ModulaCare

Cartella clinica elettronica per la sanità privata italiana

La cartella clinica che arriva già configurata per la struttura

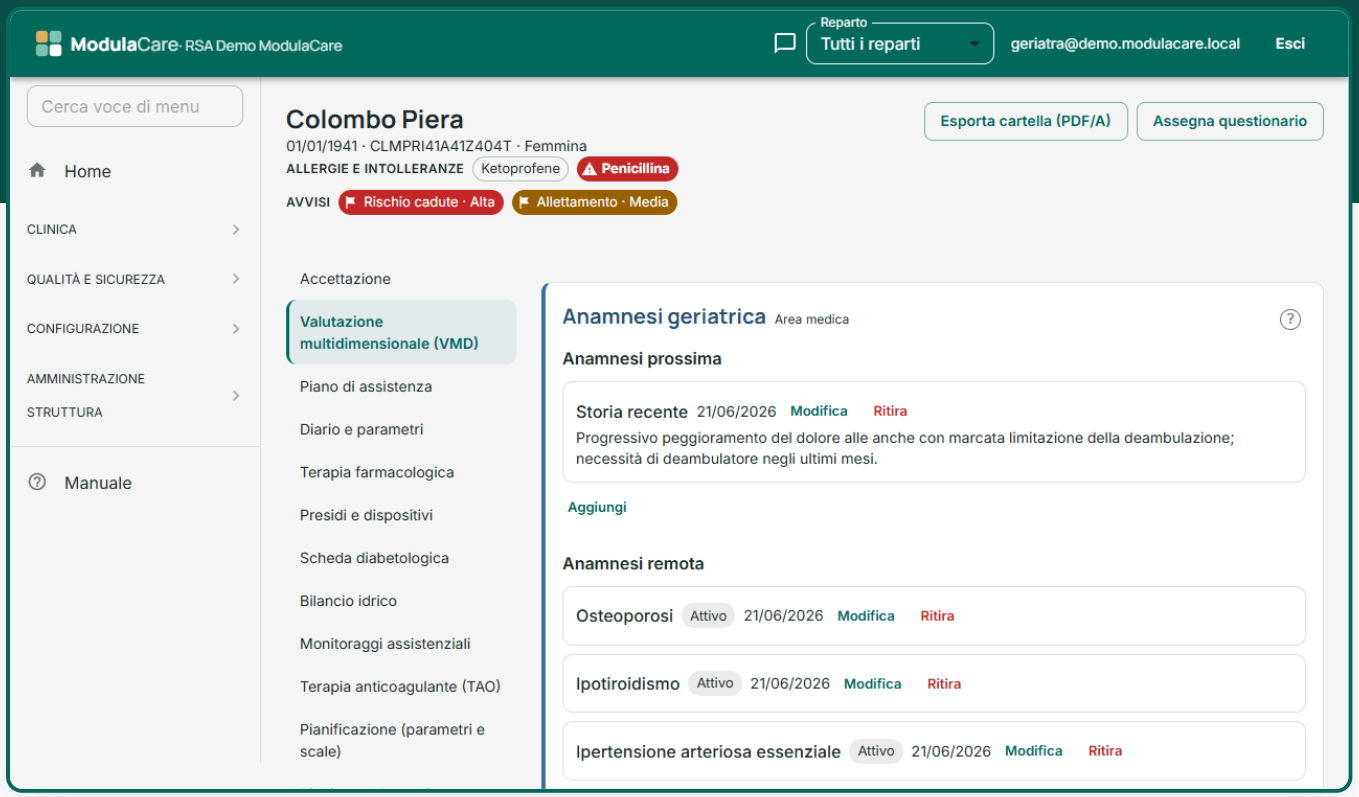
Strumento integrato di autovalutazione dell'accreditamento, dati in Italia.

Si sceglie il setting, e la cartella arriva con le sue schede, i reparti, i profili professionali, lo strumento di autovalutazione, chi può leggere e scrivere che cosa. Poi si adatta a come lavora la struttura, senza sviluppo su misura.

28
setting assistenziali già configurati

96
funzionalità realizzate, su 104 censite nel catalogo pubblico

€
listino pubblico, canone per struttura e non per posto letto



Anamnesi strutturata nella cartella di una RSA. Schermata dell'applicazione, dati sintetici.

Si sceglie il setting. La cartella è già configurata.

Ogni setting arriva con la propria cartella: le schede che servono a quel tipo di assistenza, i reparti, le figure professionali e i permessi di ciascuna. Sono 28, raggruppati qui per tipo di struttura.

Residenziale · 5

- RSA
- Casa di riposo
- Hospice
- Riabilitazione
- Strutture per persone con disabilità

Salute mentale e dipendenze · 7

- Comunità terapeutica
- Centro diurno psichiatrico
- Centro di salute mentale
- Strutture residenziali psichiatriche
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura
- Servizio per le dipendenze
- REMS

Domiciliare e territoriale · 6

- Assistenza domiciliare integrata
- Cure palliative domiciliari
- Centrale operativa territoriale
- Telemedicina
- Continuità assistenziale
- Medicina penitenziaria

Ospedaliera e degenza · 6

- Degenza internistica
- Degenza chirurgica
- Lungodegenza post-acuzie
- Ospedale di comunità
- Pronto soccorso
- Terapia intensiva

Ambulatoriale e diagnostica · 4

- Ambulatorio e poliambulatorio
- Servizi diagnostici
- Libero professionista
- Medicina estetica

Ogni setting ha la sua pagina, con le schermate prese dall'applicazione: **modulacare.it/setting**. Le funzioni non ancora complete, come il telemonitoraggio, sono nel catalogo.

Poi si adatta

La cartella è un albero di moduli. Una sezione in più, un campo nuovo in una scheda, un reparto che compila in un altro ordine: si configura, senza scrivere codice.

Ogni modulo è versionato. Una modifica di oggi non cambia il modo in cui si leggono le cartelle compilate ieri.

Se la struttura ha già il suo modello di scheda, su carta o su un altro software, si riporta quello che il personale compila oggi.



La struttura di una cartella di reparto: sezioni e moduli, con la versione pubblicata.

Una cartella per tutta l'équipe, in ogni setting

Medici, infermieri, terapisti, educatori e OSS lavorano sulla stessa cartella, ciascuno con i permessi del proprio ruolo e del proprio reparto. Cambiando setting cambiano le schede. L'impianto resta lo stesso.

Documentazione strutturata

Anamnesi, diario clinico condiviso, parametri vitali, referti e allegati, ordinati per episodio di cura.

Piani individuali

PAI, PRI e PTRI con obiettivi, interventi, scadenze di rivalutazione e l'équipe che ne risponde.

Terapia

Prescrizione, scheda di terapia unica e registro delle somministrazioni, dose per dose.

Turno e consegne

Agenda delle attività per professionista, giro di consegne, stato del paziente con quello che è successo dall'ultimo accesso.

Che cosa cambia da un setting all'altro: qualche esempio

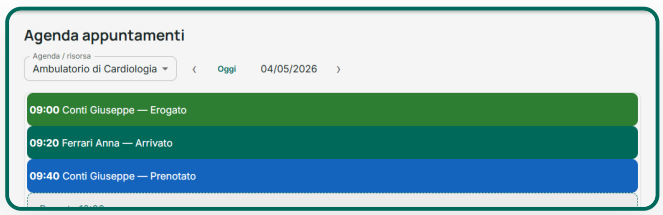
Residenze e RSA	Valutazione multidimensionale con lo strumento regionale dove previsto (SOSIA, SVAMA), attività ricorrenti degli OSS, nuclei per classe di intensità assistenziale.
Riabilitazione	Progetto riabilitativo individuale, valutazione multidisciplinare, agenda dei trattamenti per terapista.
Salute mentale e dipendenze	PTRI, contratto terapeutico, colloqui e diario educativo; nel servizio per le dipendenze, la dispensazione dei farmaci sostitutivi in sede e in affido.
Hospice e cure palliative	PAI palliativo, rilevazione dei sintomi, fine vita e supporto alla famiglia.
Domiciliare e territorio	Accessi domiciliari dal PAI, giro geolocalizzato, cartelle consultabili anche senza rete.
Ambulatorio	Accettazione, agenda degli appuntamenti, referto, listino e pagamento della prestazione.



Riabilitazione: il progetto riabilitativo individuale.



Hospice: il PAI palliativo e i suoi obiettivi.



Poliambulatorio: l'agenda degli appuntamenti.

Autovalutazione e requisiti integrati: l'accreditamento sta dentro la cartella

La configurazione di ogni setting copre i requisiti dell'accreditamento istituzionale che dipendono dal software: sono funzioni della cartella, con uno strumento integrato di autovalutazione sul disciplinare nazionale. Le evidenze le produce il lavoro di ogni giorno, e alla visita di verifica la documentazione è già pronta e tracciabile.

Gli otto criteri del disciplinare nazionale (Intesa Stato-Regioni 259/CSR del 2012), e che cosa la cartella mette a disposizione per ciascuno.

