

Programma triennale per lo sviluppo delle ICT dell'e-government e delle infrastrutture telematiche della Regione Friuli Venezia Giulia per gli anni 2016-2018

PROGRAMMA TRIENNALE 2016-2018

SANITA' DIGITALE

SANITA' DIGITALE

1	Sanità digitale.....	5
2	Obiettivi socio sanitari.....	6
2.1	Attuazione della riforma sanitaria regionale e adeguamento delle procedure sanitarie ed amministrative.....	7
2.2	Accessibilità alle liste di attesa della attività ambulatoriale.....	7
2.3	Prenotazione on line.....	8
2.4	Referti medici scaricabili da casa.....	8
2.5	Pagamenti on line.....	8
2.6	Firma digitale.....	8
2.7	Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).....	8
2.8	Cartella clinica medico infermieristica e sistemi a supporto della decisione clinica.....	8
2.9	Cartella sociale parte amministrativa.....	9
2.10	Connessione medici di medicina generale.....	9
2.11	Ricetta dematerializzata (anche per la specialistica ambulatoriale).....	9
2.12	Collegamenti con le farmacie per la ricetta dematerializzata.....	9
2.13	Laboratori di Area Vasta.....	9
2.14	Sistema 118 regionale a Palmanova.....	9
2.15	Rivisitazione delle procedure gestionali ed amministrative delle aziende.....	9
2.16	Piattaforma unica gestionale-amministrativa.....	9
2.17	Business intelligence strategico.....	10
2.18	Business continuity.....	10
2.19	Potenziamento delle reti di trasmissione e degli apparati connessi.....	10
3	Risultati attesi.....	10
4	Aree tematiche/Contesti di riferimento.....	12
4.1	Ruolo centrale del cittadino (RCC).....	12
4.2	Assistenza primaria (ASP).....	12
4.3	Assistenza ospedaliera (ASO).....	12
4.4	Sociale (SOC).....	13
4.5	Servizi comuni e di Governo (SEG).....	13
4.6	Sistema Sanitario Regionale (SSR).....	14
5	Dettaglio Azioni.....	15
5.1	Azioni RCC – Ruolo Centrale del Cittadino.....	15
	RCC01 Attuazione riforma sanitaria e Riordino.....	15

SANITA' DIGITALE

RCC02 ADISAN – Agenda digitale Sanità	16
RCC03 Offerta sanitaria e sistemi di accesso	17
RCC04 Comunicazione al cittadino	18
RCC05 Servizi sanitari on line	19
RCC06 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	21
RCC07 Prevenzione e tutela della salute	24
5.2 Assistenza primaria (ASP)	26
ASP01 Mhealth (Tecnologie mobile in ambito sanitario)	26
ASP02 Ricetta farmaceutica dematerializzata	28
ASP03 Dematerializzata specialistica	29
ASP04 Continuità della cura e integrazione socio sanitaria	30
ASP05 Patient Summary	33
ASP06 Assistenza e cura sul Territorio	34
ASP07 Veterinaria e igiene degli alimenti	38
5.3 Azioni ASO – Assistenza Ospedaliera	39
ASO01 Cartella clinica medico infermieristica	39
ASO02 Qualità e sicurezza della cura	41
ASO03 Emergenza intra e extra ospedaliera	43
ASO04 Prescrizione	45
ASO05 Sistemi clinici	46
ASO06 Riorganizzazione servizi diagnostici	47
ASO07 Trasfusionale	49
ASO08 PACS	51
5.4 Azioni SOC - Sociale	53
SOC01 Cartella sociale	53
SOC02 Fascicolo Sociale Elettronico e Servizi d’Integrazione	54
SOC03 Rete dei Servizi Sociali regionali	54
SOC04 Politiche sociali e misure di sostegno	55
5.5 Azioni SEG - Servizi comuni e di Governo	57
SEG01 Demand management e qualità percepita	57
SEG02 ehealth- Sanità digitale	57
SEG03 ERP (Enterprise Resource Planning)	58
SEG04 Magazzino centralizzato	59
SEG05 Firma digitale	60
SEG06 ECM e Formazione continua	61

SANITA' DIGITALE

SEG08	Obblighi verso le Amministrazioni Regionali e Centrale.....	63
SEG09	Sistemi di Governo e BI.....	64
SEG10	Big Data Sanità.....	66
SEG11	eProcurement.....	67
5.6	Azioni SSR – Sistema Sanitario Regionale	69
	SSR01 Standard, interoperabilità, classificazione e servizi	69
	SSR02 Integrazione dei sistemi sanitari.....	70
	SSR03 Potenziamento reti trasmissione dati e Business Continuity	71

SANITA' DIGITALE

1 Sanità digitale

La Sanità del futuro deve confrontarsi con le sfide del territorio: invecchiamento della popolazione, progressivo incremento delle malattie croniche, disegualianza di accesso ai servizi, alti costi, necessità di attuare un coordinamento di «sistema» dei setting assistenziali per garantire una migliore assistenza e continuità delle cure.

La riorganizzazione della rete assistenziale del Servizio Sanitario Regionale è quindi oggi una priorità per conciliare la crescente domanda di salute con i vincoli di bilancio esistenti, adeguando il sistema sanitario alle condizioni della società e alle mutate esigenze di salute.

Le priorità sono normate dalla L. R. 17/2014 che prevedono in particolare:

- il riorientamento e la riorganizzazione dei servizi ai nuovi bisogni di salute;
- il ruolo centrale del cittadino nel percorso assistenziale e l'integrazione dei servizi;
- il coinvolgimento del cittadino e della comunità nella promozione e tutela della salute.

Scelte che privilegiano la prevenzione, la diffusione sul territorio di servizi e funzioni finora riservate agli ospedali, puntando anche sulla medicina d'iniziativa.

In questo contesto che vede il potenziamento delle cure primarie e l'articolazione della rete ospedaliera in hub & spoke, la sanità digitale può svolgere un ruolo chiave nell'evoluzione dei modelli assistenziali, di quelli organizzativi e come fattore abilitante per la loro realizzazione. La sanità digitale ha come driver il Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale (L.R.17/2014), il decreto 179 del 2012 e la cornice delineata dal "Patto per la sanità digitale".

La realizzazione della riforma dipende anche dallo sviluppo del sistema informativo e le fasi essenziali per creare un sistema informativo evoluto sono:

- Integrazione dei dati clinici-assistenziali e sociali.
- Piena integrazione dei dati amministrativi e dei dati dei servizi clinici e sociali.
- Business intelligence per creare valore dai dati del sistema sociosanitario.
- Realizzare e assicurare l'allineamento con la strategia di eHealth.

La Regione promuove e sostiene la comunicazione al cittadino sulla propria salute (art.44 L.R. 17/2014):

- informando il cittadino, tramite la messa a disposizione di dati e di altri supporti informativi;
- coinvolgendo il cittadino con l'accesso ai suoi dati FSE, alle modalità amministrative per curarsi, riducendo il ricorso inutile agli uffici;
- dando autonomia al cittadino di comunicare con i servizi ed erogatori pubblici e privati;

SANITA' DIGITALE

- diventando partner con i servizi e l'assistenza, partecipando alla cogestione della malattia, utilizzando gli stessi dati e formati del personale sanitario;
- supportando la comunità fornendo le informazioni dell'assistenza erogata, centrata sul paziente a domicilio, mettendo a disposizione una struttura operativa e strumenti tecnologici per comunicare e gestire il paziente a domicilio.

2 Obiettivi socio sanitari

Realizzare un sistema integrato regionale che ponga il Cittadino al centro dell'attenzione e aggreghi le esigenze degli altri portatori d'interesse è il primo obiettivo che porta ad investire nell'informatizzazione del Servizio Sanitario Regionale.

L'IT è lo strumento attraverso il quale garantire la continuità di cura e la semplificazione dei rapporti con i Cittadini mediante lo sviluppo di una rete di relazioni interaziendale che consenta di portare i servizi a casa dei Cittadini, negli studi dei Medici di medicina generale, dei Pediatri di libera scelta, dei privati convenzionati e delle strutture per i servizi sociali.

La priorità è dunque quella di garantire alle aziende ed al cittadino soluzioni informatiche per l'integrazione socio-sanitaria e la continuità della cura, servizi sanitari e sociali più accessibili unitamente ad una organizzazione più efficiente dal punto di vista amministrativo/clinico e con particolare attenzione al tema della privacy.

Per quanto riguarda questo specifico argomento, si richiama la necessità che siano realizzate misure a protezione dell'identità del paziente; siano utilizzati canali di comunicazione sicuri con separazione e cifratura dei dati; siano adottati sistemi di autenticazione e autorizzazione che assicurino l'accesso selettivo ai dati in linea con principi di necessità, pertinenza, non eccedenza e indispensabilità; siano realizzate procedure per garantire la protezione da accessi non autorizzati e da trattamenti non consentiti con comunicazione al Garante; le operazioni di accesso siano registrate in appositi file di log ai fini della verifica della liceità del trattamento dei dati; siano realizzate procedure per assicurare l'integrità, la disponibilità dei dati e il ripristino degli stessi in caso di guasti, malfunzionamenti o eventi disastrosi;

I sistemi devono poter garantire l'esercizio dei diritti dell'interessato: informativa e consenso, oscuramento, comunicazione dei data breach.

Gli obiettivi strategici che la Regione intende conseguire in materia di innovazione attraverso la "leva" dell'ICT riguardano diverse linee di intervento volte a:

- declinare sul territorio le linee guida dettate dalla legge regionale sul **riordino**, ADI e Patto per la Crescita
- assicurare **tecnologie e soluzioni applicative allo stato dell'arte**, condivise dagli stakeholders, conformi agli standard nazionali ed internazionali al fine di

SANITA' DIGITALE

- garantire interoperabilità tra sistemi, riusabilità del dato e costruzione automatica dell'informazione.
- introdurre **elementi innovativi in ambito socio-sanitario** (e-health, mhealth,)
 - rendere progressivamente disponibili e/o integrabili **efficaci soluzioni gestionali di area clinica e specialistica**, che saranno realizzate anche adottando prodotti standard di mercato
 - **migliorare il software gestionale applicativo in uso** nelle strutture sanitarie, in modo di elevare la qualità, semplificare l'uso, migliorarne l'usabilità, potenziare la risposta in termini informativi, rendere più economico il mantenimento.
 - **integrare** gli strumenti di gestione delle cartelle cliniche con gli strumenti a disposizione di chi opera sul territorio, in particolare **medici di medicina generale e operatori socioassistenziali**
 - promuovere e sostenere la **comunicazione al cittadino** sulla propria salute
 - sfruttare la capacità di connessione ed elaborazione di informazione offerta dalle tecnologie ICT per tendere ad un **modello di collettività più cooperativa e partecipata (cittadino al centro)**
 - valorizzare il patrimonio informativo generato dal SIIR garantendone, qualità aggiornamento ed utilità per il cittadino, gli operatori socio-sanitari e gli stakeholder (**big data**);

Particolare attenzione deve essere quindi rivolta alla riforma del Servizio Sanitario Regionale ed al perseguimento degli obiettivi strategici indicati dalla Generalità di Giunta 956 (Linee di Indirizzo del 18 maggio 2015) che coprono sia ambiti ospedalieri che territoriali.

2.1 Attuazione della riforma sanitaria regionale e adeguamento delle procedure sanitarie ed amministrative

La L.R. 17/14 sul Riordino degli Enti del SSR prevede la riorganizzazione delle Aziende Sanitarie della Regione FVG in base ad una precisa tempistica.

Insiel è stata incaricata dalla Regione FVG dell'implementazione informatica del piano indicato nei tempi stabiliti dalla Legge Regionale garantendo naturalmente anche l'ordinaria fruizione l'ordinaria gestione dei sistemi clinico/sanitari.

Nel 2016 particolare attenzione sarà riposta nel recepimento degli organigrammi aziendali e nella ridefinizione delle gerarchie di sistema per renderle conformi alle organizzazioni dei nuovi Enti del SSR e al rispetto delle disposizioni in materia di flussi informativi dovuti al governo centrale.

2.2 Accessibilità alle liste di attesa della attività ambulatoriale

Sviluppo di nuovi servizi per il cittadino ed in particolare l'accessibilità alle liste di attesa della attività ambulatoriale.

SANITA' DIGITALE

2.3 Prenotazione on line

Facilitare al cittadino l'accesso ai servizi anche riducendo il tempo dedicato alle procedure di prenotazione e quello necessario per gli spostamenti.

2.4 Referti medici scaricabili da casa

Consentire al cittadino la prosecuzione delle attività finalizzate all'accesso online ai referti medici.

2.5 Pagamenti on line

Consentire il pagamento delle prestazioni on line funzionale al completamento delle procedure di prenotazione.

2.6 Firma digitale

Condizione necessaria a garantire l'accesso ai referti medici ed in generale ai servizi online è che tutta l'attività medica possa utilizzare la firma digitale. Condizione che se in molte situazioni dipende da aspetti esclusivamente organizzativi, richiede senz'altro un intervento massivo sulle procedure informatiche affinché rendano possibile l'apposizione della firma digitale. Va sottolineato a tale proposito che solo dando risposta a questa esigenza sarà possibile realizzare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) previsto dall'agenda digitale sanitaria e dalla normativa nazionale e regionale.

2.7 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Il programma di informatizzazione del Servizio Sanitario Regionale passa anche attraverso la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, riguardante tutte le attività sanitarie e sociosanitarie, quale strumento indispensabile per perseguire l'elevata sicurezza dell'assistenza, fornendo ai professionisti le necessarie informazioni in ogni momento del percorso assistenziale, assicurare l'uniformità qualitativa dei servizi e la riduzione dei costi gestionali, promuovere la trasparenza favorendo il cittadino nell'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari.

2.8 Cartella clinica medico infermieristica e sistemi a supporto della decisione clinica

Un ulteriore rilevante obiettivo è rappresentato dall'adozione di una cartella clinica integrata, medica e infermieristica, per tutte le attività assistenziali nelle strutture sanitarie. La cartella clinica costituisce elemento di uniformità operativa e strumento di standardizzazione informativa e front end per l'operatore in ambulatorio / reparto.

SANITA' DIGITALE

2.9 Cartella sociale parte amministrativa

Analogo impegno dovrà essere dedicato al completamento della procedura amministrativa della cartella sociale per disporre di uno strumento unico per tutti gli ambiti della regione.

2.10 Connessione medici di medicina generale

Completare i collegamenti con gli studi dei medici di medicina generale per la ricetta dematerializzata anche per la specialistica ambulatoriale.

2.11 Ricetta dematerializzata (anche per la specialistica ambulatoriale)

Completamento del progetto di dematerializzazione della ricetta cartacea non solo per la farmaceutica ma anche per la specialistica ambulatoriale

2.12 Collegamenti con le farmacie per la ricetta dematerializzata

Per il completamento della ricetta dematerializzata e per lo svolgimento di servizi ai cittadini vanno avviati e completati i collegamenti con le farmacie regionali.

2.13 Laboratori di Area Vasta

Tra i rilevanti interventi che devono supportare scelte determinanti per l'attuazione della riforma va ricordata la realizzazione dei laboratori di area vasta, con l'installazione della nuova piattaforma regionale finalizzata alla gestione dei laboratori dei tre hub (Udine, Pordenone e Trieste).

2.14 Sistema 118 regionale a Palmanova

Di estrema importanza l'avvio della realizzazione della centrale unica del sistema 118 regionale a Palmanova secondo le indicazioni del nuovo Piano dell'emergenza/urgenza.

2.15 Rivisitazione delle procedure gestionali ed amministrative delle aziende

Dovranno essere riviste le numerose procedure gestionali amministrative delle aziende non più adeguate alle nuove esigenze.
Cronoprogramma degli investimenti.

2.16 Piattaforma unica gestionale-amministrativa

Individuare previo attento approfondimento tecnico una nuova piattaforma unica che superi quella attuale, basata su ASCOT la cui configurazione/personalizzazione risulta oggi particolarmente onerosa.

SANITA' DIGITALE

2.17 Business intelligence strategico

Il ricco patrimonio di dati sanitari disponibile può essere adeguatamente utilizzato per un governo attento alle risorse ed a supporto delle decisioni. Importante pertanto risulta potenziare lo sviluppo di sistemi di data warehouse per business intelligence strategico sia per la Direzione centrale salute che per le Aziende sanitarie

2.18 Business continuity

Per quanto concerne le infrastrutture si rende necessario garantire la continuità dei servizi ai cittadini e dei nuovi strumenti gestionali sanitari, in particolare in situazioni di urgenza con particolare riferimento all'emergenza.

2.19 Potenziamento delle reti di trasmissione e degli apparati connessi

Sul fronte delle infrastrutture si rende inoltre necessario potenziare quanto esistente predisponendo, alla luce di una attenta disamina dello stato dell'arte, un piano strategico di investimenti.

3 Risultati attesi

Alla luce di quanto sopra esposto l'**innovazione** assume un ruolo strategico nel Programma Triennale in Sanità in quanto elemento di orientamento per l'efficientamento, la sostenibilità del SIIR, l'evoluzione verso soluzioni che coniughino i nuovi requisiti dettati dalla Agenda Digitale con le esigenze di semplificazione del rapporto Sanità e Cittadino. Il fine ultimo è quello di una più moderna ed efficiente sanità nel territorio regionale, nello spirito della riforma sanitaria in fase di attuazione.

Un **nuovo modello di sanità digitale** richiede l'adozione di piattaforme e di soluzioni capaci di supportare un nuovo modello di servizio sanitario basato sui pilastri della continuità assistenziale, del care management, della deospedalizzazione e della piena cooperazione tra tutti i soggetti coinvolti nella filiera della salute. Ciò comporta una quantità significativa di risorse economiche dedicate.

Il valore delle informazioni certificate si esplica anche con la disponibilità di informazioni "aperte" all'utilizzo, in quanto fattore determinante per lo sviluppo dell'economia. Obiettivo prioritario in ambito applicativo consiste nel rendere progressivamente disponibili e/o integrabili efficaci soluzioni gestionali di area clinica e specialistica, che saranno realizzate adottando prodotti standard di mercato e provvedendo alle conseguenti integrazioni; anche con gli strumenti a disposizione di chi opera sul territorio (MMG, OSSecc). Anche la marcatura CE dispositivo medico deve rappresentare un obiettivo da conseguire, a seguito dei dovuti percorsi di analisi del rischio, sugli applicativi utilizzati per le valutazioni cliniche. I documenti ed il software progettato, rilasciato o acquisito dovranno essere conformi agli **standard sanitari** nazionali ed internazionali.

SANITA' DIGITALE

Si dovrà inoltre migliorare il software gestionale in uso per elevarne la qualità, semplificarne l'uso e renderne più economico il mantenimento. Per questo si dovrà procedere con l'individuazione di **nuove tecnologie, nuove funzionalità e nuove modalità operative dei principali sistemi gestionali in uso** nelle strutture sanitarie. Un altro importante tema è rappresentato dai **servizi HL7** che dovranno essere sviluppati per consentire l'integrazione con sistemi di terze parti anche con l'importazione di documenti firmati digitalmente .

Tutti gli interventi saranno realizzati con particolare attenzione alle indicazioni dettate dalla normativa in tema di **privacy** ed in particolare con la **raccolta** dei diversi **consensi**, liberamente espressi previa adeguata informazione .

Obiettivo è comunque adeguare il sistema informativo nel suo complesso al codice in materia di protezione dei dati personali ed alle linee guida emanate dal Garante per la protezione dei dati personali.

I risultati attesi vengono rappresentati nei successivi paragrafi "Aree tematiche/Contesti di riferimento" e "Dettaglio Azioni".

