



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA NAPOLI 3 SUD
Via Marconi n. 66
80059 - Torre del Greco (Na)
C.F. e Partita I.V.A. 06322711216

DELIBERAZIONE N. 1003 DEL 30/08/2023

OGGETTO: SERVIZI DI ASSISTENZA TECNICA, MANUTENZIONE E CONDUZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO AZIENDALE. PROSECUZIONE ATTIVITA'. CIG A001588577.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

PROVVEDIMENTO: Immediatamente Esecutivo

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Giuseppe Russo, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

OGGETTO: SERVIZI DI ASSISTENZA TECNICA, MANUTENZIONE E CONDUZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO AZIENDALE. PROSECUZIONE ATTIVITÀ FINO 31.12.2023. CIG A001588577.

IL DIRETTORE DEL U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore **U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI** delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di Responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 ed al D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 in materia di protezione dei dati personali;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

PREMESSO:

- che con deliberazione del Direttore Generale n.1245 del 30.12.22 è stato stabilito di proseguire fino al 31.12.2022 i servizi di cloud computing, relativamente alle piattaforme in esercizio aziendale, rispetto ai quali l'Asl Napoli 3 Sud aveva aderito, con delibera 720 del 1° ottobre 2020, alla convenzione Consip SPC CLOUD, Lotto 1.

CONSIDERATO:

- che la U.O.C. Sistemi Informatici, con nota del 27.06.2023, prot. 127738:
 - a) ha dato atto che occorre proseguire i servizi di assistenza tecnica, manutenzione e conduzione del Sistema Informativo Sanitario Aziendale asseverati in virtù di delibera n.1245 del 30.12.22;

- b) ha dato atto che l'Azienda è impegnata ad aderire al P.S.N. – Polo Strategico Nazionale - per garantire l'erogazione dei servizi informatici di cui alla citata Deliberazione n. 1245/2022;
- c) ha chiesto alla UOC ABS di assicurare i servizi *de quibus*, nelle more del perfezionamento della procedura amministrativa di adesione al PSN, formati, tra l'altro, dalla GESAN SRL;
- d) ha trasmesso all'UOC ABS, per il seguito di competenza, la proposta tecnico - economico per l'assistenza e la manutenzione degli applicativi esistenti che la ditta GESAN SRL ha inviato all'UOC Sistemi Informatici con PEC del 14/06/2023;
- che la U.O.C. Sistemi Informatici, con successiva nota del 26.07.2023, prot. 148541 ha rappresentato alla U.O.C. ABS la necessità di garantire la prosecuzione operativa con l'O.E. GESAN S.R.L. fino al completamento delle attività di passaggio al Polo Strategico Nazionale e, comunque, non oltre la data del 31.12.2023;

RILEVATO:

- che il Direttore Amministrativo, con annotazione sulla citata nota 148541/2023, ha decretato alla UOC Acquisizione Beni e Servizi di istruire il necessario provvedimento amministrativo, data la necessità di garantire la prosecuzione dei servizi di assistenza tecnica, manutenzione e conduzione del Sistema Informativo Sanitario aziendale;

DATO ATTO:

- che la documentazione citata nel presente provvedimento è agli atti della UOC Acquisizione Beni e Servizi;

Per i motivi di cui in narrativa, che qui si abbiano per ripetuti e trascritti, e attestato che il presente provvedimento non presenta profili di irregolarità e/o illegittimità, né formali, né sostanziali

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE di

- **Prendere atto** della nota del 27/06/2023, prot. 127738, della UOC Sistemi Informativi i cui contenuti sono stati sintetizzati in premessa;
- **Prendere atto**, in particolare, dell'offerta dell'operatore economico GESAN SRL, trasmessa all'UOC ABS con la sopracitata nota prot. 127738 del 27/06/2023, relativa alla proposta tecnica ed economica inerente alla manutenzione degli applicativi aziendali esistenti, come qui di seguito indicati:

Manutenzione applicativi esistenti
• Cartella Clinica Reparti; • ADT; • Gestione Ambulatori; • Modulo di Pronto Soccorso; • Gestione Ambulatori ALPI; • Cartella Clinica Consultori; • Cartella Clinica Reumatologia; • Cartella Clinica Allergologia; • Registro Psicologico; • Farmacura; • Repository FSE; • SIC (Sorveglianza COVID); • Portale Monitoraggio delle Liste d'attesa; • Modulo di Breast Unit.

- **Dare atto** che la spesa complessiva, pari ad euro 875.000,00 – oltre I.V.A. – è da imputarsi alla voce di conto 5020201150 Bilancio 2023 – CDR QC01103;
- **Nominare** quale Responsabile Unico del Procedimento il Dott. Ulderico Izzo, Dirigente Amministrativo in forza alla UOC Acquisizione Beni e Servizi;
- **Nominare** quale Responsabile della fase di esecuzione del contratto l'ing. Andrea Vitolo, Dirigente PTA in forza alla UOC Sistemi Informatici;
- **Dare atto** che tutti gli stati di avanzamento saranno soggetti ad approvazione da parte dell'Asl Napoli 3 Sud;
- **Trasmettere** copia del presente provvedimento alla U.O.C. GEF, alla U.O.C. Sistemi Informatici; al D.E.C. l'ing. Andrea Vitolo, alla Consip S.p.A. ed alla GESAN s.r.l.

**Il Direttore U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
TOMO DOMENICO**

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate
– Sostituisce la firma autografa)

**Il Direttore Generale
Dr. Giuseppe Russo**

In forza della Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022;

Preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo aziendale;

**Il Direttore Amministrativo aziendale
dr. Michelangelo Chiacchio**

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate
– Sostituisce la firma autografa)

DELIBERA

- **Di prendere atto** della nota del 27/06/2023, prot. 127738, della UOC Sistemi Informativi i cui contenuti sono stati sintetizzati in premessa;
- **Di prendere atto**, in particolare, dell'offerta dell'operatore economico GESAN SRL, trasmessa all'UOC ABS con la sopracitata nota prot. 127738 del 27/06/2023, relativa alla proposta tecnica ed economica inerente alla manutenzione degli applicativi aziendali esistenti, come qui di seguito indicati:

Manutenzione applicativi esistenti
• Cartella Clinica Reparti; • ADT; • Gestione Ambulatori; • Modulo di Pronto Soccorso; • Gestione Ambulatori ALPI; • Cartella Clinica Consultori; • Cartella Clinica Reumatologia; • Cartella Clinica Allergologia; • Registro Psicologico; • Farmacura; • Repository FSE; • SIC (Sorveglianza COVID); • Portale Monitoraggio delle Liste d'attesa; • Modulo di Breast Unit.

- **Di dare atto** che la spesa complessiva, pari ad euro 875.000,00 – oltre I.V.A. – è da imputarsi alla voce di conto 5020201150 Bilancio 2023 – CDR QC01103;

- **Di nominare** quale Responsabile Unico del Procedimento il Dott. Ulderico Izzo, Dirigente Amministrativo in forza alla UOC Acquisizione Beni e Servizi;
- **Di nominare** quale Responsabile della fase di esecuzione del contratto l'ing. Andrea Vitolo, Dirigente in forza alla UOC Sistemi Informatici;
- **Di dare atto** che tutti gli stati di avanzamento saranno soggetti ad approvazione da parte dell'Asl Napoli 3 Sud;
- **Di trasmettere** copia del presente provvedimento alla U.O.C. GEF, alla U.O.C. Sistemi Informatici; al D.E.C. l'ing. Andrea Vitolo, alla Consip S.p.A. ed alla GESAN s.r.l.

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n. 33 e s.m.i.

Il Direttore Generale

Dr. Giuseppe Russo

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate.
– Sostituisce la firma autografa)

PROPOSTA TECNICO – ECONOMICA ASSISTENZA MANUTENZIONE NA3 SUD



Dal combinato disposto dell'art. 13 comma 5 lettere a) e b) e dell'art. 79 comma 5 quater del D.Lgs. n.163/06, tutti i contenuti (testo, foto, grafica, documenti) di questo documento sono da intendersi di esclusiva proprietà intellettuale della Gesan s.r.l., eccetto ove espressamente indicato tramite citazione della fonte e/o dell'autore. I contenuti presenti su questo documento possono essere utilizzati solo a scopo personale e/o informativo/didattico. Ne sono espressamente vietate la commercializzazione e la riproduzione, anche parziale, in qualsiasi forma, incluse la pubblicazione su siti Web o Intranet, la diffusione tramite mailing list o newsletter, la pubblicazione su riviste cartacee e cdrom e su qualsiasi altro supporto, la diffusione tramite qualsiasi mezzo di comunicazione, senza la preventiva autorizzazione scritta della Gesan s.r.l.

SOMMARIO

1	SCOPO DEL DOCUMENTO.....	3
2	STATO DELL'ARTE.....	3
2.1	CARTELLA CLINICA REPARTI	3
2.1.1	<i>Wirgilio-Cpi: Caratteristiche Funzionali</i>	4
2.1.2	<i>Architettura</i>	5
2.1.3	<i>Gestione Reparti</i>	6
2.2	ACCETTAZIONE OSPEDALIERA E DAY HOSPITAL ADT	7
2.2.1	<i>Accettazione</i>	9
2.2.2	<i>Trasferimento</i>	9
2.2.3	<i>Dimissione</i>	10
2.2.4	<i>Dimissione Infermieristica</i>	10
2.3	PRONTO SOCCORSO	10
2.3.1	<i>Accettazione Triage del Paziente</i>	14
2.3.2	<i>Gestione dell'Iter Diagnostico</i>	14
2.3.3	<i>Gestione dei Provvedimenti Terapeutici e Terapia Farmacologica.</i>	15
2.3.4	<i>Gestione Scoring</i>	15
2.3.5	<i>Gestione Osservazione Breve Intensiva</i>	16
2.3.6	<i>Gestione della Cartella Infermieristica</i>	16
2.3.7	<i>Stampe e Documentazione di Dimissione</i>	17
2.4	GESTIONE AMBULATORI.....	18
2.5	GESTIONE AMBULATORI ALPI	19
2.6	CARTELLA CLINICA CONSULTORI	20
2.7	CARTELLA CLINICA REUMATOLOGIA.....	20
2.8	CARTELLA CLINICA ALLERGOLOGIA	20
2.9	REGISTRO PSICOLOGICO	21
2.10	FARMACURA	21
2.11	REPOSITORY FSE	22
2.11.1	<i>Welodge Repository</i>	22
2.12	ADEGUAMENTO A FSE 2.0	23
2.12.1	<i>WLEXT</i>	23
2.12.2	<i>WL-Sender</i>	24
2.13	SIC	24
2.13.1	<i>SIC core Module</i>	25
2.13.2	<i>Integrazione Sic</i>	26
2.14	APP MONITORAGGIO PS	27
2.15	GESTIONE PACC	30
3	LAVORO GRUPPO DI PRESIDIO	31
3.1	QUADRO SINTETICO FORNITURA E PROPOSTA ECONOMICA.....	36

1 SCOPO DEL DOCUMENTO

Il Documento si propone di analizzare il Sistema Informativo Sanitario della ASL Napoli 3 SUD con lo scopo di descrivere la soluzione nelle seguenti sezioni:

- **Stato dell'arte** del sistema informativo sanitario con la descrizione funzionale di tutte le soluzioni presenti nello scenario attuale;
- **Scenari Evolutivi**, descrivendo i possibili sviluppi futuri da implementare per il Sistema Informativo Sanitario;
- **Lavoro di presidio**;
- **Migrazione in cloud**.

2 STATO DELL'ARTE

In questo capitolo viene descritto lo stato dell'arte del Sistema Informativo dell'ASL Napoli 3 SUD, fornendo una descrizione funzionale di ogni soluzione già installata sul territorio. Di seguito si riporta l'elenco delle soluzioni che vengono successivamente descritte nel dettaglio:

- Presenti in tutti i reparti dei Presidi Ospedalieri dell'ASL NAPOLI 3 SUD:
 - Cartella Clinica Reparti;
 - ADT;
 - Gestione Ambulatori;
- Presenti in tutti i Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri dell'ASL NAPOLI 3 SUD:
 - Modulo di Pronto Soccorso;
- Presenti nei Distretti dell'ASL NAPOLI 3 SUD:
 - Gestione Ambulatori ALPI;
 - Cartella Clinica Consultori;
 - Cartella Clinica Reumatologia;
 - Cartella Clinica Allergologia;
 - Registro Psicologico;

 - Farmacura;
 - Repository FSE;
 - SIC (Sorveglianza COVID);
 - Portale Monitoraggio delle Liste d'attesa;
 - Modulo di Breast Unit.

