

## ALLEGATO A

### INDIRIZZI PER LA GOVERNANCE DELL'ICT NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.

In coerenza con le decisioni già assunte dalla Giunta regionale con il Programma di mandato e con il DEFR regionale nella fase di avvio della legislatura e della riorganizzazione della macchina regionale, cui sono seguite le leggi e disposizioni regionali in materia di riordino istituzionale e di riordino delle Società partecipate, il nuovo modello di governance dell'ICT regionale nel servizio sanitario e le azioni di sviluppo prioritarie per il triennio 2017/2019 vengono contestualizzate secondo un nuovo modello organizzativo e tecnologico che prevede:

- la collaborazione fra i Servizi ICT delle Aziende Sanitarie, i Servizi della Direzione Generale per le proprie competenze e le società in house di riferimento, con il coordinamento del Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi informativi della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.
- l'implementazione di procedure tecnologiche che tengano conto della safety dei pazienti, delle misure di security e delle misure di privacy attuate.
- la riorganizzazione delle banche dati utilizzando regole condivise e coordinate dai Servizi della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.
- l'utilizzo di modelli di benchmarks e standard internazionali per la misurazione e la valutazione delle tecnologie informatiche da implementare e/o evolvere.
- il governo sull'utilizzo delle risorse per l'implementazione di nuovi sistemi che permettano investimenti a lungo termine in ambito ICT.

- la ricerca di soluzioni tecnologiche secondo principi di efficienza e sostenibilità;

Parallelamente a quanto sopra descritto, nel più ampio disegno di e-government, si sono avviati percorsi per migliorare la progettazione dell'infrastruttura informatica permettendo la circolazione delle informazioni tra i diversi sistemi e l'integrazione territorio - ospedale in un quadro di continuità assistenziale, supportando quindi la riorganizzazione dei processi assistenziali sempre rivolti ai percorsi di cronicità e alla prevenzione.

Cardine di questa evoluzione dei percorsi è l'infrastruttura SOLE (Sanità On Line), realizzata inizialmente con l'obiettivo di consentire la comunicazione fra il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta e l'Azienda di riferimento, relativamente alle prestazioni ambulatoriali dalla prescrizione alla refertazione nonché ai ricoveri con informazioni dei ricoveri e dell'avvenuta dimissione dei singoli assistiti.

Nel corso degli anni, la rete SOLE e il colloquio con i medici del territorio si è evoluta per soddisfare ulteriori bisogni quali:

- la realizzazione di nuovi servizi applicativi specifici per la realizzazione di nuovi processi;
- lo sviluppo di meccanismi di interoperabilità;
- la realizzazione di flussi amministrativi;
- la realizzazione di percorsi specialistici (Diabete, Reuma, SERT);
- la realizzazione di integrazioni con altri sistemi regionali come:
  - Anagrafe regionale
  - SAR (Servizio di Accoglienza Regionale) e cooperazione applicativa con il SAC (Servizio di Accoglienza Centrale) esposto da SOGEI per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze

Con l'evoluzione dei bisogni clinici e con il miglioramento dei servizi rivolti ai cittadini, è stato

necessario rivedere l'architettura della rete sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo. Oggi l'infrastruttura SOLE è il veicolo di scambio delle informazioni digitali del sistema sanitario regionale fra i cittadini e i professionisti.

Questa infrastruttura permette la governance del sistema sia sotto il profilo operativo che per quanto riguarda la programmazione e pianificazione delle azioni di miglioramento delle organizzazioni del SSR.

Questa infrastruttura inoltre permette di monitorare le informazioni che transitano, di valutare la loro appropriatezza e l'eventuale utilizzo di risorse.

La maturità dell'infrastruttura SOLE e l'integrazione con i sistemi informativi delle Aziende Sanitarie ha permesso la realizzazione, nel 2009, del Fascicolo Sanitario Elettronico in via sperimentale, determinando così un'evoluzione della rete regionale con cui vengono forniti ai cittadini servizi quali la prenotazione e il pagamento delle prestazioni sanitarie sia in regime di sistema sanitario nazionale che in regime di libera professione, la ricerca o il cambio del medico di famiglia o il pediatra nel caso di minori.

Nel nuovo modello di e-government si è lavorato per evolvere l'infrastruttura alla gestione del dato e non più al documento, alla dematerializzazione dei processi, attraverso l'integrazione di applicativi non solo strettamente sanitari, ma anche socio-sanitari ed amministrativi, verso strutture e progetti regionali quali:

- PARER (Polo Archivistico Regionale dell'Emilia Romagna), che ha il compito di archiviare, anche legalmente, i documenti prodotti dalla pubblica amministrazione.
- FedERa (Federazione degli Enti dell'Emilia-Romagna per l'Autenticazione), piattaforma regionale che consente la federazione degli Identity Provider degli Enti locali della Regione E-R e della Regione stessa per fornire, con credenziali unici, servizi ai cittadini.

- GRU (Gestione Risorse Umane), piattaforma applicativa che consente la gestione di tutti gli istituti contrattuali per l'adempimento alle linee di indirizzo nazionali e alle disposizioni regionali in materia, consentendo la realizzazione di sinergie gestionali, a livello sovra aziendale e assicurando a livello regionale i necessari strumenti di programmazione e controllo .
- GAAC (Gestione Area Amministrativo Contabile), piattaforma regionale per la gestione dei processi amministrativi-contabili e supporto nelle attività finalizzate alla certificabilità dei bilanci per le Aziende Sanitarie.
- Sistema Informatico Unico Trasfusionale, piattaforma per la gestione di tutti i processi che si svolgono all'interno di una rete trasfusionale.

L'implementazione di un'infrastruttura regionale ha quindi determinato vantaggi sia per gli operatori sanitari, sia per gli stessi cittadini.

I sistemi integrati all'infrastruttura SOLE/FSE permettono di sollevare i professionisti da oneri amministrativi richiesti nell'esercizio della propria professione per l'adempimento agli obblighi previsti dal Servizio sanitario nazionale e regionale, nonché condividere la presa in carico dai propri assistiti in équipe assistenziali (medici di medicina generale, infermieri, medici specialisti, ecc.).

Per garantire quanto in precedenza evidenziato è richiesto un lavoro costante di governo, adeguamento e monitoraggio sia dell'infrastruttura sia degli applicativi, con un corrispettivo impegno di risorse.

In questa ottica si è ritenuto di attuare un percorso di riorganizzazione dei sistemi in uso ai medici di medicina generale, che necessitano di essere sempre più integrati nativamente all'infrastruttura SOLE per soddisfare bisogni crescenti e funzionalità come per esempio la produzione di ricette dematerializzate, inviando messaggi in tempo reale con i sistemi del Ministero Economie e Finanza, la produzione di certificati di malattia sui sistemi INPS e la generazione del profilo

sanitario sintetico del cittadino per la presa in carico da altro professionista sanitario; devono inoltre permettere di supportare i medici nei nuovi percorsi di assistenza territoriale quali gli accessi in case della salute e assistenza domiciliare, il tutto utilizzabile anche in mobilità.

La Cartella SOLE è quindi elemento fondamentale per la realizzazione di un sistema coerente con gli sviluppi della sanità del territorio. La razionalizzazione degli strumenti software facilita le attività di manutenzione evolutiva degli stessi in tempi brevi, quindi realizza efficacia ed efficienza, nonché una ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse.

La cartella SOLE in quest'ottica è realizzata con una nuova tecnologia all'avanguardia, che permette il superamento della postazione di lavoro fisico (ambulatorio) e la possibilità di avere uno strumento sempre a disposizione nel quale consultare la storia clinica dei propri assistiti su ogni sistema collegato ad una connessione, in alternativa è possibile avere funzionalità di consultazione consentendo nello stesso tempo una funzionalità offline con un allineamento successivo delle posizioni aggiornate. Questo supera i limiti esistenti per l'aggregazione dei medici in rete dovuta all'uso di sistemi diversi e al non perfetto allineamento anagrafico tra gli applicativi dei medici con le banche dati regionali.