SANITA' DIGITALE

4 Aree tematiche/Contesti di riferimento

Gli obiettivi precedentemente descritti si concretizzano in una serie di "Azioni" raggruppate in "Aree Tematiche" come descritto nel capitolo successivo. Alle azioni, una volta approvato il documento, seguono progetti che troveranno esplicitazione puntuale nel Piano Operativo del SIIR con la definizione di tempi costi e descrizione delle attività

4.1 Ruolo centrale del cittadino (RCC)

Le azioni previste in quest'area pongono l'accento sulla centralità del cittadino nel sistema sanitario regionale così come delineato dalla riforma sanitaria in fase di attuazione. Salute, servizi e comunicazione tramite la messa a disposizione di dati e di altri supporti informativi sono le linee direttrici di questo specifico ambito di intervento.

Appartengono a questa area tematica le seguenti Azioni:

- Attuazione riforma sanitaria e Riordino (RCC01)
- ADISAN – Agenda digitale Sanità (RCC02)
- Offerta sanitaria e sistemi di accesso (RCC03)
- Comunicazione al cittadino (RCC04)
- Servizi sanitari on line (RCC05)
- Fascicolo Sanitario Elettronico (RCC06)
- Prevenzione e tutela della salute (RCC07)

4.2 Assistenza primaria (ASP)

L'ambito raccoglie tutte le azioni a supporto dell'assistenza primaria svolta sul territorio. I temi principali di intervento sono la salute in mobilità, in cui l'assistito è proattivo nella propria cura/prevenzione, le ricette digitali, il supporto al lavoro svolto dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dagli operatori socio sanitari.

Appartengono a questa area tematica le seguenti Azioni:

- Mhealth - Mobile health (ASP01)
- Ricetta farmaceutica dematerializzata (ASP02)
- Dematerializzata specialistica (ASP03)
- Continuità della cura e integrazione socio sanitaria (ASP04)
- Patient Summary (ASP05)
- Assistenza e cura sul Territorio (ASP06)
- Veterinaria e igiene degli alimenti (ASP07)

4.3 Assistenza ospedaliera (ASO)

L'ambito raccoglie le azioni attinenti e a supporto delle attività clinico assistenziali.

Appartengono a questa area tematica le seguenti Azioni:

- Cartella clinica medico infermieristica (ASO01)
- Qualità e sicurezza della cura (ASO02)
- Emergenza intra e extra ospedaliera (ASO03)
- Prescrizione (ASO04)
- Sistemi clinici (ASO05)

SANITA' DIGITALE

- Riorganizzazione servizi diagnostici (ASO06)
- Trasfusionale (ASO07)
- PACS (ASO08)

4.4 Sociale (SOC)

Le azioni dell'area "sociale" hanno come obiettivo principale l'evoluzione degli attuali sistemi orientati alla gestione di specifici aspetti, quali la cartella sociale degli interventi di presa in carico e l'erogazione di benefici o di interventi di supporto, verso un sistema informativo di tutto il comparto sociale regionale che metta al centro la persona, fornendo un quadro d'insieme di tutti gli aspetti sociali e amministrativi. Il sistema informativo Sociale Regionale consentirà di:

- integrare e uniformare i diversi strumenti informatici regionali e presenti sul territorio.
- supportare i diversi soggetti nella gestione finanziaria ed amministrativa di tutte le prestazioni erogate.
- costituire una piattaforma di strumenti condivisi e abilitanti.
- supportare la creazione di comunità, anche virtuali, per la condivisione e la definizione di metodiche organizzative ed assistenziali omogenee nei diversi enti gestori.

Appartengono a questa area tematica le seguenti Azioni:

- Cartella sociale (SOC01)
- Fascicolo Sociale Elettronico e Servizi d'Integrazione (SOC02)
- Rete dei Servizi Sociali regionali (SOC03)

Politiche sociali e misure di sostegno (SOC04)

4.5 Servizi comuni e di Governo (SEG)

L'area raccoglie tutte le azioni trasversali di sostegno e di governo funzionali al sistema sanitario regionale: dalla raccolta sistematica delle esigenze all'analisi dei requisiti di innovazione e fattibilità, dalla revisione delle attuali procedure gestionali amministrative all'individuazione di una nuova piattaforma unica di riferimento, dalla formazione ai flussi e debiti informativi verso altre Amministrazioni.

La complessità dell'azione socio-sanitaria comporta inoltre la necessità di disporre di indicatori di attività e performances, sia in ambito contabile-amministrativo che specificatamente di esito clinico e di processo sanitario, nei diversi livelli dell'organizzazione decisionale del SSR. I "big data" e i sistemi di data warehouse per business intelligence strategico svolgono un ruolo determinante per trasformare la sempre crescente quantità di dati ed informazioni – qualitativamente validati alla fonte – in "asset di conoscenza" utili per prendere decisioni e migliorare la performance aziendale.

Appartengono a questa area tematica le seguenti Azioni:

- Demand management e qualità percepita (SEG01)
- ehealth- Sanità digitale (SEG02)
- ERP - Enterprise Resource Planning (SEG03)
- Magazzino centralizzato (SEG04)
- Firma digitale (SEG05)
- ECM e Formazione continua (SEG06)

SANITA' DIGITALE

- Obblighi verso le Amministrazioni Regionali e Centrale (SEG07)
- Sistemi di Governo e Business Intelligence (SEG08)
- Big Data Sanità (SEG09)
- eProcurement (SEG10)

4.6 Sistema Sanitario Regionale (SSR)

Le azioni relative a quest'area riguardano l'interoperabilità e l'integrazione dei sistemi in coerenza con gli standard sanitari ed il potenziamento delle infrastrutture al servizio del sistema sanitario regionale al fine di consentire alle aziende di operare con adeguati livelli di performance in termini di efficacia, efficienza e business continuity.

Appartengono a questa area tematica le seguenti Azioni:

- Standard, interoperabilità, classificazione e servizi (SSR01)
- Integrazione dei sistemi sanitari (SSR02)
- Potenziamento reti trasmissione dati e Business Continuity (SSR03)

SANITA' DIGITALE

5 Dettaglio Azioni

5.1 Azioni RCC – Ruolo Centrale del Cittadino

Azione PT	RCC01 Attuazione riforma sanitaria e Riordino									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES		Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X				X	X	Alta
Descrizione	<p>La riforma della sanità regionale, che prevede la ridefinizione delle aziende sanitarie, ha imposto la riconfigurazione di tutti i sistemi. Il riordino è anche l'occasione per il rinnovamento del sistema relativamente sia alla parte amministrativa che clinico-sanitaria.</p> <p>Il percorso avviato nel 2014 prevede nel 2016 il completamento della Fase 3 del Riordino le cui attività saranno determinate dall'emanazione dei singoli atti aziendali ai quali è demandata la riorganizzazione delle Aziende.</p> <p>Verrà posta inoltre particolare attenzione all'integrazione dell'Aas n.1 Triestina con l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste e dell'Aas n.4 Friuli Centrale con l'Azienda Ospedaliera Universitaria "S. Maria della Misericordia" che comporterà le necessarie attività a supporto dell'integrazione dei sistemi.</p> <p>Nell'ambito del riordino si intende anche predisporre una infrastruttura per la gestione e fruizione di periodici on line e banche dati sanitarie e non.</p>									
Obiettivi	<p>Adeguare i sistemi alla nuova organizzazione della sanità regionale.</p> <p>Configurare i sistemi in modo coordinato e coerente con la nuova organizzazione regionale.</p> <p>Rinnovare i sistemi amministrativi obsoleti.</p> <p>Acquisizione centralizzata degli abbonamenti dei periodici on line per renderli fruibili a tutti gli operatori interessati con uno strumento di consultazione comune.</p>									
Benefici attesi	<p>Efficientamento informatico della gestione economico-finanziaria e del personale.</p> <p>Costruzione di una visione di sistema unitaria.</p> <p>Riduzione dei costi degli abbonamenti dei periodici on line con l'acquisizione centralizzata a livello regionale.</p>									
Destinatari	Cittadini, Aziende Sanitarie									
Interazione con altre azioni PT	<p>SEG03 - Sistemi gestionali amministrativi (Contabilità-Economato, Personale, ...)</p> <p>SEG04 – ERP (Enterprise Resource Planning)</p> <p>SEG05 - Magazzino centralizzato</p> <p>ASO01 - Cartella clinica medico infermieristica</p> <p>RCC05 – Servizi Sanitari Online (consenso)</p>									
Standard Sanità	DICOM, HL7, IHE, LOINC, CDA2, SNOMED, ICD*, pdf-a, p7m, X.509									
KPI	Numero atti aziendali recepiti su atti deliberati									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	RCC01 Attuazione riforma sanitaria e Riordino									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	Numero Aziende Sanitarie Universitarie Integrate avviate su totale									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Configurare i sistemi adattandoli alla nuova organizzazione della sanità • Recepimento atti aziendali deliberati • Armonizzazione dei sistemi in conseguenza dell'unificazione delle aziende territoriali e ospedaliere-universitarie di Trieste e di Udine 									

Azione PT	RCC02 ADISAN - Agenda digitale Sanità									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	Con "sanità digitale" si intendono gli interventi condivisi da tutte le Amministrazioni operanti a livello centrale, regionale e locale: la digitalizzazione del ciclo prescrittivo, la realizzazione di una soluzione per Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino e in generale l'aumento del tasso di innovazione digitale nelle aziende sanitarie.									
Obiettivi	Implementare il sistema di controllo (cruscotti tematici) in base ai nuovi dettami in materia (ADI, Patto per la crescita, normativa di settore, ...) e alle indicazioni della Direzione Centrale Salute al fine di misurare il tasso di innovazione digitale. Individuare e verificare nuovi KPI. Avere a disposizione un nuovo contenitore multicanale per i servizi e per il monitoraggio della diffusione degli stessi.									
Benefici attesi	Incremento del tasso di innovazione nelle aziende sanitarie.									
Destinatari	Aziende sanitarie, Direzione Centrale Salute									
Interazione con altre azioni PT	SEG09 Sistemi di Governo e BI (Sistemi direzionali, BI, Data Warehouse) RCC05 Servizi sanitari on line RCC07 Prevenzione e tutela della salute									
Standard Sanità	JSON,REST, OLAP									
KPI	Percentuale cruscotti tematici attivati su cruscotti pianificati Numero accessi ai servizi									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione KPI, realizzazione nuovi cruscotti tematici di monitoraggio obiettivo, incremento della diffusione del sistema di controllo per il monitoraggio dei risultati attesi in tema di sanità digitale. • Integrazione dei cruscotti tematici nel nuovo contenitore multicanale per la salute del cittadino (vedi azione RCC05) per comunicare in modo trasparente la crescita e la diffusione dell'innovazione digitale sul territorio.. 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	RCC03 Offerta sanitaria e sistemi di accesso									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>Il sistema degli Accessi Ambulatoriali è attualmente concepito per rilevare le informazioni partendo da una prescrizione cartacea, lasciando così discrezionalità interpretativa all'operatore che rileva il dato. Il nuovo flusso delle ricette dematerializzate è destinato a cambiare il colloquio utente-operatore e deve prevedere il recupero automatico delle prestazioni presenti in ricetta eliminando la possibilità interpretativa dell'operatore. Uno dei motivi di "transcodifica" nasce dal fatto che non vi è sempre una corrispondenza univoca tra le definizioni del nomenclatore tariffario ed il catalogo delle prestazioni. Se da un lato il governo regionale dovrà provvedere ad aggiornare il nomenclatore tariffario rispetto alle nuove procedure erogabili, dall'altro sarà necessario modificare la struttura dell'attuale catalogo unico al fine di potergli assegnare attributi/funzionalità che lo rendano fruibile sia come catalogo per i prescrittori della ricetta dematerializzata che per la gestione delle prestazioni (comprese le definizioni semplificate) all'interno del sistema di prenotazione e refertazione ospedaliero.</p> <p>La struttura del catalogo dovrà inoltre poter gestire richieste che potranno derivare da sistemi diversi/terzi con diversa esibizione delle prestazioni. In generale è prevista l'evoluzione del sistema al fine di poter gestire il ciclo completo della prescrizione dematerializzata (DM 2/11/2011) e di servizi on line come le prenotazioni, i pagamenti ecc. Anche per le strutture private convenzionate potranno essere estesi servizi applicativi regionali per la gestione erogazione di prestazioni sanitarie svolte per conto del servizio sanitario regionale.</p> <p>Ulteriori interventi di adeguamento del Sistema per gli Accessi sono previsti al fine:</p> <ul style="list-style-type: none"> - recepire le linee guida della delibera 2034 del 16710/2015 "Organizzazione e regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi d'attesa" - ampliare le modalità previste per la gestione dei cicli - far evolvere i percorsi di colloquio con il sistema LIS - migliorare i processi di gestione delle modalità di consegna dei referti per meglio strutturare la diffusione dei canali on line. 									
Obiettivi	<p>Efficientamento dei servizi; risparmio risorse e costi operativi nelle strutture</p> <p>Adeguamento sistema "Accessi ambulatoriali" alla dematerializzata, al sistema di prenotazione online e alla diffusione di diversi canali di consegna dei risultati.</p> <p>Revisione catalogo e nomenclatore tariffario (laboratorio e specialistica).</p> <p>Completamento sviluppo del sistema regionale degli accessi e potenziamento delle capacità nel suo complesso per rispondere alle esigenze delle aziende ospedaliere e territoriali.</p> <p>Offerta di innovativi servizi on line nell'ambito di una piattaforma uniforme e comune alle varie strutture sanitarie.</p>									
Benefici	Disponibilità uniforme dell'offerta sul territorio regionale per il primo accesso									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	RCC03 Offerta sanitaria e sistemi di accesso									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
attesi	Disponibilità uniforme dell'offerta sul territorio regionale e prestazioni codificate e standardizzate anche ai fini dell'erogazione dei servizi on line per la prenotazioni di prestazioni specialistiche.									
Destinatari	Cittadini, Aziende sanitarie									
Interazione con altre azioni PT	ASO05 Sistemi clinici RCC05 Servizi sanitari on line ASP03 Dematerializzata specialistica									
Standard Sanità	Nomenclatore regionale, JSON, REST									
KPI	Percentuale prenotazioni allo sportello Percentuale prenotazioni al call center Percentuale prenotazioni in farmacia Percentuale prenotazioni on line Percentuale prenotazioni via APP Percentuale prenotazioni pagate allo sportello Percentuale prenotazioni pagate via cassa automatica Percentuale prenotazioni pagate on line									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione del catalogo regionale Attivazione firma lettera di dimissione ospedaliera 									

Azione PT	RCC04 Comunicazione al cittadino									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>Un altro canale abitualmente utilizzato nell'ambito delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per rendere aperta e trasparente l'amministrazione pubblica sono i siti aziendali accessibili in internet. Attualmente la situazione è eterogenea per la presenza di più produttori e per l'uso di differenti strumenti di sviluppo dei siti. Nei vari siti aziendali presenti in regione, a parte l'area riservata alla "amministrazione trasparente" realizzata nel rispetto del d.lgs. n. 33/2013, le altre sezioni non sono omogenee. Pur riconoscendo ad ogni azienda sanitaria le proprie specificità, è opportuno rendere maggiormente omogenei i vari siti in termini di strutturazione delle sezioni e di rappresentazione grafica dei contenuti anche attraverso il coinvolgimento delle aziende in gruppi di lavoro.</p> <p>Alla ridefinizione del sistema sanitario deve corrispondere una corretta informazione e rappresentazione sul Web. Assume quindi una particolare importanza l'adeguamento dei portali al nuovo sistema sanitario al fine di garantire un puntuale reperimento delle informazioni e fruizione dei servizi</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	RCC04 Comunicazione al cittadino									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	<p>online da parte dei cittadini. Va colta l'occasione di mirare ad un modello omogeneo di rappresentazione delle informazioni e dei servizi online sui vari portali aziendali.</p> <p>L'attenzione va inoltre posta nella progettazione e realizzazione del "portale della sanità regionale" punto di riferimento per il cittadino per comprendere il sistema sanitario regionale nella sua interezza in termini sia di strutture e servizi sia di prevenzione e promozione della salute.</p>									
Obiettivi	<p>Ridefinire ed adeguare i portali web ad un modello omogeneo di rappresentazione delle informazioni e di fruizione dei servizi online</p> <p>Rendere aperta e trasparente la sanità aziendale</p> <p>Promuovere e sostenere la comunicazione al cittadino attraverso efficaci modelli comunicativi</p>									
Benefici attesi	<p>Una corretta informazione e rappresentazione della sanità regionale sul web, nonché un agevole, puntuale ed univoco accesso alle informazioni e ai servizi online</p> <p>Facilità di consultazione dei siti, omogeneità dei contenuti</p>									
Destinatari	Cittadini, Aziende Sanitarie									
Interazione con altre azioni PT	<p>RCC05 Servizi sanitari on line</p> <p>RCC07 Prevenzione e tutela della salute</p>									
Standard Sanità	W3C, WAI-ARIA									
KPI	<p>Numero di visite o visitatori mensili</p> <p>Numero di visite o visitatori unici mensili</p> <p>Numero di pagine visualizzate</p> <p>Numero di pagine visualizzate in media in ogni visita</p> <p>Download effettuati</p>									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Progettazione e realizzazione "portale della sanità regionale" • Adeguamento dei portali aziendali al fine di garantire un puntuale reperimento delle informazioni e fruizione dei servizi online da parte dei cittadini • Attivazione tavoli di lavoro regionali per la revisione dell'architettura informativa dei portali aziendali e per la pubblicazione automatica di dati attingendo al patrimonio informativo degli attuali sistemi gestionali • Istituzione gruppo di lavoro per le azioni di informazione e comunicazione 									

Azione PT	RCC05 Servizi sanitari on line									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	

SANITA' DIGITALE

				X			X	X	Alta
Descrizione	<p>Nel triennio è prevista un'estensione degli interventi volti a facilitare l'interazione del cittadino con il servizio sanitario regionale attraverso servizi online in grado di apportare benefici sia in termini di risparmio sia di miglioramento della qualità della vita.</p> <p>Nello specifico si prevede l'estensione a sistema e il potenziamento degli attuali servizi (situazione pazienti al pronto soccorso, tempi di attesa e prenotazione on line delle prestazioni, referti on line) e l'implementazione di ulteriori servizi, resi disponibili anche attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico.</p> <p>Particolare attenzione sarà posta alla fruibilità multidevice dei servizi, in particolare in mobilità attraverso APP.</p> <p>Inoltre, nell'obiettivo di concorrere alla tutela della salute, è prevista la realizzazione di un nuovo strumento che raccordi tutte le informazioni e i servizi di interesse per il cittadino: dalla consultazione e gestione dei propri dati sanitari (accesso FSE) all'accesso ai servizi on line e ricerca di informazioni di utilità quali, a esempio, le farmacie di turno con cassa CUP, gli ambulatori medici, gli studi associati,</p>								
Obiettivi	<p>Potenziamento e diffusione omogenea dei servizi sul territorio.</p> <p>Realizzazione di uno strumento di raccolta del consenso strutturato, liberamente espresso previa adeguata informazione – così come definito dalle linee guida del Garante della Privacy – che possa essere usato anche per i futuri servizi innovativi di comunicazione tra Aziende, Enti e Cittadini, nonché per la costituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico compresi i suoi aspetti psicosociali. Si prevede anche la possibilità di sviluppare un sistema di gestione del consenso on line da parte del cittadino</p> <p>Adeguamento del sistema informativo nel suo complesso al codice in materia di protezione dei dati personali ed alle linee guida emanate dal Garante della Privacy relativamente al dossier e al fascicolo sanitario elettronico.</p> <p>Per l'area del referto digitale si propone, visto l'avviamento del FSE, quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffusione della classificazione LOINC per gli esami ed introduzione della mappatura LOINC nel catalogo regionale DNLAB da attivare progressivamente sui siti aziendali. • Conversione dell'attuale formato di gestione documentale per la gestione del consenso, con l'obiettivo di adottare le specifiche CDA R2, non appena lo standard sia consolidato a livello nazionale <p>Realizzazione di uno strumento che renda disponibili ad ogni cittadino della regione le proprie informazioni sanitarie e che contemporaneamente fornisca tutte le informazioni di utilità relative alle attività sanitarie della Regione.</p>								
Benefici attesi	Efficientamento dei servizi; risparmio risorse e costi operativi nelle strutture								
Destinatari	Cittadini, Operatori delle strutture sanitarie, Soggetti deputati alla pianificazione governo dell'attività sanitaria								
Interazione	ASP01 Mhealth (Tecnologie mobile in ambito sanitario)								

SANITA' DIGITALE

Azione PT	RCC05 Servizi sanitari on line									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
con altre azioni PT	RCC01 Comunicazione al cittadino RCC03 Offerta sanitaria e sistemi di accesso RCC06 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ASP03 Dematerializzata specialistica									
Standard Sanità	W3C, JSON, REST, LOINC, CDA2									
KPI	Percentuale prenotazioni online sul numero di prenotazioni effettuate Percentuali dell'uso dei diversi canali di prenotazione (sportello, callcenter, farmacie, online) Percentuale referti scaricati online sul numero di referti prodotti Percentuale consensi online sul numero di consensi (caso FSE) Percentuale referti strutturati LOINC su numero di referti strutturati (caso DNLAB) Percentuali consensi raccolti on line Numero accessi al nuovo sistema multicanale per la salute									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Estensione a sistema degli attuali servizi e loro potenziamento / consolidamento • Estensione referti on line • Accesso mobile FSE • Revisione prenotazione on line in seguito avviamento dematerializzata specialistica • Produzione di un prototipo per la gestione del consenso online con standard HL7 CDA R2. • Implementazione del catalogo regionale unificato DNLAB comprensivo delle classificazioni LOINC • Costruzione di un nuovo strumento (contenitore multidevice) per la salute del cittadino 									

Azione PT	RCC06 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	Implementazione del progetto di FSE come previsto dalla Legge 17 dicembre 2012, n. 221 e smi. Uno degli obiettivi del Fascicolo Sanitario Elettronico è quello di fornire ai medici, e più in generale ai clinici, una visione globale e unificata dello stato di salute dei singoli cittadini, e rappresenta il punto di aggregazione e di condivisione delle									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	RCC06 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	<p>informazioni e dei documenti clinici afferenti al cittadino, generati dai vari attori del Sistema Sanitario. Esso contiene eventi sanitari e documenti di sintesi, organizzati secondo una struttura gerarchica paziente-centrica, che permette la navigazione fra i documenti clinici in modalità differenti a seconda del tipo di indagine.</p> <p>Nell'ambito della sanità in rete, la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico rappresenta un salto culturale di notevole importanza il cui elemento chiave risiede nel considerare il FSE, non solo come uno strumento necessario a gestire e supportare i processi operativi, ma anche come fattore abilitante al miglioramento della qualità dei servizi e al contenimento significativo dei costi. Il soggetto a cui il Fascicolo Sanitario Elettronico si riferisce è il singolo cittadino. L'orizzonte temporale di riferimento è l'intera vita del cittadino. All'interno del FSE, inoltre, è fondamentale che sia contenuta una sintesi della storia clinica del paziente, il Patient Summary, in modo da rendere fruibili in maniera ottimale le informazioni necessarie.</p> <p>Il cittadino ha la possibilità di consultare il proprio FSE direttamente on-line definendo le regole di consenso e gli eventuali oscuramenti nell'accesso ai documenti da parte degli operatori sanitari.</p>									
Obiettivi	<p>Prima fase di attuazione (pilota):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione del servizio di sportello telematico online al cittadino, che consenta l'autonoma fruizione dei propri documenti sanitari e la gestione del consenso al fascicolo. - Attivazione del servizio per gli operatori sanitari per le finalità di cura tramite l'accesso ai documenti sanitari (medici di medicina generale e medici operanti nelle strutture ospedaliere). <p>Seconda fase di attuazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - introdurre il sistema di Identificazione assistito su sistema Tessera Sanitaria (nelle more di attivazione del sistema SPID e dell'Anagrafe Nazionale Assistiti); - aumentare le modalità di accesso sicuro al FSE da parte del cittadino, anche beneficiando delle buone pratiche presenti a livello nazionale; - integrare il modulo di accesso al FSE all'interno dei sistemi clinici già in uso nelle strutture ospedaliere, con particolare riferimento allo strumento utilizzato attualmente per l'accesso al dossier sanitario (Visore) - implementare l'interoperabilità con le altre regioni al fine di condividere i documenti sanitari 									
Benefici attesi	<p>Il Fascicolo Sanitario Elettronico contiene la storia clinica del paziente costituita da dati e documenti prodotti nelle strutture sanitarie con le quali è entrato in contatto per motivi di cura e ne consente la condivisione in Rete. Il Fascicolo fornisce una visione integrata e contestualizzata della storia sanitaria del paziente al medico che lo ha in cura, facilitando le attività degli operatori nel pieno rispetto della privacy del cittadino.</p> <p>I benefici offerti dal servizio:</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	RCC06 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)										
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ		RETE	ERMES		Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X					X	X	Alta
	<ul style="list-style-type: none"> • disponibilità di uno strumento di continuità assistenziale che consente la condivisione delle informazioni cliniche tra operatori sanitari • disponibilità della storia clinica del paziente a supporto dell'attività di cura del medico • diminuzione del rischio clinico, grazie alla condivisione tra i professionisti di dati e documenti clinici raccolti sul paziente • aumento del patient empowerment grazie all'accesso FSE. 										
Destinatari	Operatori, Cittadini										
Interazione con altre azioni PT	RCC02 ADISAN – Agenda digitale Sanità ASP04 Continuità della cura e integrazione socio sanitaria ASP05 Patient Summary AS001 Cartella clinica medico infermieristica AS003 Emergenza intra e extra ospedaliera AS005 Sistemi clinici AS006 Riorganizzazione servizi diagnostici SEG05 Firma digitale RCC07 Prevenzione e tutela della salute										
Standard Sanità	CDA2, LOINC, pdf-a, p7m, X.509, JSON, REST										
KPI	Utilizzo del FSE da parte dei cittadini - Percentuale di cittadini che hanno attivato il FSE - Percentuale di cittadini che hanno consultato il FSE negli ultimi 90 giorni (rispetto a numero cittadini che hanno attivato FSE) - Numero di consultazioni cittadini Utilizzo del FSE da parte di MMG/PLS - Percentuale MMG/PLS abilitati al FSE - Percentuale MMG di consultazione FSE negli ultimi 90 giorni (rispetto a FSE attivati da propri pazienti) - Numero di consultazioni - Numero di Patient Summary popolati dai MMG/PLS abilitati - Numero di aggiornamenti Patient Summary Utilizzo del FSE da parte di ciascuna azienda sanitaria Percentuale dei Referti prodotti dall'Azienda resi disponibili nel FSE (sul totale dei referti prodotti)										
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione del FSE (prima fase) • Accesso mobile FSE 										

SANITA' DIGITALE

Azione PT	RCC07 Prevenzione e tutela della salute									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>La Regione riconosce da sempre il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare in particolare alla luce delle dinamiche demografiche che la caratterizzano.</p> <p>Adotta in coerenza con la normativa nazionale sui Livelli Essenziali di Assistenza e con il Piano regionale prevenzione 2014-2018, tre programmi organizzati di screening oncologico.</p> <p>Attraverso le Aziende sanitarie, i cittadini di specifiche fasce di età sono invitati attivamente, con il recapito a domicilio di una lettera, ad eseguire gratuitamente un iter di indagini per la diagnosi precoce delle seguenti patologie: tumore della cervice (collo dell'utero), tumore della mammella, tumore del colon retto.</p> <p>L'intero iter diagnostico di Screening, che può essere articolato in due diversi livelli di indagine, è supportato dal Sistema Informatico Regionale e da sistemi software di terze parti che si integrano con esso.</p> <p>Alla luce dei risultati ci si propone di affiancare ad azioni di miglioramento ed estensione delle funzionalità del sistema azioni di informazione e formazione rivolte alla popolazione ed agli operatori sanitari, con l'obiettivo di mantenere la buona estensione raggiunta dai programmi e migliorarne l'adesione.</p> <p>Ulteriori iniziative in tal senso potranno essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizzazione di una campagna informativa (note/opuscoli) per la promozione della vaccinazione anti influenzale sia per i cittadini che per gli operatori sanitari. Screening metabolico neonatale: attivazione di un accordo con il Veneto. L'ospedale di Padova effettuerà gli screening su tutti i nuovi nati della regione FVG a partire dal 1.1.2016 ed in prospettiva con l'invio prima cartaceo e poi telematico dei risultati direttamente ai centri nascita. Lo sviluppo sarà realizzato nel rispetto delle indicazioni dettate dalla normativa in tema di privacy. - per quanto riguarda la Celiachia si intende procedere alla dematerializzazione delle fustelle per l'acquisto degli alimenti senza glutine. acquisizione di un sistema per la gestione dei farmaci antiblastici - UFA unico a livello regionale integrato con la cartella in uso e con i sistemi di magazzino. acquisizione/sviluppo di un sistema per la gestione degli ausili ed un altro per la gestione delle barriere architettoniche. - 									
Obiettivi	Saranno perseguiti obiettivi di mantenimento o di miglioramento delle performance in termini di copertura della popolazione target screening, come da indicatori LEA.									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	RCC07 Prevenzione e tutela della salute									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES		Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X				X	X	Alta
Benefici attesi	Promozione del tema della prevenzione e aumento della sensibilità dei cittadini sull'importanza dei controlli.									
Destinatari	Cittadini, Direzione Salute,									
Interazione con altre azioni PT	RCC04 Comunicazione al cittadino									
Standard Sanità	HL7, SNOMED, ICD*									
KPI	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare ai programmi di screening sulla popolazione bersaglio Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio Percentuale lettere inesitate									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione della logistica per la diagnostica di primo livello dello screening del cancro del colon-retto, finalizzata all'attivazione di un laboratorio unico per la gestione dei FOBT di screening. • Riconversione del programma di screening dei tumori del collo dell'utero mediante l'adozione del test DNA-HPV come test primario. • Aggiornamento del protocollo dello screening del colon-retto, ai fini della standardizzazione ed ottimizzazione del percorso, con il pieno coinvolgimento delle farmacie. • Adeguamento dei sistemi per gli adempimenti e obblighi previsti dalla normativa Privacy • Pilota sistema per informativa pre intervento 									

SANITA' DIGITALE

5.2 Assistenza primaria (ASP)

Azione PT	ASP01 Mhealth (Tecnologie mobile in ambito sanitario)									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>Dispositivi tecnologici come palmari, <i>smartphone</i> e <i>tablet</i> rappresentano ormai una quotidianità nella vita delle persone, sia in ambito privato che professionale/lavorativo, ed il loro utilizzo (controllato) costituisce ormai un elemento strategico anche in ambito sanitario.</p> <p>Da una ricerca dell'<i>Osservatorio ICT in Sanità</i> della <i>School of Management del Politecnico di Milano</i> l'aumento delle persone in grado di connettersi senza collegarsi ad un computer è in costante e veloce aumento: Si stima a giugno 2015 che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sono 41,1 milioni gli italiani che dichiarano di accedere a internet da qualsiasi luogo e strumento, l'85,5% della popolazione italiana tra gli 11 e i 74 anni. • 21,7 milioni gli utenti unici online nel GIORNO MEDIO, 17,3 milioni gli utenti online da DEVICE MOBILI (<i>smartphone</i> e <i>tablet</i>) e 12,3 milioni da PC. • Il 70% del TEMPO TOTALE SPESO ONLINE è generato dalla fruizione da MOBILE (<i>smartphone</i> e <i>tablet</i>). • L'87% del tempo online da mobile dei 18-34enni è per l'uso di mobile APPs (Fonte AudiWeb) <p>Contestualmente l'Internet delle cose in Sanità, con gli strumenti/device – anche non complessi – dotati di una “identità digitale” ed in grado di connettersi tra di loro in rete, apre scenari di impiego in settori di sicuro interesse in cui l'assistito è proattivo nella propria cura/prevenzione sia attraverso sistemi di tele monitoraggio dello stato di salute/parametri funzionali che di <i>auto-checkup</i>. In questo panorama l'<i>mHealth (mobile Health)</i>, che rappresenta la naturale evoluzione tecnologica dell'<i>eHealth</i> (sanità elettronica), può portare a consistenti benefici in termini di riduzione dei costi e di miglioramento della qualità dei servizi rivolti agli assistiti. L'impiego delle tecnologie <i>mobile</i> peraltro spazia dalla prevenzione/cura del paziente alla collaborazione nei processi di diagnosi e cura, dai servizi interattivi di prenotazione/consultazione documenti al <i>mobile learning</i> e <i>telementoring</i>, dalla geolocalizzazione alla comunicazione. Significative implementazioni potrebbero essere realizzate anche nell'ambito dei processi logistici e dei trasporti, garantendo tracciabilità in tempo reale dei prodotti e dei pazienti.</p> <p>Un'ulteriore stadio evolutivo delle tecnologie in <i>mobility</i> nell'ambito della Sanità è rappresentato dalle APP medicali per la salute, che copriranno uno spettro sempre più ampio di categorie: dalle diete personalizzate al calcolo della pressione arteriosa, dal calcolo del ciclo di fertilità alle interazioni fra farmaci, dalla gestione delle attese alla somministrazione dei farmaci.</p> <p>Parallelamente a queste applicazioni devono svolgersi i necessari approfondimenti riguardanti il rispetto della normativa sulla privacy</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASP01 Mhealth (Tecnologie mobile in ambito sanitario)								
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITA'	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X			X	X	Alta
	consequente all'introduzione delle tecnologie <i>mobile</i> in ambito sanitario Inoltre, nell'obiettivo di concorrere alla tutela della salute, è prevista la realizzazione di un nuovo strumento che raccordi tutte le informazioni e i servizi di interesse per il cittadino: dalla consultazione e gestione dei propri dati sanitari (accesso FSE) all'accesso ai servizi on line e ricerca di informazioni di utilità quali, a esempio, le farmacie di turno con cassa CUP, gli ambulatori medici, gli studi associati,								
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Rinnovare le applicazioni e le tecnologie informatiche di comunicazione. • Governare i temi dell'Innovazione e creare Open Innovation (collaborazione). • Studiare l'impatto ed i benefici dell'innovazione tecnologica nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale. • Studiare, elaborare ed applicare i principi per la progettazione, implementazione e <i>deploy</i> di tecnologie <i>mobile</i> nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale • Fornire ad ogni cittadino della regione uno strumento che fornisca e contenga le proprie informazioni e che contemporaneamente fornisca tutte quelle informazioni relative alle attività sanitarie della Regione 								
Benefici attesi	Ampliamento dei servizi on line al cittadino/paziente. Ampliamento dei servizi a supporto dell'attività di cura ospedaliera, prevenzione e assistenza domiciliare degli assistiti. Attivazione sistemi di <i>collaboration</i> in ambito sanitario.								
Destinatari	Enti della sanità regionale, cittadini ed imprese								
Interazione con altre azioni PT	RCC02 ADISAN Agenda digitale Sanità RCC05 Servizi sanitari on line RCC06 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)								
Standard Sanità	WGS84, JSON, REST								
KPI	Numero di download delle APP. Numero di accessi al servizio APP emergenze Numero di prenotazioni APP Numero accessi al nuovo sistema multicanale per la salute								
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • APP EMERGENZA FVG: produzione delle applicazioni mobile per smartphone in linguaggio nativo Android e iOS per l'emergenza • APP PRENOTAZIONE ON LINE: produzione delle applicazioni mobile per smartphone in linguaggio nativo Android e iOS per la prenotazione online • APP FSE: produzione delle applicazioni mobile per smartphone in linguaggio nativo Android e iOS per consultazione FSE • Costruzione di un nuovo strumento (contenitore multidevice) per la salute del cittadino 								

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASP02 Ricetta farmaceutica dematerializzata								
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X			X	X	Alta
Descrizione	<p><u>Dematerializzazione della ricetta rossa sulla base delle indicazioni del MEF (DM 2/11/2011).</u></p> <p>A seguito delle attività svolte nel corso del 2014 si prevede negli esercizi successivi la completa messa a regime della ricetta dematerializzata in particolare per quanto riguarda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le prescrizioni farmaceutiche e soprattutto le prescrizioni specialistiche; • rendere disponibile l'erogazione dei farmaci presso le farmacie convenzionate attraverso l'utilizzo della tessera sanitaria in modo da ultimare la fase di dematerializzazione, abbandonando anche l'uso del pro-memoria • l'automazione della registrazione dell'erogato rendendo sufficiente la sola registrazione del dato identificativo della confezione riportato sulle fustelle • l'utilizzo in forma automatica dei dati delle ricette e dei farmaci erogati per valorizzare quanto dovuto alle farmacie attraverso la produzione automatica delle distinte contabili amministrative e degli altri allegati necessari per la liquidazione. 								
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Rinnovare le applicazioni e le tecnologie informatiche e di comunicazione. • Governare i temi dell'Innovazione e creare collaborazione con le farmacie territoriali • Verificare l'impatto ed i benefici dell'innovazione organizzative e tecnologica nell'ambito della erogazione del farmaco nel Sistema Sanitario Regionale • Garantire ai MMS/PLS l'adeguamento del software e la connettività al SSR al fine di poter ottemperare a quanto previsto dalla normativa vigente ed agli accordi in essere. 								
Benefici attesi	Messa a regime della ricetta dematerializzata								
Destinatari	MMG/PLS, Farmacie, Aziende Sanitarie, Cittadini								
Interazione con altre azioni PT	RCC02 ADISAN – Agenda digitale Sanità ASP03 Dematerializzata specialistica ASP04 Continuità della cura e integrazione socio sanitaria								
Standard Sanità	MINSAN, ATC								
KPI	Percentuale di MMG/PLS abilitati al servizio dematerializzazione Percentuale di prescrizioni rilasciate in formato elettronico								
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Accordo di servizio con le farmacie territoriali per la ricezione dell'erogato su SAR • Avvio fornitura/collegamento delle farmacie territoriali in rete SPC in funzione dell'accordo di servizio o altro istituto giuridico.. • Raccolta dei dati di erogazione secondo le modalità attualmente previste dai documenti tecnici MEF/SOGEL. • Prosecuzione delle attività di supporto ai MMG/PLS per l'attivazione delle linee di trasmissione dati e per l'adeguamento del software anche di terze parti. 								

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASP03 Dematerializzata specialistica									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p><u>Dematerializzazione della ricetta rossa sulla base delle indicazioni del MEF (DM 2/11/2011) e successive integrazioni pubblicate sul portale sistema Tessera Sanitaria.</u></p> <p>In continuità con le attività svolte nel corso degli anni precedenti (2014, 2015) si prevede nel triennio la completa messa a regime della ricetta dematerializzata in particolare per quanto riguarda la Ricetta Specialistica, supporto per i servizi di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica.</p>									
Obiettivi	<p>Acquisizione del catalogo/nomenclatore prestazioni Regionale e diffusione presso gli stakeholder regionali e nazionali (MEF). Adeguamento dei servizi SAR ai nuovi tracciati e relative specifiche pubblicate dal MEF SOGEI ; Allineamento dei servizi SAR per la gestione dei tempi di attesa PNGL</p> <p>Prescrizione ricetta dematerializzata :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Allineamento fornitori di carella clinica per MMG/PLS, PSM e Portale continuità della cura , alle nuove disposizioni MEF , con ricertificazione dei software di cartella clinica di III parti. <p>Erogazione ricetta dematerializzata :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Adeguamento dei servizio di prenotazione ai servizi sar/SAC. ○ Predisposizione dei servizi a supporto alla prenotazione on line. ○ Attivazione dei servizi di erogazione con le strutture private accreditate , con relativa certificazione. <p>Progressiva attivazione di medici e prestazioni sul territorio regionale. Adeguamento alle disposizione in materia di circolarità delle prestazioni sul territorio nazionale.</p>									
Benefici attesi	Adempimento delle disposizione nazionali e reginali in materia di dematerializzata , con efficientamento di servizi di prescrizione ed erogazione									
Destinatari	Medici di medicina di base , pediatri di libera scelta , Specialisti AAS /AO , farmacie territoriali , Strutture private accreditate , CUP MEF /SOGEI									
Interazione con altre azioni PT	RCC02 ADISAN – Agenda digitale Sanità ASP02 Ricetta farmaceutica dematerializzata ASP04 Continuità della cura e integrazione socio sanitaria									
Standard Sanità	Nomenclatore regionale, Catalogo delle prestazioni regionali									
KPI	Percentuale di MMG/PLS abilitati al servizio dematerializzazione Percentuale di prescrizioni rilasciate in formato elettronico									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> ● Acquisizione del catalogo prestazioni regionale ● Allineamento servizi SAR per prescritto ed erogato ● Adeguamento servizio di accesso al servizio SAR tramite terze parti (add-on-FVG) 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASP03 Dematerializzata specialistica									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES		Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X				X	X	Alta
	<ul style="list-style-type: none"> Adeguamento Portale MMG, Soluzione PSM e CUP al fine della gestione corretta del prescritto ed erogato Sperimentazione prescrizione specialistica dematerializzata su di un nucleo ristretto di medici di base 									

Azione PT	ASP04 Continuità della cura e integrazione socio sanitaria									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES		Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X				X	X	Alta
Descrizione	<p>La Regione ha posto al centro dell'attenzione la persona con l'intento di dare risposta innanzitutto ai problemi di salute ed assistenza. In questa visione la tecnologia dell'informazione può giocare un ruolo centrale e favorire l'integrazione fra le cure dell'ospedale e del territorio. La cronicità e più in generale la continuità assistenziale possono trarre vantaggio da sistemi informativi che siano in grado di favorire la comunicazione e l'integrazione inter-professionale ed inter-aziendale, di rendere disponibili in maniera univoca i dati necessari per erogare le prestazioni sanitarie in maniera appropriata, efficace, efficiente e sicura. I sistemi dovrebbero dunque favorire il coordinamento ed il monitoraggio puntuale di tutte le attività connesse alla diagnosi, alla terapia e all'assistenza dei pazienti svolte presso le strutture ospedaliere, le strutture territoriali ed intermedie e gli operatori delle cure primarie.</p> <p>Risulta essenziale collocare la persona con problemi di salute in un percorso clinico-assistenziale, di continuità della cura su cui operano contemporaneamente varie figure professionali (medici, infermieri, tecnici, fisioterapisti, etc.) con differenti profili di responsabilità cliniche e gestionali. Lo scambio informativo costante ed aggiornato fra i vari operatori sanitari può consentire di evitare le riammissioni e gli errori, di migliorare la diagnosi, di diminuire la duplicazione di esami.</p> <p>Alla luce di quanto esposto sono state individuate le seguenti direttrici:</p> <ul style="list-style-type: none"> operare per la forte integrazione dei Medici di Base e Pediatri nel Sistema Informativo Regionale. <p>E' prevista unitamente alla messa a regime della prescrizione elettronica, l'estensione delle integrazioni tra i sistemi utilizzati dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta sia per rendere disponibile al sistema sanitario ed in particolare al FSE i propri dati sia per acquisire dal sistema sanitario referti di analisi e visite richieste per i propri pazienti (attraverso l'accesso ai referti prodotti dai sistemi e attraverso l'accesso al FSE)</p> <p>Anche per i MMG/PLS saranno rese disponibili funzionalità per la prenotazione dell'accesso alle analisi e visite contestualmente alla prescrizione; tali funzionalità saranno rese disponibili al pari di quelle per i pazienti ma anche con eventuali opzioni necessarie per assicurare discorsi di continuità terapeutica.</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASP04 Continuità della cura e integrazione socio sanitaria									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	<p>– <i>favorire il collegamento in rete tra studi medici che operano in modalità aggregata, anche alla luce delle costituenti AFT</i> Particolare attenzione verrà posta nel favorire il collegamento in rete degli studi medici del territorio in termini di integrazione dei dati e uniformità degli strumenti operativi secondo standard comuni. Un modo evoluto di “fare medicina” in cui i dati degli atti medici vengono scambiati e integrati senza vincoli di luogo e tempo. L’azione intende essere declinata in particolare a supporto delle costituenti AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) stimate intorno alle 50 unità ed anche con la connessione verso la sede principale della AFT.</p> <p>– <i>supportare il dialogo (anche tramite connessione telematica) tra i MMG e gli specialisti in patologie croniche, in primis i diabetologi.</i></p> <p>A valle del completamento del modulo di gestione del consenso (Privacy) si provvederà a mettere a punto gli strumenti necessari per l’alimentazione del FSE da parte dei MMG/PLS (tra cui il patient summary definito nel progetto nazionale IPSE) e viceversa per la visibilità da parte dei medici dei dati clinici prodotti da altri attori. Un tanto anche secondo le indicazioni ministeriali e gli accordi regionali.</p> <p>Si provvederà inoltre ad avviare il collegamento con le farmacie della Regione per l’attivazione di servizi, in primis il ritorno dell’erogato essenziale per attività quali controllo della spesa farmaceutica, appropriatezza della cura e servizi al cittadino e per finalità di governo. Sarà inoltre possibile attivare un ritorno informativo al medico curante e integrare l’FSE con l’erogato.</p> <p>Attenzione sarà posta anche nell’analisi dei flussi della farmaceutica convenzionata che alimentano gli applicativi regionali: valutazione dei dati da lettura ricette vs dati tessera sanitaria</p>									
Obiettivi	<p>Dare corso ad un rigoroso ed unificato approccio di Project Management per il contesto MMG/PLS, che consolidi e rilanci verso una visione ed obiettivi comuni le specifiche linee di azione iniziate negli anni precedenti (con un progresso che ha portato via via al rilascio di servizi telematici e infrastrutturali quali certificati Inps, ricetta dematerializzata, FSE, connessione ambulatori..) e che preveda:</p> <p>– L’individuazione certa e l’assegnazione dei ruoli agli Stakeholders del progetto; Regione (DCSISPS), Insiel (referenti), MMG/PLS (rappresentanti con forte ruolo nella proposizione dei miglioramenti da attuare ed esperienza nelle criticità affrontate nel percorso fin qui attuato), Aziende per l’Assistenza Sanitaria (importanti per dematerializzazione dei processi lato operatori e per l’aspetto comunicativo), fornitori sw di cartella clinica (verificare le modalità di innesco, valorizzare la loro partnership con</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASP04 Continuità della cura e integrazione socio sanitaria									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	<p>Insiel/Regione per la condivisione dei know-how tenendo conto della situazione attuale in termini di numero di licenze/installazioni presso i MMG/PLS ma favorendo il rispetto della libera concorrenza fra i diversi fornitori a beneficio dei MMG/PLS e della sicurezza dei dati sanitari dei cittadini conservati)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un piano di progetto unificato e condiviso fra gli Stakeholders che accolga gli obiettivi, le specifiche di analisi e di progettazione, le realizzazioni e gli avviamenti dei servizi di integrazione (Insiel) e degli addon di integrazione dei prodotti dei fornitori esterni: deliverables, budget e tempistiche per un piano complessivo nel triennio 2016-2018 tenendo anche conto del riuso, del consolidamento e della finalizzazione dei processi/servizi già fruiti dai MMG e degli strumenti già in esercizio - L'esplicitazione delle interazioni con gli obiettivi, le linee d'azione e gli altri macroprogetti del Sistema Informativo della Sanità Regionale (con particolare attenzione al tema dell'innovazione tecnologica da far convergere negli obiettivi del progetto, es. fruizione servizi su dispositivi mobile) 									
Benefici attesi	Efficientamento dei servizi; risparmio risorse e costi operativi nelle strutture									
Destinatari	Cittadini, MMG/PLS, Aziende Sanitarie									
Interazione con altre azioni PT	RCC06 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ASP01 Mhealth (Tecnologie mobile in ambito sanitario) ASP05 Patient Summary ASP02 Ricetta farmaceutica dematerializzata ASP03 Dematerializzata specialistica									
Standard Sanità	ICD*, ATC, Nomenclatore regionale, Catalogo delle prestazioni									
KPI	Percentuale di MMG/PLS abilitati al servizio dematerializzazione Percentuale di prescrizioni rilasciate in formato elettronico Percentuale farmacie collegate con ritorno dell'erogato									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Estensione degli add on delle cartelle MMG (previo Accordo di Servizio a livello regionale) per l'integrazione con: anagrafiche pazienti, esenzioni, certificati Inps, FSE, impegnative dematerializzate • Definizione regole accesso ai dati sanitari nelle AFT da parte dei diversi ruoli (MMG e altre professionalità) e verifica su gruppo pilota per conformità • Accesso per i MMG/PS a un numero limitato di funzionalità da dispositivi mobile con autenticazione forte • Sperimentazione integrazione regole di appropriatezza prescrittiva con impatto sui sistemi: cartelle ambulatoriali MMG/nuova cartella clinica ospedaliera/FSE/SAR prescrizioni 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASP05 Patient Summary									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	Prevedere azioni rivolte all'integrazione nel sistema informativo regionale dei dati delle cartelle MMG/PLS dei fornitori di terze parti									
Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conservazione certificata e protetta secondo le normative della privacy dei dati di salute dei cittadini attualmente registrati a livello locale sui pc privati dei MMG/PLS oppure secondo logiche di backup in rete autonome dei fornitori ed esterne al sistema regionale 2. Interoperabilità degli strumenti di lavoro (cartelle MMG/PLS), che favorirebbe la libera scelta da parte dei medici nei casi di volontà di passaggio ad altro fornitore sw, attualmente difficoltosa a causa del necessario trasferimento degli archivi sanitari dei pazienti (generalmente codificati in modo non standardizzato e omogeneo e protetti in database e formati non aperti) 3. Potenziamento progressivo dei servizi attualmente a disposizione dei MMG/PLS in funzione dei nuovi servizi online (anagrafiche, FSE e referti strutturati, certificati di malattia del SAR regionale) 4. A partire da tale patrimonio informativo (caratterizzato per sua natura da un diffusione sulla popolazione e da una frequenza di rilevazione/aggiornamento più alte rispetto ai dati ospedalieri, maggiormente episodici) e dalla contemporanea esigenza di diffusione dell'invio del Patient Summary al FSE da parte dei MMG/PLS, in relazione soprattutto a dati di: <ul style="list-style-type: none"> - patologie in atto - terapie farmacologiche continuative prescritte - stili di vita (alimentazione, livelli di attività fisica, abitudini derivanti dal contesto sociale, familiare e lavorativo), prevedere l'estrazione di indicatori statistici anonimizzati incrociati relativi allo stato e ai trend di salute della popolazione FVG. 									
Benefici attesi	Favorire le politiche attive di prevenzione, diagnosi e cura grazie all'arricchimento del patrimonio informativo oggi disponibile sullo stato, i trend di salute e gli stili di vita della popolazione.									
Destinatari	Operatori sanitari e cittadini									
Interazione con altre azioni PT	RCC05 Servizi sanitari online RCC06 Fascicolo Sanitario Elettronico ASP04 - Continuità della cura e integrazione socio sanitaria									
Standard Sanità	HL7, CDA2, XML, pdf-a, p7m, X.509, ICD, ATC									
KPI	Percentuale MMG/PLS abilitati alla popolazione dei Patient Summary Numero di Patient Summary popolati dai MMG/PLS abilitati Percentuale Patient Summary su popolazione relativa ai MMG/PLS abilitati Numero di Patient Summary consultati									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Rilascio del servizio ai MMG/PLS FVG (portale MMG e soluzioni cartella terze parti). • Estensione degli addon delle cartelle MMG con Accordo di Servizio per 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASP05 Patient Summary									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	l'integrazione con FSE e Patient Summary • Fruizione dei referti in formato strutturato CDA2 (accesso al dato numerico) direttamente nella cartella del MMG									

Azione PT	ASP06 Assistenza e cura sul Territorio									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X		Alta	
Descrizione	<p>La L.R. 17/2014 di Riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Sistema Sanitario Regionale assegna alle strutture che operano sul territorio un ruolo rilevante nel processo di cura e conferisce a Distretti, Dipartimenti di Prevenzione, di Salute Mentale, Dipendenze, un compito centrale nel coordinamento delle attività sociosanitarie.</p> <p>La peculiare attenzione che la riforma pone al trattamento delle cronicità prevede una rimodulazione e potenziamento delle funzioni di assistenza medica primaria, assistenza domiciliare, coordinate in stretta sinergia con gli ambiti del sociale. La trasformazione in atto necessita di un forte supporto ICT, strutturato per assicurare un alto livello di business continuity.</p> <p>Il supporto informatico alle attività svolte dalle Aziende Sanitarie è fornito da un complesso di soluzioni software, utilizzate nelle diverse strutture in cui si articolano le Aziende nell'abito delle attività svolte principalmente sul territorio. Il sistema informatico che ad oggi copre quota maggioritaria delle funzionalità sanitarie territoriali è il SIASI – Sistema Informativo Applicazioni Sanitarie Integrate.</p> <p>Quota restante delle funzionalità sanitarie territoriali è costituita da applicazioni realizzate internamente da INSIEL o con realizzazione esternalizzata, e da applicazioni reperite sul mercato. Tali applicazioni sono caratterizzate da eterogeneità tecnologica, con prevalenza della piattaforma java/oracle, e sono integrate con SIASI in ragione di specifiche esigenze operative.</p> <p>Il sistema SIASI, principale strumento a supporto delle strutture territoriali, si colloca in un quadro evolutivo della sanità altamente dinamico ed oggetto di forti spinte al cambiamento, che prevedono un sempre più ampio coinvolgimento delle strutture del territorio nei processi di cura, in particolare per le cronicità. Nel contempo il sistema SIASI è caratterizzato da invecchiamento della tecnologia utilizzata, con crescente difficoltà nel reperire gli skill necessari ad ampie e rapide evoluzioni del sistema. Tali fattori costituiscono oggettiva criticità in quanto associati a bassa flessibilità ed adattabilità del sistema al cambiamento organizzativo, frutto di soluzioni e visioni della sanità declinata sul territorio non più attuali.</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASP06 Assistenza e cura sul Territorio									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X			Alta
	<p>Al riguardo il piano industriale 2014-2017 prevede azioni di rinnovamento, costituite da iniziative mirate alla sostituzione o reingegnerizzazione dei sistemi e da interventi strutturali che privilegino la semplificazione gestionale, la standardizzazione, l'ottimizzazione ed il contenimento di costi tramite utilizzo di ambienti open o riuso.</p> <p>Evoluzione del sistema di gestione delle case di riposo. Diffusione e adeguamento del gestionale per le strutture residenziali per anziani ai servizi residenziali e semiresidenziali per disabili, sulla base delle specifiche inviate dalla Regione. Analisi dei flussi dei dati tra le Case di Riposo e le Aziende Sanitarie/Regione.</p> <ul style="list-style-type: none"> - revisione della diagnostica sociale degli utenti; - miglioramento e ampliamento delle opportunità di accesso da parte di figure professionali diverse dagli assistenti sociali; - potenziamento delle funzioni di integrazione con altri applicativi informatici; - fornire i SSC di un sistema gestionale che sia in grado di governare i processi e le informazioni di natura amministrativa, con particolare riferimento al modulo amministrativo. 									
Obiettivi	<p>Il processo di rinnovamento dei sistemi territoriali sarà attuato in accompagnamento al riordino organizzativo del Sistema Sanitario Regionale.</p> <p>La notevole articolazione delle soluzioni applicative che costituiscono l'ecosistema SIASI e l'eterogeneità degli ambiti di utilizzo richiede un approccio flessibile, che coniughi in maniera mirata strategie differenziate in funzione della priorità e rilevanza degli ambiti di applicazione ed alla disponibilità di soluzioni di mercato adeguate alle esigenze. Il rinnovamento del sistema deve essere perciò perseguito mediante l'applicazione di strategie di make or buy di singoli componenti, applicati in ragione del valore strategico del settore per la Regione, la dinamicità dell'ambito di applicazione e dalla disponibilità di adeguate soluzioni sul mercato o in riuso da altre realtà nazionali. Per ogni componente è necessario scegliere l'azione di rinnovamento adeguata, mediante un processo complessivo di rinnovamento che garantisca la continuità di servizio.</p> <p>L'azione di rinnovamento, parziale o complessiva, del sistema può essere coniugata con un'azione volta al contenimento delle criticità di natura tecnica, mirata al consolidamento messa in sicurezza del sistema esistente attraverso attività di re-hosting.</p> <p>Obiettivo prioritario del processo di rinnovamento del sistema è costituito dal rinnovamento dei componenti centrali del sistema sanitario e territoriale, nella fattispecie del sistema di Assistenza Sanitaria di Base, mediante il quale si declina il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini (iscrizione, esenzioni, scelta del MMG/PLS) e gli strumenti di valutazione dei bisogni assistenziali e presa in carico integrata, essenziali nel raccordo dei processi di integrazione socio-sanitaria e nel rapporto ospedale- territorio.</p> <p>Nell'ambito del sistema di monitoraggio delle dipendenze, operativo presso tutti</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASP06 Assistenza e cura sul Territorio								
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X			X		Alta
	<p>i dipartimenti della Regione, accompagnare l'attivazione dell'integrazione con i laboratori di analisi e la transizione verso il laboratorio unico integrato di area vasta (LUI). Da estendere a Udine nelle altre sedi, a Pordenone e completare a Trieste entro 2016</p> <p>Uniformare i sistemi di gestione delle case di riposo dotandole di strumenti standard regionali.</p> <p>Consolidamento applicativi in uso presso le strutture sanitarie regionali; adeguamento e diffusione modulo PSM della prescrizione elettronica intraospedaliera; realizzazione strato di integrazione SAR con produttori esterni; realizzazione del sistema di gestione della erogazione del farmaco. Proseguire l'attività di rinnovamento dei sistemi per la disabilità e le malattie croniche e sperimentazione secondo pianificazione regionale; Sperimentazione secondo il progetto regionale sulle Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA). Consentire il censimento e il monitoraggio dei dati relativi al beneficio di cui al DPR n. 247/2009.</p> <p>Relativamente al dipartimento dipendenze, portare a compimento i progetti ministeriali SIND e NIOD e le integrazioni previste.</p> <p>Fornire agli operatori del sociale una soluzione integrata, standard regionale, sia sul versante socio-sanitario, che sul versante amministrativo, in grado di gestire correttamente i flussi di dati dagli ambiti alle Aziende territoriali e alla Regione.</p> <p>Per quanto riguarda la Medicina del Lavoro gli obiettivi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Automazione della gestione dei medici sostituti e dei medici in gruppo/rete/associazione: abilitazioni per certificati Inps, ricetta dematerializzata, accesso a FSE/Geco secondo i consensi firmati dai cittadini (che già oggi prevedono la distinzione di questi ruoli). Prevedere ruolo diretto del MMG/PLS titolare nella abilitazione dei sostituti. - Dematerializzazione dei flussi Azienda-MMG-cittadino riguardanti l'assistenza domiciliare (ADI: assistenza domiciliare integrata; ADP: assistenza domiciliare programmata), vengono gestiti dal punto amministrativo (richiesta e rendicontazione delle prestazioni) in Siasi. Più fasi da prevedere, nell'ordine: - dematerializzazione degli attuali flussi amministrativi; successiva standardizzazione a livello regionale anche dei contenuti sanitari delle schede di assistenza domiciliare (non omogeneità fra Aziende/distretti); - Condivisione verso i MMG dei dati degli screening (va prima analizzata la possibilità di fruizione che è collegata all'armonizzazione fra i dati amministrativi registrati in Siasi e i dati sanitari presenti in altri sottosistemi del SISSR) - Automazione dei servizi di correlazione tra la gestione dei "piani di smaltimento amianto" in carico ai servizi di prevenzione delle AAS ed i piani di censimento amianto gestiti a cura delle servizio ARPA ,con la futura 								