2.1 CARTELLA CLINICA REPARTI

Il software Wirgilio permette la gestione del paziente in ospedale dal suo arrivo fino alla sua dimissione ed al follow-up. È, infatti, possibile registrare tutti gli eventi da riportare nella cartella clinica elettronica e nel Fascicolo Sanitario Elettronico, consentendo anche la tracciabilità degli operatori che hanno effettuato le attività. Il sistema dispone di un'interfaccia portatile e fruibile da dispositivi mobili col fine di supportare il medico nelle sue prescrizioni. Le informazioni relative ai pazienti sono storicizzate e presentate agli utenti in maniera cronologica e chiara. Gli applicativi consentono la gestione dei dati dei

pazienti tramite un'anagrafica centrale; tutti gli eventi (accettazione, ricovero, pronto soccorso...) relativi ad un paziente permetteranno la copia e la conseguente storicizzazione dei suoi dati nella pratica di accesso. Wirgilio si presenta all'utente come una piattaforma web based (intranet locale e/o internet), accessibile da qualsiasi postazione fissa o mobile (tablet e smartphone). Essa è strutturata come un sistema modulare che incorpora ed automatizza tutte le procedure cliniche che caratterizzano tutte le attività svolte dal personale medico ed infermieristico, diventando, di fatto, uno strumento fondamentale di condivisione e gestione del lavoro. Ogni figura professionale ha un suo ruolo ed un suo accesso predefinito e compila per ogni passaggio terapeutico l'attività di propria competenza. Il processo di Business di Wirgilio è composto dai seguenti livelli operativi:



2.1.1 WIRGILIO-CPI: CARATTERISTICHE FUNZIONALI

Di seguito vengono descritte le funzionalità della Cartella Clinica Wirgilio-CPI raggruppandole per tipologia di gestione.

Operazioni che validano una sessione di lavoro per tutti gli Utenti.

1. Gestione dell'apertura/chiusura della sessione di lavoro:

- Apertura sessione di lavoro (Login);
- Chiusura sessione di lavoro (Logout).

Funzioni utilizzate per la ricerca e l'apertura della cartella clinica ad un paziente ricoverato.

2. Gestione apertura della cartella clinica integrata (Wirgilio-CPI):

- Ricerca Reparto;
- Ricerca Assistito;
- Apertura Cartella.

Funzioni utilizzate per la gestione sanitaria del paziente nella fase di ricovero.

3. Gestione sanitaria cartella clinica integrata (Wirgilio-CPI):

- Compilazione Consensi;
- Valutazione anamnestica;
- Esame Obiettivo;
- Rilevazione dei parametri vitali;
- Visite specialistiche (eco cardio, ecodoppler, broncoscopia, ...)
- Diario Clinico;
- Diario Infermieristico;
- Richieste Order Entry (esami di laboratorio, esami diagnostici, consulenze, ...);
- Dimissione.

Funzioni utilizzate per l'assegnazione di una prescrizione ad un dato paziente presente in reparto (U.O.).

4. Gestione prescrizione terapia:

- Ricerca Ricoverato;
- Assegnazione Prescrizione.

Funzioni utilizzate per la somministrazione della terapia ai vari pazienti presenti nei reparti di degenza.

5. Gestione somministrazione terapia:

- Ricerca Ricoverato;
- Pianificazione Terapia;
- Stampa Diario Terapeutico;
- Somministrazione Terapia.

Funzioni utilizzate per gestire in modo del tutto informatizzato il processo di richiesta/refertazione esami.

6. Gestione servizi diagnostici:

- Ricerca Ricoverato;
- Richiesta Esame;
- Prenotazione/Accettazione Esame;
- Refertazione.

Funzioni utilizzate per gestire in modo del tutto informatizzato il processo operatorio dalla fase di proposta chirurgica fino al rientro in reparto di degenza.

7. Gestione sala operatoria:

- Proposta chirurgica;
- Valutazione anestesiologicala;
- Agenda di sala operatoria;
- Compilazione scheda anestesiologicala;
- Gestione post-operatoria.

Funzioni utilizzate per gestire in modo del tutto informatizzato la fase di dimissione dopo la degenza e la compilazione della SDO – Scheda Dimissione Ospedaliera.

8. Gestione Dimissione Paziente:

- Ricerca Ricoverato;
- 9. Lettera di dimissione (LDO);
- Dimissione amministrativa (compilazione SDO).

Funzioni di integrazione per la gestione intelligente del paziente.

10. Integrazione con barcode printer/reader e RFID:

- Integrazione con braccialetti (RFID/NFC);
- Verifica dell'identità del paziente mediante braccialetto;
- Raccolta di dati mediante braccialetto;
- Integrazione con barcode printer.

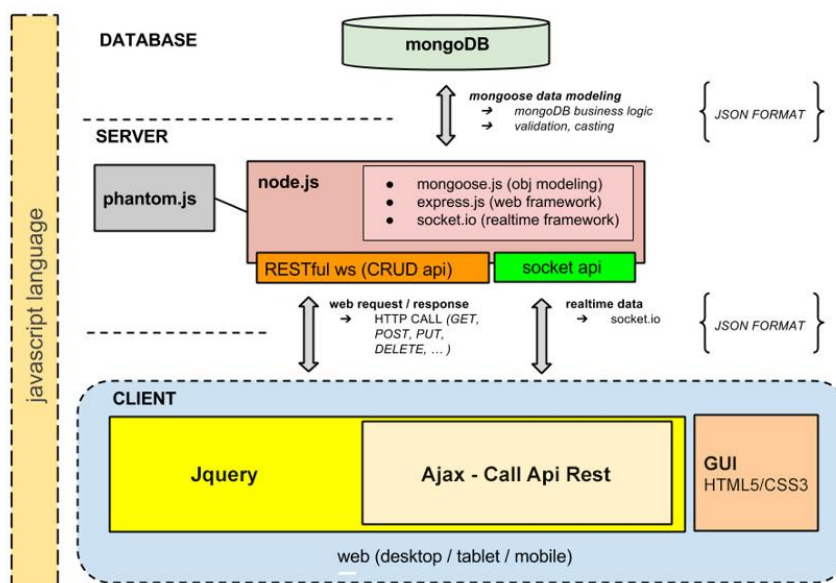
2.1.2 ARCHITETTURA

L'architettura del sistema che permette di rendere operativa l'applicazione della CPI è definita come un set di servizi software indipendenti e distribuibili in maniera disaccoppiata, ad eccezione dei seguenti che sono fondamentali ed obbligatori per il funzionamento complessivo:

- **Wirgilio (front-end):** Wirgilio è il front-end del sistema, composto da pagine web visibili all'utente e con cui egli interagisce. Anche il sistema Wirgilio-CPI utilizza Wirgilio come front end e pertanto ne eredita tutti i vantaggi come sarà chiarito nel seguito;

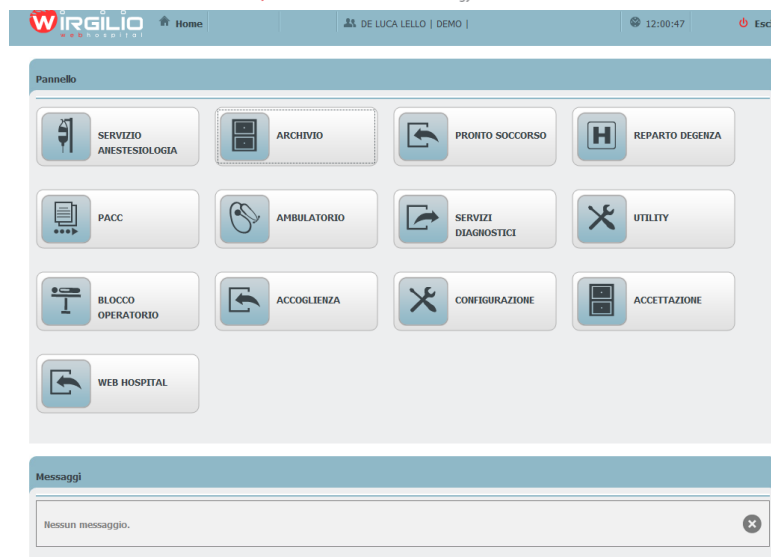
- **Virgilio-api (back-end/api):** Virgilio-api rappresenta il back-end del sistema che comunica direttamente con il database e permette all'utente di usare le funzionalità della CPI attraverso il front-end. Per permettere il funzionamento del "core" del sistema, espone moduli API (interfacce software) che sono disponibili sia per i servizi interni che eventualmente verso applicazioni esterne o terze che desiderano interagire con i micro-servizi presenti nel sistema.

Virgilio presenta un'architettura fisica di realizzazione che viene rappresentata in figura seguente e che può essere definita dal punto di vista dei servizi applicativi sviluppati come una "Layered Application Architecture". L'applicativo è stato strutturato sulla base delle specifiche norme di sicurezza e privacy di accesso ai dati prevedendo una separazione tra le viste logiche e l'accesso fisico ai database secondo gli standard.



2.1.3 GESTIONE REPARTI

Il modulo software fornisce uno strumento per la gestione dei pazienti sia per quanto concerne gli episodi di degenza che per quanto concerne gli episodi ambulatoriali. L'accesso alla gestione dei reparti ("Reparto Degenza") avviene attraverso il Pannello di Controllo di Virgilio-CPI che si presenta come in figura seguente.



Nella sezione reparto degenza viene presentata una lista dei reparti con relativo numero di telefono e codice identificativo. Selezionando un'unità operativa viene visualizzato il cruscotto, che mostra le caratteristiche relative all'unità scelta. Il cruscotto permette un'immediata visualizzazione dell'attuale situazione del reparto, ovvero si può accedere alle seguenti funzioni:

- In reparto;
- DH/DS;
- In uscita;
- Lista preoperatoria;
- Foglio Terapie;
- Consulenze;
- Giro visite;
- Registro Consegne;
- Sala operatoria.

L'operatore ha inoltre la disponibilità immediata delle informazioni riguardanti i pazienti:

- Presenti in reparto, e quali sono con letto o senza letto (regime di ricovero ordinario).
- Presenti in DH, e quali sono con letto o senza letto (regime di ricovero Day Hospital).
- In uscita.

2.2 ACCETTAZIONE OSPEDALIERA E DAY HOSPITAL ADT

Il modulo Gestione Degenze Ospedaliere assiste il personale medico ed infermieristico nello svolgimento di tutte le attività tipiche della gestione di un reparto di degenza, offrendo la massima flessibilità, ed adattandosi, attraverso opportuni workflow di processo, a tutti i principali modelli organizzativi delle strutture ospedaliere. La procedura consente agli operatori sanitari la gestione dell'intero percorso del paziente, dalla sua presa in carico, all'assegnazione del nosografico fino alla relativa dimissione, con possibilità di compilare informaticamente la SDO, inserendo le diagnosi di accesso e gli eventuali interventi praticati.

Il modulo di ADT serve a definire e uniformare la gestione dell'accettazione amministrativa, della dimissione e del trasferimento del paziente, al fine di garantire la standardizzazione delle prestazioni di ricovero e porre il paziente al centro del suo percorso di cura. L'accoglienza e la dimissione del paziente rappresentano momenti di "passaggio" determinanti per la riuscita del percorso di cura; sono

condizionati dai rapporti interpersonali che si creano con gli operatori, dalla qualità delle informazioni, dal grado di coinvolgimento dei pazienti, dal comfort ambientale e dall'accessibilità alle cure che si riesce a garantire.

Tutte le schermate (sia per l'ufficio Amministrazione che per i reparti) sono "guidate" e corredate di icone intuitive per cui l'operatore ha facilità/velocità di accesso alle operazioni che deve eseguire.

- **Caratteristiche e funzionalità:**

- Semplicità d'uso e controllo sulle informazioni inserite;
- Riduzione supporti cartacei;
- Semplificazione e garanzia di correttezza nei flussi informativi con il SSN;
- Condivisione dei dati, ricerca, controllo e gestione rapidi ed efficaci.

- **Gestione Amministrativa:**

- Fatturazione prestazioni di degenza;
- Estratto conto degenze nel periodo;
- Riepiloghi mensili;
- Scheda di Dimissione Ospedaliera e Gestione flussi SDO;
- Calcolo DRG (tramite Grouper 3M);
- Trasferimenti e Movimento pazienti;
- Gestione degli aspetti "alberghieri" della degenza;
- Produzione di documenti e flussi per il rispetto del debito informativo nei confronti degli enti pubblici;
- Statistiche di supporto all'operatività dei reparti;
- Moduli HSP-23, HSP-24, D9 bis, Questura;
- Gestione della modulistica (etichette, modulo privacy etc.).

- **Gestione Clinica**

- Visite ambulatoriali pre-ricovero;
- Accettazione (Ordinario/Day Hospital/Preospedalizzazione), dimissioni, trasferimenti: inserimenti veloci anche grazie al recupero dei dati dal Pre-ricovero o da episodi precedenti se presenti;
- Lista di attesa;
- Lista di ricovero;
- Liste Operatorie;
- Registrazione guidata dei possibili eventi associati ad un ricovero, secondo la codifica ICD9-CM, l'inserimento di eventuali interventi chirurgici, l'attribuzione e la verifica del D.R.G.;
- Scheda Infermieristica (indagine infermieristica);
- Parametrizzazione e mappatura dei posti letto;
- Cruscotto informativo per il monitoraggio in tempo reale dello stato dei ricoveri;
- Configurazione ed attivazione di eventuali controlli richiesti dalla normativa vigente;
- Gestore richieste prestazioni sanitarie (Cartella di Reparto), tramite HL7;
- Profilatura degli accessi, secondo le funzioni che saranno assegnate;
- Tracciabilità e sicurezza: monitoraggio delle attività della struttura;
- Efficace controllo di gestione, mediante l'estrazione di report relativi a dati clinici, dati amministrativi o alla loro combinazione (es. costo delle risorse impiegate a fronte del ricavo della degenza).

La procedura gestisce la degenza ospedaliera del paziente, seguendola in tutte le fasi di:

- La **Preospedalizzazione** ha lo scopo di eliminare tutta la degenza preoperatoria ed è finalizzata all'esecuzione di visite ed esami strumentali e di laboratorio necessari per la preparazione all'intervento e la valutazione del rischio operatorio.
- Dopo l'**Accettazione** si apre la cartella clinica, con relativa assegnazione automatica del nosologico.
- Il **Trasferimento** gestisce la movimentazione con indicazione in tempo reale all'operatore sanitario della disponibilità dei posti letto.
- La **Dimissione** supporta il medico nell'inserimento delle diagnosi e degli interventi sia con la ricerca guidata sia con il caricamento automatico dei dati direttamente dalla nostra cartella clinica.
- La **Validazione SDO** consente di validare, per gli utenti abilitati, la SDO del paziente, di inserire i campi obbligatori al calcolo del DRG (diagnosi e/o gli interventi).

2.2.1 ACCETTAZIONE

Al momento dell'accettazione del paziente in ospedale viene aperta una cartella clinica, a cui il sistema assegna in modo automatico il numero nosologico. Essa contiene:

- Il regime di ricovero (Ordinario e Day Hospital);
- I dati anagrafici del paziente (cognome, nome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, comune di residenza, indirizzo, telefono, etc....);
- I dati amministrativi (provenienza, onere della degenza, tipo e/o motivo di ricovero, data e ora del ricovero);
- I dati sanitari (diagnosi d'ingresso, unità operativa di ammissione, medico, traumatismo).

Al salvataggio dell'accettazione viene generato il nosografico e si prosegue stampando le etichette per il frontespizio da apporre sulla cartella.

Con la medesima funzione è possibile apportare correzioni all'accettazione (prima della registrazione della dimissione). Occorre selezionare inizialmente il regime di ricovero, inserire il nosologico e recuperare la scheda del paziente, modificare i dati, confermare e stampare la SDO.

2.2.2 TRASFERIMENTO

Il sistema gestisce anche il trasferimento del paziente, sia da un reparto all'altro sia verso e da altra struttura. La complessità di un caso clinico può richiedere la collaborazione di varie branche specialistiche, per cui il paziente è soggetto a dei **trasferimenti da un reparto all'altro**. Tutti i vari spostamenti subiti dal paziente, il posto letto ad egli associato e la sua dimissione vengono gestiti da tale funzione. Il modulo, quindi, è specifico per la gestione delle attività di reparto e consente il monitoraggio giornaliero del conteggio dei pazienti entrati, usciti, trasferiti e presenti in un determinato reparto ospedaliero. La lista **Pazienti in Reparto** mostra, quotidianamente, tutti i pazienti presenti nel reparto in tempo reale e sono evidenti i pazienti allettati con l'associazione della stanza e il numero del posto letto. L'assegnazione del posto avviene consultando la lista dei Pazienti in Reparto e accedendo alla schermata dei posti letto distinti per tipologia e per stanza. In questa sezione è possibile cliccare sul posto letto libero (indicato con il colore verde) che cambierà il suo stato in "assegnato" (quindi di colore rosso).

2.2.3 DIMISSIONE

Il modulo supporta gli operatori per la registrazione della dimissione del paziente. Nella scheda apposita occorre inserire la data, l'orario della dimissione, il reparto e la modalità di dimissione. Il sistema calcola automaticamente i giorni di degenza per i ricoveri ordinari, mentre per i DH bisogna inserire il numero complessivo degli accessi. Eventualmente anche la struttura ospedaliera nel caso in cui il paziente debba essere trasferito. Per un neonato riempire anche i campi inerenti al nosologico della madre, al peso del bambino e all'età gestazionale.

2.2.4 DIMISSIONE INFERMIERISTICA

I dati obbligatori da inserire per completare la dimissione infermieristica sono i seguenti:

- **Ricerca Medico** (inserire nominativo o parte di esso per selezionare il medico di dimissione – attenzione deve sempre essere selezionato dall'elenco proposto);
- **Data e ora di Dimissione** (inserire la data e l'ora di dimissione);
- **Modalità Dimissione** (selezionare la modalità di dimissione tra quelle proposte):
 - Nel caso in cui la modalità sia 5 – VOLONTARIA è obbligatorio inserire anche il campo successivo CPS o Uscita arbitraria tramite il quale indicheremo se è una dimissione volontaria CPS – contro parere sanitario oppure Uscita arbitraria;
 - Nel caso in cui la modalità sia 6 – TRASFERITO AD ALTRO ISTITUTO PER ACUTI è obbligatorio inserire nel campo successivo la struttura di trasferimento inserendo una descrizione o parte di essa e poi selezionando la struttura dall'elenco.

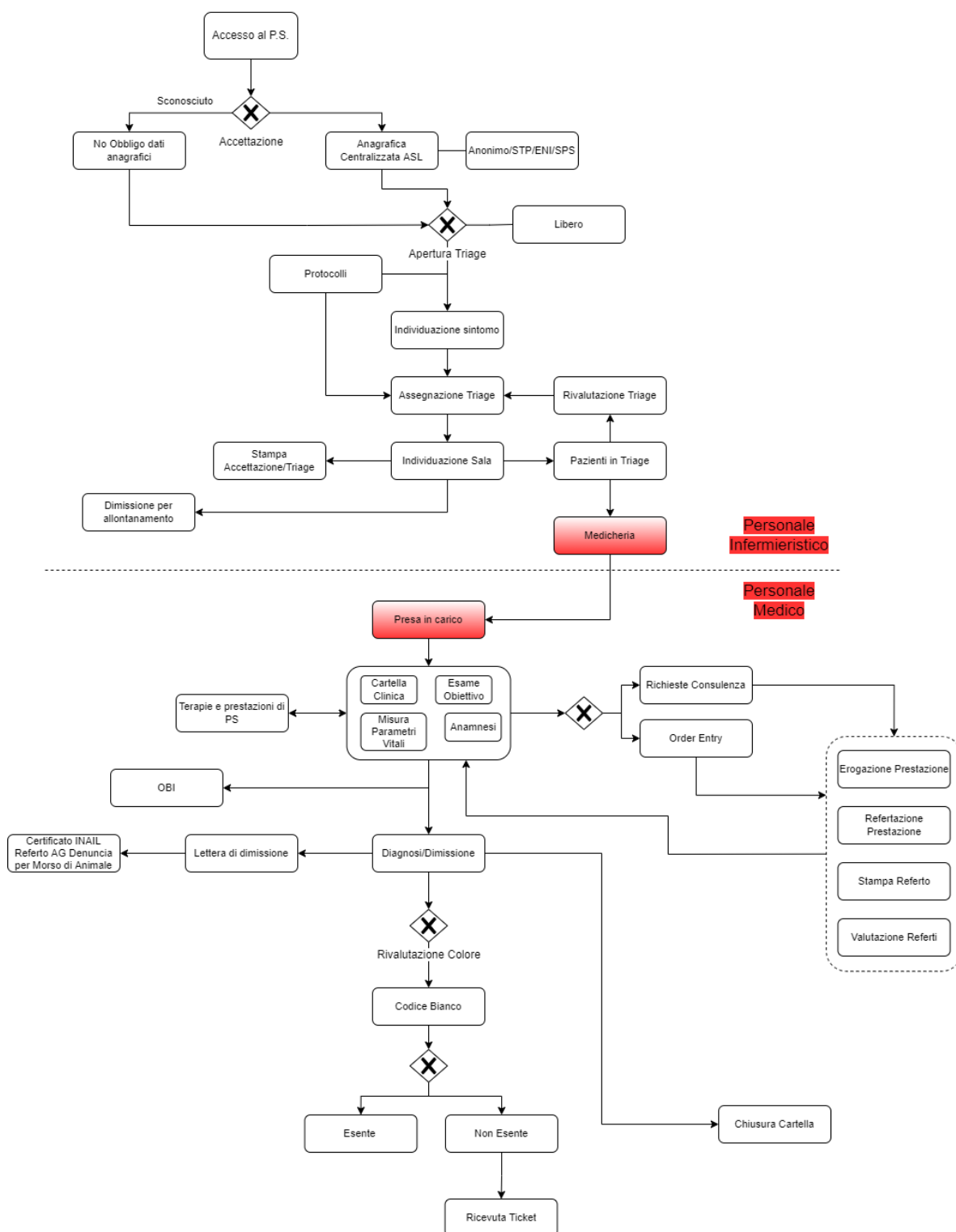
Confermando verrà registrata la Dimissione infermieristica ed il paziente non comparirà più dell'elenco dei presenti in reparto ma logicamente sarà disponibile al medico del reparto incaricato di chiudere la SDO.

2.3 PRONTO SOCCORSO

Il modulo di Pronto Soccorso è strutturato per gestire il work-flow del Paziente, dalla fase iniziale di identificazione e triage attraverso quelle successive di rivalutazione, visita, richiesta esami e consulenze, fino alla dimissione o al ricovero, oltre ad integrarsi con i sistemi già in uso secondo le attuali metodologie standard di interoperabilità.

In Figura viene presentato la descrizione del flusso del Pronto Soccorso.

Flusso operativo "tipico" del paziente che accede al Pronto Soccorso



La procedura ha l'obiettivo di semplificare i compiti amministrativi e burocratici ed ottimizzare la qualità organizzativa e percepita dell'assistenza erogata.

- **Caratteristiche:**

- Front End unico per la gestione del paziente;
- Gestione e monitoraggio dei pazienti in attesa tramite strumenti di workflow management e console proattiva di monitoraggio;

- Integrazione con servizi esterni (Radiologia, Laboratorio, Anagrafe, etc.);
- Integrazione con ADT e Movimentazione del paziente nel caso di ricovero in UO;
- Ottimizzazione del percorso del paziente;
- Richieste di consulenze in tempo reale (HL7) e relativi referti accessibili direttamente nella cartella di Pronto Soccorso;
- Impatto “visivo” veloce ed operativo, con maschere che aiutano l’operatore attraverso un layout organizzato e mediante la modalità operativa “clicca sull’area”;
- Gestione di percorsi guidati (sintomi associati al problema segnalato, protocolli di triage, etc.), secondo priorità rilevate dal problema fisiologico del paziente;
- Gestione del percorso di cura, con relativo monitoraggio del paziente;
- Conoscenza in tempo reale del grado di gravità dei singoli accessi e del carico di lavoro della struttura;
- Controllo dell’iter del paziente all’interno della struttura (accettazione, visita, dimissione, elaborati, etc.) con relativa ottimizzazione della gestione nei reparti, in quanto il “dato” viene gestito direttamente dove si eroga la prestazione e reso disponibile a tutti i livelli interessati;
- Possibilità di fornire ai familiari dei pazienti immediata evidenza sullo stato di salute del paziente, attraverso i display in sala d’attesa;
- Valutazione periodica delle condizioni dei pazienti in attesa;
- Efficace e valido supporto al personale medico nell’attività di refertazione;
- Firma elettronica;
- Disponibilità di un archivio storico dei pazienti del Pronto Soccorso in tempo reale;
- Sicurezza, attraverso opportuna profilatura degli accessi;
- Configurabilità e Parametrizzazione semplificata delle funzioni e dei menu di accesso, attraverso pannelli “user friendly” ed attraverso procedure guidate;
- Repository documentale;
- Controllo della qualità del servizio offerto da parte dei responsabili della struttura sanitaria.
- Gestione delle statistiche, con produzione di report statistici finalizzati alla gestione e all’organizzazione dell’attività del servizio o all’archiviazione per fini epidemiologici e di ricerca (Ticket emessi, Triage, Dimissioni, Operatore, Medico, Diagnosi).

Il modulo di Pronto Soccorso (PS) permette la gestione del Workflow che è caratterizzato dalle seguenti sezioni:

- Triage;
- Rivalutazione;
- Anamnesi;
- Esame Obiettivo;
- Parametri Vitali;
- Prescrizioni / Order Entry;
- Esami di Laboratorio;
- Monitoraggio esami;
- Esami diagnostici;
- Consulenze;
- Terapie / Prestazioni;
- Diario clinico;

- Diagnosi / Dimissioni;
- Lettera di Dimissione;
- Order Entry Prestazioni.

Le fasi della gestione operativa possono essere riassunte:

- Accettazione assistiti.** Consente di registrare i dati personali degli assistiti che si rivolgono al pronto soccorso (attraverso l'Anagrafe Unica) e di specificare le circostanze di infortunio. Il codice di priorità, necessario per alimentare la lista dei pazienti in attesa della visita, può essere attribuito anche a soggetti non ancora identificati, grazie alla funzione "Sconosciuto". Il medico del pronto soccorso potrà dunque selezionare i pazienti da visitare, scorrendo l'elenco e scegliendo in base alla gravità;
- Gestione visita di Pronto Soccorso.** Nel corso della visita, il medico può inserire le informazioni anamnestiche, obiettive e diagnostiche sullo stato del paziente e procedere all'eventuale richiesta di accertamenti e/o consulenze da parte di specialisti interni o strutture esterne al reparto (laboratorio di analisi, radiologia, cardiologia, etc.). L'utente è agevolato nell'operatività corrente (ad esempio nella redazione dell'esame obiettivo) e nelle richieste di accertamenti o di esami ematochimici/tossicologici, grazie all'utilizzo dei protocolli e di una funzionalità di scelta multipla tra frasi predefinite che possono essere impostate e modificate in base alle esigenze;
- Cartella infermieristica e diario clinico.** Il paziente ricoverato in medicheria o in osservazione breve temporanea (OBI), viene trattato e monitorato in maniera sinergica grazie alla gestione integrata ed unica della cartella e del diario clinico;
- Lista delle richieste aperte.** La lista delle richieste aperte permette, in qualunque momento, di verificare lo stato delle richieste di consulenza e di accertamenti specialistici;
- Dimissione di un paziente.** Quando il paziente esce dalla struttura (per dimissione, ricovero, trasferimento presso altra struttura sanitaria, decesso) la funzione produce in tempo reale tutta la documentazione necessaria (verbale di pronto soccorso, certificato INAIL, certificati di Pubblica Sicurezza, scheda di ricovero, etc.). I dati vengono inseriti un'unica volta e possono essere riutilizzati, ad esempio per la creazione di statistiche e flussi regionali. I documenti poi, che sono salvati in un repository interno, sono accessibili anche dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta;
- Passaggio di consegne.** Le informazioni sintetiche sui casi aperti sono organizzate in un layout visivo ed ordinato di semplice lettura, in modo che al cambio di turno il passaggio di consegne tra il personale medico sia preciso e chiaro. L'operatore può evidenziare le informazioni rilevanti e configurare eventuali allarmi, oltre a scegliere se consultare la scheda a video o stamparla;
- Storia clinica.** La storia clinica del paziente, arricchita dalle informazioni acquisite nel corso delle visite, può essere consultata per accedere alle informazioni pregresse che lo riguardano, in modo da impostare il piano di cura nella maniera migliore possibile;
- Statistiche.** La procedura dispone di una maschera per la produzione, a video e in stampa, di report statistici finalizzati alla gestione e all'organizzazione dell'attività del servizio o all'archiviazione per fini epidemiologici e di ricerca. Opportune funzionalità possono consentire il trasferimento dei dati in altri sistemi esterni di elaborazione statistica;
- Sicurezza.** L'amministratore di sistema (Direttore UO) definisce le abilitazioni, a livello individuale o di gruppo. Ogni operatore dispone di una password e l'esecuzione di particolari operazioni di inserimento o modifica dei dati comporta la registrazione dell'autore, la data e l'ora di accesso.

2.3.1 ACCETTAZIONE TRIAGE DEL PAZIENTE

All'arrivo del paziente al Pronto Soccorso, vengono eseguite le operazioni di accettazione e registrazione registrando i dati anagrafici dell'assistito e i dati clinici. La procedura prevede la modifica delle informazioni anagrafiche per assistiti già presenti in archivio o l'inserimento di un nuovo cittadino in anagrafica, prevedendo l'obbligatorietà dei campi che determinano la generazione del Codice Fiscale (cognome, nome, sesso, data di nascita, luogo di nascita) e dei dati relativi alla residenza e al domicilio, nonché lo stato civile, la professione svolta, il medico curante. La scheda di registrazione dell'accesso richiede l'inserimento sia di informazioni anagrafiche obbligatorie (nome, cognome, sesso, data di nascita, comune di nascita, codice fiscale) sia di altre facoltative (stato civile, paternità, documento di riconoscimento, consenso al trattamento dei dati personali, indirizzo e-mail, note).

La provenienza del paziente può essere:

- MMG/PLS;
- Medico di continuità assistenziale;
- Specialista;
- Trasferito da altro istituto;
- Intervento C.O. 118;
- Decisione propria;
- Struttura penitenziaria;
- altro.

In accettazione, se l'utente non vuole divulgare i propri dati personali, è possibile selezionare la voce relativa all'anonimato, diversa dalla voce "sconosciuto" dove invece gli unici campi obbligatori sono sesso, fascia d'età e note caratteristiche. Quest'ultima voce prevede l'inserimento di informazioni di particolare rilevanza clinica (eventuali allergie, esito precedenti accertamenti, terapia farmacologica in corso, etc.) e alle successive accettazioni del paziente sono messe in evidenza dall'applicativo.

2.3.2 GESTIONE DELL'ITER DIAGNOSTICO

Di seguito vengono descritti i campi nel dettaglio.

- **Anamnesi ed Esame Obiettivo.** La raccolta dei dati è velocizzata dalla presenza di checkbox specifici affiancati da campi descrittivi ad integrazione delle informazioni. Campi valorizzabili:
 - Anamnesi;
 - Allergie (facoltativo);
 - Terapia in atto riferita;
 - In gravidanza (Si/NO).

Anche per l'esame obiettivo, così come già descritto per l'anamnesi, l'operatore è facilitato dall'uso di checkbox fruibili anche da device mobili (tablet, smartphone, ...). Campi valorizzabili:

- Condizioni Generali (facoltativo);
- Apparato cardio-vascolare (facoltativo);
- Apparato muscolo-scheletrico (facoltativo);
- Sistema nervoso (facoltativo);
- Torace (facoltativo);
- Addome (facoltativo).

- **Gestione richieste di accertamenti e attività di P.S.** Da qui è possibile richiedere prestazioni verso tutti i Servizi (Laboratorio, RIS, Anatomia Patologica, ...) integrati presso le singole aziende. Dopo aver effettuato la richiesta, è possibile visualizzare il referto in pdf o i relativi dati strutturati. La funzione "esami di laboratorio/diagnostici" consente di avere direttamente nella cartella del paziente, dopo la richiesta all'UO, i risultati degli esami di laboratorio (attraverso l'integrazione con l'applicativo in uso).
- **Gestione dei Referti e Dei Servizi diagnostici.** Al fine di ridurre il tempo di latenza che intercorre tra la ricezione del referto e la visualizzazione dello stesso è stata implementata anche una applicazione che notifica real-time la disponibilità del referto. Il sistema invia il referto ogni volta che esso è disponibile nel database dell'Order Entry.
- **Gestione dell'Osservazione Breve Intensiva.**
- **Gestione Terapie.**
- **Gestione Diario Clinico.**
- **Visualizzazione sintetica del caso.** Il sinottico rappresenta la presa in carico del paziente da parte del medico, e raccoglie successivamente le ultime attività effettuate.
- **Dimissione dal P.S. con gestione esito finale.**
- **Gestione ticket/quota fissa in base alle normative previste dalla legge e dell'eventuale pagamento.** Secondo la normativa vigente, alcuni accessi presso il Pronto Soccorso possono prevedere il pagamento di un ticket, a seconda dell'effettiva gravità e di altri parametri che le Regioni contestualizzano nel proprio territorio di competenza. Il Sistema di Pronto Soccorso implementa le funzionalità necessarie per notificare i pagamenti di ticket al PS verso i sistemi di CUP/CASSA cui sarà delegata la riscossione e l'eventuale recupero crediti in caso di insolvenza.

2.3.3 GESTIONE DEI PROVVEDIMENTI TERAPEUTICI E TERAPIA FARMACOLOGICA.

Dalla cartella clinica di Pronto Soccorso è possibile:

- Inserire la terapia farmacologica somministrata con la possibilità di sceglierla dal prontuario farmacologico aziendale;
- Indicare la modalità di somministrazione, il dosaggio, il mezzo ed il tempo di infusione e di consultare la documentazione del singolo farmaco.

Le prescrizioni terapeutiche sono configurate sulla disponibilità dei farmaci presenti nella struttura, ricercabili per nome commerciale o principio attivo. L'utente (medico) ha a disposizione una pagina per definire la tipologia della terapia, se: occasionale, da proseguire in OBI, in reparto o come prescrizione domiciliare. Per le prestazioni in PS, i campi valorizzati sono:

- Procedura diagnostica di sala operatoria;
- Procedura terapeutica di sala operatoria;
- Procedura diagnostica non di sala operatoria;
- Procedura terapeutica non di sala operatoria.

2.3.4 GESTIONE SCORING

La soluzione propone la gestione di tutti gli score internazionali che la struttura ritiene più idonei nella conduzione dell'attività di PS. La disponibilità degli stessi è proposta all'operatore nell'ambito della cartella del paziente in trattamento. Seguono alcuni esempi di SCORE: **Scala di Cincinnati**, **Scala di Glasgow**, **Scala Verbale**. È chiaro che gli SCORE possono essere effettuati anche a bordo letto del paziente, mediante l'uso di devices mobili. La soluzione registra in automatico il valore in cartella.

2.3.5 GESTIONE OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA

La gestione del paziente in OBI presuppone un'alta intensità di cura in un periodo temporale mediamente compreso tra le 6 e le 36 ore. La procedura gestisce l'OBI come un vero e proprio reparto di degenza. Il trasferimento del paziente dal PS all'OBI avviene in maniera automatica e senza alcuna chiusura della scheda di PS. Il software proposto garantisce la produzione di tutti gli elaborati previsti e permette una gestione completa ed accurata di tutte le attività in OBI, come ad esempio:

- La gestione della somministrazione;
- La Terapia;
- Il Diario infermieristico;
- Il monitoraggio dei parametri.

La procedura prevede, tramite l'elenco a video, di inviare il paziente o in Medicheria o in OBI (Osservazione Breve Intensiva), con evidenza del relativo orario di invio. Il sistema, come detto, consente la tracciabilità di trasferimento del paziente dalle sale visita all'OBI e permette la gestione completa e accurata delle attività ivi svolte, similari a quelle tipiche del regime di degenza (es. terapia, diario, monitoraggio parametri, etc.), oltre alla mappatura dei posti letto presenti (con relativa gestione dell'occupazione). È possibile, inoltre, gestire l'evento per i pazienti che dal PS vengono ammessi in TSI. Si precisa che la gestione dell'OBI condivide la stessa interfaccia e gli stessi servizi/funzioni del PS. Inoltre, la flessibilità e l'usabilità delle tecnologie utilizzate permettono di personalizzare sull'organizzazione delle singole strutture le interfacce utenti.

2.3.6 GESTIONE DELLA CARTELLA INFERMIERISTICA

Il paziente ricoverato in medicheria o in osservazione breve intensiva (OBI), viene trattato e monitorato in maniera sinergica, sia dal punto di vista clinico che assistenziale, grazie alla gestione integrata ed unica della cartella e del diario. La Cartella Infermieristica diventa uno strumento efficace di valutazione del paziente, facilita le decisioni in merito ai suoi bisogni sanitari immediati e ai suoi bisogni di continuità assistenziale in caso di cure d'urgenza/emergenza valutate al momento dell'accettazione. Sono presenti le funzionalità per gestire tutte le informazioni richieste, ovvero:

- Anagrafica;
- Persona di riferimento e Suoi recapiti;
- Ora di presa in carico;
- Motivo di ingresso;
- Allergie - Medicine in uso - Malattie Pregresse - ultimo pasto - Evento di accesso - cosiddetto AMPLE;
- Procedure effettuate;
- Prestazioni richieste - svolte - in attesa di essere espletate;
- Disponibilità scale e score;
- Visualizzazione degli atti medici;
- Disponibilità documentale on line dei protocolli, degli score e delle scale;
- Diario;
- Consegne e presa in carico dei pazienti;
- Bisogni assistenziali;
- Terapia prescritta e sua gestione;

- Note libere;
- Modulo di gestione infermieristica del pz. Pediatrico.

Il diario si compone automaticamente anche con le prescrizioni effettuate dai sanitari dando all'infermiere in visione l'attività da effettuare, mentre al medico riproporrà l'attività svolta dall'infermiere sul singolo paziente.

2.3.7 STAMPE E DOCUMENTAZIONE DI DIMISSIONE

Nella fase di dimissione è possibile l'inserimento di:

- Note e Prescrizioni (questo campo può essere anche ricercata nella tabella di default);
- Causa Lesioni (questo campo può essere anche ricercata nella tabella di default);
- Rifiuti del Paziente;
- Giorni di Prognosi (se compilato Referto A.G.);
- Rifiuto/Assenso terapia;
- Se Vaccinato;
- Sieroprofilassi;
- Modalità di dimissione.

È possibile, inoltre, la compilazione del modello INAIL (questa nel caso in cui in fase di accettazione è stata inserita la "Dinamica Evento", infatti alcuni dati presenti nel modello INAIL sono prelevati dalla "Dinamica Evento"). I campi valorizzabili sono:

- Livello Appropriatazza Accesso (Obbligatorio)
- Regime Erogazione (Obbligatorio)
- Posizione Assistito Ticket (Obbligatorio)
- Note e prescrizioni (Facoltativo)
- Rifiuti del paziente (Facoltativo)

Sezione dimissioni - Profilassi Antitetanica-Emoderivati:

- Acconsento all'esecuzione della terapia (Facoltativo)
- Rifiuto volontariamente la terapia (Facoltativo)
- Già vaccinato (Facoltativo)
- Siero profilassi (Facoltativo)
- Referto A.G. (Facoltativo)
- Modello I.N.A.I.L. (Facoltativo)
- Prognosi giorni S.C. (Facoltativo)
- Prognosi Riservata (Facoltativo)
- Edotto dei rischi Raggi X ne accetta l'esecuzione (Facoltativo)
- Dichiaro di essere in gravidanza (Facoltativo)
- Modalità di dimissione (Obbligatorio)
- La procedura consente di registrare le seguenti informazioni:
- Invio a MMG/PLS, ricovero, trasferimento ad altro istituto, rifiuto ricovero, decesso con eventuale indicazione della struttura di destinazione ed eventuale modalità di trasporto.
- Diagnosi di dimissione;
- La compilazione della scheda per infortunio sul lavoro INAIL (se indicato in accettazione);

- Compilazione della scheda per morso di animale (se indicato in accettazione);
- Codice di gravità di uscita (obbligatorio);
- Prognosi;
- Terapia domiciliare consigliata;
- Eventuali prestazioni/accertamenti rifiutati dall'Assistito;
- Prenotazione visita ambulatoriale (tramite integrazione con il CUP);
- Gestione diretta del ricovero tramite integrazione con il sistema ADT.

2.4 GESTIONE AMBULATORI

Il modulo gestisce gli ambulatori sia nella fase di configurazione della struttura che nella fase di refertazione. Di seguito si elencano le caratteristiche funzionali:

- **Gestione Anagrafica:** è la fase iniziale di configurazione della struttura.
 - *Unità operativa:* Gestisce l’inserimento/modifica/cancellazione delle singole Unità operative.
 - *Reparti:* La funzione permette di creare ed associare i reparti ad ogni unità operativa.
 - *Medici:* La funzione permette di inserire i medici della struttura associandoli alla relativa Unità Operativa.
 - *Apparecchi:* La funzione permette di inserire gli apparecchi associandoli alle Unità Operative.
 - *Esami Ambulatoriali:* Inserimento/modifica/cancellazione degli esami (SSN, altre prestazioni, interventi) relativi ai singoli reparti per le singole Unità Operative.
 - *Gruppi Esami Ambulatoriali:* La funzione permette di associare più prestazioni ad un gruppo di esami (Es. PACC, Total Body, etc.).
 - *Referti:* La funzione consente l’inserimento di referti “tipo”.
- **Gestione Refertazione:** È la gestione del referto ambulatoriale semplice e del referto complesso. La gestione semplificata vale per i reparti specialistici che non hanno la necessità di interagire con strumenti diagnostici in modo automatico ed il referto è rappresentato fondamentalmente da testi e commenti.
 - *Accessibilità:* Tutti i dati clinico-anamnestici ed i precedenti referti sono facilmente ed immediatamente fruibili.
 - *Facilità:* Il refertante ha possibilità d’uso di tutti gli strumenti di redazione elettronica, direttamente via tastiera (possibilità di gestire “taglia e incolla” di testo e immagini) e/o tramite riconoscimento vocale (mediante l’utilizzo di eventuali strumenti esterni dedicati).
 - *Validazione del referto:* L’operazione prevede la validazione del referto da parte di un secondo medico refertante e/o un supervisore, per la certificazione del controllo di qualità.
 - *Frasario preconstituito e personalizzabile:* Possono essere associati opportuni indicatori statistici della patologia ed un dizionario degli esiti.
 - *Gestione integrata della firma elettronica.*
 - *Storicizzazione del referto:* è la creazione di un file in formato PDF disponibile per la successiva visualizzazione elettronica.
 - *Refertazione per ricerca del Paziente:* Le refertazioni possono essere effettuate nelle singole UO ricercando i pazienti accettati precedentemente.

- *Refertazione per ricerca dei Reparti*: Le refertazioni possono essere effettuate nelle singole UO ricercando per reparti e data corrente (eventualmente modificabile).
- *Refertazione per ricerca di Sale diagnostiche*: Le refertazioni possono essere effettuate nelle singole UO ricercando per sale diagnostiche e con data corrente (eventualmente modificabile).
- *Referti Tipo*: Caricamento dei referti tipo configurati precedentemente (modelli standard).
- *Sistema di archiviazione* dei referti presso repository interno.
- *Stampa*: l'intestazione è automatica secondo l'anagrafica inserita.

2.5 GESTIONE AMBULATORI ALPI

Attraverso la piattaforma è possibile gestire all'interno dei distretti dell'ASL NA3 Sud, il processo di ripartizione ALPI. La ripartizione avviene a seguito di una preelaborazione eseguita attraverso un processore, il quale ha il compito di elaborare i dati del flusso, di seguito descritto, e simulare come se questi fossero delle nuove prenotazioni, accettazioni e pagamenti eseguiti direttamente sul gestionale WebHospital. Inoltre, è sviluppato in modo da popolare in maniera coerente tutte le tabelle del Data Base coinvolte per ogni singola prenotazione ALPI garantendo, in questo modo, l'integrità referenziale dei singoli elementi.

Per l'implementazione del calcolo della ripartizione sono necessarie una serie di informazioni relative ai dati del paziente, ai dati del medico e delle prestazioni effettuate. Tali informazioni sono esportate dal CUP regionale in seguito alle operazioni di Prenotazione e Accettazione eseguite per le prestazioni ALPI. Le informazioni provenienti dal CUP Regionale vengono caricate a mezzo flusso digitale in formato file, il cui download è in carico al backoffice in uno dei formati standard. Il file scaricato è disponibile all'operatore di backoffice che procede con l'elaborazione successiva mediante la piattaforma WebHospital che storicamente ha tutte le dinamiche di ripartizione dell'Ente (secondo l'ultimo atto aziendale) per quanto concerne l'attività svolta in regime ALPI. Il flusso sopra menzionato viene recuperato ad inizio di ogni mese per il mese precedente, quando i dati amministrativi relativi all'ALPI sono consolidati e comunque non più oggetto di modifiche.

Si riportano di seguito le informazioni utili che il flusso contiene:

Paziente:

- a. Nome e Cognome;
- b. Codice Fiscale;
- c. Data Appuntamento.

Medico:

- a. Nome e Cognome;
- b. Codice fiscale;
- c. Matricola;
- d. U.O di appartenenza.

Prestazione:

- a. Descrizione;
- b. Listino Medici Alpi;
- c. Codice prestazione;
- d. Codice catalogo;
- e. Importo.

2.6 CARTELLA CLINICA CONSULTORI

La piattaforma, richiesta dal servizio Materno Infantile Distrettuale della ASL Napoli 3 Sud, prevede l'implementazione di un sistema informatico territoriale per la gestione delle attività consultoriali relative al "percorso nascita".

- Creazione di una funzione di accettazione per le seguenti prestazioni/percorsi assistenziali (certificazioni, adolescenti, percorso nascita, allattamento, consulenza ginecologica, attività gruppal, IVG, vaccinazioni, fertilità, consulto psicologico, percorso rosa);
- Integrazione accettazione con anagrafe centralizzata;
- Creazione di un dossier unico aziendale dei pazienti per la gestione degli arruolamenti;
- Personalizzazione Cartella Ambulatoriale di Ostetricia/Ginecologia;
- Personalizzazione della cartella clinica di reparto ad uso delle unità "punto nascita" sia aziendali che accreditate con indicazioni in LDO del percorso assistenziale da attivare sul territorio;
- Creazione profili di accesso per strutture rete consultoriale (23 consultori Asl, 4 Ospedali, 7 punti nascita);
- Gestione pazienti arruolati;
- Gestione pazienti da arruolare sulla base delle indicazioni di dimissioni da strutture ospedaliere, mediante l'uso della cartella clinica con LDO (lettera di dimissione ospedaliera);
- Gestione segnalazioni su pazienti/casi e pianificazione appuntamenti.

2.7 CARTELLA CLINICA REUMATOLOGIA

La Cartella Clinica Reumatologica permette la gestione del paziente reumatologico sul territorio dell'ASL Na 3 informatizzando la scheda clinica reumatologica per il paziente adulto, condivisa da tutti il gruppo di lavoro. La scheda clinica reumatologica è caratterizzata dalle seguenti funzioni:

- Integrazione con il CUP e foglio di lavoro (Codice di prenotazione e prestazione per I visita e Follow up);
- Filtro per l'utenza, con autorizzazione specifica, per la visualizzazione dei dati presenti in cartella;
- Aggiornamento del consenso informato nel rispetto della normativa vigente e del subentrante Regolamento Europeo 679/2016, noto come GDPR;
- Modalità di alert, tra i diversi livelli assistenziali, di attivazione cartella.

2.8 CARTELLA CLINICA ALLERGOLOGIA

La piattaforma prevede l'implementazione di un sistema informatico territoriale, per la gestione delle attività di allergologia. Le attività permesse dalla piattaforma:

- Creazione di una funzione di accettazione per le prestazioni ambulatoriali di allergologia;
- Integrazione accettazione con anagrafe centralizzata;
- Integrazione con il CUP aziendale per facilitare l'accesso agli ambulatori mediante prenotazione;

- Creazione di un dossier unico aziendale dei pazienti per la gestione degli arruolamenti e condivisione dell'intera documentazione prodotta;
- Personalizzazione cartella ambulatoriale di allergologia con le specifiche attività di anamnesi, esame obiettivo e refertazione di test allergologici, patch, prick test;
- Gestione esami esibiti dal paziente e prescrizione esami da eseguire;
- Personalizzazione della cartella clinica di reparto ad uso delle unità operative di Allergologia aziendali con indicazioni in LDO del percorso assistenziale da attivare sul territorio;
- Creazione profili di accesso per i pediatri di libera scelta per la condivisione e refertazione di test specifici;
- Gestione reportistica e statistica sulla base dei risultati degli esami prodotti.

2.9 REGISTRO PSICOLOGICO

Attraverso il modulo del Registro di Assistenza Psicologica si garantisce la gestione delle attività svolte dagli psicologi liberi professionisti in rapporto convenzionale nell'ambito, con l'obiettivo di:

- intercettare e diminuire il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione, costituendo un filtro sia per i livelli secondari di cure che per il pronto soccorso;
- intercettare i bisogni di benessere psicologici che spesso rimangono inespressi dalla popolazione;
- organizzare e gestire l'assistenza psicologica decentrata rispetto ad alcuni tipi di cura;
- realizzare una buona integrazione con i servizi specialistici di ambito psicologico e della salute mentale di secondo livello e con i servizi sanitari più generali;
- intercettare e gestire le problematiche comportamentali ed emotive derivate dalla pandemia Covid 19.

2.10 FARMACURA

Nel contesto dell'emergenza COVID, l'ASL Napoli 3 si è dotata di un sistema informativo articolato per l'erogazione di un servizio di "Remote Patient Counseling". Gli obiettivi che si sono raggiunti sono i seguenti:

- Creare una piattaforma on-line per la gestione delle consegne domiciliari di farmaci;
- Implementare un sistema di interazione tra Farmacisti e Pazienti;
- Creazione di una specifica modulistica per la gestione delle attività di supporto ai Farmacisti;
- Attivazione di un servizio di supporto/helpdesk informatico per la gestione della piattaforma.

La soluzione applicativa consente la gestione di tutte le Farmacie dell'ASL. Per questo è stato creato un apposito dizionario che consente ad un amministratore di sistema di configurare nuove Farmacie.

Di seguito si descrivono le sezioni principali previste nella piattaforma:

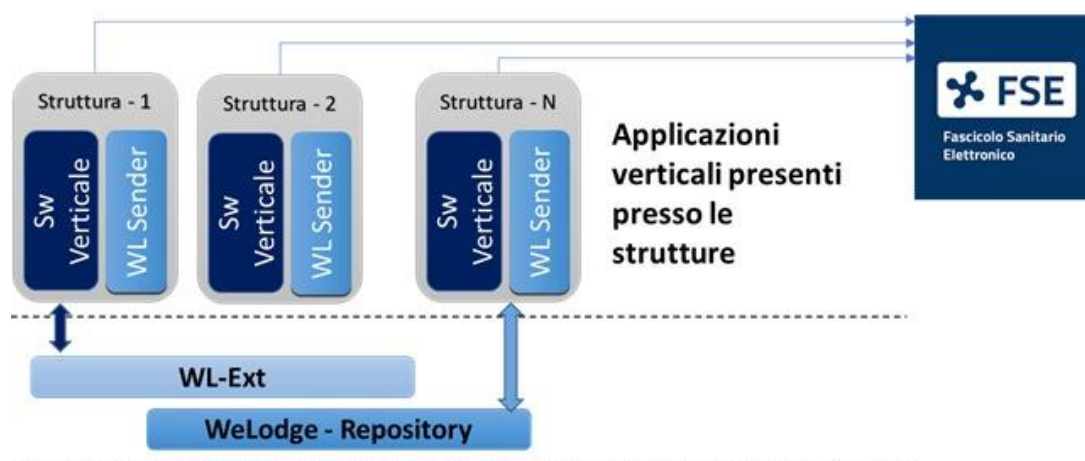
- Area amministrativa: per la gestione delle configurazioni, dizionari, Farmacie, utenti e ruoli.
- Area Gestione Pazienti: per la gestione delle anagrafiche dei pazienti e per la registrazione di tutti i dati relativi al paziente.
- Area Gestionale: area modulare per la gestione della terapia e del flusso di gestione della consegna, nonché gestione della sezione relativa ai questionari.

- Ogni **farmacista** è dotato di un login e di una password e a seconda della propria profilazione, può accedere esclusivamente alle informazioni associate alla propria Farmacia. Il sistema consente ai farmacisti di:
 - Ricercare un paziente all'interno della base dati anagrafica del sistema, ove non presente, è possibile creare e gestire pazienti direttamente nel nuovo sistema gestionale;
 - Creare/modificare una terapia per un paziente;
 - Predisporre il pacco per la consegna;
 - Comunicare con il paziente utilizzando un sistema asincrono.
- Il **paziente** può accedere al sistema utilizzando una propria username e password. Entrando nel sistema, troverà tutte le consegne ricevute o da ricevere. Scegliendone una, troverà indicazioni sui farmaci e sulla posologia. Per ciascuna terapia, ha due tasti funzione "contatta il farmacista" e "effettua questionario".

