



**Relazione relativa all'attuale livello di digitalizzazione, preliminare
all'attuazione dell'intervento M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco
tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione delle strutture
ospedaliere DEA di Livello I e II**

Sommario

Obiettivo del documento	3
Livello attuale di informatizzazione (AS IS).....	3
L'organizzazione dell'assistenza ospedaliera	3
Il Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale	4
Livello di digitalizzazione delle strutture ospedaliere.....	4
Principali criticità rilevate	6
Il modello a tendere (TO-BE)	6
Obiettivo digitalizzazione DEA I e II livello	6
Risultati attesi	7

OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

Il presente documento descrive sinteticamente il livello attuale di digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA di I e II livello destinatarie degli interventi della Missione 6 "Salute", Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale", Investimento 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero", Sub-investimento 1.1.1. "Digitalizzazione DEA I e II livello" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, indicando i risultati attesi dai progetti presentati.

LIVELLO ATTUALE DI INFORMATIZZAZIONE (as is)

L'organizzazione dell'assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia è disciplinata dalla Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006" che classifica e identifica i seguenti presidi ospedalieri:

- a) presidi ospedalieri di base:
 - Gorizia e Monfalcone dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina;
 - Latisana e Palmanova dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale;
 - San Daniele del Friuli e Tolmezzo dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale;
 - San Vito al Tagliamento e Spilimbergo dell'Azienda sanitaria Friuli Occidentale;
- b) presidi ospedalieri con DEA di I livello,
 - "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone dell'Azienda sanitaria Friuli Occidentale;
- c) presidi ospedalieri con DEA di II livello,
 - "Santa Maria della Misericordia" di Udine dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale;
 - "Cattinara e Maggiore" di Trieste Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina;

La rete ospedaliera è organizzata secondo il modello "*hub and spoke*" in base alla specializzazione, ai livelli di complessità, alla differenziazione dell'offerta sanitaria nonché in relazione all'appropriatezza.

Con il modello "*hub and spoke*", i presidi ospedalieri assicurano la gestione del percorso diagnostico terapeutico del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno del presidio che all'interno della rete ospedaliera, affinché possa essere assicurata, anche in fase successiva alla prima accettazione, l'allocazione dei pazienti presso i presidi che dispongano di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare.

Inoltre l'assistenza ospedaliera si integra e collabora con i servizi territoriali attraverso l'adozione ordinaria di linee guida per la gestione integrata dei percorsi diagnostico terapeutico riabilitativi per le patologie complesse ed a lungo termine e di protocolli di dimissione protetta per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta.

Da segnalare che all'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste sono attribuite le funzioni ospedaliere dell'area materno infantile, relativamente a pediatria e a ostetricia e ginecologia, per il territorio di competenza dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina da svolgersi: presso la sede di Trieste e presso le sedi del presidio ospedaliero Gorizia e Monfalcone.

Il Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale

Gli enti del Servizio Sanitario Regionale in virtù della Legge regionale 14 luglio 2011, n. 9 “Disciplina del sistema informativo integrato regionale del Friuli Venezia Giulia” fanno parte del Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale, di cui la Regione garantisce le attività di sviluppo e di gestione anche per il tramite della società a totale partecipazione regionale Insiel S.p.A.

Nell'ambito di quanto previsto dalla citata Legge Regionale 14 luglio 2011, n. 9 e dalla Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 “Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006”, la Regione, per il tramite della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, con il supporto all'Azienda regionale di coordinamento per la salute, cura la progettazione, l'organizzazione, lo sviluppo e la conduzione del sistema informativo e telematico degli enti del Servizio sanitario regionale per le attività istituzionali e, al fine di garantire un efficace flusso informativo e il miglioramento dei processi clinici e amministrativi, pianifica le azioni e gli interventi necessari a realizzare l'interoperabilità e l'integrazione del Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale.

Nell'ambito del Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale sono messi a disposizione di tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale infrastrutture, piattaforme, servizi e soluzioni comuni e uniformi su base regionale, in particolare:

- Anagrafe unica sanitaria regionale;
- Sistema degli accessi alle prestazioni e ai ricoveri (CUP);
- Sistema per rilevazione dei consensi al trattamento dei dati;
- Sistema di accoglienza regionale per la prescrizione dematerializzata (Progetto Tessera Sanitaria);
- Servizio regionale di conservazione a norma dei documenti digitali;
- Dossier clinico elettronico per il personale sanitario autorizzato;
- Fascicolo Sanitario Elettronico;
- Data warehouse per analisi epidemiologiche e di governo sia a livello di singola azienda sanitaria che regionale;
- Data center regionale che ospita tutta l'infrastruttura tecnologica;
- Rete regionale a banda larga per tutte le strutture sanitarie regionali.

Livello di digitalizzazione delle strutture ospedaliere

Per valutare l'attuale livello di digitalizzazione delle diverse strutture ospedaliere destinarie dell'intervento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è stato preso come riferimento la classificazione del “livello di informatizzazione delle strutture ospedaliere”, utilizzata nell'ultima rilevazione dal Ministero della Salute riadattata, al fine di evidenziare le caratteristiche peculiari del Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

Componente del Sistema Informativo Ospedaliero			
	Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)	Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)	Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO)
	Presidio Ospedaliero "Cattinara e Maggiore" di Trieste	Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia" di Udine	Presidio Ospedaliero "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone
	DEA di II livello	DEA di III livello	DEA di I livello
Anagrafe Unica Regionale Assistenti (MPI)	●	●	●
Sistema informativo degli accessi (CUP)	●	●	●
Accettazione, Dimissione e Trasferimento (ADT)	●	●	●
Repository dati e documenti clinici	●	●	●
Gestione flusso ordini (Order Entry Management)	●	●	●
Sistema informativo Emergenza Intraospedaliera - Pronto Soccorso	●	●	●
Sistema Informativo di Laboratorio (LIS)	●	●	●
Sistema Informativo di Radiologia (RIS)	●	●	●
Sistema di archiviazione e trasmissione di immagini (PACS)	●	●	●
Sistema informativo di Anatomia Patologica	●	●	●
Cartella clinica digitale - ambulatoriale	●	●	●
Cartella clinica digitale - degenza/dh	○	○	○
Prescrizione e somministrazione farmaci informatizzata	●	●	●
Gestione Sale Operatorie	○	○	○
Integrazioni (cartelle specialistiche, medical device, ...)	●	●	●
Tracciamento pazienti/risorse - risk management	○	○	○

● :componente presente e adeguata.

● : componente presente ma che presenta criticità

○ :componente non presente

Principali criticità rilevate

Dai risultati dell'analisi sul livello di digitalizzazione delle diverse strutture ospedaliere destinatarie dell'intervento PNRR, esposta nel paragrafo precedente, si può rilevare come il livello è uniforme tra tutte le strutture a conferma del governo a livello regionale degli sviluppi e della conduzione dei sistemi informativi ospedalieri.

Per assicurare l'evoluzione dell'attuale sistema verso un sistema informativo in grado di adattarsi alle emergenti richieste di resilienza dei servizi sanitari è necessario che gli investimenti siano mirati a:

- garantire il superamento del progressivo stato di obsolescenza delle soluzioni applicative dovuto all'evoluzione delle tecnologie informatiche;
- garantire la *compliance* richiesta dal nuovo quadro normativo europeo sui dispositivi medici in particolare per il supporto alla diagnosi e terapia;
- assicurare un adeguato supporto per l'implementazione di pratiche di governo clinico e di *risk management* sanitario;
- supportare adeguatamente la gestione secondo percorsi clinici (PDTA) in un modello hub & spoke;
- consentire la completa dematerializzazione dei documenti in particolare quelli che prevedono un'interazione con i pazienti (es. consensi, ecc.);
- rispondere ai requisiti di adattabilità e responsività necessari per poter utilizzare dispositivi mobili in ambito ospedaliero;
- aggiornare le postazioni di lavoro e le infrastrutture digitali degli ospedali agli attuali standard tecnologici disponibili.

IL MODELLO a TENDERE (TO-BE)

Obiettivo digitalizzazione DEA I e II livello

La pandemia ha evidenziato la necessità di raccogliere ed analizzare le informazioni in modo quanto più immediato possibile, ottenere informazioni in tempo reale aiuta a migliorare la qualità delle cure: conoscere lo stato e la posizione delle risorse, la disponibilità delle attrezzature oltre che ad un loro efficiente impiego consente al personale sanitario di svolgere l'attività riducendo i rischi e migliorando la sicurezza per gli assistiti.

I progetti presentati dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia per raggiungere l'obiettivo previsto dal sub-investimento 1.1.1. "Digitalizzazione DEA I e II livello" dell'Investimento 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" della Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" della Missione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevedono di aumentare il livello di digitalizzazione attraverso il completo rinnovamento del sistema informativo ospedaliero in uso attraverso l'introduzione di una Cartella Clinica Digitale Integrata in grado di supportare la completa gestione del paziente in totale modalità *paperless* integrata con gli *asset* regionali.

La Cartella Clinica Digitale Integrata, arricchita con un sistema di tracciamento informatico dei pazienti e dei materiali, costituisce l'elemento innovativo nel contesto del Sistema Informativo Ospedaliero e Socio Sanitario Regionale permettendo di completare il processo di dematerializzazione di tutta la documentazione clinica, consentendo di condividere in tempo reale ed immediato tutti i dati diagnostici e clinici del paziente, di tenere sotto controllo i pregressi e formulare diagnosi e monitoraggi delle terapie in modo sicuro e immediato.

La Cartella Clinica Digitale Integrata dovrà gestire in modalità digitale tutto il processo di cura del paziente, dalla presa in carico alla dimissione, aggiornando tutte le banche dati utili per la gestione integrata della persona (C.O.T., Ospedali di comunità, case della comunità, MMG, assistenza domiciliare integrata, ...).

L'introduzione di strumenti digitali così invasivi come la Cartella Clinica Digitale Integrata in contesti organizzativi critici come gli ospedali, richiede un approccio che supporti efficacemente il *change management* per tutto il personale coinvolto in primis per quello sanitario attraverso interventi mirati di revisione dei processi e di formazione specifica sulle competenze digitali in ambito clinico.

Per garantire le piene funzionalità di una Cartella Clinica Digitale Integrata e di un sistema di tracciamento informatico dei pazienti e dei materiali è necessario il potenziamento in termini di ridondanza e affidabilità delle infrastrutture informatiche dei presidi ospedalieri da attuarsi con: l'aggiornamento delle postazioni di lavoro, favorendo l'adozione di dispositivi in grado di garantire la mobilità all'interno delle strutture, il potenziamento delle reti dati, agevolando la diffusione della copertura *wifi*, e assicurando al contempo elevati livelli di sicurezza informatica.

Risultati attesi

I progetti presentati intendono perseguire i seguenti risultati:

- rilevazione delle informazioni relative al paziente ricoverato, sia dal punto di vista medico, che infermieristico e degli altri professionisti sanitari, in un'ottica integrata, pur con la separazione netta delle responsabilità e delle azioni delle diverse figure professionali;
- promuovere lo scambio informativo con i sistemi di accesso e favorire la comunicazione tra le diverse figure professionali coinvolte nel percorso di cura, nell'ottica di una struttura organizzativa incentrata sul paziente che non si esaurisce con il singolo episodio e non si limita all'ambito ospedaliero *hub*, ma si estende all'intero territorio regionale coinvolgendo anche le strutture ospedaliere *spoke* e di assistenza territoriale;
- supportare le decisioni cliniche con sistemi esperti anche con ausilio di tecniche di intelligenza artificiale;
- gestione tramite *dashboard* dell'attività, con diverse visioni, anche in base all'organizzazione logistica della struttura, consentendo di approfondire la situazione di dettaglio di un singolo paziente o di gruppi di pazienti;
- interoperabilità con i moduli già disponibili nell'ambito del Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale;
- gestione delle sale operatorie: pianificazione, monitoraggi, logistica delle attrezzature e dei materiali;

- integrazione con i *medical device* nei diversi contesti di utilizzo per la diagnosi, terapia e il monitoraggio;
- completare la dematerializzazione di tutta la documentazione con firma digitale e conservazione a norma secondo le recenti linee guida;
- integrazione con i sistemi di tracciatura, dei campioni/materiali e dei farmaci con la possibilità di integrare il magazzino farmaci di reparto con le effettive somministrazioni ai pazienti;
- gestire l'identificazione univoca degli assistiti lungo tutto il percorso di cura: dall'accettazione, alla dimissione anche in strutture ospedaliere diverse secondo quanto previsto dal modello *hub e spoke*;
- favorire la costituzione di basi informative per studi epidemiologici attraverso la rilevazione dei dati clinici atomici.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE