OSTACOLI OPERATIVI. Affinché le strategie diventino azioni, usiamo un approccio in cui chi è chiamato a “fare” sia allineato, ascoltato e autonomo nell’individuare i passi operativi. Si tratta del concetto di “Aligned Autonomy” di Kniberg, che riadattato al contesto, si traduce in un Piano nel quale sono definiti obiettivi (e strumenti), ma le modalità per raggiungerli restano a carico dei singoli referenti (es. fornendo le risorse per un piano vaccinale e lasciando ai dirigenti la libertà di decidere come attuarlo). Dall’emanazione del Piano si hanno spazi di manovra importanti: nostro compito è fare in modo che chi è chiamato ad agire possa trovare ispirazione dai singoli attori. In questa fase: **1 creiamo la Community** per rispondere alle tematiche affrontate sul “campo di battaglia” (cosa mina l’applicazione del Piano?). Il RTI condividerà le esperienze maturate come spunto per superare le criticità; **2 riconduciamo a ogni obiettivo strategico le azioni per metterlo a terra** dall’individuazione delle fonti, alle delibere di impegno, alla contrattualizzazione e alle determinazioni di liquidazione; **3 individuiamo e classifichiamo per priorità gli “ostacoli” per la realizzazione degli interventi.** In base al tipo di problemi, identifichiamo le modalità di azione: se gli interlocutori non comunicano, creiamo momenti di confronto (“macchinette del caffè” – §CO3) e se incontrano problemi operativi, forniamo supporto con istruzioni e linee guida; **4 definiamo procedure chiarificatrici o effettuiamo fine-tuning dei processi:** se rileviamo perdita di chiarezza o scarsa aderenza rispetto agli obiettivi, facciamo in modo che venga tempestivamente colmata. L’ascolto ci permetterà di individuare, ad esempio, un processo da perfezionare, la discussione su una nuova tecnologia e di introdurre azioni correttive relative a questi elementi oggetto di discussione con le Direzioni Strategiche.

UN CASO: PREPARIAMOCI AL COMPROMESSO. Condiviso l’atto, istituimo una Community. All’interno di essa, collaboriamo con i clinici per individuare le problematiche nella costituzione e funzionamento dei MTB. Comprendiamo i livelli di “compromesso” per i professionisti affinché i MTB funzionino e inizino a prendere piede. Ascoltiamo gli amministrativi per le questioni legate all’acquisto di dispositivi e/o software e alla rendicontazione. Così facendo, definiamo procedure operative per velocizzare e standardizzare tutte le procedure per l’acquisto di tecnologia e l’istituzione dei MTB. È nel “come” che falliscono le strategie.



ACT | MISURIAMO L’IMPATTO DEL PIANO. “Si migliora solo ciò che si misura”. Sebbene sentiamo spesso questa frase nei corridoi, la cultura del dato ha ancora ampi spazi di miglioramento in un settore come la sanità. Ne è un esempio la contabilità analitica, che dovrebbe essere strumentale alle decisioni strategiche, ma è una disciplina relativamente giovane rispetto ad altri settori e ancora non sfruttata a pieno per le sue capacità di supporto alle scelte. L’approccio del RTI in questa fase è **massimizzare le informazioni disponibili per misurare:** **1 lo stato d’avanzamento e i tempi necessari** per realizzare le azioni derivanti dall’atto strategico attraverso l’utilizzo di specifici strumenti di monitoraggio (sulla base dei KPI definiti), incrementato dalle potenzialità dell’AI e della BI. Per avere informazioni esaustive, verifichiamo obiettivi e scadenze identificando le milestones raggiunte dai progetti; **2 la coerenza delle azioni con la strategia,** mediante il monitoraggio di indicatori economici, e, soprattutto, di outcome (esiti clinici). Questo mix consente di prendere decisioni gestionali che supportino realmente la “salute” dei pazienti, promuovendo un equilibrio tra sostenibilità economica e qualità delle cure; **3 il coinvolgimento delle persone nel realizzare il Piano** in termini di adozione e messa a terra rilevando eventuali blocchi derivanti da opposizione o scarsa conoscenza del documento. Inoltre, individuiamo anche i “soldati scelti”, ovvero il personale sanitario che sta conseguendo i migliori risultati nell’implementazione del piano rispetto agli obiettivi previsti. Monitorare ci aiuterà a sfatare la teoria secondo cui i piani non servono a niente. Attraverso la raccolta dei dati, potremo, infatti, celebrare i numerosi risultati ottenuti.

UN CASO: MISURIAMO GLI EFFETTI DEI MTB E INDIVIDUIAMO I NOSTRI AMBASCIATORI. Nel monitoraggio dell’implementazione dei MTB misuriamo indicatori chiave, come il numero di trial clinici intrapresi o i casi trattati con trattamenti innovativi, misurando i PROMs (EQ-5D, SF-36) per valutare l’impatto sui pazienti. Individuiamo anche gli Ambassador, i professionisti del “si può fare”, coloro che hanno realizzato ciò che è stato pianificato nei tempi stabiliti.



ADVOCATE | GLI AMBASCIATORI PROMUOVONO LA STRATEGIA. Chi intraprende una carriera da sanitario è generalmente spinto dalla vocazione. È su di essa che faremo leva per creare senso di appartenenza e rafforzare le motivazioni intrinseche. Queste includono l’autonomia (il desiderio di indipendenza), la competenza (il bisogno di sentirsi capaci), le relazioni (il desiderio di interagire positivamente con gli altri) e lo sviluppo personale (desiderio di crescere e migliorare), come descritte dalla Teoria dell’autodeterminazione (Deci e Ryan, 1985). Affinché questa strategia diventi parte della cultura aziendale individuiamo “ambasciatori” che conoscono le frustrazioni di clinici e amministrativi, dialogandoci e mediando tra interessi non sempre convergenti. In questa fase: **1 individuiamo gli Ambassador** della strategia nelle RP, affinché diventino promotori della “nuova” cultura; **2 istituimo una comunicazione aperta, trasparente, continua** e indirizzata all’interno e all’esterno delle AdSSN, a tutti i livelli (es. eventi di categoria, podcast, social network); **3 condividiamo i contenuti** assicurandoci che siano non solo tecnici, ma che rimandino al fine; **4 organizziamo incontri con gli Ambasciatori** per coinvolgerli nella comunicazione dei benefici e di eventuali azioni correttive che riportano la discussione alla “macchinette del caffè”; **5 prevediamo momenti di celebrazione dei risultati** per creare senso di appartenenza.

UN CASO: SONO GLI AMBASCIATORI A PROMUOVERE I MTB E RISPONDERE ALLE DOMANDE. Gli specialisti oncologi, anatomici patologici o altri professionisti, individuati come ambasciatori, sono i promotori dei benefici. Parteciperanno a eventi di categoria e useranno i Social per diffondere i vantaggi dei MTB. Sono punto di riferimento della Community rispondendo alle domande e sono essenziali durante la celebrazione delle milestones raggiunte. Il contributo sarà fondamentale per promuovere l’adozione delle nuove soluzioni sia tra il personale sanitario sia tra istituzioni e cittadini. Anche i cittadini saranno portavoce dei benefici delle nuove scelte strategiche, testimoniando la riduzione delle interazioni con i singoli professionisti grazie ai MTB e dei tempi di attesa dei referti.



Applicando il framework delle 5A, erogheremo tutti i servizi da CTS (eventualmente integrati da ulteriori fabbisogni). Di seguito vengono rappresentati, sulla base dell’esperienza del RTI, gli ambiti di attività e supporto per sottoservizio che ci aspettiamo che le AdSSN dovranno affrontare nel prossimo periodo.

CONSULENZA STRATEGICA ▶ PARTIAMO DA UNA BASE “SOLIDA” PER CREARE UNO STRUMENTO CONDIVISO. Il Piano Operativo redatto dalle Regioni spesso rischia di non essere consultato. Invece, chi si occupa di strategia deve assicurarsi che esso sia condiviso e recepito, quasi “atteso”. Nel contesto attuale, il tempo è troppo scarso per piani dettagliati che accontentino tutti subito, pertanto, è cruciale adottare l’approccio del “fare, aggiustare ed adattarsi”, tipico del modello “The Lean Startup”. Tuttavia, per fare “bene” è necessario diffondere una cultura decisionale basata su dati accurati, sfruttando i dati già disponibili (es. flussi, FSE, NSIS, CCE regionali, applicativi locali). Il RTI supporterà nella **1 creazione di un ecosistema di dati accurati**, alla base per l’elaborazione di studi strategici per l’evoluzione di scenari sanitari e il rafforzamento del posizionamento nel settore; **2 ascolto e coinvolgimento** delle figure di riferimento per definire il perimetro d’azione. La consulenza strategica mirerà ad ascoltare (tramite focus group, questionari, workshop collaborativi etc.) le figure di riferimento e ad analizzare il contesto tramite la predisposizione di benchmark analysis, e tenendo conto di informazioni cliniche, di funzionamento dei servizi e di evoluzioni tecnologiche, **3 garantire che il Piano diventi uno strumento condiviso**, non limitato alla conoscenza di “pochi” e che generi responsabilità negli stakeholder. Tale approccio permetterà di fornire indicatori e reportistica di supporto decisionale affinché i Piani Operativi includano decisioni informate, prevedano piani di risk management e modelli basati sul coinvolgimento del paziente nel processo decisionale (CRM evoluti). L’obiettivo sarà la valorizzazione degli investimenti effettuati in ottica di Value Based Healthcare. Infine, il RTI si occuperà di progettazione e supporto all’attuazione di progetti PNRR, progetti previsti dal Piano Triennale AGID per l’Informatica nella PA, piani di marketing strategico, oltre che progettazione di modelli di patient empowerment, soluzioni di telemedicina e assistenza territoriale (e relativa valutazione), nonché assistenza per il raggiungimento degli obiettivi del PNRR (e dell’AdSSN in generale).

CONSULENZA ORGANIZZATIVA ▶ ADATTIVITÀ, ASCOLTO ED ANALISI DI VALORE PER UNA TRASFORMAZIONE ORGANIZZATIVA CONDIVISA. Oggi, per il successo di una strategia di trasformazione digitale il mantra è “delfini, non balene”, ossia realizzare organizzazioni flessibili e responsive, capaci di adattarsi alle esigenze del

contesto e alle sfide imposte dalla ricerca e dalle normative. Il mantra del coinvolgimento ed ascolto attivo (sin dalla definizione degli obiettivi strategici) sarà accompagnato dalla consapevolezza di dover agire su processi e persone intrinseci ad un'organizzazione con una storia alle spalle (da tenere in considerazione, valorizzare e far evolvere). KPMG detiene la metodologia proprietaria del Target Operating Model (TOM) che permette di guidare la trasformazione organizzativa in coerenza con la strategia aziendale. Tale approccio prevede: **1 traduzione della strategia**, ovvero l'esaminazione degli obiettivi strategici dell'organizzazione ed i desiderata della trasformazione tramite il confronto con le Direzioni (strategic objectives workshops, balanced scorecard), al fine identificare i "principi" di progettazione che guideranno l'intero processo di reingegnerizzazione; **2 analisi del modello organizzativo** nell'attuale livello di performance (anche tramite value stream mapping e swimlane diagrams) confrontandolo con modelli di riferimento (performance metrics analysis) e benchmark di settore, al fine di identificare aree di miglioramento e analizzare a fondo la maturità organizzativa (Capability Maturity Model Integration); **3 progettazione dell'architettura futura** (TOM). In questa fase verranno elaborate due opzioni per ridefinire i processi chiave dell'organizzazione, selezionando la più adatta tramite un'analisi multicriterio (Multi-Criteria Decision Analysis - MCDA) che tiene in considerazione fattori multipli come costi, benefici, rischi, impatti sulle risorse ed allineamento strategico, con punteggi ponderati di concerto con le Direzioni e definizione del "value case" (analisi dei benefici tangibili ed intangibili del progetto) utile per la comunicazione agli stakeholder; **4 perfezionamento del blueprint**, tramite approfondimento del modello operativo del TOM, creando un piano dettagliato, e aggiornamento del "value case"; **5 elaborazione di un piano di transizione** dettagliato per l'implementazione del nuovo modello (compresa pianificazione delle risorse necessarie) che prevede cicli iterativi di valutazione e aggiustamento, assicurando la sostenibilità delle modifiche. Si stabiliranno metodologie e owner di monitoraggio, oltre che momenti di condivisione e ascolto periodici; **6 implementazione di feedback loop regolari** con gli stakeholder per monitorare l'adozione del nuovo modello e valutarne l'impatto sulle performance. Questo ciclo continuo di miglioramento e adattamento rappresenta il nostro impegno nella progettazione, pianificazione e implementazione degli interventi di natura organizzativa relativi a investimenti e milestone PNRR, nonché supporto all'implementazione di modelli organizzativi e/o procedure innovative per l'assistenza a distanza, al fine di supportare le AdSSN in un'evoluzione organizzativa che favorisca l'adozione di innovazioni tecnologiche e di pratiche sostenibili.

SUPPORTO TEMATICO | AUTOMATIZZIAMO LA BUROCRAZIA E VALORIZZIAMO L'ESPERIENZA. Con il PNRR, le AdSSN hanno decuplicato le procedure amministrative e di acquisto. Alcune potrebbero essere, nell'epoca dell'AI, automatizzate per rendere il processo più snello e meno faticoso possibile. Il RTI affiancherà le AdSSN nella gestione a 360 gradi dei fondi del PNRR e attività connesse, fornendo: **1 supporto su tematiche socio-sanitarie**: stesura di linee guida, protocolli sanitari e procedure per le AdSSN (metodologia GRADE) e contestuale verifica di coerenza con la normativa, oltre che supporto nella classificazione dei dispositivi medici, in generale verso l'ingegneria clinica, e nel processo di certificazione CE (framework per la Valutazione della Conformità CE); **2 supporto normativo**: monitoraggio continuo delle evoluzioni normative relativa a servizi (Legal monitoring, Legal Horizon Scanning), processi sanitari e amministrativi, corpo procedurale e parco applicativo/tecnologico dell'AdSSN, con relativa valutazione delle implicazioni (impact assessment); supporto nella predisposizione di atti e regolamenti di recepimento di tali evoluzioni e nell'individuazione dei cambiamenti interni necessari. In particolare, il RTI predisporrà studi e pareri, con focus nei settori socio-sanitario, cybersecurity, privacy, sicurezza dei dati personali tra cui l'implicazione del recepimento del possibile nuovo Regolamento Europeo per lo scambio di dati sanitari elettronici tra i paesi membri dell'UE, approvato dal Parlamento e al vaglio del Consiglio Europeo; **3 supporto amministrativo**: supporto nella gestione e ottimizzazione di processi contabili e finanziari (CoGe, CoAn, tramite metodologia di Activity Based Costing), di controllo di gestione e budgeting, nelle attività amministrative legate a gestione, pianificazione, monitoraggio e rendicontazione delle risorse (anche PNRR) e ogni altro procedimento in capo alle AdSSN (es. predisposizione documentazione per la pubblicazione bandi e l'accesso a fondi europei, formalizzazione di delibere/atti amministrativi). Le attività potranno riguardare anche la gestione logistica e magazzino; l'implementazione di sistemi per il controllo degli inventari, come ad esempio l'analisi dell'expediting (variabilità dei tempi di consegna dei fornitori cross-categorie), che consente l'identificazione di fornitori «problematici», combinando il sistema Fulfillment by Merchant per la gestione autonoma delle spedizioni da parte dei venditori, con l'uso di un Order Management System; gestione e manutenzione delle anagrafiche delle AdSSN, garantendo l'accuratezza delle informazioni; assistenza nella conformità alle normative in merito ai requisiti di trasparenza e accountability fiscale; **4 supporto agli acquisti**: supporto alla progettazione, pubblicazione, gestione e aggiudicazione delle procedure, fino alla stipula dei contratti e avvio delle forniture, supporto all'elaborazione del piano annuale degli acquisti (approccio demand planning), supporto alla valutazione di strumenti di acquisizione a disposizione delle centrali di committenza regionali e nazionali per l'acquisizione di prodotti/servizi funzionali e all'utilizzo degli strumenti di acquisto della CONSIP. Il RTI supporterà nell'elaborazione del fabbisogno con soluzioni di BI per l'analisi dei consumi storici, che facilitano la gestione ottimizzata della catena di fornitura, e l'elaborazione di rendicontazioni garantendo la trasparenza e la corretta allocazione delle risorse.

SUPPORTO ALLA VALUTAZIONE DELLE TECNOLOGIE SANITARIE (HTA) | STRUTTURIAMO LA VALUTAZIONE COME MODUS OPERANDI CONSIDERANDO IL CONTESTO. In questi mesi convulsi talvolta si è proceduto all'acquisto di dispositivi senza una valutazione HTA e in assenza di una piattaforma a supporto. Il nostro approccio prevede che la valutazione HTA diventi una **prassi consolidata** nei processi decisionali per guidare gli investimenti in tecnologia sanitaria, in linea con le raccomandazioni del Programma Nazionale di HTA dei DM (PNHTADM). Il HTA va concepito come un processo integrato che considera simultaneamente le prospettive clinica (valuta l'efficacia clinica, in chiave comparativa, e il miglioramento della salute e della qualità di vita dei pazienti), organizzativa (analizza l'impatto della tecnologia sui processi organizzativi e le necessità di formazione), economica (confronta l'allocazione di risorse per massimizzare il risultato in termini di produzione di salute), sociale (misura l'impatto sulla produttività di pazienti e/o caregiver), ambientale (misura ad esempio il consumo di CO2). La valutazione non potrà prescindere dal contesto di riferimento e dalle esigenze espresse: **si terrà conto non solo del rapporto costo-efficacia, ma dell'obiettivo strategico che si vuole perseguire**. Inoltre, la natura della tecnologia (es. mobile application, tele-medicina, tecnologie basate su algoritmi di AI/ML) richiede analisi e misurazione dei costi e dei benefici appropriati. Per supportare le AdSSN nelle fasi di **1 valutazione**, raccoglieremo evidenze scientifiche attraverso l'identificazione e la raccolta di studi clinici, pubblicazioni scientifiche, e report di ricerca; l'analisi, la revisione critica delle evidenze e la sintesi con la redazione di report preliminari; nella **2 stima**, analizzeremo l'impatto nel contesto specifico, incorporando fattori economici, etici e sociali ed elaboreremo raccomandazioni sulla base dell'analisi complessiva. Infine, nella **3 decisione**, presenteremo le raccomandazioni agli organi decisionali con incontri di discussione, supporteremo nell'implementazione della tecnologia valutandone l'A&V ed effettueremo la valutazione post-implementazione raccogliendo feedback e dati sull'impiego della tecnologia nel contesto reale.

In coerenza e in logica migliorativa con quanto richiesto dal CTS e senza alcun onere aggiuntivo per le AdSSN, impieghiamo un set di tool digitali che hanno la capacità di potenziare e accelerare l'azione dei nostri team per singolo sotto-servizio previsto.

I TOOL DIGITALI ADOTTATI DAL RTI, SENZA ONERI AGGIUNTIVI PER LE ADSSN, PER POTENZIARE GLI OUTCOME DEI SERVIZI DI SUPPORTO STRATEGICO

TOOL AI-BASED DI CITIZEN, PATIENT E USER RESEARCH

Piattaforme di mercato (Odience, Toluna) che, attraverso funzionalità di AI e GenAI, analizzano contenuti digitali pubblici e informazioni condivise dagli Utenti online (es. social, blog, forum) a livello globale con l'obiettivo di: **1** costruire digital twin rappresentativi di categorie di Cittadini/Pazienti/Operatori (Personas) che hanno bisogni di assistenza sanitaria, aspettative e pain points specifici rispetto alle esperienze vissute con il rispettivo SSR (es. interazione con il proprio medico curante, le AdSSN e il CUP di riferimento); **2** mappare e analizzare, rispetto a ciascun panel, esperienze soddisfacenti (e non); **3** mappare e analizzare, rispetto a ciascun panel, **bisogni non coperti** dai servizi sanitari disponibili (elementi di input per definire, ad esempio, nuovi modelli di servizio e di processo in ambito sanitario).

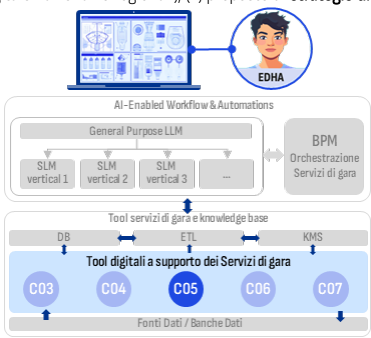
TOOL PER L'ASCOLTO DELLA VOCE DI CITTADINI E OPERATORI SANITARI

Tool digitali di mercato di Crowdfunding e Feedback management (Hootsuite (Last Update 08/24 – Piano Enterprise), Brandwatch (Product Update 06/24 – Consumer Intelligence), Talkwalker (Release 03/24 – Plan Analyse), Mention (Last Update 08/24 – Company Plan Microsoft Voice Dynamics 365 Customer Voice (Release 10/24 – CDVPO Project Operations & CDVCS Customer Service Enterprise),

SurveySparrow (Product Update 09/23 – Piano Enterprise), SurveyMonkey (Release 09/23 – Piano Enterprise), Google Forms (Release 170322 – Piano Enterprise) per ascoltare e coinvolgere direttamente Cittadini, Pazienti, Caregiver e Operatori sanitari, al fine di **● rilevare**, tramite modelli di regressione lineare basati su AI, moment-of-truth e punti critici nell'interazione vissuta con il Sistema sanitario di riferimento, **● co-generare** idee per l'introduzione di innovazioni di servizio/processo [es. Modelli di interazione Uomo-Macchina per la prenotazione di prestazioni sanitarie attraverso touchpoint digitale].

COME EDHA “AUMENTA”, GRAZIE ALL’AI, IL VALORE AGGIUNTO DEI TOOL VERTICALI DI SUPPORTO STRATEGICO

EDHA supporta i team del RTI attraverso **● l’attivazione e orchestrazione** dei suddetti tool verticali in base alle esigenze delle AdSSN e allo stato del ciclo di vita del CE/Progetto oggetto di intervento; **● l’analisi “combinata”** degli output generati dai tool verticali del Supporto strategico (e degli altri servizi di gara), di contenuti pubblici digitali (es. linee guida, report e studi resi pubblici dal Ministero della Salute, ISS, WHO, autorità di governance di Sistemi sanitari avanzati del G20, ricerche a pagamento, banche dati internazionali, studi elaborati dagli Osservatori di Sanità digitale su benchmark e best practice di settore), conversazioni e informazioni condivise dagli Utenti online (es. social, forum, blog) e dati e informazioni messe a disposizione dalle AdSSN (es. Regolamenti organizzativi e ordini di servizio interni che disciplinano ruoli e responsabilità interne); **● la creazione e aggiornamento continuo di una Knowledge base (KB)** relativa ad una o più specifiche aree di interesse per l’AQ e la singola AdSSN; **● la generazione di insight, proposte di soluzioni innovative e di documentazione progettuale pre-compilata**, che valorizza la KB costruita dal RTI; **● Insight/outcome per la Consulenza strategica e organizzativa**, quali ad esempio proposte e documentazione di progettazione relativa a **modelli di servizio/soluzioni organizzative** innovative e basate su benchmark applicabili alle AdSSN (es. Modelli di prenotazione delle prestazioni sanitarie); **● Insight/outcome per il Supporto tematico socio-sanitario**, quali ad esempio proposte di **contenuti specifici e soluzioni rispetto all’area tematica socio-sanitaria** oggetto di supporto (es. modelli di gestione e ottimizzazione delle liste d’attesa della specialistica ambulatoriale; architetture, standard e modelli di interoperabilità di dati sanitari, servizi digitali sanitari basati sul nuovo FSE 2.0); **● Insight/outcome per il Supporto normativo**, relativi ad esempio a: (i) monitoraggio e **analisi automatizzata dell’evoluzione della normativa** comunitaria, nazionale e locale applicabile all’AdSSN, (ii) **valutazioni di impatto** delle evoluzioni normative registrate/attese, (iii) **formalizzazione in logica “Law-by-Design” di requisiti funzionali** e tecnici che il singolo Use case oggetto di intervento [es. digitalizzazione di un nuovo servizio/processo] dovrà garantire nel rispetto della normativa di riferimento (es. GDPR, AI Act); **● Insight/outcome per i servizi di Supporto agli Acquisti**, relativi ad esempio a (i) **scouting di best practices** internazionali su modelli di sourcing per di forniture complesse di Sanità digitale (es. Soluzioni di CDR integrabili con ecosistemi di sanità digitale nazionali e regionali); (ii) proposte di **strategie di sourcing** che tengono conto del contesto specifico delle AdSSN (es. Modelli di fornitura, requisiti fisico-tecnici delle soluzioni oggetto di acquisizione, modelli di pricing, criteri di premialità dei Fornitori e logiche di aggiudicazione delle forniture); (iii) generazione automatica di **specifiche di gara** da poter utilizzare per l’espletamento delle procedure di selezione e affidamento delle forniture; **● Insight/outcome per HTA**, relativi ad esempio alla ricerca estensiva di contenuti e documenti pubblici riguardanti la tecnologia oggetto di assessment (es. letteratura scientifica, pubblicazioni, articoli della stampa specialistica, recensioni degli utenti) che possano offrire una conoscenza e una consapevolezza “aumentata” di supporto concreto allo sviluppo delle attività di HTA; **● Insight/outcome per il Supporto amministrativo**, generazione automatica di **documentazione “implementativa” degli iter/procedimenti amministrativi** adottati dalle AdSSN, tenendo conto della normativa di contesto e del sistema procedurale interno (es. formalizzazione di delibere/determine per l’affidamento di Forniture esterne; elaborazione di circolari e disposizioni di carattere organizzativo/procedurale, atti di delega, atti di riparto di risorse finanziaria tra AdSSN e uffici). Con l’adozione di EDHA, operiamo per abilitare un “nuovo modo di fare PA” che investe su innovazione digitale e AI. Il contributo fornito dai nostri team di supporto amministrativo, anche grazie all’utilizzo di EDHA rappresenta, a nostro avviso, un fattore abilitante concreto per efficientare e potenziare l’azione amministrativa delle AdSSN, consentendo al capitale umano di quest’ultima di abbattere l’effort assorbito da attività ripetitive/routine e focalizzare il proprio operato su attività ad elevato valore aggiunto per assicurare un miglioramento continuo dei processi clinico-assistenziali, gestionali e di interazione con cittadini, pazienti e operatori sanitari.



Si precisa che, per singolo sotto-servizio di Supporto strategico, di volta in volta il RTI selezionerà di concerto con l’AdSSN, tra le possibili opzioni alternative sopra illustrate, il singolo Tool verticale più idoneo da utilizzare, tenendo conto di esigenze, vincoli organizzativi/ICT e preferenze dell’AdSSN stessa.

MODELLO ORGANIZZATIVO PER L’EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Adotteremo un modello di erogazione dei servizi che consentirà a RUAC-CE e RTS di coinvolgere tutte le unità operative e professionalità del RTI in ogni momento chiave del ciclo di vita del Servizio/Sottoservizio/Intervento.

Raccolta delle esigenze	RUAC CE e RTS coinvolgono il Livello 1 della struttura organizzativa del RTI (es. Account & Demand team regionale, 5A center AQ), con l’obiettivo di affiancare l’AdSSN nel: 1) declinare e perimetrare le esigenze emerse in coerenza con gli obiettivi esplicitati dall’AdSSN, 2) definire l’insieme dei sottoservizi più adatti ed attività presunte, 3) staffing dei team di intervento. Verranno coinvolti i Service delivery Regionali con funzioni di coordinamento e gestione del workflow operativo di pianificazione ed attivazione del servizio richiesto. L’esperienza del RTI nell’ambito di tutti gli altri AQ di Sanità Digitale concernente le tematiche specifiche dell’Accordo (es. principio DNSH) ci consente di minimizzare le tempistiche di adesione all’AQ dell’AdSSN.
PIC e avvio delle attività	come da CTS, RUAC-CE e RTS coinvolgono il Quality, Knowledge e Riuso (a livello di AQ) e il Responsabile Community-360 (a livello di CE) con l’obiettivo di costituire il team di PIC sul CE ed espletare tutte le attività di PIC e Subentro, secondo le modalità illustrate al §C01 e le tempistiche concordate con la AdSSN. In questa fase vengono attivate le strutture interne di condivisione della Knowledge Base e vengono definiti tutti gli elementi riusabili nel contesto individuato quali piani di lavoro, matrici decisionali e di gestione del rischio, KPI e sistemi di monitoraggio, reference architectures. Di fondamentale importanza è il coinvolgimento delle figure del Quality, Knowledge e Riuso per avviare quelle operazioni di inquadramento del CE specifico rispetto alle esperienze pregresse e l’individuazione di semilavorati quali piani, matrici di monitoraggio, gestione dei rischi associabili al CE.
Composizione del team ed esecuzione	a seconda dei sottoservizi attivati, il Responsabile Community-360 individua i professionisti del RTI con competenze tematiche specifiche legate al supporto strategico attingendo dal Competence Basket, con referenti tematici che hanno competenze verticali sui servizi e processi, con esperienza relativa alle esigenze e incentivi di specifiche figure professionali (SPTA). In questa fase il Responsabile Community-360 ha l’obiettivo di favorire il rafforzamento della consapevolezza, conoscenza e interazione continua sulle attività erogate nel servizio di supporto strategico tra gli utenti all’interno dell’AdSSN, promuovendo il processo di “ascolto” verso la Community e “traduzione” delle esigenze nell’ambito del servizio erogato.
Chiusura delle attività, lesson learned, riuso	il RUAC-CE, coadiuvato dal Responsabile Community-360 procede con la “chiusura formale” dell’intervento attraverso l’attivazione del Team CE di trasferimento know-how che coinvolge i team specifici di intervento, nel raccogliere e consolidare lesson learned, success stories e best practices digitali disegnate e implementate da mettere a fattore comune e riusare presso tutte le AdSSN del Lotto.

METODOLOGIE ADOTTATE PER L’EROGAZIONE DEL SERVIZIO

La tabella illustra le metodologie adottate per erogare i sotto-servizi da CTS. In base alla funzione e applicazione di ciascuna metodologia, sono ricondotte alle fasi del framework. Per ogni CE selezioneremo quelle più adatte tramite uno **Strategic Impact Assessment**. L’assessment permetterà di analizzare l’effetto potenziale delle iniziative su un’AdSSN secondo vari fattori (es. risorse, rischi, stakeholder). Garantiamo, così, che ogni progettualità sia erogata con un mix metodologico ottimale.

	METODOLOGIE
Consulenza Strategica	Analisi di Decisione Multi-Criteria Decision Analysis (1 2); 9 levers of Value (1); Analytic Hierarchy Process (1 2); Double Diamond Framework for Co-Creation (1 2); KPMG Patient experience excellence (1 2); Lean Six Sigma (1 2 3 4); Design Thinking (1 2); Consumer Engagement in Value Co-Creation (2 3); Balanced Scorecard (4); UBC Health Advocacy framework (5); Behavioural Change Management (1 2 3 4 5); Appreciative Inquiry (1 2); Fine Tuning (3); Bpm, Bpmn, Oceb, Idef, Epc (Business Process Model And Notation) (1 2 3); Interview & Direct Observation (1 2 3 4 5); Workshop & Focus Group (2 3 4 5); RTM - Requirement Traceability Matrix (2 3); Innovation Lab (2); Ten Types Of Innovation (2); Design Thinking (3); Rapid Prototyping (3); VSM - Value Stream Mapping (2 3); Lean Six Sigma (1 2 3 4 5); Kaizen Week (1 2 3); Kirkpatrick’S Model (4 5)
Consulenza Or-ganizzativa	Analisi di Decisione Multi-Criteria Decision Analysis (1 2); 9 levers of Value (1); the 4D cycle of appreciative inquiry in health care (1 2); Agile PM; Total Quality Management (1 2 3 4 5); UBC Health Advocacy framework (5); Customer Experience Strategy Development (1 2); Fine Tuning (3); Use Case, Scenarios (2); Bpm, Bpmn, Oceb, Idef, Epc (Business Process Model And Notation) (1 2 3); Interview & Direct Observation (1 2 3 4 5); Workshop & Focus Group (2 3 4 5); RTM - Requirement Traceability Matrix (2 3); Innovation Lab (2); Ten Types Of Innovation (2); Design Thinking (3); Rapid Prototyping (3); VSM - Value Stream Mapping (2 3); Lean Six Sigma (1 2 3 4 5); Kaizen Week (1 2 3); Kirkpatrick’S Model (4 5); Minimum Viable Change Process, Change Canvases, Big Visible Change Wall, Lean Change Engine (1 2 3 4 5); Iterative And Incremental Cm (1 2 3 4 5)
Supporto Te-matico	Open Door Policy (1 2 3 4 5); Digital Feedback Platforms (3 4); Customer Relationship Management (3); Interactive Workshops (3 4 5); User-Centered Design (2 3); PRINCE2 (2 3 4); Governance Collaborativa (2 3); Patient-Reported Outcome Measures (PROM) (4); ISO 21500 (2 3 4); ISO 31000 (2 3 4); ISO 20000 (2 3 4); ISO 27001 (2 3 4); Customer Journey Map (1 2 3 4); Moscow Analysis (2 3); Kano Analysis (2 3); User Experience Design Methods (2 3); Kirkpatrick’S Model (4 5); Minimum Viable Change Process, Change Canvases, Big Visible Change Wall, Lean Change Engine (1 2 3 4 5); Iterative And Incremental Cm (1 2 3 4 5)
Supporto HTA	Valutazione del Rischio-Beneficio (1 2); HTA Core Model (1 2); HTBA (1 2 4); Patient-Reported Outcome Measures (4); Customer Satisfaction Score (4); Microsimulation Models (1 2); Health Impact Assessment (1 2); PESTEL Analysis (1 2 3 4 5); Decision Analytic Modeling (1 2); Discrete Choice Experiments (1 2); Conjoint Analysis (1 2 3 4 5)

COMPETENZE TEMATICHE MESSE IN CAMPO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il RTI coinvolgerà professionisti con competenze e conoscenze pari o superiori a quanto richiesto dal CTS e dall'appendice 1B, nonché la copertura delle competenze richieste dal §4.6 del CTS. Il RTI, inoltre, dispone di consulenti certificati sulle metodologie di mercato (AgilePM®, ASAP, COBIT, IPMA, ITIL, LEAN, PMI, PMP, PRINCE2®, RUP etc.). In aggiunta, per i servizi di supporto strategico ci ispiriamo alle **5 competenze previste dal Modello Organizational e-health readiness, OeHR**:

 Strategy	Competenze in ambito di: Programmazione e organizzazione SSN, assistenza ospedaliera e territoriale, modelli di remunerazione e tariffazione, trend di settore, partnership strategiche, Value based healthcare. Fra le principali citiamo: Obiettivi, milestone e target PNRR che impattano sulle AdSSN (es. Missione 6); Definizione dei documenti programmatori in ambito sanitario con attenzione alle ricadute sui modelli di servizio (es. Piano sociosanitario regionale, PRGLA) Analisi delle performance dei sistemi sanitari (es. monitoraggio LEA) Competenze relative all'impatto della gestione del paziente fra diversi setting (es. PNC – aggiornamento 2024) Programmazione e prioritizzazione degli interventi di trasformazione considerando gli scenari normativi ed evolutivi della programmazione sanitaria (es. PO, PIAO, Piano triennale degli investimenti, DM77, DM 70) Population Health Management con gli scenari evolutivi nazionali e internazionali Elaborazione piano dei costi e di interventi in considerazione del contesto (es. Patto di stabilità, legge di stabilità, FSN, FSR) Conoscenza delle strategie di approvvigionamento (es. codice appalti, CONSIP, Mepa) Conoscenza delle tematiche di Value Based Healthcare per valutare il rapporto tra il benessere reale delle persone e i costi sostenuti Conoscenza del funzionamento dei SSR delle regioni del Lotto.
 Experience	Competenze in ambito di: processi di cura, continuità ospedale-territorio-sociale, governo liste di attesa, patient empowerment. Tra le principali citiamo: Gestione della concettualizzazione e attuazione di programmi di evoluzione dei modelli di servizio Definizione delle modalità organizzative per la continuità fra setting (es. dimissioni protette) Esperienza nella gestione delle relazioni con le Reti Professionali sia soft (es. modalità di interviste) sia hard (es. definizione accordi sindacali ACN e AIR) Simulazione scenari di realizzabilità degli interventi (best case vs. worst case, analisi di sensitivity) Esperienza della gestione di fondi finanziati in gestione end to end dall'ottenimento del finanziamento alla rendicontazione dello stesso. Conoscenza delle principali piattaforme nazionali e regionali (telemedicina, ANAC, atwork, Regis, BDAP, etc.) Modelli di Patient Empowerment per la ridefinizione dell'offerta territoriale (es. prevenzione) Drafting normativo al fine di supportare le AdSSN nella redazione delle normative necessarie alla trasformazione (es. DGR) Conoscenza delle classificazioni dei Dispositivi medici sia dal punto di vista normativo (es. 93/42 CEE, 90/385/CEE, regolamento UE 745/2017) e tecnico per supportare le valutazioni di costo-efficacia ed etiche-sociali Dimensionamento dei servizi di supporto per la gestione dell'offerta (es. dimensionamento canali per la prenotazione telefonica/digitale).
 Cultural	Competenze in ambito di: ingaggio delle reti professionali, comunicazione e gestione progettuale. Tra le principali citiamo: Capacità di costruire senso di appartenenza tra membri di un'organizzazione, attraverso Community management , facilitando la consapevolezza dell'obiettivo condiviso Competenza nell'identificare e coltivare ambasciatori all'interno dell'organizzazione che possano diffondere e sostenere attivamente i nuovi valori e comportamenti desiderati Capacità di Leadership nella formazione di leader su come coinvolgere il personale e nello sviluppare capacità di leadership per supportare le trasformazioni organizzative Esperienza nello sviluppo programmi di upskilling e reskilling (es. Linee operative di formazione FSE, sicurezza informatica, privacy dati, sessioni di e-learning/workshop), piani di mentoring per orientamento culturale, valutazione continua del percorso formativo Esperienza nella creazione di piani di comunicazione interna ed esterna sulla base delle analisi del target di riferimento (Clusterizzazione/Segmentazione) Esperienza nel coinvolgimento dei pazienti nella comprensione delle esigenze da tradurre in cambiamenti organizzativi dei modelli di servizio.
 Structural	Competenze in ambito di: normative di settore, linee guida e regole tecniche in materia di certificazioni CE per Dispositivi, HTA, sicurezza dei dati e GDPR, Strategic procurement, programmazione e controllo, PPP, risk management. Tra le principali citiamo: Conoscenza delle normative di settore riferite agli ambiti clinici e tecnologici (es. DM Anziani, reti di patologie, GDPR) Conoscenza degli standard di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie (es. DPR 14.01.1997) Conoscenza degli standard di sostenibilità ambientale (es. ESG) Conoscenza delle normative GDPR e competenze nella gestione della privacy dei dati Competenza nella certificazione dei requisiti di sicurezza e conformità per dispositivi e soluzioni digitali Implementazione di certificazioni per la qualità e la sicurezza dei processi sanitari (ISO, TQM) Capacità di definire standard operativi e fabbisogni per l'erogazione efficiente dei servizi sanitari (es. metodologie Aenas) e valutazione degli scenari alternativi (es. telemedicina vs visita in presenza) Competenza nella certificazione e conformità dei processi digitali secondo le normative nazionali e internazionali Conformità alle normative per la sicurezza dei dati nelle soluzioni di telemedicina Applicazione di standard di qualità e sicurezza per la digitalizzazione dei processi Applicazione di standard di qualità e sicurezza per la digitalizzazione dei processi Conoscenza di diritto del lavoro pubblico applicabile alle AdSSN, per supportare nella definizione degli accordi sindacali che recepiscono i rinnovati modelli di servizio
 Technological	Competenze in ambito di: interoperabilità dati sanitari, AI e GenAI, Anagrafi sanitarie, clinical data repository, CDSS, SIT e applicativo clinici. Tra le principali citiamo: Studio e identificazione di soluzioni applicative specifiche in funzione delle esigenze delle AdSSN e della relativa strategia Conoscenza delle strategie nazionali e comunitarie relative alle scelte architetture e infrastrutturali (es. Polo strategico nazionale) Conoscenza degli standard tecnologici per l'attuazione dei percorsi di presa in carico (es. SIT, Piattaforma PIC) Conoscenza delle tecnologie di cybersecurity e capacità di applicare misure di sicurezza per mitigare i rischi digitali Competenza nella misurazione e miglioramento continuo del livello di digitalizzazione delle strutture sanitarie Capacità di definire e aggiornare continuamente le mappe dei processi digitali per ottimizzare l'efficienza operativa Competenza nell'implementazione di nuovi strumenti e tecnologie digitali per migliorare l'efficienza delle operazioni Esperienza nell'integrazione di piattaforme di telemedicina con i sistemi sanitari esistenti.

BEST PRACTICES VALORIZZATE PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il RTI fa riferimento per ogni CE, a numerose best practice derivanti da quasi 30 anni di esperienza nel settore sanitario di alcuni membri: **quasi 200 contratti attivati in tutta Italia nell'ambito dei precedenti AQ di SD; a cui corrispondono oltre 400 progettualità relative ai servizi di supporto strategico; solo nell'ultimo biennio oltre 350 progettualità in Italia a supporto strategico di Regioni ed ASL al di fuori degli AQ CONSIP** (es. CSI Piemonte, attività di analisi della spesa delle AdSSN e azioni di contenimento e monitoraggio; ARIA, nella messa a terra del PNGLA), oltre a numerosi contratti attivati con operatori della sanità privata per la trasformazione digitale (es. Primario gruppo ospedaliero, supporto nella definizione della Centrale acquisti digitale), integrazione politiche sanitarie e sociali con l'obiettivo di supportarne lo sviluppo strategico (ATS Milano, definizione dell'osservatorio sociale), lifescience (es. Primaria azienda farmaceutica, Identificazione di aree di sviluppo per supportare cost savings in Regione Lombardia), **oltre una consolidata presenza globale di KPMG e EY**. Per rappresentare in modo esaustivo l'esperienza maturata dalle società del RTI, riportiamo un'articolata progettualità realizzata da KPMG in Regione Veneto, volta a incrementare l'equità di accesso al SSR rafforzando il setting territoriale in continuità con quello ospedaliero. Siamo stati coinvolti nella **"diagnosi"** del contesto, che ha evidenziato una territorialità frammentata che necessitava una maggiore attenzione alla coesione nell'erogazione dei servizi (fuori dai "confini" dell'ospedale). La **guiding policy** delineata con Regione ha formalizzato la volontà di agire da un lato sull'accesso alla cura, superando l'interazione poco fluida tra cittadini e SSR, dall'altro su ingaggio, facilitazione e tutela del lavoro dei professionisti. La **"prescrizione"** di azioni coerenti ha riguardato un approccio integrato mirato alla copertura dell'intero ecosistema sanitario (cittadini, professionisti e tecnologie in quanto supporto ai decisori), concependo 3 linee di intervento. **1** Con **"Sanità Accessibile"** Regione Veneto ha introdotto un nuovo modello di servizi dedicato a operatore e cittadino, che prevede multicanalità di accesso e integrazione dei servizi lungo il patient journey. Nell'intervento abbiamo supportato le direzioni nella stima (e presa di consapevolezza) degli impatti economici derivanti dal modello, definendo la relativa roadmap di evoluzione strategica e ascoltando gli stakeholder. Sono stati costituiti gruppi di lavoro, orientati a riusabilità, estensione, standardizzazione e integrazione, e coinvolti RP che, con "ambasciatori" interni, hanno facilitato l'ideazione e l'adozione del modello. Tali gruppi hanno partecipato alla mappatura dei touchpoint del paziente, tramite un Framework multidimensionale progettato per rilevare gli strumenti di supporto e consentire visione di tutti i progetti, evitando duplicazioni di interventi e, dunque, investimenti. La Regione è stata supportata nella scelta di un modello ottimizzato adattivo, ove le iniziative strategiche (app "PrenotaVeloce!", portale prenotazione integrato con CRM, etc.) fossero allineate con gli attuali processi organizzativi e amministrativi. **2** Per migliorare la formazione continua e la comunicazione tra i professionisti, mantenendo aggiornate le loro competenze e rafforzando il senso di comunità professionale, è stato realizzato un **Framework regionale di diffusione e adoption del nuovo FSE 2.0** (che agisce su 60.000 professionisti). È stata ideata la piattaforma per la Comunicazione e la Formazione FSE 2.0, con un sistema multi-canale per l'erogazione di contenuti formativi e servizi digitali personalizzati, per massimizzare l'engagement e potenziare il Community building. Abbiamo inoltre sviluppato un piano di comunicazione, per agevolare la fruizione dei contenuti, costruendo al contempo una brand identity coerente e orientato al citizen empowerment. **3** Per valorizzare il patrimonio informativo e garantire continuità nella presa in carico, si è supportata la Regione nella redazione di un documento di programmazione strategico-operativa per lo sviluppo e l'implementazione del **Sistema Informativo Territoriale**, sistema unitario che garantisce integrazione e interoperabilità dei sistemi informativi, adozione di soluzioni di telemedicina e digitalizzazione omogenea delle attività sanitarie. Abbiamo facilitato la creazione di gruppi di lavoro specializzati per mappare gli strumenti informativi agendo su eventuali ridondanze o carenze e gli aspetti clinico-organizzativi, supportando una governance più efficiente.

C06 – PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI"

APPROCCIO METODOLOGICO E OPERATIVO PROPOSTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

LA NOSTRA RISPOSTA. Affiancheremo le AdSSN nel costruire l'ecosistema digitale, incrementando il livello di digitalizzazione dei servizi offerti in funzione delle caratteristiche di ogni contesto, attraverso: 1) l'individuazione del perimetro di trasformazione in cui la digitalizzazione può generare un impatto, 2) la progettazione e disegno dei processi digitali direttamente sul campo spalla a spalla con le RP, 3) la creazione di Community digitali dove gli utenti potranno condividere idee, collaborare alla progettazione di nuovi servizi e co-creare il futuro della sanità digitale

DIGITALIZZARE: OTTIMIZZARE O TRASFORMARE. Immaginiamo un bruco che vuole mangiare un frutto: camminando lungo tronco e rami dell'albero raggiungerà il suo obiettivo. Ottimizzare significa dotare il bruco di strumenti per raggiungere il frutto più rapidamente. Trasformare il modo in cui si nutre implica fornirgli un ecosistema per diventare farfalla. L'ottimizzazione dei processi richiede l'utilizzo della tecnologia per migliorare la produttività delle RP, ridurre i ritardi operativi, diminuire il rischio clinico e migliorare gli esiti delle cure. Gli interventi di Digitalizzazione DEA ne sono un esempio, poiché prevalentemente orientati all'ottimizzazione di processi tramite l'evoluzione dei SIO. Diversamente, la digitalizzazione di un servizio territoriale richiede la sua trasformazione: un cambiamento dei metodi di interazione e collaborazione tra professionisti (diminuendo, a volte, i livelli di arbitraggio dei singoli) che ricalificano profondamente la relazione col paziente e l'accesso alle cure.

UN ESEMPIO DI FARFALLA: I MTB | MTB sono un esempio di garanzia di equità, appropriatezza ed esiti migliori grazie alla digitalizzazione dei processi clinici e l'ottimizzazione dei percorsi oncologici (PDTA). Partendo dalla gestione digitale dei campioni di biologia molecolare (dalle richieste ai referti) fino alla facilitazione della condivisione dei referti tra RP e con i pazienti. La digitalizzazione permetterà al personale sanitario di creare Piani Assistenziali Individuali (PAI) su piattaforme digitali, validando le indicazioni del CDSS. I PAI saranno accessibili ovunque dal personale coinvolto. Le visite saranno programmate automaticamente via CUP, e i referti seguiranno i pazienti nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). La telemedicina potenzierà le RP con benefici evidenti in termini di esiti clinici.

QUANDO LA TECNOLOGIA SOLLECITA E FAVORISCE UNA TRASFORMAZIONE DEI MODELLI DI SERVIZIO

I progressi nella biotecnologia e nelle scienze omiche stanno aprendo nuove frontiere nella diagnosi, trattamento e follow-up dei pazienti. Un esempio è l'istituzione da parte del MdS dei MTB (decreto 30/5/23) e l'identificazione dei centri per l'esecuzione dei test genetici (NGS). Le AdSSN sono chiamate a realizzare il c.d. "modello mutazionale" riformando le reti oncologiche e trasformando i processi clinici. Allo stesso tempo, nuovi prodotti digitali (basati su AI, IoT e cloud) stanno ponendo le basi trasformare i modelli di servizio. Gli ingredienti che abilitano la digitalizzazione dei servizi oncologici, così come la trasformazione di tutti gli altri patient journey, sono già sul campo: ❶ il FSE 2.0 quale interfaccia unica per l'accesso ai servizi

(touch point), ❷ le piattaforme digitali per la definizione, condivisione dei PAI; ❸ i CUP per programmare e gestire l'offerta di prestazioni in funzione dei PAI; ❹ i CDSS per supportare i professionisti nella definizione dei PAI e ❺ la Telemedicina per fluidificare l'interazione nelle RP (teleconsulto) aumentare i dati disponibili (il telemonitoraggio) e facilitare l'assistenza (televisita). Il successo della trasformazione digitale risiede nell'A&V di questi ingredienti abilitando i nuovi servizi digitali connessi.

WHY DIGITALE FUNZIONA SE RP E CITTADINI NE RICONOSCONO IL VALORE. I servizi di supporto alla digitalizzazione dei processi sanitari devono aiutare le AdSSN nell'orientare gli investimenti (demand management) collaborando con le RP al fine di riconoscere e distinguere i progetti che "ottimizzano" e quelli che invece trasformano (parzialmente o completamente) i modelli di servizio. Le RP saranno i nostri interlocutori primari e siamo consapevoli che queste adotteranno un nuovo processo o modello di servizio solo se ne riconosceranno il valore. Il valore del digitale è spesso associato al tempo: medici ed infermieri pensano al tempo dedicato al paziente o al confronto con i colleghi; il cittadino al tempo di attesa; entrambi alla facilità di accesso ai servizi ed alle informazioni cliniche (in primis il referto). Un'innovazione è di valore per il SSN se introduce un beneficio in termini di esiti di cura. Un esempio: l'informatizzazione dei PAI e l'accessibilità al FSE da parte del MMG consentono il monitoraggio della compliance del paziente cronico. Data la curva demografica italiana, questo risultato da solo giustificerebbe l'investimento PNRR.

HOW L'approccio metodologico del RTI si fonda sulla convinzione che le AdSSN debbano adeguatamente circoscrivere, in maniera inclusiva e non esclusiva, il perimetro di digitalizzazione dei processi, riconoscendo ciò che è necessario ottimizzare da ciò che è necessario trasformare e che per farlo è cruciale il coinvolgimento attivo delle RP.



AWARE | CONSAPEVOLI DEL RAZIONALE, CONDIVIDIAMO SCELTE E PERIMETRO DI AZIONE.

Nel '23 il totale degli investimenti in SD nel nostro Paese è stato di ca. €2,2mld, il 20% in più rispetto l'anno precedente: cybersecurity, CCE e telemedicina gli ambiti in cui si è investito di più (Osservatorio Sanità Digitale). Le AdSSN si sono occupate di uniformare standard di cura e colmare il gap di informatizzazione accumulato pre-pandemia. La sfida dei prossimi anni sarà il ripensamento di modelli organizzativi e processi e la diffusione di una cultura per cui le soluzioni digitali acquistate siano A&V per abilitare nuovi modelli di servizio. A tal fine occorre chiarire quale sia l'esigenza da colmare e definire quali processi hanno un impatto sul fine (per i MTB, ad esempio, vorrà dire capire se intervenire su tutto il processo dalla prevenzione al follow-up, o su alcune parti; solo su un tumore ad elevata incidenza o su tutti gli ambiti oncologici). L'approccio metodologico prevederà: ❶ l'interazione con le AdSSN per la **raccolta degli elementi di contesto ed l'indirizzo delle direttrici** (organizzative, tecnologiche e di processo); ❷ la creazione di consapevolezza riguardo la strategia digitale delle AdSSN, attraverso un confronto diretto con la direzione (es. DG, DS, direttore di distretto/presidio, responsabile ICT) volto alla comprensione dello scenario e degli obiettivi attesi, tempistiche e budget associati ad ogni iniziativa di digitalizzazione. Qualora la strategia digitale delle AdSSN non dovesse comprendere un livello di dettaglio adeguato, il RTI offrirà supporto nell'approfondimento strategico. Potremo definire il perimetro di digitalizzazione atteso e riconoscere, grazie alle competenze in ambito sanitario e clinico del RTI, ulteriori ambiti eventualmente tralasciati; ❸ l'**elaborazione e formalizzazione della mappatura dei servizi digitali** o dei singoli processi oggetto della digitalizzazione; ❹ la **formalizzazione del gruppo di lavoro** comprendente gli interlocutori in ambito sanitario, amministrativo e gestionale con cui confrontarsi (il team di lavoro del RTI, i referenti delle AdSSN ed eventuali altri stakeholder costituirà il Digital Design Group - DDG); ❺ lo **studio del processo AS IS**, attraverso lo spaccettamento delle attività end-to-end che lo compongono, distinguendo quelle di front-end da quelle di back-end. Verrà effettuato un approfondito disegno del processo, evidenziando i livelli di sinergia tra le aree organizzative coinvolte, i diversi livelli di rischio e rilevanza di ogni attività; ❻ l'**individuazione degli scenari di ottimizzazione e trasformazione**, attraverso analisi di costo-beneficio, benchmarking internazionali e di time-on-task, seguendo i principi guida del Piano triennale AgID (evidenziando le attività a basso rischio e valore aggiunto rimuovibili senza inficiare l'esito o il rispetto delle norme vigenti); ❼ il **disegno dei processi digitalizzati (TO BE)**, attraverso un confronto iterativo del DDG in momenti di co-design, brainstorming, idea generation e design/future thinking, che minimizzi le inefficienze, abiliti omnicanalità e chiarisca il ruolo dei touchpoint fisici e digitali all'interno del nuovo servizio digitale (il tutto formalizzato all'interno della scheda di processo che ne detaglierà input, output, snodi decisionali, owner, dati rilevabili, sistemi informativi coinvolti, tempi attesi ed eventuali dispositivi medici o non medici abilitanti); ❽ la **definizione della Roadmap di digitalizzazione**, che, mettendo a fattor comune strategia digitale, processi TO BE, costi di implementazione (relativi a trasferimento tecnologico e di competenze) e impatto sugli obiettivi, rischi associati e key success factor sottostanti da presidiare permetterà di ordinare per priorità gli interventi; ❾ **realizzazione del Proof of Concept (PoC)** o Prototipo di I livello (Designers Italia), per condividere la scheda di processo con coloro che saranno incaricati di sviluppare mediante evolutive, integrazioni o ex-novo le componenti necessarie all'abilitazione del processo/servizio. Verrà favorito il riuso di soluzioni già

Il disegno dei processi TO BE sarà condotto senza tralasciare i principi di: **Usabilità**, secondo quanto previsto da Designers Italia e AgID; **Accessibilità** al servizio e/o processo digitale, in linea con L. 4/04; **Etica Digitale** coerenti con AI Act, qualora il disegno richieda l'utilizzo di tecnologie AI-based. Sarà sempre perseguita una fluidità della UX, lato paziente e professionisti

disponibili per la PA valorizzando l'adozione dei servizi e piattaforme nazionali (es. APP IO, ANPR, PDND, SEND, Pago PA); **10** la definizione dei KPI di monitoraggio, sistema di metriche con diversi livelli di complessità che permettano il monitoraggio di A&V, variazioni di esiti di cura, performance e qualità del servizio correlati all'abilitazione del processo.



APEAL | IL DIGITALE UNA PROMESSA DA MANTENERE. Reparti e ambulatori sono micro-organizzazioni dotati di linguaggi, comportamenti e abitudini riconoscibili prevalentemente da chi li vive. Tecnicamente si chiamano "analisi di fit-to-market" dei prodotti digitali, in pratica entreranno nei reparti e negli ambulatori (chiederemo scusa per il disturbo) e, supportando i diversi utenti, cercheremo di riconoscere quali caratteristiche implementate nel prototipo hanno il potenziale di aumentare il livello di A&V e, se necessario, ne individueremo di nuove da sviluppare. Il collaudo non può, in sanità, essere ritenuto il momento ultimo di validazione di un prodotto digitale. Il RTI prevede **1** l'ingaggio del I nucleo di testing selezionando owner di processo nelle RP ed eventualmente pazienti (es. coinvolgimento delle associazioni), **2** la finalizzazione del prototipo attraverso la validazione del PoC con il I nucleo e lo sviluppo del prototipo di II livello. È in questa fase che capiremo gli elementi di frustrazione (pain point) di RP e pazienti e le potenzialità di valorizzazione del PoC per favorire A&V e adeguare iterativamente il prototipo sino alla **3** validazione del prototipo di III livello. Quest'ultimo si focalizzerà sui requisiti (o feature) a maggior valore per gli utenti, per poi procedere con le evoluzioni delle feature secondarie e **4** l'aggiornamento delle schede di processo, coerentemente con il prototipo, attraverso momenti di confronto con il DDG. **5** formalizzeremo infine i requisiti funzionali e non funzionali per abilitare il processo TO BE su larga scala (coerentemente con SC04 e SC07) in un processo di collaborazione bidirezionale con i fornitori dei servizi applicativi.



ASK | IL PROCESSO PERFETTO EVOLVE. Nell'epoca classica il coinvolgimento dei cittadini era elemento centrale del modello ateniese: l'agorà era uno spazio di condivisione e interazione costante che facilitava il miglioramento continuo, in cui ogni contributo era ascoltato e valorizzato generando un forte senso di appartenenza, fiducia e responsabilità verso la comunità. Allo stesso modo, in un processo di trasformazione digitale va aperto il confronto ad una vasta platea di utilizzatori per raccogliere massa critica di evidenze su cui agire. Ad esempio, avviando un sistema territoriale di transizione digitale, per le COT si ascoltano domande quali: quando devo registrare la richiesta di transizione? qual è la scala di valutazione del bisogno utilizzata? Chi attiva l'UVM? Le schede dei pazienti dove sono visibili? Gli stimoli che emergeranno dovranno essere indirizzati verso il DDG in un percorso di continua evoluzione. Prevediamo: **1** la creazione di una Community di cui faranno parte anche i membri del DDG e il primo I nucleo di testing che, precursori del cambiamento, avranno molte risposte; **2** la gestione della Community, affinché ogni partecipante sia motivato a fornire contributi (SC03); **3** la costruzione del digital process improvement plan, volto a valorizzare gli elementi costruttivi emersi, a seguito anche di analisi di fattibilità, valutazione dei rischi e mitigazione degli stessi.



ACT | L'IMPATTO DI A&V DEVE VEDERSI. L'impegno del DDG e degli utenti coinvolti nella digitalizzazione potrebbe creare un disallineamento tra l'interesse al successo della soluzione digitale e ciò che è davvero importante. La digitalizzazione dei processi non è solo ottimizzazione/trasformazione dei processi, ma opportunità di dotare le AdSSN di dati che permettano di prendere decisioni più consapevoli anche sugli investimenti in tecnologie. Quando il prodotto digitale è nel sistema diventa importante monitorare l'impatto che questo avrà rispetto ai KPI definiti in fase di AWARE. Dal monitoraggio ci aspettiamo che i processi TO BE producano i dati desiderati al fine di misurare e mettere a disposizione delle AdSSN misure di impatto sui tempi – cari a RP e pazienti (assicurandoci che la soluzione non stia avendo un effetto inflattivo delle prestazioni, quindi inappropriate) – e, nel medio/lungo periodo, sugli esiti di cura (mortalità, riacutizzazioni, ecc) confrontabili, possibilmente, con misure del passato. Il RTI prevede **1** la formalizzazione di un audit plan, di concerto con il DDG, composto sia da rilevazioni qualitative, periodiche e limitate volte a verificare che processo e tecnologie restino in linea con quanto progettato, sia da controlli che i dati prodotti siano corretti, accessibili e di alta qualità; **2** l'aggiornamento e ampliamento del sistema di KPI definito, per coprire tutte le dimensioni utili alla misurazione dell'A&V anche grazie alla Community; **3** l'elaborazione e comunicazione dell'andamento dei KPI, attraverso tool di BI e data visualization e commenti, che mettano in evidenza legami di causa-effetto rispetto alle scelte fatte; **4** l'identificazione di best practice nei singoli contesti, valorizzando le esperienze positive e i risultati raggiunti.



ADVOCATE | DIFFONDIAMO LA FILOSOFIA DIGITALE. Tornando al parallelismo con l'antica Grecia, le decisioni prese nell'agorà venivano poi diffuse tramite oratori. Ugualmente riteniamo che, per aumentare il livello di A&V del nuovo processo digitale, bisogna fare leva su degli Ambassador. Il RTI prevede: **1** l'identificazione degli Ambassador (ad es. i MMG che più avranno apprezzato i PAI digitali e sfruttato i benefici del teleconsulto con lo specialista, saranno Ambassador all'interno della propria UCCP e della RP della CdC); **2** la creazione di un canale privilegiato con gli Ambassador, affinché il DDG possa comunicare con loro direttamente riguardo prossimi passi, obiettivi e problematiche inerenti al servizio digitale; **3** la gestione della Community, che sarà alimentata in maniera significativa anche dagli Ambassador, creando i presupposti affinché essa possa autoalimentarsi e perdurare anche senza il nostro supporto; **4** l'avvio della campagna di digital sponsorship, che permetterà di diffondere le best practice e di raccontarne i benefici; **5** l'identificazione di ulteriori aree di miglioramento, relativamente sia al perimetro di digitalizzazione sia ad ulteriori aree in cui emergeranno bisogni. La Community farà emergere ulteriori ambiti in cui la digitalizzazione potrà generare un impatto positivo, che il gruppo di lavoro riconoscerà, priorizzerà e comunicherà al DDG.



Applicando il framework delle 5A, erogheremo tutti i servizi da CTS (eventualmente integrati da ulteriori fabbisogni). Di seguito vengono rappresentati, sulla base dell'esperienza del RTI, gli ambiti di attività e supporto per sottoservizio che ci aspettiamo che le AdSSN dovranno affrontare nel prossimo periodo.

DEFINIZIONE DELLA STRATEGIA DIGITALE **DECIDIAMO E COMUNICHIAMO OBIETTIVI E AZIONI.** In seguito alla pandemia da COVID-19 e durante i primi anni di implementazione del PNRR, le AdSSN hanno concentrato i propri sforzi nel colmare le lacune digitali accumulate nel periodo pre-pandemico. Ora, la digitalizzazione non riguarderà più l'informatizzazione dei processi (sostituzione della carta), ma la loro radicale trasformazione per abilitare nuovi modelli di servizio. Affiancare le AdSSN nella definizione di una strategia digitale efficace richiederà: **1** costruzione del rapporto sui need: mediante un dialogo diretto con i referenti delle AdSSN definiremo gli obiettivi, delineando aree di interesse e outcome attesi. Saranno classificati i bisogni individuati per tipologia e raccolta tutta la documentazione rilevante (politiche attuali, piani strategici digitali e rapporti precedenti). Presenteremo e distribuiremo il rapporto ai referenti coinvolti; **2** elaborazione della Mappa Comparativa delle Best Practice: identificheremo le best practice da altre AdSSN, valutandone replicabilità e innovatività. Selezioneremo le aree strategiche digitali da esplorare (es. cybersecurity o telemedicina), utilizzando un framework comparativo a punteggi; **3** analisi delle Digital Opportunity Areas: analizzeremo le aree digitali

CREIAMO LE FAQ Dall'adozione emergeranno le FAQ: "Come è possibile comunicare al MTB che la diagnosi istologica è pronta ed è possibile indire la riunione per discutere il caso? I referti della digital pathology possono essere trasmessi direttamente nella CCE del paziente? Posso accedere al PAI dal cellulare? Se non posso partecipare alla riunione del MTB, posso accedere alla documentazione discussa? Il test è positivo, chi lo comunica al MMG?"

INDIVIDUIAMO GLI AMBASSADOR DELLA RETE ONCOLOGICA. Misuriamo il livello di adozione del processo digitale di gestione dei PAI oncologici e gli outcome sanitari raggiunti dall'attivazione del MTB attraverso un set di KPI (es. n. di test NGS effettuati; n. di MTB convocati; n. di pazienti trattati nell'anno rispetto l'anno precedente; tempo medio di accesso al referto). Utilizziamo tali risultati per individuare i professionisti che di più ne hanno riconosciuto il valore e che possono esserne ambassador nella Community. Gli ambassador potranno raccontare la propria esperienza sia ai membri della Community che esternamente all'AdSSN. Si pensi agli eventi scientifici a cui i professionisti potranno presenziare, nonché agli stimoli che potrebbero fornire alle AdSSN (es. CDSS all'avanguardia per diagnosi istologiche (in soluzioni di digital pathology)

in funzione dei bisogni espressi, classificando le opportunità in base a sostenibilità, ritorno atteso e rischi. Creeremo una mappa delle opportunità digitali per individuare le aree ove la tecnologia potrà generare valore aggiunto. **4 definizione degli Obiettivi Digitali:** definiremo, per le opportunità individuate, obiettivi specifici, identificheremo risorse necessarie (es. infrastrutture e competenze) e ne classificheremo rischi associati (risk matrix) e azioni di mitigazione; **5 pianificazione della roadmap:** qualificheremo, in termini di azioni specifiche, ciascun obiettivo (a tal fine struttureremo un sistema di indicatori e valuteremo l'impatto della digitalizzazione sul livello complessivo di maturità digitale delle AdSSN e implementeremo un ciclo di feedback per monitorare e adattare le iniziative digitali formalizzando report periodici); **6 verifica di Fattibilità e Coerenza:** verificheremo la coerenza interna delle azioni e la conformità alle direttive vigenti (AgID, Piano triennale dell'informatica, GDPR) e alla normativa (es. DM77, PNRR). **7 Formalizzazione del documento di strategia digitale** per finalità di comunicazione e formazione a utenti e stakeholder.

ASSESSMENT PROCESSI ► DIAMO VALORE (MISURANDOLO) AL TEMPO. Per ogni ora che un professionista sanitario dedica all'attività clinica, ne trascorre due in compiti amministrativi. Nel '23, il 7,6% della popolazione ha rinunciato a visite o accertamenti a causa di liste d'attesa o difficoltà di accesso. È fondamentale per le AdSSN comprendere i momenti di stress vissuti dagli operatori, dai professionisti e dai cittadini all'interno del SSR. Supportare le AdSSN nell'assessment dei processi sanitari implica: **1 validare la perimetrazione del processo:** collaborare con i referenti delle AdSSN per delimitare chiaramente i confini dei processi da analizzare e identificare i servizi di supporto rilevanti per l'analisi; **2 costruire il piano di lavoro:** identificare il team di assessment composto da esperti in processi, IT, data privacy, organizzazioni sanitarie e rappresentanti delle AdSSN, raccogliere i documenti necessari, analisi i dati disponibili e definire tempi e metodi; **3 effettuare una personas segmentation:** analizzare i professionisti coinvolti, individuando attributi chiave (comportamenti, bisogni e valori) ed empathy map per evidenziare motivazioni, preoccupazioni, attività e comportamenti in ogni fase del processo; **4 predisporre la mappa AS IS:** elaborare diagrammi di flusso dettagliati utilizzando BPMN o mappe di processo per rappresentare i processi, identificando fasi, attività, interazioni tra attori e interfacce tra i processi. Le attività saranno classificate in termini di valore aggiunto e tempo (sottratto alla cura dei pazienti). Verrà inoltre creata una mappa dei sistemi digitali utilizzati, descrivendo il loro ambito funzionale, la finalità, i canali di accesso e le integrazioni con altri servizi digitali; **5 identificare le fasi di processo non informatizzate:** il workflow di processo sarà corredato con il relativo workflow digitale, indicando per ogni azione il sistema informativo di supporto e le informazioni interrogabili. **6 verificare il modello di erogazione** dei servizi digitali in essere: raccogliere e analizzare i requisiti funzionali e non funzionali del processo attuale attraverso interviste, workshop e documentazione esistente. Questo include la visualizzazione dell'architettura di sistema, il monitoraggio dei livelli di servizio, e la verifica della conformità agli standard e alle normative vigenti (saranno condotte simulazioni di scenari realistici per aver modo di mettersi nei panni degli utenti); **7 condividere la mappa dei servizi digitali con le AdSSN:** validare le informazioni raccolte e promuovere la consapevolezza nelle AdSSN, mettendo in evidenza gli elementi di frustrazione (pain point) di RP e pazienti.

DISEGNO DEI PROCESSI DIGITALI ► CO-PROGETTIAMO NUOVI SERVIZI Rispetto ad altri settori, la sanità si caratterizza ancora per un basso orientamento al digitale sia del paziente che dei provider di servizi. Ciò non è solo legato alla componente di interazione fisica che caratterizza il settore, ma anche all'intrinseca complessità dei processi: se in un'azienda manifatturiera sono centinaia il numero dei processi, in un ospedale migliaia. Se in una catena di montaggio il prodotto segue un percorso lineare, un paziente può passare attraverso decine di processi diagnostici e terapeutici. Supportare le AdSSN nel disegno dei processi richiede di: **1 analizzare le relazioni e le sovrapposizioni del singolo processo** ad altri processi attraverso l'analisi della Care Delivery Value Chain identificando ex-ante le interdipendenze da considerare nel ridisegno. Questo è fondamentale se vogliamo digitalizzare il PAI, che si svilupperà tra setting differenti; **2 prioritizzare l'attenzione** sui passaggi che sono fonte di stress per gli utenti (professionisti, pazienti, caregiver) che tipicamente sono generati dal non avere un'informazione, non riuscire ad averla o fornirla nei tempi appropriati o non essere certi della affidabilità e quantificare i risultati attesi legati alla digitalizzazione del processo; **3 co-progettare il processo digitale con gli utenti** esplorando possibili soluzioni con sessioni collaborative (es. design charrette) il cui scopo è evitare il Groupthink, ovvero il fenomeno per cui uno o più partecipanti dominano e condizionano la conversazione inficiando la sessione (si pensi ad esempio a come la presenza di clinici possa influire su ciò che può dire un infermiere in una sessione comune) per essere inclusivi e non sottovalutare aspetti rilevanti che possono inficiare l'adozione del processo digitale; **4 definire le componenti digitali** (canali e touchpoint), nuove o riutilizzabili perché già disponibili, del nuovo processo privilegiando ciò che riduce almeno uno dei seguenti aspetti: frammentazione delle informazioni, necessità di ripetizione di azioni e prestazioni ad alcun valore aggiunto, movimento di beni e persone, rischio di errore, tempi di risposta per ottenere un'informazione; **5 disegnare il nuovo processo digitale** attraverso l'utilizzo di scenari, storyboards e user story, prototyping Low-fi che possano aiutare nel comprendere in anticipo agli utenti se il nuovo processo risponde agli obiettivi definite, alle aspettative e ad effettuare un primo test; **6 validare il processo digitale a livello organizzativo**, per individuare se e quali cambiamenti sono necessari e realizzabili, a livello tecnologico, per garantirne la fattibilità in termini di risorse HW e SW, e a livello normativo, per assicurarsi che il nuovo flusso di dati e informazioni rispetti i livelli di conformità e sicurezza dal punto di vista della privacy.

IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI ► TRASFORMIAMO GRAZIE ALL'ASCOLTO "In teoria, non c'è differenza tra teoria e pratica. Ma in pratica, c'è." È una frase dell'atleta Yogi Berra che indica come variabili, ostacoli, incertezze o fattori imprevisti rendono la realtà più complessa e difficilmente riconducibile a semplici disegni teorici. In sanità le variabili che possono allontanare la teoria di un processo digitale dalla pratica sono molteplici: per citarne qualcuna la disponibilità di infrastrutture di rete, il layout degli spazi, vincoli normativi emergenti, resistenza al cambiamento, molteplicità delle professionalità in gioco. Supportare le AdSSN nell'implementazione dei processi digitali richiede di: **1 testare il processo digitale** selezionando la tecnica più opportuna di prototyping. In particolare, per i processi sanitari si privilegerà un combinato di Prototyping interattivo ed evolutivo. Il primo consente agli utenti di interagire subito con il nuovo processo, il secondo di migliorare progressivamente il prototipo sulla base del feedback continuo e delle esigenze normative e cliniche in evoluzione. Per i processi più complessi che prevedono molteplici interazioni tra sistemi si privilegerà l'Oz Prototyping; **2 stimolare gli utenti** (anche attraverso la creazione di Community) a interagire tra loro per migliorare il processo e per creare partecipazione al cambiamento; **3 ascoltare gli utenti**, nel rispetto della privacy, per captare indicazioni rispetto a elementi di frustrazione o barriere non emerse in fase di co-progettazione e per individuare business requirements evolutivi del processo digitale; **4 definire i passaggi necessari (roadmap) organizzativi, tecnologici e di change management** da effettuare per la messa a regime dei nuovi processi digitali; **5 misurare l'adozione del nuovo processo** rilevando informazioni dagli utenti stessi ovvero loro tracce digitali e quanto effettivamente il nuovo processo soddisfa i risultati attesi in fase di disegno.

In coerenza e in logica migliorativa con quanto richiesto dal CTS e senza alcun onere aggiuntivo per le AdSSN, impieghiamo un set di tool digitali che hanno la capacità di potenziare e accelerare l'azione dei nostri team per singolo sotto-servizio previsto.

I TOOL DIGITALI ADOTTATI DAL RTI, SENZA ONERI AGGIUNTIVI PER LE ADSSN, PER POTENZIARE GLI OUTCOME DEI SERVIZI DI SUPPORTO DI DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI

TOOL DI USER RESEARCH E UX MEASUREMENT A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ DI ASSESSMENT DEI PROCESSI SANITARI

Tool digitali proprietari e di mercato, stabilmente utilizzati in Forniture analoghe dal RTI, che consentono di mappare e analizzare a 360° i Servizi/processi sanitari oggetto di intervento: **1 Tool di Journey mapping (KPMG Discovery, Miro (Product Updates Aug '24 - Enterprise), UX Pressia (V. 5.8 - Enterprise), Smaply (Version 3.0 - Governance))** per la mappatura strutturata e multi-dimensionale, su specifici touchpoint digitali (es. CUP online, Portali web e APP mobile delle Regioni/Aziende sanitarie), dei percorsi e flussi di navigazione e interazione uomo-macchina vissuti da determinate categorie di Utente che accede ad un Servizio sanitario digitale (principali dimensioni mappate: Micro-azioni svolte dall'Utente per singolo User step componente il Journey, Moment of truth e pain points per l'Utente, KPI di misurazione dell'esperienza, Task operativi sottostanti l'erogazione del servizio); **2 Tool di Business Process Modelling (Draw.io (v24.7.8 - Cloud Plan), Bizagi (Release 08/24), Aris (v10 SR26 - Enterprise), Microsoft Visio (Version 2203 - Visio - Piano 2))** per la mappatura di dettaglio dei processi di front e back end gestiti per l'erogazione dei Servizi digitali sanitari, con evidenza dei task elementari, task owner, tempi di attraversamento, etc; **3 Tool di costruzione, illustrazione e manutenzione continua delle Personas (UXPressia V. 5.8 - Enterprise), Smaply (Version 3.0 - Governance))** che fruiscono del Servizio/processo oggetto di intervento, intese come profili omogenei di utenza che hanno caratteristiche, bisogni, attitudini e digital affinity simili nel fruire del Servizio/processo digitale oggetto di intervento; **4 Strumenti diffusi globalmente di Web analytics/scraping (Google Analytics 4 (Release 09/24), Matomo (Matomo 5.1.1 - Enterprise), Hotjar (Product Update 07/24 - Scale plan), UXCam (Product Update 07/24**

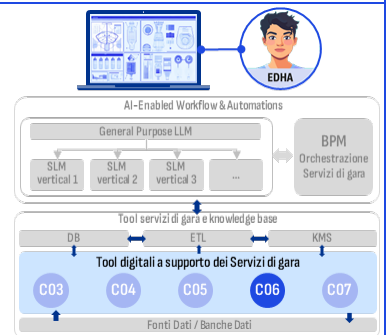
- Enterprise) per mappare e analizzare i comportamenti digitali effettivamente "tenuti" dall'utenza finale del Servizio/processo digitale oggetto di intervento (es. Numero visite/sessioni avviate dagli Utenti, Numero visitatori online, Durata media delle sessioni, Tasso di conversione, Origine del traffico, Mappe di calore); **🔗 Piattaforme e tool di User research valutativa, UX measurement, Survey management e Social/Crowd listening** (Microsoft Voice Dynamics 365 Customer Voice (Release 10/24 - CDVPO Project Operations & CDVCS Customer Service Enterprise), SurveySparrow (Product Update 09/23 - Piano Enterprise), SurveyMonkey (Release 09/23 - Piano Enterprise), Google Forms (Release 03/22 - Piano Enterprise), Hootsuite (Last Update 08/2024 - Piano Enterprise), Brandwatch (Product Update 06/24 - Consumer Intelligence), Talkwalker by Hootsuite (Release 03/24 - Plan Analyse), Mention (Last Update 08/24 - Company Plan), Unguess, Toluna, Recollective (Product Update 06/24), Lookback (Release 07/24 - Enterprise), Whatsapp Business, MS Teams (Release 08/24 - Microsoft 365 Business Standard), Zoom (Release 08/24 - Aziende)), adottati per ascoltare l'Utenza finale e misurare e analizzare la qualità dell'esperienza vissuta e percepita dall'Utenza che vive l'interazione Uomo-macchina e individuare potenziali aree di intervento; **🔗 Tool di Usability testing (User Testing)** (Release 06/24 - Ultimate), **Optimal Workshop** (Release 02/24 - Enterprise), **Lookback** (Release 07/24 - Enterprise), **Maze** (Rel. 08/24 - Organization), **Tobii Pro** (Version 1.232) di un Servizio digitale sanitario oggetto di intervento; **🔗 Tool per il test diretto con l'Utenza finale dell'Accessibilità ex L.4/2004 (Google Lighthouse)** di un Servizio digitale sanitario oggetto di intervento; **🔗 Piattaforme di Insight management & generation (KPMG Discovery, Miro)** (Product Updates 08/24 - Enterprise), **Mural** (Release 06/24 - Enterprise), **MS Sharepoint** (Versione 16.0.17328.20510 - Microsoft 365 Business Standard), **MS Teams** (Release 08/24 - Microsoft 365 Business Standard), **Odience** integrate con tool di AI e Gen AI che ci consentono di aggregare, classificare e analizzare e valorizzare gli insight raccolti attraverso i tool di assessment sopra illustrati, per individuare aree di ottimizzazione e innovazione digitale su cui intervenire per i Servizi/processi oggetto di assessment.

TOOL DI SERVICE DESIGN PENSATI PER LA (CO)PROGETTAZIONE E IL PROTOTYPING DI SERVIZI E PROCESSI SANITARI

In logica integrata con i tool di assessment, adottiamo piattaforme e tool digitali di progettazione, design thinking e idea generation che: **🔗** coinvolgono direttamente l'Utenza finale in ogni fase della progettazione, considerando bisogni, attitudini, digital affinity di ogni Personas "interessata" al Servizio oggetto di progettazione; **🔗** sono coerenti con linee guida, indirizzi, kit e best practice indicate dal DTD e AgID (designers.Italia.it, developers.Italia.it) per la progettazione e realizzazione di Servizi e processi digitali; **🔗** fanno leva su tecnologie avanzate di AI e GenAI per la progettazione di esperienze digitali innovative e basate su benchmark internazionali. Si fa riferimento nello specifico a: **🔗 Tool di co-progettazione e idea generation (KPMG Discovery, Mural)** (Release 06/24 - Enterprise), **Miro** (Product Updates 08/24 - Enterprise), **Invision** (Version7 01/23 - Enterprise), **Conceptboard** (Last update 04/23 - Enterprise), **Notion** (Notion 2.44 - Enterprise), **Lucidchart** (Release note 08/24 - Enterprise), **Smappy** (Version 3.0 - Governance)) per gestire sessioni, workshop, bootcamp di ideazione, co-progettazione e design thinking per disegnare Servizi e processi digitali sanitari partendo dagli insight raccolti in fase di assessment; **🔗 Tool di prototipazione rapida** a bassa, media e alta fedeltà (**Figma con AI-Autodesign** (Version 9.0 06/2023 - Enterprise), **Sketch con AI-Uizard** (Version 100 05/2024 - Business), **Invision** (Version7 01/2023 - Enterprise), **Axure RP** (Version 10 01/24 - Enterprise), **Framer** (Last Update 06/2024 - Enterprise), **Balsamiq** (v.4.75 - Enterprise), **Marvel Prototype** (Version 6.32 2023 - Enterprise), **Fronty** (Advanced)) che consentono di ideare e realizzare prototipi su carta, wireframe interattivi, mock-up e oggetti digitali pienamente "funzionanti" per verificare, testare e validare con Stakeholder e Utenza finale del Servizio digitale la "rispondenza del prodotto atteso" con le aspettative definite in co-design. I tool utilizzati fanno leva su **funzionalità integrate di AI e Gen AI** (es. Autodesign per Figma, Uizard per Sketch) che **🔗** abilitano generazione e arricchimento di idee e soluzioni da adottare per la digitalizzazione dei Servizi/processi sanitari in linea con best practice globali; **🔗** creano in modo rapido e automatizzato layout dei prototipi; **🔗** suggeriscono componenti di design; **🔗** ottimizzano in logica iterativo-incrementale secondo quanto emerso nei "tavoli di progettazione" i flussi di lavoro inclusi nel prototipo.

COME EDHA "AUMENTA", GRAZIE ALL'AI, IL VALORE AGGIUNTO DEI TOOL VERTICALI DI DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI

EDHA supporta i team del RTI attraverso **🔗 l'orchestrazione e attivazione dei singoli Tool digitali verticali** sopra illustrati, **🔗 l'analisi "combinata"** degli output elaborati da ciascun tool, di contenuti pubblici digitali (es. linee guida DTD, AGID, MdS e Agenas, report e studi resi pubblici dai Sistemi sanitari avanzati del G20 in materia di digital health, ricerche, banche dati internazionali, studi elaborati dagli Osservatori di Sanità digitale su best practice digitali in sanità), conversazioni e informazioni condivise dagli Utenti online (es. social, forum, blog), dati e informazioni messe a disposizione dalle AdSSN (es. dati di web analytics sui Servizi/processi digitali oggetto di assessment); **🔗 generazione automatica di insight, proposte di soluzioni innovative e di documentazione progettuale pre-compilata** (outcome aggiuntivi rispetto a quanto già prodotto dai suddetti tool digitali verticali) per singolo sotto-Servizio, quali ad esempio **🔗 Insight/outcome per la Definizione Strategia Digitale**: proposte di obiettivi di digitalizzazione dei Servizi/processi dell'AdSSN che tengono conto del grado di maturità digitale di quest'ultima, di normative e linee guida nazionali/locali applicabili all'AdSSN, di best practice e linee guida/iniziative programmatiche nazionali e internazionali, (es. Missione 6-PNRR); **🔗 Insight/outcome per i Servizi di Assessment dei Processi**: proposte di Journey mapping dei Servizi digitali sanitari erogati dall'AdSSN in base ai dati di web analytics disponibili; **🔗 Insight/outcome per il Disegno Processi Digitali**: costruzione di modelli di UX "target" che tengono conto del Servizio/processo digitale as is (base di partenza e vincoli di contesto) e dei pain point emersi in fase di ascolto dell'Utenza finale rispetto alla UX as is; **🔗 Insight/outcome per l'Implementazione dei Processi**: generazione automatica di pseudo-codice per la realizzazione di prototipi funzionanti rappresentativi del servizio/processo digitale to be disegnato.



Si precisa che, per singolo sotto-servizio di Digitalizzazione dei processi, di volta in volta il RTI selezionerà di concerto con l'AdSSN, tra le possibili opzioni alternative sopra illustrate, il singolo Tool verticale più idoneo da utilizzare, tenendo conto di esigenze, vincoli organizzativi/ICT e preferenze dell'AdSSN stessa.

MODELLO ORGANIZZATIVO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Adotteremo un modello di erogazione dei servizi che consentirà a RUAC-CE e RTS di coinvolgere tutte le unità operative e professionalità del RTI in ogni momento chiave del ciclo di vita del Servizio/Sottoservizio/Intervento.

Raccolta delle esigenze | RUAC CE e RTS coinvolgono il Livello 1 della struttura organizzativa del RTI (es. Account & Demand team regionale, 5A center AQ), con l'obiettivo di affiancare l'AdSSN nel: 1) declinare e perimetrare le esigenze emerse in coerenza con gli obiettivi esplicitati dall'AdSSN, 2) definire l'insieme dei sottoservizi più adatti ed attività presunte, 3) staffing dei team di intervento. Verranno coinvolti i Service delivery Regionali con funzioni di coordinamento e gestione del workflow operativo di pianificazione ed attivazione del servizio richiesto. L'esperienza del RTI nell'ambito di tutti gli altri AQ di Sanità Digitale concernente le tematiche specifiche dell'Accordo (es. principio DNSH) ci consente di minimizzare le tempistiche di adesione all'AQ dell'AdSSN.

PIC e avvio delle attività | Come da CTS, RUAC-CE e RTS coinvolgono il Quality, Knowledge e Riuso (a livello di AQ) e il Responsabile Community-360 (a livello di CE) con l'obiettivo di costituire il team di PIC sul CE ed espletare tutte le attività di PIC e Subentro, secondo le modalità illustrate al §C01 e le tempistiche concordate con la AdSSN. In questa fase vengono attivate le strutture interne di condivisione della Knowledge Base e vengono definiti tutti gli elementi riutilizzabili nel contesto individuato quali piani di lavoro, matrici decisionali e di gestione del rischio, KPI e sistemi di monitoraggio, reference architectures. Di fondamentale importanza è il coinvolgimento delle figure del Quality, Knowledge e Riuso per avviare quelle operazioni di inquadramento del CE specifico rispetto alle esperienze pregresse e l'individuazione di semilavorati quali piani, matrici di monitoraggio, gestione dei rischi associabili al CE.

Composizione del team ed esecuzione | A seconda dei sottoservizi attivati, il Responsabile Community-360 individua i professionisti del RTI con competenze tematiche specifiche legate alla digitalizzazione dei processi e alla transizione digitale nella PA, e integriamo, attingendo dal Competence Basket, con referenti tematici con competenze verticali sui servizi e processi ed esperienza relativa a esigenze e incentivi di specifiche figure professionali (SPTA). Il Responsabile Community-360 favorisce il rafforzamento della consapevolezza, conoscenza e interazione continua sulle attività erogate nel servizio di digitalizzazione dei processi tra gli utenti all'interno dell'AdSSN, promuovendo il processo di "ascolto" verso la Community e "traduzione" delle esigenze nell'ambito del servizio erogato.

Chiusura delle attività, lesson learned, riuso | Il RUAC-CE, coadiuvato dal Responsabile Community-360 procede con la "chiusura formale" dell'intervento con l'attivazione del Team CE di trasferimento know-how che coinvolge i team specifici di intervento, nel raccogliere e consolidare lesson learned e best practices disegnate e implementate da condividere e riutilizzare presso tutte le AdSSN del Lotto.

COMPETENZE TEMATICHE MESSE IN CAMPO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il RTI coinvolgerà professionisti con competenze e conoscenze pari o superiori a quanto richiesto dal CT e dall'appendice 1B, nonché la copertura delle competenze richieste dal §4.6 del CTS. Il RTI, inoltre, dispone di consulenti certificati sulle metodologie di mercato (AgilePM®, ASAP, COBIT, IPMA, ITIL, LEAN, PMI, PMP, PRINCE2®, RUP etc.). In aggiunta, per i servizi di supporto strategico ci ispiriamo alle 5 competenze previste dal Modello Organizational e-health readiness (OeHR):

	Competenze in ambito di: eHealth, digital strategy, Data-enabled Services. Tra le principali citiamo: 🔗 Definizione degli obiettivi digitali e controllo della roadmap di riferimento (es. target PNRR, questionario DM77) 🔗 Pianificazione e implementazione di servizi sanitari digitali (E-health) per migliorare l'accesso e l'efficienza dei sistemi sanitari 🔗 Applicazione di strategie per la digitalizzazione dei dati (es. Cartelle Cliniche Elettroniche); 🔗 Implementazione di procedure di Risk assessment e di gestione del rischio per la sicurezza del dato; 🔗 Programmazione e prioritizzazione degli interventi considerando gli scenari normativi ed evolutivi in tema di sanità digitale; 🔗 Pianificazione della strategia digitale in conformità con le normative (Piano triennale dell'informatica nella PA 2024-2026 e ss.ii., D. Lgs. n. 82/2005 e CAD) e con gli scenari evolutivi nazionali e internazionali; 🔗 Strategia di gestione dei dati e dei servizi in cloud 🔗 Progettazione di modelli dati e servizi digitali data-enabled (es. PAI)
	Competenze in ambito di: Service Design, Patient Relationship Management, BPM e BRP, Indicatori di processo, Experience centricity by design. Tra le principali citiamo: 🔗 Modellazione e reingegnerizzazione dei processi di cura e amministrativi 🔗 Esperienza nella costruzione e disegno dei processi sanitari core (es. ricovero chirurgico), dei processi sanitari di supporto (es. farmacia, radiologia), processi amministrativi di supporto (prenotazione, prescrizione, rendicontazione, budgeting) 🔗 Simulazione scenari di realizzabilità degli interventi (best case vs. worst case, analisi di sensitivity) 🔗 Analisi dati e costruzione di sistemi di reportistica in ottica patient centred/pdta. Integrazione di una visione finanziaria dell'azienda con la Journey

	Map, per comprendere come i costi e benefici sono distribuiti nel percorso end-to-end ● Competenza di UX/UI design ● Conoscenza dei processi sanitari sia ospedalieri che territoriali e delle diverse Care Delivery Value Chain ● Capacità di definire e aggiornare continuamente le mappe dei processi digitali per ottimizzare l'efficienza operativa
Cultural	Competenze in ambito di: user engagement, patient empowerment, accessibilità strumenti ICT Tra le principali citiamo: ● Capacità di coinvolgimento degli utenti nel ridisegno dei processi ● Competenza nell'identificare e coltivare ambasciatori all'interno dell'organizzazione che possano diffondere e sostenere attivamente la trasformazione ● Competenza nell' identificare e rilevare pain points e moments of truth di un processo digitale ● Esperienza nel coinvolgimento dei pazienti nei processi di digitalizzazione per il disegno dei patient journey ● Competenza consolidata in tecniche di risoluzione di problematiche complesse basate sull'alternanza di fasi divergenti e convergenti di analisi, finalizzate a comprendere le esigenze degli utenti ● Competenze nell' analisi dei requisiti e dei criteri di usabilità per la realizzazione di portali/applicazioni web ● Competenze nella comunicazione dei servizi digitali
Structural	Competenze in ambito di: Standard tecnici, Cataloghi e Codifiche. Tra le principali citiamo: ● Conoscenza delle normative in materia di dispositivi medici, wearable e dispositivi connessi (IoT) ● Competenza nella certificazione dei requisiti di sicurezza e conformità per dispositivi e soluzioni digitali ● Implementazione di certificazioni per la qualità e la sicurezza dei processi sanitari (ISO, TQM) ● Competenza nella certificazione e conformità dei processi digitali secondo le normative nazionali e internazionali ● Capacità di adottare standard operativi per garantire efficienza e qualità delle operazioni quotidiane ● Conformità alle normative per la sicurezza dei dati nelle soluzioni di telemedicina, piattaforme e servizi al cittadino ● Applicazione di standard di qualità e sicurezza per la digitalizzazione dei processi. ● Competenze nella gestione dei cataloghi e dei sistemi di codifica nazionali e internazionali; ● Gestione anagrafiche (es. UDI)
Technological	Competenze in ambito di: Data Integration, Specifiche di processo FSE, App e Piattaforme Healthcare. Tra le principali citiamo: ● Competenze certificate in ambito di standard sanitari per l'interoperabilità (es. FHIR, profili IHE, DICOM); ● Competenze di in materia di soluzioni applicative, anche IOT, specifiche in funzione delle esigenze delle AdSSN e della relativa strategia ● Integrazione e ridefinizione dei processi attraverso la multicanalità e omnicanalità ● Capacità di sviluppare e utilizzare prototipi per valutare funzionalità e scenari diversi ● Conoscenza delle tecnologie di cybersecurity e capacità di applicare misure di sicurezza per mitigare i rischi digitali ● Competenza nella misurazione e miglioramento continuo del livello di digitalizzazione delle strutture sanitarie ● Competenza nell'implementazione di nuovi strumenti e tecnologie digitali per migliorare l'efficienza delle operazioni ● Esperienza nell' integrazione di piattaforme di telemedicina con i sistemi sanitari esistenti ● Definizione di specifiche di processo e disegno di architetture del FSE centrale e dei Fascicoli Regionali; ● Competenze nella valutazione delle soluzioni tecnologiche previste nei domini oggetto dei Lotti applicativi

METODOLOGIE ADOTTATE PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

La tabella illustra le metodologie adottate per erogare i sotto-servizi da CTS, ricondotte alle 5A in base a relativa funzione e applicazione. Per ogni CE selezioneremo le più adatte tramite uno Strategic Impact Assessment, analizzando l'effetto potenziale delle iniziative secondo vari fattori (es. risorse, rischi, stakeholder). Garantiamo, così, che ogni progettualità sia erogata con un mix metodologico ottimale.

	METODOLOGIE
Definizione Strategia	Lean Six Sigma (1 2 3 4 5); Design Thinking (1 2 5); Consumer Engagement in Value Co-Creation (2 3); Business and Project Vision Brief (1); Analisi di Decisione Multi-Criteria Decision Analysis (1 3); 9 levers of Value (1); Double Diamond Framework for Co-Creation (1 2 3 4); Lean Six Sigma (1 2 3 4 5); Balanced Scorecard (4); Behavioural Change Management (1 2 3 4 5); Appreciative Inquiry (1 2 3); Bpm, Bpmn, Oceb, Idef, Epc (Business Process Model And Notation) (1 3 4); Interview & Direct Observation (3 4 5); RTM - Requirement Traceability Matrix (3 4); Total Quality Management (1 2 3 4 5); Customer Experience Strategy Development (1 2 3 4); Use Case, Scenarios (1 2); Minimum Viable Change Process, Change Canvases, Big Visible Change Wall, Lean Change Engine (1 2 3 4 5); Iterative And Incremental Cm (1 2 3 4 5); Open Door Policy (1 2 3 4 5); Health Impact Assessment (3 4); PESTEL Analysis (1 2 3 4 5); Decision Analytic Modeling (1 2); Discrete Choice Experiments (2 3); Conjoint Analysis (1 3);
Assessment dei Processi	Current state map (1 2 5); root cause analysis (1 5); Segmentation and Personas (1 2); Journey Mapping (2 3 4); Journey Cost Benefit Analysis (4); Business Process Model and Notation (1 2); Capability Maturity Model Integration (1 2); Agile Methodology; Multi-Criteria Decision Analysis (1 3); Analytic Hierarchy Process (1 2 3); KPMG Patient experience excellence (1 2 3); Lean Six Sigma (1 3); Design Thinking (1); Consumer Engagement in Value Co-Creation (1 5); Interview & Direct Observation (1 2 3); Workshop & Focus Group (1 2 3 4); Kaizen Week (4); Scenarios (5); Total Quality Management (1 2 3 4); PESTEL Analysis (1 2 3 4); Health Impact Assessment (1); Customer Journey Map (3)
Disegno dei Processi Digitali	Value stream map (1 2); Future Stream Map (1 5); 5M (2); Patient-Reported Outcome Measures (PROM) (4); Lean Six Sigma (1 3); Service blueprint (1 2 3); Segmentation and Personas (1 2 3 4); Journey Mapping (1 2 3 4 5); Journey Cost Benefit Analysis (4); Human-Centered Design (1 2); Business Process Model and Notation (1); Capability Maturity Model Integration (1 2); ISO 21500 (2 3 4); ISO 31000 (2 3 4); ISO 20000 (2 3 4); ISO 27001 (2 3 4); Rapid Prototyping (4); KPMG Patient experience excellence (1 2);
Implementazione dei Processi	Valutazione del Rischio-Beneficio (BRA) (1 2); KPMG Patient experience excellence (1 2 4); Patient-Reported Outcome Measures (PROM) (4); data performance analysis (1 4); Statistical process control (4); X Bar a X chart (4); Control chart (4); Social Network analysis (4 5); Modelli choice-type (5); Costumer Experience Strategy Development (1 2 3 4 5); Rapid Prototyping Low, Mid e Hi-Fi; Kotter's 8-Step Change Model (1 2 3 4 5); UBC Health Advocacy framework (5); Open Door Policy (1 2 3 4 5); Customer Journey Map (1 2 3 4 5); Digital Feedback Platforms (2 3 4 5); Customer Relationship Management (1); KPMG Patient experience excellence (1 2);

BEST PRACTICE VALORIZZATE PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il RTI fa riferimento per ogni CE, a numerose best practice derivanti da quasi 30 anni di esperienza nel settore sanitario di alcuni membri: ● quasi 200 contratti attivati in tutta Italia nell'ambito dei precedenti AQ di SD; a cui corrispondono oltre 450 progettualità relative ai servizi di digitalizzazione dei processi; ● solo nell'ultimo biennio oltre 300 progettualità in Italia a supporto di Regioni ed ASL al di fuori degli AQ CONSIP (es. APSS di Trento, digitalizzazione dei processi di Cartella Clinica elettronica ospedaliera e territoriale; FVG, disegno e implementazione dei processi di accoglienza degli assistiti per i servizi sanitari online), numerosi contratti attivati con operatori della sanità privata per la trasformazione digitale (es. Primario gruppo ospedaliero, supporto nella definizione dei processi digitali di Order management), integrazione politiche sanitarie e sociali con l'obiettivo di supportarne la digitalizzazione delle attività (Comune di Milano, revisione delle modalità di accesso ai servizi alla persona), lifescience (es. Primaria azienda farmaceutica, ottimizzazione del Patient Journey con attivazione di touchpoint digitali), ● oltre ad una consolidata presenza globale di KPMG e EY. Riportiamo di seguito due iniziative, di accompagnamento a Regione Lombardia, sul rafforzamento dell'assistenza territoriale in linea con il DM77/2022: COT e Telemedicina. Esse si inquadrano in un percorso d'innovazione più esteso, comprendente il supporto alla progettazione del modello di erogazione dei servizi territoriali con la definizione di un framework per il nuovo Sistema di Gestione Digitale del Territorio (SGDT) e lo sviluppo di una soluzione di CDSS. Nel progetto ● **COT** (101 in Lombardia) il supporto di KPMG ha riguardato la sensibilizzazione degli stakeholder sull'importanza di una "torre di controllo" per gestire e monitorare le transizioni dei pazienti, supportando la fluidificazione dei percorsi tra i setting di presa in carico. È stata condotta un'analisi dei processi di transitional care nelle 27 ASST per mappare flussi di lavoro, touchpoint (es. CdC, RSA, MMG, AFT, ospedali), strumenti e informazioni scambiate, oltre che responsabilità, modalità di contatto e accesso. Il processo digitalizzato "to be" declinato, include integrazione con l'Anagrafe Sanitaria, gestione dei ticket per le richieste di transizioni interagendo con il MMG, ricerca geolocalizzata delle strutture, visualizzazione delle disponibilità di PL e di prese in carico ADI, e prenotazione delle agende UVM in funzione della normativa e grazie alle interlocuzioni con i referenti delle ASST. Nel progetto dell'● **Infrastruttura Regionale di Telemedicina**, KPMG ha contribuito a sensibilizzare gli stakeholder sulle potenzialità della telemedicina e dell'adozione di un approccio integrato. Significa abbandonare una logica prestazionale frammentata per un modello di erogazione più coordinato, basato sull'aumento di competenze, informazioni disponibili e strumenti fruibili. È stato promosso il concetto di "one stop office", semplificando il percorso di cura dei pazienti. Con le ASST sono stati mappati i percorsi di gestione del paziente cronico per 5 gruppi patologici e oltre 100 best practice regionali. Dalle interlocuzioni con i gruppi di lavoro e dallo studio di linee guida (es. PDTA regionali, aziendali, Linee guida scientifiche) sono stati predisposti i flowchart di percorso paziente TO BE con snodi decisionali in cui prevedere la televista (es. rinnovo piani terapeutici) o il teleconsulto (es. stadiazione diabete da B1 a B2). Sono state individuate le modalità di attivazione del telemonitoraggio, definendo la checklist per indagare le capacità digitali del paziente. KPMG ha accompagnato nella stesura dei requisiti funzionali di supporto alla formalizzazione di un Capitolato Tecnico, funzionale alla diffusione della telemedicina a livello nazionale, per fornire mediante gara aggregata un'Infrastruttura Regionale di Telemedicina. Infine, KPMG è stata facilitatore nell'implementazione delle nuove soluzioni digitali accompagnando gli attori nell'adozione dei nuovi processi sanitari disegnati ad hoc ed in considerazione delle peculiarità territoriali mediante attività di change management e trasferimento del know-how.

C07 – PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO INNOVAZIONE TECNOLOGICA"

APPROCCIO METODOLOGICO E MODELLO OPERATIVO PROPOSTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

LA NOSTRA RISPOSTA. Affiancheremo le AdSSN nel massimizzare l'impatto positivo delle tecnologie che abilitano un effettivo miglioramento degli esiti di cura: **●** facendoci guidare da un approccio demand-driven basato su principi strategici innovativi ed in linea con il Piano triennale 24/26 AgID; **●** innescando un meccanismo bidirezionale di comunicazione e collaborazione sia con il fornitore dei lotti applicativi sia con le RP e i cittadini (tramite le Community) per assicurare una progettazione che sia *best fit* con il contesto; **●** fornendo conoscenze e competenze all'avanguardia che permettano di inserire le più recenti innovazioni tecnologiche e di prodotto all'interno del comparto sanità.

INNOVAZIONE TECNOLOGICA È EQUITÀ DELLE CURE. La coesistenza di biotecnologia, IoT e AI pongono le basi per la trasformazione dei modelli di servizio. L'oncologia ne è un caso esemplare: la gestione digitale dei campioni di biologia molecolare dalla prescrizione al referto, l'acquisizione di dati fisiologici (tramite sistemi di telemonitoraggio), demografici, comportamentali e big data (relativi ad ambiente e stato sociale) e la loro elaborazione con modelli di AI, pongono le basi per "approfittare" di competenze multidisciplinari, distribuite sul territorio nazionale e internazionale, per garantire equità, appropriatezza e ottimizzazione dei percorsi oncologici. In pratica l'innovazione tecnologica potrebbe garantire la stessa possibilità di sopravvivenza e qualità della vita indipendentemente dal CAP di residenza dei cittadini.

L'EVOLUZIONE TECNOLOGICA SARÀ PRESTO DA RICERCARE FUORI DAL PNRR. Le maggior parte delle risorse finanziate dal PNRR sono già state allocate e le AdSSN sono ora nella fase di implementazione delle soluzioni acquistate. Le spese per finanziare le future evoluzioni tecnologiche dovranno essere ricercate all'interno dei budget ICT ordinari. Contemporaneamente, questi ultimi stanno per subire l'impatto legato alle manutenzioni delle soluzioni acquistate. Nonostante il PNRR sia in fase conclusiva, la capacità delle AdSSN di adattarsi ai cambiamenti dei modelli di servizio e alle esigenze del comparto sanitario non può fermarsi, né rallentare, ma procedere speditamente per non tornare indietro ma anzi massimizzare i benefici derivanti dagli ingenti investimenti fatti e progredire ulteriormente.

WHY RISOLVIAMO LE DISSONANZE RIGUARDO L'INNOVAZIONE. La Strategia Digitale (§C06) viene talvolta sviluppata a prescindere dalle capacità tecnologiche a disposizione delle AdSSN. Nei fatti, però, il principale elemento di rischio alla A&V degli applicativi è spesso legato all'inadeguatezza delle dotazioni tecnologiche, che non permettono di raggiungere gli obiettivi attesi. Viceversa, le evoluzioni tecnologiche volte al conseguimento degli obiettivi attesi (es. tramite migrazione al cloud) richiedono un dispendio di tempo e risorse spesso percepito come "inutile" dalle RP (e Direzioni). Il RTI supporta le AdSSN nell'affrontare e risolvere le dissonanze cognitive riguardo il concetto di innovazione tecnologica tra coloro che la progettano, la finanziano e la utilizzano, creando sinergia tra le scelte tecnologiche, applicative e di processo. Per questo motivo, l'approccio metodologico parte in questo capitolo dalla fase di ASK, per disporre fin da subito di tutti gli elementi di processo ed applicativi (che nel percepito di RP e Direzioni rappresentano l'impatto innovativo tangibile) che possano guidare le scelte strategiche delle AdSSN in ambito ICT.