2.11 REPOSITORY FSE

L'infrastruttura che consente di realizzare il flusso di lavoro utile all'inoltro della documentazione al sistema FSE comprende:

- Componente di API-GATEWAY "WLExt";
- Repository "WeLodge";
- Componente client "WL-Sender".



2.11.1 WELODGE REPOSITORY

WeLodge è un sistema in grado di integrarsi a tutte le applicazioni aziendali, permettendo di gestire con un unico strumento centralizzato, procedure, processi e informazioni in modo conforme al GDPR (Regolamento UE 2016/679). La piattaforma, come richiesto dal GDPR, consente di gestire in maniera riservata le informazioni ed i documenti attraverso funzioni di profilazioni utente per concedere i diritti di accesso sulla base di ruoli, permessi ed organigramma dell'organizzazione di riferimento fino ad arrivare al singolo documento archiviato. Essendo una piattaforma web, accessibile tramite i più comuni browser, tutti i dati che viaggiano in rete, sono sempre resi accessibili attraverso protocolli di autenticazione certificati che rispettano gli standard di sicurezza a livello internazionale, garantendo che

i contenuti delle comunicazioni tra l'utente ed il sito web non possano essere intercettati o alterati da terzi. Con il sistema WeLodge si garantisce l'interoperabilità della piattaforma con tutti gli applicativi di terze parti. La soluzione aiuta a risolvere tutti i problemi legati all'archiviazione, gestione di dati e documenti di diversa natura garantendo:

- La completa dematerializzazione degli archivi e flussi documentali;
- La costituzione di un archivio unico centrale, per avere accesso in tempo reale ed in totale sicurezza, alla documentazione d'interesse;
- Maggior controllo dei processi ed una migliore qualità, reperibilità e consultazione dei documenti all'interno di un sistema di archiviazione documentale rapido ed efficace;
- Aumento del valore dei servizi erogati, con un'immediata percezione dei risultati raggiunti da parte dei clienti.

La comunicazione degli applicativi di terze parti con WeLodge avviene attraverso un livello intermedio che si occupa di semplificare il passaggio dei dati, nonché di restituire esclusivamente quelli strettamente necessari al corretto funzionamento del sistema che li richiede. Tale livello intermedio prende il nome di WLExt.

2.12 ADEGUAMENTO A FSE 2.0

In accordo con le Linee Guida pubblicate nella Gazzetta Ufficiale l'11 Luglio 2022, si prevede l'attuazione del nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) 2.0 per tutte le verticali della cartella, che condurrà le Regioni a sviluppare in comune accordo un sistema sanitario maggiormente interoperabile e omogeneo. Gli obiettivi che il Piano Nazionale di Resistenza e Resilienza (PNRR) intende raggiungere attraverso la realizzazione del FSE 2.0 rispondono alle quattro grandi sfide che il Sistema Sanitario Nazionale deve attualmente affrontare, quali il progressivo invecchiamento demografico, il divario territoriale di accesso alle cure, la proliferazione delle informazioni medico sanitarie e la risposta ad eventuali emergenze sanitarie. La nuova architettura del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 prevede di mantenere una struttura federata per la gestione dei documenti (in formato standard HL7 CDA2 insieme ad un documento formato PDF, firmato digitalmente in formato PADES), distribuita nelle singole Regioni.

2.12.1 WLEXT

WLExt, mette a disposizione un set di API REST alle quali punteranno tutti gli applicativi che utilizzano WeLodge come sistema di conservazione documentale, siano esse piattaforme web o app mobile. WLExt è inoltre pensato per poter gestire un numero indefinito di applicativi esterni o organizzazioni associate, sfruttando un agevole sistema di reindirizzamento automatico sulla corretta istanza di WeLodge alla quale il client fa riferimento. La sicurezza informativa in WLExt è garantita tramite due meccanismi, il primo atto a garantire l'autenticazione degli utenti, il secondo a proteggere le informazioni scambiate:

1. WLExt basa l'intero processo di autenticazione sfruttando il flusso già presente in WeLodge. Ogni chiamata ai servizi è autenticata attraverso un token che identifica univocamente l'utente che esegue una determinata operazione. Tale token viene trasmesso da WLExt a WeLodge che

si occupa della sua elaborazione e validazione. Il token viene generato successivamente al login dell'utente tramite le sue credenziali (nome utente e password) fornitegli all'atto della registrazione.

2. Un ulteriore livello di sicurezza è garantito dal protocollo di comunicazione utilizzato per accedere ai servizi messi a disposizione da WLExt. Ogni chiamata deve avvenire tramite protocollo HTTPS, il che significa che ogni dato scambiato, prima di essere trasmesso, viene prima criptato attraverso un certificato elettronico. Tale processo garantisce un ottimo livello di sicurezza, evitando intromissioni ed attacchi del tipo "man-in-the-middle", e oscurando qualsiasi tipo di informazione presente nella richiesta, non solo i dati trasmessi ma anche l'URL chiamata, i parametri e gli header.

2.12.2 WL-SENDER

Il componente WL-Sender è l'unico componente di tipo "client" del sistema WeLodge; la sua peculiarità è l'interazione, su postazioni desktop, con strumenti come smartreader e smartcard (siano CNS; Firma digitale, Tessera Sanitaria). Il componente è sviluppato in tecnologia JAVA Desktop e la sua funzione primaria è quella di inviare i referti CDA 2 al Sistema FSE INI.

2.13 SIC

La piattaforma Sorveglianza Integrata COVID-19 (SIC) ha l'obiettivo principale di favorire la prevenzione, la gestione domiciliare dei pazienti e l'attivazione delle misure di accertamento dei positivi rispetto all'attuale scenario pandemico. La piattaforma SIC consente la gestione remota e informatizzata del paziente COVID-19 basandosi su un modello di presa in carico che permette di:

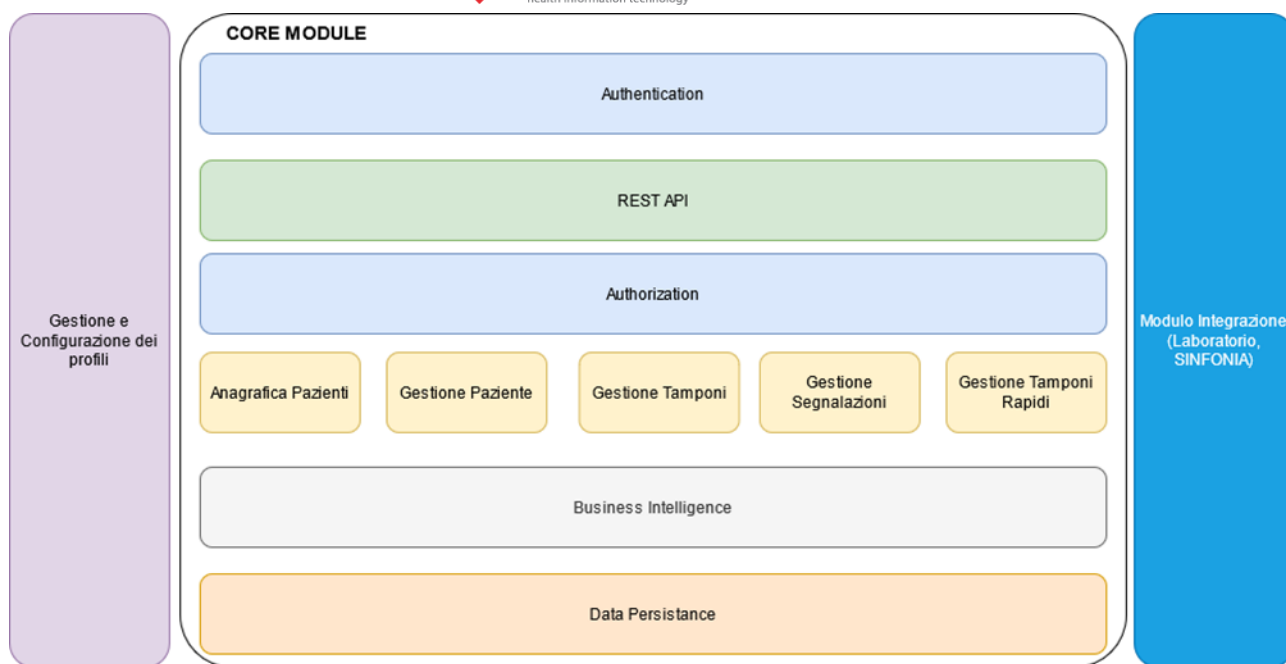
- Valutare la condizione in cui può trovarsi un soggetto che abbia avuto un contatto (provato o presunto) con il virus;
- Prendere le opportune decisioni in merito alla necessità di eseguire un tampone di diagnosi o di verifica;
- Gestire la filiera ed il tracciamento sia in fase di svolgimento che in fase di analisi dei tamponi;
- Gestire il follow-up del paziente in isolamento domiciliare.

La piattaforma SIC è accessibile da diversi profili, coinvolgendo diversi attori e permettendo di:

- Segnalare nuovi casi sospetti;
- Gestire il follow-up;
- Prendere in carico la gestione della popolazione più fragile;
- Valutare la possibilità di effettuare un tampone sia per verifica che per controllo;
- Fruire di Unità Mobili Operative, mezzi attrezzati per la gestione dei tamponi a domicilio;
- Gestire le integrazioni ed i flussi verso la piattaforma regionale.

La soluzione prevede i seguenti moduli funzionali scorporabili:

1. SIC core module;
2. Integrazione con *SINFONIA*;
3. Integrazione con LABORATORIO.



2.13.1 SIC CORE MODULE

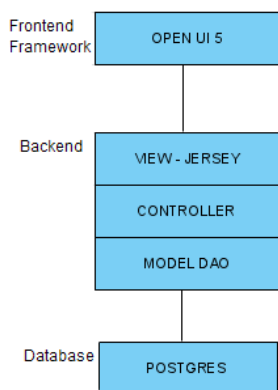
Il sistema SIC si configura come una applicazione web fruibile mediante browser da qualsiasi pc dotato di connessione internet che permette la gestione del processo di arruolamento, assegnazione e raccolta dei referti relativamente ai saggi diagnostici (tampone molecolare e tampone antigenico) somministrati ai pazienti sospetti COVID-19. SIC presenta un accesso profilato con ruoli personalizzabili e configurabili a seconda della necessità, permettendo la piena autonomia funzionale a tutti i livelli operativi (dal data entry all'amministratore di sistema). Le funzioni disponibili sono le seguenti:

1. **Configurazione.** Questa funzione permette di:
 - a. Creare i Gruppi di utenti;
 - b. Creare gli utenti afferenti ai gruppi;
 - c. Gestire i permessi degli utenti, personalizzandone i diritti di accesso in lettura e scrittura;
2. **Gestione Camper.** Questa funzione permette di:
 - a. Creare una unità mobile dedicata alla sorveglianza domiciliare;
 - b. Eventualmente definire una Struttura Ospedaliera;
3. **Query Builder.** Permette la creazione di query secondo il formalismo SQL per l'estrazione dei dati all'interno del database;
4. **Gestione Pazienti.** Permette la gestione dei pazienti ad ogni medico di medicina generale (MMG). Il MMG avrà modo di visualizzare solo i suoi assistiti che sono stati anagrafati in SIC mediante il codice fiscale del paziente;
5. **Gestione delle Segnalazioni.** Il medico curante esegue una segnalazione di un paziente sintomatico o asintomatico che l'ASL successivamente prenderà in carico inoltrando una richiesta di tampone. Le segnalazioni vengono in generale gestite dai medici inter-distrettuali;

6. **Gestione Tamponi.** Questa funzione permette di eseguire una richiesta di tampone assegnandolo ad un Camper e/o Struttura. Il flusso prevede prima una richiesta di tampone per un paziente e successivamente una assegnazione al Camper e/o Struttura presso cui verrà eseguito il tampone da parte del paziente. Una volta eseguito il paziente i risultati delle analisi saranno inseriti nel sistema SIC in automatico grazie alle integrazioni con il laboratorio.
7. **Gestione Test Rapidi.** La procedura è del tutto uguale alla precedente con la differenza della tipologia del saggio diagnostico. In questo, tuttavia, viene inviato un SMS al paziente con l'esito direttamente sul numero di telefono mobile fornito;
8. Integrazione con i moduli di richiesta dai software di Pronto Soccorso e di Cartella Ambulatoriale attualmente in esercizio presso l'ASL Napoli 3;
9. **Sistema di Reportistica Avanzato.** Per ogni dato visualizzabile all'interno dei sinottici applicativi (front-end) viene fornita una funzione di estrazione e stampa su pdf dei dati che possono così essere messi a disposizione degli utenti per una lettura su carta o per una condivisione tramite file delle liste di pazienti.

Lo stack tecnologico del sistema è basato sui seguenti framework:

- Front-End: Open UI 5;
- Back-End: Java con view\jersey, controller, model dao;
- DB postgresQL.



Il software è dotato di un sistema di API che vengono utilizzate anche per consentire agli operatori delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) che eseguono i tamponi a domicilio di utilizzare una apposita APP che viene utilizzata per assegnare l'etichetta di un saggio diagnostico ad un paziente (abbinamento bar-code a codice fiscale).

2.13.2 INTEGRAZIONE SIC

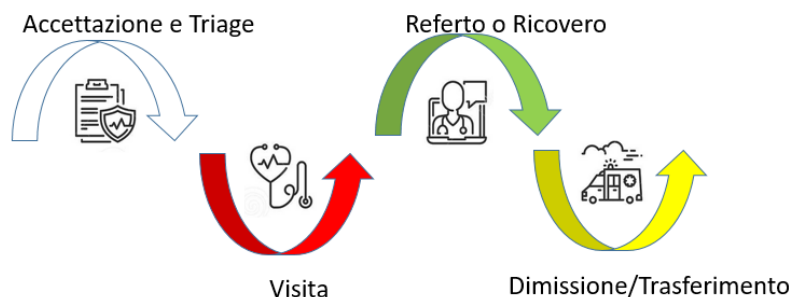
Integrazione con SINFONIA: L'integrazione verrà eseguita secondo le specifiche fornite da SORESA e pubblicamente scaricabili.

Integrazione con LABORATORIO: L'integrazione del laboratorio prevede la realizzazione di un nodo Mirth che permette l'acquisizione degli esiti e l'accettazione direttamente in HL7 dal laboratorio di analisi. Il canale di comunicazione tuttavia rispetta le specifiche tecniche del software di laboratorio tenendo presente che la provetta avrà una doppia etichetta:

1. La prima stampata da chi prepara i saggi diagnostici. Questa etichetta è assegnata all'atto dell'esecuzione del tampone ad un determinato paziente utilizzando l'apposita App messa a disposizione degli operatori che effettuano i tamponi;
2. La seconda che è quella che viene generata dal laboratorio di analisi e che viene utilizzata per le analisi. Questa etichetta viene stampata a fronte della richiesta effettuata al laboratorio.

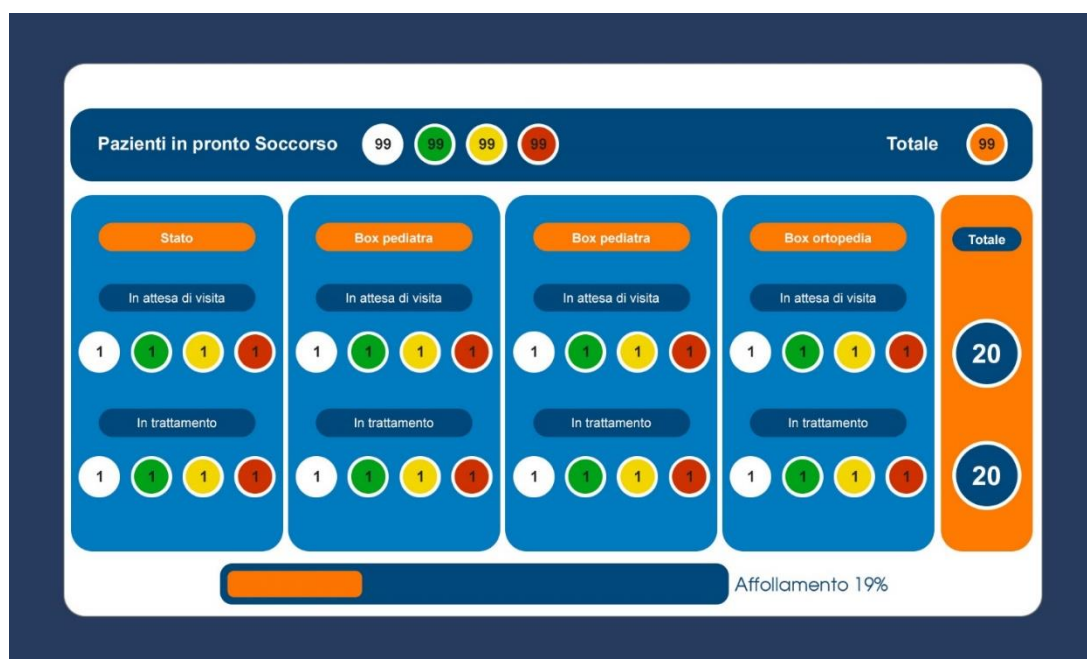
2.14 APP MONITORAGGIO PS

Le App configurate presso un presidio consentono di seguire tutte le attività relative allo specifico PS dal momento dell'accettazione e fino alla dimissione dei pazienti. Per ogni paziente è possibile, infatti, mostrare i vari stati registrati: in triage, in osservazione, in visita, in attesa di referto, in attesa di ricovero (dimissione/trasferimento). Inoltre, vengono fornite informazioni macroscopiche sui tempi di attesa di vista e di dimissione mediante appositi indici di performance.



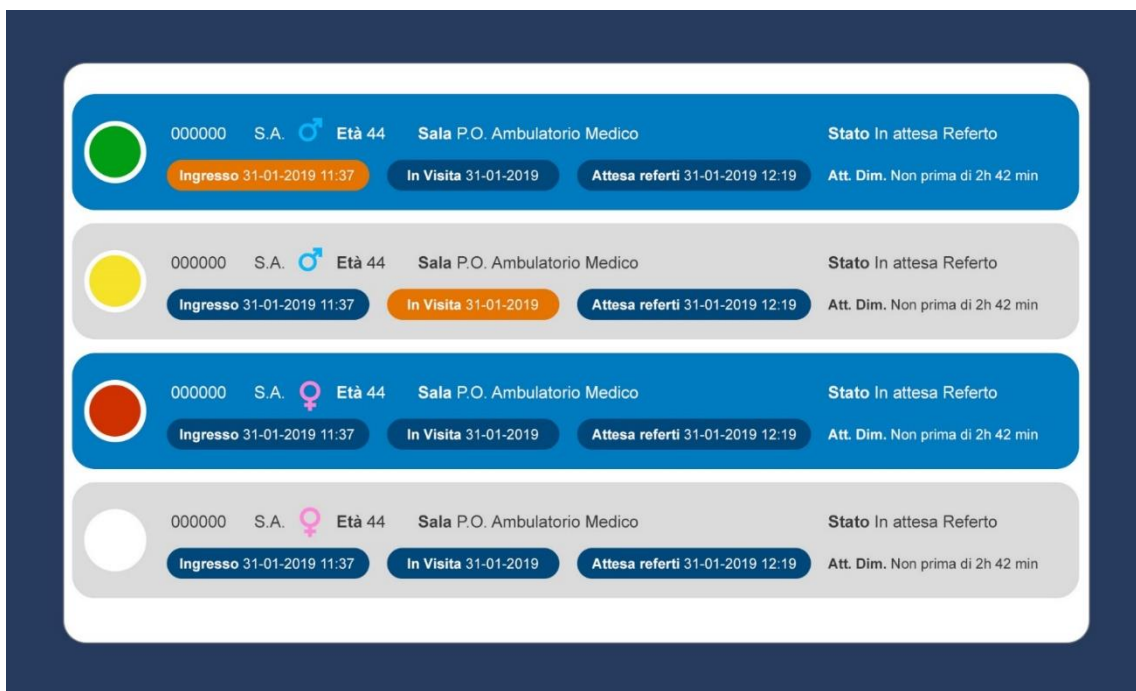
Le APP di PS sono un pacchetto di quattro distinte applicazioni installabili e configurabili presso ciascuno dei presidi di PS:

1. **PSMonitor**: mostra il numero totale di pazienti in pronto soccorso in un dato istante di tempo raggruppati per tipologia di codice colore e box visita in cui sono espletate le prestazioni sanitarie.



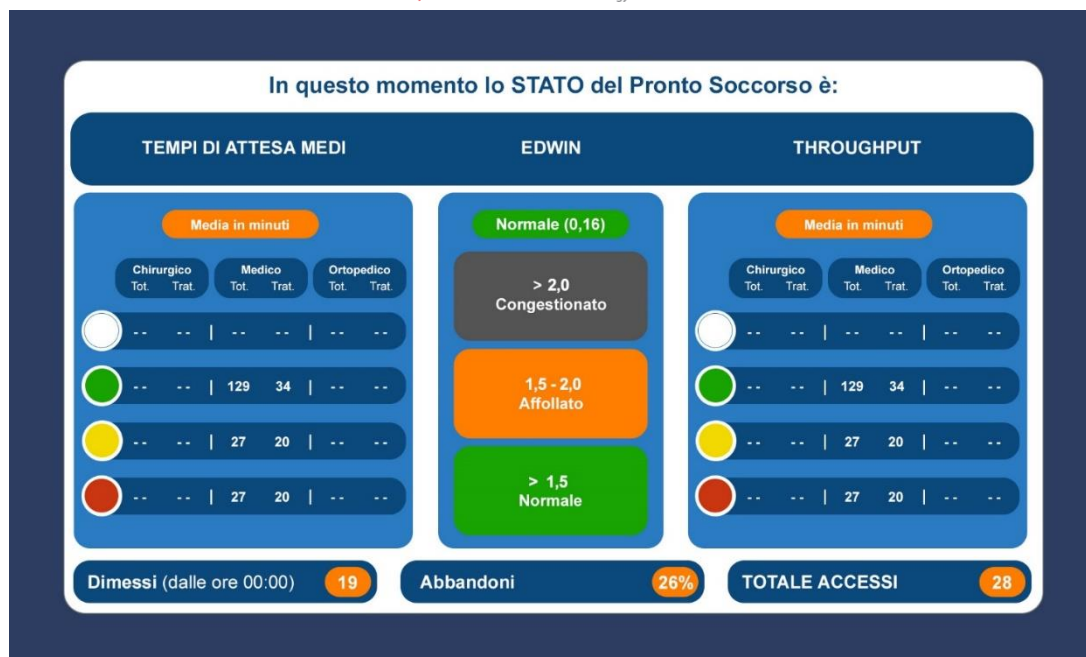
2. **PSMonitorList:** mostra una lista contenente i dati anonimizzati dei pazienti che si possono trovare in uno dei seguenti stati:
 - a. Ingresso al PS;
 - b. In Visita;
 - c. In Attesa di referto.

Per ciascun paziente della lista vengono anche indicati i codici colore, la sala in cui viene svolta la prestazione, i tempi previsti alla dimissione e lo stato di avanzamento del processo di accoglienza e visita all'interno del presidio di PS.

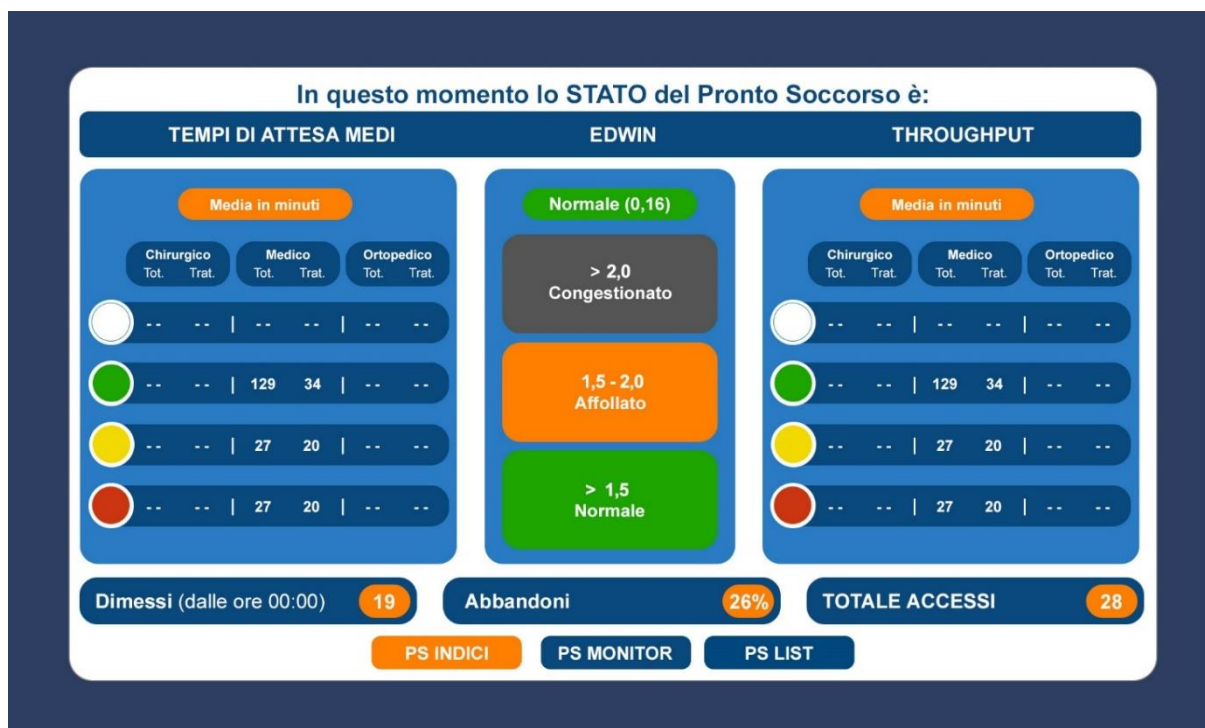


	000000	S.A. 	Età 44	Sala P.O. Ambulatorio Medico	Stato In attesa Referto
Ingresso 31-01-2019 11:37 In Visita 31-01-2019 Attesa referti 31-01-2019 12:19 Att. Dim. Non prima di 2h 42 min					
	000000	S.A. 	Età 44	Sala P.O. Ambulatorio Medico	Stato In attesa Referto
Ingresso 31-01-2019 11:37 In Visita 31-01-2019 Attesa referti 31-01-2019 12:19 Att. Dim. Non prima di 2h 42 min					
	000000	S.A. 	Età 44	Sala P.O. Ambulatorio Medico	Stato In attesa Referto
Ingresso 31-01-2019 11:37 In Visita 31-01-2019 Attesa referti 31-01-2019 12:19 Att. Dim. Non prima di 2h 42 min					
	000000	S.A. 	Età 44	Sala P.O. Ambulatorio Medico	Stato In attesa Referto
Ingresso 31-01-2019 11:37 In Visita 31-01-2019 Attesa referti 31-01-2019 12:19 Att. Dim. Non prima di 2h 42 min					

3. **PSMonitorIndici:** permette di visualizzare le statistiche di performance giornaliere del presidio. In particolare, i dati che si riferiscono all'arco temporale compreso dalle 00:00:00 alle 23:59:59 di ogni giorno. Gli indici visualizzabili nell'app sono:
 - a. Indice di Edwin;
 - b. Tempo medio di attesa (riportato in minuti), tramite l'organizzazione dei dati in una matrice, questo indice mostra l'intero lasso di tempo che va dall'accettazione, tempo di attesa e tempo del trattamento;
 - c. Tempo medio di dimissione (riportato in minuti), organizza in una matrice, questo indice mostra il tempo che trascorre dal trattamento alla dimissione del paziente.



4. **PSMonitorAll_in-One**: permette di visualizzare all'interno di una sola applicazione tutto il contenuto informativo racchiuso dalle singole app precedentemente menzionate. La visualizzazione delle informazioni ricalca la stessa veste grafica delle singole app con la possibilità di passare da una vista ad una successiva utilizzando una funzione di "carosello" che permette di cambiare vista con dei semplici swipe sullo schermo del device mobile.





	000000 S.A. ♂ Età 44 Sala P.O. Ambulatorio Medico	Stato In attesa Referto
Ingresso 31-01-2019 11:37	In Visita 31-01-2019	Attesa referti 31-01-2019 12:19 Att. Dim. Non prima di 2h 42 min
	000000 S.A. ♂ Età 44 Sala P.O. Ambulatorio Medico	Stato In attesa Referto
Ingresso 31-01-2019 11:37	In Visita 31-01-2019	Attesa referti 31-01-2019 12:19 Att. Dim. Non prima di 2h 42 min
	000000 S.A. ♀ Età 44 Sala P.O. Ambulatorio Medico	Stato In attesa Referto
Ingresso 31-01-2019 11:37	In Visita 31-01-2019	Attesa referti 31-01-2019 12:19 Att. Dim. Non prima di 2h 42 min
	000000 S.A. ♀ Età 44 Sala P.O. Ambulatorio Medico	Stato In attesa Referto
Ingresso 31-01-2019 11:37	In Visita 31-01-2019	Attesa referti 31-01-2019 12:19 Att. Dim. Non prima di 2h 42 min

PS INDICI PS MONITOR PS LIST

2.15 GESTIONE PACC

La Cartella PACC grazie alla sua elevata Configurabilità permette di definire qualsivoglia tipologia di pacchetto di prestazioni ambulatoriali e profilatura degli attori interessati (Specialista e Case Manager). Essa permette la multicanalità della Prenotazione della visita, presso Sportello del CUP; Portale web; Call Center garantendo la:

- Gestione completa del PACC attraverso strumenti di Workflow Management:

- Invio della richiesta al Case Manager;
 - Il Case Manager riceve e sceglie il percorso appropriato con le relative prestazioni;
 - Apertura della scheda clinica (SCI);
 - Pagamento Ticket;
 - Gestione della worklist: è la fase di Accesso alle prestazioni, in cui lo specialista ambulatoriale procede alla refertazione;
 - Chiusura PACC, con relativa chiusura della Scheda Dimissione Ambulatoriale (SDA);
 - Invio a FSE della Lettera Dimissione Ambulatoriale (LDA).
 - Gestione dei pagamenti: Preventivo di spesa e storicizzazione, calcolo di imposte e tasse e costi aziendali da imputare al ricovero;
 - Gestione dello stato delle pratiche aperte, chiuse, da sollecitare, anomale, allertate;
 - Monitoraggio e valorizzazione delle prestazioni, beni e servizi erogati durante il ricovero;
 - Gestione delle statistiche e dei report orientati al monitoraggio dei ricoveri;
 - Produzione dei file necessari ai vari sistemi di contabilità.
- Si prevede lo sviluppo dei PACC per gli Ambulatori di:
- Oculistica;
 - Chirurgia;
 - Oncologia;
 - Cardiologia.

3 LAVORO GRUPPO DI PRESIDIO

Le risorse impiegate nel progetto svolgeranno supporto (sia da remoto che on site) a tutte le richieste di intervento tecnico che prevedano la necessità di una consulenza operativa immediata o di un intervento on-site. Il servizio di supporto per gli interventi tecnici verrà offerto con operatori che hanno competenze specialistiche a supporto dei servizi forniti all'utenza, in dettaglio le risorse di presidio saranno le seguenti:

- Capo Progetto per totali 40 ore settimanali;
- 3 Specialist per totali 105 ore settimanali;

Di seguito si riportano i CV delle risorse professionali:

CV: Capo Progetto

Informazioni Personali	
<i>Nominativo</i>	A. F.
<i>Anno di Nascita</i>	1970
Esperienze lavorative	
<i>Figura Professionale</i>	Capo Progetto
<i>Servizio/Attività</i>	▪ Coordinamento delle attività progettazione e sviluppo di applicazioni software; ▪ Redazione di documentazione di progetto; ▪ Utilizzo di tecniche e prodotti software per project management e risk management;

	▪ Stima di risorse per realizzazione di progetto; ▪ Relazione con i clienti.		
Principali Esperienze lavorative	Settore	Data Inizio-Data Fine	Esperienze
	Information and Communication Technology	2003-2008	▪ Direttore Organizzazione e personale; ▪ Responsabile della politica aziendale in materia di: selezione, formazione, sviluppo organizzativo e piani retributivi, comunicazioni interne ed esterne; ▪ Responsabile del piano di performance management: assegnazione obiettivi annuali, valutazione delle performance, valutazione delle proposte in materia retributiva, implementazione degli aumenti; ▪ Gestione del processo di stesura, analisi e valutazione delle job description; ▪ Responsabile del portale interno e dei contenuti editoriali aziendali.
Competenze Tecniche	▪ Metodologie di erogazione del servizio e di sviluppo software; ▪ Conoscenza e uso di tecniche e prodotti software per project management; ▪ Ottime capacità relazionali; ▪ Ottima conoscenza degli applicativi informatici di supporto delle aziende sanitarie.		
Istruzione e Formazione			
Specializzazioni	Anno	Titolo	Descrizione
	1997	Master	Master in Organizzazione e Finanza d'Impresa: area comunicazione, area organizzazione, area finanza e management
Istruzione	Anno	Titolo	Descrizione
	1996	Laurea in Economia	Laurea in Economia Marittima e dei trasporti
Lingue	Lingua Madre:	Italiano	
	Lingua	Grado di Conoscenza	
		Lettura	Scrittura

	Inglese	Buono	Buono	Buono
--	---------	-------	-------	-------

CV1: Specialist

Informazioni Personali				
<i>Nominativo</i>	G. J. B			
<i>Anno di Nascita</i>	1993			
Esperienze lavorative				
<i>Figura Professionale</i>	Specialist			
<i>Servizio/Attività</i>	- Specialista di Prodotto; - Gestione Applicativi Sanitari, Prenotazioni telefoniche, Assistenza alle Prestazioni sanitarie erogate dall'azienda Ospedaliera, Gestione Ricoveri e Liste Di Attesa, Caricamento Dati su Piattaforme Sanitarie, Elaborazioni Dati; - Istallazione Programmi e Applicativi; - Formazione Utenti.			
<i>Principali Esperienze lavorative</i>	<i>Settore</i>	<i>Data Inizio-Data Fine</i>	<i>Esperienze</i>	
	Sistemi Informativi	2015-2016	- Supporto alle procedure informatiche. Progettazione e sviluppo di software, - Sistemi Informativi e sistemi telematici per il settore Sanitario, Call center, - Formazione del Personale.	
	Sistemi Informativi	2014-2015	- Operatore addetto all'assistenza all'utenza. - Assistenza all'utenza del servizio: Prenotazioni telefoniche, Alle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda Ospedaliera	
<i>Competenze Tecniche</i>	- Redazione di specifiche di progetto; - Redazione di studi di fattibilità ad alto contenuto innovativo; - Modellazione dati; - Ottima conoscenza di prodotti/tecnologie in uso; - Ottime capacità relazionali.			
Istruzione e Formazione				
<i>Istruzione</i>	<i>Anno</i>	<i>Titolo</i>	<i>Descrizione</i>	
	2012	Diploma	Diploma di Perito Informatico	
<i>Lingue</i>	<i>Lingua Madre:</i>	Italiano		
	<i>Lingua</i>	<i>Grado di Conoscenza</i>		
		<i>Lettura</i>	<i>Scrittura</i>	<i>Ascolto</i>
	Inglese	Buono	Buono	Buono

CV2: Specialist

Informazioni Personali				
Nominativo	S.S.			
Anno di Nascita	1987			
Esperienze lavorative				
Figura Professionale	Specialist			
Servizio/Attività	- Specialista di Prodotto; - Gestione Applicativi Sanitari, Prenotazioni telefoniche, Assistenza alle Prestazioni sanitarie erogate dall’azienda Ospedaliera, Gestione Ricoveri e Liste Di Attesa, Caricamento Dati su Piattaforme Sanitarie, Elaborazioni Dati; - Istallazione Programmi e Applicativi; - Formazione Utenti.			
Principali Esperienze lavorative	Settore	Data Inizio-Data Fine	Esperienze	
	Sistemi Informativi	2018 ad oggi	- Assistenza tecnica; - Formazione e addestramento del personale sanitario.	
Competenze Tecniche	- Redazione di specifiche di progetto; - Redazione di studi di fattibilità ad alto contenuto innovativo; - Modellazione dati; - Ottima conoscenza di prodotti/tecnologie in uso; - Ottime capacità relazionali.			
Istruzione e Formazione				
Istruzione	Anno	Titolo	Descrizione	
	2007	Diploma	Diploma in elettrotecnica	
Lingue	Lingua Madre:	Italiano		
	Lingua	Grado di Conoscenza		
		Lettura	Scrittura	Ascolto
	Inglese	Buono	Buono	Buono

CV3: Specialist

Informazioni Personali	
Nominativo	K. L
Anno di Nascita	2001
Esperienze lavorative	
Figura Professionale	Specialist
Servizio/Attività	▪ Redazione di specifiche di progetto; ▪ Redazione di studi di fattibilità ad alto contenuto innovativo; ▪ Modellazione dati; ▪ Ottima conoscenza di prodotti/tecnologie in uso; ▪ Ottime capacità relazionali.

Principali Esperienze lavorative	Settore	Data Inizio-Data Fine	Esperienze	
	Sistemi Informativi sanità	2022 ad oggi	- Assistenza tecnica; - Formazione e addestramento del personale sanitario.	
Competenze Tecniche	- Redazione di specifiche di progetto; - Redazione di studi di fattibilità ad alto contenuto innovativo; - Modellazione dati; - Ottima conoscenza di prodotti/tecnologie in uso; - Ottime capacità relazionali.			
Istruzione e Formazione				
Istruzione	Anno	Titolo	Descrizione	
	2021	Diploma	Diploma di Maturità Scientifica	
Lingue	Lingua Madre:	Russo		
	Lingua	Grado di Conoscenza		
		Lettura	Scrittura	Ascolto
	Italiano	Eccellente	Eccellente	Eccellente
	Inglese	Eccellente	Eccellente	Eccellente

3.1 QUADRO SINTETICO FORNITURA E PROPOSTA ECONOMICA

14.06.2023

Alla c.a. ing. B. Citarella

In riferimento a quanto finora dettagliato tecnicamente, si propone nella tabella seguente, uno schema di sintesi della fornitura distinto delle applicazioni attualmente in esercizio da mantenere:

Manutenzione applicativi esistenti
• Cartella Clinica Reparti; • ADT; • Gestione Ambulatori; • Modulo di Pronto Soccorso; • Gestione Ambulatori ALPI; • Cartella Clinica Consultori; • Cartella Clinica Reumatologia; • Cartella Clinica Allergologia; • Registro Psicologico; • Farmacura; • Repository FSE; • SIC (Sorveglianza COVID); • Portale Monitoraggio delle Liste d'attesa; • Modulo di Breast Unit.

Il costo a Voi riservato per l'assistenza e manutenzione (ordinaria e normativa), comprensivo del presidio fornito, per l'anno 2023 è pari ad

€ 875.000,00 oltre Iva

Condizioni di fornitura

IVA: a Vostro carico

Validità dell'offerta: 20 gg

Modalità di pagamento: Da concordare

GESAN s.r.l.
Amministratore Unico
Dr. Pasquale Russo

Data

Firma e timbro di accettazione

.....

.....