



REGIONE DEL VENETO  
*Area Sanità e Sociale*

***GARA D'APPALTO, A MEZZO PROCEDURA APERTA, PER L'AFFIDAMENTO, PER LA  
DURATA DI 3 ANNI, DEL SERVIZIO "SVILUPPO DEL SOFTWARE PER LA GESTIONE  
DELLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA, EX D.LGS. 9 APRILE 2008 N. 81, A  
CURA DEL MEDICO COMPETENTE"***

\* \* \* \* \*

***CAPITOLATO TECNICO***

## INDICE

PREMESSA .....	3
ART. 1 – DESCRIZIONE GENERALE.....	7
1.1 Definizioni (art. 2 D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.) .....	7
1.2 Attori coinvolti nel processo di sorveglianza sanitaria .....	7
1.3 La sorveglianza sanitaria.....	9
1.3.1 Visite Mediche Preventive.....	11
1.3.2 Visite Mediche Periodiche.....	12
1.3.3 Visite Mediche Su Richiesta Del Lavoratore.....	12
1.3.4 Visite mediche precedenti alla ripresa del lavoro .....	12
1.3.5 Visite di fine rapporto di lavoro e conservazione cartelle sanitarie e di rischio.....	13
1.4 Ricorsi .....	13
1.5 Patologie non riconducibili a rischi professionali.....	13
1.6 Relazione Sanitaria Annuale .....	14
1.7 Protocollo Sanitario.....	14
ART. 2 - OGGETTO DELL'APPALTO .....	14
ART. 3 - REQUISITI DEL SERVIZIO .....	15
3.1 Caratteristiche fondamentali dell'applicativo .....	16
3.2 Autenticazione, profilazione e autorizzazioni.....	17
3.3 Piano di Formazione .....	18
3.4 Audit.....	18
ART. 4 - COMPONENTI FUNZIONALI .....	18
4.1 Processi .....	18
4.2 Cartella sanitaria e di rischio.....	19
4.3 Integrazioni .....	19
4.4 Reportistica e statistiche.....	20
ART. 5 – SPECIFICHE TECNOLOGICHE.....	21
5.1 Infrastruttura.....	21
5.2 Formazione e Manualistica .....	22
ART. 6 – DEFINIZIONE DEGLI SLA (SERVICE LEVEL AGREEMENT) .....	22
6.1 SLA Manutenzione Correttiva .....	22
6.2 SLA Manutenzione Adeguativa.....	23
6.3 SLA Manutenzione Evolutiva.....	23
6.4 Assistenza di secondo livello .....	23
ART. 7 - SISTEMA DI SUPPORTO ALLE DECISIONI (B.I.) .....	24
7.1 Sistema di supporto alle decisioni aziendale e regionale .....	24
7.2 Integrazione Data Warehouse (aziendale/regionale) .....	24

## **PREMESSA**

Il fenomeno delle inidoneità e delle inidoneità con limitazione alla mansione dei dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale rappresenta un tema di estrema rilevanza per la politica sanitaria attuale e dei prossimi anni e pone interrogativi sfidanti per la pratica assistenziale, il management, le relazioni sindacali.

Le limitazioni alla mansione rappresentano infatti un oggettivo, diffuso e rilevante condizionamento all'organizzazione del lavoro, che nel prossimo futuro potrebbe diventare sempre più significativo. Infatti, il progressivo invecchiamento degli organici è uno dei fenomeni che hanno avuto e stanno avendo maggior impatto sull'organizzazione e sul funzionamento delle aziende sanitarie pubbliche. Le riforme del sistema previdenziale e il contestuale inasprimento delle politiche di blocco del turnover dovute al contenimento della spesa pubblica hanno portato ad un costante aumento dell'età media del personale delle aziende sanitarie locali e ospedaliere.

Lo scenario sopra delineato ha determinato l'esigenza, da parte Regione del Veneto, di condurre una ricerca scientifica finalizzata all'analisi del fenomeno e alla elaborazione di proposte di policy.

La ricerca predetta, e il confronto - all'interno di un apposito Gruppo di Lavoro - delle esperienze condotte dai Medici Competenti di alcune Aziende Sanitarie regionali, hanno prodotto la definizione della procedura condivisa per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori, da adottare all'interno delle Aziende del Servizio Sanitario regionale, la produzione della documentazione a supporto delle attività di competenza del servizio di sorveglianza sanitaria delle aziende sanitarie del Veneto, nonché la determinazione di tassonomie condivise con riferimento ai fattori di rischio e alle connesse prescrizioni/limitazioni.

Considerate le esigenze regionali di governo dell'attività in argomento, le necessità operative rappresentate dalle Aziende Sanitarie regionali, e tenuto conto della normativa vigente in materia, sono state definite le caratteristiche minime del sistema informatico per la gestione delle attività di sorveglianza sanitaria, ex D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., a cura del Medico Competente.

Il Gruppo di Lavoro regionale sopra citato affiancherà l'appaltatore nello sviluppo del predetto Sistema Informatico a garanzia della aderenza del prodotto alle esigenze funzionali degli utilizzatori.

## **ABBREVIAZIONI:**

- **Aziende:** le aziende sanitarie e ospedaliere della Regione del Veneto;
- **DUVRI:** documento unico di valutazione dei rischi di interferenza;
- **FSEr:** fascicolo sanitario elettronico regionale;
- **GDI:** giudizio di idoneità;
- **MAP:** medici di assistenza primaria;
- **MC:** Medico Competente;
- **Modulo:** insieme omogeneo di funzionalità applicative;
- **PLS:** pediatri di libera scelta;
- **S.A.:** software applicativo;
- **SLA:** service level agreement;
- **SPISAL:** Servizio prevenzione igiene sicurezza ambienti di lavoro;
- **SPP:** Servizio Prevenzione e Protezione;
- **SSR:** servizio sanitario regionale;
- **UO:** Unità Operativa;
- **UO del MC:** Unità Operativa del Medico Competente;
- **UOC:** Unità Operativa Complessa;
- **UOS:** Unità Operativa Semplice.

## ELEMENTI STRATEGICI PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA

In via preliminare si ritiene necessario fissare alcuni elementi inderogabili e fondamentali, che verranno ripresi e trattati più diffusamente in seguito ma ritenuti essenziali nello sviluppo del sistema:

1. Il sistema dovrà essere concepito fin dall'inizio con una netta separazione tra le funzionalità del sistema e le strutture organizzative che utilizzano le funzionalità stesse (rappresentate all'interno della base dati attraverso l'anagrafe degli operatori, delle UU.OO, la configurazione dei profili, ecc.). Questo consentirà di attribuire le funzionalità alla struttura organizzativa, indipendentemente da come ogni Azienda Sanitaria sia organizzata al suo interno. Alla struttura organizzativa fanno capo i singoli operatori che ereditano l'accesso alla funzione. Ogni utente può essere associato ad una o più unità organizzative;
2. Il sistema deve essere sviluppato su un'unica istanza di data base che pur garantendo la raccolta omogenea del dato consenta la gestione sia aziendale che multi aziendale;
3. Il sistema dovrà essere sviluppato interamente a servizi in modo da separare nettamente l'interfaccia dalla base dati attraverso il servizio che ha in se tutti i controlli necessari per la validazione del dato a prescindere da come o da chi lo fornisce (imputazione diretta, sistema remoto, ecc.) purché abilitato a farlo;
4. Il sistema deve essere strutturato in modo tale da gestire puntualmente tutte le fasi della sorveglianza sanitaria compreso lo svolgimento delle attività/prestazioni previste (quindi i livelli di responsabilità ivi collegati, l'analisi di processo, i punti di controllo e verifica, l'eventuale prodotto finito di riferimento, coerentemente con i diagrammi di rappresentazione, ecc.); questo garantirà un monitoraggio sull'iter del percorso;
5. Il sistema dovrà consentire, attraverso una figura di Amministratore di Sistema Regionale Applicativo, ove non attraverso la figura del referente aziendale, di:
  - a creare schede di raccolta dati strutturate senza intervento sul codice sorgente non già previste tra i processi descritti nel presente documento tecnico, laddove ritenuto necessario;
  - b creare reportistica specifica (generatore di report) che consenta la massima flessibilità e contempli tutte le informazioni registrate con vista rivolta alla titolarità del dato;
  - c correlare funzionalità a strutture organizzative (con possibilità di eventuali aggregazioni) sia in termini gestionali che di estrazione dei dati con ampia possibilità di effettuare elaborazioni ed analisi propedeutiche ad azioni programmatiche e strategiche;
  - d consentire, attraverso idonei strumenti di cui deve essere dotata la base dati, la costruzione di interrogazioni al sistema ed estrazione dei dati sui principali formati di rappresentazione delle informazioni (fogli di calcolo) ma anche l'esportazione di porzioni della base dati per analisi con strumenti esterni al sistema e disponibili agli operatori con adeguate credenziali;
  - e fornire, al fine di perseguire l'obiettivo di cui al punto precedente, informazione completa e dettagliata sulla struttura dei dati e sul loro significato al fine di rendere fattibile un autonomo livello di elaborazione ma non di modifica.

Il Sistema Applicativo (SA) compresi i documenti di progettazione e i sorgenti del software sviluppato, dovrà essere di proprietà della Regione del Veneto e dovrà obbligatoriamente prevedere:

1. per ogni processo di lavoro la registrazione puntuale di tutte le informazioni relative alle attività svolte secondo le procedure definite ed esplicitate nel dettaglio in apposito capitolo del presente documento tecnico e secondo gli output/report da produrre;
2. la gestione, la pianificazione, il monitoraggio delle attività di competenza all'interno di ogni singola Azienda Sanitaria ed Unità Operative coinvolte nei processi;
3. l'interoperabilità con i gestionali aziendali di interesse per i processi trattati dal S.A. al fine della corretta gestione del completo patrimonio informativo delle Unità Operative coinvolte;

4. l'interoperabilità con eventuali enti esterni coinvolti e le integrazioni con eventuali basi dati di interesse;
5. il piano di formazione continua per l'utilizzo dell'applicativo software alle risorse afferenti al Gruppo di Lavoro regionale;
6. il servizio di assistenza all'esercizio del sistema;
7. l'avviamento, comprensivo della migrazione dello storico, laddove esistente, per il recupero del patrimonio informativo di ogni Azienda Sanitaria;
8. il sistema di reporting generalizzato e di export dei dati;
9. la ricerca flessibile del dato da prospettive di diverso interesse anche nella profondità storica e nelle banche dati con le quali il sistema interagisce;
10. gli output di interesse dell'utente finale nel formato necessario alla circostanza (report, referto, lettera di dimissione, certificato, file di dati, documenti di varia natura, ecc.);
11. la gestione dell'autenticazione forte e della firma digitale nei casi ritenuti necessari dalla normativa vigente: il sistema deve supportare le più diffuse modalità di firma digitale e l'eventuale utilizzo della smart card secondo gli standard regionali in uso (FDCOS);
12. l'export dei dati completo, flessibile e utilizzabile anche dall'operatore finale con possibilità di filtro sia sulle informazioni sia sul loro contenuto;
13. la gestione della storicizzazione completa di tutte le informazioni registrate comprese le variazioni delle anagrafiche e delle codifiche;
14. Il *GANTT* delle attività per la messa a punto del sistema.

## ART. 1 – DESCRIZIONE GENERALE

### 1.1 Definizioni (art. 2 D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.)

- **Sorveglianza sanitaria:** insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa;
- **Lavoratore:** persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari;
- **Datore di lavoro:** Il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa;
- **Azienda:** il complesso della struttura organizzata dal datore di lavoro pubblico o privato;
- **Dirigente:** persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa;
- **Preposto:** persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa;
- **Medico competente:** medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'art. 38, che collabora, secondo quanto previsto all'art. 29 comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.

### 1.2 Attori coinvolti nel processo di sorveglianza sanitaria

#### ➤ Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi professionali

Il SSP provvede, ai sensi dell'art. 33 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.:

- a) all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- b) ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, e i sistemi di controllo di tali misure;
- c) ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- d) a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- e) a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;
- f) a fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'articolo 36 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.

#### ➤ UO del Medico Competente

Provvede, ai sensi degli artt. 25, 38, 39 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori dell'Azienda stessa nonché allo svolgimento di tutti gli altri adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.

In particolare, il medico competente:

- a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;
- b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- c) istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria; tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente;
- d) consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n.196, e con salvaguardia del segreto professionale;
- e) consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima; l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto;
- f) fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- g) informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
- h) comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;
- i) visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;
- j) partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della

sorveglianza sanitaria.

➤ **UO Gestione del Personale**

Gestisce le procedure per il reclutamento del personale, assicura la corretta interpretazione e applicazione delle normative di legge e di contratto attinenti il rapporto di lavoro, assicura la gestione del personale dell'Azienda elaborando norme e procedure in tema di retribuzione, trasferte, permessi, mobilità, gestisce gli aspetti amministrativi del personale quali contratti individuali, trattamento economico e giuridico, rilevazione delle presenze e delle assenze, gestione delle aspettative e delle assenze per motivi particolari, mobilità esterna, pensionamenti, adempimenti di natura fiscale.

➤ **UO Professioni Sanitarie**

Assicura le attività di pianificazione, organizzazione, direzione del personale dipendente dell'Azienda, afferente alle professioni sanitarie dell'area infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della prevenzione, della riabilitazione, nonché del personale di supporto alle funzioni assistenziali e tecniche.

➤ **Responsabile e/o Coordinatore di Unità Operativa (UOS/UOC)**

Gestisce, in base alle indicazioni fornite dalla direzione, il servizio/struttura di competenza, programmando le attività ed organizzando il lavoro del personale assegnato. Cura l'organizzazione del lavoro per l'erogazione dei servizi sia in termini di attività che di personale.

In funzione di quanto sopra, gli è attribuito il ruolo di dirigente e/o di preposto ai sensi dell'art 2, comma 1, lettera e) D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.

➤ **Lavoratore**

Tutto il personale a vario titolo operante all'interno dell'azienda (dipendenti, studenti e vari lavoratori atipici); il lavoratore è sottoposto alle attività di sorveglianza sanitaria ai sensi di legge.

### ***1.3 La sorveglianza sanitaria***

La sorveglianza sanitaria, è l'insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente dell'azienda:

- nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (di cui all'art. 6 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.),
- qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

La sorveglianza sanitaria comprende (art. 41 D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.):

- a. visita preventiva**, intesa come l'insieme degli accertamenti sanitari eseguiti dal medico competente al fine di constatare "l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica";
- b. visita preventiva in fase preassuntiva**;
- c. visita preventiva in occasione del cambio della mansione** "onde verificare l'idoneità alla nuova mansione specifica";

- d. visita medica periodica**, intesa come l'insieme degli accertamenti sanitari eseguiti dal medico competente al fine di valutare "lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente";
- e. visita medica su richiesta del lavoratore**, "qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica";
- f. visita medica precedente alla ripresa del lavoro**, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Le visite mediche predette, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e le indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente.

Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui alle lettere a), b) c), d), f), sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

La periodicità degli accertamenti sanitari assume cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio ed è periodicamente aggiornata con il protocollo sanitario. La periodicità assume invece una cadenza stabilita per legge per gli esposti ai videoterminali e per i radioesposti.

Il medico competente sulla base delle risultanze delle visite mediche esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- idoneità
- idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni,
- inidoneità temporanea
- inidoneità permanente

Nel caso di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali.

Il Medico Competente istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, la cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria di cui al precedente punto.

Gli esiti della visita medica sono allegati alla cartella sanitaria e di rischio di ciascun lavoratore (predisposta e custodita secondo quanto previsto all'art. 53 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.), i cui contenuti corrispondono ai requisiti minimi previsti dall'Allegato 3A del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.

Per il dettaglio sui contenuti della cartella sanitaria e di rischio, si rinvia all'**Allegato 1** al presente Capitolato Tecnico.

Ciascun lavoratore può chiedere al Medico Competente il rilascio di una copia della propria documentazione sanitaria contenuta nella cartella.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro, il datore di lavoro, per il tramite del medico

competente, consegna copia della propria cartella sanitaria e di rischio al lavoratore.

A decorrere dalla data di cessazione del rapporto di lavoro, la cartella sanitaria e di rischio viene conservata per un periodo non inferiore a dieci anni. Per i dipendenti esposti a rischio da cancerogeni e mutageni e a rischio biologico per uso deliberato di agenti dei gruppi 3- 4, la cartella sanitaria e di rischio viene trasmessa a cura della UO del MC all'INAIL (ex ISPESL) alla cessazione del rapporto di lavoro.

In relazione alle modalità di rilascio delle predette idoneità/inidoneità, si rinvia alle flow chart di cui all'Allegato 2 al presente Capitolato Tecnico.

### **1.3.1 Visite Mediche Preventive**

**(visita preventiva, visita preventiva in fase preassuntiva, visita preventiva in occasione di cambio mansione)**

La procedura si applica al soggetto con nuovo rapporto di lavoro o in occasione di cambio mansione che, in relazione alla destinazione lavorativa, sarà esposto a rischi per i quali la normativa vigente prevede la Sorveglianza Sanitaria.

La UO Gestione del Personale, al fine di fornire al MC indicazione della UO/reparto di destinazione del soggetto sottoposto a visita preventiva, si rivolge a:

- Per il personale sanitario del comparto, alla UO professioni sanitarie;
- Per i dirigenti medici il Direttore di UOS/UOC o la Direzione Medica;
- Per il personale amministrativo, sia del comparto che del ruolo dirigenziale alla Direzione Amministrativa;

Trasmette quindi, alla UO del MC, i nominativi con l'indicazione della UO/Reparto di assegnazione e della mansione (così come indicata nel Documento di valutazione del rischio) e contestualmente invita i soggetti a presentarsi al MC per la visita preventiva, secondo un calendario con quest'ultimo concordato.

Il dettaglio di stabilimento/reparto, qualifiche ministeriali, mansioni, fattori di rischio e connesse limitazioni, utile al rilascio del giudizio di idoneità, è riportato nei rispettivi Allegati 4, 5, 6, 7 e 8 al presente Capitolato.

L'esito della visita viene comunicato alla UO/reparto che ne aveva fatto richiesta; qualora in esito alla prima visita il soggetto venga destinato ad altra UO/reparto rispetto a quella comunicata in prima istanza, non verrà rieseguita una nuova visita ma verrà eventualmente effettuata una integrazione alla valutazione della prima visita (raffronto tra valutazione già effettuata e nuovi fattori di rischio).

Nella cartella informatizzata, in fase di visita preventiva in fase preassuntiva, dovrà essere previsto un elenco di fattori di rischio preconfigurato anche nel caso non sia indicata una mansione specifica.

Per quanto riguarda gli studenti deve essere prevista la possibilità di prendere in carico lo specializzando e l'idoneità già acquisita altrove.

Esito visita preventiva e relativi adempimenti conseguenti:

- Non idoneo: rivalutazione della sede e mansioni;

- Idoneo: l'assegnazione genera un protocollo *ad hoc*;
- Idoneo con prescrizioni: rivalutazione delle misure preventive adottate;
- Idoneo con limitazioni: valutazione dell'impiego del lavoratore nella sede individuata; eventuale rivalutazione della sede e/o mansioni; eventuale rivalutazione/integrazione della prima visita (raffronto tra valutazione già effettuata e nuovi fattori di rischio), qualora il soggetto venga destinato ad altra UO/reparto.

Tutti i giudizi di cui sopra possono essere espressi in via temporanea o permanente, con esclusione della idoneità.

### 1.3.2 Visite Mediche Periodiche

Il Servizio del MC, alla luce del programma di sorveglianza sanitaria predisposto, comunica l'elenco delle idoneità in scadenza ai Direttori delle Strutture Operative interessate con i quali concorderà il calendario degli accertamenti sanitari. L'UO del MC comunicherà ai Direttori delle Strutture Operative (o a loro delegati) le eventuali mancate presentazioni per predisporre un ulteriore appuntamento e/o per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

### 1.3.3 Visite Mediche Su Richiesta Del Lavoratore

La eventuale richiesta di visita medica da parte del lavoratore va effettuata dal dipendente su specifico modulo (scaricabile dall'*Angolo del dipendente*, portale messo a disposizione da SIGMA INFORMATICA) direttamente al MC per posta interna o a mezzo e-mail, allegando tutta la documentazione sanitaria a sostegno della richiesta stessa.

Il MC ha facoltà di valutare l'effettiva necessità della visita in funzione della sua correlazione con l'attività lavorativa svolta. In caso positivo, la UO del MC comunica al dipendente la data dell'appuntamento.

### 1.3.4 Visite mediche precedenti alla ripresa del lavoro

#### **(a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi)**

Il dipendente che riprende il lavoro dopo un periodo continuativo di assenza per infortunio o per malattia superiore ai sessanta giorni, su richiesta della UOC/UOS di appartenenza (o eventualmente della UO Gestione del Personale), viene sottoposto, contestualmente alla ripresa del lavoro, a visita medica per la verifica della idoneità precedentemente certificata.

La UO del MC concorda con il richiedente l'appuntamento della visita medica.

Per tutte le tipologie di visite sopra descritte (*a, b, c, d*), in esito alle stesse, il MC esprime il giudizio sulla idoneità del lavoratore alla mansione specifica, e dovrà essere predisposta una stampa del modello previsto dalla normativa vigente.

In relazione al ruolo sanitario, il cambio di mansione o di UO di assegnazione potrebbe determinare variazioni nell'esposizione al rischio. Ne deriva che la direzione medica, ovvero la UO professioni sanitarie, ovvero il direttore della UO a cui è assegnato un lavoratore, potrà richiedere al MC una nuova valutazione.

In caso di idoneità alla mansione specifica, copia del giudizio medesimo viene consegnata al lavoratore e trasmessa in via informatica alla UO Gestione del Personale.

In caso di **idoneità parziale temporanea o permanente con prescrizioni/limitazioni** e di **non idoneità**, copia del giudizio viene inviata anche al Direttore di Macrostruttura, al Direttore di

Dipartimento, al Direttore di UOS/UOC e, nel caso di personale del Comparto, alla **UO Professioni Sanitarie** e ai preposti Coordinatori infermieristici.

