

Procedura aperta telematica per l'acquisizione, per la durata di cinque anni, con facoltà di rinnovo di due anni, del Sistema Informativo Ospedaliero della Regione del Veneto in SaaS, suddivisa in n. 5 lotti territoriali

ULTERIORI RISPOSTE A RICHIESTE DI CHIARIMENTO DI ORDINE AMMINISTRATIVO E TECNICO

Si forniscono i seguenti ulteriori chiarimenti di ordine amministrativo e di ordine tecnico, sentito anche il Gruppo tecnico di gara.

QUESITO 33

Si chiede di fornire maggiori dettagli in merito al requisito specificato al paragrafo 9.7 a pag. 152 del Capitolato Tecnico, che recita: *“Deve essere prevista una funzionalità che permetta di interrogare il sistema di supporto decisionale regionale, come da specifiche regionali e di gestire la risposta del sistema stesso. Deve essere possibile la configurazione dei blocchi/avvisi derivanti dal sistema di supporto decisionale regionale, con anche l’inserimento della motivazione nel caso in cui non vengano seguiti i suggerimenti proposti.”*.

RISPOSTA

La soluzione deve essere integrata con il sistema di supporto decisionale in fase di definizione a livello regionale. L'integrazione avverrà attraverso protocolli REST e SOAP e con l'utilizzo di standard HL7 (VMR). Nello specifico, in base alle indicazioni fornite in sede esecutiva, devono essere gestiti sia dei blocchi, sulla scorta dell'esito del risultato restituito dal sistema di supporto decisionale (ad es. prescrizione contemporanea di due farmaci) oppure degli avvisi (non bloccanti). In quest'ultimo caso sarà possibile proseguire con l'eventuale prescrizione, indicando in un apposito campo la motivazione (codificata e/o testuale) per cui non è stato seguito il suggerimento del sistema decisionale.

QUESITO 34

Il documento “Allegato_4_al Disciplinare_Capitolato_Tecnico”, al capitolo 8 Percorso Operatorio, pagina 131, riporta: *“La soluzione deve prevedere la gestione del Percorso operatorio per tutti i tipi di episodi dell’assistito (ricovero, emergenza/urgenza e ambulatoriale) comprensivo delle fasi di seguito descritte.”*. Per ogni lotto territoriale previsto nella suddetta procedura si richiede, ai fini di una corretta valutazione tecnica ed economica, il numero delle sale operatorie coinvolte.

RISPOSTA

Si precisa che il numero di sale operatorie coinvolte sono:

- LOTTO A: n. 85 sale operatorie;
- LOTTO B: n. 83 sale operatorie;
- LOTTO C: n. 88 sale operatorie;
- LOTTO D: n. 62 sale operatorie;
- LOTTO E: n. 87 sale operatorie.

QUESITO 35

Capitolato Tecnico Sez. 2.3.7 – Pag. 38: TIPOLOGIA di COLLEGAMENTO

Viene richiesto di *“prevedere un collegamento dedicato (direct link) con le Aziende Sanitarie e la soluzione SaaS”*. In virtù del principio di equivalenza che, secondo la normativa vigente, deve essere applicato alle specifiche tecniche previste per appalti di servizi e/o forniture, si chiede di confermare la possibilità di fornire collegamenti anche Layer 3 e/o Layer 2 switched, pur nel rispetto dei parametri minimi richiesti per la connettività riportati nella medesima sezione, nonché dei Livelli di Servizio richiesti.

RISPOSTA

Si conferma la possibilità di fornire collegamenti anche Layer 3 e/o Layer 2 switched, pur nel rispetto dei parametri minimi e dei livelli di servizio di connettività richiesti.

QUESITO 36

Capitolato Tecnico Sez. 2.3.7 – Pag. 38: INTERFACCIE di consegna LINK

Specificare se ci sono delle preferenze sul tipo di interfaccia richiesto per la consegna dei collegamenti presso le Aziende Sanitarie (es: Ethernet, Ottico).

RISPOSTA

Si specifica che il tipo di interfaccia richiesto per la consegna dei collegamenti presso le Aziende Sanitarie deve essere ottico, anche se l'apparato terminatore è il firewall, per non avere limiti di percorrenza all'interno delle Aziende Sanitarie.