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASP06 Assistenza e cura sul Territorio									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X			Alta
	<p>integrazione con le dichiarazioni di smaltimento in carico alla province.</p> <p>Per quanto riguarda l'Assistenza e Cura sul territorio nelle sue integrazioni verso i sistemi utilizzati dagli MMG/PLS gli obiettivi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Automazione della gestione dei medici sostituti e dei medici in gruppo/rete/associazione: abilitazioni per certificati Inps, ricetta dematerializzata, accesso a FSE/Geco secondo i consensi firmati dai cittadini (che già oggi prevedono la distinzione di questi ruoli). Prevedere ruolo diretto del MMG/PLS titolare nella abilitazione dei sostituti. - Dematerializzazione dei flussi Azienda-MMG/PLS-cittadino riguardanti l'assistenza domiciliare (ADI: assistenza domiciliare integrata; ADP: assistenza domiciliare programmata), vengono gestiti dal punto amministrativo (richiesta e rendicontazione delle prestazioni) in Siasi. Più fasi da prevedere, nell'ordine: - dematerializzazione degli attuali flussi amministrativi; successiva standardizzazione a livello regionale anche dei contenuti sanitari delle schede di assistenza domiciliare (non omogeneità fra Aziende/distretti); - Condivisione verso i MMG dei dati degli screening (va prima analizzata la possibilità di fruizione che è collegata all'armonizzazione fra i dati amministrativi registrati in Siasi e i dati sanitari presenti in altri sottosistemi del SISR) <p>Altri obiettivi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Automazione dei servizi di correlazione tra la gestione dei "piani di smaltimento amianto" in carico ai servizi di prevenzione delle AAS ed i piani di censimento amianto gestiti a cura delle servizio ARPA ,con la futura integrazione con le dichiarazioni di smaltimento in carico alla province. E' auspicabile anche l'integrazione con l'applicativo che gestisce il registro delle persone esposti ad amianto FVG (anagrafiche pazienti suddivise per AAS e tipologie di esposizione). 									
Benefici attesi	Rinnovamento e consolidamento dei sistemi territoriali									
Destinatari	Strutture territoriali ed intermedie, Distretti, Dipartimenti territoriali, Ambiti del Sociale, Case di Riposo									
Interazione con altre azioni PT	RCC07 Prevenzione e tutela della salute ASP04 Continuità della cura e integrazione socio sanitaria									
Standard Sanità	ICD*, DRG									
KPI	Percentuale distretti abilitati ai moduli Esenzioni e Iscrizione / Scelta e Revoca Percentuale aree rinnovate									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Procedere alla diffusione dei Moduli Esenzioni e Iscrizione/Scelta e Revoca del nuovo Sistema per la Gestione Sanitaria di Base a tutti i distretti della 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASP06 Assistenza e cura sul Territorio									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES		Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X				X		Alta
	<p>RAFVG.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completare la seconda fase di rinnovamento del sistema per la Gestione Sanitaria di Base, comprensiva dei Moduli Convenzioni Internazionali ed Amministrativo e procedere alla diffusione presso i Distretti regionali. • Rinnovamento SIASI e dismissione mainframe: predisporre il piano complessivo delle aree e delle relative priorità di intervento valutando le soluzioni in ottica make or buy, riuso • Avviare, in stretto raccordo con le strutture regionali, del percorso atto alla definizione dei requisiti e delle possibili soluzioni informatiche a supporto della Presa in Carico Integrata, in stretto raccordo con gli Ambiti dei Comuni. 									

Azione PT	ASP07 Veterinaria e igiene degli alimenti									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES		Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X				X	X	Alta
Descrizione	<p>Rendere disponibili le funzionalità relative alle aree A d e C della veterinaria, ad integrazione delle funzioni realizzate da SISAVER. Propedeutica risulta una chiara definizione dei requisiti. Le funzionalità potranno essere acquisite dal mercato; in tal caso, sarà necessario predisporre in SISAVER le interfacce a servizi per le integrazioni.</p> <p>Completamento della funzioni dell'area B e del SIAN.</p> <p>Definizione percorso per far sì che l'osservatorio epidemiologico possa configurarsi come trade union tra la Direzione ed il territorio al fine del suo monitoraggio tramite un sistema applicativo ad hoc.</p>									
Obiettivi	<p>Estensione delle funzionalità del sistema alle aree A e C della veterinaria e completamento della funzioni dell'area B e del SIAN</p> <p>L'estensione della comunicazione con servizi esterni alla regione quali Istituto zooprofilattico delle Venezie o altre strutture pubbliche .</p> <p>La predisposizione dei flussi e DW per il monitoraggio epidemiologico ed il controllo sui piani Sanitari.</p> <p>Integrazione dei servizi SIAN con il servizio regionale SUAP</p>									
Benefici attesi	Efficientamento dei servizi; risparmio risorse e costi operativi nelle strutture									
Destinatari	Operatori delle strutture sanitarie, Soggetti deputati alla pianificazione/governo dell'attività sanitaria – SIAN e SVET-A-B-C									
Interazione con altre azioni PT	RCC07 Prevenzione e tutela dalla salute									
Standard Sanità	Codifiche ATECO regionali, XML									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASP07 Veterinaria e igiene degli alimenti									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
KPI	Percentuale soluzioni avviate sul territorio									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> Avviamento nuova soluzione per veterinaria Area A e C su gruppo pilota Realizzazione modulo a supporto dei servizi di monitoraggio sui controlli ufficiali effettuati in regione 									

5.3 Azioni ASO – Assistenza Ospedaliera

Azione PT	ASO01 Cartella clinica medico infermieristica									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>Cartella clinica di prevenzione, diagnosi e cura integrata</p> <p>La cartella clinica, strumento fondamentale della pratica clinico-assistenziale, deve progressivamente adattarsi alla crescente complessità delle cure, divenendo uno strumento di comunicazione ed integrazione inter-professionale ed inter-aziendale, in grado di rendere disponibili in maniera univoca i dati necessari per erogare le prestazioni sanitarie in maniera appropriata, efficace, efficiente e sicura. Numerose sono le attività che richiedono la disponibilità di tale strumento : la ricostruzione del processo di cura, l'integrazione delle informazioni, la successione cronologica, la rapida individuazione di problemi e soluzioni, la tracciabilità degli atti sanitari compiuti, la disponibilità di una documentazione sulle modalità di informazione-partecipazione del paziente sul proprio percorso clinico-assistenziale. Risulta infatti essenziale collocare la persona con problemi di salute in un percorso clinico-assistenziale, di continuità della cura fra Ospedale e Territorio, dove operano contemporaneamente varie figure professionali (medici, infermieri, tecnici, fisioterapisti, etc) con differenti profili di responsabilità cliniche e gestionali.</p> <p>Potranno essere previste anche funzioni a supporto delle decisioni aumentando così il livello di sicurezza. Lo strumento dovrà permettere l'integrazione e lo sviluppo di strumenti a supporto delle decisioni cliniche per la riduzione del rischio clinico.</p> <p>La cartella clinica (EMR- Electronic Medical Record) e il sistema per la gestione del processo di cura sono, assieme ai sistemi di prescrizione, le tecnologie dell'informazione in sanità (HIT – Health Information Tecnology) che apportano i maggiori benefici, documentati da diverse pubblicazioni, nella qualità e nella sicurezza (safety) della cura.</p> <p>Il sistema attualmente in uso è superato e va sostituito con un EMR che soddisfi i seguenti requisiti:</p> <ol style="list-style-type: none"> essere di supporto alle decisioni cliniche (CDS) con una efficace gestione degli avvisi (alarm); 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	AS001 Cartella clinica medico infermieristica									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	<p>2. accogliere in maniera automatica le informazioni utili al CDS; 3. facilitare e rendere sicuro l'accesso dei clinici; 4. alcune componenti devono garantire la continuità di servizio ed essere blindate contro ogni tipo di interruzione; 5. alcune componenti devono essere marcate CE; 6. prevedere una gestione esclusivamente digitale; la cartella, la lettera di dimissione e i referti devono essere documenti digitali strutturati; a questo scopo si adotteranno gli standard nazionali-internazionali (es. HL7 Lettera di Dimissione, Referto di Laboratorio, Referto di Anatomia patologica) 7. essere aderente alle indicazioni della giurisprudenza: le variazioni non sostituiscono i contenuti, ma li aggiungono ed è possibile consultare la storia delle variazioni. 8. utilizzare un sistema unificato di autenticazione ed autorizzazione.</p> <p>I requisiti appena descritti estendono la loro azione prescrittiva ad altre componenti del sistema riportate nelle altre schede del piano triennale. Ad esempio il punto 6. ha impatto sulla conservazione sostitutiva, sulla fruibilità delle informazioni ecc.</p> <p>Alcuni dei requisiti riportati precedentemente sono volti a preservare la qualità e la sicurezza della cura in previsione di una organizzazione della sanità regionale basata su hub and spoke, per incentivare la deospedalizzazione e favorire l'home care.</p> <p><u>Cartella assistenziale e residenziale specializzata per case riposo e RSA</u> Si prevede di sviluppare una cartella clinica specializzata per quanto riguarda la gestione completa della residenzialità a cui agganciare la valutazione valgraf ed ADI.</p>									
Obiettivi	<p>Ecco quindi la necessità di adottare una cartella medico infermieristica integrata e che si configuri come "layer" trasversale (base) comune sulla quale sviluppare personalizzazioni verticali specialistiche.</p> <p>Tale cartella dovrà pertanto supportare il medico durante la fase di prescrizione farmacologica, prevedendo anche alert specifici a garanzia della sicurezza del paziente oltre naturalmente a garantire la sicurezza e chiarezza nella gestione del dato. Dovrà inoltre essere prevista la possibilità di disporre di opportuni indicatori statistici ai fini di analisi ed elaborazione, nonché di specifici grafici sulla base dei dati a disposizione.</p> <p>La cartella clinica dovrà essere integrabile con dispositivi medici produttori di parametri funzionali e marcata CE dispositivo medico nei moduli che lo richiedono</p> <p>Si prevede una definizione puntuale dei requisiti di una nuova cartella elettronica clinica ed infermieristica che, integrata con le altre componenti del sistema sanitario, consenta una scelta di rinnovamento che attui una completa rivisitazione degli strumenti di supporto al trattamento del paziente.</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	AS001 Cartella clinica medico infermieristica									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	<p>Lo studio deve considerare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'analisi dell'esistente in termini di limitazioni da superare e di punti di forza da mantenere • la valutazione di quanto disponibile sul mercato in termini di nuove funzionalità, fruibilità, integrabilità e disponibilità di servizi di supporto • un'analisi di impatto delle soluzioni individuate sull'esistente sia in termini di strumenti necessari che di risorse professionali, questo anche in termini di compatibilità con le professionalità e prassi in essere. • l'analisi dei costi di trasformazione che, oltre alla questione tecnica, includa una valutazione analitica dei costi della intera trasformazione ed una verifica di sostenibilità della nuova soluzione nel suo complesso 									
Benefici attesi	<p>Semplificazione delle interazioni del clinico con i sistemi Aumento della sicurezza (safety) della cura Riduzione dei tempi di compilazione della cartella clinica grazie all'importazione automatica delle informazioni (referti strutturati). Miglioramento della consultazione delle condizioni cliniche del paziente fornendo le informazioni in maniera più rapida e presentandole in maniera più efficace. Efficientamento dei servizi; risparmio risorse e costi operativi nelle strutture</p>									
Destinatari	Aziende ospedaliere, Direzione salute, Cittadini									
Interazione con altre azioni PT	RCC03 Offerta sanitarie e sistemi di accesso RCC06 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ASO03 Emergenza intra e extra ospedaliera ASO04 Prescrizione ASO05 Sistemi clinici ASO06 Riorganizzazione servizi diagnostici ASO07 Trasfusionale ASO08 PACS SEG04 Magazzino centralizzato SEG05 Firma digitale SEG07 Sistemi di Governo e BI SSR01 Standard, interoperabilità, classificazione e servizi									
Standard Sanità	HL7, ICD*. CDA2, IHE, pdf-a, p7m, XSL-FO, X.509, RFID, Marcatura CE, NOC									
KPI	Percentuale delle cartelle cliniche conservate esclusivamente in formato digitale. Percentuale delle cartelle cliniche native in formato digitale.									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione filiera di acquisizione della soluzione • Individuazione e aggiudicazione della soluzione • Individuazione sito pilota 									

Azione PT	AS002 Qualità e sicurezza della cura
-----------	---

SANITA' DIGITALE

Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X			X	X	Alta
Descrizione	<p>La qualità e la sicurezza delle cure alla luce della Legge regionale di riordino del SSR hanno come riferimento il modello basato su hub and spoke per incentivare la deospedalizzazione e favorire l'home care.</p> <p>In uno scenario nuovo di forte condivisione delle informazioni riguardanti l'assistito, fra i vari professionisti che operano in strutture hub, in strutture spoke e sul territorio e i vari caregiver, diventa fondamentale garantire una forte integrazione tra i vari attori che intervengono nel percorso di cura. In questo contesto l'incrementale implementazione e la consultazione dell'EMR devono consentire scambio e fruibilità delle informazioni nel rispetto della privacy. Oltre ai documenti e ai dati strutturati disponibili sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), è necessario fornire uno strumento a supporto della gestione delle varie fasi del percorso di presa in carico, diagnosi, cura e riabilitazione, coinvolgendo i diversi operatori sociosanitari</p> <p>La cartella deve essere in grado di accogliere e produrre documenti strutturati in formato CDA 2 in modo da alimentare il sistema di supporto alle decisioni cliniche ed alimentare altri sistemi (ad esempio la cartella del Medico di Medicina Generale). Sempre riguardo al LIS vanno portate a compimento tutte le attività risultate dalla valutazione fatta nell'ambito dell'assessment di laboratorio il cui obiettivo principale è di rendere il LIS un sistema fortemente integrato con gli altri sistemi clinico-sanitari ed aperto ad una nuova riorganizzazione dei laboratori in aree vaste.</p> <p>La riorganizzazione della sanità con strutture ad alta specializzazione di riferimento interaziendale pongono il problema di comunicazione delle informazioni (referti) e della loro conservazione. In uno scenario completamente digitale quando un reparto di un ospedale periferico (spoke) chiede una consulenza all'ospedale ad alta specializzazione (hub) per un proprio ricoverato, il referto con l'esito della consulenza deve essere reso disponibile al reparto richiedente (in modo automatico, senza intervento umano) e conservato assieme alla cartella clinica del paziente. La soluzione ha implicazioni medico-legali, di privacy e di conservazione sostitutiva.</p>								
Obiettivi	<p>Affiancare la gestione delle informazioni alla gestione dei documenti</p> <p>Aumentare lo scambio di informazioni fra professionisti nel rispetto della privacy garantendo la gestione del processo di cura indipendentemente da dove e da chi ha eseguito o sta eseguendo le prestazioni. (es. Laboratori Interaziendali, centralizzazione servizi di Anatomia patologica e Trasfusionali).</p> <p>Assistenza protesica: Adeguamento del sistema informatico sulla base delle regole di erogazione degli ausili. Disponibilità degli applicativi per gli adempimenti verso gli organi ministeriali ed adeguamento dei cataloghi e registri. Disponibilità sistema applicativo per l'integrazione della fase autorizzativa e fase prescrittiva e per il caricamento e trasmissione dati verso la Regione e le ASS di riferimento.</p> <p>Disponibilità di un sistema per la gestione dei dati riferiti alla disabilità.</p> <p>Estensione del sistema di monitoraggio delle dipendenze a tutti i dipartimenti prevedendo anche integrazioni del sistema con l'anagrafe sanitaria regionale e</p>								

SANITA' DIGITALE

Azione PT	AS002 Qualità e sicurezza della cura									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	<p>con i laboratori di analisi. Altri ambiti di intervento per lo sviluppo dei sistemi ed il supporto operativo sono legati alla medicina dello sport, le integrazioni con gestionali ospedalieri (pronto soccorso, cardionet ecc), i rapporti con le strutture pubbliche e private accreditate, l'evoluzione dell'URP.</p>									
Benefici attesi	<p>Semplificazione del monitoraggio di singoli parametri. Semplificazione dell'attività prescrittiva Miglioramento della rapidità e della sicurezza della gestione delle risposte e della messa a disposizione dei referti</p>									
Destinatari	Operatori sanitari, cittadini									
Interazione con altre azioni PT	RCC06 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ASP04 Continuità della cura e integrazione sociosanitaria ASO01 Cartella clinica medico infermieristica									
Standard Sanità	CDA2, HL7									
KPI										
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione del sistema centrale con il LIS sulla base delle indicazioni emerse dall'assessment. • Superamento della matrice delle responsabilità e adeguamento coerente dei sistemi (ADT, Gestore richieste, CUP, Visore e Stampa Massiva) • Adeguamenti all'infrastruttura e agli applicativi per rendere operativa la virtualizzazione • Scambio referti fra titolari differenti del trattamento dei dati • • Gestione del ciclo del farmaco (prescrizione, preparazione, somministrazione, scarico dal magazzino) al letto del paziente, primo ciclo, piani terapeutici 									

