



Arsenà.IT

Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

Progetto FSE^R
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo

FSE^R
Regione Veneto

Progetto Definitivo



Arsenà.IT

Centro Veneto
Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale



Informazioni preliminari

Contatti

Per ulteriori informazioni, si prega di contattare:

Dott. Claudio Saccavini

Arsenàl.IT - □Responsabile Tecnico□

Viale Oberdan 5 – 31100 Treviso Cell. 345.2623774

e-mail: csaccavini@consorzioarsenal.it

Controllo del documento

Nome documento:	FSE-R Progetto Definitivo.doc
Stato di avanzamento:	Versione definitiva
Data di prima emissione:	05.02.2012
Ultimo Aggiornamento:	12/05/2012 9.57.00
Revisione:	
Numero di pagine:	38
Responsabile del documento:	Luciano Bastoni
Coordinatore della stesura:	Claudio Saccavini
Autori:	Luciano Bastoni, Mauro Rizzato, Claudio Saccavini



Arsenà.IT

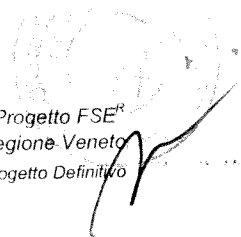
Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

Progetto FSE⁴
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo

A handwritten signature in black ink, located in the top right corner of the page.

INDICE

Indice delle figure	4
Sez. 1 EXECUTIVE SUMMARY	5
Sez. 2 IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO REGIONALE	7
2.1 Lo scenario nazionale di riferimento	7
2.2 Le soluzioni di Fascicolo Sanitario Elettronico nella panoramica nazionale	7
2.3 Focus CRS-SISS Lombardia	10
2.4 Focus CSI Piemonte	11
2.5 Focus CUP2000 Emilia Romagna	12
2.6 FSE in Veneto	14
Sez. 3 PIANO STRATEGICO PER REALIZZARE FSE^R	18
Sez. 4 VALUTAZIONI DI COSTO/BENEFICIO	23
Sez. 5 FINANZIAMENTO PREVISTO PER LE ATTIVITÀ DI PROGETTAZIONE, DIREZIONE LAVORI E AVVIAMENTI	28
Sez. 6 IMPIANTO AMMINISTRATIVO	34
Sez. 7 APPENDICE	35
7.1 Il Consorzio Arsenà.IT Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale.	35



Indice delle figure

Figura 1: il "differenziale digitale" in Sanità_ la readiness per l'FSE-Assinform 9

Figura 2: schema architettura SISS Lombardia 11

Figura 3: schema architettura SOLE 12

Figura 4: stakeholders SOLE 13

Figura 6: progetti eHealth in Regione Veneto 16

Figura 7: Stato attuale progetti Doge/ESCAPE 19

Figura 8: sviluppo 2012-2014 verso FSE^R 19

Figura 9: dettaglio dei benefici e delle attività del FSE^R 21

Figura 10: cronogramma del progetto 22

Figura 11: approccio HTA 24

Figura 13: assetto organizzativo proposto 31



Arsenal.IT

Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

Sez. 1 EXECUTIVE SUMMARY

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014 riporta che *“la Regione del Veneto dovrà dunque sviluppare, con investimenti specifici, il Fascicolo Socio-Sanitario Elettronico, in raccordo con il livello nazionale”*

Il concetto e l'utilizzo del Fascicolo sono estesi agli ambiti: ospedaliero, territoriale, sociale, prevenzione e promozione della salute.

Lo strumento è **unico**, a livello regionale indipendentemente dall'area dei servizi da cui provengono le informazioni.

Il progetto raggiungerà i seguenti obiettivi:

- Condividere i dati clinici fra tutte le aziende sanitarie venete per migliorare i processi di diagnosi e cura
- Permettere l'accesso al cittadino ai suoi dati clinici
- Facilitare l'adozione di nuovi modelli organizzativi al sistema socio-sanitario regionale quali ad esempio i percorsi di continuità di cura
- Contenimento della spesa sanitaria dovuto all'incremento della appropriatezza e ai nuovi modelli organizzativi

L'impostazione strategica prevede :



- estensione del progetto regionale **Doge**: collegamento MMG alla rete ospedaliera attivato presso ULSS 19;



- estensione del progetto regionale **ESCAPE**: digitalizzazione dei referti di laboratorio presso tutte le ULSS/AO(UI) del Veneto;



- convergenza nel **Fascicolo** con la parte di Sanità Pubblica/Sociale,

Il Consorzio Arsenal provvederà nel corso dei 36 mesi previsti a progettare e coordinare l'avviamento del FSE^R con la seguente modalità:

- progettazione del FSE^R insieme alle strutture regionali con 5 specialisti senior
- supporto all'avviamento ed implementazione insieme ai referenti progettuali delle singole aziende sanitarie venete con 23 specialisti inseriti al loro interno

Allegato alla dgr

n. del



Arsenà.IT

Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

PAG-6/38



Progetto FSE+
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo

**Arsenal.IT**Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità DigitaleProgetto FSE²
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo

Sez. 2 IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO REGIONALE

2.1 *Lo scenario nazionale di riferimento*

Il Fascicolo Sanitario Elettronico è l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico, che ha un orizzonte temporale che copre l'intera vita del paziente, è alimentato in maniera continuativa dai soggetti che prendono in cura l'assistito nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico è costituito, previo consenso dell'assistito, dalle Regioni e Province Autonome per le finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Tali finalità sono perseguite dai soggetti del Servizio Sanitario Nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali che prendono in cura l'assistito.

Sulla base di quanto sopra esposto e quindi nel contesto del supporto e dell'ottimizzazione dei processi operativi del settore sanitario, si identificano i seguenti ambiti di utilizzo:

- il supporto a scenari e processi di cura: in quanto rende disponibile la storia clinica del paziente a tutti gli attori coinvolti;
- il supporto all'emergenza/urgenza in quanto permette ad un operatore sanitario di inquadrare un paziente a lui sconosciuto durante il contatto in emergenza/urgenza;
- il supporto per la continuità delle cure: in quanto permette a diversi operatori che hanno già in carico un paziente di essere consapevoli delle iniziative diagnostiche e terapeutiche portate avanti dai colleghi;
- il supporto alle attività gestionali ed amministrative correlate ai processi di cura: in quanto permette di condividere tra gli operatori le informazioni amministrative (es. prenotazioni di visite specialistiche, ricette, etc.) od organizzative/ausiliarie per le reti di supporto ai pazienti nelle cronicità e/o nella riabilitazione

2.2 *Le soluzioni di Fascicolo Sanitario Elettronico nella panoramica nazionale*

Attualmente i dati sul FSE in Italia sono stati raccolti da uno studio FIASO e da un Assinform. Lo stato di avviamento del FSE in ITALIA secondo la fonte FIASO al Gennaio 2010 è:



- Il 95% delle Regioni dichiara di avere previsto, di aver in corso di realizzazione o di aver già attivato almeno un sottosistema per la prescrizione elettronica;
- Sistema di anagrafe sono in corso di realizzazione o sono già stati attivati nel 90% delle Regioni;
- Il 43% delle Regioni dichiara di gestire almeno una parte dei propri contenuti informativi sanitari con il FSE;
- Il 43% ASL, il 62% delle aziende e dei presidi ospedalieri, il 19% degli ambulatori territoriali fanno in qualche misura uso di un sistema FSE;
- L'FSE è conosciuto dal 71% dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, dal 67% dei medici ospedalieri e specialisti, dal 29% degli infermieri e dal 5% dei farmacisti;
- La percezione di utilità per il cittadino è comunque molto ridotta dal momento che l'accesso on line FSE è in fase sperimentale e l'accesso ai dati, salvo alcune eccezioni, è riservato al personale sanitario.

Assinform in uno studio sullo stato dell'arte della Sanità Elettronica dichiara:

- In forte ritardo lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico in una logica di integrazione Regionale: molte ASL/AO "sperimentano" e "faticano a superare la logica della sperimentazione";
- FSE Regionale costituito in Lombardia, Emilia Romagna, Toscana e Provincia Autonoma di Trento;
- FSE Regionale non ancora realizzato in Valle d'Aosta, Piemonte, Provincia di Bolzano, Veneto, Lazio, Umbria;
- Le 11 altre regioni vengono dichiarate in fase sperimentale per alcuni prototipi avviati.

**Arsenal.IT**Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità DigitaleProgetto FSE^R
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo

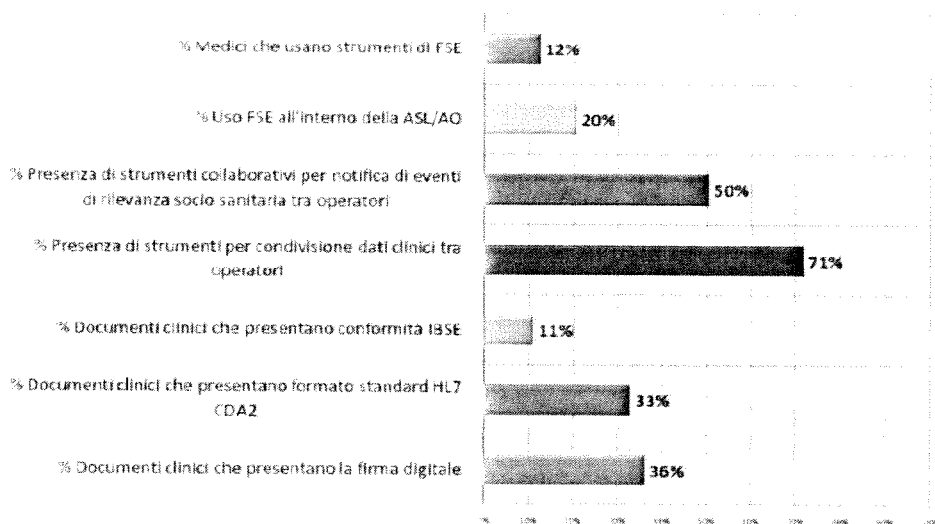


Figura 1: il "differenziale digitale" in Sanità_ la readiness per l'FSE-Assinform

I principali progetti regionali sono (fonte Tavolo Permanente per la Sanità Elettronica, 2011):

- **CRS-SISS, CARTA DEI SERVIZI - REGIONE LOMBARDIA**
Il progetto nasce in Lombardia come chiave di accesso ai servizi della pubblica amministrazione. Per la realizzazione del progetto la società Lombardia Informatica S.p.A (LI) si avvale della società Lombardia Integrata – Servizi Infotelematici per il Territorio.
- **SOLE, SANITÀ ON LINE - REGIONE EMILIA ROMAGNA**
Il progetto è finalizzato a realizzare una rete telematica di collegamento tra i servizi ospedalieri e i servizi territoriali per agevolare la comunicazione tra operatori sanitari. La gestione del progetto è stata affidata alla Azienda UsI di Imola e la realizzazione alla società Cup 2000.
- **CARTA SANITARIA ELETTRONICA - REGIONE TOSCANA**
Il progetto permetterà agli assistiti di accedere autonomamente alle proprie informazioni sanitarie e socio-sanitarie contenute nel Fascicolo Sanitario Elettronico.
- **FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO- REGIONE CALABRIA**
Il progetto è parte del programma per la creazione di un sistema in grado di collegare i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta. I principali obiettivi sono la realizzazione dei servizi per il patient summary, l'electronic health record e la creazione di un portale web per l'accesso ai servizi.
- **RETE MMG\PLS - REGIONE CAMPANIA**



Il programma "Rete dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta" (RMMG/PLS), si pone l'obiettivo d'integrare i servizi sanitari e sociali presenti sul territorio, al fine di contribuire al miglioramento della strategia regionale di digitalizzazione dei servizi sanitari secondo il modello di cooperazione applicativa campano (SPICCA).

- *RMMG\PLS - REGIONE MOLISE*

Il progetto è parte del programma di miglioramento dei livelli assistenziali sanitari regionali ed ha come obiettivo principale l'integrazione in rete degli operatori, delle informazioni e dei servizi socio-sanitari.

- *FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO- REGIONE SICILIANA*

Il progetto è parte del programma "Rete dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta" e si pone come obiettivo la realizzazione di un sistema di cartella per i medici di base integrata con il FSE, del portale web per l'accesso ai servizi per gli assistiti e gli operatori ed a servizi informativi di carattere sanitario.

- *ALTRI PROGETTI REGIONALI*

Nell'ambito del panorama italiano altre regioni come Abruzzo, Basilicata Lazio, Liguria, Puglia, Piemonte, Sardegna e Veneto dichiarano di aver realizzato o di star realizzando iniziative progettuali finalizzate alla creazione di un Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale.

2.3

Focus CRS-SISS Lombardia

Il contesto di riferimento:

- 9.9 milioni di cittadini
- 7.800 MMG e PLS
- 2600 Farmacie
- 35 Ospedali
- 15 Aziende Sanitarie Locali
- 2500 Strutture di cura private
- 150.000 operatori sanitari

Il Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale è stato attivato per 6 milioni di cittadini lombardi, è stato stimato che nel 2011 sono stati inseriti nel sistema 14 milioni di documenti clinici elettronici e 89 milioni di prescrizioni elettroniche, circa 1.2 milioni di consultazioni all'FSE da parte dei Medici di Medicina Generale.



PAG. 11/38

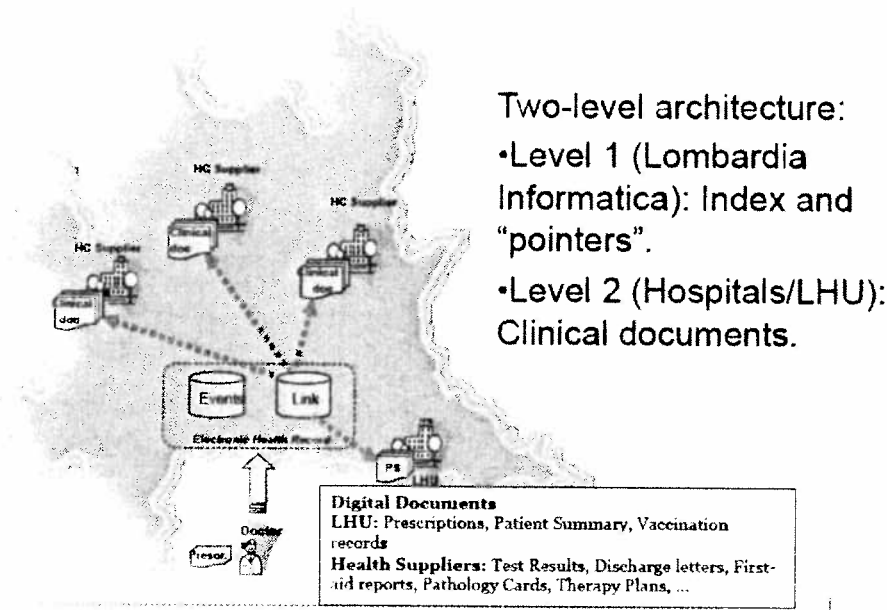


Figura 2: schema architettura SISS Lombardia

2.4 Focus CSI Piemonte

- 4.4 milioni di cittadini;
- 21 Aziende Sanitarie;

Il progetto Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale è stato avviato a Maggio 2011 e si prevede di cominciare i lavori nel corso del 2012.

Il progetto FSE Piemonte:

- Finanziato dalla Regione Piemonte (fondi APQ ex-art 20);
- ARESS capo-fila dell'iniziativa si incarico Regionale;
- CSI piemonte ente strumentale attuatore;
- Investimenti del CSI per collegare 12 ASR e per evoluzione FSE su strumenti mobile

9 ASR su 21 sono dotate di soluzioni tecnologiche clinico-sanitarie, il 90% delle diagnostiche produce referti clinici firmati digitalmente, prototipo di implementazione sulle ASO/ASL quadrante di Cuneo, ASL Biella, e ASL Torino.

Presente Anagrafe Regionale assistiti e Anagrafe Regionale Operatori, distribuzione di 3.4 milioni di TS-CNS per fine 2012 per l'autenticazione da parte dei cittadini all'FSE.

La situazione ad oggi:

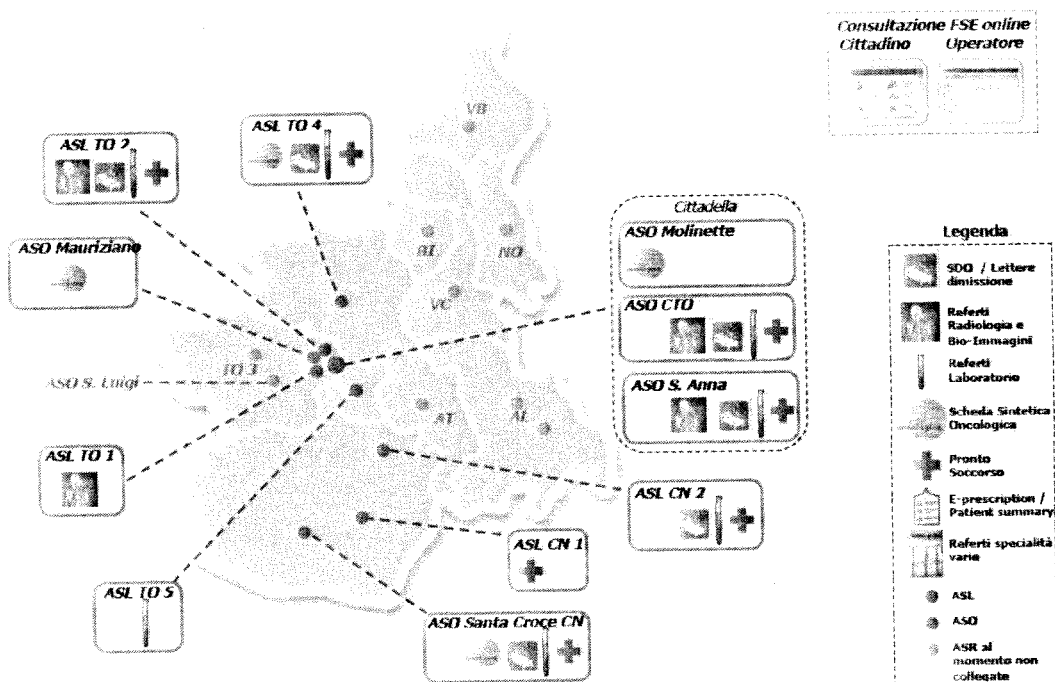


Figura 3: schema architettura FSE Piemonte

2.5

Focus CUP2000 Emilia Romagna

- 4.4 milioni di abitanti
- 11 ASL
- 6 AOSP

Il Fascicolo Sanitario Elettronico in Emilia Romagna è cominciato con SOLE.

La rete SOLE è la rete per il percorso clinico individuale informatizzato dei 4.4 milioni di cittadini, che collega MMG e PLS con le strutture sanitarie della Regione.

Avvio: ottobre 2002, Inizio deployment: luglio 2006, Inizio gestione: gennaio 2010



Arsenal.IT

Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

Progetto FSE⁴
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo

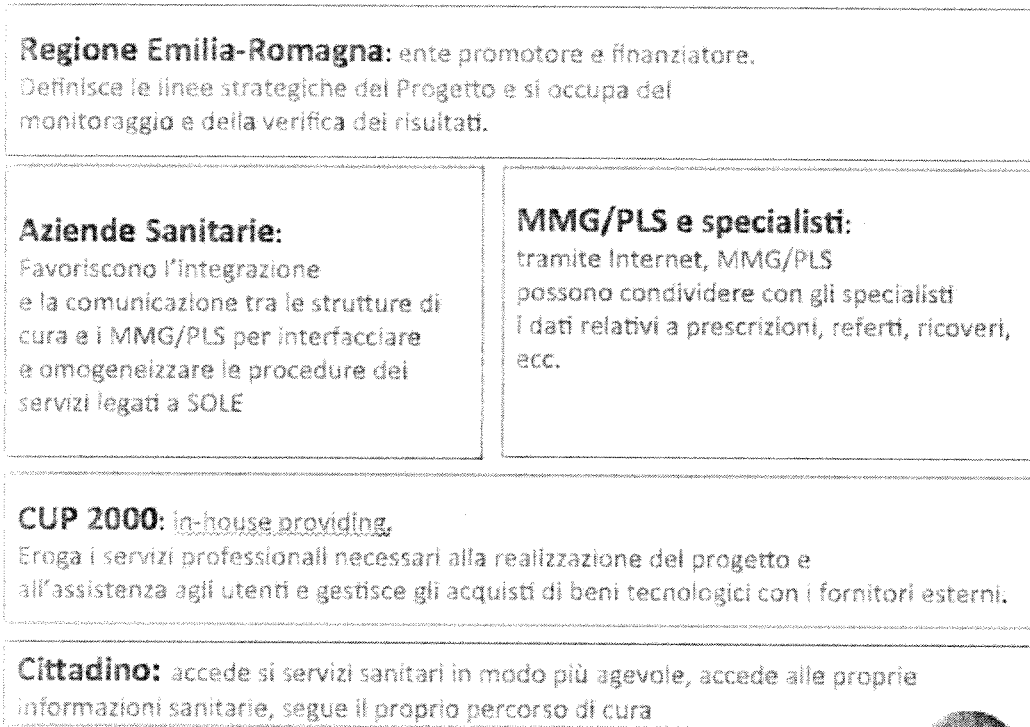
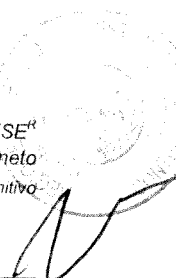


