

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO  **UFFICIALE**
DELLA REGIONE PUGLIA

Anno XXXVIII

BARI, 24 GENNAIO 2007

N. 14



Sede Presidenza Giunta Regionale

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.

Nella parte I sono pubblicati:

- a) sentenze ed ordinanze della Corte Costituzionale riguardanti leggi della Regione Puglia;
- b) ricorsi e sentenze di Organi giurisdizionali che prevedono un coinvolgimento della Regione Puglia;
- c) leggi e regolamenti regionali;
- d) deliberazioni del Consiglio Regionale riguardanti la convalida degli eletti;
- e) atti e circolari aventi rilevanza esterna;
- f) comunicati ufficiali emanati dal Presidente della Regione e dal Presidente del Consiglio Regionale;
- g) atti relativi all'elezione dell'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea, della Giunta regionale, delle Commissioni permanenti e loro eventuali dimissioni;
- h) deliberazioni, atti e provvedimenti generali attuativi delle direttive ed applicativi dei regolamenti della Comunità Europea;
- i) disegni di legge ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 19/97;
- j) lo Statuto regionale e le sue modificazioni;
- k) richieste di referendum con relativi risultati;
- l) piano di sviluppo regionale con aggiornamenti o modifiche.

Nella parte II sono pubblicati:

- a) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale;
- b) deliberazioni della Giunta regionale;
- c) determinazioni dirigenziali;
- d) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato;
- e) atti del Difensore Civico regionale come previsto da norme regionali o su disposizioni del Presidente o della Giunta;
- f) atti degli Enti Locali;
- g) deliberazioni del Consiglio Regionale;
- h) statuti di enti locali;
- i) concorsi;
- j) avvisi di gara;
- k) annunci legali;
- l) avvisi;
- m) rettifiche;
- n) atti di organi non regionali, di altri enti o amministrazioni, aventi particolare rilievo e la cui pubblicazione non è prescritta.

INSERZIONI

Gli atti da pubblicare devono essere inviati almeno 3 giorni prima della scadenza del termine utile per la pubblicazione alla Direzione del Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - 70121 Bari.

Il testo originale su carta da bollo da € 14,62 salvo esenzioni di legge, deve essere corredato da 1 copia in carta uso bollo, dall'attestazione del versamento della tassa di pubblicazione prevista e da 1 copia in formato elettronico firmata con procedura digitale.

L'importo della tassa di pubblicazione è di € 154,94 oltre IVA al 20% (importo totale € 185,93) per ogni inserzione il cui contenuto non sia superiore, nel testo, a quattro cartelle dattiloscritte pari a 100 righe per 60 battute (o frazione) e di € 11,36 oltre IVA (importo totale € 13,63) per ogni ulteriore cartella dattiloscritta di 25 righe per 50 battute (o frazione).

Il versamento deve essere effettuato sul c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119**.

Non si darà corso alla pubblicazione senza la predetta documentazione.

ABBONAMENTI

L'abbonamento, esclusivamente annuo, è di € 134,28 da versare su c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119**.

I versamenti effettuati entro il 15° giorno di ogni mese avranno validità dal 1° giorno del mese successivo, mentre i versamenti effettuati dopo il 15° giorno e comunque entro il 3° giorno di ogni mese avranno validità dal 15° giorno del mese successivo.

Costo singola copia € 1,34.

Il Bollettino Ufficiale è in vendita presso:

Libreria Università e Professioni srl - Via Crisanzio, 16 - Bari;

Libreria Piazza - Piazza Vittoria, 4 - Brindisi;

Casa del Libro - Via Liguria, 82 - Taranto;

Libreria Patierno Antonio - Via Dante, 21 - Foggia;

Libreria Milella - Via Palmieri 30 - Lecce.

SOMMARIO

“Avviso per i redattori e per gli Enti:

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell'accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti”.

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 dicembre 2006, n. 2005
Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia.

Pag. 1598

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 dicembre 2006, n. 2005

Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia.

L'Assessore Regionale alle Politiche della Salute, Dr. Alberto Tedesco sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente ff. dell'Ufficio 1 del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria, confermata dal Dirigente del Settore PGS, riferisce quanto segue:

Con deliberazione n. 2073 del 29.12.2004 recante: "Rinnovazione biennale in favore della R.T.I. Capogruppo Svmservice s.p.a. e mandante Ruhl s.r.l.", dei contratti n. 4454/98, dell'atto aggiuntivo rep. n. 6403/03 nonché del contratto di manutenzione del Sistema Sisir rep. n. 5625/01, ai sensi dell'art. 6 comma 2 della L. n. 537/1993, successivamente modificato dall'art. 44 della L. n. 724/1994. Direttive" la Giunta regionale ha deliberato, tra l'altro, di accogliere la proposta di rinnovo del contratto n° 4454/98, dell'atto aggiuntivo rep. n. 6403/03, nonché del contratto di manutenzione del Sistema Sisir rep. n. 5625/01 per un biennio a far tempo dal 28/12/2004, nei termini suggeriti dalla nota n. 24/32558/1 del 26/11/04 a firma congiunta del dirigente del Settore Sanità e del Responsabile interno di progetto (R.I.P.), ricorrendo le condizioni previste dall'art. 6 comma 2 della L. n. 537/1993, successivamente modificato dall'art. 44 della L. n. 724/1994.

Con lo stesso provvedimento la Giunta Regionale ha, altresì, fissato la durata di tale rinnovo contrattuale in anni due con scadenza al 31.12.2006 e, comunque, "fino alla sostituzione dell'attuale sistema con il nuovo SISR 2006, ove intervenga prima della scadenza" impegnando, contestualmente, la struttura dell'Assessorato alla Sanità ed il Centro Tecnico - Tecnopolis Csata Scrl (CRT) a

definire compiutamente la "Proposta di Piano", al fine di consentire al Settore Contratti e Appalti l'espletamento delle procedure di gara in tempo utile prima della nuova scadenza.

Successivamente, con note n° 10/689/g del 29.4.2004 della Segreteria della Giunta, n° 20/2895/c del 15.4.2004 del Settore Contratti ed Appalti e n° 10/1774/g del 5.11.2004 della Segreteria della Giunta il Centro Tecnico - Tecnopolis Csata Scrl è stato incaricato della predisposizione di un piano di lavoro per il progetto di realizzazione del Sistema Informativo Sanitario Regionale.

A tal riguardo va rilevato che con nota n° 24/7006/1 del 1.3.2005 il Dirigente del Settore Sanità dell'Assessorato alla Sanità ha chiesto al citato Centro Tecnico Regionale lo stato di avanzamento delle attività volte a definire compiutamente il citato Piano, inoltre in data 28.2.2006 con nota n.81/Rip il Responsabile Interno di Progetto del SISR Puglia ha, tra l'altro, evidenziato la necessità di prevedere l'effettuazione di incontri di approfondimento su ciascuna Area Applicativa del SISR con tutti i soggetti interessati (Settori dell'Assessorato, Ares, Aziende Sanitarie ed Enti) al fine di acquisire osservazioni, nuove ed ulteriori esigenze di automazione ed ogni suggerimento utile alla pianificazione del SISR anche in relazione a nuovi ambiti di informatizzazione.

In data 27.6.2006 su convocazione dell'Assessore alle Politiche della Salute si è, quindi, tenuto, alla presenza dei rappresentanti degli Assessorati Politiche della Salute, Politiche Comunitarie e Contratti Appalti, dell'Ares, del Rip SISR, un primo incontro e in data 8.9.2006 un'ulteriore riunione finalizzata alla definizione di linee di indirizzo univoche per i processi di informatizzazione ed innovazione tecnologica nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale partendo dalla necessità di progettare il nuovo Sistema tenendo conto delle esigenze informative espresse dai soggetti istituzionali a vario titolo interessati, nonché dei progetti avviati a livello europeo, nazionale e regionale in materia di e-Government e di e-Health.

In tale ottica con nota n° 24/3658/Coord. del 3.10.2006 del Settore Programmazione e Gestione

Sanitaria è stato costituito un Gruppo di Lavoro regionale con l'incarico di predisporre un documento riguardante:

1. lo stato di avanzamento delle iniziative e progetti previsti dal POR Puglia 2000-2006 e dall'AQP Società dell'Informazione per gli ambiti di intervento relativi al Servizio Sanitario Regionale;
2. lo scenario di riferimento nel campo della innovazione tecnologica e della informatizzazione in ambito sanitario a livello europeo, nazionale e regionale;
3. linee programmatiche di indirizzo regionali per le Aziende ed Enti del SSR in materia di società dell'informazione e per la realizzazione di sistemi informativi in ambito sanitario regionale;
4. una ipotesi di modello organizzativo delle funzioni di gestione delle problematiche relative al settore dei sistemi informativi in ambito sanitario a livello regionale e degli Enti ed Aziende del SSR;
5. le aree di evoluzione ed integrazione dell'attuale SISR in coerenza con quanto previsto dal "progetto 2.6 Rete di accesso al sistema sanitario regionale" del POR 2000-2006 Misura 6.3;
6. le ulteriori esigenze di sviluppo ed innovazione degli ambiti di informatizzazione che possono trovare accoglimento in apposita progettualità da inserire nei nuovi POR 2007-2013.

Per dette finalità sono stati, altresì, effettuati incontri con le Aziende Sanitarie ed Enti del S.S.R. nonché approfondimenti sulle esigenze informative con l'Arpa, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, l'Assessorato alla Solidarietà nel corso dei quali sono stati valutati i livelli di integrazione tra i sistemi esistenti ovvero tra i sistemi in via di progettazione o realizzazione.

Da parte del gruppo di lavoro è stato, quindi, predisposto, in analogia con iniziative di altre regioni,

il Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia quale strumento di modernizzazione del sistema sanitario nazionale attraverso l'informatizzazione dei processi e la realizzazione di servizi innovativi con l'obiettivo di portare benefici sia in termini di qualità del servizio erogato che di riduzione dei costi.

Il Piano è stato, inoltre, elaborato in coerenza con gli elementi di programmazione contenuti nel progetto paese denominato "Sanità Elettronica", approvato dal Comitato dei Ministri della Società dell'Informazione nella seduta del 16 marzo 2004, e con le linee di programmazione europea e nazionale al fine di armonizzare le politiche della Sanità Elettronica regionali ed aziendali e nel rispetto delle finalità dell'Accordo Quadro sottoscritto tra il Ministero della Sanità, le regioni e le province autonome per lo "Sviluppo del nuovo Sistema informativo sanitario nazionale" (NSIS) contenuto nel Provvedimento del 22.2.2001 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

Va evidenziato che all'interno del Piano per la Sanità Elettronica sono contenute le iniziative a suo tempo previste nella Misura 6.3 azione c) del POR Puglia 2000-2006 così come specificato nell'APQ in materia di e-government e società dell'informazione nella Regione Puglia, intervento 2.6 SI007 "Rete di accesso al sistema sanitario regionale".

Giova evidenziare che sono da considerare azioni prioritarie quelle riportate nel capitolo 11 del Piano e che, inoltre, al capitolo 12 del medesimo Piano sono individuate le attività da porre in essere per la realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale.

A tal riguardo, le azioni individuate al capitolo 12 del Piano considerano la necessità per la Regione Puglia:

1. di attivare immediatamente le procedure di gara relative all'attuale SISR in scadenza contrattuale al 31.12.2006 nonché alle sue evoluzioni ed innovazioni come individuate dal Piano per la Sanità Elettronica;

2. di utilizzare i finanziamenti derivanti dall'APQ in materia e-government e società dell'informazione di cui all'intervento 2.6 SI007 "Rete di accesso al sistema sanitario regionale" per un importo di Euro 11.500.000,00 nell'ambito della disponibilità individuata per la Misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006 ex-DGR n. 1487 del 5/10/2004. per effettuare le evoluzioni ed innovazioni indicate nella scheda progetto 2.6 e soprattutto evolvere l'attuale SISR secondo le indicazioni contenute nel Piano per la Sanità Elettronica al capitolo 11;
3. di assicurare, nel contempo, continuità all'attuale servizio SISR nelle more dell'espletamento delle procedure di gara con subentro di un unico fornitore.

Per altro verso va rilevato che con deliberazione n. 945 del 28.6.2005 la Giunta Regionale ha approvato lo schema di Convenzione Quadro tra Regione Puglia e la Società Tecnopolis CSATA s.c.r.l., affidando alla stessa in qualità di Amministrazione Aggiudicatrice il compito di effettuare le attività indicate nel provvedimento medesimo. In particolare, l'art. 4 della Convenzione in esame prevede alla lettera c), relativa all'APQ in materia di e-government e Società dell'Informazione nella Regione Puglia, il progetto 2.6 "Rete di accesso al sistema sanitario regionale" con l'obiettivo principale di creare un'unica rete tra i soggetti attivi (erogatori di servizi) del sistema sanitario regionale per facilitare l'avvicinamento del Sistema Sanitario Regionale al cittadino, semplificando la comunicazione e l'accesso; la successiva lettera d) prevede, altresì, tra le "Attività di competenza di Tecnopolis in qualità di Amministrazione Aggiudicatrice" la realizzazione del progetto denominato "Rete dei Medici di Medicina Generale" finanziato per l'importo complessivo di Euro 8.779.000,00, e, in particolare: con DGR n. 788 del 25/05/2004 la Giunta regionale ha approvato il progetto SI 008 "Rete dei medici di Medicina Generale" per l'importo di Euro 4.779.000,00 e con successiva DGR n. 1108 del 26/07/2005 la Giunta ha approvato il progetto SJ 004 "Rete dei Medici di Medicina Generale - Completamento" per l'importo di 4.000.000,00.

Poiché tale progetto, peraltro in avanzato stato di

attuazione, risulta in sinergia con quanto previsto dal Piano per la Sanità Elettronica, si ritiene che gli interventi per l'espletamento della gara ad evidenza pubblica relativa al Piano stesso possano essere svolte dalla società Tecnopolis CSATA s.c.r.l., ai sensi della richiamata D.G.R. n. 945/2005 e successiva D.G.R. n. 1996 del 22.12.2006 quale Amministrazione Aggiudicatrice.

Il piano finanziario trova copertura da una parte per la quota di investimenti previsti nell'intervento 2.6 SI007 "Rete di accesso al sistema sanitario regionale" per un importo di Euro 11.500.000,00 nell'ambito della disponibilità individuata per la Misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006 ex DGR n. 1487 del 5/10/2004 e, per la quota di costi relativi ai servizi di conduzione e di manutenzione, nel fondo sanitario regionale per un importo presuntivo annuo di Euro 21.750.000,00 come da previsione, agli atti d'ufficio del Settore PGS -Assessorato alle Politiche della Salute.

Atteso che la Regione Puglia ricorrerà all'esercizio provvisorio, la disponibilità finanziaria necessaria per i costi di conduzione e manutenzione del nuovo SISR troverà copertura finanziaria nel Bilancio di Previsione per l'anno 2007 e nel Bilancio Pluriennale 2007-2009.

Va, altresì, rilevato che tra le priorità previste dal Piano è compresa la realizzazione del nuovo Sistema Informativo di Gestione dell'Emergenza Urgenza (118) mediante attivazione delle relative procedure di gara pubblica stabilite dalla D.G.R. n. 200 del 8.3.2002, così come modificata con DGR n. 1972 del 23/12/2004, dalla DGR n. 2240 del 23.12.2002, così come modificata dalla DGR n. 688 del 16/5/2003, nonché dalla determinazione dirigenziale n. 590 del 30.12.2002 con la quale sono state impegnate le disponibilità finanziarie.

Poiché, allo stato attuale, tale gara non risulta espletata, così come peraltro rappresentato nella nota n. 24/882/ATP/3 del 3.11.2005, si ritiene opportuno conferire alla società Tecnopolis CSATA s.c.r.l. l'incarico per effettuare la relativa gara.

Alla luce delle argomentazioni sopra riportate si propone alla Giunta regionale:

1. di approvare l'elaborato del gruppo di lavoro costituito ed in particolare:
 - la "Relazione di Sintesi" al Piano per la Sanità Elettronica della Regione e il Documento Programmatico denominato "Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia" che costituiscono parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di stabilire che il Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia costituisca documento di programmazione regionale vincolante per tutti i Settori ed Uffici, Enti ed Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
3. di prendere atto che all'interno del Piano per la Sanità Elettronica sono contenute le iniziative a suo tempo previste nella Misura 6.3 azione c) del POR Puglia 2000-2006 così come specificato nell'APQ in materia di e-government e società dell'informazione nella Regione Puglia, intervento 2.6 SIO07 "Rete di accesso al sistema sanitario regionale";
4. di considerare azioni prioritarie quelle riportate nel capitolo 11 del "Piano per la Sanità Elettronica";
5. di attivare le azioni, a partire dalla indizione della gara di prequalifica, previste al capitolo 12 del medesimo Piano ove sono individuate le attività da porre in essere per la realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale e, in particolare:
 - a. le evoluzioni ed innovazioni del SISR da realizzarsi utilizzando le risorse di cui all'intervento 2.6 SIO07 "Rete di accesso al sistema sanitario regionale" per un importo di Euro 11.500.000,00 nell'ambito della disponibilità individuata per la Misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006 ex DGR n. 1487 del 5/10/2004 da rendicontarsi secondo le modalità previste nel Complemento di Programmazione del POR Puglia 2000-2006;
 - b. la manutenzione e conduzione delle attuali aree funzionali del SISR nonché la manutenzione e conduzione delle nuove aree realizzate secondo quanto previsto dal Piano per la Sanità Elettronica, utilizzando le risorse ordinarie di bilancio come saranno individuate con successivo provvedimento, per un importo presuntivo annuo di Euro 21.750.000,00;
6. di costituire il Tavolo per la Sanità Elettronica della Regione Puglia, incaricando il Dirigente del Settore PGS dell'Assessorato Politiche della Salute della predisposizione dell'apposito regolamento, avvalendosi, nelle more del perfezionamento del relativo iter amministrativo, del già citato gruppo di lavoro per la prosecuzione degli adempimenti;
7. di modificare, in ottemperanza alla Direttiva approvata con D.G.R. n. 1996 del 22.12.2006, il penultimo capoverso del dispositivo della deliberazione G.R. n. 2073 del 29.12.2004 così come segue: "di incaricare, in continuità con quanto disposto con il provvedimento n. 945 del 28.06.2005, la società Tecnopolis Csata s.c.r.l. quale Amministrazione Aggiudicatrice per l'espletamento delle procedure di gara relative al nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale, utilizzando per la quota di evoluzione ed innovazione del SISR, da intendersi quale spesa per investimenti, la somma di Euro 11.500.000,00 nell'ambito della disponibilità individuata per la Misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006 ex-DGR n. 1487 del 5/10/2004, e, precisamente per le procedure di prequalificazione da realizzarsi entro il 31/12/2006";
8. di incaricare in continuità alle decisioni assunte in data 25.5.2004 con D.G.R. n° 788, in data 28.6.2005 con D.G.R. n.945, in data 26.7.2005 n° 1108, la società Tecnopolis Csata s.c.r.l. della predisposizione della procedura di gara relativa al Sistema Informativo regionale dell'Emergenza Urgenza (118), ex-D.G.R. n.200 del 8.3.2002, così come modificata con DGR n. 1972 del 23/12/2004 ed ex DGR n. 2240 del 23.12.2002, così come modificata dalla DGR n. 688 del 16/5/2003;
9. di prendere atto che la Regione Puglia ricorrerà all'esercizio provvisorio e che la disponibilità finanziaria necessaria per i costi di conduzione e manutenzione del nuovo SISR troverà coper-

tura finanziaria nel Bilancio di Previsione per l'anno 2007 e nel Bilancio Pluriennale 2007-2009 nonché, per gli interventi previsti dal Piano per la Sanità Elettronica, con la definizione del prossimo periodo di programmazione aggiuntiva nazionale e comunitaria per gli investimenti e che risulta, ad oggi, in fase di definizione;

10. di riservarsi di procedere all'affidamento dei lavori all'aggiudicatario all'atto della individuazione delle risorse di cui al precedente punto 9) e della conseguente iscrizione in Bilancio;
11. di incaricare il Settore Contratti ed Appalti della Regione della predisposizione degli atti connessi con l'attuazione del presente provvedimento;
12. di autorizzare i Dirigenti dell'Assessorato alle Politiche della Salute e del Settore Programmazione e Politiche Comunitarie dell'adozione degli atti previsti dal presente provvedimento.

“Copertura Finanziaria. Adempimenti di cui alla L.R. n. 28/01 e successive modifiche ed integrazioni”

Alla copertura finanziaria ammontante ad Euro 25.413.756,54 per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano si farà fronte con le disponibilità previste nel bilancio regionale, così come segue:

- per la parte relativa agli investimenti della gara ad evidenza pubblica, pari ad Euro 11.500.000,00 nell'ambito della somma rimodulata con D.G.R. n. 1810/2006, Misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006, e, precisamente per la quota dell'85% pari ad Euro 9.775.000,00, con impegno sul cap. 1091603 e per la restante quota del 15% pari ad Euro 1.725.000,00, con impegno sul cap. 1095603;
- per Euro 13.913.756,54 sul cap. 751060 del Bilancio 2006 residui di stanziamento 2004.

La Regione si riserva di procedere all'affidamento dei lavori all'aggiudicatario all'atto della individuazione delle risorse necessarie e della conseguente iscrizione in Bilancio.

Ai relativi atti di impegno e/o liquidazione provvederanno i Dirigenti dei Settori competenti, con atti da assumersi entro il corrente esercizio finanziario.

Il Dirigente del Settore PGS
Lucia Buonamico

Il presente schema di viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lettera d) della L.R. 4/2/1997, n. 7.

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio 1 e dal Dirigente del Settore PGS dell'Assessorato alle Politiche della Salute;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

di approvare la relazione dell'Assessore proponente così come in narrativa indicata, che qui si intende integralmente trascritta e, conseguentemente:

1. di approvare l'elaborato del gruppo di lavoro costituito ed in particolare:
 - la “Relazione di Sintesi” al Piano per la Sanità Elettronica della Regione e il Documento Programmatico denominato “Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia” che costituiscono parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di stabilire che il Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia costituisca documento di

programmazione regionale vincolante per tutti i Settori ed Uffici, Enti ed Aziende del Servizio Sanitario Regionale;

3. di prendere atto che all'interno del Piano per la Sanità Elettronica sono contenute le iniziative a suo tempo previste nella Misura 6.3 azione c) del POR Puglia 2000-2006 così come specificato nell'APQ in materia di e-government e società dell'informazione nella Regione Puglia, intervento 2.6 SI007 "Rete di accesso al sistema sanitario regionale";
4. di considerare azioni prioritarie quelle riportate nel capitolo 11 del "Piano per la Sanità Elettronica";
5. di attivare le azioni, a partire dalla indizione della gara di prequalifica, previste al capitolo 12 del medesimo Piano ove sono individuate le attività da porre in essere per la realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale e, in particolare:
 - a. le evoluzioni ed innovazioni del SISR da realizzarsi utilizzando le risorse di cui all'intervento 2.6 SI007 "Rete di accesso al sistema sanitario regionale" per un importo di Euro 11.500.000,00 nell'ambito della disponibilità individuata per la Misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006 ex-DGR n. 1487 del 5/10/2004 da rendicontarsi secondo le modalità previste nel Complemento di Programmazione del POR Puglia 2000-2006;
 - b. la manutenzione e conduzione delle attuali aree funzionali del SISR nonché la manutenzione e conduzione delle nuove aree realizzate secondo quanto previsto dal Piano per la Sanità Elettronica, utilizzando le risorse ordinarie di bilancio come saranno individuate con successivo provvedimento, per un importo presuntivo annuo di Euro 21.750.000,00;
6. di costituire il Tavolo per la Sanità Elettronica della Regione Puglia, incaricando il Dirigente del Settore PGS dell'Assessorato Politiche della Salute della predisposizione dell'apposito regolamento, avvalendosi, nelle more del perfezionamento del relativo iter amministrativo, del

già citato gruppo di lavoro per la prosecuzione degli adempimenti;

7. di modificare, in ottemperanza alla Direttiva approvata con D.G.R. n° 1996 del 22.12.2006, il penultimo capoverso del dispositivo della deliberazione G.R. n. 2073 del 29.12.2004 così come segue: "Vi incaricare, in continuità con quanto disposto con il provvedimento n. 945 del 28.06.2005, la società Tecnopolis Csata s.c.r.l. quale Amministrazione Aggiudicatrice per l'espletamento delle procedure di gara relative al nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale, utilizzando per la quota di evoluzione ed innovazione del SISR, da intendersi quale spesa per investimenti, la somma di Euro 11.500.000,00 nell'ambito della disponibilità individuata per la Misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006 ex-DGR n. 1487 del 5/10/2004, e, precisamente per le procedure di prequalificazione da realizzarsi entro il 31/12/2006";
8. di incaricare in continuità alle decisioni assunte in data 25.5.2004 con D.G.R. n° 788, in data 28.6.2005 con D.G.R. n.945, in data 26.7.2005 n° 1108, la società Tecnopolis Csata s.c.r.l. della predisposizione della procedura di gara relativa al Sistema Informativo regionale dell'Emergenza Urgenza (118), ex-D.G.R n. 200 del 8.3.2002, così come modificata con DGR n. 1972 del 23/12/2004 ed ex DGR n. 2240 del 23.12.2002, così come modificata dalla DGR n. 688 del 16/5/2003;
9. di prendere atto che la Regione Puglia ricorrerà all'esercizio provvisorio e che la disponibilità finanziaria necessaria per i costi di conduzione e manutenzione del nuovo SISR troverà copertura finanziaria nel Bilancio di Previsione per l'anno 2007 e nel Bilancio Pluriennale 2007-2009 nonché, per gli interventi previsti dal Piano per la Sanità Elettronica, con la definizione del prossimo periodo di programmazione aggiuntiva nazionale e comunitaria per gli investimenti e che risulta, ad oggi, in fase di definizione;
10. di riservarsi di procedere all'affidamento dei lavori all'aggiudicatario all'atto della indivi-

duazione delle risorse di cui al precedente punto 9) e della conseguente iscrizione in Bilancio;

11. di autorizzare i Dirigenti dell'Assessorato alle Politiche della Salute e del Settore Programmazione e Politiche Comunitarie dell'adozione degli atti previsti dal presente provvedimento;

12. di incaricare il Settore Contratti ed Appalti della

Regione della predisposizione degli atti connessi con l'attuazione del presente provvedimento;

13. di disporre la pubblicazione del presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi dell'art. 6 della L.R. 6/4/1994, n. 13.

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

Relazione di Sintesi del Documento Programmatico “PIANO per la SANITA' ELETTRONICA della Regione”

La presente Relazione intende fornire una sintesi al documento predisposto dal Gruppo di Lavoro che è stato costituito dall'Assessorato alle Politiche della Salute con nota prot. n°24/3658/Coord. del 3.10.2006 ed avente i contenuti di seguito indicati:

1. lo stato di avanzamento delle iniziative e progetti di informatizzazione in ambito sanitario realizzati dalla Regione Puglia e dagli Enti ed Aziende del S.S.R.;
2. lo stato di avanzamento delle iniziative e progetti previsti dal POR Puglia 2000-2006 e dall'AQP Società dell'Informazione per gli ambiti di intervento relativi al Servizio Sanitario Regionale;
3. lo scenario di riferimento nel campo della innovazione tecnologica e della informatizzazione in ambito sanitario a livello europeo, nazionale e regionale;
4. linee programmatiche di indirizzo regionali per le Aziende ed Enti del SSR in materia di società dell'informazione e per la realizzazione di sistemi informativi in ambito sanitario regionale;
5. una ipotesi di modello organizzativo delle funzioni di gestione delle problematiche relative al settore dei sistemi informativi in ambito sanitario a livello regionale e degli Enti ed Aziende del SSR;
6. le aree di evoluzione ed integrazione dell'attuale SISR in coerenza con quanto previsto dal "progetto 2.6 Rete di accesso al sistema sanitario regionale" del POR 2000-2006 Misura 6.3;
7. le ulteriori esigenze di sviluppo ed innovazione degli ambiti di informatizzazione che possono trovare accoglimento in apposita progettualità da inserire nei nuovi POR 2007-2013.

Allo scopo di poter sviluppare i sopra indicati contenuti e tenendo conto delle priorità emerse nel corso dell'incontro svoltosi alla presenza degli Assessori alle Politiche della Salute e del Bilancio e Programmazione in data 8.9.2006, si è ritenuto di procedere partendo dall'analisi di quanto contenuto nella relazione del Responsabile Interno di Progetto del SISR Puglia prot. n.322/Rip del 27.9.2006 e dalla raccolta di documentazione amministrativa e tecnica, di deliberazioni della Regione nonché di tutte le informazioni disponibili rilevate presso i soggetti istituzionali coinvolti, a diverso titolo, nell'ambito di progetti ed iniziative di informatizzazione in ambito sanitario.

Sono stati, inoltre, effettuati incontri con le Aziende Sanitarie ed Enti del S.S.R. nonché approfondimenti sulle esigenze informative con l'Arpa, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, l'Assessorato alla Solidarietà nel corso dei quali sono stati valutati i livelli di integrazione tra i sistemi esistenti ovvero tra i sistemi in via di progettazione o realizzazione.

Il materiale e le esigenze raccolte sono state strutturate nell'ambito del Documento che è stato predisposto ed articolato cercando di offrire un quadro di riferimento ampio ed il più possibile esaustivo degli scenari europeo, nazionale e regionale in materia di progetti e processi di innovazione della Pubblica Amministrazione con specifico riferimento all'informatizzazione in ambito sanitario.

Il considerevole numero di iniziative e realizzazioni di sistemi informativi sanitari a livello regionale ed aziendale in Puglia, nonché i diversi ed importanti progetti che hanno avuto accesso ai finanziamenti della Comunità Europea e nazionali per la realizzazione di iniziative di e-Government, strutturate nell'ambito dei POR 2000-2006 e dell'APQ Società dell'Informazione e dei successivi Accordi Integrativi, hanno fatto emergere l'esigenza di una pari azione di coordinamento, indirizzo e programmazione istituzionale nella specifica materia.

L'elaborazione dei contenuti richiesti al Gruppo di Lavoro ha portato, quindi, alla predisposizione del **Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia** in coerenza con analoghe iniziative (Piani) già adottate nelle altre Regioni italiane ed in corrispondenza con gli elementi di programmazione contenuti nel progetto paese denominato "Sanità Elettronica" approvato dal Comitato dei Ministri della Società dell'Informazione nella seduta del 16 marzo 2004 quale strumento di modernizzazione del sistema sanitario nazionale attraverso l'informatizzazione dei processi e la realizzazione di servizi innovativi con l'obiettivo di portare benefici sia in termini di qualità del servizio erogato che di riduzione dei costi.

Inoltre, il **Tavolo Permanente per la Sanità Elettronica (TSE)** - costituito dal Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie nell'ottobre 2004 quale sede istituzionale di confronto e consultazione fra le Regioni, le Province autonome ed i Ministeri della Salute e MIT per l'armonizzazione delle politiche della Sanità Elettronica e l'attuazione dei piani d'azione nazionale e regionale - ha elaborato il documento "**Politica condivisa per la Sanità Elettronica**" (31 marzo 2005) che recepisce gli obiettivi strategici dell'Unione Europea contenuti nell'Action Plan e-Health 2004 e gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005.

Il **Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia** è stato elaborato, quindi, in coerenza con le linee di programmazione europea e nazionale al fine di armonizzare le politiche della Sanità Elettronica regionali ed aziendali anche allo scopo di tenere fede alle finalità dell'Accordo Quadro sottoscritto tra il Ministero della Sanità, le regioni e le province autonome per lo "**Sviluppo del nuovo Sistema informativo sanitario nazionale (NSIS)**" e contenuto nel Provvedimento del 22.2.2001 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

Finalità ed obiettivi del Piano (Capitoli 2 e 3) sono in linea con i sopra indicati atti di programmazione opportunamente calati nel contesto regionale di Puglia dove lo sviluppo dei sistemi informativi ha avuto un andamento condizionato in passato da una programmazione di dettaglio caratterizzata da numerosi progetti anche di qualità non inseriti in una cornice di riferimento complessiva; una carenza organizzativa che ha determinato negli ultimi anni il proliferare di progetti ed iniziative a volte

disarticolate e ridondanti facendo perdere di vista il quadro d'insieme regionale con l'evidenza che risultano difficilmente reperibili le informazioni relative alle risorse impiegate, agli investimenti realizzati, ai risultati ottenuti, alle esperienze significative compiute a livello locale e magari da valorizzare, allo stato di realizzazione dei singoli processi di informatizzazione, al raccordo con le azioni regionali nonché alle tecnologie impiegate, alla loro compatibilità ed integrazione sia in termini di risorse hardware sia in termini di basi dati.

Attraverso lo strumento della pianificazione in materia di Sanità Elettronica, **si intende favorire** lo sviluppo delle condizioni di vita e la tutela della salute dei cittadini, lo sviluppo integrato ed armonico di sistemi informativi operanti nell'ambito del SSR, lo sviluppo e l'integrazione delle reti di comunicazione a partire dalla Rugar confluyente nel Sistema Pubblico di Connettività (SPC), lo sviluppo economico e sociale del territorio, la promozione dei valori sociali dell'Unione Europea posti a base dell'innovazione e dello sviluppo: democrazia, inclusione sociale e coesione sociale, sostenibilità e territorialità, la promozione dei valori etici che sono alla base della coscienza europea: **la persona**.

L'articolazione del Piano segue, quindi, uno schema metodologico finalizzato ad offrire alla Regione, agli Enti ed Aziende del Servizio Sanitario Regionale, alle strutture tecniche ed agli addetti al settore dell'ICT strumenti per la programmazione, il coordinamento, il monitoraggio, la revisione e l'evoluzione dei sistemi informativi operanti in ambito sanitario in Puglia inseriti nei **contesti di riferimento europeo, nazionale e regionale (Capitoli 4, 5 e 6 ed Allegati 1 e 2 del Piano)** nel campo dell'innovazione tecnologica e della informatizzazione nel settore sanitario (*punto 3 dei contenuti richiesti*).

E' stato compiuto uno sforzo per cercare di fornire un quadro che fosse allo stesso tempo chiaro e sintetico delle iniziative di progettazione e/o realizzazione di reti di comunicazione (Rugar, SPC, Larga Banda, Icar Puglia), di infrastrutture tecnologiche e di sistemi informativi sanitari sia a livello regionale (SISR, Rete MMG, Sistemi settoriali e per la gestione dei progetti di prevenzione e screening) che delle Aziende Sanitarie di Puglia (Sistemi informativi di base, gestionali, settoriali aziendali) considerando la storia e le evoluzioni avvenute nell'ultimo decennio nella Regione Puglia (Capitoli 6 e 7) (*punti 1 e 2 dei contenuti richiesti*).

Progetti ed iniziative che, nonostante l'assenza di un quadro programmatico e di coordinamento, hanno portato la Puglia ad attestarsi complessivamente come regione di riferimento, nello scenario nazionale, per l'innovazione tecnologica e l'informatizzazione in ambito sanitario. Un dato di fatto oggettivo confermato dalle recenti iniziative ministeriali quali la Tessera Sanitaria-TEAM o il sistema informativo per il monitoraggio della spesa sanitaria che hanno visto la Regione presentarsi con un buon livello di consistenza ed adeguamento delle basi dati a partire dall'Anagrafe degli Assistibili regionale passando per la gestione delle prestazioni sanitarie ospedaliere (ricoveri, ambulatoriale) o territoriali (farmaceutica, specialistica) che permetteranno alla Puglia di perseguire gli obiettivi e di rispondere, adeguando i sistemi informativi esistenti, agli obblighi di cui all'art.50 della legge n.326/2003.

Proprio in considerazione delle nuove e sempre più complesse "sfide" che il settore dell'innovazione tecnologica e della informatizzazione in ambito sanitario comportano, il **Piano per la Sanità Elettronica delle Regione Puglia** contiene gli elementi di riferimento per la strutturazione di **un modello organizzativo regionale (Capitolo 8)** e di un **modello organizzativo aziendale (Capitolo 9)** dedicati espressamente alla gestione delle problematiche di settore *(punto 5 dei contenuti richiesti)*.

Pertanto, è stata prevista la costituzione di una "cabina di regia" istituzionale che possa favorire il governo reale e costante dei piani, dei progetti e delle iniziative in materia di ICT in ambito sanitario, siano essi realizzati come interventi a carattere regionale siano essi realizzati come interventi a carattere aziendale. Tale "cabina di regia" istituzionale è a due livelli:

1. **il primo livello**, quello regionale, prevede:
 - a. la **funzione regionale dei "Sistemi e dei Flussi informativi automatizzati"**;
 - b. la costituzione del **Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia (TSE Puglia)** con funzioni di istruttoria e di supporto tecnico organizzativo all'attività dell'Assessorato alle Politiche della Salute e delle Aziende ed Enti del SSR che dovrà perseguire i seguenti obiettivi:
 - predisporre le proposte di aggiornamento e modifica del Piano della Sanità Elettronica e del Piano di azione annuale anche sulla base del confronto tra esame dei sistemi informativi e mappa dei Livelli Essenziali di Informazione e da cui emergeranno gli eventuali scostamenti regionali ed aziendali tra la situazione reale ed i requisiti minimi dei sistemi informativi;
 - validare i Piani per la Sanità Elettronica delle Aziende Sanitarie;
 - validare i progetti specifici sviluppati in ambito regionale ed aziendale;
 - definire gli standard tecnici ed organizzativi di riferimento ivi comprese le sorgenti di riferimento per le basi informative e le codifiche da utilizzare;
 - definire gli standard, cioè le caratteristiche funzionali minime dei sistemi informativi aziendali;
 - monitorare lo stato di informatizzazione attraverso l'esame dello stato di realizzazione dei sistemi informativi regionali ed aziendali;
 - monitorare lo stato di attuazione dei Piani per la Sanità Elettronica sia regionale che aziendali individuando le azioni correttive ed integrative da attuare.
2. **il secondo livello**, quello degli Enti ed Aziende del Servizio Sanitario Regionale, mediante la costituzione e/o individuazione nelle Aziende UU.SS.LL., nelle Aziende Ospedaliere, negli IRCCS Pubblici di una struttura che assicuri la **funzione di gestione dei "Sistemi e dei flussi informativi automatizzati"** con le attribuzioni specificate nel Piano.

Offrire un modello organizzativo di riferimento è imprescindibile anche in considerazione del proliferare di iniziative e progetti che richiedono la individuazione di "referenti" che a livello regionale ed aziendale assicurino il raccordo funzionale, operativo ed organizzativo per gli adempimenti e le attività richieste dai singoli piani. Una situazione che, se non governata, rischia di alimentare confusione di ruoli e competenze con gli inevitabili conflitti e la dispersione di energie e risorse umane.

Inoltre, la definizione dei modelli organizzativi serve da volano per il rispetto e la verifica degli **"Ambiti e dei livelli di informatizzazione"** che nel Piano sono definiti (Capitolo 10) con riferimento agli ambiti di informatizzazione a diretta prerogativa regionale (10.1), agli ambiti di diretta prerogativa aziendale (10.2) ovvero agli ambiti comuni (10.3) che riguardano settori o progetti di informatizzazione che possono trovare rispondenza in iniziative regionali e/o aziendali sulla base dell'ulteriore verifica ed approfondimento che il costituendo **Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia (TSE Puglia)** effettuerà subito l'approvazione del Piano *(punto 4 dei contenuti richiesti)*.

Insieme alla individuazione di massima degli ambiti di informatizzazione, il **Piano** prevede una prima **definizione degli (Capitolo 10.5)** che devono essere presi a riferimento da tutti i soggetti istituzionali e tecnici per la progettazione ed evoluzione dei sistemi informativi sanitari *(punto 4 dei contenuti richiesti)*.

L'elaborazione del **Piano per la Sanità Elettronica delle Regione Puglia** avviene, peraltro, in un momento nel quale l'insieme dei progetti e delle iniziative di informatizzazione ha necessità di trovare una armonizzazione ed una stabilizzazione sia tecnologica, sia delle basi dati che finanche contrattuale derivando, come già esposto, da atti predisposti in tempi, con modalità, tecnologie, articolazioni e scadenze differenti ed eterogenee.

Per questo, cogliendo le esigenze ed urgenze della Regione, il Piano contiene le **"Linee guida operative" (Capitolo 11)** ed i relativi vincoli per la progettazione, l'evoluzione e la integrazione dei sistemi informativi che dovranno essere osservate da tutti gli interlocutori istituzionali ad ogni livello di governo nonché dal livello tecnico di supporto e di progettazione ai sistemi informativi regionali ed aziendali *(punto 4 dei contenuti richiesti)*.

Il Piano definisce, quindi, sia i **contenuti del Nuovo Sistema Informativo Sanitario della Regione Puglia (11.1)** che le **evoluzioni e le integrazioni degli altri Sistemi Informativi a carattere regionale** quali il nuovo **Sistema Informativo di Gestione dell'Accesso alle Prestazioni Sanitarie (Cup Regionale) (11.1)** la **Rete dei Medici di Medicina Generale e del Sistema Informativo Sanitario Territoriale (113)** e gli altri **sistemi di gestione delle attività delle strutture territoriali (SESIT, SIDSIM, 118, ecc.)** nonché dei progetti previsti dal **Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007** *(punti 6 e 7 dei contenuti richiesti)*

Sulla base delle esigenze informative raccolte ed emerse nonché in considerazione della naturale evoluzione tecnologica e funzionale, **il Piano prevede una serie di integrazioni ed evoluzioni**, tra cui vanno evidenziati:

1. l'integrazione sul modello della cooperazione applicativa di tutti i sistemi informativi regionali ed utilizzo dell'Anagrafe degli Assistibili in tutti i sistemi informativi sanitari;

2. la revisione dell'Anagrafe degli Assistibili, per integrarla con le Anagrafi disponibili anche in attesa degli esiti del progetto ICAR Puglia;
3. l'utilizzo dell'Anagrafe degli Assistibili in tutti i sistemi informativi sanitari;
4. lo sviluppo di funzionalità complementari dell'attuale SISR e riattivazione di aree non operative (Banca Dati Regionale del Sangue, Osservatorio Prezzi e Tecnologie);
5. le evoluzioni e gli adeguamenti dell'attuale SISR (Gestione Mobilità Internazionale, adeguamenti art.50 legge n.326/2003) e realizzazione di nuove aree del SISR (Gestione dei Registri Tumori attivati dalla Regione, Gestione attività Epidemiologiche e Statistiche tra cui CEDAP, Cause di Morte, Malattie Infettive, Gestione del Trattamento Giuridico e Economico delle figure professionali);
6. la realizzazione di nuove aree di informatizzazione del SISR, ai fini del completamento del quadro di governo e controllo della spesa sanitaria, includendo le aree dell'assistenza territoriale sinora non monitorate;
7. l'integrazione nel SISR delle Case di Cura Private Accreditate e delle Strutture Private Accreditate (comunicazione dei dati relativi a ricoveri e prestazioni specialistiche);
8. lo sviluppo ed adeguamento del SISR nonché l'interconnessione con il Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS) così da consentire un completo controllo da parte della Regione Puglia dei flussi medesimi;
9. l'evoluzione ed estensione del progetto di Sistema Informativo Sanitario Territoriale / Rete dei MMG quale sistema centrale delle politiche di sviluppo dell'assistenza territoriale regionale;
10. la realizzazione del nuovo Sistema informativo regionale dell'emergenza ed urgenza (118);
11. la realizzazione del Sistema Informativo di gestione degli accessi alle prestazioni sanitarie (Cup Regionale);
12. la realizzazione del Sistema Informativo di Gestione delle attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti della Regione Puglia;
13. la realizzazione dell'Anagrafe Canina regionale informatizzata;
14. la realizzazione della gestione informatizzata di alcune aree a titolarità aziendale, pur non escludendo per le stesse l'eventualità di interventi a carattere regionale: attività dei dipartimenti di prevenzione comprese le attività delle commissioni per l'accertamento delle invalidità civili, cecità e sordomutismo, legge n.104/92 e legge n.68/99 nonché le attività di medicina legale e fiscale, attività dei Dipartimenti di Prevenzione;
15. integrazione tra il SISR ed il Sistema Informativo Sociale di Puglia nonché con il Sistema Informativo Ambientale (SIPA) (11.5 e 11.14).

Inoltre, viene ribadita la necessità di potenziare i sistemi di accesso ai servizi ed alle informazioni "on-line" da parte dei cittadini mediante la realizzazione del **Portale del Servizio Sanitario Regionale (11.6)**.

Il Capitolo, infine, contiene ulteriori linee guida indispensabili per lo sviluppo ed il coordinamento di iniziative in materia di telemedicina e del relativo sviluppo e collegamento con i sistemi informativi sanitari operanti nei diversi ambiti (11.15).

A livello delle Aziende Sanitarie ed Enti del SSR, vengono individuate le **linee guida per l'evoluzione dei Sistemi informativi** in un quadro di coerenza e di coordinamento degli interventi (11.16) e **la revisione del modello organizzativo delle attività di conduzione ed assistenza dei sistemi applicativi** (11.17) che sia corrispondente al nuovo modello organizzativo regionale ed aziendale ed alla prevista evoluzione dei sistemi informativi con l'obiettivo di fornire agli utenti il massimo supporto specialistico, formativo e di assistenza possibile in un quadro di razionalizzazione.

Infine, il **Piano per la Sanità Elettronica delle Regione Puglia** individua le "**Azioni**" che tutti i soggetti istituzionali coinvolti nell'attuazione degli interventi previsti dal medesimo Piano (**Capitoli 12 e 13**) dovranno mettere in atto. Tra le azioni di maggiore rilievo, il Piano individua:

a livello regionale la

1. costituzione del Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia (TSE Puglia);
2. strutturazione della funzione regionale dei "Sistemi e flussi informativi automatizzati";
3. definizione di un piano di azioni operativo per ciascun sistema informativo settoriale, o progetto, funzionale ad inquadrare lo stesso nel contesto della Sanità Elettronica;
4. definizione delle specifiche funzionali ed organizzative del "nuovo SISR";
5. effettuazione della gara per il nuovo SISR, a cura della stazione appaltante incaricata dalla Regione;
6. realizzazione di nuove aree applicative del SISR, a completamento dell'esistente;
7. revisione dei progetti settoriali già in corso, riportandoli ad un modello unificato basato sulla cooperazione applicativa tra i vari sistemi ed integrando l'attuale assetto dei servizi di conduzione ad un modello unico di riferimento su base regionale;
8. attivazione della manutenzione e conduzione dei sistemi risultanti dalla realizzazione di nuove aree;
9. presa in carico da parte del soggetto affidatario della gara di tutto quanto realizzato;
10. presa in carico e/o attivazione della conduzione dei sistemi realizzati tramite le iniziative di informatizzazione, secondo i protocolli contrattuali di ciascuna iniziativa;
11. conduzione e manutenzione del nuovo SISR;

a livello aziendale la

12. rivisitazione progettuale dei Sistemi informativi esistenti per l'adeguamento e modifica ai contenuti, vincoli e standard così come scaturiranno dalla relazione tecnica che seguirà il Piano;
13. realizzazione dell'allineamento dell'anagrafe degli Assistiti utilizzata localmente da ciascun sistema informativo/applicativo di competenza aziendale con quella di riferimento regionale detenuta dal Sistema Informativo Sanitario Regionale anche attraverso soluzioni transitorie in attesa della disponibilità dei servizi SISR esposti sulla porta di dominio;
14. adozione degli atti per la strutturazione della funzione dei sistemi informativi in ambito aziendale e locale;
15. adeguamento delle infrastrutture di elaborazione e di comunicazione per garantire la connettività dei sistemi informativi, attraverso la rete RUPAR Puglia, al fine della cooperazione tra questi e quelli regionali;
16. adeguamento delle infrastrutture di comunicazione per garantire la connettività di tutti i soggetti utilizzatori (ad es., medici di Continuità Assistenziale, operatori dei centri vaccinali,) dei vari sistemi informativi, aziendali e regionali, attraverso la rete intranet aziendale;
17. predisposizione del Piano per la Sanità Elettronica aziendale in coerenza con gli obiettivi, gli ambiti ed i vincoli previsti dal presente Piano;
18. strutturazione della funzione aziendale di gestione dei "Sistemi e dei Flussi informativi automatizzati".

Il **Piano per la Sanità Elettronica delle Regione Puglia** rappresenta un primo sforzo realizzato per ricondurre, per quanto possibile, a sintesi il quadro di riferimento in materia di società dell'informazione ed iniziative in materia di informatizzazione in ambito sanitario; uno strumento per avviare un coordinamento ed una razionalizzazione gli interventi e degli investimenti nel settore dell'ICT in ambito sanitario regionale in Puglia.

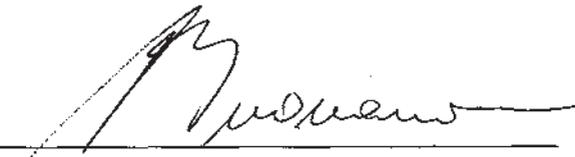
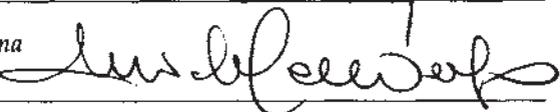
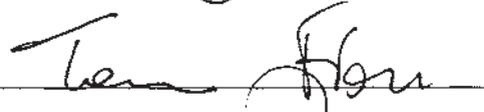
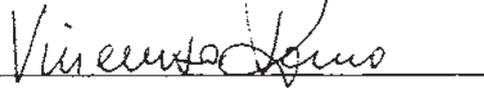
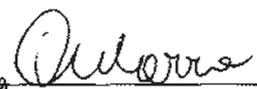
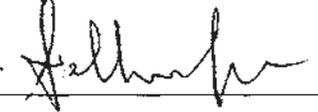
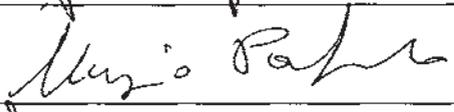
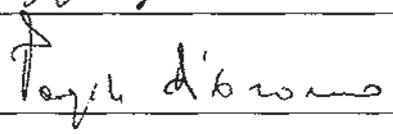
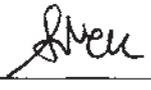
L'auspicio è quello di aver avviato una modalità nuova per il governo dei processi di innovazione tecnologica e di informatizzazione in ambito sanitario nella Regione Puglia che si dovrà proseguire con gli interventi organizzativi e le azioni suggerite e descritte nel Piano.

In particolare, il costituendo **Tavolo per la Sanità Elettronica della Regione Puglia (TSE Puglia)** avrà come base di riferimento il **Piano per la Sanità Elettronica delle Regione Puglia** per le azioni di ulteriore verifica sui livelli e contenuti dei progetti e dei sistemi informativi operanti in ambito sanitario e potrà favorire la diffusione a livello territoriale dei contenuti del medesimo Piano per una sua attuazione da parte di tutti i soggetti

istituzionali nonché per l'attivazione di un percorso di coordinamento, monitoraggio e verifica costante dei contenuti del Piano stesso.

Bari, 23.11.2006

Il Gruppo di Lavoro Regione Puglia

Lucia Buonamico (Coordinamento istituzionale del Gruppo)	Dirigente Settore Programmazione e Gestione Sanitaria - Assessorato alle Politiche della Salute	
Silvia Papini	Dirigente Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica, Assistenza Territoriale e Prevenzione Assessorato alle Politiche della Salute	
Michele Conversano	Responsabile Interno di Progetto Sistema Informativo Sanitario Regione Puglia	
Tommaso Fiore	Consulente Assessorato alle Politiche della Salute	
Vincenzo Pomo	Direttore Sanitario Ares Puglia	
Antonia Marra	Dirigente f.f. Ufficio 1 Settore PGS Assessorato Politiche della Salute	
Franco Bellisario	Consulente Informatico Ares Puglia	
Nunzio Porfido	Tecnopolis CSATA	
Pasquale D'Erasmus	Tecnopolis CSATA	
Nehrudoff Albano	Sistemi Informativi Azienda Usl Ta/1	



Regione Puglia

Documento Programmatico

**Piano
per la Sanità Elettronica
in Puglia**



Novembre 2006

INDICE

Premessa

1.- Introduzione

2.- Finalità generali e ambito di applicazione

3.- Obiettivi del Piano

4.- Il contesto di riferimento In Europa

5.- Il contesto di riferimento in Italia

6.- Il contesto di riferimento in Puglia

- 6.1 - Il Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR)
- 6.2 - Il Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST) e la Rete dei MMG
- 6.3 - I Sistemi di Prenotazione delle Prestazioni Sanitarie (CUP)
- 6.4 – Sistemi Informativi Settoriali Regionali in ambito Sanitario
 - 6.4.1 - Sistema Informativo Gestione Dipartimenti Dipendenze Patologiche (SESIT)
 - 6.4.2 - Sistema Informativo Gestione Dipartimenti Salute Mentale (SIDSM)
 - 6.4.3 - Sistema Informativo Gestione Progetto di Screening del carcinoma mammario
 - 6.4.4 - Sistema Informativo Prevenzione carcinomi cervice uterina e colon-rettale
 - 6.4.5 - Sistema Informativo Gestione Progetto di Prevenzione Rischio Cardiovascolare
 - 6.4.6 - Sistema Informativo Gestione Progetto di Prevenzione degli Infortuni
 - 6.4.7 - Sistema Informativo Gestione Informatizzata Ambulatori Vaccinali
 - 6.4.8 - Sistema Informativo Gestione Strutture Emergenza Urgenza (118).
 - 6.4.9 - Sistema Informativo dei Dipartimenti di Prevenzione
 - 6.4.10 - Sistema Informativo Veterinario
 - 6.4.11 - Sistemi informativi dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)
- 6.5 – Call Center Informativo Sanitario
- 6.6 – Sistemi Informativi delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale

7.- Le infrastrutture ed i servizi comuni in Puglia

- 7.1 – La RUPAR Puglia
- 7.2 – Il Sistema Pubblico di Connettività (SPC) di Puglia / RUPAR2
- 7.3 – La RUPAR Wireless
- 7.4 – La Larga Banda
- 7.5 – Il progetto ICAR Puglia

8.- Il modello organizzativo regionale

9.- Il modello organizzativo aziendale

10.- Ambiti e livelli di informatizzazione del SSR

- 10.1 – Ambiti di informatizzazione da parte della Regione Puglia
- 10.2 – Ambiti di informatizzazione degli Enti ed Aziende del SSR
- 10.3 – Ambiti comuni di intervento
- 10.4 – Anagrafe degli Assistibili della Regione Puglia
 - 10.4.1 - Allineamento Anagrafe Sanitaria con Anagrafi Comunali
 - 10.4.2 - Allineamento Anagrafe Sanitaria con Anagrafi dei sistemi informativi sanitari
- 10.5 – Standard di riferimento

11.- Linee guida per la fase operativa

- 11.1 – Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale di Puglia
- 11.2 – Realizzazione del Sistema Informativo Prenotazione Prestazioni Sanitarie (Cup Regionale)
- 11.3 – Evoluzione della Rete dei MMG e del SIST
- 11.4 – Realizzazione del Sistema Informativo Regionale dell’Emergenza Urgenza (118)
- 11.5 – Integrazione del Sistema Informativo Servizi Sociali con il SISR
- 11.6 – Realizzazione del Portale del Servizio Sanitario Regionale
- 11.7 – Telemedicina e sviluppo dei sistemi informativi
- 11.8 – Integrazione del Sistema Informativo di Gestione Informatizzata Ambulatori Vaccinali
- 11.9 – Integrazione del Sistema Informativo Dipendenze Patologiche (SESIT)
- 11.10 – Integrazione del Sistema Informativo Dipartimenti Salute Mentale (SIDSM)
- 11.11 – Integrazione della Gestione Programmi Prevenzione e Screening
- 11.12 – Realizzazione del Sistema Informativo Gestione Prelievi e Trapianti Organi e Tessuti
- 11.13 – Integrazione del Sistema Informativo Regionale Veterinario (SIAV)
- 11.14 – Integrazione con il Sistema Informativo Ambientale Regionale (SIPA)
- 11.15 – Altre aree di automazione
 - 11.15.1 - gestione informatizzata attività Dipartimenti di Prevenzione
 - 11.15.2 - gestione informatizzata attività strutture di riabilitazione
 - 11.15.3 - gestione informatizzata assistenza protesica e dispositivi medici
 - 11.15.4 - gestione informatizzata attività assistenza domiciliare
 - 11.15.5 - gestione informatizzata attività R.S.A. e residenze cure palliative
- 11.16 – Linee guida per le evoluzioni dei Sistemi Informativi in ambito aziendale
- 11.17 – Modello organizzativo delle attività di conduzione ed assistenza

12.- Azioni per il nuovo SISR

13.- Obiettivi ed azioni operative per l'anno 2007

14.- Considerazioni finali

Allegato 1 - Analisi del contesto di riferimento in Europa**Allegato 2 – Analisi del contesto di riferimento in Italia**

Il processo di innovazione della P.A.

Il piano di e-Government

Il Piano di Azione Territoriale (P.A.T.)

Il piano Sanità Elettronica (e-Health)

Livelli strategici del piano di e-Health

Obiettivi dell'e-Health

Le altre iniziative di e-Gov

Riferimenti documentali**Normativa e direttive**

Gruppo di Lavoro Piano per la Sanità Elettronica di Puglia

Lucia Buonamico (Coordinamento istituzionale del Gruppo)	<i>Dirigente Settore Programmazione e Gestione Sanitaria - Assessorato alle Politiche della Salute</i>
Silvia Papini	<i>Dirigente Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica, Assistenza Territoriale e Prevenzione Assessorato alle Politiche della Salute</i>
Michele Conversano	<i>Responsabile Interno di Progetto Sistema Informativo Sanitario Regione Puglia</i>
Tommaso Fiore	<i>Consulente Assessorato alle Politiche della Salute</i>
Vincenzo Pomo	<i>Direttore Sanitario Ares Puglia</i>
Antonia Marra	<i>Dirigente f.f. Ufficio 1 Settore PGS Assessorato Politiche della Salute</i>
Franco Bellisario	<i>Consulente Informatico Ares Puglia</i>
Nunzio Porfido	<i>Tecnopolis CSATA</i>
Pasquale D'Erasmus	<i>Tecnopolis CSATA</i>
Nehludoff Albano	<i>Sistemi Informativi Azienda Usl Ta/1</i>

Hanno collaborato

Mario Morlacco	<i>Direttore Ares Puglia</i>
Pietro Leoci	<i>Dirigente f.f. Ufficio 3 Settore AOS Assessorato Politiche della Salute</i>
Maria Teresa L'Abbate	<i>Coordinamento di Settore PGS Assessorato Politiche della Salute</i>
Maria Favonio	<i>P.O. Ufficio 1 Settore PGS Assessorato Politiche della Salute</i>

elaborazione e testi a cura di Nehludoff Albano

Premessa

L'Assessorato alle Politiche della Salute con nota prot. n°24/3658/Coord. del 3.10.2006 ha costituito un **Gruppo di Lavoro incaricato della stesura del presente Documento** con gli obiettivi ivi indicati e sulla base delle priorità emerse dagli incontri tenutisi sull'argomento.

Nell'elaborazione del presente Documento il Gruppo di Lavoro ha proceduto alla ricognizione dei progetti ed iniziative nazionali, regionali ed aziendali esistenti nel settore dei sistemi informativi in ambito sanitario mediante coinvolgimento dei principali attori istituzionali (Assessorati, Settori, Uffici, Agenzie, Aziende ed Enti del SSR), mediante analisi della documentazione pervenuta e rilevando le valutazioni ed esigenze contenute nella relazione del Rip Siss prot. n°322/Rip del 27.9.2006 come integrata con nota prot. n°332/Rip del 2.10.2006.

Sono stati, quindi, effettuati incontri specifici con le Aziende Sanitarie, l'Assessorato alla Solidarietà, l'Arpa Puglia, l'Oer Puglia, le Aziende ed Enti del SSR per l'approfondimento diretto delle esigenze e delle problematiche relative all'evoluzione del Sistema Informativo Sanitario Regionale e sue integrazione ed interconnessione con gli altri sistemi operanti, in via di progettazione o in via di realizzazione.

Il materiale raccolto insieme alle esigenze espresse da tutti gli interlocutori istituzionali sono stati recepiti, elaborati ed organizzati dal Gruppo di Lavoro in un Documento denominato, quindi, **Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia**.

Il limitato tempo a disposizione per la realizzazione del presente Piano e l'estremo fermento esistente nel settore fanno emergere l'opportunità di una stabilizzazione metodologica ed organizzativa in ambito regionale per realizzare un coordinamento reale e favorire la gestione delle politiche di sviluppo dei sistemi informativi in ambito sanitario anche mediante l'aggiornamento periodico del Piano.

1.- Introduzione

La **Pubblica Amministrazione** svolge da tempo un ruolo guida all'interno del Sistema Italia e, oggi, ancor più nel Sistema Regione con un grande carico di responsabilità e insieme di lungimiranza. La P.A. si trova, oggi più che mai, dinanzi ad una nuova sfida rappresentata dalle grandi mutazioni che coinvolgono l'intero contesto mondiale; un contesto all'interno del quale le popolazioni si confrontano per raggiungere un soddisfacente livello di vita.

In questo quadro, la Pubblica Amministrazione diventa una pedina essenziale purché sia capace di vincere le sfide che si presentano non solo in nome proprio ma anche e soprattutto nel nome delle Comunità di appartenenza (Regione, Nazione, Europa).

Un livello di risultati che può essere ottenuto solo con argomenti di grande profondità sociale ed etica.

E' fondamentale, quindi, che la Pubblica Amministrazione si faccia carico di un ruolo guida intersettoriale, finalizzato al territorio di riferimento, mediante una interazione con gli altri settori della Società civile (industria, commercio, artigianato, ambiente, turismo, ecc...) così da diventare una P.A. nuova chiamata a farsi carico non solo degli aspetti amministrativi dei cittadini ma anche delle loro esigenze personali e sociali.

Le indicazioni provenienti dall'Unione Europea evidenziano la necessità di agire non solo sulla produttività (efficacia ed efficienza) in termini di procedimenti e di servizi pubblici, ma anche su una serie di "valori sociali" (qualità della vita, democrazia, inclusione, coesione, occupazione, alfabetizzazione telematica, ecc...) ai quali affidare la crescita di una cultura europea sull'ICT nella Pubblica Amministrazione che sappia finalizzare lo sviluppo innovativo della Comunità all'implementazione di tali valori.

Tra i valori dell'Europa di oggi (territorialità, persona, democrazia, inclusione sociale, coesione sociale, sostenibilità, progettualità) quello che più interessa l'ambito sanitario è il valore **Qualità della vita** inteso come livello di soddisfazione medio della cittadinanza, così come viene percepito dall'immaginario collettivo del singolo territorio di riferimento.

La qualità della vita non è di per sé un valore né univoco né oggettivo e, per questo, l'Europa sta elaborando un concetto di *Qualità della vita* che garantisca a tutti i cittadini un livello qualitativo tendenziale in termini di: rispetto dell'individuo, di economia, di sanità, di ambiente, di occupazione, di tempo libero, di democrazia, di servizi pubblici ma anche di accesso alle informazioni, di rispetto per le minoranze, di volontariato.

Attraverso il **Piano per la Sanità Elettronica**, la **Regione Puglia** intende raccogliere in tempo questa sfida mediante azioni che sappiano innovare profondamente la Pubblica Amministrazione e, in particolare, l'ambito delle strutture deputate essenzialmente a rappresentare il valore *Qualità della vita* ed in esso il valore *persona e salute*.

Il Piano vuole rappresentare anche uno strumento di conoscenza degli scenari di riferimento (europeo, nazionale e regionale) a sostegno del management e degli operatori sanitari.

Un'opportunità che il Sistema Sanitario Regionale deve cogliere e, pertanto, lo strumento del **Documento** rappresenta il piano d'azione che consenta di far confluire in una unica strategia le varie azioni per produrre risultati concreti ed importanti al suo termine con l'obiettivo di consolidare un **quadro di riferimento per la modernizzazione del Sistema Sanitario Regionale** attraverso l'innovazione e l'informatizzazione dei processi sanitari e la realizzazione di servizi innovativi che porteranno benefici sia in termini di qualità dei servizi che di ottimizzazione dei costi.

Il quadro di riferimento, **Piano per la Sanità Elettronica nella Regione Puglia**, in armonia con l'equivalente Piano della Sanità Elettronica Nazionale, consente di programmare lo sviluppo, l'evoluzione e l'interazione dei molteplici sistemi informativi del Servizio Sanitario di Puglia.

Lo strumento di programmazione costituito dal Piano rappresenta, inoltre, una opportunità per il sistema sanitario regionale di interagire in modo coordinato e strutturato con le iniziative europee (eEurope) e nazionali (eGovernment, eHealth) nei confronti delle quali bisognerà relazionarsi al fine di coglierne i riflessi positivi.

Le azioni derivanti dall'attuazione del presente Piano, utilizzeranno il complesso delle risorse tecnologiche, delle risorse economiche già impiegate, dei finanziamenti già in essere nonché delle opportunità d'investimento che derivano da fondi comunitari e nazionali, di cui la Regione e/o gli Enti del SSR sono destinatari, in modo da conseguire economie finanziarie, gestione razionale degli investimenti, coordinamento degli interventi e delle iniziative e tempi di esecuzione contenuti.

In questo senso è previsto l'utilizzo prioritario delle infrastrutture tecnologiche esistenti e dei sistemi informativi gestiti dalla Regione Puglia, in un'ottica di valorizzazione ed ottimizzazione degli investimenti e delle iniziative realizzati dalla Regione.

Ovviamente tale scelta generale dovrà essere contestualizzata rispetto alle specifiche situazioni tenendo conto della naturale obsolescenza tecnologica dei prodotti, del naturale stress tecnico dei prodotti, del nuovo periodo temporale che i prodotti devono assumere a riferimento, della possibilità di disporre di un servizio di manutenzione da parte del costruttore/fornitore.

In merito ai software applicativi, si ritiene che l'obiettivo della salvaguardia degli investimenti effettuati dalla Regione debba essere coniugato, tra l'altro, con le necessità di:

- ammodernare ed allineare il sistema tecnologico con i correnti trend tecnologici;
- avviare procedure ad evidenza pubblica che garantiscano le condizioni di pari opportunità tra i vari concorrenti;
- utilizzare in maniera appropriata le risorse finanziarie disponibili (i fondi POR 2000-2006 che finanziano interventi di sviluppo e non di manutenzione) nei tempi disponibili (entro il 1° semestre del 2008).

Il Piano qui elaborato **non ha una durata prefissata** in quanto le azioni e gli interventi descritti hanno carattere pluriennale e duraturi legati, evidentemente, all'evoluzione degli scenari di riferimento, al contesto sociale ed istituzionale, ai processi di innovazione tecnologica ed organizzativa presenti in ambito sanitario, allo sviluppo di progetti ed iniziative europee, nazionali e regionali nell'ambito della informatizzazione delle attività rivolte alla persona ed al suo benessere.

Certamente, si prevede un primo aggiornamento annuale del presente Piano ovvero al realizzarsi del nuovo quadro di riferimento regionale sull'assetto dei sistemi informativi in relazione alla progettazione esecutiva che sarà realizzata ed alle relative procedure di gara.

Per l'attuazione del presente Piano, sarà indispensabile attuare una logica di lavoro collaborativa e cooperativa tra tutti gli attori istituzionali e tecnici coinvolti.

2.- Finalità generali e ambito di applicazione

In considerazione dello scenario e del contesto di riferimento europeo, nazionale e regionale in materia di innovazione tecnologica, la **Regione Puglia** intende definire finalità, priorità, obiettivi e modello organizzativo di riferimento e vincolanti per tutte le strutture facenti parte del Servizio Sanitario Regionale.

Attraverso la diffusione e l'utilizzo integrato delle "tecnologie dell'informazione e della comunicazione" (ICT), nelle pubbliche amministrazioni operanti in ambito sanitario e nella società regionale, la **Regione Puglia** intende, quindi, perseguire le seguenti **finalità**:

- a) **lo sviluppo delle condizioni di vita e la tutela della salute dei cittadini** anche attraverso un più facile e diffuso accesso alla conoscenza, rimuovendo le cause di divario digitale fra cittadini e tutelando il diritto alla riservatezza e alla autodeterminazione nel trattamento dei dati personali;
- b) **lo sviluppo integrato ed armonico di sistemi informativi operanti nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale** quale elemento fondamentale per assicurare l'uso razionale delle risorse, migliorare l'efficacia degli interventi e della gestione complessiva, incrementare la qualità delle prestazioni sanitarie, potenziare il sistema della prevenzione e valorizzare le campagne di informazione ed educazione alla salute, innalzare i livelli di assistenza socio-sanitaria;
- c) **lo sviluppo e l'integrazione delle reti di comunicazione** a partire dalla Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione Regionale confluyente nel Sistema Pubblico di Connettività per favorire e realizzare la Interoperabilità e la Cooperazione Applicativa tra gli Enti coinvolti nel processo di erogazione dei servizi nei confronti dei cittadini con particolare attenzione all'assistenza socio-sanitaria.
- d) **lo sviluppo economico e sociale del territorio**, stimolando la competitività del sistema-Regione con particolare riferimento all'adeguamento delle infrastrutture, alla diffusione omogenea dell'utilizzo delle nuove tecnologie, alla ricerca e alla sperimentazione di soluzioni di eccellenza per i profili tecnologici ed organizzativi applicati in ambito sanitario, al supporto delle capacità delle aziende sanitarie ed ospedaliere nonché di tutti gli enti e soggetti coinvolti a vario titolo nel "sistema salute" della Regione;
- e) **la promozione dei valori sociali dell'Unione Europea** posti a base dell'innovazione e dello sviluppo: democrazia, inclusione sociale e coesione sociale, sostenibilità e territorialità;

- f) **la promozione dei valori etici** che sono alla base della coscienza europea: la persona.

In attuazione delle norme costituzionali, in coerenza con il quadro normativo comunitario e nazionale, e segnatamente delle norme e direttive in materia di innovazione tecnologica, di informatizzazione e digitalizzazione della pubblica amministrazione nonché delle norme e direttive poste a tutela della privacy e della riservatezza quale garanzia del patrimonio informativo individuale del singolo cittadino, nel pieno rispetto delle competenze dello Stato e del sistema delle autonomie, ed applicando i principi di sussidiarietà, adeguatezza e differenziazione, **il presente Piano**, nelle more di un percorso legislativo regionale specifico che possa interessare tutti i settori di competenza della Regione, **individua**:

- g) le aree di sviluppo e di competenza in materia di innovazione tecnologica e di processi di informatizzazione e digitalizzazione nell'ambito delle strutture ed enti del Servizio Sanitario Regionale;
- h) le funzioni, gli obiettivi e l'organizzazione della Regione per il perseguimento delle finalità del Piano;
- i) il sistema di regole per lo sviluppo delle strutture tecnologiche che assicurano l'integrazione e l'interoperabilità dei sistemi informativi e lo sviluppo del "territorio digitale";
- j) le modalità di collaborazione del Sistema Sanitario con le pubbliche amministrazioni regionali e locali, enti ed organizzazioni di diritto pubblico regionali e locali.

3.- Obiettivi del Piano

Elementi di riferimento strategico del **Piano per la Sanità Elettronica** della Regione Puglia sono da un lato quelli europeo e nazionale e dall'altro, sul livello regionale, il **Piano Sanitario Regionale (2002-2004)** ed il **Piano Regionale della Società dell'Informazione**.

Il **Piano Sanitario Regionale** converge nell' "...identificazione della centralità del Cittadino" rispetto al quale "... bisogna realizzare le condizioni per rendere il percorso assistenziale appropriato, agevole e facilmente accessibile presso ciascun livello di assistenza interessato". Inoltre sempre il **Piano Sanitario Regionale Individua** la necessità di "... sostenere l'utilizzo e la integrazione degli strumenti di informazione e comunicazione tecnologica operanti nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale ... mediante:

- a. lo sviluppo delle relazioni tra i diversi settori operativi delle Aziende sanitarie e tra le Aziende sanitarie stesse, prevedendo idonei modelli di integrazione cooperativa che favoriscano, ai fini della programmazione e del controllo, la interscambiabilità e la comparabilità delle informazioni provenienti da diverse fonti (programmazione e controllo);
- b. la realizzazione del concetto di percorso assistenziale mediante la integrazione operativa e telematica tra i diversi soggetti ed Istituzioni che devono garantire adeguati livelli di prestazioni verso l'utente (efficacia);
- c. il miglioramento delle modalità di fruizione dei servizi da parte dell'utente, in termini di conoscenza ed accessibilità ai servizi disponibili (comunicazione ed umanizzazione);
- d. la conoscenza sul funzionamento dello stesso sistema sanitario nel suo complesso e nelle sue parti, al fine di misurarne sia l'efficienza economico gestionale, sia la sua efficacia in termini di capacità di mantenere adeguati livelli di salute in ragione delle risorse a ciò dedicate (razionalizzazione e miglioramento), sia i livelli di appropriatezza delle prestazioni."

Tali finalità risultano condivise dal Piano Regionale della Società dell'Informazione fondato sulla interazione e sul dialogo del Cittadino-utente con le istituzioni e dal Piano di Sviluppo Regionale in relazione al concetto del "... welfare inteso come sistema che garantisce sicurezza in via ordinaria attraverso l'efficienza del sistema sanitario".

Infatti, in un **Sistema Sanitario efficace ed efficiente**, la disponibilità e l'accessibilità alle informazioni ed ai servizi sanitari costituisce il presupposto fondamentale per valutare il grado di soddisfazione dei cittadini rispetto ai livelli essenziali di assistenza sanitaria.

Obiettivi strategici di alto livello del **Piano per la Sanità Elettronica di Puglia** sono:

1. **migliorare ed ottimizzare la gestione dei flussi informativi** tra i tre livelli di governo (nazionale, regionale, locale);
2. **migliorare la qualità del dato sanitario** anche attraverso la condivisione di basi informative (ad es., anagrafe assistiti) e la condivisione dei metodi di codifica e di interpretazione dei dati;
3. **massimizzare la comunicazione tra il Servizio Sanitario ed il cittadino;**
4. **potenziare l'interoperabilità** tra le strutture del sistema sanitario e la cooperazione tra gli operatori sanitari attraverso la condivisione del patrimonio informativo;
5. **migliorare l'interazione tra il Sistema Sanitario Regionale ed il resto delle Amministrazioni pubbliche** sfruttando le opportunità connesse alla RUPAR Puglia ed al costituendo Sistema Pubblico di Connettività (SPC) di cui la RUPAR Puglia farà integralmente parte.

Per mezzo del **Piano per la Sanità Elettronica** l'attività della Regione Puglia in materia di innovazione tecnologica e società dell'informazione in ambito sanitario mira in particolare al raggiungimento dei seguenti **obiettivi specifici**:

6. **miglioramento del governo della spesa sanitaria** attraverso l'utilizzo delle ICT;
7. **accesso telematico del cittadino ai servizi sanitari** attraverso, ad esempio, la disponibilità di informazioni sui servizi erogati, la prenotazione delle prestazioni sanitarie, la conoscenza delle liste di attesa e delle opportunità offerte per contenere le stesse entro i limiti fissati, la ricezione dei referti, la realizzazione e potenziamento dei portali sanitari e della salute regionale ed aziendali, ecc...;
8. **accesso telematico del cittadino ai propri dati sanitari** organizzati nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) a livello regionale;
9. organizzazione di molteplici **modalità di accesso ai servizi sanitari** per fornire al cittadino le stesse opportunità di accesso ai servizi sanitari on-line, indipendentemente dalla sua condizione sociale, economica, dal suo livello d'istruzione, dal sesso e dalla cittadinanza. E' compito del sistema sanitario regionale organizzare un accesso multicanale ai servizi on-line (internet, sportelli, call center, Urp) quale mezzo per favorire l'esercizio del diritto all'informazione e dei diritti di partecipazione democratica dei cittadini;

10. **Integrazione dei sistemi informativi sanitari e delle basi Informative**, su scala aziendale e regionale, attraverso il modello della cooperazione applicativa per supportare una più efficiente ed efficace erogazione dei servizi sanitari con sistemi informativi e basi informative anche di altre amministrazioni pubbliche, quali ad esempio, quelli delle amministrazioni comunali per l'allineamento delle anagrafi comunali con l'anagrafe sanitaria degli assistiti;
11. **sviluppo e qualificazione dei Sistemi Informativi Sanitari** operanti nella Regione Puglia, sia nei processi a supporto delle funzioni di governo, sia negli specifici ambiti settoriali di intervento in campo sanitario della Regione, con particolare attenzione alla valorizzazione ed integrazione delle basi di dati, anche mediante interventi di supporto e di assistenza per l'utilizzo integrato con altre fonti conoscitive esistenti nei rispettivi settori di attività;
12. **potenziamento dell'infrastruttura tecnologica e della rete telematica regionale** ed incremento del livello di connettività dei vari soggetti che concorrono all'erogazione dei servizi sanitari attraverso l'utilizzo e la valorizzazione delle infrastrutture di comunicazione orientate alle pubbliche amministrazioni sia fisse (RUPAR Puglia) che mobili (RUPAR Puglia Wireless) e, ove normativamente non applicabili, attraverso l'utilizzo delle infrastrutture di comunicazione pubbliche (Internet);
13. **semplificazione dei rapporti tra soggetti** privati, cittadini e le strutture del Servizio Sanitario Regionale nonché l'ampliamento dell'offerta di servizi pubblici integrati in ambito sanitario e socio-sanitario;
14. **miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari** ed il potenziamento delle capacità operative e dell'economicità di gestione;
15. **interoperabilità** attraverso l'uso di formati di dati e protocolli di comunicazione conformi a standard liberi e/o aperti, in accordo a quanto definito dagli enti internazionalmente preposti;
16. **aumentare l'accessibilità e la disponibilità dei dati** che deve essere garantita attraverso l'utilizzo di almeno un formato standard libero e/o aperto;
17. **Istituzione di un sistema di monitoraggio e controllo sullo sviluppo delle ICT**, sulla base di idonei indicatori di utilizzo e di costi, anche per il confronto con altre realtà regionali, nazionali ed europee;
18. **regolamentazione**, nel rispetto e nei limiti delle disposizioni comunitarie e nazionali, **della sicurezza delle trasmissioni, dei sistemi e delle reti di propria competenza in ambito sanitario**; delle modalità di acquisizione e scambio dei dati fra gli Enti del SSR; dei diritti di partecipazione ed accesso dei soggetti

interessati; della definizione di standard nel trattamento dei dati e nella interoperabilità dei sistemi informativi in ambito sanitario;

19. **ricerca e sviluppo delle ICT in ambito regionale** con particolare riferimento all'ambito sanitario e socio-sanitario e delle iniziative e progetti di telemedicina e teleassistenza;
20. **crescita del mercato delle ICT sul territorio**, sia sul versante dell'offerta sia su quello della domanda;
21. **utilizzo di strumenti informatici e telematici** per la diffusione della conoscenza delle regole, degli interventi e dei servizi delle ICT disciplinati dalla Regione in ambito sanitario e socio-sanitario;
22. **formazione e aggiornamento professionale in materia di ICT** e l'accesso più ampio dei cittadini all'utilizzo di tali tecnologie per l'accesso alle prestazioni e per l'interazione con le strutture del SSR;
23. **sviluppo di reti locali, reti civiche, reti specializzate e forum in ambito medico e sanitario.**

La Regione Puglia intende, infine, favorire la realizzazione di un sistema di comunicazione ed interscambio dei servizi innovativi offerti dagli Enti e Strutture del Sistema Sanitario in ambito europeo, nazionale e regionale (e-Governance, e-Government) affinché le soluzioni più efficaci possono essere riprodotte presso altri Enti.

4.- Il contesto di riferimento in Europa

La Commissione della Comunità europea ha individuato tre obiettivi strategici per l'ammodernamento dei servizi pubblici che è un processo che vede coinvolti tutti gli stati membri:

- l'e-Government (amministrazioni)
- l'e-Learning (istruzione)
- l'e-Health (sanità elettronica)

L'intento del **piano di e-Health** è quello di promuovere la realizzazione di un sistema di servizi sanitari on-line e creare le condizioni affinché l'organizzazione sanitaria utilizzi in modo intensivo le tecnologie disponibili - Information and Communication Technology (ICT) - in una Società dell'Informazione che si va sempre di più affermando.

L'evoluzione dei sistemi socio sanitari nazionali e locali sono considerati, quindi, l'elemento strategico determinante per la crescita dei sistemi di servizi dell'**Unione Europea** che attraverso l'**Action Plan eHealth 2004**¹ ha avviato la pianificazione condivisa tra gli Stati Membri dei passi necessari alla definizione di linguaggi e servizi comuni da adottare **entro il 2009**.

Il **piano d'azione eHealth dell'Unione Europea** muove, quindi, su **3 obiettivi strategici**:

1. **AFFRONTARE LE SFIDE COMUNI**, ovvero avviare strategie e metodologie comuni tra gli Stati Membri al fine di:
 - a. Sviluppare **roadmap nazionali e regionali** per la pianificazione dei sistemi eHealth, identificare i target di interoperabilità, l'utilizzo dell'Electronic Health Record (EHR) – *Entro il 2005*;
 - b. Identificare un **approccio comune per l'identificazione del paziente** anche in relazione alle best practices esistenti – *Entro il 2005*;
 - c. Identificare e definire gli **standard comuni di interoperabilità** per i messaggi e gli EHR, tenendo conto delle best practices e degli standard emergenti - *Entro 2006*;
 - d. Coordinare e accelerare gli **investimenti eHealth** – *Entro il 2006*;
 - e. Definire un riferimento per gli **standard nei servizi eHealth clinici e amministrativi**, migliorare l'informazione per i pazienti e gli operatori e supportare le azioni di prevenzione – *Entro il 2009*.

¹ e-Health – Action plan for a European e-Health Area – Com {2004}

2. **AZIONI PILOTA PER ACCELERARE L'AVVIO DELLA SANITÀ ELETTRONICA**, ovvero avviare azioni comuni tra gli Stati Membri al fine di:
 - a. Realizzare un **portale pubblico Europeo della Salute** – *Entro il 2005*;
 - b. Promuovere l'utilizzo delle **carte della salute nel settore della prevenzione** – *Entro il 2008*;
 - c. Supportare la fornitura dei **servizi on line** relativi al teleconsulto, prescrizioni, referti, telemonitoraggio e telepatologia – *Entro il 2008*.
3. **LAVORARE INSIEME E VERIFICARE I RISULTATI**, ovvero affrontare un approccio comune al fine di:
 - a. Definire **criteri di benchmarking** per valutare gli effetti quali – quantitativi dell'eHealth – *Inizio 2005*;
 - b. Diffusione delle **best practices** – *Fine 2005*.

Il **Tavolo di lavoro sulla Sanità Elettronica (TSE)** che è costituito a livello nazionale recepisce, nel **Piano Sanità Elettronica (PSE)**, le linee strategiche europee, individuando i principali obiettivi nazionali e regionali da perseguire.

Per un maggiore approfondimento relativo al **contesto di riferimento europeo** sui piani d'azione e sulle iniziative in materia di innovazione tecnologica promossi dall'Unione Europea è stato predisposto l'**Allegato 1** al presente Piano.

La Regione Puglia nell'ambito dei propri interventi ed attraverso il Piano per la Sanità Elettronica regionale, anche utilizzando i finanziamenti provenienti dai piani d'azione, è impegnata a concorrere al perseguimento degli obiettivi posti in coerenza con le iniziative e gli interventi definiti in ambito nazionale.

A tal fine, **la Regione Puglia** sosterrà nel proprio territorio lo sviluppo armonico e coordinato delle iniziative legate alla società dell'informazione con particolare riferimento alle strutture, ai servizi, ai sistemi ed soggetti che a vario titolo operano in ambito sanitario.

5.- Il contesto di riferimento in Italia

In collegamento con le iniziative promosse dall'Unione Europea e riguardanti la modernizzazione della Pubblica Amministrazione, in Italia sono state avviate una serie di iniziative e progetti che interessano diversi settori ed ambiti.

Un'analisi dettagliata dello scenario di riferimento a livello nazionale è stata realizzata per offrire uno strumento di approfondimento che possa fornire una rappresentazione organica delle iniziative.

Tale analisi è contenuta nell'**Allegato 2** al presente Piano.

Nello specifico della Sanità Elettronica, lo scenario risulta caratterizzato ad un ambito strategico nazionale e da un serie rilevanti di interventi effettuati a livello locale.

In **questo Capitolo** si intende porre l'attenzione proprio sulle **iniziative specifiche avviate sul tema della Sanità Elettronica** anche se il quadro di riferimento nazionale prevede una stretta correlazione delle iniziative più generale sull'e-Government con quelle di e-Health così come meglio rappresentato nell'Allegato 2 al presente Piano.

Il contesto strategico nazionale in materia di Sanità Elettronica è delineato da:

1. **Piano Sanitario Nazionale** (alla data riferito al triennio 2006-2008).
2. Documento **"Sanità Elettronica"** approvato dal CMSI nella seduta del 16 Marzo 2004 e promosso dal Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie e dal Ministero della Salute.
3. Documento **"Una Politica per la Sanità Elettronica"** approvato dal Tavolo di lavoro permanente per la Sanità Elettronica (TSE):
 - con riferimento al PSN 2003-2005, l'accordo sancito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni il 24 Luglio 2003 e successivamente integrato nella seduta del 29 Luglio 2004, individua cinque linee progettuali a carattere prioritario e di rilievo nazionale;
 - nell'ambito della dichiarazione congiunta tra il Ministro della Salute e gli Assessori Regionali alla Sanità, in occasione del Forum "Sanità Futura" svoltosi a Cernobbio il 6 Aprile 2004 sono state congiuntamente individuate due linee di intervento necessarie e, in relazione a queste una serie di priorità di attuazione.

Per coordinare e sostenere l'attuazione del **Piano Sanità Elettronica**, nell'ottobre del 2004, su iniziativa del Ministero per l'Innovazione e le Tecnologie è stato costituito il **Tavolo di lavoro permanente per la Sanità Elettronica (TSE)**.

Il TSE nasce come sede istituzionale di confronto e consultazione tra le Regioni, le Province autonome e l'amministrazione centrale, per l'armonizzazione delle politiche della Sanità Elettronica e l'attuazione dei piani d'azione nazionale e regionali. Il TSE è composto dai rappresentanti del Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie, del Ministero della Salute e delle Amministrazioni Regionali e delle Province Autonome.

Nel marzo 2005 il Tavolo della Sanità Elettronica ha tracciato un primo documento programmatico per l'innovazione digitale nei sistemi socio-sanitari locali con la "Politica condivisa per la Sanità Elettronica".

Il TSE ha pubblicato il documento "Strategia Architetture per la Sanità Elettronica".

Esso costituisce una prima linea di indirizzo finalizzata alla realizzazione dell'**Infrastruttura di Base della Sanità Elettronica (IBSE)** condivisa all'interno del TSE e si colloca nella fase alta del suo processo di specifica.

Nel suddetto contesto, i cui obiettivi comunemente condivisi sono quelli di perseguire l'interesse del cittadino utente, una maggiore efficienza ed efficacia del sistema, nonché garantire livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale, è possibile definire **tre livelli strategici dell'eHealth**:

1° livello – è rappresentato dal **Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)**, in fase di realizzazione, quale strumento comune finalizzato al perseguimento di obiettivi di governo, di servizio e di comunicazione.

2° livello – è costituito dai **Mattoni del SSN**, vale a dire il patrimonio semantico comune costituito da metodologie, classificazioni e codifiche uniformi. I Mattoni SSN definiscono i **Livelli Essenziali di Informazione (LEI)** che rappresentano il set minimo di informazioni che i sistemi informativi a supporto dei processi clinico-assistenziali devono essere in grado di generare per le finalità di organizzazione, gestione e governo dei Livelli Essenziali di Assistenza. I Mattoni SSN sono già in corso di realizzazione.

3° livello - è costituito dal **Livello Locale** intendendo, con questo, i processi ed i sistemi informativi di supporto alla erogazione dei servizi al cittadino nonché a supporto del Governo della Sanità a livello Regionale e Territoriale.

Lo scenario federalistico nel quale si colloca il nostro paese, in assenza di un quadro strategico unitario di orientamento, ha portato alla differenziazione a livello locale dei modelli sanitari, degli approcci e delle scelte conseguentemente adottate sia in termini organizzativi che tecnologici nonché allo sviluppo "a macchia di leopardo" di esperienze e best practices significative in contesti disomogenei.

Si rende quindi necessaria **un'azione coordinata nell'ambito del terzo livello** che, in coerenza con i primi due, affronti tematiche di sviluppo coerenti, nell'ambito di un programma la cui articolazione sarà obiettivo del Tavolo di Lavoro Sanità Elettronica.

Rilevanti interventi in corso relativamente alla sanità elettronica sono:

- 1) I servizi e le infrastrutture realizzate in ambito sanitario dall'eGovernment Fase I promosso dal Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie. Molti di questi progetti si trovano in avanzato stato di realizzazione e risultano particolarmente interessanti in considerazione dell'opportunità di accedere al c.d. "catalogo del riuso" definito per l'attuazione della II fase di eGovernment. Relativamente a questa seconda fase sono di particolare interesse i progetti relativi al **Sistema Pubblico di Connettività (SPC)** e ai servizi infrastrutturali di cooperazione applicativa che potranno essere abilitanti alla messa in rete e all'erogazione di servizi nell'ambito dei sistemi socio sanitari territoriali.
- 2) I programmi finanziati dal Cipe per le regioni Obiettivo 1 e coordinati dal Ministro per l'Innovazione e le tecnologie relativi alla sanità elettronica tra i quali ricordiamo: **Rete dei Medici di Medicina Generale, Telemedicina e Teleformazione**.
- 3) I progetti regionali e territoriali promossi dalle Amministrazioni Locali che possono rappresentare best practices di riferimento anche ai fini del PSE.
- 4) Il progetto "**Tessera Sanitaria**", promosso dal Ministero dell'Economia, finalizzato al controllo della spesa sanitaria all'interno delle singole regioni.

Il Piano per la Sanità Elettronica (PSE) è il contesto strategico nazionale nel quale si definiscono l'insieme degli obiettivi, delle azioni, delle modalità e degli strumenti, per l'accelerazione del processo di digitalizzazione dei servizi socio sanitari.

Le principali linee di intervento **oggetto di condivisione** sono:

1. definizione del **Sistema della Sanità Elettronica (SSE)** attraverso l'analisi dei processi socio sanitari e l'individuazione delle specifiche tecniche relative agli standard di interoperabilità e degli oggetti informativi ² (documenti elettronici di scambio);
2. definizione nell'ambito degli obiettivi prioritari del Piano della Sanità Elettronica e del Piano Sanitario Nazionale dei principali servizi oggetto di innovazione;
3. la definizione dei requisiti e degli standard dell'infrastruttura di comunicazione del SSE e degli interventi di natura trasversale (identificazione sicura dei soggetti, firma digitale, uso delle carte, sicurezza, usabilità dei portali ecc.);

² Negli oggetti informativi sono inclusi i Livelli Essenziali di Informazione (LEI) necessari al monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

4. definizione dei piani d'azione e delle roadmap regionali e nazionale comprensivi della pianificazione finanziaria, delle linee di intervento in termini di formazione, change management e comunicazione e loro governance.

I principali **ambiti di intervento oggetto del Piano di Sanità Elettronica** verranno sviluppati garantendo unitarietà con il **Progetto NSIS** (Figura 1) e fruendo del patrimonio semantico comune definito dai Mattoni.

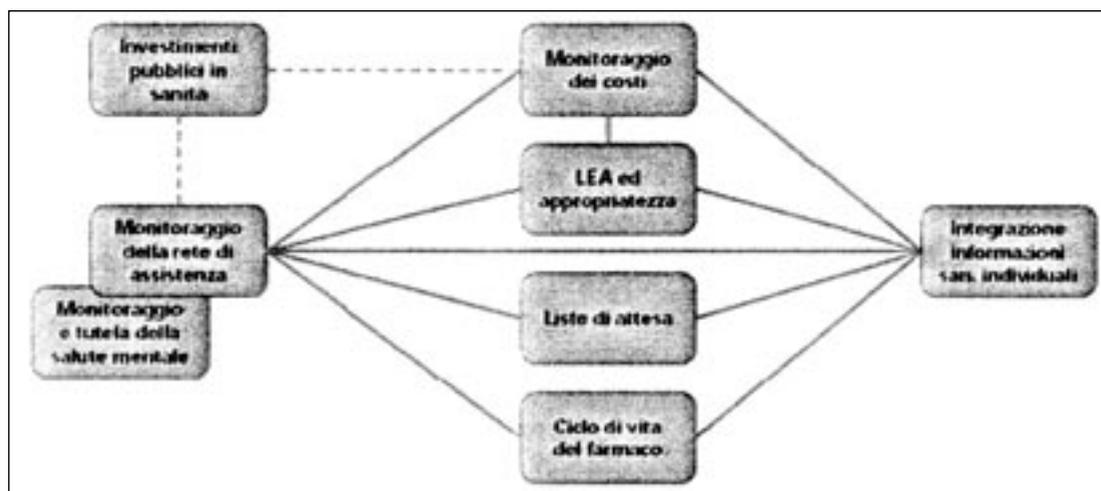


Figura 1 - Schema di relazioni tra gli obiettivi strategici dello NSIS (estratto dal sito del Ministero della Salute)

I **servizi prioritari** dovranno quindi essere definiti coerentemente ai **seguenti obiettivi**:

- supportare il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA) attraverso l'adeguamento dei sistemi informativi degli attori territoriali alle esigenze di governo (generazione dei livelli essenziali di informazione (LEI));
- supportare l'efficienza delle cure primarie attraverso l'integrazione in rete delle professioni sanitarie al fine di agevolare i processi di continuità assistenziale;
- supportare l'integrazione dei servizi sanitari e sociali nell'ambito del territorio al fine di agevolare i processi di assistenza domiciliare integrata (ADI), l'integrazione tra presidi, distretti e dei professionisti;
- supportare gli interventi di prevenzione attiva stabiliti nell'ambito del il Piano Nazionale di Prevenzione Attiva 2004-2006;
- facilitare l'accesso ai servizi potenziando e facilitando la scelta dei cittadini attraverso l'interoperabilità tra i sistemi di prenotazione;
- supportare il miglioramento della qualità dei servizi sanitari e favorire il consolidamento e lo sviluppo delle eccellenze attraverso l'introduzione delle soluzioni orientate al governo clinico, alla formazione continua in medicina, alla misurazione degli outcomes e alla telemedicina;

- supportare il controllo della spesa sanitaria, attraverso il monitoraggio della domanda di prestazioni sanitarie.

La Sanità Elettronica intende favorire la transizione da uno scenario caratterizzato tipicamente da una presenza di sistemi informativi clinici limitata e poco orientata ad interagire (Figura 2)

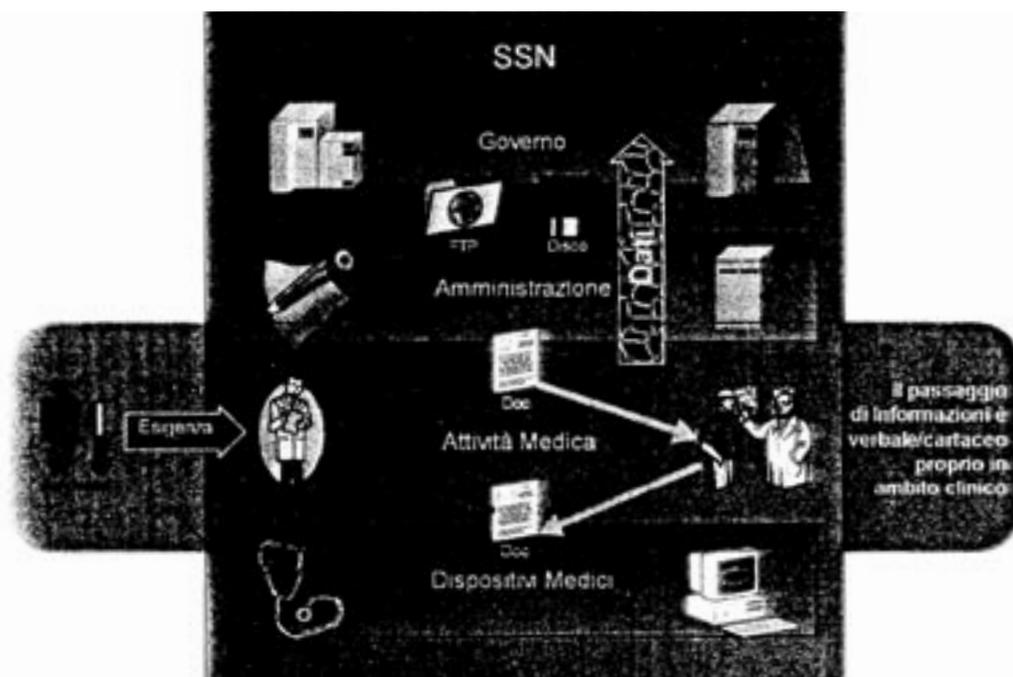


Figura 2 - Lo ICT nel sistema sanitario oggi

ad uno scenario caratterizzato da una massiccia presenza di sistemi informativi clinici fortemente cooperanti sia orizzontalmente (tra sistemi informativi clinici) che verticalmente (tra sistemi informativi clinici e di governo) (Figura 3).



Figura 3 - La Sanità Elettronica

In questo contesto di riferimento, **la Regione Puglia intende** proseguire e strutturare le politiche di adesione e sostegno alle iniziative di e-government in particolare per **lo sviluppo e consolidamento delle positive esperienze realizzate nella costruzione della società dell'informazione in ambito sanitario pugliese** sia mediante accesso ai finanziamenti della Comunità Europea che a quelli previsti dall'Intesa Istituzionale di Programma (IIP) sottoscritta tra Governo della Repubblica e Regione Puglia in data 15 febbraio 2000 nonché le risorse finanziarie messe a disposizione della Regione con le deliberazioni CIPE di riparto delle risorse assegnate alle aree sottoutilizzate ed ancora le ulteriori risorse finanziarie messe a disposizione da specifiche iniziative anche settoriali relative a programmi e progetti di innovazione tecnologica in ambito sanitario.

6.- Il contesto di riferimento in Puglia

L'innovazione tecnologica nella sanità è stata, al pari di altri comparti, caratterizzata da interventi settoriali spesso parcellizzati e privi di una visione unitaria regionale magari coerente e compatibile con gli indirizzi e le azioni europee e nazionali.

Tale approccio basato sulla informatizzazione di singoli settori, con limitate forme di integrazione tra gli stessi, risulta non più adeguato alla corrente visione della Sanità Elettronica.

Il modello della Sanità Elettronica richiede invece, in maniera diametralmente opposta, una forte orchestrazione, collaborazione e cooperazione tra i vari soggetti istituzionali coinvolti sui fronti della organizzazione, degli approcci tecnici e tecnologici, degli ambiti di intervento.

In ambito sanitario **la Regione Puglia è intervenuta con atti regolamentari a disciplinare la materia dei processi di informatizzazione ed innovazione tecnologica** coinvolgendo ed informando i Direttori Generali sin dall'atto della costituzione delle Aziende UU.SS.LL. .

Ad oggi, lo scenario della **Sanità Elettronica a livello regionale** assume quali elementi di riferimento strategico da un lato quelli europeo e nazionale e dall'altro, sul livello regionale, il Piano Sanitario Regionale (2002-2004) ed il Piano Regionale della Società dell'Informazione.

Qui di seguito sono riportati i risultati della **rilevazione** effettuata, in ambito regionale ed aziendale, **dei prevalenti sistemi informativi in uso o in fase di predisposizione**.

Sono esposti dati tecnici e funzionali rilevati dalla documentazione disponibile raccolta ed esaminata. Sono fatti salvi gli ulteriori successivi approfondimenti.

Si evidenzia che la rilevazione è stata finalizzata ad **individuare gli ambiti di informatizzazione ed il livello di integrazione tra i sistemi informativi**.

Si rileva la necessità di effettuare una indagine approfondita per l'esame e la valutazione della validità delle soluzioni tecniche e tecnologiche, la completezza funzionale, la qualità dei servizi, la situazione contrattuale, il livello di soddisfazione da parte degli utilizzatori.

