

# Regione Lazio

## DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 22 febbraio 2024, n. G01885

**Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6: Salute - Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Sub investimento 1.2.2 - Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) - 1.2.2.2 COT Interconnessione aziendale: approvazione del documento To Be "Piattaforma informatica abilitante all'interconnessione delle COT in una logica di rete territoriale integrata (Transitional Care)"**

**OGGETTO: Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6: Salute – Componente 1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina – Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) – 1.2.2.2 COT Interconnessione aziendale: approvazione del documento *To Be “Piattaforma informatica abilitante all’interconnessione delle COT in una logica di rete territoriale integrata (Transitional Care)”***

**IL DIRETTORE DELLA  
DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

SU PROPOSTA del Dirigente dell’Area Patrimonio e Tecnologie;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni *“Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”*;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1, recante *“Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale”* e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, recante *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42”* e successive modifiche;

VISTO il DCA del 30 dicembre 2015, n. U00606, recante *“Attuazione dei programmi operativi 2013-2015 approvati con il DCA n. U00247/14, come successivamente modificati ed integrati, tra l’altro, dal DCA n. U00373/15. Istituzione delle AA.SS.LL. “Roma 1” e “Roma 2”. Soppressione delle AA.SS.LL. “Roma A”, “Roma B”, “Roma C”, “Roma E”. Ridenominazione delle AA.SS.LL. “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”*”;

VISTO il Regolamento Regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante *“Regolamento regionale di contabilità”* che, ai sensi dell’articolo 56, comma 2, della l.r. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all’articolo 55 della l.r. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima l.r. n. 11/2020;

VISTO il DCA del 25 giugno 2020, n. U00081, concernente *“Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”*, nonché la successiva DGR 406 del 26 giugno 2020, avente ad oggetto *“Presenza d’atto e recepimento del Piano di rientro denominato ‘Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021’ adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento”* ed, in particolare, gli indirizzi volti a promuovere la presa in carico globale della persona attraverso la transizione dal modello di attesa a quello pro-attivo, l’integrazione tra *setting* di cura e professionisti ed il potenziamento delle strutture territoriali, da realizzare anche attraverso investimenti nell’innovazione tecnologica e nella telemedicina;

CONSIDERATO che con il verbale della riunione del 22/07/2020 il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ha ratificato l’uscita della Regione Lazio dal commissariamento;

VISTA la Legge Regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante “*Legge di contabilità regionale*”;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1178 del 13 dicembre 2022, recante “*Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. - Perimetro Sanitario - Esercizio Finanziario 2022*”;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 980 del 28 dicembre 2023, recante “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. Approvazione del ‘Documento tecnico di accompagnamento’, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese*”;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 981 del 28 dicembre 2023, recante “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. Approvazione del ‘Bilancio finanziario gestionale’, ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa*”;

VISTA la Legge Regionale 29 dicembre 2023, n. 23, recante “*Legge di stabilità regionale 2024*”;

VISTA la Legge Regionale 29 dicembre 2023, n. 24, recante “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026*”;

VISTO l’Atto di organizzazione n. G02655 del 28 febbraio 2023 relativo all’affidamento di incarico di dirigente dell’Area Patrimonio e Tecnologie della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria all’Ing. Lucrezia Le Rose;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 234 del 25 maggio 2023 con la quale è stato conferito al Dott. Andrea Urbani l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), trasmesso dal Governo Italiano alla Commissione Europea il 30 aprile 2021 ai sensi degli articoli 18 e seguenti del regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che definisce un quadro di investimenti e riforme a livello nazionale, con corrispondenti obiettivi e traguardi cadenzati temporalmente, al cui conseguimento si lega l’assegnazione di risorse finanziarie messe a disposizione dall’Unione europea;

VISTI i principi trasversali previsti nel PNRR, quali, tra l’altro, il principio del contributo all’obiettivo climatico e digitale (c.d. *tagging*), il principio di parità e di genere e l’obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani;

VISTO il Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze del 06 agosto 2021 relativo all’assegnazione delle risorse finanziarie in favore di ciascuna Amministrazione titolare degli interventi PNRR e corrispondenti *Milestone* e *Target* previste per l’attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;

PRESO ATTO del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00057 del 21/04/2022 avente ad oggetto “*Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute – Componente M6C1 Investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 - Componente M6C2.1 Investimenti 1.1 - Componente M6C2 Investimenti 1.2 - Componente M6C2.1 Investimento 1.1.1. e Piano Nazionale Complementare al PNRR (PNC)*”.

*Nomina Soggetti Attuatori delegati*” con il quale si è proceduto a nominare i Direttori Generali/Commissari straordinari *pro tempore* delle Aziende del SSR quali Soggetti Attuatori delegati all’esercizio delle competenze relative all’avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e del Piano complementare riferiti alla Regione Lazio di cui alle deliberazioni della Giunta regionale del 30 dicembre 2021 nn. 1005, 1006 e 1007 e del 25 febbraio 2022 n. 75, ognuno per gli interventi di propria competenza;

VISTO il Decreto ministeriale del 23 maggio 2022, n. 77, *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”*;

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale n. 332 del 24 maggio 2022, recante *“Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6: Salute – Componente M6C1 e M6C2 – Approvazione Piano Operativo Regionale e Schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS)”* i cui contenuti ed allegati si intendono integralmente riportati nel presente atto;

VISTO l’Atto di organizzazione n. G06845 del 27 maggio 2022 con il quale è stato individuato il Referente Unico Regionale, come previsto dal Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), nel Dirigente dell’Area Patrimonio e Tecnologie della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria;

CONSIDERATO il Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra l’Amministrazione Centrale Titolare d’Intervento Ministero della Salute ed il Soggetto Attuatore Regione Lazio in data 30/05/2022, contratto munito del visto di regolarità amministrativa contabile ed acquisito al protocollo regionale n. 599826 del 17/06/2022;

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale n. 581 del 19 luglio 2022 con la quale si è proceduto ad approvare il quadro riepilogativo dei finanziamenti rientranti nella Missione 6 Salute del PNRR, a valere su fondi PNRR e PNC, per un totale di € 673.809.367,76, assegnati alle Aziende Sanitarie del SSR e alla Società *in house* LazioCrea S.p.A. sulla base della DGR 332/2022 e dei relativi allegati, parte integrante della stessa, e per ciascuna linea di investimento della Missione Salute, Componente M6C1 e M6C2;

CONSIDERATE le risorse assegnate alla Regione Lazio nell’ambito della Missione 6 Salute Componente 1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina – Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) – 1.2.2.2 COT Interconnessione aziendale per un importo pari ad € 4.193.216,04, mediante una congrua ripartizione economica tra i Soggetti Attuatori delegati;

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale n. 643 del 26 luglio 2022, con la quale si è proceduto ad approvare il documento *“Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77”*;

VISTA la Determinazione regionale n. G14215 del 19 ottobre 2022, recante *“Pianificazione di interventi regionali in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione Salute. Programmazione operativa degli interventi di riordino territoriale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio, in applicazione del Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, in coerenza con le Linee Guida generali di programmazione di cui alla Deliberazione 26 luglio 2022, n. 643: aggiornamento del Gruppo di Lavoro regionale e individuazione di gruppi di lavoro tematici”*, con la quale si è proceduto ad istituire appositi gruppi di lavoro (*work package*), per un totale di 10 *work package*;

CONSIDERATO che la succitata Determinazione regionale n. G14215/2022 ha stabilito che il Gruppo di Lavoro regionale coordini e armonizzi lo sviluppo di un percorso di lavoro volto a delineare azioni necessarie all'attuazione degli interventi di riordino della rete assistenziale territoriale della Regione Lazio, in applicazione delle Linee Guida generali approvate con la Deliberazione di Giunta regionale n. 643 del 26 luglio 2022, nonché al completamento del provvedimento generale di programmazione dell'Assistenza territoriale ai sensi del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, articolo 1 comma 2;

VISTA la Determinazione regionale n. G18206 del 20 dicembre 2022 recante “*Approvazione dei documenti integrativi alla deliberazione di Giunta regionale 26 luglio 2022, n. 643 ‘Approvazione del documento ‘Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77’ quale recepimento del DM 77/2022 ai sensi dell’Art.1 comma 2 del citato provvedimento’*”;

VISTA la Determinazione regionale n. G18566 del 23 dicembre 2022 recante “*Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6: Salute - Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Sub investimento 1.2.2 - Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) - 1.2.2.2 COT Interconnessione aziendale: approvazione dello studio di fattibilità per l’attuazione degli interventi di interconnessione aziendale - Ecosistema digitale delle cure territoriali della Regione Lazio*”, con la quale, nel rispetto del Target M6C1-00-ITA-17 fissato al 31/12/2022 che prevedeva l’approvazione dei progetti idonei per l’indizione della gara per l’interconnessione aziendale, si è provveduto ad approvare lo studio di fattibilità per la definizione, in coerenza con quanto previsto dal DM 77/2022, dei requisiti funzionali specifici e strategici oltre ai requisiti comuni, nonché delle azioni e dei risultati attesi per la progettualità COT Interconnessione;

VISTA la Determinazione regionale n. G02706 del 28 febbraio 2023 recante “*Programmazione regionale degli interventi di riordino territoriale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio, in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, ed in applicazione del Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, in coerenza con le Linee Guida generali di programmazione di cui alla Deliberazione 26 luglio 2022, n. 643 e la Determinazione regionale 18206/2022: approvazione dei documenti prodotti dal Gruppo di Lavoro regionale di cui alla Determinazione regionale n. G14215 del 19 ottobre 2022*”, con la quale si è proceduto ad approvare i documenti 1) “*Programmazione di ulteriori interventi regionali in attuazione del PNRR - Missione 6 ai sensi del DM 23 Maggio 2022, n. 77 ed in coerenza con le Linee Guida Generali di Programmazione di cui alla DGR 643/2022 e la Determinazione 18206/2022*”, 2) “*Principi e indicazioni operative per favorire l’inclusione, l’equità e la partecipazione dei cittadini*”, 3) “*Indicazioni operative regionali per la realizzazione di percorsi integrati di prevenzione e cura nel contesto delle case della comunità e negli interventi domiciliari*”, allegati n. 1, n. 2 e n. 3, parte integrante e sostanziale del provvedimento stesso;

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale n. 236 del 25 maggio 2023, recante “*Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6: Salute – Componente M6C1 e M6C2 – DGR 332 del 24 maggio 2022 – Rimodulazione del Piano Operativo Regionale*”, con la quale si procedeva, visti gli esiti positivi del Nucleo Tecnico, ad approvare la prima rimodulazione del Piano Operativo della Regione Lazio per la Missione 6 Salute, nel rispetto del percorso procedurale e della documentazione richiesta a livello ministeriale;

VISTA la Determinazione regionale n. G10923 del 07 agosto 2023 recante “*Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute - Componente 1 - Investimento 1.1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Sub investimento 1.2.2 - Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) - Interconnessione - Istituzione del Gruppo di Lavoro per la fase attuativa*”, con

la quale si è provveduto alla necessaria costituzione di un Gruppo di Lavoro con composizione multidisciplinare al fine di favorire l'implementazione di una strategia unitaria regionale nella fase attuativa della progettualità M6C1 1.2.2.2 COT Interconnessione, conseguentemente alla stipula del contratto con l'Operatore Economico (RTI) individuato con la Deliberazione dell'ASL Roma 1 n. 364 del 13/06/2023, a garanzia della realizzazione dell'intervento, con professionalità individuate tra le Aree della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, tra gli Enti del SSR e tra le competenti divisioni della società *in house* LazioCrea S.p.A.;

CONSIDERATA la corrispondenza intercorsa con i Soggetti Attuatori delegati, in particolare la nota prot. RL n. 1217679 del 26/10/2023, con la quale, facendo seguito ad incontri tra le parti ed interlocuzioni per le vie brevi, veniva formalizzata la conclusione della prima fase di "assessment preliminare delle specifiche informative relative alla situazione attuale dell'Ente proponente" (come da documentazione tecnica di gara), approvando altresì la proposta di *To Be* presentata dal RTI e segnalando la necessità di procedere in tempi brevi con l'avvio della relativa Fase 1;

CONSIDERATA la corrispondenza intercorsa con la società *in house* LazioCrea S.p.A. in merito alle possibilità di adeguamento del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO XL), richieste dalla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria con nota prot. RL n. 1306361 del 15/11/2023, ed il relativo riscontro di LazioCrea S.p.A. acquisito al prot. RL n. 1386409 del 30/11/2023, che subordinava la fattibilità di tali implementazioni ad una Determina regionale di finanziamento per il progetto SANSIO3, previsto nel POA con DGR 1215 del 21/12/2022, scheda nr. 6.42 "Continuità operativa ed evoluzione sistema informativo ospedaliero SIO";

CONSIDERATA la Determinazione G16753 del 13 dicembre 2023 recante "Approvazione dello studio di fattibilità per la realizzazione del progetto denominato 'Continuità operativa ed evoluzione sistema informativo ospedaliero SIO - SANSIO3' - Perfezionamento delle prenotazioni di bollinatura n. 3477/2023 e n. 1674/2024 a favore di LazioCrea S.p.A. (codice creditore 164838) riferite allo stesso progetto approvato con DGR 1215 del 21 dicembre 2022 (scheda 6.42 - SANSIO3 allegato B1), per un importo complessivo pari ad euro 1.403.000,00 (IVA inclusa) a valere sul capitolo U0000H11725 - di cui euro 427.000,00 per l'esercizio finanziario 2023 ed euro 976.000,00 per l'esercizio finanziario 2024 - Revoca della determinazione n. G02341/2023" che affida alla società LazioCrea S.p.A. l'esecuzione del progetto riguardante l'evoluzione del sistema informativo ospedaliero SIO - SANSIO3;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 869 del 07 dicembre 2023, recante "Approvazione del Documento Tecnico: 'Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015'";

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale n. 930 del 22 dicembre 2023, recante "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC) – Missione 6 Salute, Componente 1 e 2 – Rimodulazione del Piano Operativo Regionale di cui alla DGR 236 del 25 maggio 2023", con la quale si procedeva ad approvare la seconda rimodulazione del Piano Operativo della Regione Lazio per la Missione 6 Salute, nel rispetto del percorso procedurale e della documentazione richiesta a livello ministeriale;

CONSIDERATO che con nota prot. RL n. 1447997 del 13/12/2023 la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria rilevava ai Soggetti Attuatori delegati, tra l'altro, la necessità di individuare i nominativi ed i riferimenti di referenti e coordinatori aziendali per ciascuna COT (COT-A, COT-D, TOH) per i momenti formativi e, in generale, quelli di tutti gli utenti fruitori della piattaforma;

TENUTO CONTO degli esiti dell'incontro tenutosi in modalità *webinar* in data 14/02/2024 alla presenza dei RUP aziendali M6C1 1.2.2.1 COT lavori e M6C1 1.2.2.2 COT Interconnessione, nonché del Gruppo di Lavoro di cui all'AO G10923/2023 e del RTI aggiudicatario riassunti nel relativo verbale trasmesso ai Soggetti Attuatori delegati con nota prot. RL n. 0220313 del 16/02/2024 e riportante quanto ivi condiviso e le specifiche osservazioni emerse le quali, unitamente alla presenza registrata all'incontro, costituiscono approvazione da parte del Gruppo di Lavoro e dei RUP del contenuto del documento *To Be* così come definito nell'ultima versione v. 1.2 allegata;

RITENUTO opportuno, pertanto, approvare il documento *To Be* "*Piattaforma informatica abilitante all'interconnessione delle COT in una logica di rete territoriale integrata (Transitional Care)*", nella versione v. 1.2 allegata;

RITENUTO opportuno autorizzare la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, coinvolgendo le Aree competenti, di concerto con il RTI aggiudicatario, a richiedere successivamente al 31/03/2024 l'implementazione di eventuali casistiche di dettaglio quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, moduli di logistica, gestione casistiche di rifiuto da parte del paziente, tracciamento e coinvolgimento strutture esterne, moduli di firma, sistemi di delega, integrazione di elementi amministrativo-contabili;

RITENUTO necessario procedere alla costituzione di gruppi di lavoro specifici con componenti trasversali tra le Aree della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria e delle Aziende Sanitarie, al fine di definire i criteri per l'implementazione di eventuali casistiche di dettaglio, emerse durante gli incontri con i RUP e il Gruppo di lavoro già costituito, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, moduli di logistica, gestione casistiche di rifiuto da parte del paziente e delle strutture di ricezione, tracciamento e coinvolgimento strutture esterne, moduli di firma, sistemi di delega, integrazione di elementi amministrativo-contabili

RITENUTO opportuno, altresì, procedere alla trasmissione del presente atto a tutti i Soggetti Attuatori delegati coinvolti negli interventi di cui all'M6C1 – 1.2.2.2 (COT Interconnessione aziendale) ai fini del recepimento con atto deliberativo e alla Società in house LazioCrea S.p.A.;

## **DETERMINA**

per le motivazioni di cui in premessa, che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,

- ▶ di approvare il documento *To Be* "*Piattaforma informatica abilitante all'interconnessione delle COT in una logica di rete territoriale integrata (Transitional Care)*", nella versione v. 1.2 allegata;
- ▶ di autorizzare la costituzione di gruppi di lavoro specifici con componenti trasversali tra le Aree della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria e delle Aziende Sanitarie, al fine di definire i criteri per l'implementazione di eventuali casistiche di dettaglio, emerse durante gli incontri con i RUP e il Gruppo di lavoro già costituito, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, moduli di logistica, gestione casistiche di rifiuto da parte del paziente e delle strutture di ricezione, tracciamento e coinvolgimento strutture esterne, moduli di firma, sistemi di delega, integrazione di elementi amministrativo-contabili;
- ▶ di autorizzare il PMO regionale dell'M6C1 – 1.2.2.2 (COT Interconnessione) alla trasmissione ai Soggetti attuatori delegati interessati ai fini del recepimento con atto deliberativo.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito istituzionale.

Il Direttore  
Andrea Urbani



GARA A PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO, AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 E S.M.I., AVENTE AD OGGETTO L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI E L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITA'» DIGITALE - Sistemi Informativi Sanitari e servizi al Cittadino» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN - ID Sigef 2365 - **LOTTO 4**



Rilancio competitivo per l'affidamento, in modalità aggregata, dell'implementazione di una piattaforma per la gestione della transitional care a cura delle Centrali Operative Territoriali delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio.



## Documento di To Be

<b>1</b>	<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>5</b>
1.1	Scopo del Documento .....	5
1.2	Definizioni e Abbreviazioni .....	6
<b>2</b>	<b>CONTESTO ATTUALE .....</b>	<b>7</b>
2.1	Opportunità .....	8
<b>3</b>	<b>SINTESI FUNZIONALE .....</b>	<b>10</b>
3.1	Fase 1 Post-Acuzie (28,56,60, 75).....	10
3.2	Fase 2 - Attivazione setting con processo di valutazione UVMD .....	11
3.3	Fase 3 – Implementazione infrastruttura FHIR .....	12
3.3.1	Autenticazione .....	12
3.3.2	Identificazione del paziente .....	12
3.3.3	Identificazione di altre risorse FHIR collegate .....	13
3.3.4	Implementazione di un servizio di ricezione di notifiche .....	13
3.3.5	Catalogo Transazioni API Fhir .....	13
<b>4</b>	<b>REQUISITI DEL SISTEMA DI INTERCONNESSIONE .....</b>	<b>20</b>
4.1	Requisiti funzionali .....	20
4.1.1	Prerequisiti .....	20
4.1.2	Requisiti di integrazione per la Fase 1 .....	20
4.1.3	Requisiti di integrazione per la Fase 2 .....	31
4.1.4	Riepilogo Requisiti vs Flussi Integrazione .....	33
4.2	REQUISITI DI PARAMETRIZZAZIONE.....	33
4.2.1	Rete ospedaliera .....	34
4.2.2	Rete delle centrali operative ospedaliere TOH .....	36
4.2.3	Rete delle centrali operative Aziendali COT-A e distrettuali COT-D .....	37
4.2.4	Lista dei Reparti Ospedalieri .....	37
4.2.5	Rete territoriale .....	37
4.2.6	Lista degli operatori da attivare sulla piattaforma di Transitional Care .....	40
4.2.7	Classificazione delle Strutture Sanitarie da Mappare per lo Start up – Fase 1 .....	41
4.2.8	Classificazione delle Strutture Sanitarie da Mappare per la Fase 2 .....	42
<b>5</b>	<b>ARCHITETTURA DELLA SOLUZIONE TO-BE .....</b>	<b>43</b>
5.1	Configurazione e dimensionamento dell’infrastruttura.....	43
5.1.1	Infrastruttura 1 .....	43
5.1.2	Infrastruttura 2 .....	44
5.2	Descrizione funzionale della piattaforma .....	45
5.2.1	Transitional Care Gestione Setting (TC-GS).....	46
5.2.2	Transitional Care Gestione delle Disponibilità (TC-GD).....	46
5.2.3	Transitional Care Governance delle Transazioni (TC-GT) .....	48

<b>6</b>	<b>FORMAZIONE E SUPPORTO</b> .....	<b>50</b>
6.1	Piani di formazione per gli Operatori.....	50
6.2	Strategie di Supporto Post-Implementazione.....	51
<b>7</b>	<b>PIANO DI IMPLEMENTAZIONE</b> .....	<b>53</b>
7.1	Gantt.....	53
<b>8</b>	<b>ALLEGATI</b> .....	<b>54</b>
8.1	Allegati Generali.....	54
<b>9</b>	<b>TO BE DI SPECIFICHE INTEGRATIVE</b> .....	<b>55</b>

**REGISTRAZIONE MODIFICHE DOCUMENTO**

La tabella seguente riporta la registrazione delle modifiche apportate al documento.

<b>AUTORI</b>	<b>REVISIONE</b>	<b>DATA</b>
Enrico Bravi	V1.0	24/11/2023
Corrado Lanino	V1.0	24/11/2023
Alessandro Ciullo		
MariaGiulia Prinzi		
Salvatore Frasca		
Luigi Montinaro		

<b>DESCRIZIONE MODIFICA</b>	<b>REVISIONE</b>	<b>DATA</b>
Prima Emissione	V1.0	24/11/2023
Revisione	V1.1	09/02/2024
Revisione <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifica ARES in NEA 116117 (schemi e testo tutto il documento)</li> <li>• Modifica tabella COT PNRR (pag 7)</li> <li>• Eliminazione dalla colonna regime assistenziale dei codici tra parentesi (pag. 41)</li> <li>• Riferimenti riunione cabina di regia 14/02/2024 per documento di specifiche integrative – Aggiunto capitolo 9</li> </ul>	V1.2	14/02/2024

<b>DESTINATARI</b>	<b>REVISIONE</b>	<b>DATA</b>
CABINA DI REGIA (Ing. Lucrezia Le Rose)	V1.0	24/11/2023
CABINA DI REGIA (Ing. Lucrezia Le Rose)	V1.1	09/02/2024
CABINA DI REGIA (Ing. Lucrezia Le Rose)	V 1.2	14/02/2024

## **1 INTRODUZIONE**

### **1.1 Scopo del Documento**

In un contesto caratterizzato da un'evoluzione tecnologica incessante e dall'incremento della digitalizzazione dei servizi, il settore sanitario è chiamato a confrontarsi con sfide significative e opportunità di rilievo. Il presente documento intende delineare l'implementazione di un progetto di portata innovativa nella Regione Lazio, finalizzato a trasformare il modo in cui le Aziende Sanitarie Locali (ASL) e gli ospedali interagiscono e gestiscono l'assistenza sanitaria a livello territoriale.

L'iniziativa emerge dalla necessità di migliorare e rendere più efficiente la comunicazione e lo scambio di informazioni fondamentali tra le varie entità sanitarie della regione. La piattaforma di interconnessione proposta ha l'obiettivo di superare le limitazioni dei sistemi correnti, spesso caratterizzati da frammentazione e mancanza di integrazione, e di offrire una gestione più unificata e omogenea dell'assistenza sanitaria.

Il progetto prevede la realizzazione di una piattaforma digitale avanzata che agevoli lo scambio di dati e informazioni in tempo reale, assicurando allo stesso tempo la massima protezione e confidenzialità dei dati dei pazienti. Questa piattaforma sarà concepita per essere intuitiva, accessibile e scalabile, così da potersi adattare alle esigenze in continua evoluzione del settore sanitario e alle diverse realtà delle ASL e degli ospedali coinvolti.

L'obiettivo primario del progetto è quello di elevare la qualità dell'assistenza sanitaria fornita ai cittadini della Regione Lazio, migliorando i processi di gestione dei pazienti, dalla prenotazione delle visite alla gestione delle cartelle cliniche e dei percorsi di cura. Ciò porterà a un incremento dell'efficienza operativa delle ASL e degli ospedali, con conseguente riduzione dei tempi di attesa per i pazienti e miglioramento della loro esperienza.

In aggiunta, la piattaforma favorirà la ricerca e l'analisi dei dati sanitari, fornendo agli operatori del settore strumenti avanzati per l'analisi epidemiologica, la pianificazione delle risorse e la gestione delle emergenze sanitarie. Questo si tradurrà in una maggiore capacità di rispondere ai bisogni sanitari della popolazione e in una più efficiente allocazione delle risorse.

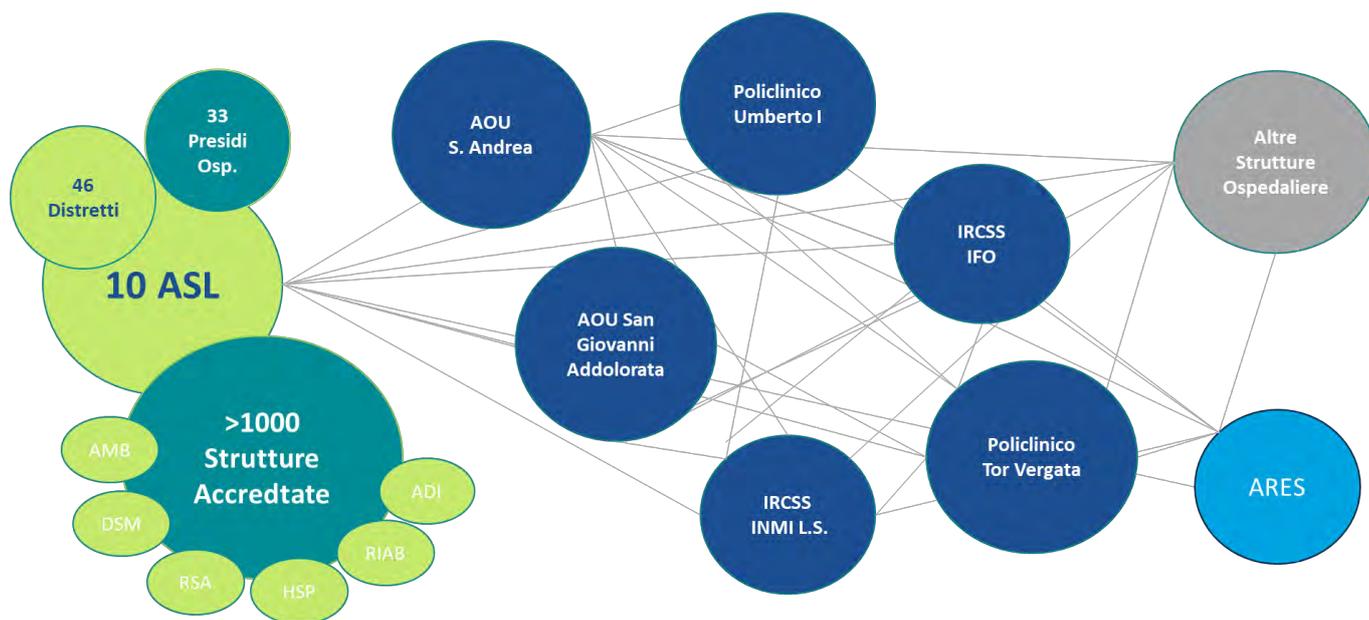
Il documento che segue illustrerà i dettagli dell'implementazione di questo ambizioso progetto, descrivendo le fasi di sviluppo, le tecnologie utilizzate, le strategie di integrazione con i sistemi preesistenti e le modalità di gestione e mantenimento della piattaforma.

**1.2 Definizioni e Abbreviazioni**

Acronimo	Definizione
<b>ADT</b>	Accettazione, Dimissione, Trasferimento: Sistema per la gestione dei ricoveri
<b>CCE</b>	Cartella Clinica Elettronica
<b>SIO</b>	Sistema Informativo Regione Lazio
<b>IAM</b>	Identity Provider Regionale
<b>ASUR</b>	Anagrafica unica Regionale
<b>TOH TC</b>	Transitional Care Gestione Disponibilità posti letto e attivazione protocollo riabilitazione su PDE
<b>PDE</b>	Punti di Erogazione gestione setting
<b>COT-A/D</b>	COT Residenza Paziente, COT di Competenza
<b>ESB</b>	Middleware per il disaccoppiamento delle integrazioni

## 2 CONTESTO ATTUALE

In questo capitolo rappresenteremo in maniera sintetica e grafica il contesto di riferimento rappresentando tutti gli attori coinvolti e lo stato dell'arte



Di seguito la situazione dell'attivazione delle COT e del personale necessario (in allegato la versione completa)

Data rilevamento 18/10/2023	RIEPILOGO NUMERICO COT									RIEPILOGO PERSONALE COT												
	COT previste PNRR			COT Complessive Provvis.	COT Attivate PNRR ORGANIZZAZIONE			COT Attivate PNRR STRUTTURA			numero Coordinatori presenti	numero Coordinatori fabbisogno	GAP Coordinatori	numero Medici presenti	numero Medici fabbisogno	GAP Medici	Infermieri presenti	Infermieri fabbisogno	GAP Infermieri	numero Figure di Supporto presenti	numero Figure di Supporto fabbisogno	GAP Figure di Supporto
	COT-A	COT-D	TOH	B-E-D-H-E-G	COT-A	COT-D	TOH	COT-A	COT-D	TOH												
ASL ROMA 1	1	6	0	7	1	6	0	1	6	0	6	7	1	1	14	15	40	56	16	8	28	20
ASL ROMA 2	1	6	0	7	1	6	0	1	6	0	2	6	4	0	0	37	18	-19	4	12	8	
ASL ROMA 3	1	4	0	5	1	2	0	1	4	0	1	5	4	0	1	1	8	28	20	0	10	10
ASL ROMA 4	1	3	0	4	0	0	0	1	1	0	0	4	4	1	0	1	8	20	14	2	4	2
ASL ROMA 5	0	7	0	7	0	0	0	0	4	0	0	7	7	0	7	0	49	45	0	14	14	
ASL ROMA 6	1	5	0	6	1	3	0	1	5	0	1	6	5	0	0	4	84	80	1	11	10	
ASL FROSINONE	1	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	25	25	0	10	10	
ASL LATINA	0	5	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	2	5	5	7	5	-2	0	25	25	
ASL Rieti	1	3	0	4	1	2	0	1	2	0	1	0	-1	0	0	2	6	4	3	7	4	
ASL VITERBO	1	2	0	3	1	2	0	1	2	0	2	3	1	1	0	-1	3	7	4	4	1	-5
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>30</b>	<b>0</b>												
AOU SAN GIOVANNI ADDOLORATA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	-1	0	1	1	4	4	0	0	0	0
AOU POLICLINICO UMBERTO I	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	5	0	3	3	
IRCCS IFO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IRCCS INMI LAZZARO SPALLANZANI	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
AOU SANT'ANDREA	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2	2	0	4	6	2	0	1	1	
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Durante il processo di analisi sono stati individuati alcuni fattori chiave che devono necessariamente guidare il processo ed essere gestiti in maniera puntuale per massimizzare il risultato:

- **Mappatura puntuale della rete ospedaliera e territoriale:** è necessario mappare puntualmente tutti gli stakeholder della rete ospedaliera e della rete territoriale e delle figure professionali che afferiscono alla COT/TOH/Struttura/Servizio/ Sotto Servizio che ha un ruolo nel progetto/processo
- **Processo di comunicazione e notifica:** è necessario definire il processo di Comunicazione e Notifica CORE capace di garantire il funzionamento dei macro Processi di Transizione trasferendo l'implementazione delle specificità delle aziende analizzate quanto più ad un livello di configurazione dei profili, dei ruoli e delle funzionalità. Il sistema di Comunicazione e Notifica sarà gestito da una complessa matrice del tutto simile ad una RACI attraverso la quale ogni attore e utente sarà responsabile, informato, coinvolto rispetto ad una specifica fase del processo. Da questo sistema deriveranno notifiche/comunicazioni
- **Definizione degli Algoritmi per le transizioni:** In riferimento alla mappatura e al sistema di comunicazione e notifica è necessario definire le «REGOLE» che determineranno gli eventi correlati ad una transizione a livello regionale al fine di uniformare il comportamento di tutta la rete. Pertanto, sarà necessario definire le politiche di gestione delle liste di attesa secondo dimensioni definite (Preferenze, Rifiuti, Liste di Attesa diversificate, etc...)

- *Cruscotti informativi per i diversi livelli di responsabilità:* Poiché il SIATeSS sarà parte integrante della Piattaforma Transitional CARE e in considerazione di quanto emerso durante la fase di assessment nelle ASL è certamente un fattore chiave per il raggiungimento degli obiettivi di progetto un'attività di perfezionamento delle attuali funzioni del SIATeSS nella gestione delle fasi di Accoglienza Richieste, Prevalutazione e Valutazione. Derimente saranno, inoltre, le evoluzioni per la gestione proprio da SIATeSS dell'avvio delle Transizioni di Cura
- *Evoluzioni e miglioramento generale del SIATeSS:* Durante l'assessment TUTTI I SOGGETTI incontrati hanno lamentato l'assenza di cruscotti informativi e sistemi di monitoraggio utili al governo della rete territoriale e ospedaliera in ottica di transizione delle cure. È necessario quindi costruire un tavolo ristretto e parallelo, nel quale definire con precisione le informazioni di tipo organizzativo, i dati clinici da rappresentare, eventuali dati relativi alle performance, alcuni eventi chiave dei processi, etc., con l'obiettivo finale quello di mettere a disposizione uno strumento utile alla governance per tutti i livelli di responsabilità
- *Inclusione senza eccezione di tutti i soggetti:* La Piattaforma Transitional Care può funzionare solo se tutti i soggetti coinvolti saranno in grado di svolgere le proprie funzioni su questa. Pertanto, se da una parte la piattaforma dovrà mettere a disposizione dei diversi attori strumenti capaci di gestire le attività quotidiane, dall'altra i professionisti individuati dalle Aziende (tutte) dovranno considerare la piattaforma come sistema principale per la gestione delle diverse fasi di presa in carico dei pazienti

## 2.1 Opportunità

Durante la fase di assessment, è emersa una particolare "dispersione" nella gestione delle transizioni verso le strutture post-acuzie identificate con i codici 56, 60, 75 e 28. Questa dispersione ha suscitato notevoli riflessioni all'interno della nostra rete, sottolineando la necessità di un approccio più coordinato e uniforme per garantire una gestione efficace e omogenea delle transizioni. È fondamentale affrontare questa sfida con determinazione e precisione al fine di ottimizzare l'efficienza e la qualità dei servizi offerti.

La richiesta di conoscere le disponibilità delle strutture su tutto il territorio è stata espressa con grande enfasi da parte dell'intera rete. Le Aziende Sanitarie Locali (ASL), in particolare, hanno insistito sull'importanza di avere accesso a informazioni chiare e tempestive riguardo all'occupazione delle strutture da loro direttamente gestite. Questa richiesta è stata motivata dalla necessità di pianificare in modo efficiente l'allocazione delle risorse e garantire un flusso di pazienti regolare ed equilibrato. Inoltre, le ASL hanno evidenziato l'importanza di conoscere i processi di transizione sia all'interno delle singole ASL che tra le diverse Aziende, al fine di garantire una transizione fluida e una continuità nella cura dei pazienti.

Da un punto di vista tecnico, avviare il progetto orizzontalmente su questi setting specifici offre notevoli vantaggi. Ci consente di concentrare le risorse e l'attenzione sui dettagli critici iniziali, come la progettazione e l'implementazione di un sistema di mappatura preciso e affidabile, di un sistema di comunicazione efficace e di un sistema di notifica tempestivo. Questi elementi sono fondamentali per garantire un inizio efficace del progetto.

Inoltre, l'approccio orizzontale ci offre l'opportunità di affinare e perfezionare questi sistemi in modo da renderli altamente efficienti e in grado di soddisfare appieno le esigenze della rete. Questo approccio ci permette anche di valutare l'implementazione di cicli di valutazione e autorizzativi in una fase successiva, quando avremo acquisito una comprensione più completa delle dinamiche e delle esigenze specifiche dei setting considerati.

In conclusione, l'adozione di un approccio orizzontale in questa fase iniziale del progetto è una scelta strategica che ci consentirà di garantire un avvio efficace e ben coordinato. Questo ci permetterà di rispondere alle esigenze

esprese dalla rete e di fornire un servizio di alta qualità in termini di gestione delle transizioni e di informazioni sulle disponibilità delle strutture. Siamo fiduciosi che questa strategia ci porterà al successo nel raggiungere gli obiettivi prefissati e nell'assicurare una cura ottimale ai nostri pazienti.

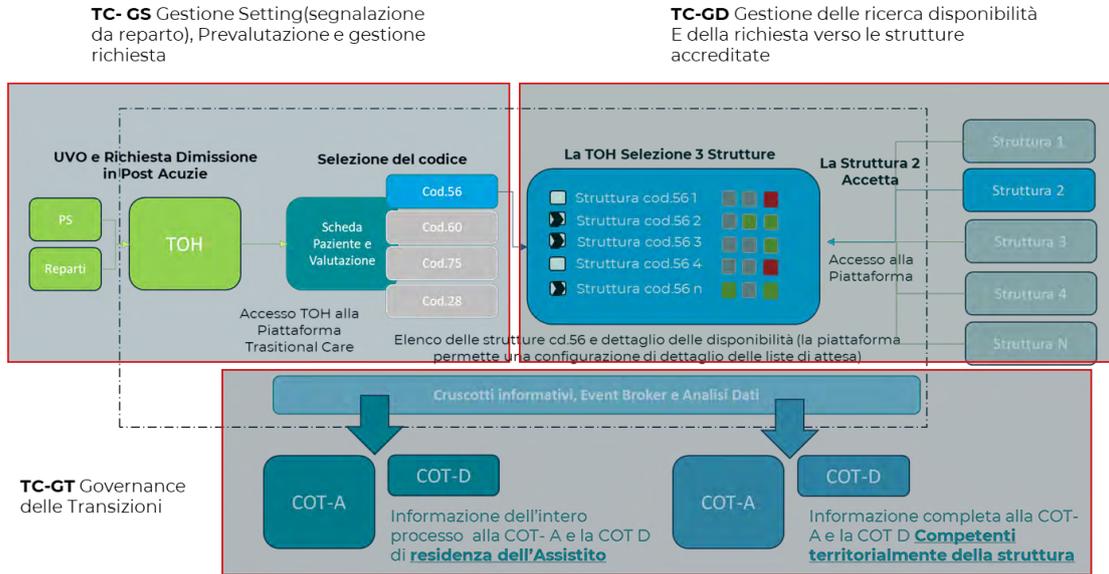
Andando a riassumerne gli aspetti in una matrice SWOT

<p><b>PUNTI DI FORZA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo scenario è totalmente in continuità con l'evoluzione del sistema sanitario regionale e la piattaforma TC è integrata con il SIO Regionale (PA1 – PA2)</li> <li>• Utilizzo da parte della piattaforma TC di dati strutturati ed interoperabili provenienti dal SIO (SIOXL) già attivo</li> <li>• ADT/CCE già sono integrate con il SIO e quindi pronte al TO al trasferimento delle informazioni attualmente gestite anche attraverso <b>un modulo di richiesta</b></li> <li>• Il SIO sarebbe l'unico punto di contatto di tutti gli attori RICHIEDENTI verso le TOH</li> </ul>	<p><b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il <b>modulo di richiesta</b> non contiene tutti i dati dei moduli di richiesta attualmente utilizzati (226,431, etc)</li> </ul>
<p><b>OPPORTUNITA'</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutte le evoluzioni dei sistemi/servizi/organizzazioni di sanità territoriale saranno gestite secondo standard di interoperabilità Regionale e Nazionale</li> <li>• Attraverso questo approccio, la piattaforma TC avrà l'opportunità di alimentare il CDR Regionale anche in ottica del nuovo FSE</li> </ul>	<p><b>RISCHI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo scenario dove il SIO è l'unico punto di contatto determina che lo stesso possa essere un punto di FAULT</li> </ul>

### 3 SINTESI FUNZIONALE

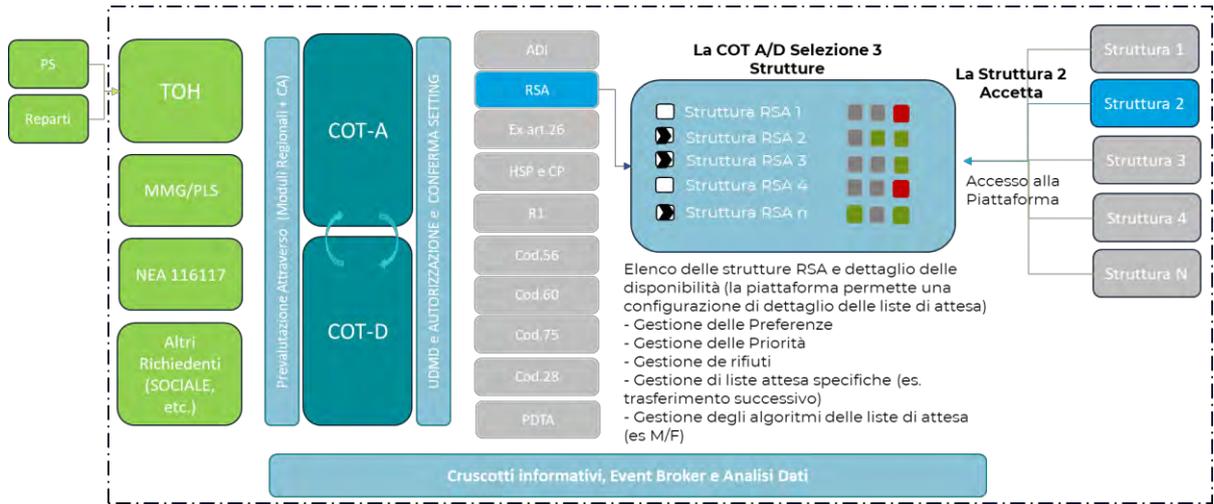
In questo capitolo andremo a rappresentare la sintesi funzionale derivata dall'assessment fatto durante la precedente fase del progetto e che ci ha portato a precise scelte tecnologiche e di flusso operativo

#### 3.1 Fase 1 Post-Acuzie (28,56,60, 75)



Reparto	TOH	Struttura	Logistica	COT A/D
Il reparto invia una richiesta di possibile dimissione complessa completa di tutti i dati strutturati sul "modulo unico di trasferimento in riabilitazione", integrato con la "Data di prevista dimissione"	La TOH accedendo alla piattaforma <b>Modulo TC-GS</b> woklist consulta le richieste provenienti dai diversi reparti e finalizzerà la "scheda di prevalutazione e richiesta"			
	La TOH accede alla piattaforma <b>Modulo TC-GD</b> per verificare le disponibilità nelle strutture del territorio che gestiscono lo specifico setting: ne seleziona una o più. La TOH potrà selezionare strutture con disponibilità immediata o nelle liste di attesa.			
	La TOH accede alla piattaforma <b>Modulo TC-GD</b> e verifica lo stato delle richieste e le relative accettazioni da parte di una struttura. Può confermare il trasferimento oppure rifiutarlo, adducendo la motivazione e aspettando una ulteriore accettazione	Le strutture che hanno ricevuto la richiesta potranno accedere a sistema <b>Modulo TC-GD</b> e consultare le richieste pervenute (in lista di attesa o meno). La struttura potrà consultare i dati relativi ai pazienti e procedere con l'accettazione.		
Il reparto viene informato della conclusione della transizione verso la struttura e potrà predisporre tutte le operazioni per il trasferimento			La logistica viene allertata e viene comunicata la data e l'orario di trasferimento	La Finalizzazione della Transizione determina una comunicazione e una notifica su piattaforma consultabile dalle COT coinvolte per competenza
Il giorno del trasferimento il reparto dimette il paziente e lo prepara per il trasferimento		Il giorno del trasferimento la struttura accoglie il paziente	La logistica gestisce il trasferimento del paziente nella struttura designata	

3.2 Fase 2 - Attivazione setting con processo di valutazione UVMD



Richiedente*	COT-A/D	UVMD	Struttura	Logistica
Uno dei richiedenti invia una richiesta di dimissione complessa (da TOH) o di presa in carico (da altri richiedenti) attraverso i moduli di richiesta (es. 431 e Richiesta CP), integrato con la "Data di prevista dimissione"				
	La COT A/D (secondo modello organizzativo) accedendo alla piattaforma <b>Modulo TC-GS</b> e alla worklist consulta le richieste provenienti dai diversi richiedenti e procederà ad attivare la UVMD competente per la valutazione			
		L' <b>UVMD</b> competente riceve la richiesta/pianificazione da parte della COT e procede alla compilazione delle schede di valutazione previste (Interai HC/PC/LTCF)		
Il richiedente viene informato delle date fissate dalla UVMD	La COT è informata della date fissate dalla UVMD			
		La UVMD completa la valutazione e comunica la risposta tramite piattaforma <b>Modulo TC-GS</b>		
	La COT accede alla Piattaforma <b>modulo TC-GD</b> per verificare le disponibilità nelle strutture del territorio che gestiscono il setting richiesto e confermato dalla UVMD. La COT potrà selezionare strutture con disponibilità immediata o nelle liste di attesa.			
			Le strutture che hanno ricevuto la richiesta potranno accedere a sistema <b>Modulo TC-GD</b> e consultare le richieste pervenute (in lista di attesa o meno). La struttura potrà consultare i dati relativi ai pazienti e procedere con l'accettazione.	
	La COT vccede alla piattaforma <b>Modulo TC-GD</b> e verifica lo stato delle richieste e le relative accettazioni da parte di una struttura. Può confermare il trasferimento oppure rifiutarlo, adducendo la motivazione e aspettando una ulteriore accettazione			
La presa in carico da parte della COT determina una comunicazione verso il richiedente. Nel caso di TOH questa dovrà organizzare le relative operazioni di trasferimento.				Per le richieste provenienti da <b>TOH</b> ; alla finalizzazione della trasnzione da parte della COT, la logistica viene allertata e sa che nella data specificata dovrà provvedere al trasferimento presso la struttura ricevente
			Il giorno del trasferimento la struttura accoglie il paziente	Per le richieste provenienti da <b>TOH</b> ; il giorno del trasferimento la logistica procede verso la struttura designata

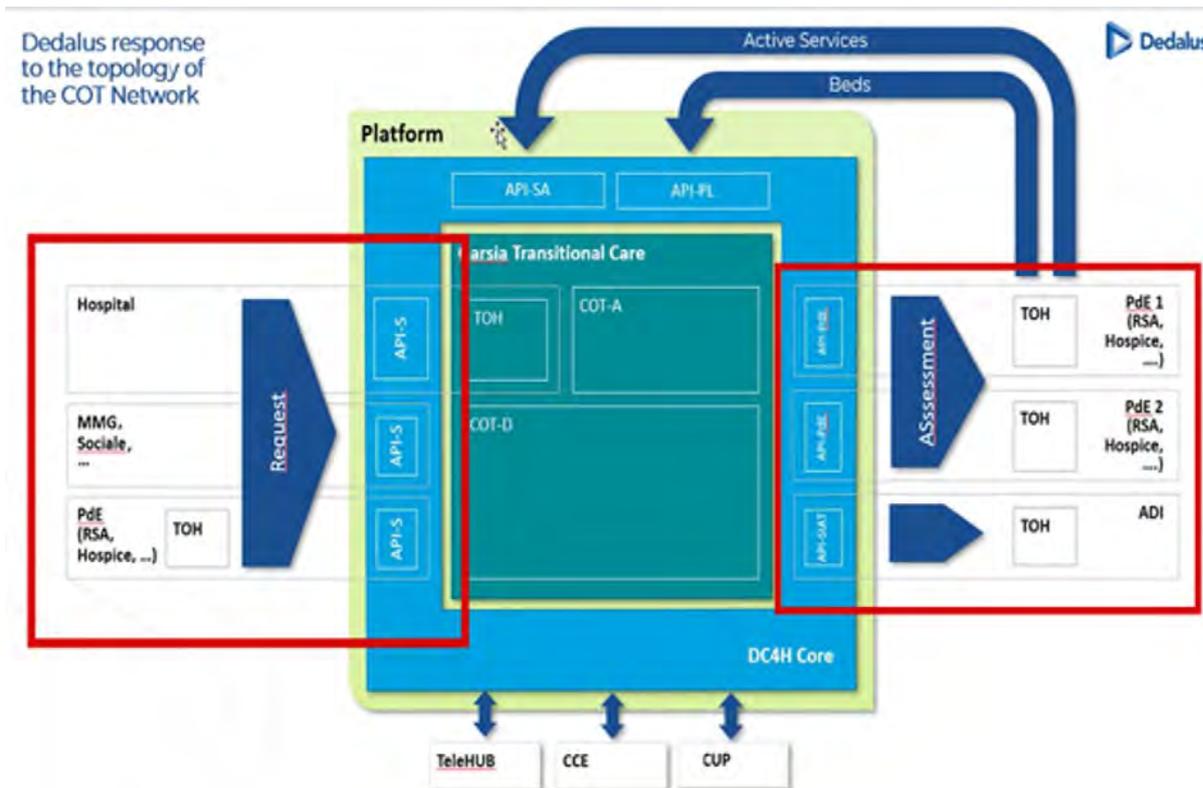
\*Richiedenti possibili: TOH, MMG, PLS, ARES, ALTRI SERVIZI

### 3.3 Fase 3 – Implementazione infrastruttura FHIR

I flussi descritti in questo capitolo saranno implementati e disponibili a partire dalla Fase 3 del progetto

I flussi di integrazione con la COT prevedono lo scambio di bundle/risorse FHIR secondo la specifica R4 dello standard HL7 FHIR. La macro-architettura prevede che gli attori Punti di Erogazione sorgente (reparti ospedalieri, medici di medicina generale, ecc.) devono fare una richiesta di valutazione alla COT, che provvede poi a passare i risultati della sua elaborazione a valle ai sistemi erogatori dei servizi (RSA, ADI, Hospice ecc).

A seguire lo schema che rappresenta la macro-architettura dello scenario di integrazione disaccoppiato tramite un layer di API:



#### 3.3.1 Autenticazione

Le API saranno tutte protette tramite l'uso di API KEY e token JWT. Al fine di permettere l'autenticazione ad i servizi degli attori coinvolti all'interno del processo saranno messi a disposizione dei service presenti nel DS quali Get Token By Credentials che prevede la definizione delle seguenti proprietà:

- ClientID
- Secret
- Origin
- AppName
- Username/Password

per la generazione del token jwt [https://server.cot.lazio/xdiscovery-service/getTokenByCredentials?client\\_id=](https://server.cot.lazio/xdiscovery-service/getTokenByCredentials?client_id=) che sarà utilizzato dagli attori per accedere ad i servizi dell'API Framework protetti da token.

#### 3.3.2 Identificazione del paziente

I profili FHIR sono legati fra di loro tramite reference; adottando la privacy by design, le API FHIR di Dedalus riportano per le reference al paziente sempre e solo l'identificativo FHIR della risorsa paziente. Il sistema che si integra con

COT deve pertanto ottenere questo identificativo, e ciò è possibile attraverso una preliminare ricerca del paziente sul CDR repository fhir dei pazienti attraverso una ricerca.

### 3.3.3 Identificazione di altre risorse FHIR collegate

Oltre alla risorsa Patient saranno utilizzate nei Flow anche i seguenti profili:

1. Organization (reparti ospedalieri, i PdE, COT)
2. Practitioners (medici) ecc

### 3.3.4 Implementazione di un servizio di ricezione di notifiche

La piattaforma di interoperabilità metterà a disposizione per tutte le comunicazioni da parte di COT ai PdE un sistema di notifica i cui messaggi saranno dei bundle json con i riferimenti al profilo Task che è la risorsa deputata alla rappresentazione dello stato del processo.

### 3.3.5 Catalogo Transazioni API Fhir

A seguire una descrizione di alto livello relativo alle transazioni dei profili Fhir coinvolti nei casi d'uso del Flow

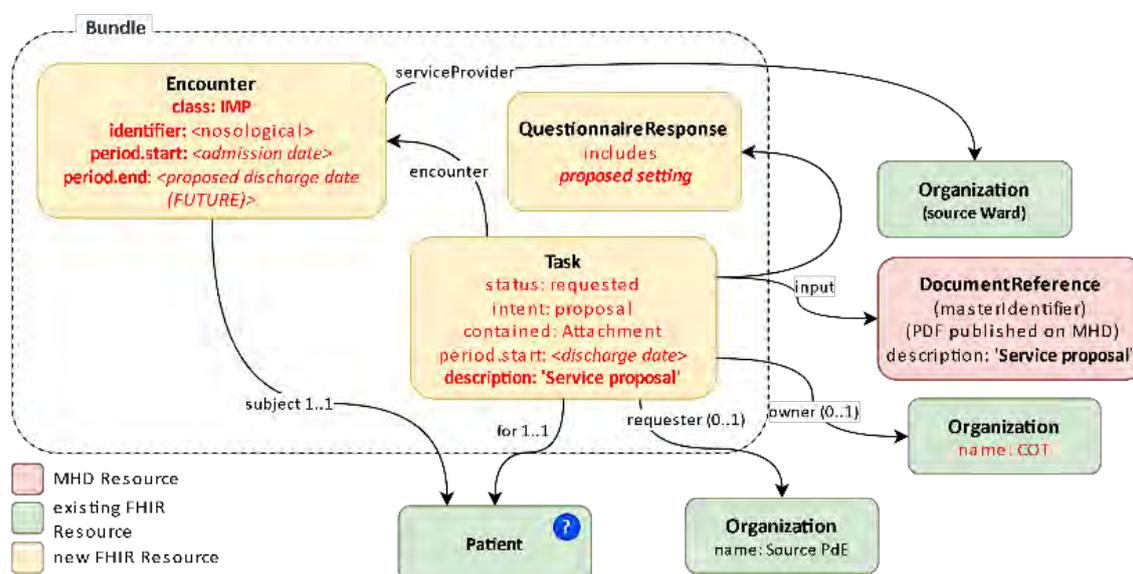
#### 3.3.5.1 PROPOSTA DI VALUTAZIONE ALLA COT

La transazione in oggetto copre la trasmissione della proposta di valutazione da parte del sistema sorgente (PdE source) alla COT.

Il sistema sorgente deve fornire a COT

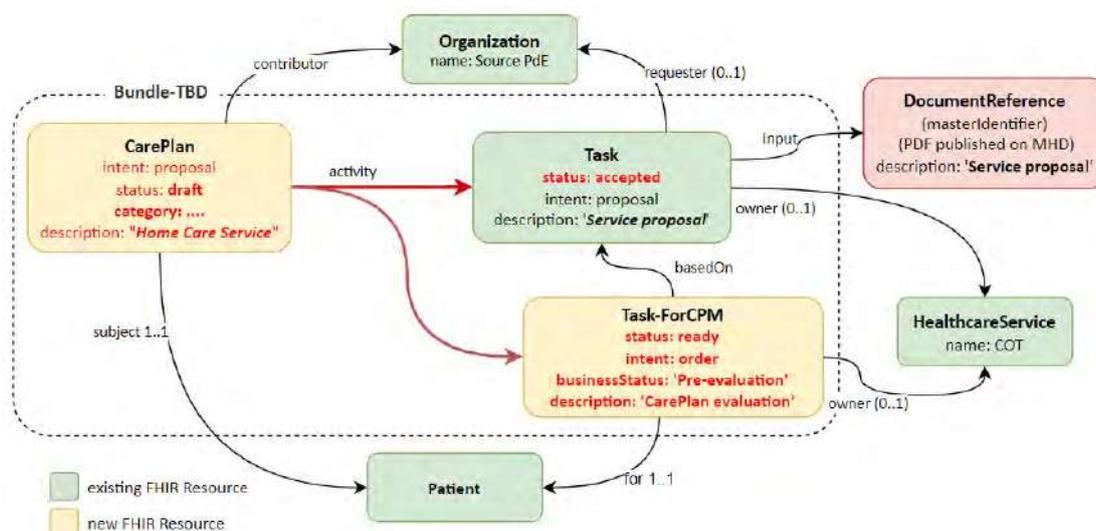
1. un documento pdf contenente le valutazioni svolte che portano alla richiesta alla COT (tramite transazione IHE ITI-65)
2. una serie di dati sul ricovero attuale del paziente (ospedale/reparto di degenza, codice nosologico, data di accettazione, data di presunta dimissione, ecc...) (risorsa FHIR Encounter)
3. una serie di dati strutturati sulle condizioni del paziente (rischio infettivo, allergie, motivazione sintetica della richiesta/diagnosi di accettazione del paziente, ecc...) (risorsa FHIR QuestionnaireResponse)
4. la vera e propria "richiesta di apertura di un careplan" che tiene legati tutti questi dati e contiene uno stato di avanzamento (risorsa FHIR Task, con code "service-proposal")

A seguire la rappresentazione grafica del bundle dei profili fhir coinvolti nella transazione in oggetto.



### 3.3.5.2 RICEZIONE DELLA PROPOSTA DA PARTE DELLA COT

La ricezione della richiesta di valutazione fa scattare una serie di controlli da parte della COT, in parte sincroni in parte asincroni. A seguire la rappresentazione grafica del bundle dei profili fhir coinvolti nella transazione in oggetto.



### 3.3.5.3 PRESA IN CARICO E PREVALUTAZIONE

Nella transazione in oggetto l'operatore COT:

- prende in carico la proposta di valutazione;
- analizza i documenti allegati alla proposta;

La transazione prevede il cambio di stato dei seguenti Task:

- Task careplan-evaluation passa a "in-progress"
- Task "service-proposal" nello stato "completed"

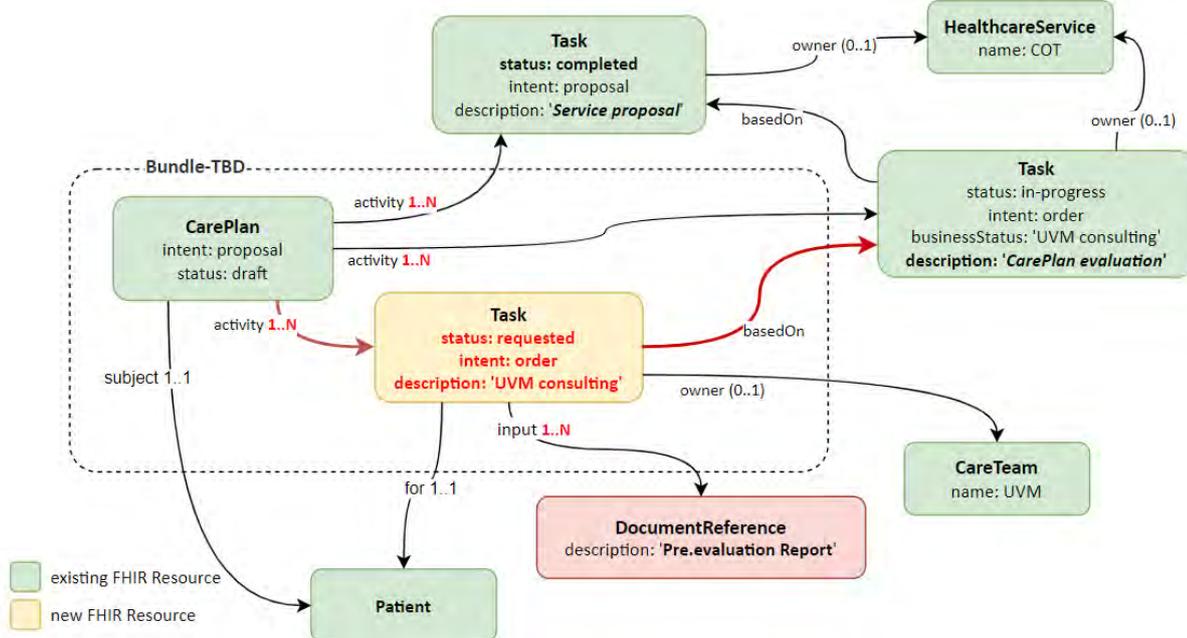
Nota: Il successivi avanzamenti di stato saranno verificabili sulla risorsa Task "careplan-evaluation".

### 3.3.5.4 RICHIESTA ALL'UVM

Se è stata richiesta, o la COT ritiene opportuno convocare l'UVM, la COT:

- Compila i dati necessari per pianificare l'UVM
- crea il report di prevalutazione (report pdf con il riepilogo della segnalazione) che viene salvato sul repository
- prepara un nuovo Task "uvm-consulting", lo aggiunge al CarePlan,
- gli collega come reference di input il report di prevalutazione
- mette in executionPeriod.end del Task "uvm-consulting" l'eventuale giorno limite per la riunione effettiva dell'UVM
- notifica il nuovo Task al sistema che gestisce la valutazione UVM.
- Il businessStatus del Task "careplan-evaluation" passa a "UVM consulting"

A seguire la rappresentazione grafica del bundle dei profili fhir coinvolti nella transazione in oggetto.



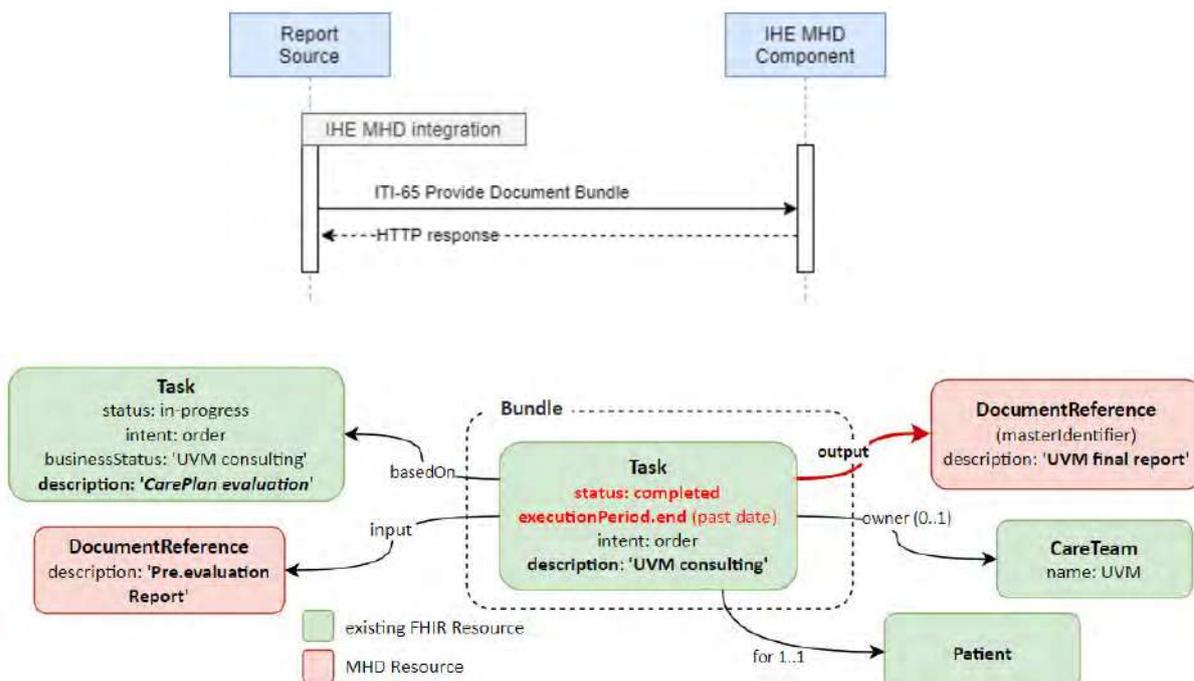
### 3.3.5.5 RITORNO DELLA VALUTAZIONE UVM

Il sistema di gestione dell'UVM pubblica tramite la transazione IHE ITI-65 la relazione dell'UVM destinata alla COT.

Il sistema di gestione dell'UVM modifica lo stato del Task "uvm-consulting":

- la reference output viene aggiornata al documento
- la proprietà executionPeriod.end viene aggiornata al giorno di riunione effettiva dell'UVM
- lo status del task "uvm-consulting" viene messo a completed

A seguire la rappresentazione grafica del bundle dei profili fhir coinvolti nella transazione in oggetto.



La COT riceve notifica di queste variazioni e cambia il businessStatus del task "careplan-evaluation" in "UVM report received".

### 3.3.5.6 VALUTAZIONE IDONEITÀ DA PARTE DI COT

Nella transazione in oggetto la COT consulta la valutazione dell'UVM; svolge le sue valutazioni interne quali:

- decide il setting definitivo per il paziente e lo valuta idoneo
- il businessStatus del task “careplan-evaluation” passa a “Plan generation”

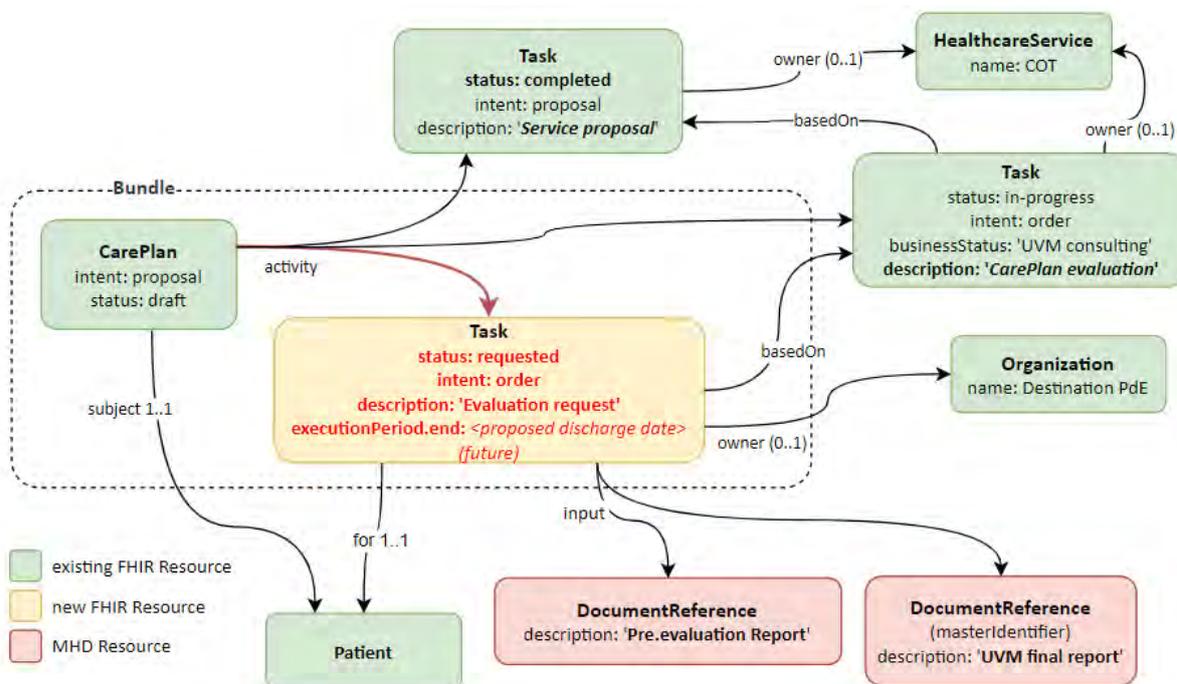
alternativamente la COT:

- valuta il paziente non idoneo
- lo status del task “careplan-evaluation” passa a cancelled
- vengono indicati i motivi dello scarto della segnalazione

### 3.3.5.7 RICHIESTA DI DISPONIBILITÀ ALLA PRESA IN CARICO

Il sistema COT può richiedere la disponibilità all'eventuale presa in carico a uno o più PdE destinazione; analogamente a quanto avviene nei seguenti punti “richiesta attivazione dei servizi” e “presa in carico”. COT produce un task “evaluation-request” con status requested e owner il PdE di destinazione; il PdE destinazione riceve quindi una notifica del nuovo task.

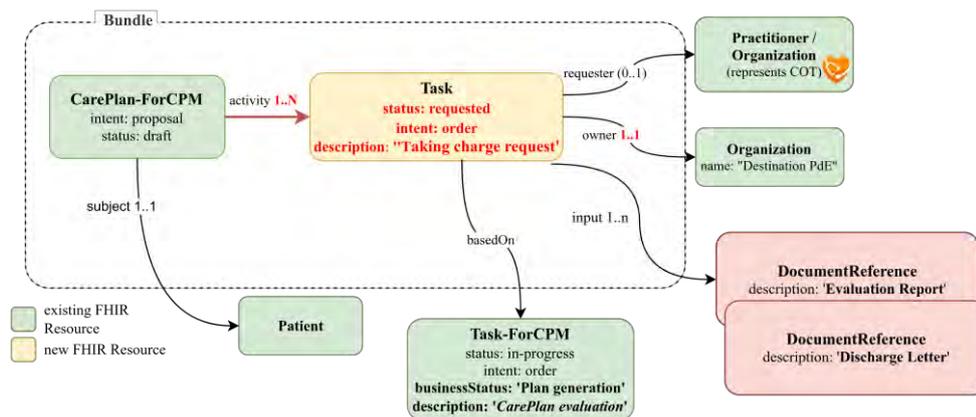
La data di dimissione prevista è nel Task.executionPeriod.start. I documenti di valutazione vengono inseriti come reference nei campi input di questo task. Il PdE riceve notifica del task e ne modifica lo stato in rejected/accepted per comunicare alla COT la disponibilità a una eventuale successiva presa in carico. Si noti che l'eventuale accettazione non vincolerà poi l'accettazione definitiva della presa in carico, ma serve a COT a selezionare il più idoneo fra i PdE destinazione disponibili, a cui inoltrare poi la richiesta di presa in carico. A seguire la rappresentazione grafica del bundle dei profili fhir coinvolti nella transazione in oggetto.



### 3.3.5.8 ATTIVAZIONE DEI SERVIZI

COT produce un task “taking-charge-request” con status requested e owner il PdE di destinazione; il PdE destinazione riceve quindi una notifica del nuovo task. La data di dimissione prevista è nel Task.executionPeriod.start. I documenti prodotti durante la fase di valutazione vengono inseriti come reference nei campi input di questo task (la lettera di dimissione viene aggiunta in un secondo momento). Il businessStatus del

Task “careplan-evaluation” va a “Taking charge”. A seguire la rappresentazione grafica del bundle dei profili fhir coinvolti nella transazione in oggetto.

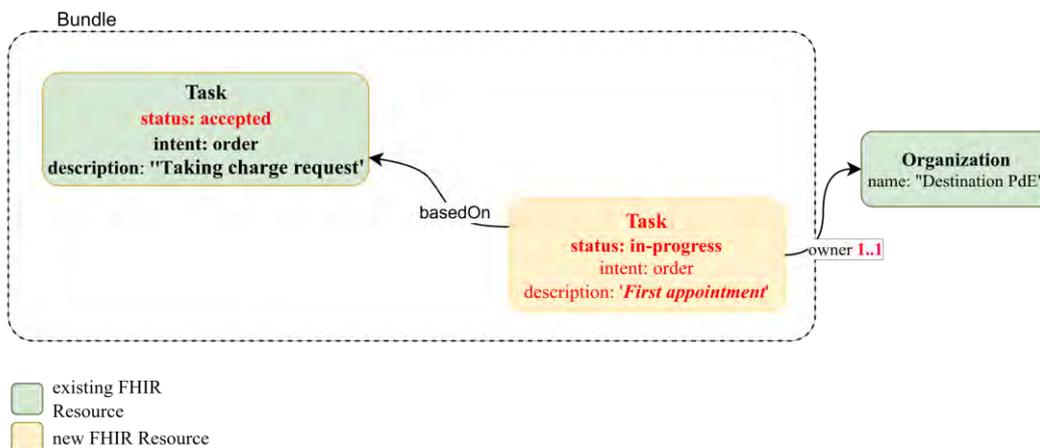


### 3.3.5.9 PROGRAMMAZIONE DELLA PRIMA VISITA PER LA PRESA IN CARICO O DELL'ACCESSO IN OSPEDALE

Nei casi in cui è prevista una prima visita di presa in carico (come, per esempio, per l’assistenza domiciliare) o un accesso del paziente (per esempio quando il paziente si reca presso una struttura per svolgere degli accertamenti) il PdE destinazione provvede a:

- creare un task “first-appointment”,
- con status in-progress
- la data della prima visita/accesso va nel Task.executionPeriod.start
- il task va collegato (basedOn) al task “taking-charge-request”
- lo status del task “taking-charge-request” va messo a accepted

Nel caso il PdE destinazione decida di rifiutare la richiesta, il task “taking-charge-request” va messo in stato rejected. Eventuali ulteriori richieste di presa in carico saranno veicolate da nuovi Task “taking-charge-request” come il primo. Una volta eseguita la prima visita/accesso paziente, il PdE destinazione provvede a mettere a completed il task “first-appointment”, correggendo la data di prima visita se necessario con quella effettiva. A seguire la rappresentazione grafica del bundle dei profili fhir coinvolti nella transazione in oggetto.

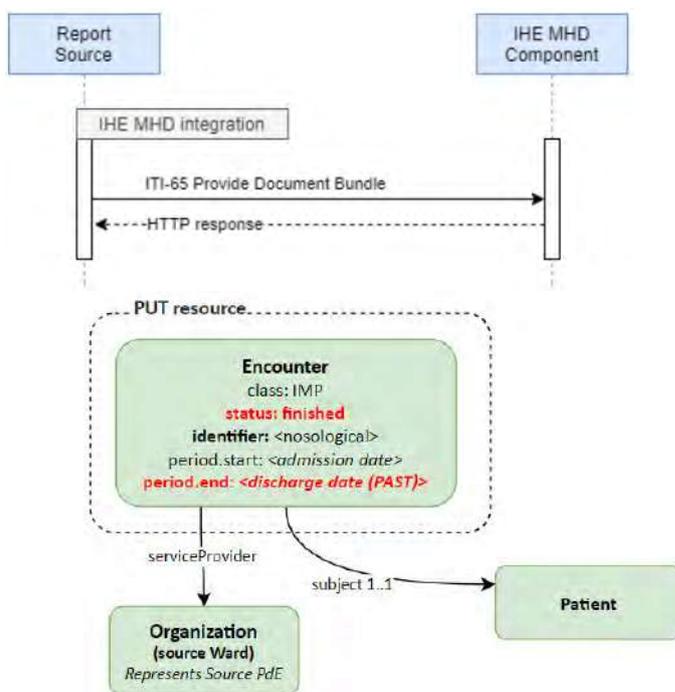


### 3.3.5.10 DIMISSIONE EFFETTIVA E LETTERA DI DIMISSIONE

La transazione in oggetto prevede le seguenti attività:

- PdE sorgente salva un nuovo documento (lettera di dimissione) compilandone la reference all'encounter creato
- PdE sorgente aggiorna l'encounter con la data di dimissione effettiva e lo stato finished

A seguire la rappresentazione grafica del bundle dei profili fhir coinvolti nella transazione in oggetto.



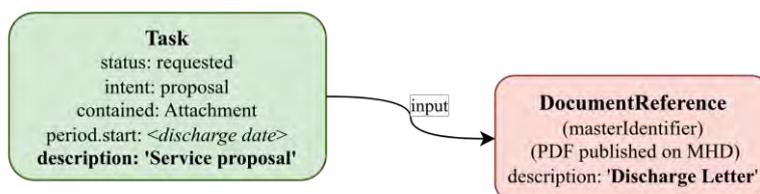
### 3.3.5.11 PRESA IN CARICO / ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE

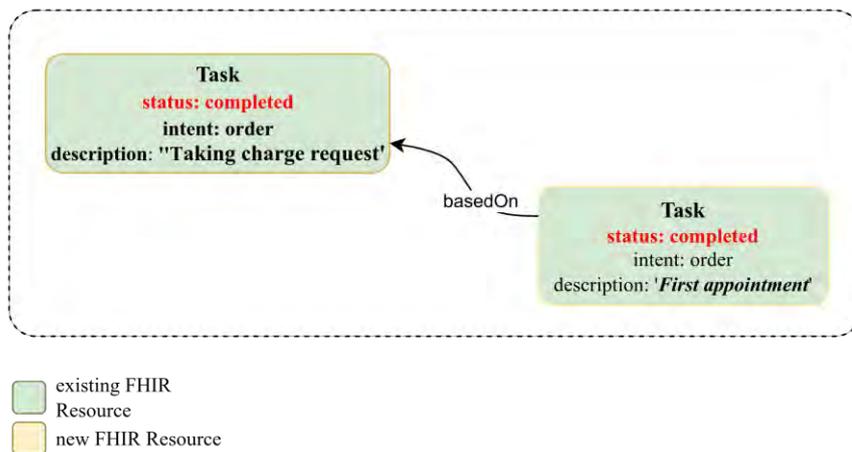
In questa transazione il PdE destinazione provvede ad:

- aggiornare lo stato del task "taking-charge-request" con completed
- compila Task.executionPeriod.end del task "taking-charge-request" con la data di presa in carico

Nel caso invece il paziente non venga preso in carico

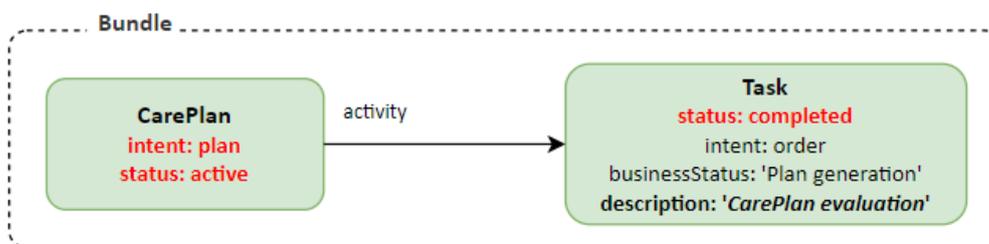
- lo stato del task "taking-charge-request" va a cancelled, i motivi della non presa in carico saranno mostrati al personale della COT





Ricevuta la notifica della presa in carico, la COT provvede ad aggiornare lo stato delle risorse coinvolte nel processo di richiesta di valutazione, in modo da segnalare l'avvenuta presa in carico anche al PdE sorgente:

- il PdE sorgente ne riceve notifica.



### 3.3.5.12 ALIMENTAZIONE DEL “REPOSITORY” DEI PIANI DI CURA DA PARTE DEL PdE DESTINAZIONE (API-SA)

Il personale TOH ha la necessità di conoscere i piani di cura per i vari pazienti di cui sta facendo la valutazione; in assenza di un vero e proprio repository dei piani di cura, è richiesto ai PdE destinazione di implementare

- Un meccanismo di invio di una notifica JSON REST per ogni apertura di un nuovo piano di cura, sia per i pazienti in arrivo dalla COT sia per i pazienti eventualmente gestiti al di fuori del sistema COT ma che potrebbero rientrare in una futura valutazione COT. In fase di avviamento è inoltre richiesto che questo invio venga svolto per i pazienti presi in carico precedentemente.
- Un servizio JSON REST in ascolto secondo le specifiche seguenti e il cui scopo è rinotificare a COT la presenza di piani di cura per un certo paziente (per motivi di privacy COT non memorizza infatti le notifiche al punto A se i pazienti non le sono noti, e ha quindi bisogno di poter chiedere una ri-notifica)
- Un servizio JSON REST in ascolto secondo le specifiche seguenti in grado di fornire i dettagli sui piani di cura per lo specifico paziente. Per agevolare la valutazione COT è richiesto di restituire sia i piani attivi sia quelli che lo erano alla data indicata

### 3.3.5.13 DISPONIBILITÀ DI POSTI LETTO (API-PL)

Per la corretta assegnazione ai servizi residenziali la TOHa bisogno di ricevere dai PdE che li gestiscono una indicazione aggiornata dei posti disponibili per ogni tipologia di servizio. Il sistema COT espone un servizio in ascolto, autenticato come da prerequisiti. Il PdE destinazione deve implementare un servizio di invio di un messaggio JSON REST come da esempio (verbo http POST), contenente le disponibilità di posti per tipologia di servizio/sottoservizio e giorno. Si intende che ogni successiva comunicazione che abbia la stessa chiave (PdE + servizio + sottoservizio + giorno) aggiorna l'eventuale valore già comunicato. La disponibilità deve essere costantemente mantenuta aggiornata dal PdE destinazione.

## 4 REQUISITI DEL SISTEMA DI INTERCONNESSIONE

### 4.1 Requisiti funzionali

#### 4.1.1 Prerequisiti

Di seguito la lista delle constraint come prerequisiti all'integrazione in termini di disponibilità end-point degli attori applicativi della Regione Lazio

Attore Applicativo	Note
SIATeSS	Ambiente Regione
SIO	Ambiente Regione
Asur	Ambiente Regione
IAM	Ambiente Regione
Repository FHIR	Ambiente Regione

#### 4.1.2 Requisiti di integrazione per la Fase 1

Di seguito la lista dei requisiti di integrazione

Id	Inviante	Ricevente	Descrizione
pa1	ADT/CCE Strutture Ricovero	SIO Regione Lazio	Invio Flusso Dati strutturati prevalutazione per richiesta di trasferimento in riabilitazione su SIO Regione Lazio
pa2	SIO Regione Lazio	COT-Reparto TOH TC Gestione Setting	Richiesta Attivazione Setting Post Acuzie 28-56-60-75 Su COT Reparto Completamento delle informazioni acquisite dal flusso dati ed invio a TOH_TC per attivazione processo.
pa3	TOHTC Gestione Setting	TOH TC Gestione Disp Posti Letto	Attivazione e Ricerca Strutture Territoriali
pa4	TOH TC Gestione Disp Posti Letto	PDEn	Richiesta Presa In Carico
pa5	PDEn	TOH TC Gestione Disp Posti Letto	Conferma Accettazione Proposta Data Presa In Carico/Diniago
pa6	TOH TC Gestione Disp Posti Letto	TOHTC Gestione Setting	Notifica Conferma TOH Accettazione Proposta Data Presa In Carico
pa7	TOH TC Gestione Setting	ADT	Invio Modello-Stampa Conferma ADT Accettazione Proposta Data Presa In Carico
pa8	ADT	TOH TC Gestione Setting	Invio Modello-Stampa Dimissione ADT
pa9	TOH TC Gestione Setting	COT-A/D	Invio Segnalazione COT Residenza Paziente
pa10	TOH TC Gestione Setting	Modulo Logistica	Invio Stampa Informazioni logistica di trasporto del paziente dal reparto Vs PDE





**CONDIZIONI CLINICHE**

Condizioni generali	<input type="checkbox"/> BUONE	<input type="checkbox"/> DISCRETE	<input type="checkbox"/> SCADENTI
Paziente stabile dal punto di vista Internistico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Paziente post comatoso	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO SE SI, GCS (punteggio) ... e durata coma >24 ore	
Collaborazione	<input type="checkbox"/> TOTALE	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> ALTERNANTE <input type="checkbox"/> ASSENTE
Comprensione	<input type="checkbox"/> TOTALE	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> ALTERNANTE <input type="checkbox"/> ASSENTE
Motilità volontaria	<input type="checkbox"/> TOTALE	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> ASSENTE
Deambulazione	<input type="checkbox"/> AUTONOMO	<input type="checkbox"/> AUTONOMO CON AUSILIO	<input type="checkbox"/> NON AUTONOMO <input type="checkbox"/> IMPOSSIBILE
Controllo Tronco	<input type="checkbox"/> TOTALE	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> ASSENTE
Stazione eretta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI, CON AUSILI	<input type="checkbox"/> NO
Stazione seduta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Motilità articolazioni	<input type="checkbox"/> TOTALE	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> ASSENTE
Capacità di alimentarsi	<input type="checkbox"/> AUTONOMO	DISFAGIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> NON AUTONOMO	<input type="checkbox"/> IMBOCCATO	<input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> PARENTERALE
Igiene personale	<input type="checkbox"/> AUTONOMO	<input type="checkbox"/> CON AIUTO	<input type="checkbox"/> DIPENDENTE
Controllo dell'alvo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> NO
Controllo minzione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> NO
Catetere vescicale a permanenza	<input type="checkbox"/> SI (data inserimento o dell'ultimo cambio.....) <input type="checkbox"/> NO		
Presenza cannula tracheale	<input type="checkbox"/> SI (specificare tipo e data di inserimento.....) <input type="checkbox"/> NO		
Ventilazione meccanica	<input type="checkbox"/> SI (specificare tipo e modalità.....) <input type="checkbox"/> NO		
Ossigenoterapia	<input type="checkbox"/> SI (specificare modalità.....) <input type="checkbox"/> NO		
Portatore di CVC	<input type="checkbox"/> SI (specificare il tipo e la sede.....) <input type="checkbox"/> NO		
Portatore di CV Periferico	<input type="checkbox"/> SI (sede e data di inserimento.....) <input type="checkbox"/> NO		
Presenza di stomie	<input type="checkbox"/> SI (specificare tipo e sede.....) <input type="checkbox"/> NO		
Fissatore esterno	<input type="checkbox"/> SI (specificare tipo e sede.....) <input type="checkbox"/> NO		
Apparecchio gessato	<input type="checkbox"/> SI (specificare tipo e sede.....) <input type="checkbox"/> NO		
Infezioni in atto/microrganismi alert*	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

**INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SOLO PER RICHIESTA TRASFERIMENTO UGCA**

- Il paziente è in postura di decorticazione o decerebrazione?  SI  NO
- Il paziente presenta agitazione psico-motoria?  SI  NO
- Il paziente esegue ordini semplici?  SI  NO

**INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SOLO PER RICHIESTA TRASFERIMENTO US/CENTRO SPINALE**

Il paziente è  paraplegico  tetraplegico

Livello di lesione documentato all'RX

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO** (la risposta deve pervenire entro 48 ore lavorative dalla richiesta, come previsto normativa regionale vigente)

La richiesta è stata INVIATA IN DATA \_\_\_\_\_ ALL'ISTITUTO \_\_\_\_\_

ACCETTATA – DISPONIBILITA' IMMEDIATA

ACCETTATA – INSERITO IN LISTA D'ATTESA

NON APPROPRIATA *indicare criteri di esclusione ai sensi DCA 226/2018*

La richiesta è stata INVIATA IN DATA \_\_\_\_\_ ALL'ISTITUTO \_\_\_\_\_

ACCETTATA – DISPONIBILITA' IMMEDIATA

ACCETTATA – INSERITO IN LISTA D'ATTESA

NON APPROPRIATA *indicare criteri di esclusione ai sensi DCA 226/2018*



Data trasferimento \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico del reparto \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico specialista in riabilitazione \_\_\_\_\_

\*La struttura per acuti ha l'obbligo di valutare ed indicare la presenza di colonizzazioni che richiedano misure di isolamento, per consentire alla struttura riabilitativa di predisporre posti letto idonei (isolamento in coorte)

**INTEGRAZIONE MODULO UNICO PER RICHIESTA DI TRASFERIMENTO  
PER QUADRI NEUROLOGICI O AD ALTA INTESITA' DI CURE**

**Condizioni neurologiche**Paraplegia  Tetraplegia 

Livello neurologico della lesione: \_\_\_\_\_

**Altri interventi chirurgici correlati all'evento lesivo**Eventuale patologia o comorbidità di rilievo psichico/psichiatrico no  sì 

Tipo: \_\_\_\_\_

**Condizioni Respiratorie attuali:**Respiro spontaneo no  sì  dal \_\_\_\_\_Ventilazione meccanica no  sì  se sì **weaning** no  sì NIV no  sì  modalità \_\_\_\_\_Ossigeno terapia: no  sì  L/min \_\_\_\_\_Drenaggio toracico no  sì  sede \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_Cannula tracheostomica no  sì  Tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_**Altri Devices :**Catetere venoso: centrale  periferico  sede \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_Catetere arterioso  sede \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_Lesioni cutanee da pressione no  sì 

sede \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_

sede \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_

Trombosi Venose Profonde no  sì  sede \_\_\_\_\_Infezioni in atto: no  sì  Germi MDR: \_\_\_\_\_emocoltura: data \_\_\_\_\_ negativa  positiva  per \_\_\_\_\_broncoaspirato: data \_\_\_\_\_ negativo  positivo  per \_\_\_\_\_urinocoltura: data \_\_\_\_\_ negativa  positiva  per \_\_\_\_\_tampono rettale: data \_\_\_\_\_ negativo  positivo  per \_\_\_\_\_**Terapia**

Endovenosa \_\_\_\_\_

Orale \_\_\_\_\_

**Note aggiuntive:** \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nome del Medico: \_\_\_\_\_

Riferimenti: Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Dichiarazione di responsabilità del richiedente il ricovero  
(Delibera della regione Lazio n.434 del 27/03/2001)

**Nota:** Sarà fatta una gap analisi tra le informazioni presenti nel flusso dati attualmente gestito all'interno dell'organizzazione dei servizi SIO e quelle presenti all'interno del modulo *Modulo unico per la richiesta di trasferimento in riabilitazione (adulti)\_new\_edit.pdf*, con l'obiettivo di identificare il differenziale delle informazioni che qualora non siano presenti saranno completate dall'operatore sanitario sul sistema COT Reparto per poi inviare la richiesta alla TOH TC Gestione Setting.

L'invio del flusso dati avverrà tramite Web Service, per le modalità di invio e di composizione del messaggio XML si rimanda alle specifiche pubblicate al link: <https://www.salutelazio.it/per-gli-sviluppatori> ad ogni modo si allega al presente documento la specifica Lazio Crea - SIO XL Specifiche dei servizi web contenente il dettaglio delle informazioni presenti all'interno del flusso dati.

#### 4.1.2.2 REQUISITO PA2

Il requisito pa2 prevede l'invio da parte del SIO della Richiesta Attivazione Setting Post Acuzie 28-56-60-75 all'attore TOH TC Gestione Setting.

Attori coinvolti:

- **SIO Regione Lazio** Data Flow Producer
- **TOH TC Gestione Setting** Data Flow Receiver
- **ASUR** Sistema Anagrafe Centralizzata Regionale
- **COT-A/D** Centrale di Residenza

#### Transazione Invio Richiesta Attivazione Setting Post Acuzie 28-56-60-75

**Attori:** SIO Regione Lazio Data Flow Producer, COT Reparto Data Flow Receiver, TOH TC Gestione Setting Request Receiver

La transazione prevede da parte dell'attore SIO dell'invio della richiesta di attivazione setting post acuzie all'attore applicativo COT Reparto sul quale saranno completate le informazioni utili alla finalizzazione della richiesta di attivazione setting da inviare a TOH TC Gestione Setting. Le informazioni scambiate nella transazione in oggetto saranno presenti nel flusso dati secondo le specifiche definite nella transazione *Transazione Invio Flusso Dati Strutturati contenente dati Modulo Richiesta Trasferimento Riabilitazione*. A seguire le ipotesi di soluzioni al fine di soddisfare la transazione in oggetto:

- **Soluzione A**
  - ESB effettua un polling Vs sevizi esposti dal SIO al fine di recuperare il flusso Dati
  - ESB effettua una conversione del flusso dati xml in un bundle Json trasponendo tutte le informazioni presenti all'interno di una busta Json Chiave, Valore, System (per le informazioni a carattere interoperabile)
  - ESB invoca un servizio in ascolto da parte di COT Reparto che si occupa del completamento delle informazioni acquisite dal flusso dati ed invio a TOH\_TC per la richiesta di attivazione del flow attivazione setting.
  - TOH TC Gestione Setting prende in carico la segnalazione ed attiva il processo di gestione del setting richiesto.

*Nota:* I dati contenuti nel flusso dati dovranno essere quelli descritti nelle soluzioni implementative proposte presenti nella transazione *Transazione Invio Flusso Dati Strutturati contenente dati Modulo Richiesta Trasferimento Riabilitazione*.

Qualora non sia disponibile il collegamento con il SIO descritto nella soluzione A, al fine di garantire il servizio di continuità il sistema TOH TC Gestione Setting prevedrà l'inserimento manuale sull'applicativo dei dati (in modalità strutturata) presenti all'interno del modulo *Modulo unico per la richiesta di trasferimento in riabilitazione (adulti)\_new\_edit.pdf* e la relativa gestione come documento in formato CDA2 all'interno della piattaforma. A seguire il dettaglio previsto nella soluzione B.

- **Soluzione B**

La soluzione in oggetto prevede l'inserimento manuale all'interno dell'attore applicativo TOH TC Gestione Setting delle informazioni relative alla Richiesta Attivazione Setting Post Acuzie 28-56-60-75.

In questo caso d'uso le anagrafiche saranno ricercate e recuperate dal sistema ASUR.

*Nota:* I dati oggetto dell'inserimento manuale dovranno essere quelli descritti nelle soluzioni implementative proposte presenti nella transazione *Transazione Invio Flusso Dati Strutturati contenente dati Modulo Richiesta Trasferimento Riabilitazione*

*Nota:* l'attore TOH TC Gestione Setting effettuerà una notifica verso la COT-A/D come centrale di competenza della pratica deputata alla gestione della rendicontazione amministrativa.

#### 4.1.2.3 REQUISITO PA3

Il requisito pa3 prevede da parte dell'attore TOH TC Gestione Setting l'attivazione e ricerca delle strutture territoriali tramite la componente applicativa TOH TC Gestione Disp Posti Letto.

Attori coinvolti:

- **TOH TC Gestione Setting** COT Ospedaliera
- **TOH TC Gestione Disp Posti Letto** Sistema Attivazione/Ricerca PDE
- **IAM** Identity Provider Regionale

#### Transazione Smistamento PDE

**Attori:** TOH TC Gestione Setting, TOH TC Gestione Disp Posti Letto, IAM

La transazione prevede da parte dell'attore TOH TC Gestione Setting l'invio alla componente TOH TC Gestione Disp Posti Letto delle informazioni acquisite durante la fase di richiesta di trasferimento per riabilitazione.

A seguire l'ipotesi di soluzione al fine di soddisfare la transazione in oggetto:

- **Soluzione**

La soluzione prevede i seguenti step:

1. TOH TC Gestione Setting effettua una basic authentication (che prevede l'autenticazione tramite usr/pwd esposte dal servizio in ascolto) Vs il service della componente TOH TC Gestione Disp Posti Letto in ascolto delle notifiche di smistamento PDE
2. TOH TC Gestione Setting inserisce nel messaggio Vs TOH TC Gestione Disp Posti Letto un bundle json contenente:
  - "PatientIdentifier": "ASUR0000000000999999", *Id Asur Paziente*
    - "PatientCF": "", *CF Paziente*
    - "Telefono": "99999999", *Telefono Paziente*
    - "email": [prova@dedalus.eu](mailto:prova@dedalus.eu), *email Paziente*
  - "idPratica": 123, *Id pratica TOH TS Gestione Setting*
  - "idSetting": 56, *codice setting impostato dalla TOH (28-56-60-75)*
  - "Setting": "RETE POST-ACUZIE (COD.56)", *Descrizione Setting*
    - "Ospedale": "S. GIOVANNI ADDOLORATA", *Ospedale*
    - "Reparto": "TOH-X", *Reparto*
    - "COT Inviante": "TOH", *COT Inviante*
    - "Operatore Ultima Modifica": "username", *Operatore Inviante*
  - "COD-Patologia": "25083", *Codice ICD9 Patologia*
  - "Patologia": "DIABETE TIPO I (DIABETE GIOVANILE), SCOMPENSATO, CON COMPLICAZIONI", *Descrizione Patologia*
  - "DataPrevistaDimissione": "20231116160000", *Data di prevista dimissione*
  - "DataPrevistaPresainCarico": "20231116160000", *Data di prevista presa in carico (per il setting Post Acuzie avrà lo stesso valore della data di prevista dimissione)*
  - "Allegati":

- "type": "", *Codice tipologia documento*
- "nomefile": "RichiestaTrasferimento.pdf", *Nome File Documento*
- "descrizione": "Modulo unico per la richiesta di trasferimento in riabilitazione (adulti)",  
*Descrizione Documento*
- "blobB64": "", *base64 Documento*

Il servizio TOH TC Gestione Disp Posti Letto ritornerà una stringa OK/KO in cui è indicato lo stato della comunicazione

#### Transazione Accesso In Contesto TOH TC Gestione Setting Vs TOH TC Gestione Disp Posti Letto

**Attori:** TOH TC Gestione Setting (Context Producer), TOH TC Gestione Disp Posti Letto (Context Receiver), IAM

La transazione prevede da parte dell'attore TOH TC Gestione Setting l'accesso in contesto controllato sul modulo TOH TC Gestione Disp Posti Letto al fine di rendere esecutive le azioni relative alla ricerca dei posti letto disponibili per il setting impostato sui PDE presenti nel territorio.

Si ipotizza da TOH TC Gestione Setting di accedere in contesto su TOH TC Gestione Disp Posti Letto tramite url fornita dal Context Receiver in cui sarà inserito come parametro l'id pratica del Context Producer ed il token iam con cui l'applicazione TOH TC Gestione Setting ha effettuato la web authentication. In questo modo il sistema TOH TC Gestione Disp Posti Letto previa validazione del token sui servizi regionali dello IAM abilita una landing page su cui saranno recuperati i dati acquisiti nella fase di smistamento PDE tramite l'id pratica fornito come parametro ed utilizzato come chiave logica.

L'accesso in contesto dalla soluzione TOH TC Gestione Setting Vs TOH TS Gestione Posti Letto avverrà tramite una chiamata secondo il verbo Get tramite una BaseUrl del sistema TOH TS Gestione Posti Letto con l'aggiunta dei seguenti parametri:

- 1.id pratica TOH TS Gestione Setting
- 2.token IAM generato da TOH TS Gestione Setting nella fase di web authentication

#### **4.1.2.4 REQUISITO PA4**

Il requisito pa4 prevede da parte dell'attore TOH TC Gestione Disp Posti Letto la richiesta di presa in carico del paziente da parte del PDE identificato.

Attori coinvolti:

- **TOH TC Gestione Disp Posti Letto** Sistema Attivazione/Ricerca PDE
- **PDE** Punto di Erogazione Setting al paziente

#### Transazione Richiesta Presa In Carico

**Attori:** TOH TC Gestione Disp Posti Letto, PDE

La transazione prevede da parte dell'attore TOH TC Gestione Disp Posti Letto la richiesta di presa in carico del paziente da parte del PDE identificato.

#### **4.1.2.5 REQUISITO PA5**

Il requisito pa5 prevede da parte dell'attore PDE di notificare al sistema TOH TC Gestione Disp Posti Letto la conferma accettazione proposta data presa in carico oppure il diniego.

Attori coinvolti:

- **TOH TC Gestione Disp Posti Letto** Sistema Attivazione/Ricerca PDE
- **PDE** Punto di Erogazione Setting al paziente

Transazione Conferma/Diniego Accettazione Presa In Carico

**Attori:** TOH TC Gestione Disp Posti Letto, PDE

La transazione prevede da parte dell'attore PDE di notificare al sistema TOH TC Gestione Disp Posti Letto la conferma accettazione proposta data presa in carico oppure il diniego condividendo le seguenti informazioni in base alla tipologia della notifica:

Accettazione:

1. id pratica TOH TC Gestione Setting
2. data\_presa\_incarico
3. id\_Pde  
descrizione\_PDE
4. Id\_Cot Competenza
5. Descrizione\_Cot Competenza

*Nota:* In presenza di accettazione l'attore TOH TC Gestione Disp Posti Letto notificherà il bundle in oggetto all'attore TOH TC Gestione Setting.

Diniego:

1. id pratica TOH TC Gestione Setting
2. id\_Pde  
descrizione\_PDE
3. Id\_Cot Competenza
4. Descrizione\_Cot Competenza

*Nota:*

- In presenza di diniego l'attore TOH TC Gestione Disp Posti Letto proseguirà nella ricerca di un PDE che abbia disponibilità alla presa in carico del paziente.
- Solo nel caso in cui l'attore TOH TC Gestione Disp Posti Letto non trovi sul territorio un PDE per la presa in carico del paziente, verrà effettuata la notifica a TOH TC Gestione Setting in modo da poter esitare lo stato della pratica.

#### **4.1.2.6 REQUISITO PA6**

Il requisito pa6 prevede da parte dell'attore TOH TC Gestione Disp Posti Letto di notificare al sistema TOH TC Gestione Setting la conferma accettazione proposta data presa in carico.

Attori coinvolti:

- **TOH TC Gestione Disp Posti Letto** Sistema Attivazione/Ricerca PDE
- **TOH TC Gestione Setting** COT Ospedaliera

Transazione Conferma Accettazione Presa In Carico

**Attori:** TOH TC Gestione Disp Posti Letto, TOH TC Gestione Setting

La transazione prevede da parte dell'attore TOH TC Gestione Disp Posti Letto di notificare al sistema TOH TC Gestione Setting la conferma accettazione proposta data presa in carico.

La transazione prevede i seguenti step:

1. TOH TC Gestione Disp Posti Letto effettua una basic authentication (che prevede l'autenticazione tramite usr/pwd esposte dal servizio in ascolto) Vs il service della componente TOH TC Gestione Setting in ascolto delle notifiche di accettazione presa in carico.
2. TOH TC Gestione Disp Posti Letto inserisce nel messaggio Vs TOH TC Gestione Setting un bundle json contenente le seguenti informazioni:
  - o id pratica TOH TC Gestione Setting
  - o data\_presa\_incarico
  - o id\_Pde
  - o descizione\_PDE
  - o Id\_Cot Competenza
  - o Descrizione\_Cot Competenza

L'attore TOH TC Gestione Setting procede ad esitare in automatico la pratica.

#### **4.1.2.7 REQUISITO PA7**

Il requisito pa7 prevede da parte dell'attore TOH TC Gestione Setting di notificare al sistema ADT la conferma di accettazione presa in carico con la relativa data proposta.

Attori coinvolti:

- **ADT** Sistema Ospedaliero per la gestione dei ricoveri, dimissioni e trasferimenti
- **TOH TC Gestione Setting** COT Ospedaliera

#### Transazione Notifica Data Presa In Carico ADT

**Attori:** ADT, TOH TC Gestione Setting

La transazione prevede da parte dell'attore TOH TC Gestione Setting di inviare al sistema ADT tramite un modello stampato la conferma di accettazione presa in carico con la relativa data proposta.

La transazione prevede i seguenti step:

1. TOH TC Gestione Setting inserisce nel messaggio Vs ESB un bundle json contenente le seguenti informazioni:
  - o data\_presa\_incarico
  - o id\_Pde
  - o descizione\_PDE
  - o Id\_Cot Competenza
  - o Descrizione\_Cot Competenza
2. TOH TC Gestione Setting invia modello stampato al sistema ADT

#### **4.1.2.8 REQUISITO PA8**

Il requisito pa8 prevede da parte dell'attore ADT di notificare al sistema TOH TC Gestione Setting i messaggi di dimissione con la data di effettiva dimissione del paziente dalla struttura ospedaliera.

Attori coinvolti:

- **ADT** Sistema Ospedaliero per la gestione dei ricoveri, dimissioni e trasferimenti
- **TOH TC Gestione Setting** COT Ospedaliera

#### Transazione Invio Dimissione Effettiva ADT

**Attori:** ADT, TOH TC Gestione Setting

La transazione prevede da parte dell'attore ADT di produrre una stampa contenente le informazioni relative alle dimissioni del paziente ed il relativo invio al sistema TOH TC Gestione Setting che provvede ad acquisirla tramite upload del documento ricevuto.

La transazione prevede i seguenti step:

1. ADT produce una stampa contenente le informazioni relative alle dimissioni del paziente che viene inviato al sistema TOH TC Gestione Setting.
2. TOH TC Gestione Setting acquisisce tramite upload del documento ricevuto.

#### **4.1.2.9 REQUISITO PA9**

Il requisito pa9 prevede da parte dell'attore TOH TC Gestione Setting di notificare alla COT di Residenza del paziente la segnalazione in modo che possa essere rendicontata dalla struttura di competenza.

Attori coinvolti:

- **TOH TC Gestione Setting** COT Ospedaliera
- **COT-A/D** COT Residenza

#### Transazione Invio Notifica Segnalazione COT-A/D Residenza

**Attori:** TOH TC Gestione Setting, COT-A/D

La transazione prevede da parte dell'attore TOH TC Gestione Setting di notificare alla COT-A/D di Residenza del paziente la segnalazione in modo che possa essere rendicontata dalla struttura di competenza.

La transazione prevede i seguenti step:

- TOH TC Gestione Setting provvede a notificare in modalità manuale alla COT Residenza la segnalazione sfruttando le informazioni presenti nel bundle relativo alla ricezione di conferma accettazione pesa in carico da parte del PDE in particolare:
  - Id\_Cot Competenza
  - Descrizione\_Cot Competenza

*Nota:* Poiché lo stato della pratica sul sistema TOH TC Gestione Setting alla fine del processo è in stato "esitata" non è possibile effettuare task/notifiche di cambio centrale cosa che viene effettuata nella fase di presa in carico. Pertanto, nella fase di presa in carico la TOH TC Gestione Setting effettuerà una notifica verso la COT-A/D in maniera automatizzata mentre nella fase in cui la pratica viene messa nello stato "esitata", l'operatore TOH TC Gestione Setting provvederà a notificare manualmente alla COT-A/D della presa in carico del paziente al PDE.

#### **4.1.2.10 REQUISITO PA10**

Il requisito pa10 prevede da parte dell'attore TOH TC Gestione Setting di inviare al sistema Gestione Logistica tramite un modello stampato le informazioni relative alla modalità di trasferimento del paziente da reparto Vs PDE.

Attori coinvolti:

- **TOH TC Gestione Setting** COT Ospedaliera
- **Logistica** Sistema Gestione Logistica

#### Transazione Notifica Logistica Trasferimento

**Attori:** Logistica, TOH TC Gestione Setting

La transazione prevede da parte dell'attore TOH TC Gestione Setting di inviare al sistema Logistica tramite un modello stampato in cui sono presenti le informazioni relative alla modalità di trasferimento del paziente dal reparto verso il PDE.

La transazione prevede i seguenti step:

1. TOH TC Gestione Setting produce un modello stampato contenente le seguenti informazioni:
  - o data\_presa\_incarico
  - o id\_Pde
  - o descizione\_PDE
  - o Id\_Cot Competenza
  - o Descrizione\_Cot Competenza
  - o Modalità trasferimento paziente da reparto Vs PDE
2. TOH TC Gestione Setting invia modello stampato al sistema Logistica

*Nota:* la transazione sarà oggetto di una analisi congiunta con Regione in cui definire gli attori deputati all'inserimento delle informazioni, il momento del flow e l'identificazione del template relativo alla stampa in oggetto che sarà comunicato da parte della cabina di regia.

#### 4.1.3 Requisiti di integrazione per la Fase 2

Si riporta lo schema delle integrazioni da implementare per lo scenario Setting UVMD

<i><b>Id</b></i>	<i><b>Inviante</b></i>	<i><b>Ricevente</b></i>	<i><b>Descrizione</b></i>
uvm1	MMG/PLS-116/117- Altri Richiedenti	SIO Regione Lazio	Invio Flusso Dati strutturati prevalutazione per richiesta di trasferimento in riabilitazione su SIO Regione Lazio
uvm2	COT-TOH TC Gestione Setting	COT-A/D UVM	Richiesta Attivazione UVMD
uvm3	COT-A/D UVM	COT-TOH TC Gestione Setting	Comunicazione Esito UVMD

##### 4.1.3.1 REQUISITO UVM1

Il requisito uvm1 prevede la produzione ed invio di un flusso contenente i dati strutturati relativi alle informazioni attualmente gestite all'interno dei moduli regionali relativi alla prevalutazione da parte MMG/PLS-116/117-Altri Richiedenti a SIO Regione Lazio.

*Nota:* il dettaglio delle transazioni sarà effettuato previa pianificazione di tavoli di approfondimento tecnico/funzionale da effettuare con Lazio Crea/Cabina di Regia.

##### 4.1.3.2 REQUISITO UVM2

Il requisito uvm2 prevede la richiesta di una UVMD da parte della COT alla COT-A/D di Residenza/Competenza.

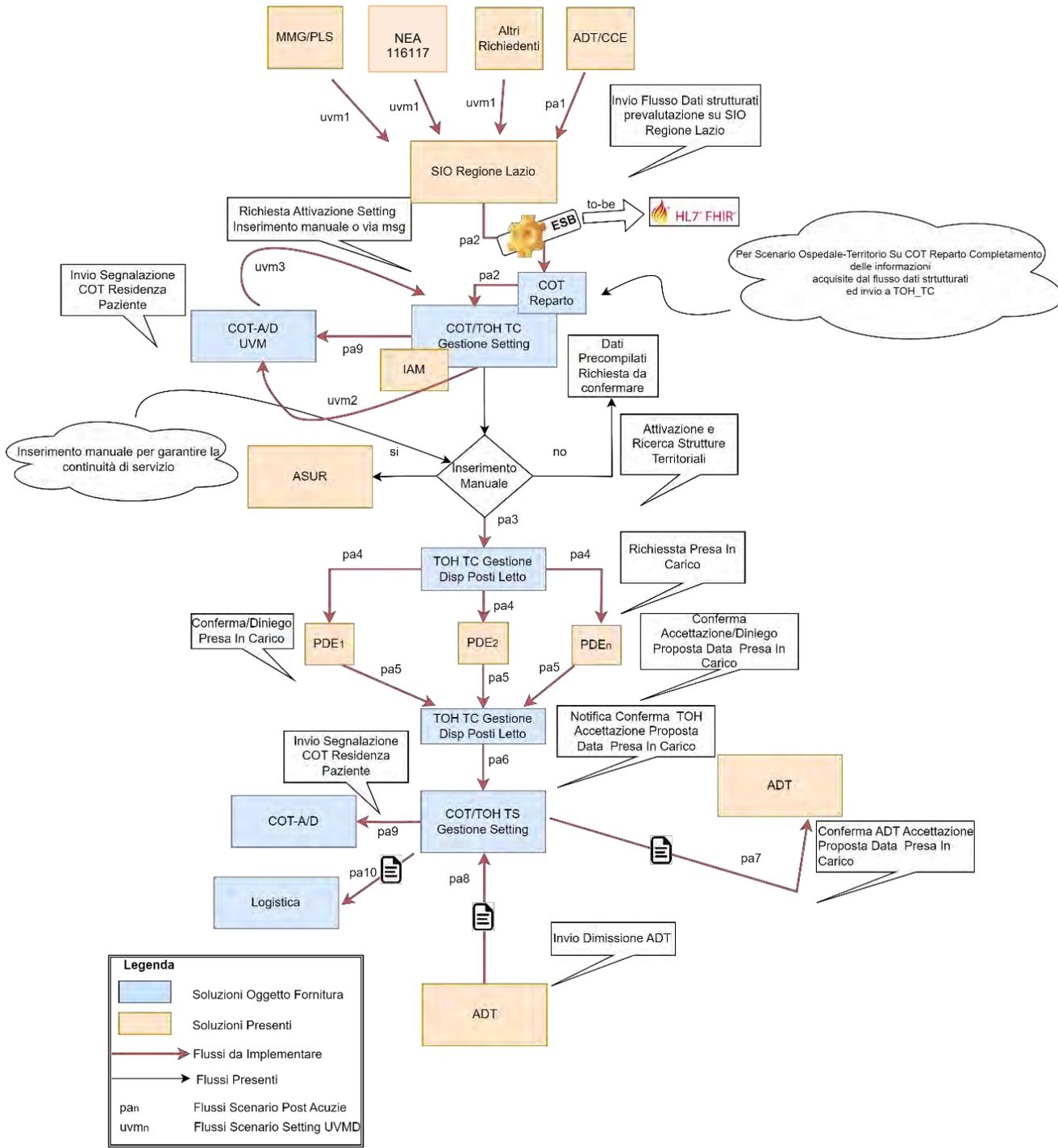
*Nota:* il dettaglio delle transazioni sarà effettuato previa pianificazione di tavoli di approfondimento tecnico/funzionale da effettuare con Lazio Crea/Cabina di Regia

##### 4.1.3.3 REQUISITO UVM3

Il requisito uvm3 prevede da parte dell'attore COT-A/D della comunicazione dell'esito UVMD alla COT.

*Nota:* il dettaglio delle transazioni sarà effettuato previa pianificazione di tavoli di approfondimento tecnico/funzionale da effettuare con Lazio Crea/Cabina di Regia

**Scenario Ospedale-Territorio Territorio-Territorio Setting Processo Valutazione UVMD**



#### 4.1.4 Riepilogo Requisiti vs Flussi Integrazione

Segue una tabella di riepilogo per i macro-flussi di integrazione identificati per scenario di appartenenza.

n	Scenario	Id Req	Transazione	Inviante	Ricevente
1	Setting Post Acuzie	pa1	Invio Flusso Dati strutturati prevalutazione per richiesta di trasferimento in riabilitazione su SIO Regione Lazio	ADT/CCE	SIO Regione Lazio
2*	Setting Post Acuzie	pa2	Richiesta Attivazione Setting Post Acuzie 28-56-60-75 Su COT Reparto Completamento delle informazioni acquisite dal flusso Dati ed invio a TOH_TC per attivazione processo. Soluzioni Proposte: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soluzione A</li> <li>• Soluzione B*</li> </ul>	SIO Regione Lazio	COT Reparto TOH TC Gestione Setting
3	Setting Post Acuzie	pa3	Smistamento PDE	TOH TC Gestione Setting	TOH TC Gestione Disp Posti Letto
4	Setting Post Acuzie	pa3	Accesso In Contesto TOH TC Gestione Setting Vs TOH TC Gestione Disp Posti Letto	TOH TC Gestione Setting	TOH TC Gestione Disp Posti Letto
5	Setting Post Acuzie	pa4	Richiesta Presa In Carico	TOH TC Gestione Disp Posti Letto	PDE
6	Setting Post Acuzie	pa5	Conferma/Diniego Accettazione Presa In Carico	PDE	TOH TC Gestione Disp Posti Letto
7	Setting Post Acuzie	pa6	Conferma Accettazione Presa In Carico	TOH TC Gestione Disp Posti Letto	TOH TC Gestione Setting
8	Setting Post Acuzie	pa7	Invio Modello Stampa Informazioni Presa In Carico Vs ADT	TOH TC Gestione Setting	ADT
9	Setting Post Acuzie	pa8	Invio Dimissione Effettiva ADT	ADT	TOH TC Gestione Setting
10	Setting Post Acuzie	pa9	Invio Notifica Segnalazione COT-A/D Residenza	TOH TC Gestione Setting	COT-A/D
11	Setting Post Acuzie	pa10	Invio Modello Stampa Informazioni Trasferimento Paziente Reparto Vs PDE	TOH TC Gestione Setting	Logistica

\*Nota: Qualora non sia disponibile il collegamento con il SIO descritto nella soluzione A (requisito pa2, transazione Invio Richiesta Attivazione Setting Post Acuzie 28-56-60-75 ), al fine di garantire il servizio di continuità sarà recepita la soluzione B che prevede da parte del sistema TOH TC Gestione Setting l'inserimento manuale sull'applicativo dei dati (in modalità strutturata) presenti all'interno del modulo *Modulo unico per la richiesta di trasferimento in riabilitazione (adulti)\_new\_edit.pdf*.

#### 4.2 REQUISITI DI PARAMETRIZZAZIONE

Il capitolo mira a definire le informazioni necessarie alla parametrizzazione e mappatura di tutta la Rete Integrata Regionale. In particolare, le Strutture da mappare sul Sistema Informativo SMART si riferiscono a:

- Rete Ospedaliera;
- Rete Territoriale;
- Centrali Operative Territoriali (TOH – COT/A – COT/D);

La procedura di mappatura richiesta comprende la raccolta completa di dati e informazioni al momento iniziale (T0) per l'effettivo avvio del progetto. Successivamente, l'analisi dettagliata e gli aggiornamenti delle codifiche generali in relazione a tutte le tabelle presentate saranno oggetto di un'approfondita valutazione e di accordi presi tra la cabina di Regia e la RTI

**4.2.1 Rete ospedaliera**

Le informazioni inerenti alle Strutture Ospedaliere da censire saranno quelle rivenienti dai modelli HSP ed in particolare riguarderanno sia la rilevazione anagrafica dell'Ente Titolare e della Sede Operativa che la Classificazione delle attività accreditate. Si riporta di seguito una descrizione dei singoli campi del tracciato:

<b>STRUTTURA OSPEDALIERA</b>		
Nome Campo	Obbligatorietà	Informazioni
Partita IVA	<b>OBB</b>	
Denominazione Ospedale	<b>OBB</b>	
Codice Regionale Ospedale	<b>OBB</b>	6 cifre
Cod. ASL / Az. Ospedaliera	<b>OBB</b>	3 cifre
Indirizzo	<b>OBB</b>	
CAP	<b>OBB</b>	
Comune (codice ISTAT)	<b>OBB</b>	
Tipo Struttura	<b>OBB</b>	Valori ammessi: 0 - Ospedale a gestione diretta 1 - Ospedale a gestione diretta, Presidio della ASL 2 - Azienda Ospedaliera - Universitaria e Policlinico 3 - Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico 4 - Ospedale classificato ai sensi dell'art. 1 L132/68 5 - Casa di Cura Privata 6 - Istituto sanitario privato qualificato presidio ASL 7 - Ente di ricerca
Telefono	FAC	
E-mail	FAC	
PEC	<b>OBB</b>	
Sito web	FAC	
Anno di apertura	<b>OBB</b>	
Anno di chiusura	FAC	
Esclusivamente attività di riabilitazione	FAC	Si/No
Esclusivamente attività chirurgica in day surgery	FAC	Si/No
Prevalentemente attività pediatrica	FAC	Si/No
Dipartimento di Emergenza I liv	FAC	Si/No
Dipartimento di Emergenza II liv	FAC	Si/No
Pronto Soccorso	FAC	Si/No
Pronto Soccorso Pediatrico	FAC	Si/No

Centro Servizio Trasfusionale	FAC	Si/No
Servizio di Rianimazione	FAC	Si/No
Servizio di Radioterapia	FAC	Si/No
Servizio di Dialisi	FAC	Si/No
Servizio di Oncologia Medica	FAC	Si/No
Servizio di Diagnostica per immagini	FAC	Si/No
Sale operatorie	FAC	Indicare il numero
Numero posti in camere iperbariche	FAC	Indicare il numero
Incubatrici	FAC	Indicare il numero
Culle	FAC	Indicare il numero
Ambulanze di Tipo A	FAC	Indicare il numero
Ambulanze di Tipo B	FAC	Indicare il numero
Ambulanze Pediatriche	FAC	Indicare il numero
Unità mobili di rianimazione	FAC	Indicare il numero
Ambulanze trasporto emergenza neonato	FAC	Indicare il numero
Presenza di apparecchiature tecniche biometriche	FAC	Si/No

POSTI LETTO E DISCIPLINE		
Nome Campo	Obbligatorietà	Informazioni
Codice Struttura	<b>OBB</b>	6 cifre
Cod. ASL / Az. Ospedaliera	<b>OBB</b>	3 cifre
Codice Disciplina	<b>OBB</b>	Tabella rif. Specialità cliniche e discipline ospedaliere
Progressivo di divisione	FAC	
Sub-codice	FAC	
Tipo divisione	FAC	
Assistenza Familiare	FAC	Si/No
PL per Day Hospital	<b>OBB</b>	Indicare il numero
PL per Day Surgery	<b>OBB</b>	Indicare il numero
PL per degenze ordinarie	<b>OBB</b>	Indicare il numero
PL per degenze ordinarie a pagamento	<b>OBB</b>	Indicare il numero
Anno di apertura	<b>OBB</b>	
Mese di apertura	<b>OBB</b>	
Anno di chiusura	FAC	
Mese di chiusura	FAC	

#### 4.2.2 Rete delle centrali operative ospedaliere TOH

Le informazioni relative alla rete delle centrali operative ospedaliere TOH da censire devono contenere la denominazione e la codifica regionale delle TOH coinvolte nell'attivazione di setting sulla piattaforma Transitional Care. Si riporta di seguito una descrizione dei singoli campi del tracciato:

Lista delle TOH regionali coinvolte nell'attivazione di setting sulla piattaforma di Transitional Care			
Nome campo	Tipo Dati	Obbligatorietà	Informazioni
Codice Regionale TOH	<u>NUM</u>	OBB	
Denominazione TOH	<u>ALFANUM</u>	OBB	
Codice Regionale Ospedale *	<u>NUM</u>	OBB	6 cifre
Setting	<u>ALFANUM</u>	OBB	Specificare il / i setting per cui la TOH attiva le richieste. Valori ammessi: - setting post - acuzie - setting RSA - setting Cure Palliative - setting ex Art. 26

#### 4.2.3 Rete delle centrali operative Aziendali COT-A e distrettuali COT-D

Le informazioni relative alla rete delle centrali operative aziendali COT-A e distrettuali COT-D da censire devono contenere la denominazione e la codifica regionale delle centrali coinvolte nella gestione della richiesta di attivazione di setting.

Si riporta di seguito una descrizione dei singoli campi del tracciato:

Lista delle centrali COT-A/COT-D coinvolte nella gestione della richiesta di setting			
Nome campo	Tipo Dati	Obbligatorietà	Informazioni
Codice Regionale Centrale	NUM	OBB	6 cifre
Denominazione Centrale COT-A/COT-D	ALFANUM M	OBB	
Codice ASL	NUM	OBB	3 cifre

#### 4.2.4 Lista dei Reparti Ospedalieri

Le informazioni relative alla lista dei reparti ospedalieri da censire devono contenere la denominazione e la codifica regionale dei reparti coinvolti nella generazione della richiesta di attivazione di setting rivolta alla centrale operativa ospedaliera TOH. Si riporta di seguito una descrizione dei singoli campi del tracciato:

Lista dei reparti coinvolti nella generazione di richieste di setting			
Nome campo	Tipo Dati	Obbligatorietà	Informazioni
Codice Regionale Reparto	NUM	OBB	
Denominazione Reparto	ALFANUM	OBB	
Codice Regionale Ospedale *	NUM	OBB	6 cifre
Setting	ALFANUM	OBB	Specificare il / i setting per cui il reparto trasmette le richieste. Valori ammessi: - setting post - acuzie - setting RSA - setting Cure Palliative - setting ex Art. 26

#### 4.2.5 Rete territoriale

Le informazioni inerenti alle Strutture Sanitarie Accreditate da censire saranno quelle rivenienti dai modelli STS.11 compilati dalle ASL, ed in particolare riguarderanno sia la rilevazione anagrafica dell'Ente Titolare e della Sede Operativa che la Classificazione delle attività accreditate. Si riporta di seguito una descrizione dei singoli campi del tracciato:

TABELLA ENTE TITOLARE		
Nome Campo	Obbligatorietà	Informazioni
Partita IVA	OBB	
Codice Fiscale	OBB	
Ragione Sociale	OBB	
Indirizzo Sede Legale	OBB	
CAP	OBB	
Comune (codice ISTAT)	OBB	
Natura Giuridica	OBB	Valori ammessi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ENTE PUBBLICO</li> <li>2. SPA</li> <li>3. SRL</li> <li>4. ISTITUTO RELIGIOSO</li> <li>5. SPECIALISTA ACCREDITATO</li> <li>6. ALTRE FORME</li> </ol>
Data di apertura	OBB	
Data di chiusura	FAC	
PEC	OBB	
E-mail	FAC	
Telefono	FAC	
Sito web	FAC	
CF Rappresentante Legale	FAC	
Eventuali note	FAC	

TABELLA STRUTTURA SANITARIA – Sede Operativa		
Nome Campo	Obbligatorietà	Tipo Campo
Partita IVA	OBB	
Codice Fiscale dell'Ente Titolare	OBB	
Codice ASL di afferenza	OBB	
Codice Az. Osp.	FAC	Nel caso di struttura sanitaria interna ad Az. Osp. Riportare il codice attribuito alla struttura di ricovero
Codice Struttura	OBB	
Denominazione Struttura	OBB	
Indirizzo Struttura	OBB	
CAP Struttura	OBB	

Comune (codice ISTAT)	OBB	
Data di apertura	OBB	
Data di chiusura	FAC	
PEC	OBB	
Telefono	FAC	
E-mail	FAC	
Sito web	FAC	
Tipo di Struttura	OBB	<p>Valori ammessi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambulatorio e Laboratorio</li> <li>2. Struttura Residenziale</li> <li>3. Struttura Semiresidenziale</li> <li>4. Altro tipo di Struttura Territoriale</li> </ol>
Tipo di Assistenza erogata	OBB	<p>Valori ammessi:</p> <p>S01 – Attività clinica</p> <p>S02 – Diagnostica strumentale e per immagini</p> <p>S03 – Attività di Laboratorio</p> <p>S04 – Attività di Consultorio Familiare</p> <p>S05 – Assistenza Psichiatrica</p> <p>S06 – Assistenza per tossicodipendenti / alcol dipendenti</p> <p>S07 – Assistenza AIDS</p> <p>S08 – Assistenza Idrotermale</p> <p>S09 – Assistenza agli Anziani</p> <p>S10 – Assistenza ai disabili fisici</p> <p>S11 – Assistenza ai disabili psichici</p> <p>S12 – Assistenza ai malati terminali</p>
Regime Assistenziale	OBB	I valori ammessi sono riportati nella tabella successiva

#### 4.2.6 Lista degli operatori da attivare sulla piattaforma di Transitional Care

Le informazioni relative alla lista degli operatori da censire devono contenere il codice fiscale, cognome e nome, profilo di utenza e relativa COT di competenza. Si riporta di seguito una descrizione dei singoli campi del tracciato:

Lista degli operatori da abilitare sulla piattaforma di Transitional Care			
Nome campo	Tipo Dati	Obbligatorietà	Informazioni
Codice Fiscale	ALFANUM	OBB	
Cognome	ALFANUM	OBB	
Nome	ALFANUM	OBB	
E-mail	ALFANUM	FAC	
Telefono	NUM	FAC	
Profilo di utenza	ALFANUM	OBB	Indicare il profilo di utenza da attivare. * Valori ammessi: - TOH Coordinatore - TOH Operatore - COT-A / COT-D
COT di competenza	ALFANUM	OBB	Indicare la / le COT in cui l'operatore esercita la propria attività. Valori ammessi: - Codice Regionale TOH - Codice Regionale COT-A - Codice Regionale COT-D
Setting	ALFANUM	OBB	Specificare il / i setting per cui l'operatore ha le competenze di attivare le richieste di setting. Valori ammessi: - setting post - acuzie - setting RSA - setting Cure Palliative - Setting ex Art. 26

**Nota:** \* Si riporta di seguito il dettaglio dei permessi posseduti da ciascun profilo di utenza per il setting post-acuzie

**Nota:** \*\* I codici regionali delle COT-A e delle COT-D sono già stati censiti su Garsia nel corso dell'avviamento del progetto SIATeSS

PROFILO	PERMESSI POSSEDUTI
<b>TOH Coordinatore</b> → è un profilo con visibilità sulla TOH di competenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserisce le richieste di attivazione per setting post-acuzie compilando il modulo <i>Modulo unico per la richiesta di trasferimento in riabilitazione (adulti)</i></li> <li>- Ricerca la disponibilità dei posti letto in struttura</li> <li>- Riceve la conferma di accettazione della struttura e la relativa data di presa in carico</li> </ul>
<b>TOH Operatore</b> → è un profilo con visibilità sulla TOH di competenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserisce le richieste di attivazione per setting post-acuzie compilando il modulo <i>Modulo unico</i></li> </ul>

	<p><i>per la richiesta di trasferimento in riabilitazione (adulti)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricerca la disponibilità dei posti letto in struttura</li> <li>- Riceve la conferma di accettazione della struttura e la relativa data di presa in carico</li> </ul>
<b>COT-A</b> → è un profilo aziendale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visualizza le richieste di attivazione per setting post-acuzie compilate con il modulo <i>Modulo unico per la richiesta di trasferimento in riabilitazione (adulti)</i></li> <li>- Visualizza la struttura di accoglienza e la relativa data di presa in carico</li> </ul>
<b>COT-D</b> → è un profilo di distretto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visualizza le richieste di attivazione per setting post-acuzie compilate con il modulo <i>Modulo unico per la richiesta di trasferimento in riabilitazione (adulti)</i></li> <li>- Visualizza la struttura di accoglienza e la relativa data di presa in carico</li> </ul>

#### 4.2.7 Classificazione delle Strutture Sanitarie da Mappare per lo Start up – Fase 1

In particolare, per la fase 1 è previsto l'avvio orizzontale su tutta la rete nella gestione delle transizioni post acuzie sui setting cod. 28, 56, 60 e 75.

##### ○ Mappatura Setting Post Acuzie

Modalità Assistenziale	Regime Assistenziale	Accreditati da DGR	Attivi	Liberi	Totali in Struttura
Unità Spinale (Cod.28)	Unità Spinale				
	Centro Spinale				
Riabilitazione intensiva post-acuzie (Cod. 56)	Riabilitazione intensiva post-acuzie				
	Unità per Gravi Patologie Cardiologiche				
	Unità per Gravi Patologie Respiratorie				
	Riabilitazione territoriale residenziale				
	Riabilitazione territoriale residenziale				
	Riabilitazione territoriale semiresidenziale estensiva				
Unità Gravi Cerebrolesioni Acquisite (UGCA) (Cod. 75)	Unità Gravi Cerebrolesioni Acquisite (UGCA)				
Lungodegenza Medica-Riabilitativa (Cod. 60)	Lungodegenza Medica-Riabilitativa				

#### 4.2.8 Classificazione delle Strutture Sanitarie da Mappare per la Fase 2

Per la fase 2 occorre mappare tutte le Strutture Sanitarie e Sociosanitarie Accreditate afferenti a tutti gli altri setting coinvolti nel Transitional Care secondo il modello di Classificazione e di Disponibilità di seguito illustrato:

○ **Mappatura Setting RSA**

Modalità Assistenziale	Regime Assistenziale	Accreditati da DGR	Attivi	Liberi	Totali in Struttura
Residenziale	Mantenimento Alto				
	Mantenimento Basso				
	Intensivo R1				
	Estensivo DCCG				
	Estensivo				
Semiresidenziale	Semiresidenziale				
	Semiresidenziale DCCG				

○ **Mappatura Setting Hospice e Cure Palliative**

Modalità Assistenziale	Regime Assistenziale	Accreditati da DGR	Attivi	Liberi	Totali in Struttura
Domiciliare	Cure Palliative Domiciliari				
Residenziale	Residenziale				

○ **Mappatura Setting Riabilitazione Ex. Art. 26**

Modalità Assistenziale	Regime Assistenziale	Accreditati da DGR	Attivi	Liberi	Totali in Struttura
Residenziale	Mantenimento				
	Estensivo				
Semiresidenziale	Mantenimento				
	Estensivo				
Ambulatoriale	Ambulatoriale				
Domiciliare	Domiciliare				
Extra Murale	Extra Murale				

## 5 ARCHITETTURA DELLA SOLUZIONE TO-BE

### 5.1 Configurazione e dimensionamento dell'infrastruttura

Qui di seguito vengono illustrate le due configurazioni per l'infrastruttura tecnologica come concordato per le due fasi

#### 5.1.1 Infrastruttura 1

La seguente infrastruttura sarà abilitante per l'avvio del progetto TC sia per la Fase 1 che per la Fase 2

Ambiente	Numero VM	Role	SO	SW Ambiente	vCPU x VM	VRAM x VM	vDisk OS x VM	vMBK Provisioning	Freq Backup	RR Retention	Zon e
PROD	1	Application Server	Oracle Linux 8	Picasso Prod	4	16	30	200	1/Week	14	FE
TEST	1	Application Server	Oracle Linux 8	Picasso Test	4	16	30	100	1/Week	14	TST
PROD	1	RDBMS (SMART-LUNA)	Oracle Linux 8	Oracle 19c Standard Edition per Piattaforma Smart	8	16	30	500	1/Day	30	BE
TEST	1	Application Server	Ubuntu Linux 22.04 (dockerizzata)	Piattaforma Smart	8	16	50	150	1/Week	14	TST
TEST	1	RDBMS (SMART-LUNA)	Oracle Linux 8	Oracle 19c Standard Edition per Piattaforma Smart	8	16	30	500	1/Week	14	TST
COLLAUDO	1	Application Server	Ubuntu Linux 22.04	Piattaforma Smart	8	16	50	150	1/Week	14	COL
COLLAUDO	1	RDBMS (SMART-LUNA)	Oracle Linux 8	Oracle 19c Standard Edition	8	16	30	500	1/Week	14	COL
COLLAUDO	1	RDBMS (SMART-LUNA)	Oracle Linux 8	Oracle 19c Standard Edition	8	16	30	500	1/Week	14	COL
PROD	1	Application Server	Oracle Linux 8	Intema Learning Suite	4	8	30	30	1/week	14	FE
PROD	1	RDBMS (Intema Learning Suite)	Oracle Linux 8	MySQL 8.0.x	4	8	30	400	1/Day	14	BE
PROD	4	Application Server	CentOS Linux 7.9	Garsia Prod	2 (x 8 Core)	32	70				FE
PROD	1	Application Server		QLIK							FE
PROD	2	Middleware	CentOS Linux 7.9	Mirth Prod	1 (x 4 Core)	16	70				BE
PROD	1	RDBMS (sid=PROD51C)		Oracle 19c rac							BE
TEST	1	Application Server	CentOS Linux 7.9	Garsia + Mirth test	1 (x 4 Core)	16	70				FE
TEST	1	RDBMS (sid=TEST50A)		Oracle 19c Standard Edition							BE
COLLAUDO	1	Application Server	Ubuntu 20.04.5 LTS	Garsia + Mirth coll	1 (x 4 Core)	16	70+100				FE
COLLAUDO	1	RDBMS (sid=TEST50A)		Oracle 19c Standard Edition							BE

Dove la parte a sfondo grigio è l'attuale installazione utilizzata attualmente per il "SIATeSS", mentre la parte in verde chiaro sono le macchine che serviranno per l'integrazione dei nuovi moduli che compongono la piattaforma di Transitional Care.

## 5.1.2 Infrastruttura 2

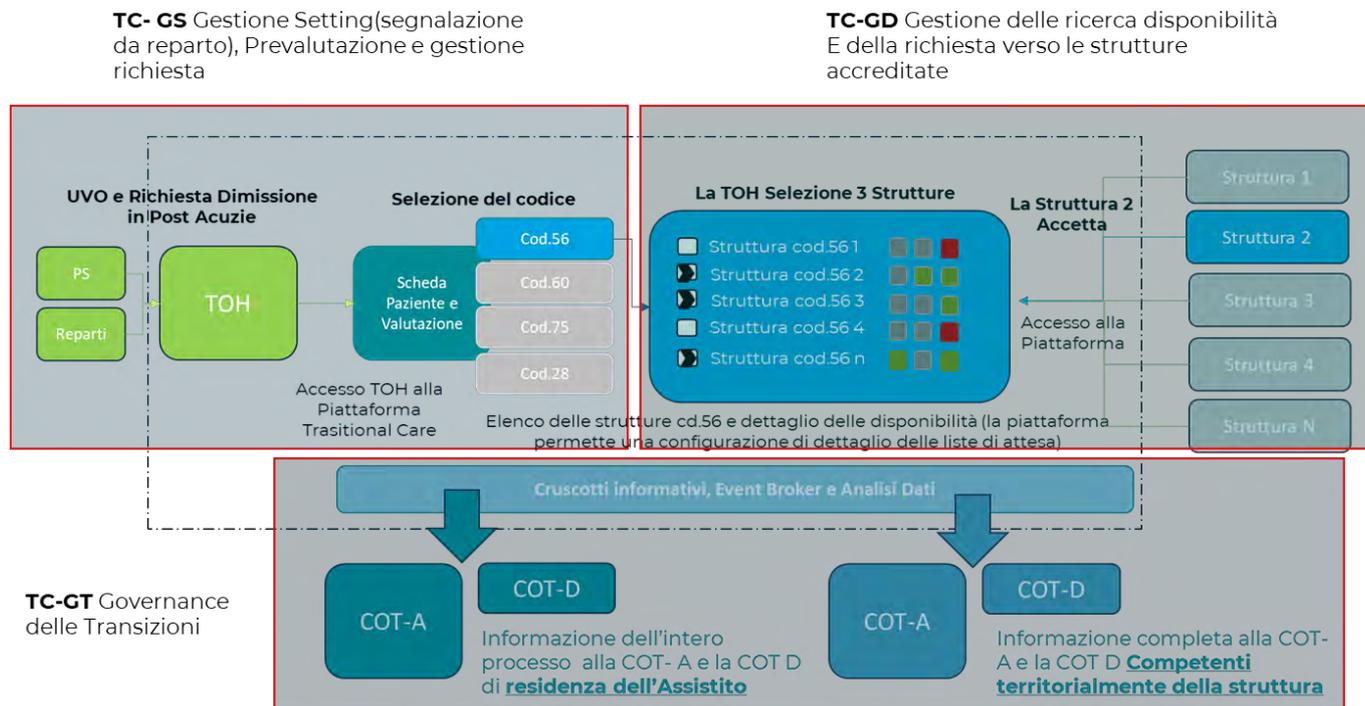
Migrazione della piattaforma TC sull'infrastruttura definitiva prevista per la fase 3

Ambiente	Numero VM	Role	SO	SW Ambiente	vCPU x VM	VRAM x VM	OS Disk x VM	VMWare Provisioning	Freq Backup	RR Retention	Zone
PROD	1	Monitoring	OL 8.X	Monitoring	4	8	50		1/Day	30	FE
PROD	1	WS HA Proxy 1	OL 8.X	HA Proxy 2.x	2	4	50		1/Day	30	DMZ
PROD	1	WS HA Proxy 2	OL 8.X	HA Proxy 2.x	2	4	50		1/Day	30	DMZ
PROD	3	Control plane node - MASTER	CoreOS (installazione baremetal)	OCP	8	16	200	700	1/Day	30	FE
PROD	3	Infrastructure node - INFRA	CoreOS (installazione baremetal)	OCP	8	16	200		1/Day	30	FE
PROD	3	Datastore node - STORAGE	CoreOS (installazione baremetal)	OCP	8	16	300		1/Day	30	FE
PROD	5	App. Node - WORKER	CoreOS (installazione baremetal)	OCP	16	64	200		1/Day	30	FE
PROD	1	Bastion host	OL 8.X	OCP	2	4	50	100	1/Day	30	FE
PROD	1	Temporanea bootstrap	CoreOS (installazione baremetal)	OCP	4	16	120	100	1/Day	30	FE
PROD	1	DBMS (Oracle STD Ed)	OL 8.X	Oracle 19c	16	128	100	500	1/Day	30	BE
PROD	1	DBMS (Oracle STD Ed)	OL 8.X	Oracle 19c	16	128	100		BE		
PROD	1	DBMS 01	OL 8.X	MongoDB 6.x	8	16	50	500			BE
PROD	1	DBMS 02	OL 8.X	MongoDB 6.x	8	16	50	500			BE
PROD	1	DBMS 03	OL 8.X	MongoDB 6.x	8	16	50	500	1/Day	30	BE
PROD	1	Network Storage per Picasso						300	1/day	30	BE
PROD	1	Network Storage per Garsia						500	1/day	30	FE
TEST	1	WS HA Proxy	OL 8.X	HA Proxy 2.x	2	4	50		1/Week	14	TST
TEST	2	App. Node - WORKER	CoreOS (installazione baremetal)	OCP	8	32	200		1/Week	14	TST
TEST	1	DBMS	OL 8.X	Oracle 19c	8	64	30	500	1/Week	14	TST
TEST	1	DBMS	OL 8.X	Oracle 19c	4	16	50	150	1/Week	14	TST
COLLAUDO	1	WS HA Proxy	OL 8.X	HA Proxy 2.x	2	4	50		1/Week	14	COL
COLLAUDO	2	App. Node - WORKER	CoreOS (installazione baremetal)	OCP	8	32	200		1/Week	14	COL
COLLAUDO	1	DBMS	OL 8.X	Oracle 19c	8	64	30	500	1/Week	14	COL
COLLAUDO	1	DBMS	OL 8.X	MongoDB 6.x	4	16	50	150	1/Week	14	COL
PROD	1	Application Server	Oracle Linux 8	Intema Learning Suite	4	8	30	30	1/week	14	FE
PROD	1	RDBMS (Intema Learning Suite)	Oracle Linux 8	MySQL 8.0.x	4	8	30	400	1/Day	14	BE
PROD	2	Application Server	Ubuntu Linux 22.04 (dockerizzata)	Piattaforma Smart	8	16	50	150	1/Day	30	FE
PROD	1	RDBMS (SMART-LUNA)	Oracle Linux 8	Oracle 19c Standard Edition	8	16	30	500	1/Day	30	BE
PROD	1	RDBMS (SMART-LUNA)	Oracle Linux 8	Oracle 19c Standard Edition per Piattaforma Smart	8	16	30	500	1/Day	30	BE
TEST	1	Application Server	Ubuntu Linux 22.04 (dockerizzata)	Piattaforma Smart	8	16	50	150	1/Week	14	TST
TEST	1	RDBMS (SMART-LUNA)	Oracle Linux 8	Oracle 19c Standard Edition per Piattaforma Smart	8	16	30	500	1/Week	14	TST
COLLAUDO	1	Application Server	Ubuntu Linux 22.04	Piattaforma Smart	8	16	50	150	1/Week	14	COL
COLLAUDO	1	RDBMS (SMART-LUNA)	Oracle Linux 8	Oracle 19c Standard Edition	8	16	30	500	1/Week	14	COL

Qui abbiamo con sfondo verde tutte le macchine che dovranno essere messe a disposizione per migrare l'applicativo TC Fase 1 e Fase 2 verso la nuova piattaforma tecnologica mentre in arancione tutte le componenti che sono già state configurate ed installate nella Fase 1 e nella Fase 2.

## 5.2 Descrizione funzionale della piattaforma

In questo capitolo andremo a rappresentare in maniera sintetica i moduli funzionali che formano la piattaforma di Transitional Care oggetto della fornitura. Ogni modulo verrà dettagliato nelle sue funzioni nei capitoli che seguiranno



Il modulo **TC-GS** (SIATeSS evoluto) consente, di gestire la fase di segnalazione/richiesta da parte dei soggetti «inviati» (Reparti, PS, MMG/PLS, 117/117, Altri). In base al setting richiesto per il paziente/Assistito dispone degli strumenti di prevalutazione utili alla gestione della transizione. In base al setting richiesto avviare o meno il processo di valutazione multidimensionale e autorizzativo previsto. In base al setting definito avviare il processo di ricerca struttura erogatrice attraverso il modulo funzionale TS GD Transitional Care Gestione Disponibilità.

Il modulo **TC-GD** consente, tramite una dettagliata classificazione (Tipologia di Attività erogate, Modalità Assistenziale, Regime Assistenziale e Posti Letto) una conoscenza puntuale delle disponibilità fornite da ogni singola struttura. La funzionalità consente la gestione di un fascicolo della struttura comprensivo di dati strutturati identificativi, oltre a ulteriori funzionalità per la gestione dell'archiviazione documentale. Il fascicolo si articola in sezioni, profilabili per tipologia di utenza collegata, rappresentando l'insieme delle informazioni inerenti il ciclo di vita della Struttura dell'intero sistema, giacché consente una dettagliata parametrizzazione dell'offerta di salute delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, pubbliche e private, del territorio. Consente di definire e gestire la classificazione dell'attività offerta dalla Struttura, secondo tre livelli:

- Tipologia Attività
- Modalità Assistenziale
- Regime Assistenziale

Per ciascun Regime Assistenziale è possibile definire il numero Totale di Posti Autorizzati e quelli per cui è presente un Accreditamento da DGR. Aggregando le informazioni deducibili dalle transizioni della Struttura è possibile estrarre l'informazione sui posti attualmente disponibili.

La funzionalità per TOH e COT consente di Indirizzare le Richieste di Presa in Carico dei pazienti verso le strutture accreditate. A partire dalla tipologia di Setting prescelto, il sistema consente di visualizzare l'elenco delle Strutture con tutte le informazioni utili alla selezione. L'aggregato di informazioni consente la scelta e il conseguente

inserimento nella Lista d'attesa associata a la/le Strutture per il corrispondente Regime Assistenziale. *La Data di Inserimento in Lista (data e ora attuale) rappresenta il criterio di posizionamento in lista.*

*Funzionalità per le strutture accreditate:* le strutture accreditate avranno a disposizione tutte le funzionalità necessarie per la gestione della consultazione delle richieste e dell'eventuale presa in carico del paziente (Gestione Richieste, Diario telefonico, Gestione accettazione/presa in carico, Gestione delle dimissioni)

Funzionalità per le COT A/D e le TOH: nella prima fase sarà da subito disponibile un cruscotto di consultazione delle transizioni secondo le regole di competenza definite

## **5.2.1 Transitional Care Gestione Setting (TC-GS)**

### **5.2.1.1 PROCESSO DI RICHIESTA E PREVALUTAZIONE**

L'operatore TOH, MMG/PLS, 116/117 e gli altri richiedenti useranno il sistema TC-GS per la gestione di una nuova richiesta di setting.

L'operatore, sul sistema TC-GS, visualizza una worklist di segnalazioni provenienti dal SIO complete sia delle schede di prevalutazione, specifiche per setting, che della proposta di setting. Altresì, l'operatore può compilare manualmente i moduli di richiesta specifici per il setting da attivare, effettuare una proposta di setting ed inoltrare la segnalazione alla centrale di competenza.

### **5.2.1.2 PROCESSO DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E DEFINIZIONE SETTING**

L'operatore COT-D/COT-A visualizza nella propria worklist di segnalazioni le richieste complete di schede di prevalutazione e proposta di setting inoltrate dal segnalante, le prende in carico e, se necessario, integra le informazioni ricevute. Nel caso di setting per cui è richiesta una valutazione di II livello del paziente, avviene la convocazione e la definizione dell'equipe che compone l'unità di valutazione multidimensionale (UVM), la quale effettua una valutazione attraverso la compilazione di schede interRAI specifiche per il setting presenti su SIATeSS.

Al contrario, per quei setting per i quali non è richiesta una valutazione multidimensionale, l'operatore TOH, dopo aver selezionato il paziente di interesse viene indirizzato sulla piattaforma TC-GD per la ricerca della disponibilità di un posto letto nella/e struttura/e più adeguata/e alle condizioni cliniche del paziente.

### **5.2.1.3 SELEZIONE PROCESSO DI SELEZIONE DEL SETTING E CONSULTAZIONE TRAMITE TC-GD**

Completata la valutazione di II livello, laddove necessaria, viene definito il setting più idoneo alle esigenze cliniche del paziente e si attiva la fase di ricerca della struttura di accoglienza del paziente sul territorio attraverso la consultazione delle disponibilità di posti letto sul modulo TC-GD.

### **5.2.1.4 CONSULTAZIONE DATI DI DETTAGLIO DELLA TRANSIZIONE**

Tutti gli attori coinvolti nel processo hanno la possibilità di monitorare e consultare le transizioni di setting dei propri pazienti e le informazioni relative alla struttura che ha fornito la propria disponibilità ad accettare il paziente con la relativa data di presa in carico.

## **5.2.2 Transitional Care Gestione delle Disponibilità (TC-GD)**

Questo sistema permette alle Strutture Sanitarie di gestire le Liste d'attesa, l'accettazione e il rifiuto dei posti letto, garantendo un tracciamento efficace dell'evoluzione degli stati dei pazienti, al fine di ridurre i tempi di attesa e incrementare l'efficienza del processo. Inoltre, il sistema supporta la gestione e il coordinamento delle richieste di presa in carico da parte delle Strutture Ospedaliere e Territoriali, inclusi TOH, COT/A, COT/D e COT/H. Questo include la gestione dei posti letto accreditati, occupati e disponibili, oltre alla facilitazione dell'invio e del monitoraggio delle richieste ai PDE. La piattaforma si distingue per la sua capacità di offrire una visione dettagliata dell'offerta di salute sul territorio regionale, contribuendo in modo significativo al controllo e alla gestione delle transizioni di cura.

### **5.2.2.1 ANAGRAFE DELLE STRUTTURE**

La piattaforma consente, tramite una dettagliata classificazione (Tipologia di Attività erogate, Modalità Assistenziale, Regime Assistenziale e Posti Letto) una conoscenza puntuale delle disponibilità fornite da ogni singola struttura.

La funzionalità consente la gestione di un fascicolo della struttura comprensivo di dati strutturati identificativi, oltre a ulteriori funzionalità per la gestione dell'archiviazione documentale. Il fascicolo si articola in sezioni, profilabili per tipologia di utenza collegata, rappresentando l'insieme delle informazioni inerenti il ciclo di vita della Struttura.

### **5.2.2.2 VISUALIZZAZIONE SU MAPPA DELLE STRUTTURE CENSITE**

La funzionalità consente una visione d'insieme sul cartografico dell'offerta di salute sul territorio, tramite una mappatura aggiornata dei servizi e delle Strutture presenti.

### **5.2.2.3 GESTIONE UNIFICATA DELL'OFFERTA DI SALUTE**

Rappresenta la funzionalità abilitante dell'intero sistema, giacché consente una dettagliata parametrizzazione dell'offerta di salute delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, pubbliche e private, del territorio. La funzionalità si sviluppa come un insieme di sezioni atte ad identificare l'intero ciclo di vita della Struttura.

Consente di definire e gestire la classificazione dell'attività offerta dalla Struttura, secondo tre livelli gerarchici:

- Tipologia Attività
- Modalità Assistenziale
- Regime Assistenziale

Per ciascun Regime Assistenziale è possibile definire il numero Totale di Posti Autorizzati e quelli per cui è presente un Accreditamento da DGR. Aggregando le informazioni deducibili dalle transizioni della Struttura è possibile estrarre l'informazione sui posti attualmente disponibili.

### **5.2.2.4 RICHIESTA DI DISPONIBILITÀ PER ELENCO**

La funzionalità consente di Indirizzare le Richieste di Presa in Carico dei pazienti verso le strutture più appropriate. A partire dalla tipologia di Setting prescelto, il sistema consente di visualizzare l'elenco delle Strutture, corredando un insieme di informazioni, che consentono di attuare la scelta più idonea per il paziente.

### **5.2.2.5 RICHIESTA DI DISPONIBILITÀ PER MAPPA**

La funzionalità offre su mappa le Strutture censite, con la possibilità di filtrarle per setting assistenziale ed operare la scelta più idonee per il paziente. È possibile visionare i posti disponibili per setting assistenziali offerti. Inoltre, è possibile filtrare le Strutture per una specifica area geografica.

### **5.2.2.6 MONITORAGGIO DELLE DISPONIBILITÀ**

La funzionalità consente una visione complessiva della situazione corrente del Transitional Care per ciascuna Struttura di un Setting Assistenziale opportuno.

### **5.2.2.7 COMUNICAZIONE DEI POSTI DISPONIBILI**

La funzionalità consente alla Struttura di aggiornare le informazioni sui posti letto liberi includendo situazioni contingenti alla fase di avvio preliminare.

- Posti letto liberi
- Posti letto accreditati
- Posti letto disponibili (un eventuale sottoinsieme degli accreditati)

Deve consentire l'indicazione di ulteriori posti occupati oltre a quelli direttamente gestiti dal transitional care per ciascun Regime Assistenziale. Tale dato inserito, e aggiornato secondo regole da definire, consente il calcolo dei posti disponibili per ciascun setting come differenza fra i posti Accreditati e il totale dei posti occupati.

#### **5.2.2.8 GESTIONE RICHIESTE RICEVUTE**

La funzionalità consente ad una Struttura di confermare o rifiutare una Richiesta di Presa in Carico. Consultando il dettaglio della Richiesta è possibile visionare le informazioni relative allo stato clinico del paziente (dati strutturati e allegati) ottenute dalle integrazioni o compilate direttamente in fase di creazione della Richiesta.

#### **5.2.2.9 GESTIONE DIARIO TELEFONICO**

La funzionalità consente l'annotazione in un Registro delle chiamate che la Struttura compie per coordinare la transizione con gli attori coinvolti sino al trasferimento del paziente presso la propria Struttura.

#### **5.2.2.10 GESTIONE PRESA IN CARICO**

La funzionalità consente la comunicazione di effettiva Presa in Carico del Paziente da parte della Struttura con la comunicazione della Data di Inizio del Trattamento, e di un eventuale data di conclusione dello stesso.

Le informazioni sullo stato clinico del paziente possono essere visionabili, ivi compresi ulteriori informazioni allegate.

#### **5.2.2.11 GESTIONE DIMISSIONE**

La funzionalità consente la comunicazione della conclusione del percorso di cura del paziente presso la Struttura con l'inserimento della Data di Conclusione del Trattamento, la Motivazione ed eventuali annotazioni.

### **5.2.3 Transitional Care Governance delle Transazioni (TC-GT)**

#### **5.2.3.1 EVENT BROKER**

Un Event Broker è un componente che funziona come un intermediario che raccoglie eventi da varie fonti, come sistemi, applicazioni e dispositivi, e li distribuisce ai destinatari appropriati. La sua funzione principale è quella di gestire, trasformare e indirizzare questi eventi in modo efficiente e sicuro. Le caratteristiche principali sono:

- **Gestione degli Eventi:** Raccoglie gli eventi da diverse fonti (come sistemi, applicazioni, dispositivi) e li rende disponibili ai destinatari appropriati.
- **Routing:** Determina il percorso più efficiente o appropriato per un evento, da un produttore a uno o più consumatori.
- **Trasformazione e Arricchimento:** Modifica o arricchisce gli eventi per renderli più utili o compatibili con i sistemi dei consumatori.
- **Pubblicazione/Sottoscrizione:** Supporta il modello di comunicazione publish-subscribe, dove i produttori pubblicano eventi senza conoscere i consumatori, e questi si iscrivono per ricevere specifici tipi di eventi.
- **Buffering e Persistenza:** Memorizza temporaneamente gli eventi per gestire picchi di traffico o per assicurare la consegna in presenza di problemi di rete.
- **Sicurezza e Compliance:** Assicura che la trasmissione degli eventi rispetti le politiche di sicurezza e privacy, come la crittografia dei dati e il controllo degli accessi.
- **Scalabilità e Affidabilità:** Scalabile per gestire grandi volumi di eventi e affidabile per garantire una bassa latenza e un'elevata disponibilità.

### 5.2.3.2 BUSINESS INTELLIGENCE

La Piattaforma include al suo interno un modulo di Business Intelligence progettato e sviluppato utilizzando una rivoluzionaria tecnologia di analisi esplorativa e di gestione dati. Questo modulo fornisce inoltre una serie di funzionalità aggiuntive di business analysis disegnate *appositamente per il dominio sanitario e socioassistenziale*. Il suo design user-friendly consente di interagire con i dati in modo veloce ed intuitivo senza alcuna skill tecnica. La soluzione è web-based e si integra all'interno del cruscotto di controllo di monitoraggio della COT. Il database utilizzato dal modulo di Business Intelligence è dedicato per evitare stress sul SW integrato ed ottimizzato per la gestione di grandi moli di dati. La piattaforma è supportata da un team dedicato con esperienza nel campo dell'analisi dati in ambito healthcare, specializzato su ciascun dominio verticale di applicazione. Il modulo di Business Intelligence consente di:

- Accedere ai dati di interesse in maniera rapida;
- Supportare le decisioni con evidenze sulle performance attuali attraverso l'analisi delle transizioni;
- Comparare trend con dati storici;
- Monitorare il raggiungimento di standard e linee guida target dettate dal Distretto;
- Verificare le anomalie nei processi e applicare eventuali correzioni sulla operatività della centrale

## 6 FORMAZIONE E SUPPORTO

L'obiettivo è fornire agli operatori le competenze necessarie per utilizzare in modo efficace gli strumenti di lavoro, migliorando la loro produttività e collaborazione in ambienti di lavoro virtuali.

### 6.1 Piani di formazione per gli Operatori

L'obiettivo primario di questo piano di formazione è consentire ai partecipanti di sviluppare competenze solide nell'utilizzo di strumenti di lavoro, migliorando così la loro produttività e la capacità di collaborare in ambienti di lavoro virtuali. Al termine del piano, ci aspettiamo che i partecipanti siano in grado di:

- **Comprendere i Fondamenti:** Avere una comprensione approfondita dei principali strumenti di lavoro online, inclusi quelli per la comunicazione, la collaborazione e la gestione dei progetti.
- **Collaborare in Modo Efficace:** Essere in grado di collaborare in modo efficace con colleghi e team attraverso strumenti online, condividendo documenti, gestendo attività e comunicando in modo efficiente.
- **Gestire in autonomia i processi:** Acquisire competenze nella gestione dei processi utilizzando strumenti a disposizione, pianificando attività, assegnando compiti e monitorando lo stato di avanzamento.
- **Praticare la Sicurezza Online:** Comprendere le best practice per la sicurezza online, inclusa la gestione delle informazioni sensibili e la prevenzione delle minacce informatiche.

La metodologia del piano di formazione è progettata per garantire un apprendimento completo e flessibile, integrando sia elementi sincroni che asincroni. Ecco come verrà implementata:

- **Sessioni Sincrone:** Le sessioni sincrone saranno condotte attraverso strumenti di conferenza online con aule di massimo 20 persone suddivise per profilo di utilizzo della piattaforma. Queste sessioni permetteranno l'interazione diretta tra istruttori e partecipanti e includeranno spiegazioni dettagliate, dimostrazioni pratiche e opportunità per porre domande in tempo reale. Le sessioni sincrone avranno una durata di 2 ore ciascuna secondo un calendario condiviso al quale gli utenti dovranno iscriversi.
- **Attività Asincrone:** Le attività asincrone costituiranno la componente secondaria dell'apprendimento individuale. Saranno composte da tutorial video, letture, esercitazioni pratiche e progetti individuali. I partecipanti avranno la flessibilità di completare queste attività nel proprio tempo e al proprio ritmo.
- **Valutazione Finale:** Alla fine del piano di formazione, verrà condotta una valutazione finale sincrona per valutare le competenze acquisite. Saranno assegnati compiti e progetti finali per applicare le conoscenze apprese durante la formazione.
- **Supporto Continuo:** Oltre alla formazione, verrà fornito un supporto continuo attraverso forum online e canali di comunicazione per rispondere alle domande dei partecipanti e fornire assistenza pratica in caso di necessità.

La combinazione di sessioni sincrone interattive e attività asincrone consente ai partecipanti di acquisire conoscenze teoriche e di applicarle in contesti pratici, garantendo un apprendimento completo ed efficace. Il piano di formazione è progettato per essere flessibile e adattabile alle esigenze dei partecipanti, consentendo loro di apprendere in modo ottimale.

Nella seguente Tabella quello che servirà per la configurazione del piano di formazione

COSA CI SERVE PER ILS (PIATTAFORMA)	SPECIFICHE
Parametri del server SMTP di posta per la configurazione delle comunicazioni dalla piattaforma agli utenti.	Vedere Allegato da compilare
credenziali early users	Nome-Cognome-Indirizzo mail del: utenti dei corsi online, etc...
Privacy/Cookies	Eventuali testi in tema di privacy policy e cookies policy.

## 6.2 Strategie di Supporto Post-Implementazione

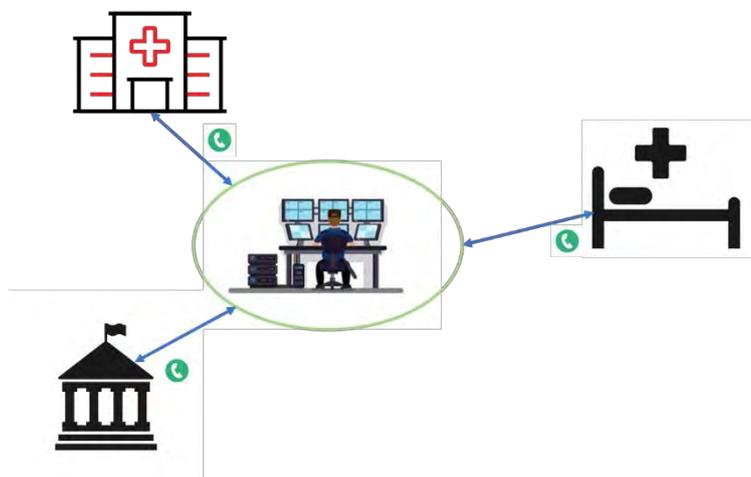
Per la fase successiva all'avvio del progetto, sarà istituita una "**Control Room**" altamente specializzata, composta da professionisti con una vasta esperienza nel dominio progettuale e una solida conoscenza del contesto specifico della Regione Lazio. La creazione di questa struttura è fondamentale per garantire il corretto funzionamento e la gestione ottimale del nuovo sistema implementato.

Le principali responsabilità della Control Room includono:

- Monitoraggio Complessivo del Funzionamento del Sistema:** La Control Room avrà il compito di monitorare costantemente il funzionamento del sistema. Questo monitoraggio sarà condotto in tempo reale per identificare eventuali anomalie o problemi operativi. In caso di malfunzionamenti, il personale della Control Room sarà pronto a intervenire prontamente per risolvere le problematiche e garantire la continuità delle operazioni.
- Assistenza e Supporto agli Utenti:** La disponibilità di un supporto rapido ed efficiente per gli utenti è cruciale per garantire una transizione agevole verso il nuovo sistema. La Control Room fornirà assistenza agli utenti, rispondendo alle loro domande e aiutandoli a superare eventuali ostacoli nell'utilizzo del software. Ciò contribuirà a ridurre i tempi di fermo e a massimizzare l'efficienza operativa.
- Auditing e Produzione di Report Settimanali di Utilizzo:** La Control Room effettuerà regolarmente audit per valutare l'efficacia e l'efficienza del sistema. Questi audit permetteranno di identificare aree di miglioramento e di apportare aggiustamenti, se necessario. Inoltre, verranno generati report settimanali sull'utilizzo del sistema, fornendo informazioni dettagliate sull'attività e sull'efficacia dell'implementazione.



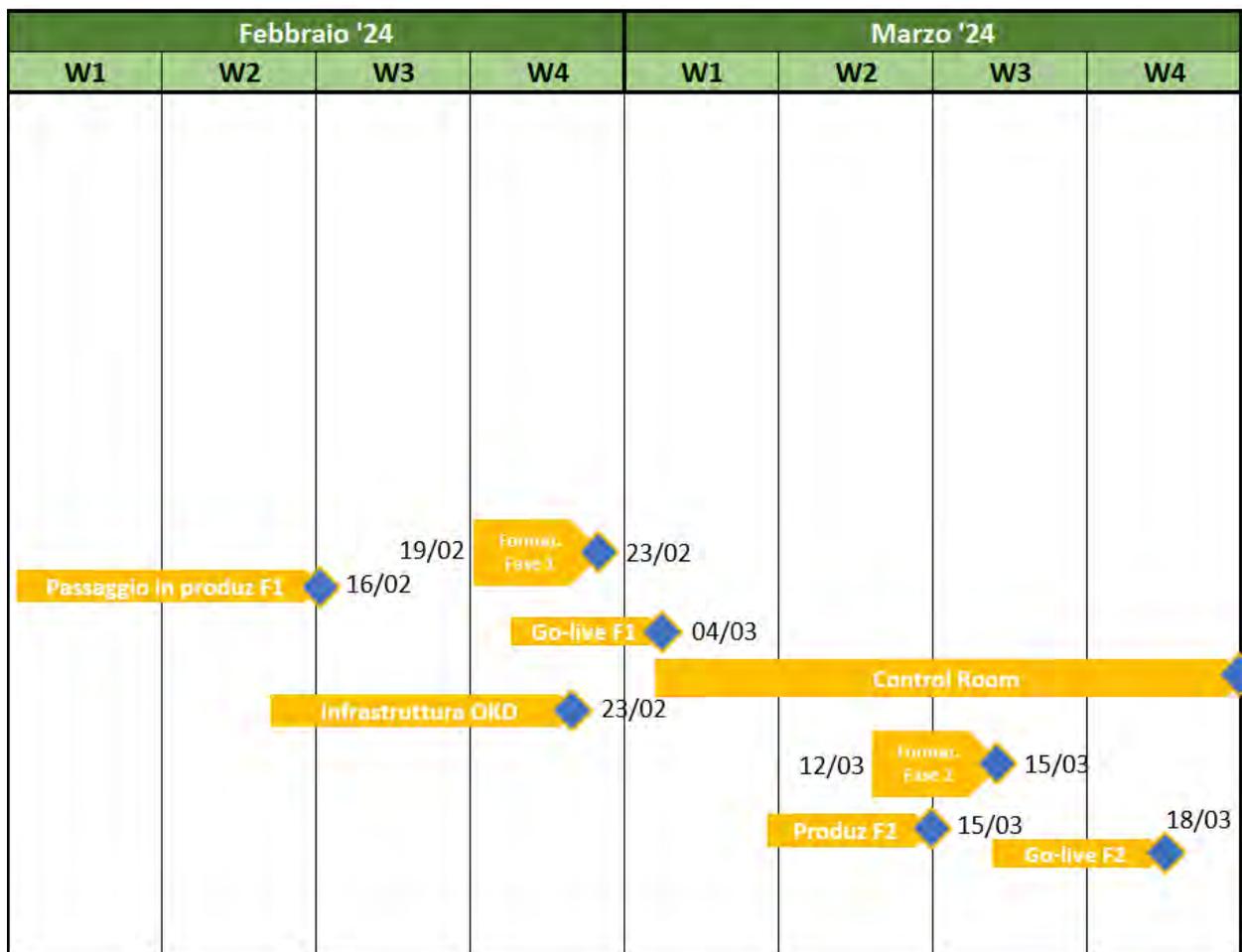
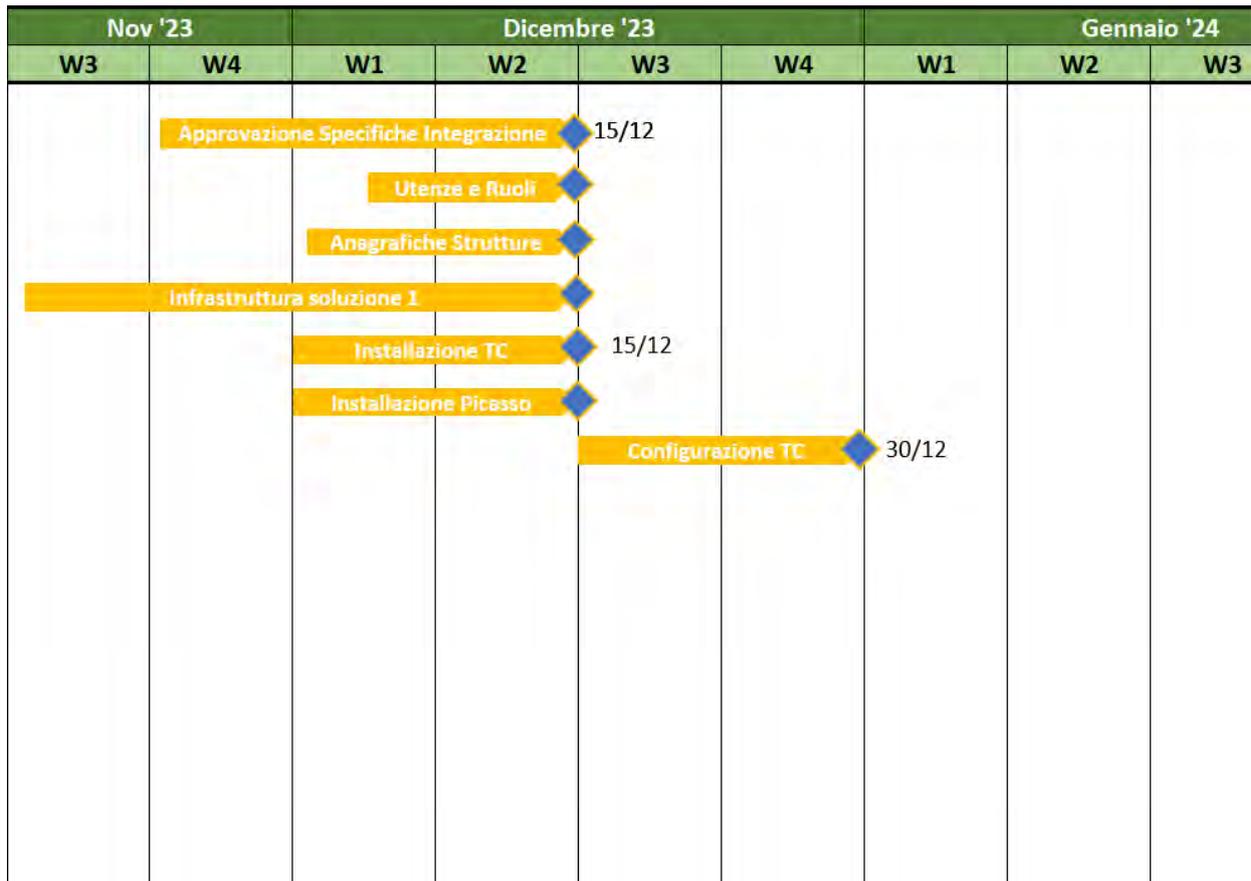
- **Gestione e Classificazione delle Richieste (MAC/MAD/MEV):** La Control Room sarà responsabile della gestione delle richieste avanzate dagli utenti. Queste richieste verranno classificate in base alla loro natura, suddivise in tre categorie principali: Modifiche (MAC), Aggiornamenti (MAD) e Verifiche (MEV). Questa classificazione consentirà di gestire le richieste in modo efficiente, garantendo che vengano indirizzate alle figure appropriate per una risoluzione tempestiva.



In sintesi, la creazione della Control Room rappresenta un elemento cruciale per il successo del progetto. Grazie a un team altamente specializzato e alle responsabilità ben definite, la Control Room garantirà il corretto funzionamento del sistema, fornirà supporto agli utenti, monitorerà l'efficacia dell'implementazione e gestirà le richieste in modo efficiente. Questa struttura contribuirà a garantire che il nuovo sistema risponda alle esigenze della Regione Lazio in modo affidabile ed efficiente.

7 PIANO DI IMPLEMENTAZIONE

7.1 Gantt



## **8 ALLEGATI**

### **8.1 Allegati Generali**

Si allega al presente documento le specifiche su cui è stato fatto riferimento nella definizione dei requisiti e descrizione delle transazioni di competenza:

- **MODULO UNICO PER LA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO IN POST-ACUZIE 01.02.2024**
- **RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLE CURE PALLIATIVE**
- **Modello unico per attivazione ADI - RSA – Riabilitazione Territoriale (ex art. 26 83378)**
- **Lazio Crea - SIO XL Specifiche dei servizi web**
- **Specifiche flusso Dati SIO** pubblicate al seguente link <https://www.salutelazio.it/per-gli-sviluppatori>

Il cui accesso sarà effettuato mediante le seguenti credenziali:

- ✓ Usr: sviluppatori
- ✓ Pwd: Laziocrea2022

Riepilogo della situazione dello stato di attivazione delle COT:

- **Riepilogo COT - 14022024.xlsx**

## 9 TO BE DI SPECIFICHE INTEGRATIVE

A seguito della riunione in cabina di regia del 14/02/2024 è stato deciso che, dopo l'approvazione del documento di To-Be, si inizierà la redazione di un documento di "*To-Be di Specifiche integrative*". Tale documento ha lo scopo di raccogliere e analizzare tutte le esigenze particolari dei flussi che rappresentano delle caratteristiche specifiche e di presentare una soluzione informatico-organizzativa. Tale documento sarà sottoposto all'approvazione della cabina di regia. Le prime casistiche evidenziate nella riunione, a titolo esemplificativo e non esaustivo, che sono state nominate e verranno analizzate sono:

- Definizione regionale delle regole per la gestione dei rifiuti da parte del paziente
- Per NEA 116117 ed enti locali deve essere prevista una scheda specifica che non richieda dati che non possono essere da loro rilevati
- Dimissione veloce e PAI provvisorio
- UCA/Organizzazione territoriale 643
- Integrazione tra il Curare Casa ed il Transitional Care
- Valutazione di una soluzione transitoria basata su OCR per la gestione del passaggio della modulistica tra reparto e TOH in attesa della definizione delle tempistiche di rilascio dell'integrazione del SIO regionale
- Accesso in lettura dell'intero sistema del CR-COT
- Altre specifiche integrative