HOW L'approccio metodologico del RTI si fonda sulla consapevolezza che le AdSSN debbano favorire un percorso d'innovazione integrato demand-driven, basato su reali bisogni delle RP e su specifici presupposti tecnologici, applicativi e di processo dell'AdSSN

ASK | "ADOTTA E ADATTA" FUNZIONA FINO AD UN CERTO PUNTO. Immaginare nel '24 che una AdSSN possa sostituire completamente le proprie dotazioni tecnologiche è anacronistico, sia economicamente sia tecnologicamente. Allo stesso modo, l'innovazione tecnologica non può essere sempre affrontata con un approccio iterativo di adotta e adatta, il quale si presta bene per scelte tattiche ma non per le scelte tecnologico-infrastrutturali di lungo periodo. Sarà dunque cruciale progettare partendo dalla misurazione della maturità digitale e dagli elementi tecnologico-infrastrutturali che la condizionano, al fine di ridurre i rischi di inadeguatezza della progettazione ICT. Il RTI propone **1** la **misurazione del livello di maturità digitale**, utilizzando come riferimento l'ultima versione EMRAM di HIMSS, al fine di comprendere lo stato attuale di digitalizzazione in ambito clinico-sanitario. La misurazione sarà poi arricchita attraverso il framework proprietario dell'eHealth Journey, sviluppato dall'Osservatorio Sanità Digitale del Politecnico di Milano e ispirato agli standard JCI, che permette di ampliare l'analisi agli ambiti amministrativi, infrastrutturali, di integrazione con il territorio e di relazione con il cittadino. Questa attività culminerà nella gap analysis e predisposizione del summary document in cui saranno raccolte tutte le evidenze che faranno link tra le esigenze di digitalizzazione dei processi e quelle ICT; **2** la creazione del **Technology Innovation Group (TIG)**, formato, oltre che dalle figure previste dal CE, dai senior leader delle RP, key-users e dai referenti degli uffici delle AdSSN che gestiscono risorse, procedure e tecnologie nel perimetro di innovazione (es. Patrimonio, Ufficio ICT, Rischio Clinico, Controllo qualità, etc.); **3** la creazione della **Community** che permetta a tutti gli attori del cambiamento, di confrontarsi e condividere (su canali e threads distinti per macroarea) pro e contro degli attuali SI. Il team di lavoro metterà a disposizione un Responsabile Community-360 proattivo, che lavorerà per tenere attivi gli utenti affinché dalla Community emergano gli elementi di inadeguatezza percepiti; **4** l'analisi dei **ticket di supporto tecnico e i livelli di servizio** (es. SLA) che, insieme alla Community, forniranno una chiara visione di cosa utenti e TIG ritengono inadeguato, e come la tecnologia stia supportando l'erogazione dei servizi digitali, in maniera adeguata rispetto a qualità e sicurezza.

AWARE | CREIAMO SINERGIA TRA STRATEGIA DIGITALE E STRATEGIA ICT. La proposizione di valore che caratterizza le tecnologie innovative può generare nelle AdSSN l'illusione che esistano innovazioni "chiavi in mano" in grado di garantire risultati di successo. Il RTI, al contrario, propone un approccio demand-driven che parte da: **1** l'**assessment dell'attuale strategia ICT**, al fine di conoscerne il posizionamento rispetto agli obiettivi strategici (§ C05) e di digitalizzazione (§ C06), alle iniziative nazionali di sanità digitale (es. FSE2.0) ed ai driver strategici ICT individuati dal RTI in coerenza con il Piano Triennale AgID 24/26. Si parte dallo studio della documentazione fornita, dai piani ICT delle AdSSN (ove presenti), da interviste con gli stakeholders e dal summary document di cui sopra, permettendo un censimento completo dell'AS IS ICT e relativi obiettivi e di contestualizzarli rispetto alle strutture organizzative, i modelli di servizio digitali e alle esigenze primarie delle AdSSN; **2** la **mappatura e valutazione del SI**, con particolare attenzione in primis all'attuale architettura tecnologica, andando ad evidenziare i relativi punti di forza ed aree di miglioramento, e verificando che questa sia conforme alle Linee guida di AgID, ACN, normative vigenti, etc. L'analisi comprenderà, a titolo di esempio, stack tecnologico, VAPT, piani di DR e BC, conformità alla direttiva NIS2, oltre all'allineamento con le best practice IHE dove applicabili; **3** la definizione della lista di **obiettivi strategici ICT** che, grazie a momenti di confronto proattivo con il TIG (potenziato da EDHA e dalla sua capacità di estrarre informazioni sulla base delle evidenze dell'assessment), definiranno i driver per l'evoluzione dell'architettura tecnologica e altri aspetti trasversali, prioritariamente sicurezza e privacy. Questi driver mettono a fattor comune l'AS IS ICT e relativi obiettivi, i trend di mercato, best practice nazionali ed internazionali, nonché i principi guida individuati dal RTI e, non ultimo, i driver strategici che guidano l'innovazione tecnologica in linea con i principi AgID opportunamente declinati nel contesto della sanità digitale, al fine di creare allineamento e coinvolgimento tra tutti gli stakeholder rispetto alla direzione di innovazione tecnologica da intraprendere.

I DRIVER STRATEGICI ICT CHE GUIDANO L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA IN LINEA CON I PRINCIPI AGID

Digital First & Accessibility	AI & Data Value	API Economy & Interoperability	Piattaforme e riuso	Innovation Model	Infrastruttura e Cloud	Security
Progettare servizi digitali end-to-end che mettano al centro cittadini, pazienti, caregiver e attori sanitari (MMG, strutture territoriali), facilitando l'accesso e l'esperienza digitale.	Sfruttare i dati sanitari per analisi avanzate e integrazione di soluzioni AI nei processi, garantendo la compliance con le normative per la tutela del dato sanitario e la ricerca clinica	Assicurare integrazione tra i sistemi delle AdSSN e tra questi e i livelli regionale e nazionale da un lato e dall'altro, per configurazioni locali (es. privato accreditato, università).	Integrare piattaforme abilitanti (es. SPID, FSE, PNT) nei servizi digitali sanitari e favorire il riuso di software già sviluppati per la PA	Adottare nuovi modelli di procurement, che comprendano risk sharing e di payment by result già in uso in ambito farmaceutico e di DM	Progettare infrastrutture multi-piattaforma e microservizi con tecnologie avanzate (es. fibra) e soluzioni cloud, allineate alle strategie nazionali e regionali	Garantire il rispetto dei livelli minimi di sicurezza, inclusa la protezione nell'interconnessione di dispositivi medici e di sicurezza informatica



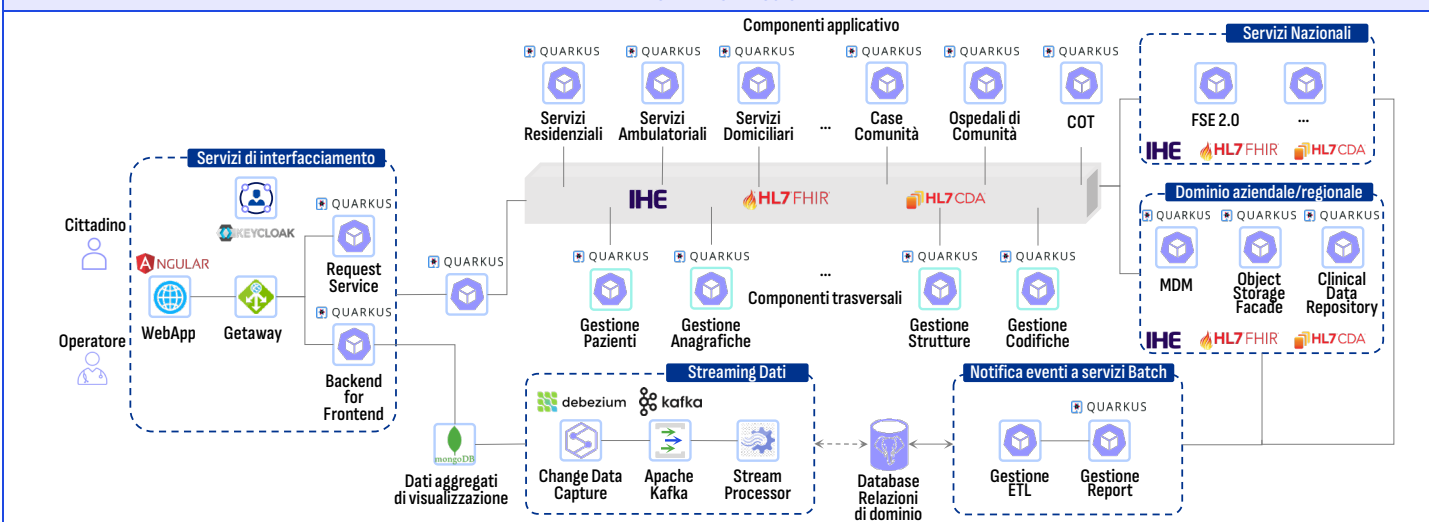
APPEAL | TRASFERIAMO SUGLI APPLICATIVI GLI OBIETTIVI DI INNOVAZIONE TECNOLOGICA. Affinché il percorso d'innovazione tecnologica possa correttamente e compiutamente avviarsi bisogna scendere verticalmente nel perimetro funzionale delle singole applicazioni. Su queste ultime ricade la diretta interazione con gli utenti (es. membri delle RP e/o pazienti/cittadini) e rappresenta un elemento chiave per individuare elementi di frustrazione, inadeguatezze funzionali, obsolescenze e spunti di miglioramento che possono influenzare la portata innovativa delle iniziative delle AdSSN. Il RTI prevede:

- 1) l'elaborazione della **mappa applicativa**, che parte dalle informazioni già raccolte/elaborate nelle precedenti fasi ed arricchita di ulteriori specifici approfondimenti con il TIG, utenti impattati e la community. Questa attività includerà l'inventario delle soluzioni applicative;
- 2) **analisi tecnica e funzionale degli applicativi**, ad esempio rispetto allo stack tecnologico adottato, agli standard d'interoperabilità utilizzati, ai processi digitalizzati. Tali valutazioni saranno condotte seguendo standard di riferimento, come NIST SP 800-53, NIST SP 800-63, ISO/IEC 25010, ITIL e le linee guida fornite dall'Health IT Safety Framework. Verrà inoltre eseguita un'analisi di coerenza tra le funzionalità degli applicativi e le esigenze delle AdSSN, attraverso un confronto approfondito con il TIG e un nucleo ristretto di utenti finali;
- 3) l'eventuale **aggiornamento dei driver evolutivi** di cui alla fase di AWARE sulla base di eventuali ulteriori elementi emersi, la **progettazione -di dettaglio dell'architettura target** attraverso, ad esempio, TOGAF, NIST Cloud Reference Architecture e ITIL, a garanzia di innovatività, scalabilità, conformità agli standard più rigorosi e modelli di IT Service Management ottimizzati. La progettazione avverrà in primis secondo l'approccio Zero Trust, security/privacy by design e con una visione di massima interoperabilità;
- 4) la definizione di dettaglio, sulla base dei predetti standard, dei **requisiti funzionali, non funzionali (architetturali, sicurezza, normativi, etc.)** sulla base degli elementi di inadeguatezza emersi (ad esempio in termini di copertura funzionale, di performance, di elementi emersi dalla community);
- 5) la perimetrazione, sulla base dei requisiti individuati, delle singole **iniziative ICT da intraprendere**, sia di carattere tecnologico (es. migrazione al cloud), sia applicativo (es. software delle CdC), sia organizzativo (es. vMTB, §CO6), sia infine di compliance in ambito normativo e cybersecurity (es. conformità eIDAS, §CO5). Le singole iniziative sono corredate da analisi di fattibilità, rischi e valutazioni di impatto. Queste analisi sono condotte utilizzando tecniche di business case scenario (che soddisfino le Linee guida AgID per studi di fattibilità) e framework consolidati (es. SWOT);
- 6) la creazione della **Piano strategico ICT** contenente la roadmap delle singole iniziative da intraprendere, che tenga anche conto di eventuali scadenze dettate dal livello regionale e/o nazionale, attraverso il disegno della matrice di priorità proposta dal RTI. Quest'ultima rappresenta le iniziative come "nodi" di grandezza variabile in base all'impatto stimato (es. economico o innovativo), con "archi" che evidenziano relazioni di propedeuticità, legami di requisiti o sinergie di scala. La matrice sarà poi tradotta in GANTT contenenti tempistiche di avvio, scadenze, interdipendenze, milestone intermedie e target, nonché KPI che permetteranno non solo un monitoraggio del suo stato di avanzamento, ma anche l'efficacia delle azioni sugli esiti di cura e un tempestivo riconoscimento di eventuali elementi ostativi su cui intervenire tempestivamente;
- 7) per iniziative che prevedano un rinnovamento di carattere applicativo, l'**analisi comparativa** e supporto alla selezione dei software. L'analisi predilige le opportunità di riuso della PA adeguatamente compensate con approfondite analisi di mercato, sulla base delle Linee guida di acquisizione e riuso software PA di AgID;
- 8) l'**ingaggio dei Fornitori dei Lotti Applicativi** del presente AQ o attraverso altri strumenti di approvvigionamento, affinché possano dare seguito implementativo a quanto previsto dal Piano strategico ICT, sulla base dei requisiti definiti dal RTI per ciascuna iniziativa ivi prevista.

UN ESEMPIO CONCRETO DEL NOSTRO APPROCCIO: PROGETTAZIONE DELL'ARCHITETTURA APPLICATIVA DI UN SISTEMA DI GESTIONE DIGITALE INTEGRATA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

INNOVATIVITÀ, SICUREZZA E ABILITAZIONE DEL TRANSITIONAL CARE L'architettura tecnologica di un sistema di gestione digitale dell'assistenza territoriale nasce, nella casistica qui esemplificata, in un contesto aziendale integrato con il livello regionale e nazionale. La soluzione utilizza un'architettura a microservizi su tecnologia Quarkus, basata su Kubernetes. Il gateway Kong garantisce il disaccoppiamento tra front-end e back-end, gestendo le chiamate, il carico di lavoro e offrendo un primo livello di sicurezza. Keycloak aggiunge un ulteriore livello di sicurezza gestendo accessi in SSO e le autorizzazioni di accesso tramite token. Operatori e cittadini accedono tramite una WebApp profilata, utilizzando i servizi disponibili grazie a un middleware configurato su profili IHE e che consente lo scambio di messaggi HL7, FHIR e CDA2. L'interoperabilità è gestita dal middleware, che indirizza i flussi dati verso microservizi verticali e assicura integrazioni tramite API REST con servizi regionali e nazionali, come Anagrafe Unica Regionale dei Pazienti e FSE 2.0. Il middleware supporta anche notifiche event driven o batch, sfruttando un ETL basato su Apache Hop. Per la componente di gestione dei dati aggregati di visualizzazione è previsto l'uso di un DB non relazionale, MongoDB, che consente la memorizzazione in formato JSON e la conseguente messa a disposizione informazioni aggiornate in tempo reale. Il MongoDB viene mantenuto aggiornato tramite sistemi di stream processor di Change data capture attraverso l'utilizzo di tecnologia Debezium e Apache Kafka.

ARCHITETTURA LOGICA



ASK | ACCOMPAGNIAMO PROATTIVAMENTE L'INNOVAZIONE. Il paradosso del valore racconta come un bicchiere d'acqua in un deserto possa valere molto di più di un diamante. Sebbene nessuno metta in discussione il valore del diamante in sé, può capitare che una soluzione, per quanto innovativa e frutto di numerosi compromessi, se dispiegata in circostanze esterne al consapevole e protetto ambiente di pianificazione, disegno, sviluppo e test, possa essere percepita come inadeguata o di basso valore. Considerando quanto sopra, diventa fondamentale la capacità delle AdSSN di gestire, ascoltando e rispondendo, le principali questioni emerse dalla community. A tal fine il RTI propone:

- 1) il rilancio della **Community**, avviando iniziative periodiche (es. eventi) e momenti di condivisione, affinché vengano condivisi al suo interno gli elementi migliorativi e i tentativi di soluzione degli elementi di frustrazione che nel tempo hanno scoraggiato l'A&V;
- 2) l'attivazione di un **canale di comunicazione con i Fornitori ICT** (ingaggiati attraverso i Lotti Applicativi del presente AQ o attraverso altri strumenti di approvvigionamento) delle singole iniziative avviate, innescando un meccanismo bidirezionale continuo di comunicazione e di collaborazione che permetta di minimizzare i rischi di insuccesso e garantire tempestività nella risoluzione di eventuali criticità in fase attuativa;
- 3) il continuo aggiornamento delle **policy di sicurezza ICT**, riferendosi a standard riconosciuti come l'ISO/IEC 27001 e il NIST Cybersecurity Framework.



ACT | VERIFICHIAMO CHE LA DIREZIONE INNOVATIVA RIMANGA CORRETTA. Gli investimenti tecnologici devono assicurare un ritorno tangibile in termini di innovazione e capacità di assicurare un impatto positivo sull'erogazione dei servizi sanitari e sugli esiti di cura. Per fare ciò, il RTI supporta le AdSSN nel verificare che l'attuazione della sua strategia ICT sia costantemente allineata con la strategia della stessa AdSSN e che le iniziative intraprese sulla base

del Piano strategico ICT definito stiano conseguendo gli obiettivi rispettivamente previsti e stiano avendo un impatto positivo sul percepito delle RP e sulla qualità dei servizi digitali. Il RTI prevede: **1** l'**assessment dell'incremento del livello di maturità digitale**, utilizzando le stesse metodologie menzionate nella fase di ASK; **2** la verifica di coerenza, per le singole iniziative, tra i requisiti definiti dal RTI e quanto in corso di implementazione/implementato dai Fornitori ICT; **3** il **monitoraggio complessivo della strategia ICT** della AdSSN attraverso l'analisi dei KPI ivi definiti (es. affidabilità e sicurezza dei servizi digitali erogati); **4** il continuo **ascolto della Community** per verificare il miglioramento del percepito a fronte dell'attuazione delle iniziative previste dal Piano strategico ICT; **5** la predisposizione di eventuali **aggiornamenti alla strategia ICT** della AdSSN, al Piano strategico ICT e/o a specifiche iniziative ivi previste sulla base di nuovi elementi emersi (ad esempio di contesto, di innovazione ICT, di consumo di risorse economiche difforme da quanto atteso).



ADVOCATE | RINFORZIAMO IL GRUPPO D'INNOVAZIONE. Le AdSSN e i TIG dovrebbero farsi parte attiva nel promuovere, a livello di sistema, il cambiamento indotto dalla digitalizzazione facendone comprendere i benefici per quanto attiene l'erogazione dei servizi sanitari e gli esiti di cura. In questa fase il RTI prevede: **1** la conduzione di una campagna di **innovation sponsorship**, in cui le esperienze di successo dei progetti di innovazione tecnologica delle AdSSN siano raccontate a tutta la RP, anche di altre AdSSN, attraverso la voce di chi, all'interno del TIG e della Community, si è dimostrato ambasciatore dell'innovazione tecnologica; **2** il **consolidamento del gruppo d'innovazione**, affinché questo diventi un vero e proprio comitato, con la responsabilità e l'obiettivo di guidare la continua evoluzione in termini di innovazione tecnologica, in un'ottica di miglioramento continuo e fondato sull'A&V.



Il RTI erogherà tutti i servizi richiesti dal CTS applicando l'approccio metodologico e operativo sopra descritto. Di seguito vengono rappresentati, sulla base delle conoscenze ed esperienze del RTI maturate sul campo e in coerenza con quanto sopra, i principali aspetti di ciascun sottoservizio.

SUPPORTO ALLA MISURAZIONE DEL LIVELLO DI DIGITALIZZAZIONE | EMRAM È SOLO UN PUNTO DI PARTENZA. La maggior parte delle AdSSN sede di DEA ha fatto esperienza del modello EMRAM. In qualità di Maturity Model di riferimento, la certificazione rappresenta per le AdSSN non solo una best practice internazionale che permetta una definizione chiara della roadmap di evoluzione tecnologica, ma anche (e soprattutto) l'opportunità di creare coesione, coinvolgimento ed allineamento strategico all'interno di tutti gli uffici e le unità operative delle AdSSN. Il RTI, grazie ad un apposito accordo di collaborazione tra Polihub e HIMSS EUROPE GMBH, potrà contare sul supporto di HIMSS nell'accompagnamento delle AdSSN in tutto il ciclo di attività propedeutiche e finalizzate alla misurazione del livello di digitalizzazione. A tal proposito propone: **1** **attività preliminari** all'assessment, che includono lo studio del contesto territoriale e regionale delle AdSSN, il coinvolgimento delle Direzioni per presentare gli obiettivi del progetto e la pianificazione di incontri con key user interni per valutare la maturità dei sistemi informativi e l'adozione degli applicativi; **2** supporto nell'**assessment tramite modello EMRAM di HIMSS**, attraverso approfondimenti tematici e affiancamento per la compilazione della survey con riferimento al perimetro di presidio ospedaliero definito con le AdSSN; **3** **assessment tramite modello arricchito, eHealth Journey** del Politecnico di Milano, applicato se del caso a livello di intera AdSSN (non solo DEA) tramite survey, interviste dirette e attività sul campo condotte da esperti del RTI; **4** svolgimento della **gap analysis** tra le evidenze emerse nelle attività che precedono e i vari livelli dello standard EMRAM con produzione del summary document menzionato nella fase di ASK. Le suddette attività possono avere intensità diversa a seconda che le AdSSN abbiano già fatto o meno una pregressa esperienza del modello EMRAM.

IT STRATEGY | ESECUZIONE E TIMING TRA I FATTORI DI SUCCESSO DELLA STRATEGIA. Nel prossimo futuro, il successo di chi gestirà l'evoluzione dell'infrastruttura tecnologica e dell'ecosistema digitale di una AdSSN dipenderà dalla capacità di execution e decision making rapido ed efficace. Nell'erogazione del servizio di IT Strategy si evidenziano in particolare le seguenti attività: **1** **assessment della strategia ICT AS IS**: Mappare e valutare l'architettura, le applicazioni e la rete attualmente adottate dall'AdSSN rispetto alla strategia digitale della AdSSN. Saranno analizzate a titolo di esempio le linee di intervento e di investimento previste, i modelli architetturali che si intendono perseguire, le tecnologie che si intendono adottare, le misure di sicurezza che la AdSSN intende garantire; **2** definizione degli **scenari di innovazione tecnologica**, utilizzando benchmark e riferimenti di frontiera dell'innovazione tecnologica. Il coinvolgimento delle RP sarà fondamentale per definire il fabbisogno di innovazione e mantenere un'interazione continua con i responsabili della strategia digitale previsti nel servizio di digitalizzazione dei processi sanitari (§ C06); **3** **declinazione multidimensionale della strategia ICT TO BE**: allineare la strategia ICT dell'AdSSN alla relativa strategia digitale e alle linee guida nazionali (es. AgID) in materia ICT. Questa fase include la definizione dei requisiti funzionali, non funzionali (architetturali, sicurezza, normativi, etc.) delle singole iniziative da intraprendere; **4** **creazione del Piano strategico ICT** contenente la roadmap delle singole iniziative da intraprendere, come esplicitato nella fase di APPEAL.

IT ADVISORY | SAREMO IT ADVISOR A "TUTTO TONDO". L'architettura tecnologica e applicativa di una AdSSN soffre di una prassi diffusa: gran parte delle conoscenze risiede esclusivamente in responsabili ICT e nel personale dedicato. La complessità dovuta alla dinamicità, ai dettagli e alle numerose interconnessioni rende difficile una mappatura precisa. La nostra competenza in IT Advisory si consente di navigare tra le dimensioni tecnologica, processuale e applicativa, selezionando l'approccio più adatto ai contesti. Nell'erogazione del servizio di IT Advisory si evidenziano in particolare le seguenti attività: **1** **attività di analisi di dettaglio** per ciascuna iniziativa a partire dai requisiti funzionali e non funzionali (architetturali, sicurezza, normativi, etc.) forniti da AdSSN o definiti attraverso il sottoservizio IT Strategy; **2** **progettazione di alto livello** della soluzione target in termini di architettura (in coerenza ad esempio con il framework architetturale e di information security della AdSSN) e funzionalità (UI, profili di utenza, casi d'uso, modello logico dei dati, etc.). Le attività che precedono costituiscono l'input per i business case e i conseguenti studi di fattibilità delle iniziative IT. Questi ricomprendono stime di costo-efficacia e analisi del rischio. I business case, a seconda della finalità/fattispecie riguardano: **1** **innovazione sostenibile**, che migliora prodotti esistenti basandosi su feedback e analisi di costo-efficacia; **2** **innovazione low-cost**, che introduce prodotti flessibili e a basso costo, valorizzando funzionalità esistenti; **3** **innovazione sperimentale**, orientata verso tecnologie di frontiera per nuovi modelli di servizio; **4** **individuazione delle soluzioni tecnologiche più idonee** rispetto a esigenze e obiettivi delle AdSSN in coerenza con quanto definito nelle attività che precedono; **5** **attività di supporto all'implementazione** delle iniziative del Piano strategico ICT: ad esempio supporto all'AdSSN nell'acquisizione e implementazione delle soluzioni tecnologiche attraverso la definizione di specifiche tecniche, gestione delle licenze, aggiornamento continuo delle policy di sicurezza IT con attività di verifica e controllo periodico. Per tutte le attività di IT Advisory, ci avvaliamo di un **set di tool digitali** ampiamente diffusi nel mondo dell'informatica sanitaria (illustrati nel seguito del paragrafo) che, anche grazie a funzionalità di AI e GenAI (abilitate dal nostro SEDHA), supportano in logica end to end i processi di **analisi, progettazione tecnica e ICT governance**, generando in tempo reale insight, output e documentazione tecnica utili ad accelerare e abilitare l'innovazione tecnologica dell'AdSSN.

ANALISI COMPARATIVA | IL RIUSO A LICENZA APERTA COME PRIMA OPZIONE. È ragionevole affermare che la prevalenza delle soluzioni applicative di una AdSSN siano già state implementate, acquistate o siano in fase di acquisto da un'altra AdSSN. Pertanto, costruendo una lista di requisiti funzionali, è ragionevole ritenere che questi siano già stati soddisfatti dalla PA. L'analisi comparativa sarà svolta in tre macrofasi, in coerenza con le Linee Guida AgID per la selezione del software secondo l'art. 68 CAD, a cui si aggiungono ulteriori criteri di valutazione proposti dal RTI come evidenziato più sotto. Macro-Fase **1**: **identificazione delle esigenze**. Questa fase prevede un assessment delle necessità, con l'obiettivo di mappare funzioni, identificare referenti e valutare soluzioni tecnologiche innovative. L'analisi copre i requisiti funzionali e non funzionali, con focus su efficienza, automazione, sicurezza e sostenibilità ESG. I risultati portano alla definizione di un documento che descrive dettagliatamente le esigenze rilevate. Macro-Fase **2**: **individuazione di soluzioni software a riuso della PA e open source**. Si ricerca inizialmente software a riuso su Developers Italia. Se il risultato è negativo, si esplorano soluzioni Open Source verificando la conformità alle licenze consigliate da AgID. Se nessuna soluzione soddisfa i requisiti, si procede alla fase successiva. Macro-Fase **3**: **valutazione di soluzioni a licenza o sviluppo ex novo**. In questa fase è necessario garantire conformità normativa, sicurezza e interoperabilità con i sistemi esistenti presso la AdSSN. Si valutano i costi di installazione, integrazione e formazione, insieme al TCO, per assicurare

la sostenibilità economica e operativa complessiva dell'iniziativa. La valutazione comparativa si baserà sul set di indicatori mostrati in forma sintetica nel "FAC-SIMILE DI DOCUMENTO DI VALUTAZIONE COMPARATIVA DELLE DIVERSE SOLUZIONI DISPONIBILI E DETTAGLIO DEI PARAMETRI DI VALUTAZIONE ADOTTATI" e in forma più analitica nella tabella che lo precede.

I TOOL DIGITALI ADOTTATI DAL RTI, SENZA ONERI AGGIUNTIVI PER LE ADSSN, PER POTENZIARE GLI OUTCOME DEI SERVIZI DI SUPPORTO ALL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

TOOL PER LA MISURAZIONE DELLA MATURITÀ DIGITALE DELLE ADSSN

Piattaforme proprietarie e di mercato a supporto dei processi adottati dal RTI per la **misurazione e assessment della maturità digitale** delle AdSSN, quali: ❶ **Piattaforma digitale proprietaria di HIMSS** (impiegabile grazie ad un accordo di collaborazione tra Polihub e HIMSS), per la gestione end to end dei processi di misurazione della maturità digitale delle AdSSN a livello sia ospedaliero e sia territoriale secondo i modelli HIMSS (es. EMRAM) per le seguenti finalità: ❶ **Raccolta delle survey di autovalutazione**, insight e contenuti utili ad effettuare e integrare le analisi sul campo (es. studi e pubblicazioni di benchmark nazionali e internazionali), ❷ **Analisi combinata delle evidenze raccolte attraverso survey, interviste, benchmarking, produzione e distribuzione del Gap Analysis Report e della roadmap di evoluzione digitale dell'AdSSN**. ❸ **Digital Maturity Assessment Tool (DMAT)**, tool digitale leader di mercato per la valutazione delle maturità digitale delle AdSSN secondo 6 dimensioni (Strategia e investimenti ICT, Prontezza digitale, Digitalizzazione "centrata" sull'essere umano, Gestione e sicurezza dei dati, Interoperabilità, Digitalizzazione "green")

TOOL PER LA PROGETTAZIONE ARCHITETTURALE

Tool digitali di mercato che consentono di gestire in modalità fully digital e cooperativa le attività di **progettazione architetturale high level e di dettaglio**: ❶ **Draw-io**, tool digitale per la mappatura as is e il disegno to be di alto livello di architetture applicative (strumento per la produzione e condivisione online di diagrammi architetture esportabili in formato PNG, JPEG, SVG, PDF, XML e VSDX); ❷ **Archimate**, tool digitale (allineato al framework TOGAF) per la modellazione e l'analisi di dettaglio di Enterprise Architecture (Architetture di Business, Dati, Applicazioni, Infrastruttura hardware e Software che supporta l'uso delle applicazioni e il flusso dei dati all'interno dell'organizzazione).

TOOL DI ANALISI DEL CODICE SORGENTE PER MIGLIORARE LA CAPACITÀ DI ANALISI E DI TOOL DI TESTING DEL SOFTWARE IN FASE DI SVILUPPO/RILASCIO

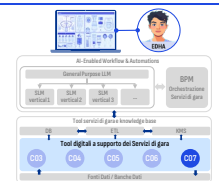
Tool digitali open source che, opportunamente parametrati in specifici contesti progettuali/applicativi su richiesta di AdSSN consentono di intervenire lungo l'intero ciclo di sviluppo del software nelle seguenti attività: ❶ **PMD**, tool digitale che analizza il codice sorgente di una applicazione presente nel parco applicativo dell'AdSSN, ad esempio per iniziative di rinnovamento architetturale e/o evoluzione applicativa; ❷ **Apache Jmeter (v 5.6.3)**, tool digitale che supporta le attività di **test funzionali, di performance e di carico** su server, reti e applicazioni web. Produce report dettagliati relativi, ad esempio, a tempi di risposta, throughput analysis e statistiche sui carichi.

TOOL DI GESTIONE E VALUTAZIONE DEI COSTI RELATIVI ALL'UTILIZZO DI TECNOLOGIE DA PARTE DELLE ADSSN (INVESTIMENTI E COSTI CORRENTI)

Tool digitali open source (Prometheus, Graphana) per il monitoraggio, la raccolta, la visualizzazione e l'analisi di dati e metriche relative ai costi e all'utilizzo delle risorse informatiche.

COME EDHA "AUMENTA", GRAZIE ALL'AI, IL VALORE AGGIUNTO DEI TOOL VERTICALI DI SUPPORTO ALL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

EDHA supporta i team del RTI attraverso ❶ **l'attivazione e orchestrazione** dei suddetti tool verticali in base alle esigenze delle AdSSN e allo stato del ciclo di vita del CE/Progetto oggetto di intervento; ❷ **l'analisi "combinata"** degli output generati dai tool verticali del Supporto all'innovazione tecnologica (e degli altri servizi di gara), di contenuti pubblici digitali (es. linee guida, report e studi resi pubblici da EU, AgID, DTD, ricerche a pagamento, banche dati internazionali, studi elaborati dagli Osservatori di Sanità digitale su benchmark e best practice tecnologiche di settore), contenuti afferenti alle banche dati nazionali e internazionali del RTI, dati e informazioni messe a disposizione dalle AdSSN; ❸ **la creazione e aggiornamento continuo di una Knowledge base (KB)** relativa ad una o più specifici ambiti tecnologici di interesse per l'AQ e la singola AdSSN; ❹ **la generazione di insight, proposte di scenari di innovazione tecnologica, what-if analysis a supporto della definizione/evoluzione della strategia ICT dell'AdSSN, la predisposizione di documentazione di IT Advisory** che valorizza la KB costruita dal RTI.



FAC-SIMILE DI DOCUMENTO DI VALUTAZIONE COMPARATIVA DELLE DIVERSE SOLUZIONI DISPONIBILI E DETTAGLIO DEI PARAMETRI DI VALUTAZIONE ADOTTATI

Si riportano di seguito i **parametri di valutazione** adottati dai modelli di valutazione comparativa adottati dal RTI (coerenti e integrativi rispetto a quanto previsto dall'Art. 68 del CAD), sulla base dei quali è stato costruito il FAC-SIMILE proposto nel seguito del paragrafo:

Copertura requisiti funzionali e non funzionali

Saranno definiti e raccolti i **requisiti funzionali e non funzionali** in modo dettagliato, coerenti con la complessità della soluzione e dei servizi o processi digitali abilitati. La percentuale di soddisfacimento dei requisiti verrà valutata tramite documentazione, interviste al fornitore e demo (se disponibili). I requisiti saranno classificati come obbligatori o opzionali, con un peso concordato con il TIG. Quelli obbligatori includeranno anche quelli necessari per il miglioramento del livello di maturità digitale. Le soluzioni che non soddisfano i requisiti obbligatori o che non raggiungono la soglia minima di soddisfacimento definita dal TIG per tali requisiti saranno scartate. I requisiti saranno stabiliti in coerenza agli standard di riferimento (ad esempio, per quanto attiene i requisiti non funzionali: ISO/IEC 25010:2011, SQuaRE - Software Quality Requirements and Evaluation).

Criteri di valutazione coerenti con quanto previsto dall'Art. 68 del CAD & Linee guida di design per la PA

Tutti i criteri delle Linee guida su acquisizione e riuso della PA saranno attentamente valutati. La sicurezza della soluzione per AdSSN, utenti e pazienti verrà analizzata attraverso: ❶ **garanzia del fornitore in materia di livelli di sicurezza**, verificando il rispetto degli standard internazionali (es. Common Criteria, PCI DSS, ISO 2700) e adattandola alle esigenze specifiche dell'AdSSN, alla classificazione dei dati secondo l'ACN e alla compliance MDR per i prodotti software qualificati come dispositivi medici; ❷ **garanzia del fornitore in materia di conformità alla normativa di protezione dati personali**, attraverso l'analisi della compliance al GDPR e ISO 2700. Sarà esaminata la capacità della soluzione di integrarsi nell'ecosistema digitale dell'AdSSN, rispettando il modello di interoperabilità AgID e l'EIF, basandosi su: ❸ **livello di utilizzo di interfacce aperte**, con aderenza agli standard sanitari (es. FHIR, OpenEHR) e **livello di utilizzo di formati e dati aperti** per evitare lock-in come richiesto nelle linee guida AgID e ANAC; ❹ **standard di interoperabilità e cooperazione applicativa**, con riferimento ad esempio ai profili IHE. Il livello di servizio offerto dal fornitore sarà inoltre valutato attraverso ❺ **il grado di personalizzazione, tempi di risposta per modifiche e risoluzione di malfunzionamenti e altri SLA offerti dal fornitore** rilevanti per la PA. Verrà inoltre esaminata ❻ **l'aderenza alle linee guida su accessibilità e usabilità emanate da AgID**, seguendo il manuale per la verifica soggettiva dei siti web e app delle PA e le relative linee guida, arricchito di ulteriori framework per la qualità delle User Interfaces (es. Material Design).

Total Cost of Ownership (TCO)

Il costo complessivo sarà calcolato su un periodo adeguato, includendo acquisto, installazione, gestione, migrazione, manutenzione e dismissione. Verranno analizzati i costi di installazione nel Cloud della PA o per l'utilizzo tramite SaaS, se la soluzione è presente nel Marketplace Cloud di AgID. Si considereranno i costi d'integrazione con i sistemi esistenti e quelli per la formazione del personale destinato alla gestione della soluzione. Il RTI aggiungerà eventuali costi specifici come, ad esempio, aggiornamenti hardware o altre necessità.

Ulteriori criteri di valutazione proposti dal RTI

Il RTI arricchirà l'analisi comparativa con parametri specifici derivanti da analisi di contesto e di applicazione delle soluzioni, ovvero: ❶ **rapidità di messa in esercizio**, verranno valutati i tempi per l'installazione, la compatibilità con diversi sistemi operativi e dispositivi, la prontezza all'uso della soluzione; ❷ **innovatività tecnologica**, saranno considerati i livelli di scalabilità, l'uso di micro-servizi, la personalizzazione tramite strumenti low-code/no-code e la fluidità della customer experience misurata con indicatori come Net Promoter Score o Customer Satisfaction Score. L'uso di tecnologie AI e GenAI sarà esaminato per il loro contributo all'ottimizzazione dei processi e alla capacità di supportare processi decisionali di carattere direzionale, amministrativo e clinico-sanitario; ❸ **impatto ESG**, verranno analizzati fattori come il consumo energetico dei server, l'efficienza operativa, la sostenibilità delle pratiche di sviluppo e il ciclo di vita del software, utilizzando strumenti come PowerAPI per monitorare l'efficienza energetica; ❹ **risk assessment** dalla soluzione analizzata rispetto ai processi sanitari digitalizzati e la compliance rispetto a specifiche norme/direttive (es. eticità, AI Act, DNSH).

Obiettivo e profilo PAC – Dotazione di un **sistema informativo di cura integrata che supporti le attività dei MTB e che abiliti i vMTB**, consentendo la collaborazione tra esperti medici condividendo le conoscenze ed evidenze cliniche e genetiche tra i punti di erogazione dei servizi ospedalieri e territoriali

Budget
1.500.000€

Scadenza
T4 2026

Complessità organizzativa
#dipendenti: tra 501-2.000; #Uffici/U.O.: tra 11-20; Più sedi su più città

Competenze interne
esistono risorse capaci di gestire il progetto con un supporto consulenziale

Rilevanza fornitura
Alta rilevanza con alto impatto; #Utenti interni impattati: tra 5 001 – 20.000

Selezione e classificazione soluzioni applicative – La *long list* delle soluzioni è stata costruita sulla base di analisi di mercato e cataloghi di riuso e classificate sulla base del tipologie elencate al comma 1 dell'art.68 del CAD

A Sw sviluppato per conto della PA
1 Sol.1 – Fornitore 1

B Riutilizzo di sw o parti di esso sviluppati per PA
2 Sol.2 – Fornitore 2

C Sw libero o a codice sorgente aperto
3 Sol.3 – Fornitore 3

D Sw fruibile in modalità cloud computing
4 Sol.4 – Fornitore 4

E Sw di tipo proprietario con licenza d'uso
5 Sol.5 – Fornitore 5

F Sw combinazione delle precedenti soluzioni
6 Sol.6 – Fornitore 6

Copertura requisiti funzionali e non funzionali

	OBBLIGATORIO	PESO (p)	1	2	3	4	5	6
▶ Importazione automatica: Importazione automatica dei dati clinici, radiologici, patologici e molecolari dal SIO	☒	2	90 % 1,8 %*p	90 % 1,8 %*p	90 % 1,8 %*p	90 % 1,8 %*p	90 % 1,8 %*p	90 % 1,8 %*p
▶ Panoramica visiva: Panoramica grafica del progresso del PAI, lista dei casi da discutere e follow-up.	☒	3	100 % 3 %*p	100 % 3 %*p	100 % 3 %*p	100 % 3 %*p	100 % 3 %*p	100 % 3 %*p
▶ Annotazione varianti: Creazione e salvataggio di annotazioni genetiche in un database strutturato.	☐	1	80 % 1,6 %*p	80 % 1,6 %*p	80 % 1,6 %*p	80 % 1,6 %*p	80 % 1,6 %*p	80 % 1,6 %*p
... ▶ Collaborazione: Condivisione delle informazioni sui casi e teleconsulto	☒	3	90 % 2,7 %*p	90 % 2,7 %*p	90 % 2,7 %*p	90 % 2,7 %*p	90 % 2,7 %*p	90 % 2,7 %*p
TOTALE		100	78	85	55	90	95	90

Criteri di valutazione – art. 68 del CAD & Linee guida di design per la PA



Total Cost of Ownership (€mln) – art. 68 del CAD

	2	4	5	6	
Acquisto	0,58	0,2	0,2	0,1	0,1
Installazione	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Gestione	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2
Migrazione	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1
Manutenzione	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1
Smartellamento	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1
Altri costi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
TOTALE	1,564	1,552	1,564	1,519	

Ulteriori criteri di valutazione proposti dal RTI



Il Fac-Simile di cui sopra con i relativi indicatori tiene conto di oltre 80 best practice maturate dalle aziende del RTI nell'ambito di differenti AQ Consip di Sanità Digitale (ID. 2202, 2365), con riferimento all'analisi di tecnologie coerenti con il contesto tematico del presente AQ.

C08 – COINVOLGIMENTO DI PMI INNOVATIVE/STARTUP INNOVATIVE/IMPRESE DI NUOVA COSTITUZIONE

ELENCO DI PMI INNOVATIVE/STARTUP INNOVATIVE/IMPRESE DI NUOVA COSTITUZIONE FACENTI PARTI DEL RTI

STIAMO VIVENDO UN SUPERCICLO TECNOLOGICO. Stiamo vivendo un supercycle tecnologico, un momento in cui interi settori subiscono trasformazioni radicali a causa della convergenza di tecnologie avanzate come l'AI, la biotecnologia e l'ecosistema connesso dei dispositivi (sensori). Proprio come accadde con l'invenzione dell'elettricità oltre un secolo fa, queste innovazioni stanno trasformando l'economia, la politica, le nostre abitudini quotidiane, con impatti notevoli anche sulla sanità: editing genetico e terapie geniche, medicina rigenerativa, telemedicina, AI applicata alla diagnostica sono solo alcuni esempi.

NEL RTI PMI INNOVATIVE PER DARE BOOST AI SERVIZI DI GARA. Per affrontare tali trasformazioni bisogna essere reattivi e agili. A tal fine, **abbiamo incluso nel RTI PA Advice S.p.A. (PAA) e Archidata S.r.l. (ArD), PMI innovative** che accelerano e potenziano i servizi erogati, selezionate dal Innovation Hunter (che avrà il ruolo ulteriore di identificare, per l'intera durata dell'AQ, ulteriori PMI e startup innovative che rispondano alle necessità progettuali-§C01). Le due PMI agiscono in sinergia con i Laboratori e gli Osservatori dell'Innovation Community (§C01) che, grazie a network e collaborazioni, trasmettono innovazione ai servizi di gara. Le PMI, iscritte alla sezione speciale del Registro Imprese delle Camere di Commercio e del Ministero dello Sviluppo economico (<https://startup.registroimprese.it/>) ex art. 4 l.n. 33/2015), sono specializzate in soluzioni per la trasformazione digitale e l'innovazione delle AdSSN e sono state selezionate con il framework SPARK di KPMG (Sicurezza, Proattività, Agilità, Rapidità, Know-how): **1 Sicurezza:** capacità di erogare nuovi servizi minimizzando i rischi; **2 Proattività:** capacità di anticipare le esigenze e offrire soluzioni personalizzate; **3 Agilità:** capacità di adattarsi rapidamente alle esigenze della PA e ai cambiamenti del mercato; **4 Rapidità:** capacità di fornire tempestivamente soluzioni; **5 Know-how:** capacità di muoversi nel contesto della PA grazie alla conoscenza dei meccanismi delle AdSSN.

PA ADVICE E ARCHIDATA SONO PMI INNOVATIVE DA TEMPO AL FIANCO DELLE ADSSN. PAA, specializzata in particolare in advisory strategico, e ArD, specializzata nella progettazione e realizzazione di soluzioni IT, rappresentano partner ideali per il RTI, in quanto offrono servizi complementari in grado di soddisfare i "bisogni di innovazione" delle AdSSN. Oltre ad aver maturato un solido know-how nelle precedenti esperienze in AQ Sanità Digitale (PAA per gli AQ Sanità Digitale 1, 2, 3 e 4 e ArD per l'AQ Sanità Digitale 4), le due PMI vantano un bagaglio di più di 300 progetti innovativi di sanità digitale, delivery di sistemi IT e supporto alla governance di progetti e programmi comunitari e nazionali. Entrambe le PMI hanno inoltre una presenza capillare nelle Regioni del presente Lotto.

UN NETWORK PER IL COINVOLGIMENTO DI START-UP/PMI INNOVATIVE. Per tutta la durata dell'AQ, il RTI prevede una collaborazione stabile con acceleratori di innovazione e centri di ricerca attivi sul territorio nazionale, fra cui l'incubatore Bocconi for Innovation (B4I) dell'Università Commerciale "Luigi Bocconi" e PoliHub del Politecnico di Milano. Oltre alla propria *expertise*, mettono a disposizione il network di start-up e PMI innovative, consentendo al RTI di creare un ecosistema di relazioni nel campo dell'innovazione digitale.

PA Advice S.p.A.



PMI innovativa attiva da più di 20 anni nel supporto della trasformazione digitale dei processi e dei servizi della PAL, specializzata in servizi di advisory strategico e di project management a supporto delle AdSSN. Principali tratti distintivi: **●** Oltre 80 professionisti specializzati e certificati (es. ITIL, COBIT 5, AGILE Foundation, Certified Function Point Practitioner CFPP); **●** Copertura territoriale di 15 Regioni; **●** Qualificazione nel "Catalogo dei servizi Cloud" per tre distinte applicazioni: Monitoraggio Progetti, Business Intelligence, e SmartCall.

Archidata S.r.l.

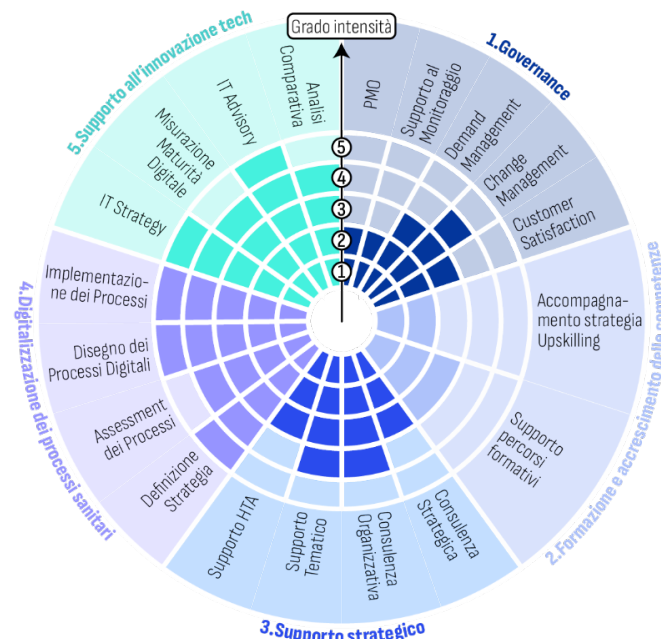


PMI innovativa con quasi 40 anni di esperienza nel supporto alla PA nei processi di cambiamento e di innovazione, specializzata nella realizzazione di soluzioni IT e nella digitalizzazione dei processi organizzativi e amministrativi. Principali tratti distintivi: **●** Copertura territoriale di 11 Regioni; **●** dal '21 business unit specifica per affiancare grandi e piccoli enti nel processo di crescita digitale; **●** Coinvolti nei processi di rinnovamento e di semplificazione del governo pubblico e del suo rapporto con i cittadini, è Partner tecnologico di pagoPA e sostenitore di piattaforme abilitanti come SPID ed appIO.

RUOLO E ATTIVITÀ DEMANDATE ALLE PMI INNOVATIVE NELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI OGGETTO DELL'APPALTO

COMPETENZE VERTICALI A SUPPORTO DELLA PA. PAA e ArD hanno sviluppato competenze verticali per supportare la PA nel processo di transizione digitale. Il RTI si avvale di tali competenze quando opportuno per l'erogazione di tutti servizi dell'OT, ma in particolare per i servizi e sotto-servizi di Supporto strategico (SC05) relativamente a PAA e di Digitalizzazione dei processi sanitari (SC06) e Supporto all'Innovazione Tecnologica (SC07) relativamente a ArD. Le due PMI assumono il ruolo di supporto e boost del RTI, in coerenza con il framework delle 5A, nella co-progettazione delle iniziative di innovazione e nell'aumento della consapevolezza delle AdSSN sulle stesse (AWARE), nella sperimentazione sul campo dei Prodotti Digitali (APPEAL), nell'accompagnamento operativo delle AdSSN nei processi di trasformazione digitale e nella ricezione di feedback (ASK), nel monitoraggio delle azioni intraprese e degli impatti attraverso soluzioni IT (ACT) e infine nell'amplificare le storie di successo relative alle soluzioni innovative implementate (ADVOCATE). Abbiamo identificato, per ogni sotto-servizio di gara, l'intensità del loro coinvolgimento. Per ciascun servizio, sono delineate le attività demandate con esperienze di successo che comprovano le loro competenze.

SERVIZIO "SUPPORTO STRATEGICO". Le principali attività demandate sono: **●** sviluppo di modelli di calcolo (anche attraverso modelli di machine learning) per la simulazione dei fabbisogni organizzativi legati a cambiamenti nei modelli di servizio; **●** supporto nell'introduzione di modelli funzionali di data analytics a supporto dei processi decisionali delle direzioni strategiche, correlando dati clinici e amministrativi in tempo reale tramite modelli di machine learning spiegabili, capaci di fornire elementi chiave per la predizione e l'analisi di scenario; **●** supporto nella definizione della strategia di governance regionale/aziendale per l'introduzione di soluzioni ICT a elevato impatto; **●** Horizon scanning degli standard internazionali per garantire la coerenza delle strategie ICT con le direttive europee e nazionali; **●** sviluppo di soluzioni digitali per la misurazione degli impatti derivanti da cambiamenti organizzativi; **●** messa a disposizione di tool digitali utilizzabili in ambito HTA; **●** affiancamento delle AdSSN nell'adozione di modelli di controllo e monitoraggio, predisposizione di report automatizzati, interrogabili tramite chatbot; **●** analisi e ottimizzazione dei processi di rendicontazione degli interventi e risorse con strumenti di data visualization aggiornati in tempo reale e integrati con AI per ottenere alert, sintesi integrate e interrogazioni mirate.



SUPPORTO STRATEGICO DIGITALIZZAZIONE RETE SUEM 118

PAA: ha supportato nell'estensione della rete SUEM 118 di Regione Veneto (Azienda Zero) al territorio extra-regionale per il raggiungimento degli obiettivi di potenziamento della digitalizzazione previsti dal PNRR (Digitalizzazione DEA I e II livello) per incrementare il patrimonio informativo regionale di ambito sanitario e per implementare i nuovi scenari di integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali.

SERVIZIO "DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI. Le principali attività demandate sono: **●** supporto nella prototipazione dei nuovi servizi digitali; **●** supporto nelle attività di personas segmentation e journey mapping; **●** service design e reingegnerizzazione dei servizi digitali; **●** scouting e individuazione di benchmark e supporto nell'applicazione di metodologie (es. Spaghetti Diagram); **●** progettazione di interfacce utente; **●** monitoraggio della roadmap di digitalizzazione con strumenti di PMO e la misurazione dei risultati, definizione di KPI e reportistica con soluzioni data-driven e di business intelligence; **●** scouting di tecnologie e infrastrutture per l'erogazione dei servizi digitali; **●** verifica dell'efficacia del processo digitale con tool di misurazione customizzati sul processo e refinement.

DIGITALIZZAZIONE DEL PROCESSO DI LOGISTICA DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

PAA: ha affiancato le Regioni Lombardia e Veneto nella reingegnerizzazione e digitalizzazione dei processi logistici per farmaci e dispositivi medici, automatizzando attività ricorrenti e dispendiose in termini di tempo e integrando gli applicativi a supporto (automazione processi sulla logistica del farmaco nel Centro Servizi Riabilitativi. Ha inoltre disegnato delle soluzioni digitali adeguate tali da garantire un appropriato livello di gestione digitale dei processi, di integrazione con gli applicativi esistenti o di nuova adozione e di automazione dei magazzini).

SERVIZIO "SUPPORTO ALL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA". Le principali attività demandate sono: **●** supporto nella selezione delle soluzioni IT, valutando la conformità normativa di data protection (Privacy-by-design) e Cyber Security (Security-by-design), identificando limiti tecnologici e carenze organizzative e promuovendo interoperabilità e standardizzazione; **●** adozione di modelli di data analytics e forecasting per simulare il dimensionamento delle infrastrutture IT, garantendo scalabilità e performance; **●** intercettazione di metodologie innovative di benchmarking ICT considerando criteri multidimensionali (es. costi, standard dei dati, interoperabilità, SLA, rischio di lock-in); **●** promozione di modelli per analisi previsionali per stimare comparativamente costi e benefici; **●** scouting di protocolli di collaborazione e convenzionamenti per favorire la cooperazione e il riuso del software, disciplinando oneri e responsabilità dei sottoscrittori.

SUPPORTO IN AMBITO SISTEMI INFORMATIVI CLINICO-ASSISTENZIALI

PAA: ha affiancato Regione Lombardia (Aria) nella definizione della strategia acquisti, con particolare riferimento allo scenario tecnologico (insight tecnologici); ha inoltre individuato delle potenziali soluzioni «elegibili» e del framework contrattuale. Ha disegnato delle soluzioni digitali adeguate tali da garantire un appropriato livello di gestione digitale dei processi, di integrazione con gli applicativi esistenti o di nuova adozione e di automazione dei magazzini.

SERVIZIO "GOVERNANCE". Le principali attività demandate sono: **●** supporto nell'interazione con le RP, anche attraverso tool digitali, per promuovere A&D dei nuovi Prodotti Digitali e identificare le killer features degli applicativi ad elevato impatto su lavoro quotidiano delle RP ed esiti di cure; **●** change management e misurazione degli impatti del cambiamento; **●** rilevazione della customer satisfaction e impostazione di rilevazioni automatica dei feedback degli utenti delle community e dei servizi digitali e loro analisi anche attraverso tool di AI; **●** raccolta di business requirement e valutazione dell'aderenza di quanto realizzato con i desiderata degli utenti; **●** miglioramento dei meccanismi di comunicazione e gestione operativa delle attività di progetto.

SUPPORTO ALLA GOVERNANCE NELL'AMBITO DELLA PROGETTUALITÀ FSE 2.0 E ALL'ADEGUAMENTO DEI SISTEMI ALLE LINEE GUIDA NAZIONALI

PAA: ha affiancato il Dipartimento per la transizione digitale (DTD)/Presidenza del Consiglio nell'intervento PNRR M6C2 1.3.1 (FSE 2.0) per l'implementazione delle Linee Guida a livello periferico, nella governance del piano formativo, nel monitoraggio dell'avanzamento dei Piani e dei target del "DM riparto". **ArD:** ha prestato supporto a diverse AdSSN di Regione Toscana nell'adozione di soluzioni innovative integrate alle piattaforme nazionali, adesione a sistemi secondo i modelli di pagamento previsti (es. pagoPA), nel recepimento di Linee Guida attuative e nella verifica di compliance di processi/servizi.

SERVIZIO “FORMAZIONE E SUPPORTO ACCRESCIMENTO COMPETENZE DIGITALI”. Le principali attività demandate sono: **supporto nella customizzazione IT** delle piattaforme e-learning e strumenti formativi e supporto agli utenti (es. supporto amministrativo); **supporto nella prototipazione e sperimentazione** di percorsi formativi; **supporto alla personalizzazione e digitalizzazione dei percorsi formativi delle RP con analisi di personas segmentation**; **produzione di learning objects** attraverso soluzioni tecnologiche innovative (es. realtà aumentata); **messa a disposizione di strumenti innovativi per il rilevamento del gradimento** dell’iniziativa formativa; **messa a disposizione di strumenti digitali per la diffusione di esperienze di successo.**

8 SERVIZI SPECIALISTICI PER LA GESTIONE DI SISTEMI DI E-LEARNING SELF E DI CORSI E-LEARNING 8

PAA: ha prestato servizi specialistici per l'evoluzione del sistema e-learning federato per la PA in Emilia-Romagna (SELF) attraverso il supporto tecnico-organizzativo per utilizzare al meglio i servizi, le risorse didattiche e tecnologiche del SELF. Ha inoltre supportato nell'erogazione della formazione blended su piattaforma di LMS Moodle e DWH per rafforzare le competenze acquisite dai referenti, e nella progettazione e realizzazione di percorsi formativi e-learning con un focus sulle tematiche FSE 2.0 rivolti al personale dell'Aziende Sanitarie regionali.

VALORE AGGIUNTO IN TERMINI DI INNOVAZIONE DEI SERVIZI EROGATI, PROSSIMITÀ GEOGRAFICA E ADERENZA AL CONTESTO DEL SSN

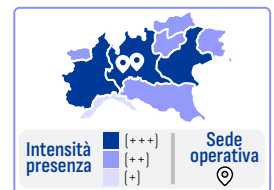
► INNOVAZIONE DEI SERVIZI EROGATI

Il valore aggiunto di PAA e ArD è costituito dalla capacità di agire in maniera integrata e veloce sulle leve del cambiamento delle AdSSN (tecnologie, organizzazione, persone), garantendo continuità nell'erogazione dei servizi. Le PMI, avendo realizzato progetti innovativi per le AdSSN in quasi tutte le Regioni del Lotto, assicurano al RTI un'aderenza ottimale al contesto del SSN, sia nella fornitura di servizi verticali in relazione a processi, modelli di servizio, metodologie e tecnologie specifiche delle AdSSN, sia in termini di copertura e conoscenza geografica. Di seguito si declina per ciascun servizio il valore aggiunto in termini di innovazione.

Supporto Strategico	- fornire tecnologie per lo sviluppo di modelli previsionali dinamici dei fabbisogni delle AdSSN; - mettere in campo soluzioni per la previsione dei fenomeni e la simulazione degli impatti delle decisioni intraprese; - deploy tempestivo di soluzioni a basso effort per misurare gli impatti delle trasformazioni organizzative; - riduzione delle tempistiche delle attività di assessment attraverso l'utilizzo di strumenti digitali in grado di raccogliere informazioni strutturate e non.
Digitalizzazione dei processi sanitari	- incremento della capacità di raccogliere tracce digitali con strumenti di rilevazione e analisi; - incremento della capacità di fare fast prototyping e sperimentazione dei nuovi servizi digitali; - applicazione di metodologie e tecniche di progettazione delle interfacce per massimizzare l'utilizzo e la comprensione delle tecnologie da parte dell'utente; - messa a disposizione di strumenti di facile utilizzo per la misurazione dei risultati della digitalizzazione dei processi;
Supporto innovazione tecnologica	- capacità di sviluppare soluzioni IT coerenti con il contesto; - massimizzare la governance IT garantendo l'interoperabilità tra i sistemi clinici e le piattaforme centralizzate; - disporre di uno strumento aggiornato di Horizon scanning delle soluzioni tecnologiche; - declinazione di casi d'uso tecnologici subito applicabili, traducendo requisiti strategici e di business in requisiti IT coerenti con il contesto; - coadiuvare i processi di implementazione, delivery, e integrazione delle soluzioni con i sistemi dell'ecosistema tecnologico nazionali (es. NSIS, TS, SPID, AppIO) e regionali/aziendali (es. FSE, CUP, ADT, LIS)
Governance	- incrementare la velocità di raccolta delle informazioni utili alla gestione di progetto e alla raccolta dei driver di valore per gli utenti dei Prodotti Digitali per agevolare le attività dei Fornitori dei Lotti Applicativi; - fornire strumenti per la rilevazione della customer satisfaction con metodologie ulteriori rispetto a quelle tradizionali per cogliere gli elementi di miglioramento implicitamente indicati dagli utenti.
Formazione e supporto accrescimento competenze digitali	- erogazione di interventi di capacitazione per trasferire alle AdSSN le competenze per sfruttare l'eredità lasciata dal PNRR e dagli interventi di digitalizzazione e consentire il proseguo autonomo nel percorso di innovazione; - messa a disposizione tempestiva di strumenti e tool per la progettazione, prototipazione e customizzazione di percorsi formativi scalabili a livello geografico e di volumi di discenti impattati; - velocità di presa in carico e produzioni di learning objects ready to use da parte delle AdSSN

► PROSSIMITÀ GEOGRAFICA CON LE AMMINISTRAZIONI E ADERENZA DELLA PROPOSTA AL CONTESTO SSN

PAA e ArD sono realtà profondamente radicate nelle regioni del Lotto, con presenza operativa in 2 sedi (PAA: sede di Milano; ArD: sede di Milano) e un ampio portfolio di progetti tecnologici e consulenziali a realtà della PA nazionale, regionale e locale, a garanzia di una profonda conoscenza del contesto territoriale di riferimento. L'esperienza pluridecennale e i numerosi progetti realizzati con Sanità Digitale 1, 2, 3 e 4 – Lotto 5 e 6 (tra cui DTD, Lombardia, Veneto) garantiscono una copertura completa sia geografica che tematica e funzionale, rispondendo alle specifiche esigenze di innovazione delle AdSSN, nonché il riuso e la valorizzazione delle competenze acquisite. La Figura evidenzia le regioni in cui PAA e/o ArD hanno erogato Servizi analoghi a quelli oggetto della presente Fornitura.



C09 – ESPERIENZE PREGRESSE

Si rimanda al **capitolo 4 (“Schede esperienze pregresse”)**.

C10 – SCHEDA BUSINESS CASE

Si rimanda al **capitolo 5 (“Scheda Business Case”)**.

C11 – FLESSIBILITÀ E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Il RTI si impegna ad adottare tutte le seguenti modalità innovative o modelli organizzativi di lavoro flessibile tali da favorire la conciliazione vita/lavoro, senza pregiudicare la qualità dei servizi erogati: **Accordo aziendale di Smart working o telelavoro**; **Flessibilità di inizio e fine orario di lavoro**; **Identificazione di una figura Aziendale per le politiche anti discriminatorie (es. diversity manager)**. Si precisa che le misure sopra indicate saranno adottate da ciascuna impresa componente il RTI. In caso di aggiudicazione, entro 3 mesi dalla stipula dell'Accordo Quadro, il RTI farà pervenire a Consip apposita documentazione a comprova dell'effettiva adozione delle predette misure, come disciplinato nell'Accordo Quadro all'art. 7 “Obblighi Generali del Fornitore”.

C12 – CERTIFICAZIONE PARITÀ DI GENERE

Il RTI dichiara che tutte le imprese che lo compongono sono in possesso, al momento della presentazione delle offerte, della certificazione in materia di parità di genere di cui all'articolo 46-bis del codice delle pari opportunità tra uomo e donna, di cui al decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, in conformità alla norma UNI PdR 125:2022. Al riguardo, il RTI ha prodotto, in fase di offerta tecnica, copia della suddetta certificazione, rilasciata da un organismo di valutazione della conformità accreditato ai sensi del regolamento (CE) n. 765/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, che opera sulla base della prassi UNI/PdR 125:2022.

C13 – MIGLIORAMENTO SOGLIE INDICATORI DI QUALITÀ: PFI – PERSONALE INADEGUATO

Con riferimento a quanto indicato nel paragrafo 4.1.2 dell'Appendice 2 ai Capitolati Tecnici Speciali “Livelli di Servizio” per l'indicatore PFI – Personale inadeguato, il RTI si impegna a garantire un miglioramento dei valori di soglia previsti secondo le indicazioni di seguito riportate: **Valore di soglia PFI = 0.**

C14 – MIGLIORAMENTO SOGLIE INDICATORI DI QUALITÀ: RLFN – RILIEVI SULLA FORNITURA

Con riferimento a quanto indicato nel paragrafo 4.1.7 dell'Appendice 2 ai Capitolati Tecnici Speciali “Livelli di Servizio” per l'indicatore RLFN – Rilievi sulla fornitura, il RTI si impegna a garantire una riduzione dei valori di soglia previsti secondo le indicazioni di seguito riportate: **Valore di soglia RLFN = 0.**

3. DOCUMENTAZIONE COPERTA DA RISERVATEZZA

PARAGRAFI COPERTI DA RISERVATEZZA				
Paragrafo			Sezioni coperte da riservatezza	Motivazioni
2. CRITERI DI VALUTAZIONE TECNICA	C01	SOLUZIONE ORGANIZZATIVA	Intero paragrafo	I contenuti ivi riportati descrivono in modo puntuale elementi di natura tecnica e commerciale riservati, frutto dell'ingegno del concorrente la cui diffusione potrebbe nuocere alle capacità competitive e concorrenziali del Costituendo RTI. La disposizione di cui all'art. 35, comma 4° del D.lgs. n. 36/2023, infatti, indica con chiarezza che è esclusa dal raggio di azionabilità del diritto di ostensione la documentazione suscettibile di rivelare il know-how industriale e commerciale contenuto nelle offerte delle imprese partecipanti, sì da evitare che operatori economici in diretta concorrenza tra loro possano utilizzare l'accesso non già per prendere visione della stessa, allorché utile a coltivare la legittima aspettativa al conseguimento dell'appalto, quanto piuttosto per giovare delle specifiche conoscenze possedute da altri, al fine di conseguire un indebito vantaggio commerciale all'interno del mercato.
	C02	COPERTURA TERRITORIALE	Intero paragrafo	
	C03	PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI "GOVERNANCE"	Intero paragrafo	
	C04	PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI "FORMAZIONE E SUPPORTO ALL'ACCRESCI-MENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI"	Intero paragrafo	
	C05	PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO STRATEGICO"	Intero paragrafo	
	C06	PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "DI-GITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI"	Intero paragrafo	
	C07	PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO INNOVAZIONE TECNOLOGICA"	Intero paragrafo	
	C08	COINVOLGIMENTO DI PMI INNOVATIVE/STAR-TUP INNOVATIVE/IMPRESE DI NUOVA COSTI-TUZIONE	Intero paragrafo	
4. SCHEDE ESPERIENZE PREGRESSE			Intero capitolo	
5. SCHEDA BUSINESS CASE			Intero capitolo	

4. SCHEDE ESPERIENZE PREGRESSE



Scheda Progetto:	Lotto 5 (1 esperienza nell'ambito del servizio di "Formazione al SSN")
Concorrente:	KPMG Advisory S.p.A.
Tipologia di committente:	Azienda Zero di Regione del Veneto
Luogo di erogazione:	Regione del Veneto
Periodo:	Dal 08/2021 al 03/2024 (durata complessiva: 32 mesi)

DESCRIZIONE SINTETICA

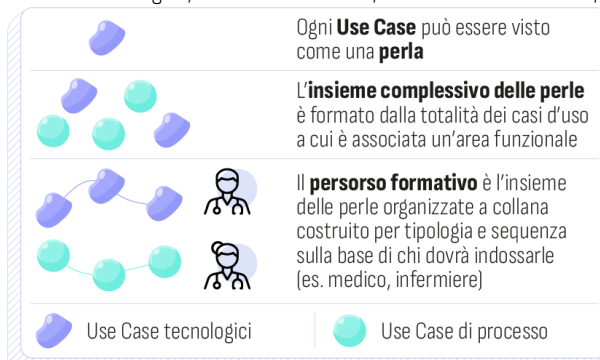
REGIONE DEL VENETO, UN PIANO STRATEGICO DI SCELTE CORAGGIOSE. Il Veneto ha lanciato negli ultimi 5 anni un Programma regionale strategico per creare una "cinghia di trasmissione" tra Regione e AdSSN per indirizzare le iniziative di digitalizzazione dei processi ospedalieri e territoriali in modo omogeneo. Il Programma, affinato nel '21 con le lezioni apprese dopo la pandemia, prevede iniziative di digitalizzazione con elevato impatto sugli utenti (sia pazienti, che operatori), quali ad esempio l'introduzione di un nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) per tutte le AdSSN, la digitalizzazione dei DEA (che ha portato all'ammodernamento e omogeneizzazione delle soluzioni operative e tecnologiche per le aree funzionali RIS-PACS, LIS, ANAPAT, Trasfusionale, 118, Logistica del farmaco, PMA), la digitalizzazione dei processi di Continuità Assistenziale e la riforma PNRR dell'assistenza territoriale prevista dal DM77. Un Programma di scelte ICT coraggiose, considerando la pervasività delle iniziative previste.

IL SIO, PROGETTO PRECURSORE DI ADOPTION DI PRODOTTI COMPLESSI. L'introduzione del SIO è uno dei progetti più rilevanti di trasformazione digitale di un SSR degli ultimi anni in Italia, considerata **l'ampiezza e complessità del perimetro** di digitalizzazione, che abbraccia i processi "chiave" di assistenza ospedaliera e territoriale (es. accessi in EMUR, ricoveri, sale operatorie, farmacoterapia, prenotazioni ed erogazione della specialistica ambulatoriale), **le dimensioni e impatto**, in termini di AdSSN e operatori coinvolti (60.000 professionisti) e utenti finali (circa 5 milioni di assistibili, considerando i soli residenti in Veneto); **le caratteristiche** del sistema introdotto (es. previsione di workflow aderenti alle linee guida JCI e HIMSS, funzionalità avanzate di Health Analytics per il governo sanitario regionale e aziendale).

L'IMPLEMENTAZIONE E ADOZIONE DEL SIO "TRAKCARE" IN 7 AZIENDE DEL SSR. KPMG ha supportato il coordinatore del progetto, l'Azienda Zero del Veneto, nell'implementazione, collaudo, deployment, formazione e accompagnamento all'adozione del SIO "TrakCare" presso l'AOU Integrata di Verona (AOUI VR) e delle AULSS 3 Serenissima, AULSS 4 Veneto Orientale, AULSS 5 Polesana, AULSS 7 Pedemontana, AULSS 8 Berica e AULSS 9 Scaligera. L'introduzione di TrakCare mira ad assicurare: **a livello di SSR**, l'omogeneizzazione e integrazione dei dati sanitari e amministrativi per migliorare la governance del SSR, uniformare i processi e garantire un monitoraggio strutturato dei LEA in tutte le AdSSN; **a livello delle 7 AdSSN coinvolte e del singolo operatore sanitario**, la disponibilità delle informazioni cliniche e sanitarie dell'assistito per monitorare il suo percorso in modo efficiente, promuovere la standardizzazione, l'integrazione, l'efficientamento e la compliance normativa. Inoltre, il SIO garantisce **la piena interoperabilità con il FSE 2.0**, grazie all'adozione di standard di interoperabilità coerenti con le Linee guida AgID (es. HL7 PHIR).

LA FORMAZIONE EROGATA DA KPMG PER L'ADOPTION DI TRAKCARE RACCONTATA USANDO IL FRAMEWORK 5A. Come esperienza pregressa nell'ambito del servizio di "Formazione al SSN" abbiamo quindi scelto di rappresentare le attività di formazione progettate e completamente erogate da KPMG per l'adozione del SIO TrakCare nelle 7 Aziende sopra indicate, in quanto costituisce un'esperienza completa che **1** per complessità e dimensioni rappresenta più di tutte un caso esemplare e replicabile in tutti i Sistemi sanitari regionali del Lotto (oltre 35.000 risorse del SSR Veneto, appartenenti al personale medico, infermieristico, amministrativo e ICT delle 7 Aziende in perimetro, formate e affiancate dai nostri docenti e tutor dispiegati sul campo); **2** ha richiesto l'attivazione di tutti i sotto-servizi di formazione e accrescimento delle competenze digitali previsti all'Art. 3.3 del CTS-Lotti di Supporto; **3** ha previsto l'utilizzo di metodologie e strumenti didattici innovativi, con un giusto mix tra formazione in aula, a distanza e sul campo attraverso InfoPoint nelle aree "chiave" delle Aziende sanitarie e tutor in reparto, PS, etc. Per descrivere il progetto, abbiamo deciso di usare il framework delle 5A proposto come approccio metodologico operativo da questo RTI per l'erogazione dei servizi di gara per i seguenti motivi: **1** rappresentare come i singoli tasselli del progetto di "Formazione per l'adozione del SIO TrakCare" siano applicabili al framework scelto; **2** mostrare come il framework si presti alla gestione della complessità progettuale e dei servizi descritti.

AWARE | CONSAPEVOLEZZA SUI FINI E IMPOSTAZIONE DELLA FORMAZIONE BASATA SULLA VALORIZZAZIONE DEI CASI D'USO PER ESSERE ASCOLTATI. L'obiettivo è stato quello coinvolgere gli interlocutori chiave regionali e delle 7 Aziende coinvolte per impostare il Piano di Formazione dal punto di vista di approccio, contenuti, setting e learning objects (materiali didattici). Questa fase si è articolata nelle seguenti sottofasce: **1 Coinvolgimento delle Direzioni Strategiche:** come primo step di generazione di consapevolezza rispetto all'impatto su modalità e flussi di lavoro dell'intero personale sono state coinvolte tutte le Direzioni Strategiche insieme agli Uffici preposti alla Formazione per presentare il progetto. Per aumentare il commitment è stata suggerita e approvata a pianificazione la presenza del Direttore Generale dell'Ente sanitario in tutti gli incontri iniziali della formazione; **2 Segmentazione degli utenti e creazione delle personas:** per indirizzare le attività formative siamo partiti dall'analisi dei processi impattati dall'introduzione del nuovo sistema. Questa analisi ha consentito di individuare **6 aree funzionali oggetto di innovazione e trasformazione digitale attraverso l'introduzione di TrakCare** (Emergenza Urgenza, Ambulatoriale, CUP/Cassa/BackOffice, Ricoveri, Chirurgia, Maternità) e 3 principali categorie di utenti (medici, infermieri e amministrativi) da formare. I possibili 18 incroci tra aree funzionali e utenti sono stati semplificati: **1** escludendo le intersezioni non applicabili (ad esempio medico - CUP/Cassa/BackOffice) **2** aggregando alcune aree funzionali per utente per facilitare l'erogazione della formazione (es. medici ambulatori e ricovero insieme) e **3** scorporando alcune aree funzionali in sotto-categorie in base alla tipologia di utente (es. utente CUP, Cassa, Back Office). Da questa semplificazione si è giunti alla definizione di 12 percorsi formativi (Medici Ambulatoriale e Ricoveri, Medici Chirurgico, Medici Maternità, Medici Emergenza Urgenza, Infermieri Chirurgico, Infermieri Maternità, Infermieri Ambulatoriale, Infermieri Ricoveri, Infermieri Emergenza Urgenza, Amministrativi CUP, Amministrativi Cassa, Amministrativi Back Office). **3 Elaborazione use case e associazione alle personas.** Per individuare i contenuti della formazione al massimo livello di granularità possibile ("PERLA"), a partire dall'analisi dei processi sono stati individuati gli use case relativi a specifici flussi riprodotti o impattati dall'applicativo TrakCare, distinguendo tra use case di processo e tecnologici (colore della perla). Ogni use case è stato inoltre classificato all'interno di un modulo di appartenenza aggregato per area funzionale (ad esempio allo use case "Inserimento del paziente in lista d'attesa" è stato associato il modulo "Liste d'Attesa" e l'area "Ricoveri"). Per ogni use case è stata prodotta una scheda che illustrasse finalità, personas di riferimento e i passaggi eseguibili all'interno dell'applicativo. La mappatura degli use case ha prodotto 245 elementi che costituiscono l'insieme complessivo delle PERLE utili alla formazione. A partire da questo elenco, si è proceduto con l'associazione degli use case a ogni personas definendo i percorsi ("COLLANE" definite su misura del singolo cluster di discente). Definito l'"algoritmo" di creazione dei percorsi è stato



sviluppato un tool di self-assessment che consentisse attraverso poche e semplici risposte da parte dell'operatore di poter elaborare il piano di formazione individuale in base alle caratteristiche dello stesso e alle conoscenze di partenza; **4 Pianificazione e selezione dei settings dell'attività formativa:** dato l'elevato numero discenti si è deciso di adottare un modello a cascata in due fasi. La prima fase ha coinvolto un gruppo ristretto di persone rappresentative del campione e che potessero fungere da riferimento e formatori per i propri colleghi (cd "Super User") a cui erogare una formazione anticipata e più estensiva. Per tali utenti è stata prevista una combinazione di [1] formazione RES per generare ingaggio e facilitare il confronto con i formatori, [2] FAD in modalità sincrona e asincrona tramite piattaforma Moodle (per argomenti più teorici) per consolidare le conoscenze e c) esercitazioni guidate per applicare i concetti appresi e simulare il supporto ai colleghi. Nella seconda fase la formazione è stata estesa a tutti gli User anche attraverso l'ingaggio dei Super User, in modalità e-learning attraverso la messa a disposizione della piattaforma Moodle, accessibile dal Portale di servizio raggiungibile da rete aziendale mediante login con Identity Access Management aziendale (la gestione tecnica è trasparente all'utente che può accedere con le medesime credenziali previste dall'accesso ai sistemi) o tramite VPN. La piattaforma Moodle è stata customizzata per contenere un numero di sezioni pari ai percorsi previsti ai fini della formazione e customizzata affinché il discente potesse vedere e monitorare il proprio specifico percorso formativo e ritrovare la documentazione a supporto della formazione messa a disposizione (es. manuale utente, video-pillole) **5 Accredimento dell'attività formativa.** Considerando che era previsto il coinvolgimento di migliaia di operatori nel cambio del sistema informativo, si è deciso che la formazione andasse inserita in un Piano Formativo suppletivo ai Piani Formativi aziendali già previsti e che dovesse essere obbligatoria per tutto il personale impattato, sia sanitario che non sanitario (es. amministrativi e tecnici). Gli Uffici di Formazione hanno previsto l'accREDITamento ECM della formazione per il personale sanitario e un certificato di completamento per il personale non sanitario. Per ogni corso è stata predisposta una "scheda di corso formativo" contenente le informazioni necessarie per la procedura di accREDITamento ECM (es. docente, obiettivi di apprendimento attesi, monte ore previsto, target destinatario, dettaglio dei contenuti, tipologia di test finale). L'accREDITamento, che ha riguardato sia i corsi frontali che in modalità e-learning, consentiva di raggiungere fino a 50 crediti per discente in caso di superamento, con esito positivo, del 75% del quiz finale, predisposto secondo i requisiti previsti da Agenas sulla base della modalità di accREDITamento prescelta (FAD, FSC, Res.) e dal carico formativo previsto. **6 Produzione dei contenuti:** create le Personas e individuati i contenuti formativi in base agli use case e stabiliti i setting di erogazione, sono stati prodotti i singoli learning objects (materiali didattici), ovvero i singoli mattoncini del singolo percorso formativo. Nella creazione dei learning objects è stato applicato l'approccio metodologico dell'instructional design, per progettare i materiali didattici che rendano l'acquisizione delle conoscenze e delle competenze efficace e coinvolgente. Il lavoro di produzione di contenuti ha comportato le seguenti fasi: **1** definizione degli obiettivi formativi specifici, misurabili e ambiziosi per singolo use case e modulo (metodo OKR, Objective Key Results); **2** selezione dei messaggi/applicazioni chiave per ciascun percorso formativo; **3** sviluppo dei singoli materiali didattici scegliendo fra i formati più idonei a partire dall'incrocio di target, contenuto, OKR e setting formativo; **4** continuo miglioramento e rimodulazione dei singoli materiali didattici sulla base di feedback e risultati di apprendimento rilevati. Con questa metodologia sono stati prodotti e messi a disposizione: a) dispense per le lezioni frontali, b) Video-lezioni specifiche sui percorsi formativi configurati; c) Video-pillole formative, ovvero brevi filmati che trattano argomenti specifici; d) Manuali utente dedicati ai diversi percorsi formativi e specifici per target di utenza; e) Documenti di FAQ che raccolgono i principali dubbi/domande degli utenti; f) Quiz di autovalutazione dell'apprendimento, atti a misurare l'efficacia di apprendimento del discente. Tutti i contenuti così elaborati sono stati caricati all'interno della piattaforma Moodle. L'esperienza acquisita è risultata fondamentale per la produzione di contenuti formativi quali video-pillole, podcast, dispense, manuali nell'ambito di successive progettualità (es. Upskilling FSE, Qlik Personale); **7 Coinvolgimento e comunicazione del Piano Formativo Aggiuntivo Integrato:** per generare un senso di appartenenza e coinvolgimento nel progetto, è stato svolto un servizio di consulenza agli uffici di comunicazione aziendali con la collaborazione con agenzie di



comunicazione esterne, con le quali è stato condotto un lavoro di definizione brand identity e di comunicazione del progetto. Tale collaborazione ha condotto alla produzione di diversi materiali come manifesti, infografiche, pannelli, gadget, locandine, quick guides al fine di avere una veicolazione visiva delle informazioni nelle fasi di avvio, ramp-up e messa a regime del progetto. È stata istituita una email riconoscibile dai professionisti per le comunicazioni ufficiali, tra cui il coinvolgimento degli utenti per l'avvio della formazione. È importante non



dare per scontato che discenti (e in particolare modo i professionisti sanitari) siano sempre disponibili: è necessario nella pianificazione prevedere un tempo di preavviso delle attività per evitare di organizzare sessioni che vanno deserte. Abbiamo quindi ritenuto consono garantire al professionista almeno 1 mese e mezzo di preavviso per le lezioni calendarizzate, da valutare anche sulla base delle dimensioni del presidio, per consentire sia ai discenti che ai rispettivi capi/coordinatori di essere informati e potersi organizzare di conseguenza per seguire efficacemente i percorsi formativi designati. Per aumentare fin da subito il commitment è stato prodotto e diffuso un flyer volto a spiegare: vantaggi del SIO a livello di unità operativa, presidio, azienda, regione e nuove funzionalità evolutive rispetto alle precedenti soluzioni in uso.

I DELIVERABLE DI FORNITURA PRODOTTI

- Report di analisi dei processi a segmentazione delle Personas;
- 245 schede formative per use case;
- Tool di self-assessment per la definizione dei percorsi formativi individuali;
- Documento di requisiti funzionali per la customizzazione della piattaforma FAD regionale (Moodle);
- Elaborazione dei Piani Formativi aziendali suppletivi;
- Schede di corso formativo per l'accREDITamento ECM;
- Produzione dei Learning objects: dispense, video-lezioni, video-pillole formative, manuali utente, documenti di FAQ, quiz di autovalutazione;
- Manifesti, infografiche, pannelli, locandine, quick guides per veicolare informazioni sul progetto a tutti gli utenti impattati.

APPEAL | TESTIAMO LA FORMAZIONE SU POCHI PER FARE FINE TUNING DEI CASI D'USO In questa fase l'obiettivo è stato testare la formazione su un gruppo ristretto di operatori sanitari (cd "Super Utenti"), estendendola successivamente a tutti gli utenti (cd "Utenti Finali"). Questa fase si divide nelle seguenti sottofasce: **1 Individuazione dei Super Utenti:** per individuare coloro con cui avviare il percorso di formazione (definiti come Super Utenti) è stato selezionato un pool di professionisti in base a: **1** disponibilità, motivazione e curiosità rispetto a progetti digitali e al progetto SIO; **2** diversità e rappresentatività rispetto ai ruoli e alle aree funzionali; **3** equilibrio tra personale con molti anni di esperienza e professionisti più giovani; **4** familiarità con le tecnologie; **5** capacità comunicative e di leadership. La selezione è avvenuta attraverso la combinazione di [1] indicazioni ricevute dai primari e coordinatori rispetto ai criteri di cui sopra, [2] autocandidature ricevute, in seguito alle risposte fornite ad un semplice test. **2 Associazione dei Super Utenti al percorso formativo:** una volta individuati i Super Utenti, è stato consegnato il programma formativo di moduli e use-case a referenti/coordinatori aziendali, i quali hanno associato ogni persona al percorso più pertinente sfruttando la conoscenza diretta degli operatori. In questo modo è stato possibile dettagliare dei percorsi che contenessero esclusivamente i contenuti di interesse (ad esempio, nella categoria degli infermieri vi sono professionisti che si interfacciano con attività amministrative e altri che sono specializzati in specifiche procedure cliniche). Ciò ha consentito di evitare di proporre contenuti formativi che non avevano una diretta applicabilità nella quotidianità lavorativa del personale. I Super Utenti sono stati coinvolti in un evento organizzato in collaborazione con le Direzioni Strategiche, in cui è stato presentato e spiegato il progetto formativo nei suoi fini e attività, la pianificazione temporale di massima, l'effort richiesto e le "regole" del programma (es. come accedere al materiale a disposizione, dove reperire le informazioni organizzative, come ottenere i crediti formativi). Durante questo evento è stata aperta una sessione dinamica di Q&A per rispondere alle domande dei futuri discenti. **3 Sperimentazione della formazione e confronto**

con gli operatori. Prima dell'avvio della formazione vera e propria sono stati organizzati momenti di setup meeting in cui sono state presentate le funzionalità della soluzione applicativa di TrakCare a gruppi ristretti, uno per ogni area funzionale. Durante questi incontri, sono stati raccolti feedback e identificati i gap rispetto alle soluzioni attualmente in uso. Questa fase preliminare ha consentito di identificare le criticità del sistema, che sono state immediatamente segnalate al team di prodotto. Si è proceduto quindi a erogare la formazione ai "Super Utenti". **4 Perfezionamento dei percorsi e dei materiali didattici.** Il confronto durante i setup meeting ha consentito di individuare le aree di interesse dei discenti e di perfezionare e customizzare la soluzione. Questo ha comportato l'aggiornamento di alcuni use case e la previsione di ulteriori, con conseguente aggiornamento del materiale didattico. **6 Rinforzo dei Super User.** Affinché i Super Utenti siano consapevoli del loro ruolo di futuri trainer per gli utenti finali e per incoraggiarli a partecipare attivamente, abbiamo analizzato con la Direzione la possibilità di istituire incentivi alla partecipazione (es. accreditamento e il raggiungimento di obiettivi di budget).

I DELIVERABLE DI FORNITURA PRODOTTI	- Check-list per individuazione Super Utenti; - Matrice di associazione tra Super Utenti e percorsi formativi; - Presentazione del progetto ai Super Utenti; - Documentazione dei Setup meeting; - Schede di corso formativo per l'accREDITamento ECM; - Report di perfezionamento dei materiali didattici e aggiornamento dei learning objects
--	--

ASK | AMPIAMO LA FORMAZIONE RACCOLGENDO ELEMENTI CHE CI AIUTANO A MIGLIORARE I SISTEMI. Nella fase di ASK l'obiettivo è ampliare l'utenza destinataria della formazione e tenerla ingaggiata. Questa fase si divide nelle seguenti sottofasce: **1 Pianificazione della formazione su larga scala:** La formazione RES è stata prevista esclusivamente per i Super Utenti, in accordo con le Direzioni. Durante la formazione con i Super Utenti, sono stati previsti numerosi refresh degli argomenti per riprendere argomenti chiave e prevenire eventuali lacune. Questo è particolarmente importante per percorsi formativi che si prolungano nel tempo, come in questo caso, in cui le ore di formazione potevano variare da 50 fino a 120 ore in base al target. Per gli Utenti Finali, la formazione è stata erogata in modalità e-learning tramite la piattaforma Moodle attraverso cui ciascun utente poteva accedere a tutto il materiale didattico, fare test di autovalutazione, e verificare lo stato di avanzamento nella formazione; **2 Raccolta dei feedback in modo sistematico.** Per far fronte alle necessità di assistenza emerse, sono state prodotte delle quick guide (slide sintetiche relative a funzionalità specifiche) sulla base delle richieste più frequenti di chiarimenti ricevute dai discenti. Le quick guide, oltre a riportare i passaggi necessari per eseguire una determinata operazione (es. firma digitale referto), coglievano l'occasione per sensibilizzare gli utenti sugli errori più frequenti. Inoltre, è stato reso disponibile per tutti gli utenti un form (raggiungibile sia dalla piattaforma Moodle sia attraverso un link inviato per email) per la raccolta di segnalazioni e richieste. Le richieste inserite dagli utenti alimentavano automaticamente un issue register, e venivano catalogate e priorizzate in base alla tipologia di richiesta e all'impatto sull'attività operativa quotidiana degli utenti. Questi feedback hanno consentito da un lato di segnalare eventuali criticità e suggerire possibili change request al Fornitore dell'applicativo, dall'altro sono stati usati per organizzare sessioni di refresh formativo per colmare alcune carenze. Sono stati inoltre prodotti dei documenti di FAQ, costruiti sulla base delle segnalazioni ricevute più frequentemente. Tali documenti erano accessibili all'interno dell'Area Personale (Moodle) di ciascun utente; **3 Perfezionamento della pianificazione logistica:** per programmare le lezioni abbiamo lavorato in modo congiunto con Direzioni Strategiche e i referenti della formazione per elaborare un calendario per la formazione RES, verificando con i referenti per Unità Operativa affinché:

- le sessioni formative fossero fissate in slot orari che minimizzassero il bisogno di presenza degli operatori sul campo;
- le sessioni formative non si sovrapponevano con altre iniziative pianificate;
- la composizione delle aule fosse bilanciata in relazione al contenuto.

 Nella pianificazione del monte ore didattico non abbiamo inserito lezioni consecutive in quanto controproducenti per il discente, sia perché potevano mettere in difficoltà operativa i reparti sia per evitare di sovraccaricare i discenti. L'esperienza nella pianificazione è stata utile nella programmazione di incontri formativi e di tutoring per le aziende del SSR relativamente all'attuazione locale degli atti programmatici definiti a livello regionale sul DM77/2022, e anche nell'ambito dell'implementazione delle 7 "sorelle" DEA, dove abbiamo pianificato la formazione in coordinamento con gli avvisi previsti e in corso dei nuovi applicativi verticali; **4 Incoraggiamento dello scambio peer to peer:** per facilitare il lavoro dei Super Utenti abbiamo previsto momenti di Peer Teaching. per incoraggiare i discenti a insegnare ai loro colleghi, rafforzando così la loro comprensione e abilità di comunicazione. Per tutti gli utenti sono stati invece incoraggiati momenti dedicati di scambio peer to peer all'interno dei momenti quotidiani come il journal club (in cui si discutono articoli scientifici) o le multidisciplinary rounds (riunioni giornaliere o settimanali in cui si discute dei piani di cura dei pazienti); **5 Assistenza ai discenti e tutoraggio** oltre al form per le segnalazioni/richieste sono stati messi a disposizione per tutti gli utenti:

- una email di supporto dedicata esclusivamente alla formazione;
- 1 infopoint specifico per presidio, individuabile attraverso cartellonistica e volantini dedicati, dove gli utenti potevano recarsi di persona per eventuali richieste di supporto/segnalazioni;
- un numero telefonico per l'assistenza rapida.

 In caso di segnalazioni ricorrenti sul medesimo argomento, sono state previste delle sessioni di refresh formativo per rinforzare l'apprendimento, in particolare per i primi gruppi di discenti che avevano assistito alla formazione all'inizio. Il percorso di formazione ha previsto un affiancamento dal pre-collaudato al post-collaudato della soluzione Trakcare per accompagnare gli operatori nell'adozione della nuova soluzione digitale. Le sessioni di formazione nei mesi successivi al collaudo sono state organizzate sulla base delle richieste degli stessi utenti (on-demand) ovvero in considerazione degli esiti del monitoraggio dell'adozione del sistema e di criticità nell'utilizzo da parte degli operatori.

I DELIVERABLE DI FORNITURA PRODOTTI	- Documento di set-up piattaforma Moodle; - Erogazione della formazione e produzione Quick guides e Issue register; - Calendario della formazione residenziale; - Analisi delle dotazioni per la formazione; - Materiale a supporto dei momenti peer-to-peer; - Istituzione e-mail di supporto, info-point, numero telefonico per l'assistenza
--	---

ACT | LEGHIAMO L'EFFETTO DELLA FORMAZIONE ALL'ADOZIONE DEI SISTEMI. Nella fase di ACT l'obiettivo è stato di monitorare lo stato di avanzamento della formazione e della sua efficacia in termini di obiettivi finali. Questa fase si divide nelle seguenti sottofasce: **1 Monitoraggio del livello di ingaggio della formazione** la piattaforma Moodle consentiva a ogni Azienda di monitorare il numero di accessi nel tempo e lo stato di avanzamento del singolo corso/elemento formativo per utente. Attraverso report settimanali è stato possibile individuare per tempo le "sacche" di operatori meno diligenti e predisporre dei reminder ovvero delle note di richiamo per promuovere l'accesso in piattaforma e la fruizione della formazione; **2 Monitoraggio dell'indice di gradimento** sia nel corso delle sessioni formative residenziali sia per ogni modulo in piattaforma e-learning è stato previsto un questionario di gradimento somministrato attraverso un tool digitale che andasse a indagare i seguenti elementi:

- valutazione del corso in relazione a contenuti, durata, chiarezza degli obiettivi, utilità del materiale didattico;
- valutazione del formatore in chiarezza ed efficacia dell'esposizione, capacità di risposta a domande e dubbi, livello di competenza e conoscenza dell'argomento;
- valutazione dell'organizzazione (ove applicabile) in relazione alla logistica e alla comunicazione del corso;
- commenti e suggerimenti relativi ad aspetti piaciuti di più e ulteriori feedback per migliorare la formazione;

3 Monitoraggio dell'apprendimento per monitorare l'avanzamento della formazione a livello di singolo professionista, la piattaforma Moodle consentiva al singolo utente di verificare il livello di completamento del suo percorso e indicare il tempo a disposizione per completarlo. La piattaforma Moodle consentiva inoltre di verificare le statistiche relative ai punteggi ottenuti dagli utenti all'interno dei quiz di autovalutazione. Sono state effettuate due tipologie di monitoraggio: [1] un monitoraggio con le Direzioni Strategiche, finalizzato alla sintesi dell'andamento della formazione, poi condiviso con i coordinatori del report di formazione per ogni Unità Operativa; [2] un monitoraggio sugli obiettivi ECM destinato all'ufficio formativo. Sono stati monitorati i seguenti requisiti per il completamento del percorso:

- per i Super Utenti l'aver superato il 75% delle presenze di formazione in aula e il 90% di visualizzazione del materiale in e-learning e test finale superato per almeno il 75%, nel rispetto dei criteri previsti da Agenas;
- per Utenti finali ai fini dell'accREDITamento del corso, la fruizione del 100% dei contenuti presenti in Moodle, requisito più stringenti di quanto previsto da Agenas;

4 Valorizzazione dei sistemi digitali in base ai feedback attraverso l'issue register (citato in ACT) è stato possibile rilevare le criticità e le richieste più segnalate dagli utenti a cui sono seguite le necessarie change request dell'applicativo. Durante le sessioni formative in presenza e a valle del collaudo sono

state inoltre rilevate le killer features, ovvero quelle caratteristiche in grado di attirare un gran numero di utenti giustificando l'adozione della piattaforma digitale. Abbiamo inoltre messo a disposizione un tool di customer satisfaction per rilevare la soddisfazione degli utenti sia rispetto al Prodotto Digitale sia rispetto al servizio di formazione e accompagnamento all'adozione; **5 Supporto nella rendicontazione delle attività formative** ai fini di tracciare le attività di formazione svolte abbiamo messo a disposizione un cruscotto che tracciasse le seguenti informazioni: **1** le attività di formazione residenziale ai Super Utenti rilevate attraverso un registro digitale rispetto a iscrizioni e presenze in aula; **2** le attività di formazione e-learning attraverso i dati tracciati dalla piattaforma Moodle; **3** le segnalazioni ricevute dagli utenti nello issue register; **4** i risultati delle survey di gradimento compilate dagli utenti.

I DELIVERABLE DI FORNITURA PRODOTTI **1** Report analisi dati Moodle; **2** Tool digitale per la rilevazione del gradimento delle sessioni formative ed elaborazione dati; **3** report di sintesi dei feedback degli operatori; **4** Tool di customer satisfaction del Prodotto Digitale; **5** Registro digitale per il tracciamento delle attività di formazione in presenza.

ADVOCATE | NON SIAMO SOLI, ANCHE IL PROGETTO PIÙ COMPLESSO HA DEGLI ALLEATI INTERNI. L'obiettivo è supportare gli operatori che si vengono identificati come idonei per essere gli ambasciatori del progetto con i colleghi. Questa fase si divide nelle seguenti sottofasce: **1 Individuazione delle figure di Digital Ambassador** tra i Super Utenti coinvolgendo i partecipanti più attivi e collaborativi in un percorso di promozione del nuovo SIO nei confronti dei propri colleghi; **2 Supporto ai Digital Ambassador** nel promuovere il prodotto digitale attraverso la predisposizione di materiale utile per la divulgazione del progetto e dei suoi risultati. Tra i materiali forniti vi sono state guide pratiche, presentazioni, articoli per aiutarli a comunicare i benefici e le caratteristiche del nuovo SIO in modo efficace. Inoltre, sono stati organizzati incontri di aggiornamento per rispondere alle domande e affrontare eventuali difficoltà incontrate dagli ambasciatori. Ad esempio, un grande tema, rilevato anche grazie a un tool di sentiment analysis applicato alle tracce digitali e ai feedback rilasciati dagli operatori, è stata la resistenza al cambiamento nei confronti dell'utilizzo del nuovo SIO rispetto ai vecchi sistemi. In questo caso gli ambasciatori sono stati supportati per rafforzare la comunicazione dei benefici del nuovo SIO in termini di interoperabilità del sistema (locale, aziendale e regionale), nel mettersi in ascolto dei colleghi e riferire al team del RTI le criticità bloccanti; **3 Comunicazione e diffusione delle buone pratiche** attraverso reportage che documentassero e promuovessero il progetto basate su storie concrete e testimonianze reali. Questi reportage rappresentavano attraverso esempi di vita quotidiana i benefici del nuovo SIO. Le storie degli ambasciatori stessi erano al centro delle comunicazioni, poiché il loro contributo diretto e le loro esperienze personali potevano fornire una prospettiva autentica. Questo approccio ha aiutato a mantenere alta la motivazione tra gli operatori ma anche a costruire un senso di comunità, appartenenza e condivisione intorno al progetto.

I DELIVERABLE DI FORNITURA PRODOTTI **1** Presentazioni e guide per Ambassador; **2** Tool di sentiment analysis; **3** Reportage buone pratiche; **4** Bollettini e newsletter condivisi quotidianamente con gli Utenti finali del Sistema per l'aggiornamento sul percorso di adoption e messa a regime del SIO.

DIMENSIONAMENTO

Le attività di formazione erogate da KPMG hanno coinvolto **7 Aziende sanitarie** del Veneto di rilevante dimensione, con circa **3 milioni di assistiti** sul territorio regionale di riferimento, **10 milioni di prestazioni** erogate all'anno e oltre 6 milioni di documenti clinici prodotti nello stesso periodo (es. referti di laboratorio e radiologia, lettere di dimissione ospedaliera, verbali di PS, referti di specialistica ambulatoriale); **oltre 35.000 operatori sanitari** formati e affiancati in aula e attraverso formazione FAD (Moodle), che hanno fruito di più di 87.000 ore di contenuti formativi (lezioni teoriche e video-pillole); **oltre 30 docenti e tutor messi in campo da KPMG** e dispiegati presso le strutture delle 7 Aziende in perimetro. L'attività di formazione erogata ha portato al riconoscimento di più di 210.000 crediti formativi ECM. Sono state inoltre erogate dal team del RTI circa 975 giornate/uomo per la preparazione del materiale e l'erogazione della formazione stessa.

VALORE AGGIUNTO

L'esperienza acquisita con l'erogazione di servizi di formazione alle 7 Aziende sanitarie sopra indicate ha consentito al RTI di sviluppare delle competenze verticali nella progettazione ed erogazione di servizi di formazione e accompagnamento all'adozione nell'ambito di progettualità legate alla digital transformation. Tali competenze, applicabili anche nel presente contesto di gara, garantiscono al presente RTI di apportare un forte valore aggiunto nell'erogazione dei servizi di formazione: **1 Esperienza consolidata nell'innovazione tecnologica in ambito sanitario**, a garanzia dell'offerta di servizi specialistici che aiutano le AdSSN a trarre il massimo vantaggio dalle nuove tecnologie, tramite il supporto all'adozione di nuove tecnologie in modo strategico e sostenibile, prevedendo piani di change management, formazione e comunicazione che prestano particolare attenzione all'impatto organizzativo, riconosciuto come la chiave del successo dei progetti di digital innovation; **2 Specializzazione nell'adattare l'approccio formativo** alle dimensioni e peculiarità di ogni progetto, analizzando i bisogni del target e selezionando i migliori strumenti per massimizzarne l'apprendimento; **3 Bagaglio di esperienza nella gestione dell'intero ciclo formativo**, dalla pianificazione degli interventi alla loro erogazione, passando per l'elaborazione dei contenuti, garantendo massima flessibilità e adattamento alle esigenze specifiche di Aziende e utenti nonché la disponibilità di strumenti didattici innovativi (es. realtà aumentata); **4 Capacità di generare commitment degli utenti** attraverso l'individuazione delle più adeguate strategie promozionali per i corsi di formazione, rimuovendo le barriere all'adozione da parte degli utenti impattati nei singoli livelli dell'organizzazione; **5 Approccio integrato alla formazione**, che per noi è parte integrante di un percorso più ampio, non un'attività isolata. Questo favorisce lo sviluppo continuo di competenze necessarie ad affrontare le sfide future e ottimizzare i processi organizzativi, dall'ideazione all'attuazione dei progetti; **6 Esperienza consolidata nella collaborazione con i fornitori** per affrontare sinergicamente le criticità emerse nell'utilizzo di soluzioni tecnologiche e individuare in maniera tempestiva soluzioni, con l'obiettivo comune di ottimizzare l'efficacia delle tecnologie, aumentando al contempo la soddisfazione degli utenti; **7 Modello di cooperazione con i singoli enti** coinvolti, fornendo un servizio capace di rispondere in modo specifico alle esigenze di ogni azienda. Nel contesto di progetti regionali che coinvolgono diverse realtà, moduli il nostro supporto per allinearci alle caratteristiche gestionali degli enti, nel rispetto dei limiti della più ampia progettualità; **8 Valorizzazione di tutti i servizi di gara** non limitato al servizio di formazione e accrescimento delle competenze digitali. Il progetto SIO, infatti, se applicato al contesto di gara ha coperto tutti i servizi: **1** il supporto strategico relativamente all'attività di definizione dell'approccio strategico e organizzativo da adottare per mettere a terra Trakcare; **2** la digitalizzazione dei processi sanitari nelle attività di analisi dei processi, definizione degli use-case e ottimizzazione delle feature di Trakcare in relazione alle change request degli utenti; **3** innovazione tecnologica, nell'accompagnare la Regione del Veneto (e Azienda Zero) nell'introduzione di una tecnologia innovativa; **4** formazione e accrescimento delle competenze digitali per le attività di progettazione, organizzazione, erogazione e misurazione degli effetti delle attività didattiche; **5** governance relativamente alle attività di gestione del cambiamento, PMO relativamente alle attività di formazione e monitoraggio e gestione del fornitore dell'applicativo; **6** Disponibilità di tool pronti al riuso tra cui tool l'ingaggio e la segmentazione dei discenti, la creazione di percorsi formativi personalizzati, la rilevazione di feedback sui Prodotti Digitali, la rilevazione della customer experience e satisfaction.

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO (PUNTEGGIO TABELLARE)

Il RTI dichiara che l'Amministrazione/struttura committente dell'esperienza descritta è situata all'interno del territorio geografico del Lotto di riferimento, sulla base di quanto indicato nell'apposita scheda descrittiva dell'esperienza/delle esperienze medesima/e.

5. SCHEDE BUSINESS CASE



Scheda Business Case N.1: Lotto 5 Nord

Titolo: **SUPPORTO ALLA MISURAZIONE DEL LIVELLO DI DIGITALIZZAZIONE DI UNA AZIENDA SANITARIA**

DESCRIZIONE

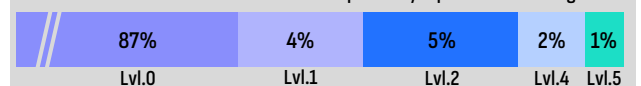
► IL CASO PROPOSTO

LE ADSSN HANNO MISURATO IL LIVELLO DI DIGITALIZZAZIONE (E DOVRANNO RIFARLO). Il sub-investimento "Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA I e II livello" del PNRR mira ad elevare il grado di maturità digitale dei DEA. Gli Operational Arrangements (OA), meccanismi di verifica di target e milestone del PNRR, stabiliscono che le AdSSN redigano un explanatory report (giugno '24), dettagliando la valutazione iniziale del livello di digitalizzazione, e un summary document (giugno '25) che rappresenti l'incremento a valle delle iniziative PNRR. A tale scopo l'Unità di Missione del MdS ha scelto come modelli EMRAM e INFRAM (opzionale) di HIMSS. EMRAM si compone di 5 focus area: **1 healthcare analytics & outcomes measurements**, per valutare il livello di supporto digitale ai processi clinico-sanitari, sia all'interno dell'ospedale sia nel territorio (es. nell'assistenza domiciliare e nella prevenzione) e la presenza di moduli di analytics; **2 data capture & health information exchange** per misurare la capacità del sistema di interoperare e scambiare dati con altri sistemi e l'attuazione delle logiche di continuità ospedale – territorio (es. possibilità per i medici di fornire prestazioni di telemedicina per supportare il monitoraggio e il trattamento a distanza del paziente); **3 clinical user adoption** per valutare il livello di adozione e utilizzo dei clinici dei sistemi informativi clinico-sanitari; **4 resilience management** per valutarne la resilienza applicativa e di governo attraverso l'implementazione di processi standardizzati; **5 patient engagement** per verificare la presenza di moduli atti alla raccolta e l'analisi dei questionari di soddisfazione sottoposti agli utenti sull'usabilità, valutando anche l'interazione con il paziente, ad esempio gestito in telemedicina, e più in generale la continuità di cura. A seguito dell'applicazione di EMRAM, i DEA si sono classificati sugli 8 livelli (0-7) della scala del modello, rappresentanti i livelli di adozione e integrazione della CCE, a seconda della rilevazione dei **requisiti minimi obbligatori**, definiti anche "bloccanti" in quanto impediscono il passaggio al livello successivo, e dell'assolvimento dei **70 % dei requisiti "semplici"** del livello stesso e dei precedenti per le 5 focus area analizzate.

LA MATURITÀ DIGITALE DIPENDE DAI SISTEMI E DA COME VENGONO A&V. Tra le 5 aree, 3 si focalizzano sui processi influenzati dalla tecnologia e sul coinvolgimento degli utenti (**3, 4, 5**), mentre una è strettamente tecnologica (**2**) e l'altra incentrata sull'utilizzo dei dati (**1**). Sebbene la compilazione delle survey per l'autovalutazione iniziale sia stata affidata ai responsabili ICT (spesso in qualità di RUP degli interventi di Digitalizzazione DEA), questi si sono dovuti avvalere della collaborazione dei responsabili di altri uffici (es. Qualità, Rischio Clinico, COGE, etc.). Il risultato della survey, oltre a posizionare il DEA sulla scala EMRAM, ha quindi aiutato le AdSSN ad allinearsi internamente sulle strategie digitali e ad acquisire consapevolezza che "digitalizzare" dipende dalle dotazioni ICT, ma soprattutto dall'A&V e dalla capacità di gestione dell'innovazione. Incrementare il livello digitale non significa solo acquistare nuovi sistemi, ma trasformare i modelli di servizio ed avviare iniziative di change management volte ad aumentare l'A&V, la condivisione e comunicazione efficace delle procedure e la capacità delle AdSSN di utilizzare i dati raccolti come strumenti decisionali (es. HTA). Questa logica non va associata alla sola certificazione EMRAM per i presidi DEA, ma andrà estesa anche ai sistemi territoriali e trasversali su cui si sta investendo (FSE 2.0, CUP, PAI digitale, ecc.).

FACCIAMO IN MODO CHE LA MISURAZIONE NON SIA SOLO COMPLIANCE. I risultati della prima misurazione EMRAM ha evidenziato tre principali criticità relativamente alla focus area tecnologica che hanno fatto sì che l'87% dei DEA sia a livello 0 la: **1** mancanza di un CDR che funzioni come punto unico di raccolta e gestione delle informazioni clinico-sanitarie; **2** assenza di un Cardiology Information System, che dovrebbe operare non solo come strumento verticale per supportare le funzionalità del dipartimento, ma anche come piattaforma multidisciplinare, facilitando la consultazione e la raccolta di dati elettrofisiologici e di imaging dei pazienti; **3** incompleta integrazione dei flussi informativi tra le prescrizioni farmacologiche e i processi di gestione della logistica del farmaco. Questi elementi sono poi stati trasformati in requisiti funzionali obbligatori all'interno delle procedure di selezione dei software e di approvvigionamento, al fine di garantire la crescita del livello di maturità. A tale scopo, il RTI mette a disposizione un approccio metodologico, strumenti e un modello organizzativo basato sull'ultima versione EMRAM, grazie alla sottoscrizione di un rapporto di collaborazione tra HIMSS e Polihub, quest'ultimo membro del RTI, promuovendo: **1** un modello di rilevazione che faciliti la creazione di una roadmap strategica per l'evoluzione digitale dell'intero perimetro su tutte le aree, non solo tecnologiche; **2** uno strumento di coinvolgimento per le strutture e i vari attori, tra cui il controllo qualità, il rischio clinico, la direzione medica, che contribuiscono al processo di trasformazione assicurandosi che le iniziative non siano solo ICT e responsabilizzando tutti gli attori del cambiamento; **3** una metodologia che valorizzi l'A&V dei sistemi digitali e che permetta alle AdSSN di adottare una cultura di continua evoluzione digitale basata su decisioni che partano dai livelli di utilizzo delle tecnologie e dai dati che generano. Allo stesso modo, le prossime misurazioni della maturità EMRAM non dovranno limitarsi ai DEA, ma piuttosto estendersi all'intero perimetro delle AdSSN supportandole nell'individuazione delle aree di miglioramento anche territoriali

Distribuzione livelli EMRAM rilevati dall'explanatory report in 13 su 20 regioni

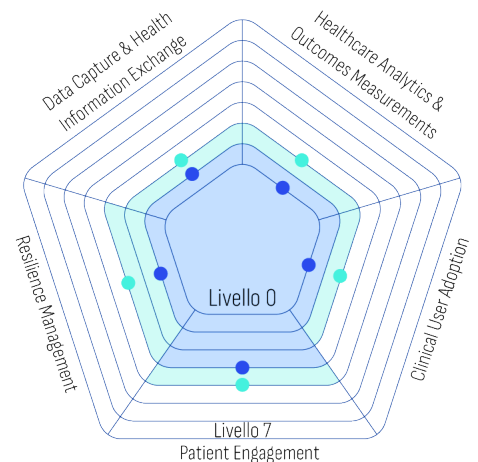


► OBIETTIVI PROGETTUALI

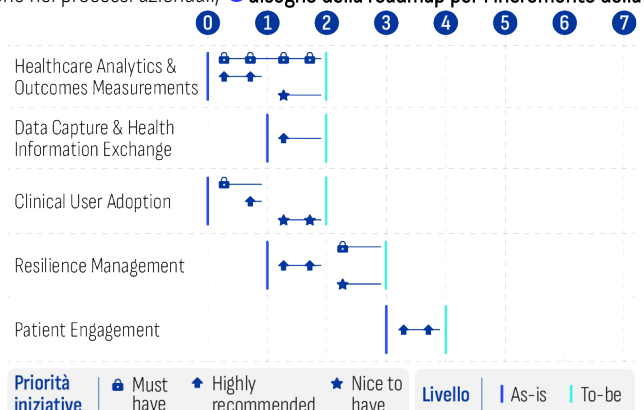
TRASFORMIAMO LA MISURAZIONE IN UN'ATTIVITÀ STRATEGICA. I modelli di maturità digitale disegnati da HIMSS, in particolare EMRAM permettono di capire quanto questi effettivamente abilitino un miglioramento degli esiti di cura, supportino le RP e permettano una personalizzazione dei percorsi di cura. In altre parole, l'obiettivo della misurazione della maturità digitale è mettere le AdSSN nelle condizioni di riconoscere in maniera inequivocabile gli elementi ostativi ad una completa abilitazione del Digital PAI. La digitalizzazione dei PAI, che non è solo uno strumento amministrativo, ma un vettore di comunicazione univoco, permette la collaborazione tra professionisti di diversi ospedali e/o reparti ed il territorio ed una maggiore partecipazione del paziente. IL RTI supporterà nel: **1** la compilazione congiunta con le AdSSN delle survey per l'ottenimento della certificazione del livello di digitalizzazione, con riferimento alla certificazione EMRAM, con focus specifico sugli elementi orientati alla continuità di cura e alla collaborazione ospedale-territorio (es. l'integrazione delle soluzioni digitali con strutture territoriali, anche private, per garantire la continuità informativa per il percorso di cura del paziente o l'integrazione informativa con la struttura di cure primarie, anche tramite FSE e strumenti di telemedicina); **2** trasformare l'esito della certificazione in uno strumento di programmazione strategica, affinché l'azienda avvii un percorso di ammodernamento ed evoluzione del proprio ecosistema digitale e dei modelli di servizio, coerentemente con le proprie esigenze e guidato da benchmark internazionali; **3** l'accompagnare le AdSSN nell'attuazione delle iniziative volte al superamento degli elementi "bloccanti" per l'aumento del livello di digitalizzazione, nonché dell'aggiornamento del piano strategico ICT e Piano Operativo delle AdSSN coerentemente con gli ulteriori elementi emersi dalla misurazione; **4** l'abilitare all'interno delle AdSSN una cultura di evoluzione basata su una periodica misurazione del proprio livello di digitalizzazione; **5** trasferire alle AdSSN il valore aggiunto della misurazione oltre il perimetro DEA, affinché sia possibile riconoscere tutte le lacune e giungere ad una completa definizione del Digital PAI multi-disciplinare e multi-setting.

► MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI SERVIZI DI GARA SUL TERRITORIO E COINVOLGIMENTO DEI PROFESSIONISTI SANITARI

AWARE | LA MISURAZIONE È IL PRIMO STEP. Per supportare nell'attività di misurazione, il RTI propone un approccio basato sul framework delle 5A che faciliti il coinvolgimento delle RP e le renda parte attiva del percorso di incremento della maturità digitale. La proposta è quella di approcciare la valutazione non come fine, ma come mezzo per stimolare il coinvolgimento nelle decisioni delle unità operative delle AdSSN, nonché delle RP. La rilevazione del livello di maturità digitale rappresenta il primo passo di un più ampio percorso finalizzato al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed a migliori esiti di salute, per cui è fondamentale che tutti i soggetti siano pronti a dare il loro contributo. Il RTI si occuperà di: **1 studio del contesto di riferimento** delle AdSSN, con attenzione al SSR di riferimento per raccogliere elementi caratterizzanti quali, ad esempio, la presenza di iniziative di digitalizzazione attive o in fase di attivazione e i relativi obiettivi attesi. Quest'attività è svolta con incontri preliminari con il Referente di Progetto, solitamente individuato nel responsabile ICT, a cui viene richiesto di rappresentare il percorso di evoluzione affrontato, evidenziando l'allineamento alla strategia regionale, nonché fornendo la documentazione rappresentativa delle principali progettualità regionali e aziendali; **2 organizzazione del kick off**, in cui il RTI presenta alla Direzione il framework di misurazione, le aree di interesse che lo caratterizzano e l'approccio metodologico, comprensivo del supporto alla compilazione e alla conduzione delle interviste. In questa attività la direzione indica i referenti da coinvolgere. **3 coinvolgimento dei referenti**, a cui è presentato l'approccio alla rilevazione, le metodologie per la valutazione e il perimetro di azione. Per favorire dedizione alla causa, è fondamentale rappresentare le ragioni dell'attività di misurazione e i benefici attesi, supportati anche da best practice. In questa occasione vengono approfonditi i quesiti della survey per le aree d'interesse del singolo referente e programmati gli incontri successivi; **4 applicazione del Modello EMRAM**, affiancamento, anche on-site, nella compilazione del questionario. Il RTI farà in modo di distribuire adeguatamente le domande agli specifici referenti, in modo da ottimizzare la compilazione e supportare i detentori delle informazioni nell'interpretazione dei quesiti, i quali, essendo nati per una applicazione internazionale, possono richiedere approfondimenti per la contestualizzazione specifica nella realtà locale. Qualora le AdSSN siano sede di più presidi, la cui architettura applicativa appare sovrapponibile, è richiesta ad HIMSS una duplicazione delle risposte già fornite per un presidio, in modo da velocizzare la compilazione. Al termine della compilazione, il sistema di HIMSS produce automaticamente il report EMRAM rappresentante il livello di maturità, con indicazione dei requisiti "bloccanti" non soddisfatti; **5 rappresentazione dell'ecosistema digitale aziendale** con le informazioni raccolte nelle fasi **1** e **4**, che permette di definire il punto di partenza dell'architettura complessiva del sistema informativo aziendale; **6 elaborazione del documento di gap analysis** frutto del confronto tra l'ecosistema digitale AS IS, gli standard HIMSS per i livelli di digitalizzazione e gli obiettivi aziendali. Questo documento si comporrà di una: **7 componente tecnologica**, focalizzata sull'analisi dei sistemi di cui le AdSSN devono necessariamente dotarsi per effettuare un incremento del proprio livello, le integrazioni necessarie tra i sistemi per favorirne l'interoperabilità o gli specifici requisiti funzionali che questa dovrà garantire; **8 componente di adozione**, che per tutti i sistemi, sia già implementati che da implementare, analizza se siano adeguatamente utilizzati o se necessitano di interventi di coinvolgimento e formazione per gli utenti.



APPEAL | METTIAMO A FUOCO LE CRITICITÀ PER INDIVIDUARE LE OPPORTUNITÀ DI MIGLIORAMENTO. Le attività di misurazione permettono di avere una visione dettagliata dell'ecosistema digitale delle AdSSN, di quanto ogni loro singola componente e funzionalità sia A&V dalle RP, e soprattutto quali sono gli elementi bloccanti ad un effettivo aumento del livello di digitalizzazione. Le precedenti attività, tuttavia, non sono sufficienti a comprendere perché l'A&V di alcuni sistemi non risulta adeguata o perché alcuni sistemi faticano ad essere implementati. Per poter approfondire gli elementi emersi dalla gap analysis e tradurli in iniziative progettuali concrete, è necessaria un'interazione diretta con i professionisti che quotidianamente utilizzano, o dovrebbero utilizzare, i sistemi. In questa fase, pertanto, il team del RTI si impegna a svolgere le seguenti attività: **1 presentazione dei risultati dell'assessment alla Direzione Generale e ai referenti.** A tal proposito, il RTI richiede alle AdSSN di selezionare i Process Leader (PL) delle RP, che riferiscono a coloro i quali dispongono di una profonda conoscenza dei processi a cui afferiscono i sistemi che hanno presentato insufficienti livelli di A&V o che non sono stati ancora implementati dalle AdSSN; **2 organizzazione di sessioni individuali di confronto con i PL**, in cui il team del RTI rappresenta i risultati dell'assessment e gli elementi ostativi emersi. L'incontro non vuole consistere nella ripetizione delle survey, piuttosto l'obiettivo è comprendere a fondo le cause del livello di maturità digitale rilevato. Durante queste sessioni sono esplorate le frustrazioni, percezioni e aspettative dei PL riguardo i sistemi oggetto della valutazione, per capire cosa ne compromette la massima A&V. In questa occasione si dovranno distinguere 2 approcci: **3 per i sistemi già implementati**, l'intervista verte sulle cause di inadeguatezza funzionale, mancata integrazione nel workflow o scarso affiancamento e supporto al professionista; **4 per i sistemi da implementare**, l'incontro mira a raccogliere le loro aspettative, essenziali per un adeguato disegno delle applicazioni e l'efficace integrazione nei processi aziendali; **5 disegno della roadmap per l'incremento della maturità digitale**, in cui vengono definite, congiuntamente ai referenti e PL coinvolti, le iniziative da sviluppare e le priorità di sviluppo (must have, highly recommended, nice to have), sia in termini ICT che di change management e attività di formazione valorizzando quanto raccolto durante gli incontri con i PL, per raggiungere l'obiettivo aziendale. Per ciascuna iniziativa, validata dalla direzione aziendale, deve essere realizzata una scheda di dettaglio contenente l'obiettivo, il referente del progetto, le aree coinvolte, i tempi di realizzazione e le attività già in corso o da avviare. Sulla base delle caratteristiche della roadmap di evoluzione delineata, sono definite, inoltre, delle milestone intermedie per permettere il raggiungimento graduale e coerente dello scenario evolutivo definito dalle AdSSN; **6 identificazione di KPI e indicatori qualitativi e quantitativi**, di progetto e a regime, per valutare gli avanzamenti registrati per gli ambiti di innovazione in termini di A&V delle tecnologie, integrazione all'interno dei diversi processi e coinvolgimento degli utenti.



ASK | MANTENIAMO ALTO IL COINVOLGIMENTO DEI PROFESSIONISTI. Per i PL e i membri delle RP che hanno collaborato alla compilazione della survey e che hanno fornito maggiori dettagli su come superare gli elementi bloccanti di EMRAM, la roadmap di evoluzione digitale potrebbe sembrare fermarsi nel momento in cui le AdSSN si concentrano nella predisposizione della documentazione tecnica, avvio delle procedure di approvvigionamento, contrattualizzazione del fornitore e deploy. Proprio in questi momenti di "silenzio", è fondamentale difendere il senso d'urgenza e mantenere alto il coinvolgimento degli utenti finali, per evitare che passi il messaggio che le necessità emerse non siano state prese in carico. In questa fase, pertanto, il RTI si impegna a svolgere le seguenti attività: **1 creazione della community** per la maturità digitale, composta da tutti i professionisti coinvolti in fase di APPEAL. L'obiettivo della community è mantenere alta la loro partecipazione, aggiornandoli rispetto ai passi avanti che l'AdSSN sta compiendo e su come i RUP (e relativi team) si stanno impegnando al fine di raggiungere l'obiettivo di maturità digitale. Verrà inoltre messa a loro disposizione una bacheca dove presentare domande, dubbi, perplessità e idee di sviluppo riguardo il progetto intrapreso dalle AdSSN. La gestione della community sarà affidata al Responsabile Community-360 messo a disposizione dal RTI, che ha il compito di rispondere e/o sollecitare la risposta ai quesiti posti, stimolare il confronto tra i professionisti (citando, ad esempio, best practice e benchmark

nazionali ed internazionali) nonché raccogliere i feedback e le idee condivise dagli stessi, assicurandosi che le AdSSN li valorizzino adeguatamente; **2 integrazione della roadmap di evoluzione**, sulla base degli ulteriori elementi emersi dalla community. Questi verranno opportunamente prioritizzati e, sulla base di analisi di fattibilità, costo-beneficio e coerenza rispetto al modello EMRAM ed alla strategia ICT delle AdSSN, proposti ai RUP di progetto ed alla direzione affinché possano essere inclusi nella roadmap; **3 traduzione dei contributi delle RP in requisiti funzionali**, per supportare le AdSSN nella rapida predisposizione delle procedure amministrative per l'avvio delle iniziative o, qualora sia sufficiente un'evoluzione all'interno di contratti già attivi, facilitare la comunicazione con i fornitori oggetto dell'intervento.

ACT | VERIFICHIAMO DI ESSERE NELLA GIUSTA DIREZIONE. L'approccio di misurazione della maturità digitale come attività essenziale per il supporto decisionale implica che questa non possa essere più concepita come un'operazione statica e limitata ai soli momenti di certificazione. Al contrario le AdSSN devono dotarsi di adeguati indicatori, definiti in fase di AWARE, che permettano di monitorare costantemente gli elementi che abilitano un reale incremento del livello di digitalizzazione e che guardano ai suoi aspetti più critici, spesso coincidenti con gli elementi bloccanti di EMRAM. Il monitoraggio deve avvenire in maniera dinamica e continua, senza attendere di ripetere la certificazione, ma trasformandola semplicemente nella formale conferma di aver raggiunto l'obiettivo definito in fase di disegno della roadmap. In questa fase, pertanto, il RTI prevede: **1 la misurazione dello stato di avanzamento delle iniziative** con cadenza definita insieme alle esigenze delle AdSSN, ma che ragionevolmente sia almeno trimestrale. Il RTI fornirà alle AdSSN un report dinamico e completamente digitale, accessibile dai RUP e da qualsiasi membro delle AdSSN ritenuto opportuno, che farà da sintesi sull'avanzamento dell'organizzazione rispetto alle iniziative implementate e ai risultati ottenuti. Il report potrà essere pubblicato, in formato di dashboard, in portali online di dominio sia delle AdSSN sia del RTI (a seconda delle disponibilità), rendendolo facilmente condivisibile con tutti gli attori del cambiamento ed accessibile in totale libertà. Il report conterrà: **1** una sezione dedicata allo stato di avanzamento dei contratti volti all'implementazione dei sistemi informativi che abilitano l'aumento del livello di maturità digitale. Questa sezione disporrà di dettagliati indicatori di avanzamento progettuale e di supporto a rendicontazione, fatturazione e liquidazione degli interventi; **2** una sezione dedicata a KPI che riferiscono all'A&V dei sistemi già implementati o in fase di implementazione, al fine di verificare che questi possano effettivamente generare l'impatto atteso all'interno dei processi di cura; **3 l'aggiornamento del documento di gap analysis**, al termine di ciascuna iniziativa della roadmap o con una cadenza almeno semestrale, consentendo alle AdSSN di avere una visione chiara sull'efficacia delle azioni intraprese, soprattutto rispetto alle milestone intermedie fissate, facilitando l'adeguamento e la revisione, se necessario, della roadmap per l'incremento della maturità digitale; **4 il supporto ad una seconda applicazione del Maturity Model EMRAM**, qualora le AdSSN vogliano dotarsi di una certificazione che validi l'effettivo raggiungimento degli obiettivi definiti nella roadmap di evoluzione del livello di maturità. Il RTI avrà già a disposizione la mappatura dei referenti per ogni quesito e, grazie al monitoraggio, sarà già a conoscenza degli elementi di evoluzione, agevolando la seconda compilazione, nuovamente con il supporto on-site.

ADVOCATE | CONSOLIDIAMO LA NUOVA CULTURA AZIENDALE. La sola survey EMRAM raccoglie più di 500 domande: ognuna di queste si riferisce ad un dettaglio funzionale, di adozione o di integrazione della CCE nei processi clinici. Dietro ognuna di queste domande si nasconde una potenziale progettualità capace di abilitare una più alta qualità delle cure e può dare il via ad iniziative che riguardano percorsi di cura trasversali tra differenti unità operative, strutture ospedaliere e setting (anche territoriali). Bisogna, inoltre, tener conto che ciò che viene valutato da EMRAM non corrisponde a tutto ciò di cui le AdSSN hanno bisogno. Date le limitate risorse, ogni AdSSN dovrà mettere a terra delle scelte che prioritizzino gli interventi sulla base delle reali esigenze delle RP e sull'esito di adeguati analisi costi-benefici. Per poter valorizzare al meglio il percorso di incremento di maturità digitale, le AdSSN dovrebbero continuare a tenere alto il coinvolgimento di chi ha contribuito alle iniziative riconoscibili, per esempio, in coloro i quali hanno mostrato maggiore interesse all'interno della community. Questi professionisti manterranno viva la cultura di misurare ciò che si ritiene importante e, sulla base della misurazione, avviare percorsi di miglioramento. In questa fase, pertanto, il RTI prevede: **1 l'identificazione degli ambasciatori della maturità digitale**, individuabili tra i referenti coinvolti in AWARE, i PL delle RP in APPEAL e i professionisti che si saranno contraddistinti in fase di ASK. Gli ambasciatori potranno raccontare come EMRAM abbia permesso il disegno di una roadmap di successo per le AdSSN migliorando la qualità dei servizi offerti e, con essi, posto le basi per un miglioramento degli esiti di cura; **2 il supporto alla formalizzazione di un Comitato per l'Incremento della Maturità Digitale (CIMD)**, che coinvolge la direzione delle AdSSN e gli ambasciatori precedentemente individuati. Questo potrà essere istituito tramite delibera del direttore generale delle AdSSN ed avrà il compito di riunirsi periodicamente per decidere, sulla base dei dati di A&V dei sistemi, nonché delle aree di attenzione di EMRAM ormai note, quali iniziative di digitalizzazione avviare; **3 l'organizzazione di eventi di formazione e presentazione delle best practice aziendali** per i professionisti delle AdSSN, che predilige una comunicazione peer-to-peer, individuando nei PL e negli ambasciatori i portavoce delle AdSSN. Questi professionisti guideranno sessioni formative, workshop e case study, con l'obiettivo di illustrare i benefici delle iniziative e di promuovere la diffusione capillare della cultura della misurazione all'interno dell'organizzazione.

STRUMENTI

► METODOLOGIE

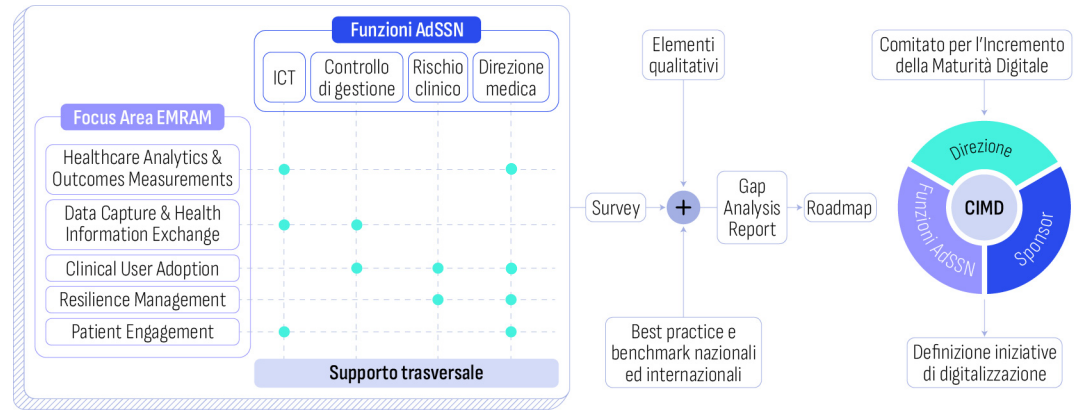
A supporto di ciascuna fase del progetto, il RTI adotterà un set di metodi, tecniche e strumenti sia proprietari delle aziende del RTI sia facenti parte del set di metodologie più diffuse a livello nazionale e internazionale in base al bisogno espresso dalle AdSSN. Al riguardo si citano a titolo esemplificativo: **1 Behavioural Change management**, che aiuta a rendere la leadership e l'organizzazione pronte, propensi e capaci di affrontare e attuare il cambiamento. **2 5 Factors IT Assessment/IT Strategy**, utilizzata per l'esecuzione delle attività di checkup dei sistemi informativi, di definizione dei piani evolutivi, per l'analisi dei driver evolutivi e per la rilevazione degli assetti ICT. **3 Design thinking**, per supportare le AdSSN nell'identificazione di iniziative progettuali di valore in un contesto complesso per elevati livelli di incertezza e disruption. **4 Business and Project Vision Brief**, permette attraverso strumenti visivi e documenti di allineare i professionisti coinvolti nelle iniziative ad una visione comune, articolandosi in 5 fasi: **1** Project definition, per la definizione dei punti chiave con l'ausilio di schede di visione; **2** Project challenge, permette di chiarire i problemi da affrontare; **3** Scope definition, in cui vengono rappresentati i limiti del progetto su schede di visione o diagrammi di Venn; **4** Project approach, che dettaglia tutte le attività del progetto; **5** Resources che descrive il team di progetto in ruoli e responsabilità. **6 Modello EMRAM**, standard internazionale per misurare il livello di digitalizzazione di un presidio ospedaliero in base all'adozione e all'utilizzo delle funzionalità della CCE. **7 KPMG Patient Experience Excellence (K-PEE)** indice multidimensionale di valutazione diretta dell'experience del professionista riguardo i SI misurando i 6 pillars che agiscono sulla sfera emotiva dell'utente (Personalization, Integrity, Expectations, Resolution, Time and Effort, Empathy).

► SOLUZIONI ORGANIZZATIVE

Il principio cardine che guida la soluzione organizzativa per l'incremento della maturità digitale è il coinvolgimento attivo delle RP e di tutte le funzioni amministrative e gestionali delle AdSSN. Questo approccio non solo facilita un'efficace e tempestiva compilazione della survey EMRAM, ma consente anche di raccogliere dati qualitativi attraverso interviste con gli utilizzatori dei sistemi informatici, identificando le cause pratiche di una scarsa adozione o ritardi nell'implementazione dei sistemi. La strategia organizzativa prevede l'impegno di tutte le funzioni delle AdSSN che detengono le informazioni essenziali per completare la survey. Le esperienze passate

TENIAMO SOTTO CONTROLLO LA SODDISFAZIONE. Il Responsabile Community-360 ha il compito di monitorare la soddisfazione degli operatori sui sistemi informativi. Qui sarà utilizzato il KPMG Patient Experience Excellence (K-PEE) come indice multidimensionale di valutazione della UX, misurando 6 pillars che considerano sia caratteristiche oggettive sia aspetti più emotivi (Personalization, Integrity, Expectations, Resolution, Time and Effort, Empathy). L'applicazione ripetuta del K-PEE permetterà di comprendere se gli operatori sono soddisfatti delle iniziative e di come ne abbiano giovato nella quotidianità.

hanno dimostrato l'efficacia di coinvolgere direttamente l'ufficio ICT, il controllo di gestione, il rischio clinico e la direzione medica, includendo anche il presidio della valenza legale della documentazione clinica digitale. Il RTI si impegnerà a distribuire le domande relative alle cinque aree di focus della survey. Durante il processo di compilazione, ogni referente degli uffici menzionati sarà supportato da un membro esperto del RTI, dotato di competenze specifiche in sistemi informativi e management sanitario e adeguatamente formato sul framework EMRAM e di EDHA. Questo supporto mirato garantirà la risoluzione rapida di ogni dubbio o necessità di chiarimento, ottimizzando il processo di compilazione. Inoltre, verrà fornito un supporto trasversale a tutti i membri delle AdSSN coinvolti, assicurando così la presenza di competenze specialistiche per tutte le aree di focus EMRAM e per tutti gli uffici. I dati raccolti dalla survey, arricchiti dagli elementi qualitativi raccolti durante il processo e integrati con benchmark nazionali e internazionali, formeranno la base per un report dettagliato di gap analysis. Su queste fondamenta, le AdSSN potranno disegnare una roadmap di digitalizzazione strutturata e orientata agli obiettivi aziendali, flessibile e integrabile con le ulteriori iniziative che potranno essere individuate dal CIMD.



► STRUMENTI TECNOLOGICI PROPOSTI

PIATTAFORMA HIMSS Adottiamo gli strumenti digitali proprietari di HIMSS (impiegabili grazie alla sottoscrizione di un accordo di collaborazione tra Polihub e HIMSS) per la gestione end to end di tutte le fasi "chiave" del processo di misurazione della maturità digitale delle AdSSN: **1** raccolta dei dati di auto-valutazione (survey), insight e contenuti utili ad effettuare e integrare le analisi sul campo (es. studi e pubblicazioni di benchmark nazionali e internazionali), **2** analisi combinata delle evidenze raccolte attraverso survey, interviste, benchmarking, produzione e distribuzione del Gap Analysis Report e della roadmap di evoluzione digitale dell'AdSSN.

UN COLLABORATION TOOL PER FAR SENTIRE I PROFESSIONISTI PARTE DEL CAMBIAMENTO. Per riuscire a sviluppare il senso di appartenenza e urgenza, le AdSSN devono mantenere un contatto diretto e frequente con i professionisti coinvolti. Supportiamo le AdSSN nella dotazione di una piattaforma di collaborazione (es. Microsoft Teams), che offra funzionalità di bacheca virtuale e chat per la condivisione di contenuti, sia da parte del Responsabile Community-360 che dei professionisti. Viene inoltre messo a disposizione del Responsabile Community-360 EDHA per la raccolta e l'analisi dei feedback provenienti dai professionisti.

UNA DASHBOARD INTERATTIVA PER AUMENTARE CONSAPEVOLEZZA E CAPACITÀ D'INTERVENTO. Mettiamo a disposizione delle AdSSN una dashboard interattiva prodotta con strumenti di data visualization (es. Power BI) che consente una visione estremamente personalizzabile, sia aggregata a livello aziendale sia parziale per presidio, sistema informativo o singola iniziativa tramite l'applicazione di filtri di riferimento selezionati dagli utenti. L'aggiornamento, almeno trimestrale, garantisce che le informazioni siano sempre attuali, permettendo di intervenire prontamente in caso di deviazioni dalla roadmap disegnata e supportandone la revisione.

I TOOL DIGITALI DEFINITI NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI INNOVAZIONE TECNOLOGICA. Il RTI metterà a disposizione dell'AdSSN un team di lavoro potenziato dai tool digitali descritti nell'ambito del servizio di innovazione tecnologica (§C07), che confluiscono in EDHA. Questi tool potenzieranno i team nell'ambito delle attività di analisi delle risposte date alla survey, nella conduzione degli studi di fattibilità e nella predisposizione della documentazione necessaria.

VALORE AGGIUNTO DERIVANTE DALL'ADOZIONE DELLA SOLUZIONE PROPOSTA IN TERMINI DI INNOVAZIONE TECNOLOGICA

UN PROGETTO CHE PROSEGUE OLTRE LA CERTIFICAZIONE. La soluzione proposta porta in termini di valore aggiunto: **1** Coinvolgimento di più attori nello svolgimento degli assessment. Il coinvolgimento di diversi key user delle AdSSN, afferenti non solo all'area ICT, costituisce una leva per l'ampliamento delle informazioni raccolte e relativa qualità e validità. In questo senso, il posizionamento sul modello non deve essere percepito solamente come un giudizio numerico a carico della componente ICT, esaurendosi al completamento della fase di acquisizione e installazione dell'applicativo necessario, ma dell'effettiva introduzione di un supporto digitale innovativo all'interno dell'organizzazione e dei processi rilevanti. **2** Confronto diretto con i professionisti sanitari. L'approfondimento dei risultati dell'assessment EMRAM con i professionisti del SSR consente alle AdSSN di identificare le reali criticità che ostacolano l'A&V dei sistemi **3** favorendo l'individuazione di iniziative di innovazione tecnologica mirate al loro incremento come iniziative di change management o formazione e **4** ottimizzando gli investimenti sostenuti dalle AdSSN: **3** Diffusione di una cultura di innovazione tecnologica basata sulla misurazione. La valutazione del livello di digitalizzazione non rappresenta più un adempimento o l'obiettivo finale ma è il punto di partenza per definire in modo organico una roadmap evolutiva aziendale e valutare iterativamente gli effetti degli investimenti sostenuti. **4** Monitoraggio continuo dell'andamento del progetto. Il monitoraggio continuo delle iniziative, attraverso KPI e tool digitali per le aree critiche emerse dall'assessment, permette alle AdSSN di verificare l'andamento delle iniziative condotte, anche in relazione alle milestone intermedie, e di stimare il proprio livello di maturità digitale senza ricorrere ad una nuova certificazione. **5** Definizione di digital standard. La misurazione estesa all'intero perimetro delle AdSSN supporta l'individuazione di standard di digitalizzazione che possono essere affiancati ai normali requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie. **6** Scalabilità a livello regionale. L'applicazione diffusa su un'intera Regione consentirebbe il raggiungimento di molteplici obiettivi: **1** la possibilità di non replicare le attività di rilevazione per le AdSSN che presentano la stessa, o simile, architettura tecnologica, richiedendo a HIMSS la duplicazione delle risposte e velocizzando la compilazione della survey; **2** la condivisione e la presentazione in formato aggregato dell'attestazione della maturità digitale per tutte le aziende sanitarie della regione, può costituire stimolo all'ulteriore evoluzione o al raggiungimento dei casi più virtuosi, abilitando la costituzione e/o il potenziamento di RP tra i referenti ICT per la condivisione di buone pratiche tramite una Community di valenza regionale a cui quelle aziendali sono opportunamente connesse; **3** l'analisi dei risultati aggregati consente di individuare le aree che necessitano di intervento prioritario in molteplici aziende, abilitando all'identificazione di possibili servizi condivisi che le regioni potrebbero mettere a disposizione, avviando un percorso di co-progettazione con gli utenti destinatari del servizio stesso; **4** l'integrazione dei risultati ottenuti con la strategia ICT definita a livello regionale consente l'elaborazione o l'aggiornamento di linee guida regionali per la definizione dell'architettura applicativa e delle componenti del sistema informativo. **7** Utilizzo di tool digitali innovativi (es. EDHA) per gestire in logica fully digital l'intero processo di misurazione della maturità digitale e di digital collaboration per la condivisione dei risultati.

Documento firmato digitalmente da:

KPMG Advisory S.p.A.	EY Advisory S.p.A.	Polihub S.c.a.r.l. Società Benefit	Sanità in-Formazione S.p.A.	McKinsey & Company, Inc. Italy	PA. Advice S.p.A.	Archidata S.r.l.
Antonio Corrado	Dario Bergamo	Federico Colombo	Alessandra Zucchiatti	Federico Fumagalli	Massimo Colucciello	Salvatore Buccheri



CISQ is a member of



The International Certification Network
www.iqnet-certification.com

CERTIFICATO N.
CERTIFICATE No.

PDR125-114/23

SI CERTIFICA CHE IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PARITÀ DI GENERE DI
IT IS HEREBY CERTIFIED THAT THE GENDER EQUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF

NETWORK KPMG

VIA VITTOR PISANI, 27 20124 MILANO (MI) ITALIA

NELLE SEGUENTI SEDI OPERATIVE / *IN THE FOLLOWING OPERATIONAL UNITS*

VIA VITTOR PISANI, 27 20124 Milano (MI) ITALIA

E UNITÀ OPERATIVE INDICATE NELLE PAGINE SUCCESSIVE / *AND OPERATIONAL UNITS IN THE FOLLOWING PAGES*

E' CONFORME ALLA NORMA / *IS IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD*

UNI/PdR 125:2022

PER I SEGUENTI CAMPI DI ATTIVITÀ / *FOR THE FOLLOWING FIELD(S) OF ACTIVITIES*

EROGAZIONE DI SERVIZI PROFESSIONALI ALLE IMPRESE: REVISIONE CONTABILE, CONSULENZA, FORMAZIONE,
INFORMATION TECHNOLOGY FORNITI ATTRAVERSO LE LEGAL ENTITY DEL NETWORK.

*PROVISION OF PROFESSIONAL SERVICES TO COMPANIES: AUDITING, CONSULTING, TRAINING, INFORMATION
TECHNOLOGY PROVIDED THROUGH THE NETWORK'S LEGAL ENTITIES.*

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica annuale / semestrale ed al riesame completo del sistema di gestione con periodicità triennale

The validity of this certificate is dependent on an annual / six monthly audit and on a complete review, every three years, of the management system

L'uso e la validità del presente certificato sono soggetti al rispetto del documento RINA: Regolamento Generale per la Certificazione di Sistemi di Gestione

The use and validity of this certificate are subject to compliance with the RINA document: General Rules for the Certification of Management Systems

Prima emissione
First Issue

02.08.2023

Data scadenza
Expiry Date

01.08.2026

Data revisione
Revision date

13.06.2024

Marco Gandini

Genoa & Milan Management System
Certification, Head

RINA Services S.p.A.

Via Corsica 12 - 16128 Genova Italy



SGQ N° 002 A

Membro degli Accordi di Mutuo
Riconoscimento EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC
Mutual Recognition Agreements



www.cisq.com

Per informazioni sulla validità del certificato, visitare il sito www.rina.org

For information concerning validity of the certificate, you can visit the site www.rina.org



CISQ is a member of



The International Certification Network

www.iqnet-certification.com

CERTIFICATO N. **PDR125-114/23** **CERTIFICATE No.**

Altre unità operative coperte dal sistema di gestione di:
Other operational units covered by the management system of:

NETWORK KPMG

Organizzazione operante secondo le prescrizioni del sistema di Gestione conforme alla Norma /
Organization operating in accordance with the requirements of the Management System standard

UNI/PdR 125:2022

Unità Operative/Operational units

Campi di attività specifiche / Specific field(s) of activities

(Ragione sociale-Indirizzo Sito / Registered name - Site address)

KPMG ADVISORY S.P.A. VIA VITTOR PISANI, 27 20124 MILANO (MI) ITALIA	PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI DI CONSULENZA DIREZIONALE, STRATEGICA, INFORMATION & COMMUNICATION TECHNOLOGY, FORMAZIONE MANAGERIALE E GESTIONE INTEGRATA DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO. DISEGNO, SVILUPPO, PERSONALIZZAZIONE, ASSISTENZA E MANUTENZIONE DI SOFTWARE IN AMBITO INFORMATION & COMMUNICATION TECHNOLOGY
KPMG AUDIT S.P.A. VIA VITTOR PISANI, 25 20124 MILANO (MI) ITALIA	REVISIONE LEGALE E VOLONTARIA DEI CONTI E ORGANIZZAZIONE CONTABILE; ATTIVITÀ DI CONSULENZA MANAGERIALE
KPMG BUSINESS SERVICES S.R.L. VIA VITTOR PISANI, 27 20124 MILANO (MI) ITALIA	PROGETTAZIONE, SVILUPPO, EROGAZIONE E MANUTENZIONE DEI SERVIZI IT OFFERTI ALLE LEGAL ENTITY DEL NETWORK KPMG
KPMG FIDES SERVIZI DI AMMINISTRAZIONE S.P.A VIA VITTOR PISANI, 27 20124 MILANO (MI) ITALIA	SERVIZI DI CONSULENZA NELL'AMBITO DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E CONTABILI
KPMG S.P.A. VIA VITTOR PISANI, 25 20124 MILANO (MI) ITALIA	SERVIZI DI REVISIONE E ORGANIZZAZIONE CONTABILE
NOLAN NORTON ITALIA S.R.L. VIA VITTOR PISANI, 27 20124 MILANO (MI) ITALIA	PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI DI CONSULENZA DIREZIONALE, STRATEGICA, INFORMATION & COMMUNICATION TECHNOLOGY, FORMAZIONE MANAGERIALE. DISEGNO, SVILUPPO, PERSONALIZZAZIONE, ASSISTENZA E MANUTENZIONE DI SOFTWARE IN AMBITO INFORMATION & COMMUNICATION TECHNOLOGY
STUDIO ASSOCIATO - CONSULENZA LEGALE E TRIBUTARIA VIA VITTOR PISANI, 31 20124 MILANO (MI) ITALIA	CONSULENZA LEGALE E TRIBUTARIA

Data revisione
Revision date

13.06.2024



SGQ N° 002 A

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements



Per informazioni sulla validità del certificato,
visitare il sito www.rina.org

For information concerning validity of the
certificate, you can visit the site www.rina.org



www.cisq.com

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di
Certificazione dei sistemi di gestione aziendale
CISQ is the Italian Federation of
management system Certification Bodies



CERTIFICATO n° **57952**
CERTIFICATE n°

SI ATTESTA CHE IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PARITÀ DI GENERE DI
THIS IS TO CERTIFY THAT THE MANAGEMENT SYSTEM FOR GENDER EQUALITY OF

EY Advisory S.p.A.

IT-20123 MILANO (MI) - VIA MERAVIGLI 14

NELLE SEGUENTI UNITÀ OPERATIVE / IN THE FOLLOWING OPERATIVE UNITS

IT – 00187 ROMA (RM) - VIA AURORA 43
IT – 09123 CAGLIARI (CA) - VIA GOFFREDO MAMELI, 106
IT – 10121 TORINO (TO) - VIA MEUCCI, 5
IT – 20123 MILANO (MI) - VIA MERAVIGLI 14
IT – 25126 BRESCIA (BS) - VIA VANTINI, 38
IT – 31100 TREVISO (TV) - VIALE GRAZIANO APPIANI, 20/B
IT – 34125 TRIESTE (TS) - LARGO DON FRANCESCO BONIFACIO, 1
IT – 40123 BOLOGNA (BO) - VIA M. D'AZEGLIO, 34
IT – 70126 BARI (BA) - VIA GUGLIELMO OBERDAN, 40/U

RISULTA CONFORME ALLA LINEA GUIDA / HAS BEEN FOUND TO CONFORM TO THE GUIDELINES

UNI/PdR 125:2022

PER LE SEGUENTI ATTIVITÀ / FOR THE FOLLOWING ACTIVITIES

VEDASI ALLEGATO/SEE ANNEX

IL PRESENTE CERTIFICATO È SOGGETTO AL RISPETTO DEL REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE
THE USE AND THE VALIDITY OF THE CERTIFICATE SHALL SATISFY THE REQUIREMENTS OF THE RULES FOR THE CERTIFICATION OF MANAGEMENT SYSTEMS

PRIMA EMISSIONE FIRST ISSUE	19/07/2023
DATA DELIBERA DECISION DATE	19/07/2023
DATA SCADENZA EXPIRY DATE	18/07/2026
EMISSIONE CORRENTE CURRENT ISSUE	19/07/2023

CERTIQUALITY S.r.l. IL PRESIDENTE
Via G. Giardino 4 – 20123 MILANO (MI) - ITALY

IL PRESENTE CERTIFICATO NON È DA RITENERSI VALIDO SE NON ACCOMPAGNATO DAL RELATIVO ALLEGATO
THIS CERTIFICATE IS NOT VALID WITHOUT THE RELEVANT ANNEX



SGQ n. 008 A

Membro degli Accordi di Mutuo riconoscimento EA, IAF e ILAC.
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements.

CISQ is a member of



The International Certification Network
www.iqnet-certification.com

For information concerning the validity
of the certificate, you can visit the site
www.certquality.it

The validity of this certificate depends
on annual audit and on a complete
review every three years of the
Management System.



www.cisq.com

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di
Certificazione dei sistemi di gestione aziendale. CISQ
is the Italian Federation of management system
Certification Bodies.



ALLEGATO AL CERTIFICATO n°
ANNEX TO CERTIFICATE n°

57952

EY Advisory S.p.A.

PER LE SEGUENTI ATTIVITÀ / FOR THE FOLLOWING ACTIVITIES

Misure per garantire la parità di genere nel contesto lavorativo per le attività di servizi di progettazione, assistenza, consulenza, monitoraggio e valutazione verso pubbliche amministrazioni, organizzazioni ed enti pubblici e soggetti privati nelle seguenti aree e materie: gestionali, finanziari, informativi, amministrativi, strategica, operativa, industriale, contabile; mercato dei capitali, corporate finance, due diligence, di controllo interno, mobiliare, immobiliare, valutativa, di elaborazione dati, controllo e verifiche su progetti rendicontati (fondi strutturali e altri fondi). Servizi professionali in materia di Information Technology comprensivi della progettazione, sviluppo, installazione ed assistenza di sistemi informativi. Progettazione ed erogazione di servizi formativi ed informativi a soggetti ed organizzazioni privati, alla pubblica amministrazione ed agli enti pubblici, anche in modalità e-learning. Servizi relativi ad indagini di customer satisfaction, a ricerche di mercato e indagini statistiche. Servizi di cybersecurity: Progettazione, realizzazione ed erogazione di servizi di sicurezza gestiti; Servizi di consulenza tecnico-specialistica e formazione nell'ambito della sicurezza informatica. attività di consulenza nel settore delle risorse umane e attività di formazione professionale, specialistica, manageriale e tecnologica, nonché attività di consulenza nei predetti settori; attività di studio, ricerca e orientamento, nonché servizi connessi alla didattica (inclusa la fornitura di strutture, attrezzature e materiali didattici) e attività connesse, nonché attività relative all'organizzazione di convegni, eventi, tavole rotonde, workshop e simili, il tutto anche mediante, o con il supporto di, metodologie o strumenti innovativi; svolgimento di attività di ricerca di base, di ricerca applicata e di sviluppo sperimentale, garantendo un'ampia diffusione dei risultati di tali attività mediante la formazione, la pubblicazione dei prodotti scientifici e tecnologici, il trasferimento di conoscenze.

For information concerning the validity of the certificate, you can visit the site www.certquality.it

This certificate depends on annual audit and on a complete review every three years of the Management System.

Measures to ensure gender equality in the workplace for design, assistance, consulting, monitoring and evaluation services to public administrations, public organizations and bodies as well as private subjects in the following areas and topics: management, finance, information, administrative, strategic, operational, industrial, accounting; capital market, corporate finance, due diligence, internal control, chattels, real estate, valuation, data processing, control and verification of projects reported (structural funds and other funds). Professional services in the field of Information Technology including the planning, development, installation and assistance of information systems. Planning and provision of education and information services to private subjects and organizations as well as for the public administration and for public institutions, even as e-learning methodology. Services concerning customer-satisfaction, market and statistical surveys. Cybersecurity services: Design, implementation and provision of managed security services; Technical-Specialist advisory and training services in the field of IT Security. Consultancy activities in the field of human resources and professional, specialist, managerial and technological training activities, as well as consultancy activities in the aforementioned sectors; study, research and orientation activities, as well as services related to teaching (including the provision of teaching facilities, equipment and materials) and related activities, as well as activities related to the organization of conferences, events, round tables, workshops etc, all also through, or with the support of, innovative methodologies or tools; carrying out basic research, applied research and experimental development, ensuring wide dissemination of the results of these activities through training, publication of scientific and technological products, knowledge transfer.

PRIMA EMISSIONE FIRST ISSUE	19/07/2023
DATA DELIBERA DECISION DATE	19/07/2023
DATA SCADENZA EXPIRY DATE	18/07/2026
EMISSIONE CORRENTE CURRENT ISSUE	19/07/2023

CERTIQUALITY S.r.l. IL PRESIDENTE
Via G. Giardino 4 – 20123 MILANO (MI) - ITALY

IL PRESENTE ALLEGATO NON E' DA RITENERSI VALIDO SE NON ACCOMPAGNATO DAL RELATIVO CERTIFICATO
THIS ANNEX IS NOT VALID WITHOUT THE RELEVANT CERTIFICATE



SGQ n. 008 A

Membro degli Accordi di Mutuo riconoscimento EA, IAF e ILAC.
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements.



www.cisq.com

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di
Certificazione dei sistemi di gestione aziendale. CISQ
is the Italian Federation of management system
Certification Bodies.



SGQ N° 105 A

Membro degli accordi di mutuo riconoscimento
EA, IAF e ILAC

Signatory of EA, IAF and ILAC
Mutual Recognition Agreements

Certificato n.
Certificate n.

PG 2820

Si certifica che il sistema di gestione
per la parità di genere di
We hereby certify that the
management system for gender
equality operated by

**POLIHUB S.C.A.R.L. SOCIETA'
BENEFIT ABBREVIABILE COME
POLIHUB S.C.A.R.L. SB O ANCHE
COME POLIHUB S.C.A.R.L.**



Indirizzo (sede legale)
Address

**Piazza Leonardo Da Vinci n. 32 - 20133 Milano (MI)
ITALIA**

Indirizzo (sede operativa)
Address

**Via Durando Giovanni n. 39 - 20158 Milano (MI);
Via Durando Giovanni n. 38 - 20158 Milano (MI);
Via Schiaffino Simone n. 11/19 - 20158 Milano (MI)
ITALIA.**

E' conforme alla line guida
Is in compliance with the guideline

UNI/PdR 125:2022

Per le seguenti attività

**Misure per garantire la parità di genere nel contesto lavorativo: servizi di consulenza a
supporto dello sviluppo dell'imprenditorialità ed in materia di innovazione tecnologica e
digitale per soggetti privati, pubbliche amministrazioni ed enti di diritto pubblico**

Concerning the following activities

**Measures to ensure gender equality in the workplace: consultancy services to support the
development of entrepreneurship and in the field of technological and digital innovation for
private entities, public administrations and public law bodies**

Prima Emissione / First Issue **12/07/2024**

Emissione Corrente / Current Issue **12/07/2024**

Data di scadenza / Expiring date **11/07/2027**

Il presente certificato è soggetto al rispetto del regolamento per la certificazione dei sistemi di gestione.
The use and the validity of this certificate shall satisfy the requirements of the rules for the certification of management systems.

Sistema di gestione per la parità di genere conforme alla Prassi UNI/PdR 125:2022

Motivazione per la modifica al certificato (emissione corrente): --
Motivation for the certificate change (current issue): --

Per informazioni puntuali e aggiornate circa eventuali variazioni
intervenute sullo stato della certificazione di cui al presente certificato, si
prega contattare il n di telefono +390917829156, o indirizzo e-mail:
info@smc-certificazioni.it

For any information, effective and updated concerning eventual changes
on the status of certification of this certificate, you can contact the
telephone number +390917829156, or the e-mail address:
info@smc-certificazioni.it

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza
periodica annuale ed al riesame completo del sistema di gestione con
periodicità triennale

The validity of this certificate depends on an annual audit and on a
complete review every three years of the management system.

Questo certificato è di proprietà della S.M.C. S.r.l. e deve essere restituito alla stessa a sua richiesta
This certificate is property of S.M.C. S.r.l. and must be returned on request

S.M.C. S.r.l.- Manager Representative

CERTIFICATO N° SCPG 24-154

REV. 00

Apave Certification Italia S.r.l.

certifica che
Apave Certification Italia S.r.l. certifies that:

SANITA' IN-FORMAZIONE S.P.A

C.F.: 07423171003

SEDE LEGALE: VIA GIACOMO PERONI, 400 - 00131 ROMA (RM) - ITALIA

Applica un sistema di gestione per la Parità di Genere

Sui seguenti siti:

On the following locations:

VIA GIACOMO PERONI, 400 - 00131 ROMA (RM) - ITALIA

Per le seguenti attività:

For the following activities:

**Misure per garantire la parità di genere nel seguente contesto lavorativo:
Progettazione ed erogazione di corsi di formazione, anche ECM.**

valutato conforme ai requisiti richiesti dalla prassi di riferimento:
assessed to meet the requirements of Guidelines:

UNI/PdR 125:2022

Data di prima emissione <i>First issue date</i>	26/06/2024
Data di emissione corrente <i>Current issue date</i>	26/06/2024
Data di scadenza <i>Expiry date</i>	25/06/2027



Urbano Strada

Direttore Generale di Apave Certification Italia S.r.l.
General Manager of Apave Certification Italia S.r.l.



MS N° 107

Membro degli Accordi
di Mutuo Riconoscimento
EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC
Mutual Recognition Agreements

Riferirsi alla documentazione del sistema di gestione per l'applicabilità dei requisiti della norma di riferimento.
Refer to the documentation of Management System for details of application to reference standard requirements.
Il presente certificato è soggetto al rispetto dei requisiti contrattuali di Apave Certification Italia S.r.l.
The use and the validity of the certification shall satisfy the contract requirements of Apave Certification Italia S.r.l.
Per informazioni puntuali e aggiornate circa eventuali variazioni intervenute nello stato della certificazione di cui al presente certificato, si prega di contattare il n. telefonico +39 0633270123 o l'indirizzo e-mail info.certification.it@apave.com.
For precise and updated information regarding any changes in the status of certification as carried in the present certificate, please call the following phone number +39 0633270123 or send an email to info.certification.it@apave.com



CISQ is a member of



The International Certification Network
www.iqnet-certification.com

**CERTIFICATO N.
CERTIFICATE No.**

PDR125-212/23

SI CERTIFICA CHE IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PARITÀ DI GENERE DI
IT IS HEREBY CERTIFIED THAT THE GENDER EQUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF

MCKINSEY & COMPANY, INC. ITALY

PIAZZA DUOMO 31 20122 MILANO (MI) ITALIA

NELLE SEGUENTI SEDI OPERATIVE / *IN THE FOLLOWING OPERATIONAL UNITS*

PIAZZA DUOMO 31 20122 Milano (MI) ITALIA

E' CONFORME ALLA NORMA / *IS IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD*

UNI/PdR 125:2022

PER I SEGUENTI CAMPI DI ATTIVITÀ / *FOR THE FOLLOWING FIELD(S) OF ACTIVITIES*

MISURE PER GARANTIRE LA PARITÀ DI GENERE NEL SEGUENTE CONTESTO LAVORATIVO: CONSULENZA DI DIREZIONE PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E PER LE SOCIETÀ A PARTECIPAZIONE PUBBLICA. PROGETTAZIONE, PRODUZIONE, INSTALLAZIONE E MANUTENZIONE DI SOFTWARE, SUPPORTO SPECIALISTICO, GESTIONE APPLICATIVA.

MEASURES TO ENSURE GENDER EQUALITY IN THE FOLLOWING WORK CONTEXT: MANAGEMENT CONSULTANCY FOR THE PUBLIC ADMINISTRATION AND FOR PUBLICLY HELD COMPANIES. DESIGN, PRODUCTION, INSTALLATION AND MAINTENANCE OF SOFTWARE, SPECIALIST SUPPORT, APPLICATION MANAGEMENT.

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica annuale / semestrale ed al riesame completo del sistema di gestione con periodicità triennale
The validity of this certificate is dependent on an annual / six monthly audit and on a complete review, every three years, of the management system

L'uso e la validità del presente certificato sono soggetti al rispetto del documento RINA: Regolamento Generale per la Certificazione di Sistemi di Gestione
The use and validity of this certificate are subject to compliance with the RINA document: General Rules for the Certification of Management Systems

Prima emissione
First Issue

07.12.2023

Data scadenza
Expiry Date

06.12.2026

Data revisione
Revision date

07.12.2023

Jacopo Ferrando

Genoa & Milan Management
System Certification, Head

RINA Services S.p.A.

Via Corsica 12 - 16128 Genova Italy



SGQ N° 002 A

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements



www.cisq.com

Per informazioni sulla validità del certificato, visitare il sito www.rina.org

For information concerning validity of the certificate, you can visit the site www.rina.org

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di Certificazione dei sistemi di gestione aziendale
CISQ is the Italian Federation of management system Certification Bodies



SGQ N° 105 A
Membro degli accordi di mutuo riconoscimento
EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC
Mutual Recognition Agreements

Certificato n. / Certificate n.

PG 2645

Si certifica che il sistema di gestione
per la parità di genere di
We hereby certify that the
management system for gender
equality operated by

ARCHIDATA S.R.L.



Indirizzo (sede legale)
Address

**Via Filzi Fabio n. 27 - 20124 Milano (MI)
ITALIA**

Indirizzo (sede operativa)
Address

**Via Generale C.A. dalla Chiesa n. 10 - 90143 Palermo
(PA);
Via del Gesù n. 62 - 00186 Roma (RM)
ITALIA.**

E' conforme alla line guida

UNI/PdR 125:2022

Is in compliance with the guideline

Per le seguenti attività

Misure per garantire la parità di genere nel contesto lavorativo: Consulenza strategica, direzionale, di organizzazione, ICT. Project management. Assistenza tecnica alla programmazione, gestione, monitoraggio, controllo e valutazione di programmi e progetti comunitari delle Amministrazioni Pubbliche. Consulenza e assistenza per l'internazionalizzazione delle istituzioni e delle imprese. Ricerche e studi su politiche delle istituzioni comunitarie e nazionali.

Concerning the following activities

Measures to ensure gender equality in the workplace: Strategic, management, organizational consultancy, ICT. Project management. Technical assistance for the planning, management, monitoring, control and evaluation of community programs and projects of the Public Administrations. Consultancy and assistance for the internationalization of institutions and businesses. Research and studies on policies of community and national institutions.

Prima Emissione / First Issue

28/02/2024

Emissione Corrente / Current Issue

28/02/2024

Data di scadenza / Expiring date

27/02/2027

Il presente certificato è soggetto al rispetto del regolamento per la certificazione dei sistemi di gestione.

The use and the validity of this certificate shall satisfy the requirements of the rules for the certification of management systems.

Sistema di gestione per la parità di genere conforme alla Prassi UNI/PdR 125:2022

Motivazione per la modifica al certificato (emissione corrente): --

Motivation for the certificate change (current issue): --

Per informazioni puntuali e aggiornate circa eventuali variazioni intervenute sullo stato della certificazione di cui al presente certificato, si prega contattare il n di telefono +390917829156, o indirizzo e-mail: info@smc-certificazioni.it

For any information, effective and updated concerning eventual changes on the status of certification of this certificate, you can contact the telephone number +390917829156, or the e-mail address: info@smc-certificazioni.it

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica annuale ed al riesame completo del sistema di gestione con periodicità triennale

The validity of this certificate depends on an annual audit and on a complete review every three years of the management system.

Questo certificato è di proprietà della S.M.C. S.r.l. e deve essere restituito alla stessa a sua richiesta
This certificate is property of S.M.C. S.r.l. and must be returned on request

S.M.C. S.r.l.- Manager Representative

Certificato IT22/00000633

SGS

Il sistema di gestione di

P.A. ADVICE S.p.A.

Piazza Esedra - Centro Direzionale, Is. F10 80143 NAPOLI Italia

è stato verificato ed è risultato conforme ai requisiti di

UNI/PdR 125:2022

Scopo della certificazione

Misure per garantire la parità di genere nel contesto lavorativo relativamente alle attività di progettazione ed erogazione di servizi di consulenza e formazione per le politiche di sviluppo e organizzative della pubblica amministrazione. Progettazione sviluppo, installazione e manutenzione di software gestionali per la pubblica amministrazione.

Questo certificato è valido dal 29 dicembre 2022 fino al 29 dicembre 2025 e la sua validità è subordinata all'esito soddisfacente dell'attività di sorveglianza periodica.

Emissione 1. Certificata dal 29 dicembre 2022



Autorizzato da
Paola Santarelli

SGS ITALIA S.p.A.
Via Caldera, 21 20153 MILANO - Italy
t + 39 02 73 93 1 - www.sgs.com



SGQ N° 0015 A

Membro degli Accordi di Mutuo
Riconoscimento EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual
Recognition Agreements

Questo documento è un certificato elettronico autentico ad uso esclusivo del Cliente per i propri scopi commerciali. La versione stampata del certificato è ammessa ed è da considerarsi quale copia. Il presente documento è soggetto ai termini e alle condizioni riportate nel Regolamento di certificazione disponibile nella pagina web [Condizioni Generali | SGS](#). Si richiama l'attenzione sulle clausole di limitazione di responsabilità, manleva e foro competente ivi contenute. Questo documento è protetto da copyright e qualsiasi alterazione, contraffazione o falsificazione non autorizzata del contenuto o dell'aspetto di questo documento è illegale.



RELAZIONE TECNICA

AFFIDAMENTO DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI E L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITA' DIGITALE - Sistemi Informativi Sanitari 2» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN

LOTTO 6 | ID 2720 | CIG B227D11B84



KPMG

EY

PoliHub



McKinsey
& Company

ARCHIDATA

poa device

INDICE

PREMESSA		IV
1	PRESENTAZIONE E DESCRIZIONE DELL'OFFERENTE	IX
2	CRITERI DI VALUTAZIONE TECNICA	1
C01	SOLUZIONE ORGANIZZATIVA	1
C02	COPERTURA TERRITORIALE	3
C03	PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI "GOVERNANCE"	5
C04	PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI "FORMAZIONE E SUPPORTO ALL'ACCRESCI- MENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI"	11
C05	PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO STRATEGICO"	16
C06	PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI"	21
C07	PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO INNOVAZIONE TECNOLOGICA"	26
C08	COINVOLGIMENTO DI PMI INNOVATIVE/STARTUP INNOVATIVE/IMPRESE DI NUOVA COSTI- TUZIONE	30
C09	ESPERIENZE PREGRESSE	32
C10	SCHEDA BUSINESS CASE	32
C11	FLESSIBILITÀ E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO	32
C12	CERTIFICAZIONE PARITÀ DI GENERE	32
C13	MIGLIORAMENTO SOGLIE INDICATORI DI QUALITÀ: PFI – Personale inadeguato	32
C14	MIGLIORAMENTO SOGLIE INDICATORI DI QUALITÀ: RLFN – Rilievi sulla Fornitura	32
3	DOCUMENTAZIONE COPERTA DA RISERVATEZZA	XIV
4	SCHEDE ESPERIENZE PREGRESSE	33
5	SCHEDE BUSINESS CASE	37

GLOSSARIO

A	ACN	Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale
	AdSSN	Amministrazioni del SSN
	ADT	Ammissione, Dimissione, Trasferimento
	AFT	Aggregazioni Funzionali Territoriali
	Agenas	Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
	AglD	Agenzia per l'Italia Digitale
	AI	Artificial Intelligence
	AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
	AME	Associazione Medici Endocrinologi
	ANA	Anagrafe Nazionale Assistiti
	ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
	ANPR	Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente
	AQ	Accordo Quadro
	AR	Augmented Reality
	ArD	Archidata S.r.l.
	ASAP	Accelerated SAP
	ASD	Agenzia nazionale per la Sanità Digitale
	ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
B	BC	Business Case
	BDAP	Banca Dati delle Amministrazioni Pubbliche
	BI	Business Intelligence
	BPR	Business Process Reengineering
C	CCE	Cartella Clinica Elettronica
	CDA2	Clinical Document Architecture 2
	CdC	Centro di Competenza
	CDP	Cassa Depositi e Prestiti
	CDR	Clinical Data Repository
	CDSS	Clinical Decision Support System
	CE	Contratto Esecutivo
	CIS	Contratti Istituzionali di Sviluppo
	CoAn	Contabilità Analitica
	CoGe	Contabilità Generale
	CoP	Community of Practice
	COT	Centrale Operativa Territoriale
	CRM	Customer Relationship Management
	CS	Customer Satisfaction
	CT	Capitolato Tecnico
	CTG	Capitolato Tecnico Generale
	CTS	Capitolato Tecnico Speciale
	CUP	Centro Unico di Prenotazione
D	D&A	Digital & Analytics
	DA	Direttore Amministrativo
	DDG	Digital Design Group
	DG	Direttore Generale
	DHA	Digital Health Academy dell'AQ
	DICOM	Digital Imaging and COmmunications in Medicine

	DL	Decreto Legge
	DM	Decreto Ministeriale
	DNSH	Do Not Significant Harm (PNRR)
	DR	Disaster Recovery
	DS	Direttore Sanitario
	DSS	Decision Support Systems
	DTD	Dipartimento per la Trasformazione Digitale
E	ECM	Educazione Continua in Medicina
	EDHA	Enhanced Digital Health Advisor
	EDS	Ecosistema dei Dati Sanitari
	EHDS	European Health Data Space
	EMRAM	Electronic Medical Record Adoption Model
	EOL	End of Life
	EOS	End of Support
	EQF	European Qualifications Framework
	ESD	Educazione in Sanità Digitale
	ESG	Environmental, Social, and Governance
	EY	EY Advisory S.p.A.
F	FAD	Formazione a Distanza
	FAQ	Frequently Asked Questions
	FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources
	FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
	FSN	Fondo Sanitario Nazionale
G	GdL	Gruppo di Lavoro
	GDPR	General Data Protection Regulation
	GenAI	Generative Artificial Intelligence
	GPDP	Garante per la Protezione dei Dati Personali
H	HL7	Health Level Seven
	HTA	Health Technology Assessment
I	IaaS	Infrastructure as a Service
	ICT	Information and Communications Technology
	IdQ	Indicatori di Qualità
	IGPNRR	Ispettorato Generale PNRR
	IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
	IHO	Innovation Hunter & Onboarding
	IoT	Internet of Things
	IPMA	International Project Management Association
	IRT	Infrastruttura Regionale di Telemedicina
	ISO	International Organization for Standardization
	ISS	Istituto Superiore di Sanità
	ITSM	IT Service Management
	IZS	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
K	KPI	Key Performance Indicator
	KPMG	KPMG Advisory S.p.A.
	KT	Knowledge Transfer
L	LDO	Lettera di Dimissione Ospedaliera

	LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
	LILT	Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
	LIS	Laboratory Information System
	LLM	Large Language Model
M	McKinsey	McKinsey & Company Inc. Italy
	MdE	Mappa dell'Ecosistema
	MdS	Ministero della Salute
	MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
	MePA	Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione
	MEV	Manutenzione Evolutiva
	ML	Machine Learning
	MMG	Medico di Medicina Generale
	MTB	Molecular Tumor Board
N	NGS	Next Generation Sequencing
	NPS	Net Promoter Score
	NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
O	OeHR	Organizational e-Health Readiness
	OKR	Objective Key Result
	OT	Offerta Tecnica
P	PA	Pubblica Amministrazione
	PAA	P.A. Advice S.p.A.
	PaaS	Platform as a Service
	PACS	Picture Archiving and Communication System
	PadES	PDF advanced Electronic Signature
	PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
	PAL	Pubblica Amministrazione Locale
	PAT	Piano di Adeguamento Tecnologico
	PBL	Problem Based Learning
	PCdE	Pannello di Controllo dell'Ecosistema
	PCF	Piano di Comunicazione e Formazione
	PCO	Privacy & Cyber Office
	PD	Product Designer
	PdF	Piano dei Fabbisogni
	PDM	Product Manager
	PDND	Piattaforma Digitale Nazionale Dati
	PDTA	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali
	PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
	PIC	Presa In Carico
	PINGLA	Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa
	PL	Posti Letto
	PLS	Pediatra di Libera Scelta
	PM	Project Manager
	PMA	Procreazione Medicalmente Assistita
	PMI	Piccola e Media Impresa
	PMO	Project Management Office
	PMP	Project Management Professional
	PNHTADM	Programma Nazionale HTA dei DM
	PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
	PO	Piano Operativo

	PoC	Proof of Concept
	PoliHub	PoliHub S.c.a.r.l. Società Benefit
	POR	Programma Operativo Regionale
	PPM	Project Portfolio Management
	PROMs	Patient-Reported Outcome Measures
R	RC	Responsabile dei Contratti
	RES	Formazione Residenziale
	RIS	Radiology Information System
	RP	Reti Professionali
	RPF	Richiesta Preliminare di Fornitura
	RTD	Responsabile Transizione Digitale
	RTI	Raggruppamento Temporaneo di Impresa
	RTS	Responsabile Tecnico dei Servizi
	RUAC	Responsabile Unico delle Attività Contrattuali
	SAC	Sistema di Accoglienza Centrale
	SiF	Sanità in Formazione S.p.A.
	SCORM	Sharable Content Object Reference Model
	SEND	SErvizio Notifiche Digitali
	SG	Strategia Generale
	SGDT	Sistema di Gestione Del Territorio
	SHaPE	Social, Health and Public Entities
	SI	Sistema Informativo
	SICPRE	Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica
	SiGeCo	Sistema di Gestione e Controllo
	SIMIT	Società Italiana di Malattie Infettive Tropicali
	SIO	Sistema Informativo Ospedaliero
	SISA	Società Italiana per lo Studio dell'Arteriosclerosi
	SIT	Sistema Informativo Territoriale
	SLA	Service Level Agreement
	SPARK	Sicurezza, Proattività, Agilità, Rapidità e Know How
	SPID	Sistema Pubblico di Identità Digitale
	SPTA	Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa
	SROI	Social Return of Investment
	SSN	Servizio Sanitario Nazionale
	SSR	Servizio Sanitario Regionale
	SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats
T	TAR	Technology Assessment Report
	TIG	Technology Innovation Group
	TOM	Target Operating Model
	TQM	Total Quality Management
	TS	Tessera Sanitaria
U	UCCP	Unità Complessa di Cure Primarie
	URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
	UVM	Unità di Valutazione Multidimensionale
	UX	User Experience
V	VAPT	Vulnerability Assessment and Penetration Test
W	WBS	Work Breakdown Structure

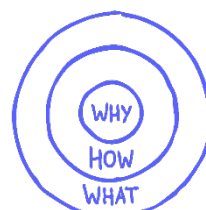
PREMESSA

NEGLI ULTIMI MESI FOCUS SU ACQUISTO E DISPIEGAMENTO ICT. Negli ultimi mesi, le Amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale (AdSSN) si sono concentrate in particolare sull'acquisto e sul dispiegamento (ancora in corso) di sistemi informativi, affinché i dati e i processi sanitari potessero essere gestiti in maniera nativamente digitale. Alla data della scrittura della presente Relazione Tecnica (RT), la "corsa agli acquisti" ha generato più di 1€mld di risorse investite (prevalentemente nel perimetro ospedaliero DEA di I e II livello). Questi investimenti hanno principalmente riguardato sistemi informativi clinico-assistenziali (software), infrastruttura di rete (wi-fi) e acquisti ancillari propedeutici ad abilitare l'utilizzo di questi sistemi (es. tablet, pc, scanner). Parallelamente, sono stati effettuati quasi 300 accreditamenti degli applicativi software e più di 1.100 adeguamenti tecnologici per consentire ai documenti di conferire al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0).

SE I SISTEMI NON VENGONO ADOTTATI & VALORIZZATI NON GENERERANNO BENEFICI. Per implementare un nuovo sistema informativo non è sufficiente installare i nuovi software (che rimane comunque il primo step necessario) e adottare standard di interoperabilità. La transizione ad un ambiente digitale, infatti, deve essere accompagnata soprattutto da un ripensamento dei modelli di servizio e dall'aggiornamento delle competenze innanzitutto delle "Reti Professionali" (RP) ma anche di tutti gli altri stakeholder (associazioni pazienti, volontari, caregiver, ecc.). I sistemi informativi di cui il Paese si è dotato e su cui intende investire fanno parte dei sistemi di rete, la cui capacità di avere un impatto aumenta man mano che gli utenti li adottano e si impegnano a valorizzarli quotidianamente. Pertanto, i benefici della digitalizzazione saranno realizzati se, e solo se, questi sistemi saranno utilizzati da tutti gli operatori e se saremo capaci di evitare il cosiddetto "paradosso della produttività" (o paradosso di Solow), che si verifica quando un'organizzazione investe tempo e risorse nello sviluppo di sistemi, ma non li valorizza, non vive alcun aumento di produttività, alcuna riqualificazione dei processi di coordinamento tra i professionisti e/o impatto sui modelli di servizio all'interno dell'ecosistema.

Le "Reti Professionali" multidisciplinari e multiprofessionali in sanità si caratterizzano per un approccio integrato e coordinato all'assistenza sanitaria. Le RP operano come piattaforme collaborative, utilizzano strumenti avanzati di analisi e condivisione dei dati per prendere decisioni informate e personalizzate per il trattamento dei pazienti. L'obiettivo è migliorare gli esiti di salute, promuovendo l'efficacia delle cure con effetti deflattivi sulla quantità di prestazioni erogate. Esempi di RP sono: **●** le reti di patologia, dedicate alla gestione del diabete, dove endocrinologi, dietologi, infermieri specializzati e altri professionisti collaborano per offrire un percorso di cura integrato, dalla diagnosi al trattamento e al monitoraggio continuo del paziente; **●** le reti del paziente anziano multimorbido, dove geriatri, medici di medicina generale (MMG), fisioterapisti e assistenti sociali lavorano insieme per fornire un'assistenza coordinata che affronti le molteplici esigenze di salute e sociali del paziente; **●** le reti di coordinamento ospedale territorio dedicate, ad esempio, alla gestione dei pazienti con scompenso cardiaco, dove cardiologi, MMG, infermieri specializzati e medici ospedalieri collaborano affinché il paziente riceva cure continue e coordinate tra l'ospedale e la comunità, migliorando così i risultati di salute e riducendo i ricoveri ospedalieri non necessari; **●** i "Molecular Tumor Boards" (MTB), dove oncologi, farmacologi, genetisti, esperti di trial clinici e altri professionisti utilizzano strumenti avanzati di analisi e condivisione delle analisi molecolari per prendere decisioni e offrire un percorso di cura personalizzato sul trattamento dei pazienti oncologici.

PRIVACY BY DESIGN, INTEROPERABILITÀ MA SOPRATTUTTO ADOZIONE & VALORIZZAZIONE. Il successo delle iniziative di digitalizzazione richiede di affrontare, tra gli altri, tre aspetti cruciali: **1** la fiducia degli utenti (RP e cittadini) nella condivisione dei dati, la quale deve avvenire nel rispetto della normativa sulla privacy ed esige un'attenzione sempre maggiore (informatica e gestionale) in tema di cybersecurity; **2** la standardizzazione e l'interoperabilità dei sistemi informativi, per garantire una comunicazione fluida tra i vari attori del SSN, ma soprattutto **3** la rimozione delle barriere all'ADOZIONE & VALORIZZAZIONE (A&V) da parte delle RP (e poi dei cittadini) dei sistemi su cui si è deciso di investire. Proprio



People don't buy WHAT you do, they buy WHY you do it [S. Sinek].

quest'ultimo aspetto, il coinvolgimento delle RP nel percorso di adozione dei sistemi, rappresenta oggi (a fronte degli investimenti fatti e futuri), il "WHY", ossia il purpose, la motivazione profonda del RTI che scrive questa RT. Il "WHY" è supportato da un approccio metodologico e operativo sintetizzato nel framework delle 5A, il quale rappresenta l'"HOW", ossia il metodo con cui il RTI intende affrontare le richieste delle AdSSN. I servizi, sottoservizi di gara, le competenze e gli strumenti messi a disposizione dal RTI rappresentano invece il "WHAT", ossia ciò che saremo chiamati a fare dalle AdSSN.



WHY – LAVORARE INSIEME SUL FINE. Troppo spesso "nella fretta del fare", pur necessaria considerando i tempi e le regole stringenti del PNRR, si rischia di scambiare il mezzo con il fine: è infatti così che spesso la "corsa all'acquisto" e all'integrazione dei dati dall'essere "strumento" diviene "fine". L'informazione come "fine" rischia, però, di essere solo un "onere" aggiuntivo, mal digerito proprio da coloro che dovrebbero beneficiarne di un miglioramento della vivibilità della professione e della produttività della propria quotidianità. Ora più che mai è il momento di riprendere le motivazioni che, dopo la pandemia, hanno portato alla decisione strategica di investire nei sistemi di rete per il SSN, e per cui una parte significativa dei fondi è già stata destinata. È infatti noto che, alla data, quasi tutto ciò che potevamo acquistare nei contesti regionali qualcuno lo ha già acquistato, ora occorre scegliere cosa serve per completare l'ecosistema digitale in coerenza con i fini e con il livello di competenza digitale e maturità dei diversi interlocutori.



HOW – METTIAMO AL CENTRO DEL FRAMEWORK IL COINVOLGIMENTO DELLE RP. Se i sistemi informativi non impatteranno sulla quotidianità delle RP allora gli investimenti fatti finora e futuri risulteranno vani. Siamo in un momento in cui, mentre si amplia la prospettiva di digitalizzazione anche al territorio, occorre accompagnare lo sviluppo e l'installazione dei nuovi applicativi del territorio (CUP, FSE 2.0, Clinical Decision Support System - CDSS, Sistemi per la gestione dei PAI) e l'evoluzione contestuale degli applicativi dell'ospedale, creando le condizioni affinché le RP diventino promotori, ambasciatori del cambiamento. Da questa consapevolezza abbiamo deciso di dotarci di un approccio metodologico e operativo per l'erogazione dei servizi di gara orientato in tal senso e costituito da 5 fasi: AWARE, APPEAL, ASK, ACT, ADVOCATE. L'approccio aumenta la capacità di ascolto da parte delle AdSSN rispetto a chi ogni giorno incontra il paziente per favorire, attraverso l'Adozione & Valorizzazione (A&V) dei sistemi di rete installati, il raggiungimento dei fini identificati [Tab. 1].

AWARE | CONDIVIDIAMO LA VISIONE DEL SISTEMA A REGIME. La fase di AWARE mira ad aumentare la consapevolezza sui fini, sulle caratteristiche dei sistemi ("Prodotti Digitali") e sulla complessità che caratterizza il loro sviluppo. Lo scopo è che le AdSSN possano avere chiare e riconoscere, possibilmente all'unanimità, la traiettoria della trasformazione digitale, i suoi obiettivi finali e le sembianze finali di tale processo di trasformazione (es. Quale deve essere l'obiettivo dell'utilizzo della telemedicina? Ridurre il numero di visite o ampliare il numero di pazienti presi in carico? Quale ruolo ricoprirà il FSE per il cittadino? Sarà l'unica interfaccia di dialogo con il proprio SSR oppure no? Quale sarà il ruolo del CUP nel rinnovato ecosistema digitale delle regioni: gestore della domanda di prestazioni o della capacity? E, soprattutto, in che modo sarà modificato il percorso dei pazienti all'interno del sistema?). In questa fase dobbiamo quindi dedicare le nostre energie e competenze a disegnare la visione del sistema a regime, per poi, nelle fasi successive, poterci dedicare alla gestione del cambiamento (partendo da una comunicazione che non si limiti a semplificare la complessità in senso "riduttivo") e soprattutto allo sviluppo di nuove logiche di servizio più efficaci e fruibili. In questa fase, inoltre, sarà necessario far sì che le logiche di HTA orientino il supporto decisionale ex ante per lo sviluppo dei nuovi Prodotti Digitali e per l'evoluzione di quelli già disponibili.

Tabella 1 FINI & PILASTRI DIGITALI (elenco non esaustivo)

Fine	Descrizione	Pilastri Digitali
Equità degli esiti delle cure e della presa in carico	Uniformare gli esiti delle cure e della presa in carico in Italia tra i diversi contesti territoriali. Completando per le diverse patologie il set degli indicatori e definendone di nuovi intermedi per i pazienti cronico degenerativi.	FSE 2.0; Digital PAI; CDSS; CUP; ...
Omogeneità dei consumi sanitari	Uniformare la quantità di prestazioni e servizi nei diversi contesti territoriali lavorando sia lato domanda per la gestione di Piani di Assistenza Individuali (PAI) condivisi anche tenendo conto della capacity di contesto.	CUP; Digital PAI; CDSS; ...
Riqualficazione del patient journey	Incrementare il coordinamento tra clinica (garantendo una sintesi diagnostica ed un programma olistico delle attività), paziente (aumentando la consapevolezza sul suo stato di salute, stile di vita ed esiti attesi) e gestione (coordinando prescritto con erogato)	Digital PAI; CDSS; FSE 2.0; ...
Incremento di produttività e appropriatezza	Ottimizzare processi clinici e amministrativi, eliminando inefficienze e ridondanze, garantendo che ogni paziente riceva la prestazione giusta al momento giusto, riducendo tempi di attesa e costi, e standardizzando le procedure, per adattarsi alle esigenze specifiche di ciascun paziente	CDSS; CCE; Digital PAI; FSE 2.0; ...

APPEAL | LAVORIAMO SUI FATTORI DI FRUSTRAZIONE E VANTAGGI PROFESSIONALI.

La fase di APPEAL mira a generare negli utenti dei Prodotti Digitali la curiosità di conoscerli e adottarli (troppo spesso le AdSSN hanno ipotizzato fosse sufficiente una delibera ben scritta). Proponiamo di iniziare con le RP (senza dimenticarci dei pazienti, delle associazioni e dei caregiver). Sarà fondamentale spiegare, trasferire piccole competenze, raccontare buone esperienze, identificare testimonial di comunità e leve di nudging che spingano verso le nuove forme di servizio in un settore che ha un basso grado di orientamento al digitale. Si pensi, ad esempio, che prima della pandemia, la telemedicina non costituiva realmente un'opzione per le RP e i loro pazienti e ancora oggi, nonostante il potenziale del digitale, la sanità resta uno dei settori in cui prevalgono logiche tradizionali di servizio e in cui è prevista una forte interazione fisica. Seppur nel rispetto dei vincoli normativi, ASL e Regioni non sembrano infatti ancora del tutto pronti per il digitale: le RP e i cittadini apprezzano le interazioni di persona e sono poco motivati a cambiare. Per questo è necessario uno stimolo che induca il passaggio al digitale. Le AdSSN devono identificare da un lato i fattori di frustrazione dei professionisti e dei cittadini lungo il patient journey e affrontarli o mitigarli con la digitalizzazione, dall'altro lavorare con le RP per identificare i vantaggi professionali che derivano dallo sviluppo di sistemi di rete. Tali vantaggi sono da cercare nella possibilità per i medici di potersi dedicare a più pazienti, evitando visite inappropriate, privilegiando quelle più complesse e riducendo gli ostacoli burocratici.

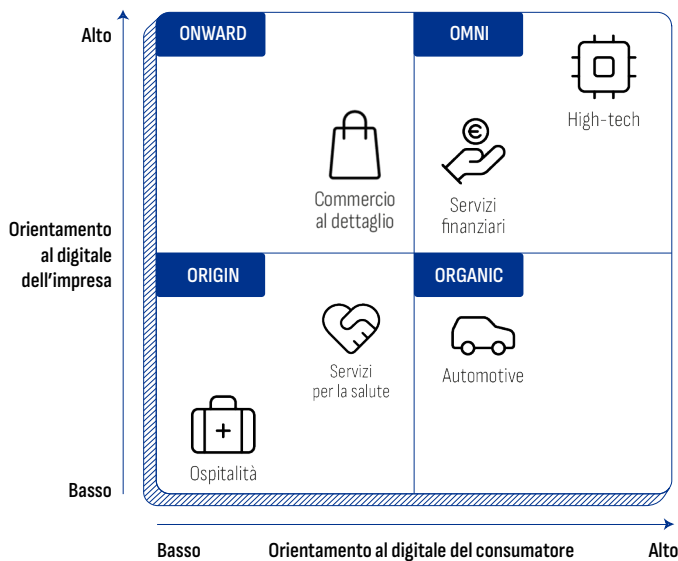
condizioni affinché i successivi sviluppi e/o le manutenzioni evolutive siano spinte dalla necessità di risolvere le questioni sollevate.

Quale obiettivo della telemedicina: aumentare o ridurre la necessità di prestazioni? La telemedicina può essere usata per molti fini. Può aumentare le prestazioni erogate dal SSN, ma la logica inflattiva non è ciò di cui esso ha bisogno. Il SSN deve invece muoversi, dal punto di vista dell'assistito, in una logica "one stop office", affinché trovi in un unico accesso (o limitati accessi) tutte le prestazioni necessarie (appropriate), riducendo il numero degli interlocutori, accorpando, se possibile, prestazioni distinte.

Per i professionisti, deve generare *empowerment* professionale e dare la possibilità di seguire il *patient journey*, disponendo di informazioni, competenze e consulti necessari per processare da solo il singolo caso. Anche il paziente preferisce avere un solo interlocutore capace di ricomporre le informazioni e decisioni cliniche relazionandosi direttamente con i colleghi, al posto di dover "navigare" tra professionisti.

Quando nella proposta si fa riferimento a nuovi modelli di servizio, non pensiamo a temi legati alla *customer experience*, ma a diverse interazioni tra i *silos* specialistici clinici e diagnostici. Per raggiungere questo obiettivo, è necessario definire le priorità di erogazione dei servizi di telemedicina. In particolare, si ritiene che il teleconsulto sia la prima opzione da considerare, quando possibile, per far ricomporre a un solo professionista informazioni e decisioni sul paziente, anche grazie a un processo di aggiornamento professionale costante. Il teleconsulto è una consulenza remota tra medici, basata sulla condivisione di dati e documenti su un paziente. Può essere sincrono o asincrono, e coinvolgere uno o più interlocutori, riducendo per i pazienti il numero di prestazioni distinte necessarie e semplificando i percorsi di cura. Ha il vantaggio per i professionisti di ridurre il numero di prestazioni in presenza, aumentare il tempo dedicato alla valutazione clinica, accrescendo le competenze e l'*empowerment* dei professionisti, e semplificare la vita ai pazienti, evitando spostamenti e attese. La tele visita sarà la seconda opzione, quando il teleconsulto non è sufficiente, per effettuare visite a distanza, utilizzando strumenti audiovisivi per osservare e interagire con il paziente, disponendo online e in tempo reale dei dati necessari sul paziente. Il telemonitoraggio sarà un'opzione complementare, da utilizzare per specifiche categorie di pazienti, per raccogliere e analizzare dati clinici prodotti da dispositivi certificati, collegati a una piattaforma digitale. La visita in presenza sarà infine l'opzione da adottare, quando le altre modalità di telemedicina non siano risolutive per il caso e per garantire un'assistenza di qualità e sicura.

ACT | MISURIAMO COSTANTEMENTE L'ADOZIONE E I SUOI BENEFICI. La fase di ACT è il momento in cui l'operatore, consapevole del fine e convinto del suo valore, utilizza e alimenta i Prodotti Digitali. Misureremo come i Prodotti Digitali stiano contribuendo all'evoluzione dei modelli di servizio e alla realizzazione dei fini cui si è deciso di investire. Supporteremo quindi le AdSSN a misurare: ◆ se i sistemi del territorio per la gestione dei PAI consentiranno a ciascun cittadino di avere un piano di salute personalizzato, che rappresenti la storia clinica presente e le prestazioni programmate; se questi sistemi sapranno fungere da vettore di dialogo tra cittadino, AdSSN e RP; e ancora se le AdSSN riusciranno dalla sommatoria dei PAI a gestire la corrispondenza tra prescrizioni e prenotazioni sia per il sano (il cui PAI sarà incentrato sulla prevenzione) sia per i pazienti acuti e cronici; ◆ se il FSE 2.0 riuscirà a garantire la presenza di un'unica interfaccia per l'accesso ai servizi; se e quanto sarà consultato, oltre che dal paziente, da tutti coloro i quali saranno autorizzati e se sarà possibile disporre di una sintesi dello stato di

**ASK | ASCOLTIAMO LA "VOCE" DEGLI UTENTI PER PRIORITIZZARE LO SVILUPPO.**

La fase di ASK è il passaggio in cui, dopo essere stato esposto al Prodotto Digitale, l'utente incuriosito è spinto ad esprimersi. Probabilmente sarà critico, si interrogherà e, naturalmente, sarà portato a fare domande. Ascoltare, cogliere le perplessità e rispondere a queste domande sarà chiave per aumentare il livello di Adozione e Valorizzazione. Questa fase è delicata perché si scontra, spesso, con una resistenza al cambiamento per chi percepisce un'imposizione e piuttosto che un'opportunità professionale. L'obiettivo del RTI è continuare ad identificare i vantaggi professionali che derivano dall'adozione e cogliere le frustrazioni che le RP rappresenteranno. Aumentare le occasioni di ascolto consentirà di far evolvere le feature dei Prodotti Digitali. L'ascolto genererà nuove features e/o nuovi "micro-servizi" che permetteranno un salto qualitativo nell'adozione e quantitativo nella produzione di informazioni digitali. A questa fase è associata la creazione di Community, ovvero gruppi di persone che condividono interessi, valori e obiettivi sulla digitalizzazione e interagiscono per un fine. L'obiettivo è creare le

salute; **◆** se i **CUP** saranno interoperabili; se si ridurrà nel tempo la differenza tra erogato e prescritto; sarà garantito un elevato livello di saturazione dei fattori produttivi e quanto questi sistemi serviranno per la gestione della capacity per governare le liste di attesa. Per rendere il cambiamento persistente ci assicuriamo che l'utilizzo di questi sistemi rispondano a un'esigenza e a un fine che vada oltre il rispetto di milestone e target di breve periodo.

ADVOCATE | IDENTIFICHIAMO E SPONIAMO GLI AMBASCIATORI DELLA DIGITALIZZAZIONE.

La fase di ADVOCATE è il momento in cui l'operatore matura fiducia nei confronti dei Prodotti Digitali e può apprezzarne un beneficio nella propria attività. È in questa fase che si è portati spontaneamente a raccomandarne l'utilizzo ai colleghi e ai pazienti. Più saremo in grado di avere nelle RP degli ambasciatori, più i fini per cui nasce l'esigenza di investimento saranno realizzati. Non dobbiamo aspettarci, però, che le RP si connettano attivamente tra loro, costruendo una relazione "ask & advocate" (ricerca e passaparola) e che, a seconda delle opinioni espresse, la conversazione possa confermare o minare l'attrattività iniziale del Prodotto Digitale. In base alla nostra esperienza la maggior parte dei sostenitori sono passivi e devono essere spronati. Per questo sarà chiave gestire le Community in modo proattivo e, soprattutto, professionale.



WHAT – COME ORIENTEREMO I SERVIZI DI GARA. I servizi previsti rappresentano il "WHAT", il "cosa" saremo chiamati a fare per raggiungere il fine: aumentare il livello di ADOZIONE & VALORIZZAZIONE dei Prodotti digitali. Nei capitoli successivi: **1** nel servizio di **governance** (§C03) integreremo il punto di vista delle RP (principali utenti dei Prodotti Digitali) con il "design principle" scelto dalle AdSSN affinché le feature di prodotto e/o i micro-servizi non diventino "barriere all'adozione"; **2** nel servizio di **formazione e supporto all'accredimento delle competenze digitali** (§C04) intendiamo spostare il focus dal mero accumulo di crediti ECM ad un percorso che porti le RP all'esigenza di diventare promotori/ambasciatori dei Prodotti Digitali, influenzando i propri colleghi attraverso l'utilizzo delle "Community"; **3** nel servizio di **supporto strategico** (§C05), consapevoli della complessa situazione del nostro Paese dettata dal nuovo patto di stabilità, integreremo nei piani operativi regionali le potenzialità che la digitalizzazione offre in termini di maggiore sostenibilità, efficienza operativa e un accesso più appropriato e rapido alla prestazioni; **4** nel servizio di **digitalizzazione dei processi sanitari** (§C06) ampliando in qualità e frequenza l'ascolto delle RP (nelle fasi di APPEAL, ASK e ACT) per il ridisegno dei processi e più in generale dei modelli di servizio, supporteremo lo sviluppo di soluzioni "custom made", in particolare per il territorio, in coerenza con il DM77; **5** nel servizio di **supporto all'innovazione tecnologica** (§C07) orienteremo verso un miglioramento degli esiti di cura l'impatto che le tecnologie e gli applicativi possono avere sul sistema, attraverso un meccanismo bidirezionale di comunicazione e collaborazione (sia con le RP e i cittadini, sia con i fornitori applicativi e tecnologici) guidato da driver strategici che tengano conto delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, normative, infrastrutturali, di dotazione tecnologica ed economiche.

COSA SIAMO: ESPERIENZA, APPROCCIO E MAPPA DEL CAMPO DA GIOCO. Per l'erogazione dei servizi metteremo a disposizione: **1** la nostra storia; **2** il nostro approccio; **3** la nostra consapevolezza sulla mappa delle iniziative a impatto digitale. La nostra storia è composta dal "vissuto" delle aziende del RTI in campo locale, regionale e nazionale, e dai cosiddetti "nitty gritty" (aspetti concreti che chi ha condiviso i corridoi delle AdSSN e le sfaccettature del PNRR conosce). L'approccio sarà quello del "diplomatico aziendale" ovvero di persone che facilitano (dati alla mano) la diffusione, l'integrazione e l'adozione delle innovazioni in un settore che ha bisogno di trovare linfa negli investimenti del PNRR e che si caratterizza per la presenza di operatori con profili professionali diversi. Per farlo metteremo a disposizione gruppi di lavoro con mix disciplinari assimilabili a quello delle AdSSN (medici, infermieri, economisti, legali, farmacisti, ingegneri, statistici, filosofi, ecc.) facilitatori nella gestione dei conflitti che ogni cambiamento genera. Infine, saremo guidati dalla mappa delle iniziative a impatto digitale sia nel perimetro PNRR (es. FSE, Telemedicina, AI ACT, Digital Network Act) sia extra-PNRR (es. Decreto liste di attesa) che metteremo a disposizione delle AdSSN e aggiorneremo, non limitandoci alla visione nazionale ma portando esempi, best practice ed esperienze internazionali.

COSA DIAMO: INNOVAZIONE TECNOLOGICA PER AUMENTARE E ACCELERARE CAPACITÀ DI ANALISI E PROGETTAZIONE DEI NOSTRI TEAM. La capacità del RTI

di supportare le AdSSN sarà "aumentata" dalla disponibilità di EDHA, il nostro "Enhanced Digital Health Advisor".



COSA È EDHA? È una soluzione tecnologica avanzata messa a disposizione dal RTI per i servizi di gara, composta da applicazioni di proprietà del RTI e da tool digitali di mercato (puntualmente illustrati nei paragrafi della RT) che, facendo leva su tecnologie di **AI e Generative AI**, consentirà di "aumentare e accelerare" la capacità di analisi, progettazione e governance dei nostri team al fianco delle AdSSN. In tale ottica, EDHA sarà in grado di generare in tempo reale e in modo reattivo (a fronte delle richieste espresse dai professionisti del RTI e/o delle AdSSN) e proattivo (al verificarsi di eventi specifici, come ad esempio l'emaneazione di una norma/linea guida di settore o la previsione di sfioramento di una tempistica di progetto) **insight, proposte di soluzioni, deliverable e notifiche push/alert** che, facendo leva sulla Knowledge base dell'AQ costruita dal RTI, saranno utili per i team sul campo per affiancare le AdSSN, ad esempio, nel: **◆ Declinare e aggiornare la Strategia** di innovazione e trasformazione dell'AdSSN, considerando ad esempio benchmark, linee guida nazionali e locali e normative di riferimento; **◆ Configurare in modo dinamico e personalizzato Modelli/pacchetti di servizi** di AQ che le AdSSN potranno attivare per la progettazione e l'implementazione dei rispettivi indirizzi strategici, tenendo conto ad esempio di best practice, in Italia e all'Estero, da Enti sanitari simili su progettualità analoghe e delle specificità di contesto dell'AdSSN oggetto di intervento; **◆ Attivare un osservatorio permanente** e un aggiornamento mirato dei nostri professionisti e dei referenti delle AdSSN sulle evoluzioni normative, innovazioni di servizio/processo, digitali e tecnologiche e ogni altro «input» rilevante che può avere un impatto e/o può contribuire a potenziare e accelerare il percorso di attuazione della Strategia dell'AdSSN in fase di implementazione; **◆ Assicurare un monitoraggio real-time e un'analisi predittiva continua** dei CE e Progetti avviati dall'AdSSN, con l'obiettivo di innescare azioni di remediation e/o gestire una pianificazione dinamica che tenga conto dell'avanzamento dei cantieri progettuali e dell'evoluzione del contesto.

EDHA È PROGETTATA PER FORNIRE UN'INTERAZIONE INTUITIVA E ADATTABILE, grazie a un'interfaccia multimodale che supporta input testuali e vocali. Ciò permette agli utenti di comunicare con il sistema in modo fluido e accessibile. EDHA ha da due macro-moduli tecnologici fondamentali: l'**AI Enabled Workflow & Automations** e i **Tool Servizi di Gara & Knowledge Base** (§C03). Il primo funge da coordinatore centrale per l'esecuzione di task complessi, grazie alla capacità di comprendere e interpretare il NLP con elevata precisione, ed è responsabile dell'orchestrazione dei servizi di gara e della gestione dei processi operativi. Questo modulo interagisce con i vari strumenti software (tool digitali verticali dei singoli servizi di gara) e con le capabilities del modulo GenAI, assicurando che i workflow siano eseguiti al meglio. Alla base dell'architettura di EDHA si trova il secondo macro-modulo dei Tool Servizi di Gara e Knowledge Base, dove sono presenti i tool digitali verticali abilitanti ciascun servizio di Gara, il Database di sistema e un componente dedicato alla Data Gathering & Ingestion.

ESEMPIO DI COME EDHA GENERA VALORE LUNGO L'INTERO CICLO DI VITA DI UN CE E/O DI UN PROGETTO. EDHA garantirà, senza alcun onere aggiuntivo per le AdSSN, un supporto finalizzato a potenziare, automatizzare in modo mirato e ad accelerare le attività progettuali nei momenti "chiave" del ciclo di vita dei CE e/o di Progetti delle AdSSN. A titolo di esempio le principali fasi di un possibile "ciclo di vita" che EDHA è in grado di istanziare e supportare sono: **1 Definizione della STRATEGIA di innovazione dell'AdSSN** e qualificazione dei FABBISOGNI di supporto: generazione di insight e proposte su strategie di innovazione dell'AdSSN (e casi d'uso correlati), che riguardano ad es. **◆ l'adeguamento a normative e linee guida nazionali/locali applicabili all'AdSSN**, **◆ l'evoluzione dei modelli di servizio adottati in base a best practice**, **◆ la necessità di «rispondere» a bisogni manifestati da cittadini e professionisti sanitari**; **2 Definizione APPROCCI DI**

INTERVENTO E SERVIZI da attivare, modalità di adesione all'AQ, supporto all'identificazione dei servizi di gara da attivare secondo modalità e combinazioni ottimali: **1** generazione di proposte (alternative e multi-scenari) di Modelli/pacchetti di Servizi che l'AdSSN può attivare per il lancio di progettualità di attuazione della strategia definita in fase 1; **2** elaborazione di proposte (pre-compilate) di Piani dei Fabbisogni, Piani operativi e Piani di presa in carico e subentro per l'adesione all'AQ e l'avvio delle attività previste dai CE; **3** **Progettazione di MODELLI TARGET** di Servizio/processo e **DISEGNO FUNZIONALE** di soluzioni digitali: generazione di insight/proposte di **4** Disegno di Citizen/Patient/User Journey inerenti nuovi modelli di servizio/ processo (digitali e non), **5** Ottimizzazione di UX/UI di soluzioni digitali esistenti e al test della nuova usabilità mediante l'utilizzo di Digital Twin di cluster di utenti finali, **6** Produzione di Requisiti funzionali per introdurre nuove soluzioni digitali e lo sviluppo di Prototipi funzionanti; **7** **Identificazione e progettazione TECNICA** delle soluzioni tecnologiche abilitanti: generazione di insight/proposte di **8** Identificazione di tecnologie innovative da utilizzare nel contesto applicativo/infrastruttura dell'AdSSN, **9** Simulazione di griglie di valutazione comparativa delle tecnologie individuate (in compliance con ex Art. 68 CAD), **10** Disegno di Architetture applicative target, **11** Produzione di documentazione di progettazione tecnica da adottare per l'implementazione della soluzione identificata; **12** **Definizione strategie di SOURCING** e generazione di insight/proposte su **13** strategie di acquisizione delle tecnologie selezionate (in coerenza con Linee Guida AgID, Piano Triennale ICT dell'AdSSN, etc.) e **14** set documentale per la gestione delle relative procedure di acquisizione in

coerenza con la strategia di gara (Capitolati, Disciplinari di gara, Schemi di contratto, Delibere interne, ecc.); **15** **Progettazione di percorsi di IMPLEMENTAZIONE, ADOPTION, CHANGE MANAGEMENT, FORMAZIONE** e comunicazione delle soluzioni digitali/tecnologiche progettate: generazione di insight/proposte relative a Modelli e Piani operativi per la gestione end to end dei processi di adoption, change management delle soluzioni oggetto di implementazione e dei percorsi formativi da attivare (progetti formativi e calendari attuativi, processi di ingaggio dei discenti, strumenti di self-assessment/verifica della formazione, ecc.); **16** **Implementazione dei percorsi di ADOPTION** progettati ed **erogazione della FORMAZIONE** agli Utenti finali: generazione di insight/proposte di documentazione su **17** processi di test e collaudo delle soluzioni rilasciate in esercizio, **18** produzione di materiale formativo, **19** realizzazione degli oggetti di digital learning (es. video-pillole con AI Avatar), **20** produzione di materiale di comunicazione per l'ingaggio di Utenti finali; **21** **Chiusura attività contrattuali/progettuali**: generazione di insight e documentazione relativa **22** al know-how di progetto e **23** alle lesson learned da valorizzare in successive iniziative dell'AdSSN contraente o di altre AdSSN aderenti all'AQ; **24** **GOVERNANCE end to end dell'innovazione dell'AdSSN**, trasferimento continuo di Know-How e verifica "by-design" delle soluzioni introdotte: generazione di insight, proposte innovative e documentazione tecnica a supporto dei processi di **25** Program/project management, **26** Monitoraggio della qualità delle Forniture applicative, **27** Gestione amministrativa del Contratto/Progetto; **28** Aggiornamento continuo della Knowledge base dell'AQ.

LA MINDMAP COME STRUMENTO DI LETTURA DELL'OFFERTA. Per aiutare la lettura della RT e fornire una rappresentazione visiva dell'approccio che il RTI intende adottare nell'erogazione della fornitura abbiamo creato la MINDMAP, che racchiude in un'immagine la mappa dell'offerta. Al centro della MINDMAP, le RP si confrontano, collaborano attorno al paziente e simboleggiano il WHY della nostra proposta, ovvero la convinzione che il coinvolgimento delle RP nell'adozione e valorizzazione dei sistemi digitali sia l'elemento chiave affinché la digitalizzazione apporti benefici. I servizi di gara sono rappresentati come isole tecnologiche caratterizzate da simboli evocativi del servizio: Governance (§C03) rappresentato da una stazione, luogo di snodo, interscambio e ritrovo; Formazione e accrescimento delle competenze digitali (§C04) da uno spazio digitale di apprendimento con a fianco uno spin-off che rappresenta il Business case (§C10); Supporto strategico (§C05) da un osservatorio astronomico; Digitalizzazione dei processi sanitari (§C06) da un laboratorio digitale; Supporto all'Innovazione tecnologica (§C07) da una città futuristica. Le isole, che evolvono sulla base del framework delle 5A e potenziate dalla capacità del RTI di sfruttare l'innovazione tecnologica, forniscono una visione augmented e migliorata negli schermi, rappresentanti gli esiti dei servizi di gara, che le RP consultano per prendersi cura del paziente. Gli schermi sono alimentati e illuminati da un'unità energetica che rappresenta le esperienze pregresse del RTI (§C09), mentre un pulsante tecnologico, se schiacciato, fornisce un boost di energia agli schermi a rappresentazione del coinvolgimento di PMI/start-up/imprese di nuova costituzione innovative (§C08). Le isole (servizi di gara), sebbene distinte, sono collegate attraverso una rete di interconnessioni che rappresenta la soluzione organizzativa (§C01) che il RTI mette in campo per l'erogazione dei servizi di fornitura. Completano la MINDMAP, il cui contorno rappresenta la Copertura territoriale (§C02) che il RTI può fornire, quattro ancore sintetiche rappresentanti le caratteristiche di Flessibilità e organizzazione del lavoro (§C11), Parità di genere (§C12), Miglioramento degli indicatori di qualità PFI (§C13) e Miglioramento soglia (§C14).