QUESITO 37

Capitolato Tecnico Sez. 2.3.7 – Pag. 38: tipologia FIREWALL

Viene indicato come *“opportuno prevedere la collocazione di Firewall ridondati per garantire protezione tra LAN e servizio SaaS”*. Si richiede di specificare se ci sono preferenze sulla tipologia di Firewall (marca/modello) e le sue caratteristiche minime di sicurezza (es servizi Antivirus, URL Filtering, IDS/IPS, Application Control).

RISPOSTA

Non vi sono preferenze per marca/modello dei Firewall utilizzati, mentre possono essere oggetto di valutazione qualitativa all'interno della soluzione SaaS le caratteristiche minime di sicurezza dei sistemi stessi (parametro V10).

QUESITO 38

Nell'Allegato 4.6 al Disciplinare è descritta la transizione RVE-66 Chiusura Episodio. Per quanto riguarda il documento da inviare per il flusso APS, part/AttachmentInfo/identifier contiene l'identificativo unico del documento di output. Questo identificativo corrisponde al metadato DocumentEntry.uniqueId della transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set.b per l'invio del documento. Si chiede conferma che il metadato sopracitato sia obbligatorio, inoltre si chiede di che tipo di documento si tratti ed in quale documento di specifica sia descritto.

RISPOSTA

Il metadato è obbligatorio. E' descritto nella circolare di riferimento di istituzione del flusso APS (prot. 328027 del 8/06/2007) e deve essere inviato come documento di testo formattato.

QUESITO 39

Nell'Allegato 4.6 al Disciplinare è descritta la transizione RVE-87 Creazione Richieste. Si chiede conferma che il relativo workflow document (WD) di tipo ordine/consulenza venga generato ogni qualvolta si richieda il primo ordine dell'episodio con codifica su tariffario NTR, indipendentemente dal reparto di erogazione. Si chiede inoltre se per ogni episodio, oltre al WD di tipo episodio, può esistere un solo WD di tipo ordine/consulenza che racchiude tutti gli ordini NTR caricati in esso.

RISPOSTA

Con riferimento al quesito posto si specifica che per ogni ordine deve essere creato un WD. Si precisa che ogni WD può contenere più richieste e per un episodio possono essere creati più WD di ordine/consulenza. Il sistema di codifica non è il NTR, ma il CVP, che verrà esteso con ulteriori codifiche per le prestazioni per interni.

QUESITO 40

Nel Disciplinare rettificato per ciascun lotto di partecipazione si chiede di allegare alla documentazione tecnica le Schede professionali sintetiche delle tipologie di personale coinvolto nella fase di esecuzione del progetto (sia per l'organizzazione complessiva e metodologie di gestione, sia per l'avviamento) e nella fase di gestione operativa del servizio (max 1 facciata per scheda come descritto nel capitolato tecnico art. 14.1.5). Poiché al paragrafo 14.1.5 "Funzioni e Struttura Organizzativa" del CT si dice che In fase di presentazione dell'offerta il Concorrente deve riportare le schede professionali garantite delle risorse che intende impegnare nell'erogazione dei diversi servizi richiesti nell'ambito del capitolato per la fase di implementazione e per la fase di esercizio e gestione del Sistema Informativo offerto, si chiede conferma che la qualità dell'Allegato Schede professionali sintetiche concorra alla qualità del parametro V12(A) "*Organizzazione complessiva del progetto e metodologie di gestione dello stesso e analisi e reingegnerizzazione dei processi e strumenti utilizzati, con particolare riferimento a quanto previsto ai paragrafi 14.1.1, 14.1.2, 14.1.3, 14.1.4, 14.1.5 e 14.1.6. Tipologia, qualificazione ed esperienza delle figure professionali coinvolte per la fase di gestione del progetto*".

RISPOSTA

Le schede professionali sintetiche saranno oggetto di valutazione per tutti quei parametri che attengono alle competenze e all'esperienza del personale (il parametro V12, ma ad esempio anche il parametro V14).

QUESITO 41

Nel Disciplinare rettificato per ciascun lotto di partecipazione si chiede di allegare alla documentazione tecnica le Schede professionali sintetiche delle tipologie di personale coinvolto nella fase di esecuzione del progetto (sia per l'organizzazione complessiva e metodologie di gestione, sia per l'avviamento) e nella fase di gestione operativa del servizio (max 1 facciata per

scheda come descritto nel capitolato tecnico art. 14.1.5). Al paragrafo 14.1.5 "Funzioni e Struttura Organizzativa" del CT si dice che in fase di presentazione dell'offerta il Concorrente deve riportare le schede professionali garantite delle risorse che intende impegnare nell'erogazione dei diversi servizi richiesti nell'ambito del capitolato per la fase di implementazione e per la fase di esercizio e gestione del Sistema Informativo offerto. Si chiede conferma che quando, sempre al paragrafo 14.1.5 "Funzioni e Struttura Organizzativa" del CT, si dice "*All'atto della presentazione dell'offerta, il Concorrente deve riportare la scheda sintetica professionale per ogni FTE, indicando in relazione alle attività del progetto il momento del loro effettivo impegno e coinvolgimento*" si intende richiedere una scheda professionale sintetica per ogni professionista (non per ogni FTE) che il concorrente intende impegnare nell'erogazione dei diversi servizi.

RISPOSTA

Si conferma che la richiesta della scheda professionale si intende per ogni profilo professionale, per il quale, peraltro, si richiede la specificazione del relativo impegno (calcolato in FTE) nell'ambito del servizio.

QUESITO 42

Con riferimento al Documento "Allegato 4.5 al Disciplinare - Specifiche tecniche - Interaz. con FSSEzero" (pag. 11), si legge: "[RVE-61] Patient Unlink.". Non è chiaro lo scenario completo di utilizzo: chi genera il link di verosimiglianza tra due pazienti e in quale contesto?

RISPOSTA

Anagrafe zero crea il link in back office secondo politiche regionali basate sulla verosimiglianza delle posizioni anagrafiche.

QUESITO 43

Con riferimento all'Allegato 4 al Disciplinare "Capitolato_Tecnico.pdf", Paragrafo 12.4 Auditing (pag. 164, 165), in relazione al profilo ATNA si legge: "*La registrazione dei log deve avvenire tramite soluzioni di hashing, firma e marca temporale, al fine di garantire a terzi l'immodificabilità nel tempo, e possa, a tutti gli effetti, dare evidenza legale.*" È corretto ritenere che questi log vengano firmati all'interno della soluzione fornita e che i dati firmati/marcati temporalmente vengano loggati con ATNA nei server regionali non oggetto di fornitura?

RISPOSTA

Il requisito di supportare il profilo ATNA vale per tutte le transazioni previste dalla documentazione di gara (tra l'applicativo oggetto di gara e FSSE zero). Relativamente alla registrazione dei log tramite soluzioni di hashing, firma e marca temporale, si deve fare riferimento alla gestione dei log di sistema previsti dalla soluzione offerta.

QUESITO 44

Con riferimento al Capitolato Tecnico, Paragrafo 4.2.4 Manutenzione agende (pag. 61, 62), si legge: "*Si intendono le seguenti attività: chiusura e sospensione del calendario con diversa gestione degli stati della prenotazione (ad es. sospeso, conferma dell'appuntamento o spostamento); blocco della seduta con mantenimento delle prenotazioni; disattivazione dell'agenda.*". Si chiede se sia corretta la seguente interpretazione: Chiusura e sospensione del calendario: l'agenda rimane

attiva (ad esempio su un dato anno), ma al suo interno un periodo di tempo (ad esempio una data settimana) viene “chiuso” ad es. per indisponibilità della risorsa erogante. Le prenotazioni inserite vengono gestite, ponendole in stato sospeso, confermato o spostandole, a discrezione dell’operatore? Blocco della seduta con mantenimento delle prenotazioni: questo scenario si riconduce al precedente, con la differenza che viene bloccata una singola sessione (ad es. quella del lunedì)? Disattivazione dell’agenda: l’agenda viene chiusa nella sua interezza ed in modo definitivo. Eventuali prenotazioni esistenti possono essere gestite, ponendole in stato sospeso, confermato o spostandole, a discrezione dell’operatore.

RISPOSTA

Si conferma la corretta interpretazione di quanto richiesto.