In caso di **idoneità parziale temporanea o permanente con prescrizioni/limitazioni**, il Direttore della Struttura Operativa di appartenenza del lavoratore valuterà, sentito il Medico Competente, l'opportunità di mantenere il lavoratore nella stessa struttura garantendo, comunque, l'osservanza delle prescrizioni impartite. Ove tale soluzione non risultasse possibile per motivi organizzativi, saranno interessate, ciascuna per quanto di competenza, le Strutture Sovraordinate (Direzione Medica di P.O., Direttore Dipartimento di Prevenzione, Direttore di Distretto, Responsabile della UO Professioni Sanitarie) per l'assegnazione ad altra unità operativa sentito, comunque, il parere del Medico Competente.

Copia del certificato di idoneità relativo alle visite preventive degli studenti dei corsi di laurea che effettuano il tirocinio nelle strutture sanitarie aziendali, viene inviato dalla UO del MC agli interessati e ai Responsabili dei Corsi di Laurea.

### **1.3.5 Visite di fine rapporto di lavoro e conservazione cartelle sanitarie e di rischio**

La UO Gestione del Personale comunica alla UO del MC, con congruo anticipo, i nominativi dei lavoratori che cessano il rapporto di lavoro per pensionamento, decesso, trasferimento.

La UO del MC:

- provvede alla consegna di copia della cartella sanitaria e di rischio a ciascun lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria e alla conservazione della stessa per almeno 10 anni successivi;
- ai lavoratori che erano addetti ad attività comportanti uso deliberato di agenti biologici del gruppo 3 o 4, o esposti ad agenti cancerogeni e mutageni, il medico competente fornisce inoltre adeguate informazioni sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività: tali accertamenti non prevedono il rilascio del giudizio di idoneità alla mansione;
- trasmette all' INAIL (ex ISPESL) le relative cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori che sono stati esposti ad agenti biologici del gruppo 3 o 4, o esposti ad agenti cancerogeni e mutageni (vedi anche punto 6, ultimo capoverso).

### **1.4 Ricorsi**

Il MC è sempre tenuto a trasmettere per iscritto il giudizio di idoneità al lavoratore e al datore di lavoro o a chi lo rappresenta.

Sia il lavoratore sia il datore di lavoro hanno diritto di presentare ricorso avverso il giudizio emesso dal Medico Competente entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio stesso (art. 41, c. 9, D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.) allo SPISAL dell'Azienda in quanto competente sul luogo di lavoro.

L'istruttoria per il ricorso da parte del datore di lavoro può essere curata direttamente dal Direttore dalla UO Gestione del Personale o dal Direttore della Struttura a cui è assegnato il dipendente.

Nelle more della definizione del ricorso vanno applicate le procedure di cui alle precedenti lettere.

### **1.5 Patologie non riconducibili a rischi professionali**

Qualora il MC, nel corso della sorveglianza sanitaria, riscontri patologie non ricollegabili ai rischi

specifici cui il lavoratore è esposto, ne informa il lavoratore stesso ed il medico curante.

### ***1.6 Relazione Sanitaria Annuale***

La relazione sanitaria annuale rappresenta l'atto conclusivo dell'operato del medico competente nei confronti dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria (art. 25 c.1 lett. i e art. 35 c. 2 lett. b del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.). Essa è uno strumento utilizzabile per una più completa e mirata valutazione dei rischi e contribuisce alla verifica dell'efficacia delle misure preventive adottate dall'Azienda.

La relazione annuale consente altresì al Servizio del MC di divulgare all'interno dell'Azienda, in occasione della riunione periodica, i dati anonimi collettivi sullo stato di salute degli operatori sanitari e rappresenta una sintesi dell'attività svolta dal Servizio stesso.

Attraverso l'analisi aggregata dei dati di gruppi omogenei di lavoratori, si ricavano utili informazioni, che rappresentano uno strumento di conoscenza per i RLS, di verifica ed eventuale modifica del documento di valutazione dei rischi.

### ***1.7 Protocollo Sanitario***

All'atto del rilascio della idoneità, viene associato ai fattori di rischio individuati in relazione alla mansione e alla UO di destinazione, uno specifico Protocollo sanitario.

## **ART. 2 - OGGETTO DELL'APPALTO**

Il presente capitolato ha per oggetto l'acquisizione di un software applicativo, da mettere a disposizione degli Uffici del Medico Competente delle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto, per lo svolgimento dell'attività di sorveglianza sanitaria del personale ex D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii., al fine di:

- ❖ Garantire un valido supporto all'attività di programmazione ed esecuzione della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento;
- ❖ Tutelare lo stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alla modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

Va considerata parte integrante del servizio richiesto:

- Il sistema di reporting generalizzato e di export dei dati;
- L'integrazione con gli applicativi gestionali aziendali di interesse e le procedure aziendali adottate al fine della corretta gestione del completo patrimonio informativo del personale;
- L'interoperabilità con gli eventuali enti esterni coinvolti e le integrazioni con eventuali basi dati di interesse;
- Il piano di formazione del personale per l'utilizzo dell'applicativo;
- l'avviamento, comprensivo della migrazione completa dello storico - laddove possibile - per il completo recupero del patrimonio informativo;
- Il servizio di assistenza all'esercizio del sistema;

Il servizio richiesto dovrà garantire, nel rispetto delle disposizioni Nazionali, Regionali e Aziendali in materia, la gestione delle procedure di sorveglianza sanitaria del personale delle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto.

Il servizio richiesto dovrà permettere, altresì, alla Regione del Veneto – Area Sanità e Sociale, di fruire di dati analitici e di sintesi per un efficace monitoraggio dei fattori di rischio e delle connesse limitazioni del personale del Servizio Sanitario Regionale.

A tale scopo, il servizio dovrà rendere disponibile alla Regione del Veneto tutti i dati registrati dalle singole Aziende nel rispetto della privacy, con ampia possibilità di effettuare elaborazioni, analisi propedeutiche ad azioni programmatiche e strategiche (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: incidenza dei fattori di rischio in relazione ad età e mansione, ....).

Il servizio dovrà rendere disponibili le informazioni gestite al fine di assicurare la loro integrazione con gli applicativi software di pertinenza di dominio regionale e aziendale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: HR – Gestione del personale, Anagrafe Unica Regionale, Data Warehouse Regionale ed aziendale).

Parte integrante e strategica del servizio sarà l'attività di supporto alla Struttura Regionale competente e alle Direzioni delle Aziende, che consentirà l'attuazione dei percorsi decisionali, secondo modelli condivisi anche nell'ipotesi di aggregazione di aziende.

### **ART. 3 - REQUISITI DEL SERVIZIO**

Relativamente agli aspetti tecnologici del sistema, l'appaltatore dovrà proporre un'architettura "aperta" multiplatforma che consenta di svincolare l'applicazione dal livello infrastrutturale della piattaforma, che nel tempo può cambiare, salvaguardando l'investimento.

La soluzione applicativa proposta dovrà essere comprensiva di tutte le sue componenti architettoniche, delle licenze necessarie al suo corretto funzionamento, dovrà rispondere alle specifiche tecnico funzionali descritte e dovrà essere installabile su un server virtuale VMware. La valutazione della soluzione applicativa avverrà non solo in termini funzionali e prestazionali, ma anche in termini di fabbisogno di risorse allocate.

La configurazione e il software di sistema sul/sui server dovrà rispettare le seguenti indicazioni:

- Sistemi operativi Linux/Microsoft;
- Motore dell'DBMS potrà essere selezionato tra Oracle, Postgres, Mysql, le applicazioni dovranno essere indipendenti dal data base scelto;
- Corretto utilizzo dei *charset*, in ogni fase del trattamento dei dati (database, infrastruttura virtuale, output sul client). Si richiede preferibilmente l'utilizzo di Unicode con codifica UTF-8;
- Integrità referenziale nella progettazione del data base;
- Protocollo di comunicazione tra client e server: https;
- L'ambiente applicativo potrà prevedere l'utilizzo di software sia del mondo OpenSource/Freeware che proprietario, a seconda della migliore rispondenza alle esigenze di sviluppo, in ogni caso tutto compreso nel servizio;
- Relativamente all'interfaccia utente dovrà essere garantita in conformità con le norme dettate da W3C l'affidabilità, l'usabilità, ....

L'appaltatore dovrà indicare anche il dimensionamento del/i server fisici su cui potrà essere installato un sistema di virtualizzazione VMware, tenuto conto che l'installazione, a cura dell'appaltatore, dovrà essere fatta all'interno di un IBM Flex System Enterprise Chassis.

Inoltre l'applicazione dovrà seguire le seguenti buone pratiche:

- Adottare una politica di rotazione e/o cancellazione dei file di log;
- Permettere di indicare, tramite opportuno file di configurazione le directory utilizzate per scritture di file temporanei e/o log;
- Esporre un servizio per la diagnostica;
- L'interfaccia utente, in caso di non funzionamento dovrà presentare un messaggio di errore utile all'individuazione della causa.

L'applicazione dovrà essere presentata all'utente, tramite un generico browser, in HTTPS e fruibile dai browser ad oggi più diffusi.

L'applicazione potrà utilizzare il supporto della Regione del Veneto per il rilascio di certificati digitali, di marche temporali e il servizio di posta certificata.

L'ambiente di sviluppo è a totale carico dell'appaltatore, che dovrà rendere disponibili i locali nei quali verranno svolte le attività previste, le necessarie dotazioni individuali di attrezzature informatiche per il proprio personale, nonché le risorse hardware e software necessarie per lo sviluppo e la memorizzazione delle procedure oggetto del contratto e per l'esecuzione dei test interni.

L'autorizzazione all'utilizzazione di eventuali servizi per l'accesso a banche dati esterne sarà predisposta dal Settore Sistema Informatico SSR.

Il numero indicativo di dipendenti sottoposti a sorveglianza sanitaria, distinto per Azienda, è dettagliato nell'Allegato 3 al presente Capitolato Tecnico.

Si tenga presente che, per alcune Aziende, ai dipendenti vanno aggiunti gli studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie.

A titolo di esempio: presso l'Azienda ULSS 9 vengono sottoposti ogni anno a visita preventiva circa 120 studenti.

### ***3.1 Caratteristiche fondamentali dell'applicativo***

Il software applicativo utilizzato per l'espletamento del servizio dovrà possedere i seguenti requisiti:

- Un'applicazione web per la completa gestione della sorveglianza sanitaria; il funzionamento dell'applicazione dovrà essere garantito con i più diffusi browser (e loro successive versioni) al minimo: Internet Explorer, Google Chrome, Safari, Mozilla Firefox;
- Il software deve prevedere automatismi di sistema tali da guidare l'operatore nel corretto/completo inserimento dei dati, inoltre dovrà prevedere controlli logico formali automatici atti ad impedire l'inserimento di informazioni errate, non congruenti o non consistenti;
- Storicità: le informazioni rilevanti devono essere storicizzate, ciascuna informazione registrata deve prevedere date di validità;
- Audit/log: l'applicativo deve essere altamente configurabile cioè deve poter mettere sotto log in qualsiasi momento, qualsiasi dato rilevato dal software, inoltre deve essere in grado di produrre warning specifici su operazioni ritenute critiche;
- Gestione e monitoraggio dell'iter, delle agende e degli scadenziari attraverso un sistema di workflow;
- Il Software applicativo deve evitare in assoluto la compilazione delle stesse informazioni nelle diverse fasi dei processi;
- Il sistema deve garantire sicurezza e facilità di accesso, facilità nella registrazione e nell'elaborazione dei dati per gli utilizzatori, ovvero:
  - ✓ Riduzione minima dei dati da inserire manualmente;
  - ✓ Composizione di scadenziari, moduli, lettere, atti, ecc.;
  - ✓ Preparazione e stampa di report per richieste istituzionali o per necessità di elaborazione dati, anche ai fini di programmazione da parte degli utilizzatori;
  - ✓ Il Software applicativo deve prevedere la possibilità di creare report gestionali anche da parte dell'utente finale all'interno di ogni singolo processo attingendo alle informazioni

presenti al momento della richiesta e relative anche a tutto lo storico delle informazioni registrate;

- Per ogni modulo applicativo software dovrà essere fornita idonea documentazione tecnica e manualistica d'uso distinti per l'utenza interna ed esterna (manuali operativi);
- La gestione della firma digitale, il sistema deve supportare le più diffuse modalità di firma digitale e l'eventuale utilizzo della smart card;
- Presenza di sistema di reporting generalizzato (= reportistica standard) e l'export dei dati completo, flessibile e utilizzabile anche dall'operatore finale con possibilità di filtro sia sulle informazioni sia sul loro contenuto ossia tutte le informazioni relative ai provider/eventi devono poter essere utilizzabili ai fini di una reportistica.

Resta inteso che il servizio, di cui al presente capitolato, deve essere erogato senza politiche di licenza legate al numero di utenti o a moduli applicativi.

### **3.2 Autenticazione, profilazione e autorizzazioni**

Il S.A. deve prevedere la gestione degli accessi con le seguenti diverse accezioni:

- a) Gestione dei profili utente (creazione, modifica, disattivazione,...);
- b) Gestione della profilazione degli utenti in base ai ruoli;
- c) Gestione degli accessi.

Quanto sopra dovrà essere gestiti da un apposito modulo integrato perfettamente nel S.A. e rispondente alle caratteristiche di seguito enunciate.

La gestione della profilatura dovrà essere delegabile ai vari di livelli di responsabilità e dovrà inoltre prevedere la gestione dell'entità del profilo utente nelle sue diverse articolazioni: i ruoli, le funzioni, l'Ente, con la possibilità di organizzare le articolazioni descritte in entità "gruppi" e "sottogruppi", consentendo la massima flessibilità di attribuzione di privilegi che va dalla proposta di ruoli predefiniti fino alla gestione di eccezioni per ruoli personalizzati, comprendendo anche la gestione della multiaziendalità, il tutto in perfetta coerenza con le norme emanate dalle Authority sulla Privacy a livello nazionale ed europeo.

Il S.A. dovrà:

- Prevedere la possibilità di utilizzare strumenti di autenticazione forte (smart card con certificato di autenticazione ed equivalenti), strumenti di firma digitale per l'espletamento di funzioni ritenute critiche e strumenti di autenticazione federata che possa essere veicolata anche tramite un ente esterno, con particolare attenzione allo standard FSEr ;
- Prevedere di poter configurare il numero di utenti contemporanei che può accedere al sistema dalla stessa postazione o da postazioni diverse, ed in ogni caso dovrà permettere all'utente (e agli amministratori) di avere evidenza della cronologia dell'attività del proprio account in termini di tipologia di accesso (browser, tablet, ecc), origine dell'accesso (indirizzo IP), utente, funzione, data e ora;
- Permettere di configurare la generazione di avvisi automatici nel caso di attività anomala, consentendone una visibilità fruibile e chiara agli operatori;
- Garantire l'accesso sicuro all'applicazione utilizzando protocolli di cifratura adeguati alla normativa sulla privacy (https), e fornire evidenza del livello di sicurezza del sistema attraverso l'uso di certificati rilasciati da un ente certificatore accreditato o dallo stesso SSR, il tutto per evitare l'accesso indesiderato a qualsiasi dato che transiti in internet o in intranet;
- Consentire, attraverso strumenti adeguati, la completa tracciabilità delle operazioni effettuate (es. inserimento, modifica, cancellazione, nota integrativa o correzione, ecc), al fine di poter

rendere fruibili in ogni momento attraverso un'interfaccia adeguata disponibile all'operatore autorizzato, la completa visibilità di chi ha fatto che cosa e quando. La tracciabilità delle operazioni deve essere sempre ricostruibile e mantenere inalterata la sua consultazione nel tempo;

- Garantire, in caso di guasto/anomalia, il ripristino fino all'ultima transazione.

### **3.3 Piano di Formazione**

Parte integrante del servizio è la predisposizione e attuazione di un piano di formazione rivolto a un pool di formatori utilizzatori del software applicativo per la fase di avvio (indicativamente n. xxxx persone, con sessioni di massimo 50 persone) e la predisposizione e attuazione di un piano di formazione continuativo per il raggiungimento della completa conoscenza delle evoluzioni che il software applicativo potrà subire (il piano dovrà prevedere modalità e tempi di attuazione). La formazione dovrà comprendere anche tutte le funzionalità rivolte al profilo di amministratore di sistema.

Dovrà essere predisposto e tenuto aggiornato, con le evoluzioni e correzioni apportate al software in corso d'opera, il manuale operativo fruibile dall'operatore on line, comprensivo della sequenza delle operazioni per i più importanti casi d'uso. La formazione dovrà essere effettuata in una sede individuata dalla stazione appaltante.

Dovrà essere fornita completa e dettagliata documentazione riguardo le specifiche tecniche dell'applicativo.

### **3.4 Audit**

Il sistema deve consentire attraverso strumenti adeguati, la completa tracciabilità delle operazioni effettuate (es. visualizzazione, inserimento, modifica, cancellazione, nota integrativa o correzione, ecc), al fine di poter rendere fruibili in ogni momento attraverso un'interfaccia adeguata disponibile all'operatore autorizzato, la completa visibilità di chi ha fatto che cosa e quando.

Tutte le registrazioni devono essere mantenute inalterate nel tempo per permettere in ogni momento la ricostruzione della sequenza storica delle operazioni di un certo operatore e funzione.

## **ART. 4 - COMPONENTI FUNZIONALI**

### **4.1 Processi**

I principali processi sono schematizzati nell'**Allegato 2** al presente Capitolato Tecnico.

Si evidenzia, in particolare, che il software applicativo dovrà gestire scadenziari e calendari di prenotazione delle visite mediche periodiche di idoneità alla mansione specifica.

Le predette visite dovranno essere eseguite, per ogni lavoratore interessato, con scadenze determinate dallo specifico protocollo di rischio riportato nel giudizio di idoneità: prima della scadenza prevista dal programma di sorveglianza sanitaria stabilito dal MC, con adeguato anticipo, la stessa dovrà essere notificata al lavoratore interessato e alla UO di assegnazione, la quale dovrà concordare con la UO del MC modalità e tempi di esecuzione della visita periodica.

A tale scopo verrà concordata con la UO del MC di ogni Azienda, la predisposizione di un calendario annuale delle attività di sorveglianza sanitaria.

## 4.2 Cartella sanitaria e di rischio

Si rinvia all'**Allegato 1** al presente Capitolato Tecnico per i contenuti minimi delle sezioni di cui si compone la cartella da informatizzare.

## 4.3 Integrazioni

Il sistema deve saper esprimere ampie capacità di integrazione basandosi su protocolli e metodologie riconosciute standard di mercato.

E' richiesta al sistema la capacità di integrazione tramite l'adozione di formati XML e dei protocolli di scambio da esso derivati (Web Services) per consentire il completo automatismo dei processi di cooperazione applicativa ed evitare la possibile duplicazione delle attività di data entry. Il sistema deve consentire a seconda della tipologia di integrazione la definizione di tempi e modi del processo di integrazione (sincrono real time a fronte della variazione del dato/ asincrono ASAP con cadenza prefissata e configurabile ).

Laddove non sia possibile garantire un'integrazione standard, dovrà essere allestito anche tramite specifica interfaccia uno strumento per lo scambio delle informazioni e la loro automazione e tempificazione.

Per praticità descrittiva segue l'elenco delle principali integrazioni:

- **Anagrafe del personale dipendente**, al fine del recupero dei dati anagrafici e dell'inquadramento del lavoratore all'interno dell'Azienda di appartenenza (qualifica, mansione, UO di assegnazione, ..)
- **Anagrafe Unica Regionale degli assistiti/assistibili**, al fine di verificare la correttezza dei dati anagrafici raccolti (almeno per i soggetti residenti e/o assistiti nella Regione del Veneto)
- **Laboratorio analisi e microbiologia**, al fine di acquisire, ove presenti, dati ai fini anamnestici; per consentire la prenotazione/ effettuazione di prelievi da parte del MC per le indagini diagnostiche volte al rilascio del giudizio di idoneità e quindi per l'acquisizione del relativo referto (ove possibile andrà acquisito un referto strutturato, piuttosto che un allegato in .pdf).  
Nelle integrazioni si tenga conto che i prelievi di laboratorio possono essere fatti sia presso i Centri Prelievo che presso la UO del MC.
- **Diagnostica per immagini**, al fine di acquisire, ove presenti, dati ai fini anamnestici; per consentire la prenotazione da parte del MC di indagini diagnostiche per il rilascio del giudizio di idoneità e quindi per l'acquisizione del relativo referto (ove possibile andrà acquisito un referto strutturato, piuttosto che un allegato in .pdf)
- **Vaccinazioni**, al fine di acquisire, ove presenti, dati ai fini anamnestici e, ove necessario, consentire la prenotazione/effettuazione delle vaccinazioni previste dal programma di sorveglianza sanitaria
- **Datawarehouse Regionale**, al fine della definizione di indicatori di attività e relativo monitoraggio
- **INAIL**, al fine dell'invio dell'allegato 3B.

Sarà onere dell'appaltatore provvedere al recupero dei dati storici almeno in riferimento alle valutazioni di idoneità, ove già presenti nelle aziende negli applicativi dedicati alla sorveglianza sanitaria.

#### **4.4 Reportistica e statistiche**

Il sistema dovrà fornire a livello aziendale, sovraziendale (per la gestione multaziendale) e regionale adeguati e predefiniti report e statistiche a supporto della gestione ordinaria e specifici per ogni area/ambito operativo e integrati con la gestione dei processi. Dovrà inoltre fornire la possibilità di ri-parametrizzare i report proposti nonché di crearne di nuovi all'insorgere di nuove esigenze, tenuto conto che ogni campo inserito possa essere utilizzato come parametro e/o filtro di ricerca e come informazione di dettaglio per confezionare report il più esaustivi e flessibili possibili.

Il sistema dovrà consentire all'Amministratore regionale e alle UUOO di MC aziendali, di:

- ✓ Creare reportistica specifica (generatore di report) che consenta la massima flessibilità e contemplici tutte le informazioni registrate con vista rivolta alla titolarità del dato;
- ✓ Tramite idonei strumenti, di cui la base dati dovrà essere dotata, costruire interrogazioni al sistema ed estrazioni tramite i principali formati di rappresentazione delle informazioni (fogli di calcolo);
- ✓ Esportare porzioni di data base per analisi con strumenti esterni al sistema.

A tal fine dovrà essere fornita informazione completa e dettagliata sulla struttura dei dati e sul loro significato al fine di rendere possibile un autonomo livello di elaborazione ma non di modifica.

Resta sottinteso che i tutti i reports prodotti dovranno essere esportabili nei formati più comuni (xls, csv, pdf, ...)

Dovranno essere garantite le seguenti funzioni minime:

- Esistenza di criteri di selezione basati su tutti i tipi di informazioni registrate per la ricerca delle informazioni del sistema;
- Possibilità di elaborazioni statistiche sulle informazioni registrate con creazione di reportistica specifica assicurata attraverso l'esportazione di dati;
- Generazione dei report che riproducono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la sotto elencata modulistica:
  - ✓ *Giudizio di idoneità alla mansione specifica, ex art. 41, D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;*
  - ✓ *Scheda di destinazione lavorativa da trasmettere alla UO del MC;*
  - ✓ *Modulo richiesta documentazione sanitaria, ex art. 25, D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;*
  - ✓ *Modulo richiesta rilascio copia cartella sanitaria e di rischio, ex art. 25, D.Lgs. 81/2008;*
  - ✓ *Modulo Richiesta di visita medica per giudizio di idoneità lavorativa, ex art. 41, comma 2, lettera c), D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;*
  - ✓ *Modulo ricorso ex art. 41, comma 9, D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;*
  - ✓ *Relazione sanitaria annuale ex art. 25, comma 1, lettera i) D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;*
  - ✓ *Comunicazione dei dati aggregati e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, ex art. 40, comma 1, del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;*
  - ✓ *Comunicazione al medico curante delle patologie non ricollegabili ai rischi specifici cui il lavoratore è esposto, riscontrate dal MC durante la visita di idoneità;*
  - ✓ *Relazione sanitaria annuale*
  - ✓ *ALLEGATO 3B – Comunicazione dei dati aggregati e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria*

## ART. 5 – SPECIFICHE TECNOLOGICHE

Relativamente agli aspetti tecnologici del sistema, l'appaltatore dovrà proporre un'architettura "aperta" multiplatforma che consenta di svincolare l'applicazione dal livello infrastrutturale della piattaforma, che nel tempo può cambiare, salvaguardando l'investimento.

La soluzione applicativa proposta dovrà essere comprensiva di tutte le sue componenti architettoniche, delle licenze necessarie al suo corretto funzionamento, dovrà rispondere alle specifiche tecnico funzionali descritte e dovrà essere installabile su un server virtuale VMware. La valutazione della soluzione applicativa avverrà non solo in termini funzionali e prestazionali, ma anche in termini di fabbisogno di risorse allocate.

In questo contesto, si fa presente che il sistema sarà utilizzato da 24 Aziende Sanitarie e da un numero stimato di 200 utenti.

### 5.1 Infrastruttura

La configurazione e il software di sistema sul/sui server dovrà rispettare le seguenti indicazioni:

- Sistemi operativi Linux/Microsoft;
- Motore dell'DBMS potrà essere selezionato tra Oracle, Postgres, Mysql, le applicazioni dovranno essere indipendenti dal data base scelto;
- Corretto utilizzo dei *charset*, in ogni fase del trattamento dei dati (database, infrastruttura virtuale, output sul client). Si richiede preferibilmente l'utilizzo di Unicode con codifica UTF-8;
- Integrità referenziale nella progettazione del data base;
- Protocollo di comunicazione tra client e server: https;
- L'ambiente applicativo potrà prevedere l'utilizzo di software sia del mondo OpenSource/Freeware che proprietario, a seconda della migliore rispondenza alle esigenze di sviluppo, in ogni caso tutto compreso nel servizio;
- Relativamente all'interfaccia utente dovrà essere garantita in conformità con le norme dettate da W3C l'affidabilità, l'usabilità, ....
- Possibilità di utilizzo su dispositivi mobili (smartphone, tablet, etc)

L'appaltatore dovrà indicare anche il dimensionamento del/i server fisici su cui potrà essere installato un sistema di virtualizzazione VMware, tenuto conto che l'installazione, a cura dell'appaltatore, dovrà essere fatta all'interno di un IBM Flex System Enterprise Chassis.

Inoltre l'applicazione dovrà seguire le seguenti buone pratiche:

- Adottare una politica di rotazione e/o cancellazione dei file di log;
- Permettere di indicare, tramite opportuno file di configurazione le directory utilizzate per scritture di file temporanei e/o log;
- Esporre un servizio per la diagnostica;
- L'interfaccia utente, in caso di non funzionamento dovrà presentare un messaggio di errore utile all'individuazione della causa.

L'applicazione dovrà essere presentata all'utente, tramite un generico browser, in HTTPS e fruibile dai browser ad oggi più diffusi.

L'applicazione potrà utilizzare il supporto della Regione del Veneto per il rilascio di certificati digitali, di marche temporali e il servizio di posta certificata, ove necessario.

L'ambiente di sviluppo è a totale carico dell'appaltatore, che dovrà rendere disponibili i locali nei quali verranno svolte le attività previste, le necessarie dotazioni individuali di attrezzature informatiche per il proprio personale, nonché le risorse hardware e software necessarie per lo sviluppo e la memorizzazione delle procedure oggetto del contratto e per l'esecuzione dei test interni.

L'autorizzazione all'utilizzazione dei servizi di accesso a eventuali servizi per l'accesso a banche dati esterne sarà predisposta dal Settore Sistema Informatico SSR.

## **5.2 Formazione e Manualistica**

Parte integrante del servizio è la predisposizione e attuazione di un piano di formazione rivolto agli utenti utilizzatori del S.A. per la fase di avvio (pre e post, indicativamente n. 100 persone, con sessioni di massimo 50 persone) e la predisposizione e attuazione di un piano di formazione continuativo rivolto ai componenti del gruppo di lavoro regionale (indicativamente n. 8/10 persone) per il raggiungimento della completa conoscenza delle funzionalità offerte dal software e delle evoluzioni che lo stesso potrà subire (il piano dovrà prevedere modalità e tempi di attuazione). La formazione dovrà comprendere anche tutte le funzionalità rivolte al profilo di amministratore di sistema.

Dovrà essere predisposto e tenuto aggiornato, con le evoluzioni e correzioni apportate al software in corso d'opera, il manuale operativo, sia nella versione PDF che fruibile dall'operatore on line, comprensivo della sequenza delle operazioni per i più importanti casi d'uso.

La fornitura di tutti i manuali completi, per tutte le tipologie di utenza, è fondamentale e vincolante ai fini del collaudo e della partenza del sistema in produzione.

La formazione dovrà essere effettuata in una sede individuata dalla stazione appaltante.

Dovrà essere fornita completa e dettagliata documentazione riguardo le specifiche tecniche dell'applicativo.

## **ART. 6 – DEFINIZIONE DEGLI SLA (SERVICE LEVEL AGREEMENT)**

Ai fini della definizione dei Livelli di Servizio (SLA) in fase di avviamento, e per il periodo di garanzia e per il periodo di assistenza post-garanzia, le anomalie rilevabili sul sistema sono classificate secondo criteri di gravità ed urgenza come segue:

### **6.1 SLA Manutenzione Correttiva**

Problema bloccante: investe l'ambiente operativo e le attività critiche del servizio dipartimentale interessato; l'operatività di una parte significativa degli utenti interni e/o esterni è altamente compromessa; sono bloccanti anche le anomalie che impattano sulla corretta esecuzione di procedure batch da completare in finestre temporali definite per interfacciare altri sistemi e consentirne l'uso. Il tempo di intervento deve essere minore di 20 minuti e la risoluzione dovrà avvenire entro massimo un'ora. La segnalazione e classificazione del guasto sarà definita dalla stazione appaltante a cui spetta la chiusura della chiamata.

Problema grave: la normale attività degli utenti e/o l'erogazione di un servizio è fortemente degradata; sono gravi anche i problemi che impattano sulla normale operatività delle procedure batch automatiche o di quelle manuali eseguite giornalmente o in occasioni di scadenze predefinite con finestre temporali strette. Il tempo di intervento deve essere minore di 1 giorno lavorativo e la risoluzione dovrà avvenire entro massimo 3 giorni lavorativi dalla rilevazione del guasto. La segnalazione e classificazione del guasto sarà definita dalla stazione appaltante a cui spetta la chiusura della chiamata.

Problema secondario: impatta marginalmente sull'operatività degli utenti interni ed esterni. Il tempo

di intervento deve essere minore di 3 giorni lavorativi e la risoluzione deve avvenire entro massimo 5 giorni lavorativi dalla rilevazione del guasto. La segnalazione e classificazione del guasto sarà definita dalla stazione appaltante a cui spetta la chiusura della chiamata.

### **6.2 SLA Manutenzione Adeguativa**

A seguito di modifiche normative (nazionali o regionali), entro massimo 20 giorni lavorativi dalla comunicazione del recepimento da parte della stazione appaltante, le modifiche devono essere installate nell'ambiente di test e disponibili per il rilascio in produzione; entro massimo 10 giorni lavorativi dalla verifica e dall'approvazione da parte della stazione appaltante (mediante l'uso in ambiente di test) gli eventuali bug segnalati dovranno essere corretti e le modifiche dovranno essere installate in produzione

### **6.3 SLA Manutenzione Evolutiva**

Il servizio comprende l'eventuale fornitura di 200 giornate/anno massime, da rendicontarsi a consumo al fine di implementare funzionalità di manutenzione evolutiva ad hoc che comprende gli interventi volti ad arricchire il sistema e a renderlo adeguato alle esigenze emerse durante il suo utilizzo.

A seguito di richiesta della stazione appaltante, entro massimo 10 gg lavorativi, dovrà pervenire la stima delle giornate di sviluppo necessarie ad implementare le modifiche; ad approvazione della stima le modifiche dovranno essere implementate nei tempi concordati.

Per tutti gli interventi di manutenzione evolutiva e adeguativa, la cui richiesta dovrà necessariamente pervenire dalla stazione appaltante, dovranno essere forniti dall'aggiudicatario documenti di analisi di fattibilità a cui seguiranno valutazioni ed approvazioni sia negli aspetti funzionali/tecnici che negli aspetti riguardanti i tempi di consegna.

La messa in opera delle conseguenti release del S.A. dovranno essere corredate di documentazione contenente l'elenco dettagliato delle modifiche operate, e la conseguente predisposizione ed aggiornamento dei manuali d'uso.

Per l'intero periodo contrattuale le correzioni dovranno poter essere applicate senza la necessità di acquisire apparecchiature con caratteristiche superiori a quelle previste e versioni del software di base più aggiornate.

### **6.4 Assistenza di secondo livello**

Tale assistenza è principalmente fornita attraverso un servizio di supporto telefonico, al quale dovranno essere dedicate risorse professionali al massimo livello di specializzazione. Per questo servizio potrà essere previsto l'utilizzo della teleassistenza (una connessione telematica tra la sede del servizio di manutenzione ed il sistema oggetto dell'intervento) finalizzata a ridurre i tempi di risposta.

I contenuti del servizio in oggetto possono essere così riassunti:

- Assistenza telefonica tempestiva per la diagnosi ed il superamento di eventuali difetti o malfunzionamenti riscontrati nell'utilizzo standard del software applicativo;
- Assistenza nel caso di gravi anomalie o malfunzionamenti del sistema che, pur non derivanti da errori del software, possano compromettere la continuità del servizio;
- Consulenza organizzativa per un utilizzo ottimale del sistema;
- Controlli sulla corretta parametrizzazione del sistema;
- Suggerimenti e indicazioni su aspetti connessi all'uso del software applicativo
- Azioni migliorative indirizzate al mantenimento dell'efficienza delle procedure dei programmi al variare delle condizioni e dei carichi di lavoro per quanto di competenza.

Il servizio dovrà essere disponibile dalle ore 8.00 alle ore 17.30 dal lunedì al venerdì con esclusione dei giorni festivi infrasettimanali.

## **ART. 7 - SISTEMA DI SUPPORTO ALLE DECISIONI (B.I.)**

### ***7.1 Sistema di supporto alle decisioni aziendale e regionale***

Il sistema deve prevedere la presenza di uno strumento di supporto decisionale semplificato che per comodità è definito sistema di reporting generalizzato. Tale strumento il cui utilizzo è rivolto ai livelli decisionali, dovrà consentire, senza supporto da parte di specialisti e con il minimo impatto sulla gestione giornaliera, di:

definire analisi/scenari, private o comuni a tutti gli utilizzatori;

- selezionare e aggregare liberamente le informazioni;
- produrre consuntivi in forma di report esportabili nei più comuni formati di elaborazione (xls, csv, ..);
- accedere al dettaglio sotteso;

A titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- Elaborazione periodica di valori di riferimento e /o standard fissati dalla Regione del Veneto per finalità di comparazione e verifica rispetto agli obiettivi regionali (simulazioni aziendali o aggregate)
- Procedura per l'elaborazione e presentazione delle richieste di autorizzazione all'acquisizione di personale (denominati piani di assunzione)

Quanto descritto deve essere reso disponibile tramite il portale d'accesso in un'area specifica.

### ***7.2 Integrazione Data Warehouse (aziendale/regionale)***

Considerato che si rende necessaria ai fini strategici/decisionali sia a livello aziendale che regionale l'analisi integrata con le informazioni provenienti dalle varie fonti, è necessario che siano definite delle modalità di integrazione con il sistema di Data Warehouse aziendale e regionale, tramite meccanismi di web service automatizzati o puntualmente tramite funzioni di export su tutti gli archivi dell'applicativo.

Qualsiasi forma di elaborazione deve essere corredata da adeguata documentazione per il corretto utilizzo del dato.

ALLEGATI AL CAPITOLATO TECNICO:

*Allegato 1- Fac-simile cartella sanitaria e di rischio*

*Allegato 1.1 - Dati relativi all'incidento*

*Allegato 2 - Flow chart (4)*

*Allegato 3 - Tabella riassuntiva n° dipendenti per Azienda*

*Allegato 4 - Tabella stabilimento/reparto*

*Allegato 5 - Tabella qualifiche ministeriali*

*Allegato 6 - Tabella mansioni*

*Allegato 7 - Tabella lista fattori rischio*

*Allegato 8 - Tabella lista limitazioni per fattori di rischio*

**Si fa presente che i contenuti delle tabelle allegate sono suscettibili di modifiche/integrazioni, anche in relazione alle nuove disposizioni regionali e introduzioni normative in materia.**