MINDMAP



C02 Copertura territoriale

C04 Formazione e competenze digitali

C10 Scheda business case

C05 Supporto strategico

C06 Digitalizzazione dei processi sanitari

C07 Supporto Innovazione tecnologica

C03 Governance

C01 Soluzione organizzativa

C08 Coinvolgimento di PMI innovative/startup innovative/imprese di nuova costruzione

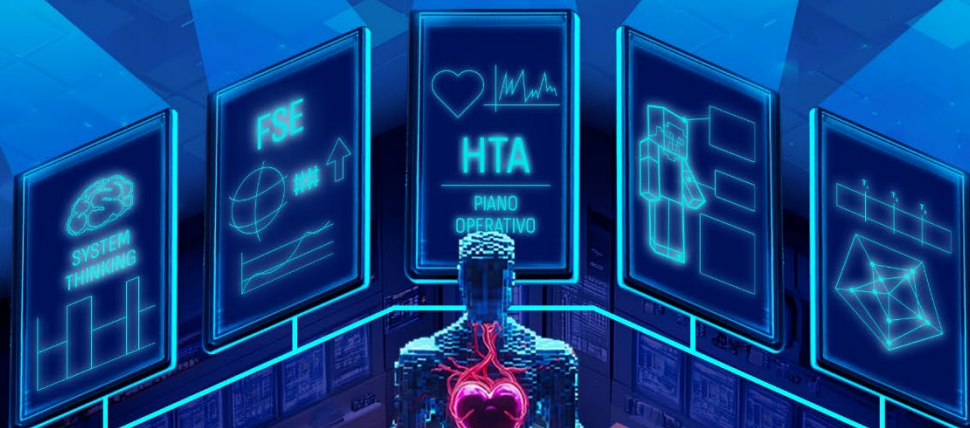
C09 Esperienze pregresse

C11 Flessibilità e organizzazione del lavoro

C12 Certificazione parità di genere

C13 Miglioramento soglie indicatori di qualità PFI

C14 Miglioramenti soglie indicatori di qualità RLFN



1. PRESENTAZIONE E DESCRIZIONE DELL'OFFERENTE

BREVE PROFILO DELLE AZIENDE COSTITUENTI IL RTI



KPMG Advisory S.p.A.



KPMG Advisory S.p.A. (di seguito anche "KPMG") è una delle principali società di Management Consulting in Italia ed opera nei settori della consulenza aziendale, finanziaria, organizzativa ed informatica. Il network internazionale KPMG è presente in 143 Paesi e conta oltre 265.000 professionisti. In Italia, il network ha un organico di oltre 5.000 persone operanti in 25 sedi dislocate su tutto il territorio nazionale. KPMG Advisory S.p.A. in Italia ha circa 2.100 professionisti e 13 sedi. La Sanità è un settore strategico a livello globale per KPMG: la Global Healthcare Practice conta oltre 4500 persone ed è attiva con practices specializzate in oltre 40 nazioni. In Italia, dal 1995 KPMG ha costituito una Business Unit interamente dedicata alla Sanità ed ha realizzato oltre 500 progetti, erogando servizi di consulenza strategica, organizzativo-gestionale, amministrativo-contabile nonché di digital transformation, patient experience improvement, e digital upskilling (FORMAZIONE E GOVERNANCE). KPMG lavora ai tre livelli del SSN. A livello nazionale collabora dal 2002 con il Ministero della Salute, dal 2007 con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, dal 2022 con il Dipartimento per la Trasformazione Digitale per il supporto all'attuazione, in tutto il Paese, del nuovo FSE 2.0. A livello regionale: 🟩 è Advisor gestionale e contabile nell'ambito dei Piani di Rientro; 🟩 Ha attivi oltre 400 progetti di Trasformazione Digitale, con presenza di team di consulenti nella maggior parte delle Regioni, Province Autonome italiane e Aziende sanitarie e ospedaliere. Al riguardo, KPMG dispone poi di una profonda conoscenza operativa del livello aziendale del SSN grazie a una moltitudine di progetti realizzati con aziende sanitarie pubbliche e private accreditate. In aggiunta a quanto sopra indicato, a partire dal 2022 – attraverso i Lotti 5 e 6 dell'Accordo quadro Consip "Sanità digitale-id2202", il Lotto 6 dell'Accordo quadro Consip "Sanità digitale-id 2365", il Lotto 6 dell'Accordo quadro Consip "Sanità digitale-id 2366" e il Lotto 6 dell'Accordo quadro Consip "Sanità digitale-id2601" – KPMG è al fianco di ogni tipologia di Amministrazione del SSN (es. Enti centrali, Regioni e Province autonome italiane, Aziende sanitarie/ospedaliere, In-house regionali che operano per conto del SSN) nel supportare la governance ed execution di progetti complessi di innovazione e trasformazione digitale previsti dalla Missione 6 del PNRR (es. Digitalizzazione dei DEA, Nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico, Telemedicina, Nuovi modelli e processi di Assistenza territoriale), attraverso la messa in campo di team multidisciplinari che erogano servizi di supporto strategico (es. consulenza strategica, organizzativa, supporto tematico specialistico su temi sanitari verticali, supporto agli acquisti, supporto normativo e amministrativo), supporto specialistico alla digitalizzazione dei processi sanitari, supporto ICT per favorire l'innovazione tecnologica dei modelli di servizio e processi clinico-assistenziali adottati dagli Enti del SSN, servizi di governance per accompagnare gli Enti del SSN nella progettazione e implementazione di interventi di trasformazione digitale (es. demand, project e change management) e di formazione per sostenere l'adozione di soluzioni digitali. L'insieme di queste esperienze porta KPMG a disporre di un livello di competenze nel settore sanitario unico nel panorama delle società di servizi professionali consulenziali.



EY Advisory S.p.A.



EY Advisory S.p.A. (di seguito anche "EY") è un gruppo internazionale leader nei servizi professionali di consulenza, revisione contabile, corporate finance e consulenza legale/tributaria con più di 260.000 professionisti in oltre 150 Paesi. In Italia vanta una presenza capillare con 18 sedi nelle maggiori città e più di 9.500 risorse professionali. EY Advisory è la società del gruppo che si occupa dei servizi di consulenza direzionale, organizzativa e tecnologica specializzata nei progetti di trasformazione digitale. La società ha scelto da anni come segmento prioritario di azione quello della PA, attraverso la creazione di un centro di eccellenza dedicato al Government & Public Sector. EY è infatti partner delle principali PA Centrali (es. INAIL, INPS, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero dell'Interno, Ministero della Salute, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero dell'Istruzione, AgID, Presidenza del Consiglio dei Ministri, AGEA, AGENAS) e Locali (es. Regione Lazio, Regione Lombardia, Regione Veneto, Regione FVG, Regione Sardegna, Regione Calabria, Regione Campania, Comune di Roma, Comune di Torino) nel percorso di evoluzione tecnologica e digitalizzazione dei processi supportandole nella valutazione degli impatti e prioritizzazione degli interventi, nell'implementazione customizzata dei servizi digitali e nella definizione degli elementi organizzativi di supporto all'erogazione dei servizi. Inoltre, EY ha sviluppato una serie di relazioni con i principali player impegnati nell'innovazione (es. Consip, AgID, Sogei, MiBACT, Aeronautica Militare, Poste Italiane, Ferrovie dello Stato), adoperandosi come promotore della "cultura dell'innovazione" e prendendo parte ai principali eventi nazionali e internazionali. Inoltre, le numerose partnership sviluppate negli anni con i maggiori player tecnologici internazionali (es. Microsoft, IBM, SAP, Service Now) consentono ad EY di offrire ai propri clienti soluzioni sempre più innovative e strumenti in grado di facilitare i processi di trasformazione digitale. Ciò è stato favorito anche dalla specializzazione e dal continuo aggiornamento dei professionisti del network su tali tematiche al fine di acquisire competenze specifiche sulle principali tecnologie digitali che abilitano la realizzazione di servizi evoluti. EY – in RTI – è prima aggiudicataria in particolare dei Lotti 5 e 6 dell'Accordo Quadro Consip "Sanità Digitale 1 – id 2202", del Lotto 6 del AQ Consip "Sanità Digitale 2 – id 2365, del Lotto 6 dell'AQ Consip "Sanità Digitale 1 - 2° Ed. – id 2601" e di ulteriori Accordi quadro Consip (SAC, SAC2, Digital Transformation, Sicurezza da Remoto, Public Cloud IaaS e PaaS) attraverso i quali è presente in diverse Regioni e Aziende Sanitarie in Italia. Attraverso questi strumenti EY sta supportando lo sviluppo di importanti progetti di trasformazione digitale come il nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico nonché della progettazione di architetture di Sistemi Informativi sanitari fornendo le leve strategiche e operative per il raggiungimento dei target del PNRR Missione 6.

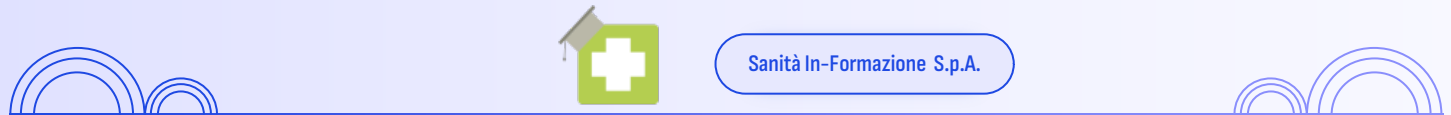


PoliHub s.c.a.r.l



PoliHub s.c.a.r.l. Società Benefit (di seguito anche PoliHub), in qualità di operatore economico subentrato a Fondazione Politecnico di Milano per effetto del Contratto Notarile di Affitto del Ramo di Azienda denominato "Innovazione Digitale per la pubblica amministrazione", eroga servizi di consulenza in materia di innovazione digitale nelle Pubbliche Amministrazioni e in sanità. Alcune delle sue core activities consistono in sviluppare progetti di innovazione e di Digital Transformation di importanti Pubbliche Amministrazioni e filiere produttive, rapportandosi con le diverse aree di competenza del Politecnico di Milano; supportare la creazione di

impresa e sostenere le migliori start-up italiane; valorizzare iniziative di responsabilità sociale; promuovere attività di formazione continua nei confronti di tutti gli stakeholders presenti sul territorio nazionale. Nell'erogazione dei Servizi oggetto di Gara, PoliHub si avvarrà delle competenze specifiche offerte dal Politecnico di Milano. In particolare, il Dipartimento di Ingegneria Gestionale del Politecnico di Milano, tramite gli Osservatori Digital Innovation (www.osservatori.net), svolge attività di ricerca e innovazione nell'ambito della innovazione digitale con osservatori verticali specifici su Digital Transformations, tra i quali: Agenda Digitale, Design Thinking for Business, Digital Transformation Academy, Smart Working, start-up Hi-tech, start-up Intelligence; Digital Solutions: 5G & Beyond, Artificial Intelligence, Big Data & Business Analytics, Blockchain & Distributed Ledger, Cloud Transformation, Cybersecurity & Data Protection, Digital B2b, eCommerce B2c, Innovative Payments, Internet of Things, Mobile B2c Strategy, Multicanalità, Omnichannel Customer Experience; Verticals: Sanità Digitale, Cloud per la Pubblica Amministrazione, Digital Procurement, Life Science Innovation, Digital Content, Digital Identity, Droni, eGovernment, HR Innovation Practice, Smart Working nella Pubblica Amministrazione, Transizione Industria 4.0.



Sanità In-Formazione S.p.A. (di seguito anche "SIF") è un provider standard ECM con sede a Roma, accreditato a livello nazionale (codice Agenas n. 2506) che opera da oltre 10 anni nel settore della formazione professionale medico-sanitaria e mantiene una forte presenza nel settore grazie alla sua rete di partnership, alla qualità dei contenuti formativi e all'utilizzo di tecnologie all'avanguardia per l'apprendimento. SIF si distingue per la capacità di integrare competenze avanzate in ambito tecnologico e sanitario, garantendo un approccio innovativo e metodologicamente rigoroso, con l'obiettivo di fornire ai professionisti sanitari un aggiornamento continuo e di qualità che permette loro di acquisire i crediti ECM previsti dalla normativa. La società si avvale di diverse strutture per garantire un'offerta formativa di alto livello: il Comitato Scientifico è composto da 28 esperti di fama nazionale e internazionale, rappresentanti di 9 professioni e 14 specializzazioni mediche; il Dipartimento Didattico si occupa della progettazione ed erogazione di eventi ECM a distanza (FAD) e residenziali, gestendo una piattaforma e-learning proprietaria con oltre 280 titoli annui e sviluppando metodologie didattiche innovative, tra cui corsi multimediali interattivi, pazienti virtuali, e-book, audiolibri e film formazione; il Dipartimento Partnerships gestisce oltre 60 collaborazioni con Aziende Ospedaliere e società scientifiche, tra cui AIQ, LILT, Sapienza Università di Roma, AME, SISA, SICPRE, e SIMIT; il Dipartimento IT e Tecnologia Educativa si occupa dello sviluppo e gestione della piattaforma LMS proprietaria, del supporto per l'erogazione di formazione FAD sincrona e asincrona, della creazione di contenuti multimediali interattivi, e del lavoro di video designer maker e medical writers. Nell'ultimo triennio, SIF ha accreditato 880 eventi (di cui 875 in FAD), erogando oltre 970.000 crediti, coinvolgendo più di 2.890 docenti e formando oltre 164.000 discenti. Ha raggiunto il punteggio massimo in qualità ottenuto da oltre 120.000 questionari di gradimento. La formazione ha riguardato 30 diverse professioni sanitarie ed è stata riconosciuta come "Best Provider FAD Decade" e "Best Provider FAD" negli ultimi anni. La società dispone anche di una banca dati contenente circa 400.000 anagrafiche di professionisti sanitari e collabora con alcuni dei principali media del settore healthcare per garantire la massima diffusione e promozione dei progetti formativi realizzati. La metodologia operativa utilizzata comprende l'analisi dei bisogni formativi del settore sanitario, la progettazione di percorsi formativi personalizzati, lo sviluppo di contenuti multimediali interattivi, l'erogazione della formazione attraverso la piattaforma proprietaria, il monitoraggio continuo della qualità e dell'efficacia formativa, la gestione dell'accREDITamento ECM e la rendicontazione. SIF è certificata ISO 9001:2015 per la "progettazione ed erogazione di corsi di formazione anche ECM" e UNI/PdR 125:2022 per il Sistema di gestione per la parità di genere.



McKinsey & Company Inc. Italy (di seguito anche "McKinsey") è una società leader nella consulenza manageriale, che si pone come missione quella di aiutare i propri clienti a migliorare in maniera distintiva, sostanziale e permanente la loro performance attraendo, sviluppando e ritenendo i migliori talenti. McKinsey è attiva in Italia dal 1969, con più di 500 professionisti distribuiti tra i due uffici di Milano e Roma e, a livello globale, è una partnership che opera attraverso una struttura di uffici in più di 130 città distribuiti in oltre 65 Paesi e impiega più di 17.000 consulenti. Da oltre 70 anni, McKinsey supporta i propri clienti su tematiche in ambito di sanità, miglioramento delle performance e digitalizzazione, collaborando a implementare trasformazioni che hanno un impatto significativo e positivo sulla società. Combinando un modello di lavoro altamente collaborativo con approfondimenti basati sui dati e sfruttando soluzioni tecnologiche proprietarie, McKinsey offre un approccio su misura per le esigenze di ciascun cliente. In Italia, ha realizzato progetti in ambito pubblico tramite numerosi professionisti con esperienza pluriennale e tramite il supporto del proprio network internazionale. Nell'ambito degli Accordi Quadro di cui è aggiudicataria, con particolare riferimento agli AQ relativi alla Sanità Digitale e agli AQ relativi alla digitalizzazione ed all'adozione del Cloud, McKinsey collabora con Amministrazioni Centrali, Regionali e Locali, erogando servizi di consulenza strategica, reingegnerizzazione dei processi, ottimizzazione ed efficientamento, nonché di trasformazione digitale. McKinsey supporta i propri clienti su tematiche di Digital & Analytics (DnA) con un Practice globale dedicata che conta 1.800 consulenti, 1.430 software and cloud engineers, 1.500 data scientists e 730 data engineers, 840 product owners/agile coaches, 400 designers. Attraverso la practice SHaPE – Social, Health and Public Entities, McKinsey lavora con le organizzazioni governative e del settore sociale in Italia e nel mondo. McKinsey ha un'esperienza senza pari nel settore sanitario globale con, negli ultimi 5 anni, oltre 3.000 studi su fornitori di servizi sanitari, 850 progetti strategici con organizzazioni e sistemi sanitari, e circa 7.000 studi organizzativi a livello globale, di cui oltre 1.000 su trasformazioni aziendali e 400 su sistemi o piani sanitari. Nel tempo McKinsey ha costruito una profonda esperienza nei vari settori della Sanità mondiale e una fitta rete di conoscenze sia internazionali che nazionali. McKinsey investe costantemente nello sviluppo di nuove competenze, come testimoniato dall'acquisizione di Quantum Black (machine learning e advanced analytics), e Veryday (design di prodotti e servizi digitali). L'impegno e il valore strategico apportato su tematiche Digitali e di Analytics sono riconosciuti anche dall'analisi indipendente di The Forrester Wave™, che vede McKinsey tra le società di consulenza leader in ambito Digital Transformation (2020), AI Consultancy (2021) e Cybersecurity (2021). L'ampia varietà di progetti svolti nel settore permette di avere un bacino di esperienze di grande valore da cui attingere, e allo stesso tempo di poter fare riferimento ad esempi che siano comunque rilevanti rispetto alla realtà locale del cliente in oggetto e delle sue caratteristiche peculiari.



ARCHIDATA S.r.l.

Archidata S.r.l. (di seguito anche "ArD") opera dal 1986 in Italia e dal 2006 all'estero nell'area della consulenza alla Pubblica Amministrazione, fornendo supporto per la gestione, il monitoraggio e la valutazione dei Fondi Strutturali e dei Programmi EU. Da gennaio 2021 Archidata ha ampliato il target di riferimento con la business unit Digital Growth, con la specifica mission di affiancare grandi e piccoli enti nel processo di crescita digitale, offrendo soluzioni di integrazione applicativa a servizi di consulenza specialistica in particolare sulle piattaforme abilitanti. Partner Tecnologico di PagoPA Spa Archidata Srl è proprietaria della soluzione Facile PagoPA, attualmente in uso da circa 50 enti (comuni, aziende sanitarie, ordini professionali), che consente l'interfacciamento con il sistema di pagamento della Pubblica Amministrazione. Archidata è impegnata nel dispiegamento degli Avvisi PNRR M1C1 affiancando la Pubblica Amministrazione in tutto l'iter di adesione agli avvisi PNRR, dando supporto diretto agli enti in tutte le fasi con attività di consulenza specialistica anche verso gli stakeholders istituzionali. Dal 2021 è iscritta nel registro delle PMI Innovative ed ha partecipato allo sviluppo di una piattaforma di BI per la gestione e l'utilizzo dei dati delle aziende sanitarie. Sede legale: Milano, Via Fabio Filzi 27 - 20124, Sedi operative: Palermo, Via Generale Carlo Alberto dalla Chiesa 10 - 90143; Roma, Via del Gesù 62 - 00186.



P.A. Advice S.p.A.

P.A. Advice S.p.A. (di seguito anche "PAA") è una PMI Innovativa iscritta alla sezione speciale del Registro delle Imprese delle Camere di Commercio di Milano ed è associata ASSOCONSULT - Associazione delle Società di Consulenza Direzionale e Organizzativa. La mission di PAA è di affiancare la Pubblica amministrazione nella trasformazione digitale, coniugando advisory strategica e di program management con la progettazione e la realizzazione di soluzioni IT fortemente innovative e pienamente integrate alle politiche, ai programmi ed agli interventi di transizione digitale in corso. A partire dal 2002, PAA ha supportato e supporta importanti amministrazioni centrali (MISE, Ministero dell'Interno, Agenzia per la Coesione Territoriale, Poligrafico di Stato), 14 Regioni italiane e diversi Enti locali di grande o media dimensione nella definizione delle strategie di trasformazione digitale, di programmazione ed orientamento delle scelte di evoluzione ICT e di riprogettazione e qualificazione dei servizi pubblici nella logica del digitale, della semplificazione e dell'innovazione per stakeholders, cittadini ed imprese. PAA vanta una leadership nel settore dei sistemi informativi di gestione e monitoraggio dei Programmi UE con la soluzione SMART MONIT, presente nel Catalogo Developers Italia di AgID. PAA è qualificata nel "Catalogo dei servizi Cloud" del Cloud Marketplace tenuto prima da AGID e oggi da ACN per tre distinte applicazioni: monitoraggio progetti, business intelligence e SmartCall - Avvisi e bandi. Nell'ambito della sanità digitale, anche in riferimento all'attuazione della Missione 6 del PNRR, PAA opera in diversi contesti territoriali (es. Lombardia, Veneto, Campania, Molise, Sardegna) sulle seguenti tematiche: sistemi informativi a supporto della governance territoriale dei sistemi sanitari e socio-sanitari, macro-micro logistica del farmaco, digitalizzazione I18, assistenza farmaceutica territoriale e supporto consulenziale e formativo per attuazione FSE 2.0". PAA è risultata infatti aggiudicataria, all'interno di un qualificato RTI, dell'affidamento di servizi di supporto previsti dai seguenti Accordi Quadro Consip: "Sistemi Informativi Clinico Assistenziali - id 2202" (Lotto 5 e 6) e "Sistemi Informativi Sanitari e servizi al Cittadino - id 2365" (Lotto 6), "Sistemi Informativi Clinico Assistenziali Ed.2 - id 2601 (Lotto 5 e 6). P.A. Advice ha attivato alcuni Centri di Competenza per il presidio di tematiche di innovazione, quali: a) "CdC Sistemi Distribuiti e Cloud Computing" focalizzato su una gamma di servizi tecnologici avanzati, essenziali per la gestione e lo sviluppo delle moderne infrastrutture IT; b) "CdC Architetture" per coordinare lo sviluppo di prodotti complessi e/o condivisi tra più progetti; c) "CdC Business Intelligence e Dati" per sviluppare piattaforme di business intelligence in grado di gestire tutte le attività tecnologiche relative ai dati. P.A. Advice è certificata ISO 9001:2015, ISO 27001, ISO 27017:2017, ISO 27018:2019, ISO 20000, SA8000, ISO 30415:2021 e UniPdr 125:2022 ed è, inoltre, in possesso della certificazione Best Workplace e Best Workplace for Woman di Great Place to Work® rilasciata alle aziende che dimostrano di avere l'ambiente di lavoro positivo, apprezzato dai suoi dipendenti. Processi HR di alta qualità. Persone motivate con un elevato livello di engagement. PAA dispone di un gruppo di lavoro di oltre 100 professionisti specializzati e certificati (ITIL v3, ITIL v4, CBPA-CPM, COBIT 5, PRINCE2, ISIPM, AGILE Foundation, Certified Function Point Practitioner CFPP), di cui circa il 45% è costituito da donne, con una maggioranza femminile anche nella composizione del CdA. PAA ha sede legale a Napoli e due sedi operative: Milano e Potenza.

ELEMENTI DISTINTIVI E UNICITÀ DEL NOSTRO RTI

Il RTI, composto da KPMG (mandataria), EY, PoliHub, SIF, McKinsey, ArD, PAA (mandanti) è stato strutturato appositamente per rispondere alle esigenze specifiche dei servizi oggetto della fornitura, offrendo alle AdSSN che aderiranno al presente Lotto un insieme completo e unico di competenze multidisciplinari e complementari. La composizione del RTI è stata concepita con l'obiettivo di combinare in un unico soggetto una gestione integrata e altamente qualificata dei servizi, con un approccio orientato all'innovazione digitale e tecnologica e al coinvolgimento delle reti professionali nell'adozione e valorizzazione dei sistemi. In particolare, tra gli elementi distintivi e di unicità ricercati per la costituzione del RTI, si evidenziano: competenze multidisciplinari di eccellenza aumentate dal mettere insieme grandi realtà nazionali e internazionali riconosciute per la loro capacità, in particolare in ambito healthcare, di gestire progetti complessi e multidisciplinari, realtà specializzate nell'ambito della formazione professionale medico-sanitaria, realtà innovative il cui core business è l'affiancamento della PA in processi di trasformazione digitale e infine realtà che garantiscono un forte orientamento all'innovazione tecnologica e digitale poiché operano to the edge of knowledge; profonda conoscenza ed esperienza maturata sul campo da tutti gli operatori del RTI nell'ambito del settore healthcare e in progetti di trasformazione digitale e capacità di mettere a disposizione metodologie, strumenti ed esperienze maturate e di tempestivo e semplice riutilizzo; alto livello di qualità e composizione sinergica in termini erogazione di servizi di consulenza strategica, gestionale, organizzativa, tecnologica e formativa.

In tale ottica, fanno parte del RTI i seguenti operatori economici:

2 SOCIETÀ DI CONSULENZA ORGANIZZATIVA E ICT LEADER IN ITALIA NEL COMPARTO HEALTHCARE E NELLA TRASFORMAZIONE DIGITALE DELLA PA. KPMG e EY metteranno a disposizione delle AdSSN professionalità, know-how e competenze tematiche, funzionali, operative e tecnologiche per l'impostazione metodologica e lo sviluppo operativo end to end di tutti i servizi oggetto della Fornitura, grazie a una conoscenza ultraventennale a 360 gradi del SSN a livello nazionale e locale (es. modelli di servizio e operativi, maturità digitale, indirizzi strategici e di innovazione digitale e tecnologica di ciascuna tipologia di AdSSN che potrà aderire all'AQ) e alla disponibilità di centinaia di esperienze e success stories maturate nella Sanità pubblica (e in altri importanti comparti della PA italiana) relative al disegno e implementazione di soluzioni avanzate di innovazione digitale e tecnologica.

1 ACCELERATORE DI INNOVAZIONE TECNOLOGICA DEL SSN CON ESPERIENZA PLURIENNALE NELL'UPSKILLING DIGITALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI. Incubatore di start-up del Politecnico di Milano, tra i più importanti di Italia, PoliHub metterà a disposizione delle AdSSN un supporto concreto nelle attività di analisi, ricerca, valutazione e progettazione di soluzioni di trasformazione digitale altamente innovative, mirate a sfruttare al meglio le potenzialità offerte dalle tecnologie disruptive applicabili alla PA, in particolare nel settore sanitario (ad esempio, IoT, machine learning, Generative AI) e nella progettazione e attuazione di programmi di accrescimento delle competenze digitali dei Professionisti sanitari del SSN, anche avvalendosi delle competenze specifiche offerte in materia di innovazione digitale e tecnologica e di formazione digitale in Sanità dal Politecnico di Milano e dei suoi Osservatori verticali sui temi di ricerca e innovazione digitale.

1 PROVIDER ECM SPECIALIZZATO E PREMIATO NELLA FORMAZIONE IN SANITÀ. SIF metterà a disposizione delle AdSSN la propria esperienza e i propri servizi, riconosciuti e premiati a livello nazionale, di formazione ECM medico-sanitaria, grazie alla sua capacità di erogare contenuti altamente specializzati con modalità di erogazione coinvolgenti e innovative e alla rete di collaborazioni con aziende ospedaliere e società scientifiche, garantendo offerta formativa di alto livello grazie alla presenza di un Comitato Scientifico composto da esperti di fama nazionale e internazionale e dei suoi Dipartimento specializzati in nell'organizzazione di eventi ECM a distanza e residenziali, nella gestione di piattaforme e-learning e creazione di contenuti e nelle collaborazioni con provider sanitari.

1 SOCIETÀ DI CONSULENZA STRATEGICA LEADER MONDIALE NEL COMPARTO HEALTHCARE. McKinsey metterà a disposizione delle AdSSN best practices innovative, metodologie e competenze verticali maturate direttamente a livello globale nell'erogazione di servizi di consulenza strategica e di supporto all'innovazione digitale a favore di importanti realtà sanitarie pubbliche e private che hanno intrapreso da tempo percorsi sfidanti e concreti di trasformazione digitale.

2 PMI INNOVATIVE IMPEGNATE NELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA E DIGITALE DELLA PA. PAA e Archidata, in qualità di PMI innovative che assistono da tempo numerose PA italiane (con un'attenzione particolare alle AdSSN) nello sviluppo di percorsi di innovazione digitale e tecnologica, supporteranno prevalentemente le AdSSN che aderiranno al presente Lotto nello sviluppo di percorsi concreti e partecipativi di sperimentazione "sul campo" (es. Prototipi, Proof-of-Concept) di soluzioni innovative che richiedano un ingaggio agile e veloce.

Il RTI, così composto, è in grado di coprire tutte le aree previste dalla fornitura relativi al supporto strategico, digitalizzazione dei processi sanitari, formazione e accrescimento delle competenze digitali, innovazione tecnologica e governance. Gli operatori economici coinvolti, grazie ai loro profili altamente qualificati sopra descritti, apportano singolarmente e coralmemente valore aggiunto in ogni fase e per ogni attività prevista, assicurando eccellenza nella realizzazione di ciascun deliverable previsto dalla Fornitura.

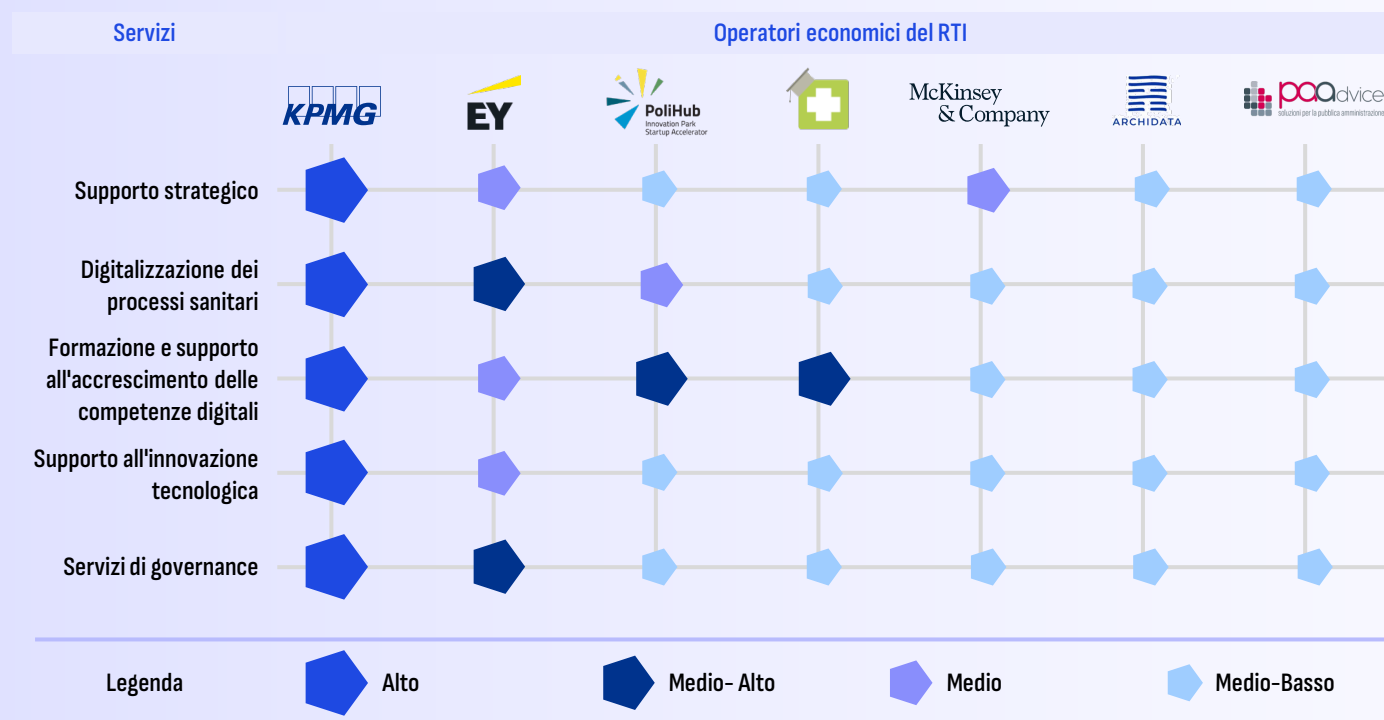
INDICAZIONE DEI DATI IDENTIFICATIVI DEI SOGGETTI MUNITI DEI NECESSARI POTERI CHE SOTTOSCRIVONO L'OFFERTA PER IL CONCORRENTE

OPERATORI ECONOMICI DEL RTI		SOGGETTI MUNITI DEI NECESSARI POTERI CHE SOTTOSCRIVONO L'OFFERTA PER IL CONCORRENTE
KPMG Advisory S.p.A.	Operatore economico "mandatario" del RTI	Antonio Corrado , nato a Lecce (LE) il 20/09/1972 C.F. CRRNTN72P20E506X, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di Procuratore Speciale (giusta procura speciale rilasciata con atto autentificato nella firma in data 30 novembre 2023 a rogito del Notaio in Milano Dott. Federico Prinetti, repertorio n. 18.703, raccolta n. 8.978) avente i poteri necessari per impegnare la KPMG Advisory S.p.A. nella presente procedura, con sede legale in Milano, Via Vittor Pisani n. 27 – CAP 20124, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi al n. 04662680158, codice fiscale n. 04662680158 CCNL applicato Commercio Settore Terziario, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Capogruppo/Mandataria di un costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.
EY Advisory S.p.A.	Operatore economico "mandante" del RTI	Dario Bergamo , nato a Scalea (CS) il 25/08/1964 C.F. BRGDRA64M25I489L, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di Procuratore Speciale (giusta procura speciale rilasciata con atto autentificato nella firma dal Notaio Laura Cavallotti di Milano in data 2 luglio 2020, repertorio n. 35.934, raccolta n. 12.443) avente i poteri necessari per impegnare la EY Advisory S.p.A. nella presente procedura, con sede in Milano, Via Meravigli n. 14 – CAP 20123, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi al n. 13221390159, codice fiscale n. 13221390159 CCNL applicato Commercio (impiegati, quadri e dirigenti), Industria e Commercio (dirigenti) Settore Terziario, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Mandante di un costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.
PoliHub S.c.a.r.l. Società Benefit	Operatore economico "mandante" del RTI	Federico Colombo , nato a Cuggiono (MI) il 3/12/1970 C.F. CLMFR70T03D1980, residente a 20054 SEGRATE (MI), Via Residenza Sorgente SNC, in qualità di Amministratore Delegato, legale rappresentante e titolare effettivo (giusto Verbale del Consiglio di Amministrazione del 22/04/2024), avente i poteri necessari per impegnare nella presente procedura la società PoliHub S.c.a.r.l. Società Benefit, con sede in 20133 Milano, Piazza Leonardo da Vinci n. 32, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi al n. 08235820969, codice fiscale e P. IVA n. 08235820969, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Mandante di un costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.
Sanità in-Formazione S.p.A.	Operatore economico "mandante" del RTI	Alessandra Zucchiatti , Nata a Carrara (MS) il 13/01/1974, ZCCLSN74A53B832Y, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di Amministratore Unico e legale rappresentante, avente i poteri necessari per impegnare la Sanità In-Formazione Spa nella presente procedura, con sede in Roma, Via Giacomo Peroni n. 400 - CAP 00131, iscritta al Registro delle Imprese di Roma al n. 07423171003, codice fiscale n. 07423171003 CCNL applicato Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti da aziende del terziario della distribuzione e dei servizi, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.
McKinsey & Company, Inc. Italy	Operatore economico "mandante" del RTI	Federico Fumagalli , nato a Lecco (MI) il 03/08/1984 C.F. FMGFR84M03E507H, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di Procuratore speciale (giusta procura speciale rilasciata con atto autentificato nella firma in data 10 settembre 2019 a rogito del Notaio in Milano Dott. Giovanni Nai, repertorio n. 20.151, raccolta n. 6.927) con mandato di rappresentanza con firma disgiunta, avente i poteri necessari per impegnare la McKinsey & Company, Inc. Italy nella presente procedura, con sede Legale in 251, Little Falls Drive - City of Wilmington, Delaware (USA) e sede secondaria in Milano, Piazza del Duomo, 31, CAP 20122, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza

		Brianza Lodi al n. 00805970159, codice fiscale n. 00805970159 CCNL applicato Commercio Settore Terziario/Industria, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Mandante di un costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.
PA. Advice S.p.A.	Operatore economico "mandante" del RTI	Massimo Colucciello , nato a Napoli (NA) il 03/02/1974 C.F. CLCMSM74B03F839D, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione e legale rappresentante avente i poteri necessari per impegnare la P.A. Advice S.p.A. nella presente procedura, con sede legale in Napoli, Piazza Esedra Cond. Edilforum Centro Direzionale di Napoli Is. F10 – CAP 80143, iscritta al Registro delle Imprese di Napoli al n. 07917330636, codice fiscale n. 07917330636, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Mandante di un costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.
Archidata S.R.L.	Operatore economico "mandante" del RTI	Salvatore Buccheri , nato a Palermo (PA) il 02/11/1953 C.F. BCCSVT53S02G273I, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di Amministratore Unico avente i poteri necessari per impegnare la Archidata S.r.l. nella presente procedura, con sede legale in Milano, Via Fabio Filzi n. 27 – CAP 20124, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi al n. 09613270157, codice fiscale n. 09613270157 CCNL applicato Commercio Settore Terziario, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma Mandante di un costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese.

DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE ADOTTATA PER LA DISTRIBUZIONE DEI SERVIZI/ATTIVITÀ TRA LE AZIENDE PARTECIPANTI

Si evidenzia che tutti gli operatori economici del RTI saranno coinvolti a geometrie variabili ed in maniera modulare sui singoli Contratti Esecutivi dell'AQ, a seconda delle caratteristiche di ogni Contratto Esecutivo/Servizio/Intervento richiesto e dei fabbisogni espressi dalle specifiche AdSSN committenti. In tale ottica, di seguito si rappresenta l'organizzazione generale adottata per la **distribuzione dei servizi/attività tra gli operatori economici del RTI** (la dimensione e il colore dei pentagoni individua l'intensità del coinvolgimento/contributo di ciascun operatore economici del RTI sui Servizi del Lotto):



2. CRITERI DI VALUTAZIONE TECNICA

CO1 - SOLUZIONE ORGANIZZATIVA

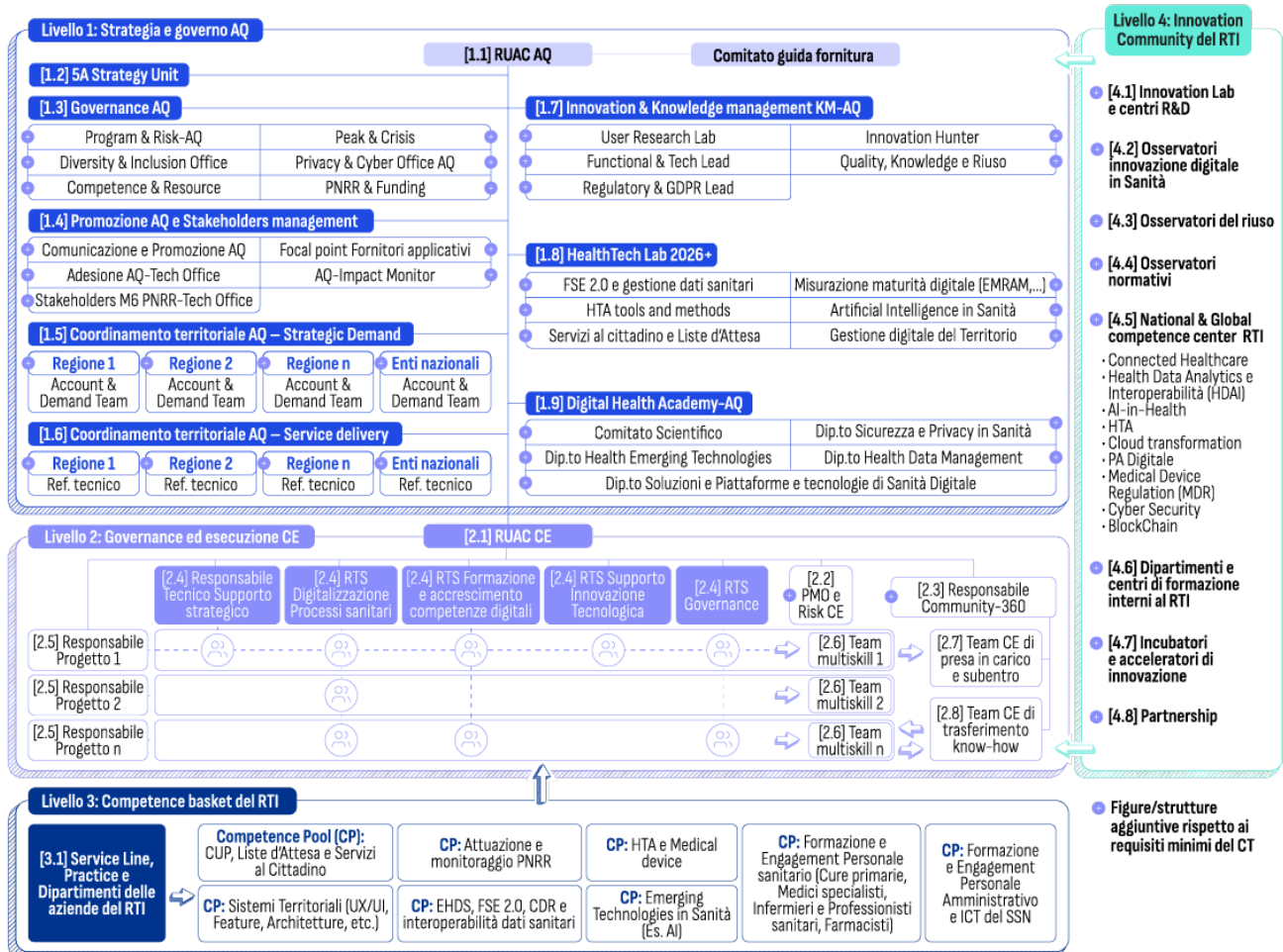
STRUTTURA ORGANIZZATIVA PER LA GESTIONE DELL'ACCORDO QUADRO (AQ) E L'ESECUZIONE DEI SERVIZI OGGETTO DEI CONTRATTI ESECUTIVI (CE)

ASCOLTO E COINVOLGIMENTO DELLE RETI PROFESSIONALI: L'APPROCCIO CHE PERVADE LA NOSTRA OFFERTA. L'approccio nell'erogazione dei servizi di gara è fondato sulla convinzione che il successo delle iniziative di digitalizzazione richieda il coinvolgimento delle RP per rimuovere le barriere all'ADOZIONE&VALORIZZAZIONE (A&V) di Prodotti Digitali. Tale approccio pervade l'offerta riflettendosi nella soluzione organizzativa e nell'erogazione dei servizi. Il coinvolgimento delle RP è essenziale per lavorare insieme sul **"WHY"**, il purpose, ovvero i fini che innescano la digitalizzazione (es. equità di accesso alle cure, riqualificazione del patient journey). Il WHY è supportato da un approccio metodologico per l'erogazione dei servizi, l'**"HOW"**, costituito dal **Framework delle 5A**, scelto affinché le RP siano accompagnate a diventare promotori del cambiamento che si sviluppa con il **"WHAT"**, ovvero su ciò che saremo chiamati a fare nei servizi di gara.

UNA SOLUZIONE SCALABILE E VICINA AD ENTI E OPERATORI. Per la gestione dell'AQ e l'esecuzione dei CE, proponiamo una soluzione su 4 livelli che: **■** sia conforme e migliorativa rispetto al CT, senza oneri aggiuntivi; **■** garantisca l'adozione di un approccio metodologico sempre basato sulle 5A; **■** valorizzi le competenze distintive del RTI, la nostra profonda conoscenza del contesto e l'esperienza sugli altri AQ Sanità Digitale (id 2202, 2365, 2366, 2601); **■** ci consenta di operare su tutto il territorio del Lotto, assicurando immediata vicinanza alle AdSSN; **■** favorisca l'innovazione di servizi e processi delle AdSSN, assicurando omogeneità e riuso di best practice.

LE 5 FASI DEL FRAMEWORK 5A

- In fase di **AWARE** l'obiettivo è aumentare la consapevolezza delle AdSSN su fini e complessità dei percorsi di digitalizzazione per (co)disegnare la visione e gestire il cambiamento;
- In fase di **APPEAL** l'obiettivo è incuriosire le RP rispetto ai Prodotti Digitali, far emergere frustrazioni e delineare i vantaggi professionali;
- In fase di **ASK** l'obiettivo è ascoltare e rispondere alle domande che le RP, agevolate dall'inclusione in Community, sono spinte a fare per far evolvere le features dei Prodotti Digitali e favorire un salto qualitativo nell'utilizzo;
- In fase di **ACT** l'obiettivo è misurare costantemente l'adozione dei Prodotti Digitali e dei benefici registrati;
- In fase di **ADVOCATE** l'obiettivo è capitalizzare la fiducia degli Utenti affinché spontaneamente promuovano gli stessi con i colleghi costruendo una relazione di ricerca e passaparola ("ask&advocate").



La soluzione consente una chiara ed efficace ripartizione di servizi e attività tra tutte le unità operative previste dai 4 livelli della struttura organizzativa.

LIVELLO 1-STRATEGIA E GOVERNO AQ. Assicura il governo dell'AQ attraverso: **[1.1] RUAC AQ**, figura dirigenziale con esperienza pluriennale in programmi di innovazione digitale del SSN, guida l'AQ garantendo, verso Consip e stakeholder del PNRR (es. MdS), omogeneità di approccio sui CE; **[1.2] 5A Strategy Unit**, a supporto del RUAC AQ assicura l'applicazione delle 5A nell'erogazione dei servizi e che sia ascoltato chi quotidianamente incontra l'assistito per favorire (attraverso A&V) il raggiungimento dei fini; **[1.3] Governance AQ** supporta il RUAC AQ attraverso: **■ Program & Risk AQ (PR-AQ)**, pianifica e monitora l'avanzamento dell'AQ, assicurando omogeneità nella gestione dei rischi dei CE; **■ Peak & Crisis**, gestisce i picchi di lavoro e situazioni di emergenza sui CE (es. anticipo di scadenze), individuando azioni straordinarie per il conseguimento delle milestone nei tempi (es. Project crashing); **■ Privacy & Cyber Office AQ**, assicura che ciascuna risorsa gestisca i dati in conformità alla regole di privacy e sicurezza; **■ Diversity & Inclusion Office**, responsabile dell'adozione dei principi di diversity e inclusione per tutti i team del RTI; **■ PNRR & Funding**, supporta le AdSSN nella valutazione delle modalità di utilizzo dei fondi finanziati per la realizzazione dei progetti attivabili con l'AQ; **■ Competence & Resource**, gestisce lo skill inventory dell'AQ, l'upskilling e aggiornamento continuo dei professionisti del RTI sui temi "chiave" della Fornitura (es. standard di interoperabilità) e lo staffing ottimale delle risorse sui CE; **[1.4] Promozione AQ e Stakeholders Management**, articolata in 4 unità: **■ Comunicazione e Promozione AQ**, cura processi, campagne ed eventi di comunicazione e promozione dell'AQ, occupandosi dell'awareness sul valore dei servizi offerti; **■ Focal Point Fornitori Applicativi**, coordina i processi di cooperazione tra i team del RTI e i fornitori applicativi per assicurare una gestione integrata dei progetti di trasformazione; **■ Adesione AQ-Tech Office**, affianca a 360° le AdSSN per un'adesione rapida all'AQ in coerenza con le regole previste da Consip; **■ AQ-Impact Monitor**, cura la misurazione continua del valore generato dalle progettualità, al fine di supportare le AdSSN nella pianificazione degli interventi funzionali a massimizzare l'impatto; **■ Stakeholders M6 PNRR-Tech Office**, supporta Consip e le

Istituzioni impegnate nella governance della M6-PNRR (es. Unità di Missione PNRR di MdS, IGPNNR, CDP) per monitorare l'avanzamento degli interventi e sull'utilizzo dell'IAQ; **[1.5] Coordinamento territoriale AQ-Strategic Demand:** coordina, attraverso gli **Account & Demand team** sul territorio, la rilevazione e qualificazione delle esigenze espresse da cluster di AdSSN (es. es. Aziende sanitarie di un SSR, Enti centrali), per assicurare omogeneità sull'innovazione digitale e sulle modalità di adesione all'IAQ; **[1.6] Coordinamento territoriale AQ-Service Delivery:** coordina, attraverso i **Referenti tecnici** sul territorio, l'erogazione dei servizi per assicurare integrazione e sinergie tra interventi adottati da cluster di AdSSN; **[1.7] Innovation & KM-AQ,** coordina la gestione della conoscenza e innovazione sui CE, attraverso: **User Research Lab**, che raccoglie, analizza e mette a disposizione insight su caratteristiche, bisogni, digital affinity degli utenti delle soluzioni; **Innovation Hunter**, supporta le AdSSN nella qualificazione dei bisogni di innovazione, ingaggiando le strutture interne del RTI dedicate (es. Competence Center) e le PMI e Start-Up innovative più idonee (es. AI per la gestione delle liste d'attesa); **Functional & Tech Lead**, esperti tematici con competenze di tipo funzionale e tecnologico, che supportano le risorse sui CE per omogeneità di approccio e di soluzioni su tutte le aree tematiche "chiave" dell'IAQ (es. CUP, Interoperabilità Dati Sanitari, CDR); **Quality, Knowledge e Riuso**, garantisce omogeneità di standard qualitativi e una gestione centralizzata della conoscenza maturata sui CE, favorendo il riuso di best practice dal RTI; **Regulatory & GDPR Lead**, affianca le AdSSN nella verifica di compliance dei servizi attivati rispetto alla normativa applicabile al contesto (es. Codice Appalti); **[1.8] HealthTech Lab 2026+**, centro di ricerca e osservatorio permanente costituito dal RTI per l'IAQ, che assicura l'allineamento tra i servizi erogati, trend di settore e frontiera globale dell'innovazione sulle tematiche "chiave" dell'IAQ, con la finalità strategica di supportare le AdSSN nell'introduzione di soluzioni organizzative e tecnologiche coerenti con le misure M6-PNRR e che, al contempo, potranno generare benefici di lungo termine "oltre il 30 giugno 2026" (oltre la fine del PNRR); **[1.9] Digital Health Academy AQ (DHA)**, Hub di formazione attivato per la durata dell'IAQ facendo ricorso a docenti e competenze distinte presenti nel RTI in materia di formazione in Sanità (es. docenti di PoliHub, Sanità In-Formazione) per assicurare definizione, aggiornamento e condivisione con gli stakeholder dall'IAQ (es. MdS, DTD) e con le AdSSN di strategie e linee guida omogenee, relative alla progettazione dei percorsi di accrescimento delle competenze digitali dei professionisti del SSN come illustrato in §CO4. La DHA avrà un Comitato Scientifico e 5 Dipartimenti che coprono il Portfolio Nazionale delle Competenze Digitali della "Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali - Digital Skills to increase quality and resilience of the Health system in Italy - Reform/sc2022/047".

LIVELLO 2-GOVERNANCE ED ESECUZIONE CE. Include le unità operative impegnate nella governance ed erogazione dei servizi sul singolo CE: **[2.1] RUAC CE**, responsabile dell'attuazione del CE, rappresenta il RTI verso l'AdSSN; **[2.2] PMO & Risk CE**, struttura con le stesse responsabilità del PR-AQ, riportate alla dimensione del CE; **[2.3] Responsabile Community-360**, coordina le Community nate a livello di CE (§CO3) per ispirare interazioni e promuoverne la crescita, gestisce i processi di PIC, subentro e trasferimento know-how; staffing delle risorse sul CE; **[2.4] Responsabili Tecnici dei Servizi (RTS)**, assicurano l'omogeneità di erogazione dei servizi su ogni progetto; **[2.5] Responsabili di Progetto**, assicurano un indirizzo e coordinamento unitario di ciascun progetto anche attraverso l'attivazione di più tipologie di Servizio; **[2.6] Team di lavoro multiskill**, impegnati nell'erogazione dei servizi attivati per Progetto, composti da professionisti del RTI con i profili professionali indicati all'Appendice 1B al CTS-Lotti Supporto; **[2.7] Team di PIC e subentro (T-PIC)** staffato sul CE; **[2.8] Team di trasferimento know-how (T-KT)** staffato sul CE. Il ruolo di T-PIC e T-KT sono illustrati in §Modalità di esecuzione delle attività di presa in carico/subentro e trasferimento del know-how nel corso e al termine del contratto.

LIVELLO 3-COMPETENCE BASKET DEL RTI. Area composta da oltre 3.000 professionisti prontamente impiegabili sui CE appartenenti alle aziende del RTI e organizzati in **8 Competence Pool** configurati per la Fornitura che aggregano le risorse in base alle **competenze tematiche, metodologiche e tecnologiche** necessarie per l'erogazione dei Servizi (es. esperti di FSE 2.0, Sistemi Territoriali, HTA). Tali risorse sono allocate nei Team di lavoro (2.6) che erogano i Servizi attivati sul CE.

LIVELLO 4-INNOVATION COMMUNITY DEL RTI. È composta dalle strutture interne al RTI che saranno coinvolte sui CE per fornire contributi in materia di innovazione in sanità: **[4.1] Laboratori di innovazione e centri di ricerca**, focalizzate su temi all'avanguardia che hanno il compito di elaborare nuove idee e supportarne l'implementazione; **[4.2] Osservatori di Innovazione digitale in Sanità**, presidiano la frontiera dell'innovazione su temi di interesse della Fornitura (es. Health Big Data); **[4.3] Osservatori del riuso**, composto da esperti su soluzioni digitali e software Open Source disponibili per le AdSSN, ingaggiato per valutare l'applicabilità di soluzioni di riuso; **[4.4] Osservatori normativi**, presidiano l'evoluzione normativa su temi di interesse (es. AI Act, EHDS); **[4.5] National e Global Competence Center** del RTI, che forniscono contributi specialistici in funzione delle esigenze emerse a livello di AQ e CE; **[4.6] Dipartimenti e centri di formazione**, strutture interne del RTI che si occupano di progettazione ed erogazione di formazione in sanità; **[4.7] Incubatori e acceleratori di innovazione**, organizzazioni interne (es. PoliHub) e/o che collaborano stabilmente con il RTI e sostengono ed accelerano la crescita di reti di startup e PMI innovative con strumenti ad hoc (es. spazi di co-working, business matching e finanza agevolata). Sono un canale privilegiato per ingaggiare Start-Up e PMI per contribuire all'innovazione delle AdSSN; **[4.8] Partnership** con il mondo accademico e di ricerca e con i maggiori vendor di soluzioni tecnologiche leader di mercato che rappresentano piattaforme abilitanti all'adozione dei programmi di trasformazione della PA.

MODALITÀ ORGANIZZATIVE ADOTTATE E RIPARTIZIONE DEI SERVIZI TRA LE UNITÀ OPERATIVE/AZIENDE DEL RTI IN RELAZIONE ALLE SPECIFICHE COMPETENZE TEMATICHE, METODOLOGICHE E TECNOLOGICHE

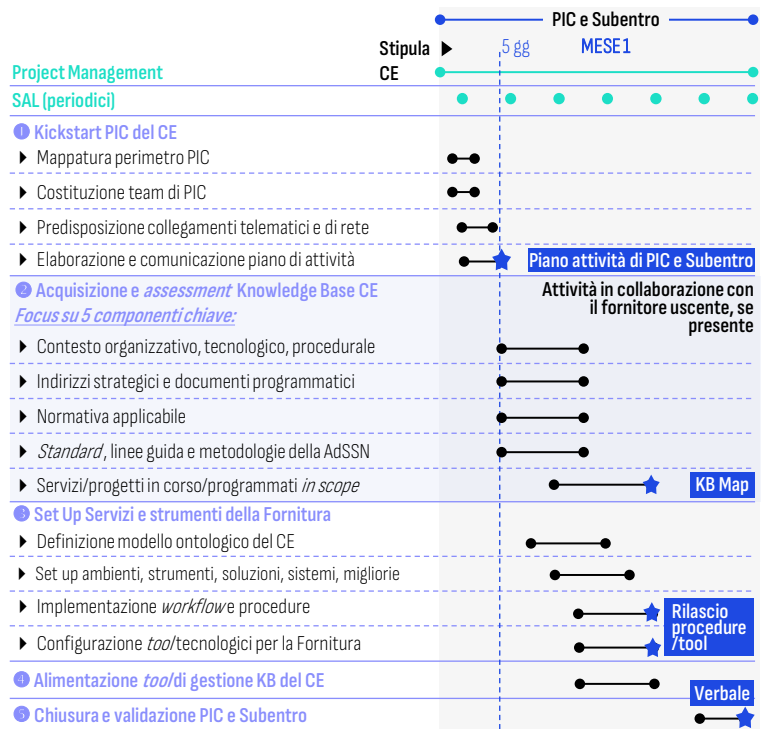
SIAMO UN RTI CON COMPETENZE DISTINTIVE E COMPLEMENTARI. La soluzione organizzativa assicura la totale copertura delle competenze tematiche, metodologiche e tecnologiche richieste (§4.6-CT Speciale Lotti di Supporto), anche grazie a una mirata ripartizione dei Servizi tra le Aziende che compongono il RTI, che valorizza le caratteristiche distintive di ciascun membro del raggruppamento: **KPMG**, mette a disposizione l'esperienza nell'erogazione di tutti i servizi di gara, maturata su ogni categoria di AdSSN grazie ai precedenti AQ Sanità Digitale (id 2202, 2365, 2366, 2601) e la comprovata conoscenza di tutte le aree tematiche dell'IAQ (es. setting assistenziali territoriali, livello di diffusione del FSE 2.0 nei territori del lotto, grado di maturità digitale delle AdSSN, stato attuazione degli interventi previsti dai CIS-PNRR); **EY**, valorizzazione e riuso nell'IAQ di best practice digitali maturate nel comparto healthcare dovute alla realizzazione di progetti di consulenza strategica, gestionale e organizzativa in favore di AdSSN (tra cui FSE 2.0) e di progetti realizzati in Italia e nel mondo su tecnologie emergenti; **PoliHub**, incubatore di startup del Politecnico di Milano e uno degli incubatori più importanti d'Italia, capace di supportare la creazione e lo sviluppo di nuove idee, specialmente quelle con un alto contenuto tecnologico, di inserirle nel contesto della trasformazione digitale in sanità e accompagnare le AdSSN nel processo di adozione, come accade nel progetto FSE 2.0; **Sanità in-Formazione (SIF)**, provider ECM Age.Na.S. n. 2506 con esperienza decennale nell'individuazione dei bisogni formativi di tutte le categorie di operatori sanitari e nell'erogazione di corsi in modalità RES e FAD; **McKinsey**, leader mondiale della consulenza strategica nel settore healthcare; che mette a disposizione soluzioni e modelli di trasformazione digitale su scala globale per importanti AdSSN; **Archidata**, offre competenze, all'interno della business unit Digital Growth, con la mission di affiancare gli Enti nel processo di crescita digitale; **PAA**, dispone di competenze distintive per affiancare le AdSSN nella sperimentazione sul campo di soluzioni innovative e tecnologie disruptive (es. Data&Analytics), con competenze distintive in materia di FSE2.0 e Sistemi informativi sanitari per l'assistenza sul territorio.

IMPIEGHIAMO TEAM DI LAVORO MULTI-DISCIPLINARI. La soluzione organizzativa proposta prevede, inoltre, una **ripartizione dei servizi tra le unità operative** staffate per l'execution dei CE (Livello2-Area2.7) che punta a costituire team di intervento multi-disciplinari, che includono tutte le competenze per supportare le AdSSN sul singolo intervento attivato, attraverso l'erogazione di più servizi di gara complementari.

	Supporto strategico	Digitalizzazione dei processi sanitari	Formazione e supporto accrescimento delle competenze digitale	Supporto all'innovazione tecnologica	Servizi di Governance
KPMG	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
EY	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
PoliHub	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
SIF	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
McKinsey	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
Archidata	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
PAA	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●

MODALITÀ DI ESECUZIONE ATTIVITÀ DI PRESA IN CARICO/SUBENTRO E DI TRASFERIMENTO DEL KNOW-HOW NEL CORSO E AL TERMINE DEL CONTRATTO

ADOTTIAMO STRATEGIE DI PRESA IN CARICO E SUBENTRO CHE NON IMPATTANO SULLE ADSSN. Per la Presa in carico (PIC) e il Subentro (SUB), il RTI propone un Piano (a lato) che, nel rispetto del CTS, si basa sulle seguenti strategie organizzative e operative: **Valorizzazione della conoscenza del RTI** di normative, strategie, modelli di servizio/processi adottati e maturità digitale attuale e target della maggior parte delle AdSSN del lotto. Ciò consente un immediato on-boarding dei team multiskill del RTI sui CE, senza impatti sull'operatività dell'AdSSN e con un'immediata definizione della Knowledge Base (KB) da acquisire; **Messa in campo di un Responsabile Community-360**, per coordinare tutte le attività previste dal Piano di PIC&SUB; **Creazione di un team CE di PIC&SUB** configurato ad hoc per CE; **Previsione di un assessment multi-dimensionale della Knowledge Base (KB)** del CE che mappa puntualmente tutti gli elementi "chiave" delle attività da prendere in carico. A tal fine, sono adottati differenti metodi di acquisizione ed elaborazione della KB, selezionati in funzione della complessità del contesto (es. analisi documentale; Web scraping; Crowdsourcing; interviste; training on the job e job shadowing; formazione); **Previsione di una fase di set-up dei servizi e strumenti**, per codificare la KB e implementare tutti i workflow procedurali e tool che il RTI adotterà per l'erogazione e il controllo dei servizi attivati (Strumenti di PM, collaboration e KM); **Impiego da parte del RTI di Team di PIC&SUB (2.7) composti dai medesimi professionisti che compongono i Team multiskill di intervento.** Il Team di PIC&SUB avrà almeno la stessa numerosità e skill mix del Team di intervento.



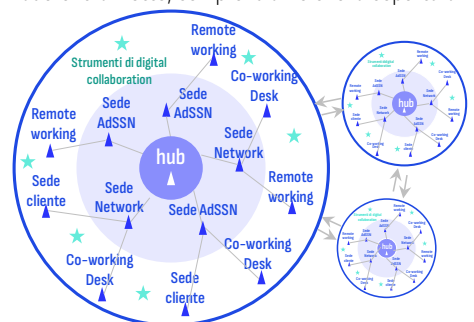
IL NOSTRO MODELLO DI TRASFERIMENTO DELLA CONOSCENZA È CONTINUATIVO. Adottiamo su ogni CE un framework operativo di Knowledge Transfer (KT), adottato dalle società del RTI anche negli altri AQ di Sanità Digitale, che **assicura il rispetto di tutti i requisiti previsti dal CTS**; **prevede un trasferimento continuo**, e non solo a fine fornitura, del know how alle AdSSN e agli stakeholder da quest'ultima individuati (es. Istituzioni impattate, altri Fornitori, Fornitori entranti a fine fornitura); **codifica e sistematizza la KB** secondo aree omogenee di conoscenza facili da consultare; **ricorre a modalità e strumenti di KT** a "zero impatto" sull'operatività delle AdSSN, offrendo la possibilità ai destinatari del KT di acquisire la KB in modo agile e compatibile con le proprie esigenze (es. affiancamenti, webinar, workshop, materiale online attraverso le Piattaforme di knowledge sharing adottate dal RTI e/o dall'AdSSN, etc). In tale ottica, il framework prevede un processo di KT **periodico**, ad **evento** (es. al raggiungimento di una milestone progettuale) e a **fine fornitura**, su 4 macro-fasi di lavoro: **1 Attivazione del Team di KT e progettazione di dettaglio e pianificazione operativa attività di trasferimento (PTF):** (a) Perimetrazione del KT (vedi schema a lato); (b) Preparazione e organizzazione del materiale in "unità elementari di KT"; (c) Definizione, per singola unità, delle modalità di svolgimento del KT (es. training on-the-job, video-tutorial) e di valutazione dell'efficacia dell'apprendimento dei destinatari del KT; **2 Coordinamento e svolgimento diretto delle attività di KT** nelle modalità e tempistiche condivise con l'AdSSN attraverso il PTF; **3 Verifica dell'efficacia del KT**, monitorando continuamente l'apprendimento e colmando tempestivamente eventuali lacune evidenziate. A conclusione, con l'approvazione dell'AdSSN, si attesterà il completamento dell'attività e l'esito della stessa in un **report di avvenuto completamento del KT**.

METTIAMO A DISPOSIZIONE DI CONSIGLIO LA CONOSCENZA MATURATA SUI CE. Il framework di KT consente, inoltre, di mettere a disposizione di Consip un trasferimento continuo, in forma strutturata, di tutto il know-how maturato sui CE, per poter analizzare: **risultati raggiunti** dall'AQ (es. numero e tipologia di servizi digitali realizzati; numero e tipologie di AdSSN e utenti coinvolti/impattati; evoluzione del grado di digitalizzazione dei servizi e processi delle AdSSN aderenti all'AQ); **la mappa di lesson learned, aree critiche e pain points** emersi nel corso della Fornitura, da tenere in eventuale considerazione per successive iniziative di procurement "aggregativo" ("cosa non ha funzionato"); **il Catalogo completo dei servizi e progetti ("Success stories")** realizzati grazie all'AQ che potranno essere oggetto di "riuso".

CO2 – COPERTURA TERRITORIALE

MODALITÀ OPERATIVA PROPOSTA PER GARANTIRE LA COPERTURA TERRITORIALE E LA CONTINUITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI GARA

UN MODELLO IBRIDO HUB&SPOKE, CAPACITÀ PREDITTIVA E CENTRALITÀ DELLE RISORSE PER UNA COPERTURA TERRITORIALE DI QUALITÀ. Nel garantire la massima copertura territoriale, la continuità nell'erogazione dei servizi e la tempestività di intervento presso le AdSSN aderenti al Lotto, comprendiamo che la copertura territoriale non è un fine a sé stante, bensì uno strumento fondamentale per migliorare la qualità del servizio, favorendo l'adattamento alle specificità locali e assicurando una rapida reazione alle esigenze in continua evoluzione. Il nostro modello si articola su 3 assi: **1 organizzazione hub&spoke ibrida.** Il RTI adotta modalità operative che prevedono **hub** rappresentati dagli uffici delle aziende del RTI con sedi legali e operative dislocate sul territorio e **spoke** costituiti da avamposti logistici del network, ma anche attraverso il dislocamento delle risorse presso le sedi delle AdSSN ove richiesto (es. ospedali, ASL, Regioni). A ciò si aggiunge un terzo livello che, grazie alle nostre avanzate capacità di digital collaboration, consente di superare le barriere logistiche e temporali, assicurando la piena interazione con i referenti dell'AdSSN, anche a distanza. Inoltre, in ogni regione del Lotto è garantita la presenza di risorse in loco, quali figure di coordinamento commerciale (Account & Demand team - SC01), e di coordinamento tecnico (Referenti tecnici - SC01) e unità operative alimentanti il competence basket del RTI; **2 reattività e capacità predittiva.** Gestiamo con tempestività esigenze non preventivabili e picchi di lavoro, grazie alla nostra consolidata esperienza nel ciclo



di vita progettuale (es. sviluppo di prodotto) e attraverso l'utilizzo di **strumenti predittivi** che ci permettono di anticipare le necessità, individuando tempi e modalità di intervento. Inoltre, disponiamo di un ampio bacino di **risorse altamente qualificate (tecniche e commerciali)**, pronte a essere impiegate per soddisfare ogni esigenza, garantendo sempre un adeguato numero di professionisti; **centralità delle risorse umane**. Il nostro modello si focalizza sull'attrazione, formazione e fidelizzazione delle risorse, al fine di mantenere stabilità e continuità delle competenze chiave in ogni geografia di riferimento del Lotto, garantendo un elevato standard di servizio.

► ORGANIZZAZIONE INTERNA DELLA SINGOLA IMPRESA DEL RTI E COINVOLGIMENTO IN RTI DI IMPRESE CON SEDI NEL TERRITORIO DI RIFERIMENTO

SIAMO ORGANIZZATI PER PRESIDARE LE ADSSN PRESENTI IN OGNI REGIONE DEL LOTTO. Tutte le Aziende del RTI sono strutturate all'interno delle proprie organizzazioni attraverso unità operative che presidiano in modo capillare le AdSSN presenti nelle aree geografiche del Lotto (ad esempio, KPMG è organizzata in 3 macro unità organizzative che si occupano di Healthcare: Area (1)-Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria; Area (2)-Lombardia; Area (3)-Veneto, Trento, Bolzano, Friuli Venezia Giulia; Area (4)-Emilia Romagna). Tale copertura prevede sia unità che gestiscono attività commerciali e di demand management, sia unità organizzative responsabili degli aspetti tecnici e tematici nella conduzione dei progetti. Per ottenere massima **copertura commerciale**, il RTI dispone in loco di account e team di demand management capillari, con l'obiettivo di prevedere, pianificare e gestire la domanda di servizi, per garantire che le risorse siano utilizzate in modo efficiente e che le esigenze dell'AdSSN siano soddisfatte in maniera tempestiva. Per la massima **copertura tecnica**, il RTI dispone in loco di delivery team dotati di competenze tematiche verticali legate al mondo della sanità digitale e dell'innovazione e una profonda conoscenza delle AdSSN presenti sul territorio in termini di stato di avanzamento delle progettualità, procedure amministrative e modalità di interazione e comunicazione interna alle AdSSN. Le risorse di entrambi i team, grazie alla presenza capillare del RTI, conoscono le caratteristiche locali e dispongono di sedi logistiche (hub&spoke) che permettono loro di presidiare le AdSSN con completezza.

15 UFFICI A DISPOSIZIONE DEI NOSTRI PROFESSIONISTI IMPEGNATI SUI CE DEL LOTTO 6. Le competenze commerciali e tecniche sopra citate sono dispiegate presso i **15 uffici relativi alle Sedi legali e operative delle Aziende del RTI** presenti sul territorio del Lotto nelle città di **Roma, Firenze, Napoli, Potenza, Palermo, Bari, Cagliari**. Tali uffici sono un asset fondamentale per la copertura territoriale e continuità di servizio verso le AdSSN, in quanto consentiranno ai nostri professionisti di: **raggiungere fisicamente ogni AdSSN dell'AQ**, rapidamente e in qualsiasi momento del ciclo di vita del CE (qualificazione del fabbisogno, adesione all'AQ, esecuzione contrattuale, phase-out). Si assicura comunque una copertura tempestiva anche tramite il supporto di tool digitali che permettono collaborazione a distanza, ove le risorse dell'AdSSN lavorino in remote working; **disporre di spazi collaborativi** presso le sedi del RTI ove realizzare workshop, interviste, focus group e momenti di co-progettazione con le risorse delle AdSSN; **svolgere ogni attività progettuale nelle varie sedi dislocate** dell'AdSSN che richiede, in ottica di massima tempestività di intervento sul singolo CE, una piena contiguità geografica. Il RTI accompagnerà da vicino le AdSSN con supporto on-site anche per facilitare la gestione di scenari complessi, dove la co-presenza e il livello di confronto può dare un contributo differenziante (es. per mitigare problemi legati a mancanza di formazione reale o percepita, compatibilità/integrazione tra sistemi e gruppi di lavoro).



► PRESENZA SUL TERRITORIO DI REFERENTI TECNICI E COMMERCIALI

DISLOCHIAMO SUL CAMPO PROFESSIONISTI CHE ASSICURANO COPERTURA TECNICA E COMMERCIALE.

Schieriamo **referenti commerciali e tecnici in ogni Regione del Lotto**, con almeno 20 anni di esperienza nel settore, per garantire completo supporto alle AdSSN. I **referenti commerciali** hanno elevata capacità di analisi, collaborazione con gli stakeholder per allineare domanda e offerta, pianificazione adattiva; sanno gestire e prevedere la domanda di servizi, ottimizzando le risorse per soddisfare le esigenze delle AdSSN e hanno una profonda conoscenza del territorio. Supportano le AdSSN in **1** qualificazione dei fabbisogni, portando sul campo le competenze del Livello 1 dell'organizzazione (es. Area 1.7-SC01), **2** gestione del processo di adesione all'AQ (con le funzioni competenti del Livello 1), **3** presa in carico immediata di problematiche segnalate dalle AdSSN sui CE, **4** gestione delle relazioni (interne o esterne ai confini regionali). Parallelamente, i **referenti tecnici** garantiscono competenze tematiche verticali legate alla sanità digitale e all'innovazione, e conoscenza capillare nelle AdSSN, portando esperienze dirette nel contesto presidiato. Si occupano di **1** supportare i team del RTI, di concerto con le AdSSN interessate, nell'impostazione di Servizi /progetti sul CE (in coerenza con gli indirizzi regionali); **2** assicurare la massima integrazione e sinergia tra interventi e progettualità adottate da cluster di AdSSN che appartengono allo stesso territorio (es. Aziende sanitarie di un SSR); **3** rappresentare un riferimento tecnico per i team impegnati sui CE attivi sul territorio (esperto di normative regionali, maturità digitale del SSR di riferimento, stato avanzamento progetti regionali).

UN CASO DI COPERTURA TERRITORIALE IN TUTTE LE REGIONI DEL LOTTO

SUPPORTO AL PROGETTO DI ADOZIONE DEL FSE 2.0. Dal 2022, KPMG, EY, PoliHub e PAA supportano tutte le Regioni del Lotto con una field force, di 9 team multi-disciplinari (esperti di PM, FSE, architetture, formazione, comunicazione, etc.). Essa opera presso le sedi regionali (in presenza), adottando un modello che, per finalità progettuali specifiche, consente di intervenire in tempo reale presso le AdSSN. A tal fine, abbiamo messo in campo risorse assegnate agli uffici del RTI presenti nel territorio del Lotto e/o che beneficiano di accordi di smart working che consentono loro di lavorare da remoto.

► MODALITÀ E STRUMENTI PROPOSTI PER RAFFORZARE LA COPERTURA TERRITORIALE E LA TEMPESTIVITÀ DI INTERVENTO

Utilizziamo inoltre, ulteriori **modalità operative, organizzative e strumenti** che ci consentono di essere vicini a tutte le AdSSN potenzialmente aderenti all'AQ

FACCIAMO LEVA SU AVAMPOSTI LOGISTICI E SPAZI DI LAVORO AGGIUNTIVI. I professionisti del RTI potranno utilizzare, per finalità progettuali, le ulteriori **sedi relative ai network di appartenenza di KPMG e EY** presenti su tutto il territorio del Lotto. Le risorse potranno accedere, per tutta la durata dell'AQ ai suddetti uffici per: **organizzare** di workshop, interviste, focus group e momenti di confronto e co-progettazione con le risorse delle AdSSN che hanno aderito all'AQ; **eseguire** di ogni attività progettuale che richiede, in ottica di massima tempestività di intervento sul singolo Contratto/progetto avviato, una piena "contiguità geografica" rispetto alle sedi delle Amministrazioni Contraenti. Possiamo far leva, inoltre, su contratti con operatori di **co-working** stipulati dalle aziende del RTI per mettere a disposizione dei professionisti impegnati sui CE ulteriori spazi di lavoro flessibili e distribuiti capillarmente sul territorio del Lotto.

UTILIZZIAMO MODELLI DI LAVORO AGILE E TECNOLOGIE DI DIGITAL COLLABORATION. Per essere tempestivi, faremo leva anche su: **1** accordi di smart working che ci consentono di allocare le risorse nei territori in cui le risorse vivono e che sono continui all'AdSSN supportata; **2** strumenti di digital/social collaboration e Community management (es. Canali Teams, Google Drive, Trello, Jira, GitHub, ClickUp) che permettono di **rendere** la comunicazione più rapida ed efficace tra team del RTI e risorse dell'AdSSN; **3** schedare in tempo reale workshop e interviste anche con AdSSN "distanti tra loro"; **4** fornire risposte rapide alle esigenze delle AdSSN; **5** massimizzare il coinvolgimento di tutti i componenti che faranno parte delle Community di CE/Progetto (illustrate nel SC03).

ADOTTIAMO PROCESSI E TECNOLOGIE E QUICK STAFFING PER UNA PIÙ EFFICIENTE GESTIONE DELLE RISORSE. Il Peak&Crisis Manager dell'AQ (Livello 1 - SC01) coordinerà, per l'intera durata dell'AQ, attraverso la piattaforma KPMG di field force management (Kite) un processo unico di RTI di quick & bottom-up staffing e travel management che consente di ottimizzare l'allocazione delle risorse, gestire tempestivamente gli interventi e organizzare trasferte, attraverso l'accesso a dati completi e aggiornati sulle risorse sul campo e al monitoraggio dello stato e del livello di saturazione delle risorse (analisi di timesheet).

INTERVENIAMO TEMPESTIVAMENTE GRAZIE ALL'ADVISORY "AUMENTATO" DI EDHA. Il nostro **Enhanced Digital Health Advisor** (illustrato in SC03), tramite funzionalità evolute di **AI e GenAI**, aumenterà la capacità previsionale e di intervento dei nostri team **fornendo** notifiche push automatiche su potenziali interventi da attivare presso le AdSSN (in caso, ad esempio, di evoluzioni normative che devono essere recepite in tempi stringenti); **abbattendo** i tempi di qualificazione e presa in carico dei fabbisogni delle AdSSN; **generando** in tempo reale insight e proposte di output per Servizio di gara attivato.

C03 – PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI “GOVERNANCE”

APPROCCIO METODOLOGICO E OPERATIVO PROPOSTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

LA NOSTRA RISPOSTA. Desideriamo supportare le AdSSN nella gestione della propria struttura operativa e organizzativa al fine di promuovere la collaborazione tra i vari attori, inclusi fornitori e RP. Per raggiungere questo obiettivo è fondamentale: 1) adottare una **visione sistemica**; 2) identificare **figure intermedie responsabili** legate al successo dei prodotti e con una profonda conoscenza delle AdSSN; 3) creare **spazi di incontro e di comunicazione**, sia fisici sia virtuali, che facilitino il controllo, il coinvolgimento e la diffusione di modelli di **governance** sinergici.

IL PICCO DI LAVORO È DIVENTATO ORDINARIO. Le Regioni stanno affrontando sfide significative nell'utilizzare i fondi del PNRR. A dicembre '23 risultavano erogati circa €43mld, ed erano da spendere nei successivi 3 anni €151,4mld, più del triplo di quanto fatto fino a quel momento. Il marcato sovraccarico amministrativo dovuto a molteplici scadenze (si pensi al raggiungimento della milestone del 75% di impiego delle risorse per la Digitalizzazione DEA entro giugno '24) ha impattato anche sulla capacità di utilizzare i fondi strutturali europei (solo lo 0,9% è stato effettivamente speso). Siamo di fronte a una sfida di proporzioni storiche: abbiamo circa due anni per completare progetti che in passato hanno richiesto più tempo, garantendo le attività ordinarie per evitare il disimpegno automatico dei fondi europei.

STIAMO PER TROVARCI SENZA IL NOSTRO PRIMO ALLEATO. I fornitori applicativi sono alleati operativi fondamentali per raggiungere gli obiettivi PNRR. Si sta, tuttavia, avvicinando il giorno in cui potrebbero non fare più parte del team su base quotidiana. Diminuendo il loro impegno nelle fasi successive al rilascio, emerge un'esigenza di governance più significativa. In tal senso è necessaria un'accelerazione su progetti di ampia portata, in particolare: **◆ adeguamento tecnologico** dei prodotti referenti adottati a livello locale in ottica FSE 2.0 ed evoluzione delle architetture locali di gestione dei dati rispetto al modello federato di EDS in fase di lancio; **◆ avvio e messa a regime** dei progetti di Upskilling FSE 2.0; **◆ potenziamento** delle soluzioni di prenotazione e accesso (CUP) e di ottimizzazione delle liste d'attesa; **◆ potenziamento** dei touchpoint per l'interazione con il cittadino. Tale accelerazione richiede un ripensamento radicale dei processi e delle strategie di implementazione, senza prescindere da un ripensamento nei rapporti di collaborazione che, ad oggi, si focalizzano sulla corretta conduzione piuttosto che sull'A&V.

WHY SERVE TORNARE SULLE REGOLE CON CUI SI STA LAVORANDO. Nel contesto attuale di cambiamento dei servizi e delle relazioni, la leva digitale rappresenta solo un potenziale catalizzatore. La sola implementazione delle tecnologie non è sufficiente a supportare il cambiamento: è necessario stabilire connessioni efficaci con gli utenti, facilitando l'adozione, ma garantendo anche che il cambiamento sia inclusivo e risponda alle esigenze di chi ne è destinatario, ovvero di colui che “valorizzerà” ed eventualmente beneficerà del sistema stesso, evitando il senso di abbandono a seguito dei go-live. L'impegno è di non agire in isolamento, adottando una **governance inclusiva**, che si distingue accogliendo le esigenze emergenti. L'approccio prevede il **coinvolgimento attivo dei professionisti e utenti in un processo collaborativo di co-creazione di soluzioni sostenibili**. Tre gli aspetti chiave del modello di governance: **◆ flessibile**, capace di adattarsi alle circostanze per realizzare gli obiettivi prefissati; **◆ mediato**, in grado di facilitare connessioni e comunicazioni tra vari livelli e i diversi stakeholder, per bilanciare gli interessi in gioco e garantire una distribuzione corretta delle informazioni; **◆ partecipativo**, che chiede agli stakeholder di essere parte dei processi di trasformazione mantenendo un livello di controllo adeguato. A tal fine proponiamo la creazione di Community (box a lato), quali spazi di condivisione e confronto. Abbiamo, infatti, vissuto modelli di governance plasmati per creare arbitri imparziali, i cui attori (enti attuatori) detenevano obiettivi e milestone chiare, ma distanti dal percepirsi quali motori attivi di trasformazione: riteniamo ora imprescindibile aggiornare, comunicare e rispettare le regole con cui si sta lavorando.

HOW L'approccio si fonda sull'idea che le AdSSN debbano garantire una governance inclusiva che coinvolga le RP, dalle quali dipende la trasformazione, con l'obiettivo di umanizzare la digitalizzazione, rispondere ai reali bisogni e creare valore in termini di esiti di salute. Tale modello inclusivo si concretizza tramite la proposta metodologica e operativa declinata nelle 5A.



AWARE | SIAMO CONSAPEVOLI DELL'ECOSISTEMA IN CUI OPERIAMO. La complessità in cui ci muoviamo si interseca con le tensioni a far convergere programmi di spesa e piani di transizione. Per tale ragione partiamo dal presupposto che il fine è il ridisegno dei Servizi Sanitari, che richiede un effort (e tempo) superiore rispetto al mero acquisto delle tecnologie. L'ecosistema delle AdSSN è variegato per numerosità e caratteristiche di organizzazioni operanti, ruoli e progetti. Ci sono ambienti regionali stratificati, ove coesistono Aziende, Enti attuatori e project manager locali (Lombardia, Veneto, Toscana), oppure dotati di strutture organizzative più snelle, dove le Aziende svolgono il ruolo di Enti attuatori (Abruzzo, Umbria). Si pensi alle interdipendenze di tali entità con altri ambiti di policy, quali Enti Locali, ma anche associazioni di pazienti e comunità (essenziali nella valorizzazione dei sistemi). La definizione di ruoli nelle AdSSN (più o meno esplicita e in linea con caratteristiche e competenze dei singoli) spesso non prevede una distinzione tra chi si occupa di attività amministrative (es. rendicontazione ReGis) e chi si occupa del “successo” del prodotto. Mapperemo gli stakeholder abbracciando le aree Sanitarie Professionali Tecniche e Amministrative, relative responsabilità e attività, attitudine a essere sponsor o ostacolo, oltre che competenze e caratteristiche. Il RTI prevede: **1 co-creare una Mappa dell'Ecosistema (Mde) delle AdSSN** che espliciti organizzazioni (Regione, Aziende, Enti attuatori, fornitori etc.), ruoli interni ed esterni (utilizzatori), progetti e interazioni tra questi elementi, avvalendoci dell'approccio del Systems Thinking, badando alle peculiarità di contesto. Si pensi a come alcune Regioni (es. Toscana) si sono organizzate per dare coordinamento alle realtà locali (tramite i Responsabili Attuazione Aziendale) e come questo impatti sul modello; **2 coinvolgere i soggetti incaricati alla valutazione di coerenza** tra obiettivi strategici, scadenze previste, risorse disponibili e staffing sui progetti; **3 sviluppare il nuovo prototipo di governance per le AdSSN**, garantendo che ogni elemento e relazione tra le componenti (organizzazioni, ruoli, progetti) sia funzionale alla trasformazione digitale allineata con gli obiettivi delle AdSSN e con un grado elevato di coinvolgimento delle RP. Sarà essenziale occuparsi della responsabilizzazione delle figure rispetto ai ruoli, ma anche identificare gli strumenti adeguati.

LE COMMUNITY PER IL COINVOLGIMENTO DELLE RETI PROFESSIONALI.

Il cuore pulsante della nostra proposta è l'ingaggio delle RP. Il cambiamento dei modelli di servizio (la rivoluzione) può funzionare solo ascoltando i protagonisti e comprendendo desideri, frustrazioni, necessità pratiche e perplessità. Per farlo, creiamo le Community, spazi virtuali e non, realizzati anche con strumenti di Social Collaboration, in cui le RP possano condividere esperienze e opinioni e sviluppare quel senso di appartenenza e di “orgoglio” fondamentale per giocare in squadra. Attenzione a confondere la Community con una “chat di gruppo”. È un acceleratore proattivo di cambiamento. Per creare una Community è necessario agire su 4 dimensioni: **◆ Senso di appartenenza**: è fondata su un nucleo di valori e di principi condivisi; **◆ Esperienze condivise e riti identificativi**: si basa su esperienze che favoriscono l'incontro, l'ascolto e il supporto reciproco; **◆ Nurturing e management professionale**: non “si regge in piedi da sola”, ma deve essere alimentata. Il Responsabile Community 360 (illustrato in §C01) si prenderà cura delle interazioni e dei bisogni delle Community, generando momenti d'incontro, moderando gli scambi e fornendo spunti di riflessione. In questo contesto, inoltre, chi credendo nella soluzione digitale spontaneamente raccomanderà l'adozione dei prodotti (Ambassador), influenzerà positivamente l'A&V dei sistemi. Infine, l'**◆ Ascolto** verso l'esterno, ma soprattutto verso l'interno, è fondamentale per cogliere opportunità (anche in modalità asincrona rispetto alle interazioni), traducendo gli spunti in obiettivi. L'identificazione delle stesse e dei relativi partecipanti (tra RP, AdSSN, RTI) avverrà assieme alle AdSSN.





APPEAL | ENTRIAMO NEI PROGETTI E ASCOLTIAMO. Una falla nell'introduzione di un prodotto digitale è che la validazione del "cliente" avviene tardi, aumentando il rischio di fallimento. Le AdSSN conoscono le complessità in cui operano (i "nitty gritty", o "essenza" delle questioni). I nitty gritty sono "ciò che si dice nei corridoi": non sono difficoltà funzionali/tecnologiche, bensì (mal)umori, aspetti relazionali, ruoli e responsabilità, nonché prassi. Le frustrazioni sono traducibili in esigenze. Per fare ciò: **1 selezioniamo contesti "pilota" in cui calare il prototipo di governance** testando le interazioni operative (gestione del fornitore, demand management, etc.) e quelle di alto livello tra AdSSN; **2 applichiamo il prototipo e ascoltiamo i dettagli, i nitty gritty** riguardo le iniziative in essere, il "percepito" come responsabile dei malfunzionamenti e i rischi da affrontare. Attiviamo i sensori, tramite survey dell'analisi della domanda (es. desideri, perplessità) e rileviamo le frustrazioni; **3 costruiamo use case, che traducano nitty gritty in macro-bisogni** che potrebbero essere chiave del cambiamento. Possiamo così rappresentare esigenze, anticipare bisogni e suggerire priorità in ottica demand driven; **4 ricalifichiamo la MdE** in coerenza con quanto emerso.



ASK | TENIAMO VIVA LA MACCHINETTA DEL CAFFÈ. In ogni azienda, il tempo della "macchinetta del caffè" è un'occasione di condivisione per rilevare il "sentimento" e il "percepito", risolvere incomprensioni e comunicare informalmente cambiamenti organizzativi e operativi. Queste "macchinette" esistono spontaneamente, tuttavia, non sono sufficienti. Nella convinzione che dietro ogni grande prodotto digitale c'è qualcuno che ha guidato il team nell'integrare tecnologia, design e processi per risolvere i problemi reali degli utenti finali (professionisti o pazienti), il passaggio da una logica di progetto a una logica di prodotto è inevitabile. Vogliamo identificare i prodotti sottostanti a più linee progettuali, sia software sia in accezione più ampia (si pensi al "prodotto" formazione). Senza scardinare la gestione progettuale, utile in ottica di PPM e legata al dispiegamento territoriale, **1 applichiamo il modello di governance ricalificato su tutti i progetti** di trasformazione digitale in seguito al pilota, e **2 istituimo momenti di rilevazione puntuali rispetto all'evoluzione dei prodotti**. Inoltre, **3 creiamo Community di prodotto**, consapevoli che l'adozione a rilento o la mancata valorizzazione dei sistemi spesso sono dovute a problemi risolvibili (o ragioni rilevabili) in momenti di confronto. **4 Identifichiamo e valorizziamo il ruolo dei Product Manager (PDM) e Designer (PD)** all'interno delle Community, quali esperti essenziali per creare prodotti di successo. Il coinvolgimento delle RP in quanto destinatari del prodotto, oltre che delle figure chiave del team di prodotto nelle Community, permetterebbe di qualificare e consolidare le issue, ma anche di istituire momenti dinamici di "ask&solve". Affinché le interazioni diano i risultati sperati, **5 alimentiamo la Community**, condividendo informazioni di valore e FAQ, scadenze progettuali, potenziali blocchi derivanti da problematiche comuni, integrazioni sovrapposte, ma anche funzionalità utili sponsorizzate da pari. Al contempo **6 manteniamo aggiornata e ricalifichiamo la MdE** coerentemente alle evoluzioni di progetti e prodotti.



ACT | VIGILIAMO SULLE SCADENZE, SENZA DIMENTICARCI GLI OUTCOME. Nell'imminenza del termine del PNRR, si avvertono pressioni legate alla potenziale perdita dei finanziamenti. Spesso si genera un "circolo degli alibi", in cui disallineamenti informativi tra direzioni regionali, enti locali e fornitori portano a un'inerzia collettiva che sfocia in uno stallo operativo. D'altra parte, serve evitare che chi si prende carico dell'evoluzione e messa a terra di tecnologie si focalizzi solamente sull'accuracy. La responsabilizzazione avvenuta tramite l'assegnazione di ruoli espliciti nella MdE (con relativi obiettivi e attività) ci permette in questa fase di **1 monitorare l'avanzamento delle singole attività** (monitorando obiettivi e scadenze, livelli di servizio, evoluzione della customer satisfaction, avanzamento del piano di change management, aderenza ai desiderata dell'utente rappresentati nei requisiti funzionali), **ma anche degli outcome di A&V** misurando ad esempio l'impatto sui servizi (degenze post-ricovero, ri-ammissioni ospedaliere, numero ed appropriatezza PAI) per **2 comprendere se il modello di**

CREIAMO PRODOTTI DI SUCCESSO ATTRAVERSO 3 FIGURE CHIAVE. Proponiamo di affiancare al Project Leader dell'AdSSN (PL) due figure: Product Manager (PDM) e Product Designer (PD), individuate fra risorse dell'AdSSN o fra i fornitori. Il PL guida pianificazione, esecuzione e chiusura del progetto con obiettivi, scadenze e budget definiti. Il PDM è detentore della conoscenza sul prodotto e riveste il ruolo di ponte tra le esigenze tecniche e di business. Ha una profonda conoscenza degli utenti finali, del sistema in uso, dell'organizzazione e del mercato. Il PD è incaricato di curare l'esperienza degli utenti nell'interazione cliente-prodotto: si occupa di prototipazione, test e design visivo, assicurando che la modalità di fruizione del prodotto digitale faciliti i processi operativi.



ADVOCATE | ANDIAMO DOVE "SUCCEDONO LE COSE" E PRENDIAMOCI CURA DEI TEAM. Grazie ai momenti di interazione sulla Community, **1 identifichiamo Ambassador** che nel servizio di Governance assumono la declinazione di "fluidificatori". Il loro coinvolgimento diretto e la loro esperienza e conoscenza operativa aiuta a "sbrogliare i garbugli" e influenzare positivamente gli eventi, sostenendo il cambiamento e favorendo A&V delle soluzioni; **2 costruiamo momenti comunicativi** (unità di coordinamento, cabine di regia, etc.) gestiti con metodologia storytelling che da un lato "celebrano" il valore dei progetti creando fiducia negli utilizzatori, dall'altro siano momenti di controllo e presa di responsabilità per gli attori coinvolti, tramite strumenti di misurazione del gradimento (es. soddisfa-

zione percepita) e dell'avanzamento (es. dashboard). Per garantire che il team di Governance operi efficacemente è cruciale che manifesti una presenza attiva sul territorio attraverso field force capillari, squadre che lavorano a stretto contatto con le realtà locali e che facilitano l'interazione con i fluidificatori e i beneficiari dei servizi. È essenziale vedere ed essere visti dal team di lavoro e dagli utenti finali sia con la presenza nelle sedi e nei contesti per stabilire un legame diretto, sia con l'utilizzo di canali di comunicazione per diffondere messaggi, risultati, "storie" di successo.

Applicando il framework delle 5A, erogheremo tutti i servizi da CTS (eventualmente integrati da ulteriori fabbisogni). Di seguito vengono rappresentati, sulla base dell'esperienza del RTI, gli ambiti di attività e supporto per sottoservizio che ci aspettiamo che le AdSSN dovranno affrontare nel prossimo periodo.



◀ **PMO** ▶ **SENSORE DEL CAMBIAMENTO.** Con il PNRR il portfolio progetti delle AdSSN si è esteso, determinando una necessità di persone che abbiano idea del quadro generale, attitudine multitasking ed elevata capacità comunicativa. Supporteremo le AdSSN nel “far accadere le cose”, ovvero nel: **◆ pianificare a 360 gradi le attività progettuali** in logica di PPM; **◆ gestire e coordinare le attività per standardizzare e automatizzare, anche con soluzioni di AI, quelle routinarie**, minimizzando le possibilità di errore. L'automatizzazione parziale di processi tipici, tra cui controllo del budget, monitoraggio delle milestone, invio di solleciti, organizzazione di riunioni, effettuazione di controlli, rispetto dei procedimenti amministrativi e rendicontativi e tempestività delle escalation; **◆ monitorare e comunicare gli avanzamenti progettuali**, da un lato in ottica “celebrativa” (successi), dall'altro “competitiva” (condividendo stati di avanzamento tra le AdSSN coinvolte) con strumenti di reporting. Tramite la corretta comunicazione si facilitano la definizione di priorità, l'emersione di criticità, l'allineamento ai fini, garantendo la messa a terra dei progetti nei tempi, modalità e costi previsti; **◆ controllare la qualità degli output** (compresa l'aderenza della documentazione tecnica prodotta nei CE dei Lotti Applicativi rispetto a requisiti di qualità e norme ISO), **dei livelli di servizio dei sistemi** oggetto di intervento, **dei risultati** (intermedi e finali) e nel **◆ comunicare le lesson learned**. In particolare, vogliamo rilevare criticità da “insider” del progetto (e correggere eventualmente il tiro), anticipando e/o intervenendo rispetto a blocchi e rischi progettuali anche tramite strumenti di supporto alle decisioni, in grado di fornire allarmi tempestivi e raccomandazioni “intelligenti” rispetto a timeline di progetto, budget, rischi, dati di contesto, feedback dalla Community. Metteremo a disposizione uno strumento per la pianificazione che generi allarmi in presenza di deviazioni significative (es. superamento soglia budget) e fornisca un'analisi di scenario per stimare i potenziali impatti sulla progettualità o su altre attività dipendenti. È, tuttavia, indispensabile il coinvolgimento di persone con competenze “soft” orientate alla rilevazione dei comportamenti.

◀ **SUPPORTO AL MONITORAGGIO** ▶ **CO-CREIAMO DA INSIDER.** Negli ultimi anni, caratterizzati dalla gestione simultanea di progetti PNRR e attività ordinarie, la collaborazione tra AdSSN e fornitori è stata cruciale per rispettare le scadenze. Le AdSSN dedicano larga parte dei propri sforzi a monitorare gli interventi PNRR (bidirezionalmente tra livello locale e centrale), in un periodo in cui il sovraccarico di lavoro sui fornitori può impattare la qualità dei servizi. Pertanto, è essenziale **◆ monitorare costantemente la qualità** con la raccolta degli IdQ (Indicatori di Qualità), analisi e correlazione e successiva rilevazione di criticità riconoscendo pattern con proposta di azioni correttive. Parallelamente è necessario **◆ formare il personale delle AdSSN** coinvolto nel monitoraggio, in modo da comprendere al meglio gli indicatori e intervenire ove necessario. Vogliamo **◆ ottimizzare la gestione operativa dei fornitori**, standardizzando e automatizzando i meccanismi di comunicazione e controllo, oltre che **◆ creare procedure standard** (di supporto all'analisi, test, collaudo) che garantiscano il controllo delle attività e la cooperazione per ottimizzare i processi di delivery e la reportistica. L'esperienza in progetti nei precedenti AQ ci consente di comunicare efficacemente con i fornitori e con i destinatari della trasformazione, traducendo le necessità cliniche in specifiche tecniche precise e viceversa. Ciò ci permette di non limitarci ad un ruolo passivo di “passaggeri”, ma di “co-piloti” facilitando il **◆ supporto nella stesura di Piani dei Fabbisogni e la verifica dei Piani Operativi**, per essere parte attiva nella gestione e nel miglioramento continuo dei processi e delle soluzioni. Per far ciò formalizziamo gli obiettivi progettuali con le AdSSN, raccogliamo i fabbisogni (clinici) comprendenti feedback sui sistemi in uso, organizzazione di demo tra fornitori e RP, moderazione della discussione, per terminare in un co-working per la stesura dei PdF con destinatari dei sistemi o verifica dei Piani Operativi. Costituiremo touchpoint tra fornitori e RP e condivideremo un “Toolkit” di Supporto al monitoraggio (procedure, template, cruciverba) attraverso la Community. Si prevede di **◆ produrre un report mensile** (o con periodicità concordata) che includa una mappatura dettagliata delle iniziative per ciascuna area e per i fornitori coinvolti. Data la saturazione dei contenitori economici legati a fornitori attivi nel panorama dei passati AQ, è nostra intenzione monitorare l'evoluzione dei progetti nell'AdSSN, analizzando aree di intervento, criticità riscontrate e progressi. Questo approccio non solo permetterà di identificare le situazioni in cui sia appropriato applicare penali, ma fornirà anche spunti strategici per future decisioni su quali caratteristiche di prodotto prediligere.

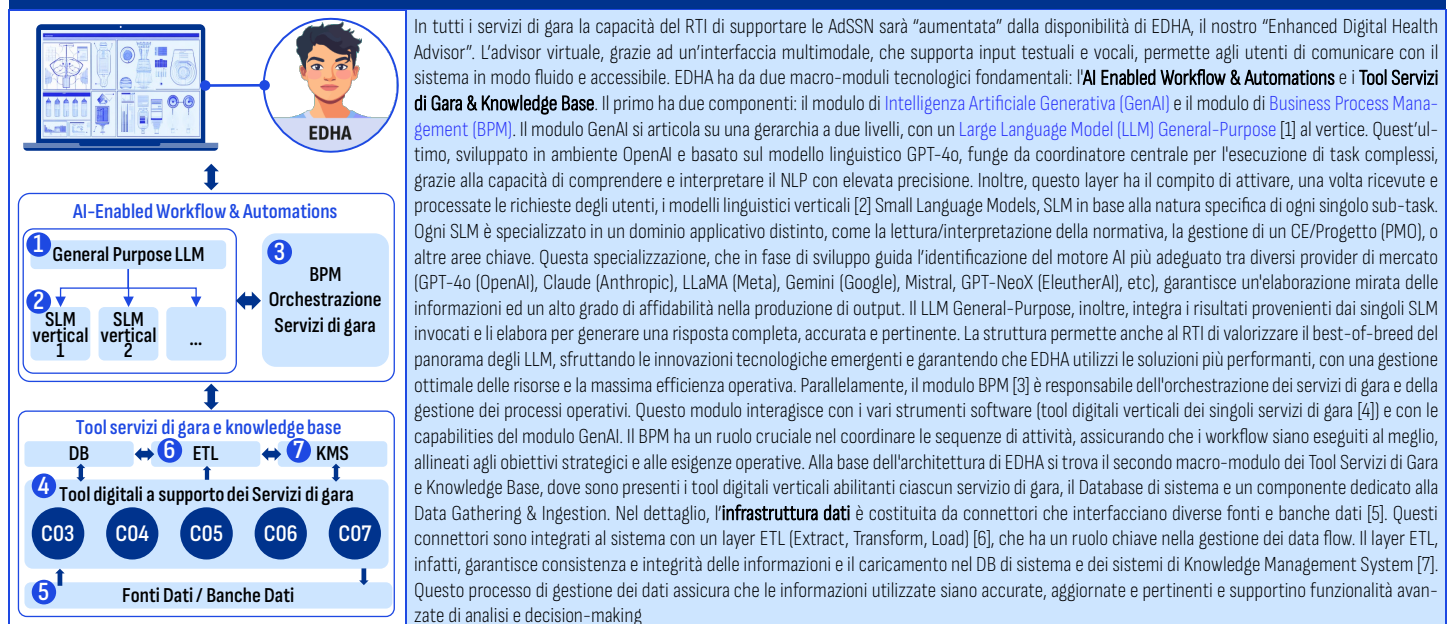
◀ **DEMAND MANAGEMENT** ▶ **IDENTIFICHIAMO LE DOMANDE “CORRETTAMENTE”.** La pandemia prima, e il PNRR poi, hanno catalizzato una nuova attenzione sul SSN, innescando un dialogo con le RP. Se ascoltate, queste figure aggiungono elementi imprescindibili per la realizzazione di soluzioni allineate con le esigenze del SSN. Come primo obiettivo perimetriamo e razionalizziamo la domanda. **◆ Individuiamo in modo proattivo aree “grigie” di miglioramento**, che portano a nuovi modelli di servizio in grado di liberare risorse e/o migliorare outcome clinici, anche grazie allo studio della MdE e all'estensione di best practice. In contemporanea, **◆ affianchiamo le AdSSN nella definizione delle strategie di evoluzione di breve e medio-lungo termine** delle soluzioni digitali/portafoglio applicativo, in coerenza con il Piano triennale per l'Informatica nella PA e gli indirizzi programmatici dell'AdSSN. Vogliamo **◆ cogliere elementi di frustrazione per le RP** attraverso l'analisi dei dati e dei processi e la ricognizione della MdE, anticipando la domanda di trasformazione e aprendo al dialogo. È nostra intenzione **◆ raccogliere e sistematizzare i requisiti di business e le esigenze** delle strutture, sia nell'operatività dei progetti (iterativamente), che ad hoc ove emerga l'esigenza. Coinvolgiamo i PDM nella strutturazione delle esigenze evolutive, ricoprendoli del ruolo di raccolta e feedback iterativo. Inoltre, **◆ ci occuperemo di tradurre e filtrare**, anche grazie ai PDM, il gergo tecnico dei clinici e gli eventuali “dialetti” organizzativi in termini comprensibili ai fornitori, garantendo che i requisiti siano chiari e applicabili. Allo stesso tempo, è cruciale selezionare le esigenze e prioritarizzarle coerentemente con la strategia aziendale. **◆ Supportiamo nell'identificazione della soluzione** in ottica costo-efficacia, optando per interventi sostenibili e di impatto (tramite co-refinement dei requisiti, mappatura soluzioni in ulteriori contesti, valutazione di impatto) e verificando la possibilità di utilizzo di esperienze progettuali precedenti, sia interne alle AdSSN sia esterne, in una logica di riuso e co-working. È infine necessario **◆ monitorare la domanda per valutare la coerenza delle soluzioni definite con i desiderata** degli utenti, pre, durante e post-messa a terra della soluzione. L'approccio che proponiamo supera la mera azione su feature dei sistemi per includere una revisione dei processi operativi e dei modelli di servizio, talvolta modificando la prospettiva di ascolto.

◀ **CHANGE MANAGEMENT** ▶ **GESTIAMO INSIEME IL CAMBIAMENTO.** I medici, che prima si affidavano a un solo sistema, ora ne utilizzano fino a dieci, oltre alle app che sono passate da meno di 67.000 nel '13 a oltre 350.000 nel '24. Per capitalizzare il cambiamento in termini di A&V, è essenziale **◆ prepararsi al cambiamento**. Questa fase include una pianificazione adattiva, dall'analisi della coerenza del cambiamento rispetto agli obiettivi strategici e la raccolta di informazioni che preparino gli utilizzatori ad accettarlo, all'analisi delle barriere (legali, etiche, tecnologiche, organizzative, finanziarie e professionali). Occorre misurare gli impatti potenziali in un business case e comunicare i fini, a seconda del target tramite mappatura degli stakeholder. Si formalizzerà un Piano di Change Management che declini le azioni volte a garantire l'adozione dei nuovi modi di lavorare connessi alla transizione intervenuta, per **◆ gestire il cambiamento (anche culturale)**, considerando l'effetto Dunning-Kruger (fenomeno cognitivo per cui le persone con basse competenze in un ambito tendono a sopravvalutare la propria abilità, mentre quelle con competenze elevate tendono a sottovalutarla), redigendo un capito ad hoc nel Piano di Change Management che traghetti i professionisti dalla bassa esperienza (e alta confidenza) all'elevata esperienza (e confidenza contenuta), affrontando tutte le domande emergenti. Gestiremo il cambiamento **in ottica preventiva** (analisi dei rischi e delle potenziali resistenze per definizione di una roadmap), **contemporanea** (raccolta di feedback, supporto e assistenza asincrono ma anche in affiancamento, soprattutto nei “picchi” del cambiamento) e **consuntiva** (valutazione dei risultati e debriefing) rispetto alla transizione. Il team Governance scenderà in campo, in coerenza con il Piano di Change Management, con attività di tutoring, affiancamento, comunicazione e coinvolgimento del personale delle AdSSN in coerenza con quanto previsto in §C04. Infine, vogliamo **◆ consolidare il cambiamento, integrandolo nella cultura degli utilizzatori**. Questo include il monitoraggio continuo dei risultati (test di valutazione, survey e misurazione performance utenti iterativamente), la celebrazione dei successi per incentivare l'adozione continua (interventi di rafforzamento), e il rilevamento iterativo di feedback attraverso la Community per gestire proattivamente eventuali rischi emergenti e canalizzare la valorizzazione dei sistemi. Verrà prodotto un report che consolida i risultati finali, problemi riscontrati, lesson learned, success stories e testimonianze degli end-user sul percorso affrontato.

◀ **CUSTOMER SATISFACTION** ▶ **AMMETTIAMO CHE POSSIAMO FARE DI MEGLIO.** La trasformazione richiede l'A&V delle soluzioni da parte di professionisti, pazienti e caregiver e, per garantirne l'uso, la tecnologia deve essere apprezzata da chi la utilizza. Durante la fase di progettazione, concentrando sulla definizione del fine, si

rischia di trascurare quegli elementi considerati "commodity", ma che agiscono direttamente sull'A&V: facilità d'uso (usability), performance e affidabilità, accessibilità (ex Legge 4/2004), personalizzazione, interoperabilità, privacy, supporto e assistenza. È chiave considerare che l'impatto percepito dall'utente si manifesta (soprattutto all'avvio) attraverso questi elementi. Nell'ambito del sotto-servizio, è essenziale: **co-progettare con l'AdSSN il modello di misurazione della CS**, coinvolgendo RP, pazienti e stakeholder. Nel modello operativo definiremo [a] KPI/parametri da misurare per servizio/soggetto (articolati a livello territoriale/tematico); [b] procedure di interazione con i soggetti coinvolti; [c] modalità e requisiti relativi alla configurazione, implementazione e adoption del Sistema di CS e relative integrazioni con i sistemi dell'AdSSN per la raccolta automatica dei feedback; [4] piano/calendario delle misurazioni sistematiche della CS (condiviso con la AdSSN) da gestire attraverso il modello operativo/sistema di CS. Vogliamo **affiancare le strutture competenti delle AdSSN per gestire l'implementazione e l'adoption** del modello operativo e del sistema di misurazione della CS progettati, assicurandoci che gli utilizzatori siano pienamente consapevoli degli obiettivi ultimi delle innovazioni implementate per massimizzare la loro soddisfazione e allinearla con gli outcome attesi del progetto; **misurare la CS**, in termini di allineamento rispetto all'atteso, a partire dalle segnalazioni URP e dotandosi di indicatori, tra cui il Net Promoter Score (misura quanto gli utenti consiglierebbero un prodotto/servizio ad un amico) e il Customer Effort Score (misura il livello di sforzo percepito dall'utente per accesso e fruizione). Adotteremo la metodologia KPMG User Experience Excellence, che si basa sull'identificazione di sei dimensioni per definire l'esperienza dell'utente (che sia paziente o RP), considerando sia caratteristiche oggettive sia aspetti che agiscono sulla sfera emotiva. Le dimensioni sono: Personalization (la soluzione è adatta a me?), Integrity (mi fido delle competenze del gruppo di lavoro?), Expectations (la soluzione soddisfa le aspettative?), Resolution (la soluzione risolve i miei problemi?), Time&Effort (la soluzione semplifica il mio lavoro?), Empathy (il gruppo di lavoro mi capisce?). Infine, sarà imprescindibile **analizzare gli insight raccolti** con l'obiettivo di individuare, attraverso strumenti di analisi avanzata (che garantiscono una valutazione dettagliata e accurata dell'efficacia del sistema, nel pieno rispetto delle normative sulla privacy), aree di ottimizzazione dell'oggetto di monitoraggio. In ottica di miglioramento continuo, vogliamo **misurare le performance della soluzione per l'utente finale**, quali il tempo di risposta (es. velocità caricamento pagine, responsabilità al click), affidabilità (es. numero di crash, gestione eccezioni), usabilità (numero di click per eseguire un'azione), feedback visivo (es. tempestività popup, colori), accessibilità (ex L4/2004), tenendo in considerazione anche le performance sui Servizi Sanitari (in termini di efficienza e appropriatezza) e, ove possibile, gli outcome di salute. Vogliamo favorire la fruizione tramite la multicanalità, permettendo la raccolta di feedback attraverso vari canali per raggiungere un'ampia gamma di utenti, e la personalizzazione iterativa, che consenta modifiche ai questionari, alle scale di valutazione e al design in base alle specifiche necessità. In coerenza e in logica migliorativa con quanto richiesto dal CTS e senza alcun onere aggiuntivo per le AdSSN, impieghiamo un set di tool digitali che hanno la capacità di potenziare e accelerare l'azione dei nostri team per singolo sotto-servizio previsto.

EDHA – UNO STRUMENTO AVANZATO A SUPPORTO DEL TEAM DI LAVORO



I TOOL DIGITALI ADOTTATI DAL RTI, SENZA ONERI AGGIUNTIVI PER LE ADSSN, PER POTENZIARE GLI OUTCOME DEI SERVIZI DI GOVERNANCE

TOOL PER LA GESTIONE A 360° DEI PROCESSI DI PMQ, MONITORAGGIO E GESTIONE OPERATIVA

Rendiamo disponibile un sistema di pianificazione e gestione progettuale e operativa "a tutto tondo" della fornitura e delle attività assicurate dai fornitori applicativi delle AdSSN **basato su soluzioni tecnologiche leader di mercato in materia di project management per la governance di progetti complessi: MS Project** (Versione 16.0.15028.20160 – Project Plan 5), **MS Planner** (Release '24 - Project - Piano 5), **Microsoft DevOps** (Service Update del Service Update), **MS Sharepoint** (Versione 16.0.17328.20510 – Microsoft 365 Business Standard), **Wrike** (Aggiornamento Software 02/24 – Piano Enterprise), **Trello** (Last SW Update: 09/24 – Piano Enterprise), **Jira** (Release 10.0.x – Piano Enterprise); **integrabile con gli strumenti di PMQ, produttività individuale e collaborazione in uso presso le AdSSN; adottato dalle aziende del RTI in altri AQ Consip** (es. SD, SAC, Digital Transformation) per la governance di progetti complessi (es. Progetto PNRR "FSE2.0" del DTD). Il sistema assicurerà una gestione digitalizzata e collaborativa con le AdSSN di tutte le attività di: **1 PPM** per la pianificazione, gestione e monitoraggio dell'avanzamento; **2 Action logging**, per la pianificazione e gestione quotidiana delle attività prioritarie/imminenti da presidiare per il conseguimento di milestone e target di progetto; **3 Issue logging**, per il tracking e risoluzione delle issue di progetto; **4 Knowledge management** per il consolidamento e condivisione della documentazione prodotta in ogni Work Package; **5 Produzione di reportistica** per il presidio dell'avanzamento dei progetti; **6 Gestione dei picchi di lavoro**; **7 Pianificazione e consuntivazione delle risorse** sulle attività progettuali; **8 Governo e gestione operativa delle forniture applicative** attivate dalle AdSSN (es. SLA, Piani di lavoro, produzione documentale).

TOOL DI MISURAZIONE DELLA CS PER ASCOLTARE LA VOCE DI CITTADINI E OPERATORI SANITARI

Il RTI attiva per ogni CE un Sistema di Customer Satisfaction (CS) con soluzioni tecnologiche AI-based e leader di mercato in materia di Citizen/Patient eXperience measurement. Il Sistema assicura una rilevazione, monitoraggio e analisi multi-dimensionale della qualità dell'esperienza digitale vissuta e percepita dall'utenza rispetto ai servizi applicativi dell'AdSSN, integrando 4 categorie di strumenti di ascolto: **1 Tool di survey management** (**Microsoft Voice, SurveySparrow, SurveyMonkey**) per l'ascolto diretto e raccolta di feedback a caldo e a freddo per comprendere il «punto di vista» dell'utente post-fruizione del servizio e mappare i bisogni non coperti; **2 Tool di social listening e web scraping** (**Hootsuite, Brandwatch, Talkwalker, Mention**) per l'ascolto indiretto, basato sull'analisi del linguaggio naturale e l'estrapolazione di parole "chiave" e trend topic dalle recensioni e conversazioni rilasciate sui canali social (es. Facebook, LinkedIn, X, Thread, TikTok); **3 Tool di web Analytics** (**Google Analytics 4, Matomo, Hotjar**) per la misurazione dei comportamenti digitali assunti da pazienti/medici/caregivers che accedono ai servizi applicativi delle AdSSN, per analizzare comportamenti adottati e pattern ricorrenti registrati lungo il patient digital journey (es. pagine visitate, durate visite). Tale rilevazione assicurerà una comprensione dei feedback diretti e indiretti rispetto all'usabilità e qualità dell'esperienza vissuta; **4 Tool di crowd listening** (**Toluna, Recollective, Lookback, Whatsapp business, MS Teams, Zoom**) per l'ascolto diretto, grazie a focus group con insiemi ristretti di utenti (Crowd), per valutare nel tempo l'evoluzione del grado di soddisfazione da parte degli utenti ingaggiati e sviluppare percorsi di user research valutativa e co-progettazione di azioni trasformatrici del servizio oggetto di valutazione.

TOOL PER LA GESTIONE DEI SERVIZI DI DEMAND&CHANGE MANAGEMENT E DI PREDISPOSIZIONE E VERIFICA DI PIANI FABBISOGNI/OPERATIVI

In analogia a quanto già fatto su altri AQ di Sanità digitale, i team di governance delle aziende del RTI adottano tool digitali leader di mercato (**Jira, MS Project, MS Planner**) che abilitano una gestione fully digital, efficiente e "collaborativa" con le funzioni competenti delle AdSSN di tutte le fasi "chiave" dei cicli di demand e change management avviati dalle AdSSN: **1 Raccolta, analisi e prioritizzazione delle**

esigenze e requisiti di trasformazione (Demand management); ❷ Traduzione dei requisiti in Piani dei fabbisogni necessari ad attivare i Fornitori applicativi per la realizzazione delle soluzioni rispondenti alle esigenze mappate; ❸ Valutazione delle proposte tecnico-economiche (Piano operativo) espresse dai Fornitori applicativi in risposta ai Piani dei fabbisogni; ❹ Mappatura ex ante, in itinere ed ex post degli impatti derivanti dall'introduzione delle soluzioni individuate negli step 1-2-3; ❺ Elaborazione di Piani di change management e comunicazione che consentono di affrontare adeguatamente le resistenze al cambiamento e di assicurare un'adozione delle soluzioni implementate "agile", immediata ed efficace.

COME EDHA ORCHESTRA E "AUMENTA", GRAZIE ALL'AI, IL VALORE AGGIUNTO DEI TOOL VERTICALI DI GOVERNANCE

In base alle esigenze delle AdSSN e alle peculiarità e allo stato del ciclo di vita del CE/Progetto oggetto di intervento, il nostro Enhanced Digital Health Advisor supporta costantemente i team di governance messi in campo a supporto delle AdSSN attraverso l'orchestrazione e attivazione dei singoli Tool digitali adottati per l'erogazione dei servizi di governance, l'analisi multi-dimensionale degli output elaborati da ciascun tool e la conseguente generazione reattiva e proattiva di insight, proposte di soluzioni innovative e di documentazione progettuale pre-compilata per singolo servizio: ❶ Insight/outcome per i Servizi di PMO e di Monitoraggio e Gestione operativa, tra i quali rientrano ad esempio ❶ la pianificazione e forecasting dinamico e automatizzato di progetti digitali complessi, partendo da comportamenti storici e progetti simili "analizzati" dall'AI; ❷ l'assegnazione intelligente delle risorse professionali sui task progettuali in base alla loro disponibilità e competenza, bilanciando il carico di lavoro; ❸ la codifica, organizzazione e distribuzione smart della knowledge di progetto verso stakeholders e task owner interessati/impattati; ❹ l'automazione e accelerazione di attività di PMO ingegnerizzabili/routine (es. produzione di report periodici sull'avanzamento dei progetti); ❺ l'analisi post-progetto delle performance e lesson learned maturate, evidenziando "cosa ha funzionato bene" e "dove ci sono stati problemi". Tale feedback è prezioso per migliorare la pianificazione dei progetti futuri. EDHA potrà anche identificare pattern ricorrenti che portano a ritardi o problemi e suggerire strategie per evitarli nei progetti successivi; ❷ Insight/outcome per i Servizi di CS, quali ad esempio ❶ reportistica su menzioni, trend, sentiment ed "emozioni" degli Utenti che fruiscono del servizio applicativo; ❷ identificazione automatica di possibili azioni di miglioramento e innovazione del servizio applicativo oggetto di misurazione, partendo dagli insight generati nelle attività di ascolto e prendendo in considerazione servizi applicativi simili erogati a livello nazionale e internazionale; ❸ Insight/outcome per i Servizi di Demand&Change management e di predisposizione/verifica di Piani dei Fabbisogni/Operativi, quali ad esempio: ❶ scouting di benchmark nazionali e internazionali di soluzioni organizzative/digitali tecnologiche da poter replicare presso le AdSSN; ❷ generazione di mappe logiche di esigenze di trasformazione/requisiti prioritizzati in funzione delle peculiarità delle AdSSN oggetto di intervento e delle best practice "intercettate"; pre-compilazione di piani dei fabbisogni per l'attivazione di forniture applicative abilitanti all'attuazione delle strategie digitali/ICT delle AdSSN; ❸ reportistica di analisi e valutazione dei Piani operativi trasmessi dai Fornitori applicativi alle AdSSN.

Si precisa che, per singolo sotto-servizio di Governance, di volta in volta il RTI selezionerà di concerto con l'AdSSN, tra le possibili opzioni alternative sopra illustrate, il singolo Tool verticale più idoneo da utilizzare, tenendo conto di esigenze, vincoli organizzativi/ICT e preferenze dell'AdSSN stessa.

MODELLO ORGANIZZATIVO, OPERATIVO, METODOLOGIE E STRUMENTI PREVISTI PER TUTTE LE ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI E DELLE SCADENZE PER GLI INTERVENTI PROGETTUALI PREVISTI DAI CONTRATTI DI SERVIZI APPLICATIVI, ANCHE IN RELAZIONE A EVENTUALI PROGRAMMI DI FINANZIAMENTO COMUNITARI E NAZIONALI

►► MODELLO OPERATIVO

ANNI CONVULSI POTREBBERO PORTARE VERSO UNA TICK BOX CULTURE. Negli ultimi anni, le AdSSN hanno acquisito esperienza nel navigare il panorama di scadenze definito dai POR e dettato dalle direttive nazionali ed europee. Ne è un esempio la ridefinizione del target europeo per le COT, posticipato dal primo trimestre '24 a dicembre '24 (l'Italia ha scelto di non posticipare la scadenza a cascata sulle Regioni). Parallelamente, sono cambiate le "regole", come la sospensione temporanea nel '23 dell'IAQ Sanità digitale (2022) e la successiva apertura MEPA per acquisti ancillari. Causa tempistiche ristrette e regole mutevoli, ma anche disallineamento con gli obiettivi aziendali, c'è il rischio che le AdSSN si orientino verso la "tick box culture", caratterizzata dalla rigida aderenza alla conformità a dispetto di obiettivi ampi, limitando il coinvolgimento degli stakeholder nei progetti e compromettendo così la capacità di adattamento e reazione alle sfide del mercato.

OUTCOME E MILESTONE DEVONO COESISTERE. Nel supporto alla governance di progetti infrastrutturali e di sviluppo/evoluzione dei sistemi informativi, è cruciale bilanciare le finalità di lungo periodo (misurate dagli outcome), con quelle di medio-breve periodo (misurate da scadenze e milestone). Le iniziative di servizi applicativi rispondono a necessità concrete: migliorare il coordinamento ospedale-territorio, ottimizzare le liste d'attesa, gestire le multimorbidità, etc. L'approccio basato sugli outcome permette di non perdere di vista i fini, pur rimanendo focalizzati sulle scadenze e agili rispetto a eventuali modifiche. Essenziali alla messa a terra di un outcome-based approach sono la responsabilizzazione degli stakeholder, la sinergia d'attuazione, oltre che la periodicità definita di momenti di confronto/controllo.

AWARE | DOTIAMOCI DI UN PANNELLO DI CONTROLLO E TOOLKIT PER OTTIMIZZARE LA GESTIONE PROGETTUALE DEI CONTRATTI. Assumiamo una profonda conoscenza del contesto in cui si opera e strutturiamo un toolkit da fornire ai leader di progetto (PL), al team di supporto Governance, ai fornitori applicativi e agli ulteriori stakeholder nazionali/regionali M6 (es. Unità di Missione PNRR di MdS, MEF, Regione, AgID, DTD su FSE 2.0, etc.) per rendere coerente con gli outcome l'attività di monitoraggio. In particolare, ❶ **conosciamo l'Ambiente esterno**, tracciando le iniziative regionali, nazionali e comunitarie (es. PNRR) di potenziale interesse per le AdSSN, comprendendo obiettivi e scadenze correlate all'interno della landscape timeline; ❷ **costruiamo la Mappa dell'Ecosistema (MdE)**, per avere una visione olistica e, se necessario, entrare "in corsa" sui progetti e supportare le AdSSN nel garantire la coerenza tra i diversi interventi. [a] **Analizziamo i contratti/progetti**, mediante il project charter, descrivendo con le AdSSN le esigenze per cui nasce, lo scopo (definizione di un business case), gli importi, le scadenze (eventualmente dettate da programmi di finanziamento e incrociandole con quelle emerse nell'Ambiente esterno), le milestone intermedie previste e relativi rischi e dipendenze rispetto ad altri progetti, [b] **Individuiamo le persone e definiamo le responsabilità**: utilizzando la stakeholder map e la power-interest matrix, identifichiamo, lato fornitore e AdSSN, ruolo, aspettative, interesse e potere decisionali considerando caratteristiche e competenze specifiche; ❸ **co-progettiamo il pannello di controllo dell'Ecosistema (PCdE)**, un sistema di reporting, che offre una vista complessiva dell'andamento delle progettualità e permette di individuare ostacoli e indirizzarli. Permette di misurare output operativi (es. % di completamento delle attività di test), gestionali (es. importi assegnati vs pianificato), amministrativi (es. checklist controlli documentali), e outcome (es. % raggiungimento dell'obiettivo), anche tramite la ricaduta sugli utenti, mediante il KPMG Patient Experience Excellence; ❹ **distribuiamo il toolkit, ossia l'insieme di strumenti, linee guida e consigli pratici che supportino PL e AdSSN nella standardizzazione del lavoro**. Il toolkit è composto dal configuration kit, lo standard di procedure e documenti da adottare (es. GANTT, activity diagram, change management plan, tool customer satisfaction, modello finanziario, risk assessment, template SAL, rendicontazione e checklist), e dal reporting kit, la programmazione delle convocazioni, le modalità di svolgimento delle stesse, i partecipanti richiesti. È così possibile uniformare le informazioni assicurando disponibilità, completezza e affidabilità delle stesse nei tempi stabiliti, al fine di rispondere ai controlli di regolarità previsti dalla normativa e ai requisiti delle fonti di finanziamenti (es. ReGiS).

APPEAL | TESTIAMO IL PCdE E IL TOOLKIT. Ascoltiamo il personale in un processo di continuo miglioramento, affinché il toolkit diventi lo standard e risponda ad esigenze emergenti sul campo e il PCdE aiuti a mettere al tavolo fornitori, AdSSN e ad aumentare la consapevolezza delle RP. In particolare: ❶ **testiamo e ascoltiamo**: applichiamo il toolkit e il PCdE su progettualità pilot e verifichiamo il loro funzionamento ai fini del PPM e del monitoraggio. Chiediamo al personale (PL, amministrativo, etc.) come migliorare, utilizzando il Customer Satisfaction Score e il Customer Effort Score; ❷ **correggiamo**: individuati gli elementi ostativi, potenziamo il toolkit e il PCdE. Rappresentiamo gli elementi di frustrazione, anticipiamo i bisogni e suggeriamo priorità in ottica di demand management sul servizio; ❸ **semplifichiamo**: individuiamo elementi che riducono l'efficienza del modello, le attività a scarso valore aggiunto (in ottica Lean) o funzioni automatizzabili con strumenti AI (es. stesura dei verbali, etc.); ❹ **condividiamo** correzioni e risultati in linee guida e FAQ da distribuire ai PL, per impostare un modello di governance unitario.

ASK | DEFINIAMO I MOMENTI DI PRESA DI RESPONSABILITÀ. Diffondiamo il toolkit affinato e utilizziamo la Community per identificare elementi ostativi. In particolare, ❶ **distribuiamo il toolkit** ai PL affinché alimentino il sistema di reporting; ❷ **istituiamo una Cabina di Regia (CdR)** e ❸ **momenti di interazione intermedi regolari e regolati tra gli stakeholder** coinvolti nel progetto (fornitori, fornitori, esecutori, detentori budget) finalizzati al monitoraggio dell'avanzamento dei progetti e all'individuazione di sinergie e criticità. La CdR è destinata al monitoraggio di un pool esteso di progetti, ma anche alla diffusione di un "bollettino fornitori" che permetta di mappare la presenza degli stessi rispetto alle iniziative, in logica di ottimizzazione della pianificazione; ❹ **creiamo la Community**, all'interno di spazi digitali (es.

Hivebrite), in cui condividere informazioni di valore oltre che facilitare l'interazione tra stakeholder di contratti/progetti interdipendenti. Noi, quali attori attivi nella comunicazione, possiamo agilmente riportare novità su iniziative, e suggerire adattamenti alla governance in funzione delle best practice individuate sul territorio.

UN CASO: EVOLUZIONE DELLA MDE NEL PROGETTO ASTERCLLOUD IN REGIONE TOSCANA

Per mostrare come la MdE si presti alla gestione della complessità, mostriamo la sua applicazione al progetto PNRR di evoluzione della piattaforma del territorio di Regione Toscana (Astercloud), costituita dai moduli di Medicina Legale, Consultori, Riabilitazione, UVMD, Hospice e Salute mentale. L'obiettivo è creare una cartella clinica territoriale unica che segue il percorso del paziente sul territorio. La scadenza è da considerarsi giugno '25, come da POR.

Componenti	Nel modello Connected Circles si osserva che AsterCloud è interdipendente con i progetti Cloud e COT, caratterizzati da scadenze diverse. Inizialmente, mediante la mappatura degli Stakeholder sono stati identificati referenti clinici per modulo applicativo e Azienda. In modo iterativo, è stato snellito il gruppo di lavoro individuando referenti che rappresentassero i bisogni della loro zona (in contatto con i key user), anziché realizzare un'associazione 1:1 rispetto a referente-modulo-area.
Interdipendenze delle attività	Il modello Causal Loop Diagram è alimentato dal toolkit co-progettato da RTI e AdSSN, costituito tra le altre cose da (1) schede progetto che contengono descrizione, fornitore, stato progetto, fonte finanziamento, importo ordinato, fatturato; e (2) Gantt-chart interattivo con attività non scomponibili. Combinando quanto emerge dal sistema di monitoraggio (PdCE), è possibile identificare ottimizzazioni: la migrazione al Cloud effettuata anticipatamente rispetto alla previsione ha permesso di traslare attività relative al modulo Medicina Legale.
Tendenze e comportamenti	Tramite il Behaviour Over Time graph, alimentato PCdE , si osservano: 1) rallentamenti su AsteCloud sono stati determinati dall'incremento delle attività su COT; 2) ritardi nella fatturazione di Astercloud rispetto alle attività eseguite. Tali elementi, riassunti in cruscotti costruiti in modalità storytelling, sono stati portati all'attenzione della CdR bimestrale con le funzioni di: 1) monitoraggio del consumo dei fondi e dell'avanzamento delle progettualità; 2) gestione delle risorse residue, in termini di investimenti, personale interno e servizi; 3) coordinamento strategico.
Cause sottese	La Community di progetto ha permesso di andare "sotto la superficie" degli eventi rilevati (Iceberg Model). Infatti, la calendarizzazione di punti di incontro tra stakeholder appartenenti ad aree di competenza e logistiche differenti ha permesso di identificare la causa del ritardo, data dal sovraccarico dei fornitori con richieste da parte di strutture organizzative non allineate tra loro che ha determinato la necessità di ricordinamento tra l'Ente attuatore e Regione.

ACT | MONITORIAMO OBIETTIVI E SCADENZE E OTTIMIZZIAMO LA GESTIONE PROGETTUALE. Utilizziamo il PCdE e la CdR per osservare: **monitori**amo: [a] **l'esecuzione procedurale**, verificando l'avanzamento dei contratti, [b] **l'andamento finanziario**, appurando la coerenza delle rendicontazioni rispetto a quanto previsto (anche dai piani di finanziamento nazionali e comunitari); e [c] **l'avanzamento**, confrontando la situazione reale con la pianificazione. Ad ogni monitoraggio è compilato il checkpoint report: eventuali scostamenti determinano un'eccezione che è gestita con l'elaborazione di un Piano per l'Eccezione comprendente le attività da attuare e il responsabile della sua risoluzione; **aggiorniamo** la MdE, garantendo uniformità negli avanzamenti procedurale, fisico e finanziario, anche in caso di rimodulazioni delle attività, delle tempistiche e degli importi; **verifichiamo la conformità ai regolamenti**, come ad esempio l'alimentazione del sistema ReGIS con dati di programmazione e attuazione per i progetti PNRR, affinché siano possibili operazioni di controllo e validazione (livelli regionale, nazionale e comunitario). Si sottolinea qui l'importanza della correttezza dei format e dei modelli delle dichiarazioni di conformità amministrativo-contabile rispetto ai principi trasversali PNRR (di cui al SIGECO per la missione 6 salute), della rendicontazione delle spese (es. fatturazione, mandati di pagamento e riferimenti ad elementi contabili) funzionale all'accesso al ristoro previsto dal PNRR, e dei controlli qualitativi e sostanziali sul dato. Conduciamo infine verifiche ispettive per osservare sul campo l'esito, dare l'Accettazione al Fine Lavori e redigere l'End Report.

ADVOCATE | DEFINIAMO NUOVE ROUTINE. Memorizziamo e diffondiamo quanto imparato: **identifichiamo** i fluidificatori del cambiamento, quali connessione tra fornitori e utenti grazie alla Community; **documentiamo le lesson learned** e le azioni successive per consolidare il cambiamento nell'End Report; e **comuniciamo l'avanzamento e le lesson learned** della gestione operativa in momenti di confronto, ove i fluidificatori ci supporteranno nel trasformare "dati e rumors positivi" in azioni, definendo routine orientate alla gestione e al rispetto di obiettivi e scadenze.

►► MODELLO ORGANIZZATIVO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Per l'attività di monitoraggio degli obiettivi e delle scadenze per gli interventi progettuali previsti dai contratti di servizi applicativi, anche in relazione a eventuali programmi di finanziamento comunitari e nazionali, adotteremo un modello di erogazione che consentirà a RUAC-CE e RTS di coinvolgere tutte le unità operative e professionalità del RTI in ogni momento chiave del ciclo di vita del Servizio/Sottoservizio/Intervento.

Raccolta delle esigenze	RUAC CE e RTS coinvolgono il Livello 1 della struttura organizzativa del RTI (es. Account & Demand team regionale, 5A center AQ), con l'obiettivo di affiancare le AdSSN nel declinare e perimetrare le esigenze in coerenza con gli obiettivi esplicitati dalle AdSSN, definire l'insieme dei sottoservizi più adatti ed attività presunte, staffing dei team di intervento. Verranno coinvolti i service delivery regionali con funzioni di coordinamento e gestione del workflow operativo di pianificazione e attivazione dei servizi richiesti. L'esperienza del RTI nell'ambito di tutti gli AQ di Sanità Digitale concernente le tematiche specifiche dell'accordo (es. principio DNSH) ci consente di minimizzare le tempistiche di adesione all'AQ delle AdSSN.
PIC e avvio delle attività	Come da CTS, RUAC-CE e RTS coinvolgono il Quality, Knowledge e Riuso (a livello di AQ) e il Responsabile Community-360 (a livello di CE) per costituire il team di PIC sul CE ed espletare le attività di PIC e Subentro, in coerenza con §C01 e le tempistiche concordate con la AdSSN. In questa fase sono coinvolte le figure del Quality, Knowledge e Riuso per la condivisione della Knowledge Base, l'inquadramento del CE rispetto alle esperienze pregresse e la definizione di elementi riusabili (es. piani di lavoro, KPI e sistemi di monitoraggio, matrici decisionali e di gestione del rischio).
Composizione del team ed esecuzione	A seconda dei sottoservizi attivati, il Responsabile Community-360 individua i professionisti del RTI con competenze tematiche specifiche e integriamo, attingendo dal Competence Basket, con referenti tematici che hanno competenze verticali sui servizi e processi, con esperienza relativa a principali criticità riscontrabili e incentivi di specifiche figure professionali (SPTA). In questa fase il Responsabile Community-360 ha l'obiettivo di favorire il rafforzamento della consapevolezza, conoscenza e interazione continua sulle attività erogate nel servizio di governance tra gli utenti all'interno delle AdSSN, promuovendo il processo di "ascolto" verso la Community e "traduzione" delle esigenze nell'ambito del servizio erogato.
Chiusura delle attività, lesson learned, riuso	Il RUAC-CE, coadiuvato dal Responsabile Community-360, procede con la "chiusura formale" dell'intervento attraverso l'attivazione del Team CE di trasferimento know-how assieme ai team specifici di intervento, nel raccogliere e consolidare lesson learned, success stories e best practices disegnate e implementate a disposizione di tutte le AdSSN.

►► METODOLOGIE E STRUMENTI A SUPPORTO

La tabella mostra le metodologie e gli strumenti che saranno implementati e l'associazione con l'HOW (1 AWARE; 2 APPEAL; 3 ASK; 4 ACT; 5 ADVOCATE). Per l'attività di monitoraggio, a seconda delle esigenze, potranno essere differentemente adottate.

	METODOLOGIE	STRUMENTI
PMO	Pmbok (1 2 3 4 5); Prince2 (1 2 3 4 5); Prince2 Agile (1 2 3 4 5); Kanban Board (5); ISO 21500 (2 3 4); Scrumban (5 4); FDD Development (5); AUP (5); IBM RUP (5); SCRUM (5 4); COBIT (1); ISO 31000 (2 3 4); ISO 20000 (2 3 4); ISO 27001 (2 3 4); ITIL 4 (1); IPMA (1 2 3 4 5); ISIPM (1 2 3 4 5); AgilePM Foundation O Practitioner (5 4); RACI Matrix (1); KPI Economici (4); Project charter (1); Business Case (1); ADM e PDM (1 2 3); Stakeholder Map (1 2); Matrice Potere-Influenza (1);	Copilot (5); Piattaforme BI e analytics (1 2 3 4 5); Office (1 2 3 4)
DEMAND MANAGEMENT	Innovation Journey (2); Babok (1 2 3); Swot Analysis (1); Use Case scenarios (2); Bpm, Bpmn, Oceb, Idef, Epc (2 3); UML (2 3); Ten Types Of Innovation (2); Design Thinking (5); VSM - Value Stream Mapping (2 3); Lean Six Sigma (1 2 3 4 5); Kaizen Week (1 2 3); Brown Paper Workshop (2 3); Epic, User Storiers & Story Mapping (2 3); Planning Poker (2 3); Product Backlog (5); TDD Development (5); SBE - Specification By Example (2 3); COBIT (1); Customer Journey Map (2 3); Moscow Analysis (2 3); Kano Analysis (2 3); User Experience Design Methods (2 3); Service Blueprint (2 3); Personas (2 3); ISO 56002 (2 3 4); Accessibility Analysis (5); TOGAF (1 2 3 4 5); ISO 25000 (2 3 4); ER Diagram (2 3); Survey (2 3 4 5); Interview & Direct Observation (1 2 3 4 5); Workshop & Focus Group (2 3 4 5); RTM - Requirement Traceability Matrix (2 3); Innovation Lab (2); Gruppi Di Lavoro - Brainstorming (2 3); DFD Diagrams (2 3); Stacey Matrix (5); Ecosystem Map (1 2);	Copilot (5); Piattaforme BI e analytics (1 2 3 4 5); Office (1 2 3 4)
CHANGE MANAGEMENT	Cmbok (1 2 3 4 5); Adkar (1 2 3 4 5); Kotter'S 8-Step CM (1 2 3 4 5); Lewin'S CM Model (1 2 3 4 5); Kirkpatrick'S Model (4 5); Innovation Challenge (2); Lean CM (1 2 3 4 5); Minimum Viable Change Process, Change Canvases, Big Visible Change Wall, Lean Change Engine (1 2 3 4 5); Iterative And Incremental CM (1 2 3 4 5); Sprint Planning Scorecard (4 5); Balance Scorecard & Strategy Maps (1); Itil 4 (1);	Copilot (5); Piattaforme BI e analytics (1 2 3 4 5); Office (1 2 3 4)
CUSTOMER SATISFACTION	Net Promoter Score (4); Customer Effort Score (4); Customer Satisfaction Score (4); Premis/Proms (4 5); Sentiment Analysis (2 5); Mystery Shopping (2); Total Quality Management (1 2 3 4 5); ISO 9001 (2 3 4); ISO 9126 (2 3 4); Metodologia KPMG Six Pillar (1 2 3 4 5);	Piattaforme BI e analytics (1 4); Office (1 2 3 4)

CO4 – PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI “FORMAZIONE E SUPPORTO ALL'ACCRESIMENTO COMPETENZE DIGITALI”

APPROCCIO METODOLOGICO E OPERATIVO PROPOSTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

LA NOSTRA RISPOSTA. Desideriamo supportare le AdSSN nella progettazione e nell'erogazione del Piano d'Azione per il Digital Upskilling in ambito ESD, al fine di sfruttare a pieno le potenzialità offerte dalla digitalizzazione. Per raggiungere questo obiettivo, è fondamentale 1) **organizzare la formazione in modo sostenibile**, adattandosi alle esigenze spazio-temporali degli operatori; 2) **ascoltare i bisogni formativi delle RP** e traslarli in offerta formativa, **con un taglio pragmatico** e di facile fruizione; 3) **valorizzare i feedback** per migliorare i materiali didattici e implementare nuove features o migliorare le esistenti.

ATTENZIONE E RISORSE SULL'INCREMENTO DELLE COMPETENZE. Per l'Unione Europea il '23 è stato l'anno delle competenze, proclamato per rilanciare la formazione e cogliere le opportunità offerte dalla transizione verde e digitale. A livello nazionale, nel Programma di Educazione in Sanità, MdS, Promis e DTD hanno definito la strategia di accrescimento delle digital skills, un piano che coinvolge più di 800mila operatori delle AdSSN. Il PNRR offre inoltre circa 600€mln per l'incremento delle competenze per l'utilizzo del FSE 2.0, circa 750€/operatore, un'opportunità unica in un settore che ne spende circa un quarto (160€/operatore).

I NOSTRI OPERATORI SONO POCHI, STRESSATI E SI SENTONO POCO VALORIZZATI. È questa l'immagine che emerge quando si parla degli operatori sanitari. La carenza di personale, specialmente nelle aree periferiche (c.d. “deserti sanitari”), è un problema globale che minaccia l'equità nell'accesso alle cure. Fra le cause ci sono la scarsa attrattività delle aree rurali, la preferenza per impieghi flessibili nel settore privato o all'estero e la carenza di percorsi professionali di sviluppo. Per far fronte a queste condizioni, non sanabili solo attraverso l'aumento dei posti delle facoltà di medicina o l'aumento degli stipendi, serve una strategia che trascenda l'accidentale e ripensi gli skill-mix, le dotazioni, i percorsi di crescita professionale e la necessità di efficientare i processi di lavoro. La digitalizzazione entra in gioco proprio su questo, ma senza adeguamento delle competenze professionali al digitale non potrà apportare i benefici promessi ai professionisti.

WHY ASCOLTIAMO GLI OPERATORI E LAVORIAMO SULLA FIDUCIA. Adottare nuovi sistemi richiede un importante impegno formativo per il personale che è già sotto stress. Ogni minuto sottratto alla giornata lavorativa standard “deve valerne la pena”. Tra l'altro, il programma per l'accrescimento delle competenze è l'occasione per avviare un percorso di allineamento delle stesse all'introduzione di nuove tecnologie, all'evoluzione dei modelli di servizio, alle modalità di gestione dei dati e ai temi di privacy e sicurezza con l'obiettivo di intervenire proprio sulla riduzione di questo “stress” aumentando la produttività. Grazie alla formazione, le AdSSN possono entrare in contatto con gli operatori ed ascoltarli anche per individuare gli elementi di frustrazione e i driver di valore (“Cosa conta di più nella tua esperienza professionale?”) necessari per ripensare e reindirizzare le politiche di retention e attraction. Come rappresentato nella presentazione delle aziende del RTI, **data la strategicità che in avrà il livello di A&V degli strumenti digitali messi a disposizione dalle AdSSN alle RP si è deciso di coinvolgere anche Sanità in Formazione S.p.A., un provider ECM accreditato a livello nazionale che opera da oltre 10 anni nel settore della formazione professionale medico-sanitaria.** Sanità in Formazione ha una forte presenza nel settore grazie alla sua rete di partnership, alla qualità dei contenuti formativi e all'utilizzo di tecnologie all'avanguardia per l'apprendimento; si distingue per la capacità di integrare competenze avanzate in ambito tecnologico e sanitario, garantendo un approccio innovativo e metodologicamente rigoroso, con l'obiettivo di fornire ai professionisti sanitari un aggiornamento continuo e di qualità che permette loro di acquisire i crediti ECM previsti dalla normativa.

HOW L'approccio metodologico del RTI delle 5A si fonda sulla consapevolezza che le AdSSN, tramite la formazione e l'accrescimento delle competenze digitali, debbano favorire il coinvolgimento degli operatori per rimuovere le barriere all'A&V dei Prodotti Digitali.

AWARE | COSTRUIAMO IL PIANO FORMATIVO COME VEICOLO DEI VANTAGGI PROFESSIONALI PER OGNI OPERATORE. Ci è capitato almeno una volta di partecipare ad un corso solo per ottenere un'attestazione: spesso, essa viene percepita come un onere che non soddisfa nessuna esigenza e sottrae tempo ad altre attività. Per evitare ciò, è essenziale che il piano formativo sia accattivante e costruito in base all'obiettivo: far sì che gli operatori acquisiscano, attraverso l'adozione dei sistemi, elementi di vantaggio professionale personale (tipicamente di 3 categorie: vedo più pazienti a parità di tempo, vedo pazienti più complessi, faccio meno “burocrazia”). In questa fase creiamo un prototipo del Piano d'Azione per l'Educazione in Sanità Digitale (ESD) e sensibilizziamo gli operatori sul Digital Upskilling. Il RTI prevede:

1) **creazione delle digital personas.** La Strategia Generale (SG) per le competenze digitali consiglia la delineazione di 540 “prototipi di discenti”, le Digital Personas, combinando tre matrici d'indirizzo (matrice “delle 30 professioni sanitarie e sociosanitarie”, “dei 6 ruoli” e “delle 3 generazioni”). Implementiamo un Piano d'Azione con a modello le tre matrici di indirizzo, ma aggregando il numero di Digital Personas, garantendo approcci e contenuti formativi omogenei per le categorie professionali affini. Lo scopo è consentire un'implementazione sostenibile delle iniziative formative garantendo specificità e accuratezza, per non penalizzare l'esperienza formativa. Le tre matrici sono così snellite: [1] **matrice delle professioni.** dall'analisi delle 30 matrici della SG, proponiamo 7 matrici delle professioni, in base al livello di utilizzo degli applicativi e dal grado di interazione con i pazienti: MMG, medici specialisti (compresi dentista e medico chirurgo), infermieri (compresi infermiere pediatrico e ostetrica), farmacisti, tecnici (compresi assistente sanitario, fisioterapista, logopedista, ortottista) altri (compresi psicologo, veterinario, biologo, fisico medico, chimico). A queste 6 ne aggiungiamo una settima non prevista dalla SG, dedicata agli amministrativi (es. operatori CUP) poiché, a stretto contatto con i pazienti, utilizzano ogni giorno gli strumenti digitali; [2] **matrice generazionale** proposta dalla SG; [3] **matrice dei ruoli:** semplificata a due macro-ruoli, sulla base delle responsabilità e dell'influenza manageriale: personale operativo e apicali (responsabili di I, II, III livello e direzioni). Gli apicali, oltre alla formazione “standard” prevista per la propria Digital Personas, saranno coinvolti anche in iniziative ad hoc (es. sulle soft skills). Si crea così un totale di 21 Digital Personas (7 professioni x 3 generazioni), a cui corrispondono 21 percorsi per tutti i professionisti sanitari, cui si aggiungono, per gli apicali, corsi appositi. L'aggregazione delle matrici professionali non implica un appiattimento dei percorsi, poiché al momento dell'introduzione di sistemi verticali e specifici si provvede a creare sessioni di affiancamento e formazione ad hoc. Rimane, infatti, nell'interesse del RTI contribuire alla creazione di percorsi differenziati e specializzati che favoriscano la comprensione e l'utilizzo dei sistemi; [2] **individuazione delle competenze di ciascuna Digital Personas.** identifichiamo le competenze che devono essere assimilate da ciascuno dei “prototipi di discenti” dall'analisi di Dimensioni, Ambiti e Linee che compongono il Portfolio nazionale delle competenze digitali. Assieme alle AdSSN, in base a conoscenze pregresse, attività quotidiane e responsabilità, associamo a ogni Digital Personas delle competenze da acquisire e definiamo dei Key Results sulla base dei quali viene costruito il piano formativo specifico; [3] **individuazione dei contenuti formativi:** identifichiamo i contenuti adatti per lo sviluppo delle competenze ed elaboriamo un documento informativo (Syllabus) che funga da “manuale” per la produzione dei materiali didattici. La scelta dei contenuti è basata sui principi dell'adult learning, un approccio pensato per un pubblico professionalizzato (es. favorire case studies rispetto a illustrazioni teoriche). I contenuti sono validati dal Comitato di Sperimentazione e integrati con quanto già a disposizione delle AdSSN per la ESD; [4] **definizione dei setting formativi di erogazione dei contenuti** in base al numero dei discenti e al contenuto da veicolare (teoria vs pratica), in collaborazione con gli uffici di Formazione delle AdSSN. Privilegiamo l'adozione della Formazione Residenziale (RES) nei primi step e per gli apicali, a cui si chiede di trasmettere a “cascata” i contenuti acquisiti (Formazione HUB/Spoke), in quanto favorisce il networking e lo scambio di opinioni. Adottiamo la Formazione a Distanza (FAD) sincrona o asincrona per ampi volumi di discenti e per un servizio fruibile in autonomia. Infine, privilegiamo la Formazione in Affiancamento quando prevede l'utilizzo di applicativi verticali per alcune RP (ad esempio i

1 Matrice delle professioni	Digital personas		
MMG	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
Medici specialisti	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
Infermieri	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
Farmacisti	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
Tecnici	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
Altro	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
Personale amministrativo	👤👤👤	👤👤👤	👤👤👤
2 Matrice delle generazioni	Digital immigrant	Digital adopters	Digital native
3 Matrice dei ruoli	👤 Personale operativo	👤 Apicali	

competenze che devono essere assimilate da ciascuno dei “prototipi di discenti” dall'analisi di Dimensioni, Ambiti e Linee che compongono il Portfolio nazionale delle competenze digitali. Assieme alle AdSSN, in base a conoscenze pregresse, attività quotidiane e responsabilità, associamo a ogni Digital Personas delle competenze da acquisire e definiamo dei Key Results sulla base dei quali viene costruito il piano formativo specifico; [3] **individuazione dei contenuti formativi:** identifichiamo i contenuti adatti per lo sviluppo delle competenze ed elaboriamo un documento informativo (Syllabus) che funga da “manuale” per la produzione dei materiali didattici. La scelta dei contenuti è basata sui principi dell'adult learning, un approccio pensato per un pubblico professionalizzato (es. favorire case studies rispetto a illustrazioni teoriche). I contenuti sono validati dal Comitato di Sperimentazione e integrati con quanto già a disposizione delle AdSSN per la ESD; [4] **definizione dei setting formativi di erogazione dei contenuti** in base al numero dei discenti e al contenuto da veicolare (teoria vs pratica), in collaborazione con gli uffici di Formazione delle AdSSN. Privilegiamo l'adozione della Formazione Residenziale (RES) nei primi step e per gli apicali, a cui si chiede di trasmettere a “cascata” i contenuti acquisiti (Formazione HUB/Spoke), in quanto favorisce il networking e lo scambio di opinioni. Adottiamo la Formazione a Distanza (FAD) sincrona o asincrona per ampi volumi di discenti e per un servizio fruibile in autonomia. Infine, privilegiamo la Formazione in Affiancamento quando prevede l'utilizzo di applicativi verticali per alcune RP (ad esempio i

MMG); **5 creazione dei contenuti didattici nei formati più adatti per target e setting.** Individuati contenuti e setting, procediamo con la creazione dei materiali. Applichiamo l'approccio dell'instructional design, specifico per la progettazione di materiali coinvolgenti. Le forme dei materiali (webinar, video lezioni, gamification, pdf, SCORM, etc) sono scelte in base all'obiettivo del modulo formativo, del target e del setting. Ogni materiale è coprogettato con gli uffici di formazione delle AdSSN e validato dal Comitato di Sperimentazione; **6 comunicazione agli operatori del loro coinvolgimento.** Per ingaggiare i discenti è fondamentale [a] che gli operatori siano informati per tempo della formazione, per non coglierli impreparati; [b] che siano sensibilizzati sul perché è necessario il percorso; [c] che l'attività sia sponsorizzata dalle Direzioni Strategiche. Avviamo un piano di comunicazione capillare e multicanale, sfruttando tool e logiche di digital engagement, con target le Direzioni Strategiche, gli Ordini delle RP, i responsabili della formazione e il singolo professionista. L'ingaggio è co-progettato con gli uffici di comunicazione delle AdSSN, sempre in logica privacy-by design e previo consenso sul trattamento dei dati; **7 redazione della Guida per la rendicontazione delle attività.** Per tracciare la formazione, in particolare nei casi in cui deve essere rendicontata per l'erogazione di Fondi (es. PNRR) redigiamo una guida con template e indicazioni per la compilazione.

LA USER EXPERIENCE È FONDAMENTALE NELL'E-LEARNING. Uno studio pubblicato nel '23 su "Education and Information Technologies" (Springer) dimostra, che la facilità d'uso e di interfaccia di una piattaforma e-learning impattano sull'indice di gradimento dei corsi da parte degli studenti e sulle intenzioni di proseguire nel percorso formativo. In coerenza con i più aggiornati orientamenti in UX interface design, e instructional design, sviluppiamo i contenuti della formazione e-learning con uno stile grafico riconoscibile, semplice, accessibile e inclusivo



APPEAL | SPERIMENTIAMO LA FORMAZIONE E INGAGGIAMO GLI OPERATORI. Sperimentiamo la formazione su un campione, in continua collaborazione con il Comitato di Sperimentazione per la validazione dell'impostazione di progetti formativi, moduli e materiali, modalità di ingaggio, strategia di accreditamento ECM. Raccogliamo i feedback e ascoltiamo le storie di frustrazione sulla comprensione e all'utilizzo dei Prodotti Digitali, identificando gli elementi per migliorare formazione e comunicazione. Ciò ci consente di intercettare i desiderata sugli applicativi per migliorare la qualità degli stessi e

aumentare il livello di adozione. La fase si basa sulle seguenti sottofasce: **1 individuazione del target pilota:** assieme alle AdSSN individuiamo il contesto più adatto per la sperimentazione; **2 associazione con le Digital Personas.** Associamo ogni discente alla Digital Personas corrispondente e ai percorsi formativi preposti grazie alle anagrafiche degli operatori delle AdSSN e degli Ordini Professionali; **3 assessment del discente e personalizzazione del percorso formativo.** Con l'adattamento del framework europeo EQF al progetto per il Digital Upskilling e all'integrazione con il modello di assessment delle competenze digitali in sanità dell'Osservatorio di Sanità Digitale del Politecnico di Milano, sviluppiamo un test per valutare il livello di competenze dei discenti auspicato alla fine della formazione. Il self-assessment è funzionale a [a] valutare i progressi (confrontando i risultati pre e post formazione); [b] valutare ex post la didattica a ciascuna Digital Personas e per rimodularla se necessario (es. se i discenti non sono migliorati in una competenza, è necessario riprogettare i moduli associati); [c] consigliare al discente contenuti aggiuntivi e aiutarlo nella personalizzazione del percorso; **4 avvio della sperimentazione e confronto con gli operatori.** Il percorso di ogni Digital Personas è attuato in uno o più setting, individuati in fase AWARE. Ora possiamo confrontarci con i discenti e interrogarli sui loro percorsi tramite survey periodiche (es. Credi di essere stato associato al percorso più adatto al tuo ruolo e il tuo livello di digital skills? La formazione è applicabile al tuo lavoro? I materiali sono interessanti, noiosi, difficili? Il setting è adatto?); **5 perfezionamento dei percorsi e dei materiali.** L'analisi dei feedback consente di valutare se i percorsi sono adatti per le Digital Personas, e, in linea con i principi dell'instructional design, di effettuare le modifiche migliorative d'accordo con il Comitato di Sperimentazione; **6 rinforzo della comunicazione utilizzando le storie degli operatori.** Sfruttiamo i racconti delle RP per creare dei contenuti ad hoc per le Digital Personas: i casi d'uso consentono di identificarsi con la storia, di associare l'elemento di frustrazione con la soluzione proposta dai sistemi informativi, e di percepire il valore della formazione. Costituiamo un Tavolo di Lavoro con le AdSSN per individuare i canali su cui diffondere i contenuti e raggiungere in modo capillare i professionisti (es. se un'AdSSN raggiunge i propri operatori con Whatsapp e non usa altri social, bisogna adeguarsi per evitare di "non colpire" una grande fetta di utenti). Ci aspettiamo di [a] ottenere le informazioni per migliorare le funzionalità dei Prodotti Digitali; [b] identificare nuove funzionalità da implementare sui sistemi esistenti, per esigenze concrete e [c] aumentare l'adozione; **7 sistematizzazione dei contributi e messa a disposizione dei fornitori.** I fornitori hanno l'opportunità di modificare direttamente i Prodotti Digitali: ciò consente di instaurare un circolo virtuoso di continuo miglioramento degli stessi, dimostrando agli operatori che il nostro lavoro è volto a rispondere alle loro esigenze.



ASK | ISTITUZIONALIZZIAMO LA FORMAZIONE E RISPONDIAMO ALLE RICHIESTE DEI DISCENTI. Fatto un primo fine-tuning dei materiali, coinvolgiamo tutti gli operatori. Ora bisogna programmare e gestire al meglio l'organizzazione della formazione e rispondere alle richieste dei discenti, per ingaggiarli e farli sentire supportati. Il RTI prevede: **1 pianificazione della formazione su larga scala.** Organizziamo e calendarizziamo gli eventi formativi. Iniziamo con l'individuazione del target pilota di cui sopra. Per ogni discente creiamo un'Area Personale per la gestione organizzativa, in cui può vedere gli eventi calendarizzati e monitorare lo status del proprio percorso e ricevere aggiornamenti. La pianificazione viene effettuata [1] in coerenza con la disponibilità dei sistemi (es. non ha senso effettuare affiancamento agli MMG per la redazione del Patient Summary sul FSE finché questa funzionalità non è disponibile) e [2] considerando gli eventi esterni che impattano sulla quotidianità degli operatori (es. evitare di sovrapporre sessioni sul FSE quando c'è RES sul nuovo applicativo della COT); **2 erogazione della**

formazione sincrona e messa a disposizione dei contenuti FAD; **3 raccolta dei feedback in modo sistematico.** Allargare la formazione implica ricevere tanti feedback su [a] livello di ingaggio, [b] soddisfazione sui percorsi, [c] preferenze di fruizione. Per sfruttare queste informazioni mettiamo a disposizione un tool che organizzi gli spunti, effettui la sentiment analysis e prioritizzi le richieste; **4 perfezionamento della pianificazione logistica.** Adeguiamo la pianificazione alle esigenze e preferenze rilevate. Precedenti esperienze di componenti del RTI mostrano che gli operatori localizzati in aree insulari o remote (es. arcipelago toscano o località montane Alto Atesine) sono poco disponibili a spostarsi per fare formazione RES o in affiancamento. Bisogna considerare tali esigenze e organizzare di conseguenza le attività, o predisponendole in loco, o cambiando setting (es. FAD sincrona). Parallelamente, aggiorniamo la pianificazione in base ai turni di lavoro e alle evoluzioni degli impegni formativi ECM ulteriori (es. formazione ICA); **5 incoraggiamento dello scambio peer to peer.** Creiamo Community e forum di discussione, gestite dal Responsabile Community-360, in cui i discenti si confrontano sulla formazione e sugli strumenti digitali che usano. Analizzando gli scambi (parole chiave e argomenti più discussi) è possibile identificare quei topic da recepire per il perfezionamento della didattica e della pianificazione della formazione e per indirizzare la comunicazione; **6 tutoraggio amministrativo, tecnico e mentoring didattico.** Prevediamo strumenti di supporto ai servizi di help desk: quanto più efficacemente vengono evase le richieste, tanto più i discenti sono invogliati a proseguire con la formazione.



ACT | MONITORIAMO L'ANDAMENTO DELLA FORMAZIONE E VALUTIAMONE L'IMPATTO. Ci aspettiamo ora che gli operatori partecipino alla formazione con la consapevolezza del purpose e che inizino ad utilizzare i Prodotti Digitali in autonomia, forti delle competenze acquisite. È fondamentale monitorare l'andamento dei percorsi e valutare l'impatto sull'adozione dei sistemi. In coerenza con il modello di monitoraggio di Kirkpatrick, il RTI prevede: **1 monitoraggio del livello di ingaggio.** Analizziamo i dati per la programmazione e gestione della formazione nei diversi setting (es. numero di accessi in piattaforma, numero di discenti che hanno iniziato la fruizione, stato di avanzamento nei moduli, numero di discenti che hanno concluso, numero di discenti che hanno ottenuto la certificazione ECM). L'analisi degli indicatori consente, in linea con l'outbound marketing (raggiungere il target in modo propositivo, invece che aspettare che siano gli utenti a cercare informazioni), di compiere azioni di comunicazione personalizzate per motivare i discenti a continuare; **2 monitoraggio dell'indice di gradimento.** Con survey prima, durante e al termine dei percorsi, rileviamo il grado di soddisfazione e affiniamo i percorsi; **3 monitoraggio dell'apprendimento.** Analizzando i risultati dei test di assessment dei singoli materiali o degli interi percorsi, valutiamo l'efficacia della formazione e identifichiamo i materiali che hanno

prodotto minore incremento di conoscenze; ❶ **monitoraggio dell'impatto sull'adozione**. Una formazione massiva dovrebbe corrispondere ad una progressiva A&V dei Prodotti Digitali oggetto della stessa. Ad esempio, è possibile valutare se la formazione sulla firma digitale ha avuto un impatto sull'alimentazione e adozione del FSE dal numero di documenti digitali (in formato standard) firmati PaDES: quanti più documenti conferiscono al FSE, tanto più la formazione dimostra di essere efficace; ❷ **valorizzazione dei sistemi digitali in base ai feedback**. Valorizziamo i feedback degli operatori sui sistemi che hanno iniziato ad adottare, modificando quelle funzionalità che trovano meno utili e implementando nuove features per rispondere alle necessità delle RP; ❸ **comunicazione mirata per instaurare circoli virtuosi**. Inviando delle Newsletter su utilizzo e alimentazione dei sistemi alle Direzioni Strategiche. L'esperienza pregressa del RTI dimostra l'efficacia di questo approccio: l'aggiornamento mensile sull'andamento dei conferimenti al FSE consente agli apicali delle AdSSN [a] di essere informati sulla situazione del proprio Ente, [b] di instaurare una "competizione virtuosa" fra le AdSSN sugli obiettivi di adozione; ❹ **supporto nella rendicontazione delle attività formative** attraverso le linee guida messe a disposizione in fase di AWARE.



ADVOCATE | TROVIAMO "ALLEATI" PER PROMUOVERE IL PERCORSO DI ACCRESCIMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI. Nel discorso "Want to Get Great at Something? Get a Coach", Atul Gawande, scrittore e chirurgo, dice che l'operatore sanitario ha due vie per migliorare: una tradizionale, in cui studia e apprende sul campo da autodidatta; e l'altra, che proviene dallo sport, in cui si affida ad un allenatore. Gawande sottolinea l'importanza del coaching e del mentoring per il miglioramento continuo: avere un coach può offrire una prospettiva diversa sulle proprie prestazioni e aiuta a instaurare abitudini positive. Monitorando le interazioni nelle Community, identifichiamo gli utenti adatti a diventare coach dei propri colleghi e ambasciatori della formazione. L'obiettivo è creare un ecosistema in cui i messaggi possono diffondersi naturalmente tra le RP attraverso la voce di chi può trainare il cambiamento. Il RTI prevede attività di: ❶ **individuazione del gruppo di Ambassador** rilevando i segnali di interazione e mappando le reti sociali (social media monitoring), selezionandoli in base a caratteristiche di credibilità, autenticità, empatia, efficacia comunicativa, leadership; ❷ **promozione degli Ambassador** attraverso l'amplificazione del loro punto di vista e la condivisione di storie di successo, includendoli nelle iniziative di comunicazione (es. testimonial delle campagne social) per la sensibilizzazione sul FSE e per la promozione della formazione. Intendiamo individuare testimonianze di esperienze autentiche e che generino interesse, dibattito e seguito; ❸ **garantire un mentoring didattico personalizzato ai discenti** per supportarli nel percorso formativo; ❹ **favorire il passaparola**, promuovendo momenti di condivisione fra coach e discenti attraverso l'impiego di strumenti accattivanti (es. podcast, video, forum, Community).



Applicando il framework delle 5A, erogheremo tutti i servizi da CTS (eventualmente integrati da ulteriori fabbisogni). Di seguito vengono rappresentati, sulla base dell'esperienza del RTI, gli ambiti di attività e supporto per sottoservizio che ci aspettiamo che le AdSSN dovranno affrontare nel prossimo periodo.

❶ ACCOMPAGNAMENTO ALL'IMPLEMENTAZIONE SOSTENIBILE DELLA STRATEGIA GENERALE DI ACCRESCIMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI E EROGAZIONE DEI PERCORSI FORMATIVI

PUNTIAMO SULLA SOSTENIBILITÀ (PER TUTTI). Secondo uno studio di Microsoft, la soglia dell'attenzione media si è ridotta in 10 anni da 12 a 8 secondi. Moltiplicare gli interventi formativi (con i costi annessi) non implica migliorare l'apprendimento, in particolare nelle AdSSN, dove le RP sono risorsa carente e con poco tempo. Al contrario, bisogna rendere attrattiva la formazione scegliendo il mezzo e il momento giusto per ciascun target, limitando il drop-out e la "curva dell'oblio": quando il nostro cervello è bombardato di nozioni che considera poco utili, tende a dimenticarne l'80% nel giro di 24 ore. Implementare la formazione in modo sostenibile per il RTI significa: ❶ **conoscere i discenti**: mappiamo gli operatori identificando [a] numeriche, ruoli e dati anagrafici a partire dalle anagrafiche delle AdSSN, perfezionandole con indagini ad hoc (checklist e survey); [b] caratteristiche di cui dobbiamo tener conto per essere inclusivi e per garantire l'accessibilità dei contenuti (es. daltonismo, dislessia); [c] localizzazione geografica degli operatori per ottimizzare la logistica di RES/affiancamento attraverso strumenti di data visualization; ❷ **ingaggiare i discenti al momento giusto**: identifichiamo, con il supporto degli uffici di comunicazione e formazione delle AdSSN, i canali usati per posizionare le informazioni in modo efficace ed evitare di dover "rincorrere i latitanti"; ❸ **non duplicare gli sforzi**. Evitiamo la "bulimia formativa", selezionando i setting formativi per massimizzare l'apprendimento, evitando di dover replicare i contenuti su più setting; ❹ **aggiorniamo e recepiamo le richieste di miglioramento dei corsi a catalogo** in modalità RES, ibrida ed e-learning, ascoltando i feedback attraverso la sentiment analysis dei risultati delle survey e delle interazioni nelle Community.

SELEZIONIAMO I SETTING IN BASE A CONTENUTI ED OBIETTIVI. In base all'esperienza del RTI, nella fase di progettazione e produzione dei materiali opteremo per: ❶ **formazione in aula o workshop formativi** nei casi in cui è importante scambiare opinioni e creare connessioni (es. figure apicali). Le tecniche didattiche prevedono, oltre alla lezione frontale, webinar, workshop, tavole rotonde, simulazioni; ❷ **affiancamento/tutoring sul campo** laddove la formazione riguardi uno specifico sistema digitale. Per esempio, al momento del deploy di un nuovo sistema (es. COT) o di MEV, i Fornitori dei Lotti Applicativi erogano una formazione tecnica, spesso non sufficiente. Per evitare la curva dell'oblio, il RTI mappa le iniziative digitali e organizza sessioni cadenzate nel tempo, in coordinamento con i Fornitori e tenendo conto del turnover dei professionisti, per sedimentare le competenze attraverso simulatori e casi d'uso pratici; ❸ **formazione e-learning** quando la presenza fisica non costituisca un beneficio all'apprendimento in relazione ai costi sostenuti. La FAD è funzionale per raggiungere ampie platee di discenti e per garantire flessibilità (ognuno decide quando fare la formazione). Ci assicuriamo che la fruizione "indipendente" sia attrattiva attraverso materiali didattici interattivi (es. video, gamification, meme, tutorial, pillole digitali, tutorial, lezioni registrate).

❶ SUPPORTO ALLA PROGETTAZIONE E ALLO SVOLGIMENTO DEI PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO/FORMATIVI

PARTIAMO DA QUELLO CHE SAPPIAMO GIÀ. Da più di 18 mesi molte aziende del RTI lavorano al fianco delle AdSSN e dei loro Fornitori, supportandoli nella progettazione e nella messa a terra di progetti PNRR e non. Per supportare il Piano d'Azione del Digital Upskilling sviluppiamo una proposta di contenuti delle iniziative formative facendo leva sulle esperienze maturate dall'analisi dei contesti di riferimento: ❶ **mettendo a disposizione la ricognizione delle iniziative di digitalizzazione nei contesti** grazie alla visione pressoché completa e dettagliata dei progetti di digitalizzazione, sia in essere sia di prossima implementazione, nei territori; ❷ **situando ciascuna realtà rispetto al livello di digitalizzazione atteso** grazie alla conoscenza dei livelli di digitalizzazione di partenza dei contesti (analizzati in ambito ospedaliero con EMRAM). Posizionare le AdSSN a livelli di digitalizzazione definiti ci permette di formulare una proposta di contenuti ESD tarata sulle reali capacità ed esigenze di ciascuna AdSSN, e di sviluppare un Piano d'Azione coerente con la capacità di ricezione e le potenzialità di ogni territorio; ❸ **valorizzando i dati già raccolti dalle aziende del RTI sul livello di competenze digitali in sanità**. Dal '22, abbiamo a disposizione un Osservatorio di Sanità Digitale che ha sviluppato un modello di assessment per la valutazione del livello di competenze di sanità digitale negli operatori. Ad esempio, secondo i dati del '24, il 59% dei MMG sente di avere competenze buone/ottime nella comunicazione con le RP attraverso strumenti digitali, ma anche di non comprendere a pieno gli impatti del digitale sui processi clinici. Usiamo queste informazioni per identificare contenuti che rispondano ad esigenze che abbiamo già mappato; ❹ **mappando e coinvolgendo gli stakeholder**. Negli anni ci siamo interfacciati con le figure chiave delle AdSSN. Sfruttiamo il network per mappare potenziali stakeholder, e coinvolgiamoli nella rilevazione del livello di digitalizzazione dei contesti e nell'individuazione dei contenuti formativi.

NELLA REALIZZAZIONE DELL'ACTION PLAN, NON DIMENTICHIAMOCI DELLA COMPLESSITÀ. Il RTI si impegna a supportare le AdSSN nella realizzazione del Piano d'Azione coerentemente con tutte le attività delineate e pianificate nell'Action Plan, considerando prioritari i seguenti punti: ❶ **la formazione sul FSE 2.0**. Nella definizione dei fabbisogni e in fase di sperimentazione dobbiamo considerare che i fondi per l'incremento delle competenze digitali saranno nettamente legati al PNRR, e in particolare al progetto FSE 2.0. Riteniamo prioritario impostare il Piano d'Azione proprio sul FSE 2.0 per diffondere la cultura della valorizzazione delle competenze e

creare consapevolezza sull'importanza del Digital Upskilling; **2 la buona comunicazione degli stakeholder.** Per il successo della costruzione del modello di governo integrato a livello aziendale e regionale è fondamentale far collaborare chi si occupa di ICT con chi si occupa di formazione (e comunicazione). Si tratta di persone con estrazione, campo d'azione e modalità lavorative differenti, che raramente si incrociano. Coinvolgiamo da subito queste due anime e organizziamo sessioni ad hoc per valorizzare i diversi punti di vista e convergere su modalità di azione; **3 il supporto operativo.** Il personale delle AdSSN che si occupa di formazione e comunicazione (quando presente) non è dimensionato per mettere a terra progetti complessi e ampi come quello del Digital Upskilling. Per valorizzare il loro tempo (utilizzato anche per altre attività come es. la gestione URP), supportiamo nell'implementazione dell'Action Plan attraverso: [a] la messa a disposizione contenuti formativi pronti all'uso (personalizzabili su richiesta), template di rendicontazione e tracciabilità degli interventi; [b] l'affiancamento nello scandire il tempo delle iniziative e nella gestione dei Fornitori attraverso strumenti condivisi di WBS, network diagram, GANTT, roadmap, RACI e con il supporto di canali di comunicazione digitale.

METTIAMO A DISPOSIZIONE UNA "CASSETTA DEGLI ATTREZZI". Per l'erogazione del servizio di supporto alla progettazione e allo svolgimento dei percorsi di accompagnamento/formativi, mettiamo a disposizione una serie di metodologie sotto rappresentate, selezionate per l'erogazione dei singoli sottoservizi.

METODOLOGIE	
Pianificazione e progettazione	- Personas per la predisposizione di prototipi di discenti a cui si associano percorsi formativi ad hoc; - Adult learning per la progettazione di attività formative adatte a discenti adulti; - Tassonomia Bloom per l'identificazione dei messaggi chiave della formazione; - Focus groups & Brainstorming per l'identificazione dei contenuti formativi; - Assessment dei bisogni formativi dei discenti; - Digital engagement per l'ingaggio dei discenti e la diffusione multicanale dei materiali di comunicazione; - Design thinking per la progettazione della formazione (attraverso tool es. Miro, Mural, OneDrive, Slack, WhatsApp Business); - Project management per la pianificazione e gestione operativa delle attività formative (attraverso tool es. Project, Trello, Asana, Microsoft Planner, Microsoft To Do); - Self-assessment del livello di competenze digitali.
Creazione materiali didattici	- Instructional design per la creazione di materiali didattici interattivi e coinvolgenti, adatti al setting formativo e al target; - Multimedia learning theory, specifico per la produzione di materiali per la FAD; - Web design & Interface design per la progettazione dell'interfaccia della FAD, per ottimizzare la user experience; - Problem-Based Learning (PBL): Gli studenti imparano attraverso la risoluzione di problemi complessi e reali, sviluppando competenze critiche e analitiche.
Erogazione della formazione	- Gamification: applicazione di elementi di gioco (punti, classifiche) per motivare e coinvolgere gli studenti (es. framework di Octalysis); - Flipped Classroom: gli studenti studiano i contenuti teorici in autonomia e utilizzano il tempo in classe per attività pratiche e di approfondimento; - Apprendimento situato: simulazione di casi d'uso reali delle soluzioni digitali; - Community-based learning: interazione nelle Community digitali per la formazione peer to peer attraverso strumenti di social collaboration (es. Mentimeter, Miro, Mural); - Microlearning: suddivisione dei contenuti in moduli brevi e focalizzati, facilmente assimilabili in poco tempo; - Realtà aumentata per la simulazione di scenari; - SCORM; - Webinar; - Sentiment analysis (attraverso strumenti quali es. NLTK, TextBlob, spaCy e Transformers di Hugging Face);
Tracciamento e monitoraggio	- Modello Objective Key Result (OKR) per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi formativi; - Strategie di outbound marketing per ingaggiare i discenti; - Modello Kirkpatrick per la valutazione dell'efficacia della formazione e dell'impatto; - Modello EQF per l'assessment delle competenze digitali degli operatori rispetto alle Digital Personas; - Time driven activity based costing per monitorare l'impatto della formazione sui processi clinici.

PUNTIAMO SU ESPERIENZE DIDATTICHE COINVOLGENTI. Quante volte ci è capitato di partecipare ad eventi formativi e trovare i materiali didattici noiosi e perdere l'attenzione? Con gli operatori sanitari non possiamo permettercelo: il tempo è poco, il bisogno di Digital Upskilling impellente, e come sempre le risorse a disposizione non infinite. È quindi fondamentale massimizzare l'efficacia dei materiali didattici, ricorrendo alle seguenti metodologie per massimizzare l'apprendimento: **1 applichiamo l'approccio dell'adult learning** dello psicologo Knowles: gli adulti hanno necessità formative specifiche, da considerare nella selezione dei contenuti e nella produzione dei materiali didattici. Gli adulti sono interessati alle informazioni che creano un impatto sul lavoro quotidiano, e quindi la formazione deve essere pragmatica e ricorrere spesso ad esempi realistici e casi studio, nonché alle conoscenze pregresse del discente, così che sia possibile intuire immediatamente il risvolto pratico delle nozioni e siano incentivati ad acquisirle; **2 creiamo i materiali didattici attraverso l'instructional design**, un approccio specifico per la creazione di materiali didattici efficaci. Il modello è composto da fasi cicliche: [a] definizione di obiettivi formativi specifici e misurabili per singolo modulo di formazione (metodo OKR); [b] selezione dei messaggi chiave per ciascun modulo (Tassonomia Bloom); [c] sviluppo dei singoli materiali selezionando i formati idonei a partire dall'incrocio di target, contenuto, OKR e setting formativo (es. SCORM, video-pillola, gamification, lezione frontale, casi d'uso, project work); [d] rimodulazione dei materiali didattici sulla base di feedback e risultati di apprendimento rilevati; **3 incentiviamo il dialogo costruttivo attraverso le Community.** Scambiarsi idee ed opinioni è la base della formazione peer to peer, funzionale per sedimentare conoscenze e instaurare circoli virtuosi. La presenza di un Responsabile Community-360 adibito alla moderazione degli scambi e all'animazione delle Community è funzionale a monitorare gli scambi e intercettare richieste o feedback da parte degli utenti (Community-based learning).

PROGRAMMIAMO LE ATTIVITÀ RISPETTANDO GLI IMPEGNI DEI PROFESSIONISTI. Nell'esperienza del RTI, la formazione (anche ECM) costituisce, dal punto di vista organizzativo, un'attività gravosa per gli operatori, che spesso si ritrovano a fare "i salti mortali" per partecipare: cambi turno con i colleghi, spostamenti, necessità di portarsi il lavoro a casa per "recuperare" le ore d'aula. Per incentivarli a partecipare, pianifichiamo le attività a medio-lungo termine minimizzando l'alterazione della routine lavorativa: **1 consideriamo la turnistica delle RP:** programmino la formazione considerando i turni dei professionisti e i nuovi ingressi, collaborando con le AdSSN e integrandoci con le piattaforme di gestione del personale; **2 consideriamo il debito formativo ECM** di ciascuna professione per predisporre un piano formativo coerente con quelli aziendali; **3 coordiniamo la pianificazione con le attività già previste:** incrociamo le attività per il Digital Upskilling con le formazioni già in corso e con i momenti già programmati (es. giorni di dispiegamento di un applicativo), per evitare duplicazioni e sovraccarichi per l'operatore.

In coerenza e in logica migliorativa con quanto richiesto dal CTS e senza alcun onere aggiuntivo per le AdSSN, impieghiamo un set di tool digitali che hanno la capacità di potenziare e accelerare l'azione dei nostri team per singolo sotto-servizio previsto.

I TOOL DIGITALI ADOTTATI DAL RTI, SENZA ONERI AGGIUNTIVI PER LE ADSSN, PER POTENZIARE GLI OUTCOME DEI SERVIZI DI SUPPORTO ALL'ACCRESIMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI	
TOOL DIGITALI AI-BASED PER IL SELF ASSESSMENT DELLE COMPETENZE E LA PROGETTAZIONE DEI PERCORSI FORMATIVI	
I professionisti adottano tool di proprietà del RTI e di mercato che, attraverso AI e GenAI, potenziano e automatizzano gli outcome del ciclo di pianificazione e progettazione, quali ad esempio: 1 UX Pressia (V5.8 – Enterprise) per la creazione delle Digital personas a cui è rivolto il programma formativo e la clusterizzazione di discenti in base a criteri definiti (es. Digital Personas e turni) per definire Piani e calendari formativi specifici e sostenibili; 2 Archetype-AI Knowledge Lab, KPMG Digital Academy Platform, EY Skills Platform, MGAI-McKinsey GenAI per la costruzione dinamica di test di self assessment fruibili sulle piattaforme FAD individuate dalle AdSSN, che consentono all'operatore di valutare in autonomia la maturità delle proprie competenze rispetto alle aree di conoscenza oggetto di formazione e la generazione automatica di Piani e calendari formativi personalizzati per le singole esigenze di apprendimento	
TOOL DI AI, REALTÀ AUMENTATA E GAMIFICATION PER LA PRODUZIONE DEI MATERIALI DIDATTICI ED EROGAZIONE	
In analogia agli approcci adottati su Forniture analoghe (es. produzione del materiale di formazione sul FSE 2.0 in diverse Regioni), adottiamo tool di mercato che integrano funzionalità di AI e GenAI per la formazione e che sono utilizzati per: 1 Creazione automatizzata, dinamica e personalizzata di materiale formativo (Archetype-AI Knowledge Lab, Zappar release Aug '23 – Enterprise, Synthesia Product Update Aug '24 – Enterprise), quali ad esempio 2 Materiale didattico multimediale che considera le esigenze di apprendimento specifiche (es. Manualistica, FAQ, Materiale per sessioni in aula, Corsi e-learning interattivi, Video-tutorial fruibili in modalità "Metaverso", Pillole formative, Podcast). Attraverso funzionalità avanzate di AI, tali tool analizzano diversi input (es. materiale su obiettivi e perimetro del progetto formativo, normativa di riferimento, pubblicazioni scientifiche) e formalizzano in automatico una proposta di materiale didattico coerente con il Piano formativo per ogni discente, 3 Materiali didattici costruiti con tecniche di realtà aumentata, gamification e metaverso per creare esperienze immersive e massimizzare l'attenzione, 4 Materiali di comunicazione per promuovere i programmi formativi e per motivare il discente a partecipare (es. Video promozionali e reel con avatar digitali, da pubblicare sui touchpoint digitali e pagine social delle AdSSN, che promuovono i contenuti tramite strategie avanzate di digital engagement e neuromarketing, applicabili anche al mondo della Sanità pubblica); 5 Conduzione e registrazione di eventi formativi erogati in modalità ibrida fisico-virtuale (Microsoft Teams (Product Update Aug '24 – Microsoft 365 Business Standard), Google Meet (Version April 23 – Enterprise), Zoom (Release 30 Aug 24 – Aziende)); 6 Interazione collaborativa "live" in aula tra	

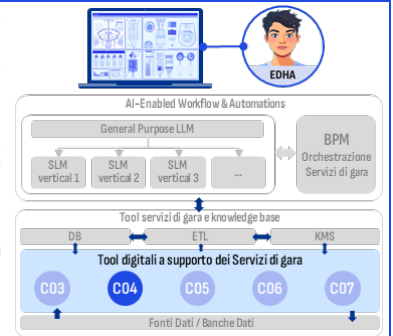
docenti e discenti (**Mentimeter** (Release Summer '24 - Enterprise), **Mural** (Release Jun '24 - Enterprise), **Miro** (Product Updates Aug '24 - Enterprise)); ❶ **Momenti di gamification** da attivare in aula su contenuti formativi specifici (**Quizizz** (Product Update 7.97 - Districts plan), **Seppo** (Product Update 1.99 - Education Plan), **Kahoot!** (Product Update 6.0.7 - Enterprise)).

TOOL DIGITALI ED AI-BASED PER IL TRACCIAMENTO E IL MONITORAGGIO

Per le attività di tracciamento e monitoraggio dello stato di avanzamento dei singoli percorsi formativi e del raggiungimento in termini di obiettivi finali, adottiamo tool di mercato AI-based ad integrazione di **strumenti di data visualization e reporting**. Si rimanda alla **sezione dedicata** nel presente paragrafo per una visione dettagliata dei tool implementati.

COME EDHA ORCHESTRA E "AUMENTA" IL VALORE AGGIUNTO DEI TOOL VERTICALI DEL SERVIZIO DI FORMAZIONE

EDHA assicura l'orchestrazione e attivazione dei suddetti Tool digitali e un'assistenza a 360 gradi al discente in ogni momento "chiave" del percorso formativo, quali ad esempio: ❶ **Iscrizione ai programmi formativi** di competenza, con un affiancamento mirato per segreteria didattica (es. informazioni sugli obiettivi del programma, sui tempi da rispettare per la fruizione dei contenuti, etc.) e per fornire aiuto in caso di problemi riscontrati durante l'iscrizione e l'accesso al corso/contenuto formativo; ❷ **Effettuazione del self-assessment sulle competenze**, attraverso la proposta al discente di percorsi/piani formativi personalizzati in base agli esiti del self-assessment e dei gap formativi riscontrati e della tipologia di corso fruibile; ❸ **Partecipazione ad eventi/seminari sincroni**, attraverso un'assistenza su aspetti di segreteria organizzativa per facilitare l'accesso e partecipazione all'evento (es. cosa deve fare il discente per raggiungere il luogo di erogazione della formazione); ❹ **Fruizione dei contenuti formativi disponibili sotto forma di asset digitale** (es. Corsi interattivi, Podcast), attraverso un'assistenza su aspetti di segreteria organizzativa per facilitare l'accesso e fruizione del contenuto formativo (es. quali sono i requisiti di sistema che il device del discente deve possedere per poter fruire correttamente del contenuto formativo) e l'effettuazione dei test di gradimento e verifica dell'efficacia di apprendimento; ❺ **Tutoraggio post-formazione e partecipazione a forum e comunità di pratica**, attraverso l'attivazione di uno o più canali digitali tramite cui fornire assistenza e informazioni relative ai contenuti formativi fruiti (tutoraggio post-fruizione).



Si precisa che, per singolo sotto-servizio di Formazione, di volta in volta il RTI selezionerà di concerto con l'AdSSN, tra le possibili opzioni alternative sopra illustrate, il singolo Tool verticale più idoneo da utilizzare, tenendo conto di esigenze, vincoli organizzativi/ICT e preferenze dell'AdSSN stessa.

STRUMENTI PREVISTI PER LA TRACCIABILITÀ DELLO STATO DI AVANZAMENTO DEI SINGOLI PERCORSI E PER IL MONITORAGGIO IN TERMINI DI OBIETTIVI FINALI

MONITORIAMO ANDAMENTO DELLA FORMAZIONE E IMPATTO SUGLI OBIETTIVI. Solo se c'è una progressiva A&V dei Prodotti Digitali, la formazione è efficace. Lo scopo della proposta è proprio quello di [1] incrementare le competenze digitali delle RP, al fine di [2] consentire loro di adottare i Prodotti Digitali, contribuendo al contempo al miglioramento degli stessi (logica demand-pull). Per le attività di monitoraggio, il RTI considera e amplia il modello di Kirkpatrick individuato dalla SG.

LA FORMAZIONE VIENE SVOLTA CORRETTAMENTE E NEI TEMPI PREVISTI? Al fine di tracciare l'andamento della formazione, rendicontare le attività e monitorarne i risultati (ingaggio, partecipazione e andamento dei corsi, ricezione dei feedback), prevediamo almeno: ❶ **tracciamento multilivello**. Prevediamo una dashboard sviluppata con strumenti di data visualization (es. PowerBI) rappresentante l'andamento della formazione per diversi gruppi di discenti (divisi per target o per area territoriale). Lo strumento consente di verificare il numero di utenti iscritti, il numero di utenti che ha avviato i percorsi, il numero di utenti che hanno completato la formazione, oltre al numero di coloro che non hanno mai effettuato accesso in piattaforma, e al numero di attestati di completamento. Queste funzionalità sono tipiche di una piattaforma e-learning: nel caso le AdSSN ne abbiano già una a disposizione, le aiutiamo nell'estrazione dei dati; in alternativa, le supportiamo nell'acquisizione di una piattaforma dotata delle funzionalità necessarie. In correlazione al monitoraggio sono previsti, in forma automatizzata, [1] il servizio di call back e reminder, per incentivare i discenti a proseguire nei percorsi; [2] l'emissione dei certificati ECM di completamento dei corsi (attraverso l'impiego di prompt creati con GenAI applicati a fogli Excel e integrati con es. Gmail/Outlook); ❷ **ricezione e classificazione dei feedback**. Per monitorare il livello di reazione dei discenti (livello 1 del modello Kirkpatrick) prevediamo la classificazione strategica dei feedback ricevuti tramite survey e questionari NPS per valutare la qualità percepita della formazione FAD e RES prima, durante e alla fine della formazione. Nel rispetto della privacy, effettuiamo analisi delle conversazioni avvenute nelle Community, identificando le parole più utilizzate e i temi di discussione più frequenti, intercettando così anche domande, feedback e perplessità non espressamente restituiti (strumenti utilizzati: prompt creati con GenAI iniettabili in fogli Excel); ❸ **monitoraggio dei risultati dei test di apprendimento**. Per monitorare l'apprendimento dei discenti (livello 2 del modello Kirkpatrick), monitoriamo i risultati dei singoli test (test di conoscenza in ingresso/ test e in uscita/ eventuali quiz intermedi) per ciascun modulo formativo. Incrociando i risultati dei test di apprendimento con gli esiti delle survey di gradimento, è possibile identificare correlazioni fra il livello di apprezzamento di specifici materiali didattici e il livello acquisizione dei contenuti. Ciò consente di identificare i materiali su cui è necessario effettuare delle modifiche per [1] rispondere ai feedback e suggerimenti dei discenti; [2] massimizzare l'efficacia della formazione, creando percorsi dinamici e rispondenti alle esigenze dei target.

LA FORMAZIONE È EFFICACE E GENERA L'IMPATTO ATTESO IN TERMINI DI OBIETTIVI FINALI? La formazione per il Digital Upskilling serve a migliorare la produttività del sistema e l'appropriatezza; ad ottimizzare il tempo a disposizione delle RP; a migliorare l'accesso alle cure e la qualità dei servizi; a contribuire alla valorizzazione professionale. Proponiamo la verifica, nel tempo, di cambiamenti (quali-quantitativi) che evidenzino una mutata modalità di lavorare, a seguito alla formazione, attraverso: ❶ **monitoraggio del livello di adozione** dei sistemi in modo indiretto (livello 3 del modello Kirkpatrick). Per esempio, nel caso del FSE 2.0 il livello di adozione è riflesso dal numero di documenti (prodotti da diversi sistemi informativi, come per esempio il LIS o il RIS-PACS) firmati PadES che alimentano il FSE 2.0. Forniamo uno strumento che consenta di verificare il dispiegamento e l'utilizzo degli applicativi, andando a confrontare i volumi prodotti digitalmente con i volumi erogati (es. LDO firmate PadES in un mese vs. numero di LDO prodotte mediamente in un mese); ❷ **monitoraggio della valorizzazione dei sistemi digitali per le RP**. Per monitorare il livello di consapevolezza e gradimento degli operatori, sottomettiamo survey che rilevino l'indice di gradimento e di utilizzo dei sistemi digitali (pre e post modifiche evolutive). Ad esempio: il sistema è facile da usare? Consente di tracciare gli elementi necessari o mancano informazioni? Il sistema valorizza il tuo lavoro quotidiano? È aumentato il livello di fiducia nell'utilizzo dei sistemi? (livello 3 del modello Kirkpatrick); ❸ **monitoraggio dell'impatto** in termini di incremento di produttività e appropriatezza a fronte delle attività di formazione (livello 4 del modello Kirkpatrick). Utilizziamo la metodologia del time driven activity based costing per rilevare ex-post i seguenti ambiti: [a] minor tempo impiegato a parità di prestazioni erogate; [b] meno ridondanze di prestazioni; [c] meno prestazioni a parità di diagnosi ed esiti di cura; ❹ **monitoraggio dell'effort sostenuto** in termini di risorse impiegate e costi sostenuti in relazione al budget a disposizione e analisi costo-beneficio.

Di seguito rappresentiamo gli strumenti che metteremo a disposizione e che verranno selezionati in relazione all'esigenza specifica delle AdSSN per le attività di tracciamento e monitoraggio dei percorsi formativi e degli esiti finali della formazione:

STRUMENTI

Tracciamento e monitoraggio

- Monitoraggio e reporting (es. Excel, Google sheet, Toggli);
- Questionari NPS per l'indice di gradimento;
- Data visualization (es. PowerBI, Tableau) per Rappresentazione in un cruscotto dinamico dello stato di avanzamento degli interventi formativi;
- Valutazione e feedback (es. Survey Monkey, Quizizz);
- Strumenti di sondaggi e survey (es. Google Forms) per rilevare feedback dagli operatori e customer satisfaction;
- Gestione di Community (es. Telegram, WhatsApp Business) per tracciare opinioni e informazioni utili per la progettazione formativa;
- Tracciamento partecipanti a eventi (es. Google Forms, Eventbrite);
- Prompt (es. GenAI iniettabili su Excel) per tracciare la partecipazione a eventi FAD sincroni;
- Gestione uniforme del tracciamento con template e linee guida (es. Scribework) per la creazione automatizzata di linee guida a supporto delle AdSSN e di template standard;
- Verbalizzazione eventi (es. Copilot).

C05 – PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO STRATEGICO"

APPROCCIO METODOLOGICO E MODELLO OPERATIVO PROPOSTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

LA NOSTRA RISPOSTA. Supporteremo l'AdSSN nel definire strategie che mirino a massimizzare gli investimenti effettuati e sfruttino le tecnologie emergenti del settore, attraverso: 1) l'identificazione degli **investimenti più appropriati**; 2) la promozione di scelte che **aumentino la produttività** e gestiscano la domanda; 3) il **ridisegno dei modelli di servizio** e dei flussi di lavoro; 4) il **coinvolgimento** di tutti gli interlocutori e delle Reti Professionali (RP) per aumentarne la consapevolezza e l'adozione delle azioni strategiche.

ABBIAMO VISSUTO QUATTRO EPOCHE IN 2 ANNI. Nel biennio '20-'21 abbiamo vissuto: la spending review, la pandemia Covid-19 in cui l'unico limite alla spesa era la disponibilità fisica dei beni, l'uscita dalla fase acuta della pandemia che ha visto la progressiva diminuzione delle risorse straordinarie e, infine, il PNRR con cui si è aperta l'epoca degli investimenti. Oggi, in pieno PNRR, siamo già nelle condizioni di dover tornare a ragionare in ottica di manovre di contenimento della spesa.

LE RISORSE A DISPOSIZIONE NON CRESCERANNO COME IL FABBISOGNO. L'Italia è in procedura di infrazione per deficit eccessivo, deve, quindi, presentare un piano di rientro di 4 anni (estendibile a 7), che riduca il rapporto deficit/PIL fino alla soglia del 3%. Questo significa, per 7 anni, ridurre la spesa pubblica di 10-11mld (0,5% del PIL). Avremmo dovuto non rinnovare spese "annuali" per circa 20 miliardi per manovre di incentivazione (es. bonus 110) se non avessimo registrato nei primi giorni di settembre un extragetto (una tantum) di importo quasi equivalente. In questo scenario è probabile che il SSN avrà meno risorse rispetto al fabbisogno crescente che riguarda tutte le voci di costo dal personale, in primis, alla spesa farmaceutica. È necessario essere consapevoli della direzione in un momento in cui le AdSSN sono impegnate a spendere a velocità sostenuta (es. 75% dei Fondi PNRR per la Digitalizzazione DEA entro giugno '24), mentre i Direttori Amministrativi vedono i consuntivi '23 mostrare un disavanzo importante come ad es. Toscana 211,7 €/mln, Sardegna 192,4 €/mln, Piemonte 165,1 €/mln, Abruzzo 128,7 €/mln. È in questo scenario che le AdSSN dovranno far fronte alla necessità di adeguare i percorsi di cura alla nuova mappa di offerta territoriale.

WHY È TEMPO DI FARE SCELTE CORAGGIOSE. Riteniamo che il supporto strategico debba essere orientato a decidere su cosa investire e su come valorizzare gli investimenti effettuati. Affianchiamo i decisori per sfruttare le innovazioni come biotecnologie, sensori e AI, che stanno emergendo a una velocità senza precedenti e hanno il potenziale di rivoluzionare il settore. Queste decisioni, perseguite quotidianamente, devono mirare ad aumentare la produttività senza causare un incremento di prestazioni inappropriate. Queste scelte devono anche valorizzare le risorse disponibili, soprattutto quelle umane, sperimentando nuove logiche di riorganizzazione delle attività delle RP e modificando i flussi di lavoro attuali consapevoli che non c'è rapporto diretto tra aumento del personale e aumento delle prestazioni. Dal report Agenas "Piattaforma nazionale delle Liste di attesa" emerge come dal '19 al '23 abbiamo assistito, nonostante un aumento delle prescrizioni del 44%, ad una sostanziale conferma del numero di medici (+1% nel periodo) e a una riduzione delle erogazioni. In tale contesto, **dovremmo concentrarci su come la tecnologia possa aiutarci a essere** ❶ **più efficienti**: per ottenere più risultati, a parità di personale, grazie a soluzioni digitali e tecnologie AI, ❷ **più appropriati**: gestendo meglio la domanda e riducendo le prestazioni non essenziali/appropriate, ad esempio fornendo assistenti AI ai MMG. Il RTI metterà a disposizione le competenze necessarie per delineare una strategia che dovrà fornire le linee di indirizzo per rimodulare i modelli di servizio ed individuare le tecnologie.

HOW L'approccio metodologico del RTI si fonda sulla consapevolezza che le AdSSN siano chiamate a decidere su cosa investire e come valorizzare gli investimenti effettuati nella realizzazione dei propri fine e nell'adozione da parte delle RP.



AWARE | AUMENTIAMO LA CONSAPEVOLEZZA SUGLI SCENARI POSSIBILI. Strategia è scegliere cosa fare, ma soprattutto cosa non fare. In questo momento, in cui molti interventi PNRR sono stati avviati ed è alle porte una stagione di scarsità, il supporto si dovrà orientare nella definizione di 3 elementi: ❶ una **diagnosi**, che definisce la natura delle sfide; ❷ un **approccio terapeutico** (o guiding policy) per far fronte agli ostacoli individuati; ❸ una **prescrizione** di azioni coerenti. Questi tre momenti devono nascere coordinati, avendo l'obiettivo della valorizzazione degli investimenti. Sarà fondamentale che i decisori non siano singoli, ma che abbiano la capacità di far dialogare i diversi referenti così da poter delineare degli obiettivi strategici comuni. Il RTI prevede di: ❶ **rendere consapevoli le Direzioni Strategiche di quali saranno gli impatti economici** della mancata adozione di decisioni, evidenziando come potrebbe aumentare il disavanzo tendenziale considerando il trend attuale e il costo dell'innovazione; ❷ **definire le tempistiche delle azioni in una roadmap** (o masterplan degli interventi) per far sì che la predisposizione dell'atto strategico sia percepita come importante e non diventi un task "urgente", ovvero un documento redatto senza una condivisione allargata alle RP che dovranno attuarlo; ❸ **formalizzare manovre di contenimento per raggiungere gli obiettivi prefissati**, considerando le leve disponibili, sia di spesa (es. quota extra-LEA) sia di entrata (es. compartecipazione); ❹ **tradurre in indicatori** la visione delineata; ❺ **predisporre una bozza di Piano Strategico** (di seguito Piano) condiviso con gli interlocutori che sintetizzi la diagnosi, l'approccio terapeutico e le azioni coerenti (approccio operativo). Usiamo il Piano come strumento di governo per disegnare la disposizione delle risorse (personale), il suo l'equipaggiamento (strumenti digitali) e la tattica di gioco (interventi); ❻ **allargare la consapevolezza delle RP** rispetto al collegamento tra l'indirizzo strategico e le azioni.

UN CASO: I MOLECULAR TUMOR BOARD (MTB) NEI PIANI STRATEGICI. I MTB garantiscono una qualità elevata del servizio (i migliori professionisti per disciplina) in tutto il territorio, evitando che sia il paziente a doversi spostare. Inoltre, valorizzano gli investimenti effettuati per i sistemi di Digital Pathology che, in una Regione di grandi dimensioni (3,5-4,5mln di abitanti), se adeguatamente adottati, potrebbero portare un risparmio al 2030 di oltre 180€/mln in termini di minor trattamenti e ospedalizzazioni. Infatti, a seguito di una prima perdita di produttività causata dall'introduzione, si stima un risparmio di circa 170 €/mln solo per quanto riguarda la riduzione dei tempi per le singole prestazioni (da circa 25 minuti a 18 minuti) e per la maggior tracciabilità delle informazioni.



APPEAL | GENERIAMO CONSENSO ATTORNO ALLA STRATEGIA. Le AdSSN sono oberate dalla difficile gestione dell'ordinario e del PNRR. È essenziale, quindi, che non siano "distratte", ma partecipino attivamente alla redazione del Piano. Dobbiamo smontare l'atteggiamento difensivo nei confronti del documento per evitare che la delibera del Piano resti solo un "documento". Generiamo consenso attorno alla bozza, distillando le diverse opinioni, per definire un documento convincente per tutti gli interlocutori. In questa fase il RTI prevede di co-creare con l'AdSSN il Piano attraverso le fasi: ❶ **selezione di un gruppo ristretto di interlocutori** sulla base di criteri come geografia, ruolo, competenze, e ambito (es. direttori di dipartimento o di unità operative); ❷ **condivisione della bozza di Piano**, portando "tutti allo stesso tavolo" e suscitando curiosità sull'impatto che le loro considerazioni hanno sulle scelte. Chiediamo di identificare cosa non è stato rilevato nella bozza, se gli spazi di manovra siano realistici e se gli interventi siano esaustivi rispetto alle esigenze; ❸ **condivisione degli impatti in termini di costi e degli obiettivi da raggiungere**: in base alle alternative discusse, generiamo **sintesi delle opinioni emerse** all'interno del Piano in modo che recepisca le indicazioni dei partecipanti e diventi un documento condiviso. È fondamentale individuare leve che convincano gli interlocutori del Piano; ❹ **stesura delle FAQ** sulla base delle considerazioni emerse per dare risposte e aumentare la chiarezza del documento in collaborazione con l'AdSSN e ❺ **supporto all'AdSSN nella fase di condivisione pubblica dell'atto**, cui seguiranno documenti operativi per la realizzazione degli interventi in esso contenuti.

UN CASO: DEFINIAMO L'ATTO AMMINISTRATIVO DI COSTITUZIONE DEI MTB. Per creare interesse negli interlocutori ai quali condividiamo la bozza di Piano rappresentiamo i vantaggi dei MTB: ❶ **personalizzazione del trattamento**, adattando le terapie alle caratteristiche molecolari specifiche del tumore; ❷ **accesso a terapie avanzate**, come trattamenti innovativi e trial clinici; ❸ **collaborazione interdisciplinare**. Il confronto dovrà far emergere tutte le lacune e le questioni non chiare. Insieme al Piano sono condivise delle FAQ per facilitarne la comprensione e l'utilizzo. Infine, l'atto strategico sarà presentato in Giunta e divulgato.



ASK | ASCOLTIAMO E INDIVIDUIAMO GLI OSTACOLI OPERATIVI. Affinché le strategie diventino azioni, usiamo un approccio in cui chi è chiamato a “fare” sia allineato, ascoltato e autonomo nell’individuare i passi operativi. Si tratta del concetto di “Aligned Autonomy” di Kniberg, che riadattato al contesto, si traduce in un Piano nel quale sono definiti obiettivi (e strumenti), ma le modalità per raggiungerli restano a carico dei singoli referenti (es. fornendo le risorse per un piano vaccinale e lasciando ai dirigenti la libertà di decidere come attuarlo). Dall’emanazione del Piano si hanno spazi di manovra importanti: nostro compito è fare in modo che chi è chiamato ad agire possa trovare ispirazione dai singoli attori. In questa fase: **1 creiamo la Community** per rispondere alle tematiche affrontate sul “campo di battaglia” (cosa mina l’applicazione del Piano?). Il RTI condividerà le esperienze maturate come spunto per superare le criticità; **2 riconduciamo a ogni obiettivo strategico le azioni per metterlo a terra** dall’individuazione delle fonti, alle delibere di impegno, alla contrattualizzazione e alle determinazioni di liquidazione; **3 individuiamo e classifichiamo per priorità gli “ostacoli” per la realizzazione degli interventi.** In base al tipo di problemi, identifichiamo le modalità di azione: se gli interlocutori non comunicano, creiamo momenti di confronto (“macchinette del caffè” – §CO3) e se incontrano problemi operativi, forniamo supporto con istruzioni e linee guida; **4 definiamo procedure chiarificatrici o effettuiamo fine-tuning dei processi:** se rileviamo perdita di chiarezza o scarsa aderenza rispetto agli obiettivi, facciamo in modo che venga tempestivamente colmata. L’ascolto ci permetterà di individuare, ad esempio, un processo da perfezionare, la discussione su una nuova tecnologia e di introdurre azioni correttive relative a questi elementi oggetto di discussione con le Direzioni Strategiche.

UN CASO: PREPARIAMOCI AL COMPROMESSO. Condiviso l’atto, istituimo una Community. All’interno di essa, collaboriamo con i clinici per individuare le problematiche nella costituzione e funzionamento dei MTB. Comprendiamo i livelli di “compromesso” per i professionisti affinché i MTB funzionino e inizino a prendere piede. Ascoltiamo gli amministrativi per le questioni legate all’acquisto di dispositivi e/o software e alla rendicontazione. Così facendo, definiamo procedure operative per velocizzare e standardizzare tutte le procedure per l’acquisto di tecnologia e l’istituzione dei MTB. È nel “come” che falliscono le strategie.



ACT | MISURIAMO L’IMPATTO DEL PIANO. “Si migliora solo ciò che si misura”. Sebbene sentiamo spesso questa frase nei corridoi, la cultura del dato ha ancora ampi spazi di miglioramento in un settore come la sanità. Ne è un esempio la contabilità analitica, che dovrebbe essere strumentale alle decisioni strategiche, ma è una disciplina relativamente giovane rispetto ad altri settori e ancora non sfruttata a pieno per le sue capacità di supporto alle scelte. L’approccio del RTI in questa fase è **massimizzare le informazioni disponibili per misurare:** **1 lo stato d’avanzamento e i tempi necessari** per realizzare le azioni derivanti dall’atto strategico attraverso l’utilizzo di specifici strumenti di monitoraggio (sulla base dei KPI definiti), incrementato dalle potenzialità dell’AI e della BI. Per avere informazioni esaustive, verifichiamo obiettivi e scadenze identificando le milestones raggiunte dai progetti; **2 la coerenza delle azioni con la strategia,** mediante il monitoraggio di indicatori economici, e, soprattutto, di outcome (esiti clinici). Questo mix consente di prendere decisioni gestionali che supportino realmente la “salute” dei pazienti, promuovendo un equilibrio tra sostenibilità economica e qualità delle cure; **3 il coinvolgimento delle persone nel realizzare il Piano** in termini di adozione e messa a terra rilevando eventuali blocchi derivanti da opposizione o scarsa conoscenza del documento. Inoltre, individuiamo anche i “soldati scelti”, ovvero il personale sanitario che sta conseguendo i migliori risultati nell’implementazione del piano rispetto agli obiettivi previsti. Monitorare ci aiuterà a sfatare la teoria secondo cui i piani non servono a niente. Attraverso la raccolta dei dati, potremo, infatti, celebrare i numerosi risultati ottenuti.

UN CASO: MISURIAMO GLI EFFETTI DEI MTB E INDIVIDUIAMO I NOSTRI AMBASCIATORI. Nel monitoraggio dell’implementazione dei MTB misuriamo indicatori chiave, come il numero di trial clinici intrapresi o i casi trattati con trattamenti innovativi, misurando i PROMs (EQ-5D, SF-36) per valutare l’impatto sui pazienti. Individuiamo anche gli Ambassador, i professionisti del “si può fare”, coloro che hanno realizzato ciò che è stato pianificato nei tempi stabiliti.



ADVOCATE | GLI AMBASCIATORI PROMUOVONO LA STRATEGIA. Chi intraprende una carriera da sanitario è generalmente spinto dalla vocazione. È su di essa che faremo leva per creare senso di appartenenza e rafforzare le motivazioni intrinseche. Queste includono l’autonomia (il desiderio di indipendenza), la competenza (il bisogno di sentirsi capaci), le relazioni (il desiderio di interagire positivamente con gli altri) e lo sviluppo personale (desiderio di crescere e migliorare), come descritte dalla Teoria dell’autodeterminazione (Deci e Ryan, 1985). Affinché questa strategia diventi parte della cultura aziendale individuiamo “ambasciatori” che conoscono le frustrazioni di clinici e amministrativi, dialogandoci e mediando tra interessi non sempre convergenti. In questa fase: **1 individuiamo gli Ambassador** della strategia nelle RP, affinché diventino promotori della “nuova” cultura; **2 istituimo una comunicazione aperta, trasparente, continua** e indirizzata all’interno e all’esterno delle AdSSN, a tutti i livelli (es. eventi di categoria, podcast, social network); **3 condividiamo i contenuti** assicurandoci che siano non solo tecnici, ma che rimandino al fine; **4 organizziamo incontri con gli Ambasciatori** per coinvolgerli nella comunicazione dei benefici e di eventuali azioni correttive che riportano la discussione alla “macchinette del caffè”; **5 prevediamo momenti di celebrazione dei risultati** per creare senso di appartenenza.

UN CASO: SONO GLI AMBASCIATORI A PROMUOVERE I MTB E RISPONDERE ALLE DOMANDE. Gli specialisti oncologi, anatomici patologici o altri professionisti, individuati come ambasciatori, sono i promotori dei benefici. Parteciperanno a eventi di categoria e useranno i Social per diffondere i vantaggi dei MTB. Sono punto di riferimento della Community rispondendo alle domande e sono essenziali durante la celebrazione delle milestones raggiunte. Il contributo sarà fondamentale per promuovere l’adozione delle nuove soluzioni sia tra il personale sanitario sia tra istituzioni e cittadini. Anche i cittadini saranno portavoce dei benefici delle nuove scelte strategiche, testimoniando la riduzione delle interazioni con i singoli professionisti grazie ai MTB e dei tempi di attesa dei referti.



Applicando il framework delle 5A, erogheremo tutti i servizi da CTS (eventualmente integrati da ulteriori fabbisogni). Di seguito vengono rappresentati, sulla base dell’esperienza del RTI, gli ambiti di attività e supporto per sottoservizio che ci aspettiamo che le AdSSN dovranno affrontare nel prossimo periodo.

CONSULENZA STRATEGICA ▶ PARTIAMO DA UNA BASE “SOLIDA” PER CREARE UNO STRUMENTO CONDIVISO. Il Piano Operativo redatto dalle Regioni spesso rischia di non essere consultato. Invece, chi si occupa di strategia deve assicurarsi che esso sia condiviso e recepito, quasi “atteso”. Nel contesto attuale, il tempo è troppo scarso per piani dettagliati che accontentino tutti subito, pertanto, è cruciale adottare l’approccio del “fare, aggiustare ed adattarsi”, tipico del modello “The Lean Startup”. Tuttavia, per fare “bene” è necessario diffondere una cultura decisionale basata su dati accurati, sfruttando i dati già disponibili (es. flussi, FSE, NSIS, CCE regionali, applicativi locali). Il RTI supporterà nella **1 creazione di un ecosistema di dati accurati**, alla base per l’elaborazione di studi strategici per l’evoluzione di scenari sanitari e il rafforzamento del posizionamento nel settore; **2 ascolto e coinvolgimento** delle figure di riferimento per definire il perimetro d’azione. La consulenza strategica mirerà ad ascoltare (tramite focus group, questionari, workshop collaborativi etc.) le figure di riferimento e ad analizzare il contesto tramite la predisposizione di benchmark analysis, e tenendo conto di informazioni cliniche, di funzionamento dei servizi e di evoluzioni tecnologiche; **3 garantire che il Piano diventi uno strumento condiviso**, non limitato alla conoscenza di “pochi” e che generi responsabilità negli stakeholder. Tale approccio permetterà di fornire indicatori e reportistica di supporto decisionale affinché i Piani Operativi includano decisioni informate, prevedano piani di risk management e modelli basati sul coinvolgimento del paziente nel processo decisionale (CRM evoluti). L’obiettivo sarà la valorizzazione degli investimenti effettuati in ottica di Value Based Healthcare. Infine, il RTI si occuperà di progettazione e supporto all’attuazione di progetti PNRR, progetti previsti dal Piano Triennale AGID per l’Informatica nella PA, piani di marketing strategico, oltre che progettazione di modelli di patient empowerment, soluzioni di telemedicina e assistenza territoriale (e relativa valutazione), nonché assistenza per il raggiungimento degli obiettivi del PNRR (e dell’AdSSN in generale).

CONSULENZA ORGANIZZATIVA ▶ ADATTIVITÀ, ASCOLTO ED ANALISI DI VALORE PER UNA TRASFORMAZIONE ORGANIZZATIVA CONDIVISA. Oggi, per il successo di una strategia di trasformazione digitale il mantra è “delfini, non balene”, ossia realizzare organizzazioni flessibili e responsive, capaci di adattarsi alle esigenze del

contesto e alle sfide imposte dalla ricerca e dalle normative. Il mantra del coinvolgimento ed ascolto attivo (sin dalla definizione degli obiettivi strategici) sarà accompagnato dalla consapevolezza di dover agire su processi e persone intrinseci ad un'organizzazione con una storia alle spalle (da tenere in considerazione, valorizzare e far evolvere). KPMG detiene la metodologia proprietaria del Target Operating Model (TOM) che permette di guidare la trasformazione organizzativa in coerenza con la strategia aziendale. Tale approccio prevede: **1 traduzione della strategia**, ovvero l'esaminazione degli obiettivi strategici dell'organizzazione ed i desiderata della trasformazione tramite il confronto con le Direzioni (strategic objectives workshops, balanced scorecard), al fine identificare i "principi" di progettazione che guideranno l'intero processo di reingegnerizzazione; **2 analisi del modello organizzativo** nell'attuale livello di performance (anche tramite value stream mapping e swimlane diagrams) confrontandolo con modelli di riferimento (performance metrics analysis) e benchmark di settore, al fine di identificare aree di miglioramento e analizzare a fondo la maturità organizzativa (Capability Maturity Model Integration); **3 progettazione dell'architettura futura** (TOM). In questa fase verranno elaborate due opzioni per ridefinire i processi chiave dell'organizzazione, selezionando la più adatta tramite un'analisi multicriterio (Multi-Criteria Decision Analysis - MCDA) che tiene in considerazione fattori multipli come costi, benefici, rischi, impatti sulle risorse ed allineamento strategico, con punteggi ponderati di concerto con le Direzioni e definizione del "value case" (analisi dei benefici tangibili ed intangibili del progetto) utile per la comunicazione agli stakeholder; **4 perfezionamento del blueprint**, tramite approfondimento del modello operativo del TOM, creando un piano dettagliato, e aggiornamento del "value case"; **5 elaborazione di un piano di transizione** dettagliato per l'implementazione del nuovo modello (compresa pianificazione delle risorse necessarie) che prevede cicli iterativi di valutazione e aggiustamento, assicurando la sostenibilità delle modifiche. Si stabiliranno metodologie e owner di monitoraggio, oltre che momenti di condivisione e ascolto periodici; **6 implementazione di feedback loop regolari** con gli stakeholder per monitorare l'adozione del nuovo modello e valutarne l'impatto sulle performance. Questo ciclo continuo di miglioramento e adattamento rappresenta il nostro impegno nella progettazione, pianificazione e implementazione degli interventi di natura organizzativa relativi a investimenti e milestone PNRR, nonché supporto all'implementazione di modelli organizzativi e/o procedure innovative per l'assistenza a distanza, al fine di supportare le AdSSN in un'evoluzione organizzativa che favorisca l'adozione di innovazioni tecnologiche e di pratiche sostenibili.

SUPPORTO TEMATICO | AUTOMATIZZIAMO LA BUROCRAZIA E VALORIZZIAMO L'ESPERIENZA. Con il PNRR, le AdSSN hanno decuplicato le procedure amministrative e di acquisto. Alcune potrebbero essere, nell'epoca dell'AI, automatizzate per rendere il processo più snello e meno faticoso possibile. Il RTI affiancherà le AdSSN nella gestione a 360 gradi dei fondi del PNRR e attività connesse, fornendo: **1 supporto su tematiche socio-sanitarie**: stesura di linee guida, protocolli sanitari e procedure per le AdSSN (metodologia GRADE) e contestuale verifica di coerenza con la normativa, oltre che supporto nella classificazione dei dispositivi medici, in generale verso l'ingegneria clinica, e nel processo di certificazione CE (framework per la Valutazione della Conformità CE); **2 supporto normativo**: monitoraggio continuo delle evoluzioni normative relativa a servizi (Legal monitoring, Legal Horizon Scanning), processi sanitari e amministrativi, corpo procedurale e parco applicativo/tecnologico dell'AdSSN, con relativa valutazione delle implicazioni (impact assessment); supporto nella predisposizione di atti e regolamenti di recepimento di tali evoluzioni e nell'individuazione dei cambiamenti interni necessari. In particolare, il RTI predisporrà studi e pareri, con focus nei settori socio-sanitario, cybersecurity, privacy, sicurezza dei dati personali tra cui l'implicazione del recepimento del possibile nuovo Regolamento Europeo per lo scambio di dati sanitari elettronici tra i paesi membri dell'UE, approvato dal Parlamento e al vaglio del Consiglio Europeo; **3 supporto amministrativo**: supporto nella gestione e ottimizzazione di processi contabili e finanziari (CoGe, CoAn, tramite metodologia di Activity Based Costing), di controllo di gestione e budgeting, nelle attività amministrative legate a gestione, pianificazione, monitoraggio e rendicontazione delle risorse (anche PNRR) e ogni altro procedimento in capo alle AdSSN (es. predisposizione documentazione per la pubblicazione bandi e l'accesso a fondi europei, formalizzazione di delibere/atti amministrativi). Le attività potranno riguardare anche la gestione logistica e magazzino; l'implementazione di sistemi per il controllo degli inventari, come ad esempio l'analisi dell'expediting (variabilità dei tempi di consegna dei fornitori cross-categorie), che consente l'identificazione di fornitori «problematici», combinando il sistema Fulfillment by Merchant per la gestione autonoma delle spedizioni da parte dei venditori, con l'uso di un Order Management System; gestione e manutenzione delle anagrafiche delle AdSSN, garantendo l'accuratezza delle informazioni; assistenza nella conformità alle normative in merito ai requisiti di trasparenza e accountability fiscale; **4 supporto agli acquisti**: supporto alla progettazione, pubblicazione, gestione e aggiudicazione delle procedure di gara, fino alla stipula dei contratti e avvio delle forniture, supporto all'elaborazione del piano annuale degli acquisti (approccio demand planning), supporto alla valutazione di strumenti di acquisizione a disposizione delle centrali di committenza regionali e nazionali per l'acquisizione di prodotti/servizi funzionali e all'utilizzo degli strumenti di acquisto della CONSIP. Il RTI supporterà nell'elaborazione del fabbisogno con soluzioni integrate di BI per l'analisi dei consumi storici, che facilitano la gestione ottimizzata della catena di fornitura, e l'elaborazione rendicontazioni periodiche garantendo la trasparenza e la corretta allocazione delle risorse.

SUPPORTO ALLA VALUTAZIONE DELLE TECNOLOGIE SANITARIE (HTA) | STRUTTURIAMO LA VALUTAZIONE COME MODUS OPERANDI CONSIDERANDO IL CONTESTO. In questi mesi convulsi talvolta si è proceduto all'acquisto di dispositivi senza una valutazione HTA e in assenza di una piattaforma a supporto. Il nostro approccio prevede che la valutazione HTA diventi una *prassi consolidata* nei processi decisionali per guidare gli investimenti in tecnologia sanitaria, in linea con le raccomandazioni del Programma Nazionale di HTA dei DM (PNHTADM). Il HTA va concepito come un processo integrato che considera simultaneamente le prospettive clinica (valuta l'efficacia clinica, in chiave comparativa, e il miglioramento della salute e della qualità di vita dei pazienti), organizzativa (analizza l'impatto della tecnologia sui processi organizzativi e le necessità di formazione), economica (confronta l'allocazione di risorse per massimizzare il risultato in termini di produzione di salute), sociale (misura l'impatto sulla produttività di pazienti e/o caregiver), ambientale (misura ad esempio il consumo di CO2). La valutazione non potrà prescindere dal contesto di riferimento e dalle esigenze espresse: **si terrà conto non solo del rapporto costo-efficacia, ma dell'obiettivo strategico che si vuole perseguire**. Inoltre, la natura della tecnologia (es. mobile application, tele-medicina, tecnologie basate su algoritmi di AI/ML) richiede analisi e misurazione dei costi e dei benefici appropriati. Per supportare le AdSSN nelle fasi di **1 valutazione**, raccoglieremo evidenze scientifiche attraverso l'identificazione e la raccolta di studi clinici, pubblicazioni scientifiche, e report di ricerca; l'analisi, la revisione critica delle evidenze e la sintesi con la redazione di report preliminari; nella **2 stima**, analizzeremo l'impatto nel contesto specifico, incorporando fattori economici, etici e sociali ed elaboreremo raccomandazioni sulla base dell'analisi complessiva. Infine, nella **3 decisione**, presenteremo le raccomandazioni agli organi decisionali con incontri di discussione, supporteremo nell'implementazione della tecnologia valutandone l'A&V ed effettueremo la valutazione post-implementazione raccogliendo feedback e dati sull'impiego della tecnologia nel contesto reale.

In coerenza e in logica migliorativa con quanto richiesto dal CTS e senza alcun onere aggiuntivo per le AdSSN, impieghiamo un set di tool digitali che hanno la capacità di potenziare e accelerare l'azione dei nostri team per singolo sotto-servizio previsto.

I TOOL DIGITALI ADOTTATI DAL RTI, SENZA ONERI AGGIUNTIVI PER LE ADSSN, PER POTENZIARE GLI OUTCOME DEI SERVIZI DI SUPPORTO STRATEGICO

TOOL AI-BASED DI CITIZEN, PATIENT E USER RESEARCH

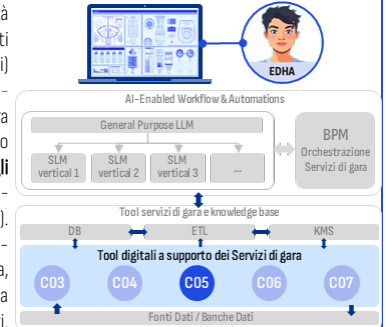
Piattaforme di mercato (Odience, Toluna) che, attraverso funzionalità di AI e GenAI, analizzano contenuti digitali pubblici e informazioni condivise dagli Utenti online (es. social, blog, forum) a livello globale con l'obiettivo di: **1** costruire digital twin rappresentativi di categorie di Cittadini/Pazienti/Operatori (Personas) che hanno bisogni di assistenza sanitaria, aspettative e pain points specifici rispetto alle esperienze vissute con il rispettivo SSR (es. interazione con il proprio medico curante, le AdSSN e il CUP di riferimento); **2** mappare e analizzare, rispetto a ciascun panel, esperienze soddisfacenti (e non); **3** mappare e analizzare, rispetto a ciascun panel, **bisogni non coperti** dai servizi sanitari disponibili (elementi di input per definire, ad esempio, nuovi modelli di servizio e di processo in ambito sanitario).

TOOL PER L'ASCOLTO DELLA VOCE DI CITTADINI E OPERATORI SANITARI

Tool digitali di mercato di Crowdfunding e Feedback management (Hootsuite (Last Update 08/24 – Piano Enterprise), Brandwatch (Product Update 06/24 – Consumer Intelligence), Talkwalker (Release 03/24 – Plan Analyse), Mention (Last Update 08/24 – Company Plan Microsoft Voice Dynamics 365 Customer Voice (Release 10/24 – CDVPO Project Operations & CDVCS Customer Service Enterprise), SurveySparrow (Product Update 09/23 – Piano Enterprise), SurveyMonkey (Release 09/23 – Piano Enterprise), Google Forms (Release 170322 – Piano Enterprise) per ascoltare e coinvolgere direttamente Cittadini, Pazienti, Caregiver e Operatori sanitari, al fine di **● rilevare**, tramite modelli di regressione lineare basati su AI, moment-of-truth e punti critici nell'interazione vissuta con il Sistema sanitario di riferimento, **● co-generare idee** per l'introduzione di innovazioni di servizio/processo (es. Modelli di interazione Uomo-Macchina per la prenotazione di prestazioni sanitarie attraverso touchpoint digitale).

COME EDHA "AUMENTA", GRAZIE ALL'AI, IL VALORE AGGIUNTO DEI TOOL VERTICALI DI SUPPORTO STRATEGICO

EDHA supporta i team del RTI attraverso **1) l'attivazione e orchestrazione** dei suddetti tool verticali in base alle esigenze delle AdSSN e allo stato del ciclo di vita del CE/Progetto oggetto di intervento; **2) l'analisi "combinata"** degli output generati dai tool verticali del Supporto strategico (e degli altri servizi di gara), di contenuti pubblici digitali (es. linee guida, report e studi resi pubblici dal Ministero della Salute, ISS, WHO, autorità di governance di Sistemi sanitari avanzati del G20, ricerche a pagamento, banche dati internazionali, studi elaborati dagli Osservatori di Sanità digitale su benchmark e best practice di settore), conversazioni e informazioni condivise dagli Utenti online (es. social, forum, blog) e dati e informazioni messe a disposizione dalle AdSSN (es. Regolamenti organizzativi e ordini di servizio interni che disciplinano ruoli e responsabilità interne); **3) la creazione e aggiornamento continuo di una Knowledge base (KB)** relativa ad una o più specifiche aree di interesse per l'AIQ e la singola AdSSN; **4) la generazione di insight, proposte di soluzioni innovative e di documentazione progettuale pre-compilata**, che valorizza la KB costruita dal RTI: **● Insight/outcome per la Consulenza strategica e organizzativa**, quali ad esempio proposte e documentazione di progettazione relativa a **modelli di servizio/soluzioni organizzative** innovative e basate su benchmark applicabili alle AdSSN (es. Modelli di prenotazione delle prestazioni sanitarie); **● Insight/outcome per il Supporto tematico socio-sanitario**, quali ad esempio proposte di **contenuti specifici e soluzioni rispetto all'area tematica socio-sanitaria** oggetto di supporto (es. modelli di gestione e ottimizzazione delle liste d'attesa della specialistica ambulatoriale; architetture, standard e modelli di interoperabilità di dati sanitari, servizi digitali sanitari basati sul nuovo FSE 2.0); **● Insight/outcome per il Supporto normativo**, relativi ad esempio a: (i) monitoraggio e **analisi automatizzata dell'evoluzione della normativa** comunitaria, nazionale e locale applicabile all'AdSSN, (ii) **valutazioni di impatto** delle evoluzioni normative registrate/attese, (iii) **formalizzazione in logica "Law-by-Design" di requisiti funzionali** e tecnici che il singolo Use case oggetto di intervento (es. digitalizzazione di un nuovo servizio/processo) dovrà garantire nel rispetto della normativa di riferimento (es. GDPR, AI Act); **● Insight/outcome per i servizi di Supporto agli Acquisti**, relativi ad esempio a (i) **scouting di best practices** internazionali su modelli di sourcing per di fornire complesse di Sanità digitale (es. Soluzioni di CDR integrabili con ecosistemi di sanità digitale nazionali e regionali); (ii) proposte di **strategie di sourcing** che tengono conto del contesto specifico delle AdSSN (es. Modelli di fornitura, requisiti fisico-tecnici delle soluzioni oggetto di acquisizione, modelli di pricing, criteri di premialità dei Fornitori e logiche di aggiudicazione delle forniture); (iii) generazione automatica di **specifiche di gara** da poter utilizzare per l'espletamento delle procedure di selezione e affidamento delle forniture; **● Insight/outcome per HTA**, relativi ad esempio alla ricerca estensiva di contenuti e documenti pubblici sulla tecnologia oggetto di assessment (es. letteratura scientifica, stampa specialistica, recensioni degli utenti) che possano offrire una conoscenza e una consapevolezza "aumentata" di supporto concreto allo sviluppo delle attività di HTA; **● Insight/outcome per il Supporto amministrativo**, generazione automatica di **documentazione "implementativa" degli iter/procedimenti amministrativi** adottati, considerando la normativa di contesto e del sistema procedurale interno (es. formalizzazione di delibere/determine per l'affidamento di Forniture; elaborazione di circolari e disposizioni di carattere organizzativo/procedurale, deleghe, atti di riparto di risorse). Con EDHA, operiamo per abilitare un "nuovo modo di fare PA" che investe su innovazione digitale e AI. Il contributo fornito dai team di supporto amministrativo, anche grazie all'utilizzo di EDHA rappresenta, a nostro avviso, un fattore abilitante concreto per efficientare e potenziare l'azione amministrativa, consentendo al capitale umano di quest'ultima di abbattere l'effort assorbito da attività ripetitive/routine e focalizzare il proprio operato su attività a valore aggiunto per assicurare un miglioramento continuo dei processi clinico-assistenziali, gestionali e di interazione con cittadini, pazienti e operatori.



Si precisa che, per singolo sotto-servizio di Supporto strategico, di volta in volta il RTI selezionerà di concerto con l'AdSSN, tra le possibili opzioni alternative sopra illustrate, il singolo Tool verticale più idoneo da utilizzare, tenendo conto di esigenze, vincoli organizzativi/ICT e preferenze dell'AdSSN stessa.

MODELLO ORGANIZZATIVO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Adotteremo un modello di erogazione dei servizi che consentirà a RUAC-CE e RTS di coinvolgere tutte le unità operative e professionalità del RTI in ogni momento chiave del ciclo di vita del Servizio/Sottoservizio/Intervento.

Raccolta delle esigenze	RUAC CE e RTS coinvolgono il Livello 1 della struttura organizzativa del RTI (es. Account & Demand team regionale, 5A center AQ), con l'obiettivo di affiancare l'AdSSN nel: 1) declinare e perimetrare le esigenze emerse in coerenza con gli obiettivi esplicitati dall'AdSSN, 2) definire l'insieme dei sottoservizi più adatti ed attività presunte, 3) staffing dei team di intervento. Verranno coinvolti i Service delivery Regionali con funzioni di coordinamento e gestione del workflow operativo di pianificazione ed attivazione del servizio richiesto. L'esperienza del RTI nell'ambito di tutti gli altri AQ di Sanità Digitale concernente le tematiche specifiche dell'Accordo (es. principio DNSH) ci consente di minimizzare le tempistiche di adesione all'AQ dell'AdSSN.
PIC e avvio delle attività	come da CTS, RUAC-CE e RTS coinvolgono il Quality, Knowledge e Riuso (a livello di AQ) e il Responsabile Community-360 (a livello di CE) con l'obiettivo di costituire il team di PIC sul CE ed espletare tutte le attività di PIC e Subentro, secondo le modalità illustrate al §C01 e le tempistiche concordate con la AdSSN. In questa fase vengono attivate le strutture interne di condivisione della Knowledge Base e vengono definiti tutti gli elementi riutilizzabili nel contesto individuato quali piani di lavoro, matrici decisionali e di gestione del rischio, KPI e sistemi di monitoraggio, reference architectures. Di fondamentale importanza è il coinvolgimento delle figure del Quality, Knowledge e Riuso per avviare quelle operazioni di inquadramento del CE specifico rispetto alle esperienze pregresse e l'individuazione di semilavorati quali piani, matrici di monitoraggio, gestione dei rischi associabili al CE.
Composizione del team ed esecuzione	A seconda dei sottoservizi attivati, il Responsabile Community-360 individua i professionisti del RTI con competenze tematiche specifiche legate al supporto strategico attingendo dal Competence Basket, con referenti tematici che hanno competenze verticali sui servizi e processi, con esperienza relativa alle esigenze e incentivi di specifiche figure professionali (SPTA). In questa fase il Responsabile Community-360 ha l'obiettivo di favorire il rafforzamento della consapevolezza, conoscenza e interazione continua sulle attività erogate nel servizio di supporto strategico tra gli utenti all'interno dell'AdSSN, promuovendo il processo di "ascolto" verso la Community e "traduzione" delle esigenze nell'ambito del servizio erogato.
Chiusura delle attività, lesson learned, riuso	Il RUAC-CE, coadiuvato dal Responsabile Community-360 procede con la "chiusura formale" dell'intervento con l'attivazione del Team CE di trasferimento know-how che coinvolge i team di intervento, nel raccogliere e consolidare lesson learned, success stories e best practices disegnate e implementate da condividere e riusare presso tutte le AdSSN.

METODOLOGIE ADOTTATE PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

La tabella illustra le metodologie adottate per erogare i sotto-servizi da CTS. In base alla funzione e applicazione di ciascuna metodologia, sono ricondotte alle fasi del framework. Per ogni CE selezioneremo quelle più adatte tramite uno **Strategic Impact Assessment**. L'assessment permetterà di analizzare l'effetto potenziale delle iniziative su un'AdSSN secondo vari fattori (es. risorse, rischi, stakeholder). Garantiamo, così, che ogni progettualità sia erogata con un mix metodologico ottimale.

	METODOLOGIE
Consulenza Strategica	Analisi di Decisione Multi-Criteria Decision Analysis (1 2); 9 levers of Value (1); Analytic Hierarchy Process (1 2); Double Diamond Framework for Co-Creation (1 2); KPMG Patient experience excellence (1 2); Lean Six Sigma (1 2 3 4); Design Thinking (1 2); Consumer Engagement in Value Co-Creation (2 3); Balanced Scorecard (4); UBC Health Advocacy framework (5); Behavioural Change Management (1 2 3 4 5); Appreciative Inquiry (1 2); Fine Tuning (3); Bpm, Bpmn, Oceb, Idef, Epc (Business Process Model And Notation) (1 2 3); Interview & Direct Observation (1 2 3 4 5); Workshop & Focus Group (2 3 4 5); RTM - Requirement Traceability Matrix (2 3); Innovation Lab (2); Ten Types Of Innovation (2); Design Thinking (3); Rapid Prototyping (3); VSM - Value Stream Mapping (2 3); Lean Six Sigma (1 2 3 4 5); Kaizen Week (1 2 3); Kirkpatrick'S Model (4 5)
Consulenza Organizzativa	Analisi di Decisione Multi-Criteria Decision Analysis (1 2); 9 levers of Value (1); the 4D cycle of appreciative inquiry in health care (1 2); Agile project; Total Quality Management (1 2 3 4 5); UBC Health Advocacy framework (5); Customer Experience Strategy Development (1 2); Fine Tuning (3); Use Case, Scenarios (2); Bpm, Bpmn, Oceb, Idef, Epc (Business Process Model And Notation) (1 2 3); Interview & Direct Observation (1 2 3 4 5); Workshop & Focus Group (2 3 4 5); RTM - Requirement Traceability Matrix (2 3); Innovation Lab (2); Ten Types Of Innovation (2); Design Thinking (3); Rapid Prototyping (3); VSM - Value Stream Mapping (2 3); Lean Six Sigma (1 2 3 4 5); Kaizen Week (1 2 3); Kirkpatrick'S Model (4 5); Minimum Viable Change Process, Change Canvases, Big Visible Change Wall, Lean Change Engine (1 2 3 4 5); Iterative And Incremental Cm (1 2 3 4 5)
Supporto Tematico	Open Door Policy (1 2 3 4 5); Digital Feedback Platforms (3 4); Customer Relationship Management (3); Interactive Workshops (3 4 5); User-Centered Design (2 3); PRINCE2 (2 3 4); Governance Collaborativa (2 3); Patient-Reported Outcome Measures (PROM) (4); ISO 21500 (2 3 4); ISO 31000 (2 3 4); ISO 20000 (2 3 4); ISO 27001 (2 3 4); Customer Journey Map (1 2 3 4); Moscow Analysis (2 3); Kano Analysis (2 3); User Experience Design Methods (2 3); Kirkpatrick'S Model (4 5); Minimum Viable Change Process, Change Canvases, Big Visible Change Wall, Lean Change Engine (1 2 3 4 5); Iterative And Incremental Cm (1 2 3 4 5)
Supporto HTA	Valutazione del Rischio-Beneficio (1 2); HTA Core Model (1 2); HTBA (1 2 4); Patient-Reported Outcome Measures (4); Customer Satisfaction Score (4); Microsimulation Models (1 2); Health Impact Assessment (1 2); PESTEL Analysis (1 2 3 4 5); Decision Analytic Modeling (1 2); Discrete Choice Experiments (1 2); Conjoint Analysis (1 2 3 4 5)

COMPETENZE TEMATICHE MESSE IN CAMPO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il RTI coinvolgerà professionisti con competenze e conoscenze pari o superiori a quanto richiesto dal CTS e dall'appendice 1B, nonché la copertura delle competenze richieste dal §4.6 del CTS. Il RTI, inoltre, dispone di consulenti certificati sulle metodologie di mercato (AgilePM®, ASAP, COBIT, IPMA, ITIL, LEAN, PMI, PMP, PRINCE2®, RUP etc.). In aggiunta, per i servizi di supporto strategico ci ispiriamo alle **5 competenze previste dal Modello Organizational e-health readiness, OeHR**:

 Strategy	Competenze in ambito di: Programmazione e organizzazione SSN, assistenza ospedaliera e territoriale, modelli di remunerazione e tariffazione, trend di settore, partnership strategiche, Value based healthcare. Fra le principali citiamo: Obiettivi, milestone e target PNRR che impattano sulle AdSSN; Definizione dei documenti programmatori in ambito sanitario con attenzione alle ricadute sui modelli di servizio (es. Piano sociosanitario regionale, PRGLA) Analisi delle performance dei sistemi sanitari Competenze relative all'impatto della gestione del paziente fra diversi setting (es. PNC – agg. 2024) Programmazione e prioritizzazione degli interventi di trasformazione considerando gli scenari evolutivi della programmazione sanitaria (es. DM77, DM 70) Population Health Management con gli scenari evolutivi nazionali e internazionali Elaborazione piano dei costi e di interventi in considerazione del contesto (es. Patto di stabilità, legge di stabilità, FSN, FSR) Conoscenza delle strategie di approvvigionamento (es. codice appalti, CONSIP, Mepa) Conoscenza delle tematiche di Value Based Healthcare per valutare il rapporto tra il benessere reale delle persone e i costi sostenuti Conoscenza del funzionamento dei SSR delle regioni del Lotto.
 Experience	Competenze in ambito di: processi di cura, continuità ospedale-territorio-sociale, governo liste di attesa, patient empowerment. Tra le principali citiamo: Gestione della concettualizzazione e attuazione di programmi di evoluzione dei modelli di servizio Definizione delle modalità organizzative per la continuità fra setting (es. dimissioni protette) Esperienza nella gestione delle relazioni con le Reti Professionali sia soft (es. modalità di interviste) sia hard (es. definizione accordi sindacali ACN e AIR) Simulazione scenari di realizzabilità degli interventi (best case vs. worst case, analisi di sensitivity) Esperienza della gestione di fondi finanziati in gestione end to end dall'ottenimento del finanziamento alla rendicontazione dello stesso. Conoscenza delle principali piattaforme nazionali e regionali (telemedicina, ANAC, atwork, Regis, BDAP, etc.) Modelli di Patient Empowerment per la ridefinizione dell'offerta territoriale (es. prevenzione) Drafting normativo al fine di supportare le AdSSN nella redazione delle normative necessarie alla trasformazione (es. DGR) Conoscenza delle classificazione dei Dispositivi medici sia dal punto di vista normativo (es. 93/42 CEE, 90/385/CEE, regolamento UE 745/2017) e tecnico per supportare le valutazioni di costo-efficacia ed etiche-sociali Dimensionamento dei servizi di supporto per la gestione dell'offerta (es. dimensionamento canali per la prenotazione telefonica/digitale).
 Cultural	Competenze in ambito di: ingaggio delle reti professionali, comunicazione e gestione progettuale. Tra le principali citiamo: Capacità di costruire senso di appartenenza tra membri di un'organizzazione, attraverso Community management, facilitando la consapevolezza dell'obiettivo condiviso Competenza nell'identificare e coltivare ambasciatori all'interno dell'organizzazione che possano diffondere e sostenere attivamente i nuovi valori e comportamenti desiderati Capacità di Leadership nella formazione di leader su come coinvolgere il personale e nello sviluppare capacità di leadership per supportare le trasformazioni organizzative Esperienza nello sviluppo programmi di upskilling e reskilling (es. Linee operative di formazione FSE, sicurezza informatica, privacy dati, sessioni di e-learning/workshop), piani di mentoring per orientamento culturale, valutazione continua del percorso formativo Esperienza nella creazione di piani di comunicazione interna ed esterna sulla base delle analisi del target di riferimento (Clusterizzazione/Segmentazione) Esperienza nel coinvolgimento dei pazienti nella comprensione delle esigenze da tradurre in cambiamenti organizzativi dei modelli di servizio.
 Structural	Competenze in ambito di: normative di settore, linee guida e regole tecniche in materia di certificazioni CE per Dispositivi, HTA, sicurezza dei dati e GDPR, Strategic procurement, programmazione e controllo, PPP, risk management. Tra le principali citiamo: Conoscenza delle normative di settore riferite agli ambiti clinici e tecnologici (es. DM Anziani, reti di patologie, GDPR) Conoscenza degli standard di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie (es. DPR 14.01.1997) Conoscenza degli standard di sostenibilità ambientale (es. ESG) Conoscenza delle normative GDPR e competenze nella gestione della privacy dei dati Competenza nella certificazione dei requisiti di sicurezza e conformità per dispositivi e soluzioni digitali Implementazione di certificazioni per la qualità e la sicurezza dei processi sanitari (ISO, TQM) Capacità di definire standard operativi e fabbisogni per l'erogazione efficiente dei servizi sanitari (es. metodologie Agenas) e valutazione degli scenari alternativi (es. telemedicina vs visita in presenza) Competenza nella certificazione e conformità dei processi digitali secondo le normative nazionali e internazionali Conformità alle normative per la sicurezza dei dati nelle soluzioni di telemedicina Applicazione di standard di qualità e sicurezza per la digitalizzazione dei processi Applicazione di standard di qualità e sicurezza per la digitalizzazione dei processi Conoscenza di diritto del lavoro pubblico applicabile alle AdSSN, per supportare nella definizione degli accordi sindacali che recepiscono i rinnovati modelli di servizio
 Technological	Competenze in ambito di: interoperabilità dati sanitari, AI e GenAI, Anagrafi sanitarie, clinical data repository, CDSS, SIT e applicativo clinici. Tra le principali citiamo: Studio e identificazione di soluzioni applicative specifiche in funzione delle esigenze delle AdSSN e della relativa strategia Conoscenza delle strategie nazionali e comunitarie relative alle scelte architetture e infrastrutturali (es. Polo strategico nazionale) Conoscenza degli standard tecnologici per l'attuazione dei percorsi di presa in carico (es. SIT, Piattaforma PIC) Conoscenza delle tecnologie di cybersecurity e capacità di applicare misure di sicurezza per mitigare i rischi digitali Competenza nella misurazione e miglioramento continuo del livello di digitalizzazione delle strutture sanitarie Capacità di definire e aggiornare continuamente le mappe dei processi digitali per ottimizzare l'efficienza operativa Competenza nell'implementazione di nuovi strumenti e tecnologie digitali per migliorare l'efficienza delle operazioni Esperienza nell'integrazione di piattaforme di telemedicina con i sistemi sanitari esistenti.

BEST PRACTICES VALORIZZATE PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il RTI fa riferimento per ogni CE, a numerose best practice derivanti da quasi 30 anni di esperienza nel settore sanitario di alcuni membri: **quasi 200 contratti attivati in tutta Italia nell'ambito dei precedenti AQ di SD**; a cui corrispondono oltre 450 progettualità relative ai servizi di supporto strategico; **solo nell'ultimo biennio oltre 350 progettualità in Italia a supporto strategico di Regioni ed ASL al di fuori degli AQ CONSIP** (es. Regione Siciliana, attività di monitoraggio della spesa, Piani di Rientro, attività di advisory organizzativo-contabile), numerosi contratti attivati con operatori della sanità privata per la trasformazione digitale (es. Primario gruppo di riabilitazione, supporto nella definizione del piano industriale, strategico e di sostenibilità), integrazione politiche sanitarie e sociali con l'obiettivo di supportarne lo sviluppo strategico (es. ASP Palermo, definizione delle soluzioni per l'integrazione ADI-SAD), lifescience (es. Primaria azienda farmaceutica, identificazione di modelli innovativi per la definizione di percorsi paziente digitali per contrastare il fenomeno del drop-out), **oltre una consolidata presenza globale di KPMG e EY**. Al fine di rappresentare in modo esaustivo l'esperienza del RTI, si riporta di seguito il supporto nella progettazione di un nuovo modello regionale di accesso alle prestazioni in Campania, che esemplifica la capacità di operare una diagnosi accurata del contesto, definire una guiding policy e prescrivere azioni per il miglioramento del SSR. KPMG ha supportato la Regione nella **diagnosi** della situazione delle liste d'attesa, necessità dettata sia dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA) che da normative recenti, come il DL73/24. Si è proposto, come **guiding policy**, il ridisegno del modello di accesso e l'evoluzione del CUP Regionale, per consolidare l'offerta a livello regionale, attraverso un approccio di "patient empowerment" e all'integrazione di strumenti di AI per la previsione della domanda e l'ottimizzazione delle agende. Nell'attuazione di modelli di patient empowerment è stato adottato un approccio che mette le esigenze dei cittadini al centro del SSR con l'uso di strumenti avanzati di monitoraggio delle performance e alla reingegnerizzazione dei processi. Il punto chiave dell'iniziativa è stato l'inserimento di tutte le strutture (pubbliche e accreditate), in un ecosistema integrato che non considera solo le capacità operative di ogni singolo erogatore, ma si focalizza sul fornire la miglior risposta al cittadino. In questo contesto, KPMG ha supportato nella progettazione di **azioni coerenti** tra cui il **coinvolgimento degli stakeholder**, con la necessità di creare consenso per "entrare" nelle strutture ed agire sulle rispettive agende (26.000 in tutta la Regione). KPMG ha promosso un modello organizzativo di convergenza tra le diverse esigenze degli stakeholder (20.000 operatori coinvolti), organizzando tavoli di lavoro multilivello che hanno facilitato il consenso sugli indirizzi strategici e le esigenze funzionali del sistema; **la creazione di smart waiting list** a supporto dei CUP manager. Ossia l'implementazione di una serie di criteri specifici basati su dati demografici, epidemiologici e geografici per creare gli "ambiti di garanzia" che permettono di mettere in condivisione l'offerta consentendo una più equa distribuzione della domanda di salute. La soluzione disegnata sfrutta l'AI per ampliare la capacità previsionale fornendo suggerimenti (composizione dell'agenda e prioritizzazione degli slot di appuntamento in coerenza con le previsioni) nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità preesistenti (i CUP manager continuano a gestire le agende aiutate dall'AI). Il CUP Regionale, quindi, suggerisce quali prestazioni devono essere contenute nella stessa agenda tramite l'analisi delle reti (network analysis) e algoritmi di clustering, e prevede le future prenotazioni per classe di priorità tramite una suite di autoML forecasting che sfrutta modelli statistici (es. Sarimax) e di machine learning (es. XgBoost), fino a proporre la prioritizzazione degli slot delle singole agende, in accordo con le previsioni prodotte, tramite l'adozione di un approccio euristico; **monitoraggio dell'adeguamento del sistema alle novità introdotte dalle normative** tra cui le linee guida del PNGLA 2019-2021 e alle scadenze previste dalla DGR 800/23. Sono state integrate modifiche dal Nomenclatore Tariffario Regionale e dal Catalogo Regionale delle prestazioni di specialistica, oltre a recepire le disposizioni del DL 73/24 per ridurre le liste d'attesa. L'implementazione del CUP Regionale ha mirato non solo alla riduzione delle attese ma anche al miglioramento dell'accessibilità e della qualità dei servizi sanitari, promuovendo una gestione più efficiente e centrata sul paziente del sistema sanitario regionale.

C06 – PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI"

APPROCCIO METODOLOGICO E MODELLO OPERATIVO PROPOSTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

LA NOSTRA RISPOSTA. Affiancheremo le AdSSN nel costruire l'ecosistema digitale, incrementando il livello di digitalizzazione dei servizi offerti in funzione delle caratteristiche di ogni contesto, attraverso: 1) l'individuazione del perimetro di trasformazione in cui la digitalizzazione può generare un impatto, 2) la progettazione e disegno dei processi digitali direttamente sul campo spalla a spalla con le RP, 3) la creazione di Community digitali dove gli utenti potranno condividere idee, collaborare alla progettazione di nuovi servizi e co-creare il futuro della sanità digitale

DIGITALIZZARE: OTTIMIZZARE O TRASFORMARE. Immaginiamo un bruco che vuole mangiare un frutto: camminando lungo tronco e rami dell'albero raggiungerà il suo obiettivo. Ottimizzare significa dotare il bruco di strumenti per raggiungere il frutto più rapidamente. Trasformare il modo in cui si nutre implica fornirgli un ecosistema per diventare farfalla. L'ottimizzazione dei processi richiede l'utilizzo della tecnologia per migliorare la produttività delle RP, ridurre i ritardi operativi, diminuire il rischio clinico e migliorare gli esiti delle cure. Gli interventi di Digitalizzazione DEA ne sono un esempio, poiché prevalentemente orientati all'ottimizzazione di processi tramite l'evoluzione dei SIO. Diversamente, la digitalizzazione di un servizio territoriale richiede la sua trasformazione: un cambiamento dei metodi di interazione e collaborazione tra professionisti (diminuendo, a volte, i livelli di arbitraggio dei singoli) che ricalificano profondamente la relazione col paziente e l'accesso alle cure.

UN ESEMPIO DI FARFALLA: I MTB. I MTB sono un esempio di garanzia di equità, appropriatezza ed esiti migliori grazie alla digitalizzazione dei processi clinici e l'ottimizzazione dei percorsi oncologici (PDTA). Partendo dalla gestione digitale dei campioni di biologia molecolare (dalle richieste ai referti) fino alla facilitazione della condivisione dei referti tra RP e con i pazienti. La digitalizzazione permetterà al personale sanitario di creare Piani Assistenziali Individuali (PAI) su piattaforme digitali, validando le indicazioni del CDSS. I PAI saranno accessibili ovunque dal personale coinvolto. Le visite saranno programmate automaticamente via CUP, e i referti seguiranno i pazienti nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). La telemedicina potenzierà le RP con benefici evidenti in termini di esiti clinici.

QUANDO LA TECNOLOGIA SOLLECITA E FAVORISCE UNA TRASFORMAZIONE DEI MODELLI DI SERVIZIO.

I progressi nella biotecnologia e nelle scienze omiche stanno aprendo nuove frontiere nella diagnosi, trattamento e follow-up dei pazienti. Un esempio è l'istituzione da parte del MdS dei MTB (decreto 30/5/23) e l'identificazione dei centri per l'esecuzione dei test genetici (NGS). Le AdSSN sono chiamate a realizzare il c.d. "modello mutazionale" riformando le reti oncologiche e trasformando i processi clinici. Allo stesso tempo, nuovi prodotti digitali (basati su AI, IoT e cloud) stanno ponendo le basi trasformare i modelli di servizio. Gli ingredienti che abilitano la digitalizzazione dei servizi oncologici, così come la trasformazione di tutti gli altri patient journey, sono già sul campo: ❶ il FSE 2.0 quale interfaccia unica per l'accesso ai servizi

(touch point), ❷ le piattaforme digitali per la definizione, condivisione dei PAI, ❸ i CUP per programmare e gestire l'offerta di prestazioni in funzione dei PAI, ❹ i CDSS per supportare i professionisti nella definizione dei PAI e ❺ la Telemedicina per fluidificare l'interazione nelle RP (teleconsulto) aumentare i dati disponibili (il telemonitoraggio) e facilitare l'assistenza (televisita). Il successo della trasformazione digitale risiede nell'A&V di questi ingredienti abilitando i nuovi servizi digitali connessi.

DIGITALE FUNZIONA SE RP E CITTADINI NE RICONOSCONO IL VALORE. I servizi di supporto alla digitalizzazione dei processi sanitari devono aiutare le AdSSN nell'orientare gli investimenti (demand management) collaborando con le RP al fine di riconoscere e distinguere i progetti che "ottimizzano" e quelli che invece trasformano (parzialmente o completamente) i modelli di servizio. Le RP saranno i nostri interlocutori primari e siamo consapevoli che queste adotteranno un nuovo processo o modello di servizio solo se ne riconosceranno il valore. Il valore del digitale è spesso associato al tempo: medici ed infermieri pensano al tempo dedicato al paziente o al confronto con i colleghi; il cittadino al tempo di attesa; entrambi alla facilità di accesso ai servizi ed alle informazioni cliniche (in primis il referto). Un'innovazione è di valore per il SSN se introduce un beneficio in termini di esiti di cura. Un esempio: l'informatizzazione dei PAI e l'accessibilità al FSE da parte del MMG consentono il monitoraggio della compliance del paziente cronico. Data la curva demografica italiana, questo risultato da solo giustificerebbe l'investimento PNRR.

HOW L'approccio metodologico del RTI si fonda sulla convinzione che le AdSSN debbano adeguatamente circoscrivere, in maniera inclusiva e non esclusiva, il perimetro di digitalizzazione dei processi, riconoscendo ciò che è necessario ottimizzare da ciò che è necessario trasformare e che per farlo è cruciale il coinvolgimento attivo delle RP.



AWARE | CONSAPEVOLI DEL RAZIONALE, CONDIVIDIAMO SCELTE E PERIMETRO DI AZIONE.

Nel '23 il totale degli investimenti in SD nel nostro Paese è stato di ca. 2,2€/mld, il 20% in più rispetto l'anno precedente: cybersecurity, CCE e telemedicina gli ambiti in cui si è investito di più (Osservatorio Sanità Digitale). Le AdSSN si sono occupate di uniformare standard di cura e colmare il gap di informatizzazione accumulato pre-pandemia. La sfida dei prossimi anni sarà il ripensamento di modelli organizzativi e processi e la diffusione di una cultura per cui le soluzioni digitali acquistate siano A&V per abilitare nuovi modelli di servizio. A tal fine occorre chiarire quale sia l'esigenza da colmare e definire quali processi hanno un impatto sul fine (per i MTB, ad esempio, vorrà dire capire se intervenire su tutto il processo dalla prevenzione al follow-up, o su alcune parti; solo su un tumore ad elevata incidenza o su tutti gli ambiti oncologici). L'approccio metodologico prevederà: ❶ l'interazione con le AdSSN per la **raccolta degli elementi di contesto e l'indirizzo delle direttrici** (organizzative, tecnologiche e di processo); ❷ la **creazione di consapevolezza riguardo la strategia digitale** delle AdSSN, attraverso un confronto diretto con la direzione (es. DG, DS, direttore di distretto/presidio, responsabile ICT) volto alla comprensione dello scenario e degli obiettivi attesi, tempistiche e budget associati ad ogni iniziativa di digitalizzazione. Qualora la strategia digitale delle AdSSN non dovesse comprendere un livello di dettaglio adeguato, il RTI offrirà supporto nell'approfondimento strategico. Potremo definire il perimetro di digitalizzazione atteso e riconoscere, grazie alle competenze in ambito sanitario e clinico del RTI, ulteriori ambiti eventualmente tralasciati; ❸ l'**elaborazione e formalizzazione della mappatura dei servizi digitali** o dei singoli processi oggetto della digitalizzazione; ❹ la **formalizzazione del gruppo di lavoro** comprendente gli interlocutori in ambito sanitario, amministrativo e gestionale con cui confrontarsi (il team di lavoro del RTI, i referenti delle AdSSN ed eventuali altri stakeholder costituirà il Digital Design Group - DDG); ❺ lo **studio del processo AS IS**, attraverso lo spaccettamento delle attività end-to-end che lo compongono, distinguendo quelle di front-end da quelle di back-end. Verrà effettuato un approfondito disegno del processo, evidenziando i livelli di sinergia tra le aree organizzative coinvolte, i diversi livelli di rischio e rilevanza di ogni attività; ❻ l'**individuazione degli scenari di ottimizzazione e trasformazione**, attraverso analisi di costo-beneficio, benchmarking internazionali e di time-on-task, seguendo i principi guida del Piano triennale AgID (evidenziando le attività a basso rischio e valore aggiunto rimuovibili senza inficiare l'esito o il rispetto delle norme vigenti); ❼ il **disegno dei processi digitalizzati (TO BE)**, attraverso un confronto iterativo del DDG in momenti di co-design, brainstorming, idea generation e design/future thinking, che minimizzi le inefficienze, abiliti omnicanalità e chiarisca il ruolo dei touchpoint fisici e digitali all'interno del nuovo servizio digitale (il tutto formalizzato all'interno della scheda di processo che ne dettaglierà input, output, snodi decisionali, owner, dati rilevabili, sistemi informativi coinvolti, tempi attesi ed eventuali dispositivi medici o non medici abilitanti); ❽ la **definizione della Roadmap di digitalizzazione**, che, mettendo a fattor comune strategia digitale, processi TO BE, costi di implementazione (relativi a trasferimento tecnologico e di competenze) e impatto sugli obiettivi, rischi associati e key success factor sottostanti da presidiare permetterà di ordinare per priorità gli interventi; ❾ **realizzazione del Proof of Concept (PoC)** o Prototipo di I livello (Designers Italia), per condividere la scheda di processo con coloro che saranno incaricati di sviluppare mediante evolutive, integrazioni o ex-novo le componenti necessarie all'abilitazione del processo/servizio. Verrà favorito il riuso di soluzioni già

Il disegno dei processi TO BE sarà condotto senza tralasciare i principi di: **Usabilità**, secondo quanto previsto da Designers Italia e AgID; **Accessibilità** al servizio e/o processo digitale, in linea con L. 4/04; **Etica Digitale** coerenti con AI Act, qualora il disegno richieda l'utilizzo di tecnologie AI-based. Sarà sempre perseguita una fluidità della UX, lato paziente e professionista

disponibili per la PA valorizzando l'adozione dei servizi e piattaforme nazionali (es. APP IO, ANPR, PDND, SEND, Pago PA); ⑩ la definizione dei KPI di monitoraggio, sistema di metriche con diversi livelli di complessità che permettano il monitoraggio di A&V, variazioni di esiti di cura, performance e qualità del servizio correlati all'abilitazione del processo.



APEAL | IL DIGITALE UNA PROMESSA DA MANTENERE. Reparti e ambulatori sono micro-organizzazioni dotati di linguaggi, comportamenti e abitudini riconoscibili prevalentemente da chi li vive. Tecnicamente si chiamano "analisi di fit-to-market" dei prodotti digitali, in pratica entreranno nei reparti e negli ambulatori (chiederemo scusa per il disturbo) e, supportando i diversi utenti, cercheremo di riconoscere quali caratteristiche implementate nel prototipo hanno il potenziale di aumentare il livello di A&V e, se necessario, ne individueremo di nuove da sviluppare. Il collaudo non può, in sanità, essere ritenuto il momento ultimo di validazione di un prodotto digitale. Il RTI prevede: ① **l'ingaggio del I nucleo di testing** selezionando owner di processo nelle RP ed eventualmente pazienti (es. coinvolgimento delle associazioni); ② **la finalizzazione del prototipo** attraverso la validazione del PoC con il I nucleo e lo sviluppo del prototipo di II livello. È in questa fase che capiremo gli elementi di frustrazione (pain point) di RP e pazienti e le potenzialità di valorizzazione del PoC per favorire A&V e adeguare iterativamente il prototipo sino alla ③ **validazione del prototipo di III livello**. Quest'ultimo si focalizzerà sui requisiti (o feature) a maggior valore per gli utenti, per poi procedere con le evoluzioni delle feature secondarie e ④ **l'aggiornamento delle schede di processo**, coerentemente con il prototipo, attraverso momenti di confronto con il DDG. Infine, provvederemo alla ⑤ **formalizzazione dei requisiti funzionali e non funzionali** per abilitare il processo TO BE su larga scala (coerentemente con §C04 e §C07) in un processo di collaborazione bidirezionale con i fornitori dei servizi applicativi.



ASK | IL PROCESSO PERFETTO EVOLVE. Nell'epoca classica il coinvolgimento dei cittadini era elemento centrale del modello ateniese: l'agorà era uno spazio di condivisione e interazione costante che facilitava il miglioramento continuo, in cui ogni contributo era ascoltato e valorizzato generando un forte senso di appartenenza, fiducia e responsabilità verso la comunità. Allo stesso modo, in un processo di trasformazione digitale va aperto il confronto ad una vasta platea di utilizzatori per raccogliere massa critica di evidenze su cui agire. Ad esempio, avviando un sistema territoriale di transizione digitale, per le COT si ascoltano domande quali: quando devo registrare la richiesta di transizione? qual è la scala di valutazione del bisogno utilizzata? Chi attiva l'UVM? Le schede dei pazienti dove sono visibili? Gli stimoli che emergeranno dovranno essere indirizzati verso il DDG in un percorso di continua evoluzione. Il RTI prevede: ① **la creazione di una Community** di cui faranno parte anche i membri del DDG e il primo I nucleo di testing che, precursori del cambiamento, avranno molte risposte; ② **la gestione della Community**, affinché ogni partecipante sia motivato a fornire contributi (§C03); ③ **la costruzione del digital process improvement plan**, volto a valorizzare gli elementi costruttivi emersi, a seguito anche di analisi di fattibilità, valutazione dei rischi e mitigazione degli stessi.



ACT | L'IMPATTO DI A&V DEVE VEDERSI. L'impegno del DDG e degli utenti coinvolti nella digitalizzazione potrebbe creare un disallineamento tra l'interesse al successo della soluzione digitale e ciò che è davvero importante. La digitalizzazione dei processi non è solo ottimizzazione/trasformazione dei processi, ma opportunità di dotare le AdSSN di dati che permettano di prendere decisioni più consapevoli anche sugli investimenti in tecnologie. Quando il prodotto digitale è nel sistema diventa importante monitorare l'impatto che questo avrà rispetto ai KPI definiti in fase di AWARE. Dal monitoraggio ci aspettiamo che i processi TO BE producano i dati desiderati al fine di misurare e mettere a disposizione delle AdSSN misure di impatto sui tempi – cari a RP e pazienti (assicurandoci che la soluzione non stia avendo un effetto inflattivo delle prestazioni, quindi inappropriate) – e, nel medio/lungo periodo, sugli esiti di cura (mortalità, riacutizzazioni, etc.) confrontabili, possibilmente, con misure del passato. Il RTI prevede: ① **la formalizzazione di un audit plan**, di concerto con il DDG, composto sia da rilevazioni qualitative, periodiche e limitate volte a verificare che processo e tecnologie restino in linea con quanto progettato, sia da controlli che i dati prodotti siano corretti, accessibili e di alta qualità; ② **l'aggiornamento e ampliamento del sistema di KPI** definito, per coprire tutte le dimensioni utili alla misurazione dell'A&V anche grazie alla Community; ③ **l'elaborazione e comunicazione dell'andamento dei KPI**, attraverso tool di BI e data visualization e commenti, che mettano in evidenza legami di causa-effetto rispetto alle scelte fatte; ④ **l'identificazione di best practice** nei singoli contesti, valorizzando le esperienze positive e i risultati raggiunti.



ADVOCATE | DIFFONDIAMO LA FILOSOFIA DIGITALE. Tornando al parallelismo con l'antica Grecia, le decisioni prese nell'agorà venivano poi diffuse tramite oratori. Ugualmente riteniamo che, per aumentare il livello di A&V del nuovo processo digitale, bisogna fare leva su degli Ambassador. Prevediamo: ① **l'identificazione degli Ambassador** (ad es. i MMG che più avranno apprezzato i PAI digitali e sfruttato i benefici del teleconsulto con lo specialista, saranno Ambassador all'interno della propria UCCP e della RP della CdC); ② **la creazione di un canale privilegiato** con gli Ambassador, affinché il DDG possa comunicare con loro direttamente riguardo prossimi passi, obiettivi e problematiche inerenti al servizio digitale; ③ **la gestione della Community**, che sarà alimentata in maniera significativa anche dagli Ambassador, creando i presupposti affinché essa possa autoalimentarsi e perdurare anche senza il nostro supporto; ④ **l'avvio della campagna di digital sponsorship**, che permetterà di diffondere le best practice e di raccontarne i benefici; ⑤ **l'identificazione di ulteriori aree di miglioramento**, relativamente sia al perimetro di digitalizzazione sia ad ulteriori aree in cui emergeranno bisogni. La Community farà emergere ulteriori ambiti in cui la digitalizzazione potrà generare un impatto positivo, che il gruppo di lavoro riconoscerà, priorizzerà e comunicherà al DDG.



Applicando il framework delle 5A, erogheremo tutti i servizi da CTS (eventualmente integrati da ulteriori fabbisogni). Di seguito vengono rappresentati, sulla base dell'esperienza del RTI, gli ambiti di attività e supporto per sottoservizio che ci aspettiamo che le AdSSN dovranno affrontare nel prossimo periodo.

DEFINIZIONE DELLA STRATEGIA DIGITALE ▶ DECIDIAMO E COMUNICHIAMO OBIETTIVI E AZIONI. In seguito alla pandemia da COVID-19 e durante i primi anni di implementazione del PNRR, le AdSSN hanno concentrato i propri sforzi nel colmare le lacune digitali accumulate nel periodo pre-pandemico. Ora, la digitalizzazione non riguarderà più l'informatizzazione dei processi (sostituzione della carta), ma la loro radicale trasformazione per abilitare nuovi modelli di servizio. Affiancare le AdSSN nella definizione di una strategia digitale efficace richiederà: ① **costruzione del rapporto sui need**: mediante un dialogo diretto con i referenti delle AdSSN definiremo gli obiettivi, delineando aree di interesse e outcome attesi. Saranno classificati i bisogni individuati per tipologia e raccolta tutta la documentazione rilevante (politiche attuali, piani strategici digitali e rapporti precedenti). Presenteremo e distribuiremo il rapporto ai referenti coinvolti. ② **elaborazione della Mappa Comparativa delle Best Practice**: identificheremo le best practice da altre AdSSN, valutandone replicabilità e innovatività. Selezioneremo le aree strategiche digitali da esplorare (es. cybersecurity o telemedicina), utilizzando un framework comparativo a punteggi. ③ **analisi delle Digital Opportunity Areas**: analizzeremo le aree digitali

CREIAMO LE FAQ. Dall'adozione emergeranno le FAQ: "Come è possibile comunicare al MTB che la diagnosi istologica è pronta ed è possibile indire la riunione per discutere il caso? I referti della digital pathology possono essere trasmessi direttamente nella CCE del paziente? Posso accedere al PAI dal cellulare? Se non posso partecipare alla riunione del MTB, posso accedere alla documentazione discussa? Il test è positivo, chi lo comunica al MMG?"

INDIVIDUIAMO GLI AMBASSADOR DELLA RETE ONCOLOGICA. Misuriamo il livello di adozione del processo digitale di gestione dei PAI oncologici e gli outcome sanitari raggiunti dall'attivazione del MTB attraverso un set di KPI (es. n. di test NGS effettuati; n. di MTB convocati; n. di pazienti trattati nell'anno rispetto l'anno precedente; tempo medio di accesso al referto). Utilizziamo tali risultati per individuare i professionisti che di più ne hanno riconosciuto il valore e che possono esserne ambassador nella Community. Gli ambassador potranno raccontare la propria esperienza sia ai membri della Community che esternamente all'AdSSN. Si pensi agli eventi scientifici a cui i professionisti potranno presenziare, nonché agli stimoli che potrebbero fornire alle AdSSN (es. CDSS all'avanguardia per diagnosi istologiche (in soluzioni di digital pathology)

in funzione dei bisogni espressi, classificando le opportunità in base a sostenibilità, ritorno atteso e rischi. Creeremo una mappa delle opportunità digitali per individuare le aree ove la tecnologia potrà generare valore aggiunto; **4 definizione degli Obiettivi Digitali**: definiremo, per le opportunità individuate, obiettivi specifici, identificheremo risorse necessarie (es. infrastrutture e competenze) e ne classificheremo rischi associati (risk matrix) e azioni di mitigazione; **5 pianificazione della roadmap**: qualificheremo, in termini di azioni specifiche, ciascun obiettivo (a tal fine struttureremo un sistema di indicatori e valuteremo l'impatto della digitalizzazione sul livello complessivo di maturità digitale delle AdSSN e implementeremo un ciclo di feedback per monitorare e adattare le iniziative digitali formalizzando report periodici); **6 verifica di Fattibilità e Coerenza**: verificheremo la coerenza interna delle azioni e la conformità con le direttive vigenti (AgID, Piano triennale dell'informatica, GDPR) e alla normativa (es. DM77, PNRR); **7 formalizzazione del documento di strategia digitale** per finalità di comunicazione e formazione a utenti e stakeholder.

ASSESSMENT PROCESSI ► DIAMO VALORE (MISURANDOLO) AL TEMPO. Per ogni ora che un professionista sanitario dedica all'attività clinica, ne trascorre due in compiti amministrativi. Nel '23, il 7,6% della popolazione ha rinunciato a visite o accertamenti a causa di liste d'attesa o difficoltà di accesso. È fondamentale per le AdSSN comprendere i momenti di stress vissuti dagli operatori, dai professionisti e dai cittadini all'interno del SSR. Supportare le AdSSN nell'assessment dei processi sanitari implica: **1 validare la perimetrazione del processo**: collaborare con i referenti delle AdSSN per delimitare chiaramente i confini dei processi da analizzare e identificare i servizi di supporto rilevanti per l'analisi; **2 costruire il piano di lavoro**: identificare il team di assessment composto da esperti in processi, IT, data privacy, organizzazioni sanitarie e rappresentanti delle AdSSN, raccogliere i documenti necessari, analisi i dati disponibili e definire tempi e metodi; **3 effettuare una personas segmentation**: analizzare i professionisti coinvolti, individuando attributi chiave (comportamenti, bisogni e valori) ed empathy map per evidenziare motivazioni, preoccupazioni, attività e comportamenti in ogni fase del processo; **4 predisporre la mappa AS IS**: elaborare diagrammi di flusso dettagliati utilizzando BPMN o mappe di processo per rappresentare i processi, identificando fasi, attività, interazioni tra attori e interfacce tra i processi. Le attività saranno classificate in termini di valore aggiunto e tempo (sottratto alla cura dei pazienti). Verrà inoltre creata una mappa dei sistemi digitali utilizzati, descrivendo il loro ambito funzionale, la finalità, i canali di accesso e le integrazioni con altri servizi digitali; **5 identificare le fasi di processo non informatizzate**: il workflow di processo sarà corredato con il relativo workflow digitale, indicando per ogni azione il sistema informativo di supporto e le informazioni interrogabili; **6 verificare il modello di erogazione** dei servizi digitali in essere: raccogliere e analizzare i requisiti funzionali e non funzionali del processo attuale attraverso interviste, workshop e documentazione esistente. Questo include la visualizzazione dell'architettura di sistema, il monitoraggio dei livelli di servizio, e la verifica della conformità agli standard e alle normative vigenti (saranno condotte simulazioni di scenari realistici per aver modo di mettersi nei panni degli utenti); **7 condividere la mappa dei servizi digitali con le AdSSN**: validare le informazioni raccolte e promuovere la consapevolezza nelle AdSSN, mettendo in evidenza gli elementi di frustrazione (pain point) di RP e pazienti.

DISEGNO DEI PROCESSI DIGITALI ► CO-PROGETTIAMO NUOVI SERVIZI. Rispetto ad altri settori, la sanità si caratterizza ancora per un basso orientamento al digitale sia del paziente che dei provider di servizi. Ciò non è solo legato alla componente di interazione fisica che inevitabilmente caratterizza il settore, ma anche all'intrinseca complessità dei processi: se in un'azienda manifatturiera sono centinaia il numero dei processi, in un ospedale migliaia. Se in una catena di montaggio il prodotto segue un percorso lineare, un paziente può invece passare attraverso decine di processi diagnostico e terapeutici. Supportare le AdSSN nel disegno dei processi digitali richiede di: **1 analizzare le relazioni e le sovrapposizioni del singolo processo** ad altri processi attraverso l'analisi della Care Delivery Value Chain identificando ex-ante le interdipendenze da considerare nel disegno del nuovo processo. Questo è fondamentale in particolare se vogliamo digitalizzare il PAI di un paziente, che necessariamente si svilupperà tra setting assistenziali differenti; **2 prioritizzare l'attenzione** sui passaggi che costituiscono fonte di stress per gli utenti (professionisti, pazienti, caregiver) che tipicamente sono generati dal non avere un'informazione, non riuscire ad averla o fornirla nei tempi appropriati o non essere certi della sua affidabilità e quantificare i risultati attesi legati alla digitalizzazione del processo; **3 co-progettare il processo digitale con gli utenti** esplorando possibili soluzioni attraverso sessioni collaborative (es. design charrette) il cui scopo è evitare il Groupthink, ovvero quel fenomeno per cui uno o più partecipanti dominano e condizionano la conversazione inficiando la sessione (si pensi ad esempio a come la presenza di clinici possa influire su ciò che può dire o non dire un infermiere in una sessione comune) per essere inclusivi e non sottovalutare aspetti rilevanti che possono inficiare successivamente l'adozione del processo digitale; **4 definire le componenti digitali** (canali e touchpoint), nuove o riutilizzabili perché già disponibili, **del nuovo processo** privilegiando ciò che riduce almeno uno dei seguenti aspetti: frammentazione delle informazioni, necessità di ripetizione di azioni e prestazioni ad alcun valore aggiunto, movimento di beni e persone, rischio di errore, tempi di risposta per ottenere un'informazione; **5 disegnare il nuovo processo digitale** attraverso l'utilizzo di scenari, storyboards e user story, prototyping Low-fi che possano aiutare nel comprendere in anticipo agli utenti se il nuovo processo risponde agli obiettivi definite, alle aspettative e ad effettuare un primo test; **6 validare il processo digitale a livello organizzativo**, per individuare se e quali cambiamenti sono necessari e realizzabili, a livello tecnologico, per garantirne la fattibilità in termini di risorse HW e SW, e a livello normativo, per assicurarsi che il nuovo flusso di dati e informazioni rispetti i livelli di conformità e sicurezza dal punto di vista della privacy.

IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI ► TRASFORMIAMO GRAZIE ALL'ASCOLTO. "In teoria, non c'è differenza tra teoria e pratica. Ma in pratica, c'è." È una frase dell'atleta Yogi Berra che indica come variabili, ostacoli, incertezze o fattori imprevisti rendono la realtà più complessa e difficilmente riconducibile a semplici disegni teorici. In sanità le variabili che possono allontanare la teoria di un processo digitale dalla pratica sono molteplici: per citarne qualcuna, la disponibilità di infrastrutture di rete, il layout degli spazi, vincoli normativi emergenti, resistenza al cambiamento, molteplicità delle professionalità in gioco. Supportare le AdSSN nell'implementazione dei processi digitali richiede di: **1 testare il processo digitale** selezionando la tecnica più opportuna di prototyping. In particolare, per i processi sanitari si privilegerà un combinato di Prototyping interattivo ed evolutivo. Il primo consente agli utenti di interagire subito con il nuovo processo, il secondo di migliorare progressivamente il prototipo sulla base del feedback continuo e delle esigenze normative e cliniche in evoluzione. Per i processi più complessi che prevedono molteplici interazioni tra sistemi si privilegerà l'Oz Prototyping; **2 stimolare gli utenti** (anche attraverso la creazione di Community) ad interagire tra loro per migliorare il processo e per creare partecipazione al cambiamento; **3 ascoltare gli utenti**, nel rispetto della privacy, per captare indicazioni rispetto a elementi di frustrazione o barriere non emerse in fase di co-progettazione e per individuare business requirements evolutivi del processo digitale; **4 definire i passaggi necessari (roadmap) organizzativi, tecnologici e di change management** da effettuare per la messa a regime dei nuovi processi digitali; **5 misurare l'adozione del nuovo processo** rilevando informazioni dagli utenti stessi ovvero loro tracce digitali e quanto effettivamente il nuovo processo soddisfa i risultati attesi in fase di disegno.

In coerenza e in logica migliorativa con quanto richiesto dal CTS e senza alcun onere aggiuntivo per le AdSSN, impieghiamo un set di tool digitali che hanno la capacità di potenziare e accelerare l'azione dei nostri team per singolo sotto-servizio previsto.

I TOOL DIGITALI ADOTTATI DAL RTI, SENZA ONERI AGGIUNTIVI PER LE ADSSN, PER POTENZIARE GLI OUTCOME DEI SERVIZI DI SUPPORTO DI DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI

TOOL DI USER RESEARCH E UX MEASUREMENT A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ DI ASSESSMENT DEI PROCESSI SANITARI

Tool digitali proprietari e di mercato, stabilmente utilizzati in Forniture analoghe dal RTI, che consentono di mappare e analizzare a 360° i Servizi/processi sanitari oggetto di intervento: **1 Tool di Journey mapping (KPMG Discovery, Miro** (Product Updates Aug '24 - Enterprise), **UX Pressia** (V. 5.8 - Enterprise), **Smappy** (Version 3.0 - Governance)) per la mappatura strutturata e multi-dimensionale, su specifici touchpoint digitali (es. CUP online, Portali web e APP mobile delle Regioni/Aziende sanitarie), dei percorsi e flussi di navigazione e interazione uomo-macchina vissuti da determinate categorie di Utente che accede ad un Servizio sanitario digitale (principali dimensioni mappate: Micro-azioni svolte dall'Utente per singolo User step componente il Journey, Moment of truth e pain points per l'Utente, KPI di misurazione dell'esperienza, Task operativi sottostanti l'erogazione del servizio); **2 Tool di Business Process Modelling (Draw.io** (v24.78 - Cloud Plan), **Bizagi** (Release 08/24), **Aris** (v10 SR26 - Enterprise), **Microsoft Visio** (Version 2203 - Visio - Piano 2)) per la mappatura di dettaglio dei processi di front e back end gestiti per l'erogazione dei Servizi digitali sanitari, con evidenza dei task elementari, task owner, tempi di attraversamento, etc; **3 Tool di costruzione, illustrazione e manutenzione continua delle Personas (UXPressia** V. 5.8 - Enterprise), **Smappy** (Version 3.0 - Governance)) che fruiscono del Servizio/processo oggetto di intervento, intese come profili omogenei di utenza che hanno caratteristiche, bisogni, attitudini e digital affinity simili nel fruire del Servizio/processo digitale oggetto di intervento;

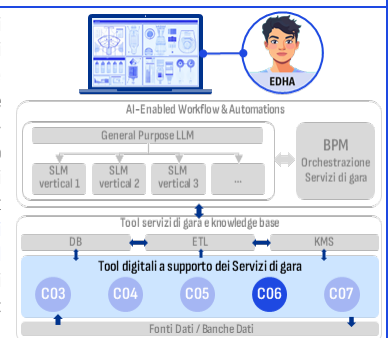
● Strumenti diffusi globalmente di **Web analytics/scraping** (Google Analytics 4 (Release 09/24), Matomo (Matomo 5.11 - Enterprise), Hotjar (Product Update 07/24 - Scale plan), UXCam (Product Update 07/24 - Enterprise) per mappare e analizzare i comportamenti digitali effettivamente "tenuti" dall'Utenza finale del Servizio/processo digitale oggetto di intervento (es. Numero visite/sessioni avviate dagli Utenti, Numero visitatori unici, Durata media delle sessioni, Tasso di conversione, Origine del traffico, Mappe di calore); ● Piattaforme e tool di **User research valutativa, UX measurement, Survey management e Social/Crowd listening** (Microsoft Voice Dynamics 365 Customer Voice (Release 10/24 - CDVPO Project Operations & CDVCS Customer Service Enterprise), SurveySparrow (Product Update 09/23 - Piano Enterprise), SurveyMonkey (Release 09/23 - Piano Enterprise), Google Forms (Release 03/22 - Piano Enterprise), Hootsuite (Last Update 08/2024 - Piano Enterprise), Brandwatch (Product Update 06/24 - Consumer Intelligence), Talkwalker per Hootsuite (Release 03/24 - Plan Analyse), Mention (Last Update 08/24 - Company Plan), Unguess, Toluna, Recollective (Product Update 06/24), Lookback (Release 07/24 - Enterprise), Whatsapp Business, MS Teams (Release 08/24 - Microsoft 365 Business Standard), Zoom (Release 08/24 - Aziende), adottati per ascoltare l'Utenza finale e misurare e analizzare la qualità dell'esperienza vissuta e percepita dell'Utenza che vive l'interazione Uomo-macchina e individuare potenziali aree di intervento; ● Tool di **Usability testing** (User Testing (Release 06/24 - Ultimate), Optimal Workshop (Release 02/24 - Enterprise), Lookback (Release 07/24 - Enterprise), Maze (Rel. 08/24 - Organization), Tobii Pro (Version 1.232)) di un Servizio digitale sanitario oggetto di intervento; ● Tool per il test diretto con l'Utenza finale dell'Accessibilità ex L.4/2004 (Google Lighthouse) di un Servizio digitale sanitario oggetto di intervento; ● Piattaforme di **Insight management & generation** (KPMG Discovery, Miro (Product Updates 08/24 - Enterprise), Mural (Release 06/24 - Enterprise), MS Sharepoint (Versione 16.0.17328.20510 - Microsoft 365 Business Standard), MS Teams (Release 08/24 - Microsoft 365 Business Standard), Odience) integrate con tool di AI e GenAI che ci consentono di aggregare, classificare e valorizzare gli insight raccolti attraverso i tool di assessment sopra illustrati, per individuare aree di ottimizzazione e innovazione digitale su cui intervenire per i Servizi/processi oggetto di assessment.

TOOL DI SERVICE DESIGN PENSATI PER LA (CO)PROGETTAZIONE E IL PROTOTYPING DI SERVIZI E PROCESSI SANITARI

In logica integrata con i tool di assessment, adottiamo piattaforme e tool digitali di progettazione, design thinking e idea generation che: ● coinvolgono direttamente l'Utenza finale in ogni fase della progettazione, considerando bisogni, attitudini, digital affinity di ogni Personas "interessata" al Servizio oggetto di progettazione; ● sono coerenti con linee guida, indirizzi, kit e best practice indicate dal DTD e AgID (designers.Italia.it, developers.Italia.it) per la progettazione e realizzazione di Servizi e processi digitali; ● fanno leva su tecnologie avanzate di AI e GenAI per la progettazione di esperienze digitali innovative e basate su benchmark internazionali. Si fa riferimento nello specifico a: ● Tool di **co-progettazione e idea generation** (KPMG Discovery, Mural (Release 06/24 - Enterprise), Miro (Product Updates 08/24 - Enterprise), Invision (Version7 01/23 - Enterprise), Conceptboard (Last update 04/23 - Enterprise), Notion (Notion 2.44 - Enterprise), Lucidchart (Release note 08/24 - Enterprise), Smaply (Version 3.0 - Governance)) per gestire sessioni, workshop, bootcamp di ideazione, co-progettazione e design thinking per disegnare Servizi e processi digitali sanitari partendo dagli insight raccolti in fase di assessment; ● Tool di **prototipazione rapida** a bassa, media e alta fedeltà (Figma con AI-Autodesign (Version 9.0 06/2023 - Enterprise), Sketch con AI-Uizard (Version 100 05/2024 - Business), Invision (Version7 01/2023 - Enterprise), Axure RP (Version 10 01/24 - Enterprise), Framer (Last Update 06/2024 - Enterprise), Balsamiq (v4.75 - Enterprise), Marvel Prototype (Version 6.32 2023 - Enterprise), Fronty (Advanced)) che consentono di ideare e realizzare prototipi su carta, wireframe interattivi, mock-up e oggetti digitali pienamente "funzionanti" per verificare, testare e validare con Stakeholder e Utenza finale del Servizio digitale la "rispondenza del prodotto atteso" con le aspettative definite in co-design. I tool utilizzati fanno leva su **funzionalità integrate di AI e GenAI** (es. Autodesign per Figma, Uizard per Sketch) che ● abilitano generazione e arricchimento di idee e soluzioni da adottare per la digitalizzazione dei Servizi/processi sanitari in linea con best practice globali; ● creano in modo rapido e automatizzato layout dei prototipi; ● suggeriscono componenti di design; ● ottimizzano in logica iterativo-incrementale secondo quanto emerso nei "tavoli di progettazione" i flussi di lavoro inclusi nel prototipo.

COME EDHA "AUMENTA", GRAZIE ALL'AI, IL VALORE AGGIUNTO DEI TOOL VERTICALI DI DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI

EDHA supporta i team del RTI attraverso ● l'**orchestrazione e attivazione dei singoli Tool digitali verticali** sopra illustrati, ● l'**analisi "combinata"** degli output elaborati da ciascun tool, di contenuti pubblici digitali (es. linee guida DTD, AGID, MdS e Agenas, report e studi resi pubblici dai Sistemi sanitari avanzati del G20 in materia di digital health, ricerche, banche dati internazionali, studi elaborati dagli Osservatori di Sanità digitale su best practice digitali in sanità), conversazioni e informazioni condivise dagli Utenti online (es. social, forum, blog), dati e informazioni messe a disposizione dalle AdSSN (es. dati di web analytics sui Servizi/processi digitali oggetto di assessment); ● **generazione automatica di insight, proposte di soluzioni innovative e di documentazione progettuale pre-compilata** (outcome aggiuntivi rispetto a quanto già prodotto dai suddetti tool digitali verticali) per singolo sotto-Servizio, quali ad esempio ● **Insight/outcome per la Definizione Strategia Digitale**: proposte di obiettivi di digitalizzazione dei Servizi/processi dell'AdSSN che tengono conto del grado di maturità digitale di quest'ultima, di normative e linee guida nazionali/locali applicabili all'AdSSN, di best practice e linee guida/iniziative programmatiche nazionali e internazionali, (es. Missione 6-PNRR); ● **Insight/outcome per i Servizi di Assessment dei Processi**: proposte di Journey mapping dei Servizi digitali sanitari erogati dall'AdSSN in base ai dati di web analytics disponibili; ● **Insight/outcome per il Disegno Processi Digitali**: costruzione di modelli di UX "target" che tengono conto del Servizio/processo digitale AS IS (base di partenza e vincoli di contesto) e dei pain point emersi in fase di ascolto dell'Utenza finale rispetto alla UX AS IS; ● **Insight/outcome per l'Implementazione dei Processi**: generazione automatica di pseudo-codice per la realizzazione di prototipi funzionanti rappresentativi del servizio/processo digitale to-be disegnato.



Si precisa che, per singolo sotto-servizio di Digitalizzazione dei processi, di volta in volta il RTI selezionerà di concerto con l'AdSSN, tra le possibili opzioni alternative sopra illustrate, il singolo Tool verticale più idoneo da utilizzare, tenendo conto di esigenze, vincoli organizzativi/ICT e preferenze dell'AdSSN stessa.

MODELLO ORGANIZZATIVO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Adotteremo un modello di erogazione dei servizi che consentirà a RUAC-CE e RTS di coinvolgere tutte le unità operative e professionalità del RTI in ogni momento chiave del ciclo di vita del Servizio/Sottoservizio/Intervento.

Raccolta delle esigenze | RUAC CE e RTS coinvolgono il Livello 1 della struttura organizzativa del RTI (es. Account & Demand team regionale, 5A center AQ), con l'obiettivo di affiancare l'AdSSN nel: 1) declinare e perimetrare le esigenze emerse in coerenza con gli obiettivi esplicitati dall'AdSSN, 2) definire l'insieme dei sottoservizi più adatti ed attività presunte, 3) staffing dei team di intervento. Verranno coinvolti i Service delivery Regionali con funzioni di coordinamento e gestione del workflow operativo di pianificazione ed attivazione del servizio richiesto. L'esperienza del RTI nell'ambito di tutti gli altri AQ di Sanità Digitale concernente le tematiche specifiche dell'Accordo (es. principio DNSH) ci consente di minimizzare le tempistiche di adesione all'AQ dell'AdSSN.

PIC e avvio delle attività | Come da CTS, RUAC-CE e RTS coinvolgono il Quality, Knowledge e Riuso (a livello di AQ) e il Responsabile Community-360 (a livello di CE) con l'obiettivo di costituire il team di PIC sul CE ed espletare tutte le attività di PIC e Subentro, secondo le modalità illustrate al §C01 e le tempistiche concordate con la AdSSN. In questa fase vengono attivate le strutture interne di condivisione della Knowledge Base e vengono definiti tutti gli elementi riusabili nel contesto individuato quali piani di lavoro, matrici decisionali e di gestione del rischio, KPI e sistemi di monitoraggio, reference architectures. Di fondamentale importanza è il coinvolgimento delle figure del Quality, Knowledge e Riuso per avviare quelle operazioni di inquadramento del CE specifico rispetto alle esperienze pregresse e l'individuazione di semilavorati quali piani, matrici di monitoraggio, gestione dei rischi associabili al CE.

Composizione del team ed esecuzione | A seconda dei sottoservizi attivati, il Responsabile Community-360 individua i professionisti del RTI con competenze tematiche specifiche legate alla digitalizzazione dei processi e alla transizione digitale nella PA, e integriamo, attingendo dal Competence Basket, con referenti tematici con competenze verticali sui servizi e processi ed esperienza relativa a esigenze e incentivi di specifiche figure professionali (SPTA). Il Responsabile Community-360 favorisce il rafforzamento della consapevolezza, conoscenza e interazione continua sulle attività erogate nel servizio di digitalizzazione dei processi tra gli utenti all'interno dell'AdSSN, promuovendo il processo di "ascolto" verso la Community e "traduzione" delle esigenze nell'ambito del servizio erogato.

Chiusura delle attività, lesson learned, riuso | Il RUAC-CE, coadiuvato dal Responsabile Community-360 procede con la "chiusura formale" dell'intervento con l'attivazione del Team CE di trasferimento know-how che coinvolge i team specifici di intervento, nel raccogliere e consolidare lesson learned e best practices disegnate e implementate da condividere e riusare presso tutte le AdSSN del Lotto.

COMPETENZE TEMATICHE MESSE IN CAMPO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il RTI coinvolgerà professionisti con competenze e conoscenze pari o superiori a quanto richiesto dal CTS e dall'appendice 1B, nonché la copertura delle competenze richieste dal §4.6 del CTS. Il RTI, inoltre, dispone di consulenti certificati sulle metodologie di mercato (AgilePM®, ASAP, COBIT, IPMA, ITIL, LEAN, PMI, PMP, PRINCE2®, RUP etc.). In aggiunta, per i servizi di supporto strategico ci ispiriamo alle 5 competenze previste dal Modello Organizational e-health readiness (OeHR):

Competenze in ambito di: eHealth, digital strategy, Data-enabled Services. Tra le principali citiamo: ● **Definizione degli obiettivi digitali** e controllo della roadmap di riferimento (es. target PNRR, questionario DM77) | ● **Pianificazione e implementazione di servizi sanitari digitali (E-health)** per migliorare l'accesso e l'efficienza dei sistemi sanitari | ● Applicazione di **strategie per la digitalizzazione dei dati** (es. Cartelle Cliniche Elettroniche); | ● **Implementazione di procedure di Risk assessment** e di gestione del rischio per la sicurezza del dato; | ● **Programmazione e prioritizzazione degli interventi** considerando gli scenari normativi ed evolutivi in tema di sanità digitale; | ● **Pianificazione della strategia digitale** in conformità con le normative (Piano triennale dell'informatica nella PA 2024-2026 e ss ii., D. Lgs. n. 82/2005 e CAD) e con gli scenari evolutivi nazionali e internazionali; | ● **Strategia di gestione dei dati e dei servizi in cloud** | ● **Progettazione di modelli dati** e servizi digitali data-enabled (es. PAI)



	Competenze in ambito di: Service Design, Patient Relationship Management, BPM e BRP, Indicatori di processo, Experience centricity by design. Tra le principali citiamo: Modellazione e reingegnerizzazione dei processi di cura e amministrativi (BPM e BPR in ambito sanitario) Esperienza nella costruzione e disegno dei processi sanitari core, dei processi sanitari di supporto (es. farmacia, radiologia), processi amministrativi di supporto (prenotazione, prescrizione, rendicontazione, budgeting) Simulazione scenari di realizzabilità degli interventi (best case vs. worst case, analisi di sensitivity) Analisi dati e costruzione di sistemi di reportistica in ottica patient centred/pdta. Integrazione di una visione finanziaria dell'azienda con la Journey Map, per comprendere come i costi e benefici sono distribuiti nel percorso end-to-end Competenza di UX/UI design Conoscenza dei processi sanitari sia ospedalieri che territoriali e delle diverse Care Delivery Value Chain Capacità di definire e aggiornare continuamente le mappe dei processi digitali per ottimizzare l'efficienza operativa
	Competenze in ambito di: user engagement, patient empowerment, accessibilità strumenti ICT Tra le principali citiamo: Capacità di coinvolgimento degli utenti nel ridisegno dei processi mediante metodologie Competenza nell'identificare e coltivare ambasciatori all'interno dell'organizzazione che possano diffondere e sostenere attivamente la trasformazione dei processi Competenza nell'identificare e rilevare pain points e moments of truth di un processo digitale Esperienza nel coinvolgimento dei pazienti nei processi di digitalizzazione per il disegno dei patient journey Competenza consolidate in tecniche di risoluzione di problematiche complesse basate sull'alternanza di fasi divergenti e convergenti di analisi, finalizzate a comprendere le esigenze degli utenti Competenze nell'analisi dei requisiti e dei criteri di usabilità per la realizzazione di portali/applicazioni web Competenze nella comunicazione dei servizi digitali
	Competenze in ambito di: Standard tecnici, Cataloghi e Codifiche. Tra le principali citiamo: Conoscenza delle normative in materia di dispositivi medici, wearable e dispositivi connessi (IoT) Competenza nella certificazione dei requisiti di sicurezza e conformità per dispositivi e soluzioni digitali Implementazione di certificazioni per la qualità e la sicurezza dei processi sanitari (ISO, TQM) Competenza nella certificazione e conformità dei processi digitali secondo le normative Capacità di adottare standard operativi per garantire efficienza e qualità delle operazioni Conformità alle normative per la sicurezza dei dati nelle soluzioni di telemedicina, piattaforme e servizi al cittadino Applicazione di standard di qualità e sicurezza per la digitalizzazione dei processi. Competenze nella gestione dei cataloghi e dei sistemi di codifica nazionali e internazionali; Gestione anagrafiche (es. UDI)
	Competenze in ambito di: Data Integration, Specifiche di processo FSE, App e Piattaforme Healthcare. Tra le principali citiamo: Competenze certificate in ambito di standard sanitari per l'interoperabilità (es. FHIR, profili IHE, DICOM); Competenze di in materia di soluzioni applicative, anche IOT, specifiche in funzione delle esigenze delle AdSSN e della relativa strategia Integrazione e ridefinizione dei processi attraverso la multicanalità e omnicanalità Capacità di sviluppare e utilizzare prototipi per valutare funzionalità e scenari diversi Conoscenza delle tecnologie di cybersecurity e capacità di applicare misure di sicurezza per mitigare i rischi digitali Competenza nella misurazione e miglioramento continuo del livello di digitalizzazione delle strutture sanitarie Competenza nell'implementazione di nuovi strumenti e tecnologie digitali per migliorare l'efficienza delle operazioni Esperienza nell'integrazione di piattaforme di telemedicina con i sistemi sanitari esistenti Definizione di specifiche di processo e disegno di architetture del FSE centrale e dei Fascicoli Regionali ; Competenze nella valutazione delle soluzioni tecnologiche previste nei domini oggetto dei Lotti applicativi

METODOLOGIE ADOTTATE PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

La tabella illustra le metodologie adottate per erogare i sotto-servizi da CTS, ricondotte alle 5A in base a relativa funzione e applicazione. Per ogni CE selezioneremo le più adatte tramite uno Strategic Impact Assessment, analizzando l'effetto potenziale delle iniziative secondo vari fattori (es. risorse, rischi, stakeholder). Garantiamo, così, che ogni progettualità sia erogata con un mix metodologico ottimale.

	METODOLOGIE
Definizione Strategia	Lean Six Sigma (1 2 3 4 5); Design Thinking (1 2 3); Consumer Engagement in Value Co-Creation (2 3); Business and Project Vision Brief (1); Analisi di Decisione Multi-Criteria Decision Analysis (1 3); 9 levers of Value (1); Double Diamond Framework for Co-Creation (1 2 3 4); Lean Six Sigma (1 2 3 4 5); Balanced Scorecard (4); Behavioural Change Management (1 2 3 4 5); Appreciative Inquiry (1 2 3); Bpm, Bpmn, Oceb, Idef, Epc (Business Process Model And Notation) (1 3 4); Interview & Direct Observation (3 4 5); RTM - Requirement Traceability Matrix (3 4); Total Quality Management (1 2 3 4 5); Customer Experience Strategy Development (1 2 3 4); Use Case, Scenarios (1 2); Minimum Viable Change Process, Change Canvases, Big Visible Change Wall, Lean Change Engine (1 2 3 4 5); Iterative And Incremental Cm (1 2 3 4 5); Open Door Policy (1 2 3 4 5); Health Impact Assessment (3 4); PESTEL Analysis (1 2 3 4 5); Decision Analytic Modeling (1 2); Discrete Choice Experiments (2 3); Conjoint Analysis (1 3);
Assessment dei Processi	Current state map (1 2 3); root cause analysis (1 3); Segmentation and Personas (1 2); Journey Mapping (2 3 4); Journey Cost Benefit Analysis (4); Business Process Model and Notation (1 2); Capability Maturity Model Integration (1 2); Agile Methodology; Multi-Criteria Decision Analysis (1 3); Analytic Hierarchy Process (1 2 3); KPMG Patient experience excellence (1 2 3); Lean Six Sigma (1 3); Design Thinking (1); Consumer Engagement in Value Co-Creation (1 3); Interview & Direct Observation (1 2 3); Workshop & Focus Group (1 2 3 4); Kaizen Week (4); Scenarios (3); Total Quality Management (1 2 3 4); PESTEL Analysis (1 2 3 4); Health Impact Assessment (1); Customer Journey Map (3)
Disegno dei Processi Digitali	Value stream map (1 2); Future Stream Map (1 3); 5M (2); Patient-Reported Outcome Measures (PROM) (4); Lean Six Sigma (1 3); Service blueprint (1 2 3); Segmentation & Personas (1 2 3 4); Journey Mapping (1 2 3 4 5); Journey Cost-Benefit Analysis (4); Human-Centered Design (1 2); BPMN (1); Capability Maturity Model Integration (1 2); ISO 21500 (2 3 4); ISO 31000 (2 3 4); ISO 20000 (2 3 4); ISO 27001 (2 3 4); Rapid Prototyping (4); KPMG Patient experience excellence (1 2);
Implementazione dei Processi	Valutazione del Rischio-Beneficio (BRA) (1 2); KPMG Patient experience excellence (1 2 4); Patient-Reported Outcome Measures (PROM) (4); data performance analysis (1 4); Statistical process control (4); X Bar a X chart (4); Control chart (4); Social Network analysis (4 5); Modelli choice-type (5); Customer Experience Strategy Development (1 2 3 4 5); Rapid Prototyping Low, Mid e Hi-Fi; Kotter's 8-Step Change Model (1 2 3 4 5); UBC Health Advocacy framework (5); Open Door Policy (1 2 3 4 5); Customer Journey Map (1 2 3 4 5); Digital Feedback Platforms (2 3 4 5); Customer Relationship Management (4); KPMG Patient experience excellence (1 2);

BEST PRACTICES VALORIZZATE PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il RTI fa riferimento per ogni CE, a numerose best practice derivanti da quasi 30 anni di esperienza nel settore sanitario di alcuni membri: **quasi 200 contratti attivati** in tutta Italia nell'ambito dei precedenti AQ di SD; a cui corrispondono oltre 450 progettualità relative ai servizi di digitalizzazione dei processi; **solo nell'ultimo biennio oltre 300 progettualità** in Italia a supporto di Regioni ed ASL al di fuori degli AQ CONSIP (es. IRCCS Pascale, digitalizzazione dei processi di valutazione della performance individuale e organizzativa, AO Papardo, digitalizzazione dei processi di supporto), numerosi contratti attivati con operatori della sanità privata per la trasformazione digitale (es. Primario gruppo ospedaliero, definizione dei percorsi di accoglienza), integrazione politiche sanitarie e sociali con l'obiettivo di supportarne la digitalizzazione delle attività (Regione Abruzzo, modalità di accesso ai servizi a contrasto della violenza di genere), lifescience (es. Primaria azienda farmaceutica, ottimizzazione del Patient Journey con attivazione di touchpoint digitali), **oltre ad una consolidata presenza globale di KPMG e EY**. Riportiamo di seguito l'esperienza sviluppata in Regione Sicilia relativamente alla digitalizzazione ed integrazione di processi tra ospedale e territorio, in ottica di fornire un supporto alla Programmazione Strategica Sanitaria nella **definizione del nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale per la messa a regime delle strutture del territorio**. In particolare, KPMG ha supportato l' **ASP Palermo nell'evoluzione digitale dei modelli gestionali ed organizzativi in logica proattiva ed integrata dei pazienti affetti da patologie croniche**, fragilità e multimorbidità. A titolo esemplificativo, KPMG ha partecipato attivamente alla creazione ed attivazione dei PDTA con inserimento di soluzioni di telemedicina, alla modellizzazione della presa in carico del paziente cronico (attraverso la riorganizzazione degli ambulatori infermieristici), al potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria (estensione della Cartella Socio Sanitaria Informatizzata ad ulteriori fattispecie che prevedono una valutazione sanitaria e sociale congiunta) e alla definizione delle funzioni COT e requisiti funzionali del c.d. "Portale del cittadino". Grazie all'intervento trasversale che ha riguardato l'evoluzione della strategia digitale dell'ASP, comprensione dell'adeguatezza dei processi, organizzazione e risorse rispetto al risultato desiderato e stesura della relativa roadmap, è stato possibile definire un modello che consente di implementare gli interventi in ambito di medicina di iniziativa, personalizzazione delle cure, nonché di disporre di una base informativa utile a implementare la medicina predittiva e la misurazione degli outcome di salute raggiunti. Inoltre, KPMG ha supportato l' **ASP di Ragusa nella costituzione di uno strumento di governance clinica e gestionale per monitorare e migliorare l'appropriatezza e l'efficacia dell'offerta erogata nell'ambito delle patologie croniche, delle malattie oncologiche e delle reti tempo dipendenti**, sviluppando processi che includessero i nuovi setting assistenziali previsti dal DM77/2022 nonché elementi di digitalizzazione. Il lavoro svolto posiziona l'ASP di Ragusa fra i precursori in Sicilia nell'adozione di **PDTA digitalizzati**. I risultati raggiunti includono lo sviluppo del modello di presa in carico dei pazienti presso le strutture aziendali, la realizzazione di un approccio integrato nel percorso di cura, includendo servizi di telemedicina e soluzione digitalizzate del workflow e la messa a punto di un sistema di gestione, controllo e monitoraggio digitale dei PDTA per assicurare l'efficacia e la qualità dell'assistenza.

C07 – PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO INNOVAZIONE TECNOLOGICA"

APPROCCIO METODOLOGICO E MODELLO OPERATIVO PROPOSTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

LA NOSTRA RISPOSTA. Affiancheremo le AdSSN nel massimizzare l'impatto positivo delle tecnologie che abilitano un effettivo miglioramento degli esiti di cura: ● facendoci guidare da un approccio demand-driven basato su principi strategici innovativi ed in linea con il Piano triennale 24/26 AgID; ● innescando un meccanismo bidirezionale di comunicazione e collaborazione sia con il fornitore dei lotti applicativi sia con le RP e i cittadini (tramite le Community) per assicurare una progettazione che sia *best fit* con il contesto; ● fornendo conoscenze e competenze all'avanguardia che permettano di inserire le più recenti innovazioni tecnologiche e di prodotto all'interno del comparto sanità.

INNOVAZIONE TECNOLOGICA È EQUITÀ DELLE CURE. La coesistenza di biotecnologia, IoT e AI pongono le basi per la trasformazione dei modelli di servizio. L'oncologia ne è un caso esemplare: la gestione digitale dei campioni di biologia molecolare dalla prescrizione al referto, l'acquisizione di dati fisiologici (tramite sistemi di telemonitoraggio), demografici, comportamentali e big data (relativi ad ambiente e stato sociale) e la loro elaborazione con modelli di AI, pongono le basi per "approfondire" di competenze multidisciplinari, distribuite sul territorio nazionale e internazionale, per garantire equità, appropriatezza e ottimizzazione dei percorsi oncologici. In pratica l'innovazione tecnologica potrebbe garantire la stessa possibilità di sopravvivenza e qualità della vita indipendentemente dal CAP di residenza dei cittadini.

L'EVOLUZIONE TECNOLOGICA SARÀ PRESTO DA RICERCARE FUORI DAL PNRR. Le maggior parte delle risorse finanziate dal PNRR sono già state allocate e le AdSSN sono ora nella fase di implementazione delle soluzioni acquistate. Le spese per finanziare le future evoluzioni tecnologiche dovranno essere ricercate all'interno dei budget ICT ordinari. Contemporaneamente, questi ultimi stanno per subire l'impatto legato alle manutenzioni delle soluzioni acquistate. Nonostante il PNRR sia in fase conclusiva, la capacità delle AdSSN di adattarsi ai cambiamenti dei modelli di servizio e alle esigenze del comparto sanitario non può fermarsi, né rallentare, ma procedere speditamente per non tornare indietro ma anzi massimizzare i benefici derivanti dagli ingenti investimenti fatti e progredire ulteriormente.

WHY RISOLVIAMO LE DISSONANZE RIGUARDO L'INNOVAZIONE. La Strategia Digitale (§C06) viene talvolta sviluppata a prescindere dalle capacità tecnologiche a disposizione delle AdSSN. Nei fatti, però, il principale elemento di rischio alla A&V degli applicativi è spesso legato all'inadeguatezza delle dotazioni tecnologiche, che non permettono di raggiungere gli obiettivi attesi. Viceversa, le evoluzioni tecnologiche volte al conseguimento degli obiettivi attesi (es. tramite migrazione al cloud) richiedono un dispendio di tempo e risorse spesso percepito come "inutile" dalle RP (e Direzioni). Il RTI supporta le AdSSN nell'affrontare e risolvere le dissonanze cognitive riguardo il concetto di innovazione tecnologica tra coloro che la progettano, la finanziano e la utilizzano, creando sinergia tra le scelte tecnologiche, applicative e di processo. Per questo motivo, l'approccio metodologico parte in questo capitolo dalla fase di ASK, per disporre fin da subito di tutti gli elementi di processo ed applicativi (che nel percepito di RP e Direzioni rappresentano l'impatto innovativo tangibile) che possano guidare le scelte strategiche delle AdSSN in ambito ICT.

HOW L'approccio metodologico del RTI si fonda sulla consapevolezza che le AdSSN debbano favorire un percorso d'innovazione integrato demand-driven, basato sui reali bisogni delle RP e su specifici presupposti tecnologici, applicativi e di processo dell'AdSSN

ASK | "ADOTTA E ADATTA" FUNZIONA FINO AD UN CERTO PUNTO. Immaginare nel '24 che una AdSSN possa sostituire completamente le proprie dotazioni tecnologiche è anacronistico, sia economicamente sia tecnologicamente. Allo stesso modo, l'innovazione tecnologica non può essere sempre affrontata con un approccio iterativo di adotta e adatta, il quale si presta bene per scelte tattiche ma non per le scelte tecnologico-infrastrutturali di lungo periodo. Sarà dunque cruciale progettare partendo dalla misurazione della maturità digitale e dagli elementi tecnologico-infrastrutturali che la condizionano, al fine di ridurre i rischi di inadeguatezza della progettazione ICT. Il RTI propone ❶ la **misurazione del livello di maturità digitale**, utilizzando come riferimento l'ultima versione EMRAM di HIMSS, al fine di comprendere lo stato attuale di digitalizzazione in ambito clinico-sanitario. La misurazione sarà poi arricchita attraverso il framework proprietario dell'eHealth Journey, sviluppato dall'Osservatorio Sanità Digitale del Politecnico di Milano e ispirato agli standard JCI, che permette di ampliare l'analisi agli ambiti amministrativi, infrastrutturali, di integrazione con il territorio e di relazione con il cittadino. Questa attività culminerà nella gap analysis e predisposizione del summary document in cui saranno raccolte tutte le evidenze che faranno link tra le esigenze di digitalizzazione dei processi e quelle ICT; ❷ la creazione del **Technology Innovation Group (TIG)**, formato, oltre che dalle figure previste dal CE, dai senior leader delle RP, key-users e dai referenti degli uffici delle AdSSN che gestiscono risorse, procedure e tecnologie nel perimetro di innovazione (es. Patrimonio, Ufficio ICT, Rischio Clinico, Controllo qualità, etc.); ❸ la creazione della **Community** che permetta a tutti gli attori del cambiamento, di confrontarsi e condividere (su canali e threads distinti per macroarea) pro e contro degli attuali SI. Il team di lavoro metterà a disposizione un Responsabile Community-360 proattivo, che lavorerà per tenere attivi gli utenti affinché dalla Community emergano gli elementi di inadeguatezza percepiti; ❹ l'analisi dei **ticket di supporto tecnico e i livelli di servizio** (es. SLA) che, insieme alla Community, forniranno una chiara visione di cosa utenti e TIG ritengono inadeguato, e come la tecnologia stia supportando l'erogazione dei servizi digitali, in maniera adeguata rispetto a qualità e sicurezza.

AWARE | CREIAMO SINERGIA TRA STRATEGIA DIGITALE E STRATEGIA ICT. La proposizione di valore che caratterizza le tecnologie innovative può generare nelle AdSSN l'illusione che esistano innovazioni "chiavi in mano" in grado di garantire risultati di successo. Il RTI, al contrario, propone un approccio demand-driven che parte da: ❶ l'**assessment dell'attuale strategia ICT**, al fine di conoscerne il posizionamento rispetto agli obiettivi strategici (§ C05) e di digitalizzazione (§ C06), alle iniziative nazionali di sanità digitale (es. FSE2.0) ed ai driver strategici ICT individuati dal RTI in coerenza con il Piano Triennale AgID 24/26. Si parte dallo studio della documentazione fornita, dai piani ICT delle AdSSN (ove presenti), da interviste con gli stakeholders e dal summary document di cui sopra, permettendo un censimento completo dell'AS IS ICT e relativi obiettivi e di contestualizzarli rispetto alle strutture organizzative, i modelli di servizio digitali e alle esigenze primarie delle AdSSN; ❷ la **mappatura e valutazione del SI**, con particolare attenzione in primis all'attuale architettura tecnologica, andando ad evidenziare i relativi punti di forza ed aree di miglioramento, e verificando che questa sia conforme alle Linee guida di AgID, ACN, normative vigenti, etc. L'analisi comprenderà, a titolo di esempio, stack tecnologico, VAPT, piani di DR e BC, conformità alla direttiva NIS2, oltre all'allineamento con le best practice IHE dove applicabili; ❸ la definizione della lista di **obiettivi strategici ICT** che, grazie a momenti di confronto proattivo con il TIG (potenziato da EDHA e dalla sua capacità di estrarre informazioni sulla base delle evidenze dell'assessment), definiranno i driver per l'evoluzione dell'architettura tecnologica e altri aspetti trasversali, prioritariamente sicurezza e privacy. Questi driver mettono a fattor comune l'AS IS ICT e relativi obiettivi, i trend di mercato, best practice nazionali ed internazionali, nonché i principi guida individuati dal RTI e, non ultimo, i driver strategici che guidano l'innovazione tecnologica in linea con i principi AgID opportunamente declinati nel contesto della sanità digitale, al fine di creare allineamento e coinvolgimento tra tutti gli stakeholder rispetto alla direzione di innovazione tecnologica da intraprendere.

I DRIVER STRATEGICI ICT CHE GUIDANO L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA IN LINEA CON I PRINCIPI AGID

Digital First & Accessibility	AI & Data Value	API Economy & Interoperability	Piattaforme e riuso	Innovation Model	Infrastruttura e Cloud	Security
Progettare servizi digitali end-to-end che mettano al centro cittadini, pazienti, caregiver e attori sanitari (MMG, strutture territoriali), facilitando l'accesso e l'esperienza digitale.	Sfruttare i dati sanitari per analisi avanzate e integrazione di soluzioni AI nei processi, garantendo la compliance con le normative per la tutela del dato sanitario e la ricerca clinica	Assicurare integrazione tra i sistemi delle AdSSN e tra questi e i livelli regionale e nazionale da un lato e dall'altro, per configurazioni locali (es. privato accreditato, università).	Integrare piattaforme abilitanti (es. SPID, FSE, PNT) nei servizi digitali sanitari e favorire il riuso di software già sviluppati per la PA	Adottare nuovi modelli di procurement, che comprendano risk sharing e di payment by result già in uso in ambito farmaceutico e di DM	Progettare infrastrutture multi-piattaforma e microservizi con tecnologie avanzate (es. fibra) e soluzioni cloud, allineate alle strategie nazionali e regionali	Garantire il rispetto dei livelli minimi di sicurezza, inclusa la protezione nell'interconnessione di dispositivi medici e di sicurezza informatica

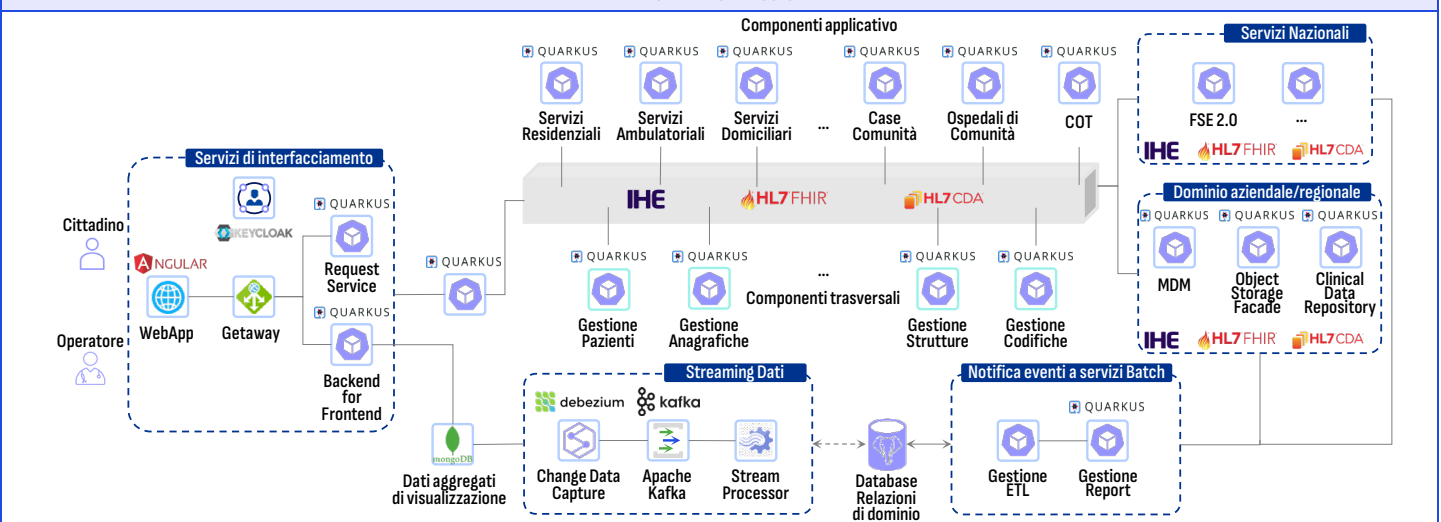


APPEAL | TRASFERIAMO SUGLI APPLICATIVI GLI OBIETTIVI DI INNOVAZIONE TECNOLOGICA. Affinché il percorso d'innovazione tecnologica possa correttamente e compiutamente avviarsi bisogna scendere verticalmente nel perimetro funzionale delle singole applicazioni. Su queste ultime ricade la diretta interazione con gli utenti (es. membri delle RP e/o pazienti/cittadini) e rappresenta un elemento chiave per individuare elementi di frustrazione, inadeguatezze funzionali, obsolescenze e spunti di miglioramento che possono influenzare la portata innovativa delle iniziative delle AdSSN. Il RTI prevede: ❶ l'elaborazione della **mappa applicativa**, che parte dalle informazioni già raccolte/elaborate nelle precedenti fasi ed arricchita di ulteriori specifici approfondimenti con il TIG, utenti impattati e la community. Questa attività includerà l'inventario delle soluzioni applicative; ❷ **analisi tecnica e funzionale degli applicativi**, ad esempio rispetto allo stack tecnologico adottato, agli standard d'interoperabilità utilizzati, ai processi digitalizzati. Tali valutazioni saranno condotte seguendo standard di riferimento, come NIST SP 800-53, NIST SP 800-63, ISO/IEC 25010, ITIL e le linee guida fornite dall'Health IT Safety Framework. Verrà inoltre eseguita un'analisi di coerenza tra le funzionalità degli applicativi e le esigenze delle AdSSN, attraverso un confronto approfondito con il TIG e un nucleo ristretto di utenti finali; ❸ l'eventuale **aggiornamento dei driver evolutivi** di cui alla fase di AWARE sulla base di eventuali ulteriori elementi emersi, la **progettazione di dettaglio dell'architettura target** attraverso, ad esempio, TOGAF, NIST Cloud Reference Architecture e ITIL, a garanzia di innovatività, scalabilità, conformità agli standard più rigorosi e modelli di IT Service Management ottimizzati. La progettazione avverrà in primis secondo l'approccio Zero Trust, security/privacy by design e con una visione di massima interoperabilità; ❹ la definizione di dettaglio, sulla base dei predetti standard, dei **requisiti funzionali, non funzionali (architetturali, sicurezza, normativi, etc.)** sulla base degli elementi di inadeguatezza emersi (ad esempio in termini di copertura funzionale, di performance, di elementi emersi dalla community); ❺ la perimetrazione, sulla base dei requisiti individuati, delle singole **iniziative ICT da intraprendere**, sia di carattere tecnologico (es. migrazione al cloud), sia applicativo (es. software delle CdC), sia organizzativo (es. vMTB, §CO6), sia infine di compliance in ambito normativo e cybersecurity (es. conformità eIDAS, §CO5). Le singole iniziative sono corredate da analisi di fattibilità, rischi e valutazioni di impatto. Queste analisi sono condotte utilizzando tecniche di business case scenario (che soddisfino le Linee guida AgID per studi di fattibilità) e framework consolidati (es. SWOT); ❻ la creazione della **Piano strategico ICT** contenente la roadmap delle singole iniziative da intraprendere, che tenga anche conto di eventuali scadenze dettate dal livello regionale e/o nazionale, attraverso il disegno della matrice di priorità proposta dal RTI. Quest'ultima rappresenta le iniziative come "nodi" di grandezza variabile in base all'impatto stimato (es. economico o innovativo), con "archi" che evidenziano relazioni di propedeuticità, legami di requisiti o sinergie di scala. La matrice sarà poi tradotta in GANTT contenenti tempistiche di avvio, scadenze, interdipendenze, milestone intermedie e target, nonché KPI che permetteranno non solo un monitoraggio del suo stato di avanzamento, ma anche l'efficacia delle azioni sugli esiti di cura e un tempestivo riconoscimento di eventuali elementi ostativi su cui intervenire tempestivamente; ❼ per iniziative che prevedano un rinnovamento di carattere applicativo, l'**analisi comparativa** e supporto alla selezione dei software. L'analisi predilige le opportunità di riuso della PA adeguatamente compensate con approfondite analisi di mercato, sulla base delle Linee guida di acquisizione e riuso software PA di AgID; ❽ l'**ingaggio dei Fornitori dei Lotti Applicativi** del presente AQ o attraverso altri strumenti di approvvigionamento, affinché possano dare seguito implementativo a quanto previsto dal Piano strategico ICT, sulla base dei requisiti definiti dal RTI per ciascuna iniziativa ivi prevista.

UN ESEMPIO CONCRETO DEL NOSTRO APPROCCIO: PROGETTAZIONE DELL'ARCHITETTURA APPLICATIVA DI UN SISTEMA DI GESTIONE DIGITALE INTEGRATA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

INNOVATIVITÀ, SICUREZZA E ABILITAZIONE DEL TRANSITIONAL CARE L'architettura tecnologica di un sistema di gestione digitale dell'assistenza territoriale nasce, nella casistica qui esemplificata, in un contesto aziendale integrato con il livello regionale e nazionale. La soluzione utilizza un'architettura a microservizi su tecnologia Quarkus, basata su Kubernetes. Il gateway Kong garantisce il disaccoppiamento tra front-end e back-end, gestendo le chiamate, il carico di lavoro e offrendo un primo livello di sicurezza. Keycloak aggiunge un ulteriore livello di sicurezza gestendo accessi in SSO e le autorizzazioni di accesso tramite token. Operatori e cittadini accedono tramite una WebApp profilata, utilizzando i servizi disponibili grazie a un middleware configurato su profili IHE e che consente lo scambio di messaggi HL7, FHIR e CDA2. L'interoperabilità è gestita dal middleware, che indirizza i flussi dati verso microservizi verticali e assicura integrazioni tramite API REST con servizi regionali e nazionali, come Anagrafe Unica Regionale dei Pazienti e FSE 2.0. Il middleware supporta anche notifiche event driven o batch, sfruttando un ETL basato su Apache Hop. Per la componente di gestione dei dati aggregati di visualizzazione è previsto l'uso di un DB non relazionale, MongoDB, che consente la memorizzazione in formato JSON e la conseguente messa a disposizione informazioni aggiornate in tempo reale. Il MongoDB viene mantenuto aggiornato tramite sistemi di stream processor di Change data capture attraverso l'utilizzo di tecnologia Debezium e Apache Kafka.

ARCHITETTURA LOGICA



ASK | ACCOMPAGNIAMO PROATTIVAMENTE L'INNOVAZIONE. Il paradosso del valore racconta come un bicchiere d'acqua in un deserto possa valere molto di più di un diamante. Sebbene nessuno metta in discussione il valore del diamante in sé, può capitare che una soluzione, per quanto innovativa e frutto di numerosi compromessi, se dispiegata in circostanze esterne al consapevole e protetto ambiente di pianificazione, disegno, sviluppo e test, possa essere percepita come inadeguata o di basso valore. Considerando quanto sopra, diventa fondamentale la capacità delle AdSSN di gestire, ascoltando e rispondendo, le principali questioni emerse dalla community. A tal fine il RTI propone: ❶ il rilancio della **Community**, avviando iniziative periodiche (es. eventi) e momenti di condivisione, affinché vengano condivisi al suo interno gli elementi migliorativi e i tentativi di soluzione degli elementi di frustrazione che nel tempo hanno scoraggiato l'A&V; ❷ l'attivazione di un **canale di comunicazione con i Fornitori ICT** (ingaggiati attraverso i Lotti Applicativi del presente AQ o attraverso altri strumenti di approvvigionamento) delle singole iniziative avviate, innescando un meccanismo bidirezionale continuo di comunicazione e di collaborazione che permetta di minimizzare i rischi di insuccesso e garantire tempestività nella risoluzione di eventuali criticità in fase attuativa; ❸ il continuo aggiornamento delle **policy di sicurezza ICT**, riferendosi a standard riconosciuti come l'ISO/IEC 27001 e il NIST Cybersecurity Framework.



ACT | VERIFICHIAMO CHE LA DIREZIONE INNOVATIVA RIMANGA CORRETTA. Gli investimenti tecnologici devono assicurare un ritorno tangibile in termini di innovazione e capacità di assicurare un impatto positivo sull'erogazione dei servizi sanitari e sugli esiti di cura. Per fare ciò, il RTI supporta le AdSSN nel verificare che l'attuazione della sua strategia ICT sia costantemente allineata con la strategia della stessa AdSSN e che le iniziative intraprese sulla base

del Piano strategico ICT definito stiano conseguendo gli obiettivi rispettivamente previsti e stiano avendo un impatto positivo sul percepito delle RP e sulla qualità dei servizi digitali. Il RTI prevede: **1** l'**assessment dell'incremento del livello di maturità digitale**, utilizzando le stesse metodologie menzionate nella fase di ASK; **2** la verifica di coerenza, per le singole iniziative, tra i requisiti definiti dal RTI e quanto in corso di implementazione/implementato dai Fornitori ICT; **3** il **monitoraggio complessivo della strategia ICT** della AdSSN attraverso l'analisi dei KPI ivi definiti (es. affidabilità e sicurezza dei servizi digitali erogati); **4** il continuo **ascolto della Community** per verificare il miglioramento del percepito a fronte dell'attuazione delle iniziative previste dal Piano strategico ICT; **5** la predisposizione di eventuali **aggiornamenti alla strategia ICT** della AdSSN, al Piano strategico ICT e/o a specifiche iniziative ivi previste sulla base di nuovi elementi emersi (ad esempio di contesto, di innovazione ICT, di consumo di risorse economiche difforme da quanto atteso).



ADVOCATE | RINFORZIAMO IL GRUPPO D'INNOVAZIONE. Le AdSSN e i TIG dovrebbero farsi parte attiva nel promuovere, a livello di sistema, il cambiamento indotto dalla digitalizzazione facendone comprendere i benefici per quanto attiene l'erogazione dei servizi sanitari e gli esiti di cura. In questa fase il RTI prevede: **1** la conduzione di una campagna di **innovation sponsorship**, in cui le esperienze di successo dei progetti di innovazione tecnologica delle AdSSN siano raccontate a tutta la RP, anche di altre AdSSN, attraverso la voce di chi, all'interno del TIG e della Community, si è dimostrato ambasciatore dell'innovazione tecnologica; **2** il **consolidamento del gruppo d'innovazione**, affinché questo diventi un vero e proprio comitato, con la responsabilità e l'obiettivo di guidare la continua evoluzione in termini di innovazione tecnologica, in un'ottica di miglioramento continuo e fondato sull'A&V.



Il RTI erogherà tutti i servizi richiesti dal CTS applicando l'approccio metodologico e operativo sopra descritto. Di seguito vengono rappresentati, sulla base delle conoscenze ed esperienze del RTI maturate sul campo e in coerenza con quanto sopra, i principali aspetti di ciascun sottoservizio.

SUPPORTO ALLA MISURAZIONE DEL LIVELLO DI DIGITALIZZAZIONE | EMRAM È SOLO UN PUNTO DI PARTENZA. La maggior parte delle AdSSN sede di DEA ha fatto esperienza del modello EMRAM. In qualità di Maturity Model di riferimento, la certificazione rappresenta per le AdSSN non solo una best practice internazionale che permetta una definizione chiara della roadmap di evoluzione tecnologica, ma anche (e soprattutto) l'opportunità di creare coesione, coinvolgimento ed allineamento strategico all'interno di tutti gli uffici e le unità operative delle AdSSN. Il RTI, grazie ad un apposito accordo di collaborazione tra Polihub e HIMSS EUROPE GMBH, potrà contare sul supporto di HIMSS nell'accompagnamento delle AdSSN in tutto il ciclo di attività propedeutiche e finalizzate alla misurazione del livello di digitalizzazione. A tal proposito propone: **1** attività **preliminari** all'assessment, che includono lo studio del contesto territoriale e regionale delle AdSSN, il coinvolgimento delle Direzioni per presentare gli obiettivi del progetto e la pianificazione di incontri con key user interni per valutare la maturità dei sistemi informativi e l'adozione degli applicativi; **2** supporto nell'**assessment tramite modello EMRAM di HIMSS**, attraverso approfondimenti tematici e affiancamento per la compilazione della survey con riferimento al perimetro di presidio ospedaliero definito con le AdSSN; **3** **assessment tramite modello arricchito, eHealth Journey** del Politecnico di Milano, applicato se del caso a livello di intera AdSSN (non solo DEA) tramite survey, interviste dirette e attività sul campo condotte da esperti del RTI; **4** svolgimento della **gap analysis** tra le evidenze emerse nelle attività che precedono e i vari livelli dello standard EMRAM con produzione del summary document menzionato nella fase di ASK. Le suddette attività possono avere intensità diversa a seconda che le AdSSN abbiano già fatto o meno una pregressa esperienza del modello EMRAM.

IT STRATEGY | ESECUZIONE E TIMING TRA I FATTORI DI SUCCESSO DELLA STRATEGIA. Nel prossimo futuro, il successo di chi gestirà l'evoluzione dell'infrastruttura tecnologica e dell'ecosistema digitale di una AdSSN dipenderà dalla capacità di execution e decision making rapido ed efficace. Nell'erogazione del servizio di IT Strategy si evidenziano in particolare le seguenti attività: **1** **assessment della strategia ICT AS IS**: Mappare e valutare l'architettura, le applicazioni e la rete attualmente adottate dall'AdSSN rispetto alla strategia digitale della AdSSN. Saranno analizzate a titolo di esempio le linee di intervento e di investimento previste, i modelli architetturali che si intendono perseguire, le tecnologie che si intendono adottare, le misure di sicurezza che la AdSSN intende garantire; **2** definizione degli **scenari di innovazione tecnologica**, utilizzando benchmark e riferimenti di frontiera dell'innovazione tecnologica. Il coinvolgimento delle RP sarà fondamentale per definire il fabbisogno di innovazione e mantenere un'interazione continua con i responsabili della strategia digitale previsti nel servizio di digitalizzazione dei processi sanitari (§ C06); **3** declinazione multidimensionale della **strategia ICT TO BE**: allineare la strategia ICT dell'AdSSN alla relativa strategia digitale e alle linee guida nazionali (es. AgID) in materia ICT. Questa fase include la definizione dei requisiti funzionali, non funzionali (architetturali, sicurezza, normativi, etc.) delle singole iniziative da intraprendere; **4** **creazione del Piano strategico ICT** contenente la roadmap delle singole iniziative da intraprendere, come esplicitato nella fase di APPEAL.

IT ADVISORY | SAREMO IT ADVISOR A "TUTTO TONDO". L'architettura tecnologica e applicativa di una AdSSN soffre di una prassi diffusa: gran parte delle conoscenze risiede esclusivamente in responsabili ICT e nel personale dedicato. La complessità dovuta alla dinamicità, ai dettagli e alle numerose interconnessioni rende difficile una mappatura precisa. La nostra competenza in IT Advisory si consente di navigare tra le dimensioni tecnologica, processuale e applicativa, selezionando l'approccio più adatto ai contesti. Nell'erogazione del servizio di IT Advisory si evidenziano in particolare le seguenti attività: **1** attività di **analisi di dettaglio** per ciascuna iniziativa a partire dai requisiti funzionali e non funzionali (architetturali, sicurezza, normativi, etc.) forniti da AdSSN o definiti attraverso il sottoservizio IT Strategy; **2** **progettazione di alto livello** della soluzione target in termini di architettura (in coerenza ad esempio con il framework architetturale e di information security della AdSSN) e funzionalità (UI, profili di utenza, casi d'uso, modello logico dei dati, etc.). Le attività che precedono costituiscono l'input per i business case e i conseguenti studi di fattibilità delle iniziative IT. Questi ricomprendono stime di costo-efficacia e analisi del rischio. I business case, a seconda della finalità/fattispecie riguardano: **1** **innovazione sostenibile**, che migliora prodotti esistenti basandosi su feedback e analisi di costo-efficacia; **2** **innovazione low-cost**, che introduce prodotti flessibili e a basso costo, valorizzando funzionalità esistenti; **3** **innovazione sperimentale**, orientata verso tecnologie di frontiera per nuovi modelli di servizio; **4** **individuazione delle soluzioni tecnologiche più idonee** rispetto a esigenze e obiettivi delle AdSSN in coerenza con quanto definito nelle attività che precedono; **5** attività di **supporto all'implementazione** delle iniziative del Piano strategico ICT: ad esempio supporto all'AdSSN nell'acquisizione e implementazione delle soluzioni tecnologiche attraverso la definizione di specifiche tecniche, gestione delle licenze, aggiornamento continuo delle policy di sicurezza IT con attività di verifica e controllo periodico. Per tutte le attività di IT Advisory, ci avvaliamo di un *set di tool digitali* ampiamente diffusi nel mondo dell'informatica sanitaria (illustrati nel seguito del paragrafo) che, anche grazie a funzionalità di AI e GenAI (abilitate dal nostro SEDHA), supportano in logica end to end i processi di *analisi, progettazione tecnica e ICT governance*, generando in tempo reale insight, output e documentazione tecnica utili ad accelerare e abilitare l'innovazione tecnologica dell'AdSSN.

ANALISI COMPARATIVA | IL RIUSO A LICENZA APERTA COME PRIMA OPZIONE. È ragionevole affermare che la prevalenza delle soluzioni applicative di una AdSSN siano già state implementate, acquistate o siano in fase di acquisto da un'altra AdSSN. Pertanto, costruendo una lista di requisiti funzionali, è ragionevole ritenere che questi siano già stati soddisfatti dalla PA. L'analisi comparativa sarà svolta in tre macrofasi, in coerenza con le Linee Guida AgID per la selezione del software secondo l'art. 68 CAD, a cui si aggiungono ulteriori criteri di valutazione proposti dal RTI come evidenziato più sotto. Macro-Fase **1**: **identificazione delle esigenze**. Questa fase prevede un assessment delle necessità, con l'obiettivo di mappare funzioni, identificare referenti e valutare soluzioni tecnologiche innovative. L'analisi copre i requisiti funzionali e non funzionali, con focus su efficienza, automazione, sicurezza e sostenibilità ESG. I risultati portano alla definizione di un documento che descrive dettagliatamente le esigenze rilevate. Macro-Fase **2**: **individuazione di soluzioni software a riuso della PA e open source**. Si ricerca inizialmente software a riuso su Developers Italia. Se il risultato è negativo, si esplorano soluzioni Open Source verificando la conformità alle licenze consigliate da AgID. Se nessuna soluzione soddisfa i requisiti, si procede alla fase successiva. Macro-Fase **3**: **valutazione di soluzioni a licenza o sviluppo ex novo**. In questa fase è necessario garantire conformità normativa, sicurezza e interoperabilità con i sistemi esistenti presso la AdSSN. Si valutano i costi di installazione, integrazione e formazione, insieme al TCO, per assicurare

la sostenibilità economica e operativa complessiva dell'iniziativa. La valutazione comparativa si baserà sul set di indicatori mostrati in forma sintetica nel "FAC-SIMILE DI DOCUMENTO DI VALUTAZIONE COMPARATIVA DELLE DIVERSE SOLUZIONI DISPONIBILI E DETTAGLIO DEI PARAMETRI DI VALUTAZIONE ADOTTATI" e in forma più analitica nella tabella che lo precede.

I TOOL DIGITALI ADOTTATI DAL RTI, SENZA ONERI AGGIUNTIVI PER LE ADSSN, PER POTENZIARE GLI OUTCOME DEI SERVIZI DI SUPPORTO ALL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

TOOL PER LA MISURAZIONE DELLA MATURITÀ DIGITALE DELLE ADSSN

Piattaforme proprietarie e di mercato a supporto dei processi adottati dal RTI per la **misurazione e assessment della maturità digitale** delle AdSSN, quali: ❶ **Piattaforma digitale proprietaria di HIMSS** (impiegabile grazie ad un accordo di collaborazione tra Polihub e HIMSS), per la gestione end to end dei processi di misurazione della maturità digitale delle AdSSN a livello sia ospedaliero e sia territoriale secondo i modelli HIMSS (es. EMRAM) per le seguenti finalità: ❶ **Raccolta delle survey di autovalutazione**, insight e contenuti utili ad effettuare e integrare le analisi sul campo (es. studi e pubblicazioni di benchmark nazionali e internazionali), ❷ **Analisi combinata delle evidenze raccolte attraverso survey, interviste, benchmarking, produzione e distribuzione del Gap Analysis Report e della roadmap di evoluzione digitale dell'AdSSN**. ❸ **Digital Maturity Assessment Tool (DMAT)**, tool digitale leader di mercato per la valutazione delle maturità digitale delle AdSSN secondo 6 dimensioni (Strategia e investimenti ICT, Prontezza digitale, Digitalizzazione "centrata" sull'essere umano, Gestione e sicurezza dei dati, Interoperabilità, Digitalizzazione "green")

TOOL PER LA PROGETTAZIONE ARCHITETTURALE

Tool digitali di mercato che consentono di gestire in modalità fully digital e cooperativa le attività di **progettazione architetturale high level e di dettaglio**: ❶ **Draw-io**, tool digitale per la mappatura as is e il disegno to be di alto livello di architetture applicative (strumento per la produzione e condivisione online di diagrammi architetture esportabili in formato PNG, JPEG, SVG, PDF, XML e VSDX); ❷ **Archimate**, tool digitale (allineato al framework TOGAF) per la modellazione e l'analisi di dettaglio di Enterprise Architecture (Architetture di Business, Dati, Applicazioni, Infrastruttura hardware e Software che supporta l'uso delle applicazioni e il flusso dei dati all'interno dell'organizzazione).

TOOL DI ANALISI DEL CODICE SORGENTE PER MIGLIORARE LA CAPACITÀ DI ANALISI E DI TOOL DI TESTING DEL SOFTWARE IN FASE DI SVILUPPO/RILASCIO

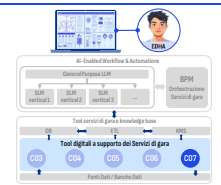
Tool digitali open source che, opportunamente parametrati in specifici contesti progettuali/applicativi su richiesta di AdSSN consentono di intervenire lungo l'intero ciclo di sviluppo del software nelle seguenti attività: ❶ **PMD**, tool digitale che analizza il codice sorgente di una applicazione presente nel parco applicativo dell'AdSSN, ad esempio per iniziative di rinnovamento architetturale e/o evoluzione applicativa; ❷ **Apache Jmeter (v 5.6.3)**, tool digitale che supporta le attività di **test funzionali, di performance e di carico** su server, reti e applicazioni web. Produce report dettagliati relativi, ad esempio, a tempi di risposta, throughput analysis e statistiche sui carichi.

TOOL DI GESTIONE E VALUTAZIONE DEI COSTI RELATIVI ALL'UTILIZZO DI TECNOLOGIE DA PARTE DELLE ADSSN (INVESTIMENTI E COSTI CORRENTI)

Tool digitali open source (Prometheus, Grafana) per il monitoraggio, la raccolta, la visualizzazione e l'analisi di dati e metriche relative ai costi e all'utilizzo delle risorse informatiche.

COME EDHA "AUMENTA", GRAZIE ALL'AI, IL VALORE AGGIUNTO DEI TOOL VERTICALI DI SUPPORTO ALL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

EDHA supporta i team del RTI attraverso ❶ **l'attivazione e orchestrazione** dei suddetti tool verticali in base alle esigenze delle AdSSN e allo stato del ciclo di vita del CE/Progetto oggetto di intervento; ❷ **l'analisi "combinata"** degli output generati dai tool verticali del Supporto all'innovazione tecnologica (e degli altri servizi di gara), di contenuti pubblici digitali (es. linee guida, report e studi resi pubblici da EU, AgID, DTD, ricerche a pagamento, banche dati internazionali, studi elaborati dagli Osservatori di Sanità digitale su benchmark e best practice tecnologiche di settore), contenuti afferenti alle banche dati nazionali e internazionali del RTI, dati e informazioni messe a disposizione dalle AdSSN; ❸ **la creazione e aggiornamento continuo di una Knowledge base (KB)** relativa ad una o più specifici ambiti tecnologici di interesse per l'AQ e la singola AdSSN; ❹ **la generazione di insight, proposte di scenari di innovazione tecnologica, what-if analysis a supporto della definizione/evoluzione della strategia ICT dell'AdSSN, la predisposizione di documentazione di IT Advisory** che valorizza la KB costruita dal RTI.



FAC-SIMILE DI DOCUMENTO DI VALUTAZIONE COMPARATIVA DELLE DIVERSE SOLUZIONI DISPONIBILI E DETTAGLIO DEI PARAMETRI DI VALUTAZIONE ADOTTATI

Si riportano di seguito i **parametri di valutazione** adottati dai modelli di valutazione comparativa adottati dal RTI (coerenti e integrativi rispetto a quanto previsto dall'Art. 68 del CAD), sulla base dei quali è stato costruito il FAC-SIMILE proposto nel seguito del paragrafo:

Copertura requisiti funzionali e non funzionali

Saranno definiti e raccolti i **requisiti funzionali e non funzionali** in modo dettagliato, coerenti con la complessità della soluzione e dei servizi o processi digitali abilitati. La percentuale di soddisfacimento dei requisiti verrà valutata tramite documentazione, interviste al fornitore e demo (se disponibili). I requisiti saranno classificati come obbligatori o opzionali, con un peso concordato con il TIG. Quelli obbligatori includeranno anche quelli necessari per il miglioramento del livello di maturità digitale. Le soluzioni che non soddisfano i requisiti obbligatori o che non raggiungono la soglia minima di soddisfacimento definita dal TIG per tali requisiti saranno scartate. I requisiti saranno stabiliti in coerenza agli standard di riferimento (ad esempio, per quanto attiene i requisiti non funzionali: ISO/IEC 25010:2011, SQuaRE - Software Quality Requirements and Evaluation).

Criteri di valutazione coerenti con quanto previsto dall'Art. 68 del CAD & Linee guida di design per la PA

Tutti i criteri delle Linee guida su acquisizione e riuso della PA saranno attentamente valutati. La sicurezza della soluzione per AdSSN, utenti e pazienti verrà analizzata attraverso: ❶ **garanzia del fornitore in materia di livelli di sicurezza**, verificando il rispetto degli standard internazionali (es. Common Criteria, PCI DSS, ISO 2700) e adattandola alle esigenze specifiche dell'AdSSN, alla classificazione dei dati secondo l'ACN e alla compliance MDR per i prodotti software qualificati come dispositivi medici; ❷ **garanzia del fornitore in materia di conformità alla normativa di protezione dati personali**, attraverso l'analisi della compliance al GDPR e ISO 2700. Sarà esaminata la capacità della soluzione di integrarsi nell'ecosistema digitale dell'AdSSN, rispettando il modello di interoperabilità AgID e l'EIF, basandosi su: ❸ **livello di utilizzo di interfacce aperte**, con aderenza agli standard sanitari (es. FHIR, OpenEHR) e **livello di utilizzo di formati e dati aperti** per evitare lock-in come richiesto nelle linee guida AgID e ANAC; ❹ **standard di interoperabilità e cooperazione applicativa**, con riferimento ad esempio ai profili IHE. Il livello di servizio offerto dal fornitore sarà inoltre valutato attraverso ❺ **il grado di personalizzazione, tempi di risposta per modifiche e risoluzione di malfunzionamenti e altri SLA offerti dal fornitore** rilevanti per la PA. Verrà inoltre esaminata ❻ **l'aderenza alle linee guida su accessibilità e usabilità emanate da AgID**, seguendo il manuale per la verifica soggettiva dei siti web e app delle PA e le relative linee guida, arricchito di ulteriori framework per la qualità delle User Interfaces (es. Material Design).

Total Cost of Ownership (TCO)

Il costo complessivo sarà calcolato su un periodo adeguato, includendo acquisto, installazione, gestione, migrazione, manutenzione e dismissione. Verranno analizzati i costi di installazione nel Cloud della PA o per l'utilizzo tramite SaaS, se la soluzione è presente nel Marketplace Cloud di AgID. Si considereranno i costi d'integrazione con i sistemi esistenti e quelli per la formazione del personale destinato alla gestione della soluzione. Il RTI aggiungerà eventuali costi specifici come, ad esempio, aggiornamenti hardware o altre necessità.

Ulteriori criteri di valutazione proposti dal RTI

Il RTI arricchirà l'analisi comparativa con parametri specifici derivanti da analisi di contesto e di applicazione delle soluzioni, ovvero: ❶ **rapidità di messa in esercizio**, verranno valutati i tempi per l'installazione, la compatibilità con diversi sistemi operativi e dispositivi, la prontezza all'uso della soluzione; ❷ **innovatività tecnologica**, saranno considerati i livelli di scalabilità, l'uso di micro-servizi, la personalizzazione tramite strumenti low-code/no-code e la fluidità della customer experience misurata con indicatori come Net Promoter Score o Customer Satisfaction Score. L'uso di tecnologie AI e GenAI sarà esaminato per il loro contributo all'ottimizzazione dei processi e alla capacità di supportare processi decisionali di carattere direzionale, amministrativo e clinico-sanitario; ❸ **impatto ESG**, verranno analizzati fattori come il consumo energetico dei server, l'efficienza operativa, la sostenibilità delle pratiche di sviluppo e il ciclo di vita del software, utilizzando strumenti come PowerAPI per monitorare l'efficienza energetica; ❹ **risk assessment** dalla soluzione analizzata rispetto ai processi sanitari digitalizzati e la compliance rispetto a specifiche norme/direttive (es. eticità, AI Act, DNSH).

Obiettivo e profilo PAC – Dotazione di un **sistema informativo di cura integrata che supporti le attività dei MTB e che abiliti i vMTB**, consentendo la collaborazione tra esperti medici condividendo le conoscenze ed evidenze cliniche e genetiche tra i punti di erogazione dei servizi ospedalieri e territoriali

Budget
1.500.000€

Scadenza
T4 2026

Complessità organizzativa
#dipendenti: tra 501-2.000; #Uffici/U.O.: tra 11-20; Più sedi su più città

Competenze interne
esistono risorse capaci di gestire il progetto con un supporto consulenziale

Rilevanza fornitura
Alta rilevanza con alto impatto; #Utenti interni impattati: tra 5.001 – 20.000

Selezione e classificazione soluzioni applicative – La *long list* delle soluzioni è stata costruita sulla base di analisi di mercato e cataloghi di riuso e classificate sulla base delle tipologie elencate al comma 1 dell'art.68 del CAD

A Sw sviluppato per conto della PA
1 Sol.1 – Fornitore 1

B Riutilizzo di sw o parti di esso sviluppati per PA
2 Sol.2 – Fornitore 2

C Sw libero o a codice sorgente aperto
3 Sol.3 – Fornitore 3

D Sw fruibile in modalità cloud computing
4 Sol.4 – Fornitore 4

E Sw di tipo proprietario con licenza d'uso
5 Sol.5 – Fornitore 5

F Sw combinazione delle precedenti soluzioni
6 Sol.6 – Fornitore 6

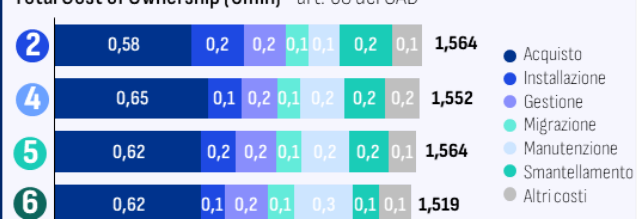
Copertura requisiti funzionali e non funzionali

	OBLIGATORIO	PESO (p)	1	2	3	4	5	6
▶ Importazione automatica: Importazione automatica dei dati clinici, radiologici, patologici e molecolari dal SIO	☒	2	90 % 1,8 %*p	90 % 1,8 %*p	90 % 1,8 %*p	90 % 1,8 %*p	90 % 1,8 %*p	90 % 1,8 %*p
▶ Panoramica visiva: Panoramica grafica del progresso del PAI, lista dei casi da discutere e follow-up.	☒	3	100 % 3 %*p	100 % 3 %*p	100 % 3 %*p	100 % 3 %*p	100 % 3 %*p	100 % 3 %*p
▶ Annotazione varianti: Creazione e salvataggio di annotazioni genetiche in un database strutturato.	☐	1	80 % 1,6 %*p	80 % 1,6 %*p	80 % 1,6 %*p	80 % 1,6 %*p	80 % 1,6 %*p	80 % 1,6 %*p
... ▶ Collaborazione: Condivisione delle informazioni sui casi e teleconsulto	☒	3	90 % 2,7 %*p	90 % 2,7 %*p	90 % 2,7 %*p	90 % 2,7 %*p	90 % 2,7 %*p	90 % 2,7 %*p
TOTALE		100	78	85	55	90	95	90

Criteri di valutazione – art. 68 del CAD & Linee guida di design per la PA



Total Cost of Ownership (€mln) – art. 68 del CAD



Ulteriori criteri di valutazione proposti dal RTI



Il Fac-Simile di cui sopra con i relativi indicatori tiene conto di oltre 80 best practice maturate dalle aziende del RTI nell'ambito di differenti AQ Consip di Sanità Digitale (ID. 2202, 2365), con riferimento all'analisi di tecnologie coerenti con il contesto tematico del presente AQ.

CO8 – COINVOLGIMENTO DI PMI INNOVATIVE/STARTUP INNOVATIVE/IMPRESE DI NUOVA COSTITUZIONE

ELENCO DI PMI INNOVATIVE/STARTUP INNOVATIVE/IMPRESE DI NUOVA COSTITUZIONE FACENTI PARTI DEL RTI

STIAMO VIVENDO UN SUPERCICLO TECNOLOGICO. Stiamo vivendo un supercycle tecnologico, un momento in cui interi settori subiscono trasformazioni radicali a causa della convergenza di tecnologie avanzate come l'AI, la biotecnologia e l'ecosistema connesso dei dispositivi (sensori). Proprio come accadde con l'invenzione dell'elettricità oltre un secolo fa, queste innovazioni stanno trasformando l'economia, la politica, le nostre abitudini quotidiane, con impatti notevoli anche sulla sanità: editing genetico e terapie geniche, medicina rigenerativa, telemedicina, AI applicata alla diagnostica sono solo alcuni esempi.

NEL RTI PMI INNOVATIVE PER DARE BOOST AI SERVIZI DI GARA. Per affrontare tali trasformazioni bisogna essere reattivi e agili. **abbiamo incluso nel RTI PA Advice S.p.A. (PAA) e Archidata S.r.l. (ArD), PMI innovative** che accelerano e potenziano i servizi erogati, selezionate dal Innovation Hunter (che avrà il ruolo ulteriore di identificare, per l'intera durata dell'AQ, ulteriori PMI e startup innovative che rispondano alle necessità progettuali-SC01). Le due PMI agiscono in sinergia con i Laboratori e gli Osservatori dell'Innovation Community (SC01) che, grazie a network e collaborazioni, trasmettono innovazione ai servizi di gara. Le PMI, iscritte alla sezione speciale del Registro Imprese delle Camere di Commercio e del Ministero dello Sviluppo economico (<https://startup.registroimprese.it/>) ex art. 4 l.n. 33/2015), sono specializzate in soluzioni per la trasformazione digitale e l'innovazione delle AdSSN e sono state selezionate con il framework SPARK di KPMG (Sicurezza, Proattività, Agilità, Rapidità, Know-how): **1 Sicurezza:** capacità di erogare nuovi servizi minimizzando i rischi; **2 Proattività:** capacità di anticipare le esigenze e offrire soluzioni personalizzate; **3 Agilità:** capacità di adattarsi rapidamente alle esigenze della PA e ai cambiamenti del mercato; **4 Rapidità:** capacità di fornire tempestivamente soluzioni; **5 Know-how:** capacità di muoversi nel contesto della PA grazie alla conoscenza dei meccanismi delle AdSSN.

UN NETWORK PER IL COINVOLGIMENTO DI START-UP/PMI INNOVATIVE. Per tutta la durata dell'AQ, il RTI prevede una collaborazione stabile con acceleratori di innovazione e centri di ricerca attivi sul territorio nazionale, fra cui l'incubatore Bocconi for Innovation (B4I) dell'Università Commerciale "Luigi Bocconi" e Poli-Hub del Politecnico di Milano. Oltre alla propria expertise, mettono a disposizione il network di start-up e PMI innovative, consentendo al RTI di creare un ecosistema di relazioni nel campo dell'innovazione digitale.

PA ADVICE E ARCHIDATA SONO PMI INNOVATIVE DA TEMPO AL FIANCO DELLE ADSSN. PAA, specializzata in particolare in advisory strategico, e ArD, specializzata nella progettazione e realizzazione di soluzioni IT, rappresentano partner ideali per il RTI, in quanto offrono servizi complementari in grado di soddisfare i "bisogni di innovazione" delle AdSSN. Oltre ad aver maturato un solido know-how nelle precedenti esperienze in AQ Sanità Digitale (PAA per gli AQ Sanità Digitale 1, 2, 3 e 4 e ArD per l'AQ Sanità Digitale 4), le due PMI vantano un bagaglio di più di 300 progetti innovativi di sanità digitale, delivery di sistemi IT e supporto alla governance di progetti e programmi comunitari e nazionali. Entrambe le PMI hanno inoltre una presenza capillare nelle Regioni del presente Lotto.

PA Advice S.p.A.

PMI innovativa attiva da più di 20 anni nel supporto della trasformazione digitale dei processi e dei servizi della PAL, specializzata in servizi di advisory strategico e di project management a supporto delle AdSSN. Principali tratti distintivi: **●** Oltre 80 professionisti specializzati e certificati (es. ITIL, COBIT 5, AGILE Foundation, Certified Function Point Practitioner CFPP); **●** Copertura territoriale di 15 Regioni; **●** Qualificazione nel "Catalogo dei servizi Cloud" per tre distinte applicazioni: Monitoraggio Progetti, Business Intelligence, e SmartCall.

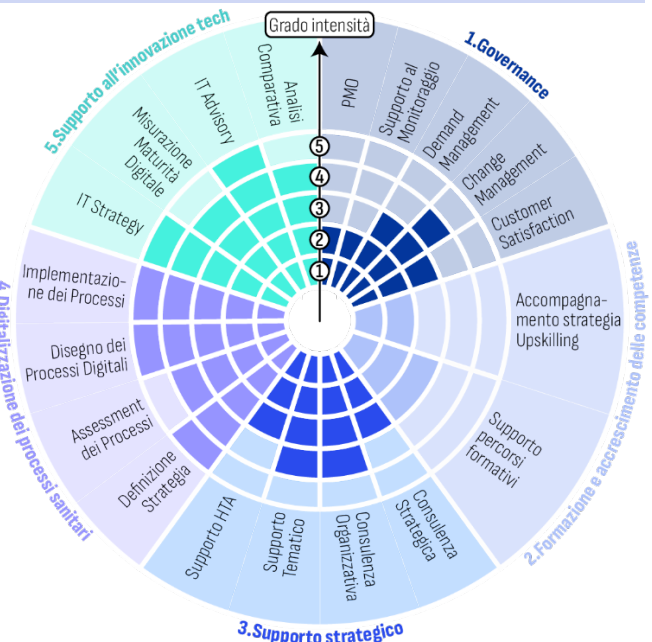
Archidata S.r.l.

PMI innovativa con quasi 40 anni di esperienza nel supporto alla PA nei processi di cambiamento e di innovazione, specializzata nella realizzazione di soluzioni IT e nella digitalizzazione dei processi organizzativi e amministrativi. Principali tratti distintivi: **●** Copertura territoriale di 11 Regioni; **●** dal '21 business unit specifica per affiancare grandi e piccoli enti nel processo di crescita digitale; **●** Coinvolti nei processi di rinnovamento e di semplificazione del governo pubblico e del suo rapporto con i cittadini, è Partner tecnologico di PagoPA e sostenitore di piattaforme abilitanti come SPID ed AppIO.

RUOLO E ATTIVITÀ DEMANDATE ALLE PMI INNOVATIVE NELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI OGGETTO DELL'APPALTO

COMPETENZE VERTICALI A SUPPORTO DELLA PA. PAA e ArD hanno sviluppato competenze verticali per supportare la PA nel processo di transizione digitale. Il RTI vi si avvale quando opportuno per l'erogazione di tutti servizi dell'OT, ma in particolare per i servizi e sotto-servizi di Supporto strategico (SC05) per PAA e di Digitalizzazione dei processi sanitari (SC06) e Supporto all'Innovazione Tecnologica (SC07) relativamente a ArD. Le due PMI assumono il ruolo di supporto e boost del RTI, in coerenza con il framework delle 5A, nella co-progettazione delle iniziative di innovazione e nell'aumento della consapevolezza delle AdSSN sulle stesse (AWARE), nella sperimentazione sul campo dei Prodotti Digitali (AP-PEAL), nell'accompagnamento operativo delle AdSSN nei processi di trasformazione digitale e nella ricezione di feedback (ASK), nel monitoraggio delle azioni intraprese e degli impatti attraverso soluzioni IT (ACT) e infine nell'amplificare le storie di successo relative alle soluzioni innovative implementate (ADVOCATE). Abbiamo identificato, per ogni sotto-servizio di gara, l'intensità del loro coinvolgimento. Per ciascun servizio, sono delineate le attività demandate con esperienze di successo che ne comprovano le competenze.

SERVIZIO "SUPPORTO STRATEGICO". Le principali attività demandate sono: **●** sviluppo di modelli di calcolo (anche attraverso modelli di machine learning) per la simulazione dei fabbisogni organizzativi legati a cambiamenti nei modelli di servizio; **●** supporto nell'introduzione di modelli funzionali di data analytics a supporto dei processi decisionali delle direzioni strategiche, correlando dati clinici e amministrativi in tempo reale tramite modelli di machine learning spiegabili, capaci di fornire elementi chiave per la predizione e l'analisi di scenario; **●** supporto nella **definizione della strategia di governance** regionale/aziendale per l'introduzione di soluzioni ICT a elevato impatto; **●** **Horizon scanning** degli standard internazionali per garantire la coerenza delle strategie ICT con le direttive europee e nazionali; **●** sviluppo di soluzioni digitali per la **misurazione degli impatti derivanti da cambiamenti organizzativi**; **●** messa a disposizione di **tool digitali utilizzabili in ambito HTA**; **●** affiancamento delle AdSSN nell'adozione di modelli di **controllo e monitoraggio**, predisposizione di report automatizzati, interrogabili tramite chatbot; **●** analisi e ottimizzazione dei processi di **rendicontazione degli interventi e risorse** con strumenti di data visualization aggiornati in tempo reale e integrati con AI per ottenere alert, sintesi integrate e interrogazioni mirate.

**MONITORAGGIO DI PROGETTUALITÀ NAZIONALI ED EUROPEE**

PAA ha supportato il Ministero dello Sviluppo Economico, il Ministero dell'Interno, l'Agenzia per la Coesione Territoriale, e le Regioni Campania, Sicilia, Molise, Lazio e Toscana nell'adozione e implementazione di una soluzione innovativa open source per la gestione digitale di programmi europei e nazionali lungo l'intera catena di erogazione (allocazione, gestione, controllo, monitoraggio, rendicontazione); supporto tecnico-operativo per la gestione e attuazione dei Programmi Operativi.

SERVIZIO "DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI" Le principali attività demandate sono: **●** supporto nella **prototipazione** dei nuovi servizi digitali; **●** supporto nelle attività di **personas segmentation e journey mapping**; **●** **service design** e reingegnerizzazione dei servizi digitali; **●** **scouting** e individuazione di benchmark e supporto nell'applicazione di metodologie (es. Spaghetti Diagram); **●** progettazione di **interfacce utente**; **●** **monitoraggio** della roadmap di digitalizzazione con strumenti di PMO e la misurazione dei risultati, definizione di KPI e reportistica con soluzioni data-driven e di business intelligence); **●** **scouting di tecnologie e infrastrutture** per l'erogazione dei servizi digitali; **●** **verifica dell'efficacia** del processo digitale con tool di misurazione customizzati sul processo e refinement.

DIGITALIZZAZIONE DEL MODELLO DI ACCESSO AI SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE

PAA ha disegnato il modello di accesso digitale ai servizi di assistenza socio-sanitaria territoriale relativi agli ambiti delle dipendenze patologiche, dell'assistenza riabilitativa, della disabilità e della gestione dell'assistenza protesica, offrendo supporto al disegno digitale del workflow per la gestione delle macro-fasi di accettazione, valutazione, programmazione ed erogazione dei servizi di assistenza socio-sanitaria territoriale, supporto al disegno e alla progettazione del framework tecnologico replicabile e interoperabile con le piattaforme nazionali abilitanti (es. SPID) e con le anagrafi regionali.

SERVIZIO "SUPPORTO ALL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA" Le principali attività demandate sono: **●** supporto nella **selezione delle soluzioni IT**, valutando la conformità normativa di data protection (Privacy-by-design) e Cyber Security (Security-by-design), identificando limiti tecnologici e carenze organizzative e promuovendo interoperabilità e standardizzazione; **●** adozione di **modelli di data analytics e forecasting** per simulare il dimensionamento delle infrastrutture IT, garantendo scalabilità e performance; **●** intercettazione di **metodologie innovative di benchmarking ICT** considerando criteri multidimensionali (es. costi, standard dei dati, interoperabilità, SLA, rischio di lock-in); **●** promozione di **modelli per analisi previsionali** per stimare comparativamente costi e benefici; **●** **scouting di protocolli di collaborazione** e convenzionamenti per favorire la cooperazione e il riuso del software, disciplinando oneri e responsabilità dei sottoscrittori.

Sviluppo dei sistemi IT in ambito assistenza socio-sanitaria territoriale

PAA ha affiancato Regione Campania nell'implementazione della strategia ICT per l'assistenza socio-sanitaria territoriale, contribuendo attivamente alla definizione di scenari evolutivi per il parco applicativo digitale e favorendo l'innovazione di sistemi, servizi e modelli di erogazione. Il suo supporto ha incluso un prezioso contributo tecnologico e funzionale nello sviluppo di quattro distinti sistemi IT, mirati a migliorare l'efficienza operativa e la qualità complessiva dei servizi socio-sanitari offerti ai cittadini.

SERVIZIO "GOVERNANCE" Le principali attività demandate sono: **●** **supporto nell'interazione con le RP**, anche attraverso tool digitali, per promuovere A&D dei nuovi Prodotti Digitali e identificare le killer features degli applicativi ad elevato impatto su lavoro quotidiano delle RP ed esiti di cure; **●** **change management** e misurazione degli impatti del cambiamento; **●** **rilevazione della customer satisfaction** e impostazione di rilevazioni automatica dei feedback degli utenti delle Community e dei servizi digitali e loro analisi anche attraverso tool di AI; **●** **raccolta di business requirement** e valutazione dell'aderenza di quanto realizzato con i desiderata degli utenti; **●** miglioramento dei meccanismi di **comunicazione e gestione operativa** delle attività di progetto.

SUPPORTO ALLA GOVERNANCE NELL'AMBITO DELLA PROGETTUALITÀ FSE 2.0 E ALL'ADEGUAMENTO DEI SISTEMI ALLE LINEE GUIDA NAZIONALI

PAA ha affiancato le regioni Campania e Sardegna nell'intervento PNRR M6C2 1.3.1 (FSE 2.0) per l'implementazione delle linee guida, il supporto nelle relazioni con organi centrali, nel recepimento locale di direttive, nella governance del piano formativo, nel monitoraggio dell'avanzamento dei Piani e dei target del "DM riparto". ArD: ha prestato supporto a diverse AdSSN di Regione Sicilia nell'adozione di soluzioni innovative integrate alle piattaforme nazionali e a sistemi secondo modelli di pagamento previsti (pagoPA), nel recepimento di Linee Guida attuative e nella verifica di compliance di processi/servizi.

SERVIZIO “FORMAZIONE E SUPPORTO ACCRESCIMENTO COMPETENZE DIGITALI” Le principali attività demandate sono: **supporto nella customizzazione IT** delle piattaforme e-learning e strumenti formativi e supporto agli utenti (es. supporto amministrativo); **supporto nella prototipazione e sperimentazione** di percorsi formativi; **supporto alla personalizzazione e digitalizzazione** dei percorsi formativi delle RP con **analisi di personas segmentation**; **produzione di learning objects** attraverso soluzioni tecnologiche innovative (es. realtà aumentata); **messa a disposizione di strumenti innovativi per il rilevamento del gradimento** dell'iniziativa formativa; **messa a disposizione di strumenti digitali per la diffusione di esperienze di successo**.

🔗 SUPPORTO A OTTIMIZZAZIONE E RAFFORZAMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI PER LA COMPLETA ADOZIONE DEL FSE 2.0 🔗

PAA ha supportato Regione Campania nelle diverse fasi della progettazione macro e micro dei contenuti formativi, curando la realizzazione dei learning objects, inclusi script e storyboard, destinati alla fruizione in modalità e-learning. Ha identificato i formati, le tecnologie e gli strumenti più adatti per lo sviluppo dei contenuti, garantendo il rispetto dei requisiti normativi e degli standard minimi formativi richiesti, con particolare attenzione all'accreditamento ECM. Inoltre, PAA ha fornito assistenza nell'erogazione dei contenuti formativi e nel monitoraggio delle attività didattiche.

VALORE AGGIUNTO IN TERMINI DI INNOVAZIONE DEI SERVIZI EROGATI, PROSSIMITÀ GEOGRAFICA E ADERENZA AL CONTESTO DEL SSN

➡ INNOVAZIONE DEI SERVIZI EROGATI

Il valore aggiunto di PAA e ArD è costituito dalla capacità di agire in maniera integrata e veloce sulle leve del cambiamento delle AdSSN (tecnologie, organizzazione, persone), garantendo continuità nell'erogazione dei servizi. Le PMI, avendo realizzato progetti innovativi per le AdSSN in quasi tutte le Regioni del Lotto, assicurano al RTI un'aderenza ottimale al contesto del SSN, sia nella fornitura di servizi verticali in relazione a processi, modelli di servizio, metodologie e tecnologie specifiche delle AdSSN, sia in termini di copertura e conoscenza geografica. Di seguito si declina per ciascun servizio il valore aggiunto in termini di innovazione.

Supporto Strategico	- fornire tecnologie per lo sviluppo di modelli previsionali dinamici dei fabbisogni delle AdSSN; - mettere in campo soluzioni per la previsione dei fenomeni e la simulazione degli impatti delle decisioni intraprese; - deploy tempestivo di soluzioni a basso effort per misurare gli impatti delle trasformazioni organizzative; - riduzione delle tempistiche delle attività di assessment attraverso l'utilizzo di strumenti digitali in grado di raccogliere informazioni strutturate e non.
Digitalizzazione dei processi sanitari	- incremento della capacità di raccogliere tracce digitali con strumenti di rilevazione e analisi; - incremento della capacità di fare fast prototyping e sperimentazione dei nuovi servizi digitali; - applicazione di metodologie e tecniche di progettazione delle interfacce per massimizzare l'utilizzo e la comprensione delle tecnologie da parte dell'utente; - messa a disposizione di strumenti di facile utilizzo per la misurazione dei risultati della digitalizzazione dei processi;
Supporto innovazione tecnologica	- capacità di sviluppare soluzioni IT coerenti con il contesto; - massimizzare la governance IT garantendo l'interoperabilità tra i sistemi clinici e le piattaforme centralizzate; - disporre di uno strumento aggiornato di Horizon scanning delle soluzioni tecnologiche; - declinazione di casi d'uso tecnologici subito applicabili, traducendo requisiti strategici e di business in requisiti IT coerenti con il contesto; - coadiuvare i processi di implementazione, delivery, e integrazione delle soluzioni con i sistemi dell'ecosistema tecnologico nazionali (es. NSIS, TS, SPID, ApplO) e regionali/aziendali (es. FSE, CUP, ADT, LIS)
Governance	- incrementare la velocità di raccolta delle informazioni utili alla gestione di progetto e alla raccolta dei driver di valore per gli utenti dei Prodotti Digitali per agevolare le attività dei Fornitori dei Lotti Applicativi; - fornire strumenti per la rilevazione della customer satisfaction con metodologie ulteriori rispetto a quelle tradizionali per cogliere gli elementi di miglioramento implicitamente indicati dagli utenti.
Formazione e supporto accrescimento competenze digitali	- erogazione di interventi di capacitazione per trasferire alle AdSSN le competenze per sfruttare l'eredità lasciata dal PNRR e dagli interventi di digitalizzazione e consentire il proseguo autonomo nel percorso di innovazione; - messa a disposizione tempestiva di strumenti e tool per la progettazione, prototipazione e customizzazione di percorsi formativi scalabili a livello geografico e di volumi di discenti impattati; - velocità di presa in carico e produzioni di learning objects ready to use da parte delle AdSSN

➡ PROSSIMITÀ GEOGRAFICA CON LE AMMINISTRAZIONI E ADERENZA DELLA PROPOSTA AL CONTESTO SSN

PAA e ArD sono realtà radicate nelle regioni del Lotto, con presenza operativa in 4 sedi (PAA: sedi di Napoli e Potenza; ArD sedi di Roma e Palermo) e un ampio portfolio di progetti tecnologici e consulenziali a realtà della PA nazionale, regionale e locale, a garanzia di una profonda conoscenza del contesto territoriale di riferimento. L'esperienza pluridecennale e i numerosi progetti realizzati con Sanità Digitale 1, 2, 3 e 4 – Lotto 5 e 6 (tra cui DTD, Sardegna, Campania) garantiscono una copertura completa sia geografica che tematica e funzionale, rispondendo alle specifiche esigenze di innovazione delle AdSSN, nonché il riuso e la valorizzazione delle competenze acquisite. La Figura evidenzia le regioni in cui PAA e/o ArD hanno erogato Servizi analoghi a quelli oggetto della presente Fornitura.



C09 – ESPERIENZE PREGRESSE

Si rimanda al **capitolo 4 (“Schede esperienze pregresse”)**.

C10 – SCHEDA BUSINESS CASE

Si rimanda al **capitolo 5 (“Scheda Business Case”)**.

C11 – FLESSIBILITÀ E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Il RTI si impegna ad adottare tutte le seguenti modalità innovative o modelli organizzativi di lavoro flessibile tali da favorire la conciliazione vita/lavoro, senza pregiudicare la qualità dei servizi erogati: **Accordo aziendale di Smart working o telelavoro**; **Flessibilità di inizio e fine orario di lavoro**; **Identificazione di una figura Aziendale per le politiche anti discriminatorie (es. diversity manager)**. Si precisa che le misure sopra indicate saranno adottate da ciascuna impresa componente il RTI. In caso di aggiudicazione, entro 3 mesi dalla stipula dell'Accordo Quadro, il RTI farà pervenire a Consip apposita documentazione a comprova dell'effettiva adozione delle predette misure, come disciplinato nell'Accordo Quadro all'art. 7 “Obbligazioni Generali del Fornitore”.

C12 – CERTIFICAZIONE PARITÀ DI GENERE

Il RTI dichiara che tutte le imprese che lo compongono sono in possesso, al momento della presentazione delle offerte, della certificazione in materia di parità di genere di cui all'articolo 46-bis del codice delle pari opportunità tra uomo e donna, di cui al decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, in conformità alla norma UNI PdR 125:2022. Al riguardo, il RTI ha prodotto, in fase di offerta tecnica, copia della suddetta certificazione, rilasciata da un organismo di valutazione della conformità accreditato ai sensi del regolamento (CE) n. 765/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, che opera sulla base della prassi UNI/PdR 125:2022.

C13 – MIGLIORAMENTO SOGLIE INDICATORI DI QUALITÀ: PFI – PERSONALE INADEGUATO

Con riferimento a quanto indicato nel paragrafo 4.1.2 dell'Appendice 2 ai Capitolati Tecnici Speciali “Livelli di Servizio” per l'indicatore PFI-Personale inadeguato, il RTI si impegna a garantire un miglioramento dei valori di soglia previsti secondo le indicazioni di seguito riportate: **Valore di soglia PFI = 0**.

C14 – MIGLIORAMENTO SOGLIE INDICATORI DI QUALITÀ: RLFN – RILIEVI SULLA FORNITURA

Con riferimento a quanto indicato nel paragrafo 4.1.7 dell'Appendice 2 ai Capitolati Tecnici Speciali “Livelli di Servizio” per l'indicatore RLFN-Rilievi sulla fornitura, il RTI si impegna a garantire una riduzione dei valori di soglia previsti secondo le indicazioni di seguito riportate: **Valore di soglia RLFN = 0**.

3. DOCUMENTAZIONE COPERTA DA RISERVATEZZA

PARAGRAFI COPERTI DA RISERVATEZZA				
Paragrafo			Sezioni coperte da riservatezza	Motivazioni
2. CRITERI DI VALUTAZIONE TECNICA	C01	SOLUZIONE ORGANIZZATIVA	Intero paragrafo	I contenuti ivi riportati descrivono in modo puntuale elementi di natura tecnica e commerciale riservati, frutto dell'ingegno del concorrente la cui diffusione potrebbe nuocere alle capacità competitive e concorrenziali del Costituendo RTI. La disposizione di cui all'art. 35, comma 4° del D.lgs. n. 36/2023, infatti, indica con chiarezza che è esclusa dal raggio di azionabilità del diritto di ostensione la documentazione suscettibile di rivelare il know-how industriale e commerciale contenuto nelle offerte delle imprese partecipanti, sì da evitare che operatori economici in diretta concorrenza tra loro possano utilizzare l'accesso non già per prendere visione della stessa, allorché utile a coltivare la legittima aspettativa al conseguimento dell'appalto, quanto piuttosto per giovare delle specifiche conoscenze possedute da altri, al fine di conseguire un indebito vantaggio commerciale all'interno del mercato.
	C02	COPERTURA TERRITORIALE	Intero paragrafo	
	C03	PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI "GOVERNANCE"	Intero paragrafo	
	C04	PROPOSTA PROGETTUALE PER IL SERVIZIO DI "FORMAZIONE E SUPPORTO ALL'ACCRESCI-MENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI"	Intero paragrafo	
	C05	PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO STRATEGICO"	Intero paragrafo	
	C06	PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "DI-GITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI"	Intero paragrafo	
	C07	PROPOSTA PROGETTUALE PER I SERVIZI DI "SUPPORTO INNOVAZIONE TECNOLOGICA"	Intero paragrafo	
	C08	COINVOLGIMENTO DI PMI INNOVATIVE/STAR-TUP INNOVATIVE/IMPRESE DI NUOVA COSTI-TUZIONE	Intero paragrafo	
4. SCHEDE ESPERIENZE PREGRESSE			Intero capitolo	
5. SCHEDA BUSINESS CASE			Intero capitolo	

4. SCHEDE ESPERIENZE PREGRESSE

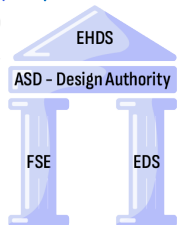


Scheda Progetto:	Lotto 6 (1 esperienza nell'ambito del servizio di "Supporto normativo")
Concorrente:	KPMG Advisory S.p.A., EY Advisory S.p.A., PoliHub s.c.a.r.l. Società Benefit, P.A. Advice S.p.A.
Tipologia di committente:	Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento per la Trasformazione Digitale (DTD) , che opera a favore e per conto del SSN in qualità di Soggetto attuatore dell'Investimento 1.3.1 – Componente 2 – Missione 6 del PNRR
Luogo di erogazione:	Regione Lazio
Periodo:	Dal 11/2022 al 05/2024 (durata complessiva: 19 mesi)

DESCRIZIONE SINTETICA

LA DIATRIBA FRA LA TUTELA DELL'IDENTITÀ PERSONALE E LA SCOMMESSA DI SALVARE PIÙ VITE È UNA QUESTIONE ETICA E NORMATIVA Il nostro SSN sta accelerando sulla digitalizzazione, introducendo innovazioni che facilitano la circolazione e l'utilizzo dei dati sanitari, sostenuto dall'EU; è anche alle prese con una progettazione normativa che vuole chiedere ai cittadini di affidare i propri dati al cloud e di utilizzarli a fini di ricerca. È una fase di grandi potenzialità in termini di vantaggi collettivi (l'elaborazione di grandi quantità di dati strutturati consentirebbe di migliorare la qualità delle cure), ma anche di forti vulnerabilità, in cui i diritti e la privacy del singolo rischiano di essere messi a repentaglio dalla forza centrifuga dell'innovazione tecnologica. In questa fase, pensiamo utile rifarsi all'insegnamento socratico: nel 400 a.C., in un momento storico delicato quale quello del passaggio dalla democrazia ateniese all'oligarchia, Socrate predicava la necessità di "conoscere te stesso": di fronte all'ascesa dei poteri oligarchici, poco interessati all'etica e al benessere dei singoli ma molto al potere, sosteneva la necessità di comportarsi eticamente, bilanciando giustizia ed opportunità, mettendo al centro il singolo. Allo stesso modo, nell'epoca del GDPR, dei Decreti sul **Fascicolo Sanitario Elettronico** e della progettazione attuativa dell'**Ecosistema dei Dati Sanitari (EDS)**, sosteniamo la necessità di interrogarci a fondo sulle implicazioni normative e la centralità della sicurezza a protezione dei dati sanitari dei cittadini. In particolare, l'EDS costituisce un intricato reticolo digitale volto a raccogliere e valorizzare le informazioni amministrative, demografiche e cliniche della popolazione per ottimizzare la gestione sanitaria, promuovere la ricerca scientifica e garantire un'assistenza personalizzata. In tale contesto, la strategia europea sui dati e l'AI aumentano la complessità normativa, richiedendo più che mai che le tensioni normative siano gestite (con metodo socratico).

IN QUESTO SCENARIO SIAMO STATI A DISPOSIZIONE NEL "TEMPIO" DELL'IDENTITÀ DIGITALE: IL DIPARTIMENTO DELLA TRANSIZIONE DIGITALE (DTD). Per vincere la scommessa di salvare più vite e migliorare la qualità delle cure attraverso l'utilizzo dei dati, il Paese ha previsto la costruzione di un edificio solido con "pilastri" (FSE e EDS) e "architrave" (Agenzia nazionale per la Sanità Digitale-ASD). Il supporto normativo per il DTD ha riguardato, nello specifico, la **progettazione dell'EDS in logica privacy by design, il disegno del modello di funzionamento dell'ASD e l'incremento delle competenze digitali** dei professionisti sanitari che operano sul territorio nazionale per l'adozione del FSE 2.0 entro fine '25 (milestone PNRR). Per quanto riguarda l'EDS e l'ASD, abbiamo supportato il DTD nel progettare il futuro dei dati sanitari, costruendo l'edificio normativo e iniziando a implementare policy e raccogliere requisiti a livello istituzionale, centrale, regionale, nonché aziendale. Per quanto riguarda l'incremento delle competenze digitali, abbiamo supportato il DTD nella progettazione dei 21 Piani regionali di formazione e comunicazione relativi alla diffusione del nuovo FSE 2.0, assicurandoci che gli interventi di comunicazione e i contenuti di formazione previsti nel biennio '24-'25 puntassero a garantire una forte sensibilizzazione del discente su una gestione dei dati del cittadino disponibili nel nuovo FSE, compliant con la normativa privacy (es. GDPR) e aderente agli standard più elevati in materia di sicurezza e protezione dei dati personali. Affinché la comunicazione e la formazione sul FSE 2.0 divenissero strumento per superare la resistenza alla fiducia nel sistema e nella tecnologia (specialmente nella relazione di cura medico-paziente). Lo abbiamo fatto nella convinzione che le regole, senza una reale interiorizzazione dei loro valori, rimangono inefficaci (soprattutto se questi valori non sono socialmente condivisi); e che informare e formare continuamente gli interessati non basta, se non si crea consapevolezza sulle finalità di trattamento del singolo dato sanitario. Abbiamo, inoltre, per tutta la durata del nostro incarico, supportato il DTD, scrutinando, confutando, elaborando, eseguendo, verificando e misurando le regole di progettazione, costruzione ed esecuzione dei contenuti del FSE, come riscritto nel Decreto del 7 settembre 2023 (richiamando gli strumenti socratici potremmo aggiungere "attraverso un esame dialogico, etico e maieutico").



LA CULTURA DELLA TUTELA DEL DATO È STATO L'ELEMENTO Pervasivo DEL NOSTRO SUPPORTO AL FSE2.0. Da novembre '22, abbiamo affiancato il DTD (e Regioni), garantendo un supporto normativo continuo per la definizione e attuazione dei Piani di Adeguamento Tecnologico (PAT) e di Comunicazione e Formazione (PCF) nel perimetro del progetto PNRR di "Attuazione del FSE 2.0". Il supporto normativo ha comportato un'indagine approfondita sulle fonti e sulla loro gerarchia per garantire la conformità alla normativa sulla privacy, operando su più livelli normativi (dimensione tecnico-statica tradizionale ma multi-normativa). Questo ha incluso lo scambio continuo di conoscenze e competenze (dimensione tecnico-dinamica interattiva). Abbiamo lavorato adottando un approccio privacy by design ed effettuato interventi concreti su policy e requisiti applicati al FSE ed al nascente EDS, culminando nella creazione di una cultura di tutela del dato (dimensione tecnico-dinamica innovativa).

ABBIAMO RESO DISPONIBILE UN COMPENDIO NORMATIVO SU FSE 2.0, GDPR, SICUREZZA E PROTEZIONE DEI DATI (DIMENSIONE TECNICO-STATICA TRADIZIONALE & MULTI-NORMATIVA). Il supporto normativo ha occupato una posizione trasversale rispetto alle nostre attività, integrando le competenze messe a disposizione e permeando l'attività quotidiana. Ogni nostra attività sul progetto FSE 2.0, infatti, ha dovuto attenersi alla normativa sulla privacy, che implica il rispetto delle leggi europee e nazionali riguardanti sia il trattamento dei dati personali sia l'erogazione delle prestazioni/servizi ai pazienti. Nel "breviario" abbiamo appuntato le norme fondamentali, quelle esecutive specifiche e quelle collegate. Fanno parte della prima categoria il GDPR e il Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 196/2003), adattato al GDPR con il D.lgs. 101/2018, e inoltre la legge sul consenso informato (L. 219/2017) e le disposizioni anticipate di trattamento, che consolidano il diritto del paziente a essere informato e a esprimere il consenso. Della seconda categoria fanno parte tutta la regolazione esecutiva privacy (tra le altre Prescrizioni, Regole Deontologiche, pareri, provvedimenti del GDPR, Linee Guida) e le norme specifiche di contesto FSE. Ha guidato la nostra attività, prima, il parere negativo del GPDP sui precedenti schemi di decreto FSE/EDS che ha evidenziato problemi come la mancanza di chiarezza sui dati e le responsabilità dei trattamenti e, dopo, il Decreto del 7/9/2023 che ha risposto a parte di queste criticità, garantendo i principi di accountability e privacy by design, responsabilizzando in nome della conformità al GDPR e alle linee guida FSE e delineando tra l'altro consensi, accessi selettivi distinti per finalità, oneri di alimentazione, ruoli, titolari, responsabili di trattamento. Tra le norme collegate ampliano il quadro: ◆ normativo nazionale, l'art. 110 del Codice Privacy sulla ricerca, modificato dalla recente L. 56/2024, il Codice dell'Amministrazione Digitale, le norme tecniche relative e il regolamento sull'interconnessione dei sistemi informativi sanitari; ◆ normativo europeo, la proposta di regolamento UE su EHDS, l'Ecosistema dei dati sanitari europei parte della Strategia europea sui dati, che mira a garantire ai cittadini non solo l'accesso ai propri dati, ma anche il loro riutilizzo per finalità di ricerca e governo. Il nostro supporto ha metabolizzato queste normative (e altre, sopraggiunte, come l'AI ACT, il DDL interno sull'AI, la direttiva UE cd. NSIS2), promuovendo l'uso innovativo dei dati sanitari e affrontando le sfide della transizione da un uso primario a uno secondario dei dati. Ciò, avendo ben presente casistiche ancora irrisolte, vedasi il progetto Thin, bloccato dal GPDP per problematiche di pseudo/anonimizzazione e la sentenza del 26/4/2023 nella causa T-557/20 del Tribunale dell'UE sul trattamento dei dati pseudonimizzati, che illustrano le tensioni e le complessità tutt'ora aperte della gestione dei dati sanitari.

ABBIAMO FACILITATO L'INTERAZIONE NELLE E TRA LE ISTITUZIONI (DIMENSIONE TECNICO-DINAMICA INTERATTIVA). A livello centrale, abbiamo assicurato un supporto normativo continuo al DTD per garantire un approccio law by design a tutte le attività di indirizzo, pianificazione, monitoraggio e governance del progetto FSE 2.0, mentre a livello locale abbiamo supportato l'applicazione, in coerenza con le linee guida e la pianificazione nazionale del DTD, di quanto programmato dalle Regioni all'interno dei PAT e PCF. Abbiamo sviluppato linee guida, istruzioni operative, metriche, modelli di valutazione e dashboard per monitorare l'aderenza costante alle regole e prescrizioni GDPR da parte delle AdSSN coinvolte nel progetto FSE 2.0 per l'adeguamento dei sistemi sanitari previsto dai PAT (es. sistemi produttori dei dati e documenti alimentanti il FSE, Architetture ICT e middleware regionali) e la comunicazione e formazione dei professionisti sanitari che utilizzeranno il FSE 2.0 (interventi previsti dai PCF). Abbiamo definito un sistema di controllo con un programma annuale/pluriennale di verifiche, strumenti operativi per eseguire le verifiche e reportistica dei controlli effettuati. Questo includeva checklist di audit, linee guida per i soggetti incaricati, supporto all'avvio dei controlli e analisi della documentazione. L'obiettivo era rendere le AdSSN autonome nei cicli successivi, mantenendo e sviluppando le competenze del personale. Abbiamo supportato anche la gestione dei rapporti con i fornitori, fornendo assistenza alle Regioni nella definizione di clausole contrattuali e atti di designazione a responsabile del trattamento, valutazione dei rischi e delle misure di sicurezza nella gestione dei dati sanitari, redazione del Data Processing Agreement e assistenza nei rapporti con l'autorità di controllo e gli interessati.

ABBIAMO TRADOTTO IL SUPPORTO NORMATIVO IN OUTPUT CONCRETI E CREATO UNA COMMUNITY PERVASIVA. Abbiamo provveduto alla combinazione di normative precedenti e criteri di sorveglianza e strutturato squadre multidisciplinari con competenze giuridiche, attivabili come task force. Questo grazie al nostro team, "sistemico, interoperabile e capace di integrare competenze" provenienti da ingegneria, biotecnologia, economia, diritto, filosofia, farmacia che potevano spostarsi su tutto il territorio nazionale. Abbiamo supportato la gestione dei processi chiave per l'attuazione del GDPR, redigendo verbali e garantendo aggiornamenti costanti agli interlocutori e alle principali funzioni interne. Le nostre proposte includevano informative sui nuovi trattamenti, verifica e aggiornamento della sezione "Privacy" sui siti web aziendali, e definizione di flussi informativi interni supportati da soluzioni software. Abbiamo creato una Community FSE 2.0 (composta dai referenti del DTD, delle Regioni e della nostra task force) aggiornata quotidianamente su temi della privacy, sicurezza e protezione dei dati personali in Sanità. Abbiamo promosso la diffusione della cultura del "trattamento compliant con la normativa e la gestione sicura dei dati personali" degli assistiti, sviluppando un programma di formazione personalizzato per i diversi attori coinvolti nel modello privacy applicabile al progetto. Questo includeva informazioni su data protection e cybersecurity. Abbiamo sviluppato la Community FSE 2.0 con bollettini settimanali sulle nuove normative privacy, articoli di dottrina, studi, ricerche e sentenze rilevanti. Abbiamo incoraggiato l'auto-formazione a tutti i livelli, offrendo supporto per impiantare modelli autonomi e rispondere a domande (in linea con il principio della maieutica socratica).

ABBIAMO UTILIZZATO UN FRAMEWORK INTERNAZIONALE PER NON PERDERCI LE DIVERSE PROSPETTIVE (LA DIMENSIONE TECNICO-DINAMICA E INNOVATIVA).

Seguendo un approccio di privacy by design in tutto quel che è stato prodotto, abbiamo adattato dinamicamente alle novità normative il Privacy Management Framework (PMF) sviluppato a livello internazionale da KPMG per fornire una base solida per i programmi di attuazione del GDPR. Per dare solo un saggio della sua applicazione, abbiamo interpretato all'occorrenza, per renderle concrete, le seguenti misure: **Policy:** abbiamo supportato la definizione di disposizioni interne e norme di autoregolamentazione in materia di trattamento dei dati personali, quali policy, procedure operative o linee guida (es. procedure per la tenuta e l'aggiornamento dei registri dei trattamenti; procedure per la gestione delle violazioni di dati personali, policy di data retention) nonché la definizione dei processi per la creazione o l'aggiornamento degli stessi (es. pareri su piattaforme di CRM e valutazioni su ruoli di titolarità/co-titolarità e di responsabili di trattamento); **Security for privacy:** abbiamo supportato l'interazione tra il team Privacy e il team ICT security e le modalità di protezione dei dati in essere (es. crittografia a riposo, crittografia in transito, accesso logico) affiancando il management nell'identificazione delle misure di sicurezza fisiche e logiche da implementare (es. esame della modulistica di attribuzione incarichi di responsabilità trattamento a fornitore software house); **Training and awareness:** abbiamo supportato l'ideazione di piani di formazione per i dipendenti per assicurare che comprendano i propri obblighi in merito al trattamento dati e la capacità di mantenere nel tempo il modello definito, assicurando la conformità delle attività day-by-day e delle nuove iniziative (es. utilizzo di canali di messaggistica istantanea con supporti audio-video certificati); **Monitoring:** Abbiamo supportato le attività di valutazione delle prestazioni (di routine e periodiche) per determinare la progettazione e l'efficacia operativa dei processi e dei controlli di privacy e sicurezza incorporati (es. valutazioni sui dati estraibili da parte di fornitori delle AdSSN). L'elenco potrebbe continuare, ma va limitato per ragioni di spazio, alla disamina dei due contributi più grandi che abbiamo dato per l'adeguamento delle policy e dei requisiti privacy, ovvero, lo **studio di fattibilità di EDS e la progettazione dell'ASD**.

IL CULMINE DEL NOSTRO SUPPORTO: L'ECOSISTEMA DEI DATI SANITARI (EDS). Abbiamo supportato il DTD nella concezione, in logica privacy by design, dello **schema architetturale e del modello funzionale dell'EDS**, il quale funge da forza di erezione e auto-sostegno dei pilastri dell'edificio, a cui si aggiungeranno quelli dell'interoperabilità e della medicina predittiva, e da garanzia di protezione finale dei dati nell'edificio stesso, trasformandone l'uso da individuale statico a collettivo dinamico. L'EDS ha come finalità quella di "assicurare appositi servizi di ricerca, consultazione, estrazione e analisi dei dati, nonché specifici servizi di supporto alla compilazione del Profilo Sanitario Sintetico, al processo di cura e alla scelta della terapia personalizzata". A tal fine abbiamo iniziato a diffondere by default le policy e i requisiti necessari in tutte le potenziali nervature del "sistema FSE 2.0" per promuovere una cultura di tutela del dato tra tutti gli attori, inclusi gli utenti. Lo abbiamo fatto non dimenticando che la centralizzazione dei dati dovrà essere transitoria e minimale, garantendo, nel più breve tempo possibile, tutte le condizioni di protezione e sicurezza ai cittadini per esercitare il totale controllo sui propri dati, migliorando le garanzie giuridiche e tecniche e intercettando la, pur doverosa, alfabetizzazione digitale dei proprietari dei dati (assistiti, interessati, delegati, caregivers), autori (cittadini e operatori sanitari) e terzi utilizzatori o ri-utilizzatori (Istituzioni sanitarie, AdSSN).

TRE I TRAPASSI NEL NOSTRO SUPPORTO ALL'EDS. Abbiamo supportato tre tipologie di trapasso, intese come transizioni significative: **1 Primo trapasso, da FSE 1.0 a FSE 2.0:** mentre FSE 1.0 si rifaceva a documenti in formato PDF con dati difficilmente riconciliabili, FSE 2.0 assicura nuovi standard per documenti clinici strutturati. Questi standard permetteranno la costruzione di cruscotti interattivi, restituendo ai cittadini i propri bilanci di salute e ai medici il profilo clinico. **2 Secondo trapasso, gli obiettivi obbligatori entro la fine del PNRR:** **1** per i medici, accesso e utilizzo dei dati clinici, scheda dinamica dei dati dell'assistito, supporto per l'appropriatezza prescrittiva, condivisione di informazioni, prenotazione di prestazioni, monitoraggio dell'aderenza alle cure, prevenzione primaria e secondaria; **2** per le istituzioni, facilitazione della programmazione sanitaria e preventiva, analisi e monitoraggio della domanda e offerta di prestazioni, accesso ai dati e strumenti di analisi; **3** per gli enti di ricerca, estrazione, pseudonimizzazione/anonimizzazione e preparazione dati per abilitare funzionalità come l'advanced analytics, AI/ML e modelli predittivi per lo studio di patologie e terapie. **Agli Obiettivi raccomandati:** **1** personalizzazione delle cure, con applicazione di modelli predittivi e analisi integrata dei dati clinici, fenotipici e genotipici; **2** estrazione e preparazione dati, per registri, sistemi di sorveglianza e modelli predittivi di cura; **3** estensione di dataset, con dati omici, genetici ed epigenetici per algoritmi di medicina personalizzata e value-based healthcare. **3 Terzo trapasso, lo spazio europeo dei dati sanitari:** da uso primario sovranazionale, per il diritto dei cittadini di accedere gratuitamente ai propri dati sanitari personali in formato elettronico, garantendo l'interoperabilità in tutta l'Unione; a uso secondario sovranazionale, autorizzato da un organismo responsabile in ciascuno Stato membro, per finalità come la ricerca scientifica, l'interesse pubblico e l'innovazione.

ABBIAMO PREDISPOSTO LO STUDIO DI FATTIBILITÀ (SdF) SULL'EDS A PARTIRE DAL PARERE NEGATIVO DEL GDPR. Il supporto normativo si è concretizzato in uno studio di fattibilità. Abbiamo lavorato a fianco del DTD sul parere EDS che al momento non ha ancora una soluzione definitiva e che richiede un'attenta valutazione delle implicazioni legali e tecniche derivanti dalla creazione di una piattaforma integrata di dati sanitari, per cui il GDPR aveva rilasciato parere negativo su vari profili ritenuti non in linea con il GDPR, tra cui si possono menzionare: **1** la costituzione di una banca dati centrale, con conseguenti rischi elevati per i diritti e le libertà degli interessati, derivanti dal trattamento sistematico e su larga scala dei dati sanitari; **2** la duplicazione/replicazione dei dati e documenti generati per finalità di cura; **3** l'assenza di tecniche di pseudonimizzazione. Alla luce di ciò, la qualificazione del quadro normativo di riferimento è stato l'elemento distintivo del nostro supporto, sia in

termini di fonti e loro gerarchia, sia in termini di coerenza sistematica dei contenuti. Abbiamo esaminato leggi e regolamenti vigenti a livello nazionale ed europeo in materia di salute digitale, dati personali, sicurezza informatica, interoperabilità, accesso e condivisione dei dati, diritti dei cittadini e dei professionisti sanitari e responsabilità degli attori coinvolti. Abbiamo quindi individuato le norme applicabili, le eventuali lacune o contraddizioni, le opportunità e i vincoli per lo sviluppo dell'EDS.

LA FATTIBILITÀ TECNICO-NORMATIVA DEI MODELLI EVOLUTIVI DELL'ECOSISTEMA. L'EDS non si compone di sole norme ma, per la sua edificazione, è risultato necessario declinarne concettualmente le componenti logiche e gli aspetti architetture per valutare i modelli di funzionamento, come previsto dalla legislazione, per la gestione e l'elaborazione dei dati. L'EDS verrà alimentato con i dati FSE delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, dalle AdSSN e da quelli disponibili tramite il sistema TS e sarà volto ad assicurare servizi omogenei sul territorio per il perseguimento delle finalità di diagnosi, cura e riabilitazione, prevenzione, profilassi internazionale, studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria, tenendo conto degli aspetti tecnici e giuridici. Perciò, con approccio multidisciplinare, abbiamo supportato il DTD nella valutazione di scenari di evoluzione dell'EdS e dei correlati modelli di interoperabilità con il FSE 2.0 e la Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT). Il percorso intrapreso ha portato alla valutazione delle modalità di acquisizione dati, integrazione, standardizzazione, qualificazione, pseudonimizzazione, aggregazione, analisi e restituzione dei dati provenienti da fonti diverse; per cui abbiamo analizzato le implicazioni legali e le garanzie da adottare per il trattamento dei dati in EDS, considerando le finalità perseguite, i soggetti legittimati, i principi e le condizioni di liceità, le misure di sicurezza, i diritti degli interessati, le modalità di consenso e di revoca, le forme di controllo e di accountability.

"NELL'UNIONE STA LA FORZA", NON IN QUESTO CASO. Le analisi svolte sono state orientate a garantire le modalità di segregazione dei dati in base al loro livello di sensibilità e alla necessità di proteggerli da accessi non autorizzati o usi illeciti. A tal fine, la classificazione dei dati in tre categorie, dati in chiaro, dati anonimizzati e dati pseudonimizzati, su cui l'accento è stato posto anche nel parere del GPDP, è stata soggetta a valutazione di misure di sicurezza differenziate, da conservare in unità di archiviazione dedicate e isolate, considerando la natura dell'informazione. I dati in chiaro sono dati sensibili, non sono criptati o mascherati e possono essere letti direttamente da chi è autorizzato a consultarli. Ponendosi il quesito "a cosa servono?" Il loro impiego, oltre alle finalità di diagnosi e cura, permette di effettuare operazioni di analisi, monitoraggio o valutazione dei trattamenti previsti dal relativo titolare. Possono servire per verificare se il trattamento è conforme alla normativa sulla protezione dei dati, se rispetta le finalità dichiarate, se minimizza i rischi per i diritti e le libertà degli interessati, se applica misure di sicurezza adeguate. Di contro, i dati anonimizzati sono quelli che non consentono l'identificazione degli interessati in alcun modo, nemmeno attraverso l'uso di informazioni aggiuntive o tecniche di riconnessione e possono essere utilizzati per finalità statistiche, di ricerca o di sviluppo e la loro conservazione deve avvenire in unità di archiviazione separate da quelle dei dati in chiaro. Diversamente, le finalità di governo possono essere abilitate dai dati pseudonimizzati, che non consentono l'identificazione esplicita degli interessati, se non mediante l'uso di una chiave di pseudonimizzazione, che deve essere custodita in modo separato e sicuro. Questi dati possono essere utilizzati per finalità operative, quali l'erogazione dei servizi o la gestione delle richieste, e a loro volta l'archiviazione deve essere ulteriormente distinta da quella dei dati in chiaro e dagli anonimizzati.

LO STRETTO INDISPENSABILE. Oltre a quanto sopra abbiamo supportato il DTD nella definizione del principio di minimizzazione dei dati, secondo il quale i dati raccolti ed elaborati devono essere limitati a quelli strettamente necessari e pertinenti per le finalità del trattamento, evitandone la duplicazione. Oltre a ciò, e alla depersonalizzazione dei dati, anche gli aspetti della cornice di sicurezza dell'architettura, la prefigurazione del modello di custodia e logiche di persistenza, sono gli elementi su cui abbiamo fornito un supporto approfondito nelle analisi svolte. Data l'articolazione prospettata, risulta necessario garantire la sicurezza dei dati attraverso l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate a prevenire e contrastare i rischi di violazione, perdita, alterazione, divulgazione o accesso non autorizzato ai dati. Abbiamo valutato la definizione di profili di accesso e l'autorizzazione differenziata in base al ruolo e alle funzioni dei soggetti coinvolti nel trattamento dei dati, sia interni che esterni all'organizzazione. Inoltre, è risultato opportuno valutare la registrazione e il monitoraggio dei metadati, delle operazioni di accesso ai dati, nonché la formazione e la sensibilizzazione del personale sulle regole e le procedure da rispettare per la protezione delle informazioni e la loro responsabilizzazione a riguardo.

LA TRIDIMENSIONALITA' AUTORIZZATIVA. Il supporto alla definizione dei profili autorizzativi, oltre ad assicurare un accesso sicuro e conforme ai dati trattati dal titolare del trattamento, garantisce che gli scenari previsti per l'utilizzo primario e secondario dei dati sanitari siano conformi ai requisiti legali, etici e organizzativi dell'EDS. Questo favorisce processi efficienti per le finalità di utilizzo dati (ricerca, pianificazione o monitoraggio delle prestazioni sanitarie). Le attività hanno previsto l'identificazione delle logiche degli strumenti di sicurezza volti all'abilitazione dei profili autorizzativi, in base alle norme, da intersecare con i principi di minimizzazione dei dati e la necessità e proporzionalità degli accessi. I profili possono essere autorizzati per: ❶ tipologia di visualizzazione, distinguendo tra accesso completo, parziale o limitato ai dati; ❷ finalità di utilizzo dei dati, tenendo conto della natura e del ruolo dei soggetti coinvolti nel trattamento. Ne deriva una matrice di autorizzazione tridimensionale che riporta, per ogni (1) categoria di dati e per (2) ogni profilo autorizzato, le (3) modalità di accesso consentite e le condizioni da rispettare, a supporto della definizione dei profili autorizzativi e del miglioramento del livello di sicurezza e di accountability del titolare, a salvaguardia dei diritti e libertà degli interessati.

I DETTAMI DELLA CONSAPEVOLEZZA IN MATERIA DI PRIVACY. Abbiamo supportato il DTD nella predisposizione di informative privacy idonee ai principi GDPR di trasparenza da utilizzare nella distribuzione dei servizi, che informino gli interessati sulle finalità, le modalità e le basi giuridiche del trattamento dei loro dati personali, nonché sui loro diritti e sulle eventuali comunicazioni o trasferimenti dei dati a terzi; e nella prefigurazione di servizi digitali abilitati da FSE 2.0 e EDS, che notifichino tempestivamente l'interessato, in forma esplicita, riguardo gli accessi e il trattamento dei propri dati, ottemperando al principio GDPR di trasparenza. Servizi disegnati per consentire all'interessato di esercitare il proprio diritto di opposizione, rettifica o cancellazione dei dati. Mentre, per tutti quei dati per cui verrà fornito il dovuto consenso, abbiamo valutato le misure da adottare perché vengano custoditi e trattati per un periodo predefinito e strettamente necessario, ottemperando al principio GDPR di limitazione della conservazione dei dati, a garanzia del rispetto dei termini di prescrizione o di obbligo legale di conservazione degli stessi. L'attività svolta ha inoltre previsto la prefigurazione delle diverse misure di sicurezza necessarie a minimizzare violazioni, usi illeciti e accessi non autorizzati, ottemperando ai principi GDPR di integrità e riservatezza dei dati, per cui è risultato necessario approfondire tecniche di pseudonimizzazione, cifratura, backup e ripristino delle basi dati.

IL RISPARMIO FIOLOGICO DI UNA VALUTAZIONE SISTEMATICA. Uno dei benefici del definire policy e requisiti è la possibilità di prevedere dei risparmi economici, in assenza di duplicazione di banche dati, che facilitano gli investimenti in ambito cybersecurity. Questo aspetto è stato valutato anche sotto il profilo della protezione dei dati personali, attraverso la stesura del documento di Valutazione di Impatto Privacy, di cui all'articolo 35 del Reg. (UE) 679/2016 (DPIA), di carattere funzionale e giuridico. La DPIA ha quindi previsto: ❶ l'analisi sistematica dei trattamenti e delle finalità del trattamento, compreso, dove applicabile, l'interesse legittimo perseguito dal titolare del trattamento; ❷ la valutazione della necessità e proporzionalità dei trattamenti in relazione alle finalità; ❸ la valutazione dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati; ❹ la delineazione delle misure previste per affrontare i rischi, includendo le garanzie, le misure di sicurezza e i meccanismi per garantire la protezione dei dati personali e la conformità al GDPR, tenuto conto dei diritti e degli interessi legittimi degli interessati e delle altre persone in questione. Il risultato è stato una maggiore consapevolezza e trasparenza sulle modalità di gestione dei dati, nonché una riduzione dei rischi potenziali derivanti da violazioni o incidenti informatici.

L'AGENZIA NAZIONALE PER LA SANITÀ DIGITALE (ASD). Costituire un EDS comporta una governance in grado di coordinare e regolare gli attori e i processi coinvolti nello scambio e nell'analisi dei dati, nonché di garantire la qualità, la sicurezza e la trasparenza dei dati stessi. Da ciò la necessità di costituire l'Agenzia Nazionale per la Sanità Digitale (ASD) che, in linea con quanto previsto dal DL. 179/2012 (e relativi aggiornamenti), curerà la gestione operativa dell'EDS e la definizione, manutenzione e verifica di applicazione a livello nazionale e locale di "Linee guida contenenti regole, guide tecniche, codifiche, classificazioni e standard necessari ad assicurare la raccolta, la conservazione, la consultazione e l'interscambio di dati sanitari da parte degli enti del SSN e dei soggetti pubblici e privati che erogano prestazioni sanitarie

e socio-sanitarie ai cittadini italiani e altri soggetti che hanno titolo a richiederle”, in linea con il futuro sistema European Health Data Space (EHDS). In tale scenario abbiamo supportato DTD, nella progettazione e implementazione delle funzioni attribuite dal D.L. 27/1/2022, n. 4, convertito con modificazioni dalla Legge 28/3/2022, n. 25, all’ASD, all’interno dell’AGENAS. Più precisamente, nell’ottica di una maggiore efficienza nell’attuazione delle politiche di erogazione dei servizi sanitari, inclusi quelli di telemedicina, l’art. 12, comma 15-decies, del D.L. n. 4/2022, di modifica dell’art. 12 del D.L. 18/10/2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla Legge 17/12/2012, n. 22, ha affidato ad AGENAS il ruolo di ASD, con il compito di realizzare il potenziamento della digitalizzazione dei servizi e dei processi sanitari.

COME COLLOCARE L’ASD ALL’INTERNO DI AGENAS. Abbiamo realizzato un assessment normativo finalizzato alla progettazione organizzativa dell’ASD, alla luce della mission istituzionale assegnatale, con una particolare attenzione alla gestione dei dati da parte di tutte le AdSSN in compliance con quanto previsto dalla normativa privacy e GDPR. Nello specifico, il supporto normativo fornito ha previsto: ❶ la definizione della **ruolo istituzionale dell’ASD**, inclusa la gestione operativa “a tendere” del nascente EDS e la governance complessiva dei dati sanitari da parte delle AdSSN tenendo conto del quadro normativo di riferimento e della natura giuridica e ruolo di AGENAS, quale organo tecnico-scientifico del SSN, fino all’esame della disciplina dettata dal D.L. 27/1/2022, n. 4, così come convertito con le modifiche apportate dalla Legge 28/3/2022, n. 25, che ha affidato ad AGENAS anche il ruolo di ASD, con il compito di realizzare il potenziamento della digitalizzazione dei servizi e dei processi sanitari; ❷ la definizione della **fase transitoria**, coincidente con il periodo di attuazione del PNRR, entro la quale dovrà essere gestito il passaggio di consegne dal DTD ad AGENAD (nel ruolo di ASD) delle funzioni di governo della digitalizzazione del SSN previste dalla normativa su indicata; ❸ la progettazione di dettaglio delle **funzioni e responsabilità operative attribuite all’ASD**, dove si è provveduto a definire il perimetro di attribuzioni dell’ASD, tenendo conto della distinzione tra le funzioni in materia di FSE e le funzioni rientranti nel contesto più ampio della Sanità digitale. Tale analisi è stata condotta tenendo in considerazione il ruolo rivestito da altri Enti in materia di PA digitale, quali il DTD, AgID, il Ministero della salute, il MEF, la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e PPAA; ❹ la **costituzione del sistema di governance in materia di digitalizzazione del SSN**, per cui è stato possibile delineare il quadro riepilogativo dei ruoli e delle funzioni ricoperti da altri soggetti istituzionali coinvolti nel processo di digitalizzazione del SSN, con un focus sulle funzioni svolte dall’AgID, dal DTD e dall’Agenzia per la cybersicurezza nazionale.

► I DELIVERABLE DI FORNITURA PRODOTTI

◆ **Compendio normativo “FSE 2.0, GDPR, Sicurezza e Protezione dei Dati in Sanità”:** ricognizione, guida interpretativa e analisi degli impatti (con la mappatura delle azioni implementative) di tutte le norme, primarie e secondarie da tenere in considerazione per garantire la piena compliance del FSE2.0, del nascente EDS e del modello di funzionamento dell’ASD rispetto ai dettami normativi in materia di privacy, GDPR, sicurezza e protezione dei dati personali; ◆ **Studio di fattibilità EDS:** analisi congiunta tecnico-giuridica di fattibilità del nuovo EDS, comprensivo della valutazione delle implicazioni legali e tecniche, mappatura sistematica e aggiornata del contesto normativo. ◆ **Modello funzionale dell’EDS:** per garantire servizi di ricerca, consultazione, estrazione e analisi dei dati. ◆ **Matrice di autorizzazione tridimensionale** che riporta, per ogni (1) categoria di dati gestiti nel FSE 2.0 (e alimentanti il nuovo EdS) e per (2) ogni profilo autorizzato, le (3) modalità di accesso consentite e condizioni da rispettare; ◆ **Informative privacy** idonee ai principi GDPR da utilizzare nella distribuzione dei servizi abilitanti dal FSE 2.0/EdS. ◆ **Valutazione di impatto privacy (DPIA)** relativa all’EDS progettato, inclusa l’analisi sistematica dei trattamenti, la valutazione della necessità e proporzionalità, e la delineazione delle misure previste per affrontare i rischi; ◆ **Mission istituzionale e modello organizzativo della ASD;** ◆ **Documentazione per la Community di progetto “Supporto normativo-FSE2.0 & EDS”:** creazione e condivisione, grazie a “spazi digitali condivisi”, della knowledge funzionale a favorire scambi costruttivi e accelerare il percorso illustrato.

DIMENSIONAMENTO

Il Supporto normativo erogato per l’analisi, progettazione e supporto all’implementazione di tutti gli aspetti sopra richiamati di privacy-by-design relativi Progetto PNRR FSE 2.0 (es. modello EDS, DPIA, modello di funzionamento ASD) ha previsto il coinvolgimento, in ogni fase “chiave” del percorso descritto, di ◆ **5 Istituzioni pubbliche di rilievo nazionale:** stakeholders “chiave” per l’attuazione nazionale del nuovo FSE 2.0 e dell’EdS (DTD, MdS, Agenas, MED, GPD); ◆ **21 Regioni e Province autonome** impegnate nell’attuazione su base locale del FSE 2.0 e il recepimento delle linee guida normative definite a livello centrale per la definizione degli interventi tecnologici funzionali a garantire la piena integrazione dei Sistemi locali con il nuovo EDS nazionale; ◆ **oltre 10 professionisti di KPMG, EY, PoliHub, con competenze verticali su normativa privacy applicabile alla gestione dei dati sanitari**, a supporto del DTD per la realizzazione delle attività di analisi normativa e progettazione privacy-by-design dell’EdS e del modello di funzionamento della ASD per la governance nazionale relativa alla gestione dei dati sanitari; ◆ **21 professionisti di KPMG, EY, PoliHub e PA Advice con competenze verticali su normativa privacy applicabile alla gestione dei dati sanitari**, a supporto delle Regioni per il recepimento delle linee guida normative definite (con il nostro supporto) dal DTD per l’adeguamento dei sistemi informativi locali alimentanti il FSE 2.0 e l’incremento delle competenze digitali dei Professionisti sanitari in materia di “FSE 2.0 e gestione del dato sanitario in compliance con la normativa privacy”. Nell’ambito del supporto normativo sopra illustrato, sono state erogate da novembre 2022 a maggio 2024 dai professionisti di KPMG, EY, PoliHub e PA Advice oltre 10.000 giornate/uomo.

VALORE AGGIUNTO

Il supporto normativo offre, in relazione all’erogazione dei servizi di fornitura di cui al CTS, i seguenti principali elementi di valore aggiunto ❶ **Partecipazione al team di progettazione attivato dal DTD per la definizione in logica di privacy by design del modello logico e architetturale del nuovo EDS** che ha declinato: ◆ **Categorie di dati anonimi, pseudo-anonimi e “in chiaro”** che il EDS sarà chiamato a gestire; ◆ **Architettura logico-applicativa**, modello di interoperabilità e componenti ICT “chiave” necessarie per l’attivazione dell’EDS (es. Registry, Broker e Gateway dell’EDS, INI, Document repository e registry dei FSE regionali, Clinical Data Repository Aziendali, etc.); ◆ **Servizi “basati sui dati”** abilitati dall’EDS e che saranno consultabili nei portali nazionali e regionali FSE 2.0, ◆ **Modalità di accesso ai servizi dell’EDS per finalità di cura, prevenzione, proflessi internazionale, governo sanitario e di ricerca scientifica**, ◆ **Servizi e strumenti di monitoraggio** abilitati dall’EDS per il misurare il grado di attuazione delle linee guida FSE 2.0; ❷ **Padronanza del quadro normativo, della base giuridica e relativa documentazione implementativa necessaria (es. DPIA) per l’attuazione del nuovo EdS**, con un focus specifico su: ◆ **titolarità dei trattamenti dei dati personali dell’assistito gestiti dall’EDS;** ◆ **gestione del consenso dell’assistito all’elaborazione dei dati da parte dell’EDS;** ◆ **diritti dell’assistito in materia di accesso ai servizi dell’EDS;** ◆ **diritti dell’assistito per l’integrazione, rettifica, oscuramento e aggiornamento dei propri dati gestiti dall’EDS;** ◆ **modalità di conservazione dei dati all’interno dell’EDS;** ◆ **regole di registrazione delle operazioni sull’EDS relative alla consultazione dell’assistito (o di un suo delegato), di altro soggetto abilitato dalla normativa e in emergenza;** ◆ **regole da rispettare per notificare all’assistito sull’avvenuto accesso ai Servizi EDS che rilasciano dati in chiaro (in linea con il DM 7/9/2023);** ◆ **misure di sicurezza da rispettare nel trattamento dei dati personali dell’assistito;** ❸ **Padronanza degli ecosistemi applicativi e modelli architetturali adottati in tutto il Paese** che contribuiscono all’attuazione del nuovo FSE 2.0 e dell’EDS; ❹ **Massimizzazione dell’ingaggio degli stakeholder**, grazie all’adozione di cabine di regia, steering committee, tavoli di lavoro, checkpoint di progetto e processi di pianificazione e gestione degli interventi progettuali che “portano al tavolo di progettazione al momento giusto” tutti i referenti di progetto (es. referenti regionali del FSE, responsabili SI delle Aziende sanitarie per implementare l’intervento progettuale pianificato) e gli stakeholder impattati dall’attivazione dell’EDS (es. MdS, Agenas, MEF); ❺ **padronanza delle modalità di sviluppo dei percorsi istituzionali di condivisione delle soluzioni di sanità digitale progettate con il Garante della Privacy.**

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO (PUNTEGGIO TABELLARE)

Il RTI dichiara che l’Amministrazione/struttura committente dell’esperienza descritta è situata all’interno del territorio geografico del Lotto di riferimento, sulla base di quanto indicato nell’apposita scheda descrittiva dell’esperienza/delle esperienze medesima/e.

5. SCHEDE BUSINESS CASE



Scheda Business Case N.2: Lotto 6 Centro-Sud

Titolo: SUPPORTO ALL'ACCRESIMENTO DELLE COMPETENZE - IN LINEA CON IL PROGRAMMA DI EDUCAZIONE IN SANITÀ DIGITALE

DESCRIZIONE

► IL CASO PROPOSTO

IL FSE, UNA LIBRERIA DI INFORMAZIONI DA VALORIZZARE. Il FSE nasce in Italia nel 2012, ma non è stato valorizzato a causa di modelli architetturali diversi fra le Regioni, scarsa interoperabilità dei sistemi, scarsa alimentazione, mancanza di formati standard. Il FSE 1.0 è stato quindi utilizzato poco sia dai cittadini (solo il 38% sa che cosa sia), sia dai professionisti sanitari. Per superare questi limiti il PNRR stanziò €1,38 mld sul FSE 2.0 per risolvere le questioni di interoperabilità e standardizzazione di dati e documenti e per l'incremento delle competenze digitali degli operatori (circa €311 mln). Non avrebbe senso investire sull'infrastruttura tecnologica di uno strumento al servizio delle RP, se poi queste ultime non sanno che esiste, le sue funzionalità, o quali vantaggi potrebbero trarre dal suo utilizzo.

SERVE FORMARE GLI OPERATORI PER ALIMENTARE LA "LIBRERIA" E TRARNE BENEFICI. L'Italia non è l'unica a considerare il FSE un investimento strategico: a gennaio '23 una commissione di esperti del "The Times" situa come priorità per il NHS la creazione del passaporto digitale del paziente, che richiama molto il FSE 2.0. Con esso, da un lato il paziente potrà prenotare appuntamenti, ordinare le prescrizioni, consultare la storia clinica; dall'altro, gli operatori saranno facilitati nei rapporti con i colleghi e miglioreranno la qualità delle cure. Ciò sarà possibile attraverso il combinato disposto di adeguamento tecnologico e Digital Upskilling. Su quest'ultimo, però, la strada è tutta in salita: **1) la conoscenza del FSE tra gli operatori non è solida.** C'è confusione nel distinguere FSE da altri applicativi, primo fra tutti la CCE; **2) la definizione di alcuni servizi del FSE è in corso di discussione e implementazione,** cosa che impatta la definizione dei contenuti della formazione e comunicazione; **3) il livello di competenze digitali di partenza dei professionisti sanitari è basso.** Nel 2022 solo il 4% degli operatori sanitari del SSN aveva un livello di digital skill sufficiente per l'utilizzo degli strumenti digitali (Politecnico di Milano); **4) investire tempo in formazione implica erodere quello dedicato all'assistenza,** in contesti in cui spesso il personale è già sotto stress e impegnato in attività non solo cliniche. Occorre quindi trovare il giusto trade-off.

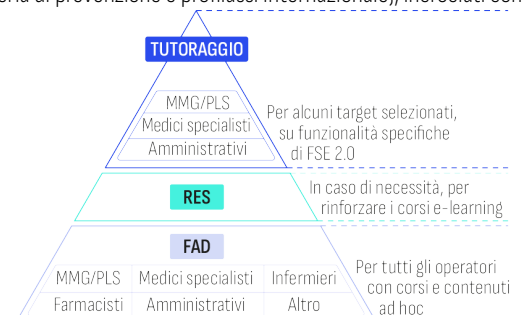
► OBIETTIVI PROGETTUALI

DALLA CONSAPEVOLEZZA ALLA PROMOZIONE DEL FSE 2.0 PASSANDO PER L'ADOZIONE E VALORIZZAZIONE. Il progetto di Supporto all'accrescimento delle Competenze Digitali in ambito FSE 2.0 consente di realizzare i seguenti obiettivi: **1) supportare il raggiungimento dei target** di utilizzo e alimentazione del FSE per l'ottenimento delle risorse PNRR, in particolare l'utilizzo della firma PAdES e l'alimentazione del patient summary da parte degli MMG; **2) far comprendere le potenzialità del FSE e dei suoi servizi alle RP,** affinché lo sponsorizzino a colleghi e ai propri assistiti, convincendoli a dare il consenso per la consultazione; **3) raggiungere il massimo numero di operatori** minimizzando risorse, tempo e effort organizzativo; **4) ascoltare e recepire quali sono le feature dei sistemi digitali che possono facilitare l'A&V** dei sistemi o, di contro, quelle che possono costituire una barriera all'A&V (sia del FSE stesso, sia di quei sistemi il cui utilizzo impatta sull'alimentazione del FSE, es. CCE); **5) alimentare un circolo virtuoso di A&V** dei sistemi che conferiscono al FSE ("se adotti, lo fai per te, per il collega, per il paziente e per la comunità"); **6) creare una Community per le RP** dove è possibile scambiarsi informazioni e opinioni professionali utili a lavorare al meglio.

► MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI SERVIZI DI GARA E COINVOLGIMENTO DEGLI OPERATORI SANITARI

CREAZIONE DEL CONSENSO, SEMPLICITÀ E CAPILLARITÀ PER LA FORMAZIONE AGLI UTENTI FINALI SUL FSE 2.0. Coerentemente con le Linee Operative di Formazione per il FSE 2.0, la formazione sul FSE è divisa in formazione HUB ("formazione ai formatori"), destinata al management regionale e aziendale, e in formazione SPOKE, per il personale operativo sul territorio. Per l'erogazione della formazione SPOKE il RTI propone un approccio, coerente con le Linee Guida Operative di Formazione FSE 2.0, basato sul framework delle 5A (AWARE, APPEAL, ASK, ACT, ADVOCATE) che porti le RP dalla consapevolezza all'A&V del FSE 2.0. In tutte le fasi, il modello SPOKE fa propri 3 principi: **1) creare consenso sulle attività di Digital Upskilling** coinvolgendo AdSSN, Ordini Professionali e provider privati accreditati, affinché la formazione diventi parte integrante dei percorsi già avviati e per generare quel senso di "squadra" che serve per affrontare sfide complesse; **2) semplificare sia la fruizione,** puntando sulla facilità di accesso (fisica e digitale) ai materiali didattici, **sia i contenuti,** utilizzando casi pratici e storie; **3) rendere la diffusione di competenze omogenea** sulle RP e sul territorio, attraverso strumenti innovativi e metodologie ad hoc.

AWARE | CREIAMO CONSAPEVOLEZZA SUI "PERCHÉ" DELLA FORMAZIONE FSE 2.0. Progettiamo la formazione sul FSE in coerenza con i riferimenti normativi (Decreto del MdS del 7/09/2023) e le Linee Operative di Formazione FSE 2.0 attraverso le seguenti sottofasce: **1) creazione del consenso e del confronto sul FSE** tra Regione, AdSSN, Ordini Professionali e provider privati. Per progettare le attività riteniamo fin da subito utile instaurare un confronto assiduo tra la Regione (Soggetto Attuatore PNRR), Enti Sanitari (Soggetti Beneficiari) e Ordini Professionali, istituendo un tavolo di lavoro ad hoc per **2) condividere il "perché" della formazione FSE 2.0** e quali sono i messaggi chiave che aiutano ad aumentare la consapevolezza sul FSE 2.0 e suoi benefici; **3) valutare il fabbisogno formativo iniziale** e definire insieme i contenuti formativi. In particolare, bisogna verificare se gli Enti Sanitari/Ordini hanno già predisposto dei moduli formativi sovrapponibili con la formazione FSE, per evitare ripetizioni (piuttosto, in questo caso, integriamo quello che c'è già), e valutare l'integrazione con il programma ECM; **4) verificare quali sono i canali adibiti alla formazione** (es. se dispongono di piattaforme e-learning), chiedendo ai discenti se ritengono tali canali idonei, e l'eventuale disponibilità a utilizzarne di nuovi; **5) individuare i canali di comunicazione utilizzati per ingaggiare i professionisti;** **6) definizione dei contenuti in relazione alle Digital Personas** ovvero i profili professionali (matrice delle professioni in §CO4) che da DM 7/09/2023 avranno accesso al FSE (MMG/PLS, specialisti, infermieri e ostetrici, farmacisti, amministrativi, personale medico degli Uffici Regionali competenti in prevenzione, personale medico della Direzione del MdS competente in materia di prevenzione e profilassi internazionale), incrociati con la matrice generazionale (§CO4). La matrice dei ruoli (§CO4) in questo caso sarà considerata solo nell'ipotesi che la formazione HUB per le figure apicali sia già stata svolta. Dettagliamo i contenuti dei Piani di Formazione a livello regionale organizzando tavoli per tipologia di personas, coinvolgendo referente FSE regionale, referenti della formazione aziendale (pubblico e privato), rappresentanti di ciascuna categoria professionale, esperti di FSE presi dal pool della Digital Health Accademy (cfr. §CO1) ed esperti dei contesti locali. L'obiettivo è individuare, per ciascuna Personas, le competenze da acquisire in relazione all'uso specifico del FSE 2.0. Distingueremo quindi: **7) i contenuti trasversali** che tutti i professionisti devono acquisire, i cosiddetti "Fondamenti del FSE 2.0" (es. cosa è FSE 2.0, come si accede, potenzialità, firma digitale e identità digitale, differenza tra FSE 2.0 e altri sistemi di gestione dati, sicurezza dei dati sanitari); **8) i contenuti specifici** individuati a seconda delle funzionalità a cui ciascuna categoria potrà accedere e casi d'uso (es. per il personale medico chiamato a firmare i referti in firma PAdES prevediamo dei moduli verticali sulla firma digitale e sulle modalità di apposizione che invece non prevediamo per gli operatori che non firmano referti, es. amministrativi). Formalizziamo in un documento di Syllabus i contenuti per i diversi percorsi



formativi; ③ **individuazione dei setting formativi e creazione dei materiali**. Per l'erogazione ci basiamo principalmente sulla FAD attraverso una piattaforma e-learning customizzata, supportando le AdSSN nell'adattamento della propria o all'acquisto e customizzazione. La FAD, infatti, consente di raggiungere molti discenti ottimizzando le risorse e massimizzando le ore di formazione, sostenendo costi dimezzati rispetto alla formazione RES (che costa circa 23€/h per allievo). Minimizza anche l'effort delle AdSSN: organizzare sessioni formative in presenza richiede un effort dedicato (es. invitare i discenti, selezionare gli spazi, verificare la sicurezza, predisporre i materiali), che spesso non è presente o non è sufficientemente dimensionato, non essendo le AdSSN abituate a dover gestire questi volumi. Infine, la FAD consente agli operatori di formarsi in modo flessibile, negli orari e nei modi che si adattano meglio agli impegni lavorativi ed aiuta ad avvicinare gli operatori al digitale (che credibilità avrebbe un progetto di trasformazione digitale se non fosse "digitale" esso stesso?) anche attraverso tecniche di gamification da attivare in aula su contenuti specifici (EDHA). Alla FAD, che costituisce la base comune a tutti gli operatori sanitari, aggiungiamo attività di **affiancamento** quando i contenuti dell'insegnamento richiedono operazioni pragmatiche da effettuare su nuovi applicativi o sono particolarmente complessi (es. compilazione del patient summary da parte del MMG/PLS, apposizione firma digitale medici specialisti). Infine, prevediamo **sessioni formative in presenza (RES)** per rafforzare apprendimento e/o partecipazione, qualora rilevassimo lacune di apprendimento o un alto tasso di drop-out dalla FAD, o laddove ci sia una richiesta specifica dei responsabili di UOC. Sviluppiamo materiali didattici applicando i principi dell'instructional design per rendere i materiali coinvolgenti e vari (es. SCORM, video pillole, quiz). Le sessioni di affiancamento invece puntano sull'esercitazione pratica dei professionisti attraverso simulazioni di case studies e manuali/FAQ da lasciare a disposizione; ④ **definizione delle regole di monitoraggio della tracciabilità delle attività**. Nella progettazione della formazione SPOKE supportiamo nella definizione di procedure standard per la tracciabilità delle attività in compliance con quanto definito dalle regole di rendicontazione PNRR. Come previsto per i Fondi Europei, ogni attività è documentata e tracciata (es. iscrizione, partecipazione e certificazione); ⑤ **avvio della comunicazione** per sensibilizzare le RP sull'importanza della formazione sul FSE: ⑤ **organizziamo un evento istituzionale** a inaugurazione delle attività coinvolgendo gli apicali delle AdSSN e degli Ordini; ⑤ **progettiamo un piano di comunicazione** per gli operatori che aumenti la consapevolezza sul FSE, con casi d'uso in cui il FSE valorizza il lavoro quotidiano (es. potrai consultare le informazioni del paziente senza dovergli richiedere cose già note al SSR che oggi porta in una "cartelletta").

IL VADEMECUM PER LA FORMAZIONE FSE 2.0 Come outcome della fase di progettazione e programmazione, mettiamo a disposizione delle AdSSN un documento che racchiude ⑤ **PERCHÉ**: i motivi del progetto formativo; ⑤ **CHI**: la suddivisione del target della formazione (le Personas); ⑤ **COSA**: i contenuti previsti per ciascun percorso formativo (il Syllabus); ⑤ **COME**: la declinazione dei contenuti nei formati; ⑤ **DOVE**: i setting formativi consigliati per ciascun percorso; ⑤ **QUANDO**: un GANTT di alto livello della messa a terra delle iniziative formative, coerentemente con i target PNRR ⑤ **COME LO DIMOSTRI**: una guida completa di template per supportare le AdSSN nella rendicontazione delle attività formative. **IL VADEMECUM PER LA FORMAZIONE FSE 2.0**. Come outcome della fase di

APPEAL | INDIVIDUIAMO UN PILOTA PER TESTARE LA FORMAZIONE E DIAMO IL VIA ALLO SPOKE. Testiamo la formazione su un pilota e rafforziamo la comunicazione. Questa fase si divide nelle seguenti sottofasce: ① **individuazione del target pilota e definizione della roadmap del Piano Formativo**. Individuiamo con i tavoli di lavoro il pilota per l'erogazione del modello SPOKE che rappresenti tutte le Digital Personas: l'ideale sarebbe selezionare una geografia che includa sia personale dipendente di un'ASL sia non dipendente (es. MMG/PLS, personale del privato accreditato, farmacisti) all'interno del perimetro della medesima ASL. Definiamo la roadmap del Piano Formativo considerando la concomitanza di altri eventi formativi, periodi di sovraccarico lavorativo e il livello di adeguamento tecnologico del FSE 2.0 (es. avviare una formazione troppo in anticipo rispetto alla reale possibilità di utilizzo del FSE non sarebbe efficace); ② **comunicazione della sperimentazione al pilota**. Attraverso i

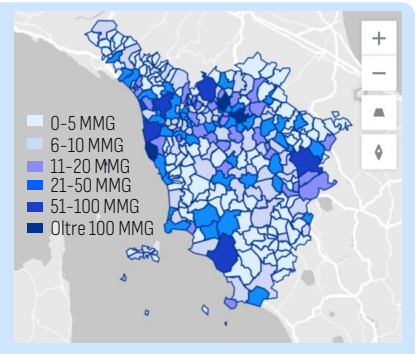


Grazie al Fascicolo Sanitario Elettronico potrai avere informazioni dettagliate anche sui farmaci che i tuoi pazienti assumono

canali individuati con i tavoli spieghiamo agli operatori il percorso formativo in cui saranno coinvolti, sottolineando il "perché"; ③ **associazione del personale del pilota alle Personas e avvio del Piano Formativo Individuale (PFI)** (previo consenso dell'operatore e sempre nel rispetto del GDPR) attraverso una survey. Ogni utente viene associato alla Personas direttamente sulla piattaforma, e può iniziare con la fruizione. In piattaforma, ciascun discente ha a disposizione un'area personale in cui visualizzare lo stato di avanzamento della formazione e il calendario degli ulteriori eventi previsti in forma residenziale o di affiancamento; ④ **dispiegamento del test di self-assessment sul livello di competenze digitali** del Politecnico di Milano. Gli utenti sono "obbligati" a completare il test al momento del primo accesso. I risultati forniscono uno spaccato sul livello di competenze da cui partono gli operatori, e costituiscono benchmark su cui valutare l'efficacia delle iniziative. Grazie al supporto di EDHA il RTI può "consigliare" al discente contenuti formativi aggiuntivi; ⑤ **avvio e animazione delle Community**. Quando i discenti vengono associati alla Personas, vengono inseriti nella Community corrispondente. Utilizziamo le Community, con il supporto professionale del Responsabile Community-360, per avvicinare gli operatori al FSE; ⑥ **organizzazione delle sessioni di affiancamento/tutoraggio**. Nella propria area personale, i discenti trovano il calendario delle sessioni di affiancamento. In base all'utilizzo del FSE che faranno i professionisti, costruiamo le sessioni attraverso simulazioni sui seguenti temi: [a] per i MMG: firma digitale, consenso informato del paziente e redazione del Patient Summary; [b] per i medici specialisti: firma digitale e consenso informato; [c] per il personale amministrativo (es. CUP): consenso informato, sensibilizzazione del paziente sull'utilizzo del FSE (es. possibilità di scaricare in autonomia referti o ricette). Programmiamo l'affiancamento in base agli orari di servizio dei professionisti coinvolti e alla loro dislocazione, associando tutor e discenti in base alla vicinanza geografica per minimizzare gli spostamenti e l'alterazione della routine lavorativa; ⑦ **ricezione dei feedback del pilota**. Sottoponiamo ai discenti survey di gradimento dei materiali didattici e dell'organizzazione delle sessioni in affiancamento; attraverso l'ascolto della Community registriamo preferenze, interessi, in base a cui miglioriamo l'offerta anche grazie a tool con AI integrata (es. Archetype – AI Knowledge Lab e altri, come da §CO4). Quando hanno concluso la fruizione della FAD, riproponiamo loro il self-assessment sul livello di competenze digitali proposto all'inizio della formazione e confrontiamo i risultati; ⑧ **identificazione dei discenti più partecipativi e performanti nella formazione**. Analizzando i feedback ricevuti e i risultati dei test della formazione e osservando interazioni nelle Community, individuiamo le persone che si candidano a essere sponsor del FSE, riportando i vantaggi e le potenzialità del FSE che hanno percepito nel corso della formazione.

⑧ **identificazione dei discenti più partecipativi e performanti nella formazione**. Analizzando i feedback ricevuti e i risultati dei test della formazione e osservando interazioni nelle Community, individuiamo le persone che si candidano a essere sponsor del FSE, riportando i vantaggi e le potenzialità del FSE che hanno percepito nel corso della formazione.

AFFIANCAMENTO DEI MMG/PLS: UN PROBLEMA DI OTTIMIZZAZIONE. Consigliamo di coinvolgere MMG/PLS per primi perché [a] sono il primo punto d'accesso, per i pazienti, con la sanità; [b] il Patient Summary è la base informativa essenziale per tutti gli altri professionisti che vogliano conoscere la storia sanitaria del paziente. Per farlo: ⑤ **Scheduliamo le sessioni tenendo conto degli orari di apertura degli studi e del loro dislocamento geografico**: con strumenti di data visualization mappiamo la localizzazione dei MMG/PLS. Fissiamo le sessioni di affiancamento nei luoghi che ottimizzano gli spostamenti, associando formatori e discenti sulla base della vicinanza geografica (es. in Figura la mappatura dei MMG/PLS sul territorio di Regione Toscana). ⑤ **Impostiamo le sessioni per una durata massima di circa 2 ore l'una**; gli incontri si concentrano su consenso informato alla consultazione (spiegare ai pazienti gli obiettivi e le funzionalità del FSE e l'importanza del consenso informato per la consultazione), sulla firma digitale (cos'è, a cosa serve e come apporla) e sul Patient Summary (cos'è, a cosa serve, come redigerlo) attraverso simulazioni di casi d'uso ed esercitazioni pratiche.



ASK | ISTITUZIONALIZZIAMO LA FORMAZIONE FSE. Per riuscire a raggiungere tutti i professionisti sanitari, prevediamo di adottare le seguenti strategie: **1 associamo (gradualmente) tutti i discenti ai percorsi formativi**, per territorialità corrispondenti alle ASL (personale dipendente e MMG/farmacisti operanti nel medesimo perimetro), programmando l'avvio nei diversi territori su un GANTT concordato con il tavolo Regionale. Scaglionare l'estensione della formazione sul territorio consente di gestire al meglio eventuali problematiche tecniche legate al primo accesso in piattaforma FAD degli utenti e di organizzare la formazione in affiancamento in modo da conciliare al meglio l'agenda dei tutor con quella dei discenti; **2 organizziamo localizzati eventi territoriali**. In corrispondenza dell'estensione della formazione alle altre aree geografiche, organizziamo degli eventi di avvio delle attività formative per sottolineare gli scopi della formazione FSE in cui verranno coinvolti e rappresentare le modalità di erogazione; **3 forniamo servizi di pronta assistenza ai discenti**. Allargare la platea a tutti i professionisti significa moltiplicare le richieste di assistenza amministrativa, tecnica e didattica: per arginare il drop-out, è fondamentale risolvere prontamente le richieste nel più breve tempo possibile. Favoriamo la risposta ai quesiti predisponendo e aggiornando documenti di FAQ che collegheremo nella piattaforma FAD e su canali facilmente reperibili dagli operatori (es. intranet aziendale, Community). Inoltre, grazie a EDHA, siamo in grado di rispondere alle domande dei discenti e di guidarli nella risoluzione dei problemi; **4 sottomettiamo survey e cataloghiamo i risultati per affinare materiali e organizzazione**. Man a mano che i discenti concludono la formazione, sottoponiamo loro delle survey sull'indice di gradimento di contenuti, materiali didattici e organizzazione delle iniziative in cui sono stati coinvolti. I questionari sono composti da domande a risposte chiuse compilabili direttamente in piattaforma e sono obbligatori (finché il discente non compila il form non è possibile scaricare la certificazione della formazione). Svolgiamo la Sentiment Analysis degli operatori coinvolti nel progetto analizzando sia i risultati delle survey sia scandagliando gli scambi avvenuti nella Community nel rispetto della privacy, per rilevare criticità e indirizzarle tempestivamente (es. modificando i piani formativi, o migliorando la pianificazione dell'affiancamento, eventuale indirizzamento di feedback negativi su tutor e docenti); **5 supportiamo nella rendicontazione delle attività formative** agli Enti attraverso l'utilizzo pratico della guida per la rendicontazione e dei template (es. registro degli iscritti e presenze, certificazione e riconoscimento delle competenze acquisite dai partecipanti, attestati di partecipazione) redatti in fase di AWARE.

ACT | MONITORIAMO L'EFFICACIA DELLA FORMAZIONE E SPRONIAMO ALLA PARTECIPAZIONE. Per misurare l'efficacia della formazione implementiamo un sistema di monitoraggio che, coerentemente con il par. §C04, con il modello di valutazione di Kirkpatrick e con quanto indicato dal DTD, è in grado di tracciare sia l'andamento della formazione, sia il suo impatto effettivo sulla quotidianità operativa degli operatori (es. numero di medici che utilizzano il FSE). Il sistema è flessibile per poter essere adattato a possibili ulteriori indicazioni del DTD. In base ai risultati del monitoraggio, implementiamo delle azioni correttive/di rinforzo positivo. Prevediamo di realizzare: **1 monitoraggio dell'efficacia formale della formazione FSE**, ossia il monitoraggio dei primi due livelli del modello Kirkpatrick (indicatori di Reazione e di Apprendimento). Per monitorare i risultati della formazione nei termini di gradimento, fiducia e qualità della didattica e partecipazione ai corsi (livello Reazione) e di risultati dei test di verifica dell'apprendimento di conoscenze (livello Apprendimento), mettiamo a disposizione un servizio di analisi dei dati sulla formazione, rappresentati in una dashboard di monitoraggio. La dashboard mostra, a livelli incrementali di dettaglio (es. per Personas, Regione, Azienda, punto di erogazione) i diversi dati sull'andamento della formazione: numero di accessi in piattaforma nel tempo, numero di discenti che hanno completato i percorsi per tipologia di setting (FAD, RES, affiancamento), risultati delle survey di gradimento, risultati dei test alla fine dei moduli didattici. Questo strumento è inoltre propedeutico ad avviare azioni correttive negli interventi e a predisporre reminder e push per stimolare chi rimane indietro o effettua drop-out, secondo le logiche del marketing outbound (approccio proattivo che mira a raggiungere i clienti dove si trovano piuttosto che aspettarli); **2 monitoraggio dell'efficacia sostanziale**, ossia il monitoraggio degli ultimi due livelli del modello (indicatori di Comportamento e Impatto). In considerazione dei due macro-obiettivi FSE associati all'investimento 1.3.1 M6C2 del PNRR: entro il Q4 2025, l'85% dei MMG alimentano il FSE con la redazione del Patient Summary; entro il Q2 2026 tutte le Regioni/PPAA alimentano e utilizzano il FSE. Incrociamo quindi i dati relativi agli interventi formativi effettuati con i dati di alimentazione del FSE 2.0 (i documenti conferiti) e dell'adozione individuando come proxy il numero di accessi in consultazione. Ci aspettiamo infatti che un evento formativo di successo crei un incremento o dei documenti conferiti o un aumento della consultazione del FSE. Il cruscotto è alimentato settimanalmente e ha livelli granulari di dettaglio (es. Regione, Azienda, tipologia di documento, visibili a seconda del tipo di user che lo consulta (es. un direttore sanitario potrà vedere solo i dati che si riferiscono alla propria ASL; un funzionario Regionale, tutti i dati delle Aziende); **3 comunicazione dei risultati alle AdSSN**. Apriamo una Newsletter da inviare mensilmente con i risultati aggregati dello stato di avanzamento della formazione e dell'alimentazione del FSE. Nell'esperienza di alcuni componenti del RTI, è un metodo funzionale per tenere aggiornati gli apicali di Aziende e Ordini sull'andamento della formazione nel proprio Ente e per instaurare una "competizione virtuosa" fra le Aziende (nessuno vuole il "fanalino di coda" nell'alimentazione del FSE o nel raggiungimento dei target PNRR).

ADVOCATE | RENDIAMO GLI OPERATORI GLI AMBASCIATORI DEL PROGETTO. Attraverso il cruscotto di monitoraggio della formazione (cfr. "ACT") identifichiamo i discenti che sono stati più performanti nella formazione (es. hanno concluso i corsi in poco tempo con buoni risultati ai test di apprendimento, sono stati propositivi nell'inviare feedback sui materiali didattici e sui contenuti formativi rispondendo puntualmente alle survey di gradimento, sono stati partecipativi nelle Community) e rendiamoli (previo consenso) i volti del progetto FSE nella comunicazione e promozione delle iniziative di formazione, oltre che direttamente nelle campagne di sensibilizzazione sulle potenzialità del FSE. A questo fine, prevediamo di coinvolgere gli ambasciatori nelle seguenti attività: **1 ingaggiarli in eventi ad hoc**, sia su base territoriale sia su base professionale. Il coinvolgimento dei professionisti "più virtuosi" in eventi ristretti come tavole rotonde e focus groups è funzionale sia ad approfondire tematiche d'interesse inerenti al FSE, sia a favorire la creazione degli hub di competenza verticali sul FSE che uniscano diverse RP; **2 rendiamoli i volti e le voci dei contenuti di comunicazione**: coinvolgiamo gli ambasciatori per la produzione dei video, post, interviste, podcast da pubblicare sui canali regionali e/o aziendali per la promozione della formazione FSE, sfruttando da un lato il fenomeno di autopromozione dei contenuti di cui sono protagonisti e, dall'altro, l'interesse e la curiosità dei colleghi nei confronti di materiale che coinvolge loro conoscenti. L'obiettivo è, sfruttando l'impellenza del progetto FSE, contribuire a creare una cultura permanente sul Digital Upskilling che perduri oltre il PNRR come un vero e proprio asset immateriale.

STRUMENTI

► METODOLOGIE

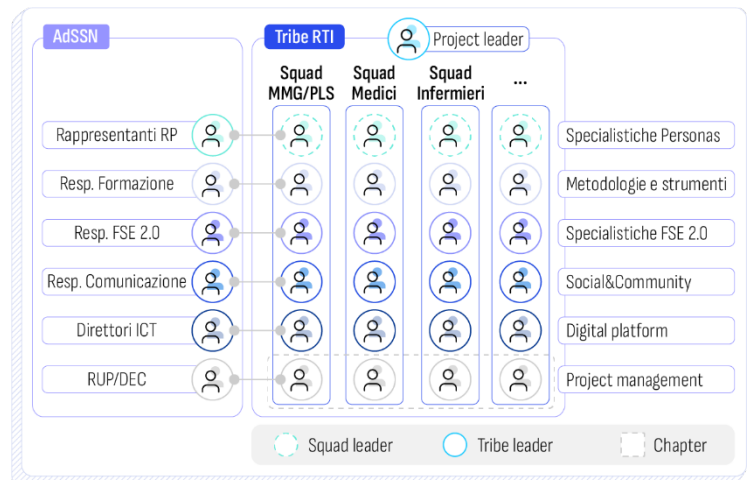
Le metodologie utilizzate sono state ampiamente descritte nel §C04; riportiamo qui brevemente lo scopo di ognuna: **1 Digital Personas**: progettazione dei percorsi formativi attraverso l'associazione di competenze digitali a prototipi di discenti, coerentemente con la SG per il Digital Upskilling. **2 Adult learning**: modulazione di percorsi formativi specifici per discenti adulti e con professionalità specifiche. **3 Instructional design e Multimedia Learning Theory**: creazione e aggiornamento

IL POTERE FORMATIVO DEL FARE COMMUNITY. Imparare nozioni nuove non basta per adottare una soluzione innovativa: deve essere interiorizzata, entrare a far parte della routine. È quindi fondamentale che i protagonisti si sentano parte di un gruppo in cui condividere entusiasmo, frustrazione, perplessità, rituali: **la condivisione del cambiamento fra peer è uno step fondamentale nel processo di cambio di mindset**. Mettiamo a disposizione degli spazi in cui favorire scambi costruttivi e accelerare il cambiamento, guidati da esperti di interazioni digitali: **1 Conoscenza approfondita del target** (bisogni, aspettative, elementi di frustrazione) e progettazione delle prime interazioni; **2 Alimentazione degli scambi** e moderazione della discussione; **3 Creazione di rituali** per tenere alto l'ingaggio; **4 Conversione costruttiva** di lamentele e sfoghi, per evitare il fenomeno distruttivo degli "haters", anche attraverso la selezione di sponsor fra i partecipanti.

continuo di materiali didattici interattivi e coinvolgenti, per massimizzare la user experience (specialmente digitale) e i risultati di apprendimento. **Community-based learning**: creazione di Community per favorire lo scambio peer to peer e la condivisione di esperienze e conoscenze acquisite. **PMO** per la pianificazione e la gestione dell'erogazione della formazione; **Sentiment analysis**: analisi dei risultati delle survey di gradimento e degli scambi nelle Community (nel rispetto della privacy dei partecipanti). **Modello di monitoraggio Kirkpatrick**: monitoraggio e misurazione dei risultati della formazione, coerentemente con la SG. **Time driven activity based costing** per monitorare l'impatto della formazione sui processi clinici; **Strategie di outbound marketing** per ingaggiare i discenti in modo proattivo.

► SOLUZIONI ORGANIZZATIVE

Il principio guida che ispira la soluzione organizzativa è quello del coinvolgimento delle RP e della valorizzazione della specificità del target che riteniamo sia fondamentale affinché le azioni formative siano efficaci. Per questo motivo **l'organizzazione del RTI sarà guidata da squad** che lavorano sui prodotti/servizi dedicati a target di professionisti specifici e che collaborano a stretto contatto con le AdSSN (rappresentanti delle RP, Responsabili della Formazione, Responsabili FSE, Responsabili Comunicazione, Direttori ICT, RUP/DEC del CE). Le 6 squad, una per target FSE individuato nel DM 7/9/2023, saranno guidate da squad leader che detengono competenze specialistiche sulla Personas ovvero conoscono il contesto professionale della Personas, conoscono i nitty gritty della categoria e sanno "parlare" la loro lingua, grazie anche al fatto che hanno in passato lavorato per le AdSSN. Gli squad leader coordineranno il lavoro all'interno della squad, definiranno le priorità e garantiranno che il team lavori verso gli obiettivi comuni, focalizzandosi sui prodotti/servizi da erogare per quel target di Personas. Le squad saranno composte da risorse con un mix delle seguenti competenze: **Competenze metodologiche didattiche** necessarie per generare un ambiente di apprendimento efficace, coinvolgente e inclusivo per i discenti; **Competenze verticali FSE 2.0** per garantire che i contenuti siano pertinenti e aggiornati rispetto all'evoluzione del progetto e per seguire gli aspetti tecnici; **Competenze social & Community** per la gestione di tutti gli aspetti legati alla comunicazione del progetto e della facilitazione degli scambi tra le RP; **Competenze sulle piattaforme digitali** per sfruttare al massimo le potenzialità degli strumenti digitali per ingaggiare, raggiungere e monitorare la formazione e i comportamenti ad essa collegati delle RP; **Competenze di project management** per garantire il supporto alle AdSSN nel battere i tempi in coerenza con le scadenze PNRR e per fungere da collettore e da fonte di equilibrio dei diversi punti di vista degli stakeholder che saranno coinvolti dalle AdSSN. Le squad non sono di grandezza statica, ma piuttosto sono dimensionate a partire dalle analisi numeriche condotte sul personale delle singole AdSSN a cui si presta supporto, oltre che sulla base delle esigenze specifiche del contesto su cui si opera. Le squad, la cui unione costituisce una Tribe saranno coordinate da PMO di progetto, figura che, incarnando il "diplomatico aziendale", si occupa di facilitare la collaborazione e il dialogo fra le parti, mitigare i conflitti e si assicura che le squad lavorino in sinergia e che avvenga un riuso dei contenuti prodotti dalle singole squad a beneficio delle altre. Il Tribe leader è anche il punto di contatto con la AdSSN, recepisce quindi le indicazioni dei TdL (regionali/aziendali) e si occupa di riportare agli stessi lo stato di avanzamento del progetto, le criticità e di proporre soluzioni. Le risorse con competenze simili sono organizzate in Chapter che assicurano coerenza di approccio e standard elevati nelle competenze tecniche e metodologiche, facilitando lo scambio di conoscenze e migliori pratiche.



► STRUMENTI TECNOLOGICI PROPOSTI

Per lo sviluppo del Business Case ci avvaliamo dei tool digitali descritti in §C04 che di seguito riportiamo in sintesi. In particolare, utilizziamo: **per test di self-assessment e progettazione dei percorsi formativi** strumenti GenAI-based per la clusterizzazione dei discenti (es. UX Pressia), la progettazione dei percorsi e la pianificazione ed erogazione di sessioni formative in modalità ibrida fisico-virtuale creando interazione collaborativa live (es. Mentimeter, Mural); **per la creazione di materiali didattici e di comunicazione** strumenti di progettazione grafica, creazione dei materiali didattici e produzione di asset di digital learning (es. Video tutorial fruibili in modalità "Metaverso") in coerenza con il Piano formativo dei discenti anche attraverso funzionalità avanzate di AI; **per l'erogazione della formazione** strumenti di interazione collaborativa e moderazione della Community; **per il tutoraggio tecnico, amministrativo e didattico**, EDHA fornisce assistenza a 360 gradi al discente in ogni momento "chiave" del percorso formativo; **per il tracciamento e monitoraggio** strumenti per la somministrazione di survey e ricognizione di feedback, gestione degli insight degli scambi delle Community, tracciabilità delle attività (es. iscrizioni, partecipanti, certificazioni).

VALORE AGGIUNTO DERIVANTE DALL'ADOZIONE DELLA SOLUZIONE PROPOSTA IN TERMINI DI INNOVAZIONE TECNOLOGICA

La soluzione proposta porta in termini di innovazione tecnologica il seguente valore aggiunto: **incremento delle competenze digitali dei professionisti sanitari, funzionale all'utilizzo di applicativi digitali anche al di fuori di FSE**: anche se la formazione è focalizzata sul FSE, tratta di argomenti trasversali e sviluppa competenze che sono funzionali all'utilizzo di tutti gli applicativi digitali (es. Firma digitale, privacy, consenso informato, gestione delle password, utilità del dato in sanità). **applicazione di metodologie e tecnologie innovative funzionali a tenere alta la soglia dell'attenzione del discente e all'acquisizione di conoscenze e competenze**, attraverso la progettazione di percorsi formativi personalizzati, l'individuazione di setting formativi studiati ad hoc per ciascun obiettivo formativo, la produzione materiali didattici interattivi e ingaggianti, la progettazione di simulazioni ed esercitazioni pratiche cucite sulle esigenze delle categorie professionali che sfruttano tecnologie innovative (AI, GenAI, realtà virtuale e aumentata, gamification); **utilizzo di strumenti digitali innovativi per aumentare l'ascolto e valorizzazione delle RP**. La sottomissione delle survey periodiche e la conduzione della sentiment analysis sono infatti l'occasione di ascoltare direttamente il feedback degli operatori sanitari sulle proprie condizioni di lavoro, sui desiderata e sugli elementi di frustrazione che riscontrano giornalmente nell'utilizzo degli applicativi; **possibilità di rilevare informazioni per migliorare gli applicativi che conferiscono al FSE**. Sfruttiamo i canali di dialogo con le RP e i feedback per migliorare le feature degli applicativi che alimentano il FSE (es. LIS, RIS-PACS) contribuendo attivamente al processo di digitalizzazione; **utilizzo delle Community per creare nuove sinergie e rafforzare la rete delle RP**: a partire infatti dal concetto di libreria di informazioni quale FSE, è possibile da un lato stimolare le RP su quali siano i vantaggi professionali possono derivare dall'utilizzo e alimentazione del FSE, dall'altro creare quella "stanza virtuale" in cui possono incontrarsi stabilmente professionisti che condividono le stesse passioni e interessi, aumentando il commitment e il senso di appartenenza alla propria categoria e Azienda, e incentivando il lavoro di squadra fra professionisti sanitari che raramente entrano in contatto (es. clinici con tecnici o amministrativi); **sviluppo di logiche di misurazione dell'impatto e dell'efficacia formativa replicabile in altri contesti**.

Documento firmato digitalmente da:

KPMG Advisory S.p.A.	EY Advisory S.p.A.	Polihub S.c.a.r.l. Società Benefit	Sanità in-Formazione S.p.A.	McKinsey & Company, Inc. Italy	PA. Advice S.p.A.	Archidata S.r.l.
Antonio Corrado	Dario Bergamo	Federico Colombo	Alessandra Zucchiatti	Federico Fumagalli	Massimo Colucciello	Salvatore Buccheri



CISQ is a member of



The International Certification Network
www.iqnet-certification.com

CERTIFICATO N.
CERTIFICATE No.

PDR125-114/23

SI CERTIFICA CHE IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PARITÀ DI GENERE DI
IT IS HEREBY CERTIFIED THAT THE GENDER EQUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF

NETWORK KPMG

VIA VITTOR PISANI, 27 20124 MILANO (MI) ITALIA

NELLE SEGUENTI SEDI OPERATIVE / *IN THE FOLLOWING OPERATIONAL UNITS*

VIA VITTOR PISANI, 27 20124 Milano (MI) ITALIA

E UNITÀ OPERATIVE INDICATE NELLE PAGINE SUCCESSIVE / *AND OPERATIONAL UNITS IN THE FOLLOWING PAGES*

E' CONFORME ALLA NORMA / *IS IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD*

UNI/PdR 125:2022

PER I SEGUENTI CAMPI DI ATTIVITÀ / *FOR THE FOLLOWING FIELD(S) OF ACTIVITIES*

EROGAZIONE DI SERVIZI PROFESSIONALI ALLE IMPRESE: REVISIONE CONTABILE, CONSULENZA, FORMAZIONE,
INFORMATION TECHNOLOGY FORNITI ATTRAVERSO LE LEGAL ENTITY DEL NETWORK.

*PROVISION OF PROFESSIONAL SERVICES TO COMPANIES: AUDITING, CONSULTING, TRAINING, INFORMATION
TECHNOLOGY PROVIDED THROUGH THE NETWORK'S LEGAL ENTITIES.*

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica annuale / semestrale ed al riesame completo del sistema di gestione con periodicità triennale

The validity of this certificate is dependent on an annual / six monthly audit and on a complete review, every three years, of the management system

L'uso e la validità del presente certificato sono soggetti al rispetto del documento RINA: Regolamento Generale per la Certificazione di Sistemi di Gestione

The use and validity of this certificate are subject to compliance with the RINA document: General Rules for the Certification of Management Systems

Prima emissione
First Issue

02.08.2023

Data scadenza
Expiry Date

01.08.2026

Data revisione
Revision date

13.06.2024

Marco Gandini

Genoa & Milan Management System
Certification, Head

RINA Services S.p.A.

Via Corsica 12 - 16128 Genova Italy



SGQ N° 002 A

Membro degli Accordi di Mutuo
Riconoscimento EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC
Mutual Recognition Agreements



www.cisq.com

Per informazioni sulla validità del certificato, visitare il sito www.rina.org

For information concerning validity of the certificate, you can visit the site www.rina.org



CISQ is a member of



The International Certification Network

www.iqnet-certification.com

CERTIFICATO N. **PDR125-114/23** **CERTIFICATE No.**

Altre unità operative coperte dal sistema di gestione di:
Other operational units covered by the management system of:

NETWORK KPMG

Organizzazione operante secondo le prescrizioni del sistema di Gestione conforme alla Norma /
Organization operating in accordance with the requirements of the Management System standard

UNI/PdR 125:2022

Unità Operative/Operational units

Campi di attività specifiche / Specific field(s) of activities

(Ragione sociale-Indirizzo Sito / Registered name - Site address)

KPMG ADVISORY S.P.A. VIA VITTOR PISANI, 27 20124 MILANO (MI) ITALIA	PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI DI CONSULENZA DIREZIONALE, STRATEGICA, INFORMATION & COMMUNICATION TECHNOLOGY, FORMAZIONE MANAGERIALE E GESTIONE INTEGRATA DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO. DISEGNO, SVILUPPO, PERSONALIZZAZIONE, ASSISTENZA E MANUTENZIONE DI SOFTWARE IN AMBITO INFORMATION & COMMUNICATION TECHNOLOGY
KPMG AUDIT S.P.A. VIA VITTOR PISANI, 25 20124 MILANO (MI) ITALIA	REVISIONE LEGALE E VOLONTARIA DEI CONTI E ORGANIZZAZIONE CONTABILE; ATTIVITÀ DI CONSULENZA MANAGERIALE
KPMG BUSINESS SERVICES S.R.L. VIA VITTOR PISANI, 27 20124 MILANO (MI) ITALIA	PROGETTAZIONE, SVILUPPO, EROGAZIONE E MANUTENZIONE DEI SERVIZI IT OFFERTI ALLE LEGAL ENTITY DEL NETWORK KPMG
KPMG FIDES SERVIZI DI AMMINISTRAZIONE S.P.A VIA VITTOR PISANI, 27 20124 MILANO (MI) ITALIA	SERVIZI DI CONSULENZA NELL'AMBITO DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E CONTABILI
KPMG S.P.A. VIA VITTOR PISANI, 25 20124 MILANO (MI) ITALIA	SERVIZI DI REVISIONE E ORGANIZZAZIONE CONTABILE
NOLAN NORTON ITALIA S.R.L. VIA VITTOR PISANI, 27 20124 MILANO (MI) ITALIA	PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI DI CONSULENZA DIREZIONALE, STRATEGICA, INFORMATION & COMMUNICATION TECHNOLOGY, FORMAZIONE MANAGERIALE. DISEGNO, SVILUPPO, PERSONALIZZAZIONE, ASSISTENZA E MANUTENZIONE DI SOFTWARE IN AMBITO INFORMATION & COMMUNICATION TECHNOLOGY
STUDIO ASSOCIATO - CONSULENZA LEGALE E TRIBUTARIA VIA VITTOR PISANI, 31 20124 MILANO (MI) ITALIA	CONSULENZA LEGALE E TRIBUTARIA

Data revisione
Revision date

13.06.2024



SGQ N° 002 A

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements



Per informazioni sulla validità del certificato,
visitare il sito www.rina.org

For information concerning validity of the
certificate, you can visit the site www.rina.org



www.cisq.com

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di
Certificazione dei sistemi di gestione aziendale
CISQ is the Italian Federation of
management system Certification Bodies



CERTIFICATO n° **57952**
CERTIFICATE n°

SI ATTESTA CHE IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PARITÀ DI GENERE DI
THIS IS TO CERTIFY THAT THE MANAGEMENT SYSTEM FOR GENDER EQUALITY OF

EY Advisory S.p.A.

IT-20123 MILANO (MI) - VIA MERAUVIGLI 14

NELLE SEGUENTI UNITÀ OPERATIVE / IN THE FOLLOWING OPERATIVE UNITS

IT – 00187 ROMA (RM) - VIA AURORA 43
IT – 09123 CAGLIARI (CA) - VIA GOFFREDO MAMELI, 106
IT – 10121 TORINO (TO) - VIA MEUCCI, 5
IT – 20123 MILANO (MI) - VIA MERAUVIGLI 14
IT – 25126 BRESCIA (BS) - VIA VANTINI, 38
IT – 31100 TREVISO (TV) - VIALE GRAZIANO APPIANI, 20/B
IT – 34125 TRIESTE (TS) - LARGO DON FRANCESCO BONIFACIO, 1
IT – 40123 BOLOGNA (BO) - VIA M. D'AZEGLIO, 34
IT – 70126 BARI (BA) - VIA GUGLIELMO OBERDAN, 40/U

RISULTA CONFORME ALLA LINEA GUIDA / HAS BEEN FOUND TO CONFORM TO THE GUIDELINES

UNI/PdR 125:2022

PER LE SEGUENTI ATTIVITÀ / FOR THE FOLLOWING ACTIVITIES

VEDASI ALLEGATO/SEE ANNEX

IL PRESENTE CERTIFICATO È SOGGETTO AL RISPETTO DEL REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE
THE USE AND THE VALIDITY OF THE CERTIFICATE SHALL SATISFY THE REQUIREMENTS OF THE RULES FOR THE CERTIFICATION OF MANAGEMENT SYSTEMS

PRIMA EMISSIONE FIRST ISSUE	19/07/2023
DATA DELIBERA DECISION DATE	19/07/2023
DATA SCADENZA EXPIRY DATE	18/07/2026
EMISSIONE CORRENTE CURRENT ISSUE	19/07/2023

CERTIQUALITY S.r.l. IL PRESIDENTE
Via G. Giardino 4 – 20123 MILANO (MI) - ITALY

IL PRESENTE CERTIFICATO NON È DA RITENERSI VALIDO SE NON ACCOMPAGNATO DAL RELATIVO ALLEGATO
THIS CERTIFICATE IS NOT VALID WITHOUT THE RELEVANT ANNEX



SGQ n. 008 A

Membro degli Accordi di Muto riconoscimento EA, IAF e ILAC.
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements.

CISQ is a member of



The International Certification Network
www.iqnet-certification.com

For information concerning the validity
of the certificate, you can visit the site
www.certquality.it

The validity of this certificate depends
on annual audit and on a complete
review every three years of the
Management System.



www.cisq.com

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di
Certificazione dei sistemi di gestione aziendale. CISQ
is the Italian Federation of management system
Certification Bodies.



ALLEGATO AL CERTIFICATO n°
ANNEX TO CERTIFICATE n°

57952

EY Advisory S.p.A.

PER LE SEGUENTI ATTIVITÀ / FOR THE FOLLOWING ACTIVITIES

Misure per garantire la parità di genere nel contesto lavorativo per le attività di servizi di progettazione, assistenza, consulenza, monitoraggio e valutazione verso pubbliche amministrazioni, organizzazioni ed enti pubblici e soggetti privati nelle seguenti aree e materie: gestionali, finanziari, informativi, amministrativi, strategica, operativa, industriale, contabile; mercato dei capitali, corporate finance, due diligence, di controllo interno, mobiliare, immobiliare, valutativa, di elaborazione dati, controllo e verifiche su progetti rendicontati (fondi strutturali e altri fondi). Servizi professionali in materia di Information Technology comprensivi della progettazione, sviluppo, installazione ed assistenza di sistemi informativi. Progettazione ed erogazione di servizi formativi ed informativi a soggetti ed organizzazioni privati, alla pubblica amministrazione ed agli enti pubblici, anche in modalità e-learning. Servizi relativi ad indagini di customer satisfaction, a ricerche di mercato e indagini statistiche. Servizi di cybersecurity: Progettazione, realizzazione ed erogazione di servizi di sicurezza gestiti; Servizi di consulenza tecnico-specialistica e formazione nell'ambito della sicurezza informatica. attività di consulenza nel settore delle risorse umane e attività di formazione professionale, specialistica, manageriale e tecnologica, nonché attività di consulenza nei predetti settori; attività di studio, ricerca e orientamento, nonché servizi connessi alla didattica (inclusa la fornitura di strutture, attrezzature e materiali didattici) e attività connesse, nonché attività relative all'organizzazione di convegni, eventi, tavole rotonde, workshop e simili, il tutto anche mediante, o con il supporto di, metodologie o strumenti innovativi; svolgimento di attività di ricerca di base, di ricerca applicata e di sviluppo sperimentale, garantendo un'ampia diffusione dei risultati di tali attività mediante la formazione, la pubblicazione dei prodotti scientifici e tecnologici, il trasferimento di conoscenze.

For information concerning the validity of the certificate, you can visit the site www.certquality.it

This certificate depends on annual audit and on a complete recertification every three years of the Management System.

Measures to ensure gender equality in the workplace for design, assistance, consulting, monitoring and evaluation services to public administrations, public organizations and bodies as well as private subjects in the following areas and topics: management, finance, information, administrative, strategic, operational, industrial, accounting; capital market, corporate finance, due diligence, internal control, chattels, real estate, valuation, data processing, control and verification of projects reported (structural funds and other funds). Professional services in the field of Information Technology including the planning, development, installation and assistance of information systems. Planning and provision of education and information services to private subjects and organizations as well as for the public administration and for public institutions, even as e-learning methodology. Services concerning customer-satisfaction, market and statistical surveys. Cybersecurity services: Design, implementation and provision of managed security services; Technical-Specialist advisory and training services in the field of IT Security. Consultancy activities in the field of human resources and professional, specialist, managerial and technological training activities, as well as consultancy activities in the aforementioned sectors; study, research and orientation activities, as well as services related to teaching (including the provision of teaching facilities, equipment and materials) and related activities, as well as activities related to the organization of conferences, events, round tables, workshops etc, all also through, or with the support of, innovative methodologies or tools; carrying out basic research, applied research and experimental development, ensuring wide dissemination of the results of these activities through training, publication of scientific and technological products, knowledge transfer.

PRIMA EMISSIONE FIRST ISSUE	19/07/2023
DATA DELIBERA DECISION DATE	19/07/2023
DATA SCADENZA EXPIRY DATE	18/07/2026
EMISSIONE CORRENTE CURRENT ISSUE	19/07/2023

CERTIQUALITY S.r.l. IL PRESIDENTE
Via G. Giardino 4 – 20123 MILANO (MI) - ITALY

IL PRESENTE ALLEGATO NON E' DA RITENERSI VALIDO SE NON ACCOMPAGNATO DAL RELATIVO CERTIFICATO
THIS ANNEX IS NOT VALID WITHOUT THE RELEVANT CERTIFICATE



SGQ n. 008 A

Membro degli Accordi di Mutuo riconoscimento EA, IAF e ILAC.
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements.



www.cisq.com

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di
Certificazione dei sistemi di gestione aziendale. CISQ
is the Italian Federation of management system
Certification Bodies.



SGQ N° 105 A

Membro degli accordi di mutuo riconoscimento
EA, IAF e ILAC

Signatory of EA, IAF and ILAC
Mutual Recognition Agreements

Certificato n.
Certificate n.

PG 2820

Si certifica che il sistema di gestione
per la parità di genere di
We hereby certify that the
management system for gender
equality operated by

**POLIHUB S.C.A.R.L. SOCIETA'
BENEFIT ABBREVIABILE COME
POLIHUB S.C.A.R.L. SB O ANCHE
COME POLIHUB S.C.A.R.L.**



Indirizzo (sede legale)
Address

**Piazza Leonardo Da Vinci n. 32 - 20133 Milano (MI)
ITALIA**

Indirizzo (sede operativa)
Address

**Via Durando Giovanni n. 39 - 20158 Milano (MI);
Via Durando Giovanni n. 38 - 20158 Milano (MI);
Via Schiaffino Simone n. 11/19 - 20158 Milano (MI)
ITALIA.**

E' conforme alla line guida
Is in compliance with the guideline

UNI/PdR 125:2022

Per le seguenti attività

**Misure per garantire la parità di genere nel contesto lavorativo: servizi di consulenza a
supporto dello sviluppo dell'imprenditorialità ed in materia di innovazione tecnologica e
digitale per soggetti privati, pubbliche amministrazioni ed enti di diritto pubblico**

Concerning the following activities

**Measures to ensure gender equality in the workplace: consultancy services to support the
development of entrepreneurship and in the field of technological and digital innovation for
private entities, public administrations and public law bodies**

Prima Emissione / First Issue **12/07/2024**

Emissione Corrente / Current Issue **12/07/2024**

Data di scadenza / Expiring date **11/07/2027**

Il presente certificato è soggetto al rispetto del regolamento per la certificazione dei sistemi di gestione.
The use and the validity of this certificate shall satisfy the requirements of the rules for the certification of management systems.

Sistema di gestione per la parità di genere conforme alla Prassi UNI/PdR 125:2022

Motivazione per la modifica al certificato (emissione corrente): --
Motivation for the certificate change (current issue): --

Per informazioni puntuali e aggiornate circa eventuali variazioni
intervenute sullo stato della certificazione di cui al presente certificato, si
prega contattare il n di telefono +390917829156, o indirizzo e-mail:
info@smc-certificazioni.it

For any information, effective and updated concerning eventual changes
on the status of certification of this certificate, you can contact the
telephone number +390917829156, or the e-mail address:
info@smc-certificazioni.it

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza
periodica annuale ed al riesame completo del sistema di gestione con
periodicità triennale

The validity of this certificate depends on an annual audit and on a
complete review every three years of the management system.

Questo certificato è di proprietà della S.M.C. S.r.l. e deve essere restituito alla stessa a sua richiesta
This certificate is property of S.M.C. S.r.l. and must be returned on request

S.M.C. S.r.l.- Manager Representative

CERTIFICATO N° SCPG 24-154

REV. 00

Apave Certification Italia S.r.l.

certifica che
Apave Certification Italia S.r.l. certifies that:

SANITA' IN-FORMAZIONE S.P.A

C.F.: 07423171003

SEDE LEGALE: VIA GIACOMO PERONI, 400 - 00131 ROMA (RM) - ITALIA

Applica un sistema di gestione per la Parità di Genere

Sui seguenti siti:

On the following locations:

VIA GIACOMO PERONI, 400 - 00131 ROMA (RM) - ITALIA

Per le seguenti attività:

For the following activities:

**Misure per garantire la parità di genere nel seguente contesto lavorativo:
Progettazione ed erogazione di corsi di formazione, anche ECM.**

valutato conforme ai requisiti richiesti dalla prassi di riferimento:
assessed to meet the requirements of Guidelines:

UNI/PdR 125:2022

Data di prima emissione <i>First issue date</i>	26/06/2024
Data di emissione corrente <i>Current issue date</i>	26/06/2024
Data di scadenza <i>Expiry date</i>	25/06/2027



Urbano Strada

Direttore Generale di Apave Certification Italia S.r.l.
General Manager of Apave Certification Italia S.r.l.



MS N° 107

Membro degli Accordi
di Mutuo Riconoscimento
EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC
Mutual Recognition Agreements

Riferirsi alla documentazione del sistema di gestione per l'applicabilità dei requisiti della norma di riferimento.
Refer to the documentation of Management System for details of application to reference standard requirements.
Il presente certificato è soggetto al rispetto dei requisiti contrattuali di Apave Certification Italia S.r.l.
The use and the validity of the certification shall satisfy the contract requirements of Apave Certification Italia S.r.l.
Per informazioni puntuali e aggiornate circa eventuali variazioni intervenute nello stato della certificazione di cui al presente certificato, si prega di contattare il n. telefonico +39 0633270123 o l'indirizzo e-mail

info.certification.it@apave.com

For precise and updated information regarding any changes in the status of certification as carried in the present certificate, please call the following phone number +39 0633270123 or send an email to
info.certification.it@apave.com



CISQ is a member of



The International Certification Network
www.iqnet-certification.com

**CERTIFICATO N.
CERTIFICATE No.**

PDR125-212/23

SI CERTIFICA CHE IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PARITÀ DI GENERE DI
IT IS HEREBY CERTIFIED THAT THE GENDER EQUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF

MCKINSEY & COMPANY, INC. ITALY

PIAZZA DUOMO 31 20122 MILANO (MI) ITALIA

NELLE SEGUENTI SEDI OPERATIVE / *IN THE FOLLOWING OPERATIONAL UNITS*

PIAZZA DUOMO 31 20122 Milano (MI) ITALIA

E' CONFORME ALLA NORMA / *IS IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD*

UNI/PdR 125:2022

PER I SEGUENTI CAMPI DI ATTIVITÀ / *FOR THE FOLLOWING FIELD(S) OF ACTIVITIES*

MISURE PER GARANTIRE LA PARITÀ DI GENERE NEL SEGUENTE CONTESTO LAVORATIVO: CONSULENZA DI DIREZIONE PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E PER LE SOCIETÀ A PARTECIPAZIONE PUBBLICA. PROGETTAZIONE, PRODUZIONE, INSTALLAZIONE E MANUTENZIONE DI SOFTWARE, SUPPORTO SPECIALISTICO, GESTIONE APPLICATIVA.

MEASURES TO ENSURE GENDER EQUALITY IN THE FOLLOWING WORK CONTEXT: MANAGEMENT CONSULTANCY FOR THE PUBLIC ADMINISTRATION AND FOR PUBLICLY HELD COMPANIES. DESIGN, PRODUCTION, INSTALLATION AND MAINTENANCE OF SOFTWARE, SPECIALIST SUPPORT, APPLICATION MANAGEMENT.

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica annuale / semestrale ed al riesame completo del sistema di gestione con periodicità triennale
The validity of this certificate is dependent on an annual / six monthly audit and on a complete review, every three years, of the management system

L'uso e la validità del presente certificato sono soggetti al rispetto del documento RINA: Regolamento Generale per la Certificazione di Sistemi di Gestione
The use and validity of this certificate are subject to compliance with the RINA document: General Rules for the Certification of Management Systems

Prima emissione
First Issue

07.12.2023

Data scadenza
Expiry Date

06.12.2026

Data revisione
Revision date

07.12.2023

Jacopo Ferrando

Genoa & Milan Management
System Certification, Head

RINA Services S.p.A.

Via Corsica 12 - 16128 Genova Italy



SGQ N° 002 A

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements



www.cisq.com

Per informazioni sulla validità del certificato, visitare il sito www.rina.org

For information concerning validity of the certificate, you can visit the site www.rina.org

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di Certificazione dei sistemi di gestione aziendale
CISQ is the Italian Federation of management system Certification Bodies



SGQ N° 105 A
Membro degli accordi di mutuo riconoscimento
EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC
Mutual Recognition Agreements

Certificato n. / Certificate n.

PG 2645

Si certifica che il sistema di gestione
per la parità di genere di
We hereby certify that the
management system for gender
equality operated by

ARCHIDATA S.R.L.



Indirizzo (sede legale)
Address

**Via Filzi Fabio n. 27 - 20124 Milano (MI)
ITALIA**

Indirizzo (sede operativa)
Address

**Via Generale C.A. dalla Chiesa n. 10 - 90143 Palermo
(PA);
Via del Gesù n. 62 - 00186 Roma (RM)
ITALIA.**

E' conforme alla line guida

UNI/PdR 125:2022

Is in compliance with the guideline

Per le seguenti attività

Misure per garantire la parità di genere nel contesto lavorativo: Consulenza strategica, direzionale, di organizzazione, ICT. Project management. Assistenza tecnica alla programmazione, gestione, monitoraggio, controllo e valutazione di programmi e progetti comunitari delle Amministrazioni Pubbliche. Consulenza e assistenza per l'internazionalizzazione delle istituzioni e delle imprese. Ricerche e studi su politiche delle istituzioni comunitarie e nazionali.

Concerning the following activities

Measures to ensure gender equality in the workplace: Strategic, management, organizational consultancy, ICT. Project management. Technical assistance for the planning, management, monitoring, control and evaluation of community programs and projects of the Public Administrations. Consultancy and assistance for the internationalization of institutions and businesses. Research and studies on policies of community and national institutions.

Prima Emissione / First Issue

28/02/2024

Emissione Corrente / Current Issue

28/02/2024

Data di scadenza / Expiring date

27/02/2027

Il presente certificato è soggetto al rispetto del regolamento per la certificazione dei sistemi di gestione.

The use and the validity of this certificate shall satisfy the requirements of the rules for the certification of management systems.

Sistema di gestione per la parità di genere conforme alla Prassi UNI/PdR 125:2022

Motivazione per la modifica al certificato (emissione corrente): --

Motivation for the certificate change (current issue): --

Per informazioni puntuali e aggiornate circa eventuali variazioni intervenute sullo stato della certificazione di cui al presente certificato, si prega contattare il n di telefono +390917829156, o indirizzo e-mail: info@smc-certificazioni.it

For any information, effective and updated concerning eventual changes on the status of certification of this certificate, you can contact the telephone number +390917829156, or the e-mail address: info@smc-certificazioni.it

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica annuale ed al riesame completo del sistema di gestione con periodicità triennale

The validity of this certificate depends on an annual audit and on a complete review every three years of the management system.

Questo certificato è di proprietà della S.M.C. S.r.l. e deve essere restituito alla stessa a sua richiesta
This certificate is property of S.M.C. S.r.l. and must be returned on request

S.M.C. S.r.l.- Manager Representative

Certificato IT22/00000633

SGS

Il sistema di gestione di

P.A. ADVICE S.p.A.

Piazza Esedra - Centro Direzionale, Is. F10 80143 NAPOLI Italia

è stato verificato ed è risultato conforme ai requisiti di

UNI/PdR 125:2022

Scopo della certificazione

Misure per garantire la parità di genere nel contesto lavorativo relativamente alle attività di progettazione ed erogazione di servizi di consulenza e formazione per le politiche di sviluppo e organizzative della pubblica amministrazione. Progettazione sviluppo, installazione e manutenzione di software gestionali per la pubblica amministrazione.

Questo certificato è valido dal 29 dicembre 2022 fino al 29 dicembre 2025 e la sua validità è subordinata all'esito soddisfacente dell'attività di sorveglianza periodica.

Emissione 1. Certificata dal 29 dicembre 2022



Autorizzato da
Paola Santarelli

SGS ITALIA S.p.A.
Via Caldera, 21 20153 MILANO - Italy
t + 39 02 73 93 1 - www.sgs.com



SGQ N° 0015 A

Membro degli Accordi di Mutuo
Riconoscimento EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual
Recognition Agreements

Questo documento è un certificato elettronico autentico ad uso esclusivo del Cliente per i propri scopi commerciali. La versione stampata del certificato è ammessa ed è da considerarsi quale copia. Il presente documento è soggetto ai termini e alle condizioni riportate nel Regolamento di certificazione disponibile nella pagina web [Condizioni Generali | SGS](#). Si richiama l'attenzione sulle clausole di limitazione di responsabilità, manleva e foro competente ivi contenute. Questo documento è protetto da copyright e qualsiasi alterazione, contraffazione o falsificazione non autorizzata del contenuto o dell'aspetto di questo documento è illegale.



ALLEGATO “B”

Offerta economica relativa a

DESCRIZIONE GARA

Servizi di supporto in ambito «sanità digitale - sistemi informativi sanitari 2» per le pubbliche amministrazioni del SSN ex art. 1 del D. Lgs. n. 165/2001, nonché per gli altri soggetti legittimati ad utilizzare l'Accordo Quadro ai sensi della normativa vigente

NUMERO GARA 4427571

NUMERO LOTTO 5

Amministrazione titolare del procedimento

AMMINISTRAZIONE

Consip

CF AMMINISTRAZIONE 05359681003

Concorrente

FORMA DI PARTECIPAZIONE

RTI costituendo

DENOMINAZIONE CORRENTE

Costituendo RTI KPMG

STRUTTURA DEL RAGGRUPPAMENTO

- Singolo operatore economico
KPMG Advisory SpA , 04662680158, Società per azioni (SPA), Mandataria
- Singolo operatore economico
EY Advisory S.p.A. , 13221390159, Società per azioni (SPA), Mandante
- Singolo operatore economico
McKinsey & Company Inc. Italy , 00805970159, Società costituita in Stato extra UE, Mandante
- Singolo operatore economico
Archidata S.r.l. , 09613270157, Società a responsabilità limitata (SRL), Mandante
- Singolo operatore economico
P.A. Advice S.p.A. , 07917330636, Società per azioni (SPA), Mandante
- Singolo operatore economico
POLIHUB S.C.A.R.L. Società Benefit , 08235820969, Altro, Mandante
- Singolo operatore economico
Sanità in-Formazione SpA , 07423171003, Società per azioni (SPA), Mandante

Consip

Scheda di offerta: Lotto 5 - Servizi di supporto - Nord - Offerta economica

Nome Caratteristica	Valore Offerto
1. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - PROJECT MANAGER - Prezzo unitario offerto (€)	260,43
2. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - HEALTHCARE BUSINESS CONSULTANT- Prezzo unitario offerto (€)	228,62

3. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - Business Information Manager - Prezzo unitario offerto (€)	227,30
4. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - Business Analyst - Prezzo unitario offerto (€)	188,27
5. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - Digital Healthcare Trainer - Prezzo unitario offerto (€)	229,30
1. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - SUPPORTO STRATEGICO - Calcolata dal Sistema	223,47
2. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI - Calcolata dal Sistema	217,71
3. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Formazione e supporto all'accrescimento delle competenze digitale - Calcolata dal Sistema	228,04
4. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - SUPPORTO INNOVAZIONE TECNOLOGICA - Calcolata dal Sistema	213,67
5. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - GOVERNANCE - Calcolata dal Sistema	225,07
Il concorrente si impegna a quanto riportato al paragrafo 10, lettera A), in relazione alla clausola sociale per le pari opportunità generazionali e di genere.	si
Ribasso medio ponderato - Calcolato dal Sistema	0,557355

Il Concorrente, nell'accettare tutte le condizioni specificate nella documentazione del procedimento, altresì dichiara:

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al termine di conclusione del procedimento, così come previsto nella lex specialis;
- che la presente offerta non vincolerà in alcun modo la Stazione Appaltante/Ente Committente;

- di aver preso visione ed incondizionata accettazione delle clausole e condizioni riportate nel Capitolato Tecnico e nella documentazione di Gara, nonché di quanto contenuto nel Capitolato d'oneri/Disciplinare di gara e, comunque, di aver preso cognizione di tutte le circostanze generali e speciali che possono interessare l'esecuzione di tutte le prestazioni oggetto del Contratto e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione dei prezzi richiesti e offerti, ritenuti remunerativi;
- di non eccepire, durante l'esecuzione del Contratto, la mancata conoscenza di condizioni o la sopravvenienza di elementi non valutati o non considerati, salvo che tali elementi si configurino come cause di forza maggiore contemplate dal codice civile e non escluse da altre norme di legge e/o dalla documentazione di gara;
- che i prezzi/sconti offerti sono onnicomprensivi di quanto previsto negli atti di gara;
- che i termini stabiliti nel Contratto e/o nel Capitolato Tecnico relativi ai tempi di esecuzione delle prestazioni sono da considerarsi a tutti gli effetti termini essenziali ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1457 cod. civ.;
- che il Capitolato Tecnico, così come gli altri atti di gara, ivi compreso quanto stabilito relativamente alle modalità di esecuzione contrattuali, costituiranno parte integrante e sostanziale del contratto che verrà stipulato con la stazione appaltante/ente committente.

**ATTENZIONE: QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA
SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE**

Offerta economica relativa a

DESCRIZIONE GARA

Servizi di supporto in ambito «sanità digitale - sistemi informativi sanitari 2» per le pubbliche amministrazioni del SSN ex art. 1 del D. Lgs. n. 165/2001, nonché per gli altri soggetti legittimati ad utilizzare l'Accordo Quadro ai sensi della normativa vigente

NUMERO GARA 4427571

NUMERO LOTTO 6

Amministrazione titolare del procedimento

AMMINISTRAZIONE

Consip

CF AMMINISTRAZIONE 05359681003

Concorrente

FORMA DI PARTECIPAZIONE

RTI costituendo

DENOMINAZIONE CORRENTE

Costituendo RTI KPMG

STRUTTURA DEL RAGGRUPPAMENTO

- Singolo operatore economico
POLIHUB S.C.A.R.L. Società Benefit , 08235820969, Altro, Mandante
- Singolo operatore economico
Sanità in-Formazione SpA , 07423171003, Società per azioni (SPA), Mandante
- Singolo operatore economico
KPMG Advisory SpA , 04662680158, Società per azioni (SPA), Mandataria
- Singolo operatore economico
McKinsey & Company Inc. Italy , 00805970159, Società costituita in Stato extra UE, Mandante
- Singolo operatore economico
Archidata S.r.l. , 09613270157, Società a responsabilità limitata (SRL), Mandante
- Singolo operatore economico
EY Advisory S.p.A. , 13221390159, Società per azioni (SPA), Mandante
- Singolo operatore economico
P.A. Advice S.p.A. , 07917330636, Società per azioni (SPA), Mandante

Consip

Scheda di offerta: Lotto 6 - Servizi di supporto- Centro Sud - Offerta

Nome Caratteristica	Valore Offerto
1. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - PROJECT MANAGER - Prezzo unitario offerto (€)	260,43
2. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - HEALTHCARE BUSINESS CONSULTANT- Prezzo unitario offerto (€)	228,62

3. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - Business Information Manager - Prezzo unitario offerto (€)	227,30
4. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - Business Analyst - Prezzo unitario offerto (€)	188,27
5. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno (8 ore lavorative) - Digital Healthcare Trainer - Prezzo unitario offerto (€)	229,30
1. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - SUPPORTO STRATEGICO - Calcolata dal Sistema	223,47
2. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SANITARI - Calcolata dal Sistema	217,71
3. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - Formazione e supporto all'accrescimento delle competenze digitale - Calcolata dal Sistema	228,04
4. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - SUPPORTO INNOVAZIONE TECNOLOGICA - Calcolata dal Sistema	213,67
5. Tariffa omnicomprensiva per 1 Giorno/Team ottimale (8 ore lavorative) - GOVERNANCE - Calcolata dal Sistema	225,07
Il concorrente si impegna a quanto riportato al paragrafo 10, lettera A), in relazione alla clausola sociale per le pari opportunità generazionali e di genere.	si
Ribasso medio ponderato - Calcolato dal Sistema	0,557355

Il Concorrente, nell'accettare tutte le condizioni specificate nella documentazione del procedimento, altresì dichiara:

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al termine di conclusione del procedimento, così come previsto nella lex specialis;
- che la presente offerta non vincolerà in alcun modo la Stazione Appaltante/Ente Committente;

- di aver preso visione ed incondizionata accettazione delle clausole e condizioni riportate nel Capitolato Tecnico e nella documentazione di Gara, nonché di quanto contenuto nel Capitolato d'oneri/Disciplinare di gara e, comunque, di aver preso cognizione di tutte le circostanze generali e speciali che possono interessare l'esecuzione di tutte le prestazioni oggetto del Contratto e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione dei prezzi richiesti e offerti, ritenuti remunerativi;
- di non eccepire, durante l'esecuzione del Contratto, la mancata conoscenza di condizioni o la sopravvenienza di elementi non valutati o non considerati, salvo che tali elementi si configurino come cause di forza maggiore contemplate dal codice civile e non escluse da altre norme di legge e/o dalla documentazione di gara;
- che i prezzi/sconti offerti sono onnicomprensivi di quanto previsto negli atti di gara;
- che i termini stabiliti nel Contratto e/o nel Capitolato Tecnico relativi ai tempi di esecuzione delle prestazioni sono da considerarsi a tutti gli effetti termini essenziali ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1457 cod. civ.;
- che il Capitolato Tecnico, così come gli altri atti di gara, ivi compreso quanto stabilito relativamente alle modalità di esecuzione contrattuali, costituiranno parte integrante e sostanziale del contratto che verrà stipulato con la stazione appaltante/ente committente.

**ATTENZIONE: QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA
SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE**

ALLEGATO “C”

CLASSIFICAZIONE DEL DOCUMENTO: CONSIP PUBLIC

PATTO DI INTEGRITA' RELATIVO ALLA PROCEDURA DI GARA PER L' Affidamento di un accordo quadro avente ad oggetto L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI E L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITA' DIGITALE - Sistemi Informativi Sanitari 2» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN – ID 2720

SOMMARIO

1. OGGETTO 2

2. AMBITO DI APPLICAZIONE.....2

3. OBBLIGHI DEL FORNITORE.....3

4. OBBLIGHI DI CONSIP..... Errore. Il segnalibro non è definito.

5. SANZIONI 4

6. AUTORITÀ COMPETENTE IN CASO DI CONTROVERSIE..... 6

PREMESSA

L'art. 1, comma 17 della L. 6 novembre 2012, n. 190 ("Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione") dispone che *"le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara"*.

Il Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con delibera n. 72/2013 dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, come da ultimo aggiornato con Delibera n. 7 del 17 gennaio 2023, prevede che le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione del citato art. 1, comma 17 della L. 190/2012, predispongono e utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di appalti pubblici. A tal fine, i predetti soggetti inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

L'ANAC, inoltre, con il parere 11/2014, si è espressa favorevolmente riguardo alla previsione del bando che richiede l'accettazione dei protocolli di legalità e dei patti di integrità quale possibile causa di esclusione, *"in quanto tali mezzi sono posti a tutela di interessi di rango sovraordinato e gli obblighi in tal modo assunti discendono dall'applicazione di norme imperative di ordine pubblico, con particolare riguardo alla legislazione in materia di prevenzione e contrasto della criminalità organizzata nel settore degli appalti."*

Infine il presente patto rappresenta una misura per la prevenzione di possibili conflitti di interesse ai sensi dell'art. 16, comma 4, del D. Lgs. 36/2023 (di seguito, il "Codice"), e recepisce le raccomandazioni fornite dall'ANAC con le Linee Guida n. 15 del 05 giugno 2019 recanti «Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici», in quanto applicabili ai sensi dell'art. 225, comma 16, del Codice.

In attuazione di quanto sopra,

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

ART. 1 OGGETTO

1. Il presente patto di integrità (di seguito, il "**Patto di Integrità**") stabilisce la reciproca e formale obbligazione

– tra

- la Consip S.p.A. a socio unico in qualità di stazione appaltante (di seguito, anche "**Consip**"),
- i soggetti legittimati, sulla base della normativa vigente, ad utilizzare l'Accordo Quadro (di seguito, anche le "**Amministrazioni**" o la "**singola Amministrazione contraente**")
- l'operatore economico partecipante alla procedura di gara (di seguito anche il "**Concorrente**");

a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, impegnandosi ciascuno, per quanto di rispettiva competenza, a contrastare fenomeni di corruzione e illegalità e comunque a non compiere alcun atto volto a distorcere o influenzare indebitamente il corretto svolgimento di tutte le fasi dell'appalto, dalla partecipazione alla procedura alla esecuzione dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati.

2. Gli obblighi derivanti dal presente Patto d'integrità si applicano anche:

- a) a tutti i consorziati o partecipanti al raggruppamento o consorzio, nel caso di consorzi ordinari o raggruppamenti temporanei di imprese;
- b) alle consorziate esecutrici nel caso di consorzi di cui all'art. 65, comma 1 lett. b), c) e d) del Codice;
- c) alle imprese ausiliarie degli operatori economici che, in sede di offerta, dichiarino di ricorrere all'istituto dell'avvalimento.

3. Il Fornitore, la Consip e le Amministrazioni si impegnano a rispettare nonché a far rispettare al rispettivo personale, ai collaboratori e, per quanto riguarda il Fornitore, anche ai subappaltatori/subcontraenti/imprese ausiliarie, il presente Patto di Integrità, il cui spirito e contenuto condividono pienamente, informando gli stessi prontamente e puntualmente e vigilando scrupolosamente sulla loro osservanza.

ART. 2 AMBITO DI APPLICAZIONE

1. Il presente Patto di Integrità regola i comportamenti di tutti i soggetti individuati nel precedente art. 1, ed è vincolante:
 - **per Consip S.p.A.** nella fase di espletamento della procedura di gara dell'Accordo Quadro
 - **per le Amministrazioni:** nella fase di esecuzione dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati
 - **per l'Operatore Economico,** nella fase di svolgimento per la stipula di Accordi Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati
 - **per il Fornitore,** nella fase di e dell'Accordo Quadro e degli Ordini di Fornitura
2. Il Patto di Integrità costituisce parte integrante e sostanziale dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati.

ART. 3 OBBLIGHI DEL CONCORRENTE E DEL FORNITORE

1. Obblighi del Concorrente:
 - a1) il Concorrente s'impegna a non corrispondere né promettere di corrispondere ad alcuno – direttamente o tramite terzi, ivi compresi i soggetti collegati o controllati - somme di denaro o altra utilità ai fini dell'aggiudicazione della gara o di distorcere il corretto svolgimento della stessa;
 - b1) il Concorrente dichiara di astenersi dal compiere qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o, comunque, violazione delle regole della concorrenza ovvero a segnalare tempestivamente a Consip e alla Pubblica Autorità qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità e violazioni delle regole di concorrenza di cui dovesse venire a conoscenza durante tutte le fasi della procedura, fornendo elementi dimostrabili a sostegno delle suddette segnalazioni;
 - c1) il Concorrente si impegna a segnalare eventuali situazioni di conflitti di interesse, di cui sia o venga a conoscenza al momento della partecipazione e durante l'espletamento dell'intera procedura, rispetto al personale o a un prestatore di servizi di Consip o delle Amministrazioni, che siano coinvolti in una qualsiasi fase della procedura (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara, selezione dei concorrenti, aggiudicazione) o che possano influenzarne in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'ente;
 - d1) il Concorrente s'impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*; pertanto s'impegna a non conferire incarichi o stipulare contratti con i soggetti di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. del 2001 n. 165. In caso contrario Consip disporrà l'immediata esclusione del Concorrente dalla procedura di gara;
 - e1) il Concorrente dichiara di essere a conoscenza del D.Lgs. n. 231/2001 e della L. n. 190/2012 e di aver preso visione della parte generale del Modello di organizzazione, gestione e controllo, del Codice Etico, nonché del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, predisposti da Consip e pubblicati sul sito internet della Società, e di uniformarsi ai principi ivi contenuti che devono ritenersi applicabili anche nei rapporti tra il Fornitore e la Consip S.p.A.;
2. Obblighi del Fornitore:
 - a2) Il Fornitore si impegna a segnalare eventuali situazioni di conflitti di interesse, anche riferite alla fase di partecipazione alla procedura di gara, di cui sia o venga a conoscenza durante l'intera fase esecutiva del Contratto, rispetto al personale o a un prestatore di servizi di Consip o delle Amministrazioni che siano coinvolti in una qualsiasi fase della procedura (sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti) o che possano influenzarne in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'ente;
 - b2) il Fornitore dichiara di non avere influenzato il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando o di altro atto equipollente al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente e di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno direttamente o tramite terzi, ivi compresi i soggetti collegati o controllati - somme di denaro o altra utilità al fine di agevolare o distorcere la corretta e regolare esecuzione dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati;
 - c2) Il Fornitore dichiara di non aver concluso con altri operatori economici alcun tipo di accordo volto ad alterare o

limitare la concorrenza, ovvero a determinare un unico centro decisionale ai fini della partecipazione alla procedura di gara e della formulazione dell'offerta, risultata poi essere la migliore.

- d2) Il Fornitore dichiara di astenersi dal compiere qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o, comunque, violazione delle regole della concorrenza ovvero a segnalare tempestivamente a Consip, alla Pubblica Autorità e alla singola Amministrazione contraente, qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità e violazioni delle regole di concorrenza di cui dovesse venire a conoscenza durante la fase di esecuzione dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati, fornendo elementi dimostrabili a sostegno delle suddette segnalazioni;
 - e2) il Fornitore si impegna a segnalare a Consip e alla singola Amministrazione contraente, nonché alla Pubblica Autorità competente e alla Prefettura, qualunque tentativo di concussione e qualsiasi illecita richiesta o pretesa da parte dei dipendenti di Consip e/-della singola Amministrazione contraente o di chiunque possa influenzare le decisioni relative dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente stipulati;
 - f2) il Fornitore si impegna ad inserire nei contratti di subappalto e negli altri subcontratti una clausola che preveda il rispetto degli obblighi di cui al presente Patto di Integrità da parte dei subappaltatori/subcontraenti, e la risoluzione, ai sensi dell'art. 1456 c.c., del contratto di subappalto, nel caso di violazione di tali obblighi da parte di questi ultimi, con conseguente comunicazione a Consip dell'avvenuta risoluzione del predetto contratto;
 - g2) il Fornitore si impegna a rendere noti, su richiesta dell'Amministrazione contraente, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti i Contratti di Fornitura e i singoli Ordini di Fornitura affidati;
 - h2) il Fornitore dichiara di essere a conoscenza del D.Lgs. n. 231/2001 e della L. n. 190/2012 e di aver preso visione della parte generale del Modello di organizzazione, gestione e controllo, del Codice Etico, nonché del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, predisposti da Consip e pubblicati sul sito internet della Società, e di uniformarsi ai principi ivi contenuti che devono ritenersi applicabili anche nei rapporti tra il Fornitore e la Consip S.p.A. in relazione degli obblighi assunti dal Fornitore nei confronti di quest'ultima.
3. Il Concorrente e il Fornitore dichiarano, inoltre, di essersi già impegnati nei confronti di Consip al rispetto degli obblighi di cui al presente patto di integrità, mediante apposita dichiarazione resa in sede di partecipazione alla procedura di gara.
4. Il Concorrente e il Fornitore prendono atto ed accettano che la violazione, comunque accertata da Consip e/o dalle Amministrazioni di uno o più impegni assunti con il presente Patto di Integrità può comportare l'applicazione delle sanzioni di cui al successivo art. 5.

ART. 4 OBBLIGHI DI CONSIP E DELLE AMMINISTRAZIONI.

- 1. Nel rispetto del presente Patto di Integrità, Consip e le Amministrazioni si impegnano, per quanto di rispettiva competenza, a rispettare i principi di lealtà, trasparenza e correttezza di cui alla L. n. 190/2012, nonché, nel caso in cui venga riscontrata una violazione di detti principi o di prescrizioni analoghe, a valutare l'eventuale attivazione di procedimenti disciplinari nei confronti del rispettivo personale a vario titolo intervenuto nella procedura di affidamento e nell'esecuzione dell'Accordo Quadro e dei singoli Ordini di Fornitura successivamente affidati, secondo quanto previsto dai rispettivi piani di prevenzione della corruzione.

ART. 5 SANZIONI

- 1. Il Concorrente e il Fornitore prendono atto ed accettano che la violazione degli obblighi assunti con il presente Patto di Integrità, nonché la non veridicità delle dichiarazioni rese, comunque accertati da Consip e/o dalle Amministrazioni, può comportare l'applicazione di una o più delle seguenti sanzioni:
 - a. se la violazione è accertata nella fase precedente all'aggiudicazione dell'Accordo Quadro, esclusione dalla procedura di affidamento anche ai sensi dell'art. 98, comma 3, lettera b) del D.lgs. 36/2023, ed eventuale escussione della garanzia provvisoria prestata in favore della Consip, nei casi e nei modi previsti dalla *lex specialis* di gara;
 - b. se la violazione è accertata nella fase successiva all'aggiudicazione ma precedentemente alla stipula

- dell'Accordo quadro, revoca dell'aggiudicazione ed escussione della garanzia provvisoria;
- c. se la violazione è accertata nella fase di espletamento della procedura di Appalto Specifico, esclusione dalla procedura ed eventuale escussione della garanzia provvisoria prestata in favore dell'Amministrazione, nei casi e nei modi previsti dalla *lex specialis* dell'Appalto Specifico;
- d. se la violazione è accertata nella fase di esecuzione:

risoluzione ex art. 1456 c.c. dell'Accordo Quadro, nonché incameramento della garanzia definitiva e risarcimento dell'eventuale danno ulteriore, nel caso in cui la violazione degli impegni di cui al precedente art. 3 sia accertata in relazione agli obblighi contrattuali assunti dal Fornitore nei confronti di Consip in forza dell'Accordo Quadro. La risoluzione può essere altresì esercitata ai sensi dell'art. 1456 c.c. i) ogni qualvolta nei confronti del Fornitore, dei suoi dirigenti e/o dei componenti della compagine sociale, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti di cui agli artt. 317, 318, 319, 319bis, 319ter, 319quater, 320, 322, 322bis, 346bis, 353, 353bis, 355 e 356 c.p. ii) nel caso in cui, violato l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 3, lett. e2) che precede, sia stata disposta nei confronti dei "pubblici amministratori"¹ che hanno esercitato funzioni relative alla stipula ed esecuzione del contratto, misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per il delitto previsto dall'art. 317 del c.p.. Nei casi sopra indicati sub i) e ii), Consip eserciterà la potestà risolutoria previa intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione che potrà valutare se, in alternativa all'ipotesi risolutoria, ricorrano i presupposti per la prosecuzione del rapporto Contrattuale alle condizioni di cui all'art. 32 del D.L. 90/2014 convertito nella legge n. 114/2014. Resta fermo che dell'intervenuta risoluzione dell'Accordo Quadro Consip potrà tenere conto ai fini delle valutazioni di cui all'articolo 98, comma 3, lett. c), del D.Lgs. 36/2023.

La risoluzione dell'Accordo Quadro prevista nel presente Patto di Integrità può costituire condizione risolutiva del singolo contratto di Fornitura oppure del singolo Appalto Specifico;

del singolo Contratto di Fornitura, nel caso in cui la violazione degli impegni di cui al precedente art. 3 sia accertata in relazione agli obblighi contrattuali assunti dal Fornitore nei confronti della singola Amministrazione contraente nell'ambito del Contratto di Fornitura. La risoluzione potrà essere altresì esercitata ai sensi dell'art. 1456 c.c. i) ogni qualvolta nei confronti del Fornitore, dei suoi dirigenti e/o dei componenti della compagine sociale, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti di cui agli artt. 317, 318, 319, 319bis, 319ter, 319quater, 320, 322, 322bis, 346bis, 353, 353bis, 355 e 356 c.p.; ii) nel caso in cui, violato l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 3, lett. e2) che precede, sia stata disposta nei confronti dei "pubblici amministratori" che hanno esercitato funzioni relative alla stipula ed esecuzione del contratto, misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per il delitto previsto dall'art. 317 del c.p.. Nei casi sopra indicati sub i) e ii) l'Amministrazione eserciterà la potestà risolutoria previa intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione che potrà valutare se, in alternativa all'ipotesi risolutoria, ricorrano i presupposti per la prosecuzione del rapporto contrattuale alle condizioni di cui all'art. 32 del D.L. 90/2014 convertito nella legge n. 114/2014.

La risoluzione del singolo Contratto di Fornitura comporterà altresì l'escussione della garanzia definitiva e l'escussione della garanzia definitiva per un importo proporzionalmente corrispondente al valore del Contratto di Fornitura risolto e il risarcimento dell'eventuale danno ulteriore.

In caso di intervenuta risoluzione del Contratto di Fornitura su iniziativa della singola Amministrazione contraente, quest'ultima è tenuta a darne tempestiva notizia a Consip, motivandone le ragioni; Consip, a sua volta, ha la facoltà di procedere, ai sensi dell'art. 1456 c.c., alla risoluzione di diritto della dell'Accordo Quadro. Resta fermo che dell'intervenuta risoluzione del Contratto di Fornitura Consip potrà tenere conto ai fini delle valutazioni di cui all'articolo 98, comma 3, lett. c), del D. Lgs. 36/2023;

In ogni caso Consip procederà alla segnalazione del fatto all'ANAC ed alle competenti Autorità giurisdizionali.

¹ Per "pubblici amministratori" si intendono i soggetti che hanno esercitato attività di pubblico interesse.

ART. 6 AUTORITÀ COMPETENTE IN CASO DI CONTROVERSIE

Ogni eventuale controversia relativa all'interpretazione e all'esecuzione del presente Patto di Integrità sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente, secondo quanto nell'Accordo Quadro.

Roma, li ____ ____

Il presente Patto di integrità viene allegato quale parte integrante dell'Accordo Quadro.

ALLEGATO “D”

CONTRATTO DI AVVALIMENTO

tra

POLIHUB S.C.A.R.L. SOCIETÀ BENEFIT, con sede in 20133 Milano, Piazza Leonardo da Vinci n. 32, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi al n. 08235820969, codice fiscale e P. IVA n. 08235820969, in persona del Dott. Federico Colombo, nato a Cuggiono (MI) il 3/12/1970 C.F. CLMFRC70T03D198O, nella sua qualità di Amministratore Delegato e legale rappresentante

(a seguire, anche «**PoliHub**», la «**Società**», l'«**Impresa Avvalsa**» o l'«**Impresa Ausiliata**»)

e

POLITECNICO DI MILANO (C.F. 80057930150 - P.Iva n. 04376620151), con sede legale in Milano, Piazza Leonardo da Vinci n. 32, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi al nr. REA MI-1809224, in persona dell'Ing. GRAZIANO DRAGONI, nella sua qualità di Direttore Generale e legale rappresentante

(a seguire, anche «**Politecnico**» o l'«**Impresa Ausiliaria**»)

(L'Impresa Avvalsa e l'Impresa Ausiliaria sono a seguire collettivamente denominate anche come le «**Parti**»)

PREMESSO CHE

- A) Consip S.p.A. (a seguire, anche l'«**Amministrazione**» o la «**Stazione Appaltante**») ha indetto con Bando di gara pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea n. S119 del 20 giugno 2024, una procedura aperta per l'affidamento di «*Servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito Sanità digitale – Sistemi informativi sanitari (ed. 2) per le Pubbliche Amministrazioni del SSN*» (a seguire, anche il «**Servizio**») – ID Sigef 2720, in regime di Accordo Quadro, suddivisa in n. 6 Lotti, per la durata di 24 (ventiquattro) mesi (a seguire, anche la «**Gara**» o la «**Procedura**»);
- B) l'Impresa Avvalsa intende partecipare alla Procedura, con specifico riguardo al Lotto n. 5 (C.I.G. n. B227D10AB1) e al Lotto n. 6 (C.I.G. n. B227D11B84) (a seguire, anche i «**Lotti di Supporto**»), presentando un'offerta congiunta, impegnandosi, in caso di aggiudicazione, a costituirsi in raggruppamento temporaneo di imprese (a seguire, anche il «**RTI**»);
- C) per la partecipazione ai Lotti di Supporto della Procedura, gli artt. 7.3, lett. c2) e 7.4, lett. b), del Capitolato d'onori, stabiliscono *inter alia* che:
 - (i) il concorrente deve aver conseguito nell'ultimo triennio dalla data di pubblicazione della Procedura, «[...] *massimo 3 contratti, relativi ai servizi di supporto dedicati al SSN, per un valore complessivamente pari ad almeno 2 mln €*» (art. 7.3, lett. c2));
 - (ii) il concorrente «[...] *che intenda partecipare a più lotti di ciascun blocco possieda massimo tre contratti, per un importo complessivo pari a quello indicato al suddetto punto 7.3, lett. c), ciò tenendo conto della forma con la quale il soggetto partecipa (impresa singola, impresa mandataria, impresa mandante, ecc.). Le regole suindicate si applicano nel caso di partecipazione a più lotti nella medesima*

composizione, individuale o associata. Nel caso di mutamento della composizione, ciascun concorrente dovrà dimostrare il possesso dei requisiti per ciascun lotto al quale partecipa. [...] Resta inteso che, ai fini del soddisfacimento di entrambe le condizioni di partecipazione, l'impresa può spendere il medesimo requisito su più lotti qualunque sia la forma di partecipazione e anche in caso di relativo mutamento» (art. 7.4, lett. b));

- D) l'art. 104 del D.Lgs. n. 36/2023, nel disciplinare l'istituto dell'avvalimento, stabilisce in particolare quanto segue:
- *«L'avvalimento è il contratto con il quale una o più imprese ausiliarie si obbligano a mettere a disposizione di un operatore economico che concorre in una procedura di gara dotazioni tecniche e risorse umane e strumentali per tutta la durata dell'appalto. Il contratto di avvalimento è concluso in forma scritta a pena di nullità con indicazione specifica delle risorse messe a disposizione dell'operatore economico. [...]» (comma 1°);*
 - *«Qualora il contratto di avvalimento sia concluso per acquisire un requisito necessario alla partecipazione a una procedura di aggiudicazione [...] di un appalto di servizi e forniture, esso ha per oggetto le dotazioni tecniche e le risorse che avrebbero consentito all'operatore economico di ottenere l'attestazione di qualificazione richiesta» (comma 2°);*
 - *«Qualora il contratto di avvalimento sia stipulato [...] con un soggetto in possesso di titoli di studio o professionali necessari all'esecuzione della prestazione oggetto dell'appalto, i lavori o i servizi sono eseguiti direttamente dall'impresa ausiliaria. Si applicano le disposizioni in materia di subappalto» (comma 3°);*
- E) PoliHub, sebbene tecnicamente ed economicamente organizzata, ha la necessità di acquisire le risorse e competenze del Politecnico e intende, pertanto, avvalersi dell'Impresa Ausiliaria, ai fini della partecipazione ai Lotti di Supporto della Procedura sopra citata, secondo le modalità di cui al presente contratto di avvalimento (a seguire, anche il «**Contratto**» o l'«**Avvalimento**»), in applicazione di quanto previsto dall'art. 104 del D.Lgs. n. 36/2023, al fine del soddisfacimento del requisito di partecipazione di cui agli artt. 7.3, lett. c2) e 7.4, lett. b), del Capitolato d'onori;
- F) l'Impresa Ausiliaria è disponibile, dall'altro lato, a mettere a disposizione il requisito richiesto, nonché tutte le attività di coordinamento, le dotazioni tecniche, funzionali ed esperienziali del caso, a favore dell'Impresa Avvalsa, per tutta la durata dell'Appalto, nonché a beneficio e vantaggio dell'esecuzione che avverrà nei confronti della Stazione Appaltante e delle amministrazioni indicate quali beneficiarie dalla *lex specialis* della Procedura (a seguire, anche «**Amministrazioni Beneficiarie**»);
- G) è, pertanto, intenzione delle Parti disciplinare il rapporto di Avvalimento secondo i termini e le condizioni di cui al presente Contratto, sia con riferimento ai profili inerenti alla partecipazione ai Lotti di Supporto della Procedura, che al fine di regolare i rapporti interni in caso di aggiudicazione nei confronti dell'Impresa Avvalsa e di conseguente stipula del contratto di appalto tra la medesima e l'Amministrazione (a seguire, anche il «**Contratto di Appalto**» o l'«**Appalto**»).

Tanto ritenuto e premesso, le Parti, come in epigrafe rappresentate e domiciliate,
convengono e stipulano quanto segue

Art. 1

(Oggetto dell'Avvalimento)

1. Il presente Contratto è funzionale alla partecipazione ai Lotti di Supporto della Procedura dell'Impresa Ausiliata, con riferimento alla Gara descritta in premessa, e, in particolare, ha ad oggetto la messa a disposizione ad opera dell'Impresa Ausiliaria, in via incondizionata ed irrevocabile, anche verso la Stazione Appaltante e le Amministrazioni Beneficiarie, e a vantaggio immediato dell'Impresa Avvalsa, per l'intero periodo di durata dell'Appalto, del **requisito di partecipazione** di cui agli artt. 7.3, lett. c2) e 7.4, lett. b), del Capitolato d'oneri, nei termini indicati nella seguente tabella e al successivo articolo 2:

Rif.	Denominazione del Committente	Oggetto del Contratto	Data di inizio e fine delle prestazioni	Importo contrattuale	Valore eseguito nel periodo di riferimento
1	ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	Contratto di consulenza "Assessment dei Sistemi Informativi" avente ad oggetto servizi di Supporto Strategico e Supporto all'Innovazione Tecnologica finalizzati all'assessment della maturità digitale e al potenziamento ed evoluzione del sistema informativo dell'ASST (inclusi gli ambiti di servizi digitali al cittadino, CUP, Clinical Data Repository e interoperabilità e gestione dei dati sanitari)	Dal 04/05/2023 Al 31/07/2023	€ 24.000,00 Iva esclusa	€ 24.000,00 Iva esclusa

Art. 2

(Obblighi dell'Impresa Ausiliaria)

1. Per effetto dell'Avvalimento oggetto del presente Contratto, l'Impresa Ausiliaria si obbliga incondizionatamente ed irrevocabilmente, anche verso la Stazione Appaltante e le

Amministrazioni Beneficiarie, in caso di aggiudicazione del Contratto di Appalto all'Impresa Avvalsa:

- a) a mettere a disposizione dell'Impresa Avvalsa, per l'intero periodo di durata dell'Appalto, il requisito nei termini indicati al precedente art. 1, ai sensi di quanto previsto dagli artt. 7.3, lett. c2) e 7.4, lett. b), del Capitolato d'oneri;
 - b) ad eseguire direttamente, in virtù di rapporto contrattuale con l'Impresa Ausiliata, e a beneficio della Stazione Appaltante e delle Amministrazioni Beneficiarie, la quota delle prestazioni oggetto dell'Appalto, mediante avvalimento esecutivo o contratto di subappalto, e comunque in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 104, comma 3, del D.Lgs. n. 36/2023, per l'intero periodo di durata dell'Appalto medesimo.
2. Le risorse oggetto del presente Contratto, messe a disposizione dall'Impresa Ausiliaria a termini dei commi che precedono, consistono in particolare nelle seguenti:
- a) ***n. 3 risorse professionali:*** *n. 3 risorse specialistiche, con esperienza pluriennale e specifica maturata nell'esecuzione del/i servizio/i descritto/i nella tabella di cui al precedente art. 1, e che presteranno le proprie attività professionali nell'ambito della commessa in oggetto:*
 - *n. 1, con almeno 10 anni di esperienza e almeno 6 anni di esperienza nel ruolo, avente competenze specialistiche in ambito misurazione del livello di digitalizzazione di una Azienda Sanitaria;*
 - *n. 1, con almeno 10 anni di esperienza e almeno 6 anni di esperienza nel ruolo, avente competenze specialistiche in ambito accrescimento delle Competenze Digitali in sanità;*
 - *n. 1, con almeno 10 anni di esperienza e almeno 6 anni di esperienza nel ruolo, avente competenze specialistiche in ambito Health Technology Assessment - HTA.*

Le risorse specialistiche sopra indicate saranno costituite da risorse del Politecnico in possesso di tutti i requisiti professionali ed esperienziali indicati nella lex specialis della Procedura;
 - b) ***beni strumentali e aziendali:*** *tutti i beni e le dotazioni aziendali necessarie ai fini dell'operatività delle risorse di cui alla precedente lettera b), tra le quali, hardware, software, basi dati, telefono cellulare, PC portatile, ogni altra dotazione strumentale in possesso delle risorse in questione;*
 - c) ***patrimonio esperienziale ed organizzativo:*** *risorse e beni, anche immateriali, consistente nelle metodologie e nel know how maturati, sia sul piano organizzativo che sul piano tecnico, nel settore dei servizi di supporto dedicati al SSN, consistenti, a titolo esemplificativo, in modelli di funzionamento, format/standard operativi, check list;*
 - d) ***training on the job:*** *affiancamento operativo finalizzato al trasferimento delle competenze specialistiche;*
 - e) ***in generale, tutta la capacità, le risorse, i mezzi necessari e i beni, materiali e immateriali, nessuno esclusi, necessari per il trasferimento concreto all'Impresa Ausiliata del requisito di partecipazione di cui all'art. 1].***

3. Resta inteso che l'Impresa Ausiliaria, ai fini del presente Contratto, opererà in base ai principi di piena autonomia d'impresa, organizzazione a proprio rischio e responsabilizzazione rispetto alle risorse umane e strumentali messe a disposizione da essa Ausiliaria in favore della Società.
4. L'Impresa Ausiliaria, in considerazione delle obbligazioni assunte con il presente Avvalimento, si impegna altresì a fare quanto segue:
 - (i) avuto riguardo alla Gara, si impegna a non stipulare contratti di avvalimento con altri operatori, singoli o raggruppati, diversi dall'Impresa Avvalsa, o altri impegni che possano interferire con la partecipazione alla Gara in qualità di Impresa Ausiliaria;
 - (ii) in caso di cessione d'azienda o di relativo ramo d'azienda riguardanti l'organizzazione di essa Impresa Ausiliaria, oppure di operazioni societarie che possano compromettere le garanzie per la Stazione Appaltante, si impegna ad inserire, negli atti o contratti stipulati, apposite clausole idonee trasferire integralmente le obbligazioni qui assunte in capo all'eventuale cessionario o beneficiario del trasferimento dell'azienda, o comunque all'avente causa delle suddette operazioni, affinché questi ultimi siano pienamente obbligati al presente Contratto di Avvalimento, al pari dell'Impresa Ausiliaria medesima.

Art. 3

(Dichiarazioni di garanzia dell'Impresa Ausiliaria in favore della Stazione Appaltante e delle Amministrazioni Beneficiarie)

1. L'Impresa Ausiliaria, con il presente Contratto, fermo il rilascio delle ulteriori dichiarazioni richieste dall'art. 104 del D.Lgs. n. 36/2023 o dalla Gara, dichiara e garantisce quanto segue, in favore dell'Impresa Avvalsa, della Stazione Appaltante e delle Amministrazioni Beneficiarie:
 - a) di essere in possesso di tutti i requisiti ordine generale di cui agli artt. 94 e ss. del D.Lgs. n. 36/2023, e di tutti i requisiti di ordine generale comunque previsti dal D.Lgs. n. 36/2023, dalla legge e dalla Gara;
 - b) di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 100 del D.Lgs. n. 36/2023 per i servizi e le forniture, entro i limiti di rilevanza per il presente Avvalimento;
 - c) di essere in possesso dei requisiti e delle risorse oggetto del presente Contratto di Avvalimento, come indicati nei precedenti artt. 1 e 2;
 - d) di impegnarsi verso l'Impresa Ausiliata, la Stazione Appaltante e le Amministrazioni Beneficiarie a mettere a disposizione, per tutta la durata dell'Appalto, le risorse oggetto del presente Contratto di Avvalimento;
 - e) di non partecipare ai Lotti di Supporto della Procedura, in cui mette a disposizione dell'Impresa Ausiliata le risorse oggetto del presente Contratto, in proprio o come associata o consorziata.

Art. 4

(Responsabilità)

1. L'Impresa Ausiliaria assume, con il presente Contratto, la responsabilità solidale con l'Impresa Avvalsa nei confronti della Stazione Appaltante e delle Amministrazioni Beneficiarie in relazione alle prestazioni oggetto del Contratto di Appalto. La predetta responsabilità, in caso di aggiudicazione dei Lotti di Supporto della Procedura nei confronti dell'Ausiliata, si estende fino alla conclusione delle attività oggetto del Contratto di Appalto, ai sensi del successivo art. 6.

Art. 5

(Corrispettivo in favore dell'Impresa Ausiliaria)

1. Il presente Contratto ha natura onerosa a favore dell'Impresa Ausiliaria.
2. In particolare, in caso di aggiudicazione dei Lotti di Supporto della Procedura e conseguente stipulazione del Contratto di Appalto, l'Impresa Avvalsa si impegna a riconoscere all'Impresa Ausiliaria, a titolo di corrispettivo per le prestazioni oggetto del presente Contratto, e in particolare per la messa a disposizione delle corrispondenti risorse, un compenso equo e proporzionato che sarà determinato nell'ambito dell'avvalimento esecutivo, o del contratto di subappalto, che formalizzeranno nei dettagli l'esecuzione del presente Contratto di Avvalimento.
3. Sono fatti salvi eventuali atti di determinazione del compenso di cui al comma che precede, se del caso già intervenuti tra le Parti. In tal caso, il corrispettivo in favore dell'Impresa Ausiliaria deve intendersi determinato in tali atti.
4. In ogni caso il presente Contratto è sorretto autonomamente, nel rispetto dell'art. 1325 del Codice Civile, n. 2), dall'interesse reciproco delle Parti alla partecipazione congiunta alla Gara di cui in premessa, e in particolare da quello dell'Impresa Ausiliaria di espandere, o rafforzare, le proprie attività commerciali verso la Stazione Appaltante e le Amministrazioni Beneficiarie.
5. Le Parti si impegnano ad osservare gli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136 del 13 agosto 2010.

Art. 6

(Durata)

1. Il presente Contratto è valido ed efficace a far data dalla sua sottoscrizione fra le Parti e, in caso di aggiudicazione della Gara all'Impresa Avvalsa, rimarrà tale per un periodo pari almeno alla durata del Contratto di Appalto, ivi inclusa qualunque protrazione cronologica del medesimo oltre la naturale scadenza per effetto di rinnovi, proroghe, ripetizioni e di estensioni comunque denominate. Il presente Contratto rimarrà comunque valido ed efficace sino all'estinzione delle obbligazioni derivanti dal Contratto di Appalto verso la Società, nella misura in cui alcuna delle medesime obbligazioni possa rilevare nei rapporti di cui al presente Contratto di Avvalimento.
2. Il presente Contratto si intenderà invece automaticamente risolto a tutti gli effetti al verificarsi di una delle seguenti condizioni:

- a) qualora la Stazione Appaltante, per qualsivoglia motivo, non provveda all'aggiudicazione della Gara di cui alle premesse, ivi incluse le ipotesi di annullamento, revoca e ritiro della Gara, purché avvenuti con provvedimento irretrattabile;
- b) qualora la Gara medesima venga aggiudicata ad un concorrente diverso dall'Impresa Ausiliata, mediante provvedimento irretrattabile;
- c) in caso risoluzione del Contratto di Appalto eventualmente stipulato con la Stazione Appaltante, o di anticipata cessazione dei suoi effetti a qualunque causa imputabile, salvi i diritti e gli obblighi sorti nel periodo di vigenza del Contratto di Appalto medesimo, e fatta comunque salva la prosecuzione del presente Contratto di Avvalimento sino all'estinzione delle obbligazioni del Contratto di Appalto che interessino i rapporti di cui al presente Avvalimento, conformemente a quanto stabilito dal precedente comma 1.

Art. 7

(Invalidità e modifica dell'Avvalimento)

- 1. L'eventuale nullità, annullamento o inefficacia di parti del presente Contratto non provocheranno la nullità, annullamento o inefficacia dell'intero presente Contratto, ove il medesimo possa complessivamente produrre effetti utili per le Parti. In tali ipotesi, le Parti negozieranno in buona fede le nuove clausole in sostituzione di quelle invalide.
- 2. Eventuali modifiche del presente Contratto saranno valide ed efficaci solo se redatte per iscritto e sottoscritte dai legali rappresentanti o dai loro procuratori a ciò espressamente autorizzati.

Art. 8

(Rapporti tra le Parti)

- 1. Con la sottoscrizione del presente Contratto, le Parti non intendono costituire alcuna forma di *joint-venture*, società, anche di fatto, od altra forma di stabile organizzazione, né conferiscono diritti e/o facoltà per agire l'una in nome e per conto dell'altra, né concludono un contratto di agenzia e/o distribuzione.
- 2. A tal proposito, il presente Contratto è sottoscritto dall'Impresa Ausiliaria in base ai principi di piena autonomia d'impresa, organizzazione a proprio rischio ed esclusiva responsabilizzazione, anche rispetto alle risorse umane e strumentali messe a disposizione in favore della Società.

Art. 9

(Trattamento dei dati personali)

- 1. Le Parti, debitamente informate in merito a quanto previsto agli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016 («GDPR»), prestano il loro consenso e si autorizzano vicendevolmente a trattare e a comunicare i rispettivi dati personali solo e limitatamente a

quanto necessario ai fini dell'esecuzione del presente Contratto e dell'eventuale successivo Contratto di Appalto.

2. Le Parti dichiarano che il trattamento di tali dati avverrà nel pieno rispetto del Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 («*Codice in materia di protezione dei dati personali*»), nonché di ogni altra disposizione di legge, regolamentare o amministrativa in materia.
3. Le Parti convengono che, in caso di aggiudicazione dei Lotti di Supporto della Procedura all'Impresa Avvalsa, procederanno dopo la stipula del Contratto di Appalto a formalizzare le nomine previste dalla normativa in tema di *data protection*, quale, a titolo esemplificativo, la nomina dell'Impresa Ausiliaria come sub-Responsabile del trattamento, ai sensi dell'art. 28 del GDPR ovvero altra designazione prevista dalla disciplina vigente.

Art. 10

(Foro competente)

1. Per qualsiasi controversia relativa al presente Contratto, ivi comprese quelle, in via meramente esemplificativa e non limitativa, relative alla sua interpretazione, esecuzione, validità, efficacia e/o risoluzione, sarà competente in via esclusiva il Foro di Milano.

Art. 11

(Varie)

1. Le Parti si danno reciprocamente atto che quanto sopra convenuto è frutto di libera negoziazione tra le medesime, non essendosi fatto ricorso a moduli, formulari e/o a condizioni generali di contratto, con la conseguenza che risultano inapplicabili gli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile.

Letto, confermato e sottoscritto con firme digitali.

Milano, 25/07/2024

POLIHUB S.C.A.R.L. SOCIETÀ BENEFIT
[Il Legale Rappresentante]
DOTT. FEDERICO COLOMBO

POLITECNICO DI MILANO
[Il Direttore Generale]
ING. GRAZIANO DRAGONI