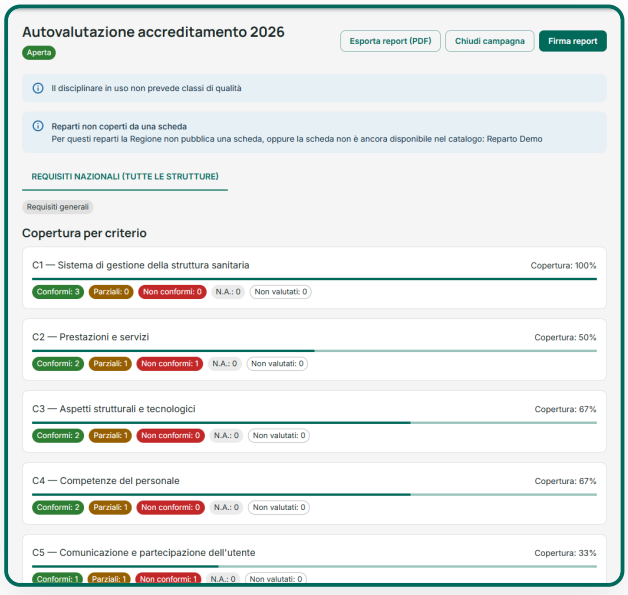
1	**Sistema di gestione**	Tracciamento verificabile degli accessi; cruscotto degli indicatori di qualità.
2	**Prestazioni e servizi**	La cartella configurata per il setting; piani di assistenza e di riabilitazione individuali.
3	**Aspetti strutturali e tecnologici**	Anagrafica delle apparecchiature biomediche e registro delle manutenzioni.
4	**Competenze del personale**	Mansionari per ruolo con presa visione; libretto ECM e obbligo del triennio; abilitazioni con le scadenze; matrice delle competenze; percorsi di inserimento.
5	**Comunicazione e partecipazione**	Reclami e rilevazione della soddisfazione degli utenti.
6	**Appropriatezza e sicurezza delle cure**	Segnalazione degli eventi, compresi i quasi eventi; registro dei rischi; mortalità e morbilità con analisi delle cause; checklist di sala operatoria; scheda di terapia unica.
7	**Processi di miglioramento**	Non conformità e azioni correttive, chiuse solo dopo la verifica di efficacia; audit interni; documenti controllati.
8	**Umanizzazione delle cure**	Consenso al trattamento dei dati e informativa.

L'autovalutazione

Le evidenze stanno nei moduli in cui nascono. L'autovalutazione le mette insieme: si apre una campagna su un periodo, e per ogni requisito si registra l'esito con le note e le evidenze. Un pannello mostra la copertura criterio per criterio.

La campagna si esporta come report per la visita dell'Organismo tecnicamente accreditante.

> **Che cosa resta alla struttura.** Le verifiche, i requisiti strutturali e le responsabilità della direzione. L'autovalutazione segue il disciplinare nazionale; le griglie regionali si ritrovano negli stessi criteri, con altra numerazione.



Campagna di autovalutazione: copertura per criterio.

Dati isolati, tracciati e sempre esportabili

I dati sono della struttura. La cartella si esporta per intero, quando la struttura vuole e senza chiedere niente a noi: in PDF/A per l'archivio, in FHIR R4 per il sistema che verrà dopo. FHIR è il modello con cui i dati sono scritti dentro il prodotto, e quello che esce è il dato com'è.

Isolamento imposto dal database

Più strutture usano la stessa applicazione, ciascuna con i propri dati. La separazione la applica PostgreSQL, riga per riga, a ogni lettura e scrittura: anche un'interrogazione sbagliata viene rifiutata prima di raggiungere il dato di un'altra struttura.

Ogni accesso lascia una traccia

Chi, quando, su quale record, in una catena verificabile che non si spegne per una singola funzione. Gli accessi anomali (molti assistiti in poche ore, consultazioni concentrate, accessi d'urgenza ripetuti) arrivano a chi in struttura deve rivederli.

Dati in Italia

Il servizio è ospitato su infrastruttura in territorio italiano. I fornitori che trattano dati clinici operano nell'Unione europea.

Cifratura

Documenti clinici e allegati cifrati nell'archivio, connessioni solo su canali cifrati, password mai conservate in chiaro né in forma reversibile.