Azione PT	AS003 Emergenza intra e extra ospedaliera									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
	X			X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>Consolidamento software di gestione del Sistema per l'Emergenza ospedaliera (SEI) per l'avviamento nei Pronto Soccorso della Regione. A causa dell'obsolescenza della infrastruttura telefonica e della rete radio di collegamento con ambulanze ed elicotteri, si è reso necessario procedere al rinnovamento tecnologico del Servizio per l'Emergenza Sanitaria 118 per il Friuli Venezia Giulia. In questa circostanza, contestualmente al rinnovamento della dotazione strutturale, si procederà alla riorganizzazione delle centrali in conformità alle nuove linee di indirizzo (istituzione della centrale unica operativa 118 da collocare nella sede della Regione di Jalmicco di Palmanova), alle nuove esigenze normative e a quanto consentito dalla tecnologia attualmente disponibile. Valutazione del riuso delle tecnologie e degli strumenti adottati per il 118 anche</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASO03 Emergenza intra e extra ospedaliera									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITA'	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
	X			X			X	X	Alta	
	in contesti simili quali, ad esempio, la guardia medica, le emergenze territoriali, ecc.									
Obiettivi	<p>Rinnovo completo del sistema applicativo di gestione del Pronto Soccorso (centrale). Marcatura CE dispositivo medico nei moduli per la valutazione clinica. Rinnovamento della rete radio, dell'infrastruttura di telefonia e del sistema informatico a supporto degli operatori. Avviamento del nuovo sistema per la gestione dell'emergenza sanitaria attraverso l'attivazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> delle nuove apparecchiature radio e telefoniche attestate presso un'unica nuova centrale operante per l'intera regione e acquisite secondo una logica di maggiore supporto alla continuità ed efficacia dei collegamenti con le varie infrastrutture e con i mezzi operanti sul territorio; di un nuovo sistema software che sostituisca l'attuale realizzando una più efficace integrazione con le apparecchiature di nuova acquisizione; di una nuova organizzazione del personale che riveda la dislocazione degli operatori di centrale attraverso la centralizzazione in un'unica struttura; di una nuova rimodulazione della dislocazione delle postazioni di ambulanze ed automediche per migliorare i tempi di soccorso; la progressiva dotazione di apparecchiature a bordo dei mezzi integrate con i sistemi di localizzazione e con i sistemi informativi dei centri di destinazione per il trattamento delle emergenze. 									
Benefici attesi	<p>Riduzione dei tempi di soccorso. Miglioramento nel coordinamento di tutti i soggetti coinvolti nella risoluzione di un'emergenza. Risparmio di risorse e dei costi operativi nelle strutture.</p>									
Destinatari	Operatori dell'Emergenza Sanitaria, cittadini									
Interazione con altre azioni PT	ASO01 Cartella clinica medico infermieristica SEG05 Firma digitale									
Standard Sanità	HL7, Marcatura CE, RFID, CD*, Triage									
KPI	Numero accessi per codice triage Percentuale referti firmati digitalmente									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> Avviamento della nuova centrale operativa 118 regionale, prevista per il primo semestre 2016, con la possibilità di integrare il nuovo sistema informatico del 118 al servizio NUE 112 "Numero Unico Europeo d'emergenza 112" in relazione al modello di riferimento che la Regione adotterà. 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	AS004 Prescrizione										
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ		RETE	ERMES		Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X					X	X	Alta
Descrizione	<p>Le componenti di prescrizione (PSM e Gestore Richieste) dovrebbero essere profondamente rinnovate e ristrutturate nelle seguenti componenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modulo di prescrizione unico con supporto alle decisioni cliniche e integrato con la cartella clinica. In letteratura si può trovare un numero considerevole di pubblicazioni su esperienze internazionali di moduli di prescrizione (CPOE – Computer Physician Order Entry). Dalle pubblicazioni si possono trarre indicazioni e requisiti per l'adozione di un nuovo modulo, come alcuni riportati di seguito: <ul style="list-style-type: none"> ○ Prescrivere contestualmente terapie e controlli di diagnostica strumentale; ○ Segnalare interazione fra farmaci presenti nella prescrizione o con le terapie in atto; ○ Segnalare rischi di incompatibilità della prescrizione con condizioni del paziente registrate in cartella ○ Segnalare la necessità di rivedere la terapia in corso quando si verificano particolari condizioni cliniche registrate in cartella e segnalare contestualmente la necessità di annullare eventuali appuntamenti di esami diagnostici di controllo. • Modulo amministrativo che elabori le informazioni prodotte dal modulo precedente, ne controlli la completezza e correttezza amministrativa, produca le ricette nel rispetto della normativa in atto, comunichi con i web service della dematerializzata, assegni NRE e registri il risultato finale nei repository regionale e/o nazionale. • Modulo per la gestione e la consegna dell'ordine (order placer) in grado di proporre al prescrittore o al gestore dell'ordine la cadenza temporale con cui le varie attività devono essere erogate, individuare gli erogatori e consegnare ad ogni erogatore l'ordine assegnato con le indicazioni temporali di erogazione/somministrazione. <p>Nel breve periodo si deve rivedere la prescrizione e la gestione dei farmaci in ambito ospedaliero. In particolare si deve: adeguare i sistemi per la parte relativa all'erogazione e alla prescrizione a livello di singolo reparto/specialista (ricetta dematerializzata, compensazione e mobilità intra ed interregionale, integrazioni sistema di prescrizione con magazzino di reparto). Dovrà essere garantita l'informatizzazione, attraverso idonee soluzioni tecnologiche, dei processi di gestione dei farmaci ad alto impatto di spesa allestiti in ospedale per garantire sicurezza dei pazienti e la tracciabilità dei flussi economici secondo le disposizioni della DCSPS e DSC.</p>										
Obiettivi	<p>Introdurre sistemi di supporto alle decisioni cliniche Migliorare la sicurezza dei sistemi Rendere i sistemi maggiormente ergonomici</p>										

SANITA' DIGITALE

Azione PT	AS004 Prescrizione									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Benefici attesi	Semplificazione delle interazioni tra i sistemi. Aumento della sicurezza (safety) della cura Semplificazione dell'attività prescrittiva									
Destinatari	Operatori, cittadini									
Interazione con altre azioni PT	ASP02 Ricetta farmaceutica dematerializzata ASP03 Dematerializzata specialistica									
Standard Sanità	HL7, CDA2									
KPI	Percentuale prescrizione farmaceutica ospedaliera Percentuale prescrizione specialistica ospedaliera									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione della prescrizione e gestione dei farmaci in ambito ospedaliero • Progetto per la ristrutturazione della Prescrizione (PSM, Gestore richieste ecc.) 									

Azione PT	AS005 Sistemi clinici									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	I servizi di Anatomia e Patologia utilizzano come applicativo per la gestione degli esami ed in parte delle attività di laboratorio il prodotto APSys. Tale applicativo è nato e si è sviluppato avendo come ambiente di riferimento il SIASI; E' successivamente emersa la necessità che l'applicativo si integri con il Sistema Informativo Ospedaliero, in particolare per consentire ai servizi di Anatomia di ricevere in modo automatico le richieste di prestazioni che vengono registrate dal SIO e consentire altresì la comunicazione (in risposta) dell'effettivo espletamento di tali prestazioni									
Obiettivi	Razionalizzare ed ottimizzare i processi che consentono all'utente/paziente l'accesso alle prestazioni erogate dai servizi di AP e la gestione dei processi che consentono al singolo servizio AP di comunicare al SIO la conclusione della prestazione richiesta Per i sistemi clinici l'attività primaria sarà lo studio in vista del loro adeguamento, in linea con l'introduzione della nuova cartella medico infermieristica integrata (gestione del dato clinico) e più in generale della nuova cartella clinica (EMR- Electronic Medical Record). L'adeguamento deve pertanto essere previsto una volta che siano note le necessità ed i requisiti di attuazione di tali sistemi, e consisterà nell'adozione delle nuove modalità operative (accesso ai servizi, produzione della reportistica) Si propone di lavorare per prototipi.									
Benefici attesi	Il beneficio atteso sarà l'attuazione di un approccio integrato L'automazione delle attività relative all'accettazione degli esami e della notifica al SIO della conclusione delle attività per le prestazioni richieste produrrà un significativo risparmio in termini di tempo e di attività per i servizi di Anatomia									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	AS005 Sistemi clinici									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	Patologica, che potranno tradursi anche in significativi benefici per la collettività in termini di miglioramento dei tempi di risposta da parte dei Servizi di AP.									
Destinatari	Operatori sanitari, cittadini									
Interazione con altre azioni PT	AS001 Cartella clinico medico infermieristica AS002 Qualità e sicurezza della cura SEG05 Firma digitale									
Standard Sanità	SNOMED									
KPI	Percentuale referti firmati digitalmente									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> Realizzare le attività previste nel progetto esecutivo al fine di integrare il sistema dipartimentale di Anatomia Patologica APSys con il sistema centrale SIO per quanto riguarda la ricezione delle richieste di prestazioni ed il conseguente ritorno delle prestazioni effettivamente erogate a fronte di quelle richieste. Estensione della firma digitale su tutti gli applicativi anche al fine del popolamento del FSE 									

Azione PT	AS006 Riorganizzazione servizi diagnostici									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p><u>Laboratorio unico integrato di area vasta</u></p> <p>Nel corso del triennio sarà completata la revisione del sistema di accesso alle prestazioni ambulatoriali attraverso il completamento dell'assessment del sistema di accesso (inclusa la realizzazione delle funzionalità necessarie). Sarà inoltre consolidata la definizione delle componenti per il sistema regionale sia per la parte middleware che per il collegamento alla strumentazione in modo da realizzare una gestione uniforme in tutta la regione anche a fronte della riorganizzazione complessiva dei punti di prelievo e dei laboratori in ottica di area vasta</p> <p>Il sistema Gestore delle Risposte (Stampa massiva, Visore referti) dovrà essere adeguato alle esigenze del Laboratorio di Area Vasta</p> <p>Si prevede l'evoluzione dei laboratori di analisi nel contesto regionale soprattutto nell'ottica di riorganizzazione in aree vaste e di omogeneizzazione dello strumento a livello regionale.</p> <p>Completamento avviamento validatore esperto.</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASO06 Riorganizzazione servizi diagnostici									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	<p><u>Altri servizi diagnostici</u> Anche la cardiologia dovrà essere tenuta in particolare considerazione e nello specifico risulta importante avviare un'iniziativa in merito alla dematerializzazione dell'ECG anche in funzione del popolamento FSE . Particolare attenzione dovrà essere riposta per quanto riguarda la radiologia e la microbiologia. Anche la cardiologia dovrà essere tenuta in particolare considerazione e nello specifico risulta importante avviare un'iniziativa in merito alla dematerializzazione dell'ECG anche in funzione del popolamento FSE . Adozione di soluzioni di middleware per la completa automazione del laboratorio. Evoluzione sistema di firma su pdf-a fino a introduzione CDA2 TSE</p>									
Obiettivi	<p>Uniformità di strumento di gestione laboratorio di analisi a livello regionale utilizzabile in sistemi di area vasta. Organizzazione delle informazioni secondo un unico modello di riferimento e sulla base di un catalogo prestazioni unico a livello regionale. Estensione delle funzionalità alle restanti sedi del Laboratori Area Vasta di Udine, attivazione Laboratori di Pordenone e Area Triestina.. Estensione della firma digitale su tutti gli applicativi anche al fine del popolamento del FSE.</p>									
Benefici attesi	Efficientamento dei servizi; risparmio risorse e costi operativi nelle strutture									
Destinatari	Cittadini, Operatori delle strutture sanitarie, Soggetti deputati alla pianificazione governo dell'attività sanitaria									
Interazione con altre azioni PT	ASO01 Cartella clinica medico infermieristica ASO05 Sistemi clinici ASO08 PACS RCC06 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) RCC05 Servizi sanitari on line SEG05 Firma digitale									
Standard Sanità	HL7, LOINC, CDA2									
KPI	Percentuale referti firmati di laboratorio Completamento Laboratorio Area Vasta di Udine Attivazione Laboratorio Area Vasta di Pordenone Avviamento gestione centralizzata ECG su sito pilota									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione Laboratorio di Pordenone • Adeguamento sistema "Gestore delle risposte" (Stampa massiva, Visore referti) • Estensione funzionalità alle rimanenti sedi del Laboratorio di Udine • Attivazione Laboratorio Area Triestina • Avvio della gestione centralizzata dell'ECG su piattaforma unica regionale ricorrendo all'attuale piattaforma PACS 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASO07 Trasfusionale									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>Relativamente al Piano Sangue, dopo il processo di Unificazione regionale del sistema EmoNet, si individuano le seguenti aree di interesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisione del modulo di Firma digitale per integrare la disponibilità e la visibilità dei referti firmati. Attivazione del processo di firma digitale dei referti relativi alle prestazioni di Immunoematologia eseguite su donatori e pazienti presso i Dipartimenti Trasfusionali delle aree vaste di Udine, Pordenone e Trieste. - Integrazione tra EmoNet e Order entry, per ricevere le richieste di esami dai reparti e restituire i risultati in forma strutturata e come referto firmato. - Attivazione del modulo web per la Richiesta Trasfusionale da reparto (EmoWard). Formulazione di una richiesta trasfusionale, Monitoraggio dello stato di avanzamento all'interno del servizio trasfusionale e comunicazione di avvenuta trasfusione/reazioni. Prelievo e Assegnazione emocomponenti con controllo al letto del paziente. - Adeguamento del sistema EmoNet per una soluzione regionale di tracciabilità nel processo di movimentazione delle unità all'interno dei tre dipartimenti di Udine, Pordenone e Trieste in vista del concentramento di un unico punto di lavorazione e validazione a Palmanova. - Predisposizione del sistema per integrazioni con dispositivi a tecnologia RFID. 									
Obiettivi	<p>Introdurre il processo di firma digitale sui referti di Immunoematologia per donatori e pazienti nei Dipartimenti Trasfusionali delle aree vaste regionali, completando l'integrazione tra EmoNet e Order Entry per la ricezione delle richieste interne ed esterne alle strutture sanitarie.</p> <p>Gestire in forma automatica e sicura per il paziente la richiesta e l'assegnazione di emocomponenti nelle aree cliniche più critiche per il consumo di sangue.</p> <p>Individuare una soluzione regionale per la movimentazione delle unità dai siti di raccolta al Centro Unico di Produzione Emocomponenti e il successivo ritorno ai servizi trasfusionali per l'uso clinico.</p> <p>Evolvere il prodotto per garantire l'accreditamento regionale dei Servizi Trasfusionali in rispondenza alle indicazioni del Centro Nazionale Sangue e agli standard internazionali sulle indicazioni della medicina trasfusionale (coordinamento regionale) e delle norme di settore.</p>									
Benefici attesi	Efficientamento dei servizi; risparmio risorse e costi operativi nelle strutture; adeguamento a standard di legge									
Destinatari	Operatori delle strutture sanitarie, Cittadini, Soggetti deputati alla pianificazione governo dell'attività sanitaria.									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	AS007 Trasfusionale									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES		Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X				X	X	Alta
Interazione con altre azioni PT	SEG05 Firma digitale									
Standard Sanità	RFID, Marcatura CE dispositivo medico									
KPI	Percentuale referti firmati									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Introduzione della firma digitale anche al fine del popolamento del FSE. • Attivazione DONUP 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	ASO08 PACS									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X	X	X	X	X	Alta	
Descrizione	<p>Il sistema PACS regionale va completato implementando i seguenti casi d'uso già previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • visibilità interaziendale in regime emergenziale • visibilità interaziendale in condizioni elettive, previa verifica delle precondizioni in materia di privacy e di rete telematica altamente performante • utilizzo a scopo terapeutico di studi diagnostici già archiviati a PACS • consolidamento e ottimizzazione dei casi d'uso già implementati. <p>Vanno proseguite le attività di estensione del sistema PACS verso altri settori clinici che producono o utilizzano bioimmagini, tra i primi la diagnostica ecografica in ostetricia e ginecologia e la videoendoscopia flessibile.</p> <p>Va portata a termine la totale integrazione nell'impianto regionale del sistema PACS di AOUTS, con la sua partizione dedicata alla Cardiologia dell'AAS1.</p> <p>Vanno portati a termine e mantenuti nel tempo dei sistemi di monitoraggio delle attività tecnico/manutentive nonché delle funzionalità dell'intero sistema PACS. Di contorno vanno garantiti nel tempo l'adeguamento degli applicativi clinico/gestionali, anche con sviluppo di componenti standard, e lo sviluppo dell'infrastruttura di rete telematica.</p> <p>Infine, nel corso del triennio, in vista della scadenza del contratto regionale di fornitura dei sistemi PACS aziendali (dicembre 2018), va portato a termine uno studio di fattibilità sui possibili scenari di sviluppo dell'impianto PACS regionale.</p> <p>Risulta inoltre necessario prevedere la progressiva estensione del sistema PACS in generale a tutte le apparecchiature che fanno imaging (gastro, bronco, artro, OTC, fluoroangio, colposcopie, ecc.) e l'avvio della gestione centralizzata delle immagini per le specialità cardiologiche (ECG ecc) sull'attuale piattaforma unica regionale di gestione PACS, prevedendo la migrazione anche delle piattaforme che oggi sono al di fuori dello standard regionale.</p>									
Obiettivi	Completare il sistema nei suoi tre livelli funzionali e massimizzare la diffusione e il suo utilizzo tra le Aziende.									
Benefici attesi	Miglioramento dell'efficienza dei servizi; risparmio di risorse e riduzione dei costi operativi nelle strutture									
Destinatari	Aziende, Egas									
Interazione con altre azioni PT	ASO01 Cartella clinica medico infermieristica ASO05 Sistemi clinici ASO06 Riorganizzazione servizi diagnostici RCC06 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) RCC05 Servizi sanitari on line									
Standard Sanità	HL7, DICOM, IHE									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	AS008 PACS								
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X	X	X	X	X	Alta
KPI	Numero studi in visibilità interaziendale in condizioni emergenziali Dimensione spazio immagini conservate. Numero studi digitalizzati								
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di sistema per la visibilità interaziendale in condizioni emergenziali. • Completamento dell'integrazione nel PACS Regionale del sistema PACS dell'area Triestina • Evoluzione del sistema PACS per la gestione dei referti strutturati (testo con immagini) tramite soluzione terze parti • Progressiva estensione PACS a partire dal primo anno a tutte le apparecchiature produttrici di imaging (es gastro, bronco, artro, OTC, fluoroangio, colposcopie, ...) • Progressiva estensione della gestione centralizzata ECG a partire dal primo anno sulla piattaforma unica regionale ricorrendo all'attuale piattaforma PACS 								

SANITA' DIGITALE

5.4 Azioni SOC - Sociale

Azione PT	SOC01 Cartella sociale									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>La Cartella Sociale Informatizzata, creata inizialmente per dare supporto alla gestione dei percorsi assistenziali che prevedevano la presa in carico del soggetto da parte dei servizi sociali, è stata utilizzata anche per immettere altre tipologie di interventi o attività.</p> <p>Allo stato attuale risulta necessaria una sua evoluzione per meglio rispondere alle esigenze di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestione finanziaria di tutte le attività erogate direttamente dalla regione o attraverso gli enti gestori. • Gestione amministrativa delle attività di tutte le attività erogate direttamente dalla regione o attraverso gli enti gestori. • Centralizzazione delle informazioni relative agli assistiti, delle attività svolte attraverso l'utilizzo di un fascicolo sociale informatizzato <p>Non meno importante è il coinvolgimento del territorio, ovvero di tutti gli operatori gli Enti gestori per avviare una rivisitazione del paradigma di utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata per avvicinarla ai modi d'uso più consoni ed utili agli operatori stessi, anche attraverso l'impiego di strumenti da utilizzare in mobilità (tablet e/o smartphone)</p>									
Obiettivi	<p>Dotare gli Enti Gestori della Regione di un sistema informatico per conseguire i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la rappresentazione delle risorse finanziarie, dei piani attuativi annuali e dei piani economici finanziari con riferimento a quanto disposto dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 458 del 22 marzo 2012, e suo documento allegato; • il controllo dei budget assegnati agli interventi sociali; • la gestione amministrativa degli interventi sociali erogati dagli Enti Gestori; • la gestione amministrativa degli utenti. • la centralizzazione ed uniformità delle informazioni degli assistiti ed i relativi interventi. 									
Benefici attesi	Dotare gli ambiti di strumenti omogenei e integrati con gli standard regionali.									
Destinatari	Ambiti distrettuali dei Comuni, Aziende Sanitarie									
Interazione con altre azioni PT	SOC02 Fascicolo Sociale Elettronico e Servizi d'Integrazione , SOC03 Rete dei Servizi Sociali regional ASP06 Assistenza e cura sul territorio									
Standard Sanità	Webservices SOAP									
KPI	Percentuale ambiti attivati									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione filiera di acquisizione, individuazione e aggiudicazione soluzione Cartella sociale - modulo amministrativo, avvio sul territorio 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SOC01 Cartella sociale									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
<ul style="list-style-type: none"> Controllo dei budget assegnati agli interventi sociali 										

Azione PT	SOC02 Fascicolo Sociale Elettronico e Servizi d'Integrazione									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>L'elemento essenziale per attuare un efficace governo finanziario ma anche per avere un quadro d'insieme del percorso assistenziale delle persone è l'implementazione del fascicolo sociale elettronico in modo coerente con l'analogo fascicolo elettronico sanitario.</p> <p>Parimenti essenziale risulta necessario implementare una "infrastruttura di servizi" che consenta una omogenea e facile integrazione delle soluzioni informatiche in uso sul territorio con gli strumenti regionali, quali la contabilità, la gestione degli atti, la gestione di dizionari comuni e l'accesso ai servizi messi a disposizione dai sistemi informativi nazionali, quali la banca dati ISEE o il casellario dell'assistenza.</p>									
Obiettivi	Implementare un insieme di servizi in cooperazione applicativa per rendere più aperto, interoperabile e affidabile il sistema informativo dei servizi sociali regionale e garantire la centralizzazione delle informazioni relative alle persone assistite secondo il paradigma del Fascicolo Informatizzato.									
Benefici attesi	Individuazione bisogni e efficientamento dei servizi									
Destinatari	Aziende Sanitarie e Ambiti distrettuali									
Interazione con altre azioni PT	SOC01 Cartella Sociale SOC03 Rete dei Servizi Sociali regional ASP06 Assistenza e cura sul territorio									
Standard Sanità	Webservices SOAP									
KPI	Percentuale fascicoli sociali elettronici attivati									
Risultati primo anno	Definizione dei servizi in cooperazione applicativa e pubblicazione degli schemi di riferimento.									

Azione PT	SOC03 Rete dei Servizi Sociali regionali									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>Le politiche regionali in ambito sociale sono volte sia a contrastare la povertà e l'esclusione sociale sia a sostenere la famiglia riconosciuta quale soggetto fondante della società.</p> <p>Si caratterizzano per una serie di iniziative differenziate sia per ambito di intervento sia per tipologia di strumenti individuati:</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SOC03 Rete dei Servizi Sociali regionali									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	<p>- sostegni economici per sostenere i nuclei in difficoltà, per favorire gli affidi, le adozioni, l'accesso ai servizi per la prima infanzia, per promuovere l'associazionismo familiare</p> <p>- sostegno ai servizi socioeducativi sia per l'avvio sia per la loro gestione</p> <p>- contributi a supporto di problematiche di rilevanza sociale</p> <p>Tra le misure di sostegno al reddito, in particolare, si segnala il recente avvio di una nuova misura di Integrazione al reddito per superare condizioni di difficoltà economiche del nucleo familiare.</p> <p>Questa iniziativa si avvale di un nuovo sistema informativo, utilizzato dai 19 Ambiti distrettuali, articolato in una serie di moduli funzionali che supportano l'intero processo di gestione della misura: dalla presentazione delle domande integrata con i sistemi INPS per il recupero automatico dell'Indicatore della situazione Economica Equivalente (ISEE) alla gestione dell'istruttoria al monitoraggio e valutazione della misura in atto.</p> <p>Obiettivo del triennio è quello di standardizzare lo strumento ed utilizzarlo a supporto della molteplicità di interventi simili promossi in ambito sociale.</p>									
Obiettivi	Informatizzare la gestione delle misure di sostegno a sostegno dell'inclusione sociale									
Benefici attesi	Standardizzazione del processo di gestione delle misure. Riduzione tempi di evasione delle domande. Monitoraggio e valutazione delle misure in tempo reale									
KPI										
Destinatari	Aziende sanitarie e Ambiti distrettuali									
Interazione con altre azioni PT	SOC01 Cartella Sociale SOC02 Fascicolo Sociale Elettronico e Servizi d'Integrazione									
Standard Sanità										
KPI										
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> Completamento Sistema Informativo Misura Inclusione Attiva e sostegno al reddito (SIMIA) 									

Azione PT	SOC04 Politiche sociali e misure di sostegno									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SOC04 Politiche sociali e misure di sostegno								
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X			X	X	Alta
Descrizione	<p>Le politiche regionali in ambito sociale sono volte sia a contrastare la povertà e l'esclusione sociale sia a sostenere la famiglia riconosciuta quale soggetto fondante della società.</p> <p>Si caratterizzano per una serie di iniziative differenziate sia per ambito di intervento sia per tipologia di strumenti individuati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostegni economici per sostenere i nuclei in difficoltà, per favorire gli affidi, le adozioni, l'accesso ai servizi per la prima infanzia, per promuovere l'associazionismo familiare - sostegno ai servizi socioeducativi sia per l'avvio sia per la loro gestione - contributi a supporto di problematiche di rilevanza sociale <p>Tra le misure di sostegno al reddito, in particolare, si segnala il recente avvio di una nuova misura di Integrazione al reddito per superare condizioni di difficoltà economiche del nucleo familiare.</p> <p>Questa iniziativa si avvale di un nuovo sistema informativo, utilizzato dai 19 Ambiti distrettuali, articolato in una serie di moduli funzionali che supportano l'intero processo di gestione della misura: dalla presentazione delle domande integrata con i sistemi INPS per il recupero automatico dell'Indicatore della situazione Economica Equivalente (ISEE) alla gestione dell'istruttoria al monitoraggio e valutazione della misura in atto.</p> <p>Obiettivo del triennio è quello di standardizzare lo strumento ed utilizzarlo a supporto della molteplicità di interventi simili promossi in ambito sociale.</p>								
Obiettivi	Informatizzare la gestione delle misure di sostegno a sostegno dell'inclusione sociale								
Benefici attesi	Standardizzazione del processo di gestione delle misure. Riduzione tempi di evasione delle domande. Monitoraggio e valutazione delle misure in tempo reale								
KPI									
Destinatari	Direzione salute, Aziende sanitarie e Ambiti distrettuali								
Interazione con altre azioni PT	SOC01 Cartella Sociale SOC02 Fascicolo Sociale Elettronico e Servizi d'Integrazione								
Standard Sanità									
KPI									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Completamento Sistema Informativo Misura Inclusione Attiva e sostegno al reddito (SIMIA) 								

SANITA' DIGITALE

5.5 Azioni SEG - Servizi comuni e di Governo

Azione PT	SEG01 Demand management e qualità percepita									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X			
Descrizione	<p>Identificare e comprendere i bisogni e le esigenze di ogni singola struttura sanitaria portandoli a fattore comune, assicurando le soluzioni ICT più efficaci, è sicuramente oggi una delle esigenze più sentite per allineare i sistemi informativi alle richieste di business in modo più snello, più rapido e meno costoso. Alla funzione del Demand Management è quindi affidato il fondamentale ruolo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificare e comprendere i bisogni impliciti ed espliciti del business come preconditione per aumentare la capacità di innovare - consolidare le modalità di rapporto con tutti i clienti, gli utenti e stakeholders della sanità in termini di ascolto e capacità di risposta - monitorare l'esperienza del cliente/utente in termini di qualità percepita (<i>Customer experience management - CEM</i>). <p>I dati raccolti, per esempio le opinioni dei propri clienti/utenti circa l'esperienza vissuta, sono di ausilio al miglioramento dei processi di servizio .</p>									
Obiettivi	<p>Presenza di una struttura di supporto alla rilevazione dei bisogni e delle esigenze generali e specifiche dei diversi target e gruppi di utenti e del grado di soddisfazione sull'esperienza vissuta al fine di contribuire ad identificare azioni di miglioramento e di riprogettazione/erogazione dei servizi sulla base dei bisogni effettivi dei destinatari</p>									
Benefici attesi	<p>Aumento del grado di consapevolezza sulla qualità del servizio reso. Supporto nell'individuazione di linee evolutive delle soluzioni e dei servizi</p>									
Destinatari	Aziende sanitarie, Cittadini, Stakeholder									
Interazione con altre azioni PT	SEG02 ehealth – Sanità digitale									
Standard Sanità	CSI									
KPI	<p>Percentuale adesione all'indagine su campione predefinito Valutazione media su campione predefinito</p>									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Indagine qualità percepita dai cittadini sui servizi on line • Indagine qualità percepita dai medici sui nuovi servizi (FSE, Patient summary, ..) • Analisi e implementazione repository delle esigenze • Supporto sul territorio ai referenti per riordino 									

Azione PT	SEG02 ehealth- Sanità digitale									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X		Alta

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SEG02 ehealth- Sanità digitale									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES		Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X				X	X	Alta
Descrizione	Raccogliere e analizzare i requisiti d'innovazione di processo e di prodotto degli stakeholder ed essere parte proattiva nelle strategie d'innovazione formulando proposte e linee guida e realizzando prototipi utili ad innovare il settore. Mantenere competenza sul dominio "state of art ICT" e partecipare a tavoli/gruppi di lavoro nazionali e internazionali. Creazione di network con le realtà ICT di Innovazione Nazionali e Internazionali e knowledge transfert									
Obiettivi	Governare i temi di Innovazione e creare Open Innovation (collaborazione). Affrontare i principali ambiti di un sistema efficace e innovativo di Virtual Health tra cui: - Ricadute Agenda Digitale Italiana e Riuso - L'uso della tecnologia Mobile & Wireless per obiettivi di salute - I Paradigmi Software as a Service (SaaS - Cloud) per la fruizione multi device mobile di servizi innovativi per decisori, operatori sanitari e cittadini. - Telemedicina come strumento a supporto del patient empowerment - Percorsi efficaci di Virtual Health e semplificazione (es. prevenzione) - Big Data e Analisi predittiva e sistemi di Visual Analysis									
Benefici attesi	Proposizione e accelerazione all'innovazione sostenibile									
Destinatari	Enti della sanità regionale, cittadini									
Interazione con altre azioni PT	SEG01 - Demand management e qualità percepita									
Standard Sanità	JSON, REST, OLAP, IHE									
KPI	Numero di KPI definiti sulle soluzioni sanità									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta e analisi dei requisiti d'innovazione e le modalità di soluzione di concerto con, Direzione Centrale Salute e Aziende Sanitarie. • Definizione e gestione piano d'innovazione sanità e governo temi correlati: mHealth, SaaS Cloud/ Big Data sanità, Servizi Innovativi, ecc. • Determinazione ed applicazione degli indicatori quantitativi e qualitativi (outcome) di rappresentazione dell'espansione e dei benefici dell'innovazione nel Sistema • Definizione dei KPI delle soluzioni sanità 									

Azione PT	SEG03 ERP (Enterprise Resource Planning)									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES		Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X				X	X	Alta
Descrizione	Le aziende sanitarie segnalano sempre con maggiore insistenza la necessità di rinnovare i sistemi della gestione amministrativa che riguardano le gestioni degli approvvigionamenti, della contabilità generale, della contabilità analitica, degli									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SEG03 ERP (Enterprise Resource Planning)									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	<p>atti deliberativi, del protocollo e dell'iter dei documenti.</p> <p>Per la complessità del sistema e per numero di operatori coinvolti pare evidente che il rinnovo, anche tramite fornitura di un nuovo sistema, richieda tempi piuttosto lunghi e che la contestualità del riordino delle aziende sanitarie debba essere valutato con attenzione. Si deve approntare un piano di rinnovo/sostituzione che sia praticabile e che preveda e garantisca l'integrazione con tutti i sistemi a supporto delle attività clinico-sanitarie e di produzione di documenti contabili. Per questo si dovrà procedere con l'individuazione di nuove tecnologie, nuove funzionalità e nuove modalità operative dei principali sistemi gestionali in uso nelle strutture sanitarie, anche con il ricorso al mercato.</p>									
Obiettivi	Rinnovo del sistema con l'obiettivo principale di migliorare il software gestionale applicativo in uso nelle strutture sanitarie, in modo di elevare la qualità, semplificare l'uso, migliorare l'usabilità, potenziare la risposta in termini informativi, rendere più economico il mantenimento.									
Benefici attesi	Rinnovamento tecnologico, adeguamento alle esigenze emerse negli anni									
Destinatari	Personale amministrativo, operatori sanitari degli enti SSR									
Interazione con altre azioni PT	AMM09 Sistemi di gestione degli Enti Locali e Sanità SEG04 Magazzino centralizzato									
Standard Sanità	Webservices SOAP									
KPI	Identificazione requisiti tecnico funzionali nuova piattaforma									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> Identificazione piattaforma unica che superi quelli attuale basata su Ascot Avviamento procedure di acquisizione secondo logica make or buy, riuso 									

Azione PT	SEG04 Magazzino centralizzato									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>A fronte delle criticità emerse nella soluzione attuale risulta necessario un urgente ed approfondito lavoro di ristrutturazione dei flussi in essere e di upgrade tecnologico della piattaforma attuale (Manager degli Acquisti e Magazzino di Reparto), che consenta di disaccoppiare i vari componenti della supply chain in funzione degli ambiti di competenza dei vari componenti del network (punti ordinanti, responsabili degli approvvigionamenti ...).</p> <p>I componenti applicativi della catena, strategicamente separati, dovranno essere opportunamente interfacciati mediante l'uso di standard internazionali, non dovranno presentare duplicazioni di funzionalità, e dovranno essere in costante dialogo per garantire il ritorno e la consistenza delle informazioni sia con il front</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SEG04 Magazzino centralizzato									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	<p>end clinico che quello contabile. L'ottimizzazione del flusso di materiali e la riorganizzazione ed accorpamento dei provveditorati si accompagna a quello delle informazioni all'interno dei processi e l'Information Technology deve rappresentare l'elemento facilitatore che unisce i vari componenti e partner della supply chain in un insieme integrato.</p> <p>Anche il tema del software per la farmaceutica risulta strettamente legato al software per la gestione del magazzino.</p> <p>Per quanto riguarda gli sviluppi previsti dovrà essere garantita la piena integrabilità per il magazzino centralizzato rispetto all'intera piattaforma amministrativa.</p>									
Obiettivi	<p>Portare a compimento la realizzazione di una infrastruttura logistica integrata con i sistemi gestionali e i sistemi medico clinici ospedalieri.</p> <p>Unificazione dei provveditorati.</p> <p>Gestione centralizzata degli ordini di reparto e della fase di acquisto per consegne in multimagazzini dislocati in punti diversi (multiconsegna)</p> <p>Estendere l'utilizzo del magazzino centralizzato all'area Triestina</p>									
Benefici attesi	Efficientamento dei servizi; risparmio risorse e costi operativi nelle strutture.									
Destinatari	Aziende Sanitarie, Egas									
Interazione con altre azioni PT	SEG03 ERP (Enterprise Resource Planning) AMM09 Sistemi di gestione degli Enti Locali e Sanità									
Standard Sanità	BPMS									
KPI	Numero flussi ottimizzati su flussi attualmente operativi Numero webservices ridotti su totale attuale									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Upgrade tecnologico e ristrutturazione primi flussi (attività propedeutica all'ingresso dell'area Triestina nel magazzino centralizzato) • Avviamento dell'area Triestina • Unificazione dei Provveditorati 									

Azione PT	SEG05 Firma digitale									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	Esigenze relative alla firma del documento digitale e non specifiche del sistema che lo ha prodotto									
Obiettivi	Introdurre sistemi automatici di alert ed eventuale ripristino delle anomalie, ed attivare il controllo sistematico della verifica di validità della firma digitale sui sistemi clinici, all'atto della firma, per ridurre le casistiche che impediscono la fruizione del documento stesso.									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SEG05 Firma digitale									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Benefici attesi	Ridurre le casistiche di anomalie nella gestione del documento, dovute alla firma digitale dello stesso.									
Destinatari	Aziende Sanitarie ed Ospedaliere									
Interazione con altre azioni PT	ASO01 Cartella clinica medico infermieristica ASO05 Sistemi clinici ASO06 Riorganizzazione servizi diagnostici ASO07 Trasfusionale									
Standard Sanità	Pdf-a, p7m, X.509									
KPI	Percentuali referti firmati per sistema									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Estensione della firma a tutti gli applicativi in ottica popolazione FSE • Rilascio funzionalità per firma lettera di dimissione • Attivazione firma Laboratorio Area Triestina • Attivazione firma Trasfusionale presso prima Azienda . • Ampliamento cruscotto di monitoraggio 									

Azione PT	SEG06 ECM e Formazione continua									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adeguamento del portale regionale ECM alle nuove esigenze ed integrazione con il sistema regionale per l'accreditamento dei provider; 2. Adeguamento del sistema gestionale G.FOR e sua integrazione nel fascicolo personale del dipendente (es.: raccolta del fabbisogno formativo, iscrizioni on line e relativo pagamento quote, sviluppo del dossier formativo, compresa pianificazione e monitoraggio frequenza corsi, inserimento degli eventi formativi non ECM di tipo FSC e FAD registrazione e conversione dei crediti ottenuti all'estero dai professionisti sanitari della regione, adeguamento della funzionalità della contabilità, certificazione e gestione dati e report, informatizzazione completa delle procedure relative alle attività formative quali, ad esempio, lettere di incarico docenti, comunicazioni con partecipanti, docenti, responsabili scientifici.) 3. Utilizzo di una piattaforma condivisa di E-learning per l'erogazione di eventi formativi FAD e realizzazione di un catalogo formativo integrato: <ul style="list-style-type: none"> - con Regione, Autonomie locali e SSR (offerta formativa trasversale a livello regionale per i dipendenti e portale del cittadino); - con enti del SSR (livello regionale e di ente) che consenta la razionalizzazione e il coordinamento dei percorsi formativi proposti, favorendo il coordinamento tra enti ed evitando duplicazioni e realizzando notevoli economie di scala. 4. Valutare l'eventuale acquisizione di una soluzione unica e flessibile di Learning Management System (LMS) per la gestione e l'erogazione della formazione 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SEG06 ECM e Formazione continua									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES		Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria
				X				X	X	Alta
	dedicata a supportare, dal punto di vista tecnologico, organizzativo e contenutistico, lo sviluppo delle competenze professionali dei dipendenti della Pubblica Amministrazione e della Sanità, quindi in grado di soddisfare i requisiti di ciascun comparto in sostituzione e ampliamento dei servizi di formazione finora garantiti									
Obiettivi	Adeguamento della Formazione alle nuove esigenze									
Benefici attesi	1. Portale ECM: gestione del sistema di accreditamento dei providers e degli eventi ECM; 2. Sistema regionale G.FOR: a) gestione unica ed integrata del sistema informatico per la formazione da parte di tutti gli enti del servizio sanitario regionale; b) razionalizzazione ed efficientamento delle strutture SSR dedicate alla formazione. 3. Piattaforma FAD.: utilizzo di un'unica piattaforma FAD, integrata con il sistema G.FOR, da parte di tutti gli enti SSR, realizzando significative economie di scala.									
Destinatari	1. Provider accreditati (enti pubblici e privati della regione FVG che hanno ottenuto l'accreditamento ECM); 2. Enti del SSR									
Interazione con altre azioni PT	Accreditamento dei servizi di formazione Self service dipendente Piattaforma FAD condivisa									
Standard Sanità	Webservices SOAP									
KPI	Avviamento piattaforma FAD									
Risultati primo anno	1. Portale ECM: adeguamento alle nuove esigenze 2. Sistema regionale GFOR : sviluppo nuove funzionalità del sistema (vedi sopra). 3. Configurazione della nuova piattaforma FAD regionale per le esigenze del SSR (dominio Sanità) e attivazione eventi formativi FAD in modalità integrata con G.FOR									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SEG08 Obblighi verso le Amministrazioni Regionali e Centrale									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>I sistemi gestiscono una serie di componenti comuni per la gestione dei flussi e dei debiti informativi verso le varie componenti del sistema sanitario a livello di regioni e nazionali. E' necessario proseguire con l'implementazione di quanto previsto dal DPCM 26 marzo 2008 per quanto riguarda l'attuazione dell'art.50 sul monitoraggio della spesa farmaceutica, ora previsto dall'applicazione del DM 2.11.2011 relativamente alla dematerializzazione della prescrizione elettronica, la raccolta ed elaborazione delle informazioni necessarie al Governo del Sistema Sanitario Regionale. Si tratta di realizzare quanto necessario per mettere a disposizione i dati della gestione che, dopo normalizzazione e validazione, dovranno servire per il calcolo di indicatori di attività e decisione, sia in ambito contabile-amministrativo che specificatamente di esito clinico e di processo sanitario, nei diversi livelli dell'organizzazione decisionale del Servizio Sanitario Regionale (Amministrazione Regionale, DCSISPS, vertici aziendali, direttori e responsabili di strutture operative, gestori dei singoli processi) a supporto delle attività di pianificazione, programmazione e controllo. Un tanto coerentemente con gli obiettivi regionali, a riferimento. Analisi e riprogettazione dei sistemi di certificazione della mobilità interregionale ed internazionale per una interazione con i sistemi governativi e con le Aziende sanitarie. Revisione del sistema di gestione, di elaborazione e di validazione, da parte dei titolari dei dati, dei flussi informativi previsti dalle normative secondo le tempistiche dettate dalle stesse. Anche le piattaforme delle strutture private accreditate dovranno essere predisposte per il flusso informativo verso il sistema regionale, soprattutto al fine di una completa alimentazione del FSE.</p> <p>Mantenimento dei flussi esistenti e nuove implementazioni secondo gli std definiti verso il MEF, Ministero della Salute ed altre Amministrazioni Centrali in relazione alla normativa vigente ed ai relativi sviluppi con particolare riferimento al flusso SDO ed al Monitoraggio Rete di Assistenza MRA.</p> <p>Trasversale a tutte le iniziative risulta la completa diffusione a tutte le strutture sanitarie della firma digitale, della PEC e da quanto in generale previsto dal D.LGS 82/2005 smi.</p> <p>Particolare importanza rivestirà l'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA), istituita nell'ambito del sistema informativo realizzato dal Ministero dell'economia e delle finanze in attuazione di quanto disposto dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269. L'ANA, realizzata dal Ministero dell'economia e delle finanze, in accordo con il Ministero della salute in relazione alle specifiche esigenze di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza(LEA), subentrerà, per tutte le finalità previste dalla normativa vigente, alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole aziende sanitarie locali.</p> <p>Particolare importanza rivestirà anche il progetto per il Monitoraggio della Rete di Assistenza (MRA); finalizzato a rappresentare, in maniera esaustiva, le strutture che costituiscono la rete di offerta sanitaria regionale, in termini di attività svolte, regimi assistenziali garantiti, target di popolazione, specialità</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SEG08 Obblighi verso le Amministrazioni Regionali e Centrale									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	cliniche, oltre che in termini di dotazioni e fattori produttivi impiegati per l'erogazione dei servizi sanitari ed assistenziali. Il Sistema MRA consentirà di rappresentare la distribuzione di strutture e fattori produttivi sul territorio, e consentirà conseguentemente di supportare sia la definizione di politiche sanitarie, che la programmazione sanitaria, nonché la pianificazione di investimenti infrastrutturali a livello locale e regionale.									
Obiettivi	<p>Alimentare i sistemi regionali e nazionali. Permettere economie di scala ed integrazioni tra le varie componenti di realizzazione. Revisione del sistema di gestione ed elaborazione dei flussi Sogei nel rispetto delle specifiche contenute nel T.U. (Testo Unico) e successive modifiche ed integrazioni sulla base delle richieste in divenire della Commissione Salute e Organismi nazionali. Continua ottemperanza degli obblighi informativi verso gli enti centrali dello Stato, come disposto dalla normativa nazionale. Rispondenza alle necessità espresse dal Ministero della Salute e dal MEF. Adeguamento strutture al progetto MRA.</p>									
Benefici attesi	Efficientamento dei servizi; risparmio risorse e costi operativi nelle strutture									
Destinatari	Direzione salute, Aziende Ospedaliere e Sanitarie, Ministero della Salute, MEF									
Interazione con altre azioni PT	SEG07 Sistemi di governo e BI									
Standard Sanità	Standard ministeriali									
KPI	Percentuale flussi attivati									
Risultati primo anno	Nuovi flussi da attivare: <ul style="list-style-type: none"> spese sanitarie dai sistemi per 730 precompilato flusso contratti Dispositivi Medici									

Azione PT	SEG09 Sistemi di Governo e BI									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	È sempre più sentita l'esigenza di poter prendere decisioni basate su informazioni affidabili sia a livello di direzione centrale sia a livello aziendale. Le informazioni di interesse devono riguardare sia aspetti amministrativi sia aspetti clinico-sanitari. Per farlo è necessario avere un nuovo approccio nei confronti delle informazioni, dalla configurazione coerente delle strutture (reparti) nei vari sistemi, alla rilevazione durante le attività amministrative e/o clinico-sanitarie, al conferimento tempestivo in punti di raccolta (data warehouse) per arrivare infine all'elaborazione. È importante puntare a rilevare tutte le informazioni, anche quelle apparentemente meno significative, ma utili a cogliere tutte le									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SEG09 Sistemi di Governo e BI									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	<p>casistiche fino a rilevare tutte le operazioni eseguite a sistema dall'operatore. In questo modo è possibile mettere a disposizione una quantità notevole di informazioni e creare viste trasversali su aree mantenute tradizionalmente separate. Dovrebbe essere possibile, ad esempio, per una struttura (reparto) fornire contestualmente informazioni sui costi, sui consumi, sull'attività (ricoveri e prestazioni) e sugli esiti. Inoltre, ampliando in maniera significativa la tipologia e la quantità di informazioni rese disponibili nei data warehouse, sarà possibile ottenere elaborazioni utilizzabili anche a fini di ricerca.</p> <p>Resta di fondamentale importanza continuare l'opera di completamento del data warehouse, inteso come ottenimento di nuove fonti e stabilizzazione e arricchimento di quelle già presenti.</p> <p>Il data warehouse deve fornire un ricco patrimonio informativo ottenuto mettendo in relazione le informazioni provenienti da differenti sistemi transazionali (sistemi di gestione: economico-finanziaria, del personale, dell'offerta, dell'erogato, ambientali ecc.). E' auspicabile pertanto arricchire le attuali informazioni con riferimenti geografici (georeferenziazione), che consentano di monitorare in modo puntuale sul territorio l'offerta di servizi (in termini di offerta sanitaria e di altri servizi pubblici come uffici, scuole, asili ecc.), l'effettiva erogazione di prestazioni e i fenomeni epidemiologici. Tali informazioni potrebbero poi essere integrate con i costi delle varie strutture, con la tipologia e la quantità di risorse umane impiegate ecc.</p> <p>Fondamentale è anche la possibilità di effettuare elaborazioni sui dati di esercizio e di tipo epidemiologico per consentire un supporto all'azione di governo in ambito sanitario e disporre di un sistema informativo a supporto del programma regionale di rischio clinico ed un sistema di monitoraggio per un set minimo di indicatori</p> <p>Si rende inoltre necessario potenziare gli strumenti di comunicazione e interazione con la Direzione Centrale Salute e le Aziende SSR in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità di fonti dati e di strumenti per l'elaborazione • Tempistiche di aggiornamento delle fonti dati • Eventuali sospensioni di servizi • News 									
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Completamento e arricchimento del data warehouse • Standardizzazione delle informazioni cliniche, sanitarie, amministrative • Potenziamento degli strumenti di business intelligence per l'analisi dei dati ed il supporto alle decisioni • Potenziamento degli strumenti di comunicazione (Portale dei Sistemi di Governo) • Georeferenziazione dei dati 									
Benefici attesi	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento della governance del SSR grazie ad una maggiore disponibilità ed una organica integrazione dei dati. • Produzione di informazioni complete e coerenti riferite alla stessa struttura. 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SEG09 Sistemi di Governo e BI									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Destinatari	Direzione Centrale Salute, Aziende Sanitarie, Arpa									
Interazione con altre azioni PT	SEG10 Big Data Sanità SEG08 Obblighi verso le Amministrazioni Regionali e Centrale									
Standard Sanità	OLAP									
KPI	Percentuale data warehouse attivati									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento degli strumenti di comunicazione e di gestione ed elaborazione dei dati <ul style="list-style-type: none"> - Revisione del Portale per il monitoraggio direzionale - Integrazione cruscotti Visual Analytics nel Portale • Rilascio nuovi datawarehouse: <ul style="list-style-type: none"> - ADT - Piani terapeutici - Nuovo sistema 118 - Vaccinazioni • Integrazioni e/o miglioramento delle fonti del data warehouse: <ul style="list-style-type: none"> - Integrazione Anagrafe Unica - Integrazione Erogato nel Repository Epidemiologico Regionale - Nuova SDO e ADT - Estensione SEI <ul style="list-style-type: none"> - Integrazione cartella sociale informatizzata nel Repository Epidemiologico Regionale 									

Azione PT	SEG10 Big Data Sanità									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>In ambito sanitario la necessità della gestione dei Big Data è più che mai attuale. Eseguire complesse analisi in tempo reale sui flussi di dati fisiologici in ambienti in terapia intensiva, gestire e analizzare in tempo reale i dati dei sensori per assistere pazienti affetti da malattie croniche, analizzare le informazioni provenienti da cartelle cliniche elettroniche per esporre i primi segni di un'epidemia: questi sono solo alcuni dei possibili ambiti di applicazione delle soluzioni Big Data per la sanità.</p> <p>L'utilizzo coerente di questi dati potrebbe consentire alle persone di vivere una vita più lunga e sana e fornire informazioni in tempo reale a medici, infermieri e altri operatori sanitari, per assumere decisioni migliori e fare diagnosi più rapide e accurate</p>									
Obiettivi	<p>Creare un cruscotto di indicatori per la Direzione centrale salute che rappresenti la situazione attuale della sanità e che permettano una veloce lettura del dato anche con soluzioni in mobilità.</p> <p>Supporto alle decisioni con simulazioni su possibili scenari (emergenza-urgenza,</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SEG10 Big Data Sanità									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	prestazioni ambulatoriali)									
Benefici attesi	Supporto alle decisioni per la Direzione Centrale Salute									
Destinatari	Direzione centrale salute									
Interazione con altre azioni PT	SEG09 Sistemi di Governo e BI (Sistemi direzionali, BI, Data Warehouse)									
Standard Sanità	OLAP									
KPI	Numero cruscotti monitoraggio attività									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Rilascio cruscotto per il monitoraggio delle attività reparti chirurgici • Rilascio cruscotto per il monitoraggio dei tempi d'attesa 									

Azione PT	SEG11 eProcurement									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>La L.R. 17/2014 di Riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Sistema Sanitario Regionale demanda all'EGAS lo svolgimento di "funzioni di aggregazione della domanda e centrale di committenza per l'acquisizione di beni e servizi, nonché funzioni accentrate di supporto tecnico, amministrative e gestionali".</p> <p>L'attuazione del dettato normativo implica che EGAS acquisirà progressivamente tutte le funzioni di provveditorato delle Aziende Sanitarie FVG con l'obiettivo di garantire il contenimento della spesa pubblica mediante l'ottimizzazione e l'innovazione dei processi di approvvigionamento dei beni e dei servizi in base ad un modello integrato di gestione della spesa regionale. Tale modello si fonda su alcuni principi fondamentali quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'uniformità e standardizzazione dei processi e dei prodotti a supporto di questi - la riduzione dei tempi di accesso al mercato - l'adozione di moderni strumenti di e-procurement per automatizzare tutti i processi di gestione presenti all'interno dell'intero ciclo degli approvvigionamenti <p>La maggior parte delle iniziative di acquisto sono attualmente eseguite con modalità tradizionali, ad eccezione di una componente abbastanza limitata di negoziazioni telematiche realizzate facendo uso della piattaforma Consip. Lo svolgimento delle procedure di gara segue processi essenzialmente manuali e</p>									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SEG11 eProcurement									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
	<p>cartacei (solo strumenti di <i>office automation</i>). Razionalizzare tutta la filiera che concerne il ciclo di vita degli approvvigionamenti mediante l'utilizzo di strumenti tecnologici innovativi è strategico per l'EGAS al fine di garantire elevati standard di processo in termini di efficienza ed efficacia nonché la dematerializzazione delle procedure. A partire da una standardizzazione e conseguente razionalizzazione della ricognizione e negoziazione dei fabbisogni, al loro accorpamento, allo svolgimento delle procedure di acquisto secondo la normativa appalti pubblici e le più comuni prassi operative, quali indagini di mercato, acquisti in economia, gare (negoziate con o senza bando, aperte, ristrette), aste elettroniche, mercato elettronico, sistema dinamico di acquisto, convenzioni, fino alla sottoscrizione del contratto in formato digitale.</p> <p>In subordine è necessaria la gestione di tutti i periodi di esecuzione contrattuale, generalmente di durata pluriennale, all'interno dei quali eseguire: il monitoraggio della performance dei fornitori, le variazioni nei cataloghi dei prodotti, la registrazione delle eventuali mutazioni di assetto societario dei fornitori, l'elaborazione dei dati per il supporto alle decisioni e gli adempimenti inerenti il rapporto contrattuale tra EGAS-Aziende Sanitarie-Fornitori.</p>									
Obiettivi	<p>Razionalizzare i processi di acquisto di beni e servizi mediante l'utilizzo di strumenti telematici di negoziazioni al fine di :</p> <ul style="list-style-type: none"> - gestire gli acquisti di beni e servizi attraverso strumenti tecnologici innovativi promuovendo la modalità di acquisti on-line - ridurre i tempi di acquisto ed approvvigionamento - migliorare l'efficienza e l'efficacia delle procedure - semplificare ed ottimizzare il processo di acquisto di beni e servizi - unificare e standardizzare le procedure di acquisto - ottenere risparmi sui prezzi di acquisto 									
Benefici attesi	Efficientamento dei servizi; risparmio risorse e costi operativi nelle strutture									
Destinatari	Enti del Servizio Sanitario Regionale									
Interazione con altre azioni PT	RCC01 Attuazione riforma sanitaria e Riordino SEG03 Sistemi gestionali amministrativi SEG04 ERP (Enterprise Resource Planing) SEG05 Magazzino centralizzato									
Standard Sanità	Webservices SOAP									
KPI	Individuazione piattaforma Acquisizione piattaforma									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione, acquisizione e inizio avviamento di una piattaforma di eProcurement, valutando la disponibilità di soluzioni in riuso e/o sul mercato • Identificare le integrazioni da realizzare con gli altri sistemi informatici in uso nel SSR (ciclo passivo di fatturazione, magazzino di reparto, conservazione sostitutiva, PEC, protocollo, ...). 									

SANITA' DIGITALE

5.6 Azioni SSR – Sistema Sanitario Regionale

Azione PT	SSR01 Standard, interoperabilità, classificazione e servizi									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>In un ottica di integrazione sempre più spinta tra le applicazioni dei sistemi informativi sanitari, al fine di raggiungere una vera interoperabilità semantica, sono necessari l'utilizzo di standard e classificazioni condivise.</p> <p>Il Centro Collaboratore Italiano OMS si occupa della gestione a livello nazionale delle classificazioni internazionali con il supporto tecnico di Insiel.</p> <p>Nelle strutture sanitarie esistono numerosi sistemi informativi distinti, che gestiscono i dati anagrafici, clinici e diagnostici del paziente. Questi sistemi necessitano di condividere informazioni, tuttavia, pur utilizzando protocolli standard di comunicazione, spesso non sono in grado di scambiarsi efficientemente dati, in quanto gli standard stessi possono presentare conflitti interpretativi e troppa scelta di opzioni. Per questo tipo di problematiche, IHE si pone come punto di riferimento, creando un linguaggio univoco (IHE Technical Framework), eliminando le possibili ambiguità contenute negli standard esistenti.</p> <p>Per verificare sul campo l'aderenza alle specifiche delle soluzioni realizzate, IHE organizza annualmente un evento a livello europeo (IHE Europe Connectathon), nel quale i vari vendor possono testare i loro applicativi sotto la supervisione di monitor esperti.</p> <p>Negli anni Insiel ha verificato in occasione di questo evento, alcune interfacce del sistema informativo sanitario.</p>									
Obiettivi	Attivazione delle funzionalità per consentire la gestione principalmente delle Classificazioni dell'OMS, prime fra tutte la Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD) e la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF e ICF-CY). Partecipazione e certificazione Connectathon per profili di integrazione per applicazioni mobile									
Benefici attesi	Mantenimento delle competenze su tematiche relative a Standard e Classificazioni, confronto con attori del settore ICT sanità a livello internazionale									
Destinatari	Direzione Centrale Salute, Aziende Sanitarie									
Interazione con altre azioni PT	SSR02 Integrazione sistemi sanitari									
Standard Sanità	IHE, ICD, ICF									
KPI	Ottenimento certificazione									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Certificazione Connectathon moduli integrazione • Mappa della dorsale e relativi protocolli/standard di integrazione • Estensione Portale Nazionale delle Classificazioni • Estensione diffusione ICF 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SSR02 Integrazione dei sistemi sanitari									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	<p>In generale da tutte le azioni precedenti emerge l'esigenza che medici, infermieri, farmacisti, operatori sanitari, operatori sociosanitari e pazienti possano scambiare informazioni clinico-sanitarie. Lo scambio delle informazioni avviene mettendo in comunicazione i vari sistemi informativi sanitari presenti negli ospedali e sul territorio.</p> <p>A livello internazionale nel termine HIE (Health Information Exchange) si includono non solo gli aspetti tecnologici ma anche quelli relativi all'organizzazione dello scambio di informazioni clinico-sanitarie. Infatti è importante stabilire quali informazioni devono essere condivise, quali sono gli attori che condividono le informazioni, come coinvolgerli ed è importante organizzare l'attività di normalizzazione e di organizzazione semantica dei contenuti. Ma l'attività ha comunque un connotato principalmente tecnico sia in termini di organizzazione delle informazioni sia in termini di scenari (process standards) sia in termini di strumenti e standard per lo scambio delle informazioni (technical standards).</p> <p>In previsione di una diffusione di sistemi informatici clinico-sanitari forniti da produttori differenti è indispensabile organizzare le informazioni per favorire la comunicazione e individuare gli standard tecnici per l'integrazione dei sistemi (HL7, DICOM, CDA ecc.)</p>									
Obiettivi	Rendere possibile la continuità delle cure e favorire il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari e sociosanitari									
Benefici attesi	Miglioramento dell'efficienza del sistema, miglioramento della qualità delle cure									
Destinatari	Operatori sanitari, cittadino									
Interazione con altre azioni PT	CDC02 Servizi Cloud									
Standard Sanità	DICOM, HL7, IHE									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Estensione strato di integrazione 									

SANITA' DIGITALE

Azione PT	SSR03 Potenziamento reti trasmissione dati e Business Continuity									
Sistema	TRASVERSALE	REGIONE	EE.LL.	SANITÀ	RETE	ERMES	Sviluppo	Gestione	Rilevanza finanziaria	
				X			X	X	Alta	
Descrizione	Azioni inerenti la protezione dei dati e degli accessi, funzionali ad assicurare la continuità del servizio anche in aderenza alle normative vigenti. L'azione è di particolare importanza in ambito sanitario per garantire la continuità dei sistemi che devono essere attivi H24, in particolare per i sistemi dedicati alla gestione delle emergenze									
Obiettivi	Progettare e realizzare le soluzioni necessarie ad assicurare la continuità del servizio e la protezione dei dati a tutti i sistemi critici del sistema sanitario regionale. E' inoltre obiettivo di questa attività supportare le aziende sanitarie del territorio regionale nell'organizzazione e nella predisposizione delle azioni necessarie ad assicurare la continuità dei servizi erogati									
Benefici attesi	Incremento della sicurezza e dell'affidabilità dei servizi.									
Destinatari	Aziende sanitarie e ospedaliere, EGAS									
Interazione con altre azioni PT	CDC01 - Data Center regionale CDC02 - Servizi Cloud CDC03 Business Continuity e Disaster Recovery									
Standard Sanità										
KPI	Percentuale presidi ospedalieri collegati in banda larga									
Risultati primo anno	<ul style="list-style-type: none"> • Completamento dei collegamenti dei presidi ospedalieri in banda larga • Realizzazione attività come da piano investimenti per la Business Continuity 									

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE