



AVVISO DI CONSULTAZIONE PRELIMINARE DI MERCATO EX ART. 66 DEL D.LGS. 50/2016.

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (di seguito anche ASP) necessita di un *software utilizzabile in Cloud in modalità SaaS per la gestione informatizzata della Valutazione Multidimensionale del paziente cronico e/o fragile, nonché per la stesura del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), integrato tra le diverse componenti sanitarie e sociosanitarie avente come caratteristica principale quella di utilizzare la Suite di Valutazione Multidimensionale e di elaborazione dei dati di interRAI© e di uno strumento di individuazione precoce dei bisogni di Cure Palliative.*

Il documento allegato (Allegato 1) fornisce una descrizione tecnica del software e di quanto necessario a soddisfare le esigenze dell'ASP.

La consultazione è preordinata all'acquisizione di un quadro conoscitivo completo sui seguenti aspetti:

- 1) mercato di riferimento;
- 2) indicazioni di massima circa le condizioni economiche praticabili;
- 3) soluzioni tecniche disponibili;
- 4) effettiva esistenza di più operatori economici in grado, tecnicamente e giuridicamente, di assicurare la fornitura in parola.

La consultazione persegue anche le finalità di cui all'art. 66, comma 1, del Codice dei contratti pubblici (D.lgs. 50/2016) essendo volta - sulla base delle indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) - a verificare l'esistenza dei presupposti che consentono, ai sensi dell'art. 63 del D.lgs. 50/2016, il ricorso ad una eventuale procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando con un unico operatore economico.

Gli operatori del mercato che ritengano di poter fornire il sistema software di che trattasi dovranno, in relazione alla descrizione scheda tecnica allegata, far pervenire, ai sensi dell'art. 66, c. 2 del D.lgs 50/2016, la propria proposta tecnico-economica corredata di tutta la documentazione tecnica ritenuta utile per dimostrare il possesso dei requisiti tecnici e giuridici nonché delle capacità necessarie per la fornitura in parola.

Si rappresenta che le ditte interessate dovranno dimostrare, con apposita dichiarazione, di essere titolari di una licenza d'uso per uso commerciale valida per l'Italia, del sistema software **interRAI™**.

La documentazione dovrà essere inviata, a mezzo posta elettronica certificata, all'indirizzo PEC protocollo@pec.aspbasilicata.it, entro e non oltre il giorno 23 maggio 2018 ed essere sottoscritta digitalmente da soggetto legittimato a rappresentare legalmente l'operatore economico.

La PEC dovrà riportare in oggetto la seguente dicitura: "Risposta a consultazione preliminare di mercato per la fornitura di un software di gestione della Suite InterRAI".

La partecipazione alla presente consultazione non può ingenerare aspettative, né diritto alcuno e non rappresenta invito a proporre offerta, né impegna a nessun titolo l'ASP nei confronti degli operatori economici interessati, restando altresì fermo che l'acquisizione del sistema software oggetto della presente consultazione è subordinata all'apposita procedura che sarà espletata dall'ASP o dalla SUA-RB, ai sensi del D.lgs. 50/2016.

Potenza, 4 maggio 2018

IL DIRETTORE DELL'U.O.C. PROVVEDITORATO-ECONOMATO
Dott. Antonio Pennacchio

1. **STRUMENTI E FUNZIONALITÀ RICHIESTE**

Il software gestionale dovrà comprendere gli strumenti di valutazione di seguito descritti ed il gestionale per la raccolta delle informazioni necessari per la valutazione. Detti strumenti potranno essere utilizzati in diversi punti della rete per i diversi setting di cura:

1.1 **interRAI Contact Assessment™ (interRAI CA)**

interRAI Contact Assessment™ (interRAI CA) in licenze illimitate da utilizzare a livello di dimissioni protette (Discharge Room) e da parte dei MMG per l'individuazione delle persone da attivare nelle cure domiciliari. Il fornitore dovrà dimostrare di possedere regolare licenza per la distribuzione informatizzata del prodotto per il contesto italiano e dovrà poter rilasciare alla stazione appaltante regolare licenza d'uso illimitata e perpetua riconosciuta da interRAI per lo strumento.

Il modulo valutativo deve poter operare sia su piattaforma WEB che come APP per Tablet (funzionante anche off line) per la gestione in mobilità. La ditta aggiudicataria dovrà inoltre garantire un'integrazione, tramite servizi WEB, con il software regionale di Discharge Room attualmente presente a livello ospedaliero sia sul fronte della valutazione, che dovrà essere accessibile dal nostro sistema, con restituzione tramite webservice dei valori degli algoritmi di sintesi e del PDF della valutazione. L'integrazione del modulo Contact Assessment ed il gestionale dovranno gestire anche l'alimentazione del pannello delle disponibilità dei posti letto presenti nel software di Discharge Room regionale per l'individuazione di quelli disponibili nei servizi di territorio una volta avviate le procedure interRAI Long Term Care Facility e interRAI Mental Health di seguito richieste e descritte nei paragrafi relativi agli specifici setting di cura.

Ai fini di utilizzo a livello di Discharge Room vengono richieste le seguenti funzionalità:

- A regime, accesso alla procedura attraverso autenticazione software (dal software regionale già disponibile) secondo criteri condivisi al fine di facilitare l'uso di interRAI Contact Assessment da parte del personale di unità ospedaliera con minimo impegno formativo.
- Possibilità di acquisizione anagrafica direttamente attraverso il collegamento da predisporre con nostro software di Discharge Room e, ove possibile, dati relativi a diagnosi e prescrizioni se opportunamente codificate nel rispetto di standard quali ICD9, AIC e ATC.
- Possibilità di caricamento delle varie sezioni di interRAI Contact Assessment come da strumento originale in lingua italiana distribuito da interRAI e correttamente implementato:
 - ✓ Sezione A: informazioni generali,
 - ✓ Sezione B: informazioni di screening,
 - ✓ Sezione C: Screener Preliminare (dalla quale si evince l'algoritmo di autonomia)
 - ✓ Sezione D: Valutazione clinica

- ✓ Sezione E. Sommario dalla quale risultino evidenti, anche in forma grafica, gli esiti e “prescrizioni” di interRAI CA, ossia:
 - L’algoritmo che indica l’urgenza di una valutazione di secondo livello.
 - L’algoritmo che indica l’urgenza della presa in carico.
 - L’algoritmo che indica il potenziale “riabilitativo” della persona valutata.

Strumenti ritenuti fondamentali per la gestione dell’appropriatezza dei percorsi di presa in carico.

- Possibilità, a completamento della valutazione, di indicare e scelte espresse dall’organizzazione sempre in merito al completamento della Sezione E del Contact Assessment e di disporre di un Personal Health Profile (profilo personale di sintesi dei contenuti valutativi sulla persona) che secondo le indicazioni di interRAI riporti le scale e le informazioni di sintesi fondamentali a supporto delle decisioni dei professionisti.

Ai fini della gestione del processo corretto, dovrà essere prevista la possibilità di definire, in fase di configurazione del sistema, la definizione delle fasi caratterizzanti l’intero nostro processo (rispetto rigido di processo prestabilito) così che una volta gestita la valutazione da parte della Discharge Room i servizi di territorio da noi individuati, possano “accedere” al Contact Assessment e possano quindi gestire le fasi successive di presa in carico individuando il *setting* specifico con continuità in maniera controllata ed uniforme.

Il sistema deve anche poter consentire (a regime), attraverso specifici report, la verifica dei tempi intercorrenti tra le varie fasi del processo al fine di monitorare la coerenza tra suggerimenti dello strumento e attivazione delle procedure/servizi coerenti.

La procedura interRAI CA dovrà inoltre, come già indicato, essere resa utilizzabile anche da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) attraverso anche l’uso di APP per una gestione in mobilità. Il MMG potrà registrare attraverso l’applicativo o l’APP gli accessi effettuati presso il paziente, ed il sistema dovrà prevedere appositi report di rendicontazione. Lo strumento interRAI CA dovrà consentire alle Aziende, attraverso specifici indici e indicatori, di fissare criteri di eleggibilità alle cure programmate da parte dei MMG consentendo così una presa in carico appropriata con potenziale riduzione dei ricoveri impropri e degli accessi al Pronto Soccorso.

1.2 NECPAL CCOMS-ICO©

Sempre a livello di Discharge Room e potenzialmente anche per i MMG per l’individuazione delle persone da attivare nelle cure palliative domiciliari, dovrà essere reso disponibile anche il sistema NECPAL CCOMS-ICO© in licenze illimitate per la individuazione precoce delle necessità palliative al fine di garantire, fin dalle origini, l’impiego dello strumento individuato dal Ministero della Salute come fondamentale nell’ambito delle **modifiche e integrazioni del flusso informativo SIAD** (rif. Ministero della Salute DGSISS Prot. 001282-P-08/11/2017). Anche in questo caso il fornitore dovrà dimostrare di



possedere regolare licenza per la distribuzione informatizzata del prodotto per il contesto italiano e dovrà poter rilasciare alla stazione appaltante regolare licenza d'uso illimitata e perpetua.

Ai fini di utilizzo a livello di Discharge Room vengono richieste le seguenti funzionalità:

- A regime, accesso alla procedura attraverso autenticazione software (dal software regionale già disponibile) secondo criteri condivisi al fine di facilitare l'uso di tale software da parte del personale della Discharge Room con minimo impegno formativo.
- Possibilità di acquisizione anagrafica direttamente attraverso il collegamento da predisporre con nostro software di Discharge Room.
- Possibilità di caricamento delle varie sezioni di tale software come da strumento originale in lingua italiana nella versione indicata dal ministero e correttamente implementato:
 - ✓ Sezione 1: Domanda sorprendente
 - ✓ Sezione 2: Scelta/richiesta o Bisogno,
 - ✓ Sezione 3: Indicatori clinici generali di gravità e progressione
 - ✓ Sezione 4: Indicatori clinici generali di gravità e progressione per patologia
 - ✓ L'algoritmo che indica l'eleggibilità al percorso di Cure Palliative

Ai fini della gestione del processo corretto, dovrà essere prevista la possibilità di definire, in fase di configurazione del sistema, la definizioni delle fasi caratterizzanti l'interno nostro processo (rispetto rigido di processo prestabilito) così che una volta gestita la valutazione da parte della Discharge Room i servizi di territorio da noi individuati, possano "accedere" al Contact Assessment e possano quindi gestire le fasi successive di presa in carico individuando il *setting* specifico con continuità in maniera controllata ed uniforme.

Il sistema deve anche prevedere specifici report per poter consentire la verifica dei tempi intercorrenti tra le varie fasi del processo al fine di monitorare la coerenza tra suggerimenti dello strumento e attivazione delle procedure/servizi.

Il modulo che gestisce tale software dovrà inoltre, come già indicato, essere reso utilizzabile anche da parte dei MMG attraverso anche l'uso di APP per una gestione in mobilità Tale strumento attraverso specifico indicatore deve suggerire la eleggibilità alle cure di fine vita sia per pazienti oncologici che non. Tale strumento dovrà poter essere usato a regime dalle Aziende anche in modo integrato, ove possibile, con **interRAI Palliative Care** (si veda in seguito i dettagli richiesti per questo strumento).

1.3 interRAI Home Care™ (interRAI HC)

interRAI Home Care™ (interRAI HC) a licenze illimitate, per consentire la valutazione e rivalutazione delle persone in carico ai servizi regionali di Cure Domiciliari. Il fornitore dovrà dimostrare di possedere regolare licenza per la distribuzione informatizzata di questo strumento per il contesto italiano e dovrà

poter rilasciare alla stazione appaltante regolare licenza d'uso illimitata e perpetua riconosciuta da interRAI.

Le funzionalità specificatamente richieste per questo modulo sono:

Gestione corretta di tutte le sezioni previste dallo strumento

- ✓ Sezione A: Informazioni di identificazione (da considerare che la parte anagrafica del paziente va acquisita in collegamento con l'anagrafe regionale),
- ✓ Sezione B: Dati personali al momento della presa in carico,
- ✓ Sezione C: Stato cognitivo
- ✓ Sezione D: Comunicazione/sfera uditiva/visiva
- ✓ Sezione E: Umore e comportamento
- ✓ Sezione F: Benessere psicosociale
- ✓ Sezione G: Funzione fisica
- ✓ Sezione H: Continenza
- ✓ Sezione I: Diagnosi di malattia (con possibilità di ricerca diagnosi da codici ICD 9 CM e transcodifica delle diagnosi fisse di interRAI in codici pertinenti ICD 9 CM ai fini della gestione automatica delle informazioni di flusso SIAD)
- ✓ Sezione J: Condizioni di salute
- ✓ Sezione K: Stato nutrizionale/cavo orale
- ✓ Sezione L: Condizioni della cute
- ✓ Sezione M: Farmaci (con possibilità di ricerca farmaci da prontuario Farmadati per codice ATC, AIC, Principio attivo e nome commerciale del farmaco)
- ✓ Sezione N: Trattamento e prevenzione
- ✓ Sezione O: Responsabilità legale
- ✓ Sezione P: Relazioni sociali e supporto informale
- ✓ Sezione Q: Valutazione dell'ambiente
- ✓ Sezione R: Potenziale di dimissione e condizioni generali
- ✓ Sezione S. Dimissione

Tale strumento dovrà inoltre consentire la evidenziazione dei problemi raggruppati come da norme interRAI in Prevenzione, Condizioni Cardio-Respiratorie, Consumo Tabacco/Alcool, Farmaci, Rischio di istituzionalizzazione, Promozione attività fisica, Disidratazione, Relazioni sociali, Incontinenza urinaria, ADL, IADL, Abuso dell'anziano, Supporto informale, Sicurezza dell'ambiente domestico, Stato cognitivo, Piaghe da decubito, Dolore, Comportamento, Comunicazione, Cadute, Umore, Disturbi intestinali, Nutrizione enterale, Stato confusionale acuto, Nutrizione.

Per ciascun problema il sistema dovrà evidenziare il coerente livello del *trigger* e consentire l'accesso *on line* alla relativa linea guida comportamentale a beneficio dell'utilizzatore. La linea guida deve essere in lingua italiana e nello stato di aggiornamento più recente.

La produzione delle aree problematiche con relativi *trigger* è considerata condizione indispensabile e deve essere integrata con il modulo per la formulazione del Piano di Assistenza. Tale Piano, ai fini della appropriatezza e proporzione della risposta rispetto al bisogno, deve poter prendere origine dai problemi e deve permettere all'operatore la formulazione di obiettivi e azioni coerenti con i problemi rilevati. Il Piano va gestito in modo da consentire all'Azienda di svolgere il proprio ruolo di committenza e controllo sull'attività del provider esterno erogatore. A tal fine la Ditta dovrà anche assumere l'impegno per l'integrazione con il sistema dell'erogatore aziendale sia lato committenza (invio tramite servizio WEB del piano) che lato consuntivazione (ricezione dei dati di consuntivazione delle prestazioni) completando così il ciclo che consente il pieno controllo e vigilanza da parte delle Aziende.

Come sintesi della valutazione complessa il sistema deve produrre anche il profilo personale dell'assistito (secondo letteratura interRAI), anche questo utile per una appropriata costruzione dei piani di cura, per l'individuazione di indicatori e indici che possono consentire non solo la stratificazione dei pazienti, ma anche analisi di efficacia degli interventi. Profilo Personale (o PHP) deve anche includere indici per noi strategici come l'HUG (o RUG Home Care) al fine del calcolo del *casemix index* per area territoriale e il MAPLe (scala che indica il rischio di istituzionalizzazione del paziente in Cure Domiciliari).

Vista la complessità e quantità delle informazioni raccolte e degli elaborati da produrre a supporto delle decisioni, saranno preferite, nella scelta, le soluzioni che offrono un supporto alla corretta compilazione della scheda (interazione tra item controllata) e metodi di individuazione facile delle schede incomplete/complete, così da orientare/stimolare l'operatore alla corretta compilazione dello strumento.

Sempre come sintesi è da considerare che, data la mole di dati raccolti attraverso interRAI Home Care, ci si aspetta che sia garantita la compilazione automatica della sintesi dei dati di valutazione ai fini del flusso SIAD, sempre mantenendo il governo da parte dell'operatore della verifica dell'estrazione e consapevole attribuzione della valutazione al periodo di pertinenza. A tal fine devono essere resi disponibili anche report di controllo che consentano la facile individuazione delle valutazioni in scadenza.

Come caratteristica generale il modulo valutativo interRAI Home Care deve poter operare su piattaforma WEB, ma deve anche essere fruibile su device mobile con apposita APP (funzionante anche *of line* per esigenze di gestione delle aree scoperte da rete) al fine di permettere la gestione in mobilità da parte degli operatori delle Aziende.

1.4 interRAI Palliative Care™ (interRAI PC)

interRAI Palliative Care™ (interRAI PC) a licenze illimitate, per la gestione dei percorsi di fine vita, nei diversi setting di cura (UCP-Cure Domiciliari Palliative e Hospice).

La ditta dovrà dimostrare di possedere regolare licenza per la distribuzione informatizzata del prodotto per il contesto italiano e dovrà poter rilasciare alla stazione appaltante regolare licenza d'uso illimitata e perpetua riconosciuta da interRAI.

Le funzionalità specificatamente richieste per questo modulo sono:

Gestione corretta di tutte le sezioni previste dallo strumento

- ✓ Sezione A: Informazioni di identificazione (da considerare che la parte anagrafica del paziente va acquisita in collegamento con l'anagrafe regionale e con possibilità di ricerca diagnosi da codici ICD 9 CM),
- ✓ Sezione B: Dati personali al momento della presa in carico (ingresso),
- ✓ Sezione C: Condizioni di salute
- ✓ Sezione D: Stato nutrizionale/orale
- ✓ Sezione E: Problemi cutanei
- ✓ Sezione F: Stato cognitivo
- ✓ Sezione G: Comunicazione/sfera uditiva
- ✓ Sezione H: Umore e comportamento
- ✓ Sezione I: Benessere psicosociale
- ✓ Sezione J: Funzione fisica
- ✓ Sezione K: Continenza
- ✓ Sezione L: Farmaci (con possibilità di ricerca farmaci da prontuario Farmadati - *Banche Dati del Farmaco, Parafarmaco e Dispositivo Medico* - per codice ATC, AIC, Principio attivo e nome commerciale del farmaco)
- ✓ Sezione M: Trattamenti e procedimenti
- ✓ Sezione N: Responsabilità legale e direttive anticipate
- ✓ Sezione O: Relazioni sociali e supporto informale
- ✓ Sezione P: Dimissione

Tale strumento dovrà inoltre consentire l'evidenziazione dei problemi raggruppati come da norme interRAI in Dispnea, Astenia, Disturbi del sonno, Delirio, Ulcere da pressione, Umore, Nutrizione, Dolore. Per ciascun problema il sistema dovrà evidenziare il coerente livello del *trigger* e consentire l'accesso *on line* alla relativa linea guida comportamentale a beneficio dell'utilizzatore. La linea guida deve essere in lingua italiana e nello stato di aggiornamento più recente.

La produzione delle aree problematiche con relativi *trigger* è considerata condizione indispensabile e deve essere integrata con il modulo per la formulazione del Piano di Assistenza di tipo palliativo. Tale Piano, ai fini della appropriatezza e proporzione della risposta rispetto al bisogno, deve poter prendere origine dai problemi e deve permettere all'operatore la

formulazione di obiettivi e azioni coerenti con i problemi rilevati. I Piani devono poter essere gestiti sia a livello di Hospice che a livello di Cure Palliative Domiciliari.

Nella sua versione per le cure palliative domiciliari il Piano va gestito in modo da consentire all'Azienda di svolgere il proprio ruolo di committenza e controllo sull'attività del provider esterno erogatore. A tal fine la Ditta dovrà anche assumere l'impegno per l'integrazione con il sistema dell'erogatore aziendale sia lato committenza (invio tramite servizio WEB del piano) che lato consuntivazione (ricezione dei dati di consuntivazione delle prestazioni) completando così il ciclo che consente il pieno controllo e vigilanza da parte delle Aziende e l'assolvimento del debito informativo (riferirsi sempre al tracciato allegato).

Come sintesi della valutazione complessa il sistema deve produrre anche il profilo personale dell'assistito (secondo letteratura interRAI), anche questo utile per una appropriata costruzione dei piani di cura, per l'individuazione di indicatori e indici che possono consentire non solo la stratificazione dei pazienti, ma anche analisi di efficacia degli interventi. Profilo Personale (o PHP) deve anche includere indici per noi strategici per la stratificazione del paziente e la individuazione del rischio di mortalità.

Vista la complessità e quantità delle informazioni raccolte e degli elaborati a supporto delle decisioni saranno preferite nella scelta le soluzioni che offrono un supporto alla corretta compilazione della scheda (interazione tra item controllata) e metodi di individuazione facile delle schede incomplete/complete, così da orientare/stimolare l'operatore alla corretta compilazione dello strumento.

Sempre come sintesi è da considerare che, data la mole di dati raccolti attraverso interRAI Palliative Care (Domiciliare), ci si aspetta che sia garantita la compilazione automatica della sintesi dei dati di valutazione ai fini del flusso SIAD (attualmente), con dati in futuro derivanti anche da NECPAL[®] CCOMS-ICO (quando richiesto definitivamente dal Ministero per il nuovo specifico flusso), sempre mantenendo il governo da parte dell'operatore della verifica dell'estrazione e consapevole attribuzione della valutazione al periodo di pertinenza. A tal fine devono essere resi disponibili anche report di controllo che consentano la facile individuazione delle valutazioni in scadenza.

Riassumendo, la soluzione deve prevedere sia la versione per Hospice di interRAI Palliative Care, sia il modulo Domiciliare di interRAI Palliative Care per la gestione delle cure palliative di base e specialistiche integrato con il modulo NECPAL[®] CCOMS-ICO, per il soddisfacimento del nuovo flusso Cure Palliative Domiciliari (in via di definizione ma delineato nella circolare indicata - rif. Ministero della Salute DGSISS Prot. 001282-P-08/11/2017).

Il modulo domiciliare interRAI Palliative Care, vista la parziale sovrapposibilità, deve consentire lo scambio di dati con interRAI Home Care (e viceversa) al fine di migliorare la continuità delle cure per i pazienti che cambiano *setting*.

Il modulo valutativo interRAI Palliative Care così come il modulo di identificazione precoce dei bisogni Palliativi, devono operare su piattaforma WEB, ma entrambi devono essere resi fruibili su device mobili con apposite APP (funzionanti anche *of line* per esigenze di gestione delle aree scoperte da rete) al fine di permettere la gestione in mobilità.

1.5 Caratteristiche dei moduli interRAI Home Care™ (interRAI HC) e interRAI Palliative Care™ (interRAI PC)

I moduli devono consentire di gestire anche le seguenti funzionalità:

- Gestione anagrafica integrata con la Anagrafe Regionale/ASP, ove sia possibile anche la raccolta di informazioni aggiuntive funzionali ai servizi (es: scelta e revoca del medico al fine della corretta gestione delle variazioni di progetto ai fini del flusso SIAD (e nuovo flusso Cure Palliative Domiciliari) e per il governo delle informazioni sintetiche da fornire agli attori della rete per una gestione integrata del paziente/utente).

La parte di raccolta anagrafica deve prevedere anche informazioni non presenti in anagrafe regionale ma che possono essere fondamentali al fine della gestione del paziente nello specifico setting di cura. Sono quindi fondamentali anche:

- ✓ Schede di raccolta di dati socio-demografici
- ✓ Schede di raccolta di dati riferiti alle persone di riferimento dell'assistito a vario titolo coinvolgibili nel processo assistenziale (si noti che anche in questo caso per facilitare la raccolta è fondamentale la integrazione con l'anagrafe regionale).
- ✓ Schede di raccolta di dati temporanei per ricerche e studi aggiuntivi senza implementazione di schede *ad hoc*.
- Gestione dello storico dei servizi erogati al paziente che descriva la data della presa in carico, il motivo/servizio della presa in carico, la data di eventuale fine servizio/presa in carico, la motivazione della fine del servizio, eventuali annotazioni.
- Costruzione delle liste d'attesa/graduatorie. A tale fine la procedura deve prevedere le seguenti funzionalità:
 - La possibilità di creare liste d'attesa/graduatorie per *setting*/servizio con possibilità per l'Azienda di configurare le "priorità di accesso" in funzione degli strumenti valutativi adottati. Su questo è valutata in modo favorevole la capacità della ditta aggiudicataria di suggerire dei criteri di gravità/priorità desumibili dagli strumenti.
 - Ciascuna lista d'attesa/graduatoria dovrà poter essere gestita in modo dinamico da parte dell'Azienda (ossia aggiornata ad ogni inserimento di nuovo paziente/utente valutato) con la possibilità di una pubblicazione temporizzata a scelta dell'Azienda. La pubblicazione temporizzata consente di fissare ad una certa data la lista di attesa cui, essendo pubblicata, devono poter accedere per lo scarico i servizi interessati e indicati dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare Distrettuale (UVM) e dal Cittadino. Le chiamate dalla lista si intendono possibili a partire dalle persone prime in lista per gravità e complessità.
 - Al fine di consentire la pubblicazione delle liste come descritto al punto precedente, la procedura deve anche prevedere una funzionalità specifica affinché la UVM possa raccogliere la espressione di preferenza del cittadino (scelta del servizio preferito tra quelli

disponibili nel territorio per quel *setting* di cura per cui è stata valutata la eleggibilità) una volta giudicato eleggibile ad uno specifico *setting* di cura. La eleggibilità deve risultare da specifico verbale UVMG gestito da procedura che blinda la scala strumento a cui tale verbale fa riferimento per stabilire la eleggibilità.

- Consentire una “chiamata” autonoma da parte dei servizi/*setting* del territorio individuati per i quali la UVMG/Cittadino abbiano espresso preferenza (deve essere garantita l’espressione fino a tre diverse preferenze) rispetto all’offerta complessiva presente nel territorio. Per facilitare questa attività, non potendo considerare sempre la pronta accessibilità al servizio, deve essere prevista la possibilità della prenotazione, inserimento, registrazione del diniego del paziente, gestione dei dinieghi ripetuti del paziente, ecc. il tutto favorendo una rappresentazione “grafica” e “simbolica” che renda immediato per tutti gli attori della rete autorizzati lo *status* della persona in lista di attesa/graduatoria.
- Al fine di gestire emergenze eventuali deve essere consentito all’operatore aziendale Autorizzato un intervento manuale sulla lista/graduatoria per sopravanzare certi pazienti/utenti per giustificati motivi di emergenza e gravità (raccolgendo specifica motivazione).
- La possibilità di gestire attraverso il sistema il coinvolgimento/assegnazione della persona con la sua storia valutativa ad un servizio specifico diverso dal servizio che ha in carico la persona/paziente. Questo al fine di garantire il trasferimento, attraverso procedura, delle informazioni attinenti la persona senza il trasferimento di documenti cartacei.
- Gestione del Piano di Assistenza in modo integrato con il modulo valutativo. Questo implica che il sistema sia in grado di:
 - Consentire la gestione di varie tipologie di progetto (Cure Domiciliari, Cure Domiciliari Palliative, Riabilitativo, Hospice, Residenziale, ecc.) con configurabilità al fine di consentire la formulazione di Problemi, elementi informativi utili alle decisioni, espressione di obiettivi quali/quantitativi, attività coerenti per *setting* e per tipologia di flusso al fine di minimizzare lo sforzo degli operatori nella gestione.
 - Consentire a seconda del *setting* di sfruttare un livello di pianificazione delle attività e di rendicontazione funzionale. Ad es. per le cure domiciliari dovrà consentire la pianificazione di massima per poi trasferire il PAI all’erogatore convenzionato per la erogazione delle prestazioni secondo calendari condivisi con il paziente, ma coerenti con le attività richieste dall’Azienda. Per *setting* a gestione diretta deve poter essere possibile anche la pianificazione delle risorse con associazione risorse/paziente al fine di permettere una gestione coerente delle attività pianificate rispetto alla disponibilità (presenze) delle risorse (professionisti) in servizio. Il sistema deve anche prevedere uno strumento di agenda che consenta al coordinatore di gestire la associazione risorsa/attività/paziente per garantire la facile organizzazione del servizio in funzione delle disponibilità settimanali e mensili in turno. Tutte le attività così organizzate devono poter essere sincronizzate su APP per Tablet per consentire poi ad ogni operatore di gestire la rendicontazione da Tablet Android o Smartphone direttamente dal domicilio del Paziente.

- Gestione dei documenti, per la produzione veloce di documenti al fine dello scambio di informazioni con gli *stakeholder* o soggetti esterni al nostro territorio.
 - Questa funzione deve prevedere la possibilità di inserire modelli di documenti all'interno del sistema che, a partire da formati specifici forniti dalle Aziende e ricavando le informazioni dal database, possano essere prodotti poi in via informatica, conservati dentro il sistema in cartelle organizzate e associabili alla persona utente/paziente. Tali modelli devono essere eventualmente producibili anche in autonomia da un nostro gestore di sistema/amministratore e quindi devono essere presenti opportune documentazioni applicative (manuali - help) per consentire l'apprendimento del metodo e la costruzione autonoma. Devono tuttavia comprese in offerta tutte le stampe delle schede valutative, diari, ecc. in proposta e la personalizzazione di almeno 3 modelli.
- Gestione di strumenti di elaborazione interni al sistema per consentire il pieno governo dei dati da parte del singolo *setting* di cura/servizio e una consultazione da parte dei preposti della ASP gerarchicamente superiori. Il sistema deve rispettare almeno le seguenti funzionalità:
 - Disporre di elaborazioni dinamiche che estraggano in modo facile e intuitivo le informazioni di sintesi degli strumenti di valutazione adottati (eleggibilità NECPAL con valori singoli item, Sintesi algoritmi interRAI CA, Aree problematiche e scale interRAI prese da interRAI HC – PHP di interRAI HC e Aree problematiche e scale interRAI prese da interRAI PC – PHP di interRAI PC)
 - Disporre di elaborati sullo status dei servizi: distribuzione delle persone in carico per servizio, presenze mensili degli utenti per servizio, utenti per servizio divisi per sesso ed età, ecc. Sarà valutata con in modo con preferenza la ditta che indicherà un numero adeguato di report già presenti e pertinenti per la funzione di governance del servizio e dell'Azienda.
 - Disporre di report di controllo sulla completezza dei dati di flusso per setting di cura al fine di consentire il controllo preventivo da parte dei vari servizi e favorire la completezza prima della estrazione e invio all'NSIS.
 - Disporre di elaborati di controllo dei PAI per consentire una facile verifica del programmato versus consuntivato, analizzare il raggiungimento degli obiettivi, consentire il miglioramento continuo nella formulazione dei PAI e loro gestione a favore di un miglioramento della qualità della vita dei cittadini. Anche in questo caso sarà valutata in modo preferenziale la disponibilità di report strutturati e già consolidati nella esperienza di ASL e Regioni.

1.6 Cartella clinica domiciliare

L'ASP ha avviato in forma cartacea nel proprio territorio una cartella clinica integrata con la parte valutativa. Premesso che la scelta di andare a regime con interRAI Palliative Care e interRAI Home Care sopperisce a diverse esigenze conoscitive dello stato del paziente, è innegabile che la

Valutazione Multidimensionale rimane una “fotografia” periodica delle condizioni della persona, aggiornata nella misura in cui si rilevino variazioni tali delle condizioni di salute da richiedere una modifica del Piano di Cura. È quindi fondamentale prevedere un’integrazione con un diario clinico, un diario infermieristico, un diario fisioterapico, un diario psicologico e un diario per il sociale che favoriscano una raccolta dati nel *continuum*, specie nelle condizioni complesse delle cure palliative domiciliari e in Hospice o nei casi più complessi di cure domiciliari. Per questa ragione è richiesta, per le cure palliative e per le cure domiciliari in genere la disponibilità di un modulo di Cartella Clinica Domiciliare (e per Hospice) che comprenda i seguenti componenti:

- Una scheda di esame obiettivo generale semplificata per un inquadramento iniziale fruibile via WEB.
- Un diario clinico che permetta di raccogliere un dettaglio clinico, le sensazioni e il riferito del paziente, una gestione delle consegne per gli altri operatori, la possibilità della prescrizione della terapia con selezione del farmaco da Farmadati (sfruttando le informazioni fornite da tale sistema sull’interazione tra farmaci), un dettaglio delle rilevazioni cliniche specifiche del medico personalizzabile in termini di tipologia di rilevazioni.
- Un diario per ciascun professionista (infermiere, psicologo, educatore, assistente sociale, fisioterapista, ecc.) che permetta di fare un breve rapporto di attività, gestire la consegna, ed effettuare delle rilevazioni anch’esse configurabili secondo esigenza per adattarsi il più possibile alla nostra struttura cartacea di cartella clinica sperimentata nel territorio.

Tutta la parte dei diari e dell’esame obiettivo deve essere gestibile con soluzione WEB based e, con la sola esclusione dell’esame obiettivo, anche con APP per Tablet funzionante anche *off line* per poter aggiornare la cartella in mobilità. La soluzione deve prevedere la possibilità di pianificare le visite domiciliari con apposita agenda, la possibilità di assegnarle ai professionisti che attraverso sincronizzare mattutina della APP si trovino scaricate su Tablet le informazioni necessarie per gestire la visita domiciliare (informazioni anagrafiche e di supporto per i contatti – familiare e medico di riferimento - storico diari degli altri professionisti con elenco consegne, gestione della valutazione con interRAI Palliative Care o interRAI Home Care con possibilità di avere a bordo la ultima valutazione dalla quale partire per un eventuale aggiornamento, il diario specifico del professionista per la gestione in loco). Relativamente all’infermiere deve anche essere possibile prevedere la rilevazione delle somministrazioni di farmaci prescritti. Per tutti invece, associata alla gestione della funzionalità deve prevedere il modulo rendicontativo che possa consentire nella stessa sessione anche la rilevazione delle prestazioni / attività eseguite con rilevazione di orario inizio visita e fine visita. La APP deve consentire la sincronizzazione del dato per le visite eseguite in ogni occasione in cui vi sia connettività per scaricare dal device tutti i dati non più necessari. Con la stessa logica deve essere reso possibile acquisire, quando vi sia rete, un nuovo paziente non previsto in uscita dalla sede lavorativa ma che sia diventato necessario visitare.

1.7 interRAI Long Term Care Facility (interRAI LTCF)

Tale strumento deve essere fornito a licenze illimitate con l'obiettivo di poterlo utilizzare per tutte le strutture della Regione Basilicata attuali e future. Il fornitore dovrà dimostrare di possedere regolare licenza per la distribuzione informatizzata del prodotto per il contesto italiano e dovrà poter rilasciare alla stazione appaltante regolare licenza d'uso illimitata e perpetua riconosciuta da interRAI.

Lo strumento deve essere fruibile da tutte le strutture pubbliche o convenzionate con funzioni specifiche dedicate alla residenzialità e semiresidenzialità.

Le funzionalità specificatamente richieste per questo modulo sono:

Gestione corretta di tutte le sezioni previste dallo strumento

- ✓ Sezione A: Informazioni di identificazione (da considerare che la parte anagrafica del paziente va acquisita in collegamento con l'anagrafe regionale)
- ✓ Sezione B: Dati personali all'ingresso
- ✓ Sezione C: Stato cognitivo
- ✓ Sezione D: Comunicazione/sfera uditiva
- ✓ Sezione E: Umore e comportamento
- ✓ Sezione F: Benessere psicosociale
- ✓ Sezione G: Funzione fisica
- ✓ Sezione H: Continenza
- ✓ Sezione I: Diagnosi di malattia (con possibilità di ricerca diagnosi da codici ICD 9 CM)
- ✓ Sezione J: Condizioni di salute
- ✓ Sezione K: Stato nutrizionale/orale
- ✓ Sezione L: Condizioni della cute
- ✓ Sezione M: Coinvolgimento in attività
- ✓ Sezione N: Farmaci (con possibilità di ricerca farmaci da prontuario Farmadati - *Banche Dati del Farmaco, Parafarmaco e Dispositivo Medico* - per codice ATC, AIC, Principio attivo e nome commerciale del farmaco)
- ✓ Sezione O: Trattamenti e procedure
- ✓ Relazioni sociali e supporto informale
- ✓ Sezione P: Responsabilità legale
- ✓ Sezione Q: Potenziale alla dimissione
- ✓ Sezione R: Dimissione

Tale strumento dovrà inoltre consentire la evidenziazione dei problemi raggruppati come da norme interRAI in Prevenzione, Condizioni Cardio-Respiratorie, Consumo Tabacco/Alcool,

Farmaci, Promozione attività fisica, Disidratazione, Relazioni sociali, Incontinenza urinaria, ADL, Stato cognitivo, Piaghe da decubito, Dolore, Comportamento, Comunicazione, Cadute, Umore, Disturbi intestinali, Mezzi di contenzione, Nutrizione enterale, Stato confusionale acuto, Nutrizione, Attività. Per ciascun problema il sistema dovrà evidenziare il coerente livello del *trigger* e consentire l'accesso *on line* alla relativa linea guida comportamentale a beneficio dell'utilizzatore. La linea guida deve essere in lingua italiana e nello stato di aggiornamento più recente.

La produzione delle aree problematiche con relativi *trigger* è considerata condizione indispensabile e deve essere integrata con il modulo per la formulazione del Piano di Assistenza di tipo Residenziale e Semiresidenziale. Tale Piano, ai fini della appropriatezza della risposta rispetto al bisogno, deve poter prendere origine dai problemi e deve permettere all'operatore la formulazione di obiettivi e azioni coerenti con i problemi rilevati.

Come sintesi della valutazione complessa il sistema deve produrre anche il profilo personale dell'assistito (secondo letteratura interRAI), anche questo utile per una appropriata costruzione dei piani di cura, per l'individuazione di indicatori e indici che possono consentire non solo la stratificazione dei pazienti, ma anche analisi di efficacia degli interventi. Profilo Personale (o PHP) deve anche includere indici per noi strategici come il RUG per poter valutare nel tempo un legame tra complessità dell'assistito, integrare le norme di accreditamento con standard di personale e tariffe per complessità. Tale indicatore deve consentire anche il calcolo del *casemix index* per un confronto pesato della complessità assistenziale gestita da ciascuna struttura.

Vista la complessità e quantità delle informazioni raccolte e degli elaborati a supporto delle decisioni saranno preferite nella scelta le soluzioni che offrono un supporto alla corretta compilazione della scheda (interazione tra item controllata) e metodi di individuazione facile delle schede incomplete/complete, così da orientare/stimolare l'operatore alla corretta compilazione dello strumento.

Come sintesi è da considerare che, sempre data la mole di dati raccolti attraverso interRAI LTCF, ci si aspetta che sia garantita la compilazione automatica della sintesi dei dati di valutazione ai fini del flusso FAR. Il tutto mantenendo il governo da parte dell'operatore della verifica dell'estrazione e consapevole attribuzione della valutazione al periodo di pertinenza. A tal fine devono essere resi disponibili anche report di controllo che consentano la facile individuazione delle valutazioni in scadenza.

Come caratteristica generale il modulo valutativo interRAI Long Term Care Facility deve poter operare su piattaforma WEB.

La gestione del sistema di valutazione dovrà essere centralizzata consentendo un accesso a tutte gli erogatori che le aziende vorranno attivare (pubblici o privati accreditati). In tale senso, per facilitare e motivare l'uso dello strumento, dovrà consentire la esposizione di servizi web per permettere ai software delle strutture residenziali di ricevere informazioni utili alla costruzione di Piani di Assistenza coerenti in tutti in contesti ove le strutture abbiano già propri software. Questo eviterebbe duplici imputazioni di dati nei vari sistemi. I dati di flusso FAR vanno garantiti e gestiti a livello centrale; i dati di gestione operativa possono rimanere nei sistemi diffusi, ma resi interoperabili con il sistema centrale. In ogni caso la Ditta aggiudicatrice deve rendersi

disponibile, su richiesta delle aziende, per lo sviluppo di altre eventuali integrazioni che si rendessero necessarie al fine di ridurre i tempi di utilizzo e ridurre gli errori di digitazione dei dati. Viste le caratteristiche e necessità del nostro territorio, il modulo deve consentire, per le realtà a gestione diretta e per le organizzazioni che ne fossero sprovviste, di gestire anche le seguenti funzionalità:

- Gestione anagrafica integrata con la Anagrafe Regionale/Aziendale, ove sia possibile anche la raccolta di informazioni aggiuntive funzionali ai servizi.

La parte di raccolta anagrafica deve prevedere anche informazioni non presenti in anagrafe regionale, ma che possono essere utili al fine della gestione del paziente nello specifico setting di cura. Sono quindi fondamentali anche:

- ✓ Schede di raccolta di dati socio-demografici
- ✓ Schede di raccolta di dati riferiti alle persone di riferimento dell'assistito a vario titolo coinvolgibili nel processo assistenziale (si noti che anche in questo caso per facilitare la raccolta è fondamentale la integrazione con l'anagrafe regionale).
- ✓ Schede di raccolta di dati temporanei per ricerche e studi aggiuntivi senza implementazione di schede *ad hoc*.
- ✓ Gestione delle uscite temporanee per le strutture residenziali al fine di censire le assenze della persona per periodo e motivo. Tale gestione incide sugli abbattimenti tariffari e quindi sulle relazioni economiche tra le Aziende ed i servizi residenziali convenzionati (si veda la gestione dei volumi spesa).
- ✓ Gestione del "contratto" con l'utente nelle strutture semiresidenziali dal quale risulti possibile gestire le giornate di accesso, gli orari di accesso ed i servizi accessori, così come la rendicontazione delle presenze. Deve essere previsto sia un accesso da parte della committente Azienda alla fine della costruzione del contratto con l'Utente sia la gestione lato erogatore per la rendicontazione. Tale gestione incide sui rapporti economici tra le Aziende e i servizi semiresidenziali convenzionati (si veda la gestione dei volumi spesa).
- Gestione dello storico dei servizi erogati al paziente che descriva la data della presa in carico, il motivo/servizio della presa in carico, la data di eventuale fine servizio/presa in carico, la motivazione della fine del servizio, eventuali annotazioni. Per la persona che abbia accesso ripetuto alla stessa struttura la procedura deve consentire un accesso allo storico dei ricoveri precedenti (e alle relative informazioni).
- Consentire l'accesso alla lista d'attesa/graduatoria pubblicata per una "chiamata" autonoma da parte della Struttura residenziale/Servizio Semiresidenziale per quei Cittadini che abbiano scelto la specifica struttura (durante la espressione preferenza prima descritta). Per facilitare questa attività, non potendo considerare sempre la pronta accessibilità al servizio, deve essere prevista la possibilità della prenotazione, inserimento, registrazione del diniego, gestione dei dinieghi ripetuti, ecc. il tutto favorendo una rappresentazione grafica e simbolica che renda immediato per la struttura lo stato della persona in lista di attesa/graduatoria.



- Consentire attraverso il sistema il coinvolgimento/assegnazione della persona con la sua storia valutativa ad un servizio specifico a valle della struttura che ha in carico la persona/paziente. Questo al fine di garantire il trasferimento, attraverso procedura, delle informazioni attinenti la persona senza il trasferimento di documenti cartacei. Con la stessa logica dovrà essere possibile attraverso configurazione dei permessi di poter gestire la “visibilità” di informazioni valutative pregresse da parte della Struttura che prende in carico la persona. Questo percorso è favorito dagli strumenti che le Aziende intendono adottare. Infatti tutto il patrimonio conoscitivo desumibile dagli Home Care applicati prima dell’ingresso (da cui si desume la priorità per la lista d’attesa/graduatoria) devono poter essere resi disponibili (in modo pertinente) per la valutazione di ingresso nella compilazione di interRAI LTCF (su questo vale quanto indicato in letteratura e dalle esperienze internazionali di interRAI).
- Gestione del Piano di Assistenza in modo integrato con il modulo valutativo. Questo implica che il sistema sia in grado di:
 - Consentire la gestione del progetto di tipo Residenziale/Semiresidenziale con configurabilità al fine di consentire la formulazione di problemi, elementi informativi utili alle decisioni, espressione di obiettivi quali/quantitativi, attività coerenti per *setting* e per il flusso al fine di minimizzare lo sforzo degli operatori nella gestione.
 - Consentire di sfruttare un livello di pianificazione delle attività e di rendicontazione funzionale al servizio.
- Consentire la gestione dei progetti di gruppo per le attività educative, fisioterapiche di gruppo, psicologiche di gruppo, ecc.
- Permettere la gestione documenti, per la produzione veloce di documenti al fine dello scambio di informazioni con gli *stakeholder*.
 - Questa funzione deve prevedere la possibilità di inserire documenti all’interno del sistema che, a partire da formati specifici forniti dalle Aziende e ricavando le informazioni dal database, possano essere prodotti poi in via informatica, conservati dentro il sistema in cartelle organizzate e associabili alla persona utente/paziente. Tali modelli devono essere eventualmente producibili anche in autonomia da un nostro gestore di sistema/amministratore e quindi devono essere presenti opportune documentazioni applicative (manuali - help) per consentire l’apprendimento del metodo e la costruzione autonoma. Devono tuttavia comprendere in offerta tutte le stampe delle schede valutative, diari, ecc. in proposta e la personalizzazione di almeno 3 modelli.
- Gestione di strumenti di elaborazione interni al sistema per consentire il pieno governo dei dati da parte del singolo *setting* di cura/servizio e una consultazione da parte dei preposti delle Aziende gerarchicamente superiori. Il sistema deve rispettare almeno le seguenti funzionalità:
 - Disporre di elaborazioni dinamiche che estraggano in modo facile e intuitivo le informazioni di sintesi degli strumenti di valutazione adottati (Aree problematiche e scale interRAI prese da interRAI LTCF)

- Disporre di elaborati sullo status dei servizi Residenziali e Semiresidenziali: distribuzione delle persone in carico per servizio, presenze mensili degli utenti, utenti per servizio divisi per sesso ed età, ecc. Sarà valutata in modo con preferenza la ditta che indicherà un numero adeguato di report già presenti e pertinenti per la funzione di *governance* del servizio e delle Aziende.
- Disporre di report di controllo sulla completezza dei dati di flusso per il setting specifico al fine di consentire il controllo preventivo da parte dei servizi residenziali e semiresidenziali e favorire la completezza prima della estrazione e invio all'NSIS.
- Disporre di elaborati di controllo dei PAI/Progetti di gruppo per consentire una facile verifica del programmato, del consuntivato, del raggiungimento degli obiettivi e della qualità del servizio sulla base di indicatori interRAI. Anche in questo caso sarà valutata in modo preferenziale la disponibilità di report strutturati e già consolidati nella esperienza di altre ASL e Regioni.
- Consentire la gestione dei volumi di spesa. Ossia dei rapporti economici tra Azienda e struttura. È fondamentale infatti per le Aziende poter gestire non solo le proprie strutture, ma anche i rapporti con le strutture private eliminando ove possibile la “carta” e velocizzando le procedure. In questo senso il modulo software deve garantire:
 - La possibilità di configurare le tariffe per tipologia di servizio/setting e livelli di gravità della persona/classe tariffaria.
 - La possibilità di configurare e gestire vari livelli di abbattimento in relazione all'assenza per motivo/presenze/giornate di cura.
 - Consentire la dematerializzazione del processo di rendicontazione economica.
 - Consentire la dematerializzazione del processo di validazione del resoconto.
 - Consentire la dematerializzazione del processo di emissione definitiva del conteggio per il pagamento delle quote sanitarie.

A regime tutto quanto non sia previsto da sistema non potrà essere portato a consuntivo per il pagamento. È evidente che il pagamento delle competenze sanitarie verrà garantito in presenza di completezza dei dati anche pertinenti per il flusso. Il controllo di questa coerenza deve essere previsto dalla procedura. In tale senso la Ditta partecipante dovrà presentare esempi di applicazione ad altre realtà di questa specifica applicazione rappresentando soluzioni adottate da altri.

1.8 interRAI Mental Health (interRAI MH)

interRAI Mental Health (interRAI MH). Nell'ambito delle strutture e servizi per la Salute Mentale la Ditta Fornitrice dovrà rendere disponibile il sistema interRAI Mental Health a licenze illimitate. Il fornitore dovrà dimostrare di possedere regolare licenza per la distribuzione informatizzata del prodotto per il contesto italiano e dovrà poter rilasciare alla stazione appaltante regolare licenza d'uso illimitata e

perpetua riconosciuta da interRAI.

Le funzionalità specificatamente richieste per questo modulo sono:

Gestione corretta di tutte le sezioni previste dallo strumento

- ✓ Sezione A: Informazioni di identificazione (da considerare che la parte anagrafica del paziente va acquisita in collegamento con l'anagrafe regionale)
- ✓ Sezione B: Dati personali al momento della presa in carico e anamnesi
- ✓ Sezione C: Indicatori dello stato mentale
- ✓ Sezione D: Uso di sostanze o comportamenti esagerati
- ✓ Sezione E: Danno a sé o ad altri
- ✓ Sezione F: Comportamento
- ✓ Sezione G: Quadro cognitivo
- ✓ Sezione H: Stato funzionale
- ✓ Sezione I: Comunicazione e visione
- ✓ Sezione J: Condizioni di salute
- ✓ Sezione K: Stress e Trauma
- ✓ Sezione L: Farmaci (con possibilità di ricerca farmaci da prontuario Farmadati per codice ATC, AIC, Principio attivo e nome commerciale del farmaco)
- ✓ Sezione M: Utilizzazione del servizio e trattamenti
- ✓ Sezione N: Procedure di controllo ed osservazione
- ✓ Sezione O: Stato nutrizionale
- ✓ Sezione P: Relazioni sociali
- ✓ Sezione Q: Lavoro, educazione e finanze
- ✓ Sezione R: Risorse per la dimissione
- ✓ Sezione S: Informazioni diagnostiche (con possibilità di ricerca diagnosi da codici ICD X CM)
- ✓ Sezione T: Dimissione
- ✓ Sezione U: Informazioni relative alla valutazione

Tale strumento dovrà inoltre consentire la evidenziazione dei problemi raggruppati come da norme interRAI in Interventi di controllo, Attività criminali, Istruzione e lavoro, Esercizio fisico, Danno ad altri, Conflitti interpersonali, Gestione dei farmaci e aderenza terapeutica, Dolore, Finanze personali, Riospedalizzazione, Cura di sé, Suicidio e autolesionismo, Disturbi del sonno, Fumo, Relazioni sociali, Uso di sostanze, Sistema di sostegno per le dimissioni, Eventi traumatici, Controllo del peso. Per ciascun problema il sistema dovrà evidenziare il coerente livello del

trigger e consentire l'accesso *on line* alla relativa linea guida comportamentale a beneficio dell'utilizzatore. La linea guida deve essere in lingua italiana e nello stato di aggiornamento più recente.

La produzione delle aree problematiche con relativi *trigger* è considerata condizione indispensabile e deve essere integrata con il modulo per la formulazione del Piano di Intervento. Tale Piano, ai fini della appropriatezza e proporzione della risposta rispetto al bisogno, deve poter prendere origine dai problemi e deve permettere all'operatore la formulazione di obiettivi e azioni coerenti con i problemi rilevati.

Come sintesi della valutazione complessa il sistema deve produrre anche il profilo personale dell'assistito (secondo letteratura interRAI), anche questo utile per una appropriata costruzione dei piani di cura, per la individuazione di indicatori e indici che possono consentire non solo la stratificazione dei pazienti, ma anche analisi di efficacia degli interventi.

Vista la complessità e quantità delle informazioni raccolte e degli elaborati a supporto delle decisioni saranno preferite nella scelta le soluzioni che offrono un supporto alla corretta compilazione della scheda (interazione tra item controllata) e metodi di individuazione facile delle schede incomplete/complete, così da orientare/stimolare l'operatore alla corretta compilazione dello strumento.

In relazione alla molteplicità di dati raccolti con interRAI Mental Health e in funzione delle necessità di flusso, ci si aspetta che sia garantita dal sistema la copertura dei flussi per la Salute Mentale (Flusso SISM), sempre mantenendo il governo da parte dell'operatore della verifica dell'estrazione e consapevole attribuzione della valutazione al periodo di pertinenza. A tal fine devono essere resi disponibili anche report di controllo che consentano la facile individuazione delle valutazioni in scadenza.

Come caratteristica generale anche il modulo valutativo interRAI Mental Health deve essere WEB nativo.

Viste le caratteristiche e necessità del nostro territorio, il modulo deve consentire di gestire anche le seguenti funzionalità:

- Gestione anagrafica integrata con la Anagrafe Regionale/Aziendale, ove sia possibile anche la raccolta di informazioni aggiuntive funzionali ai servizi.

La parte di raccolta anagrafica deve prevedere anche informazioni non presenti in anagrafe regionale, ma che possono essere utili al fine della gestione del paziente nello specifico setting di cura. Sono quindi fondamentali anche:

- ✓ Schede di raccolta di dati socio-demografici
- ✓ Schede di raccolta di dati riferiti alle persone di riferimento dell'assistito a vario titolo coinvolgibili nel processo assistenziale (si noti che anche in questo caso per facilitare la raccolta è fondamentale la integrazione con l'anagrafe regionale).
- ✓ Schede di raccolta di dati temporanei per ricerche e studi aggiuntivi senza implementazione di schede *ad hoc*.
- ✓ Gestione delle uscite temporanee per le strutture residenziali al fine di censire le assenze della persona per periodo e motivo.

- ✓ Gestione del “contratto” con l’utente per i servizi semiresidenziali dal quale risulti possibile gestire le giornate di accesso, gli orari di accesso ed i servizi accessori, così come la rendicontazione delle presenze.
- ✓ Gestione dell’accesso ambulatoriale.
- Gestione dello storico dei servizi erogati al paziente che descriva la data della presa in carico, il motivo/servizio della presa in carico, la data di eventuale fine servizio/presa in carico, la motivazione della fine del servizio, eventuali annotazioni. Per la persona che abbia accesso ripetuto al servizio la procedura deve consentire un accesso allo storico dei servizi precedenti (e alle relative informazioni). Vista la complessità e delicatezza degli aspetti gestiti i dati delle persone in carico ai servizi Salute Mentale non devono essere accessibili agli altri servizi ancorché gestiti dall’Azienda. Inoltre non deve neanche essere visibile agli altri servizi della rete il tipo di servizio Salute Mentale erogato.
- Consentire attraverso il sistema il coinvolgimento/assegnazione della persona con la sua storia valutativa ad un servizio specifico (sempre nell’ambito dei servizi della Salute Mentale) da parte della struttura/servizio che ha in carico la persona/paziente. Questo al fine di garantire il trasferimento, attraverso procedura, delle informazioni attinenti la persona senza il trasferimento di documenti cartacei. Con la stessa logica dovrà essere possibile attraverso configurazione dei permessi di poter gestire la “visibilità” di informazioni valutative pregresse da parte della Struttura che prende in carico la persona. Il settore dei servizi per la Salute Mentale potrebbe invece beneficiare della storia valutativa di altri servizi. Deve quindi essere prevista l’accessibilità alle valutazioni con interRAI Home Care, interRAI Palliative Care e interRAI LTCF se presenti per consentire il *porting*, ove pertinente, delle informazioni già disponibili in tali schede per la precompilazione di parte della scheda interRAI Mental Health (su questo vale quanto indicato in letteratura e dalle esperienze internazionali di interRAI).
- Gestione del Piano di Intervento in modo integrato con il modulo valutativo. Questo implica che il sistema sia in grado di:
 - Consentire la gestione del progetto di tipo Salute Mentale con configurabilità al fine di consentire la formulazione di Problemi, elementi informativi utili alle decisioni, espressione di obiettivi quali/quantitativi, attività coerenti per setting e per il flusso al fine di minimizzare lo sforzo degli operatori nella gestione.
 - Consentire di sfruttare un livello di pianificazione delle attività e di rendicontazione funzionale al servizio.
- Gestione dei documenti, per la produzione veloce di documenti da produrre agli *stakeholder*.
 - Questa funzione deve prevedere la possibilità di inserire documenti all’interno del sistema che, a partire da formati specifici forniti dalle Aziende e ricavando le informazioni dal database, possano essere prodotti poi in via informatica, conservati dentro il sistema in cartelle organizzate e associabili alla Persona Utente/Paziente con accesso condizionato da permesso. Tali modelli devono essere eventualmente producibili anche in autonomia da un nostro gestore di sistema/amministratore e quindi devono essere presenti opportune

documentazioni applicative (manuali - help) per consentire l'apprendimento del metodo e la costruzione autonoma. Devono tuttavia comprendere in offerta tutte le stampe delle schede valutative, diari, ecc. e la personalizzazione di almeno 3 modelli.

- Gestione di strumenti di elaborazione interni al sistema per consentire il pieno governo dei dati da parte dell'area Salute Mentale/servizio dell'Area e una consultazione da parte dei preposti delle Aziende gerarchicamente superiori (sempre di area salute mentale). Il sistema deve rispettare almeno le seguenti funzionalità:
 - Disporre di elaborazioni dinamiche che estraggano in modo facile e intuitivo le informazioni di sintesi degli strumenti di valutazione adottati (Aree problematiche e scale interRAI prese da interRAI MH)
 - Disporre di elaborati sullo *status* dei servizi dell'Area Salute Mentale: Distribuzione delle persone in carico per servizio, presenze mensili degli utenti per servizio, utenti per servizio divisi per sesso ed età, ecc. Sarà valutata in modo con preferenza la ditta che indicherà un numero adeguato di report già presenti e pertinenti per la funzione di *governance* del DSM e delle aziende.
 - Disporre di report di controllo sulla completezza dei dati di flusso per il setting specifico al fine di consentire il controllo preventivo da parte dei servizi residenziali e semiresidenziali e favorire la completezza prima della estrazione e invio all'NSIS.
 - Disporre di elaborati di controllo dei Progetti per consentire una facile verifica del programmato, del consuntivato, del raggiungimento degli obiettivi e della qualità del servizio sulla base di indicatori interRAI. Anche in questo caso sarà valutata in modo preferenziale la disponibilità di report strutturati e già consolidati nella esperienza di altre ASL e Regioni in particolare per i flussi della Salute Mentale.

1.9 ICF e ICF-CY

Sistema di Valutazione per pazienti ex Art. 26. Nell'ambito delle strutture ex art. 26 la Ditta fornitrice dovrà rendere disponibile il sistema ICF e ICF-CY nella sua versione completa e distribuita da OMS in soluzione WEB based a licenze illimitate rispondente a quanto disposto dalla Regione Basilicata attraverso la DGR 1842 del 28/12/2012 che introduce la S.Va.M.Di quale strumento per la Valutazione Multidimensionale del disabile.

Le funzionalità specificatamente richieste per questo modulo sono:

- ✓ ICF e ICF-CY Funzioni Corporee. La struttura dei domini deve poter essere configurabile al fine di poter strutturare specifiche checklist per le varie esigenze di utilizzo. In ogni caso il sistema deve includere tutto il manuale ICF e ICF-CY così che sia possibile visualizzare, dominio per dominio, le descrizioni, le inclusioni e le esclusioni. Deve essere possibile l'uso di tutti i qualificatori ICF e ICF-CY per la rilevazione della estensione della menomazione secondo lo standard internazionale:
 - ❖ 0 - Nessuna menomazione

- ❖ 1 - Menomazione lieve
- ❖ 2 - Menomazione media
- ❖ 3 - Menomazione grave
- ❖ 4 - Menomazione completa
- ❖ 8 - Non specificato
- ❖ 9 - Non applicabile

Inoltre, vista l'articolazione dello strumento ICF e ICF-CY deve essere prevista la possibilità di ricerca rapida per codice di dominio, la possibilità di inserire specifici domini anche se non previsti nella checklist strutturata ma che l'operatore ritenga utili ai fini della migliore qualificazione della persona, la possibilità di aggiungere delle note/commenti per ciascun dominio se l'operatore lo desidera e poter raccogliere, in modo strutturato da elenco risorse configurate, tutti i nominativi degli operatori che svolgono la valutazione congiunta della persona.

- ✓ ICF e ICF-CY Strutture Corporee. La struttura dei domini deve poter essere configurabile al fine di poter strutturare specifiche checklist per le varie esigenze di utilizzo. Il sistema deve consentire l'uso di tutti i qualificatori ICF e ICF-CY per la rilevazione della estensione della menomazione, del cambiamento e della localizzazione secondo lo standard internazionale. Ossia:

per la menomazione

- ❖ 0 - Nessuna menomazione
- ❖ 1 - Menomazione lieve
- ❖ 2 - Menomazione media
- ❖ 3 - Menomazione grave
- ❖ 4 - Menomazione completa
- ❖ 8 - Non specificato
- ❖ 9 - Non applicabile

per il cambiamento

- ❖ 0 - Nessun cambiamento nella struttura
- ❖ 1 - Assenza totale
- ❖ 2 - Assenza parziale
- ❖ 3 - Parte in eccesso
- ❖ 4 - Dimensioni anormali
- ❖ 5 - Discontinuità
- ❖ 6 - Posizione deviante
- ❖ 7 - Cambiamenti qualitativi nella struttura, incluso l'accumulo di fluidi
- ❖ 8 - Non specificato

- ❖ 9 - Non applicabile
per la localizzazione
- ❖ 0 - Più di una regione
- ❖ 1 - Destra
- ❖ 2 - Sinistra
- ❖ 3 - Entrambe i lati
- ❖ 4 - Frontale
- ❖ 5 - Dorsale
- ❖ 6 - Proximale
- ❖ 7 - Distale
- ❖ 8 - Non specificato
- ❖ 9 - Non applicabile

Inoltre, vista l'articolazione dello strumento ICF e ICF-CY deve essere prevista la possibilità di ricerca rapida per codice di dominio, la possibilità di inserire specifici domini anche se non previsti nella checklist strutturata ma che l'operatore ritenga utili ai fini della migliore qualificazione della persona, la possibilità di aggiungere delle note/commenti per ciascun dominio se l'operatore lo desidera, e poter raccogliere, in modo strutturato da elenco risorse configurate, tutti i nominativi degli operatori che svolgono la valutazione congiunta della persona.

- ✓ ICF e ICF-CY Attività e Partecipazione. La struttura dei domini deve poter essere configurabile al fine di poter strutturare specifiche checklist per le varie esigenze di utilizzo. In ogni caso il sistema deve includere tutto il manuale ICF e ICF-CY così che sia possibile visualizzare, dominio per dominio, le descrizioni disponibili. Il sistema deve consentire l'uso di tutti i qualificatori ICF e ICF-CY per la rilevazione della performance, della capacità e della performance con ausili secondo lo standard internazionale. Ossia:

per la performance

- ❖ 0 - Nessuna difficoltà
- ❖ 1 - Difficoltà lieve
- ❖ 2 - Difficoltà media
- ❖ 3 - Difficoltà grave
- ❖ 4 - Difficoltà completa
- ❖ 8 - Non specificato
- ❖ 9 - Non applicabile

per la capacità

- ❖ 0 - Nessuna difficoltà
- ❖ 1 - Difficoltà lieve
- ❖ 2 - Difficoltà media

- ❖ 3 - Difficoltà grave
- ❖ 4 - Difficoltà completa
- ❖ 8 - Non specificato
- ❖ 9 - Non applicabile

per la performance con ausili

- ❖ 0 - Nessuna difficoltà
- ❖ 1 - Difficoltà lieve
- ❖ 2 - Difficoltà media
- ❖ 3 - Difficoltà grave
- ❖ 4 - Difficoltà completa
- ❖ 8 - Non specificato
- ❖ 9 - Non applicabile

Inoltre, vista l'articolazione dello strumento ICF e ICF-CY deve essere prevista la possibilità di ricerca rapida per codice di dominio, la possibilità di inserire specifici domini anche se non previsti nella *checklist* strutturata, ma che l'operatore ritenga utili ai fini della migliore qualificazione della persona, la possibilità di aggiungere delle note/commenti per ciascun dominio se l'operatore lo desidera, e poter raccogliere, in modo strutturato da elenco risorse configurate, tutti i nominativi degli operatori che svolgono la valutazione congiunta della persona. Molto utile è prevedere in questa sezione il collegamento con i fattori ambientali e personali così da poter associare per ciascun dominio di attività e partecipazione lo specifico fattore che rappresenta barriera o facilitatore per il miglioramento delle capacità e performance in quel dominio. Questa soluzione rappresenta allo stato della letteratura il miglior utilizzo del sistema di classificazione ICF.

- ✓ ICF e ICF-CY Fattori Ambientali e personali (meglio se integrati con attività e partecipazione per la gestione delle facilitazioni e barriere in modo correlato).

La struttura dei domini deve poter essere configurabile al fine di poter strutturare specifiche checklist per le varie esigenze di utilizzo. In ogni caso il sistema deve includere tutto il manuale ICF e ICF-CY così che sia possibile visualizzare, dominio per dominio, le descrizioni disponibili. Il sistema deve consentire l'uso di tutti i qualificatori ICF e ICF-CY per la rilevazione alle barriere e facilitatori secondo lo standard internazionale. Ossia:

per le barriere

- ❖ 0 - Nessuna barriera
- ❖ 1 - Barriera lieve
- ❖ 2 - Barriera media
- ❖ 3 - Barriera grave
- ❖ 4 - Barriera completa
- ❖ 8 - Non specificato

- ❖ 9 - Non applicabile
per i facilitatori
- ❖ 0 - Nessun facilitatore
- ❖ 1 - Facilitatore lieve
- ❖ 2 - Facilitatore medio
- ❖ 3 - Facilitatore grave
- ❖ 4 - Facilitatore completo
- ❖ 8 - Non specificato
- ❖ 9 - Non applicabile

Inoltre, vista l'articolazione dello strumento ICF e ICF-CY deve essere prevista la possibilità di ricerca rapida per codice di dominio, la possibilità di inserire specifici domini anche se non previsti nella checklist strutturata ma che l'operatore ritenga utili ai fini della migliore qualificazione della persona, la possibilità di aggiungere delle note/commenti per ciascun dominio se l'operatore lo desidera, e poter raccogliere, in modo strutturato da elenco risorse configurate, tutti i nominativi degli operatori che svolgono la valutazione congiunta della persona.

Tale modulo deve inoltre prevedere la possibilità di elaborare i dati rilevati con specifici report.

La classificazione della persona è considerata condizione indispensabile e deve essere integrata con il modulo per la formulazione del Piano terapeutico riabilitativo. Tale Piano, ai fini della appropriatezza e proporzione della risposta rispetto al bisogno, deve poter prendere origine dai domini alimentati dal valutatore e deve permettere all'operatore la formulazione di obiettivi e azioni coerenti con i problemi rilevati.

A tale fine il sistema deve prevedere uno strumento a disposizione della UVMD (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) ove sia possibile:

- Dichiarare il tipo di valutazione
- Visualizzare in forma sintetica i problemi rilevati dai quali risulti la qualificazione di: profilo di gravità; profilo di funzionamento; disturbi del comportamento; un valore complessivo per le funzioni e un valore complessivo per la capacità.
- La possibilità di descrivere le decisioni della UVMD
- La possibilità di indicare un Case Manager (referente del progetto)
- La possibilità di indicare il ruolo richiesto al Case Manager (referente del progetto)
- La possibilità di indicare la condizione di non autosufficienza
- La codifica del progetto individuale tra le seguenti codifiche possibili:
 - Assistenza domiciliare integrata ADI
 - Assistenza domiciliare SAD

- Assegno di sollievo
- Buono servizio per (con possibilità di scelta)
- Aiuto personale L.162/98
- Aiuto personale L.284/97
- Programma Vita Indipendente
- Centro diurno
- Trasporto
- Integrazione lavorativa
- Progetto inserimento sociale lavorativo
- Assistenza scolastica
- Ausili
- Residenzialità (con scelta della struttura)
- Altro (con possibilità di digitazione)

Per ciascuna di queste scelte deve essere possibile indicare se si tratta di attivazione o di verifica.

- La possibile indicazione della data prevista per la verifica di progetto
- La raccolta dei nominativi dei partecipanti alla UVMD

Come caratteristica generale anche il modulo di classificazione ICF e ICF-CY deve essere WEB Based.

Viste le caratteristiche e necessità del nostro territorio, il modulo deve consentire di gestire anche le seguenti funzionalità:

- Gestione anagrafica integrata con la Anagrafe Regionale/Aziendale, ove sia possibile anche la raccolta di informazioni aggiuntive funzionali ai servizi.

La parte di raccolta anagrafica deve prevedere anche informazioni non presenti in anagrafe regionale, ma che possono essere utili al fine della gestione del paziente nello specifico setting di cura. Sono quindi fondamentali anche:

- ✓ Schede di raccolta di dati socio-demografici
- ✓ Schede di raccolta di dati riferiti alle persone di riferimento dell'assistito a vario titolo coinvolgibili nel processo assistenziale (si noti che anche in questo caso per facilitare la raccolta è fondamentale la integrazione con l'anagrafe regionale).
- ✓ Schede di raccolta di dati temporanei per ricerche e studi aggiuntivi senza implementazione di schede *ad hoc*.
- ✓ Gestione delle uscite temporanee per le strutture residenziali al fine di censire le assenze della persona per periodo e motivo.

- ✓ Gestione del “contratto” con l’utente per i servizi semiresidenziali dal quale risulti possibile gestire le giornate di accesso, gli orari di accesso ed i servizi accessori, così come la rendicontazione delle presenze.
- ✓ Gestione dell’accesso ambulatoriale.
- Gestione dello storico dei servizi erogati al paziente che descriva la data della presa in carico, il motivo/servizio della presa in carico, la data di eventuale fine servizio/presa in carico, la motivazione della fine del servizio, eventuali annotazioni. Per la persona che abbia accesso ripetuto al servizio la procedura deve consentire un accesso allo storico dei servizi precedenti (e alle relative informazioni).
- Consentire attraverso il sistema il coinvolgimento/assegnazione della persona con la sua storia valutativa ad un servizio specifico della rete. Questo al fine di garantire il trasferimento, attraverso procedura, delle informazioni attinenti la persona senza il trasferimento di documenti cartacei. Con la stessa logica dovrà essere possibile attraverso configurazione dei permessi di poter gestire la “visibilità” di informazioni valutative pregresse da parte del servizio che prende in carico la persona.
- Gestione del Piano di Intervento in modo integrato con il modulo ICF e ICF-CY. Questo implica che il sistema sia in grado di:
 - Consentire la gestione del progetto di tipo riabilitativo/educativo con configurabilità al fine di consentire la formulazione di domini di intervento, elementi informativi utili alle decisioni, espressione di obiettivi quali/quantitativi, attività coerenti per setting e per il flusso al fine di minimizzare lo sforzo degli operatori nella gestione.
 - Consentire di sfruttare un livello di pianificazione delle attività e di rendicontazione funzionale al servizio.
- Gestione dei documenti, per la produzione veloce di documenti da produrre agli *stakeholder*.
 - Questa funzione deve prevedere la possibilità di inserire documenti all’interno del sistema che, a partire da formati specifici forniti dalle Azienda e ricavando le informazioni dal database, possano essere prodotti poi in via informatica, conservati dentro il sistema in cartelle organizzate e associabili alla Persona Utente/Paziente con accesso condizionato da permesso. Anche in questo caso tali modelli devono essere eventualmente producibili anche in autonomia da un nostro gestore di sistema/amministratore. Devono tuttavia comprendere in offerta tutte le stampe delle schede valutative e la personalizzazione di almeno 2 modelli.
- Gestione di strumenti di elaborazione interni al sistema per consentire il pieno governo dei dati da parte dell’area disabilità e una consultazione da parte dei preposti aziendali gerarchicamente superiori. Il sistema deve rispettare almeno le seguenti funzionalità:
 - Disporre di elaborazioni dinamiche che estraggano in modo facile e intuitivo le informazioni di sintesi degli strumenti di classificazione ICF e ICF-CY



- Disporre di elaborati sullo *status* dei servizi dell'Area: distribuzione delle persone in carico per servizio, presenze mensili degli utenti per servizio, utenti per servizio divisi per sesso ed età, ecc. Sarà valutata in modo con preferenza la ditta che indicherà un numero adeguato di report già presenti e pertinenti per la funzione di *governance* dell'area disabili e per applicazioni similari.
- Disporre di elaborati di controllo dei Progetti per consentire una facile verifica del programmato, del consuntivato, del raggiungimento degli obiettivi e della qualità del servizio sulla base ai qualificatori e informazioni di sintesi del verbale da riprendere nel progetto. Anche in questo caso sarà valutata in modo preferenziale la disponibilità di report strutturati e già consolidati nella esperienza di altre ASL e Regioni.

1.10 Integrazioni

La soluzione proposta dovrà integrarsi nel sistema informativo sanitario delle aziende sanitarie evitando duplicazioni di informazioni, limitando gli errori dovuti al reinserimento dei dati e le conseguenti perdite di tempo.