QUESITO 45

Con riferimento al Capitolato Tecnico, Paragrafo 4.3.1 Tracciatura degli stati (pag. 66): il paragrafo ed i successivi 4.3.x sono presentati come sottocapitoli delle funzionalità di galleggiamento. Sembrano invece applicarsi a tutte le prenotazioni. Si chiede di confermare se l’interpretazione sia corretta.

RISPOSTA

Si conferma che per mero errore di formattazione, i paragrafi successivi da voi citati sono stati posti come sotto-paragrafi delle funzionalità di galleggiamento, riferendosi invece a tutta la funzionalità del Paragrafo 4.

QUESITO 46

Con riferimento al Capitolato Tecnico, Paragrafo 4.4.1.3 Stampa Etichette (pag. 69, 70), si legge: *“Il sistema di Prenotazione e Accettazione deve stampare le etichette contenenti le informazioni necessarie ai dipartimentali. Tutte le logiche di produzione delle etichette devono essere configurate, compresi i casi di service extra-aziendale. Devono essere prodotte sia le etichette che identificano i singoli campioni sia quelle che identificano l’ID richiesta. La soluzione deve essere in grado di interfacciarsi con sistemi di etichettatura automatica della provetta, qualora previsti dall’organizzazione aziendale anche se non presenti al momento dell’aggiudicazione. Le etichette prodotte devono essere tali da garantire il check-in automatizzato in tutti i sistemi dipartimentali presenti nelle Aziende Sanitarie.”*. Si chiede se sia possibile demandare la logica di produzione delle etichette al Sistema di Laboratorio interfacciato. Questo consentirebbe di gestire in un punto unico (il Laboratorio, appunto) le logiche di accorpamento che sono variabili in base alla configurazione apportata sui sistemi di laboratorio e aliquotazione, e ne verrebbe garantita la leggibilità da parte dei sistemi di check in del Laboratorio stesso. Inoltre, qualora in Azienda fossero presenti più sistemi di laboratorio, ognuno di questi potrebbe operare con configurazioni indipendenti. Le etichette verrebbero passate tramite il messaggio HL7 OML al sistema di Prenotazione e Accettazione che ne curerebbe la stampa.

RISPOSTA

Si conferma che è possibile demandare le logiche di produzione delle etichette al Sistema di Laboratorio interfacciato.

QUESITO 47

Con riferimento al Capitolato Tecnico, Paragrafo 5.4 Accettazione (pag. 72, 73), si legge: *“Se non fosse possibile identificare immediatamente l’assistito (sconosciuto), il sistema deve richiedere all’anagrafe regionale una nuova posizione anagrafica e il relativo codice identificativo specifico per quell’episodio di cura (MPI temporaneo), come desc.”*. La frase appare troncata; si chiede venga completata.

RISPOSTA

Per mero errore materiale la frase è stata troncata. Il rimando deve considerarsi analogo a quanto indicato a pag. 139, e quindi la frase va completata come segue: *“...e il relativo codice identificativo specifico per quell’episodio di cura (MPI temporaneo), come descritto nell’allegato Specifiche Tecniche, con opportuni meccanismi di segnalazione della natura temporanea di tali posizioni anagrafiche, e gestione della successiva riconciliazione di tali posizioni”*.

QUESITO 48

Con riferimento al Capitolato Tecnico, Paragrafo 6.6.2 Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) (pag.89, 90), si legge: *“Una volta completata la SDO, deve essere prevista l’applicazione della firma digitale. D8: Si richiede conferma che la SDO debba essere firmata digitalmente, in quanto di per sé è un documento amministrativo che semplicemente raccoglie informazioni gestite altrove; inoltre, spesso le SDO vengono gestite da attori diversi (inizialmente dal medico dimettente, ma poi anche da personale amministrativo che verifica e corregge eventuali errori formali)”*. È possibile ritenere che la SDO, una volta completata, sia marcata come “pronta per l’invio” tramite i flussi di rendicontazione?

RISPOSTA

Si conferma quanto previsto da Capitolato Tecnico.

