



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0239 . del 25/02/2021

OGGETTO: Indizione di una procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D.lgs, n. 50/2016, per l'acquisizione di servizi finalizzati alla progettazione, sviluppo, formazione, avviamento e manutenzione del sistema "Cartella Clinica informatizzata ospedaliera e territoriale del Dipartimento di Salute Mentale" per un periodo di 48 mesi per le esigenze dei servizi della Asl Roma I. LOTTO UNICO - Importo a base d'asta per 48 mesi € 160.000,00 IVA esclusa. Importo di gara, tenuto conto della facoltà di rinnovo per ulteriori 24 mesi e delle altre opzioni € 228.000,00 IVA esclusa - CIG: 8630535EC6

STRUTTURA PROPONENTE: Dipartimento Tecnico Patrimoniale - U.O.C. Sistemi e Tecnologie Informatiche e di Comunicazione

Centro di costo: E 121

L'estensore D.ssa Serena Sbriglio *Serena Sbriglio*

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore della U.O.C.
Sistemi e Tecnologie Informatiche
e di Comunicazione
Ing. Debora Angeletti

Il Direttore
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

Ing. Debora Angeletti

Ing. Paola Brazzoduro

Debora Angeletti

Debora Angeletti

Paola Brazzoduro

data 16/02/2021

data 16/02/2021

data 17/02/21

Il presente Atto contiene dati sensibili

SI

NO X

Il Funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Il presente atto non comporta alcuna spesa.

Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Cristina Matranga

Favorevole

Non favorevole

(con motivazioni allegata al presente atto)

data 22/2/2021

firma *Cristina Matranga*

Parere del Direttore Sanitario: Dott. Mauro Goletti

Favorevole

Non favorevole

(con motivazioni allegata al presente atto)

data 22/2/2021

firma *Mauro Goletti*

Il Presente provvedimento si compone di n. 191 pagine di cui n. 184 pagine di allegati

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Panese *Angelo Panese*

№ 0239 Dgr 25/02/2021

IL DIRETTORE U.O.C. SISTEMI E TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI COMUNICAZIONE

- VISTA** la deliberazione del Commissario Straordinario n. 1 del 1° gennaio 2016, con la quale si è provveduto a prendere atto dell'avvenuta istituzione dell'Azienda Sanitaria Locale Roma I a far data dal 1° gennaio 2016, come previsto dalla legge regionale n. 17 del 31.12.2015 e dal DCA n. 606 del 30.12.2015;
- VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23.11.2016 con il quale è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma I nella persona del Dott. Angelo Tanese;
- VISTO** il Decreto del Presidente della regione Lazio n. T00241 del 03 ottobre 2019 con il quale viene differito il termine di scadenza contrattuale del Direttore Generale;
- VISTO** l'Atto di Autonomia Aziendale, approvato con deliberazione n. 1153 del 17.12.2019, recepito con DCA U00920 del 27.01.2020, pubblicato sul BURL del 30.01.2020 n. 9;

la Deliberazione 925 del 29/10/2020 con cui è stato approvato il Documento Unico di Programmazione, comprendente il programma Biennale degli acquisti di beni e servizi per il biennio 2021-2022 della Asl Roma I;

PREMESSO

che il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura operativa dell'Azienda preposta alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, dei disturbi e delle disabilità psichiatriche in base a quanto previsto dalla DGR Lazio 8/02/2000 n. 236;

che il DSM è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile. Nell'ambito del DSM vengono ricompresi i servizi psichiatrici di diagnosi e cura dell'Ospedale Santo Spirito e dell'Ospedale San Filippo Neri;

che il Dipartimento di Salute Mentale prevede le forme di partecipazione della Consulta Dipartimentale per la Salute Mentale alle attività del Comitato di Dipartimento;

CONSIDERATO

che l'obiettivo della scrivente Azienda è di fornire le specifiche per la costruzione di un SCCEI - Sistema di Cartella Clinica Elettronica - per i Servizi che compongono il Dipartimento di Salute mentale della Asl Roma I (DSM);

che la presente procedura di gara ha per finalità l'acquisizione di servizi finalizzati alla installazione, configurazione, formazione, avviamento e manutenzione del sistema "Cartella clinica informatizzata dei Dipartimenti di Salute Mentale";

che la piattaforma applicativa dovrà implementare le funzionalità di seguito descritte e dovrà essere aderente e conforme alle norme di legge vigenti in materia sia di ambito nazionale che regionali;

che non è possibile ricorrere, in conformità all'Art. 1, comma 512 della Legge n. 208/2015 agli strumenti di acquisto e di negoziazione messi a disposizione da Consip S.p.A. o da altro soggetto aggregatore per gli affidamenti di servizi e di beni informatici e di connettività, in quanto il servizio di cui trattasi non è presente in Convenzioni Consip o di altro soggetto aggregatore a cui può ricorrere l'ASL Roma I;

che ai sensi del comma 516 dell'art. 1 della predetta Legge 208/2015, le amministrazioni e le

m

S

2 *no*



ASL
ROMA 1

società di cui al comma 512 possono procedere ad approvvigionamenti al di fuori delle modalità di cui ai commi 512 e 514 esclusivamente a seguito di apposita autorizzazione motivata dell'organo di vertice amministrativo, qualora il bene o il servizio non sia disponibile o idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno dell'amministrazione ovvero in casi di necessità ed urgenza comunque funzionali ad assicurare la continuità della gestione amministrativa. Gli approvvigionamenti effettuati ai sensi del presente comma sono comunicati all'Autorità nazionale anticorruzione e all'Agid;

RITENUTO

pertanto necessario procedere, all'indizione di una procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D.lgs, n. 50/2016, per l'acquisizione di servizi finalizzati alla progettazione, sviluppo, formazione, avviamento e manutenzione del sistema "cartella clinica informatizzata ospedaliera e territoriale del Dipartimento di Salute Mentale" per un periodo di 48 mesi, nel rispetto delle disposizioni di cui al citato art. 1 comma 516 della Legge 208/2015;

TENUTO CONTO

che l'importo totale presunto per l'acquisizione di servizi finalizzati alla progettazione, sviluppo, formazione, avviamento e manutenzione del sistema "cartella clinica informatizzata cardiologica ospedaliera e territoriale" è pari ad € 160.000,00 IVA esclusa, per 48 mesi di durata contrattuale, per un importo di gara, tenuto conto della facoltà di rinnovo per ulteriori 24 mesi e delle altre opzioni contemplate dagli atti della procedura allegati, di € 228.000,00 costi da interferenza pari a € 0;

che si procederà all'aggiudicazione ai sensi dell'art. 95 del D.lgs.n. 50/2016 e cioè a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, nei termini di qualità e di prezzo di seguito dettagliati: Offerta Tecnica punti 70, Offerta Economica punti 30;

che per il presente affidamento è stato predisposto il modello A Valutazione preliminare rischi interferenza – DUVRI, conservato in atti, in cui non risultano previsti rischi interferenziali ed oneri connessi;

PRESO ATTO

della documentazione allegata al presente provvedimento e che ne costituisce parte integrante come di seguito elencata:

- Allegato 1 - Capitolato Tecnico;
- Allegato 2 - Allegato A – Principali funzionalità del software applicativo;
- Allegato 3 - Allegato B – Componente tecnologica dossier clinico;
- Allegato 4 - Schema di Contratto;
- Allegato 5 - Bando di gara;
- Allegato 6 - Disciplinare di gara;
- Allegato 7 - Domanda di partecipazione
- Allegato 8 - Documento di Gara Unico Europeo – DGUE
- Allegato 9 - Schema Offerta Economica
- Allegato 10 - Patto di integrità
- Allegato 11 - Informativa Privacy
- Allegato 12 - Accordo Trattamento dati
- Allegato 13 - Modulo attestazione pagamento imposta di bollo
- Allegato 14 - Schema dichiarazione concordato preventivo con continuità aziendale
- Allegato 15 - DCA U00032/2017



CONSIDERATO

di dover trasmettere, ai sensi degli artt. 72 e 73 del D.lgs. n. 50/2016, le informazioni relative alla procedura di gara all'Ufficio delle Pubblicazioni dell'Unione Europea, sugli appositi modelli recepiti in attuazione della direttiva 2004/18/Ce, e sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana;

che il bando di gara verrà altresì pubblicato sul sito www.aslroma1.it;

che la spesa per la pubblicazione del bando di gara sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea è a carico dell'Unione Europea e che l'impresa aggiudicataria, ai sensi del combinato disposto degli artt. 26 del D.L. n. 66 del 24.04.2014 e 216 comma 11 del D.Lgs. n. 50/2016, dovrà rimborsare alla ASL Roma 1, entro 60 giorni dall'aggiudicazione, le spese di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del bando di gara, unitamente alle spese di pubblicità sostenute per i quotidiani, in adempimento alle disposizioni di cui all'art. 34 e 35 del DL n. 179/2012 convertito in L. n. 221/2012;

RITENUTO

altresì, ai sensi di quanto stabilito all'art. 77 del D.Lgs. n. 50/2016, di dover nominare con successivo provvedimento la Commissione giudicatrice delle offerte presentate dalle Ditte concorrenti dallo scadere del termine fissato per la presentazione delle offerte;

che ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. per l'affidamento della procedura, le stazioni appaltanti nominano un Responsabile Unico del Procedimento cui compete la verifica e l'accertamento della regolarità della procedura di gara;

opportuno, quindi, individuare come Responsabile Unico del Procedimento l'ing. Debora Angeletti, Direttore della U.O.C. Sistemi e Tecnologie Informatiche e di Comunicazione;

PRESO ATTO

che, ai sensi dell'art. 1, comma 67 L. n. 266/05, occorre procedere al pagamento del contributo a favore dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;

ATTESTATO che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

PROPONE

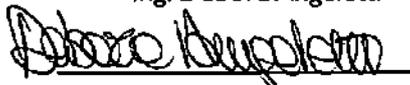
Per le motivazioni e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- di **autorizzare**, quale organo di vertice aziendale, l'indizione di una procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D.lgs. n. 50/2016, per l'acquisizione di servizi finalizzati alla progettazione, sviluppo, formazione, avviamento e manutenzione del sistema "cartella clinica informatizzata ospedaliera e territoriale del Dipartimento di Salute Mentale" per un periodo di 48 mesi per le esigenze dei servizi della Asl Roma 1;
- di **aggiudicare** la procedura di gara secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., nei termini di qualità e di prezzo di seguito dettagliati: Offerta Tecnica punti 70, Offerta economica punti 30;
- di **approvare**, la documentazione di gara, allegata al presente provvedimento e del quale costituisce parte integrante, come di seguito elencata:

- Allegato 1 - Capitolato Tecnico;
 - Allegato 2 - Allegato A – Principali funzionalità del software applicativo;
 - Allegato 3 - Allegato B – Componente tecnologica dossier clinico;
 - Allegato 4 - Schema di Contratto;
 - Allegato 5 - Bando di gara;
 - Allegato 6 - Disciplinare di gara;
 - Allegato 7 - Domanda di partecipazione
 - Allegato 8 - Documento di Gara Unico Europeo – DGUE
 - Allegato 9 - Schema Offerta Economica
 - Allegato 10 - Patto di integrità
 - Allegato 11 - Informativa Privacy
 - Allegato 12 - Accordo Trattamento dati
 - Allegato 13 - Modulo attestazione pagamento imposta di bollo
 - Allegato 14 - Schema dichiarazione concordato preventivo con continuità aziendale
 - Allegato 15 - DCA U00032/2017
- di **pubblicare** il Bando di gara secondo quanto previsto agli artt. 72 e 73 del D.lgs.n. 50/2016;
 - di **pubblicare** altresì il bando di gara sul sito internet www.aslroma1.it ;
 - di **pagare** il contributo di cui all'art. 1 comma 67 legge 23.12.2005 n. 266 a favore dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;
 - di **nominare** come RUP (Responsabile Unico del Procedimento) l'Ing. Debora Angeletti della U.O.C. Sistemi e Tecnologie Informatiche e di Comunicazione con i compiti previsti dal D.Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii.;
 - di **nominare** con successivo provvedimento ai sensi di quanto stabilito all'art. 77 del D.lgs. n. 50/2016 la Commissione giudicatrice delle offerte;
 - di **adempiere** agli obblighi di comunicazione di cui all'art. 1 comma 516 della L. 208/2015;
 - di **disporre** che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art.32 Comma 1 della Legge n 69 del 18/06/2009.

Il Responsabile del procedimento

Ing. Debora Angeletti

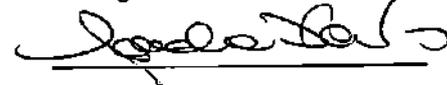


 Il Direttore della U.O.C.
 Sistemi e Tecnologie Informatiche
 e di Comunicazione
 Ing. Debora Angeletti



 Il Direttore
 Dipartimento Tecnico Patrimoniale

Ing. Paola Brazzoduro



IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTÙ dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii;
- dall'art. 8 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii;

nonché delle funzioni e dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23.11.2016 e con Decreto del Presidente della regione Lazio n.T00241 del 03/11/2019;

Letta la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Dirigente Responsabile dell'Unità in frontespizio indicata;

PRESO ATTO che il Direttore della Struttura proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

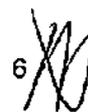
ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione avente per oggetto "Indizione di una procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D.lgs, n. 50/2016, per l'acquisizione di servizi finalizzati alla progettazione, sviluppo, formazione, avviamento e manutenzione del sistema "Cartella Clinica informatizzata ospedaliera e territoriale del Dipartimento di Salute Mentale" per un periodo di 48 mesi per le esigenze dei servizi della Asl Roma 1. LOTTO UNICO - Importo a base d'asta per 48 mesi € 160.000,00 IVA esclusa. Importo di gara, tenuto conto della facoltà di rinnovo per ulteriori 24 mesi e delle altre opzioni € 228.000,00 IVA esclusa - CIG: 8630535EC6" e conseguentemente, per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- di **autorizzare**, quale organo di vertice aziendale, l'indizione di una procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D.lgs, n. 50/2016, per l'acquisizione di servizi finalizzati alla progettazione, sviluppo, formazione, avviamento e manutenzione del sistema "cartella clinica informatizzata ospedaliera e territoriale del Dipartimento di Salute Mentale" per un periodo di 48 mesi per le esigenze dei servizi della Asl Roma 1;
- di **aggiudicare** la procedura di gara secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 del D.lgs.n. 50/2016 e ss.mm.ii., nei termini di qualità e di prezzo di seguito dettagliati: Offerta Tecnica punti 70, Offerta economica punti 30;
- di **approvare**, la documentazione di gara, allegata al presente provvedimento e del quale costituisce parte integrante, come di seguito elencata:
 - Allegato 1 - Capitolato Tecnico;
 - Allegato 2 - Allegato A – Principali funzionalità del software applicativo;
 - Allegato 3 - Allegato B – Componente tecnologica dossier clinico;
 - Allegato 4 - Schema di Contratto;
 - Allegato 5 - Bando di gara;
 - Allegato 6 - Disciplinare di gara;
 - Allegato 7 - Domanda di partecipazione





- Allegato 8 - Documento di Gara Unico Europeo – DGUE
 - Allegato 9 - Schema Offerta Economica
 - Allegato 10 - Patto di integrità
 - Allegato 11 - Informativa Privacy
 - Allegato 12 - Accordo Trattamento dati
 - Allegato 13 - Modulo attestazione pagamento imposta di bollo
 - Allegato 14 - Schema dichiarazione concordato preventivo con continuità aziendale
 - Allegato 15 - DCA U00032/2017
- di **pubblicare** il Bando di gara secondo quanto previsto agli artt. 72 e 73 del D.lgs.n. 50/2016;
 - di **pubblicare** altresì il bando di gara sul sito internet www.aslroma1.it ;
 - di **pagare** il contributo di cui all'art. 1 comma 67 legge 23.12.2005 n. 266 a favore dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;
 - di **nominare** come RUP (Responsabile Unico del Procedimento) l'Ing. Debora Angeletti della U.O.C. Sistemi e Tecnologie Informatiche e di Comunicazione con i compiti previsti dal D.Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii.;
 - di **nominare** con successivo provvedimento ai sensi di quanto stabilito all'art. 77 del D.lgs. n. 50/2016 la Commissione giudicatrice delle offerte;
 - di **adempiere** agli obblighi di comunicazione di cui all'art. 1 comma 516 della L. 208/2015;
 - di **disporre** che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art.32 Comma 1 della Legge n 69 del 18/06/2009.

Il Direttore della Struttura proponente provvederà all'attuazione della presente Deliberazione curandone altresì la relativa trasmissione agli uffici/organi rispettivamente interessati.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Angelo Tanese





**PROCEDURA APERTA PER L'ACQUISIZIONE DI SERVIZI FINALIZZATI ALLA
PROGETTAZIONE, SVILUPPO, FORMAZIONE, AVVIAMENTO E
MANUTENZIONE DEL SISTEMA "CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA
OSPEDALIERA E TERRITORIALE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE"**

ALLEGATO I: CAPITOLATO TECNICO

Sommario

1.	Contesto di riferimento	3
2.	Oggetto dell'appalto.....	7
3.	Benefici attesi.....	8
4.	Caratteristiche tecniche e funzionali	9
5.	Formazione	11
6.	Manutenzione e assistenza tecnica e sistemistica	11
7.	Monitoraggio, gestione del contratto, controlli di qualità	12
8.	Referenti e verifiche	17
9.	Misure di sicurezza e normativa sul trattamento dei dati personali.....	18
10.	Obblighi di riservatezza	18
11.	Prezzi e validità del contratto	19
12.	Obblighi in materia di sicurezza e salute sul lavoro	19
13.	Responsabilità	19
14.	Scioperi Aziendali e Nazionali.....	20



1. Contesto di riferimento

L'obiettivo di questo documento è di fornire le specifiche per la costruzione di un SCCEI – Sistema di Cartella Clinica Elettronica - per i Servizi che compongono il Dipartimento di Salute mentale della Asl Roma I (DSM).

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura operativa dell'Azienda preposta alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, dei disturbi e delle disabilità psichiatriche in base a quanto previsto dalla DGR Lazio 8/02/2000 n. 236.

Il DSM è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile. Nell'ambito del DSM vengono ricompresi i servizi psichiatrici di diagnosi e cura dell'Ospedale Santo Spirito e dell'Ospedale San Filippo Neri.

Il Dipartimento di Salute Mentale prevede le forme di partecipazione della Consulta Dipartimentale per la Salute Mentale alle attività del Comitato di Dipartimento.

Il Dipartimento di Salute Mentale si articola in:

UOC SPDC San Filippo Neri

UOC SPDC Santo Spirito

UOC Salute Mentale Distretto 1 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)

UOC Salute Mentale Distretto 2 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)

UOC Salute Mentale Distretto 3 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)

UOC Salute Mentale Distretto 13 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)

UOC Salute Mentale Distretto 14 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)

UOC Salute Mentale Distretto 15 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)

UOC Prevenzione Interventi Precoci (afferisce all'Area Adolescenza)

UOC TSMREE (afferisce all'Area Adolescenza)

UOC Dipendenze (afferisce all'Area Adolescenza)

UOSD Governo Clinico

UOSD Psicologia Ospedaliera

UOSD Nuove Dipendenze (afferisce all'Area Adolescenza)

UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare (afferisce all'Area Adolescenza)

UOSD Laboratorio Museo della Mente.

All'interno del Dipartimento di Salute Mentale opera il Centro Alcolologico.

Le strutture della Salute Mentale Adulti comprendono Strutture dell'area territoriale e Strutture dell'area ospedaliera.

Le strutture dell'area territoriale sono:

- Centro di Salute Mentale (CSM),
- Strutture Semiresidenziali – Centro Diurno,
- Strutture Residenziali che comprendono:
 - Struttura residenziale terapeutico riabilitativa intensiva, (SRTRi)
 - Struttura residenziale terapeutico riabilitativa estensiva, (SRTRe)



- Struttura residenziale socio riabilitativa (SRSR) con due diversi livelli di assistenza h24 e h12
- Gruppo appartamento

Le strutture dell'area ospedaliera sono:

- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC),
- Day Hospital (DH).

STRUTTURE E SERVIZI DEL DSM - SALUTE MENTALE ADULTI

COD.	STRUTTURE	DIS. DI UBICAZIONE	PP LL e Res.
200374	UOSD DCA	14	
	UOSD PSIC. OSP.	1	
	UOC SPDC S. SPIRITO	1	16+2 DH
	UOC SPDC S. FILIPPO NERI	14	16+2 DH
	UOC DISTRETTO 1 S.M.		
102701	C.S.M. PALESTRO	1	
170321	C.S.M. PLINIO	1	
102702	CENTRO DIURNO PALESTRO	1	
107401	CENTRO DIURNO MONTESANTO	1	
101801	SRTR_e PIATTI	1	14
107402	SRTR_e MONTESANTO	1	16
101902	G.A. BACCINA 1	1	5
101903	G.A. BACCINA 2	1	5
110702	G.A. BRAMANTE	1	5
600291	G.A. MILIZIE	1	4
	UOC DISTRETTO 2 S.M.		
200601	C.S.M. SABRATA	2	
300405	AMB. BOEMONDO	2	
300706	CENTRO DIURNO BOEMONDO	2	
200602	SRTR_e SABRATA	2	16
200610	G.A. TURCHIA	2	3
	UOC DISTRETTO 3 S.M.		
401601	C.S.M. MONTE TOMATICO	3	
400901	C.S.M. LABLACHE	3	
401602	CENTRO D. MONTE TOMATICO	3	
401001	CENTRO DIURNO PASQUARIELLO	3	
402101	SRTR_e MARCIGLIANA	3	10
401303	G.A. QUARRATA 1	3	5
401304	G.A. QUARRATA 2	3	2

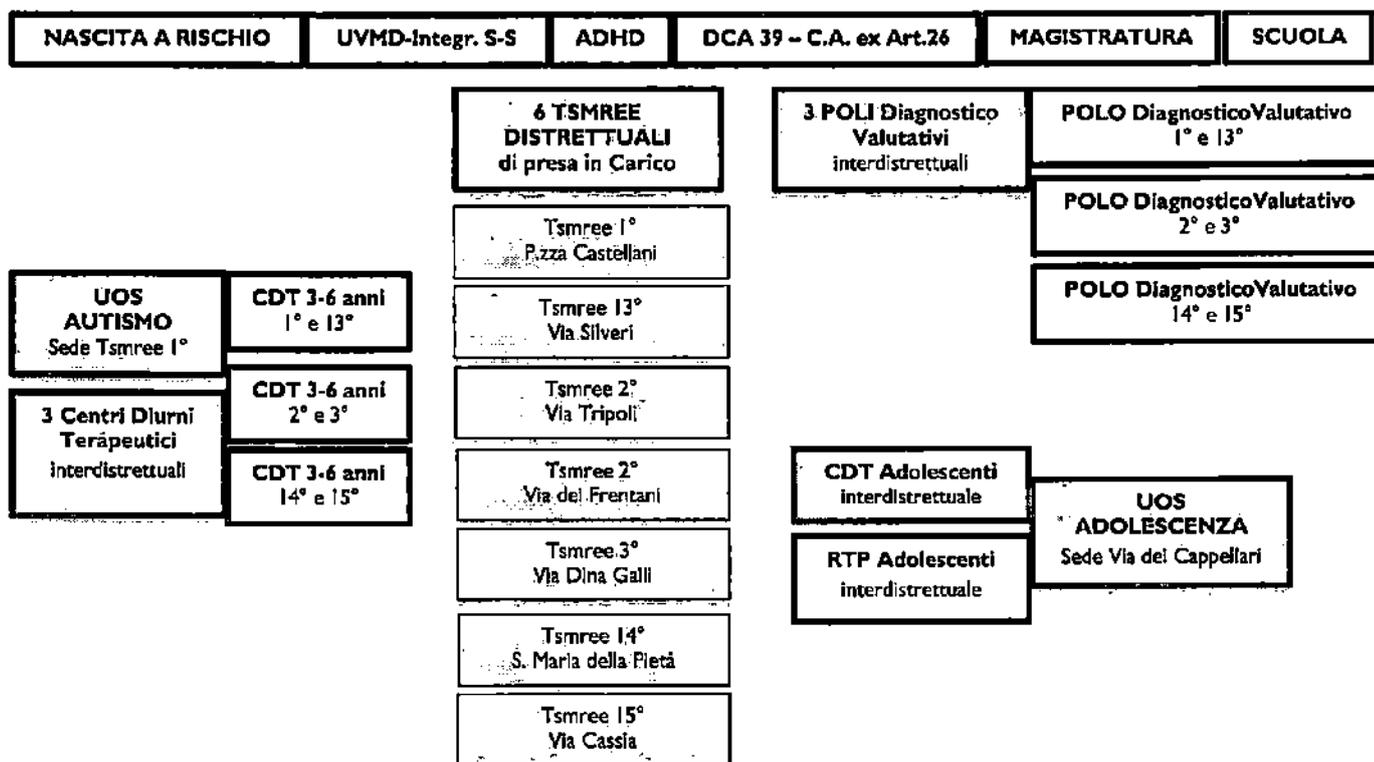


401305	G.A. QUARRATA 3	3	5
401306	G.A. QUARRATA 4	3	4
401307	G.A. QUARRATA 5	3	2
	UOC DISTRETTO 13 S.M.		
180339	C.S.M. BOCCEA	13	
180366	C.S.M. INNOCENZO IV	13	
300801	CENTRO DIURNO VALLE AURELIA	13	
600050	CENTRO D. VOCE DELLA LUNA	13	
300401	SRTR_e CASTEL DI GUIDO	13	9
600110	G.A. SODINI	13	2
	UOC DISTRETTO 14 S.M.		
190351	C.S.M. GASPARRI	14	
190352	C.S.M. VENTURA	14	
106500	CENTRO DIURNO BORROMEO	14	
106400	CENTRO DIURNO VENTURA	14	
107000	SRTR_e PRIMAVALLE	14	18
600280	SRSR H12 GASPARRI	14	6
	UOC DISTRETTO 15 S.M.		
200372	C.S.M. DI GIORGIO	15	
105603	CENTRO DIURNO DI GIORGIO	15	
600040	SRSR H12 GALLINE BIANCHE	15	4
107700	SRSR H12 QUATTRO PALME	14	8
600261	G.A. PRIMA PORTA	15	5
	UOC PIP SM		
170309	C.S.M. POLO OVEST	1	
200605	C.S.M. POLO EST	2	
600310	CENTRO DIURNO POLO OVEST	1	
200611	CENTRO DIURNO POLO EST	2	
600030	SRTR_e CASAL PIOMBINO	14	16
110302	SRTR_e RIPA GRANDE	1	10
600020	SRSR H24 DE SANCTIS	1	7
600271	G.A. OSLAVIA	1	5

UOC TSMREE

Tutela Salute mentale e Riabilitazione età evolutiva

LINEE FUNZIONALI



Tutte le strutture/servizi indicati dovranno poter usare il software del DSM

Complessivamente la cartella dovrà essere in grado di gestire programmi e percorsi complessi per circa 8.500 utenti di NPIA e 12.000 della Salute mentale adulti. A queste devono aggiungersi le informazioni su circa 1.000 assistiti all'anno nei Servizi psichiatrici ospedalieri di diagnosi e cura (SPDC).

All'uso del nuovo applicativo del DSM saranno coinvolti circa **700 operatori dei Servizi del DSM**.

Il sistema andrà dimensionato stimando che dei 700 utenti definiti nelle ore di massimo utilizzo del sistema orientativamente 2/3 acceda e utilizzi la cartella in maniera concorrente.

Personale DSM (01/11/2020)

Operatori	Salute Mentale	TSMREE	Totale
-----------	----------------	--------	--------

Dirigenti Medici	124	24	148
Dirigenti Psicologi	58	37	95
Pers. Infermieristico	206	5	211
Pers. della Riabilitazione	19	40	59
Assistenti sociali	41	15	56
Educatori Professionali	7	11	18
O.S.S.	26	3	29
Op. Coop.	69		69
Totale	550	135	685

Orientativamente la cartella deve mappare circa 80 punti di accesso, numero che può variare in futuro.

2. Oggetto dell'appalto

La presente procedura di gara ha per finalità l'acquisizione di servizi finalizzati alla installazione, configurazione, formazione, avviamento e manutenzione del sistema "Cartella clinica informatizzata dei Dipartimenti di Salute Mentale".

Dovrà essere descritta in modo esaustivo la piattaforma applicativa con le caratteristiche declinate negli allegati A e B, l'infrastruttura tecnologica Hardware e Software di base/ambiente necessaria per il suo funzionamento nonché i servizi di assistenza e supporto correlati.

La piattaforma applicativa dovrà implementare le funzionalità di seguito descritte e dovrà essere aderente e conforme alle norme di legge vigenti in materia sia di ambito nazionale che regionali.

Le licenze sono da considerarsi illimitate sia per la piattaforma WEB che per la APP. Devono essere espresse in modalità flat, indipendentemente dal numero di presidi ospedalieri, ambulatoriali territoriali e del numero di utenti

Sono esclusi dalla fornitura i componenti di infrastruttura necessari per installare e mettere in esercizio il sistema e le licenze di sistema operativo. Sarà valutato favorevolmente l'utilizzo di database Oracle.

L'oggetto della gara riguarda l'acquisizione di:

- servizi di formazione, avviamento e manutenzione del sistema
- servizi di consulenza informatica con requisiti di specifica competenza ed esperienza professionale maturata nell'ambito "applicativi sanitari" dei sistemi informativi delle aziende sanitarie pubbliche
- servizi di configurazione, gestione e tuning del software applicativo e del software di base fornito, al fine di garantire gli SLA richiesti e le funzionalità applicative oggetto di fornitura.

In particolare, i servizi di formazione e avviamento dovranno garantire le competenze e le risorse professionali per lo svolgimento delle seguenti attività:

- Configurazione del modello funzionale del sistema e della relativa banca dati a livello aziendale/sovraziendale/regionale/ministeriale



- Configurazione del modello tecnologico e architettonico dell'impianto informatico hardware e software di base/ambiente
- Installazione e parametrizzazione del sistema
- Attivazione e Deployment
- Formazione e avviamento
- Assistenza e manutenzione
- Implementazione evolutiva.

L'articolazione e la modulazione dei servizi che il fornitore configurerà nella proposta tecnica ed economica dovranno garantire i termini indicati nel Paragrafo relativo alla "Tempistica di realizzazione del sistema".

La durata contrattuale prevista è di 48 mesi, fatte salve le opzioni di cui al Disciplinare di gara. L'affidamento comprende i costi di licenze, servizi professionali e manutenzione anche evolutiva.

3. Benefici attesi

I benefici che si intendono raggiungere con l'introduzione di una piattaforma di cartella clinica del Dipartimento di salute mentale unica ospedaliera e territoriale sono di seguito descritti.

RIDUZIONE ISOLE OPERATIVE

- Consentire una gestione integrata dei processi clinici, logistici e amministrativi al fine di ridurre le isole operative e superare le difficoltà legate al dialogo tra sistemi e applicazioni eterogenee. Dovrà essere garantita l'integrità del dato clinico, amministrativo ed economico, evitando la proliferazione di anagrafiche e riducendo al minimo le possibilità di errore.

ORIENTAMENTO AL PAZIENTE E RIDUZIONE DEL RISCHIO CLINICO

- Creare un dossier clinico del paziente che include tutte le informazioni prodotte direttamente o acquisite da altri sistemi: cartelle cliniche informatizzate, storia clinica, referti, esami. Ciò ridurrà i tempi di accesso all'informazione a beneficio del personale medico, sanitario e tecnico che dispone di una preziosa base informativa su cui fare valutazioni e prendere decisioni.

PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE

- Ottimizzazione dei processi e delle risorse permettendo di pianificare e monitorare le attività di erogazione delle prestazioni sanitarie e di supporto alle stesse.

INCREMENTO DELLA COLLABORAZIONE

- Principale punto di riferimento al quale accedere per acquisire informazioni e per condividerle. Incentivare lo sviluppo di dinamiche di collaborazione tra le risorse facilitandone il coordinamento.



4. Caratteristiche tecniche e funzionali

Oltre a quanto indicato negli allegati A e B, la soluzione proposta deve avere un basso, pressochè nullo, livello di dipendenza dai sistemi operativi e dai browser presenti sui client e dalle loro versioni. Deve pertanto avere un elevato livello di portabilità, come ad esempio avviene per le interfacce generate in HTML5.

La soluzione, in alcune sue componenti deve poter essere eseguita su diversi device, come PC, tablet e smartphone.

La cartella deve rispettare i vincoli tecnici e normativi imposti dal GDPR in relazione alla privacy by default e by design e rispondere ai criteri di accessibilità e usabilità previsti dalle principali linee guida Agid.

La soluzione deve prevedere le seguenti funzioni

- Gestione dei dati anagrafici
- Gestione degenze
- Gestione ambulatoriale
- Gestione delle procedure diagnostiche
- Gestione della refertazione di base (generica per tutte le specialità) e specialistica (sezioni dedicate)
- Funzione di teletrasmissione, telerefertazione e teleassistenza
- Gestione di report specialistici preimpostati
- Funzioni di stampa e creazione pdf
- Funzioni di firma digitale singola, massiva, remota, con CNS
- Funzioni di accesso tramite SPID e credenziali aziendali

La cartella clinica deve essere integrata con le principali basi dati aziendali in una logica di integrazione a servizi attraverso la piattaforma aziendale SOA Oracle in uso presso l'azienda.

Le principali banche dati che devono essere integrate sono:

- XMPI
- CUP
- ADT
- PS

E' richiesta l'implementazione dei seguenti profili IHE: MPI: ITI-21, ITI-22; ADT: RAD-1, RAD-12; CUP / Order Entry: RAD-1, RAD-12, RAD-2, RAD-3, basati su protocollo HL7; Repository: XDS.b ITI-41, ITI-43, ITI-18, basati su web services.

La cartella deve esporre sulla piattaforma SOA i servizi atti a rendere disponibili i documenti e gli atti e dati clinici, sanitari e amministrativi prodotti e i dati strutturati caratteristici della specialità salute mentale legati alla tipologia di evento e prestazione specifica. Tali servizi riguardano ad esempio la messa a disposizione del repository aziendale della documentazione clinica, l'invio al FSE, l'invio della documentazione e dei dati strutturati di cartella clinica specialistica al repository (referti di prestazioni strumentali,



parametri)

Deve inoltre essere prevista la possibilità di integrare a livello applicativo le soluzioni aziendali di terapia farmacologica e order entry e ricetta dematerializzata con funzione di chiamata di contesto con generazione automatica delle richieste multiprestazione in base ai protocolli). Indicare le soluzioni di eventuali altri vendor già integrate con la piattaforma

L'infrastruttura deve essere in grado di realizzare nativamente una System integration a livello Enterprise, ovvero una interoperabilità totale oltre che con i principali protocolli HL7 e DICOM anche con i principali standard per la memorizzazione e il trasferimento dei dati (es SQL, Web Service, SOAP, JDBC, ODBC, XML...) atta a ricevere flussi di dati mono o bidirezionali al fine di garantire la piena integrazione con il sistema SIO e SIT aziendali (es. risultati, stato richieste, referti)

La possibilità di mettere a disposizione dati strutturati e non strutturati prodotti consentirà di popolare i sistemi di bi, controllo di gestione e analisi delle performance aziendali consentendo di creare dei modelli di analisi basati su indicatori standard o personalizzati che consentano alla direzione di monitorare costantemente - confrontandola rispetto al budget - la performance delle unità organizzative, centri di costo

È necessario descrivere nel dettaglio tutte le sezioni e i contenuti dei precedenti moduli. La valutazione in merito alla completezza, all'ergonomia e alla congruenza dei dataset con automatismi e controlli sui campi oltre che l'attualità rispetto ai principali studi clinici e di riferimento del settore sarà oggetto di valutazione.

Si richiede di descrivere nel dettaglio l'architettura logica e fisica della soluzione fornita, mettendo in particolare evidenza vincoli e requisiti infrastrutturali e di configurazione dei client. Particolare rilevanza nella valutazione avranno la descrizione dell'infrastruttura e delle best practice di business continuity e disaster recovery e gli accorgimenti infrastrutturali atti a garantire la massima continuità operativa. Le risorse hardware e di licenze di sistema operativo sono escluse dal perimetro oggetto dell'offerta ma devono essere dettagliatamente indicate.

La piattaforma di cartella deve essere portabile in alcune sue funzionalità in mobilità tramite una APP che consenta l'accesso all'intero processo di refertazione. In particolare si richiede che tale APP sia per dispositivi iOS che Android gestisca, in particolare:

- La refertazione on line, da remoto e in urgenza
- L'invio in modalità push di notifiche relative alle attività identificate come critiche sulla piattaforma (es richieste di consulenza di pronto soccorso o urgenti,
- Possibilità di notificare a tutto lo staff che ha in carico il paziente le decisioni cliniche e le valutazioni mediche più rilevanti

Si richiede una piattaforma mobile integrata su smartphone/tablet/webapp per la gestione delle attività coordinate medico-infermieristiche in reparto e territoriali che consenta di visualizzare la documentazione della somministrazione della farmacoterapia attraverso integrazione API al sistema aziendale di gestione e l'erogazione/rilevamento delle attività previste ricavate dalle relative liste dedicate: scale di bisogni assistenziali, bilanci, valutazioni, procedure, interventi e parametri, con sincronizzazione del dato indipendente dal canale utilizzato.



Si richiede di descrivere dettagliatamente il piano delle attività di analisi, installazione, configurazione, test, formazione, avviamento e supporto post avviamento, con particolare attenzione a garantire il minimo disservizio.

Nella proposta contrattuale è necessario prevedere il completo recupero dello storico dei dati delle attuali soluzioni in uso. Tale patrimonio informativo, proprietà dell'Azienda Asl Roma I deve essere integralmente importato, bonificato in termini di anagrafiche e opportunamente storicizzato. I costi del fornitore della soluzione attualmente in essere per la predisposizione dei tracciati di export dei dati, per il monitoraggio del corretto trasferimento e per gli interventi a supporto della migrazione sono a carico dell'aggiudicatario della presente procedura, senza oneri aggiuntivi per la Asl Roma I

Referenze

Si chiede di indicare e descrivere le implementazioni realizzate di sistemi di gestione della cartella clinica dipartimentale della salute mentale.

5. Formazione

La formazione dovrà coinvolgere tutto il personale, inquadrando gli elementi via via più strettamente tecnici, per la comprensione della problematica che il singolo si troverà ad affrontare, nella conoscenza del quadro generale in cui opera.

Sarà necessario prevedere una prima formazione di base di contenuti comuni, che costituisca un primo approccio verso il sistema e finalizzata alle successive fasi della formazione più orientata verso la procedura (addestramento all'uso).

Durante l'affiancamento (training) devono esser condivise con il personale utilizzatore tutte le procedure di corretta gestione applicativa del sistema. Devono esser illustrate tutte le funzionalità/potenzialità e le specifiche caratteristiche del sistema e dei suoi componenti.

Dovranno esser previste delle sessioni apposite per gli amministratori del sistema con argomenti relativi alla gestione/amministrazione.

Per ciò che attiene la documentazione, l'offerente dovrà predisporre una documentazione "utente" in cui saranno contenute informazioni generali, una guida operativa ai menù, l'attivazione delle singole funzioni di sistema.

6. Manutenzione e assistenza tecnica e sistemistica

La Ditta dovrà assicurare il corretto funzionamento del sistema e delle attrezzature nel suo complesso. In caso di malfunzionamenti la Ditta è tenuta al ripristino delle funzionalità rispettando le condizioni e i tempi di intervento previsti e concordati con l'Azienda, che devono essere riportati nella proposta di fornitura "documentazione tecnica".

Il fornitore risponde della professionalità dei tecnici incaricati.

Poiché nell'esercizio dei servizi oggetto del presente capitolato il personale del fornitore potrà interagire con il personale dell'Azienda ed eventualmente con altre ditte o servizi, tale interazione dovrà essere orientata alla totale efficienza nella risoluzione dei problemi. È

richiesta, pertanto, una fattiva e piena collaborazione secondo questo orientamento.

Va ricordato e sottolineato come i destinatari principali dell'erogazione del servizio richiesto siano gli operatori aziendali. Qualsiasi intervento di assistenza telefonica o on-site, pertanto, deve avere in ogni caso l'obiettivo della soluzione completa del problema. Il tecnico della manutenzione, a tal fine, deve sempre accettare la richiesta e attivare il corretto percorso di risoluzione.

Tutti gli interventi di manutenzione programmata e di assistenza per guasti, o manutenzione evolutiva, dovranno essere opportunamente dettagliati con report tecnici sulle attività svolte.

Il servizio di assistenza deve includere tutte le attività di supporto agli operatori, tecnici, sistemisti e utenti aziendali per qualsiasi attività inerente al presente capitolato.

7. Monitoraggio, gestione del contratto, controlli di qualità

La Ditta, in accordo con il Servizio STI dovrà garantire la sistematica e corretta gestione di tutti gli aspetti contrattuali, anche attraverso la costituzione di un gruppo di progetto misto Ditta/Azienda per evitare/prevenire l'inadempimento contrattuale e monitorare le diverse fasi della fornitura del servizio, con particolare riferimento a:

1. pianificazione delle attività con la stesura di piani di lavoro concordati tra le parti;
2. gestione degli stati di avanzamento delle attività tramite produzione di reportistica con cadenza temporale concordata, soprattutto in relazione alle giornate erogate suddivise per commessa;
3. monitoraggio dei tempi di rilascio delle applicazioni, dei ritardi e degli imprevisti;
4. corretta e adeguata gestione dei gruppi di lavoro in relazione ed in accordo alle esigenze dell'Azienda.

La Ditta dovrà fornire e rendere accessibili, al Servizio STIC, i dati necessari per raggiungere gli obiettivi sopraelencati.

La Ditta dovrà inoltre inviare un report periodico, con cadenza almeno bimestrale, che riepiloghi le problematiche aperte tramite ticket e relative percentuali di rispetto degli SLA.

I servizi di assistenza e manutenzione dovranno garantire, in modo proattivo (Manutenzione Preventiva) o su richiesta esplicita dell'Azienda (Manutenzione Correttiva; chiamata da parte di personale specifico concordato, e con modalità concordate, manutenzione evolutiva):

- **Manutenzione Preventiva:** il monitoraggio del funzionamento del sistema e la sostituzione / evoluzione / riconfigurazione di qualsiasi modulo software di cui siano note problematiche che ne potrebbero compromettere la stabilità o il corretto funzionamento, pur non essendosi ancora manifestato alcun malfunzionamento;
- **Manutenzione Correttiva:** il ripristino di qualsiasi componente software (includere le



configurazioni dei medesimi) alla funzionalità originale o alle specifiche definite in fase di offerta o progetto. Tale ripristino può avvenire a seguito di guasto o malfunzionamento, o a seguito di individuazione di non conformità alle specifiche rilevate anche dopo l'attivazione del sistema;

- **Assistenza:** il compito di effettuare la registrazione del problema segnalato dagli utenti, la diagnosi e la risoluzione di eventuali malfunzionamenti riscontrati nel normale utilizzo di tutte le componenti del sistema oggetto del presente contratto.

Il servizio di assistenza e manutenzione dovrà garantire il perfetto funzionamento del sistema anche ai fini delle specifiche e dei requisiti espressi dal contesto normativo. Nel servizio, pertanto, dovranno essere comprese tutte le attività necessarie ad assicurare gli adeguamenti normativi del software, con riferimento a tutta la normativa europea, nazionale e regionale in vigore e s.m.i

L'intervento di assistenza e manutenzione deve sempre includere tutte le attività necessarie per garantire il completo ripristino dell'operatività incluse analisi e diagnosi dei malfunzionamenti, e dovrà svolgersi in collaborazione con il personale dell'Azienda o di altre ditte o personale da esse incaricato, quando necessario.

Gli interventi di assistenza e manutenzione si riferiscono anche alle integrazioni.

Tra le attività di manutenzione e assistenza da garantire rientra anche l'aggiornamento di tutte le componenti software utilizzate dai sistemi oggetto di manutenzione. Tali sistemi devono basarsi sulle ultime versioni disponibili e supportate dei prodotti (sistemi operativi, RDBMS, framework, Tomcat, IIS, Java, etc). Su tutti i software offerti dovranno essere installate e mantenute le eventuali patch entro due mesi dalla data di rilascio da parte del produttore, previo accordo col Servizio STIC e verifiche di corretto funzionamento in ambiente di test (qualora non fosse presente un ambiente di test presso l'Azienda il fornitore dovrà effettuare le verifiche presso il proprio ambiente di test e dare garanzia del corretto funzionamento). Il fornitore si impegna inoltre ad aggiornare tutta l'infrastruttura software all'ultima versione disponibile nel più breve tempo possibile, e comunque non oltre sei mesi dal rilascio dell'aggiornamento o della nuova release da parte del produttore, anche mediante programmi di software assurance a carico dell'offerente, a meno di deroghe per iscritto da parte delle Aziende, sulla base di opportuna documentazione ricevuta dal fornitore del sistema (si veda il relativo SLA più avanti nelle definizioni del presente paragrafo).

Anche nell'ipotesi che la gestione sistemistica di base sia a carico dell'Azienda il fornitore deve attestare la corretta funzionalità dei propri sistemi con le ultime versioni dei software indicati secondo la tempistica sopra riportata.

Gli interventi, a partire dall'attivazione, devono necessariamente essere risolutivi.

Qualora sia necessario effettuare attività di manutenzione che costituiscano impedimento



alla normale operatività (sanitaria e non) dell'Azienda, tali attività andranno programmate nell'ottica di ridurre al minimo i disservizi, l'aggiudicatario dovrà quindi rendersi disponibile senza alcuna riserva a svolgere le attività anche in orari serali e/o notturni, secondo le necessità aziendali.

Ove ciò comporti che le stesse debbano essere effettuate in orari e giorni esterni alla fascia oraria del servizio di assistenza indicata nel presente articolo, esse si intendono comunque incluse nel canone e quindi non verrà riconosciuto nessun onere aggiuntivo (fino ad un massimo di 3 all'anno per gli interventi legati al rilascio di nuove funzionalità o ad esigenze dell'Azienda).

La ditta aggiudicataria dovrà garantire la presenza on-site di almeno una persona con funzioni di coordinamento (salvo diverso accordo con il Servizio STIC) e, da remoto oppure on-site, del proprio personale tecnico sulla base della necessità atte a garantire la sicurezza delle operazioni e il tempestivo intervento in caso di problemi al fine di ripristinare le funzionalità secondo gli SLA richiesti.

Il fornitore non potrà sospendere l'erogazione delle prestazioni contrattualmente definite, con decisione unilaterale, in nessun caso, neppure quando siano pendenti controversie con l'Azienda.

Si ribadisce che si considera la ditta aggiudicataria quale unico interlocutore per tutte le attività previste dal presente capitolato.

Qualora si pervenisse a risoluzione contrattuale per inadempienza del fornitore, sullo stesso graverebbero tutti gli oneri e le conseguenze anche legali.

Sono richieste le seguenti caratteristiche minime del servizio oggetto di gara, eventuali caratteristiche migliorative dovranno essere indicate in offerta:

- Modalità di contatto da parte delle Committenti

- Contatto telefonico.
- Contatto tramite mezzo elettronico (e-mail o altro strumento indicato dal fornitore)

- Erogazione Attività di Manutenzione Preventiva e Correttiva

- Intervento tramite presidio del fornitore presente presso l'Azienda.
- Intervento in remoto tramite connessione VPN resa disponibile dall'Azienda. Non sono ammessi altri tipi di collegamento se non espressamente autorizzati dal Servizio STIC aziendale (a titolo esemplificativo e non esaustivo non sono ammessi collegamenti tramite TeamViewer, router/modem su linee ADSL o rete cellulare).
- Intervento in loco di personale del fornitore

- Erogazione Attività di Assistenza

- Assistenza diretta da parte di presidio del fornitore presente presso l'Azienda se previsto.
- Assistenza telefonica.
- Assistenza via e-mail (o sistemi di conferenza elettronica o controllo remoto concordati con il servizio STIC).

I tempi di intervento per servizi di manutenzione correttiva e assistenza (SLA) dichiarati in offerta devono essere descritti come da tabella seguente, ed essere uguali od inferiori ai tempi ivi indicati.

SLA – Assistenza

Tipo di malfunzionamento / Non Conformità	Tempo massimo di presa in carico	Tempo Massimo di risoluzione
Grave Malfunzionamento: blocco di funzionalità con conseguente blocco dell'operatività clinica.	30 min	4h
Malfunzionamento: blocco di funzionalità senza blocco dell'operatività clinica	1h lavorativa	8h lavorative
Non Conformità - Configurazione	1h lavorativa	16h lavorative
Non Conformità – Componenti Software	1g lavorativo	5gg lavorativo

Definizioni:

- **Blocco Operatività Clinica:** si ha un blocco di operatività clinica quando viene compromessa una funzionalità dell'applicativo o del sistema necessaria per svolgere una attività di tipo sanitario sul paziente, e tale attività non sia clinicamente differibile, con conseguente obbligo da parte dell'operatore sanitario di passare a strumenti cartacei o sistemi informativi alternativi; non genera pertanto blocco della operatività clinica qualsiasi compromissione di funzionalità per cui l'operatore sanitario possa rinviare le attività connesse;

- **NonConformità - Configurazione:** qualsiasi non conformità alle specifiche definite in capitolato o in fase di progetto che sia risolvibile tramite adeguamento delle configurazioni di uno o più moduli software (quindi con attività di amministrazione di sistema, e non con rilascio e installazione di moduli software sostitutivi o aggiuntivi);

- **NonConformità - Componenti Software:** qualsiasi non conformità alle specifiche definite in capitolato o in fase di progetto che richieda per la sua risoluzione il rilascio e l'installazione di moduli software sostitutivi o aggiuntivi;

SLA – Assistenza

Ogni richiesta di assistenza da parte dell'Azienda (ad eccezione di quelle relative a segnalazioni di malfunzionamenti, per cui valgono i tempi definiti in tabella precedente) dovrà essere presa in carico entro 4h (lavorative) dalla trasmissione e dovrà essere data

risposta entro 12h (lavorative).

SLA – Attività programmata

Ogni attività programmata dovrà essere eseguita entro il tempo concordato con l'Azienda. Tra le attività programmate sono incluse anche le integrazioni con i sistemi aziendali (es. autenticazione tramite Shibboleth, sistema di gestione delle abilitazioni ACM, ...), qualora non già presenti, e l'adeguamento ai requisiti di sicurezza ritenuti idonei dall'Azienda (es. utilizzo di canali di comunicazione crittografati HTTPS, ...).

SLA – richieste di implementazioni di nuove funzionalità, adeguamenti a nuove specifiche tecniche regionali o nazionali, esigenze aziendali

Eventuali nuove richieste da parte dell'Azienda relative all'implementazione di nuove funzionalità o di adeguamento a nuove specifiche su richieste regionali o nazionali dovranno avere risposta entro un tempo massimo 20 gg solari dalla data della richiesta da parte del referente del Servizio ICT aziendale. Per risposta si intende: lo studio di fattibilità rispetto a quanto richiesto, la stima delle giornate necessarie di attività per realizzare quanto richiesto e i tempi di consegna dalla data dell'ordine. Sulla base delle informazioni ricevute l'Azienda deciderà se procedere o meno. Nulla è dovuto al fornitore qualora l'Azienda decidesse di non procedere.

SLA –aggiornamento di tutte le componenti software utilizzate dai sistemi oggetto di manutenzione con ultime versioni disponibili e supportate dei prodotti (sistemi operativi, RDMS, framework, Tomcat, IIS, Java, etc).

Come da tempistiche indicate in precedenza: patch entro 2 mesi dalla data di rilascio da parte del produttore, aggiornamento dell'infrastruttura software all'ultima versione disponibile entro 6 mesi dal rilascio dell'aggiornamento o della nuova release da parte del produttore.

Condizione di fine contratto

Al termine del contratto, la ditta fornitrice dovrà farsi carico di eseguire le operazioni atte a recuperare e rendere disponibili tutti i dati e i documenti presenti negli archivi del sistema realizzato in modalità intelligibile ovvero compatibile coi sistemi presenti presso l'Azienda Sanitaria. A tale proposito l'aggiudicatario della gara dovrà fornire un documento in cui siano esplicitate le operazioni necessarie a consentire l'esportazione dei dati finalizzata all'importazione in un diverso sistema, ed una stima del tempo necessario ad eseguire tali operazioni allo scadere del contratto. Si precisa che l'onere relativo a tale attività è incluso nei costi della fornitura e nessun altro costo od onere potrà essere richiesto o imputato al committente.

Inoltre, la ditta aggiudicataria dovrà rendersi disponibile a un periodo di transizione di un massimo di 40 giorni durante il quale affiancare l'impresa subentrante per la presa in carico da parte di quest'ultima di tutti i servizi incluso il trasferimento del relativo know-how logistico-operativo; l'onere relativo a tale attività dovrà essere incluso nei costi della

fornitura.

Dotazione del personale tecnico della Ditta

Il personale tecnico di presidio o comunque chiunque inviato presso le strutture delle Committenti deve:

- essere dotato, senza oneri aggiuntivi per la Committenza, di tutte le strumentazioni necessarie per svolgere in piena autonomia gli interventi che saranno richiesti;
- essere dotato, senza oneri aggiuntivi per la Committenza, di telefono cellulare in grado di ricevere chiamate e di effettuare le chiamate necessarie a relazionarsi con i colleghi e con il personale della Committenza e con altri fornitori;
- deve indossare in evidenza il cartellino di identificazione personale, riportante ben visibile fotografia, qualifica e codice identificativo;
- qualora il contratto preveda la presenza di un presidio presso l'Azienda Sanitaria composto da più di una persona, queste dovranno organizzarsi per dare la maggiore copertura di orario possibile, in particolare non dovranno assentarsi in contemporanea se non per ragioni di servizio autorizzate dal referente aziendale del servizio STIC.
- Rispetto delle norme di sicurezza previste dall'emergenza COVID (indossare tutti i presidi, mantenere le distanze di sicurezza, misurarsi la temperatura prima di recarsi sul luogo di lavoro, segnalare tempestivamente situazioni sospette, partecipare alle campagne di screening..) comunicate dall'Azienda.

Il fornitore risponde della professionalità dei tecnici incaricati.

8. Referenti e verifiche

L' Azienda Sanitaria, prima dell'inizio del contratto di servizio, comunicherà alla Società il referente aziendale (process owner) per la fornitura del servizio oggetto del presente contratto.

La Ditta aggiudicataria dovrà, a sua volta, prima dell'inizio del contratto, comunicare il proprio referente (process owner) nei rapporti contrattuali con l'Azienda Sanitaria.

Dovrà inoltre comunicare, ad inizio contratto, l'elenco degli amministratori di sistema preposti alla gestione di quanto oggetto del presente contratto. Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali modifiche all'elenco stesso.

La Ditta pertanto:

- si obbliga a consentire all' Azienda Sanitaria, per quanto di propria competenza, di procedere, in qualsiasi momento e anche senza preavviso, alle verifiche della piena e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del presente contratto, nonché a prestare la propria collaborazione per consentire lo svolgimento di tali verifiche;
- si obbliga a dare immediata comunicazione al responsabile del processo, per quanto di propria competenza, di ogni circostanza che abbia influenza sull'esecuzione delle attività previste dal presente contratto;
- è obbligata, nell'adempimento delle proprie prestazioni ed obbligazioni, ad osservare tutte

le indicazioni operative, di indirizzo e di controllo che a tale scopo saranno predisposte e comunicate dall'Azienda Sanitaria, per quanto di competenza;

- è obbligata, nell'adempimento delle proprie prestazioni ed obbligazioni, a comunicare tempestivamente all'Azienda Sanitaria le eventuali variazioni della propria struttura organizzativa coinvolta nell'esecuzione del contratto, indicando analiticamente le variazioni intervenute ed il nominativo del nuovo responsabile di processo.

I servizi pertanto dovranno corrispondere a quanto pattuito contrattualmente e con quanto autorizzato e riscontrato dalla Direzione del Servizio STIC dell'Azienda Sanitaria; eventuali prestazioni non autorizzate non verranno riconosciute e di conseguenza non saranno pagate.

9. Misure di sicurezza e normativa sul trattamento dei dati personali

Il sistema offerto dovrà essere conforme alla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento EU 2016/679) ed in particolare ai principi di privacy by default e privacy by design.

Il fornitore sarà designato responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE n. 679/2016 e D. Lgs.196/2003 come modificato dal D. Lgs. N. 101/2018.

Il sistema offerto dovrà essere costantemente aggiornato e conforme a quanto richiesto dagli adeguamenti normativi di AGID e del GDPR.

L'Azienda effettua delle attività di vulnerability assessment al fine di verificare la sicurezza dei propri sistemi, il fornitore si impegna ad effettuare un'analisi congiunta degli esiti entro 2 settimane da scansione e a pianificare le eventuali attività per la messa in sicurezza dei sistemi di propria competenza (2 settimane per update o vulnerabilità molto gravi, 6 mesi per upgrade o vulnerabilità basse/medie).

Qualora il software oggetto di contratto sia classificato come Medical Device dovranno essere rispettate le relative normative del settore anche in relazione ai test da effettuare a valle degli interventi a garanzia della conservazione della certificazione nel tempo.

10. Obblighi di riservatezza

Il fornitore si impegna, sia nel periodo di presentazione delle offerte, sia in caso di aggiudicazione, a non utilizzare e a non divulgare notizie, informazioni o altro riguardante le attività svolte, l'organizzazione del lavoro, le metodologie caratterizzanti il processo di produzione e i piani di sviluppo, di cui fosse venuta a conoscenza nell'esecuzione delle attività della collaborazione, nonché a non eseguire e a non permettere che altri eseguano o



utilizzino copia degli estratti, note od elaborati di qualsiasi genere di atti, dati, notizie o informazioni di cui fosse eventualmente venuta in possesso in ragione della fornitura.

Tutte le notizie, informazioni o altro, delle quali il fornitore entra in contatto nel corso della fornitura, sono coperte da segreto e sono legalmente tutelate.

11. Prezzi e validità del contratto

I prezzi che risulteranno dall'aggiudicazione della gara resteranno fissi e invariabili per tutta la durata del servizio.

Per le modifiche contrattuali durante il periodo di efficacia del contratto si applica quanto previsto all'art. 106 del D.lgs 50/2016.

L'appalto ha validità per 48 mesi (salvo recesso anticipato così come previsto dal paragrafo 'Risoluzione del contratto' dello schema di contratto) e fatte salve le opzioni di cui al Disciplinare di gara. I quantitativi richiesti sono puramente indicativi e potranno essere aumentati o diminuiti, per particolari esigenze organizzative interne, nei limiti previsti dalla normativa vigente senza che il fornitore possa sollevare eccezione al riguardo e pretendere compensi o indennità di sorta. In tale caso, rimarranno fisse ed invariate le condizioni economiche e contrattuali pattuite in sede di gara. Per le prestazioni a chiamata verranno retribuite esclusivamente le attività richieste ed erogate in conformità a quanto previsto dalla documentazione di gara e dall'offerta presentata.

La ditta ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, ivi comprese quelle che transitano per le apparecchiature di elaborazione dati, di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del presente contratto.

L'obbligo di cui al precedente comma sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione della fornitura.

La ditta è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, nonché dei propri eventuali subappaltatori e dei dipendenti, consulenti e collaboratori di questi ultimi, degli obblighi di segretezza anzidetti.

L'inosservanza degli obblighi di riservatezza costituisce grave inadempimento e pertanto le parti convengono che l'Azienda Sanitaria ha la facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

12. Obblighi in materia di sicurezza e salute sul lavoro

Le Aziende Sanitarie come previsto dall'art 26 cl-lettera b del D.Lgs n. 81/2008 e s.m.i, in un fascicolo informativo, forniscono alle ditte partecipanti dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui sono destinate ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività; tali fascicoli sono disponibili sul sito dell'Azienda.

Restano immutati gli obblighi a carico delle imprese e dei lavoratori autonomi in merito alla sicurezza sul lavoro.

13. Responsabilità

L'Azienda Sanitaria è esonerata da ogni responsabilità per danni, infortuni o altro che



dovesse accadere al personale della Ditta aggiudicataria nell'esecuzione del contratto, convenendosi a tale riguardo che qualsiasi eventuale onere è già compensato e compreso nel corrispettivo del contratto stesso.

La Ditta aggiudicataria risponde pienamente per danni a persone e/o cose che potessero derivare dall'espletamento delle prestazioni contrattuali e imputabili a essa e ai suoi dipendenti e dei quali danni fosse chiamata a rispondere l'Azienda Sanitaria che fin da ora s'intende sollevata ed indenne da ogni pretesa o molestia

L'aggiudicatario è responsabile della perfetta esecuzione della fornitura/servizio a lui affidata e degli oneri che dovessero eventualmente essere sopportati dall'Azienda Sanitaria in conseguenza dell'inosservanza di obblighi facenti carico a lui o al personale da esso dipendente.

14. Scioperi Aziendali e Nazionali

In caso di conflitto sindacale fra la Società/Ditta ed il proprio personale (sciopero aziendale), od ogni altra vertenza sindacale, la Società si obbliga a garantire tutte le prestazioni oggetto del presente contratto, promuovendo tutte le iniziative atte ad evitare l'interruzione delle prestazioni collegate al presente contratto. In caso contrario la Società non è liberata da responsabilità contrattuale da inadempimento.

In caso di sciopero nazionale la Ditta dovrà temperare le modalità di esercizio del diritto di sciopero con l'effettuazione del servizio affidatole, comunicando:

- tempestivamente eventuali scioperi nazionali di categoria a questa Azienda e concordando con il responsabile del processo, individuato dal servizio gestore, le modalità di espletamento anche posticipato del servizio;
- contingentare, nel caso il servizio non possa subire interruzioni, un numero minimo di personale per l'effettuazione del servizio stesso.

In caso contrario la Società non è liberata da responsabilità contrattuale da inadempimento.

**PROCEDURA NEGOZIATA PER L'ACQUISIZIONE DI SERVIZI FINALIZZATI ALLA
PROGETTAZIONE, SVILUPPO, FORMAZIONE, AVVIAMENTO E MANUTENZIONE
DEL SISTEMA "CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA OSPEDALIERA E
TERRITORIALE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE".**

**ALLEGATO 2: ALLEGATO A - PRINCIPALI
FUNZIONALITA' DEL SOFTWARE APPLICATIVO**



1 Struttura ed organizzazione

Il programma informatico del DSM ha una doppia funzione: quella di cartella clinica informatizzata del DSM e quella di Sistema Informativo per rispondere a tutti i debiti informativi previsti, diversi a seconda della tipologia di Struttura interessata.

Al programma Informatico devono afferire le informazioni generate da tutte le componenti organizzative del DSM.

Le strutture del DSM comprendono Strutture dell'area territoriale e Strutture dell'area ospedaliera.

Relativamente alla Salute Mentale Adulti le **strutture dell'area territoriale** sono:

- Centro di Salute Mentale (CSM),
- Strutture Semiresidenziali – Centro Diurno,
- Strutture Residenziali che comprendono:
 - Struttura residenziale terapeutico riabilitativa intensiva, (SRTRi)
 - Struttura residenziale terapeutico riabilitativa estensiva, (SRTRe)
 - Struttura residenziale socio riabilitativa (SRSR) con due diversi livelli di assistenza h24 e h12
 - Gruppo appartamento

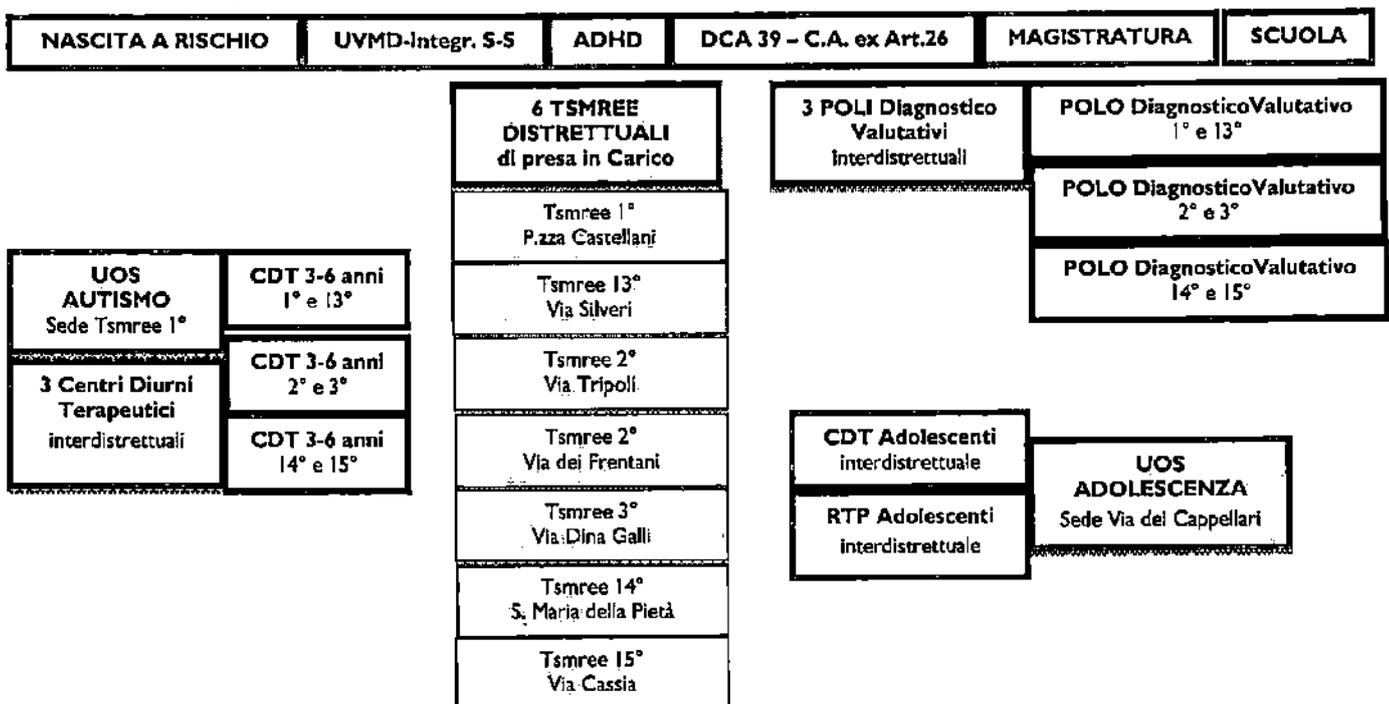
Le attività della **struttura dell'area ospedaliera (SPDC)** sono:

- Attività di reparto,
- Attività di Day Hospital (DH).

Per quanto riguarda la Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione Età Evolutiva abbiamo:



LINEE FUNZIONALI



Ogni struttura e linea funzionale dovrà essere definita da un codice identificativo univoco al quale rapportare tutta l'attività svolta. Inoltre la cartella clinica informatizzata deve prevedere una descrizione della Struttura contenente almeno i seguenti campi: Codice NSIS, Codice Regione, Codice ASL, codice DSM, tipologia struttura, indirizzo completo, telefono. La codifica delle strutture verrà definita in sede di progetto esecutivo in collaborazione con il Controllo di Gestione.

Sulla base di quanto definito dal Sistema Informativo Regionale, l'attività del DSM si dipana secondo tre assi principali:

- Anagrafica
- Trattamenti
- Prestazioni

Vengono di seguito presentati gli aspetti generali dei tre assi informativi e le specifiche riferite alle interfacce delle diverse tipologie di struttura.

Vengono inoltre descritte le schede informative necessarie quale supporto all'attività clinica.

1.1 Tracciatura Anagrafica

Un soggetto deve avere una sola anagrafica, con un codice univoco immutabile nel tempo, alla quale collegare tutte le informazioni sulla tipologia e periodi di cura effettuati nel tempo dai diversi Servizi del DSM.

La posizione anagrafica dovrà essere collegata con l'MPI Anagrafica Centralizzata Aziendale e contenere le stesse informazioni; inoltre dovrà contenere tutte le informazioni previste dalle Direttive Ministeriali tracciato SISM su Stato Civile, Titolo di studio, Attività Prevalente, Distretto e Municipio di residenza.

I campi anagrafici certificati dall'anagrafe unica degli Assistiti e importati da ASUR tramite integrazione con MPI aziendale, tramite web services messo a disposizione sull'infrastruttura SOA Oracle di Asl Roma I, non possono essere modificati.

Deve essere prevista la possibilità di ricercare il paziente tramite lettura del barcode del codice fiscale solamente in anagrafica centrale, avendo cura di attivare il servizio applicativo per la comunicazione e l'acquisizione del codice MPI per le nuove posizioni inserite.

Al record anagrafico devono essere collegate univocamente tutte le informazioni gestite e raccolte caratteristiche del contesto

La cartella clinica deve prevedere le seguenti aree informative principali

- **Scheda di informazioni anamnestiche**

Es. Storia personale, storia familiare e storia sociale, storia psichiatrica e psicologica....

I dati devono essere aggiornabili e mantenere traccia delle integrazioni.

- **Scheda di Informazioni sociali**

Es. Invalidità, tutela giuridica, erogazione provvidenze economiche, tirocini di lavoro, inserimenti lavorativi, misure cautelari....

I dati devono essere aggiornabili e mantenere traccia delle integrazioni.

1.2 Tracciatura dei trattamenti

Ad un record anagrafico sono associate una o più schede di trattamento che contengono le informazioni sui periodi di cura.

In genere si intende per trattamento lo sviluppo nel tempo di episodi di cura del paziente presso una o più strutture del DSM.

Le schede trattamento sono di due tipi: trattamento figlio e trattamento master.

Il *trattamento figlio* contiene le informazioni sui periodi di cura attuato in una singola Struttura del DSM, con data di apertura ed eventuale chiusura della scheda. Uno stesso soggetto può avere più di un *trattamento figlio* attivo nello stesso periodo di tempo in strutture diverse del DSM. L'organizzazione del DSM prevede, infatti, che un paziente venga trattato con interventi sincronici effettuati da strutture diverse.

Non è però possibile attivare più trattamenti contemporanei nella stessa struttura, né attivare più trattamenti contemporanei in strutture residenziali anche di tipologie diverse.

I trattamenti figli, attivati nelle diverse strutture fanno capo ad un trattamento unificato di DSM, il *trattamento master*. Il trattamento master viene aperto in automatico al momento dell'apertura del primo trattamento figlio e rimane attivo fino alla chiusura dell'ultimo trattamento figlio.

Nelle singole strutture il trattamento figlio viene chiuso per intervento diretto dell'operatore referente del trattamento. In caso di assenza di prestazioni presso la Struttura per periodi consecutivi e qualora l'operatore non provveda a chiudere il trattamento, il programma dovrà prevedere una funzione di alert che, al momento dell'accesso al programma, avvisi il referente dei trattamenti aperti da un lasso di tempo troppo prolungato e ne consente la chiusura.

Dovranno essere previste funzioni di amministrazione che consentano una chiusura massiva dopo un periodo definito dai referenti del progetto e unico per tutte le strutture (Chiusura per Scadenza Termine Convenzionale - STC), lasciando comunque la possibilità di una revisione puntuale delle informazioni mancanti.

Uno stesso paziente può avere nel DSM più periodi di cura anche distanti nel tempo. Questo comporta l'apertura e chiusura di successivi trattamenti master. Tutti i trattamenti master che il paziente ha avuto nel tempo, erogati da qualunque struttura del DSM, devono essere raccolti e organizzati in una storia clinica unica e sequenziale del paziente.

Il Sistema Regionale, per le procedure di apertura e chiusura dei trattamenti, prevede un modulo (MRP - Modulo richiesta prestazione) con i codici delle diverse voci che costituiscono debito informativo.

Nel seguito si riporta una rappresentazione a grafo della organizzazione dei trattamenti.

1.3 Scheda Prestazioni

Nell'ambito degli episodi di cura vengono erogate una o più prestazioni, diverse per tipologia, modalità, luogo di intervento e operatori coinvolti.

Facendo riferimento al Decreto 15 ottobre 2010 del Ministero della Salute "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale (G.U. n.254 del 29/10/2010)" Possono essere prese in considerazione due opzioni per quanto concerne l'elenco delle prestazioni e degli interventi. Tra le due opzioni proposte si decide di utilizzare il modello già fatto proprio dalla Regione Lazio: "Un elenco delle attività con ulteriore specifica rispetto alla modalità (es. individuale, di gruppo, di coppia, ecc.) ed al luogo (es. sede, domicilio, struttura residenziale, ecc.)"

Il Sistema Regionale prevede un elenco di prestazioni che costituiscono debito informativo. A queste sono state aggiunte altre prestazioni utili alla rilevazione dell'attività clinica del DSM e specifiche per le diverse tipologie di struttura.

1.3.1 Funzioni di supporto alla prestazione clinica

Le funzioni nel seguito elencate devono essere comuni a tutte le Strutture -sia dell'Area territoriale che ospedaliera- e devono essere accessibili da ogni operatore abilitato.

- **Funzione di gestione delle scale di valutazione**

Nella pratica clinica le scale di valutazione vengono utilizzate durante il ciclo di cura e ripetute ad intervalli specifici.

Deve essere prevista la possibilità di compilare le seguenti scale:

- a. VGF
- b. BPRS
- c. MMSE
- d. Scala Kennedy
- e. Scala HoNOS
- f. Format Risk Management R.O.M.A 1.0
- g. C-GAS

In fase di avvio del software si può modificare o integrare il presente elenco.

Il programma informatico deve tenere traccia di data e risultati delle successive somministrazioni.

- **Funzione acquisizione parametri vitali e valutazioni biomediche**

La registrazione dei parametri vitali è parte integrante del ciclo di cura.

Devono essere previsti almeno i seguenti campi: peso corporeo, altezza, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, BMI, circonferenza addominale.

Il programma informatico deve mantenere traccia della data e dei successivi aggiornamenti.

- **Funzione prescrizione e registrazione esami strumentali e di laboratorio**

Al fine di consentire il corretto iter di prescrizione a seconda del regime amministrativo in cui il paziente si trova collocato all'interno del processo di cura, la piattaforma di cartella clinica informatizzata ospedaliera e territoriale del DSM deve includere le funzionalità per consentire l'integrazione applicativa con i moduli di order entry e prescrizione dematerializzata aziendali, l'integrazione tramite WS con il sistema di prenotazione regionale per la contestuale prenotazione delle prestazioni prescritte, la possibilità di sviluppare WS di integrazione con i sistemi diagnostici e di refertazione specialistica per l'acquisizione dello stato delle richieste e degli esiti, nonché i dati amministrativi necessari alla gestione dell'iter amministrativo di prescrizione e prenotazione.

Tali integrazioni saranno realizzate attraverso la piattaforma SOA Oracle in uso presso Asl Roma 1. Sarà onere dell'aggiudicatario rendere a sua volta disponibili sulla piattaforma servizi per la messa a disposizione dei dati strutturati e non per l'acquisizione da parte di altri gestionali aziendali.

Sulla piattaforma deve essere presente un modulo di programmazione delle attività del paziente (progetto terapeutico individuale) che consenta di gestire lo scadenziario delle prestazioni, attivando dove necessario un sistema di notifica e di alert, anche mettendo a disposizione appositi strumenti per il porting in mobilità di

alcuni ambiti di attività.

- **Funzione delle prescrizioni farmacologiche**

Al fine di consentire il corretto iter di prescrizione a seconda del regime amministrativo in cui il paziente si trova collocato all'interno del processo di cura, la piattaforma di cartella clinica informatizzata ospedaliera e territoriale del DSM deve includere le funzionalità per consentire l'integrazione applicativa con i moduli di prescrizione dematerializzata e prescrizione ospedaliera aziendali, la possibilità di sviluppare WS di integrazione con i sistemi indicati per l'acquisizione dei dati di prescrizione e dello stato delle erogazioni, nonché i dati amministrativi necessari alla gestione dell'iter amministrativo di prescrizione e rendicontazione.

Tali integrazioni saranno realizzate attraverso la piattaforma SOA Oracle in uso presso Asl Roma 1. Sarà onere dell'aggiudicatario rendere a sua volta disponibili sulla piattaforma servizi per la messa a disposizione dei dati strutturati e non per l'acquisizione da parte di altri gestionali aziendali.

Sulla piattaforma deve essere presente un modulo di programmazione delle attività del paziente (progetto terapeutico individuale) che consenta di gestire lo scadenziario delle prescrizioni, attivando dove necessario un sistema di notifica e di alert, anche mettendo a disposizione appositi strumenti per il porting in mobilità di alcuni ambiti di attività.

Il percorso di cura del DSM prevede rispetto al tema della prescrizione farmacologica anche un tema di prescrizione contestuale all'erogazione a paziente della terapia, ovvero un sistema di prescrizione di piano terapeutico con consegne periodiche. Il programma deve prevedere quindi anche appositi moduli di registrazione della data di prescrizione, della molecola e della posologia (possibilmente con collegamento al prontuario aggiornato) e della data di termine della prescrizione.

In caso di farmaci somministrati/consegnati nella struttura si deve prevedere un collegamento con la scheda somministrazione e consegna farmaci e naturalmente deve essere prevista una integrazione con la farmacia per consentire la rendicontazione e la gestione dei magazzini per il corretto iter di richiesta farmaci e approvvigionamento.

- **Funzione somministrazione e consegna farmaci**

Questa funzione deve poter consentire di gestire la somministrazione diretta e/o la consegna dei farmaci che avviene nelle strutture territoriali e residenziali.

La scheda di somministrazione farmaci da parte del personale infermieristico deve contenere tutti i dati necessari alla corretta registrazione e rendicontazione dell'evento di somministrazione, sia per le finalità della gestione del rischio clinico che per la rendicontazione amministrativa e logistica del farmaco. Anche in questo caso sulla piattaforma deve essere presente un modulo di programmazione delle attività del paziente (progetto terapeutico individuale) che consenta di gestire lo scadenziario delle prescrizioni, attivando dove necessario un sistema di notifica e di alert, anche mettendo a disposizione appositi strumenti per il porting in mobilità di alcuni ambiti di attività.

- **Funzione Progetto Terapeutico Individuale**

La gestione del progetto è il core della cartella clinica informatizzata. Dovrà essere posta particolare attenzione alle modalità che consentano ai professionisti di gestire agevolmente il progetto terapeutico con tutti i suoi elementi caratterizzanti.

Il progetto è la sezione della cartella nella quale si pianifica l'intervento con l'assistito, definendo obiettivi da raggiungere, trattamenti, risorse, professionisti coinvolti, familiari e eventuali altri soggetti, tempi e valutazione. Il progetto definisce in modo personalizzato la logica e il contenuto dell'intervento di cura.

I progetti sono definiti in base alle potenzialità emerse nella fase di valutazione. Possono avere caratteristiche differenti in base agli obiettivi individuali e di sistema condivisi con il paziente. Nell'ottica della definizione di progetti di cura individualizzati, non si parlerà di diverse tipologie di progetti, ma di progetti con struttura omogenea. La differenziazione avverrà in base alle tipologie di intervento, ai professionisti coinvolti, alle risorse disponibili (comprendendo il paziente stesso e la famiglia), alle integrazioni multiprofessionali e di altri servizi/Enti.

Ogni assistito avrà un progetto caratterizzato da 5 elementi essenziali (struttura informativa omogenea):

- Obiettivi
- Trattamenti e risorse (professionali, tipologie di struttura)
- Tempi
- Valutazione
- Referente del progetto

Questi cinque elementi che compongono il progetto possono essere sempre modificate solo da specifiche figure del DSM. Nella definizione del progetto di cura deve essere evidente il coinvolgimento e la condivisione con l'utente, eventualmente i familiari e altri soggetti. La cartella deve permettere la firma del progetto, finalizzata alla condivisione degli obiettivi dei trattamenti tra professionista/i (sia del DSM- o extra ASL), assistito ed eventualmente la famiglia. Non è necessario che la firma dei pazienti e familiari sia acquisibile con modalità certificate, ma è sufficiente l'acquisizione di una firma semplice acquisita tramite strumenti esterni (tablet, smartphone).

La piattaforma, nella gestione dei progetti terapeutici deve tenere poter gestire il progetto secondo questi elementi caratterizzanti:

- Percorsi strutturati
- Condivisione del progetto
- Obiettivi complessivi e per aree di intervento
- Tempi di verifica
- Referente del progetto
- Trattamenti e risorse collegate e allocate al progetto

2 Gestione Centro di Salute Mentale e Ambulatori TSMREE

I Centri di Salute Mentale, devono rispondere al debito informativo attraverso file di scambio, sulla base del tracciato SISMI, da inviare a scadenza trimestrale. La stessa base dati deve essere disponibile e utilizzabile a livello di Direzione di UOC e di DSM per le analisi necessarie sia al governo clinico che alle specifiche richieste Aziendali o Regionali.

2.1 Accesso e trattamento

- **Accesso ai Servizi**

Ai CSM e agli Ambulatori TSMREE accedono sia pazienti non conosciuti dal DSM, che pazienti già conosciuti dalla stessa o da altre Strutture. In caso di accoglienza di pazienti conosciuti la cartella clinica informatizzata deve permettere di intercettare la scheda anagrafica esistente. I dati devono essere aggiornabili e mantenere traccia dei successivi cambiamenti.

Il Sistema dovrà permettere il collegamento con la Scheda di informazioni Sociali e la Scheda di informazioni anamnestiche.

- **Primo contatto**

Nel CSM e negli Ambulatori TSMREE al momento della richiesta (il primo contatto con l'utenza) viene valutata la congruità della richiesta, raccolti i dati anagrafici e definito un primo appuntamento di approfondimento.

