

PROGETTO DI PROCEDURA INFORMATICA WEB PER LA GESTIONE DELL'IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE

1. Premesse

Le linee guida regionali contenute nella DGR n. 1338 del 30 luglio 2013 prevedono l'istituzione dell'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) quale strumento per la riorganizzazione in ambito socio-sanitario dei benefici ad integrazione dei servizi di Cure Domiciliare per le persone non autosufficienti. Le ICD sono destinate a sostituire nello specifico l'Assegno di Cura (DGR 4135/2006), i servizi per l'aiuto personale, la promozione dell'autonomia personale e la vita indipendente per le persone disabili (DGR 1859/2006). Le ICD, inoltre, implementano, in un unico paniere di benefici, anche le azioni a favore di persone con handicap grave che necessitano di assistenza domiciliare continuativa nelle 24 ore (tra cui le persone con SLA) e riconducono nella medesima gestione il riparto ai Comuni o agli enti da essi delegati dei contributi per l'ADI-SAD e gli interventi per il cd Sollievo, di cui alle DGR 39/2006 e 1859/2006.

Sono state perciò istituite cinque categorie di ICD, rispondenti ad altrettante tipologie di bisogno assistenziale, descritte dalla seguente tabella, nella quale si mettono in evidenza anche il valore economico mensile ed il numero totale regionale di impegnative che verranno programmate per ciascuna di esse:

| Denominazione | Tipologia di Utenti | Valore unitario | Numero totale di impegnative |
|---------------|---|---|----------------------------------|
| ICDb | utenti con basso bisogno assistenziale, corrispondenti agli utenti previsti dalla LR 28/1991, i cui bisogni sono rilevati nell'ambito della rete dei servizi sociali e, per la parte sanitaria, dal Medico di Medicina Generale. | 120,00€ | 19.444 |
| | | 100,00€ | 16.667 da ripartire ai Comuni |
| ICDm | utenti con medio bisogno assistenziale, corrispondenti agli utenti con presenza di demenze di tutti i tipi accompagnate da gravi disturbi comportamentali o con maggior bisogno assistenziale rilevabile dal profilo SVaMA. | 400,00€ | 5.000 |
| ICDa | utenti con alto bisogno assistenziale, come previsto dal DPCM di riparto del FNA 2013, ai sensi della Legge 228/2012, destinati a persone con disabilità gravissime e di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore. | Fino a 800,00€ | 729 |
| ICDp | utenti con grave disabilità psichica e intellettiva: questa tipologia di ICD assorbe e riunisce in un'unica fattispecie le specifiche contenute nella DGR 1859/2006 in materia di interventi di promozione dell'autonomia personale e di aiuto personale. | 225,00€ (con range di valori per il 2013) | 3.148 |
| ICDf | utenti con grave disabilità fisico-motoria: questa tipologia di ICD è destinata a persone in età adulta, con capacità di autodeterminazione e grave disabilità fisico-motoria, ed assorbe i progetti di vita indipendente. | Fino a 1.000,00€ | 1.061 |

Le linee guida citate prevedono che l'accesso alle ICD sia regolato da una procedura informatica unitaria, messa a disposizione dalla Regione del Veneto alle Aziende ULSS ed ai Comuni o agli enti da essi delegati. Con il presente documento, si forniscono le indicazioni tecniche per la predisposizione della procedura informatica.

Questa gamma di servizi sono stati finora gestiti attraverso il software ISEEnet, in convenzione con ANCI-SA (società dell'ANCI, Associazione Nazionale Comuni Italiani, del Veneto) per quanto riguarda l'Assegno di Cura e da strumenti propri di ciascuna Azienda ULSS per quanto riguarda le altre preesistenti linee di intervento. Si dovranno recuperare i dati attualmente entro l'applicativo ISEEnet: bisognerà quindi proporre un tracciato record di import esaustivo di tutti i dati necessari per la gestione delle graduatorie, prelevati dall'applicativo ISEEnet di Clesius, concordandolo anche con il Responsabile della Direzione Sistema Informatico della Regione Veneto.

2. Obiettivi della procedura informatica

La procedura informatica dovrà consentire da parte degli operatori abilitati, la raccolta delle domande di ICD presso gli sportelli di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari domiciliari nel territorio veneto.

Le domande, che verranno presentate in forma cartacea, dovranno essere inserite nella procedura ai fini della valutazione, alla quale provvederanno l'assistente sociale comunale (o dell'ente delegato) per le ICDB oppure l'UVMD distrettuale per le altre tipologie di ICD.

Ai fini della raccolta delle domande, la procedura informatica è collegata in tempo reale all'anagrafe regionale degli utenti del SSR.

Le domande ammissibili dovranno quindi essere inserite in una graduatoria aziendale per ciascuna tipologia di ICD e messe a scorrimento con cadenza mensile. Una volta assegnata, l'impegnativa verrà inserita nel registro aziendale delle IDC sino alla sua chiusura (per decesso, inserimento definitivo in struttura residenziale, trasferimento ad altra ULSS, o conclusione del progetto assistenziale).

In qualsiasi momento, da parte della Regione del Veneto e di Azienda ULSS sarà possibile l'elaborazione, attraverso un cruscotto di controllo, dei dati di erogazione del servizio

I dettagli di funzionamento di questo percorso sono illustrati nel paragrafo 5.

3. Figure previste nell'ambito della procedura informatica

Fornitore – individuato ai sensi della procedura di gara

Amministratore regionale – Personale individuato nell'ambito della Segreteria regionale alla Sanità. Vanno previsti due livelli di accesso: uno informatico ed uno per la consultazione della procedura. A livello regionale sarà possibile l'accesso alla procedura in modalità di sola lettura dei dati, con esclusione dei dati sensibili. Sarà inoltre creato un accesso di amministrazione per l'esportazione dei flussi, in forma anonimizzata, verso il datawarehouse regionale, nonché per la profilazione degli amministratori a livello di ULSS.

I referenti regionali sono abilitati alla lettura del cruscotto. Questo strumento di controllo sarà altresì accessibile per un livello regionale di utenza abilitato alla sua sola lettura.

Amministratori ULSS – Personale individuato da ciascuna delle 21 Aziende ULSS del territorio per l'amministrazione e la programmazione della procedura a livello locale. Va previsto almeno un profilo per ciascuna ULSS nell'ambito dei Servizi informatici in collaborazione con la Direzione Sociale. Per ciascuna Azienda ULSS è previsto un livello di accesso di "amministratore informatico" ed un profilo di "amministratore del sociale" per poter eseguire le seguenti operazioni:

- a) Profilazione degli operatori a livello aziendale e sub aziendale, con concessione di diversi livelli di *permission* sulla procedura. Per tutti gli operatori profilati è prevista la raccolta dell'indirizzo di posta elettronica allo scopo di poter creare degli *alert* personalizzati ovvero di consentire l'invio veloce di comunicazioni operative sulla procedura.
- b) Accesso al pannello di controllo aziendale per l'inserimento dei valori della programmazione regionale (numero delle ICD per tipologia, valore mensile delle ICD, budget, valori di compensazione tra le linee di intervento tramite l'utilizzo del fondo "Sollievo", numero delle ICD da erogare tramite servizi diretti alla persona).

I referenti aziendali sono abilitati alla lettura del cruscotto con i dati relativi all'Azienda ULSS di appartenenza. Questo strumento di controllo sarà altresì accessibile per un livello aziendale di utenza abilitato alla sua sola lettura (es. Direzione strategica aziendale, Direzioni di Distretto).

Responsabili del procedimento – Personale individuato nell'ambito di ciascuna delle 21 Aziende ULSS a livello aziendale, abilitato allo scorrimento delle graduatorie all'emissione delle impegnative. Va previsto un profilo per ciascuna ULSS, nell'ambito della Direzione Sociale.

Responsabili valutazione – Personale individuato nell'ambito di ciascuna delle 21 Aziende ULSS a livello aziendale (per le valutazioni in UVMD), oppure individuato a livello comunale^(*) (per le valutazioni effettuate dagli Assistenti sociali), abilitato all'inserimento dei dati di valutazione. Vanno previsti un referente per ciascun Distretto di ULSS (circa 110) e per ciascun Comune (581, in diminuzione in presenza di forme associative delegate: assistente sociale condiviso, unioni di comuni, comunità montane, altri enti). I responsabili della valutazione hanno anche accesso alla compilazione della check-list di valutazione, che può essere compilata on line nel corso della visita, oppure registrata in ufficio successivamente alla visita.

Operatori di sportello – Personale individuato in ambito ULSS o comunale per il ricevimento delle domande nell'ambito degli sportelli comunali dei servizi sociali, degli sportelli integrati e degli sportelli di distretto socio-sanitario. Queste figure sono addette alla raccolta delle domande e della documentazione da trasmettere alle UVMD. Hanno accesso alle pratiche dello sportello, anche in modalità modifica, per l'eventuale aggiornamento/integrazione della documentazione presentata.

Si vedano i numeri al punto precedente: per ogni operatore viene creata un'utenza personale.

Gli operatori di sportello hanno anche accesso alla compilazione della check-list di valutazione, che può essere compilata on line nel corso della visita, oppure registrata in ufficio successivamente alla visita.

Richiedente – Persona che si presenta allo sportello per fare la richiesta di ICD

Utente o beneficiario – Persona per la quale viene richiesta ed emessa l'ICD

4. Requisiti della procedura informatica

La procedura informatica per la gestione delle ICD sarà accessibile via web, tramite connessioni protette da protocollo *https e username-password*; dovrà essere compatibile con i sistemi operativi Windows XP, Vista, 7, 8 e con i browser più comunemente usati. Si dà preferenza al browser Internet Explorer dalla versione 6 in avanti, normalmente già preinstallato in ambiente Windows e configurato con le opzioni standard di sicurezza. È auspicabile l'accesso alla procedura informatica anche tramite un tablet e la consultazione del cruscotto tramite dispositivi mobili iPad/*smartphone* (iOS, Android, ecc.). L'applicativo dovrà funzionare senza la necessità di applicativi locali (Flash, SilverLight, ecc.) né della installazione di componenti aggiuntivi lato client (OCX, applet java, plug-in, ecc.); non dovrà richiedere specifiche configurazioni locali del browser, e dovrà prevedere di stampare sulla stampante di default della postazione utente. Tutto questo al fine di ridurre gli eventuali problemi di intervento/assistenza sui client distribuiti su tutto il territorio regionale, ed anche presso gli Enti quali i Comuni.

La piattaforma informatica dovrà essere ospitata presso una sede sicura, resa disponibile dal fornitore, fintanto che non saranno completate le operazioni di costruzione e test dello strumento. Successivamente sarà ospitato nella *server farm* della Direzione Sistema Informatico della Regione del Veneto.

Il software dovrà basarsi preferibilmente su database Oracle, ma anche su Postgres/MySQL tenendo conto dei numerosi accessi contemporanei, della sicurezza degli archivi e delle transazioni dei dati on-line, e delle diverse caratteristiche di linee di connessione disponibili sul territorio regionale, e potrà essere sviluppato in tecnologia J2EE, PHP, .NET, o altre ritenute migliorative, con il vincolo di non dovere installare localmente componenti aggiuntivi, come sopra specificato.

La server farm della Regione del Veneto supporta i sistemi di autenticazione Ja-sig C.A.S. ed OpenLdap; la profilazione degli utenti deve tener conto sia del dominio di autenticazione, che dei ruoli come definiti nel paragrafo precedente.

Si deve prevedere un numero illimitato di licenze utente.

5. Modalità di funzionamento

Qui di seguito, si descrivono in dettaglio le modalità di funzionamento della procedura.

5.1 Predisposizione dello strumento a livello regionale

L'amministratore regionale, coadiuvato dal fornitore, abilita gli amministratori ULSS, fornendo loro le credenziali per l'accesso. E' prevista una attività di formazione all'utilizzo dello strumento, che dovrà fornire i seguenti elementi:

- a) Utilizzo del cruscotto di programmazione (inserimento del numero di ICD previste dalla programmazione regionale per ciascuna delle tipologie);
- b) Abilitazione dei responsabili del procedimento, della valutazione e degli operatori di sportello ed elementi per la formazione degli operatori;

La Ditta dovrà fornire una proposta per la formazione degli utenti della Regione Veneto (4 persone) e dei key users di ogni ULSS (si ipotizzano numero 4 persone da formare per ogni ULSS, di cui un informatico e tre amministrativi dei distretti), che comprenda la definizione di: modalità di formazione, programma formativo, numero giornate dedicate, categoria dei destinatari della formazione, ed ogni altra informazione ritenuta utile.

Con l'avvio della procedura definitiva saranno importati a livello regionale i dati dei beneficiari dell'ICD per l'anno 2013 determinati con la procedura provvisoria, nonché gli utenti che hanno presentato domanda e sono in graduatoria.

