

CAPITOLATO TECNICO

**GESTIONE INFORMATIZZATA
DEI
SERVIZI TERRITORIALI**

INDICE

1. Oggetto e importo della gara.....	3
2. la soluzione e attività richieste	4
2.1. Caratteristiche generali	4
2.2. Modalità di presentazione dell'offerta	6
3. Strumenti e funzionalità richieste.....	6
3.1. Caratteristiche specifiche del software proposto	6
3.2. Caratteristiche specifiche del software proposto	9
3.2.1. Integrazione dei software proposti.....	9
3.2.2. Ambiente di test, sviluppo e formazione	9
3.2.3. Flessibilità	10
3.2.4. Caratteristiche funzionali	10
3.3. Moduli funzionali	12
3.3.1. Servizio Protesi ed Ausili (AP).....	12
3.3.2. Medicina Legale.....	14
3.3.3. Dipartimento Salute Mentale (DSM).....	15
3.3.4. Neuropsichiatria infantile (NPI).....	16
3.3.4.1. Centro Adolescenza	18
3.3.5. Dossier Socio-Sanitario.....	19
3.3.6. Prescrizione elettronica (DEMA) con integrazione CUP e gestione ticket	20
3.3.7. Valutazioni UVMD e monoprofessionali	20
3.3.8. Ammissioni/Dimissioni protette	21
3.3.9. Integrazione con sistema ADI e Cure Palliative.....	22
3.3.10. Integrazione con sistema Continuità Assistenziale (CA)	24
3.3.11. Residenzialità e semiresidenzialità adulti anziani	25
3.3.11.1. Gestione delle liste di attesa (WL)	27
3.3.11.2. Parametrizzazione elenco CdS/CD/Udo/ecc.	28
3.3.11.3. ADT (Ammissione, Dimissione, Trasferimento)	28
3.3.11.4. ADT con impegnativa	29
3.3.11.5. Spesa e budget.....	29
3.3.12. Strutture intermedie	30
3.3.12.1. OdC/Urt.....	31
3.3.12.2. Hospice.....	31
3.3.13. Disabilità	32
3.3.13.1. Integrazione Scolastica.....	33
3.3.14. Consultorio Familiare	33
3.3.14.1. Consultorio familiare (CF)	34
3.3.14.2. Centro per l’Affido e la Solidarietà Familiare (CASF).....	35
3.3.15. Servizio Protezione Tutela Minori (SPTM)	35
3.3.16. Servizio Integrazione Lavorativa Area Svantaggio (SILAS)	36
3.3.17. SERVIZIO DIABETOLOGIA	37

3.4. Elaborazione dati e statistiche	38
3.5. Criteri di Integrazione	38
3.5.1. Integrazione/Import dati da Software Case di Riposo	38
3.5.2. Integrazione/Import data da Software in uso presso gli Enti Comunali (SAD)	39
3.5.3. ADT e Pronto Soccorso	39
3.5.4. Integrazione con il Sistema Informativo Ospedaliero	39
3.5.5. Import dati da Software Case di Riposo	39
3.5.6. Repository aziendale	39
3.5.7. CUP	40
3.5.8. Atl@nte	40
3.5.9. Integrazione con ADI e CA.....	40
3.5.10. Sistema Informativo Amministrativo Contabile	40
3.5.11. ACN regionale.....	40
3.5.12. Sistema informativo di gestione del personale (Sigma).....	40
4. Modalità di erogazione del servizio	40
4.1. Caratteristiche generali del servizio di formazione, affiancamento e supporto all'avviamento	40
4.2. Servizio di recupero e trasferimento archivi storici.....	41
4.3. Servizio di personalizzazione del software	41
4.3.1. Caratteristiche del servizio di assistenza tecnica e manutenzione full risk	41
4.3.2. Servizio di Help Desk	41
4.4. Costo del Servizio di assistenza tecnica e manutenzione.....	43

1. OGGETTO E IMPORTO DELLA GARA

Si intendono acquisire moduli applicativi per la gestione informatizzata dei servizi territoriali di seguito indicati:

Modulo A - Sviluppo della piattaforma applicativa per la realizzazione della Cartella di Psichiatria e per le evoluzioni funzionali Cartelle Territoriali

- Cartella Psichiatria:
 - Dipartimento di Salute Mentale (DSM);
 - Neuropsichiatria infantile;
 - Centro adolescenza;
- Cartelle territoriali:
 - Dossier socio-sanitario;
 - Prescrizione elettronica (DEMA), con integrazione CUP e gestione ticket;
 - UVMD e valutazioni del paziente (SVAMA, ecc.);
 - Ammissioni/Dimissioni protette;
 - Integrazione / sostituzione di ADI e CA;
 - Gestione della residenzialità e semiresidenzialità;
 - Strutture intermedie (Ospedale di Comunità, Unità riabilitative territoriali, Hospice, ecc.);
 - Disabilità;
 - Integrazione scolastica;
 - Consultori Familiari, Servizio Protezione e Tutela Minori, CASF;
 - Servizio Integrazione Lavorativa Area Svantaggio;
 - Diabetologia territoriale.

Modulo B - Adozione della piattaforma applicativa per la realizzazione della cartella di Medicina Legale.

- Medicina legale con integrazione sistema Inps.

Modulo C - Integrazione con il sistema contabile aziendale e unificazione dell'applicativo di gestione delle pratiche protesiche.

- Gestione protesi ed ausili.

La soluzione richiesta deve prevedere un software da installare nel nostro Data Center per la gestione informatizzata dei servizi territoriali.

L'azienda mette a disposizione l'infrastruttura tecnologica (server virtuali, vmware, potenza computazionale), connettività, il sistema di gestione database (Oracle o Postgresql) mentre le licenze dovranno essere a carico della ditta aggiudicataria.

Il progetto deve prevedere attivazione, formazione, security, software di sistema, licenze, manutenzione e assistenza, con soluzione on premise.

L'aggiudicazione avverrà secondo il criterio della effettiva esistenza e funzionamento dei moduli richiesti in tutte le sue componenti (verificata attraverso dimostrazione operativa presso nostra sede prima della apertura delle offerte economiche) e dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

I moduli dovranno essere attivati entro 90 gg solari dall'aggiudicazione con modalità di attivazione tali da contenere l'impatto organizzativo dei servizi. L'attivazione dei singoli moduli potrà essere sequenziale con proposta di pianificazione da condividere con i dirigenti aziendali.

Importo presunto a base d'asta comprensivo delle licenze d'uso applicativo, del database e del primo anno di manutenzione post garanzia di un anno dal collaudo: € 155.000,00 I.V.A. esclusa.

Il costo della manutenzione e assistenza a partire dal terzo anno, non dovrà superare il 12% dell'importo di aggiudicazione.

2. LA SOLUZIONE E ATTIVITÀ RICHIESTE

2.1. Caratteristiche generali

Si intende attivare su tutto il territorio aziendale una soluzione informatica per la gestione integrata dei servizi che comprende alcune caratteristiche fondamentali riconducibili a:

1. Essere sviluppata con tecnologia WEB con Database relazionale e gestibile in modo sicuro con i più diffusi Browser WEB. Deve garantire severi standard di sicurezza con accesso tramite HTTPS dedicato e con crittazione del dato anagrafico a livello di database. L'accesso deve essere consentito a tutti gli operatori e soggetti erogatori che l'Azienda intenderà attivare, pertanto le licenze di prodotto devono intendersi concesse, per ogni componente, in numero illimitato e per una durata perpetua.
2. Presentare un elevato grado di configurabilità nel tempo, attraverso manuali e help in linea specifici. Deve essere garantito che, nell'ambito del contratto, il personale dipendente e autorizzato raggiunga i massimi livelli di autonomia nella gestione della profilazione del sistema.
3. Prevedere criteri di accesso altamente configurabili così da consentire il rilascio di permessi per servizi, gruppi di accesso e permessi personalizzati secondo credenziali che prevedano possibilità di assegnare autorizzazioni per:
 - a. la gestione globale dei blocchi di informazioni raccolte, compresa la loro cancellazione (esclusa la parte anagrafica generale per la quale deve essere prevista solo la cancellazione logica e non fisica);
 - b. permessi di: solo inserimento, modifica e consultazione; solo inserimento (con fissazione del margine temporale di modifica) e consultazione; sola consultazione; nessun permesso (questa opzione deve rendere invisibile anche la funzione per la quale non vi sia il permesso specifico).

Questo meccanismo dovrebbe consentire al personale dipendente autorizzato di rilasciare permessi personalizzati che auto-configurano il sistema in fase di accesso, semplificando quindi le componenti di utilizzo del sistema da parte dello *user*. Questa modalità permetterà un rilascio graduale di possibilità di accesso via via che si verificano le necessità, ma blindando al contempo il sistema in relazione alle esigenze di *privacy*.

4. Registrare tutte le attività svolte dagli utenti sul sistema, consultazione, modifica, inserimento e cancellazione di dati dovranno essere annotate in un apposito registro informatico interno alla procedura, insieme all'identificativo dell'utente ed alla data/ora di esecuzione dell'attività. Il sistema

informatico dovrà inoltre prevedere strumenti di analisi e ricerca all'interno di tale registro di facile utilizzo riservati agli amministratori, per tutti gli usi previsti dalla legge. Non sarà ritenuta sufficiente la semplice consultazione dei file di log sul server.

5. Prevedere l'integrazione con il Sistema Informativo Aziendale nel suo complesso (SIO, SIAC, ADI, CA, Anagrafe sanitaria regionale) e il nuovo SIO regionale quando sarà attivato, attraverso servizi web di interoperabilità.
6. Prevedere la firma digitale dei documenti e tutto quanto necessario per il loro riversamento nel sistema di conservazione sostitutiva a norma di legge.
7. Prevedere la produzione di report ai vari livelli della organizzazione. Il sistema deve infatti prevedere la possibilità di produrre (anche autonomamente) ed estrarre i dati in modo organizzato prevedendo la possibilità di analisi per singolo paziente/utente, per gruppi di utenti/pazienti, per servizio, per aggregato territoriale di servizi, per distretto/ambito, per l'intera Azienda e per la Regione. Ogni report deve essere visualizzabile nella piattaforma ed esportabile su file nei più diffusi formati standard quali txt e csv oltre che in quelli di prodotti di office automation quali Excel, Word, pdf, ecc. per una possibile rielaborazione da parte dell'operatore autorizzato (ove prevista).
8. Prevedere il recupero dati storici relativamente a quanto già prodotto dalle aziende a partire dai Flussi regionali/ministeriali o da file excel/txt/csv espressamente predisposti e, ove possibile, direttamente dai gestionali attualmente in uso.
9. Per la corretta realizzazione del progetto si ritiene opportuno che il partner tecnologico che fornirà la piattaforma applicativa di cui ai punti precedenti si impegni anche alla fornitura dei servizi correlati relativi a:
 - Supporto di un Capo Progetto per attività di analisi e definizione del processo di installazione, configurazione e messa in opera presso il nostro territorio di tutti i moduli di seguito indicati.
 - Predisposizione del piano di realizzazione del progetto contenente il cronoprogramma che preveda l'avviamento dei vari moduli. Tale piano dovrà comprendere tutte le attività descritte in offerta e qui richiamate come esigenza di capitolato e, successivamente all'aggiudicazione, dovrà essere condiviso e/o integrato insieme ai dirigenti aziendali. Il sistema potrà essere avviato secondo il seguente ordine:
 - **Modulo A** -Sviluppo della piattaforma applicativa per la realizzazione della Cartella di Psichiatria e per le evoluzioni funzionali Cartelle Territoriali Cartella Psichiatria - Cartelle territoriali;
 - **Modulo B** - Integrazione con il sistema contabile aziendale e unificazione dell'applicativo di gestione delle pratiche protesiche - Gestione protesi ed ausili;
 - **Modulo C** - Adozione della piattaforma applicativa per la realizzazione della cartella di Medicina Legale - Medicina legale con integrazione sistema Inps;
10. Predisposizione del piano della formazione che preveda il coinvolgimento degli uffici e dei referenti dell'Azienda.

11. Garanzia delle attività di manutenzione e assistenza secondo le modalità previste nel presente capitolato sia per la manutenzione conservativa che evolutiva.

2.2. *Modalità di presentazione dell'offerta*

L'offerta tecnica dovrà essere conforme al presente Capitolato, anche per quanto riguarda la suddivisione nei capitoli indicati, con esplicito divieto di aggiungere capitoli o di variarne l'ordine come di seguito evidenziato. Al fine di agevolare la lettura del progetto si chiede di non superare le 90 facciate A4 (dimensioni carattere: 10).

Si precisa che la lunghezza si intende riferita non solo al testo ma a qualsivoglia contenuto ad esso associato (ad es.: immagini, titoli, tabelle, allegati), esclusi depliant, materiale illustrativo, manuali tecnici ecc..

Sezione 1

- Cap. 1 – Il progetto: caratteristiche tecniche e funzionalità degli applicativi proposti
- Cap. 2 - Proposte innovative e migliorative rispetto a quanto espressamente richiesto
- Cap. 3 - Assistenza, supporto, manutenzione correttiva, normativa, adeguativa ed evolutiva
- Cap. 4 - Flessibilità e capacità di adeguamento organizzativo e normativo delle funzionalità applicative
- Cap. 5 - Flessibilità dell'integrazione tra il sistema proposto e altri sistemi presenti in ambito regionale e aziendale
- Cap. 6 - Esecuzione del progetto: Gantt

Sezione 2

Descrizione dell'organico, numero e profilo professionale del personale di cui la Ditta intende servirsi per l'esecuzione delle attività oggetto della presente gara.

Dato il ruolo sociale ricoperto dall'Azienda, particolare rilevanza verrà data alla modalità e alle tempistiche proposte per l'attivazione del servizio. Sarebbe infatti eccessivamente oneroso per l'Azienda e per l'intera collettività sopportare disservizi che possano influenzare la normale operatività, pertanto la soluzione proposta dovrà escludere o al più minimizzare le interruzioni del servizio offerto all'Azienda.

3. STRUMENTI E FUNZIONALITÀ RICHIESTE

3.1. *Caratteristiche specifiche del software proposto*

Con L.R. n. 19/2016 la Regione Veneto ha ridefinito gli ambiti territoriali delle Aziende Socio-Sanitarie decretando la soppressione dell'ex Azienda Ulss n. 4 ed il suo incorporamento nell'ex Azienda Ulss n. 3 ridenominata Azienda Ulss n. 7 Pedemontana, articolata in due distretti Dss 1 Bassano del Grappa e Dss 2 Alto Vicentino.

In virtù di una ormai marcata obsolescenza dei due sistemi informativi diversi adottati nelle due ex Ulss e per una migliore gestione unitaria dei servizi e dei flussi informativi si rende necessario procedere all'adozione di un Sistema Informativo Territoriale (da qui in poi denominato SIT) unico.

L'Azienda Ulss n. 7 opera nell'ambito della provincia di Vicenza. Il bacino di utenza per alcune tipologie di servizi può pertanto essere considerato anche a livello provinciale.

In generale il SIT gestirà i vari processi relativi ai servizi socio-sanitari; un tipico processo si articola nelle seguenti fasi che dovranno essere guidate e agevolate dal SIT:

1. Domanda
2. Valutazione
3. Definizione progetto
4. Erogazione
5. Esito

Un processo può essere pensato come un diagramma di flusso che lega le diverse fasi in cui si articola, mediato dagli eventi che via via si susseguono.

I passaggi da una fase ad un'altra sono guidati da decisioni esplicite di un soggetto della rete, o da scadenze temporali o dal verificarsi di altri eventi; talvolta i passaggi sono legati ad un mix di queste fattispecie. La causa/evento del passaggio dovrà essere definibile nel momento del disegno del processo.

Il SIT dovrà supportare i diversi utilizzatori tra un passaggio e l'altro, popolando le informazioni che si ripetono tra le fasi (evitando di riscrivere le stesse informazioni), guidando nelle possibili scelte e nei documenti necessari/previsti e dando una visione d'insieme sull'andamento del processo stesso, sia in termini quantitativi che qualitativi.

Il SIT dovrà tenere traccia della fase del processo in cui ci si trova. Ogni fase può vedere coinvolti diversi soggetti, può prevedere comunicazioni ad una pluralità di entità, registrare una serie di informazioni e solitamente acquisire e produrre diversi documenti.

La **domanda** può essere espressa o mediata; i soggetti che possono esprimere la domanda sono: l'utente (o chi è titolato al suo posto) o uno dei diversi soggetti della rete dei servizi (ad es. l'assistente sociale del comune, il medico di famiglia, il CdS, l'ospedale, gli infermieri, ecc.).

La **valutazione** si compone solitamente di una serie di dati (generalmente strutturati), di testistica, di referti e - più in generale - di documenti vari. La valutazione può essere fatta da un soggetto (monoprofessionale) o da più soggetti (multiprofessionale) e può coinvolgere anche la persona di riferimento e/o l'utente stesso. La valutazione multiprofessionale può essere in presenza, a distanza ed anche in differita (per parti), o una combinazione di queste ipotesi. Nel caso ci siano più professionisti che si devono incontrare (in presenza o a distanza) il sistema dovrà agevolare e certificare l'organizzazione della sessione di lavoro.

Dalla valutazione discende la definizione di un **progetto** che può essere legato alla domanda espressa, oppure può sfociare in una risposta diversa dalla domanda o infine la domanda può essere rigettata. Le tipologie di progetto sono: accoglimento residenziale temporaneo, accoglimento residenziale definitivo, accoglimento semiresidenziale, prestazioni ambulatoriali, prestazioni domiciliari, erogazione di contributi, inserimento lavorativo, fornitura di dispositivi medico/sanitari, domanda rigettata, ecc. Il progetto può anche essere una combinazione/sequenza delle tipologie appena indicate.

L'**erogazione** potrà essere puntuale, esaurendosi in un numero definito di attività/prestazioni/contributi (dove il perimetro dell'attività è predeterminato) o indefinito (per servizi che proseguono fintanto che non si verifica qualche evento non predeterminabile). Nel caso di domanda rigettata l'erogazione ovviamente risulta in nessuna attività da svolgere.

L'**esito** del progetto, può discendere direttamente dal progetto attivato o anche da una valutazione successiva, oppure può semplicemente essere la constatazione della conclusione del processo (magari dipendente dal verificarsi di un evento esterno o dal trascorrere di una quantità di tempo prevista o

semplicemente per conclusione naturale del processo). L'esito può portare all'avvio di un altro progetto, ripartendo dalla fase di domanda.

Il SIT dovrà permettere il disegno, la gestione, il monitoraggio (di sintesi e di dettaglio), la reportistica e l'evidenziazione delle criticità (fasi in stallo, scadenze non rispettate, eventi avversi, ecc.) relativi a meta-processi, composti da uno o più singoli processi legati tra loro.

Il presente appalto prevede l'adozione di un SIT unico per i due distretti nonché l'integrazione con gli applicativi esistenti, la fornitura di servizi di formazione, personalizzazione, affiancamento, assistenza e manutenzione del sistema. L'appalto in oggetto non contempla la fornitura di hardware garantita dai Sistemi informativi aziendali.

Obiettivo principale della fornitura è l'unificazione e la standardizzazione delle procedure tra i due distretti in un'ottica di una visione unitaria e trasversale nella gestione del paziente. L'implementazione del SIT permetterà anche la riorganizzazione e la razionalizzazione dei processi organizzativi e lavorativi dei due distretti consentendo anche la mobilità del personale tra le sedi.

In particolare si prevede il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1. dematerializzare l'intero percorso diagnostico terapeutico in un'ottica incentrata sul paziente;
2. adottare strumenti tecnologici moderni quali postazioni di lavoro mobili (tablet, smartphone, ecc.);
3. integrazione nativa tra i vari moduli software per garantire una visibilità unitaria sia agli operatori che alle varie articolazioni aziendali e non, nonché la disponibilità *da* e *verso* il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO);
4. interscambio delle informazioni con le amministrazioni comunali (es.: domanda di servizi territoriali per la raccolta della domanda di servizi socio-sanitari; SAD-ADI) e con gli erogatori privati (es.: Centri Servizi ed enti convenzionati, ecc.);
5. registrazione e interscambio di informazioni, comunicazioni e notifiche tra i soggetti della rete, determinando, anche, un maggiore controllo dell'esecuzione delle attività e del raggiungimento degli obiettivi, nonché la tracciabilità di tutta l'azione attualmente frammentata su vari canali e supporti;
6. produzione di tutta la modulistica adottata dai vari servizi;
7. produzione di reportistica sia per la soddisfazione di esigenze aziendali che per rispondere alle richieste dati da parte dei vari soggetti istituzionali e non (Regione, Ministero, Comuni, Istat, ecc.);
8. adeguamento dei sistemi informatici ed organizzativi alle norme di sicurezza, privacy e di tracciabilità dei dati e dei soggetti deputati al trattamento dei dati.

Più in dettaglio la fornitura prevede:

1. **servizi di integrazione** con i sistemi informatici attualmente presenti, in particolare (ma non esclusivamente) con Anagrafe aziendale, SIO (compreso accesso al FSEr), Dossier Sanitario Aziendale/Repository aziendale, Atl@nte (per l'area disabili), sistema ACN regionale e Sigma, sistema contabile aziendale, sistema ADI e CA;
2. **servizi di formazione, affiancamento e supporto** all'avviamento, per tutte le diverse categorie professionali coinvolte;
3. **servizi** di importazione degli archivi storici delle applicazioni informatiche attualmente in uso e tali da garantire la regolare operatività dei servizi e il corretto invio dei flussi informativi;
4. **servizi** per l'installazione, la **personalizzazione del software** e la parametrizzazione dei sistemi forniti;
5. fornitura dei **manuali tecnico operativi**, di amministrazione del sistema ed help in linea, scritti in lingua italiana ed in formato PDF e di video-corsi da pubblicare nel portale intranet;

6. **garanzia** per la durata di 12 mesi dalla data di collaudo e accettazione funzionale positiva del sistema, comprensiva di manutenzione preventiva, ordinaria e straordinaria, nessun onere escluso, con tempi di intervento adeguati alla criticità delle componenti del sistema ed alle necessità operative delle Unità Operative dell'Azienda;
7. **servizi di adeguamento alla normativa**, adeguamento alle varie normative e debiti informativi nazionali, regionali, ecc. senza costi aggiuntivi;
8. **servizi post-garanzia di manutenzione, aggiornamento del software** alle nuove versioni prodotte dall'azienda, assistenza telefonica e teleassistenza, dopo i 12 mesi di garanzia. Il relativo onere, con fatturazione annuale.

Sono esclusi dalla fornitura i server, personal computer, stampanti ed altro materiale informatico che saranno a carico dell'Azienda Ulss n. 7.

L'intero progetto deve essere coordinato e gestito da un unico fornitore che ne sarà il responsabile e il coordinatore di tutte le attività.

L'impianto deve perseguire l'obiettivo della gestione completamente automatizzata ed orientata al "paperless" dei processi produttivi.

Si sottolinea che, visto il disposto dell'art. 83 del D. Lgs. 50/2016, la Ditta partecipante debba dimostrare di aver installato positivamente un sistema per almeno il 75% dei singoli moduli del presente capitolato su una Azienda Ulss/Asl che serva almeno 80 operatori.

3.2. Caratteristiche specifiche del software proposto

3.2.1. INTEGRAZIONE DEI SOFTWARE PROPOSTI

I moduli territoriali offerti devono essere tra loro del tutto integrati; si dovrà poter passare da un modulo all'altro senza dover reinserire dati già immessi, come per esempio l'anagrafica di un paziente o le credenziali di accesso.

Le basi dati di tipo dizionario dovranno essere comuni (o centralizzate) a tutte le parti in fornitura senza alcuna duplicazione. Il fornitore deve in ogni caso garantire che qualunque attività eseguibile sui dizionari (inserimenti, modifiche, cancellazioni) possa essere operata centralmente e impattare su tutta la suite senza dover essere ripetuta manualmente. Le modifiche ai dizionari dovranno essere storicizzate.

Non ci dovranno essere sistemi differenti di profilazione/autenticazione utente.

Gli applicativi si dovranno aprire tutti nella stessa finestra o perlomeno l'utente avrà al massimo una finestra attiva per volta, quando non si richiamino programmi di terze parti, escluso il sistema operativo.

Non devono essere richieste nuovamente le credenziali di un utente nel passare da un programma all'altro, neppure di terze parti.

3.2.2. AMBIENTE DI TEST, SVILUPPO E FORMAZIONE

La ditta offerente dovrà predisporre un separato ambiente operativo rispetto a quello di produzione per formazione e test. Tale ambiente dovrà essere utilizzabile anche come ambiente di test pre-produzione. L'ambiente di test dovrà essere popolato giornalmente con i dati "live" (ambiente reale), comprese le tabelle di base, del giorno precedente. I dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale, tessera sanitaria, indirizzo)

dovranno essere anonimizzati mantenendo visibili e corretti però i codici-matricola (id assistito) delle persone in anagrafe.

3.2.3. **FLESSIBILITÀ**

Il software dovrà essere in grado di recepire e adattarsi alle modifiche richieste dalla normativa nazionale, regionale o locale. Il gestionale dovrà permettere la creazione/modifica personalizzabile autonomamente dall'Azienda Ulss n. 7 di modulistica, referti e documenti legati all'utente/episodio. Tutta la reportistica dovrà essere parametrizzabile anche per data/date in modo da poter sempre interrogare il sistema sui dati storici. Sarà considerato titolo preferenziale l'adozione di strumenti di supporto, quali:

- disponibilità, in tutti i moduli che prevedono la stesura di testi, di un dittafono efficiente per permettere una facile ed immediata trascrizione del vocale;
- consultazione diretta del database farmaceutico;
- consultazione di un manuale per diagnosi e trattamento delle patologie organiche;
- consultazione catalogo degli esami di laboratorio, con range dei valori e valutazione del significato clinico;
- consultazione di linee guida e consultazione di protocolli aziendali/regionali/nazionali/internazionali per area di intervento;
- possibilità di invio di sms e/o e-mail agli assistiti o a tipologie di assistiti;
- richiami mnemonici o alert per azioni da mettere in atto, sulla base di parametri predefiniti (es.: monitoraggio della sindrome metabolica → il sistema evidenzia la necessità di effettuare controlli ematochimici ogni sei mesi per pazienti in trattamento con antipsicotici di seconda generazione).

È facoltà della ditta proponente presentare un proprio progetto di sviluppo relativo all'adozione del SIT per la gestione di alcune attività fatte dal MMG/PLS e dal personale di studio quali ad esempio: gestione agende, produzione ricetta dematerializzata, prenotazioni verso altre agende, produzione di referti firmati digitalmente, ecc.

3.2.4. **CARATTERISTICHE FUNZIONALI**

L'applicativo dovrà prevedere le seguenti caratteristiche minime, anche se non espressamente previste nei singoli moduli illustrati successivamente:

1. rendere disponibili i dati attuali e pregressi relativi ai movimenti anagrafici ed esenzioni degli assistiti (es.: domicilio, residenza, MMG/PLS, date scelta/revoca, posizione dell'assistito, ecc.) nonché dei movimenti anagrafici dei MMG/PLS con la specifica dell'appartenenza ad una associazione;
2. deve tenere traccia storica e rendere disponibili tutte le informazioni legate agli utenti, agli operatori/professionisti, agli enti coinvolti; questi dati dovranno essere utilizzati nel caso di interrogazioni/estrazioni o di produzione di documenti riferiti ad un momento nel passato;
3. assolvere correttamente ai debiti informativi ministeriali e regionali nelle forme oggi esistenti e nelle loro possibili evoluzioni o integrazioni con uno strumento flessibile ed automatizzato (tra cui oggi, a puro titolo di esempio, report regionali, schede ISTAT, flussi vari, indicatori, ecc.);
4. avere un'interfaccia utente di facile accessibilità e user friendly e consentire di avere una chiara e aggiornata visione d'insieme del paziente (dati anagrafici, prese in carico, diagnosi o bisogni, servizi attivi, ecc.);
5. prevedere come **campi obbligatori** i dati dei flussi regionali e ministeriali ed ogni altro campo che questa amministrazione riterrà necessario, inserendo controlli logico-formali sulla completezza e la

- congruenza di quanto imputato dal singolo operatore con le specifiche tecniche dei tracciati record previsti nei rispettivi disciplinari o nelle specifiche aziendali;
6. garantire il rispetto della normativa inerente il trattamento dei dati personali e/o sensibili ai sensi della vigente normativa in tema di privacy, con particolare riferimento ai dati sensibili “a maggior tutela” ai sensi della normativa vigente, in particolare in ciascun modulo all’apertura di una nuova cartella il sistema dovrà prevedere l’acquisizione del consenso al trattamento dei dati, con previsione di eventuale stampa del consenso fornito, dovrà inoltre essere sempre possibile revocare il consenso o oscurare la visibilità di qualche parte/prestazione;
 7. garantire la possibilità di parziale oscuramento di informazioni individuali;
 8. deve essere possibile attribuire ad un utente (o più utenti, tramite file excel/csv/txt) delle etichette (tag) e relativo periodo di validità, specifico per la combinazione utente+etichetta (un utente potrà avere più etichette contemporaneamente attive in un periodo), le diverse etichette dovranno essere abbinabili/visualizzabili solo a certi ruoli-user;
 9. deve prevedere l’apposizione della firma digitale in tutti i documenti ove sarà ritenuta necessaria (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: verbale UVMD, SVAMA) e l’invio al Repository Aziendale dei documenti prodotti al fine di dematerializzare l’intero processo e rendere superflua l’archiviazione cartacea;
 10. deve prevedere la possibilità di scansionare e indicizzare, con opportuni parametri, documenti cartacei consegnati dal paziente come anche collegare alla cartella informatizzata del paziente documenti storici e immagini (a puro scopo esemplificativo, documentazione dell’evoluzione delle lesioni da compressione, ecc.) o prodotti autonomamente dagli operatori;
 11. deve prevedere una profilazione evoluta delle utenze con la definizione di ruoli che identificano i dati che possono essere acceduti da qualsiasi utente nelle modalità: sola visualizzazione, inserimento o modifica, sia per quanto attiene i dati attuali che eventuali dati dello storico;
 12. deve tracciare e storicizzare tutte le attività compiute da ciascun utente riportando anche data/ora e postazione da cui è avvenuta l’attività;
 13. deve mettere a disposizione dei professionisti agende con gestione semplificata dei periodi di chiusura o di sospensione, eventualmente collegate con la procedura CUP;
 14. deve essere utilizzabile, almeno per alcune figure professionali (ad es. quelle che erogano attività domiciliari o in reparto), anche attraverso strumenti in mobilità (smartphone, tablet, palmari, ecc.), sia in modalità on-line che in modalità off-line, per garantire l’operatività anche in zone prive di copertura internet;
 15. laddove sia prevista la gestione degli accoglimenti in struttura di utenti, deve permettere la gestione delle anagrafiche UDO, la registrazione delle ADT e delle presenze giornaliere in struttura (a gestione diretta o in convenzione) anche a fini economici e dei flussi/indicatori: le presenze verranno registrate tramite planning mensile per le strutture semiresidenziali e con gestione dei periodi di accoglimento per le strutture residenziali; le assenze dovranno essere alimentate automaticamente tramite SIO per le assenze negli ospedali dell’Azienda Ulss n. 7 o gestite manualmente negli altri casi;
 16. nelle more dell’avvio del SIO, il sistema dovrà integrarsi agli applicativi ospedalieri attualmente in dotazione nell’Azienda Ulss n. 7, per recuperare comunque i ricoveri ospedalieri;
 17. deve permettere l’impostazione di notifiche tra operatori al verificarsi di determinati eventi;

18. deve essere possibile specificare le componenti di spesa distinguendo per fonte di finanziamento (quota regionale, quota sociale a carico del comune, quota sociale a carico dell'utente/famiglia, ecc.) e questi valori devono poter essere utilizzati per produrre report di spesa per fonte di finanziamento;
19. deve essere sempre possibile gestire/aggregare/estrarre i dati su base distrettuale (a seconda dei contesti guiderà il "comune di provenienza", il "comune di residenza", il "comune di domicilio", il valore del distretto indicato manualmente, ecc.);
20. deve essere presente una funzione semplice e intuitiva per l'estrazione personalizzata ed estemporanea di dati ed elenchi anche attraverso una procedura guidata, prevedendo anche l'esportazione in formati standard (excel, word, pdf, txt, libreoffice, ecc.); l'impostazione delle estrazioni dovranno poter essere salvate a sistema e trasferibili ad altri utenti/ruoli;
21. deve essere permessa la costruzione autonoma (da parte dell'Azienda Ulss n. 7) ed in modalità semplificata di testistica, reportistica e modulistica;
22. deve essere prevista, ove richiesta, la possibilità di schedulare le attività di estrazione dati anche in orari di minor impegno del sistema (fasi notturne) e garantirne il ritorno al richiedente;
23. deve essere possibile estrarre liste di valutazioni/documenti/certificazioni/ecc. in scadenza, previste entro un certo lasso di tempo (nei casi in cui sia prevista una scadenza esplicita o un arco temporale di "vita" del documento).

3.3. Moduli funzionali

3.3.1. SERVIZIO PROTESI ED AUSILI (AP)

L'assistenza protesica è l'insieme di prestazioni, erogabili dal SSN, che comportano la fornitura di dispositivi (protesi, ortesi ed ausili tecnici) previsti all'interno di un elenco (Nomenclatore tariffario) definito dalla normativa vigente.

L'applicativo dovrà:

- conformarsi a quanto previsto dalla normativa vigente, con particolare riferimento al decreto del Ministro della Sanità n. 332 del 27/08/1999, al DPCM 12 gennaio 2017 e seguenti, nonché alla normativa regionale gestendo gli ausili degli elenchi 2A e 2B con almeno i seguenti campi: codice ausilio, descrizione, codice nomenclatore, matricola, misure/dimensioni, condizione, codice inventario aziendale, nuovo/usato, note, ecc. ;
- gestire l'elenco delle tipologie di presidi distinguendo tra protesica e monouso (incontinenza e materiale da farmacia), il nomenclatore tariffario definito dalla normativa vigente (anagrafica con CND e repertorio), gli ausili in gara, l'elenco dei fornitori e dei prescrittori, dei magazzini - del nuovo e del sanificato distinguendo lo stato (nuovo/riparato/sanificato) del prodotto - con relativi gestori e parco ausili anche ubicazione (magazzino o casa del paziente, indicando i dati e la residenza del paziente compreso tutto lo storico dei pazienti che hanno utilizzato quel prodotto);
- gestire gli ausili non dati in proprietà con stato (es.: disponibile nuovo, disponibile sanificato, prenotato, in uso, in sanificazione, in attesa di rottamazione, rottamato, ecc.) ed altre informazioni associate, ecc.;
- segnalare tramite alert il decesso o il trasferimento presso altra ULSS o ingresso in struttura residenziale;
- gestire il popolamento del magazzino con gli ausili "nuovi - acquistati in appalto";
- segnalare con degli avvisi il raggiungimento di eventuali soglie di riordino;

- gestire l'associazione tra ausilio principale ed eventuali dispositivi accessori aggiuntivi;
- gestire la fase prescrittiva in maniera guidata, con la possibilità di visualizzare lo storico prescritto, autorizzato ed in dotazione al paziente;
- gestire gli eventuali preventivi con la possibilità di acquisizione della documentazione;
- controllare la residenza degli utenti al momento della prescrizione con blocco per i non residenti (eventualmente aggirabile con specifica richiesta motivata) ed un controllo periodico automatico (a cadenza definibile dall'Azienda Ulss n. 7) per il cambio di residenza relativamente alle autorizzazioni in corso di validità ed eventuali protesi/ausili non dati in proprietà;
- verificare i tempi minimi di rinnovo per l'erogazione dei dispositivi in base ai tempi previsti dal nomenclatore sia in fase prescrittiva che autorizzativa;
- visualizzare l'eventuale titolarità ed il verbale di invalidità dei richiedenti o la domanda di accertamento (interfaccia con programma di invalidità);
- permettere la registrazione dell'autorizzazione (con la definizione anche del tipo di consegna: in proprietà, in comodato d'uso, in service, a noleggio, ecc.) e, nel caso di beni dati in uso, il sistema dovrà proporre in primis un bene a magazzino - se il tipo di bene è disponibile in magazzino - con preferenza per i beni sanificati o proporre l'eventuale acquisto se non ve ne sono di disponibili o se l'operatore ritiene più opportuna questa scelta; gestire la provenienza dei beni, articolata in: acquisti con affidamento diretto (con blocco CIG, su preventivo presentato dall'utente o mediante acquisto con procedura interna), acquisti in appalto, ausili ricondizionati; nel caso di dispositivi monouso va indicata anche la durata e la cadenza delle forniture;
- permettere la gestione dettagliata con corrispondenza tra codici autorizzati e codici ordinati, l'ordine deve essere generato in automatico con un flag a seguito della comunicazione di avvenuta consegna;
- gestire il processo di consegna e collaudo dei beni, nonché del controllo contabile delle fatture; dovrà essere gestibile anche l'acquisizione massiva (a cadenza periodica, definibile dall'Azienda Ulss n. 7) delle informazioni di consegna nel caso questa attività venga effettuata da terzi;
- gestire il processo di ritiro e ricondizionamento dei dispositivi dati in uso;
- permettere la gestione delle riparazioni (in itinere o alla riconsegna) con la relativa valorizzazione;
- gestire il processo di rottamazione e di dismissione dei dispositivi;
- dare in gestione, per parte di competenza, le informazioni necessarie alle attività di magazzino;
- integrazione con sistema di contabilità aziendale (anche ai fini del budget) e con sistema gestione dei cespiti;
- predisporre l'inserimento del codice di inventario in fase di ordine con conseguente legame al conto economico, tale obbligo deve essere gestito in fase di inserimento solo dai "super utenti";
- integrarsi in modalità "prescrittiva" con alcuni servizi Ulss o Udo esterne (es. strutture intermedie);
- permettere lo scambio di informazioni con i gestionali regionali (es piattaforma assorbenza, piattaforma monouso, ecc), le autorizzazioni, l'ordine e la fatturazione devono essere interfacciate con i gestionali di prescrizione regionali;
- gestire le schede pazienti con: dettaglio dell'evolversi delle diagnosi e delle patologie, dettaglio dei dispositivi erogati nel tempo per ciascun paziente, data di erogazione, stato dell'ausilio, proprietà dello stesso, spesa per singolo ausilio e spesa complessiva;
- permettere, laddove possibile, l'integrazione con il FSEr;
- gestire l'eventuale invio di comunicazioni all'utente e alle ditte, di avvenuta autorizzazione o di non autorizzazione anche in conformità di quanto previsto dalla normativa sulla privacy.

Dovrà essere previsto il corretto assolvimento dei debiti informativi nelle forme ad oggi esistenti (es.: flusso AP, cruscotto regionale per la rilevazione della spesa protesica, ecc.) e nelle possibili evoluzioni o integrazioni, con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in pdf, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale (es: autorizzazioni, ecc.).

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.3.2. *MEDICINA LEGALE*

La Medicina Legale svolge funzioni di natura accertativa, legate ad esigenze di tutela del cittadino rispetto a specifiche situazioni di bisogno o di esercizio di diritti soggettivi in campo sociale, assistenziale e lavorativo, che trovano riscontro in norme legislative.

Il Servizio di Medicina Legale si articola in:

- attività di accertamento inerente l'invalidità civile e leggi correlate quali handicap, disabilità, cecità e sordità attraverso specifiche commissioni - sia ambulatoriali che domiciliari - previste per legge. L'ufficio invalidi segue l'iter amministrativo di competenza dell'Azienda Ulss n. 7 riguardante l'invalidità civile e leggi collegate;
- attività di Medicina Pubblica.

Relativamente all'attività di accertamento dell'invalidità civile e leggi correlate, l'applicativo dovrà garantire:

- la predisposizione di un elenco modificabile di professionisti, con distinzione tra interni ed esterni, che possono essere convocati nelle sedute della commissione;
- l'integrazione delle anagrafiche degli utenti con il riferimento della persona richiedente e del contatto;
- la possibilità di organizzare le commissioni gestendo la calendarizzazione delle sedute (anche tramite inviti), l'elenco degli invitati e dei presenti (anche ai fini dell'eventuale remunerazione della partecipazione);
- gestione delle comunicazioni all'utente relative alla seduta ed eventuale variazione della stessa;
- integrazione con portale INPS per l'acquisizione automatizzata della domanda e restituzione dell'esito ed eventuali integrazioni;
- gestione del processo relativo alla pratica di accertamento con evidenza di tutti i passaggi e cambi di stato;
- gestione dei compensi ai componenti esterni.

Relativamente all'attività di Medicina Pubblica il software dovrà:

- gestire le agende degli appuntamenti;
- integrarsi con il CUP per la riscossione delle eventuali somme dovute.

Dovrà essere previsto il corretto assolvimento di eventuali debiti informativi, anche nelle possibili evoluzioni o integrazioni, con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in pdf, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale.

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.3.3. *DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (DSM)*

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo primariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria di comunità. Il DSM coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali ed ospedaliere, pubbliche e private convenzionate dell'assistenza psichiatrica.

L'organizzazione del DSM dell'Azienda si articola nei seguenti servizi e strutture:

- Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC);
- Centri di Salute Mentale (CSM);
- Day Hospital Territoriali (DHT);
- Centri per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA);
- Ambulatorio per i Disturbi dell'Ansia e dell'Umore (ADAU);
- Strutture territoriali residenziali e diurne a gestione diretta ed in convenzione.

Sono inoltre presenti interconnessioni con il SIO e con i soggetti/servizi territoriali quali: Centrale Operativa Territoriale, Commissione Invalidi Civili, Servizio Integrazione Lavorativa, Servizio Disabilità, Servizio Dipendenze, Neuropsichiatria Infantile, Consultori Familiari, Servizio di Protezione e Tutela Minori, Cure Primarie, CdS e Strutture intermedie, MMG e PLS, Servizio di Continuità assistenziale, ecc.

Le attività del DSM comprendono la programmazione, l'erogazione e il governo delle prestazioni e delle varie attività finalizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti che presentano patologie di tipo psichiatrico nel territorio.

Il software dovrà:

- fornire un diario clinico territoriale per tutto il DSM e la refertazione delle prestazioni, ivi compresa la loro archiviazione informatica sostitutiva con apposizione della firma digitale;
- rendere disponibile una cartella clinica in cui far confluire i documenti prodotti o raccolti dai vari professionisti con anche la gestione della diagnosi principale e concomitanti - secondo la codifica ICD 10 o succ. - che registri anche note cliniche (es. anamnesi, diario clinico, terapia farmacologica, relazioni, esami, ECG, test psicologici e scale di valutazione, prescrizioni di farmaci con annotazioni particolari, monitoraggio effetti collaterali, progetti di valutazione, progetti di cura, piano terapeutico-riabilitativo personalizzato, cartella infermieristica, cartella sociale, ecc.);
- automatizzare tramite dati già caricati nel diario clinico o nella cartella clinica la produzione del flusso informativo APT;
- integrarsi con il CUP aziendale per la prenotazione delle prime visite;
- gestire la presa in carico: con la prima visita il caso viene valutato ed eventualmente preso in carico;
- mettere a disposizione una transcodifica delle diagnosi da ICD 9 a ICD 10;
- gestire le agende del singolo professionista, compresa la gestione del tariffario e la produzione degli impegni di spesa, ed invio al CUP delle prestazioni successive alla prima per riscossione del ticket;
- permettere la produzione della ricetta dematerializzata;

- prevedere la raccolta delle informazioni accessorie quali registrazione dell'anamnesi familiare, fisiologica e patologica e le prestazioni individuali, familiari o di gruppo;
- evidenziare lo stato di avanzamento (tra valutativo e in trattamento) del progetto o dei progetti sull'utente;
- nel caso di visite multiprofessionali si deve poter indicare come prestazione a ticket quella fatta dal professionista referente del caso, mentre gli altri professionisti indicano prestazioni come "in compresenza" e non contribuiscono alla valorizzazione del ticket;
- permettere la registrazione dell'attività diretta ed indiretta eseguita dai professionisti legata all'utente;
- gestire le ADT, presenze e assenze oltre alle anagrafiche UDO;
- consentire la definizione di "pacchetti di prestazioni" che gruppi di pazienti ricevono in date ripetute;
- dare visibilità dell'eventuale titolarità di invalidità e L. 104/92 delle persone in carico;
- gestire l'elenco delle Udo di accoglimento degli utenti;
- permettere la registrazione delle consulenze ospedaliere;
- integrarsi con il SIO;
- prevedere un sistema di avviso della necessità di chiudere la cartella nel caso in cui per un determinato paziente non siano state erogate prestazioni nell'arco di un tempo x (parametrizzabile e definibile dall'Azienda Ulss n. 7);
- gestire e schedare le terapie *long acting*, delle schede terapia e dei piani terapeutici per i farmaci con segnalazione delle terapie non effettuate a scadenza prevista;
- possibilità di inviare ai MMG notifiche sul paziente (a cui verrebbe comunque fornita una copia cartacea), con invio via mail di comunicazione di accedere all'applicativo per leggere il contenuto della notifica;
- permettere la gestione della scheda di farmacovigilanza;
- rendere disponibile un'agenda individuale per ogni operatore/professionista nella quale confluiscono in automatico le prestazioni prenotate tramite CUP o caricate manualmente dall'operatore (in questo ultimo caso con gestione del tariffario e la produzione degli impegni di spesa, con eventuale invio al CUP delle prestazioni ai fini della riscossione del ticket).

Dovrà essere previsto il corretto assolvimento dei debiti informativi (es. flusso APT, flussi STS, ecc.) e nelle possibili evoluzioni o integrazioni, con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in pdf, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale. A solo titolo di esempio si elencano alcuni dei documenti in uso: frontespizio cartella, test psicodiagnostici, scale di valutazione, progetto terapeutico individualizzato, verifiche periodiche, diario medico/psicologico/infermieristico/assistente sociale, lettere al MMG e relazioni, scheda invio/proposta per inserimento in altra struttura (CD, CTRP), lettera di dimissione, ecc.

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.3.4. **NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (NPI)**

Il servizio di Neuropsichiatria infantile è una struttura interdisciplinare che garantisce percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie dello sviluppo: neuropsicologiche dell'infanzia e dell'adolescenza, neurologiche, psichiatriche, cognitive e relazionali.

Si occupa della presa in carico dei bambini/adolescenti secondo una valutazione globale multi professionale specifica, degli aspetti clinici-medici-riabilitativi, e si struttura su un percorso personalizzato che si traduce in differenti tipologie di azione, quali interventi riabilitativi di fisioterapia, logopedia, neuro psicomotricità, riabilitazione neuropsicologica, trattamento psicofarmacologico, sostegno psicologico al minore e alla sua famiglia ed eventuale inserimento in struttura residenziale o semiresidenziale.

Le principali interconnessioni di questi ambiti avvengono in particolare con l'area consultoriale, con la Tutela Minori, con l'area della Salute Mentale, con l'area del Dipartimento Dipendenze, con l'area della Disabilità, con l'area ospedaliera e con la Commissione Invalidi Civili.

Nell'ambito del progetto di informatizzazione le attività principali sono relative ai dati dei medici neuropsichiatri, degli psicologi, degli specialisti (fisiatra, foniatra, ecc.), dei riabilitatori, degli educatori e assistenti sociali.

L'applicativo dovrà prevedere le seguenti caratteristiche:

- integrazione con il CUP (impegnative del PLS o MMG) aziendale per la prenotazione delle prime visite;
- gestione della presa in carico: con la prima visita il caso viene valutato ed eventualmente preso in carico (con sospetto diagnostico secondo la codifica ICD 10 o succ.);
- disponibilità in linea di una transcodifica da ICD 10 a ICD 9, ai fini della corretta predisposizione della ricetta dematerializzata;
- produzione della ricetta dematerializzata;
- disponibilità di un'agenda individuale per ogni operatore/professionista nella quale confluiscono in automatico le prestazioni prenotate tramite CUP o caricate manualmente dall'operatore (in questo ultimo caso con gestione del tariffario e la produzione degli impegni di spesa, con eventuale invio al CUP delle prestazioni ai fini della riscossione del ticket);
- disponibilità di una cartella clinica in cui far confluire i documenti prodotti o raccolti dai vari professionisti, con anche la gestione della diagnosi principale e concomitanti (secondo la codifica ICD 10 o succ.);
- raccolta delle informazioni accessorie relative al caso (genitori, ecc.) con possibilità di registrare l'anamnesi familiare, fisiologica e patologica e le prestazioni individuali, familiari o di gruppo;
- evidenza dello stato di avanzamento (tra valutativo e in trattamento) del progetto o dei progetti sull'utente;
- evidenza delle prestazioni fatte o "saltate" rispetto a quelle previste;
- evidenza del numero di prestazioni fatte, per figura professionale, rispetto a quelle programmate;
- l'ordine di accesso alle prestazioni viene stabilito sulla base di liste di attesa per professionista;
- nel caso di approfondimento tra professionisti diversi, la possibilità di inviare segnalazioni che contribuiscano alla composizione di una lista di lavoro;
- nel caso di visite multiprofessionali si deve poter indicare come prestazione a ticket quella fatta dal professionista referente del caso, mentre gli altri professionisti indicano prestazioni come "in compresenza" e non contribuiscono alla valorizzazione del ticket;
- registrazione dell'attività diretta ed indiretta eseguita dai professionisti legata all'utente;
- prevedere un sistema di avviso nel caso in cui per un determinato paziente non siano state erogate prestazioni nell'arco di un tempo x (parametrizzabile e definibile dall'Azienda Ulss n. 7);
- visibilità dell'eventuale titolarità di invalidità civile e L. 104/92 delle persone in carico;
- produzione di certificazioni scolastiche ex L. 170/2010 e L. 104/92 con indicazione del periodo di validità e possibilità di estrazione delle certificazioni in scadenza;

- gestione degli elenchi scuole/istituti scolastici;
- registrazione delle consulenze ospedaliere;
- gestione delle ADT, presenze e assenze oltre alle anagrafiche UDO.

Sarà considerato titolo preferenziale la possibilità di evidenziare all'operatore lo stato relativo al pagamento del ticket previsto.

Dovrà essere previsto il corretto assolvimento dei debiti informativi nelle forme ad oggi esistenti (ad esempio schede rilevazione età evolutiva, schede ISTAT, ecc.) e nelle loro possibili future evoluzioni o integrazioni, con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in pdf, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale. A solo titolo di esempio si elencano alcuni dei documenti in uso: verbali di UVMD, certificazioni prodotte, relazioni, ecc.

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.3.4.1. CENTRO ADOLESCENZA

Il Centro Adolescenza è un servizio che si occupa di prevenzione ed intervento precoce nel disagio giovanile e nella salute mentale, con l'obiettivo di intercettare giovani (14-21 anni) con stati mentali a rischio, esordi psicopatologici e disturbi conclamati e di fornire supporto e sostegno psicologico nelle fasi di difficoltà e adattamento tipiche dell'adolescenza.

L'accesso al servizio avviene tramite invio da parte dei servizi, quali NPI, Consultorio familiare, Servizio Protezione e Tutela Minori, Salute Mentale, Servizio per le Dipendenze, Disabilità e Neuropsicologia Clinica. L'équipe si compone di psicologi ed educatori ed i servizi offerti sono: psicoterapia e sostegno psicologico individuale e/o di gruppo, colloqui ed interventi con i familiari, valutazione psicodiagnostica attraverso anche scale di valutazione, visite a domicilio.

L'applicativo dovrà prevedere le seguenti caratteristiche:

- possibilità di eventuale integrazione con il CUP (impegnative di medici specialisti dei servizi territoriali Ulss) aziendale per la prenotazione delle prime visite;
- gestione della presa in carico: con la prima visita il caso viene valutato ed eventualmente preso in carico (con sospetto diagnostico secondo la codifica ICD 10 o succ.);
- disponibilità di un'agenda individuale per ogni operatore/professionista nella quale confluiscono in automatico le prestazioni prenotate tramite CUP o caricate manualmente dall'operatore (in questo ultimo caso con gestione del tariffario e la produzione degli impegni di spesa, con eventuale invio al CUP delle prestazioni ai fini della riscossione del ticket);
- disponibilità di una cartella clinica in cui far confluire i documenti prodotti o raccolti dai vari professionisti con anche gestione della diagnosi principale e concomitanti (secondo la codifica ICD 10 o succ.);
- raccolta delle informazioni accessorie relative al caso (genitori, ecc.) con possibilità di registrare l'anamnesi familiare, fisiologica e patologica e le prestazioni individuali, familiari o di gruppo;
- evidenza dello stato di avanzamento (tra valutativo e in trattamento) del progetto o dei progetti sull'utente;
- evidenza delle prestazioni fatte o "saltate" rispetto a quelle previste;
- evidenza del numero di prestazioni fatte, per figura professionale, rispetto a quelle programmate;

- prevedere un sistema di avviso nel caso in cui per un determinato paziente non siano state erogate prestazioni nell'arco di un tempo x (parametrizzabile e definibile dall'Azienda Ulss n. 7);
- nel caso di visite multiprofessionali si deve poter indicare come prestazione a ticket quella fatta dal professionista referente del caso, mentre gli altri professionisti indicano prestazioni come "in compresenza" e non contribuiscono alla valorizzazione del ticket;
- registrazione dell'attività diretta ed indiretta eseguita dai professionisti legata all'utente;
- registrazione dell'attività eseguita dai professionisti nell'ambito di progetti informativi e di prevenzione nelle scuole;
- visibilità dell'eventuale titolarità di invalidità e L. 104/92 delle persone in carico.

Sarà considerato titolo preferenziale la possibilità di evidenziare all'operatore lo stato relativo al pagamento del ticket previsto.

Dovrà essere previsto il corretto assolvimento dei debiti informativi nelle forme ad oggi esistenti (ad esempio schede rilevazione età evolutiva, ecc.) e nelle loro possibili future evoluzioni o integrazioni, con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in pdf, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale. A solo titolo di esempio si elencano alcuni dei documenti in uso: verbali di UVMD, relazioni, ecc.

3.3.5. DOSSIER SOCIO-SANITARIO

Il sistema informatico dovrà consentire la gestione di tutte le informazioni socio-sanitarie del paziente (alimentate dai diversi operatori, ciascuno per la parte di propria competenza) permettendo di inserire dati di attività, informazioni cliniche ed anamnestiche, esami compiuti, prestazioni erogate, ecc. ed essere dotato di cruscotti per la visualizzazione dei dati di sintesi, attuali e storicizzati, trasversali a tutti i servizi sanitari e sociali, in un'ottica centrata sul paziente/utente.

Il modulo dovrà interfacciarsi con il Repository aziendale dei documenti clinici per consentire agli operatori di accedere alla documentazione dei propri pazienti. Dovrà essere possibile quindi accedere a uno strumento che consenta la visualizzazione dei documenti clinici e amministrativi nei diversi formati previsti (compreso immagini, video, audio) e ne consenta la consultazione secondo i profili definiti nel rispetto della normativa in materia di Privacy e degli obblighi derivanti dal Regolamento Europeo (GDPR).

Il sistema dovrà consentire l'acquisizione di file (anche, eventualmente, tramite scanner) di referti personali, immagini o altra documentazione cartacea presentata dal paziente all'atto della visita e l'associazione automatica all'esame in corso e alla cartella clinica.

In tema di privacy e trattamento dei dati personali e sensibili, la soluzione dovrà garantire la perfetta aderenza alla normativa nazionale e regionale vigente in materia, oltre a quanto previsto dalle specifiche regionali e linee guida in materia di privacy.

I consensi di ogni assistito dovranno corrispondere a definiti privilegi di accesso ai dati.

I valori impostati sui consensi faranno parte dei dati a corredo dei documenti sul registry/repository e ne costituiranno i criteri di accesso non solo sull'interfaccia operatore del repository, ma anche nelle chiamate funzionali.

La configurazione dei consensi dovrà essere gestibile da operatori del Committente, permettendo l'aggiunta, la modifica, la cancellazione di richieste di consenso in modo flessibile e garantendo la possibilità di gestire il

consenso legato al recupero dei dati e dei documenti pregressi. Dovrà essere prevista la storicizzazione dei consensi dati e l'identificazione dei relativi punti di registrazione.

Laddove previsto dovrà essere consentito l'accesso semplificato al Dossier Sanitario Aziendale e/o al Fascicolo Sanitario Elettronico regionale (FSEr).

3.3.6. *PRESCRIZIONE ELETTRONICA (DEMA) CON INTEGRAZIONE CUP E GESTIONE TICKET*

La soluzione dovrà consentire la produzione di ricette dematerializzate, con l'invio dei dati al sistema regionale e nazionale.

Il sistema di prescrizione dovrà aver implementato al suo interno le regole di produzione dell'impegnativa previste dalle specifiche regole prescrittive regionali/nazionali in materia di dematerializzazione e produzione della ricetta SSN, sia per prestazioni di specialistica (Catalogo Veneto del Prescrivibile) che farmaci (con aggiornamento puntuale del catalogo farmaci).

Dovrà essere permesso al medico prescrittore l'annullamento/cancellazione delle ricette da lui prodotte, mantenendo traccia dell'operazione effettuata.

Si chiede di poter gestire la configurazione dei Preferiti (singola prestazione/farmaco) e dei Pacchetti (insieme di prestazioni e/o farmaci anche misti) al fine di velocizzare l'atto prescrittivo.

Il sistema dovrà essere predisposto anche per l'integrazione con il CUP aziendale ai fini ticket e flussi aziendali/regionali/ministeriali.

3.3.7. *VALUTAZIONI UVMD E MONOPROFESSIONALI*

Nella gestione delle Uvmd il sistema dovrà garantire i seguenti automatismi:

- la ricezione delle domande di Uvmd;
- la predisposizione delle liste di lavoro per gli attori coinvolti;
- la possibilità di organizzare l'Uvmd gestendo la calendarizzazione delle sedute (anche tramite inviti), l'elenco degli invitati e dei presenti (anche ai fini dell'eventuale remunerazione di MMG/PLS/CA).

Il sistema dovrà gestire la registrazione, da parte dei vari professionisti, di tutte le valutazioni monoprofessionali, delle UVMD necessarie all'attivazione e monitoraggio dei servizi territoriali, sia semplici che complessi (Assistenza domiciliare infermieristica o sociale, ADIMED, Non Autosufficienza, ICDm, Psichiatria, Tutela Minori, NPI, SERD, SILAS, Consultori, Disabilità, Comuni, ecc.) e delle UOI effettuate dalle strutture residenziali e semiresidenziali.

L'Uvmd sfocia in uno o più progetti che il sistema dovrà indirizzare ai servizi da attivare.

Fanno parte della valutazione anche: la scheda dei bisogni, la SVAMA semplificata/completa con il relativo profilo di autonomia, il verbale UVMD, la scala di Karnofsky per l'ammissione e la dimissione da strutture intermedie (ODC, URT, Hospice), il quadro sinottico ai fini sia dell'attribuzione del punteggio per l'accesso al RUR che dell'assegnazione dell'impegnativa di Cure Domiciliari (ICD), le certificazioni scolastiche, la SVAMDI (in integrazione con il software regionale Atl@nte), ecc.

Il sistema dovrà gestire l'autonoma creazione di modulistica, l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in PDF, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale.

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.3.8. **AMMISSIONI/DIMISSIONI PROTETTE**

Il servizio agevola la presa in carico dell'utente "fragile" da parte del territorio. Le sue funzioni principali sono la raccolta e classificazione del problema/bisogno espresso e inespresso, l'attivazione dei servizi più appropriati con la programmazione e la pianificazione degli interventi dei soggetti della rete assistenziale (ADI, cure palliative, strutture residenziali e/o intermedie, SAD, ecc.) garantendo le transizioni da un setting assistenziale all'altro.

Opera attivamente con le strutture/servizi del territorio (ospedali, i distretti socio-sanitari in tutte le sue articolazioni, i centri servizi, i comuni, ecc.) e ospedali/COT di altre Ulss.

Dovrà essere disponibile un cruscotto di monitoraggio dei percorsi, che dia risalto alle situazioni critiche, ossia in cui gli eventi che via via accadono si discostano dal percorso previsto, cogliendo ed evidenziando le situazioni che non rispettano il percorso previsto o per i quali il percorso non sia ancora stato attivato. Si dovrà integrare principalmente con gli applicativi di gestione dell'ADI e cure palliative, Continuità Assistenziale, Psichiatria/DSM ed in generale con altre cartelle del Territorio; dovrà permettere l'accesso, la visualizzazione e l'alimentazione del FSEr degli interventi effettuati; un sistema che permetta di visualizzare in tempo reale la disponibilità dei posti letto in strutture residenziali ed intermedie, nonché i pazienti in assistenza domiciliare.

L'applicativo dovrà consentire la gestione delle ammissioni/dimissioni protette e delle transizioni tra i diversi setting di cura tra ospedale e territorio e viceversa. Dovrà permettere il monitoraggio dei pazienti cronici (BPCO, scompenso cardiaco, diabetici, ecc.) e relativi percorsi, così come l'attivazione del percorso di presa in carico dei casi complessi da parte dei diversi servizi e anche la gestione di interventi per problematiche a predominanza sociale.

Altra caratteristica sarà la condivisione in tempo reale delle informazioni relative al paziente tramite integrazione tra SIT e SIO per una corretta e tempestiva gestione e presa in carico del paziente.

In particolare dovranno essere implementate le seguenti funzionalità:

- ricezione della notifica di ingresso in ospedale (sia in Pronto Soccorso che il ricovero) di pazienti già conosciuti (pazienti in ADI, in ADP, in ADIMED, in cure palliative, ecc.) per attivare una ammissione protetta;
- ricezione delle richieste di dimissione protetta inviate dai reparti ospedalieri e gestione del caso fino alla presa in carico nei setting di cura, compreso il monitoraggio dell'evoluzione delle condizioni del paziente durante il ricovero attraverso la condivisione di informazioni con l'ausilio di notifiche;
- informatizzazione della "scheda di dimissione protetta", della SVAMA e di ogni altro eventuale strumento di valutazione con la possibilità di duplicare e poi modificare il precedente;
- consultazione all'interno dell'applicativo delle liste d'attesa e dei posti disponibili nelle strutture intermedie e nelle strutture private accreditate;
- un cruscotto, dove poter applicare una serie di filtri definiti, per la visualizzazione immediata delle notifiche e delle segnalazioni dei casi in entrata, gestiti o in corso di gestione (con evidenza della fase del processo assistenziale).

Dovrà essere previsto il corretto assolvimento dei debiti informativi ministeriali e regionali nelle forme oggi esistenti e nelle loro possibili evoluzioni o integrazioni con uno strumento flessibile e automatizzato. In attesa della definizione dei tracciati standard, dovrà automatizzare l'estrazione e la compilazione delle informazioni previste nelle griglie regionali favorendo il monitoraggio e la valutazione della qualità/appropriatezza dell'attività svolta attraverso indicatori definiti. Inoltre dovrà assolvere al debito informativo verso la Regione (DGR 2372 del 2011) e ministeriale, estraendo gli accessi per dimissione protetta.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in PDF, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale. A solo titolo di esempio si elencano alcuni dei documenti in uso: schede di segnalazione dimissione protetta, modulo di richiesta attivazione UVMD, SVAMA cognitiva-funzionale, SVAMA sanitaria, SVAMA sociale, consenso informato, schede di valutazione (nutrizionali - NAD, Karnowsky, Barthel, scala del dolore, Braden, BRASS, Glasgow, rischio cadute, gestione CVC, gestione cateterismo vescicale, gestione stomie, ecc.), diario clinico, scheda terapia, scheda infermieristica di dimissione, modulo fornitura presidi-protesi, ecc.

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze. In particolare, gli elenchi relativi a: transizioni nel periodo, soggetti invianti, dimissioni con setting assistenziale effettivo diverso da quello programmato, ecc.

3.3.9. INTEGRAZIONE CON SISTEMA ADI E CURE PALLIATIVE

Il SIT si dovrà integrare con il sistema dell'attività a domicilio (ADI) adottato.

I servizi a domicilio sono erogati da più figure professionali sanitarie e sociali che erogano la propria attività prevalentemente a domicilio del paziente secondo un progetto di cura unitario, limitato o continuativo nel tempo.

Le principali interconnessioni avvengono con i MMG/PLS, gli Specialisti territoriali (palliativista, geriatra, nutrizionista, pneumologo, ecc.), personale infermieristico e di riabilitazione, la Continuità Assistenziale, la COT, i servizi sociali comunali ed altri servizi dell'Azienda Ulss n. 7.

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, gli utenti dovranno essere classificati dal sistema secondo quanto previsto da normativa e direttive aziendali.

L'applicativo attraverso l'integrazione col sistema dell'Adi dovrà:

- supportare l'intero percorso di presa in carico dall'attivazione alla conclusione dell'evento assistenziale, compresi gli eventuali periodi di sospensione per ricovero o altro motivo, garantendo la gestione della domanda di attivazione di un servizio, la valutazione/autorizzazione della presa in carico con eventuale evidenza nel caso di utente accolto presso un Centro di Servizio o altra Struttura Residenziale, la pianificazione degli interventi e la registrazione dell'erogato da parte di tutte le figure professionali coinvolte compresi enti e/o organizzazioni esterne;
- gestire le prese in carico dei servizi domiciliari in tutte le sue forme: assistenza infermieristica, assistenza specialistica (esempio: geriatra, pneumologo, ecc.), assistenza riabilitativa, assistenza programmata del MMG/PLS, assistenza domiciliare integrata multidisciplinare, cure palliative domiciliari, SAD comunale;
- gestire la cartella clinica informatizzata delle cure palliative domiciliari/ambulatoriali/ospedaliere, consentendo tra l'altro la presa in carico dei pazienti, la registrazione delle relative valutazioni e delle prestazioni/accessi erogati dai vari professionisti (palliativisti, infermieri, psicologi, ecc.), la gestione dinamica della terapia tramite il monitoraggio, a cadenze definibili, dei test somministrati, la produzione di reportistica specifica, ecc.;
- rilevare i periodi di eventuale positività al Covid, preferibilmente tramite integrazione al portale regionale o importazione massiva di file excel, con inserimento delle informazioni nel flusso regionale come da disposizioni regionali;

- disporre di un sistema di alert in caso di ricovero del paziente in ospedale o in struttura residenziale e/o di accesso al pronto soccorso / servizio di continuità assistenziale nonché in caso di dimissione (in integrazione con il SIO);
- prevedere un sistema di avviso della necessità di chiudere la cartella nel caso in cui per un determinato paziente non siano state erogate prestazioni nell'arco di un tempo x (parametrizzabile e definibile dall'Azienda Ulss n. 7);
- gestire le UVMD con approvazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e/o le valutazioni mono-professionali;
- garantire la predisposizione dei turni del personale dedicato all'assistenza domiciliare con la conseguente generazione dell'agenda di lavoro con un sistema di programmazione degli accessi previsti sul paziente ed evidenza del grado di saturazione basato sui tempi medi di erogazione della prestazione e su un tempo stimato di spostamento. L'agenda deve consentire una pianificazione giornaliera/settimanale/quindicinale/mensile e contenere almeno il nominativo del paziente, l'indirizzo di domicilio e il n. di telefono, le prestazioni previste, data/ora dell'accesso e l'operatore che effettua l'accesso. Costituirà titolo preferenziale la capacità dell'applicativo di assistere l'ottimizzazione dei percorsi in base alla posizione sul territorio dei pazienti da visitare, prevedendo anche la revisione dinamica dei percorsi nel caso di eventi estemporanei o modifiche della programmazione;
- permettere la condivisione in tempo reale di tutte le informazioni relative al paziente da parte degli operatori coinvolti nel piano di cura;
- permettere la visibilità agli operatori del territorio e dell'ospedale della cartella clinica domiciliare alimentata dalle singole figure professionali (infermieri, fisioterapisti, specialisti territoriali, personale delle cure palliative, MMG/PLS, assistenti sociali, OTA/OSS, ecc.) tramite sezioni dedicate;
- assolvere al debito informativo verso la Regione e verso il Ministero tramite la gestione di tutte le informazioni previste. Dovranno essere predisposti opportuni automatismi per la corretta gestione dei cicli di evento tenendo conto degli obiettivi assegnati dalla Regione (es. chiusura/apertura eventi assistenziali per aggravamento o quando il numero di giornate con accesso subisca una variazione significativa, alert con cambiamento automatico di stato per ricovero, dimissione ospedaliera, cambio setting e decesso del paziente in cure domiciliari); inoltre dovranno essere prodotte reportistiche adatte ad individuare errori nella compilazione dei flussi prima dell'invio e con possibilità di acquisire gli errori segnalati dalla Regione visualizzandoli in un cruscotto di facile consultazione per gli operatori;
- effettuare il monitoraggio e la valutazione della qualità/appropriatezza dell'attività svolta attraverso indicatori definiti e il monitoraggio degli obiettivi di budget assegnati tramite l'uso di un cruscotto con evidenza del profilo di cura programmato dei pazienti in carico rispetto a quanto erogato;
- in caso di assenza di collegamento al sistema tramite rete internet, deve essere prevista la modalità di lavoro off-line e, una volta ripristinata la connessione, deve essere garantito il riallineamento delle informazioni a livello di database;
- consentire l'accesso al sistema via internet a soggetti esterni (comuni, assistenti sociali, centri servizi, MMG/PLS/MCA, cooperative, ecc.) per la consultazione e l'inserimento dei dati relativi ai percorsi integrati;
- permettere l'alimentazione diretta da parte dei comuni relativamente ad alcune attività, quali gli accessi fatti a domicilio (OSS, ecc.) e/o di eventuali contributi erogati, per una visione d'insieme dei

bisogni degli utenti e dei servizi attivati, oltre ad eventualmente concorrere all'integrazione del flusso regionale;

- gestire l'elenco delle tipologie di prestazioni dei medici di famiglia (PPIP, bilanci di salute, vaccinazioni, accessi, ecc.) con periodi di validità, regole di autorizzabilità e controlli di congruità, eventuale valorizzazione economica;
- acquisire dal portale regionale dell'accordo collettivo nazionale i dati relativi ai flussi inviati dai medici di famiglia ed effettuare i controlli istituzionali sulle attività svolte. L'applicativo dovrà garantire la produzione di un output - secondo uno specifico tracciato -, la validazione da parte delle Cure Primarie e l'invio all'Ufficio Convenzioni ai fini dell'alimentazione in automatico del flusso stipendi (nell'applicativo aziendale per il pagamento di quanto dovuto ai medici). Inoltre gli accessi domiciliari dovranno confluire nel flusso regionale e contribuire al calcolo degli indicatori;
- il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa e/o aziendali, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in PDF, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale. A solo titolo di esempio si elencano alcuni dei documenti in uso: schede accertamento segnalazione bisogni, modulo di richiesta attivazione UVMD, SVAMA semplificata, SVAMA cognitiva-funzionale, SVAMA sanitaria, SVAMA sociale, SVAMA complessiva, verbale UVMD, consenso informato, schede di valutazione (nutrizionali - NAD, Karnowsky, scala del dolore, Braden, BRASS, Glasgow, rischio cadute, gestione CVC, gestione cateterismo vescicale, gestione stomie, ecc.), diario clinico, scheda terapia, planning giornaliero/settimanale/mensile, ecc.;
- il sistema dovrà disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

Il sistema dovrà consentire agli operatori, nell'ambito dell'integrazione col sistema dell'Adi, che operano sul territorio l'utilizzo di alcune funzioni indispensabili attraverso strumenti di produttività personale mobile (smartphone, tablet, palmari ecc.), sia in modalità on-line che in modalità off-line (per garantire l'operatività in aree non pienamente coperte dalla rete internet), inoltre dovrà:

- consentire l'importazione in cartella di documentazione e/o immagini, anche formato jpg, raccolte sul campo;
- prevedere la visualizzazione degli interventi programmati in agenda e la loro trasposizione su carta geografica;
- ricevere gli alert previsti;
- disporre di un sistema di alert qualora sia necessario un intervento estemporaneo oppure venga modificato il piano delle attività;
- consentire un feedback attraverso l'applicativo con il coordinatore sulle operazioni svolte;
- consentire al coordinatore di geolocalizzare gli operatori in riferimento al piano di lavoro.

3.3.10. INTEGRAZIONE CON SISTEMA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA)

Il SIT si dovrà integrare con il sistema della Continuità assistenziale adottato.

In questo ambito vengono effettuate delle prestazioni sanitarie assistenziali territoriali non differibili.

L'applicativo attraverso l'integrazione col sistema della CA dovrà:

- gestire i dati dei singoli interventi (colloqui telefonici, visita ambulatoriale, visita domiciliare) riferiti al paziente tramite l'accettazione delle chiamate, la compilazione di un apposito modulo - con firma

digitale e possibilità di stampa -, l'indicazione se l'utente è in carico Adimed e la registrazione dell'eventuale sintomatologia Covid 19 compreso l'esito dei tamponi;

- trasmettere un avviso (warning) e il modulo ai soggetti interessati (MMG/PLS del paziente e ADI se in carico);
- gestire l'elenco delle tipologie di prestazioni con periodi di validità ed eventuale valorizzazione economica;
- permettere il caricamento delle prestazioni e automatizzare l'invio dell'elenco delle prestazioni effettuate dal singolo medico, la validazione delle Cure Primarie e l'invio all'Ufficio Convenzioni ai fini dell'alimentazione in automatico del flusso stipendi all'interno del relativo applicativo aziendale;
- essere fruibile con strumenti di produttività mobile (smartphone, tablet, palmari, ecc.), sia in modalità on-line che in modalità off-line per garantire l'operatività in aree non pienamente coperte dalla rete internet;
- consentire la produzione della ricetta dematerializzata;
- garantire la produzione del certificato di malattia con integrazione al software Inps;
- produrre il certificato di constatazione di decesso;
- permettere l'accesso diretto al FSEr senza immissione di credenziali;
- prevedere un cruscotto trasversale che raccolga e metta a disposizione le informazioni sintetiche provenienti dai servizi sanitari e socio-sanitari attuali o passati;
- gestire la turnistica, elaborata da ciascun coordinatore di sede, inclusi i cambi turno e la registrazione degli accessi al sistema da parte dei professionisti con indicazione di inizio e fine sessione di lavoro;
- gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, ove richiesto, la stampa in PDF, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale;
- disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze, comprese statistiche utili ai fini epidemiologico-clinici e di monitoraggio degli obiettivi previsti;
- assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali nelle forme ad oggi esistenti o nelle loro possibili evoluzioni (es: flusso informativo ministeriale, indicatori regionali, ecc.).

3.3.11. RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ ADULTI ANZIANI

In questo ambito ci si occupa della valutazione e dell'accoglimento delle persone adulte-anziane in stato di non autosufficienza temporanea o definitiva in idonee strutture residenziali o semiresidenziali garantendone il diritto alla libera scelta della struttura di ricovero, fatti salvi i vincoli definiti dalla normativa.

L'applicativo dovrà assolvere ai fabbisogni informativi e gestionali della Non Autosufficienza tramite:

- la valutazione UVMD con la definizione del progetto assistenziale e del punteggio di gravità, laddove previsto;
- l'inserimento nelle graduatorie/liste RUR (Registro Unico Residenzialità) di accesso ai centri residenziali e semiresidenziali dell'Azienda Ulss n. 7 e delle altre Aziende Ulss o anche fuori Regione Veneto, previa la verifica dei requisiti/bisogni/scelte dell'utente e dell'aderenza alla normativa vigente oltre che ai regolamenti aziendali;
- l'emissione dell'Impegnativa di Residenzialità o Semiresidenzialità (IdR e QSA) in base alla disponibilità sia del posto che dell'impegnativa;

- l'ADT e i dati previsti dal flusso FAR alimentati direttamente dai Centri di Servizi (CdS) e dai Centri Diurni (CD);
- la classificazione degli utenti (con valore di quota alberghiera ed eventuale valore IdR abbinata), secondo un elenco definibile dall'Azienda Ulss n. 7 per tipologia di utente (es. I livello, II livello, Religiosi I livello, Religiosi II livello, Sla, Svp, Sapa, L1322, CD, Autosufficienti, Comunità Alloggio, ecc.), secondo il regime di accoglienza (definitivo, temporaneo, sollievo, ecc.) e secondo lo status (con impegnativa regionale, privato non autosufficiente con Qsa, privato non autosufficiente senza Qsa, privato autosufficiente);
- la classificazione dei posti letto secondo le autorizzazioni e gli accreditamenti regionali;
- la registrazione delle Unità Valutative Interne (UOI) e PAI;
- la gestione della scheda-terapia degli ospiti con programmazione dei fabbisogni di farmaci per CdS/CD (preferibilmente anche con automazione della relativa richiesta in integrazione con l'applicativo aziendale);
- gestione della cartella clinica dell'utente, comprensiva delle schede di rilevazione adottate, ed alimentazione delle consegne infermieristiche e della programmazione delle attività/prestazioni sull'ospite;
- gestione della ricetta dematerializzata, dei certificati di morte, dei certificati medici integrati con l'applicativo INPS ai fini della richiesta di visita per invalidità;
- rendicontazione delle presenze/assenze da parte dei CdS/CD ed interfacciamento con l'applicativo dell'Azienda Ulss n. 7 usato per produrre gli ordini, anche ai fini di una gestione del budget annuale (IdR, riabilitazione, ecc.) e delle sue variazioni, prevedendo alert/notifiche quando ci si avvicina (secondo una soglia definibile dall'Azienda Ulss n. 7) al budget di spesa previsto a livello Azienda Ulss n. 7, Distretto, CdS e per livello di IdR;
- gestione liquidazione/rimborso MMG o medico di CdS, secondo indicazioni degli accordi nazionali, regionali e aziendali;
- gestione richiesta di consegna/riparazione/ritiro di ausili.

L'applicativo dovrà prevedere le seguenti caratteristiche:

- al momento dell'inserimento nella graduatoria, il sistema dovrà attribuire il distretto di appartenenza sulla base del comune di provenienza dell'assistito;
- gestione delle liste di attesa (WL) con possibilità di congelamento a cadenza periodica definibile dall'Azienda Ulss n. 7 o in maniera estemporanea, ed estrazione rispetto ad una data desiderata - nel passato - sia della WL dinamica che dell'ultima WL congelata antecedente alla data desiderata;
- gestione delle QSA (Quote Sanitarie di Accesso) secondo le specifiche previste dalla normativa regionale ed evidenza di queste posizioni nelle liste di attesa, in particolare considerando l'incompatibilità delle ICD con le Qsa;
- gestione dei criteri di conteggio delle presenze/assenze per il calcolo delle giornate equivalenti e dei conteggi per le liquidazioni e confronto con un budget annuale (non vincolante) per tipologia di IdR;
- determinazione degli importi relativi alla riabilitazione nei CdS/CD;
- visualizzazione (e stampa/esportazione) di report complessivi per livello e tipo IDR dell'andamento della spesa, delle IdR emesse, del numero di persone accolte (con e senza IdR), ecc.;
- gestione del Registro Unico della Residenzialità (RUR) con possibilità da parte dei CdS/CD di accogliere gli utenti e prenotare le IdR secondo le regole che verranno esplicitate;

- nei limiti imposti dalla privacy, la consultazione delle liste di attesa e delle relative valutazioni dovranno essere disponibili: ad ogni CdS/CD in maniera completa per gli utenti che hanno scelto il CdS/CD, ai Comuni (con una vista complessiva dove i non residenti, intesi come Comune di provenienza, siano anonimizzati), agli altri servizi dell'Azienda Ulss n. 7 autorizzati;
- predisporre adeguata reportistica ed estrazione di dati;
- rendere disponibile agli operatori preposti un cruscotto che rappresenti la disponibilità di posti letto a livello complessivo e di singola struttura - disponibilità recepita quotidianamente e automaticamente dal gestionale RUR - con rappresentazione chiara delle caratteristiche della tipologia di offerta, IdR libere, IdR impegnate;
- rispondere a tutte le esigenze della gestione economico finanziaria sia diretta (es. fatture) che indiretta (es. fondo non autosufficienza).

Dovrà essere previsto il corretto assolvimento dei debiti informativi ministeriali e regionali nelle forme oggi esistenti e nelle loro possibili evoluzioni o integrazioni con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in PDF, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale. A solo titolo di esempio si elencano alcuni dei documenti in uso: SVAMA cognitiva-funzionale, SVAMA sanitaria, SVAMA sociale, consenso informato, schede di valutazione (nutrizionali - NAD, Karnowsky, Barthel, scala del dolore, Braden, BRASS, Glasgow, rischio cadute, gestione CVC, gestione cateterismo vescicale, gestione stomie, ecc.), diario clinico, scheda terapia, scheda infermieristica di dimissione, modulo fornitura presidi-protesi, ecc.

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.3.11.1. GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA (WL)

1. Dovranno essere predisposte WL distinte tra: residenziale/semiresidenziale, I livello/II livello/II livello alzheimer, Definitivi/Temporanei/Sollievo, ecc.
2. Le WL saranno ordinate per punteggio di gravità e - a parità di punteggio - per età decrescente e per data della domanda, come da regolamento aziendale vigente (attualmente Delibera dell'Azienda Ulss n. 7 n. 1322 del 07/10/2020 "Regolamento per la definizione dei criteri di accesso ai centri servizi per persone anziane non autosufficienti").
3. Nelle WL dovranno comparire almeno le seguenti informazioni: data di estrazione WL, posizione in graduatoria, cognome, nome, data di nascita, codice fiscale, età (alla data di estrazione della WL), punteggio di gravità, data della domanda, data di messa in lista di attesa, sesso, profili SVAMA parziali (PCOG, disturbi comportamentali, PADL, PMOB, PSAN, PSOC), profilo di autonomia, data valutazione, comune di provenienza, distretto di provenienza, indicazione se la persona è titolare di Qsa, preferenze di CdS espresse, luogo di accoglimento al momento della produzione della WL (attingendo automaticamente l'informazione nel caso l'utente sia accolto in una delle strutture gestite dall'applicativo, con specifica se si tratta di accoglimento in forma privata o con IdR), informazioni di contatto, persona di riferimento.
4. A cadenza periodica, parametrizzabile dall'Azienda Ulss n. 7, il sistema determina il numero di IdR disponibili per distretto (in relazione ai budget distrettuali) ed evidenzia le prime posizioni corrispondenti a questo numero (più un eventuale correttivo inseribile manualmente), rendendo "prenotabili" - dai CdR/CD - per l'emissione di IdR o Qsa i primi nominativi in WL.

5. Pulizia WL: esclusione automatica in caso di decesso (rilevato da Anagrafe), accoglimento con IdR secondo il progetto di messa in WL (o di progetto "superiore"), ingresso definitivo in CdS con IdR, esclusione su richiesta dell'utente con registrazione data/ora e user che effettua l'operazione, chiusura manuale con indicazione della motivazione con registrazione data/ora e user che effettua l'operazione.
6. Il sistema deve rilevare e segnalare i cambi di residenza delle persone presenti nelle WL e permetterne l'estrazione.
7. Per la gestione delle sospensioni si veda il regolamento aziendale; i CdS/CD che contattando un nominativo "prenotabile" dovessero ricevere un rifiuto dovranno poter registrare questa informazione in maniera codificata.
8. Produzione lista valutati come non idonei, con esplicitazione della motivazione.

3.3.11.2. *PARAMETRIZZAZIONE ELENCO CDS/CD/UDO/ECC.*

L'elenco dei posti che possono essere oggetto di inserimento utenti devono poter essere raggruppati/configurati con le specifiche previste da normativa nazionale, regionale e regolamenti interni e con almeno le seguenti parametrizzazioni (storicizzate e con periodi di validità): denominazione Udo, denominazione CdS, denominazione Ente Gestore, comune, codice regionale udo, codice sts11, codice regionale MRA, codice regionale del Centro di Servizio, codice regionale dell'Ente gestore, centro di costo, livello di intensità o tipo di posto (come da codifica regionale, ed ulteriormente personalizzabile), numero di posti letto autorizzati, numero di posti letto accreditati, numero di posti letto convenzionati, reparto (tipo nucleo come sotto-articolazione di Udo con propria codifica), corsia, camera, sesso ammissibile (M, F, M o F), IBAN, partita Iva, estremi atto di autorizzazione, estremi atto di accreditamento, estremi atto di convenzionamento, data inizio, data fine, geolocalizzazione, abilitazione ad alcune WL, ecc.

Per i CD si dovranno poter gestire anche il numero di ore di apertura al giorno, i giorni di apertura settimanali, le eventuali giornate di chiusura per festività ed i periodi di chiusura dei CD.

3.3.11.3. *ADT (AMMISSIONE, DIMISSIONE, TRASFERIMENTO)*

La gestione delle ADT è demandata ai CdS/CD, ma può comunque essere gestita anche da user dell'Azienda Ulss n. 7. L'inserimento di ADT deve essere abilitato fino all'inizio di "x" (valore parametrico inseribile dall'Azienda Ulss n. 7) mesi precedenti; l'inserimento di ADT per periodi antecedenti deve essere richiesto dai CdS/CD ed autorizzati specificatamente da un super-user.

Nel sistema dovranno essere predisposti dei web service per l'integrazione con i CdS/CD dotati di proprio gestionale (tra i quali a titolo di esempio, i dati di rivalutazione trimestrale, registro eventi, ADT, giornate di assenza, ecc.).

Nel caso di persone già presenti in qualche servizio che si sovrapponga all'ADT, il sistema dovrà segnalare al CdS/CD la presenza dell'altro servizio ed a soggetti opportunamente individuati (a seconda del servizio attivo) il movimento ADT.

L'accettazione genera il Codice Identificativo del ricovero. Dovrà essere possibile visualizzare le persone presenti in struttura ad una certa data, dallo stesso elenco si dovrà poter accedere nominativamente per visualizzare i dati di accettazione, inserire i dati di dimissione, trasferimento o cambio piano di frequenza per i CD, cambio residenza; dovrà essere possibile visualizzare e stampare SVAMA dal gestionale ADT (almeno: quella di messa in WL, quella di ingresso e l'ultima attualmente valida con la specifica se si tratta di UOI o UVMD).

L'inserimento delle assenze da parte dei CdS, se si tratta di assenza per ospedalizzazione o ingresso temporaneo in struttura intermedia, dovrà permettere la rilevazione della struttura di ricovero, le date di

inizio-assenza, fine-assenza con rientro in struttura, fine-assenza senza rientro in struttura, ecc. per il corretto calcolo delle giornate di assenza; le informazioni relative ai ricoveri negli ospedali integrati nel SIO o in altre strutture intermedie rilevate nel SIT, dovranno essere recuperate e caricate a sistema automaticamente. Dovrà essere possibile l'inserimento anche delle "altre assenze" da parte dei CdS, con data-inizio, data-fine. Per i CD dovranno essere visualizzabili e facilmente inseribili le effettive presenze giornaliere, sulla base del piano di frequenza che dovrà essere parametrizzabile sia nei termini dei giorni di frequenza, dei giorni di festività e nella gestione di frazioni di giornata. Le persone con piani di frazioni di giornata dovranno avere un "peso" o "frazione di giornata" da utilizzare sia nei conteggi di occupazione del posto che del valore delle eventuali impegnative.

Ogni CdS/CD dovrà poter registrare a cadenza mensile i dati "quantitativi", per ogni episodio, previsti dal flusso Far.

La registrazione della dimissione dovrà rispettare quanto previsto dalle indicazioni regionali e permettere l'eventuale inserimento della data presunta di dimissione. Nel caso di accoglimento temporaneo, la proroga della scadenza prevista dovrà essere registrabile ed eventualmente recepibile dai soggetti deputati (con data autorizzazione e motivazione).

Dovranno essere gestiti tutti gli aspetti relativi ai flussi nazionali, regionali (in particolare il FAR DGR 2961/2012 e successive), ecc. e ad eventuali indicatori; inoltre si dovrà raccogliere il consenso dell'utente (o suo rappresentante) al trattamento dei dati condivisi nel SIT ed i contatti di riferimento.

3.3.11.4. ADT CON IMPEGNATIVA

In generale vale quanto indicato nel punto ADT, integrato da quanto segue.

Ogni CdS/CD sceglie le persone da accogliere dalla WL dei "prenotabili", solo relativamente alle posizioni "accese", raccogliendo e storicizzando automaticamente i dati anagrafici, di valutazione UVMD e del MMG dal sistema informativo aziendale e gestisce eventuali difformità anagrafiche rilevate dai CdS. Il sistema, a cadenza periodica indicata come parametro nell'applicativo, monitora e conferma il rilascio IdR da apposito elenco "IdR prenotate" delle persone accolte e candidate IdR, genera il codice IdR rilasciato dall'ULSS e consente l'inserimento del numero IdR di altre ULSS/Regioni. Il personale Ulss n. 7 preposto deve poter monitorare l'andamento dei rilasci di IdR e gestire le eventuali eccezioni, ad esempio relativamente a mancate emissioni o emissioni erranee, oltre alla possibilità di forzature manuali di emissione di IdR.

Il SIT dovrà permettere l'applicazione/acquisizione e archiviazione delle firme digitali per le IdR emesse dall'Azienda Ulss n. 7 e modalità di integrazione della firma per le IdR di altre Aziende Ulss. Le firme dovranno poter essere apposte in maniera massiva per blocchi di IdR.

Il trasferimento di persone con IdR da un CdS/CD ad un altro dovrà prevedere il "trascinamento" dell'impegnativa, della valutazione UVMD di ingresso e del comune di provenienza, senza necessità di emissione di nuova IdR o nuova valutazione. Nel caso in cui ci sia una UOI che segnala un cambio di livello (o un cambio di regime assistenziale per i passaggi CD \leftrightarrow CdR) deve essere inviata una segnalazione alla UO Non autosufficienza.

3.3.11.5. SPESA E BUDGET

Il rendiconto - diviso nelle diverse sezioni del RUR come da normativa - con i quali si effettuano i conteggi periodici della spesa (basati sulle impegnative associate agli episodi di accoglimento), dovrà essere disponibile ai CdS/CD ed, una volta confermato da questi, dovrà essere inviata una notifica all'ufficio Ulss n. 7 di competenza.

L'IdR associata agli episodi, determinata dal sistema secondo i criteri previsti dai regolamenti aziendali e dalle indicazioni regionali, deve poter essere modificata da alcuni user per assegnare un altro tipo di IdR (con esplicitazione precisa della motivazione della variazione).

L'applicativo deve prevedere una integrazione con il gestionale della contabilità dell'Azienda Ulss n. 7, per generare gli ordini di fatturazione mensili (per le sezioni del RUR che riguardano le IdR e Qsa) con firma digitale, trasmettere automaticamente ai CdS/CD il numero del DDT e l'importo atteso al fine di procedere con la liquidazione automatica delle fatture successivamente pervenute, garantire le attività di controllo e di monitoraggio della spesa e del budget disponibile con adeguata reportistica.

Nell'ambito della rendicontazione della spesa/bilancio dei CdS/CD previsti dai flussi regionali, tracciato 5, e delle spese sostenute dall'Azienda Ulss n. 7 per conto dei CdS/CD, tracciato 6, deve essere prevista l'alimentazione di tutti i valori che vi concorrono, come da normativa.

Dovrà essere prevista anche l'eventuale registrazione di quote diverse da IdR e legate al singolo episodio di accoglimento (ad esempio quota fuori Regione, contributi regionali straordinari, ecc.).

3.3.12. **STRUTTURE INTERMEDIE**

Le strutture di ricovero intermedie rappresentano una risposta, a carattere temporaneo, ai pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare o risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

In queste strutture l'esito funzionale è il determinante principale delle necessità assistenziali e della futura traiettoria del paziente, tipicamente in transizione da un setting di cura ad un altro (ad esempio ospedale/domicilio). Queste strutture offrono una risposta polifunzionale principalmente rispetto a: stabilizzazione, riabilitazione estensiva, palliazione.

Sono strutture di ricovero intermedie: l'Hospice, l'Ospedale di Comunità (OdC) e l'Unità Riabilitativa Territoriale (URT).

L'OdC accoglie pazienti con perdita recente di alcune funzioni basilari della vita quotidiana (o ADL), è una struttura residenziale territoriale che opera a livello delle Cure Intermedie. Queste ultime sono rivolte a quei pazienti che sono stabilizzati da un punto di vista medico e quindi non richiedono assistenza ospedaliera, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o domiciliare.

L'URT si occupa di riabilitazione residenziale a valenza territoriale e non ospedaliera, svolgendo attività di residenzialità post-ricovero temporanea con funzione di riabilitazione e recupero funzionale.

L'Hospice (o centro residenziale di cure palliative) è una struttura residenziale, integrata nella rete dei servizi di cure palliative, destinata all'assistenza di malati inguaribili in fase avanzata di malattia o a fine vita. L'accesso in hospice è parte di un percorso di cure proposto dal Nucleo di cure palliative e dal Medico di Medicina Generale.

La gestione delle assenze per ricovero ospedaliero potranno determinare la chiusura dell'episodio di accoglimento in struttura intermedia, qualora il responsabile del caso ne ravveda l'opportunità. In alternativa (cioè nel caso in cui non venga decisa la chiusura dell'episodio di cura intermedia) dovrà essere gestito il periodo di assenza ospedaliera anche in riferimento al calcolo delle eventuali contribuzioni da fatturare all'utente.

3.3.12.1. ODC/URT

Il modulo OdC/Urt deve permettere di gestire la trasmissione delle richieste di inserimento, la registrazione delle UVMD (di accoglimento e di congedo) e la programmazione degli accoglimenti, effettuando nel contempo il monitoraggio e la valutazione della qualità/appropriatezza dell'assistenza prestata attraverso indicatori definiti e perseguendo gli obiettivi di budget assegnati.

L'applicativo dovrà:

- permettere la gestione delle ADT con le informazioni previste nel flusso DGR n. 2683/2014 e successive;
- dialogare con il SIO, relativamente agli invii di pazienti da ospedale a OdC/Urt e per il recupero delle informazioni di eventuali assenze. Nelle more dell'avvio del SIO, il sistema dovrà dialogare con gli applicativi esistenti;
- prevedere come campi obbligatori tutti i dati previsti da normativa e dai flussi regionali o da indicatori, permettendo una facile correzione degli errori;
- prevedere la gestione della fatturazione attiva per gli utenti tenuti al pagamento secondo la normativa vigente (diversa tra OdC/Urt da un lato e gestione diretta/indiretta dall'altro);
- possibilità di inserire immagini per documentare l'evoluzione dello stato clinico degli assistiti;
- permettere la prescrizione delle ricette dematerializzate;
- prevedere l'alimentazione di una scheda-terapia per utente/episodio.

Saranno valutate positivamente proposte per la gestione di una cartella clinica informatizzata.

Dovrà essere previsto il corretto assolvimento dei debiti informativi ministeriali e regionali nelle forme oggi esistenti e nelle loro possibili evoluzioni o integrazioni con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in pdf, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale. A solo titolo di esempio si elencano alcuni dei documenti in uso: SVAMA cognitiva-funzionale, SVAMA sanitaria, consenso informato, schede di valutazione (nutrizionali NAD, Karnowsky, Barthel, scala del dolore, Braden, BRASS, Glasgow, rischio cadute, gestione CVC, gestione cateterismo vescicale, gestione stomie, ecc.), diario clinico, scheda terapia, scheda infermieristica di dimissione, modulo fornitura presidi-protesi, lettera di dimissione, ecc.

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.3.12.2. HOSPICE

Il modulo Hospice deve permettere di gestire la trasmissione delle richieste di inserimento, la registrazione delle valutazioni e gli accoglimenti, effettuando nel contempo il monitoraggio e la valutazione della qualità/appropriatezza dell'assistenza prestata attraverso indicatori definiti e perseguendo gli obiettivi di budget assegnati.

L'applicativo dovrà:

- permettere la gestione delle ADT con le informazioni previste nel flusso DGR n. 2851/2012 e successive;
- dialogare con il SIO, relativamente agli invii di pazienti da ospedale a Hospice e per il recupero delle informazioni di eventuali assenze. Nelle more dell'avvio del SIO, il sistema dovrà dialogare con gli applicativi esistenti;

- prevedere come campi obbligatori tutti i dati previsti da normativa e dai flussi regionali, permettendo una facile correzione degli errori. Si precisa che il flusso dell'Hospice ha delle particolarità sia nel momento della rilevazione, alla chiusura dell'episodio, che nei contenuti quali ad esempio: codifica di riferimento ICD9 CM per le diagnosi, indicazione delle macroprestazioni eseguite sul paziente, motivazione clinica e non clinica al ricovero;
- possibilità di inserire immagini per documentare l'evoluzione dello stato clinico degli assistiti;
- permettere la prescrizione delle ricette dematerializzate;
- prevedere l'alimentazione di una scheda-terapia per utente/episodio.

Saranno valutate positivamente proposte per la gestione di una cartella clinica informatizzata.

Dovrà essere previsto il corretto assolvimento dei debiti informativi ministeriali e regionali nelle forme oggi esistenti e nelle loro possibili evoluzioni o integrazioni con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in pdf, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale. A solo titolo di esempio si elencano alcuni dei documenti in uso: SVAMA cognitiva-funzionale, SVAMA sanitaria, consenso informato, schede di valutazione (nutrizionali NAD, Karnowsky, Barthel, scala del dolore, Braden, BRASS, Glasgow, rischio cadute, gestione CVC, gestione cateterismo vescicale, gestione stomie, ecc.), diario clinico, scheda terapia, scheda infermieristica di dimissione, lettera di dimissione, ecc.

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.3.13. **DISABILITÀ**

Per rispondere ai bisogni delle persone con disabilità sono previsti una serie di interventi sociali, educativi ed assistenziali, che rispondono in modo differenziato a seconda dell'età e delle necessità. L'obiettivo è quello di perseguire l'integrazione sociale della persona con disabilità. L'impegno dei servizi è quello di proporre progetti individualizzati capaci di ascoltare i bisogni e di offrire risposte concrete e professionalmente adeguate. I percorsi possibili tengono conto sia delle potenzialità del singolo sia del suo contesto di relazioni sociali e tendono a sostenere il pieno accesso alle opportunità di tutti: la scuola, la formazione professionale, il lavoro, il tempo libero, prevedendo maggiore attenzione per le persone con grave disabilità.

In virtù delle disposizioni regionali e della conseguente adozione da parte di tutte le Aziende Ulss dell'applicativo Atl@nte, ai fini della gestione degli accoglimenti residenziali e semiresidenziali delle persone con disabilità, dei progetti individuali personalizzati, del progetto "Dopo di Noi", dei progetti sperimentali di semiresidenzialità, ecc., è obbligatoria per il SIT l'integrazione con Atl@nte al fine di evitare il doppio caricamento nei due sistemi e nel contempo evitare all'operatore di passare da un applicativo all'altro.

Il modulo dovrà permettere la visibilità dell'eventuale titolarità di invalidità e L. 104/92 delle persone in carico.

Il sistema dovrà permettere la registrazione di tutte le attività e/o valutazioni non previste in Atl@nte, svolte da operatori professionisti, quali ad esempio visite domiciliari, colloqui con utenti/famiglia/altri soggetti, gestione di gruppi informali.

3.3.13.1. INTEGRAZIONE SCOLASTICA

L'attività di integrazione scolastica si articola in una pluralità di servizi che consistono fondamentalmente nell'assistenza a scuola dei bambini con disabilità certificata tramite certificazioni predisposte dal servizio di Neuropsichiatria Infantile (NPI) e di tutta l'attività organizzativa e valutativa necessaria a svolgere il servizio. Ad ogni bambino infatti viene affiancato un operatore per un numero di ore definito da una UVMD. Le principali interconnessioni di questo servizio avvengono con la NPI e la Commissione Invalidi Civili.

Il SIT dovrà supportare il servizio nelle seguenti fasi:

- raccolta della domanda;
- valutazione da parte dell'UVMD con patologia principale e concomitanti secondo la classificazione ICD10;
- gestione del monte ore disponibile annuale, gestione e registrazione delle ore programmate e di quelle erogate, totale e anche per bambino e operatore sia per attività individuale che di gruppo;
- associazione operatore/bambino ed eventuale sostituzione dell'operatore;
- inserimento dell'attività eseguita dagli operatori su utente o su un gruppo di utenti;
- censimento delle scuole con dettaglio dell'istituto comprensivo, tipologia (scuola infanzia, primaria, secondaria, ecc.), indirizzo e contatti (telefono, PEC, e-mail);
- gestione dell'attività dell'operatore non direttamente connessa all'affiancamento (ad esempio predisposizione materiale didattico, gestione del quaderno operativo, riunioni e incontri con la scuola);
- rendicontazione, anche ai fini della spesa, dell'attività svolta.

Dovrà essere previsto il corretto assolvimento di eventuali debiti informativi e nelle possibili evoluzioni o integrazioni, con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in pdf, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale. A solo titolo di esempio si elencano alcuni dei documenti in uso: verbali di UVMD, certificazioni scolastiche prodotte da NPI, ecc.

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.3.14. CONSULTORIO FAMILIARE

Il Consultorio Familiare è un servizio socio sanitario rivolto alla famiglia, alla coppia e al singolo, con competenze multidisciplinari per la promozione, la prevenzione e l'assistenza sanitaria-psicologica-sociale nelle diverse fasi della vita delle persone. Fornisce consulenze e visite ginecologiche/ostetriche, per favorire una sessualità responsabile, affrontare in modo adeguato il periodo del concepimento, monitorare il periodo della gravidanza e quello del post-parto e del puerperio con un percorso nascita integrato ospedale-territorio, ma anche per accogliere la donna che richiede l'interruzione volontaria della gravidanza.

È possibile usufruire dell'attività dei professionisti del consultorio nell'ambito della contraccezione, infertilità, menopausa, sessualità, ginecologica e di follow-up. Il servizio si occupa anche di mediazione familiare, consulenze, supporto psicologico e sociale e di assistenza legale per affrontare difficoltà personali, relazionali e familiari, problematiche relative a separazione, divorzio e affidamento dei figli, interruzione volontaria di gravidanza e tutela delle vittime di violenze.

Ci si può rivolgere al servizio per iniziare il percorso di adozione di un bambino, effettuando colloqui e corsi di formazione per la coppia, oppure per date al Centro per l'Affido la propria disponibilità ad accogliere minori

in stato di bisogno o ad affiancare persone o famiglie in stato di fragilità o di particolare solitudine. È presente anche uno Spazio Giovani dove gli adolescenti possono rivolgersi a personale dedicato (ginecologo, psicologo, ostetrico) per chiedere consulenze e interventi su problemi legati alla sessualità, alla vita affettiva e relazionale, alla ginecologia, alla contraccezione.

3.3.14.1. CONSULTORIO FAMILIARE (CF)

L'applicativo dovrà prevedere tre tipologie di percorsi per ciascuna delle attività che caratterizzano il servizio: una clinica, una psicosociale ed una preventiva. I destinatari dei servizi invece potranno essere un singolo individuo, un gruppo di individui (coppia, famiglia) o un gruppo indistinto di persone.

L'attività clinica si sostanzia principalmente nelle prestazioni ostetrico-ginecologiche rivolte alle donne.

L'attività psicosociale, che può essere con mandato o senza mandato, consiste in prestazioni di supporto per problematiche relazionali del singolo/coppia/famiglia, di mediazione familiare, ecc.

L'attività di prevenzione si articola in corsi e incontri rivolti a gruppi (es.: percorso nascita, educazione affettiva/sexuale rivolta a studenti, tematiche relative all'adozione/affido, ecc.).

L'applicativo dovrà:

- permettere la gestione della presa in carico rispetto alle problematiche d'ingresso;
- consentire la registrazione delle prestazioni individuali/familiari/di gruppo (sia dirette che indirette) - suddivise per area/subarea secondo le specifiche regionali ed aziendali - con indicazione dei componenti del nucleo presenti/assenti per ogni prestazione;
- per la sola attività preventiva, consentire la registrazione anche del numero partecipanti (eventualmente distinti tra maschi/femmine), il numero cicli, il numero di incontri, ecc.;
- prevedere la possibilità di parziale oscuramento di informazioni individuali (normativa IVG L. 194/78, segreto istruttorio nei casi di indagini della magistratura, ecc.);
- gestire la cartella clinica sull'utente;
- permettere l'alimentazione di una scheda gravidanza;
- permettere la gestione del nucleo familiare come aggregazione di più utenti (ciascuno con la propria cartella clinica);
- prevedere un sistema di avviso della necessità di chiudere la cartella nel caso in cui per un determinato paziente non siano state erogate prestazioni nell'arco di un tempo x (parametizzabile e definibile dall'Azienda Ulss n. 7);
- integrarsi con il SIO e consentire un collegamento facilitato al Dossier Sanitario Aziendale e al FSEr;
- permettere la produzione della ricetta dematerializzata.

Sarà considerato titolo preferenziale l'eventuale possibilità di integrazione con applicativi regionali dedicati. Dovrà essere previsto il corretto assolvimento dei debiti informativi nelle forme ad oggi esistenti (es.: report regionali, schede ISTAT, utenza straniera per la Prefettura, ecc.) e nelle loro possibili future evoluzioni o integrazioni, con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in pdf, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale. A solo titolo di esempio si elencano alcuni dei documenti in uso: attestazioni e certificazioni IVG, certificazione per astensione obbligatoria dal lavoro (gravidanza), relazioni, ecc.

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.3.14.2. CENTRO PER L’AFFIDO E LA SOLIDARIETÀ FAMILIARE (CASE)

Le implementazioni dovranno ricalcare quanto previsto per il consultorio familiare a cui vanno aggiunte le seguenti specifiche:

- gestione dello status del nucleo familiare (disponibile ad accogliere o non disponibile ad accogliere, con relativi periodi di validità);
- associazione tra nucleo familiare e accoglimenti in affido (con uno o più bambini per periodi di accoglimento in famiglia) e tipologia di accoglimento (es.: residenziale, diurno, ecc);

Sarà considerato titolo preferenziale l’eventuale possibilità di integrazione con applicativi regionali dedicati. Dovrà essere previsto il corretto assolvimento dei debiti informativi nelle forme ad oggi esistenti (es.: report regionali/aziendali, ecc.) e nelle loro possibili future evoluzioni o integrazioni, con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l’inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in pdf, con l’eventuale apposizione di firma digitale e l’invio al Repository aziendale. A solo titolo di esempio si elencano alcuni dei documenti in uso: relazioni, ecc.

Dovrà inoltre disporre di un’ampia reportistica, personalizzabile dall’utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.3.15. SERVIZIO PROTEZIONE TUTELA MINORI (SPTM)

L’SPTM è rivolto ai minori ed alle loro famiglie, segnalati da vari soggetti (es: amministrazioni comunali, scuole, ecc.) perché necessitano di funzioni di protezione, cura e tutela. Rileva il disagio del minore, valuta la sua situazione e la relazione con i suoi genitori e le risorse familiari, costruisce e - quando concordato - gestisce un piano di intervento psico-socio-educativo a favore del minore e della sua famiglia attivando percorsi di sostegno delle capacità genitoriali e/o percorsi di sostegno esterni al nucleo, attraverso l’affiancamento di educatori, famiglie di appoggio, famiglie affidatarie o strutture comunitarie. I bambini e ragazzi possono essere temporaneamente (o definitivamente solo in situazioni rare ed estreme) collocati presso altre famiglie o strutture residenziali con il consenso dei genitori o su provvedimento degli organi giudiziari.

Il gestionale dovrà:

- gestire la cartella clinica dell’utente (con, ad es., diario clinico, test clinici, scadenziario, documenti allegati, ecc.);
- gestire le fasi della presa in carico: valutativa, gestione del caso (ossia del progetto), monitoraggio, ecc.;
- agevolare lo svolgimento delle valutazioni (compresa eventuale Uvmd), che esitano in progetti con obiettivi, azioni, tempi e indicatori di verifica;
- permettere la gestione della presa in carico, con indicazione della data segnalazione e del soggetto inviante, del referente del caso, del nucleo familiare come aggregazione di più utenti (ciascuno con la propria cartella clinica), del tutore o curatore speciale, ecc.;
- garantire la gestione del Progetto Quadro;
- consentire la registrazione delle prestazioni rivolta al nucleo familiare (sia dirette che indirette) - suddivise per area/subarea secondo le specifiche regionali ed aziendali - con indicazione dei componenti del nucleo presenti/assenti per ogni prestazione;

- permettere la gestione delle ADT, presenze ed assenze oltre alle anagrafiche UDO;
- prevedere un sistema di avviso della necessità di chiudere la cartella nel caso in cui per un determinato paziente non siano state erogate prestazioni nell'arco di un tempo x (parametrizzabile e definibile dall'Azienda Ulss n. 7);
- per la sola attività preventiva, consentire la registrazione anche del numero partecipanti (eventualmente distinti tra maschi/femmine), il numero cicli, il numero di incontri, ecc.;
- prevedere la possibilità di parziale oscuramento di informazioni individuali.

Dovrà essere previsto il corretto assolvimento dei debiti informativi nelle forme ad oggi esistenti (es.: schede regionali, questionario Istat, rilevazioni comunali, ecc.) e nelle possibili evoluzioni o integrazioni, con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in pdf, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale (es: relazioni, progetto quadro, ecc.).

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.3.16. **SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA AREA SVANTAGGIO (SILAS)**

Il Silas progetta ed attua percorsi personalizzati di integrazione lavorativa in favore di persone con problemi di disabilità, di salute mentale, di tossicodipendenza, di alcolismo e a rischio di emarginazione sociale seguite dalle altre unità operative dell'Azienda Ulss (SerD, Centro Salute Mentale, Disabilità), dai Servizi Sociali dei Comuni e Centri per l'Impiego. Svolge anche una funzione di raccordo fra i servizi all'impiego ed i servizi socio-sanitari territoriali e partecipa al sistema locale dei servizi che operano per l'inclusione sociale e lavorativa dei cittadini con disabilità e/o in situazione di svantaggio sociale (DGR n. 1138/2008). Nell'esercizio di tale diritto/dovere si colloca l'azione di mediazione del SILAS, che accompagna persone con differenti fragilità verso impieghi che possono configurarsi, a seconda dei casi, come tirocini di inserimento/reinserimento, di inclusione sociale e finalizzati all'assunzione L. 68/99.

Le aree funzionali del SILAS sono:

- servizi alle persone svantaggiate: accoglienza (le attività finalizzate ad accogliere, filtrare ed indirizzare la domanda degli utenti), consulenza/orientamento (le attività specialistiche di orientamento e consulenza), accompagnamento al lavoro (le attività finalizzate alla costruzione e gestione di percorsi personalizzati di inserimento lavorativo);
- servizi ai datori di lavoro: le attività di informazione, consulenza, accompagnamento e sostegno nella realizzazione dei percorsi d'inserimento lavorativo.

Il servizio viene attivato su richiesta della persona interessata o dalla sua famiglia o su segnalazione dei servizi competenti. Successivamente alla valutazione e alla presa in carico della persona, viene avviato un percorso di inserimento lavorativo sostenuto da un progetto personalizzato.

L'applicativo dovrà:

- permettere la creazione e la gestione della cartella informatica dell'utente;
- interagire con il sistema regionale per il SILAS;
- permettere la registrazione della domanda anche con esplicitazione delle caratteristiche fisiche, attitudinali e curriculari dell'utente, che potrà esitare in una presa in carico dell'utente;
- visualizzare l'eventuale invalidità, L. 68/99 e L. 104/92 dell'utente;

- permettere la valutazione mono e multiprofessionale dell'utente tramite modulistica prevista da normativa anche in integrazione con il portale regionale Atl@nte;
- permettere la predisposizione del progetto individuale personalizzato con abbinamento all'operatore di riferimento;
- gestire i percorsi di tirocinio (articolato nelle varie tipologie), dall'attivazione, alla gestione ordinaria, alle verifiche, alle proroghe, alla conclusione;
- gestire tutta la documentazione a corredo della valutazione e della gestione del caso;
- supportare, in integrazione con le scuole, lo sviluppo di eventuali progetti di alternanza scuola-lavoro;
- garantire la gestione delle borse lavoro - a forfait o su base oraria, giornaliera o mensile - con la registrazione delle presenze nel mese, in integrazione con il sistema contabile aziendale;
- permettere la gestione dei budget (articolati secondo le disposizioni aziendali) con monitoraggio degli andamenti di spesa;
- gestire l'elenco di aziende/scuole/enti (articolato in ragione sociale, forma giuridica, settore merceologico, sedi, dimensione in termini di dipendenti, ecc.), in particolare con riferimento alla classificazione in ragione della disponibilità ad accogliere gli utenti.

Sarà considerato titolo preferenziale l'interfacciamento con gli archivi dei centri per l'impiego.

Dovrà essere previsto il corretto assolvimento dei debiti informativi nelle forme ad oggi esistenti (es.: schede regionali, questionario Istat, rilevazioni comunali, ecc.) e nelle possibili evoluzioni o integrazioni, con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in pdf, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale (es: convenzioni e progetti formativi stipulati con aziende/enti/cooperative/ecc., schede di verifica dei progetti personalizzati, schede di monitoraggio dei tirocini, questionari di valutazione dei tirocini, relazioni sui percorsi effettuati, report aggiornati del budget a disposizione, suddiviso tra spesa sociale e spesa sanitaria, ecc.).

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.3.17. SERVIZIO DIABETOLOGIA

Il servizio di diabetologia si occupa della diagnosi e della terapia della malattia diabetica e delle sue complicanze, delle malattie endocrine e di quelle della nutrizione. Il lavoro della diabetologia è organizzato in forte integrazione con il MMG e l'Associazione Diabetici. Effettua inoltre attività di educazione terapeutica strutturata, diete personalizzate e attività di prevenzione. Il servizio svolge anche attività di consulenza ospedaliera.

L'applicativo dovrà prevedere le seguenti caratteristiche:

- integrazione con il CUP per la prenotazione delle prestazioni;
- produzione della ricetta dematerializzata;
- disponibilità di un'agenda individuale per ogni operatore/professionista nella quale confluiscono in automatico le prestazioni prenotate tramite CUP o caricate manualmente dall'operatore (in questo ultimo caso con gestione del tariffario con eventuale invio al CUP delle prestazioni ai fini della riscossione del ticket);

- integrazione con il software regionale in dotazione al servizio per la registrazione dei parametri (es.: BMI, polsi periferici, peso, fumo, alcool, ecc.);
- disponibilità di una cartella clinica in cui far confluire i documenti prodotti o raccolti dai vari professionisti (es.: fundus oculi, immagini ulcere trofiche, ecc.), con anche la gestione della diagnosi principale e concomitanti (secondo la codifica ICD 9);
- raccolta delle informazioni accessorie relative al caso (es.: anamnesi familiare, fisiologica, patologica, ecc.);
- gestione del piano terapeutico individuale;
- consentire la visibilità dell'attività diabetologica erogata da altri servizi all'interno del SIT (es.: MMG, personale infermieristico, ecc.);
- prevedere un sistema di avviso nel caso in cui per un determinato paziente non siano state erogate prestazioni nell'arco di un tempo x (parametrizzabile e definibile dall'Azienda Ulss n. 7);
- registrazione delle consulenze ospedaliere;
- integrazione con il SIO.

Dovrà essere previsto il corretto assolvimento di eventuali debiti informativi nelle forme ad oggi esistenti e nelle possibili evoluzioni o integrazioni, con uno strumento flessibile e automatizzato.

Il sistema dovrà gestire l'inserimento e la modifica dei dati, la stampa dei documenti in uso nei formati previsti dalla normativa, ove esistente, nonché, dove richiesto, la stampa in pdf, con l'eventuale apposizione di firma digitale e l'invio al Repository aziendale (es: referti, ecc.).

Dovrà inoltre disporre di un'ampia reportistica, personalizzabile dall'utente e in formato foglio di calcolo, idonea al tracciamento delle attività con la possibilità di predisporre filtri o aggregazioni dei dati secondo le esigenze.

3.4. *Elaborazione dati e statistiche*

Il sistema deve permettere l'estrazione di statistiche ed elenchi di dati, come numero pazienti per percorso, per operatore e per prestazione e deve disporre di viste strutturate per il collegamento con QLIK.

3.5. *Criteri di Integrazione*

Il sistema in parola dovrà integrarsi con i sistemi informatici aziendali, di seguito elencati, adottando gli standard HL7 - IHE. Le Ditte concorrenti dovranno riportare nella Relazione Tecnica la descrizione dettagliata delle modalità di interfacciamento ai sistemi dipartimentali che intendono adottare. La Ditta aggiudicataria preliminarmente al collaudo del software, dovrà consegnare copia della documentazione contenente la descrizione analitica delle modalità di integrazione adottate.

3.5.1. *INTEGRAZIONE/IMPORT DATI DA SOFTWARE CASE DI RIPOSO*

La Ditta aggiudicataria deve essere in grado di acquisire automaticamente i file inviati dalle Case di riposo (che sceglieranno di scambiare i dati con questa modalità) e generare il relativo flusso regionale, a tale scopo dovrà implementare tracciati già in uso con riferimento alla DGR 2961 del 28/12/2012 e successive disposizioni.

3.5.2. INTEGRAZIONE/IMPORT DATA DA SOFTWARE IN USO PRESSO GLI ENTI COMUNALI (SAD)

Per i Comuni già dotati di un proprio gestionale dovranno essere messi a disposizione dei web-service per acquisire con cadenza periodica i dati relativi ai servizi/contributi erogati dai comuni.

3.5.3. ADT E PRONTO SOCCORSO

Allo scopo di controllare e contabilizzare correttamente le presenze giornaliere degli ospiti nelle diverse strutture residenziali è necessario che il sistema in parola riceva dal sistema di ADT la notifica di ogni ricovero ospedaliero e dimissione effettuata dai pazienti censiti. Per alcuni servizi (ad es. COT) dovranno essere oggetto di integrazione anche i ricoveri non-ordinari (day hospital, day surgery, ecc.). Tutti i moduli del SIT dovranno acquisire l'informazione relativa al ricovero e, laddove previsto, si dovranno attivare meccanismi di automazione.

3.5.4. INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO

La ditta aggiudicataria dovrà garantire e farsi carico delle integrazioni con l'attuale SIO e con il Nuovo SIO regionale in fase di attivazione per fine 2022 senza alcun onere aggiuntivo rispetto a quanto indicato nel presente capitolato.

In particolare bisogna prevedere integrazioni relativamente all'Anagrafe aziendale. Il sistema si dovrà interfacciare con l'anagrafe sanitaria che definisce il "Master Patient Index" (MPI) aziendale.

3.5.5. IMPORT DATI DA SOFTWARE CASE DI RIPOSO

Le case di riposo trasmettono mensilmente all'Azienda ULSS per via telematica i seguenti tracciati di cui all'allegato C della DGR 2961 del 28/12/2012:

- 1 Tracciato dati anagrafici assistito (per i dati di integrazione dell'anagrafica)
- 2 Tracciato valutazione socio-sanitaria dell'assistito (con riferimento alla rivalutazione periodica effettuata dalla UOI della struttura)
- 4.1 Tracciato dati ammissione e dimissione assistito
- 4.2 Tracciato dati ammissione e dimissione assistito - assenze
- 4.3 Tracciato dati ammissione e dimissione assistito - rilevazioni quantitative ospite tramite un file in formato regionale "Flusso FAR".

La Ditta Aggiudicataria deve essere in grado di acquisire automaticamente i file inviate dalle Case di riposo e generare il flusso regionale relativo.

3.5.6. REPOSITORY AZIENDALE

La documentazione firmata digitalmente prodotta dai moduli oggetto di fornitura dovrà essere inviata al Repository aziendale, sia per permettere il recupero dei documenti archiviati tramite visore che per la relativa conservazione legale.

La documentazione clinica informatizzata prodotta dai sistemi informatici diagnostici e dai reparti di degenza viene conservata in un unico repository dei documenti clinici. La Ditta aggiudicataria si impegna a rendere disponibili in visualizzazione agli operatori autorizzati la consultazione dei documenti clinici dei pazienti.

3.5.7. CUP

Il sistema dovrà essere predisposto per l'integrazione con le soluzioni applicative aziendali che gestiscono le prenotazioni a CUP, anche ai fini della produzione dei ticket e della predisposizione di alcuni flussi (es. STP, ecc.).

3.5.8. ATL@NTE

Il sistema dovrà essere predisposto per l'integrazione con la soluzione applicativa Atl@nte, previsto da indicazioni regionali.

3.5.9. INTEGRAZIONE CON ADI E CA

Il sistema dovrà essere predisposto per l'integrazione con il sistema dell'ADI e della CA adottati.

3.5.10. SISTEMA INFORMATIVO AMMINISTRATIVO CONTABILE

Il sistema dovrà interfacciarsi con il sistema contabile aziendale, al fine della predisposizione automatizzata degli ordini e preferibilmente permettere l'invio automatizzato di quelli firmati.

3.5.11. ACN REGIONALE

Il sistema dovrà preferibilmente acquisire in automatico dal portale regionale dei flussi ACN l'attività dei MMG/PLS (compresi, ma non esclusivamente, gli accessi fatti a domicilio, le vaccinazioni erogate, le PPIP, i Bilanci di salute, ecc.) o, in subordine, permettere nativamente l'importazione delle estrazioni disponibili nel portale stesso. Alle prestazioni si dovrà poter associare una tariffa.

3.5.12. SISTEMA INFORMATIVO DI GESTIONE DEL PERSONALE (SIGMA)

Il sistema dovrà permettere l'esportazione di alcune attività (MMG/PLS/CA/ecc., borse lavoro del SILAS, ecc.), nei formati previsti dai tracciati Sigma, per provvedere alla liquidazione della loro attività.

4. MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Le Ditte concorrenti devono garantire il servizio di attivazione e di corretto funzionamento del software messo a disposizione dell'Azienda Ulss n. 7.

Le Ditte concorrenti devono descrivere dettagliatamente nel progetto il piano della formazione del personale, ossia l'indice degli argomenti e le modalità di tenuta dei corsi, non ultime le modalità di affiancamento al personale nella fase di avvio.

4.1. Caratteristiche generali del servizio di formazione, affiancamento e supporto all'avviamento

La Ditta aggiudicataria deve:

- organizzare in collaborazione con l'Azienda Ulss n. 7 la formazione in aula del personale all'uso degli applicativi offerti;

- organizzare la formazione del personale tecnico e dell'UOSD "Sistemi Informativi" per l'amministrazione e la gestione della sicurezza del sistema e per la diagnosi ed il "Problem Solving" in caso di guasto o malfunzione;
- affiancare, in sede Azienda Ulss n. 7, il personale Ulss durante la fase di avvio del progetto;
- fornire supporto telefonico e controllo remoto alle postazioni degli utenti avviati in produzione.

Per ogni modulo formativo deve essere predisposto un analogo insieme di brevi mini-videocorsi, ognuno dei quali focalizzato su una specifica funzionalità esposta nel corso, per consentire l'autoformazione degli operatori che non avessero avuto la possibilità di partecipare ai corsi in aula oppure per i nuovi operatori assunti o trasferiti in seguito all'avvio.

4.2. Servizio di recupero e trasferimento archivi storici

La Ditta aggiudicataria dovrà trasferire nel database del sistema fornito i dati recuperati dai sistemi applicativi attualmente utilizzati, in particolare per quanto riguarda le posizioni attive e tutto lo storico. A tal proposito la Ditta aggiudicataria concorderà con l'Azienda Ulss n. 7 (ed i suoi fornitori), le modalità operative per l'importazione dei dati.

4.3. Servizio di personalizzazione del software

La Ditta aggiudicataria nella fase di analisi e di progettazione preliminare all'installazione del sistema informatico deve confrontarsi con i responsabili dei diversi servizi territoriali dell'Azienda Ulss n. 7, o loro delegati, e con il personale dei Sistemi informativi per raccogliere le esigenze di personalizzazione di maschere e stampe del prodotto fornito ed implementarle contestualmente all'installazione ed avvio dei singoli moduli.

4.3.1. CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA E MANUTENZIONE FULL RISK

L'azienda Ulss n. 7 dispone di un servizio di Help desk informatico di primo livello, di manutenzione ed assistenza tecnica informatica e di reperibilità notturna e festiva. La Ditta aggiudicataria dovrà fornire idonea documentazione e formare adeguatamente il personale addetto all'Help Desk di primo livello e gli operatori dei Sistemi informativi per permettere all'Azienda Ulss di supportare la Ditta aggiudicataria sulle questioni specialistiche.

Per tutte le problematiche gestibili internamente (per es. malfunzione o guasto della rete geografica, nella rete locale o nei server centrali o sui personal computer) interverrà direttamente il personale dell'assistenza tecnica informatica di presidio o il personale dei Sistemi informativi.

La Ditta aggiudicataria prenderà accordi con il personale dei Sistemi informativi per attivare un collegamento idoneo e in sicurezza per consentire al proprio personale di prestare il servizio di teleassistenza agli utenti.

4.3.2. SERVIZIO DI HELP DESK

La ditta aggiudicataria deve rendere disponibile un singolo punto di contatto per garantire assistenza e supporto per tutte le richieste relative al sistema in oggetto, ovvero:

- gestione delle utenze, credenziali e profili di accesso;

- servizio di assistenza telefonica e consulenza sull'utilizzo del sistema, con eventuale telecontrollo delle postazioni qualora necessario;
- assistenza tecnica e diagnosi relative a guasti o malfunzionamenti relativi agli aspetti applicativi e sistemistici;
- dare assistenza durante l'orario di apertura dei servizi territoriali.

Le richieste di intervento all'help desk devono essere presentate per mezzo di telefonata, e-mail, o sistema di ticketing messo a disposizione dalla Ditta aggiudicataria, e devono essere tracciate certificando l'orario di apertura ed invocando l'intervento del personale specialistico qualora fosse necessario.

Le informazioni minime relative al ticketing (es. data/ora richiesta, motivo, status, data conclusione, priorità, etc.) vanno concordate con l'Azienda Ulss n. 7 e devono essere messe a disposizione del personale dei Sistemi Informativi.

Il servizio di help desk dovrà classificare gli incidenti sulla base dei parametri impatto ed urgenza, in base a 5 Livelli di Priorità di intervento, dal più grave al meno grave:

- Livello 1 (Critical): l'intero sistema è indisponibile agli utenti.
- Livello 2 (High): almeno una delle funzionalità critiche del sistema è indisponibile a tutti gli utenti.
- Livello 3 (Medium): una o più funzionalità non critiche sono indisponibili agli utenti, oppure una funzionalità critica non è disponibile ad una parte degli utenti o solo per specifici episodi.
- Livello 4 (Low): una o più funzionalità non critiche del sistema sono indisponibili, ma senza impatto sulla operatività degli utenti.
- Livello 5 (Planned): nessuna funzionalità risulta bloccata per gli utenti.

Le tempistiche di presa in carico e risoluzione dei ticket sono descritte nella tabella seguente:

Descrizione	Critical	High	Medium	Low	Planned
Tempo di presa in carico	15 minuti	30 minuti	1 ora	4 ore	4 ore
Tempo massimo di risoluzione (*) o passaggio a severity code maggiore	2 ora dalla presa in carico	4 ore dalla presa in carico	8 ore dalla presa in carico	16 ore lavorative	32 ore lavorative

(*) per i livelli 1 e 2 il tempo deve essere conteggiato h24, mentre per gli altri livelli farà fede l'orario di presenza help desk indicato precedentemente.

La penale verrà applicata ad intervalli di slot paragonabili a quelli previsti dalle SLA contrattuali (es. per il livello 1 ogni 15 minuti di ritardo dalla presa in carico verrà applicata una penale).

Il valore delle penali è pari a:

Descrizione	Critical	High	Medium	Low	Planned
Tempo di presa in carico	100 €	70 €	50 €	30 €	30 €
Tempo massimo di risoluzione (*) o passaggio a severity code maggiore	1.000 €	750 €	500 €	250 €	100 €

4.4. *Costo del Servizio di assistenza tecnica e manutenzione*

La Ditta aggiudicataria dovrà riportare dettagliatamente nell'offerta economica l'indicazione del costo del servizio di manutenzione e assistenza per ogni singolo modulo (A, B, C) che non dovrà superare il 12% del costo di aggiudicazione.

Resta inteso che per tutto il periodo della garanzia gli oneri di cui al presente capitolato sono inclusi nella garanzia medesima e nulla l'Azienda Ulss n. 7 dovrà corrispondere per essi.

Successivamente al collaudo la ditta dovrà impegnarsi, su richiesta dell'Azienda Ulss n. 7, a prestare il proprio personale tecnico specializzato per eventuali personalizzazioni, formazione, ecc. del sistema fornito, da effettuare presso le proprie strutture ospedaliere, al costo che sarà indicato in offerta.

Rinvio al Capitolato Speciale

Per tutto quanto non previsto si fa espressamente rinvio alla richiesta di offerta, nonché alla normativa statale e regionale vigente.