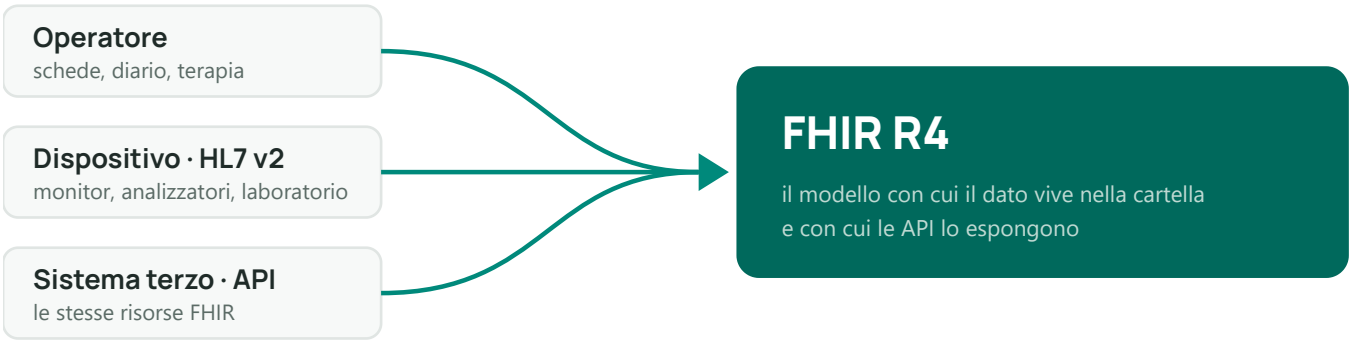
Accessi anomali al dossier: la soglia superata e la riga da riesaminare.

Che cosa esce, quando una struttura se ne va. Il contenuto clinico in FHIR R4 e, accanto, i dati che la risorsa FHIR non contiene, perché nulla si perda in silenzio. In sezioni dichiarate escono anche i consensi, gli oscuramenti, gli accessi in emergenza e le ricevute di ciò che è stato pubblicato e conservato. Il singolo episodio si esporta in PDF/A.

Le decisioni restano a chi cura. ModulaCare archivia, mostra e organizza i dati clinici.

Interoperabilità: un solo modello FHIR

Il dato scritto da un operatore, quello acquisito da un dispositivo di reparto e quello scambiato con un altro sistema finiscono nello stesso modello. Nessuno deve tenerli allineati a mano.



FHIR R4, dentro e fuori

Pazienti, episodi di cura, osservazioni, prescrizioni e referti sono risorse FHIR (Patient, Encounter, Observation, MedicationRequest, DiagnosticReport). Le API espongono le stesse risorse: chi le consuma riceve il dato come vive nell'applicazione, senza traduzioni fatte apposta.

HL7 v2 per i dispositivi

Monitor, analizzatori e laboratorio parlano di solito HL7 v2. I messaggi entrano da un livello che li traduce in FHIR: il valore misurato dal dispositivo e quello scritto dall'infermiere ricevono lo stesso trattamento.

Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0

La lettera di dimissione e il referto di specialistica ambulatoriale escono nel formato CDA richiesto, verificati internamente contro i casi di test ufficiali. La pubblicazione verso l'infrastruttura nazionale è nel catalogo come funzione parziale. L'accreditamento al Fascicolo non è ancora stato chiesto: si avvia struttura per struttura, secondo la Regione, ed è un procedimento distinto dall'accreditamento istituzionale, che non condiziona.

Nessuna installazione sulle postazioni

Basta un browser aggiornato, su computer, tablet o telefono. Per il lavoro fuori sede c'è un'applicazione installabile: le cartelle aperte o caricate prima di uscire restano consultabili senza rete, e le modifiche si sincronizzano al rientro.

Otto domande da fare a qualunque fornitore, noi compresi

1. Dove risiedono fisicamente i dati, e chi fornisce l'infrastruttura?
2. Che cosa impedisce a una struttura di vedere i dati di un'altra: il codice dell'applicazione o il database?
3. Ogni lettura di un dato di un assistito lascia una traccia? Chi la può cancellare?
4. Come viene segnalato un accesso anomalo, e a chi?
5. Che cosa esporta la struttura se decide di andarsene, in quale formato, in quanto tempo?
6. Quali sub-responsabili trattano i dati clinici, e in quale Paese?
7. Come si gestisce una violazione dei dati, e in quanto tempo la struttura ne viene informata?
8. Le funzioni che interpretano un dato clinico sono attive per impostazione predefinita, o richiedono una scelta della struttura?

Il listino è pubblico

Canone annuo per struttura, che non cresce con i posti letto. Comprende la cartella configurata per il setting, l'assistenza su ticket, gli aggiornamenti, l'adeguamento alle norme che cambiano, i dati su infrastruttura in territorio italiano. La fatturazione elettronica verso lo SdI non è ancora attiva.

Monoreparto

4.900 €

all'anno, IVA esclusa

Per la struttura con una sola cartella da configurare: un reparto o nucleo, un setting.

I moduli del suo setting e i registri per l'accreditamento. Non comprende la fatturazione di rette e ambulatorio né il magazzino farmaci; la ricevuta sanitaria dell'ambulatorio resta compresa.

Il pacchetto che consigliamo

Monosetting

9.900 €

all'anno, IVA esclusa

Per la struttura con più reparti dello stesso setting, da 30 a 120 posti letto.

Tutti i reparti che servono, terapia con somministrazioni, piani assistenziali, équipe di cura, agenda delle attività, registri per l'accreditamento, fatturazione di rette e ambulatorio.

Illimitato

19.900 €

all'anno, IVA esclusa

Per chi ha reparti e setting diversi sotto lo stesso tetto.

Reparti e setting senza limiti, registri specialistici (lesioni cutanee, terapia anticoagulante, contenzioni), fatturazione di rette e ambulatorio, magazzino farmaci con registro degli stupefacenti.

Attivazione, 1.900 € una volta sola. Analisi, configurazione, formazione per ruolo, affiancamento all'avvio. La migrazione dei dati esistenti si valuta nell'analisi e si concorda prima di cominciare.

On-premise e gruppi. Licenza installata sull'infrastruttura della struttura, con canone di manutenzione; contratto unico per i gruppi con più sedi. Su richiesta.

A consumo, 0,99 € per paziente al giorno. Si paga ogni giorno in cui un assistito ha una cartella aperta, reparti e setting senza limiti, con un minimo di dieci pazienti al giorno. Sotto i 55 pazienti al giorno costa meno dell'Illimitato.

Condizioni. Sono previste condizioni per i contratti pluriennali e per le strutture con più sedi; per i primi dieci clienti c'è un programma referenze. Il preventivo arriva entro un giorno lavorativo.

Come si parte

Un consulente che conosce il prodotto segue la struttura dal primo incontro all'avvio, e impara come lavora. La durata si stabilisce nell'analisi, perché dipende dai reparti e da quanto c'è da migrare.

1 Analisi

Le schede in uso, reparto per reparto, confrontate con i moduli disponibili. Ne esce un piano di configurazione condiviso.

Alla struttura chiede: qualche incontro con direzione sanitaria e referenti.

2 Configurazione

Sezioni, reparti, ruoli e permessi. Dove una scheda esiste già, si riporta.

Alla struttura chiede: revisione e conferma.

3 Migrazione

Dal sistema precedente, con un caricamento strutturato; dalla carta, solo i dati ancora clinicamente rilevanti.

Alla struttura chiede: accesso ai dati e verifica finale.

4 Formazione

Per ruolo, a ridosso dell'avvio, così quello che si impara si usa subito.

Alla struttura chiede: il personale nei turni previsti.

5 Avvio

Affiancato nei primi giorni, poi con una cadenza che scende man mano che l'uso si assesta.

Alla struttura chiede: segnalare quello che l'uso reale fa emergere.

ModulaCare

Guardi, poi decida

Sul sito c'è il catalogo completo delle funzionalità, incluse quelle previste. Le schermate sono prese dall'applicazione. Su richiesta apriamo un accesso di prova con dati sintetici, configurato sul setting della sua struttura; oppure veniamo da lei per una dimostrazione di un'ora.

96
funzionalità realizzate, descritte una per una nel catalogo

8
non ancora complete, incluse quelle previste

104
censite nel catalogo pubblico modulacare.it/funzionalita



Il prodotto è nuovo. Le persone che lo fanno, no.

Mauro Mazzieri è amministratore unico di ModulaCare S.r.l. e autore del software. Lavora in informatica sanitaria dal 2005: abbastanza per vedere più di una volta un modulo progettato bene incontrare un reparto che lavora in un altro modo. Vince il reparto, sempre. ModulaCare nasce da lì.

Il progetto è suo, con Gregorio Paccone, imprenditore dell'informatica sanitaria, e altri soci; tre su quattro lavorano da decenni nella sanità e nella sua informatica. Il software è scritto da zero, con proprietà intellettuale distinta e separata da ogni software preesistente.

Ci scriva

Indichi il setting, la Regione e i reparti coinvolti: le diremo che cosa è già configurato e che cosa va adattato. Rispondiamo entro un giorno lavorativo.

info@modulacare.it
www.modulacare.it

modulacare.it/contatti

ModulaCare S.r.l. · sede in Macerata (MC) · Registro delle Imprese di Macerata, C.F. e P. IVA 02190760435 · REA MC-318835 · capitale sociale 10.000,00 €, versato 2.500,00 €
Edizione di novembre 2026. Le schermate sono prese dall'applicazione, in un ambiente dimostrativo con dati sintetici.