La *scheda di primo contatto* deve permettere l'accesso alla scheda anagrafica per l'inserimento dei dati. La scheda deve inoltre rilevare: Data di richiesta, Operatore che riceve la richiesta, inviante, richiesta prevalente, urgenza della richiesta, data, luogo e operatori del primo appuntamento fissato.¹¹

Deve inoltre prevedere un campo "testo" per la descrizione del problema presentato e delle attività effettuate in fase di accoglienza.

- **Apertura Trattamento**

Al momento dell'inizio di un trattamento (visita di approfondimento) il programma deve permettere di accedere alla scheda primo contatto.

Nella scheda trattamento devono essere previsti almeno i seguenti campi: Data inizio trattamento,

operatore/i primo contatto, diagnosi principale e diagnosi secondaria (secondo il sistema di codifica internazionale ICD IXcm – alfanumerico, e ICDX), scala VGF, uso di sostanze, status (testo), progetto terapeutico, linee di attività, case manager, team terapeutico (4 codici).^{iv}

Non deve essere possibile aprire più trattamenti in contemporanea nella stessa struttura; i trattamenti possono invece coesistere con i trattamenti di altre Strutture.

- **Chiusura Trattamento**

Nei CSM e negli Ambulatori TSMREE il trattamento viene chiuso al termine del periodo di cura più o meno lungo. Devono essere previsti almeno i seguenti campi: Data fine trattamento, operatore/i, diagnosi principale e diagnosi secondaria (secondo il sistema di codifica internazionale ICD IXcm), trattamento effettuato, motivo della conclusione, team terapeutico (4 codici), note (testo).^v

In caso di assenza di prestazioni presso la Struttura per più di 90 giorni consecutivi e qualora l'operatore non provveda a chiudere il trattamento, il programma deve chiuderlo in automatico, per Scadenza del Termine Convenzionale (STC), lasciando comunque la possibilità di una revisione delle informazioni mancanti.

2.2 Prestazioni

La registrazione delle prestazioni deve prevedere i seguenti campi: data prestazione, tipo di prestazione, modalità, luogo, codice operatore/i che ha effettuato la prestazione (4 codici).

In ogni prestazione deve essere possibile inserire note cliniche "testuali" (3000 caratteri) che andranno visualizzate nella storia clinica del paziente.

Per le prestazioni effettuate con incontri ripetuti di gruppi di pazienti, deve essere possibile definire gli utenti partecipanti al gruppo e prevedere una modalità semplificata per l'inserimento delle prestazioni.

L'elenco delle prestazioni verrà definito successivamente, in base alle esigenze della Salute Mentale Adulti e del TSMREE.

3 Gestione strutture Semiresidenziali

Le strutture Semiresidenziali, così come le Strutture Territoriali, devono rispondere al debito informativo Regionale e Nazionale attraverso file di scambio, sulla base del tracciato SISM, da inviare a scadenza trimestrale. La stessa base dati deve essere disponibile e utilizzabile a livello di Direzione di UOC e di DSM per le analisi necessarie sia al governo clinico che alle specifiche richieste Aziendali e Regionali.

3.1 Accesso e trattamento Struttura Semiresidenziale

- **Accesso struttura semiresidenziale**

Alle Strutture Semiresidenziali accedono pazienti conosciuti da altre Strutture del DSM. Il Sistema deve permettere di intercettare la scheda anagrafica esistente.

Il Sistema dovrà anche permettere il collegamento con la Scheda di informazioni Sociali e la Scheda di informazioni anamnestiche.

- **Apertura Trattamento struttura semiresidenziale**

Al momento dell'accoglienza del paziente viene aperto un trattamento; la scheda di apertura del trattamento prevede le stesse voci del trattamento della struttura territoriale.

Devono essere previsti almeno i seguenti campi: Data inizio trattamento, operatore/i primo contatto, diagnosi principale e diagnosi secondaria (sistema di codifica internazionale ICD IXcm e ICD10 per il TSMREE), status (testo), progetto terapeutico, case manager, team terapeutico (4 codici).

Non deve essere possibile aprire più trattamenti in contemporanea nella stessa struttura semiresidenziale, ma deve essere possibile aprire, anche in contemporanea, trattamenti in altre strutture semiresidenziale e

in tutti gli altri tipi di strutture.

- **Chiusura Trattamento Struttura Semiresidenziale**

Nelle Strutture Semiresidenziali il trattamento viene chiuso al termine del periodo di cura più o meno lungo, secondo modalità ed informazioni sovrapponibili a quelle del trattamento territoriale.

Devono essere previsti almeno i seguenti campi: Data fine trattamento, operatore/i, diagnosi principale e diagnosi secondaria (secondo il sistema di codifica internazionale ICD IXcm e ICD10 per il TSMREE), trattamento effettuato (testo), team terapeutico (4 codici).

In caso di assenza di prestazioni (accessi) presso la Struttura per più di 30 giorni consecutivi il programma deve chiudere in automatico il trattamento della Struttura Semiresidenziale, lasciando comunque la possibilità di una revisione delle informazioni mancanti.

3.2 Prestazioni Struttura Semiresidenziale

Nelle Strutture Semiresidenziali i pazienti partecipano alle attività con frequenza e modalità diverse. Possono essere previste sia attività individuali che gruppali, sia attività interne alla struttura che esterne.

La registrazione delle prestazioni deve prevedere i seguenti campi: data prestazione, Tipo di prestazione, Modalità, Luogo, codice operatore/i che ha effettuato la prestazione (4 codici).

La registrazione del "tipo di prestazione" deve prevedere le seguenti voci:

- accesso al di sotto delle 4 ore
- accesso dalle 4 alle 8 ore
- soggiorni/escursioni.

In ogni prestazione deve essere possibile inserire note cliniche "testuali" che andranno visualizzate nella storia clinica del paziente.

Per le prestazioni effettuate con incontri ripetuti di gruppi di pazienti, deve essere possibile definire gli utenti partecipanti al gruppo e prevedere una modalità semplificata per l'inserimento delle prestazioni.

Deve essere possibile accedere alle diverse "schede informative di supporto all'attività clinica".

4 Gestione Strutture Residenziali

Nelle Strutture Residenziali è attivo il Sistema Informativo Regionale Psichiatria di Comunità – Strutture Residenziali adulti (SIPC-SRa) che costituisce un debito informativo. Il SIPC-SRa lavora sulla rete internet e raccoglie le informazioni delle Strutture Residenziali psichiatriche di tutta la Regione Lazio. La cartella clinica informatizzata dovrà permettere agli operatori di inserire i dati su un'unica interfaccia ed inviare i dati al SIPC-SRa in formato XML, secondo le modalità e le scadenze previste dal Sistema Regionale.

La stessa base dati deve essere disponibile e utilizzabile a livello di Direzione di UOC e di DSM per le analisi necessarie sia al governo clinico che alle specifiche richieste Aziendali e Regionali.

4.1 Accesso e trattamento struttura residenziale

Nelle strutture residenziali la definizione di trattamento coincide con l'Episodio di cura del Sistema Regionale SIPC-SRa. Seguendo il modello regionale, l'Episodio di cura può essere costituito da 1 o N "Specifiche episodi di Cura" che consistono nei periodi di presenza del paziente nella struttura.

- **Accesso struttura residenziale**

Alle Strutture Residenziali accedono pazienti conosciuti da altre Strutture del DSM. Il Sistema deve permettere di intercettare la scheda anagrafica esistente. Dovrà inoltre permettere di aggiungere a questa le informazioni anagrafiche necessarie al SIPC-SRa.

Il Sistema dovrà anche permettere il collegamento con la scheda di informazioni Sociali e la Scheda di informazioni anamnestiche.

- **Apertura Trattamento struttura residenziale**

L'accoglienza del paziente nella struttura avviene attraverso una fase di pre-accoglienza che prevede una serie più o meno lunga di incontri che possono coinvolgere sia il paziente che i familiari.

Superata questa fase, la Struttura concorda con il paziente e l'équipe inviante un Piano Terapeutico e il trattamento (denominato "Episodio di cura" nel SIPC-SRa) viene aperto.

La cartella clinica informatizzata deve permettere di registrare sia le attività della fase di pre-accoglienza, che le informazioni sul trattamento. La scheda di apertura del trattamento deve contenere le stesse voci del trattamento della struttura territoriale, integrate dalle voci SIPC-SRa.

Non deve essere possibile aprire più trattamenti in contemporanea nella stessa struttura o in altre strutture residenziali; deve essere possibile aprire, anche in contemporanea, trattamenti in tutti gli altri tipi di setting.

- **Chiusura Trattamento struttura residenziale**

Nelle Strutture Residenziali il trattamento viene chiuso alla dimissione del paziente. Possono esistere all'interno di uno stesso trattamento diverse chiusure temporanee degli "episodi di cura". Si rimanda al manuale SIPC-SRa per le specifiche delle modalità di chiusura.

4.2 Prestazioni struttura residenziale

Per i trattamenti residenziali non è previsto l'inserimento di prestazioni giornaliere.

Deve essere prevista la possibilità di registrare:

- prestazioni effettuate nella fase di pre-accoglienza;
- note cliniche "testuali" (con data e operatore) che andranno visualizzate nella storia clinica del paziente.

Deve essere inoltre possibile accedere alle diverse "Schede informative di supporto all'attività clinica" e in particolare l'area delle "Scale di Valutazione". Il Sistema SIPC-SRa richiede l'invio dei dati della periodica valutazione clinico-assistenziale del paziente sulla base di Scale di valutazione (Scala MMSE, Scala BPRS e Scala Kennedy).

5 Gestione strutture ospedaliere

I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (costituita da attività di reparto e di Day Hospital) attualmente registrano la propria attività attraverso il Sistema ADT Ospedaliero. Con l'entrata in funzione della cartella clinica informatizzata anche le Strutture Ospedaliere dovranno rientrare tra le Strutture gestite in rete.

5.1 Accesso e trattamento struttura ospedaliera

- **Accesso struttura ospedaliera**

Alle Strutture Ospedaliere accedono sia pazienti già conosciuti che pazienti non conosciuti dalle altre Strutture del DSM. Al momento dell'accesso di un paziente nella struttura Ospedaliera, gli operatori devono poter accedere alle schede dei pazienti per visualizzare eventuali trattamenti attivi o progressi presso tutti i Servizi del DSM, con le specifiche degli interventi effettuati e di eventuali terapie prescritte. Tale accesso deve essere possibile anche per situazioni che non esitano in un ricovero.

- **Apertura trattamento struttura ospedaliera**

Nell'apertura del trattamento sono previste le stesse voci del trattamento della struttura territoriale.

Non deve essere possibile aprire più trattamenti in contemporanea nella stessa struttura o in altra struttura ospedaliera.

- **Chiusura di trattamento struttura ospedaliera**

Nei Servizi Ospedalieri la chiusura del trattamento avviene al momento della dimissione del paziente.

Nelle informazioni raccolte dovranno essere previste le stesse voci del trattamento delle strutture territoriali.

5.2 Prestazioni struttura ospedaliera

Per i ricoveri ospedalieri non è previsto l'inserimento di prestazioni o presenze giornaliere; è prevista solo la registrazione dell'inizio e fine del ricovero.

Deve essere prevista la possibilità di registrare:

- note cliniche "testuali" (con data e operatore) che andranno visualizzate nella storia clinica del paziente.
- rapporto di dimissione che andrà visualizzato nella storia clinica del paziente

Deve essere inoltre possibile accedere alle diverse "Schede informative di supporto all'attività clinica".

6 Controllo coerenza dati

SCCE dovrà essere uno strumento a supporto sia dei processi clinici, sia dei processi organizzativi. Sarà pertanto necessario prevedere una serie di funzioni di controllo di processo per garantire la completezza e l'integrità delle informazioni gestite.

Indicativamente nei sistemi oggi in uso sono strutturati più di 200 controlli di coerenza. Questa sarà quindi un'importante caratteristica di qualità della cartella, sia in fase di prima implementazione, sia in fase di manutenzione/implementazione della stessa.

Ove possibile i controlli dovranno produrre un feedback/blocchi di attività per l'utente all'atto dell'immissione del dato o comunque in maniera contestuale alla registrazione del dato, in maniera da evitare che un controllo fatto a posteriori costringa a tornare su una informazione precedentemente immessa che comporta la ricompilazione di un intero set di informazioni.

Le funzioni di controllo saranno di diversi tipi. Ad esempio:

Funzioni di controllo della qualità/coerenza dei dati definite dal Ministero della Salute. Si vedano le specifiche contenute nei seguenti link – nelle Specifiche per la trasmissione dati e manuali – Specifiche funzionali:

- sistema informativo per il monitoraggio e la tutela della salute mentale (SISM): http://www.nsis.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=sistemaInformativo&menu=mentale

Funzioni di controllo di qualità/coerenza delle informazioni dettate dai flussi regionali. A titolo esemplificativo e non esaustivo, si allega quanto in questi anni definito per il flusso informativo SISM con il Glossario SISM. Sono esempi di modelli di controlli sino ad oggi utilizzati, in quanto le nuove procedure basate sui programmi e percorsi modificheranno radicalmente le istruzioni da fornire ai sistemi informativi per il loro funzionamento.

Allo stesso modo, al fine di individuare la quantità di informazioni fondamentali per la programmazione regionale utilizzate sino ad oggi, che saranno anche componenti di SCCE anche se non con le attuali regole di invio in Regione, si inviano le specifiche dei flussi regionali

Funzioni di controllo della coerenza e sulla qualità delle informazioni immesse dai professionisti. SCCE dovrà garantire un'ampia serie di controlli di qualità, verificando la coerenza tra informazioni su tutte le sezioni. A mero titolo esemplificativo:

- garantire il set minimo di informazioni registrate nel passaggio tra fasi della cartella (es. è obbligatorio valorizzare la diagnosi per passare alla fase del progetto)
- controlli sulle date, ad esempio non è possibile registrare informazioni relative con date future o date anteriori all'apertura della cartella per alcune attività cliniche
- non è possibile registrare trattamenti identici con date sovrapposte
- è possibile una sola diagnosi prevalente.

Altro esempio, se un assistito riceve una prestazione UVM – Budget di salute, ci si aspetta che sia valorizzato almeno uno dei seguenti trattamenti: Trattamento socio-riabilitativo formazione e/o lavoro, Trattamento socio-riabilitativo casa-abitare, Trattamento socio-riabilitativo socialità espressività, altrimenti SCCE dovrà allertare i professionisti della non coerenza delle informazioni immesse nella cartella.

Funzioni di controllo del Progetto terapeutico. Successivamente alla definizione del Progetto individualizzato, all'atto del suo salvataggio, SCCE deve effettuare dei controlli di coerenza delle informazioni valorizzate rispetto al Programma/percorso selezionato. Sono i controlli che rilevano l'appropriatezza della scelta dei percorsi e/o incoerenze nella formulazione del progetto. Vedi paragrafo "Percorsi strutturati".

7 Importazione dati e reportistica

7.1 Importazione dati da archivi dell'Area territoriale

Nella cartella clinica informatizzata dovranno essere importati, senza perdita di informazioni, i dati dei tre Sistemi informativi in uso nell'area territoriale:

- SISP 2000 (Sistema Informativo dei Servizi Psichiatrici) fornito dalla Regione Lazio, in uso nei servizi Salute Mentale Adulti della ex Roma E
- GDSM (Gestione Dipartimento di Salute Mentale) Archivio Informatizzato di Engenering Sanità, in uso nei servizi Salute Mentale Adulti della ex Roma A
- SIPC (Sistema Informativo Psichiatria di Comunità) fornito dalla Regione Lazio, in uso in entrambi gli ex DSM
- SIIEDA Sistema Informativo della UOC Tutela Salute Mentale e Riabilitazione Età Evolutiva

Nel processo di importazione dati il programma dovrà riportare ad un unico dossier i trattamenti pregressi. Dovranno essere effettuate tutte le opportune verifiche e bonifiche anagrafiche in relazione agli archivi storici e alla banca dati MPI aziendale

7.2 Accesso alla base dati

La Direzione del DSM ha necessità di utilizzare la base dati del Programma Informatico per analisi specifiche necessarie al governo clinico. La cartella clinica informatizzata dovrà quindi garantire l'esportazione di files in formato access o excel per consentire indagini specifiche.

In particolare sarà necessario poter esportare i dati delle tabelle:

- Personale
- Anagrafica, Trattamento, Prestazioni - Nel formato compatibile con il SISP e SIPC
- Informazioni Sociali
- Test
- Parametri vitali
- Esami di laboratorio
- Trattamento farmacologico

7.3 Report automatici

La cartella clinica informatizzata dovrà prevedere l'uscita dati automatica delle informazioni raccolte, ad uso dei Responsabili dei Servizi o dei singoli operatori sulla base di report predefiniti da estrarre a richiesta.

In particolare:

- Cartella clinica del singolo utente contenente tutte le informazioni raccolte dal sistema.
- Realizzazione di report di sintesi dell'attività svolta dal Servizio quali ad esempio:
 - Informazioni sintetiche su utenza incidente, prevalente e nuovi assoluti (con informazioni anagrafiche e di trattamento)
 - Informazioni sintetiche su tipo, luogo e modalità delle attività svolte con l'utenza.
 - Produzione di elenchi utenti necessari alla gestione del Servizio quali ad esempio: Nuove richieste, nuovi utenti, richieste in attesa di primo contatto, utenti attivi.

8 Debiti informativi interni ed esterni

8.1 Debito informativo interno

Il Sistema Informativo Aziendale (SIA) è l'insieme delle infrastrutture, delle procedure organizzative e delle risorse umane finalizzate alla gestione delle informazioni prodotte, utilizzate e condivise da un'Azienda durante l'esecuzione dei processi aziendali.

Il SIA della ASL Roma I è inteso come l'insieme delle regole e dei requisiti che sovrintendono il percorso di verifica, raccolta, standardizzazione ed analisi dei dati generati dai processi aziendali fino alla produzione e diffusione di informazioni strutturate ad uso degli operatori e dell'utenza.

Il sistema di regole e requisiti minimi che definisce l'accreditamento delle fonti informative, essenziali per l'alimentazione del SIA, riguarda in particolare:

- a) modalità di gestione dei flussi, che devono prevedere l'accessibilità dai dati elementari agli amministratori del S.I.A., anche attraverso accesso a DB di replica o tramite scarico periodico di sottoarchivi con le informazioni necessarie;
- b) collegamento con le maggiori anagrafiche aziendali esistenti, al fine di garantire l'integrabilità con altri applicativi, in particolare con il Master Patient Index (MPI) per avere un accoppiamento univoco ed anonimizzato con l'archivio dinamico degli assistiti/residenti;
- c) controllo della qualità dei dati, in particolare con riferimento alla completezza delle informazioni essenziali e ai sistemi di codifica e classificazione utilizzati, in modo tale che siano presenti le informazioni essenziali e che lo stesso dato segua regole omogenee di codifica nei diversi sistemi;
- d) tempestiva disponibilità di aggiornamento periodico, in accordo con le scadenze di monitoraggio ritenute idonee, in particolare nel caso in cui non sia previsto un accesso diretto alle basi dati ma si lavori su repliche o scarichi parziali di archivi.

I punti b) e c) riguardano le specifiche che devono essere previste dal sistema informativo del DSM al fine di garantire sia la qualità formale del dato registrato, in termini di completezza e congruenza, sia la standardizzazione del dato dal punto di vista dei sistemi di codifica e classificazione utilizzati, primo fra tutti l'anagrafica aziendale (MPI) che consente l'identificazione univoca dell'assistito/residente, la conseguente anonimizzazione mediante procedure di schermatura o criptazione dei dati anagrafici, conservando la tracciatura dello stesso soggetto in tutti i sistemi di gestione dei dati che compongono il SIA. Queste condizioni rappresentano i prerequisiti per un corretto utilizzo dei dati sia da parte delle strutture operative del DSM che da quelle del SIA.

I punti a) e d) si riferiscono alla fruibilità dei dati da parte del SIA, tanto per quanto riguarda la disponibilità degli archivi di dati elementari indispensabili per l'analisi integrata nel sistema di Business Intelligence, quanto alla tempestività in relazione alle scadenze con cui il SIA deve garantire l'accesso alle informazioni da parte della direzione Aziendale e di tutte le strutture interessate.

A questo proposito si riporta un primo elenco delle informazioni attualmente utilizzate nell'elaborazione degli indicatori per il sistema di valutazione della performance per il Dipartimento di Salute Mentale o comunque rilevanti al fine di descrivere ed interpretare le attività svolte e il fenomeno nel complesso.

Trattamenti presso CSM, ambulatori, strutture residenziali, semiresidenziali e ospedaliere

Variabili anagrafiche e demografiche (identificativo assistito/residente anonimizzato): sesso, età (data nascita), residenza (ASL e distretto), stato civile, titolo studio, condizione abitativa;

Trattamento: struttura di contatto, primo/successivo, data apertura trattamento, identificativo trattamento, dettagli richiesta e richiedente, tipologia trattamento, operatori coinvolti;

Variabili cliniche: diagnosi e trattamenti farmacologici, scale di valutazione gravità (inizio e fine trattamento) e parametri corporei;

Prestazioni: operatori e tipologia di assistenza per ciascun accesso, luogo e modalità di ciascun accesso;

Nella definizione della tipologia di trattamento e anche per singola prestazione va indicata in particolare l'assistenza a domicilio, quella di tipo riabilitativo e le terapie che coinvolgono a vario grado i familiari (in particolare per i minori).

8.2 Debito informativo esterno

Il Debiti informativi ai quali deve rispondere il DSM sono di natura diversa:

- **Sistema Informativo Servizi Psichiatrici - Regione Lazio**

Il Sistema informativo Regionale (SISP) ormai da anni raccoglie dati da tutti i DSM della Regione Lazio. L'invio dati Sistema Regionale deve essere effettuato trimestralmente con modalità e tracciato specifico.

Il Programma Informatico dovrà quindi garantire la generazione automatica del flusso secondo le direttive Regionali ed adeguarsi ad eventuali modifiche richieste.

- **Sistema Informativo Psichiatria di Comunità SIPC – Regione Lazio**

Il Sistema Informativo Regionale SIPC raccoglie dati da tutte le strutture Residenziali Psichiatriche della Regione Lazio.

Il Programma Informatico dovrà garantire una raccolta dati che soddisfi il debito informativo e la generazione mensile del flusso SIPC secondo le direttive regionali ed adeguarsi ad eventuali modifiche richieste.

- **Sistema Informativo Nazionale**

Al Sistema Informativo Nazionale i dati vengono inviati direttamente dalla Regione Lazio secondo la normativa nazionale (G.U. n.254 del 29/10/2010).

Acronimi

CSM	Centro di Salute Mentale
DH	Day Hospital
DSM	Dipartimento di Salute Mentale
GDSM	Gestione Dipartimento di Salute Mentale
MPI	Master Patient Index
NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
SIPC	Sistema Informativo Psichiatria di Comunità
SISP	Sistema Informativo dei Servizi Psichiatrici
SPDC	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
SRSR	Struttura residenziale socio riabilitativa
SRTRe	Struttura residenziale terapeutico riabilitativa estensiva
SRTRi	Struttura residenziale terapeutico riabilitativa intensiva

Note

I Codici Scheda Anagrafica

Stato civile

1. Celibe/Nubile
2. Coniugata
3. Separata
4. Divorziata
5. Vedova
9. Non noto/non risulta

Titolo di studio

1. Nessuno
2. Licenza elementare
3. Licenza media inferiore
4. Diploma di qualifica professionale
5. Diploma media superiore
6. Laurea
7. Laurea magistrale
9. Non noto/non risulta

Attività prevalente

1. occupata
2. disoccupato
3. in cerca prima occupazione
4. sottoccupato
5. studente
6. casalinga
7. pensionato
9. Non noto/non risulta

II Scheda Informazioni Sociali

- Invalidità: si - no - non noto, non risulta
- % invalidità
- Pensione invalidità: si - no - non noto, non risulta
- Assegno di accompagnamento: si - no - non noto, non risulta
- Riconoscimento categorie lavorative protette (legge 68/99): si - no - non noto, non risulta
- Fruizione di tutela giuridica: no, amministratore di sostegno, inabilitazione, interdizione.

- Dati Amministratore di Sostegno: Campo "testo"
- Iscrizione collocamento: *si - no - non noto, non risulta*
- Erogazione provvidenze economiche: *si - no - non noto, non risulta*
- Anno
- Tirocinio di inclusione sociale: *si - no - non noto, non risulta*
- Anno, luogo, settore e periodo
- Tirocinio di lavoro: *si - no - non noto, non risulta*
- Anno, luogo, settore e periodo
- Inserimenti lavorativi: *si - no - non noto, non risulta*
- Anno, luogo, settore e periodo
- Assistenza Domiciliare Programmata: *si - no - non noto, non risulta*
- Condizione abitativa: *solo, famiglia di origine, famiglia propria, senza fissa dimora (SFD), appartamento ADP, altra.*
- Precedente Internamento in Psichiatria Penitenziaria: *si - no - non noto, non risulta*
- Attualmente sottoposto a provvedimenti giudiziari o a una misura di sicurezza: *si - no - non noto, non risulta*

III Trattamento Struttura Territoriale - Primo contatto

Inviante

1. Richiesta diretta
2. Medico di base
3. SPDC o altri DSM
4. Servizi sanitari pubblici non psichiatrici
5. Servizi pubblici non sanitari
6. Libero professionista e/o istituti privati
7. Familiari o altri privati
8. Sconosciuto

Richiesta prevalente

1. Ricovero
2. Consultazione
3. Visita psichiatrica
4. Intervento domiciliare
5. Psicoterapia
6. Inserimento Strutture intermedie (Strutture Residenziali SRa o Centri Diurni semiresidenziali CDa)
7. Intervento socio-sanitario
8. Consulenza in degenza non psichiatrica
9. Medicina legale

IV Trattamento Struttura Territoriale - Apertura trattamento

Risposta prevalente

1. Ricovero volontario
2. Ricovero in TSO
3. Consulenza/ valutazione
4. Autorizzazione inserimento in struttura residenziale accreditata
5. Intervento socio sanitario
6. Medicina legale/Certificazione
7. Inserimento Strutture intermedie (Strutture Residenziali SRa o Centri Diurni semiresidenziali CDa)

Progetto terapeutico prevalente

1. Trattamento psicoterapeutico
2. Trattamento farmacologico
3. Riabilitazione
4. Intervento sociale e/o economico
5. Trattamento di sostegno
6. Accertamenti medico legali
7. Consultazione

Linee di attività

1. Preso in carico
2. Medicina legale
3. Pronto Intervento Psichiatrico
4. Autorizzazione inserimento struttura residenziale accreditata
5. Consulenza (presso altri servizi o strutture)
6. Psicodiagnostica
7. Richiesta altri enti o istituzioni
8. Follow-up
9. Istituto Penale Minorile
10. Collaborazione/consulenza
11. Assunzione in cura

^ Trattamento Struttura Territoriale - Chiusura trattamento

Trattamento effettuato

1. Trattamento psicoterapeutico
2. Trattamento farmacologico
3. Riabilitazione
4. Intervento sociale e/o economico
5. Trattamento di sostegno
6. Accertamenti medico legali
7. Consultazione

Motivo conclusione

1. Conclusione concordata
2. Decisione dell'utente
3. Scadenza termine convenzionale (STC)
4. Decesso
5. Invio ad altri servizi psichiatrici
6. Invio per non competenza

L'elenco delle prestazioni, con eventuale luogo e modalità, verrà definito successivamente in fase di avvio del sistema.