QUESITO 49

Con riferimento al Capitolato Tecnico, Paragrafo 7.1.3 Allergie (pag. 95), si legge: *“Deve essere presente una sezione di allergie con la possibilità di inserire/modificare/cancellare/negare le allergie codificate nel sistema centrale (per tutti i tipi di allergie, comprese le interazioni tra farmaci), categorizzate per tipologia e gravità.”*. Si chiede conferma che le interazioni tra farmaci non debbano essere registrate come allergie sul paziente, ma che si tratti di dati di configurazione dei farmaci che vengono utilizzati in fase di prescrizione per indicare eventuali interazioni tra i farmaci prescritti sia nella sessione corrente che eventualmente già prescritti in passato, ma la cui durata sia sovrapponibile a quelli in corso di prescrizione.

RISPOSTA

Si conferma.

QUESITO 50

Con riferimento al Capitolato Tecnico, Paragrafo 8.1 Inserimento in lista di attesa operatoria (pag.135, 136), si legge: *“...Per le prestazioni in regime ambulatoriale non incluse nelle prestazioni “madre” deve essere prevista la gestione della prescrizione come descritto nel capitolo Prescrizione*

elettronica (nei diversi stati di prescrizione, presa in carico ed erogazione).". Si chiede se tali prestazioni debbano essere caricate su episodi distinti da quello di chirurgia ambulatoriale? come in alcune regioni succede? o se invece debbano essere comprese pur a fronte di apposita prescrizione elettronica.

RISPOSTA

Si conferma che devono essere comprese nello stesso episodio.

QUESITO 51

Con riferimento al Capitolato Tecnico, Paragrafo 8.4.1 Identificazione dell'assistito (pag.139), si legge: *"Il sistema deve garantire la stampa del braccialetto per le situazioni di accettazione di emergenza/urgenza o in casi di blocco del sistema."*. Si chiede di specificare il comportamento atteso in caso di blocco del sistema.

RISPOSTA

La frase *"Il sistema deve garantire la stampa del braccialetto per le situazioni di accettazione di emergenza/urgenza o in casi di blocco del sistema"* è un refuso. La frase è da riconsiderarsi come segue: **Il sistema deve garantire la stampa del braccialetto per le situazioni di accettazione di emergenza/urgenza.**

QUESITO 52

Con riferimento al Capitolato Tecnico, Paragrafo 15.2.2 Manutenzione Preventiva (pag. 207), si legge che *"Si individuano tre tipologie di manutenzione preventiva:"*, ma nel successivo elenco ne compaiono solo due, major e minor. Sono solo queste due le tipologie di manutenzione preventiva?

RISPOSTA

Si conferma.

QUESITO 53

Nel Capitolato Tecnico (15.3) sono indicate 3 tipologie di manutenzione evolutiva: - on-site - remoto in laboratorio - remoto in laboratorio per integrazione dispositivi ed elettromedicali. Nell'allegato "Volumi minimi di manutenzione evolutiva e assistenza di presidio" i volumi sono indicati in maniera distinta per: - "ME onsite" – "ME remoto ed elettromedicali" mentre in "Fac Simile Offerta Economica", le voci d'offerta sono distinte per: -"Manutenzione evolutiva on site e elettromedicali" – "Manutenzione evolutiva da remoto". Si chiede di chiarire se la manutenzione evolutiva "da remoto in laboratorio per integrazione di dispositivi ed elettromedicali" sia equiparata (ai fini economici e di volumi stimati) alla ME on-site o a quella remota.

RISPOSTA

Si conferma l'errore materiale all'interno del "Fac-simile Offerta Economica", con riferimento alle voci di manutenzione evolutiva. **La specifica "e elettromedicali" è da leggersi all'interno della voce "Manutenzione evolutiva da remoto" e non all'interno della voce "Manutenzione evolutiva on site".**

QUESITO 54

Nell'Allegato 4.7 al Disciplinare, nelle fasi di test di scenario, lo Scenario 2.3.2, al punto 19 si richiede: Il sistema dovrà procedere con la validazione dei dati presenti nella Scheda di Dimissione Ospedaliera: a. Dovranno essere recuperati i dati relativi al flusso SDO mediante transazioni [ITI-18] Registry Stored Query e [ITI-43] Retrieve Document Set. Quali sono i dati del flusso SDO che l'applicativo potrebbe non avere già al suo interno, ma che deve recuperare dal sistema centrale FSSEzero? E in quale tipologia di documento tali dati sono contenuti (si tratta il WD dell'episodio corrente)? Nel caso in cui fossimo sicuri di avere tutti i dati SDO già all'interno dell'applicativo, dovremmo comunque rileggerli da FSSEzero con ITI-18 e ITI-43 ?

RISPOSTA

Con riferimento al quesito posto, si specifica che per ogni ordine deve essere creato un WD. Si precisa che ogni WD può contenere più richieste e per un episodio possono essere creati più WD di ordine/consulenza. Il sistema di codifica non è il NTR, ma il CVP, che verrà esteso con ulteriori codifiche per le prestazioni per interni.

QUESITO 55

Si richiede di confermare se è giusta l'interpretazione data a quanto indicato negli Allegati al Disciplinare 4.1 – Cronoprogramma e 4.3 – Volumi minimi esecuzione progetto – avvio, collocando entrambi gli attesi monte ore minimi di formazione e di affiancamento nell'ambito delle fasi di avvio e affiancamento dei sistemi presso le Aziende Sanitarie (Distretti). Tale interpretazione appare collidere con quanto dichiarato a pag. 195 del Capitolato dove, parlando delle fasi di avvio e post-avvio, si citano le sole attività di affiancamento che, tenendo conto del già citato Allegato 4.3, dovranno avere un elapsed totale di 50 giorni. In tale scenario, la formazione "di tipo teorico-pratico" (vedi pag. 195 del Capitolato) risulterebbe compressa per la maggior parte delle Aziende Sanitarie (Distretti) in soli 10 giorni solari e ciò, visto il numero di ore minimo atteso e di soggetti da formare, richiederebbe la disponibilità di un numero molto elevato di aule di formazione e la possibilità di coinvolgere il personale in una intensa e poco flessibile attività di formazione, ragionevolmente inconciliabile con le esigenze di servizio. Diversamente il tutto risulterebbe gestibile laddove quanto previsto nell'Allegato 4.1 – Cronoprogramma potesse essere esteso di almeno un mese, in anticipo o in ritardo, rispetto a quanto indicato.

RISPOSTA

Si confermano gli atti di gara, precisando che il Cronoprogramma di cui all'allegato 4.1 del Disciplinare di Gara è finalizzato a dare evidenza delle attività di avvio e affiancamento presso le diverse ex Aziende Sanitarie dopo la fase iniziale generale di "Installazione e configurazione del sistema"; l'attività di formazione presso ciascuna ex Azienda Sanitaria è da intendersi antecedente ed a ridosso della fase di avvio e affiancamento, in base alla pianificazione di dettaglio predisposta dal Concorrente.

QUESITO 56

Si richiede di confermare che i costi sostenuti dalle terze parti per le integrazioni previste tra i software oggetto di fornitura e quelli esterni a tale perimetro, saranno a carico della Stazione Appaltante o dell'Azienda Sanitaria che ne usufruisce.

RISPOSTA

Si conferma.

QUESITO 57

Si richiede di confermare che i volumi medi annui per i punti 1, 2, 3, 4, 5 e 6 di cui ai requisiti di Capacità tecnica e professionale prescritti nel Disciplinare, riferiti all' "esecuzione con buon esito nell'ultimo triennio (2015, 2016 e 2017) di uno o più contratti con Aziende Sanitarie pubbliche o private Europee ed extra-Europee" (vedi punto k. pag. 9 e 10 del Disciplinare_rettificato_2), vadano calcolati nel seguente modo: o prima sommando i volumi di ogni anno di validità di ogni contratto presentato e successivamente dividendo tale somma per la somma degli anni di validità dei contratti presentati.

RISPOSTA

Il calcolo va eseguito sommando i volumi eseguiti con buon esito nel triennio indicato nel Disciplinare di gara, anche se riferiti a più contratti e dividendoli per i 3 anni .

QUESITO 58

"Disciplinare di Gara – Requisiti di capacità tecnico/professionale"

In relazione a quanto richiesto ai punti k lett. a e k lett. b pag.9 e 10 del Disciplinare di Gara, si chiede di confermare che l'effettivo possesso dei requisiti dichiarati in sede di gara possa essere comprovato, ai sensi di quanto previsto all'art.86 comma 4 D.Lgs 50/2016, mediante documenti alternativi rispetto a quelli indicati nel Disciplinare, quali ad esempio dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 di soggetto o organo preposto al controllo contabile della Società concorrente (Presidente del Collegio Sindacale, revisore contabile o Società di revisione)".

RISPOSTA

Si confermano gli atti di gara.

QUESITO 59

In merito alla procedura in oggetto si formula il seguente quesito:

In riferimento al test di integrazione descritto al paragrafo 2.3.2.2 – Punto 12 dell'"Allegato 4.7 al Disciplinare – Test tecnici e di usabilità", si osserva che lo scenario di integrazione prefigurato implicherebbe, per ogni singolo accesso di pazienti alle strutture sanitarie regionali, l'esecuzione da parte del software di gestione clinica del seguente insieme di operazioni:

1. Query al Registry regionale con transazione ITI-18 per il reperimento dell'elenco di tutti i referti strutturati CDA2 associati alla storia clinica dell'assistito;
2. Per ogni referto CDA2 reperito, accesso al repository aziendale di riferimento con transazione ITI-43 (accesso, potenzialmente, a tutti i repository di tutte le aziende sanitarie venete) e caricamento del documento in locale;
3. Parsing del contenuto di ciascun referto strutturato, estrazione dei dati codificati e trasferimento in memoria temporanea locale al software di gestione clinica della sequenza storica di tali dati (per motivi legati alla possibile successiva variazione di tali dati per effetto di correzioni/amendment dei referti, non sarebbe ipotizzabile una memorizzazione persistente delle sequenze);
4. Selezione, da parte dell'utente del software di gestione clinica, dei valori di interesse;
5. Creazione della rappresentazione grafica dei valori d'interesse, sulla base della sequenza posta in memoria temporanea.

Si osserva come la sequenza di operazioni appena descritte:

- a) rappresenti di fatto un'operazione di re-indicizzazione on-the-fly dei contenuti strutturati dei referti già indicizzati da FSEzero;
- b) comporti un significativo carico di attività, per ogni singolo accesso dei pazienti assistiti, per tutte le componenti coinvolte, inclusi il Registry regionale, tutti i Repository aziendali, i software di gestione clinica, le reti di comunicazione;
- c) rappresenti una soluzione decisamente inefficiente, richiedendo un elevato numero di accessi ai repository delle aziende sanitarie regionali, oltre ad un carico di elaborazione significativo, con il probabile risultato di un'esperienza utente fortemente penalizzata dal punto di vista dei tempi di risposta.

La scrivente ritiene che la funzionalità ipotizzata possa essere realizzata attraverso la disponibilità di appositi servizi sull'infrastruttura FSEzero che, in background, potrebbe eseguire la retrieve ed il parsing dei documenti di laboratorio strutturati man mano che vengono indicizzati memorizzando le sequenze di valori delle osservazioni cliniche e potrebbe, attraverso servizi di interrogazione, fornire tali sequenze ai software di gestione clinica. Questa funzionalità permetterebbe di ridurre in modo molto significativo il sovraccarico dei sistemi e i tempi di risposta al momento dell'accesso alle informazioni da parte dei sistemi aziendali di gestione clinica spalmando nel tempo l'elaborazione dei documenti strutturati che contengono le osservazioni, consentendo inoltre di avere sempre l'informazione aggiornata disponibile e di eseguire il retrieve ed il parsing dei documenti una sola volta, migliorando la fruibilità della funzione. Rispetto allo scenario del test di integrazione si limiterebbe l'interazione ai soli passi 4 e 5 dello scenario sopra esposto e verrebbe sostituito il passo 3 con una query ad apposito servizio di FSEzero. Qualora codesta stazione appaltante convenisse in merito alle argomentazioni di cui sopra, si suggerisce una conseguente revisione del test di integrazione in oggetto.

RISPOSTA

In merito ai test di integrazione, si confermano gli atti di gara.

QUESITO 60

Nel Capitolato Tecnico paragrafo 7.1.11 viene richiesto che la soluzione proposta per l'Integrazione con gli elettromedicali "deve generare degli allarmi in relazione alle soglie previste per i parametri esaminati. Oltre ad allarmi visivi e acustici, deve generare delle chiamate telefoniche e/o invio di sms agli operatori." Si chiede conferma che gli allarmi generati dalla componente di fornitura non devono sostituire quelli prodotti dai singoli dispositivi.

RISPOSTA

Si conferma.