5.2 Predisposizione dello strumento a livello aziendale

Vanno effettuate le seguenti operazioni:

- a) Creazione dei profili dei responsabili del procedimento, della valutazione e degli operatori di sportello.
- b) Immissione dei dati nel pannello di controllo: numero di ICD per tipologia (distinte tra ICD da erogare in forma monetaria e ICD da erogare in servizi diretti, tetto delle ICD definitive, budget delle risorse)

5.3 Funzionamento della procedura: lo sportello di accoglimento della domanda

Il richiedente che si presenta allo sportello, lo fa munito del modello di domanda che sarà approvato sulla base delle linee guida sopraccitate, compilato con l'ausilio dell'Assistente sociale e del MMG, ovvero che viene compilato direttamente allo sportello. I dati contenuti nel modello di domanda vengono registrati nella procedura, che, connessa con l'anagrafe regionale degli utenti, contiene le informazioni base, comprensive del MMG curante.

L'operatore di sportello deve essere in grado di identificare il tipo di ICD che viene scelta. A seconda della scelta, inoltre, devono essere presentati i seguenti allegati:

- a) Per le ICDB devono essere raccolti anche la certificazione ISEE e la SVaMA semplificata, compilata dal MMG e dall'Assistente sociale. Tali documenti possono essere allegati anche in un momento successivo. Nel frattempo la domanda è accolta e mantenuta in *stand by*. Acquisiti tali dati, anche attraverso la scheda di raccolta dati per l'ICDB, che deve essere compilabile on line, viene calcolato il punteggio: il responsabile del procedimento (Assistente sociale) validerà l'operazione accedendo con la propria password ed inserendo in tal modo l'utente nella graduatoria unica aziendale delle ICDB.
- b) Per le altre ICD la domanda viene accolta unitamente alla certificazione ISEE familiare (o individuale per ICDp e ICDf) e, per le ICDA, alla SVaMA parzialmente compilata dal MMG per la parte sanitaria dalla quale si evince il requisito "PCOMP = 2 o 3"¹, e, per le ICDp e le ICDf, dalla certificazione ex Legge 104/92. L'operatore di sportello, raccolti tutti gli elementi previsti dalla scheda raccolta dati chiude la procedura di richiesta e predispone la documentazione per l'invio in UVMD.
- c) Per le ICDB effettuate con le risorse ADI-SAD non è al momento prevista una graduatoria. Si introduce tuttavia la necessità di rilevare gli utenti per i quali il servizio SAD è svolto in forma di assistenza tutelare con le risorse del FSN-FRNA (vedi paragrafo 5.X.Y).

¹Il dato di evince dalla SVaMA, dal quadro di valutazione cognitiva e funzionale, in cui viene rilevata la presenza di disturbi comportamentali.

La procedura deve essere in grado di avvisare se per l'utente è già stata fatta richiesta/erogazione di altra tipologia di ICD (lo storico) e di registrare eventuali note da sottoporre all'attenzione del responsabile della valutazione.

La procedura deve consentire l'upload della scansione della domanda e della documentazione allegata, per avere la possibilità di potere visualizzare/consultare una copia semplice (senza firma digitale) dei documenti cartacei sottoscritti dall'utente, che saranno comunque conservati presso l'ufficio di presentazione della domanda.

5.4 Funzionamento della procedura: la valutazione in UVMD

Il responsabile della valutazione in UVMD al momento dell'accesso alla procedura visualizza la graduatoria delle domande pervenute al fine di organizzare, entro i termini previsti, l'attività di valutazione.

La valutazione (effettuata come previsto per ciascuna tipologia di ICD con SVaMA, NPI, SVaMDi o altre scale di valutazione per disabili) viene registrata nella procedura informatica per estratto, inserendo i soli valori dei campi descritti nel paragrafo 6 (Tracciato record).

La procedura dovrà avere caratteristiche di integrabilità e cooperazione per una possibile futura connettività con uno strumento regionale di registrazione delle valutazioni multidimensionali. A tal proposito, sarà valutata positivamente una proposta di integrazione presentata assieme al suo costo.

Conclusa l'attività di valutazione e di raccolta delle informazioni per la determinazione del punteggio, il responsabile della valutazione validerà l'operazione accedendo con il proprio account ed inserendo in tal modo l'utente nella graduatoria unica aziendale della ICD richiesta. Qualora la richiesta di ICDm non venga confermata, l'utente può essere inserito – dopo aver informato il richiedente – tra le richieste di ICDB.

5.5 Funzionamento della procedura: graduatorie uniche aziendali, scorrimento ed emissione delle ICD

Sono previste 5 graduatorie aziendali, una per ogni tipologia di ICD. Le domande sono immesse in graduatoria con il punteggio conseguito con la valutazione. Lo scorrimento di ciascuna graduatoria avviene nel seguente modo.

Il giorno 15 di ogni mese (o il primo giorno lavorativo successivo) il responsabile del procedimento accede alla procedura e verifica quante ICD sono cessate e fotografa e memorizza in modo permanente la situazione della graduatoria degli utenti in quel momento. La graduatoria viene trasmessa (automaticamente, via email) ai responsabili della valutazione distrettuali e comunali per la verifica del mantenimento del possesso dei requisiti da parte degli utenti, la quale deve pervenire entro l'ultimo giorno del mese.

Non appena pervenuta la verifica (se non perviene per tempo si procede lo stesso allo scorrimento e all'assegnazione dell'ICD, con eventuale revoca qualora venga rilevata, nei giorni successivi la mancanza del requisito) il responsabile del procedimento provvede all'emissione delle ICD scorrendo la graduatoria validata per un numero di ICD pari alle ICD disponibili per ciascuna tipologia. Le ICD sono erogate a partire dal mese successivo.

Il registro delle graduatorie viene letto a livello aziendale e regionale, attraverso il cruscotto di governo, e fornisce dati utili ai fini della eventuale ri-programmazione degli interventi e delle risorse.

5.6 Funzionamento della procedura: registro aziendale delle ICD

Le ICD emesse sono registrate nel registro delle ICD, per il quale sono previste 6 sezioni, due per le ICDB (ICDB e registro degli utenti ADI-SAD) ed una per ciascuna delle rimanenti.

L'ICD ha durata annuale dalla data di emissione. Pertanto a due mesi dalla scadenza, la procedura invia un *alert* (email, sms, ecc...) al responsabile della valutazione (e produce una comunicazione da inviare al richiedente, anche via email e/o sms) per le verifiche dei requisiti ai fini dell'eventuale rinnovo.

L'ICD viene chiusa nel mese (compreso) in cui si verifica l'evento, in questi casi:

- a) in caso di decesso del beneficiario, o di inserimento in struttura residenziale, o di trasferimento di residenza in altra Regione prima del rinnovo;
- b) in caso di trasferimento di residenza in altra ULSS, per la quale deve essere effettuata una nuova procedura di richiesta
- c) in caso di chiusura del progetto assistenziale per perdita dei requisiti (ISEE superiore al tetto, mancanza dei requisiti determinati dalla valutazione, ecc...) necessari per l'accesso all'ICD.

Il registro delle ICD viene letto a livello aziendale e regionale, attraverso il cruscotto di governo e fornisce dati utili ai fini della eventuale ri-programmazione degli interventi e delle risorse.

Le ICD chiuse vengono rilevate dalla procedura e visualizzate dal responsabile del procedimento ai fini della emissione di nuove ICD.

5.7 Cruscotto riepilogativo dei dati

Il cruscotto delle ICD consente all'Amministratore ULSS di visualizzare in tempo reale il totale delle impegnative emesse, moltiplicate per il valore economico totalmente impiegato.

Deve essere progettato un algoritmo che consente di determinare – in base al budget assegnato dalla regione ed alle ICD emesse e le risorse impiegate al momento della sua interrogazione – il numero delle ICD che si possono ancora emettere, anche in via transitoria.

L'algoritmo, inoltre, deve consentire di modificare la programmazione inserendo ulteriori linee di intervento (ICD) effettuate mediante l'utilizzo delle risorse per il Sollevio, che devono essere comunque distinguibili delle ICD assegnate dalla programmazione regionale.

La procedura deve consentire a ciascuna Azienda di indicare l'eventuale utilizzo delle risorse residue per il sollevio per linee di intervento straordinarie comunque consentite dalla programmazione.

5.8 Attività di controllo

Le linee guida regionali prevedono che l'emissione delle ICD sia accompagnata da una attività di controllo in merito alla qualità assistenziale conseguita con l'erogazione dell'ICD, attraverso visite domiciliari dell'assistente sociale o di operatori distrettuali. A tale scopo è stata prevista una check-list di valutazione. La check-list è compilabile on line dai responsabili della valutazione o dagli operatori di sportello.

6. Tracciato record

Il tracciato record della procedura è indicativamente composto dal seguente data set.

Il Data Set deve considerarsi come il minimo non esaustivo per dare attuazione al software di gestione in oggetto, così come descritto e come definito dalla DGR n. 1338 del 30 luglio 2013, che si allega.

❖ Modello di domanda

- Dati del richiedente
 - Id richiedente
 - MPI regionale
 - Cognome
 - Nome
 - Luogo di nascita
 - Data di nascita
 - Codice Fiscale
 - Residenza: comune
 - Residenza: via
 - Residenza: civico
 - Residenza: frazione
 - Domicilio: comune
 - Domicilio: via
 - Domicilio: civico
 - Domicilio: frazione
 - Domicilio: telefono
 - Telefono
 - Email (facoltativo)
 - Qualità (rapporto con la persona per la quale presenta richiesta: beneficiario diretto, legale rappresentante, familiare, altra persona accertata)
- Dati dell'utente (persona per la quale viene presentata la richiesta)
 - Id utente/beneficiario
 - MPI regionale
 - Cognome
 - Nome
 - Luogo di nascita
 - Data di nascita
 - Codice Fiscale

- Residenza: comune (*dato reperibile dall' Anagrafe sanitaria)
- Residenza: via*
- Residenza: civico*
- Residenza: frazione*
- Residenza: telefono*
- Residenza ULSS*
- Domicilio: comune
- Domicilio: via
- Domicilio: civico
- Domicilio: frazione
- Domicilio: telefono
- Medico di Medicina Generale (o Pediatra di libera scelta)*
- Tipologia di ICD richiesta
- Persona di riferimento
 - Id persona riferimento
 - MPI regionale
 - Cognome
 - Nome
 - Luogo di nascita
 - Data di nascita
 - Codice Fiscale
 - Residenza: comune
 - Residenza: via
 - Residenza: civico
 - Residenza: frazione
 - Domicilio: comune
 - Domicilio: via
 - Domicilio: civico
 - Domicilio: frazione
 - Domicilio: telefono
 - Telefono
- Delega alla riscossione
 - Identificazione intestatario conto corrente (solo beneficiario o legale rappresentante)
 - Codice IBAN
- Verifica sottoscrizione domanda
 - Luogo sottoscrizione
 - Data sottoscrizione
 - Flag verifica identità
 - Flag verifica firma privacy
- Dati operatore sportello
 - Nome e cognome
 - Marcatura temporale sportello
- ❖ **Scheda rilevazione dati ICDB**
 - ICDB
 - Id utente/beneficiario
 - MPI regionale
 - Cognome utente
 - Nome utente
 - Codice Fiscale utente
 - MMG
 - Presa in carico ADI
 - Modalità erogazione ICDB
 - Punteggio SVaMA semplificata
 - Valore ISEE familiare
 - Punteggio ISEE (algoritmo)
 - Punteggio totale per inserimento in graduatoria (algoritmo)

- Data di compilazione
- Dati responsabile valutazione
 - Nome e cognome
 - Marcatura temporale valutazione
- ❖ **Scheda SVaMA semplificata**
 - Dati anagrafici
 - Id utente/beneficiario
 - MPI regionale
 - Cognome utente
 - Nome utente
 - Codice Fiscale utente
 - Patologie
 - Prima patologia: descrizione
 - Prima patologia: ICPC
 - Seconda patologia: descrizione
 - Seconda patologia: ICPC
 - Terza patologia: descrizione
 - Terza patologia: ICPC
 - Obiettivi, note
 - Elementi di valutazione
 - Situazione cognitiva (da 1 a 3)
 - Problemi comportamentali (da 1 a 3)
 - Situazione funzionale (da 1 a 3)
 - Barthel mobilità (da 1 a 3)
 - Supporto rete sociale (da 1 a 3)
 - Necessità assistenza sanitaria (da 1 a 3)
 - Punteggio SVaMA semplificata derivante dai punteggi della valutazione
 - Verifica firma MMG
 - Nome e cognome
 - Data firma
 - Verifica firma assistente sociale
 - Nome e cognome
 - Data firma
- ❖ **Scheda rilevazione dati ICDm**
 - ICDm
 - Id utente/beneficiario
 - MPI regionale
 - Cognome utente
 - Nome utente
 - Codice Fiscale utente
 - MMG
 - Verifica presenza gravi disturbi comportamentali (PCOMP SVaMA = 2 o 3)
 - Verifica se già preso in carico ADI
 - Valore ISEE familiare
 - Punteggio SVaMA modificata
 - Punteggio ISEE (algoritmo)
 - Punteggio NPI (FxG)
 - Punteggio NPI (stress caregivers)
 - Flag verifica Centro decadimento cognitivo
 - Gestione farmacologica
 - Modalità erogazione ICDm
 - Punteggio totale per inserimento in graduatoria (algoritmo)
 - Data di compilazione
 - Dati responsabile valutazione
 - Nome e cognome
 - Marcatura temporale valutazione

- Quadro sinottico SVaMA (criteri e priorità per ICDm e ICDA)
 - Id utente/beneficiario
 - MPI regionale
 - Cognome
 - Nome
 - Data di nascita
 - Sede di valutazione
 - Data di valutazione
 - Situazione cognitiva (VCOG)
 - Mobilità (VMOB)
 - Situazione funzionale (VADL)
 - Necessità di assistenza sanitaria (VSAN)
 - Presenza di disturbi comportamentali (PCOMP = 2 o 3)
 - Totale sanitario (algoritmo)
 - Situazione economica
 - Situazione sociale (VSOC)
 - Totale sociale (algoritmo)
 - Alternative alla istituzionalizzazione
 - Totale generale (algoritmo)
 - Data di compilazione
- Dati responsabile SVaMA
 - Nome e cognome
 - Marcatura temporale valutazione
- ❖ **Scheda rilevazione dati ICDA**
 - ICDA
 - Id utente/beneficiario
 - MPI regionale
 - Cognome utente
 - Nome utente
 - Codice Fiscale utente
 - MMG
 - Verifica persona in condizione di dipendenza vitale h24
 - Verifica se già preso in carico ADI
 - Verifica non inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali
 - Valore ISEE familiare
 - Punteggio SVaMA modificata
 - Data di compilazione
 - Dati responsabile valutazione
 - Nome e cognome
 - Marcatura temporale valutazione
- ❖ **Scheda rilevazione dati ICDp**
 - ICDp
 - Id utente/beneficiario
 - MPI regionale
 - Cognome utente
 - Nome utente
 - Codice Fiscale utente
 - MMG
 - Verifica età compresa tra 3 e 64 anni
 - Verifica grave disabilità psichico-intellettiva con presenza indennità di accompagnamento
 - Verifica non inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali
 - Valore ISEE individuale
 - Punteggio totale valutazione disabilità (in sessantesimi)
 - Punteggio ISEE (algoritmo)
 - Punteggio per inserimento in graduatoria (algoritmo)
 - Modalità erogazione ICDm

- Data di compilazione
- Dati responsabile valutazione
 - Nome e cognome
 - Marcatura temporale valutazione
- ❖ **Scheda rilevazione dati ICDf**
 - ICDf
 - Id utente/beneficiario
 - MPI regionale
 - Cognome utente
 - Nome utente
 - Codice Fiscale utente
 - MMG
 - Verifica età compresa tra 18 e 64 anni
 - Verifica grave disabilità fisico motoria con presenza indennità di accompagnamento
 - Valore ISEE individuale
 - Punteggio totale valutazione disabilità (in sessantesimi)
 - Punteggio ISEE (algoritmo)
 - Punteggio per inserimento in graduatoria (algoritmo)
 - Modalità erogazione ICDm
 - Data di compilazione
 - Dati responsabile valutazione
 - Nome e cognome
 - Marcatura temporale valutazione
- ❖ **Check-list**
 - Anagrafica
 - Id utente/beneficiario
 - MPI regionale
 - Cognome
 - Nome
 - Codice fiscale
 - Items
 - 01.Pulizia e igiene della persona
 - 02.Situazione vestiario e calzature
 - 03.Presidi per la mobilità della persona / ausili
 - 04.Convivenza con altre persone
 - 05.Situazione nutrizionale della persona
 - 06.Presenti in casa farmaci prescritti o da banco
 - 07.Farmaci in ordine con evidenza di somministrazione regolare
 - 08.Sorveglianza sull'incolumità della persona
 - 09.Evidenza di preparazione pasti caldi**
 - 10.Disponibilità cibo in casa**
 - 11.Convivenza con animali domestici**
 - 12.Sicurezza ambientale (rischio cadute, infortuni) **
 - 13.Pulizia della casa**
 - 14.Riordino della casa**
 - 15.Riscaldamento (inverno)**
 - 16.Condizionamento (estate)**
 - 17.Compagnia, supporto anche da persone non conviventi**
 - 18.Sicurezza ambientale (altri rischi) **
 - 19.Utenze (gas, energia el., acqua, telefono) **
 - 20.Altre situazioni di rilievo (specificare _____)**
 - 21.Altre situazioni di rilievo (specificare _____)**
- Dati responsabile controllo
 - Nome e cognome

(** Facoltativo per ICDA e ICDp)

- Marcatura temporale controllo
- ❖ Operatori
 - Tipologia di accesso (vedi paragrafo 3)
 - Dati operatore
 - Id operatore
 - MPI regionale
 - Cognome
 - Nome
 - Email
 - Telefono
 - Azienda ULSS
 - Distretto SS
 - Comune o ente delegato
 - Sede Comune o ente delegato
- ❖ Tracciato Graduatoria unica aziendale
 - Id utente/beneficiario
 - MPI regionale
 - Cognome
 - Nome
 - Codice Fiscale
 - Data inserimento in graduatoria
 - Tipologia di ICD
 - Modalità di erogazione (economica, servizi diretti)
 - Punteggio inserimento in graduatoria
- ❖ Tracciato registro unico aziendale
 - Id utente/beneficiario
 - MPI regionale
 - Cognome
 - Nome
 - Codice Fiscale
 - Data emissione impegnativa
 - Tipologia impegnativa
 - Modalità di erogazione
 - Flag solo ICDB
 - Valore economico impegnativa (variabile per ICDA, ICDp e ICDf)
 - Servizi ADI-SAD comunali (utente inserito senza passare per graduatoria)
 - Data chiusura impegnativa
 - Motivo chiusura impegnativa
- ❖ Cruscotto elaborazione dati
 - Maschera di input
 - Azienda ULSS
 - Anno
 - Numero di impegnative ICDB
 - Numero di impegnative ICDB def
 - Numero di impegnative ICDB ADI-SAD
 - Numero di impegnative ICDm
 - Numero di impegnative ICDm def
 - Numero di impegnative ICDA
 - Numero di impegnative ICDp
 - Numero di impegnative ICDp def
 - Numero di impegnative ICDf
 - Numero di impegnative ICDf def
 - Risorse ICDB
 - Risorse ICDB ADI-SAD
 - Risorse ICDm

- Risorse ICDA
- Risorse ICDp
- Risorse ICDF
- Risorse sollievo
- Forzatura aggiustamento numero impegnative (...)
- Elaborazioni
 - Scelta periodo considerato: data inizio
 - Scelta periodo considerato: data fine
 - Tipologia di ICD
 - Numero utenti (teste) da inizio anno (conteggio Id utente/beneficiario diversi)
 - Numero utenti equivalenti da inizio anno
 - Numero impegnative mensili erogate
 - Risorse impiegate per ICD (impegnative erogate per valore mensile)
 - Risorse rimanenti per ICD (risorse per tipologia ICD-risorse impiegate)
 - Numero impegnative equivalenti staccabili nel periodo dell'anno rimanente
 - Stima risorse non impiegate
 - Altre elaborazioni varie:
 - Classi di età
 - Tempi di attesa in graduatoria
 - Genere
 - Tipologia di richiedente
 - Presenza in ADI degli utenti con ICDB
 - Frequenza patologie per utenti in ICDm e ICDA
 - ecc

7. Cooperazione con altri applicativi

La procedura deve possedere caratteristiche di integrazione e cooperazione per consentire l'interfacciamento, a livello di Azienda ULSS, con altre procedure in materia di Cure Domiciliari o di servizi residenziali nell'ambito della non autosufficienza (flusso della residenzialità extraospedaliera per persone anziani o disabili). Potranno essere presentate proposte in tal senso, che saranno valutate come opzionali.

La procedura potrà altresì integrarsi, oppure operare in forma di flusso dati, con gli applicativi aziendali per l'emissione dei mandati di pagamento: in particolare, si dovrà prevedere, con opportuno modulo estrattore parametrizzabile, mediante utilizzo di web services o la produzione di un file in un formato selezionabile tra quelli più comunemente usati (testo, csv, excel, xml etc.), l'esportazione dei dati necessari (dati anagrafici, coordinate bancarie, etc.) affinché ogni ulss possa gestire con gli usuali applicativi locali i mandati di pagamento verso le banche.

Devono essere messi a disposizione servizi web (*web services*) che consentano l'interrogazione puntuale e di massa dei dati strutturati contenuti nelle diverse aree funzionali dell'applicativo al fine di fornire ai livelli aziendali e a procedure autorizzate di terzi i dati contenuti nella procedura. Sarà valutata positivamente ogni proposta in tal senso, che consenta di avere flessibilità, ma mantenga le performances del sistema.

Devono essere proposti e compresi nell'offerta meccanismi di *publish and subscribe* per consentire a procedure esterne di rimanere costantemente aggiornati su specifici data set di interesse.

Deve essere compresa nell'offerta la possibilità di lanciare la procedura da altre procedure gestendo parametri di apertura (operatore, utente, contesto, ecc.).