Figura 4: stakeholders SOLE

Sotto riportiamo i dati dello stato di avanzamento del progetto SOLE

AZIENDA	ATTIVI			AMBULATORI ATTIVI		
	MMG	PLS	TOT	MMG	PLS	TOT
101 - Piacenza	109	12	121	149	37	186
102 - Parma	196	16	212	186	69	255
103 - Reggio Emilia	132	15	147	412	102	514
104 - Modena	109	102	211	535	109	644
105 - Bologna	103	115	218	349	150	499
106 - Imola	97	21	118	159	24	183
109 - Ferrara	174	18	192	184	32	216
110 - Ravenna	179	19	198	182	53	235
111 - Forlì	134	16	150	193	31	224
112 - Cesena	144	12	156	184	43	227
113 - Rimini	139	18	157	117	43	165
ATTIVI SOLE	1.106	104	1.210	4.110	718	4.828
CONVENZIONATI	1.149	105	1.254			
% ATTIVI/CONVENZIONATI	99%	100%	99%			



Anno	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (29/02)	Totale
Prescrizioni specialistica	433.174	1.206.961	9.996.356	10.839.045	12.797.952	13.724.628	1.199.469	49.278.145
Prescrizioni farmaceutica	0	0	0	0	0	17.564.501	7.691.991	25.256.498
Prevenzioni	11.974	136.959	1.404.191	1.727.675	5.744.985	7.163.829	1.276.414	19.518.231
Referti Laboratorio	13.614	127.218	610.714	1.567.419	2.286.764	2.315.701	419.625	7.350.995
Referti Radiologia	4.283	16.899	137.484	187.863	592.894	384.369	176.490	1.347.983
Referti Specialistica	0	1.196	45.637	405.848	614.792	1.524.438	237.095	2.349.275
TOTALE REFERTI	22.897	154.712	793.835	2.161.130	3.414.550	4.524.499	833.620	11.948.253
Notifiche Ricovero	47.233	67.576	104.562	77.044	100.778	144.154	12.779	574.128
Notifiche Dimissione	42.274	72.162	97.235	67.197	101.216	149.976	30.930	561.030
Lettera Dimissione	0	0	3.812	17.421	38.619	68.073	12.251	140.276
Referti Pronto Soccorso	0	0	14.363	86.297	216.485	461.529	86.829	1.197.688
TOTALE NOTIFICHE	89.507	139.680	240.072	248.059	457.098	623.732	162.829	2.453.119
Documenti Clinici	557.552	2.768.312	9.434.954	17.176.109	22.434.585	53.803.249	12.263.593	118.564.246

Figura 5: stato avviamento SOLE

Dalla rete SOLE all'FSE

FSE: Contiene la storia clinica del cittadino; memorizza gli indici a tutti gli eventi clinici che il cittadino assistito dell'Emilia Romagna ha effettuato in regione tramite la rete SOLE. I dati associati agli eventi risiedono presso la struttura che li ha prodotti e i puntatori servono per riuscire a reperirli.

2.6

FSE in Veneto

Il Piano Socio Sanitario evidenzia la potenzialità di incremento della qualità dei servizi sanitari grazie alla applicazione del Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale (FSE^R).

Dall'analisi inoltre delle normative nazionali in materia di FSE^R emerge l'esigenza di sviluppare un progetto comune fra Regione e Aziende Sanitarie al fine di realizzare entro il 2014 l'infrastruttura necessaria.

Per poter definire la natura del FSE^R riportiamo le finalità individuate dalla norma, ovvero:

- continuità di cura per il cittadino
- gestione amministrativa
- gestione della Sanità Pubblica

E' importante chiarire la differenza fra il Fascicolo Sanitario Elettronico e il FSE^R: infatti il primo è la semplice raccolta dei dati clinici fatta a livello di azienda sanitaria e quindi si riferisce solo alla prima finalità del FSE^R ovvero quella di continuità di cura, e solo ad una singola azienda. In regione



Arsenal.IT

Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

PAG. 15/38
Progetto FSE^R
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo



Veneto sono presenti alcune implementazioni di questi sistemi anche molto avanzate, ma queste non devono essere assolutamente considerate antitetiche al FSE^R ma anzi propedeutiche per realizzare le finalità richieste dalla norma.

Seguendo queste indicazioni il piano sanitario regionale riporta che *“la Regione del Veneto dovrà dunque sviluppare, con investimenti specifici, il Fascicolo Socio-Sanitario Elettronico, in raccordo con il livello nazionale, perseguendo i seguenti sub-obiettivi:*

- *la disponibilità del fascicolo individuale per tutti gli assistiti della Regione;*
- *la completezza dei referti nel fascicolo (comprese immagini radiologiche, dati su vaccinazioni, riconoscimento di invalidità e handicap e protesica);*
- *la completezza dei dati di sintesi clinica (patient summary);*
- *la fruibilità del fascicolo quale strumento a supporto della diagnosi e della cura (referti strutturati per comunicazione tra Azienda ULSS e medico di famiglia, evoluzione dei sistemi nelle reti di patologia e dei piani diagnostico-terapeutici, integrazione con i sistemi emergenza-urgenza, integrazione con il sistema della residenzialità extra-ospedaliera, sviluppo di telemedicina e telesoccorso);*
- *l'integrazione dei sistemi sulla prevenzione e degli screening;*
- *lo sviluppo della componente sociale e della componente pediatrica del fascicolo.”*

Il concetto e l'utilizzo del Fascicolo sono, dunque, da intendersi estesi ai diversi ambiti: ospedaliero, territoriale, sociale e di prevenzione e promozione della salute. Lo strumento deve essere unico, indipendentemente dall'area dei servizi da cui provengono le informazioni.”

Proprio in ragione di queste finalità si ritiene fondamentale la convergenza di tutti i progetti di sanità digitale in essere al fine di poter raggiungere quest'obiettivo nel modo più rapido ed economicamente sostenibile.

In particolare si ritengono fondamentali i seguenti progetti di sanità digitale attualmente in essere nella Regione Veneto, quali Progetto FDCOS, Progetto Anagrafica regionale unica, Progetto Veneto ESCAPE, Progetto DOGE, Progetto Medicina di Urgenza provincia di Verona, Progetti di screening senologico, colon etc., Progetto Renewing Health, Progetto STEP.

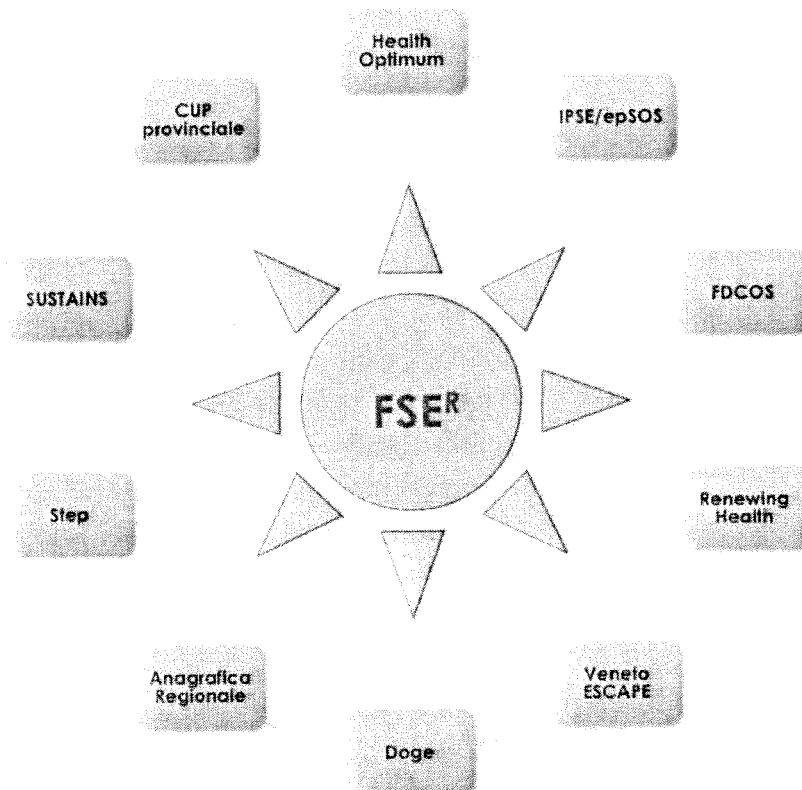
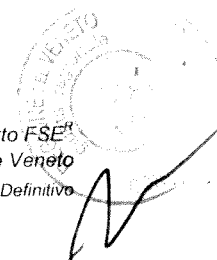


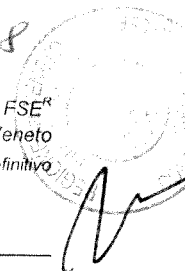
Figura 6: progetti eHealth in Regione Veneto

In particolare il progetto FDCOS realizzerà una infrastruttura di sicurezza che permetterà di identificare con certezza un operatore sanitario, in ottemperanza con le norme sulla riservatezza e privacy. A tal proposito è di fondamentale importanza la possibilità di realizzare una anagrafica regionale degli operatori, seguendo le indicazioni del progetto ministeriale NSIS Mattoni.

Inoltre la distribuzione a tutti gli operatori sanitari della propria Carta Operatore permetterà l'apposizione della firma digitale a tutti documenti da dematerializzare.

Altro tassello fondamentale per la realizzazione del FSE^R è l'Anagrafica Unica Regionale dei cittadini, di cui è previsto il completamento entro il 2011. Tale progetto non solo permetterà di identificare con certezza i cittadini veneti evitando doppie posizioni anagrafiche, ma permetterà la apertura del FSE^R del cittadino in sicurezza in quanto i propri dati clinici saranno associati alla corretta identità.

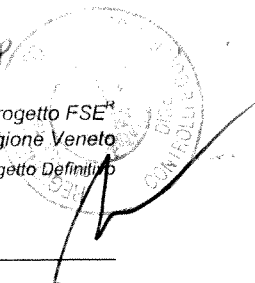
Il progetto Veneto ESCAPE che ha come obiettivo la dematerializzazione del ciclo di refertazione per il Laboratorio di Analisi, con la conseguente consegna del referto stesso al cittadino

**Arsenal.IT**Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

su canali dematerializzati, sarà uno dei tasselli principali per il FSE^R. Infatti la disponibilità dei documenti clinici in formato elettronico firmato è uno dei punti critici per la sua realizzazione e grazie a questo progetto quasi il 50% del contenuto documentale FSE^R sarà fruibile entro il primo semestre 2012.

La finalità primaria del FSE^R ovvero quella della continuità di cura è in dubbio che non può che passare che attraverso il coinvolgimento della rete delle cure primarie. Il progetto DOGE permette proprio la realizzazione di questa di rete integrando i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera scelta alle strutture Aziendali al fine di avere accesso a tutta la documentazione clinica e di gestire in modo dematerializzato il ciclo prescrittivo. In tal modo si potrà aggiungere al FSE^R due altri importantissimi documenti quali la prescrizione e il Patient Summary.

Al fine di realizzare una convergenza fra questi progetti attualmente esistenti ed il FSE^R, sarà necessario che le singole Aziende ULSS/AO collaborino strettamente fra loro e con le strutture regionali per armonizzare i propri piani di sviluppo dei sistemi informativi, per realizzare le precondizioni necessarie. Inoltre essendo già stati assegnati gli obiettivi alle Aziende ULSS/AO per il biennio 2011-2012 alcuni proprio propedeutici alla realizzazione del FSE^R, quali ad esempio firma digitale dei documenti clinici, assegnazione dei certificati di autenticazione/firma personali, realizzazione di sistemi di registry/repository, digitalizzazione del ciclo prescrittivo, anagrafica unica regionale, gestione lista di attesa sale operatorie, si ritiene fondamentale che il loro raggiungimento non sia solo in ottica aziendale, ma anche finalizzato al FSE^R stesso.

**Arsenà.IT**Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità DigitaleAAG 18/3P
Progetto FSE^R
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo

Sez. 3 PIANO STRATEGICO PER REALIZZARE FSE^R

Le Aziende Sanitarie ULSS/AO hanno costituito un Consorzio, Arsenà.IT, che ha la finalità di armonizzare le varie esperienze nel campo della Sanità Digitale.

Questo Consorzio ha già ricevuto dalla Regione stessa il mandato di coordinare dal punto di vista tecnico organizzativo alcuni dei progetti sopra descritti, e precisamente:

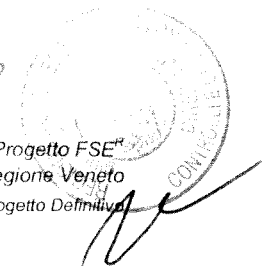
- il progetto DOGE per la realizzazione del pilota presso la ULSS n.19 di Adria della rete delle cure primarie
- il progetto di riuso delle soluzioni a catalogo dei progetti di eGov Veneto ESCAPE per la firma digitale dei referti e la loro distribuzione al cittadino ed ai
- il progetto europeo Renewing Health per la gestione della rete del monitoraggio domestico per i pazienti con patologie cardiovascolari e/o insufficienze respiratorie

Il Consorzio ha inoltre coordinato il progetto europeo Health Optimum per la realizzazione della rete regionale del teleconsulto neurochirurgico e neurologico, il telelaboratorio e la rete per la gestione della terapia anticoagulante, terminato nel 2009, e ne segue il monitoraggio dei servizi attivati.

Si ritiene pertanto determinante utilizzare proprio le competenze e le esperienze maturate all'interno del Consorzio stesso per supportare e coordinare le attività necessarie alla realizzazione del FSE^R.

Questa linea è stata confermata proprio dallo stesso Segretario Regionale Dott. Mantoan che parlando all'assemblea dei soci del 29.6.2011 diceva: "[...] questo obiettivo (FSE^R) dovrà realizzarsi sia all'interno di ciascuna ULSS tra medicina di base e medicina ospedaliera, come tra le ULSS del Veneto, avvalendosi del supporto del Consorzio Arsenà.IT [...] a tal proposito i Direttori Generali devono confrontarsi proprio all'interno di questo Consorzio, perché i sistemi delle ULSS del Veneto devono essere in grado di parlarsi, di dialogare. I progetti d'avanguardia che si stanno realizzando in alcune ULSS sono sicuramente da apprezzare [...] ma altrettanto fondamentale è il fatto che ogni sistema deve essere progettato e costruito per dialogare con tutte le altre ULSS e Aziende ospedaliere e, quindi, con tutto il sistema socio-sanitario regionale. È necessario quindi che iniziative di questo tipo siano validate dal Consorzio Arsenà.IT, perché proprio questo è il suo ruolo, in quanto "casa" al servizio di tutte le ULSS e Aziende ospedaliere venete."

Come già visto sopra il Consorzio ha già coordinato i due progetti Veneto ESCAPE e Doge che rappresentano oggi proprio le basi per realizzare lo FSE^R: infatti pubblicazione online dei referti e ricette elettroniche rappresentano i due cardini portanti sia dal punto di vista funzionale che da quello



tecnologico. Quindi possiamo proprio individuare in questi due progetti in fase di conclusione (Doge nel 2011 e ESCAPE nel 2012) la prima fase di sviluppo per raggiungere FSE^R (figura 2a).

Alla fine del 2011 il progetto Veneto ESCAPE aveva raggiunto i seguenti obiettivi:

- Anagrafe unica assistiti Regione del Veneto;
- Utilizzo certificati di firma e autenticazione agli operatori sanitari;
- Firma digitale 100% Laboratori Analisi, in diffusione in Radiologia, Anatomia patologica, Pronto Soccorso, etc..;
- Architettura di archiviazione e pubblicazione dei documenti clinici (aziendale e sovraziendale):
 - Ad utilizzo interno visualizzazione da reparto, inserimento dei dati in cartella clinica di ricovero;
 - Ad utilizzo esterno utilizzo di portali web aziendali per lo scarico on line da parte del paziente, invio dei referti a MMG e PLS, collegamento con farmacie, comuni, sportelli distrettuali;
- Conservazione sostitutiva per garantire piena validità legale dei documenti digitali;

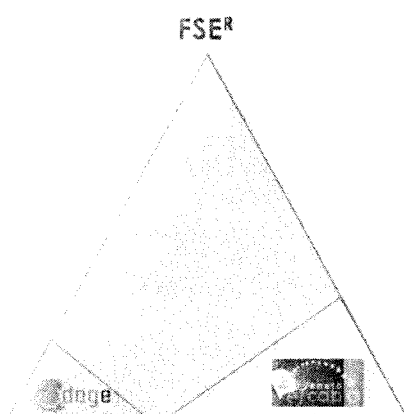


Figura 7: Stato attuale progetti Doge/ESCAPE

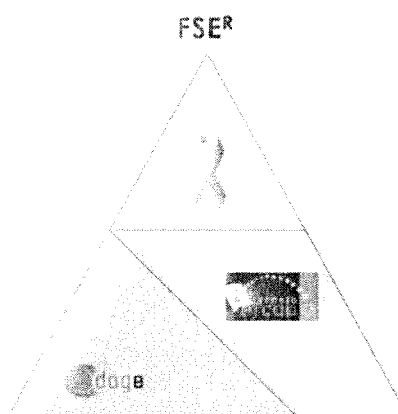
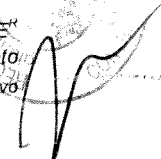


Figura 8: sviluppo 2012-2014 verso FSE^R

Per quanto riguarda il progetto Doge si è conclusa il 1.4.2011 la prima fase, ovvero quella della realizzazione del pilota nella ULSS n.19 di Adria in cui si sono raggiunti i seguenti obiettivi:

- tutti servizi attivati: anagrafici, documentali, ePrescription, consenso



- 46 MMG collegati e attivi su 57 (16 MMG NON collegabili per problemi di rete tra cui 5 utilizzano il loro proprio collegamento da casa)
- 3423 ePrescription prodotte giornalmente di media (media calcolata dal 1 al 20 gennaio escludendo i sabati e le festività)

Dall'aprile del 2011 è iniziato il periodo di monitoraggio del pilota; tuttavia essendo stati assegnati fra gli obiettivi dei DDGG anche la prescrizione elettronica, il Consorzio ha aiutato le ULSS nelle attività necessarie raggiungendo i seguenti risultati:

- 15 Aziende attive in fase test/produzione DOGE compliant (14Ulss+1Az.Osp.)
- 4 Aziende attive con standard proprietari (3Ulss+1Az.Osp)
- 4 Aziende in situazioni critiche
- standardizzazione di 4 software di cartella (sui 10 principali presenti in Veneto) che coprono l'76% degli MMG e la totalità dei PLS

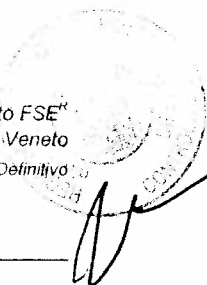
Quindi per poter raggiungere nel triennio 2012-2014 l'obiettivo di realizzare lo FSE^R si può prevedere di procedere estendendo i due progetti sopra esposti ed aggiungendo un terzo modulo dedicato alla Salute Pubblica e al Sociale (Figura 8).

In particolare per il progetto Veneto ESCAPE si potrebbe prevedere:

- Estensione del progetto ad altri documenti (verbali PS, lettere dimissione, referti di consulenze, etc.)
- Estensione alle immagini diagnostiche
- Estensione della visibilità dei documenti fra tutte le aziende (federazione Fascicoli Aziendali)
- Estensione delle policies di sicurezza
- Estensione delle policies di privacy
- Aggiunta di altri canali distributivi (m-Health)

Mentre per il progetto Doge si svilupperebbero i seguenti obiettivi:

- Convergenza dell'Aziende attivate con standard proprietario a specifiche DOGE
- Codifiche: creazione del Catalogo Unico Regionale del Prescrivibile
- Messa a punto dei CDA2 creati dai fornitori di cartella per rielaborazione dati in sistemi di data warehouse per monitorare il controllo della spesa
- Attivazione del ciclo clinico: messa a regime dei CUP e delle Farmacie nel ciclo clinico digitale
- Creazione e chiusura del workflow prescrittivo con il ritorno dei referti e documenti clinici a MMG/PLS in tutte le Aziende
- Attivazione percorsi di continuità di cura (diabete, BPCO, CHF)



Per quanto riguarda il terzo modulo (Sanità Pubblica e Sociale) si svilupperebbero le seguenti azioni:

- Potenziamento infrastruttura e infostruttura regionale
- Attivazione Modelli organizzativi di tipo HUB-SPOKE e Board di patologia
- Attivazione screening senologico multisito
- Attivazione altri screening multisito

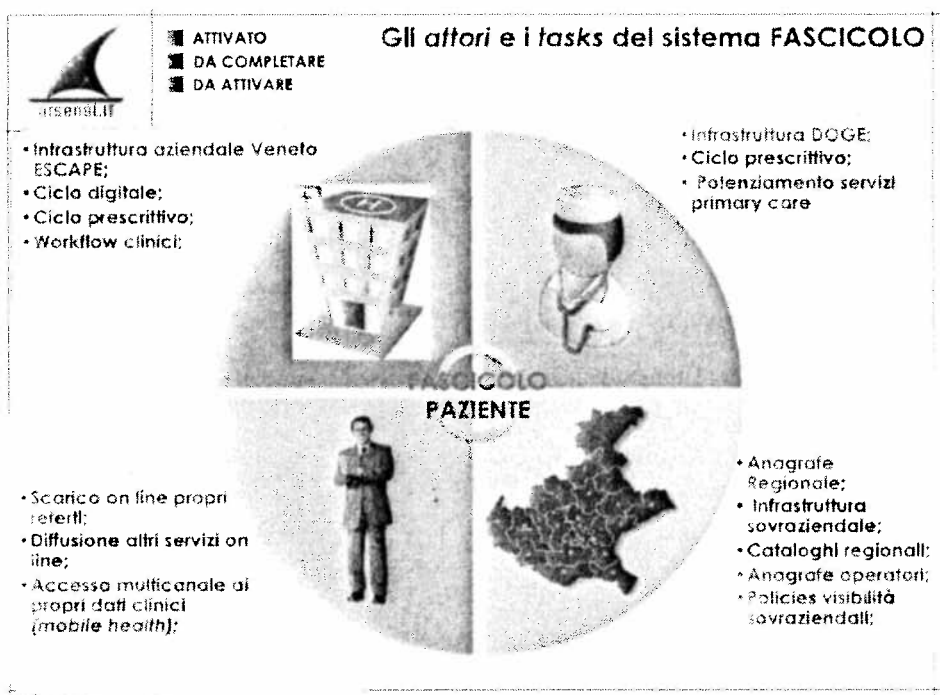
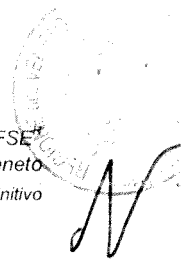


Figura 9: dettaglio dei benefici e delle attività del FSE^R

In figura 9 abbiamo riportato i benefici e le azioni da intraprendere divise per i tre diversi stakeholders, ovvero ULSS/AO, cure primarie, cittadino, Regione Veneto.

Tali azioni potrebbero essere temporalmente svolte nel triennio 2012-2014; in figura 10 sono riportati gli obiettivi raggiungibili dai singoli moduli in questo periodo temporale.

Risulta evidente che nel 2012 l'attivazione dei due moduli Veneto ESCAPE 2 e Doge 2, permetterebbero di avere dei risultati di breve termine in particolare rendendo completamente digitali le prescrizioni sia dei farmaci che delle prestazioni diagnostiche su tutta la Regione, distribuendo tutti i referti di laboratorio, e di altre specialità, fra tutte le aziende sanitarie venete. Inoltre si potrebbero raccogliere i primi risultati della sperimentazione di alcuni percorsi di continuità di cura, quali diabete e scompenso cardiaco. Nel 2013 si completerebbero i due moduli iniziati nel 2012 e si inizierebbe lo sviluppo del modulo Sanità Pubblica e Sociale, con la possibilità di attivare lo screening senologico



Arsenal.IT
 Centro Veneto Ricerca e Innovazione
 per la Sanità Digitale

Progetto FSE^R
 Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
 Progetto Definitivo

fino al secondo livello con la partecipazione di più aziende sanitarie allo stesso percorso di prevenzione sul medesimo cittadino.

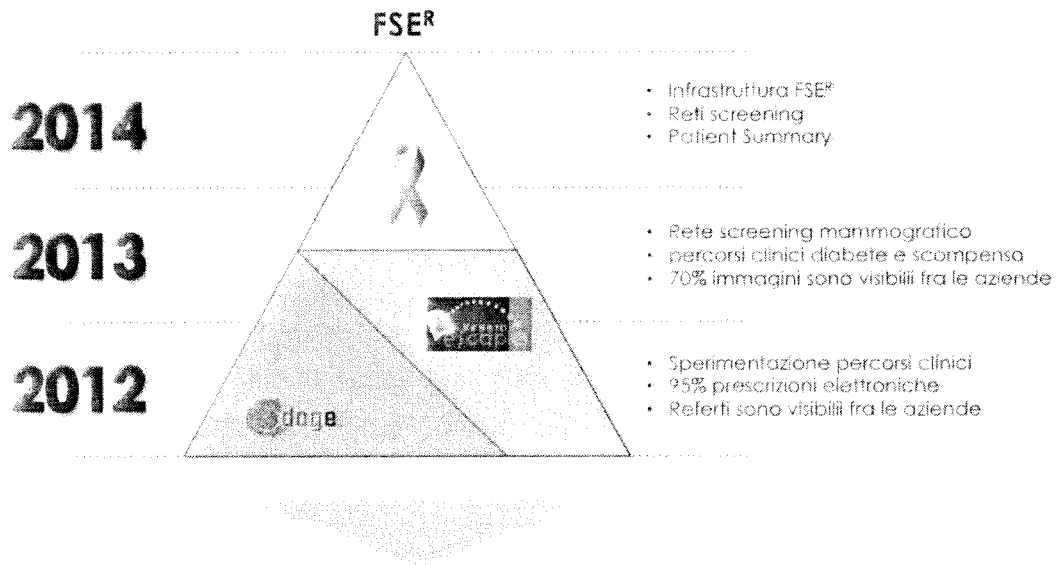


Figura 10: cronogramma del progetto

Si consoliderebbero su tutto il territorio regionale le implementazioni pilota dei percorsi di continuità di cura e si condividerebbero le immagini diagnostiche fra tutte le aziende, permettendo di realizzare dei modelli hub-spoke quali la guardia attiva radiologica sovraziendale. Infine nel 2014 si concluderebbe l'infrastruttura del FSE^R introducendo su larga scale nuovi modelli di cura, permettendo ad ogni cittadino di avere uno strumento per gestire le proprie informazioni cliniche.



Sez. 4 VALUTAZIONI DI COSTO/BENEFICIO

Il risparmio derivante dall'utilizzo del FSE^R è spesso mai indicato dai vari progetti in quanto l'analisi costo/beneficio risulta assai complessa.

L'impatto economico generato dal FSE^R può essere interpretato prendendo in considerazione le seguenti macro categorie di spese:

- Costi clinici: creazione e gestione del fascicolo, prescrizione e refertazione di analisi, ecc..
- Costi Amministrativi: convalida dei fascicoli dei pazienti con collegamento alla fatturazione verso le compagnie assicurative e verso i fornitori.
- Costi di formazione diretta e indiretta: formazione ai professionisti e ai cittadini, ausilio per il medio periodo agli anziani e ai disagiati, ausilio ai disabili, ecc...
- Costi Infrastrutturali

La valutazione che applicheremo per valutare l'impatto del Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale si baserà sulla metodologia di Health Technology Assessment (HTA) EHR IMPACT;

Sviluppata nel 2008 nell'ambito di un progetto europeo, ha lo scopo di quantificare i benefici generati da Fascicoli Sanitari Elettronici e sistemi di ePrescribing. La metodologia è stata validata nel 2010 con la valutazione di 11 servizi di questo tipo a livello europeo, fra i quali il sistema SISS della Regione Lombardia.

L'impianto teorico dell'EHR IMPACT si fonda sulla teoria del valore aggiunto, il che significa che il valore generato dal servizio di EHR e/o ePrescribing è uguale al valore dei servizi sanitari con l'EHR e/o ePrescribing meno il valore degli stessi senza l'EHR e/o ePrescribing.

Questo valore è calcolato con un'analisi di Health Technology Assessment di Costo-beneficio (CBA): l'uso di questo strumento di analisi consente di operare due valutazioni distinte, con due prospettive diverse:

- Analisi d'impatto socio-economico. Questa analisi computa, sulla base di un algoritmo sviluppato ad hoc, costi e benefici del progetto, fornendo in output un coefficiente che misura il beneficio sociale (SER)
- Analisi finanziaria. Questa analisi mira al calcolo di una proxy dell'indice di Return on Investments (ROI)

Questo duplice approccio permette di valutare a fondo la bontà di questo tipo di investimenti, anche quando la prospettiva dell'investitore non è quella di generare ritorni finanziari positivi ma creare valore per i cittadini in termini di migliori servizi sanitari.

Per effettuare un'analisi d'impatto a tutto tondo, che tenga presente dei recenti trend nella conduzione di analisi di Health Technology Assessment, si intende dare all'analisi d'impatto del FSE^R un'accezione multidisciplinare;

Allo scopo si è scelto di integrare l'approccio economico-finanziario dell'EHR IMPACT con quello multi-disciplinare del Core Model EunetHTA;

Come definito nella documentazione EunetHTA, si adatterà il secondo tipo di impiego del Core Model, consistente nella scelta di alcuni elementi di valutazione (domini). I domini selezionati saranno quindi a completamento dell'analisi economico-finanziaria di EHR IMPACT, necessari all'apprezzamento delle varie sfaccettature dell'impatto generato dal FSE^R quali l'aspetto legale, sociale, organizzativo e tecnologico.

Il nostro approccio coincide quindi con il riquadro "Local HTA" riportato nella figura sotto.

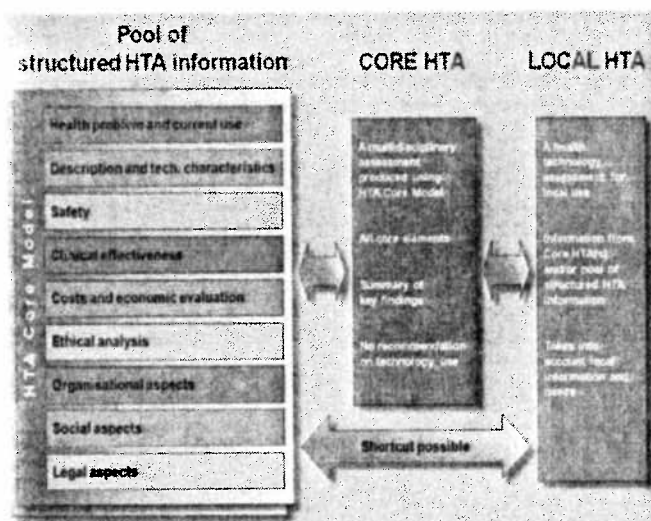


Figura 11: approccio HTA

Uno dei rari studi di analisi economica sull'impatto del FSE^R è quello condotto in Canada da Booz Allen Hamilton che stima con l'utilizzo del FSE^R a pieno regime il risparmio annuale per il governo canadese di **4,5 miliardi di euro, pari quindi a 135 €/anno per cittadino**.

Lo studio comparativo internazionale sulla spesa in telemedicina in generale, e sul Fascicolo Sanitario Elettronico in particolare, risulta molto complesso data la quantità di variabili che intervengono: l'infrastruttura IT ha costi fissi e variabili, alcuni di difficile stima, altri non contabilizzati nei totali di spesa degli Enti Pubblici. E' doveroso altresì ricordare che si riscontrano notevoli differenze nella struttura e nel governo dei Sistemi Sanitari nei vari paesi del mondo.

**Arsenal.IT**Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale






PAESE	ENTE/PROGETTO	INVESTIMENTO TOTALE IN TELEMEDICINA	INVESTIMENTO FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	POPOLAZIONE DA COPRIRE
UK 	NHS (National Health Service) <i>National Program for Information Technology</i>	36,03 MLD \$*	N.D.	60 MLN
USA 	Veteran Administration Health Care <i>VISTA (Veterans Health Information Systems and Technology Architecture)</i>	N.D.	4.07 MLD \$**	25 MLN
USA 	Kaiser Permanente <i>HealthConnect (EHR)</i>	N.D.	3 MLD \$***	8 MLN
Québec (Canada) 	Ministère de la santé et des services sociaux <i>DSQ (Dossier de santé du Québec)</i>	1 MLD \$	563 MLN \$	7 MLN
Saskatchewan (Canada) 	HISC (Health Information Solutions Centre) <i>SHIN (Saskatchewan Health Information Network)</i>	27.7 MLN \$****		4 MILA

Tabella 11. Studio comparativo sulla spesa in telemedicina e fascicolo sanitario elettronico

*Valori stimati sul tasso di cambio E/\$ e €/€ il 6 agosto 2010

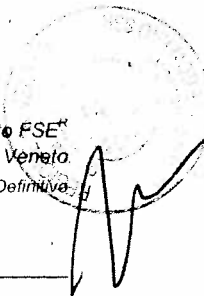
** Fonte: Rapporto *The Value From Investments In Health Information Technology At The U.S. Department Of Veterans Affairs* – Aprile 2010

*** Fonte: Articolo "the Kaiser Permanente IT transformation" di Brian Raymond, Senior Policy Consultant of Kaiser Permanente Institute for Health Policy

****Fonte: Rapporto Annuale 2009-2010 Ministero della Salute Saskatchewan

Riportiamo qui uno studio condotto da Netics su vari sistemi di fascicolo presenti nel mondo, effettuato per l'implementazione del sistema in Quebec, regione canadese di circa 7 milioni di abitanti che sta migrando da un sistema fortemente orientato alla telemedicina al fascicolo. Questa regione è stata scelta come paragone per il Veneto in quanto sia per popolazione che per politiche di sviluppo sanitarie si avvicina molto alla nostra situazione attuale.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico sviluppato nella provincia del Québec (Dossier de Santé de Québec - DSQ), è un progetto da 563 milioni di dollari canadesi (pari a 412 milioni di euro) , ed ha iniziato la fase di sperimentazione a partire dal 2008. Una volta implementata la tecnologia, questo



progetto toccherà complessivamente 7,5 milioni di cittadini e la totalità dei professionisti in ambito sanitario. In particolare la provincia del Québec ha costruito un network di 20 ospedali e sviluppato un avanzato sistema di repository delle immagini. Il finanziamento previsto è stato così distribuito:

Struttura e contesto finanziario del progetto Dossier Santé Québec (in milioni di dollari)			Contesto finanziario	Contributo dell'ISQ
	Proprietario	Budget approvato (2008)	Spese (settembre 2008)	
CAIS (Gestione accesso alle info sanitarie)	CHQ	40	13	22
GESTIONE LEGALE PRIVACY • REGISTRO CONSENSI • SERVIZIO GESTIONE	RAMQ	5	3	-
	CHQ	7	1	-
IMMAGINI DIAGNOSTICHE	ASSS MONTREAL	131	34,5	74
IPM (Archivio pazienti)	CHQ	27	18	10
ICP (Infrastruttura pubblica)	RAMQ	33	4,5	-
MEDICINALI	RAMQ	59	24	38
PIANO VALUTAZIONE BENEFICI	ASSS MONTREAL	2	0,5	2
REGISTRO DEGLI EROGATORI E UTILIZZATORI	RAMQ	34	15	10
RSIPA (Sistema di cure integrate per anziani)	ASSS MONTREAL	5	0,5	4
SANITA' PUBBLICA	INSPQ	16	4	9
TELEMEDICINA	CHQ	57	1	22
DOSSIER SANTE' ELECTRONIQUE • DSE • LABORATORI	ASSS MONTREAL	147	12	92
COSTI ATTIVITA' COMUNI AI PROGETTI	-	102	20	20
TOTALE		563	131	303

Tabella 9: Struttura e contesto finanziario del progetto Dossier Santé Québec (in milioni di dollari)
[Fonte: Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011]

Il 2 febbraio 2012 è stato avviato il sistema nell'area di Montreal.

Per quanto riguarda i possibili risparmi derivanti dall'implementazione del FSE^R in Veneto, solo lo studio del progetto esecutivo potrà dare delle stime certe, tuttavia si possono individuare già adesso con precisione estrema alcuni risparmi immediati che si realizzeranno nel primo anno di esercizio dovuti solo alle estensioni dei progetti Doge e Veneto ESCAPE:

- Risparmio di **1.4 Milioni di €** dovuto alla dematerializzazione delle ricette rosse (oggi la gestione cartacea è appaltata con gara regionale)
- Risparmio di **65 Milioni di €** dovuto alla migliore appropriatezza delle richieste di diagnostica di laboratorio possibile grazie alla dematerializzazione delle ricette rosse (fonte progetto di Ricerca Sanitaria Finalizzata GoIm)



Arsenàl.IT

Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

Progetto FSE⁴
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo



- Risparmio di **44,7 Milioni di €** per la dematerializzazione nelle Aziende Sanitarie dei documenti clinici (fonte progetto Veneto ESCAPE)
- Risparmio di **104 Milioni di €** per i cittadini dovuti a mancati accessi alle strutture sanitarie per pratiche amministrative (fonte progetto Veneto ESCAPE)

Quindi potremo concludere con certezza che alla fine della prima fase dell'avviamento del progetto si realizzerrebbero in Veneto risparmi per la regione pari a **111 Milioni di € pari a 22 €/cittadino**, mentre per i cittadini si realizzerrebbero risparmi di **20€ pro capite**.

**Arsenal.IT**Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

Sez. 5 FINANZIAMENTO PREVISTO PER LE ATTIVITÀ DI PROGETTAZIONE, DIREZIONE LAVORI E AVVIAMENTI

Per realizzare il progetto FSE^R Arsenal.IT svolgerà le seguenti attività:

- supporto per la stesura delle linee guida implementative degli obiettivi 2011-2012
- supporto al monitoraggio degli obiettivi assegnati alle aziende Sanitarie
- supporto per la stesura delle linee guida per l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale
- supporto alla partecipazione e ai lavori dei tavoli ministeriali e regionali per la Sanità digitale, dove vengono redatte le specifiche per l' FSE^R
- supporto alla organizzazione per partecipazioni a progettualità Europea nel campo della Sanità Digitale
- supporto alla stesura del piano operativo per il raggiungimento degli obiettivi aziendali
- supporto di project Management e di ingegneria dell'offerta dei piani di raggiungimento con monitoraggio interno degli indicatori
- supporto al coordinamento dei piani di sviluppo aziendale nel campo della sanità digitale e di raggiungimento degli obiettivi aziendali

supporto di formazione e aggiornamento delle risorse da inserire nelle Aziende per sviluppare il progetto.

Si stima che per la realizzazione dei tre moduli progettuali previsti siano necessarie le seguenti risorse economiche:

- Modulo **Estensione Veneto ESCAPE**
 - 13,5 FTE per 36 mesi – 40,5 anni/uomo
 - Finanziamento Regione: 3.558k€ + IVA
- Modulo **Estensione DOGE**
 - 9 FTE per 36 mesi – 27 anni/uomo
 - Finanziamento Regione: 2.522k€ + IVA
- Modulo **Salute Pubblica e Sociale**
 - 9,5 FTE per 36 mesi – 28,75 anni/uomo
 - Finanziamento Regione: 3.892k€ + IVA

Ipotizzando il cronogramma già presentato in figura 4 si riporta in figura 5 la previsione del finanziamento (comprensivi di IVA) suddiviso nel triennio 2012-2014.



Arsenal.IT
Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

Progetto FSE^R
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo

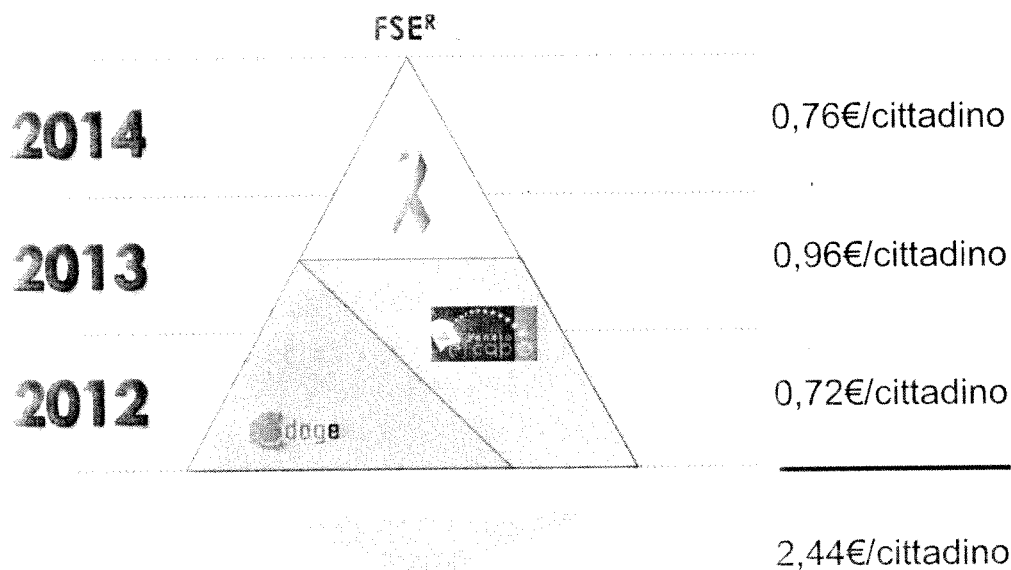


Figura 12: schema finanziamento

Rileva, altresì, ricordare che il trattamento digitale dei documenti prodotti dalle strutture sanitarie venete, comporteranno una naturale riduzione dei costi di gestione legati all'uso del supporto cartaceo ad oggi in uso. Il progetto prevederà, infatti, nella sua prima fase uno studio dell'impatto economico legato all'introduzione del FSE^R. A titolo di esempio, i risparmi economici più evidenti sono legati alla dismissione dei servizi di trascrizione da cartaceo a digitale ancor oggi esistenti dovuti alla discontinuità della copertura funzionale dei sistemi IT nelle Aziende Sanitarie, nonché alle potenzialità di utilizzare sistemi esperti di supporto alle prescrizioni specialistiche e farmaceutiche, in grado di migliorarne l'appropriatezza e ridurre considerevolmente i costi da queste generati.

Per realizzare il progetto, quindi, si individua la necessità di costituire una collaborazione fra Regione e Aziende che permetta la progettazione di tutte le componenti necessarie. Per rendere operativa questa collaborazione verrà istituito un tavolo tecnico regionale per la sanità Digitale (TSE-R), composto da un referente regionale e da un referente per ogni azienda ULSS/AO indicato dal relativo Direttore Generale, in analogia a quanto già esistente a livello nazionale quale il Tavolo di lavoro permanente Sanità Elettronica delle Regioni e delle Province Autonome (TSE).

Il TSE-R provvederà a stendere il progetto per il raggiungimento del FSE^R avvalendosi delle risorse tecniche messe a disposizione dal Consorzio Arsenal.IT.

Al fine di rendere più snella la fase della stesura il Tavolo Tecnico nominerà un gruppo di lavoro ristretto (GDL-FSE) che sarà costituito da un team operativo con un rappresentante per area



Arsenal.IT

Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

PAG. 30/38

Progetto FSE^R
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo

provinciale, il Responsabile Regionale dei servizi Informativi, il Direttore Tecnico del Consorzio Arsenal.IT. Il GDL-FSE si avvarrà di tutte le competenze specifiche necessarie per stilare nel più breve tempo possibile le linee guida progettuali ed implementative del FSE^R, che verranno poi approvate dal TSE-R.

Per la necessaria progettazione si dovranno tenere obbligatoriamente in considerazione le linee guida nazionali in materia, partecipando a tutti tavoli di lavoro ministeriali, della conferenza stato regioni e delle varie iniziative progettuali nazionali, qual ad esempio IPSE/epSOS. Inoltre il Tavolo Tecnico coordinerà tutte le future iniziative progettuali finanziate europee, nazionali e regionali in materia di sanità digitale valutando gli impatti sul FSE^R e suggerendo le linee per la migliore integrazione con esso.

Il TSE-R si raccorderà con le singole azioni messe in atto dalle Aziende ULSS/AO in materia di sanità digitale attraverso un gruppo di lavoro aziendale (GDL-A) costituito dal referente aziendale del Tavolo stesso, da un referente clinico, da un referente tecnico scelto fra i sistemi informativi, l'ingegneria clinica, la Fisica Sanitaria, e da un referente Amministrativo. Il gruppo aziendale sarà supportato da un Project Manager messo a disposizione dal Consorzio Arsenal.IT che provvederà al coordinamento operativo delle attività aziendali, supportando la progettualità, l'ingegneria dell'offerta, ed il monitoraggio degli indicatori previsti. In tale attività si inserirà anche il coordinamento delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi ICT aziendali posti dalla Regione per il biennio 2011-2012.

Nella governance del progetto FSE^R riveste un punto cardine proprio la presenza all'interno dei gruppi di lavoro aziendali della figura del PM coordinato da Arsenal, in quanto proprio le competenze maturate all'interno del Consorzio sono proprio complementari a quelle già presenti all'interno delle Aziende. Infatti molto spesso proprio la mancanza della visione degli aspetti sovraziendali è all'origine della difficile diffusione a livello di tutte le Aziende delle molteplici best practice di altissimo livello presenti in Veneto. Ciò spesso è dovuto al fatto che durante la fase progettuale di sviluppo (development) non si sono tenute in debito conto le istanze per la diffusione successiva (deployment), evidenziata molto spesso proprio dalla mancanza di aderenza agli standard clinici organizzativi e tecnologici. Queste problematiche sono emerse chiaramente proprio nel progetto di riuso Veneto ESCAPE, dalla cui esperienza è ispirata questa metodologia di lavoro che sta già dando ottimi risultati.

Arsenal, quindi, ha dimostrato proprio di essere in grado di portare queste istanze sovraziendali, ovvero la visione di interoperabilità fra Aziende stesse e Regione, e quindi si propone di estendere questa esperienza al progetto FSE^R.

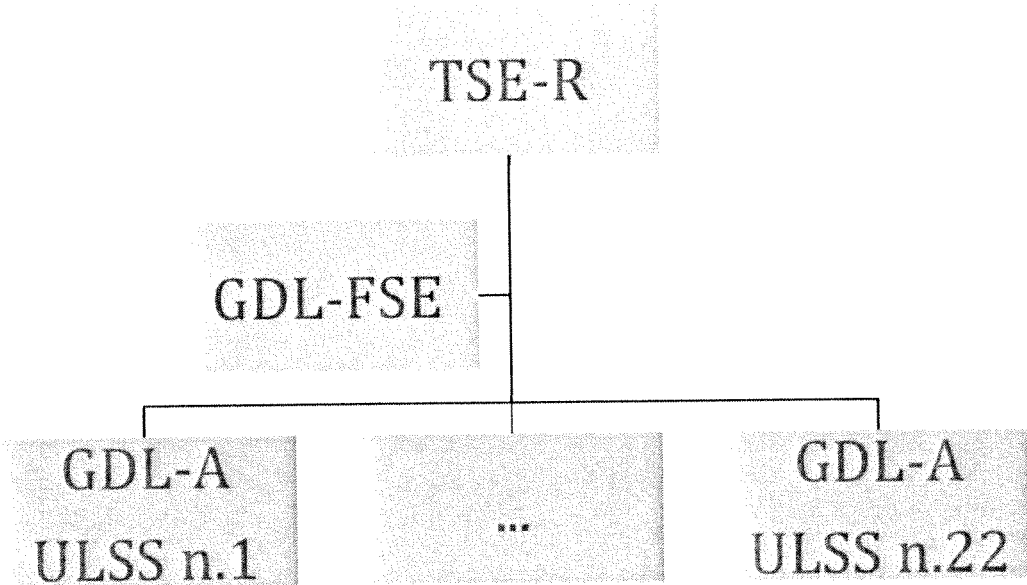


Figura 13: assetto organizzativo proposto

Si riporta nella pagina successiva il Gantt di progetto proposto.

Allegato alla dgr

n. del

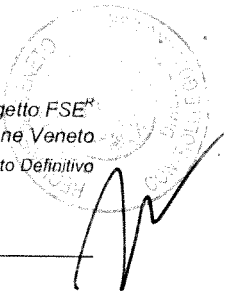


Arsenal.IT

Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

PAG-32/38

Progetto FSE⁺
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo



n.

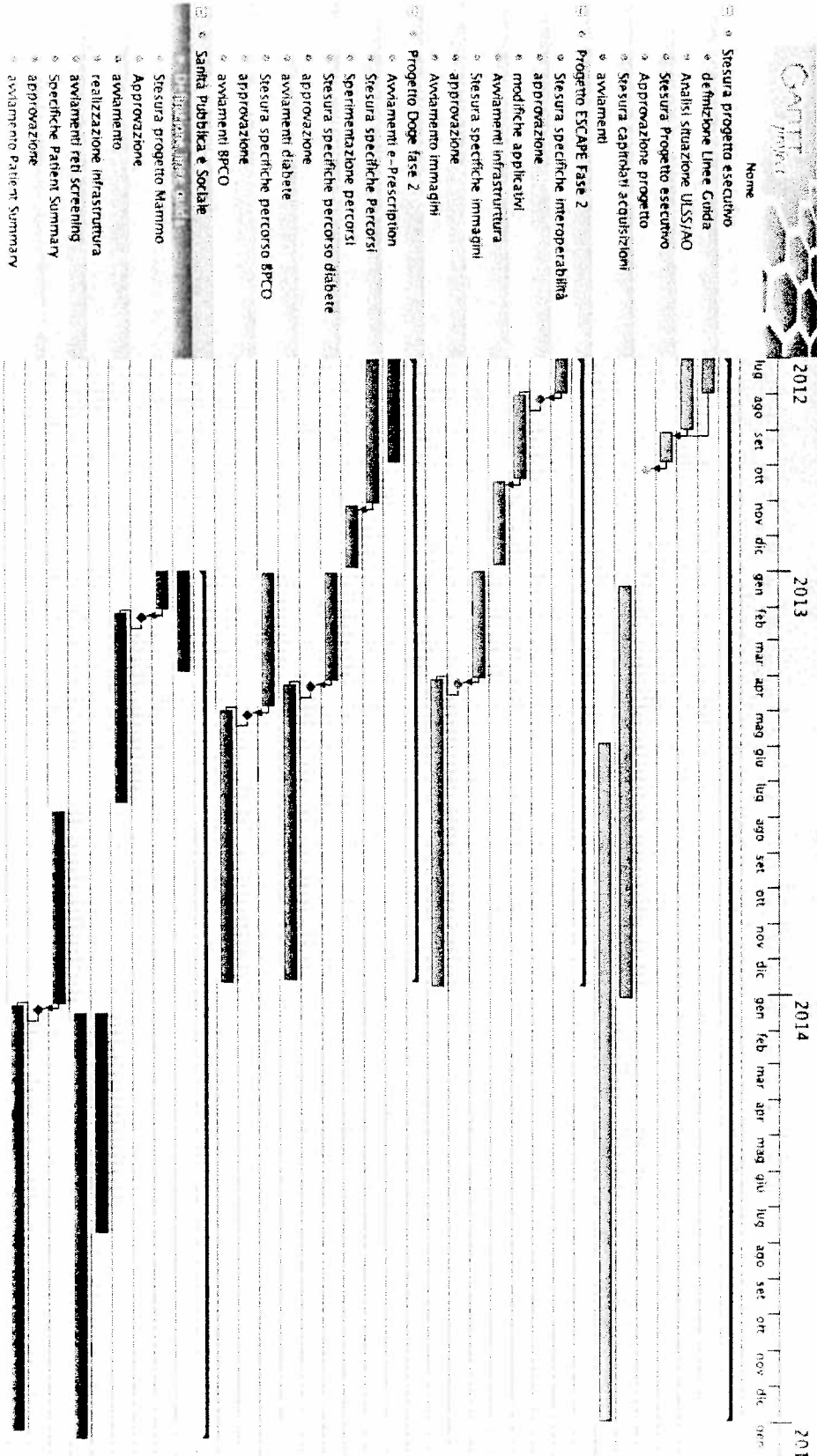


Arsenal.IT

Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale

Progetto FSE+ Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto Progetto Definitivo

Handwritten signature and stamp





Arsenàl.IT

Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

PAG-3R/38

Progetto FSE^R
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo



Sez. 6 IMPIANTO AMMINISTRATIVO

In base a quanto già attuato con successo in progetti di Sanità Digitale di tipo strutturale a livello Regionale (i.e. RIUSO Veneto della Soluzione ESCAPE), al fine di garantire una gestione amministrativa efficace del progetto e delle sue varie fasi, mirata soprattutto alla governance strategica dei finanziamenti in un'ottica di armonizzazione degli approcci aziendali da parte delle ULSS/AO(UI) e della Regione del Veneto, e di garanzia di ottenimento dei risultati, si propone un percorso secondo i seguenti passi:

1. Acquisizione parere da parte della CRITE;
2. Raccolta conferme da parte delle ULSS/AO(UI);
3. Delibera di Giunta Regione del Veneto per:
 1. approvare il contratto quadro fra le Aziende ULSS/AO(UI), la Regione del Veneto e Arsenàl.IT per la realizzazione del Progetto;
 2. assegnare il coordinamento amministrativo e finanziario e le relative risorse finanziarie ad Arsenàl.IT per la loro distribuzione verso le Aziende ULSS/AO(UI);
4. Recepimento del contratto quadro da parte delle ULSS/AO(UI) e di Arsenàl.IT;
5. Avviamento delle attività da parte di Arsenàl.IT a beneficio delle ULSS/AO(UI).

L'impianto previsto è garanzia di controllo centralizzato da parte degli uffici regionali competenti sui flussi finanziari e sul congruo impiego delle risorse mirato all'effettiva realizzazione del FSE^R, in base a quanto previsto nei provvedimenti regionali, nonché garanzia di tracciabilità finanziaria in base alla vigente normativa.

Arsenàl.IT per suo conto metterà a disposizione le proprie conoscenze e competenze per promuovere e agevolare i percorsi di attuazione del progetto presso i propri Soci - in raccordo con gli Uffici Regionali - nel rispetto dei tempi previsti per il raggiungimento delle tappe progettuali e l'erogazione delle relative attività, attraverso una puntuale Direzione dei Lavori e Assistenza agli avviamenti, di concerto con il coordinamento regionale.

**Sez. 7 APPENDICE****7.1 Il Consorzio Arsenà.IT Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale.**

Arsenà.IT, consorzio volontario delle ventitré aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Veneto, si configura come centro di competenza veneto per l'eHealth, che persegue il miglioramento dei processi sanitari e dell'assistenza offerta al cittadino in ottica di collaborazione inter-aziendale. Il punto di forza sta nella capacità di costruire modelli sostenibili che permettono alle aziende socie di ottimizzare le risorse impiegate e contenere i costi, facilitando la gestione del cambiamento. Per questo il consorzio raccoglie esperienze e competenze di eHealth, patrimonio di ciascuna azienda associata, svolgendo una permanente attività di ricerca per l'innovazione e la progettazione di nuove soluzioni, affidata ad un team di giovani esperti.

Il Consorzio, organizzato e strutturato con qualificate professionalità, cura la progettazione, lo sviluppo e le applicazioni di e-Health, orientando la propria attività alla standardizzazione, all'interoperabilità dei sistemi, alla ricerca innovativa, all'ingegneria dell'offerta e alla formazione in favore delle Aziende ULSS e Ospedaliere socie.

L'attività consortile, svoltasi spesse volte in partnership con la Regione, ha consentito alla sanità veneta di interloquire positivamente con i sistemi sanitari europei nell'applicazione dell'Information Communication Technology (ICT), pervenendo a un significativo consolidamento dei rapporti con numerosi Paesi e Regioni europee e con i rappresentanti dell'Unione Europea.

Nel dettaglio, l'opera del Consorzio Arsenà.IT ha fornito un contributo operativo alla Regione del Veneto nella gestione di specifici progetti nel comparto dell'e-Health, fra i quali si evidenziano:

- | | | |
|------|---------------------|---|
| DGRV | 28.07.2009, n. 2322 | Analisi e progettazione del modello di architettura tecnologica per lo sviluppo del SAR (Sistema di Accoglienza Regionale) come disciplinato dall'art. 50 della L. 326/2003 e per lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Personale da sperimentare presso l'Azienda ULSS 19 di Adria. Conferimento incarico di consulenza e progettazione al Consorzio Arsenà.IT - Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale. |
| DGRV | 04.08.2009, n. 2530 | Progetto di Riutilizzo della soluzione n. 252 "ESCAPE": partecipazione, cofinanziamento e affidamento incarico ad Arsenà.IT - Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale. |

**Arsenàl.IT**Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità DigitaleProgetto FSE^R
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'N' or similar character.

DGRV 09.02.2010, n. 271 Progetto europeo "RENEWING HEALTH": avvio del progetto e assegnazione del cofinanziamento regionale.

Inoltre, il Consorzio Arsenàl.IT ha partecipato nel corso del 2010 - 2011, al Tavolo permanente di Sanità Elettronica delle Regioni e delle Province Autonome (TSE) coordinato dal Dipartimento per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica (DDI) ed è composto dai rappresentanti del Ministero della Salute, di DigitPA e di tutte le Regioni e le Province Autonome, al fianco dei rappresentanti degli uffici competenti della Regione del Veneto all'interno del proprio mandato statutario di standardizzazione della sanità Digitale. Il Consorzio Arsenàl.IT in tale sede, ha da un lato apportato il suo contributo di competenze tecniche e contenutistiche, e dall'altro, ha acquisito uno specifico patrimonio di conoscenze relative agli indirizzi nazionali in materia di sanità digitale per la loro declinazione operativa a livello informativo presso le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere del Veneto.

Il Tavolo permanente di Sanità Elettronica è la sede istituzionale di confronto e di consultazione per l'armonizzazione degli interventi e la definizione di un quadro di regole tecniche condivise per la Sanità Elettronica. Le attività del tavolo sono focalizzate in particolare su: I- Revisione e approvazione delle specifiche tecniche InFSE (Infrastruttura tecnologica del Fascicolo Sanitario Elettronico); linee guida per l'interoperabilità delle soluzioni regionali; II- Revisione e approvazione delle Specifiche tecniche per l'interscambio di documenti di natura sanitaria.

Arsenàl.IT, in raccordo con gli uffici regionali competenti, ha partecipato negli ultimi due anni alla stesura prima e all' approvazione poi delle specifiche tecniche del Progetto IPSE e nel 2012 sarà coinvolto nella realizzazione e avviamento del sito pilota anche in Veneto. Il Progetto IPSE nasce da un Accordo fra il Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie, il Ministero del lavoro, salute e politiche sociali che vede la partecipazione di 9 regioni, ha come oggetto la "Sperimentazione di un sistema per l'interoperabilità Europea e Nazionale delle soluzioni di Fascicolo Sanitario Elettronico focalizzato in Italia alla sola componente Patient Summary".

Il Consorzio Arsenàl.IT Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale, ha aderito alla partecipazione all'associazione Assinter che è l'Associazione delle Società per l'Innovazione Tecnologica nelle Regioni nata a Roma nel 2008. La stessa riunisce aziende a capitale pubblico che operano nel settore dell'informatica per la Pubblica Amministrazione secondo il modello "in house providing".

L'Associazione, senza scopo di lucro, si propone come polo tecnico-organizzativo per contribuire a realizzare la Società dell'Informazione e promuovere lo sviluppo del Sistema Paese.

Opera inoltre in stretta collaborazione con CISIS e DigitPA per:

- contribuire all'informatizzazione e al rinnovamento dei processi organizzativi all'interno della Pubblica Amministrazione;



- promuovere la cultura e i valori della cooperazione interregionale nel settore dell'innovazione tecnologica;
- favorire l'interoperabilità, il riuso e la realizzazione di progetti condivisi.

Arsenàl.IT partecipa ai gruppi di lavoro specificamente costituiti per le tematiche dell'interoperabilità del FSEr, identità digitale e gruppo privacy.

Considerando gli obiettivi del Fascicolo Sanitario Elettronico regionale sopra evidenziati, si ritiene fondamentale la convergenza dei progetti di sanità digitale, sviluppati in raccordo con la Regione del Veneto, al fine di poter mettere a fattor comune gli investimenti condotti sono a ora in questo ambito, attraverso adeguati processi di uniformazione informativa, standardizzazione informatica e semantica e allineamento ontologico delle informazioni afferenti alla sfera del FSEr.

In particolare, tra i progetti di sanità digitale attualmente in essere o recentemente sviluppati dalla Regione del Veneto con il contributo operativo di Arsenàl.IT rileva evidenziare, per il particolare interesse rivestito, le iniziative FDCOS, Anagrafica regionale unica, Veneto ESCAPE, DOGE, Medicina di Urgenza provincia di Verona, screening senologico, colon etc., RENEWING HEALTH e STEP.

All'interno dell'impianto logico dell'FSEr, che prevede in linea di principio l' omogeneizzazione e la gestione complessiva, attraverso opportuni modelli di accessibilità, delle informazioni clinico-sanitarie e amministrative degli assistiti sul territorio, almeno regionale, risulta prodromica - alla costituzione della base informativa e delle relazioni di interscambio a livello ospedale/territorio - l'estensione dei modelli dei progetti Veneto ESCAPE, Doge, nonché l'analisi dei risultati derivanti dal progetto europeo SUSTAINS.

Il progetto Veneto ESCAPE, di cui alla DGRV n. 2530 del 04 agosto del 2009, ha come obiettivo la dematerializzazione del ciclo di refertazione per il Laboratorio di Analisi, prevedendo anche la conseguente consegna del referto stesso al cittadino su canali digitali.

Il Progetto Doge, di cui alle DDGRV n. 3889 del 09.12.2008 e n. 2322 del 28.07.2009, definisce le modalità tecnico operative per la realizzazione dell'infrastruttura informativo-informatica per il collegamento ospedale territorio nelle attività legate all'erogazione delle cure primarie con la messa in rete dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, con l'attivazione di siti pilota. L'iniziativa prevede la gestione digitale del ciclo prescrittivo per l'ambito specialistico e farmaceutico nel rapporto territorio-ospedale e all'interno dell'ospedale. Esso prevede, inoltre, la gestione digitale nel rapporto ospedale-territorio delle basi informative relative alla gestione anagrafica assistiti e scelta/revoca, nonché del flusso documentale e relativi consensi al trattamento dei dati personali da parte dei pazienti coinvolti, mettendo a disposizione le lettere di dimissioni e i verbali di pronto soccorso.

Il progetto SUSTAINS, che vede coinvolta l'Azienda ULSS 8 di Asolo con il Consorzio Arsenàl.IT nel ruolo di subcontractor, prevede la valutazione dei servizi di accesso online da parte



Arsenà.IT

Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

PAG. 38/38

Progetto FSE^R
Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto
Progetto Definitivo



del cittadino/paziente ai propri dati sanitari. Tale aspetto rappresenta parte integrante dello sviluppo stesso del FSEr. In particolare, il Consorzio Arsenà.IT si occuperà del supporto organizzativo e operativo, garantendo così l'interoperabilità e l'aggiornamento continuo del sistema e definendo le linee guida per l'accesso alla cartella del paziente, in accordo con la normativa relativa a sicurezza e privacy (delega di accesso, oscuramento dati, monitoraggio accessi). Inoltre, esso affiancherà l'Azienda ULSS 8 nella valutazione dell'implementazione dei servizi in raccordo con le necessità evidenziate dagli utenti finali (cittadini/pazienti e personale sanitario) e la supporterà nell'elaborazione dei dati raccolti in vista dell'analisi finale dei risultati e della produzione dei deliverable. Le analisi derivanti dal progetto saranno messe a disposizione di tutte le Aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto: tale diffusione sarà garantita proprio dalla presenza del Consorzio Arsenà.IT nella sua funzione di progettazione, sviluppo e valutazione di applicazioni di e-Health sovra-aziendali per la realizzazione di un sistema interoperabile ed efficiente.