

PROGETTO eHealth4all

1. - Identificazione del Progetto e del Capo Progetto

Nome progetto (titolo)

“ASSESSMENT MANAGER & PDTA ANALYZER: Sistema valutativo integrato per monitorare il processo riabilitativo in pazienti post-acuti con analisi in tempo reale dei risultati: risvolti economici e di sostenibilità”.

Nominativo e riferimenti del Capo Progetto

Marco Caligari, ICS Maugeri IRCCS Spa SB

Obiettivi e contenuto del Progetto

Durante il progetto verrà realizzato un “sistema valutativo integrato computerizzato” specifico per la riabilitazione, composto da:

1) **un’APP** per Tablet PC (“ASSESSMENT MANAGER”) per valutare il paziente in setting riabilitativo attraverso la *somministrazione guidata* di scale validate, test a tempo, misure e questionari;

2) **un applicativo per PC** (“PDTA ANALYZER”) per l’analisi in tempo reale dei dati riabilitativi rilevati con l’APP, al fine di **adeguare prontamente il trattamento in base alle condizioni del paziente e ai risultati raggiunti**.

Il sistema in oggetto si propone l’obiettivo di semplificare e velocizzare l’intero processo valutativo con importanti ricadute in termini di impatto:

- sul processo decisionale relativo al trattamento riabilitativo,
 - sui costi gestionali e sociali
 - sul livello di soddisfazione dei pazienti e dei loro caregiver,
- elementi descritti nel dettaglio più avanti nel testo.

Il progetto prevede una fase iniziale di ideazione e sviluppo dell’**APP valutativa** presso il LISART Maugeri (Laboratorio Integrato Soluzioni Applicative e Ricerca Traslazionale), a cui farà seguito una fase di progettazione e sviluppo del **software per l’analisi in tempo reale dei risultati**. Seguirà una fase pilota di **testing** cui parteciperà un gruppo di fisioterapisti di un reparto di Rieducazione e Recupero Funzionale. In ultimo, è prevista una fase di **dissemination** per diffondere i risultati acquisiti.

Indicare con precisione i destinatari del risultato del progetto e i risultati attesi

Destinatari del progetto sono i pazienti ricoverati in strutture riabilitative, nel caso specifico pazienti operati di protesi d’anca in fase post-acuta che afferiscono nella nostra Divisione di Rieducazione e Recupero Funzionale. **Tali pazienti sono sottoposti di routine a una serie di valutazioni che comprendono molteplici scale valutative, questionari e test**

funzionali che richiedono molto tempo per la somministrazione, la gestione dei dati e l'interpretazione degli stessi.

I risultati attesi riguardano:

a) una miglior presa in carico dei soggetti, b) una riabilitazione più personalizzata e mirata in base ai progressi, c) la riduzione dei tempi di ospedalizzazione, d) un miglior livello di soddisfazione degli utenti. Inoltre, si ipotizza: e) un risparmio economico dovuto ad una maggior velocità di somministrazione delle scale di valutazione nonché al maneggiamento dei dati stessi; f) una riduzione degli errori di copiatura e di immissione nel PC; e g) un risparmio economico sociale dovuto alla riduzione dei tempi di ospedalizzazione, grazie a un intervento riabilitativo più mirato e flessibile.

Descrivere in modo esaustivo gli obiettivi ed i risultati attesi, nonché i criteri di misurazione dei

risultati stessi

Obiettivo principale:

Realizzare un sistema valutativo integrato computerizzato basato su **un'APP** per tablet PC per consentire una rapida e guidata somministrazione delle più diffuse scale validate, questionari valutativi o test a tempo, nonché un **software per l'analisi** in tempo reale dei dati acquisiti tramite l'APP valutativa, tutto questo con lo scopo di semplificare e velocizzare l'intero processo valutativo e adeguare prontamente il trattamento riabilitativo in base alle condizioni del paziente e ai risultati raggiunti.

Risultati Attesi:

1-Sviluppo/realizzazione *sistema valutativo* e di analisi (APP per tablet + Applicativo per PC) modellato per un contesto riabilitativo di Rieducazione e Recupero Funzionale (RRF) . Il sistema valutativo sarà realizzato con una struttura che ne consentirà una facile implementazione in numerosi altri contesti riabilitativi semplicemente aggiungendo *moduli valutativi* ad hoc (sotto forma di plug-in),

2- Definizione di *Protocolli valutativi* specifici per ogni patologia, grazie all'adeguato raggruppamento dei *moduli valutativi* tramite apposita funzione dell'APP,

Target: pazienti ortopedici con **protesi d'anca nell'immediato post-operatorio.**

2. – Pianificazione del Progetto

Elenco Attività, Milestone e Deliverable

Elencare le principali attività di progettazione e realizzazione

- 1) **ATTIVITÀ n 1:** Realizzazione **APP “ASSESSMENT MANAGER” (AM)** per Tablet PC per valutare il paziente con protesi d'anca: all'ingresso; durante valutazione intermedia o periodica; e alle dimissioni. L'APP **AM** comprende una serie di **moduli valutativi** basati su **scale di valutazione validate** (es. Functional Independence Measure FIM, SPPB, WOMAC, Trunk Control Test, 10mWT, Stair Climb Test,

Timed-up & Go test, Harris Hip Score, HOOS, Barthel Index, Stratify, BERG, MiniBESTest, ecc.).

L'App **AM** permette di creare Protocolli valutativi specifici per ogni patologia combinando i diversi moduli valutativi. Permette una somministrazione dei test (e delle scale di valutazione) rapida e guidata, con risultati parziali, totali, medie o indici calcolati dal PC e la loro trasmissione automatica al software di analisi (riducendo drasticamente i tempi di rilevamento ed eliminando gli errori di copiatura / inserimento manuale nel PC);

- 2) **ATTIVITÀ n 2:** Realizzazione **Software di analisi "PDTA ANALYZER"** (Sw "**PA**") in grado di analizzare in tempo reale i dati provenienti dalle valutazioni (iniziali e periodiche) di ciascun paziente. Funzioni: **a)** in base al livello psichico e fisico posseduto, o raggiunto, da ciascun paziente il Sw **PA** fornirà al clinico indicazioni riguardo alla modalità di trattamento riabilitativo (es. trattamento con 1 o 2 terapisti, con supervisione, trattamento di gruppo o in circuito con attrezzi); **b)** il Sw **PA** intercetterà rapidamente anomalie nella progressione della riabilitazione evidenziando eventuali stabilizzazioni o peggioramenti inattesi; **c)** evidenzierà il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi e informerà prontamente il medico circa la possibilità di dimissione; **d)** concorrerà a creare una base di dati dettagliata e coerente per successivi studi circa l'efficacia dei trattamenti riabilitativi proposti, i tempi di realizzazione, le possibili anomalie, ecc.)
- 3) **ATTIVITÀ n 3:** Estensione del sistema "ASSESSMENT MANAGER-PDTA ANALYZER" (**AM-PA**) al di fuori dell'ambito iniziale di progettazione (ovvero Divisione di Rieducazione e Recupero Funzionale con patologie essenzialmente ortopediche: protesi anca, protesi di ginocchio, frattura di femore, ecc.) con **l'implementazione di ulteriori moduli valutativi** che coprano altre patologie e numerosi ambiti riabilitativi: neurologico, pneumologico, cardiologico, ecc. Ciò si concretizzerà rilasciando plug-in riguardanti le più diffuse scale valutative validate tipiche di ogni ambito.

Per ciascuna, prevedere la data di inizio e di fine (Milestone)

- 1) Realizzazione APP valutativa "ASSESSMENT MANAGER": 5 mesi (giugno-ottobre 2020)
- 2) Realizzazione Software di analisi "PDTA ANALYZER": 4 mesi (novembre 2020-febbraio 2021)
- 3) Implementazione ulteriori moduli valutativi che comprendono scale validate ampiamente utilizzate in letteratura (gold standard) per valutazioni di Neurologia, Pneumologia e Cardiologia: 3 mesi (marzo-maggio 2021)

Per ciascuna, descrivere il risultato tangibile dell'attività (Deliverable)

D1) APP valutativa: verrà rilasciata entro Ottobre 2020 l'APP "ASSESSMENT MANAGER" compatibile con Windows, realizzata per essere utilizzata su tablet 8-10-12 pollici con touch-screen; questo richiederà una interfaccia grafica basata su elementi facilmente gestibili con le dita (saranno quindi evitate tendine a discesa o

icone troppo piccole). L'APP **AM** sarà rilasciata con un numero sufficiente di scale valutative e test funzionali (sotto forma di moduli interni all'APP) che consentano di coprire la maggior parte delle esigenze valutative di un reparto di RRF. Si prevedono almeno 20 moduli base composti da **a) scale valutative** (FIM, WOMAC, FAC, Tunk Control Test, SPMSQ, Herris Hip Score, MiniBESTest ecc.), **b) Test cronometrati** (Timed-up and go test, SPPB, Stair Climb Test, 10mWT, 6min WT, ecc.) **c) Valutazioni** riguardo la forza e l'articolari  per i vari distretti corporei. L'APP **AM** consentir  di creare o modificare i protocolli valutativi al fine di essere adattata (dall'utente stesso) al maggior numero di situazioni valutative possibili. Verranno rilasciate le specifiche tecniche per l'implementazione dei moduli valutativi (plug-in) che l'App **AM**   in grado di gestire (a prescindere dal linguaggio di programmazione utilizzato) questo per lasciare il sistema "aperto" ed espandibile a tutti.

D2) Software di analisi in real-time PDTA ANALYZER (entro febbraio 2021) per la gestione e l'interpretazione dei dati raccolti con l'App valutativa AM. I dati raccolti a cadenza regolare dal momento della presa in carico del paziente da ciascun fisioterapista, confluiranno automaticamente in un software ad hoc a disposizione del coordinatore fisioterapico (e del medico). Il software registrer  e analizzer  i dati riguardanti il livello di autonomia raggiunto da ciascun paziente in relazione alla patologia, al fine di:

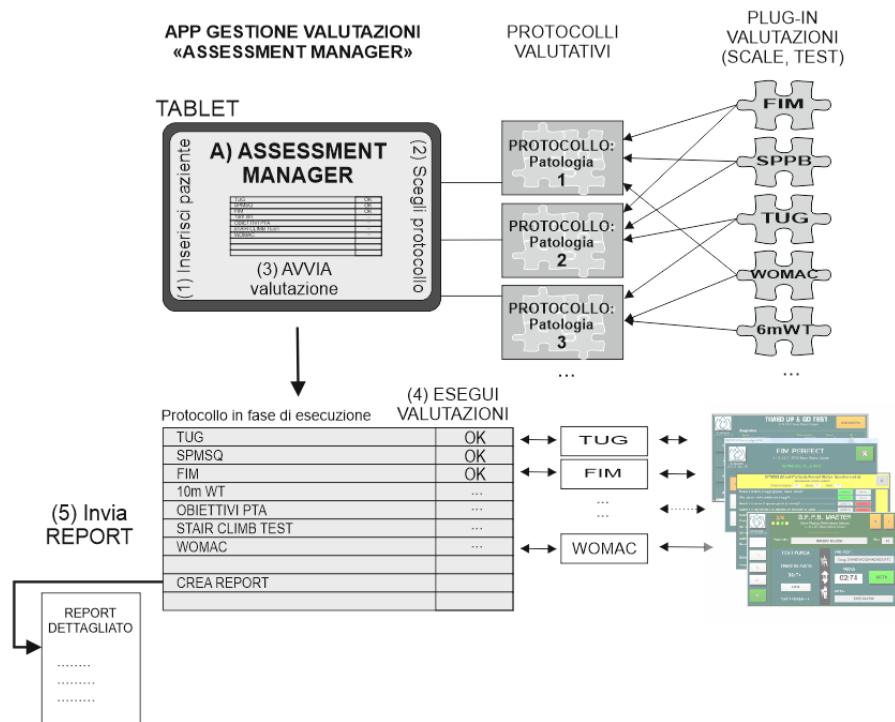
- evidenziare necessit  di cambiamenti del setting riabilitativo in caso di raggiungimento di specifici obiettivi. Questa funzione si basa su un algoritmo decisionale in fase di messa a punto presso il nostro laboratorio, in accordo con le evidenze della letteratura scientifica, in grado di suggerire variazioni del programma riabilitativo, processando numerosi fattori estrapolati dalle scale di valutazione e dai test somministrati. La capacit  del software di elaborare istantaneamente i dati provenienti dalle valutazioni e fornire un quadro preciso e aggiornato delle condizioni del paziente, consentir  di intervenire tempestivamente nel processo decisionale.
- evidenziare eventuali anomalie nella progressione del processo riabilitativo che possono nascondere situazioni patologiche sconosciute.
- fornire indicazioni sulla possibilit  di dimissioni del paziente.

D3) Rilascio di ulteriori moduli valutativi (scale, test, questionari, ecc.) entro la conclusione dei 12 mesi (Maggio 2021) in forma di plug-in per ampliare il campo di applicabilit  del sistema di valutazione e gestione qui proposto.

Rappresentare il progetto complessivo con un Diagramma di GANTT.

	lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20	gen-21	feb-21	mar-21	apr-21	mag-21	giu-20
			Milestone									
Realizzazione APP AM					deliverable							
Debugging APP								Milestone				
Ralizzazione SW di analisi									deliverable			
debugging SW di analisi												deliverable system complete
Verifica del funzionamento del sistema e analisi dei risultati												
Estensione moduli valutativi per Neurologia, Pneumologia, Cardiologia												
debugging moduli valutativi												

Struttura logica dell'APP valutativa ASSESSMENT MANAGER



a) APP ASSESSMENT MANAGER (AM): permette di eseguire valutazioni periodiche del paziente basate su **protocolli** valutativi personalizzabili; protocolli a loro volta basati su **moduli** valutativi (scale, test, questionari validati) di tipo plug-in. Questa struttura “open” permette grande flessibilità e semplicità per ulteriori implementazioni.

PROCEDURA LOGICA DI FUZIONAMENTO:

- 1) Inserire dati anagrafici paziente (nome, età, sesso)
- 2) Scegliere protocollo valutativo da applicare (es. protesi anca)
- 3) Avviare la valutazione (click su pulsante AVVIO)

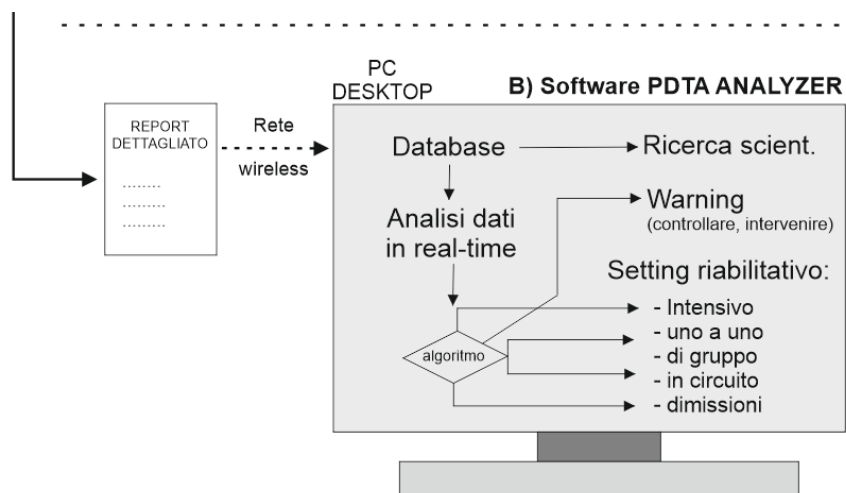
- 4) Eseguire i vari moduli valutativi (scale, questionari o test a tempo) che compongono il protocollo rispondendo alle domande con dei click (tap) o azionando il cronometro presentato sullo schermo dall'APP stessa
- 5) Premere l'apposito tasto per creare il report finale (click su CREA REPORT)

>>> Il report dettagliato confluisce sul PC fisso tramite rete wireless >>>

Nota: In ottemperanza alle normative vigenti in materia di trattamento e protezione dei dati personali, i file .txt contenenti i dati sanitari dei pazienti e le relative valutazioni vengono **criptati** direttamente dall'APP e trasmessi all'interno della rete aziendale sul PC del coordinatore; vengono successivamente decodificati dal software PDTA ANALYZER che a sua volta richiede una password di accesso. Un file .txt intercettato o smarrito è di fatto illeggibile.

b) Software PDTA ANALYZER (PA): applicativo per l'analisi in tempo reale dei dati riabilitativi provenienti dai **report** realizzati con l'APP AM.

Struttura logica PDTA ANALYZER



I dati, sotto forma di report .txt criptato (per porre massima attenzione al trattamento di dati sensibili), confluiscono automaticamente sul PC del clinico abilitato (coordinatore o medico) e vengono letti e decodificati dal software PDTA ANALYZER che ha il compito di inserirli in un base di dati, campo per campo, record per record.

I dati così ordinati possono essere facilmente gestiti (aggregati, confrontati e interpretati) sia dal clinico sia in automatico dal software (PA) attraverso speciali algoritmi che hanno il compito di segnalare anomalie e fornire una sintesi dei dati stessi. Tutto ciò è in grado di segnalare situazioni anomale (peggioramenti o stazionamenti) su cui intervenire prontamente, oppure può sfociare in una indicazione di cambio setting riabilitativo, quando si verificano una serie di condizioni particolari o quando vi è il raggiungimento di specifici obiettivi riabilitativi.

Sviluppo ASSESSMENT MANAGER: scelte tecniche e stilistiche

E' stato scelto lo sviluppo in ambiente Windows per limitare eventuali problemi di compatibilità con sistemi operativi troppo frammentati (Android) o troppo chiusi (iOS). Inoltre, i sistemi di sicurezza della rete aziendale intranet e la necessità di utilizzare certificati di connessione, fa propendere ulteriormente per l'adozione di un unico sistema operativo Windows. La bassa richiesta di risorse hardware proprie dell'APP **AM** permette di utilizzare tablet PC entry level dai costi molto contenuti.

Le scelte tecniche e stilistiche comprendono: a) un'interfaccia grafica semplice e coerente dotata di colori che richiamano a diversi livelli di attenzione (in base all'operazione collegata); b) un numero di interazioni necessarie (click/tap) per effettuare le varie operazioni intenzionalmente ridotti al minimo, per rendere veloce e fluida l'esperienza utente; c) informazioni chiare (help) incorporate nell'APP e suggerimenti contestuali per guidare l'utente ad ogni passo fugando ogni dubbio relativo alla compilazione delle scale e dei questionari, nonché all'utilizzo dell'APP stessa.

ASSESSMENT MANAGER
AVANZAMENTO VALUTAZIONE: 11/11

Paziente: **GIOVANNI BIANCHI_inj** Data nascita: **11/12/1936** Protocollo valutativo: **FRATTURA FEMORE CON PTA - INIZIALE**

1	INIZIO_001	Ok...
2	SPMSQ	Ok...
3	NEW_MOBILITY_SCORE	Ok...
4	CUMULATED_A_S	Ok...
5	DEAMBULAZIONE_001	Ok...
6	FAC	Ok...
7	TUG	Ok...
8	FORZA_GRADI_PTA	Ok...
9	FIM	Ok...
10	Il paziente viene addestrato alle posture da evitare al fine di prevenire la lu...	Ok...
11	OBIETTIVI_PTA	Ok...

HOME CREA REPORT FINALE

Schermata MAIN per la somministrazione del protocollo valutativo: i vari moduli valutativi che compongono il protocollo di valutazione vengono presentati in una tabella, selezionati con un click dall'utente e compilati in successione dallo stesso fino alla creazione del dettagliato REPORT finale

TIMED UP & GO TEST
L.I.S.A.R.T. Resp. Marco Caligari

ESEGUITO

Anagrafica

Nome GIOVANNI BIANCHI_ini	Data nascita 11/12/1936	Genere M	ID 200
Patologia: (tocca per selezionare) NON SEGNALEATA	Ausilio: (tocca per per selezionare) NON NOTO	TUG Cut-off: 12	

RISULTATO
Rischio teorico caduta*
BASSO *

TEMPO PROVA
01:95 **FATTO**

...al mio VIA si alzi dalla sedia e cammini fino alla riga disegnata sul pavimento

...poi si giri, torni indietro e si sieda di nuovo appoggiando la schiena

Esempio di test a tempo (TUG) con cronometro e indicazioni incorporate

Prevediamo un impatto del progetto sui seguenti aspetti:

LATO OPERATORE

- **Riduzione dei tempi di somministrazione** delle scale valutative.
- **Riduzione dei tempi di gestione/trascrittura dei dati**
- **Riduzione degli errori nella gestione dei dati**
- **Riduzione degli errori di interpretazione e di attribuzione dei punteggi** per le scale
- Possibilità di **intervenire tempestivamente** modificando il setting riabilitativo **liberando risorse** quando non necessarie.

LATO PAZIENTE:

- **Fotografia fedele e aggiornata del livello di autonomia** del paziente
- **Applicazione tempestiva del programma riabilitativo più adeguato** alle condizioni rilevate.
- **Intercettazione** rapida di eventuali **anomalie** e rivalutazione in caso di warning.
- **Adeguamento dei tempi di degenza** in base alle condizioni di salute personali e al raggiungimento di obiettivi riabilitativi specifici.
- **Incremento livello di soddisfazione** del paziente

LATO SISTEMA SANITARIO:

- **Ottimizzazione delle risorse economiche:** riduzione del numero medio delle giornate di degenza per i soggetti che hanno una ripresa più rapida (es. pz più giovani) con auspicabile possibilità di prolungare la degenza per coloro che necessitano di ulteriori cure, a saldo zero.
- **Tracciabilità**, altamente dettagliata, **del percorso riabilitativo** del paziente.

LATO RICERCA SCIENTIFICA:

- **Creazione di un database dettagliato e coerente** per l'estrapolazione dati epidemiologici con forte accezione riabilitativa per verificare l'efficacia delle cure e i

tempi di realizzazione medi al fine di valutare e, possibilmente, adeguare i modelli sanitari in uso.

LATO ECONOMICO-GESTIONALE:

- **Riduzione dell'uso della carta** per raccogliere i dati (schede di valutazione, questionari, ecc.).
- **Riduzione dei tempi di somministrazione** delle valutazioni.
- **Riduzione dei tempi di inserimento manuale dei dati** nei sistemi informatizzati (
- **Riduzione degli errori** di copiatura/inserimento.
- **Creazione di database** coerenti basati su valutazioni uniformi e consistenti
- **Possibilità di analisi dei dati** in real-time: **riduzione dei tempi** di intervento/rimodulazione del PDTA con conseguente **aumento dell'efficienza** e della possibilità di **controllo di adeguatezza**.
- Facilitazione/accelerazione della **comunicazione tra operatori**.

LATO CAREGIVER:

- **Riduzione dei costi** logistici (spostamenti, pernottamento, ecc.)
- **Riduzione** giornate di **assenza dal lavoro**.
- **Diminuzione dello stress**, miglior QoL.

3. – Misurazione dei risultati progettuali

I risultati prevedibili del progetto devono essere correlati a misure di performance attraverso indicatori (Key Performance Indicators - KPI), di cui va specificata la modalità di misurazione (oggettiva o informale che sia) e la fonte dei dati (flussi informativi, banche dati, raccolte ad hoc).

Prevediamo di ottenere i seguenti risultati misurabili entro il periodo di progetto:

R1. Riduzione dei tempi di somministrazione delle scale valutative.

MISURAZIONE: cronometrica e confronto tra le modalità di valutazione "manuale" e "APP-guidata".

R2. Riduzione dei tempi di gestione dei dati raccolti (in quanto vengono automatizzati il calcolo dei totali, delle medie, la quantizzazione dei livelli in base ai cut-off, i tempi di inserimento dei dati tramite tastiera del PC nei database clinici).

MISURAZIONE: cronometrica e confronto tra le modalità;

R3. Riduzione degli errori nella gestione dei dati (vengono eliminati: errori di copiatura, di calcolo e di inserimento). *MISURAZIONE: conteggio a campione e confronto tra le modalità;*

R4. Riduce l'uso della carta e del toner. *MISURAZIONE: conteggio dei moduli per la raccolta dei dati, questionari e fotocopie risparmiate.*

R5. Possibilità di **intervenire tempestivamente** modificando il setting riabilitativo **liberando risorse** quando non necessarie. *MISURAZIONE, quantificazione delle ore terapisti liberate dai cambi di setting suggeriti dall'applicativo PA.*

R6. Riduzione dei tempi di degenza. *MISURAZIONE: conteggio giornate di degenza risparmiate rispetto al PRI iniziale di ciascun paziente.*

Le performance vanno specificamente correlate ai seguenti aspetti:

1. Indicatori di esito: effetti sui cittadini/pazienti/caregiver/stakeholder

Benefici per il paziente: riduzione dell'ospedalizzazione grazie alla miglior appropriatezza dell'intervento riabilitativo calibrato sulle reali capacità del paziente rilevate periodicamente [R6].

2. Indicatori sui risultati economici:

- Calcolo del numero medio di giornate risparmiate rispetto a un PRI generico per patologia [R6] con possibilità di calcolare l'impatto economico.
- Rimodulazione dei tempi e delle modalità di trattamento in base alle necessità (es. Trattamento intenso con 2 terapisti in copresenza, trattamento standard 1 a 1 con il terapeuta, riabilitazione di gruppo, riabilitazione in circuito con attrezzi con sola supervisione) con conseguente liberazione di risorse da indirizzare sui casi più critici, o aumento della sostenibilità [R5].

3. Indicatori sui risultati di processo

Dimissioni più rapide: si ipotizza diminuzione dello stress da ospedalizzazione, riduzione della possibilità di contrarre infezioni nosocomiali, incremento della QoL del paziente;

4. Indicatori sull'innovazione di processo e di tecnologia digitale (valore aggiunto)

Il sistema integrato di valutazione e gestione del processo riabilitativo tramite APP di valutazione e Software di analisi (AM-PA) permette di adeguare in tempo reale il PDTA alle reali e contingenti necessità del paziente [R5].

Rispetto ad una situazione attuale SENZA APP, dove:

a – In fase di somministrazione, le valutazioni vengono annotate su schede cartacee, i dati raccolti vengono sommati o mediati manualmente dall'operatore;

b - i dati raccolti durante le valutazioni con le schede cartacee vengono inseriti nel PC tramite tastiera, con grande dispendio di tempo e con possibilità di errori;

c- rende superfluo l'uso della carta;

d - i dati raccolti che fotografano la situazione del paziente vengono usati solo all'atto di redigere la cartella di dimissioni ma NON vengono analizzati in tempo reale al fine di modificare tempestivamente il processo riabilitativo (ed eventualmente PDTA);

e – la consistenza dei database su cui effettuare ricerche epidemiologiche o di adeguatezza del trattamento risulta spesso compromessa per la mancanza di una vera e propria standardizzazione dei protocolli valutativi,

l'introduzione del sistema proposto (AM-PA) risolve i punti sopra descritti come segue:

- a- Permette una somministrazione guidata (con help in linea) dei test e delle scale di valutazione con medie, sub-totali e totali calcolati automaticamente **[R1]**.
- b- Automatizza il trasferimento dei dati tra tablet e database centrale senza operazioni manuali sui dati, riducendo drasticamente i tempi gestionali e il numero degli errori causato dal processo di copiatura manuale **[R2, R3]**;
- c- Riduce l'uso della carta e del toner **(R4)**
- d- Fornisce disponibilità immediata dei dati per fini di controllo e per guidare i processi decisionali **[R5]**.
- e- Permette la standardizzazione dei protocolli valutativi, migliora la consistenza dei dati e dei database. Facilita la comunicazione tra operatori.

5. Indicatori epidemiologici:

Il sistema proposto può essere implementato su scala globale, ove sia già presente un Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) con rete wireless e hot-spot, con costi molto contenuti.

Necessita nella sua forma minima, di un Tablet Windows entry-level ogni 5-10 operatori, una rete Wireless intranet, un PC fisso per il programma di analisi.

Lo sviluppo di ulteriori plug-in valutativi estenderà l'usabilità in contesti diversi.

Il rilascio delle specifiche per la realizzazione dei plug-in secondo un modello "open" consentirà di mantenere aggiornato lo strumento valutativo anche a fine progetto.