

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 490 del 28/12/2022

Oggetto: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M6.C1 - 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali Operative Territoriali - Interconnessione: Adozione del Progetto preliminare per l'implementazione di una piattaforma a supporto dell'interconnessione della Centrale Operativa Territoriale (COT).

LA DIRETTRICE GENERALE

VISTA la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore del Servizio Information & Communication Technology, il cui testo è di seguito integralmente trascritto:

“RICHIAMATI:

- il Regolamento (UE) 2020/2094 del Consiglio del 14 dicembre 2020 che istituisce uno strumento dell'Unione Europea per la ripresa dell'economia dopo la crisi Covid-19;
- il Regolamento (UE) del 12 febbraio 2021, n. 2021/241 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;
- il Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC) istituito attraverso il Decreto Legge n. 59 del 6 maggio 2021, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 101 del 01 luglio 2021, finalizzato ad integrare con risorse nazionali gli investimenti del PNRR, nel quale sono individuate le risorse e i programmi in cui è articolato;
- il Decreto Legge 31 maggio 2021, n. 77 “Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”, convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2021, n. 108 che individua, tra l'altro, i soggetti attuatori degli interventi previsti dal PNRR, ricomprendendo in essi anche le Regioni;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21 del 14 luglio 2021;
- il Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 15 luglio 2021, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 1, comma 7, del Decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59;
- il Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 6 agosto 2021, così come modificato dal Decreto del MEF del 23/11/2021 recante “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione”;
- il Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 23 novembre 2021, recante modifiche alla Tabella A del Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 6 agosto 2021 di assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;
- la Legge 30 dicembre 2020, n. 178, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023”;
- la Legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;

PRESO ATTO che il Piano si articola in sedici Componenti, raggruppate in sei Missioni, articolate a loro volta secondo i sei Pilastri menzionati dal Regolamento europeo e che in

particolare, per quanto riguarda l'ambito sanitario, la missione (M6) si articola in due componenti:

- M6.C1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”, i cui interventi intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
- M6.C2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”, le cui misure sono volte a consentire il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), il miglioramento della capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi, ed il rafforzamento della ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario;

RICHIAMATE altresì:

- la DGR della Regione Emilia Romagna 24 gennaio 2022, n. 71 “PNRR MISSIONE 6 SALUTE – Primi provvedimenti organizzativi”;
- la DGR della Regione Emilia Romagna 21 febbraio 2022, n. 219 “PNRR Missione 6 Salute - Assegnazione alle Aziende Sanitarie ed Enti del SSR delle risorse per la realizzazione degli investimenti ed approvazione dei relativi interventi”, che individua, tra l'altro, la suddivisione delle risorse e gli interventi approvati relativamente alla Missione 6 Salute;
- la DGR della Regione Emilia Romagna 23 maggio 2022, n. 811 “PNRR Missione 6 Salute Componente 1 e 2: aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla propria delibera n. 219/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale”;

RICHIAMATO da ultimo il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” che costituisce lo strumento esecutivo della Riforma di settore indicata dal Piano Nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR) alla M6C1-1 Riforma 1 (Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale) sopra richiamata – volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla Componente 1 della Missione 6 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” del PNRR, in un'ottica più ampia ed integrata anche attraverso l'analisi di strumenti e ruoli trasversali propedeutici al potenziamento dell'assistenza territoriale;

CONSIDERATO che:

- nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M6.C1 - 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali Operative Territoriali - Interconnessione - l'Azienda USL di Modena e la Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria hanno proposto la realizzazione di n. 7 C.O.T. (Centrale Operativa Territoriale);

- le Centrali Operative Territoriali hanno la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli Ospedali e la rete di emergenza-urgenza;
- il progetto di realizzazione delle C.O.T. si colloca pertanto nell'ambito del processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale distrettuale, per il miglioramento dell'appropriatezza e della continuità della risposta ai bisogni della popolazione;

RICHIAMATE:

- la Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL di Modena n. 46 del 23/02/2022 "Definizione della struttura organizzativa aziendale per l'attuazione degli interventi previsti nel PNRR presso l'Azienda USL di Modena nell'ambito del quadro definito dalla Delibera di Giunta Regionale della Emilia-Romagna n. 71 del 24/01/2022";
- la Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL di Modena n. 56 del 25/02/2022 mediante la quale si è approvata la programmazione degli interventi di competenza del Servizio Information & Communication Technology, unitamente all'indicazione dei relativi finanziamenti e all'individuazione dei RUP;
- la Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL di Modena n. 220 del 01/06/2022 ad oggetto "Attuazione degli interventi previsti nel Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) presso l'Azienda USL di Modena – Ricognizione delle fasi di sviluppo e aggiornamento della programmazione degli interventi (Missione Salute M6.C1 e M6.C2)";
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 229 del 01/06/2022 "Approvazione del documento "Centrale Operativa Territoriale COT - Modello e funzionamento nell'AUSL di Modena";

DATO ATTO che la Deliberazione n. 56/2022 sopracitata prevede in particolare l'intervento "Centrali Operative Territoriali – Azienda USL di Modena – Interconnessione" (CUP J49J22000650006, RUP Ing. Simona Viani);

CONSIDERATO che con nota PG/RER/1254975 del 23/12/2022 (PG/AUSL/ 0104116/22 del 27/12/2022) la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna ha trasmesso alle Aziende, in riferimento all'intervento PNRR "*Missione 6 Salute – M6.C1 – 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali – Interconnessione aziendale*", le indicazioni utili all'adozione degli atti aziendali di approvazione del progetto preliminare, comunicate dal Coordinamento Nazionale Missione 6 del Ministero della Salute;

RILEVATO che per consentire la piena funzionalità delle COT è prevista la progettazione e realizzazione di un sistema informativo unico regionale volto a soddisfare le seguenti macro esigenze:

- coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting:

ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o in assistenza domiciliare);

- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute dei pazienti in carico nei percorsi integrati di cronicità (PIC) e dei pazienti in assistenza domiciliare, attraverso la piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno;

VISTO il Progetto Preliminare per l'implementazione di una piattaforma a supporto della interconnessione della Centrale Operativa Territoriale (COT), predisposto dall'Ing. Simona Viani, RUP dell'intervento in oggetto, sulla base del documento elaborato dal tavolo di lavoro regionale ICT e condiviso dal Settore Assistenza Territoriale;

RITENUTO necessario procedere all'approvazione del "Progetto preliminare" di cui sopra, allegato alla presente delibera quale parte integrante e sostanziale";

CONSIDERATA la proposta presentata e ritenuto di adottare il presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli della Direttrice Amministrativa e della Direttrice Sanitaria, ognuna per la parte di propria competenza;

DELIBERA

per le motivazioni esposte in premessa e che si intendono qui integralmente riportate:

- a) di approvare il "Progetto preliminare per l'implementazione di una piattaforma a supporto dell'interconnessione della Centrale Operativa Territoriale (COT)" dell'Azienda USL di Modena, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- b) di dare atto che il Progetto preliminare di cui sopra è finalizzato all'implementazione dell'intervento dell'Azienda USL di Modena PNRR "M6.C1 - 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali Operative Territoriali – Interconnessione" (CUP J49J22000650006, RUP Ing. Simona Viani);
- c) di individuare quale responsabile del procedimento ai sensi della Legge n. 241/90 l'Ing. Simona Viani, Direttore del Servizio Information & Communication Technology;
- d) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, al Servizio Bilancio ed al Servizio Information & Communication Technology;
- e) di dare atto che il presente provvedimento non è sottoposto al controllo regionale ai sensi dell'art. 4, comma n. 8, della Legge 412/91 e s.m.i.;

f) di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dal giorno della pubblicazione.

La Direttrice Generale
Anna Maria Petrini
(firmato digitalmente)

Progetto preliminare per l'implementazione di una piattaforma a supporto della interconnessione della Centrale Operativa Territoriale (COT)

Il presente progetto preliminare costituisce integrazione e contestualizzazione alla realtà della Azienda USL di Modena delle linee guida nazionali già definite per la realizzazione della infrastruttura informatica a supporto della attività della COT.

Documenti di riferimento

- [DM77] - DM 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”;
- [COT-AGENAS] - “La Centrale Operativa Territoriale: dalla realizzazione all’attivazione” Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor, AGENAS;
- [SCHEDE-AGENAS] - Scheda AGENAS redatta dall’azienda in relazione all’intervento PNRR – Missione 6 Salute – M6.C1 – 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali – Interconnessione aziendale.

Contesto Aziendale

L’AUSL di Modena svolge le proprie attività istituzionali nel territorio coincidente con quello della Provincia di Modena, suddivisa in 47 comuni su di un’area di 2.960 chilometri quadrati, per una popolazione di 706.468 abitanti.

L’Azienda si articola in 7 Distretti nei quali si esplica la rete socio-sanitaria, all’interno della quale operano circa 6.000 operatori, composta da: 15 Case della Salute, 36 Nuclei Cure Primarie, 31 sedi di consultori familiari, 23 punti di continuità assistenziale, 3 Ospedali di Comunità, 1 Hospice, 5 ospedali privati accreditati, 130 strutture residenziali, 198 farmacie pubbliche e private e 27 strutture ambulatoriali private accreditate. Inoltre, l’Azienda riunisce 4 ospedali a gestione diretta

riuniti in un unico Presidio ospedaliero provinciale: Ospedale di Carpi, Ospedale di Mirandola, Ospedale di Pavullo di Frignano e Ospedale di Vignola.

Costituiscono parte integrante dell'assistenza ospedaliera del territorio della provincia di Modena anche l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. con le quali l'Azienda USL condivide i percorsi di cura in una logica di rete assistenziale provinciale.

Al fine di provvedere a un efficientamento coerente degli interventi sul territorio verranno allestite 7 COT, una per ciascuno dei distretti, assegnando alla COT di Modena la funzione di coordinamento.

In tal senso, la Direzione aziendale ha condotto approfondimenti coinvolgendo tutti i settori interessati dai quali sono emersi gli elementi utili alla definizione del progetto edile, infrastrutturale ed organizzativo. Il presente documento ne è coerente completamento per la parte relativa alla infrastruttura digitale a supporto delle attività.

Elementi generali dell'iniziativa

Gli elementi del presente progetto preliminare sono:

- **Sistema Software:** su indicazione regionale, il sistema sarà unico per tutte le aziende della regione Emilia-Romagna;
- **Attività di Formazione:** attività di formazione continua a regime, e di formazione in affiancamento sul campo in fase di attivazione dei sistemi informativi;
- **Infrastruttura:** acquisizione e installazione della necessaria infrastruttura (postazioni di lavoro, dispositivi di rete, ecc.) necessarie per l'operatività ICT della COT.

Quanto descritto nel successivo paragrafo "Fabbisogni e quadro economico", sarà oggetto di attuazione tramite affidamento diretto alla società In House Lepida ScpA, declinato in:

- Progettazione, realizzazione e installazione congiunta di un sistema unico per tutte le aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna;
- Formazione all'uso del sistema stesso, erogato come servizi su ogni azienda;

- Acquisizione e installazione dei beni e acquisizione dei servizi correlati per la fornitura della infrastruttura hardware (postazioni di lavoro, infrastruttura di rete, dispositivi informatici a supporto) necessaria per l'operatività della COT;
- Acquisizione dei servizi accessori per la predisposizione fisica e attivazione della connessione della rete locale delle COT verso la rete regionale in gestione a Lepida ScpA.

Sistema Software

L'oggetto del presente documento è il **sistema informativo** di supporto al funzionamento delle COT, che dovrà essere unico a livello regionale. All'Azienda USL di Modena sarà affidata la conduzione della progettazione esecutiva di concerto con una analisi dei processi coordinata *dall'Area ICT e transizione digitale dei servizi al cittadino*, Settore risorse umane e strumentali infrastrutture, Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, finalizzata a consentire una interpretazione uniforme dei modelli organizzativi alla base della progettazione. La progettazione esecutiva sarà realizzata e supportata dalla società in House Lepida ScpA.

Requisiti generali

Nell'ambito dell'intervento PNRR – *Missione 6 Salute – M6.C1 – 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali – Interconnessione aziendale*, l'Azienda USL di Modena, per consentire la piena funzionalità delle COT, prevede la progettazione e realizzazione di un sistema software unico regionale che risponda agli elementi progettuali di seguito descritti.

Il presente progetto deve soddisfare le esigenze espresse nel documento di mandato (schede AGENAS) già definito per ogni azienda e trasmesso alle autorità regionali e nazionali di competenza:

“Il progetto coinvolge le 7 COT dislocate sul territorio in ognuno dei distretti della provincia di Modena. L'intervento mira alla realizzazione di un sistema di interconnessione aziendale che permetta ai dati, anche clinici di essere disponibili in tempo reale. L'intervento è finalizzato al

collegamento e al coordinamento dei professionisti e dei servizi sanitari territoriali, sanitari e sociosanitari, ospedalieri, nonché quelli della rete dell'emergenza-urgenza. L'infrastruttura e gli applicativi devono potersi integrare con i sistemi aziendali, connettersi con la Centrale 116117, per l'accesso alla totalità dei servizi sul territorio, interconnettersi con i sistemi di telemedicina e al sistema SOLE."

Il sistema informativo a supporto delle Centrali Operative Territoriali deve soddisfare principalmente tre macro-esigenze:

- coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o in assistenza domiciliare);
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute dei pazienti in carico nei percorsi integrati di cronicità (PIC) e dei pazienti in assistenza domiciliare, attraverso la piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

Affinché le attività di coordinamento della presa in carico e monitoraggio dell'assistito possano avvenire con successo, il decisore presente presso le COT deve poter essere informato sullo stato di salute del paziente e di ogni altra informazione rilevante.

Sarà, quindi, necessario rendere disponibili tramite la soluzione software oggetto di progettazione quante più informazioni pertinenti, ad esempio:

- visione sinottica dello stato di salute attuale dell'assistito;
- documentazione sanitaria pregressa;
- contesto sociale;

- accessi programmati futuri a strutture sanitarie;
- ecc...

Il sistema software, nell'ambito delle attività di *coordinamento* della *presa in carico* e *monitoraggio*, deve consentire, a supporto di una operatività intensiva e continuativa, livelli di automazione configurabili per ogni ambito (azienda, informazioni disponibili sull'assistito, percorso programmato, ecc.), stante la natura fortemente variabile, sia nel tempo che nel contesto.

Tali livelli di automazione devono essere concepiti come Strumenti di Supporto Decisionale, consentendo quindi una completa aderenza agli stessi o la deroga agli stessi con intervento manuale di adeguamento. Le COT devono usufruire di un sistema informativo condiviso e interconnesso con la Centrale Operativa 116117.

Allo scopo di consentire l'implementazione di logiche (workflow) specifiche, sia per la loro evoluzione temporale che per l'attivazione automatica di workflow al verificarsi di specifici eventi, il sistema deve configurarsi come concentratore di:

- canali informativi in ingresso, provenienti dall'esterno, esposti sia tramite servizi applicativi integrabili da parte di applicativi aziendali (sistemi di cartella clinica, sistemi di gestione della dimissione protetta, sistemi di gestione dei contesti sociali, ecc.) o di terze parti (es. centrale 116117, strutture private accreditate, infrastrutture regionali e nazionali);
- canali informativi in uscita, destinati ai sistemi informativi in uso presso tutte le strutture sanitarie, assistenziali e sociali coinvolte nei percorsi coordinati dalla COT (es. cartelle cliniche informatizzate, sistemi di presa in carico, sistemi informativi di strutture residenziali, sistemi informativi di erogazione servizi di assistenza, ecc.).

I canali di ingresso e uscita, progettati in "*logica a servizi*" secondo standard (oggetto di definizione in progettazione esecutiva), devono prevedere anche end point manuali (portali di front-end) che consentano una operatività in arrivo o destinata a strutture non dotate di sistemi informativi al momento integrabili con l'infrastruttura a servizi.

Allo scopo di garantire un completo monitoraggio dello stato degli assistiti in carico in percorsi coordinati dalla COT il sistema deve prevedere il recupero di informazioni (con modalità di registry-repository o similari, da definire in fase di progettazione esecutiva):

- Anagrafe di riferimento (Regionale o Aziendale, da definire in fase di progettazione esecutiva);
- Fascicolo Sanitario Elettronico;
- Dossier Sanitario dell'Azienda Sanitaria;
- Dossier Sociale dell'Azienda Sanitaria (se disponibile);
- Repository eventi (ADT, PS, PDTA, ecc.) dell'Azienda Sanitaria, o, se disponibile, eventuale concentratore regionale.

Casi d'uso oggetto di implementazione

La soluzione dovrà dare implementazione ai casi d'uso descritti nel documento COT-AGENAS, in particolare (elenco esemplificativo e non esaustivo):

- Transizione Ospedale-Territorio;
- Transizione Territorio-Ospedale;
- Transizione Territorio-Territorio;
- Coordinamento e monitoraggio della salute al domicilio mediante strumenti di Telemonitoraggio e/o Telecontrollo

- Sistemi di CCE – Cartella Clinica Elettronica ospedaliera e/o territoriale;
- Sistemi di ADI – Applicativo della Assistenza Domiciliare Integrata;
- Sistema regionale DSM/DP CURE;
- Piattaforma regionale/nazionale di Telemedicina (per quanto attiene la trasmissione di informazioni il cui risultato sia oggetto di azioni di monitoraggio della aderenza al percorso sanitario/assistenziale/sociale in carico alla COT).

Reportistica e sistema di BI

Il sistema oggetto di progettazione deve:

- Prevedere uno strumento di accesso statistico/BI al contenuto informativo;
- Consentire un accesso da parte di strumenti di terze parti tramite esposizione di strutture dati documentate ed esaustive.

Gli accessi con le due modalità sopra descritte, devono essere profilate e tracciate.

Trattamento del Dato

Allo scopo di garantire una corretta gestione, sul piano normativo, della raccolta, visualizzazione e condivisione del dato, parte della progettazione esecutiva deve prevedere valutazione preliminare degli elementi di Privacy By Design da includere.

Il progetto esecutivo deve prevedere la stesura di una DPIA (Valutazione d’Impatto sulla Protezione del Dato) preliminare, da contestualizzare e formalizzare ad avvenuta attivazione del sistema nelle realtà locali.

Fabbisogni e quadro economico

Formazione- Stima Fabbisogno

Tipo Formazione	Quantità	Note
Predisposizione di corso in FAD	1	In carico al Lepida ScpA
Formazione sul Campo	280 h	Previsti 5gg per ogni COT

Infrastruttura – Fabbisogni

Voce	Quantità	Note
Postazioni di lavoro	52	PC comprensivi di kit per videocall e gestione chiamate VOIP
Sistema gestione chiamate VOIP	1	Per la gestione delle chiamate VOIP
Kit sala riunioni	2	
Switch e rete ethernet ridondata	14	Si ipotizzano 2 apparati per ogni COT
Dispositivi rete WIFI	14	Si ipotizzano 2 apparati per ogni COT
Connessione alla rete regionale	7	Da valutare per ogni singola COT

Quadro Economico e Modalità di Attuazione

Voce	Importo (con IVA)	Note
Progettazione e Implementazione Sistema Software Regionale	170.000,00 €	Contributo della singola azienda a progetto unico regionale affidato alla società In House Lepida ScpA
Formazione all'uso della infrastruttura tecnologica	30.000,00 €	
Infrastruttura fisica Tecnologica	195.500,45 €	Derivante da valutazione di fabbisogni delle strutture disponibili e in corso di realizzazione
Costi di Connessione alla rete regionale	111.115,00 €	Valore omnicomprensivo non uniforme sulle singole COT (dipendente dalla struttura fisica ospitante)