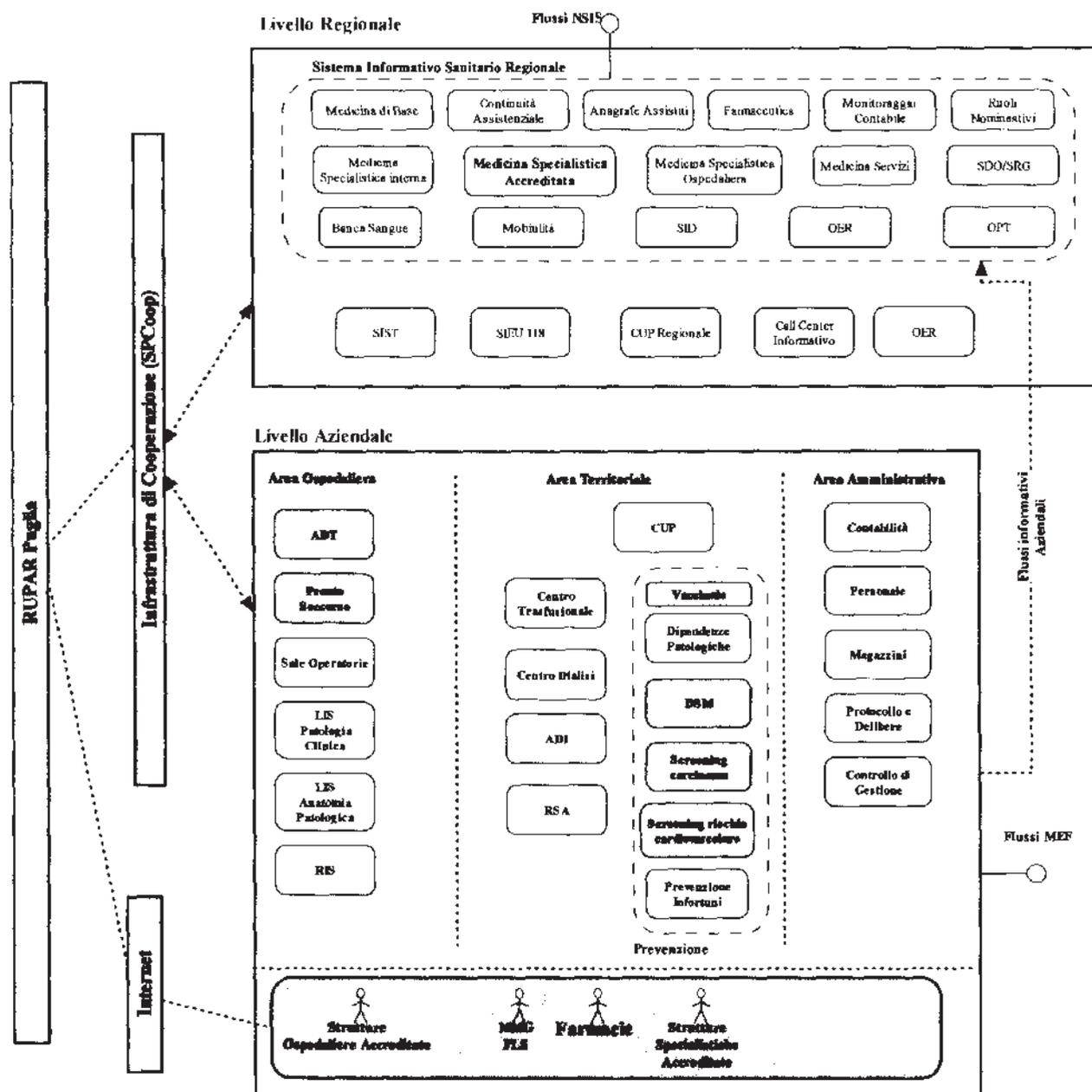


Figura 4 – I Sistemi Informativi Sanitari in Puglia

6.1 - Il Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR)

Fonte: Rip Sistr Puglia

Con nota prot. n°322/Rip del 27.9.2006 il Responsabile Interno di Progetto del SISR ha relazionato in ordine allo stato di realizzazione del Sistema evidenziandone gli aspetti fondamentali qui di seguito riproposti.

Con nota prot. n°24/5984/418/2 del 10.3.1995 l'Assessore alla Sanità informava che, nell'ambito delle procedure concorsuali per la Progettazione e Realizzazione del nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale, una Commissione di esperti avrebbe redatto uno Studio di Fattibilità finalizzato alla individuazione delle nuove linee di sviluppo dell'intero Sistema Informativo Sanitario Regionale con ricadute sulla Regione Puglia, sulle UU.SS.LL. e sulle Aziende Ospedaliere. L'approvazione da parte della Giunta Regionale dello Studio di Fattibilità del nuovo SISR è avvenuto con Delibera n°1187 del 27.4.1995.

L'Assessore alla Sanità con nota prot. n. 24/2250/111/Coord. del 24.7.1995 ha, quindi, trasmesso ai Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL. e delle Aziende Ospedaliere un documento di indirizzo in cui venivano evidenziate **le Aree di automazione di competenza (governo) diretta da parte della Regione e quelle di competenza diretta delle Aziende Sanitarie.**

Con il medesimo documento, venivano indicati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie i **criteri guida per la progettazione dei Sistemi Informativi** e gli standard tecnologici di comunicazione e di interoperabilità per una corretta ed efficace integrazione fra i Sistemi Informativi in ambito sanitario.

E' evidente come tale atto datato (1995) e mai revisionato rispetto alla progressiva e notevole evoluzione tecnologica, **necessiti ormai di una sostanziale rivisitazione che tenga conto dei processi di innovazione e dello sviluppo delle tecnologie informatiche in ambito sanitario.**

Peraltro, l'assenza di una struttura organizzativa regionale e nelle Aziende deputate al governo dei processi di innovazione tecnologica in ambito sanitario ha determinato negli ultimi anni il proliferare di progetti ed iniziative disarticolate e spesso ridondanti **facendo perdere di vista il quadro d'insieme regionale** con il paradosso di non rendere disponibili informazioni relative alle risorse impiegate, agli investimenti realizzati, ai risultati ottenuti, alle esperienze significative compiute a livello locale e magari da valorizzare, allo stato di realizzazione dei singoli processi di informatizzazione e di raccordo con le azioni regionali nonché alle tecnologie

impiegate, alla loro compatibilità ed integrazione sia in termini di risorse hardware sia in termini di basi dati.

La Regione Puglia con D.G.R. n.4142 del 30.9.96 e n. 5275 del 12.11.96 disponeva l'espletamento dell'appalto concorso per la "Progettazione, realizzazione, sviluppo e conduzione del Sistema Informativo Sanitario Regionale" (S.I.S.R.).

Il contratto con il RTI aggiudicatario veniva firmato in data 12.6.1998.

La progettazione del **Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR Puglia)** ha rappresentato momento unificante del processo di informatizzazione in ambito sanitario in Puglia coinvolgendo tutte le Aziende ed Enti del SSR per mezzo di una rete info-telematica dedicata e di software applicativi, di seguito meglio descritti, che hanno consentito e consentono alla Regione Puglia di governare, monitorare ed analizzare la gran parte dei processi di "produzione" di salute nelle proprie strutture seppure risultano mancanti settori ed ambiti riferibili all'assistenza territoriale, all'assistenza socio-sanitaria, alla riabilitazione, alla prevenzione e screening oggetto di iniziative separate e distinte.

Tale Sistema Informativo senza ombra di dubbio risulta essere ancora oggi il più "importante" in ambito sanitario a livello nazionale sia per numero di aree applicative automatizzate sia per estensione territoriale.

Non è casuale, infatti, che nel 2000 è risultato uno dei Progetti premiati dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dal Formez.

E' stata realizzata una infrastruttura info-telematica (rete SISR) su cui si attestano circa 700 postazioni di lavoro ubicate su oltre 220 siti diversi delle Aziende Sanitarie pugliesi e dell'Assessorato alle Politiche della Salute.

Oltre 1500 utenti sono formati ed addestrati all'uso delle applicazioni del SISR.

Nell'ambito di ciascuna Azienda USL e presso l'Assessorato sono stati allestiti e sono operativi i CED SISR, per un totale di 13, tutti interconnessi fra loro ai fini della condivisione delle numerose basi dati di natura amministrativa e sanitaria.

Le Aree di automazione sono le seguenti:

1. - Anagrafe degli Assistibili
2. - Medicina di Base
3. - Medicina Specialistica Ambulatoriale Interna
4. - Medicina Specialistica Convenzionata Esterna (oggi Privata Accreditata)
5. - Medicina Specialistica Ospedaliera
6. - Farmaceutica

7. - Guardia Medica
8. - Medicina dei Servizi
9. - SDO/DRG
10. - Osservatorio Prezzi e Tecnologie
11. - Banca Regionale del Sangue
12. - Osservatorio Epidemiologico Regionale
13. - Ruoli Nominativi del Personale e Dotazioni Organiche
14. - Monitoraggio Contabile delle Aziende Sanitarie
15. - Mobilità infra ed extra regionale
16. - Sistema Informativo Direzionale (SID)

Nell'ambito delle aree suddette sono state sviluppate nel tempo funzionalità legate sia all'evoluzione del quadro normativo ed organizzativo di riferimento sia alle accresciute e diversificate esigenze degli utenti che ne hanno completato ulteriormente la previsione iniziale del SISR (Gestione Ricoveri da Pronto Soccorso, ecc...).

Per la gestione delle problematiche organizzative e tecniche di un progetto così complesso il Capitolato ha previsto, appunto, la figura del **Responsabile Interno di Progetto (RIP)** della Regione Puglia che ha svolto in questi anni un ruolo di raccolta e coordinamento delle esigenze di modifica ed evoluzione espresse dall'Assessorato, dalle Aziende ed Enti del SSR rispetto ai software applicativi che compongono il SISR nonché di monitoraggio e verifica dell'andamento del Sistema interagendo con il Fornitori (Svimservice Spa e Telecom Italia Spa).

Completata l'impegnativa fase di start-up, il 27 dicembre 1999 il sistema è andato in esercizio.

La scelta operata dalla Regione Puglia di puntare sul Sistema unico per tutte le Aziende Sanitarie ha prodotto alcuni importanti vantaggi:

- significativa economia di scala
- uniformità delle applicazioni in tutte le aziende sanitarie regionali con particolare riferimento al trattamento economico delle diverse categorie di convenzionati
- sincronismo
- disponibilità di un enorme patrimonio di dati di attività, di spesa ed epidemiologici

Alla prima scadenza del contratto (26.12.2004), in considerazione:

- dei buoni risultati raggiunti, avallati dalla rilevazione della customer satisfaction promossa dal Responsabile Interno di Progetto SISR;
- della portata del SISR che aveva trovato il massimo dispiegamento nell'ultimo periodo contrattuale a seguito di uno sviluppo progettuale progressivo e modulare;
- del fatto che ciascuno dei software applicativi al termine del periodo di pagamento risultava divenuto di proprietà della Regione

la Regione Puglia con delibera di Giunta Regionale n.2073 del 29.12.2004 addiveniva alla determinazione che ci fossero "ragioni di pubblico interesse e convenienza organizzativa" per la prosecuzione del servizio di gestione del SISR per almeno un biennio; tesi questa elaborata dal Centro Tecnico della Regione Puglia – Tecnopolis Csata nella "Proposta di Piano di Lavoro" che è stato predisposto nel novembre 2004 e consegnato alla Regione.

Il Contratto SISR è stato, pertanto, rinnovato per ulteriori 2 anni sino al 31.12.2006.

I 24 mesi della durata del nuovo contratto furono stimati dal CTR in quanto necessari per redigere lo Studio di Fattibilità per la progettazione del Nuovo SISR e per la stesura dei Capitolati Tecnici.

Il dettaglio delle funzionalità attualmente assicurate dal SISR Puglia e dal SID sono descritte negli allegati alla relazione prot. n°322/Rip del 27.9.2006.

Il presente Documento rappresenta, quindi, il quadro di riferimento e di indirizzo per l'elaborazione degli atti necessari alla realizzazione del nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale e l'evoluzione dell'attuale Sistema sulla base delle esigenze già emerse e contenute nella richiamata relazione del RIP SISR prot. n°322/Rip del 27.9.2006 della quale si è tenuto conto nei Capitoli seguenti.

6.2 - Il Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST) e la Rete dei MMG

Fonte: Tecnopolis CSATA

Il progetto denominato Rete dei Medici di Medicina Generale (Rete MMG) è una delle iniziative (codice 2.7) inserite nell'APQ - Accordo di Programma Quadro in materia di e-Government e Società dell'Informazione.

La finalità del progetto è quella di attuare, in linea da un lato con le direttive del Piano Sanitario Nazionale (PSN) dall'altro con le politiche regionali in materia di Sanità, il potenziamento dei servizi territoriali e dell'assistenza primaria, con particolare enfasi al coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri.

Il progetto è in fase di realizzazione e prevede di entrare nella fase operativa a partire dal secondo semestre 2007.

Tra gli obiettivi più significativi del progetto, è opportuno segnalare:

1. la realizzazione del **Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST)** che supporterà la circolazione, in maniera controllata e differenziata, delle informazioni sanitarie tra i vari soggetti coinvolti;
2. l'avvio della realizzazione del **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** che, partendo dalla scala regionale per estendersi alla scala nazionale, rappresenterà il punto di accumulo degli eventi sanitari di un Assistito;
3. **l'Integrazione con numerose tipologie di sistemi applicativi sanitari** (ad es., software di gestione dello studio medico, software di gestione delle farmacie, sistemi di gestione dei laboratori diagnostici, sistemi CUP, sistemi ADT, SISR);
4. l'introduzione di un **sistema applicativo di supporto all'attività dei medici di Continuità Assistenziale ed ai medici di Pronto Soccorso**;
5. la **distribuzione di CNS** (carta Nazionale dei Servizi) per l'identificazione degli operatori coinvolti e per l'applicazione della firma digitale;
6. **l'esposizione di un primo nucleo di servizi SISR** funzionali alla cooperazione applicativa del SISR con altri sistemi informativi sanitari e non;
7. **l'esposizione di servizi del SIST** funzionali alla cooperazione applicativa del SIST con altri sistemi informativi sanitari;
8. **la realizzazione di prime forme di cooperazione applicativa** tra i vari sistemi informativi sanitari coinvolti.

L'iniziale finanziamento per € 4.779.000 è stato integrato con le risorse del progetto SJ004 "Rete dei Medici di Medicina Generale - Completamento" del primo Atto Integrativo all'APQ pari ad € 6.874.000 (fondi Cipe 82/2003 e fondi POR 2000-2006).

Ciò al fine di costituire la dotazione finanziaria (pari ad € 11.653.000) determinata da TecnoPolis CSATA Srl per tale progetto. Le relative gare sono state bandite da TecnoPolis CSATA in qualità di Stazione Appaltante, a seguito della citata Convenzione quadro con la Regione Puglia (D.G.R. n. 945 del 28/06/05).

6.3 - I Sistemi di Prenotazione delle Prestazioni Sanitarie (CUP)

Fonte: Tecnopolis CSATA

La Regione Puglia con l'atto di indirizzo dell'anno 1995, inviato a firma dell'Assessore alla Sanità alle Aziende Sanitarie ed Enti del S.S.R., definì tra le iniziative di carattere regionale anche quella della creazione di un Sistema Regionale di gestione delle prenotazioni delle prestazioni sanitarie (CUP Regionale) da integrare ed interfacciare con i Sistemi di prenotazione delle prestazioni sanitarie (CUP – Cassa Ticket) che, in particolare, le Aziende Usl e le Aziende Ospedaliere furono incaricate – ove non esistenti – di organizzare ed attivare.

A distanza di un decennio da tale scelta, la gran parte delle Aziende Sanitarie di Puglia è dotata di un proprio Sistema informatizzato autonomo di gestione delle prenotazioni delle prestazioni sanitarie che però non risultano tra di essi comunicanti e non sono interfacciati ed integrati con un Sistema regionale mai progettato ed attivato.

In relazione, però, con gli impegni assunti nell'ambito della Conferenza Stato – Regioni nelle sedute del 14 febbraio 2002 e del 23 marzo 2005 in attuazione all'art. 1 comma 173 della Legge n°311/2004 e tenuto conto di quanto previsto dal D.P.C.M. 16 aprile 2002 recante **Linee guida sul criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa** e considerata la situazione venutasi a creare nella Regione in relazione alla criticità rappresentata dai tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie, è stata assunta l'iniziativa per la progettazione e realizzazione di un **Sistema Regionale di Gestione degli accessi e delle prenotazioni delle prestazioni sanitarie (CUP Regionale)** al fine di avere un coordinamento e monitoraggio costante su base regionale e di conseguire obiettivi fondamentali quali il rispetto degli impegni assunti in Conferenza Stato – Regioni, l'attuazione delle Linee Guida e l'attuazione di politiche e procedure uniformi per la gestione della problematica nell'ambito delle Aziende Sanitarie pugliesi.

Il progetto prevede la realizzazione del Sistema regionale con forme di interazione ed integrazione con il sistemi CUP già attivi nelle Aziende Sanitarie di Puglia nonché con il diretto coinvolgimento nella fase prenotativa dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta sulla base di quanto previsto dalla **D.G.R. 4 agosto 2006 n°1200 e delle linee guida** predisposte in tal senso dal **Gruppo Tecnico Regionale sulle Liste di Attesa** congiuntamente all'Assessorato alle Politiche della Salute, all'Ares.

Con la D.G.R. n.1327 del 19.9.2006 è stato affidato a **Tecnopolis CSATA** l'incarico di **redigere il capitolato di gara per la creazione del CUP Regionale**, di concerto con il Gruppo Tecnico per il contenimento delle liste di attesa, istituito presso l'ARES.

Il **Sistema CUP Regionale** si configurerà come un sistema integrato per la prenotazione su scala regionale delle prestazioni sanitarie specialistiche ambulatoriali erogate dalle Aziende Sanitarie operanti sul territorio pugliese.

Il Sistema CUP Regionale non si sostituirà ai sistemi CUP aziendali esistenti, ma dialogherà con essi (sarà un cosiddetto sistema CUP di 2° livello), per:

- fornire una vista integrata dell'offerta di prestazioni complessivamente disponibile;
- consentire la prenotazione di una prestazione (o la cancellazione di una prenotazione già effettuata) presso uno qualunque degli erogatori;
- offrire un supporto per il monitoraggio di liste e tempi di attesa.

6.4 – Sistemi Informativi Settoriali Regionali In ambito Sanitario

Fonte: atti dell'Assessorato alle Politiche della Salute

La Regione Puglia attraverso iniziative diverse assunte, in particolare, con il coinvolgimento dell'Assessorato alle Politiche della Salute, dell'Ares Puglia, dell'Università degli Studi di Bari, dell'OER Puglia e delle Aziende Sanitarie, ha sviluppato i seguenti ulteriori progetti di Informatizzazione ed Innovazione in ambito Sanitario che interessano le Aziende ed Enti del S.S.R. che risultano, peraltro, a diverso titolo impegnati nella fase progettuale e realizzativa dei medesimi progetti.

6.4.1 - Sistema Informativo Gestione Dipartimenti Dipendenze Patologiche (SESIT)

Il Sistema Informativo è denominato **SESIT** assumendo il nome del corrispondente progetto nazionale finalizzato al monitoraggio, alla raccolta ed analisi capillare dei dati relativi alle attività svolte nelle strutture del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche ed in particolare nei SERT così da alimentare il portale DRONET utilizzato a livello nazionale per la raccolta delle informazioni di carattere statistico, documentario e tecnico provenienti dalle strutture adibite alla prevenzione del fenomeno delle Tossicodipendenze. Tale raccolta strutturata in ogni Regione consentirà all'Italia di fornire i dati al Centro di Monitoraggio Europeo delle Droghe e

Droghe Addizionali ed all'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze.

Il **SESIT Puglia** prevede, quindi, un sistema informativo regionale unico a servizio dell'Assessorato, delle Aziende Sanitarie e degli altri soggetti che si occupano in ambito regionale delle dipendenze patologiche.

La Regione Puglia ha, pertanto, esperito le procedure di gara per la realizzazione e gestione in ASP (Application Service Provider) del sistema informativo automatizzato che risulta aggiudicato, giusta Determinazione Dirigenziale n°684 del Settore Provveditorato Economato Contratti ed Appalti.

La soluzione scelta è quella della fornitura in ASP del sistema con hardware e software di proprietà della Regione per la gestione di circa n.114 postazioni di lavoro (client) delle Aziende Sanitarie collegate via web a n.2 server allocati presso la Server Farm Internet Data Center del Fornitore. Il software è realizzato da Dataprocessing.

Il sistema è in esercizio dal 30.6.2006. E' fruibile via browser standard, la tecnologia di sviluppo è basata su prodotto Lotus Notes. Database Oracle.

Il contratto Rep. n°0006829 del 1.3.2005 prevede oltre alla fornitura di hardware e software applicativo, di base e d'ambiente anche l'erogazione dei servizi di formazione ed addestramento, l'assistenza operativa per lo start-up e la messa a regime del sistema nonché il servizio di assistenza e manutenzione software ed hardware (preventiva, correttiva e manutentiva) ed il servizio di help desk per la durata contrattuale (scadenza 30.6.2009). La conduzione tecnico - operativa è fornita presso un Data Center.

L'appalto non prevede il servizio di supporto per assistenza applicativa (supporto alle esigenze funzionali ed operative degli utenti). I servizi previsti in appalto si riferiscono, infatti, al servizio di assistenza (telefonica, teleassistenza) e di manutenzione su una procedura software, normalmente correlati con la manutenzione correttiva.

Il progetto SESIT Puglia non prevede allo stato alcuna integrazione/interazione con altri sistemi informativi operanti in ambito aziendale e regionale.

Per quanto riguarda la basa informativa degli Assistibili, il SESIT Puglia in fase di avvio è stato inizializzato con l'Anagrafe Assistibili del SISR. Non sono tuttavia, ad oggi, previsti servizi di allineamento on-line della anagrafe assistibili con quella del SISR.

6.4.2 - Sistema Informativo Gestione Dipartimenti Salute Mentale (SIDSM)

Il **Sistema Informativo Regionale dei Dipartimenti di Salute Mentale** ha come finalità quella di offrire il supporto informatico alla gestione delle attività cliniche (Cartella Clinica) delle strutture dei Dipartimenti delle Aziende Sanitarie della Puglia mediante un unico sistema informativo.

La Regione Puglia ha, pertanto, esperito le procedure di gara per la realizzazione e gestione in ASP del sistema informativo automatizzato che risulta aggiudicato, giusta Determinazione Dirigenziale n°690 del 30.11.2004 del Settore Provveditorato Economato Contratti ed Appalti.

La soluzione scelta è quella della fornitura in ASP del sistema con hardware e software di proprietà della Regione per la gestione di circa n.68 postazioni di lavoro (client) delle Aziende Sanitarie collegate a n.2 server e n.1 web server. Il software è realizzato dal Fornitore.

Il sistema è in fase di start up. E' fruibile via browser standard, la tecnologia di sviluppo è basata su prodotto Windows / client. Database Sybase Sql Anywhere.

Il contratto Rep. n°0006813 del 28.1.2005 prevede oltre alla fornitura di hardware e software applicativo, di base e d'ambiente anche la realizzazione di un sito internet basato su tecnologia Php tramite cui erogare i servizi applicativi. Il contratto prevede il servizio di assistenza e manutenzione (preventiva, correttiva, manutentiva). La durata contrattuale di 36 mesi con decorrenza da stabilirsi. Allo stato è in corso l'allocazione dei server centrali presso la Porta di Rete Rugar Puglia (presidenza G.R.).

L'offerta del Fornitore non prevede il servizio di gestione operativa e la conduzione del sistema e non è prevista l'assistenza applicativa (supporto alle esigenze funzionali ed operative degli utenti). I servizi previsti in appalto si riferiscono, infatti, al servizio di assistenza (telefonica, teleassistenza) e di manutenzione su una procedura software, normalmente correlati con la manutenzione correttiva. Non comprendono l'assistenza applicativa, in loco, né la conduzione tecnico operativa del sistema.

Il Sistema Informativo DSM Puglia non prevede allo stato alcuna integrazione/interazione con altri sistemi informativi operanti in ambito aziendale e regionale. In fase di avvio del Sistema è stata prevista l'inizializzazione con l'Anagrafe Assistibili del SISR. Non sono tuttavia, ad oggi, previsti servizi di allineamento on-line della anagrafe assistibili del SIDSM con quella del SISR.

Nel mese di luglio 2006 la Regione Puglia ha determinato di affidare allo stesso fornitore una integrazione di servizi di assistenza e manutenzione per la gestione dei servizi informativi dei Dipartimenti di Salute Mentale.

6.4.3 - Sistema Informativo Gestione Progetto di Screening del carcinoma mammario

Nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2005-2007 di cui alle DD.GG.RR. n°824 del 28.6.2005, n°157 del 21.2.2006 e n°637 del 23.5.2006 e, nel caso specifico, della Determinazione Dirigenziale n°63 del 13.6.2006, la Regione attraverso l'Ares Puglia intende fornire un supporto informatico unico per la gestione delle attività di prevenzione dei tumori della mammella.

Per tale motivo, è stata avviata la revisione del sistema informativo pre-esistente e denominato "Senolab" affinché sia adeguato tecnologicamente alle altre piattaforme esistenti nonché evoluto rispetto alle esigenze dei nuovi progetti.

In particolare, tale sistema dovrà utilizzare l'Anagrafe degli Assistibili del SISR quale unico riferimento per i soggetti da sottoporre a prevenzione e controllo.

Il sistema non prevede, allo stato, livelli di integrazione/interazione con i Sistemi RIS/PACS delle Aziende e con gli altri sistemi informativi aziendali e regionali ed in particolare riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico, alla refertazione degli esami ed alla scheda sanitaria individuale.

In fase di avvio del Sistema è stata prevista l'inizializzazione con l'Anagrafe Assistibili del SISR. Non sono tuttavia, ad oggi, previsti servizi di allineamento on-line della anagrafe assistibili con quella del SISR.

6.4.4 - Sistema Informativo Prevenzione carcinomi cervice uterina e colon-rettale

Nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2005-2007 di cui alle DD.GG.RR. n°824 del 28.6.2005, n°157 del 21.2.2006 e n°637 del 23.5.2006 e, nel caso specifico, delle Determinazioni Dirigenziali n°61 e n°62 del 13.6.2006, la Regione attraverso l'Ares Puglia intende fornire un supporto informatico unico per la gestione delle attività di prevenzione dei carcinomi della cervice uterina e del colon-rettale.

Con D.G.R. n°1714 del 19.11.2004 l'ARES è stata incaricata di procedere all'esperimento di pubblica gara per la fornitura del sistema informativo automatizzato per lo screening della popolazione per la prevenzione del cervicocarcinoma.

Con Deliberazione n°116 del 28.11.2005 è stata indetta dall'ARES la gara di cui innanzi che è stata, poi, aggiudicata.

La soluzione scelta è quella della fornitura in ASP del sistema con hardware e software di proprietà della Regione per la gestione di circa n.200 postazioni di lavoro

(client) delle Aziende Sanitarie collegate a n.1 web server. Il software è realizzato dal Fornitore del Sistema. Il server è allocato presso una Server Farm di altra Società.

Il sistema è in fase di start up con una previsione di avvio da realizzarsi entro l'anno in corso.

Il contratto del 26.5.2006 prevede oltre alla fornitura di hardware e software applicativo, di base e d'ambiente. Il contratto prevede il servizio di assistenza e manutenzione (preventiva, correttiva, manutentiva). La durata contrattuale è di 24 mesi con decorrenza dalla data di collaudo.

Non è previsto il servizio di assistenza applicativa (supporto alle esigenze funzionali ed operative degli utenti).

Sulla base del piano regionale della prevenzione, la Regione sta valutando l'estensione del sistema per fornire il medesimo supporto al programma di prevenzione del carcinoma del colon-rettale.

6.4.5 - Sistema Informativo Gestione Progetto di Prevenzione Rischio Cardiovascolare

Nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2005-2007 di cui alle DD.GG.RR. n°824 del 28.6.2005, n°157 del 21.2.2006 e n°637 del 23.5.2006 e, nel caso specifico, della Determinazione Dirigenziale n°58 del 9.6.2006, la Regione attraverso l'Ares Puglia intende fornire un supporto informatico unico per la gestione delle attività di prevenzione del rischio cardiovascolare.

Per questo motivo è in corso la valutazione delle soluzioni da adottare e delle relative procedure da attivare per assicurare il supporto informatico al progetto di prevenzione.

6.4.6 - Sistema Informativo Gestione Progetto di Prevenzione degli Infortuni

Nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2005-2007 di cui alle DD.GG.RR. n°824 del 28.6.2005, n°157 del 21.2.2006 e n°637 del 23.5.2006, la Regione ha sottoscritto con l'INAIL di Puglia un "Accordo attuativo per il miglioramento dell'uso istituzionale dei flussi informativi in tema di infortuni e malattie professionali" recepito con Deliberazione di Giunta Regionale 3.10.2006 n°1462.

Tale Accordo prevede, tra l'altro, una rilevazione ed interscambio di dati relativi ai flussi informativi su aree geografiche e/o settori produttivi critici per entità di infortuni e di realizzare comuni strumenti di comunicazione e diffusione dei dati.

Partendo dal livello di informatizzazione dei Servizi Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL) delle Aziende Sanitarie pugliesi, la Regione intende attivare con l'INAIL una specifica progettazione per la strutturazione dei suddetti flussi informativi bidirezionali relativi ad infortuni sui luoghi di lavoro e malattie professionali.

6.4.7 - Sistema Informativo Gestione Informatizzata Ambulatori Vaccinali

Nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2005-2007 di cui alle DD.GG.RR. n°824 del 28.6.2005, n°157 del 21.2.2006 e n°637 del 23.5.2006 e, nel caso specifico, del Piano Regionale Vaccini, la Regione ha previsto il finanziamento del processo di informatizzazione della gestione delle vaccinazioni sulla base del progetto specifico sviluppato dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Usl Ta/1.

Tuttavia, già nell'anno 1997 la Regione Puglia, per il tramite dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale e sotto il patrocinio della Società Italiana di Igiene e Medicina Preventiva, ha avviato un progetto specifico finalizzato alla informatizzazione degli ambulatori di vaccinazione.

Il progetto ha portato alla realizzazione di un Sistema Informativo di Gestione Informatizzata delle Anagrafi Vaccinali, ormai giunto alla terza release.

La progettazione del software ha visto l'impegno diretto di numerosi operatori dei Centri di vaccinazione delle Aziende Usl che hanno indicato le linee generali di progettazione e ne hanno consentito il test sul campo.

Il Sistema è, ad oggi, già operativo in modalità stand alone presso diverse Aziende Usl mentre è stata già realizzata e viene utilizzata la versione 3.0 su piattaforma web/intranet presso l'Azienda Usl Ta/1.

Il numero di utenti in ambito regionale che attualmente operano con la versione stand alone sono circa n°60 mentre gli utenti che utilizzano la versione web/intranet sono circa n°35 riferiti alla sola Azienda Usl Ta/1.

La gestione informatizzata degli ambulatori vaccinali deve prevedere l'allineamento con l'Anagrafe degli Assistibili del SISR e con le Anagrafi Comunali per l'aggiornamento tempestivo dei dati sui nuovi nati.

Il Sistema deve prevedere, inoltre, i livelli di integrazione con gli altri sistemi informativi regionali e aziendali con particolare riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico, alla refertazione degli esami ed alla scheda sanitaria individuale.

6.4.8 - Sistema Informativo Gestione Strutture Emergenza Urgenza (118)

In Puglia il Sistema Informativo di gestione delle strutture di Emergenza Urgenza (118) è stato reso operativo a partire dall'anno 2001 con una progressiva diffusione sul territorio regionale. E' articolato su 5 Centrali Operative provinciali (Bari, Fasano, Foggia, Lecce, Taranto) e dispone di n.130 postazioni operative distribuite sul territorio regionale.

L'attuale sistema informatico utilizza il software applicativo fornito dalla ISED Spa di Roma installato su server Sun disponibili per ciascuna Centrale Operativa.

Presso ogni Centrale è, inoltre, attivo un sistema di fonia (linee ISDN) e di centralini PBX forniti da Ericsson Spa. Un server presso ogni C.O. è attestato per il controllo delle chiamate telefoniche con funzionalità CTI (Computer Telephony Integration). Presso la Centrale Operativa di Bari è disponibile un ulteriore server con funzioni di network manager. Ogni C.O. ha una rete locale con cablaggio strutturato fonia / dati. I collegamenti tra le Centrali Operative sono basati su collegamenti ISDN accessi base con tecnologia RPV.

La base dati risulta organizzata per Centrale Operativa e non è condivisa su base regionale. Non è previsto l'utilizzo dell'Anagrafe degli Assistibili Sistr e non sono previste integrazioni con il Sistr e con altri sistemi informativi regionali.

Con D.G.R. n.1972 del 23.12.2004 è stato adottato un Capitolato Tecnico per la realizzazione del sistema tecnologico integrato per la gestione dell'emergenza sanitaria. Tale documentazione nel mese di Novembre 2005 è stata trasferita al Centro Tecnico Tecnopolis per la ridefinizione dei fabbisogni, in attesa della formalizzazione di incarico per la progettazione, anche tenendo conto del mutato contesto (sesta provincia, progetti APQ, integrazione rete wireless, ecc...). La dotazione finanziaria prevista per la realizzazione del nuovo sistema informativo per la gestione dell'emergenza sanitaria è stata stimata in circa €13.000.000 per un periodo di 5 anni.

Il Capitolato di cui alla DGR n°1972/2004 non prevedeva il servizio di conduzione del sistema e, dal punto di vista dell'integrazione informatica, ipotizzava l'adozione di un middleware di integrazione che potrebbe essere rivisto nella logica della cooperazione applicativa CNIPA / Rugar.

Sull'argomento, si segnala che su richiesta delle Aziende Usl, nell'ambito del SISR è stato realizzato un modulo applicativo per la gestione dei rapporti di lavoro dei medici addetti al sistema di emergenza urgenza (118).

6.4.9 - Sistema Informativo dei Dipartimenti di Prevenzione

Il processo di informatizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione ha risentito e risente delle modificazioni al quadro normativo europeo e nazionale che ha impatto sia sulla organizzazione dei servizi (vedi D.Lgs n°502/92 e ss.mm. ed integrazioni) sia su compiti, competenze e gestione dei processi di informatizzazione (vedi norme in materia di anagrafi degli allevamenti).

Agli inizi degli anni '90 è stato avviato un progetto di informatizzazione, peraltro parziale, dei Dipartimenti di Prevenzione che risulta non essere andato, per diversi motivi, a buon fine.

Alla luce delle esigenze complessive di informatizzazione e della rilevanza, recentemente confermata dalla legge regionale n.25/2006, dei Dipartimenti di Prevenzione, il Gruppo di Lavoro ritiene che questa fase debba essere definitivamente superata.

6.4.10 - Sistema Informativo Veterinario

In relazione agli adempimenti previsti dalle norme e direttive della Comunità Europea, è stato strutturato un Sistema informativo di gestione delle attività veterinarie regionale che si compone di diversi ambiti che hanno subito nel tempo modificazioni ed adattamento in relazione all'evoluzione spesso rapida del quadro normativo di riferimento in stretta connessione anche alle diverse "emergenze veterinarie" avvenute a livello mondiale, europeo, nazionale e regionale.

Pertanto, i processi di informatizzazione si sono spesso sovrapposti, come nel caso dell'anagrafe bovina, si sono dovuti modificare in coerenza col mutato quadro normativo ovvero si sono dovuti integrare per consentire la gestione condivisa delle informazioni tra attori istituzionali e non.

Anagrafe degli Allevamenti

L'Anagrafe degli Allevamenti Bovini nasce come iniziativa locale e poi nazionale in relazione all'entrata in vigore del D.P.R. 30.4.1996 n.317 recante norme per l'attuazione della direttiva 92/102/CEE relativa all'identificazione e alla registrazione degli animali nonché delle norme successive (D.Lgs n.196/1999 di attuazione della direttiva 92/12/CE in materie di polizia sanitaria e scambi intracomunitari di animali delle specie bovina e suina, Regolamento CE n.1082/2003, Regolamento CE n.1760/2000, D.P.R. n.437/2000, Legge n.381/2001) fino a giungere al Decreto Ministeriale 31.1.2002 recante le modalità e procedure per la tenuta e gestione della banca dati nazionale di, recente modificato con Decreto Ministeriale del 13.10.2004.

L'istituzione della **Banca Dati Nazionale Anagrafe Bovina** è stata affidata all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e Molise di Teramo e rappresenta, quindi, una realtà consolidata nel panorama nazionale a cui le Regioni e le Aziende USL si sono già adeguate ed allineate.

Con legge regionale 8.11.1996, n.24 la Regione Puglia ha istituito l'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale per l'attività di raccolta, elaborazione e proiezione delle informazioni sullo stato di salute degli allevamenti zootecnici e di acquicoltura e della sanità dei relativi prodotti destinati al consumo umano.

Con D.G.R. n°2578 del 17.7.1998 la Regione Puglia ha affidato all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Foggia il compito di informatizzare mediante creazione di una unica **banca dati centralizzata regionale** in cui gestire, su delega e per conto del Servizio Veterinario Regionale, le informazioni relative al patrimonio zootecnico ed alla movimentazione negli allevamenti delle Aziende USL con contestuale informatizzazione delle singole ASL e collegamento al Servizio Veterinario Regionale.

Con D.G.R. n°1830 del 27.12.1999 la Regione ha, quindi, affidato all'IZS di Foggia la realizzazione di una banca dati centralizzata per l'**Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (O.E.V.R.) e la Georeferenziazione e Mapping epidemiologico della Regione Puglia (G.I.O.V.E.)**.

Tale affidamento risulta ancora in essere ai sensi della D.G.R. n°215 del 28.2.2006 nella quale viene evidenziato che l'IZS di Foggia "sta attuando una revisione del sistema informativo ed informatico, indirizzato ad una sempre crescente automatizzazione della gestione dei dati delle analisi effettuate, attraverso l'adozione della codifica ministeriale previsto dal D.P.R. n.317/96 e seguenti per gli allevamenti bovini, ovini caprini e suini con l'obiettivo di pervenire ad una integrazione completa tra i dati degli allevamenti (gestione anagrafe), le analisi effettuate (attività di laboratorio dell'IZS di Foggia) e deduzioni epidemiologiche (O.E.V.R.).

Oltre all'Anagrafe degli Allevamenti Bovini il recente Regolamento CE n.21/2004 ha istituito un **sistema di identificazione e di registrazione degli animali delle specie ovina e caprina**.

Così com'è avvenuto per l'Anagrafe Bovina, il Ministero della Salute, nelle more dell'emanazione di apposito D.P.R., con Circolare 28.7.2005 ha fornito direttive alle Regioni ed alle Aziende UUSLL per implementare la registrazione delle aziende (di qualsiasi genere) e dei relativi animali delle specie ovina e caprina nella banca dati affidata anch'essa all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e Molise di Teramo.

Anagrafe Canina

L'Anagrafe Canina nasce come iniziativa locale in relazione all'entrata in vigore della Legge Regionale n.12/95 che, pur non obbligando le Aziende Sanitarie alla realizzazione di una Anagrafe informatizzata, ha trovato di fatto nel tempo lo sviluppo di iniziative da parte di alcune Aziende Usl che si sono dotate di propri software applicativi per la tenuta e gestione dell'Anagrafe Canina informatizzata. La Regione con legge regionale 9.8.2006, n°26 di modifica della legge regionale 3.4.1995 n°12 "Interventi per la tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo" **ha introdotto l'obbligo di informatizzare e centralizzare l'Anagrafe Canina delle Aziende UUSSLL** mediante realizzazione di una unica banca dati facente parte di un unico sistema per la gestione ed elaborazione dei dati.

6.4.11 - Sistemi Informativi dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)

Risultano, inoltre, attivi una serie di software distribuiti ed attivi nelle Aziende Sanitarie nell'ambito delle attività svolte **dall'OER Puglia** ovvero dall'Istituto di Igiene dell'Università degli Studi di Bari in particolare per la gestione da parte delle Strutture di Statistica ed Epidemiologia ovvero dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei **Certificati di Assistenza al Parto (CEDAP)**, la **gestione delle malattie infettive (SIMI)** e delle **cause di morte (WSIM)**.

Si segnala, inoltre, l'iniziativa a carattere regionale (con eccezione delle Aziende Usl Le1 e Ta1) assunta dal Dipartimento di Medicina Interna e Medicina Pubblica dell'Università degli Studi di Bari nell'ambito del progetto Registro Tumori Jonico – Salentino di favorire un processo di informatizzazione uniforme ed esteso delle strutture di **Anatomia Patologica** delle Aziende Usl con acquisizione delle licenze d'uso del software denominato "Armonia" messo a disposizione gratuitamente delle Aziende e che ha trovato una generale diffusione nelle stesse.

Tali sistemi non prevedono livelli di integrazione con gli altri sistemi informativi regionali e aziendali con particolare riferimento al SISR, al Fascicolo Sanitario Elettronico, alla refertazione degli esami ed alla Scheda Sanitaria Individuale.

Non risulta essere stata prevista l'inizializzazione con l'Anagrafe Assistibili del SISR.

Il livello di integrazione, interfacciamento ed interoperabilità della gran parte dei sistemi sopra menzionati con il Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR), con il Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST)/Rete dei Medici di MG nonché con gli altri Sistemi di livello regionale, **non essendo stato previsto a livello progettuale rappresenta una priorità per la Regione Puglia** così come la valutazione dello stato di diffusione ed attuazione dei medesimi Sistemi nell'Ambito delle Aziende Sanitarie

affinché si raggiunga l'obiettivo della uniformità dei sistemi utilizzati nei medesimi ambiti settoriali legati ad iniziative ed impiego di risorse della Regione. Tali esigenze sono meglio specificate e trattate nei successivi Capitoli del presente Documento.

6.5 – Call Center Informativo Sanitario

Fonte: Tecnopolis CSATA

La Regione Puglia, con D.G.R. n. 618 del 27/04/2004, ha avviato l'istituzione del Call Center Informativo Regionale per la Sanità affidando, con la stessa deliberazione, l'attuazione dello stesso a Tecnopolis CSATA.

Il progetto presentato da Tecnopolis CSATA è stato approvato con D.G.R. n. 913 del 22/06/2004.

Il 5/11/2004 il Call Center ha cominciato ad erogare i suoi servizi al pubblico.

Con la D.G.R. n. 1327 del 19/09/2006 è stato approvato il progetto per l'evoluzione e gestione del Call Center fino al 31/12/2006.

Il Call Center Informativo Sanitario sviluppa in concreto il concetto di adeguamento ai bisogni dell'utenza attendendo ad una delle più importanti leggi di riforma degli anni novanta sul diritto d'accesso (241/90), e concretizza una effettiva trasformazione dal "segreto" alla trasparenza e dall'unilateralità alla partecipazione attraverso tecnologie in grado di rendere realmente efficiente ed efficace il rapporto con i destinatari dei servizi offerti.

Le finalità che animano il lavoro svolto dal Call Center si rivolgono alla semplificazione dell'accesso ad informazioni pratiche ed utili (ricerca delle strutture erogatrici di una data prestazione, modalità di prenotazione, riferimenti ed orari degli URP e dei punti informativi, informazioni di natura amministrativa, ...) ed al coinvolgimento dei cittadini che diventano parte attiva nell'organizzazione del sistema stesso (è possibile inviare suggerimenti, segnalazioni e reclami che sono inoltrati ai responsabili delle strutture sanitarie interessate).

L'accesso al Call Center avviene attraverso il numero verde gratuito 800.955.155 (gratuito anche da rete mobile), oppure attraverso un Portale Internet (www.sanita.puglia.it e www.salute.puglia.it). Il servizio con operatori è operativo tutti i giorni feriali dalle ore 8,00 alle ore 18,00, il sabato dalle 8,00 alle 13,00.

La base informativa utilizzata dagli operatori del Call Center si è mano a mano arricchita di nuove categorie di informazioni, sulla spinta delle richieste che provengono dai cittadini. Citiamo, tra le altre: le Guardie Mediche (dislocazione,

numeri di telefono); i centri per la donazione di sangue; i centri vaccinali; i punti di Primo Intervento, Pronto Soccorso, Primo Soccorso Estivo; i centri per le malattie rare; i centri trapianto; gli ospedali di comunità; le RSA; i tempi di attesa per alcune prestazioni; le farmacie di turno per i comuni più grandi.

Il Call Center Informativo Sanitario potrà naturalmente evolvere verso un Call Center Info-Prenotativo, quando sarà realizzato il Sistema CUP Regionale.

6.6 – Sistemi Informativi delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale

Fonte: Aziende ed Enti del SSR

Da una prima ricognizione effettuata in merito alla situazione dei **Sistemi Informativi attivi in ambito sanitario** ed in particolare nelle Strutture ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, emerge una situazione eterogenea e diversificata che deve trovare raccordo con interventi strutturali mediante l'attuazione delle linee programmatiche e strategiche contenute nel presente Documento.

Lo sviluppo dei sistemi informativi nelle aziende e nelle organizzazioni richiede quindi un'accurata pianificazione e controllo nell'ambito dei piani di sviluppo complessivo, al fine di massimizzare il ritorno degli investimenti in tecnologie dell'informazione e della comunicazione, minimizzando al tempo stesso i costi e i rischi connessi ai nuovi progetti di innovazione.

Il forte e continuo sviluppo delle tecnologie dell'informazione caratterizza infatti in modo particolare i progetti di innovazione tecnologica in questo settore e rende particolarmente complessa e difficile la pianificazione a lungo termine e la valutazione dei progetti di innovazione. Considerando le caratteristiche dei diversi tipi di sistemi informativi, dovranno essere esaminati in dettaglio gli aspetti legati alla **pianificazione strategica dei sistemi informativi** anche per una reingegnerizzazione dei **processi nell'organizzazione come momento essenziale legato all'innovazione tecnologica nei sistemi informativi**.

La rilevazione effettuata mediante incontri svoltisi con le Aziende Sanitarie e gli IRCCS Pubblici della Regione Puglia e per mezzo dell'analisi delle relazioni inviate, ha evidenziato una sostanziale diffusa aderenza delle azioni delle stesse alla divisione in ambiti già prefigurata dagli atti propedeutici all'attuale Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Viceversa si rileva che alcune Aziende hanno predisposto e/o **hanno attivi sottosistemi che si sovrappongono ad ambiti ovvero a funzionalità di sistemi informativi regionali.**

Per una maggiore chiarezza espositiva, sono stati delineati i vari **settori a più alta frequenza di informatizzazione individuando gruppi omogenei di procedure applicative secondo le seguenti principali aree.**

Si evidenzia che le risultanze qui brevemente rappresentate scontano il limite della modalità e del tempo a disposizione per l'effettuazione della ricognizione e, pertanto, quanto esposto può non risultare esaustivo e completo.

1) Area amministrativo-contabile composta tipicamente dalle seguenti applicazioni:

- Contabilità economico patrimoniale;
- Contabilità analitica;
- Gestione magazzini farmaceutici ed economici;
- Gestione ordini;
- Gestione cespiti ed inventari;
- Gestione protocollo e delibere.

2) Area sanitaria composta tipicamente dalle seguenti applicazioni:

- Gestione accettazione, dimissione trasferimenti (ADT);
- Gestione SDO - Drg's;
- Gestione CUP e cassa Ticket;
- Gestione pronto soccorso.

3) Area risorse umane composta tipicamente dalle seguenti applicazioni:

- Gestione economica del personale;
- Gestione giuridica;
- Gestione presenze assenze.

4) Area Controllo di gestione composta tipicamente da strumenti di analisi dati e reporting direzionale.

5) Area procedure verticali composte tipicamente dalle seguenti applicazioni;

- Gestione laboratorio di analisi chimico-cliniche;

- Gestione servizio immunotrasfusionale;
- Gestione servizio di anatomia patologica;
- Gestione servizio di radiologia.

6) Area gestione servizi territoriali composta tipicamente dalle seguenti applicazioni:

- Gestione invalidi civili;
- Gestione vaccinazioni;
- Gestione servizi veterinari;
- Gestione altri servizi del dipartimento di prevenzione.

7) Area applicazioni relative all'utilizzo di Internet.

QUALITA' E VALIDITÀ DELLA RILEVAZIONE

Per gli specifici obiettivi del presente lavoro si ritiene che le informazioni rilevate, con i criteri dianzi riportati, siano sufficienti a fornire il quadro complessivo dei Sistemi Informativi Automatizzati in tutte le strutture sanitarie pubbliche della Regione Puglia.

Si ritiene altresì che l'eventuale mancata rilevazione o l'eventuale imprecisione di alcune informazioni non possa alterare significativamente la validità complessiva dell'indagine.

CONSIDERAZIONI GENERALI SUI SISTEMI

La ricognizione ha evidenziato un sufficiente e soddisfacente livello di informatizzazione in tutte le strutture sanitarie per cui si possono trarre le seguenti considerazioni generali:

- Il software di base e d'ambiente utilizzato in tutte le strutture sanitarie rientra negli standard di settore con larga diffusione di Unix come sistema operativo e Oracle come RDBMS seguito dai prodotti Microsoft (Windows NT-2000, SQL server).
- I sistemi di comunicazione (reti telematiche) sono ampiamente diffusi, in alcuni casi realizzati con sistemi integrati fonia - dati nell'ambito di specifici progetti;
- Le procedure applicative utilizzate sono del tipo *specializzato* per singoli settori aziendali, prodotte in generale da software house aventi diffusione nazionale ed, in linea di massima, referenziate e di buona qualità. Sono stati riscontrati diversi gradi di avviamento ed utilizzo delle procedure dipendenti quasi sempre dai singoli contesti organizzativi ed operativi differenti in ogni struttura sanitaria.
- La *conduzione tecnica* CED, anche per la pressoché totale mancanza di specifiche professionalità di tipo informatico negli organici aziendali, è essenzialmente affidata ad Imprese specializzate mediante presidio del CED. In

alcuni casi il personale esterno non è previsto con presenza costante ma a chiamata o con un programmato numero di giorni di intervento previsti nell'anno.

- In tutte le strutture *l'area amministrativo-contabile* si presenta caratterizzata da un buon grado di copertura in termini di dotazione ed utilizzo delle specifiche procedure applicative necessarie a garantire gli assolvimenti contabili e gestionali; si sono rilevate comunque difficoltà ad avviare, ove previsti, gli applicativi relativi alla contabilità analitica ed alla gestione degli ordini, sostituiti in vari casi da strumenti extracontabili.
- In tutte le strutture *l'area sanitaria* si presenta caratterizzata da un sufficiente grado di copertura per le esigenze gestionali e per l'assolvimento degli obblighi istituzionali (debiti informativi); i prodotti applicativi ad elevata specializzazione quali gestione cartelle cliniche, gestione sale operatorie, ove previsti nei progetti e/o forniture, risultano attivati in pochissimi casi.
- *L'area gestione risorse umane* è risultata coperta da informatizzazione in tutte le strutture con eccezione della gestione giuridica del personale che ove prevista nei progetti ha incontra notevoli difficoltà di tipo prevalentemente organizzativo.
- *L'area controllo di gestione* comprendente generalmente strumenti *pacchettizzati* di analisi dati e reporting direzionale (datawarehouse), ove previsti in progetti e/o in forniture, risulta attivata in pochissimi casi mentre in tutte le strutture vengono utilizzati per lo scopo strumenti extracontabili di produttività individuale (Office).
- L'informatizzazione relativa alle procedure settoriali di gestione laboratorio di analisi, centro immunotrasfusionale, radiologia e anatomia patologica è normalmente diffusa anche se nella quasi totalità dei casi tali applicazioni si presentano totalmente slegate dal SIA.
- *L'area servizi territoriali (AUSL)* risulta scarsamente coperta da specifici applicativi.
- *L'area delle applicazioni relative all'utilizzo di Internet* è normalmente diffusa.

Si è rilevato nei SIA uno **scarso livello generale di integrazione** sia tra procedure applicative appartenenti alle stesse aree sia tra procedure appartenenti ad aree diverse.

La **scarsa integrazione nei SIA** agisce **negativamente sulla qualità delle informazioni** trattate generando spesso disallineamenti degli archivi per la necessità, in alcune circostanze, di dover inserire gli stessi dati nel SIA per scopi diversi. Si pensi ad esempio al caso di un utente che rivolgendosi alla struttura per diversi motivi (ricovero, CUP, laboratori, ambulatori, amministrazione, ecc) può essere acquisito

più volte al sistema da diversi operatori, con il conseguente aumento delle probabilità di generazione di errori di digitazione che si traduce di fatto in discordanza di dati.

La principale causa di tale situazione va sicuramente ricercata alla frequente, e spesso costretta da svariate circostanze, **implementazione del SIA in tempi e modalità differenti**; tale situazione porta spesso ad avere differenti fornitori di soluzioni applicative con le conseguenti difficoltà in termini di integrazione tra le varie soluzioni.

Si è rilevato **un diverso grado di avviamento** ed utilizzo dei prodotti applicativi dovuto essenzialmente alle seguenti motivazioni:

- diversità di contesti operativi in termini di dotazione e sensibilizzazione del personale e di predisposizione delle strutture ad effettuare, ove occorra, interventi organizzativi propedeutici alla messa a regime di applicazioni informatiche;
- assenza di riferimenti funzionali interni dedicati alla corretta gestione operativa dei progetti.

Si è rilevato un notevole **diversificato livello di tecnologie (hardware e software)** utilizzate, in particolare per i sistemi centrali, tra le varie strutture; in alcuni casi sono presenti sistemi ad elevata affidabilità e disponibilità con server configurati in *fault tolerance* e dotati di adeguati sistemi di sicurezza, in molte altre situazioni sono presenti semplici computer che fungono da server.

Al riguardo si rileva che le problematiche relative alla **sicurezza dei dati ed alla tutela della privacy** di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, sebbene tutti i termini per l'assolvimento dei dettati normativi siano abbondantemente scaduti, sono generalmente trattate dalle strutture sanitarie con un insufficiente grado di sensibilità e completezza.

In particolare la precitata normativa stabilisce precise azioni e le **misure minime di sicurezza** (sistemi antivirus, controllo accessi, sistemi di backup, ecc...) che tutti i soggetti pubblici e privati **sono tenuti ad intraprendere ai fini dell'applicazione della normativa prevedendo responsabilità, anche penali, in caso di mancata attuazione.**

E' prevista infatti l'adozione di **specifici regolamenti e di documenti programmatici per la sicurezza, la formalizzazione delle figure legate al trattamento dei dati** identificate nel *Titolare del Trattamento*, nei *Responsabili del Trattamento* e negli *Incaricati del Trattamento*, la sensibilizzazione e la formazione del personale nonché l'adozione di specifiche misure di sicurezza oltre che per i dati trattati manualmente anche per i dati trattati con strumenti informatici.

Si evidenzia infine che la problematica relativa alla sicurezza dei dati ed alla tutela della privacy assume particolare importanza nelle strutture sanitarie dove, tra l'altro, vengono trattate quantità enormi di **dati sensibili** così come definiti dalla Legge e per i quali sono previsti particolari criteri di trattamento e particolari misure di sicurezza.

7.- Le infrastrutture ed i servizi comuni in Puglia

Sulla base di quanto previsto dall'Accordo di Programma Quadro "Società dell'Informazione" e dalle Misure 6.2 e 6.3 del POR Puglia 2000-2006, sono state avviate una serie di iniziative, di seguito dettagliate, per la realizzazione di infrastrutture e servizi comuni che vedono come riferimento tecnologico e progettuale la società Tecnopolis CSATA così come previsto dalla D.G.R. n°945 del 28.6.2005.

7.1 – La RUPAR Puglia

Il progetto **RUPAR** (Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione Regionale) della Puglia è stato avviato nel 2001 sulla base della DGR n. 1162 del 10.8.2001 con cui, tra l'altro, è stata decisa la costituzione del Centro Tecnico della RUPAR, quale centro autonomo sotto il profilo tecnico ed economico, con la specifica missione di supporto agli uffici regionali dell'attuazione delle politiche per l'e-governement.

Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1092 del 8.8.2002 è stato approvato il Piano Strategico di Sviluppo ed il Progetto del Centro Erogazione Servizi ed il relativi Capitolati tecnici per la Creazione dell'Infrastruttura Telematica di base della RUPA Regionale redatti dal Centro Tecnico di Tecnopolis Csata.

La RUPAR Puglia, caratterizzata sin dalla sua creazione da un innovativo modello multi-fornitore ora adottato anche a livello nazionale dal costituendo SPC (Sistema Pubblico di Connettività), è entrata in servizio del 2004, dopo il collaudo dell'infrastruttura dorsale eseguito in data 30/12/2003.

Ad oggi la RUPAR Puglia collega circa 290 Enti Locali tra i quali la totalità delle Amministrazioni Pubbliche della sanità locale:

1. le dodici AUSL della regione
2. le due Aziende Ospedaliere Policlinico di Bari e Ospedali Riuniti di Foggia

ed alcuni importanti IRCSS :

1. il Miulli di Acquaviva
2. il De Bellis di Castellana Grotte
3. la Casa della Divina Provvidenza di Bisceglie

tutti individuati sulla base delle Deliberazioni n. 442/04 e n. 1207/05 della Giunta Regionale.

La RUPAR Puglia, che è arrivata a smaltire ad ottobre 2006 un traffico complessivo dell'ordine di circa 800 Gbyte/mese, costituisce l'ossatura di base su cui si devono sviluppare i servizi telematici delle Pubbliche Amministrazioni Locali ed in particolare quelli della sanità.

Questo obiettivo è chiaramente espresso nei citati documenti programmatici regionali e ribadito nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 1610 del 23/10/2006 dove si pianifica, tra l'altro, lo sviluppo temporale della RUPAR Puglia sia in relazione al nuovo POR 2007-2013, sia in relazione agli sviluppi in ambito nazionale quali il costituendo SPC e le nuove disposizioni in materia del Codice delle Amministrazioni Digitali (Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 entrato in vigore dal 1/1/2006).

7.2 – Il Sistema Pubblico di Connettività (SPC) di Puglia / RUPAR2

Il progetto SPC/RUPAR2 (IL SISTEMA PUBBLICO DI CONNETTIVITA' - RUPAR2) è una delle iniziative (Progetto SI 002) inserite nell'APQ - Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e Società dell'Informazione.

Il progetto rappresenta a tutti gli effetti un potenziamento dei servizi della rete RUPAR e predispone l'evoluzione della stessa infrastruttura verso il nuovo Sistema Pubblico di Connettività (la rete nazionale della PA).

Il **progetto** prevede lo **sviluppo delle seguenti componenti di servizio**:

1. realizzazione di un potente Centro di elaborazione e ospitalità dei servizi infotelematici
2. realizzazione del Bari Internet eXchange (BIX), cioè di un Internet Neutral Access Point in cui accogliere Operatori ed Internet Service Provider nazionali ed internazionali, alcuni dei quali già operano nel mercato della PA pugliese come ISP qualificati RUPAR Puglia;
3. attivazione di un servizio di Videoconferenza Interattiva tra le Amministrazioni attraverso il servizio a larga banda della RUPAR Puglia;
4. creazione di un Centro Servizi per erogare i servizi di E-Government mediante la Televisione Digitale Terrestre a livello regionale (T-Government).

Tutte queste iniziative sono di utile supporto alla Sanità pugliese in quanto potenziano delle **infrastrutture di uso generale che sono utilizzate anche dai servizi della Sanità**, in particolare:

1. la struttura logistica costituita da due CED allocati a Tecnopolis, distanti circa 500 mt. ed interconnessi in fibra ottica, permette di ospitare servizi interamente ridonati a caldo secondo i dettami delle architetture di Business Continuity,

estremamente opportune nel caso dei servizi sanitari come quelli del Progetto Rete dei Medici di Medicina Generale (RMMG):

2. il BIX consentirà di avere una migliore accessibilità da parte dei cittadini via Internet ai servizi della Sanità ed anche una migliore connettività per gli utenti selezionati del Progetto RMMG: medici generici, pediatri, farmacisti etc.;
3. l'infrastruttura di videocomunicazione permetterà di attivare nuovi metodi di collaborazione tra strutture sanitarie;
4. il Centro Servizi della Televisione Digitale Terrestre eroga, mediante il successivo progetto di follow-up "PugliaTgov", anche servizi per la sanità, in quanto rende accessibili sul nuovo canale della televisione digitale terrestre i servizi del portale del Call Center Informativo Sanitario. Lo scopo è di abbattere il "Digital Divide" culturale di chi non sa usare il computer ed ha necessità di servizi sanitari, situazione molto frequente per la popolazione anziana.

Il progetto è stato aggiudicato in data 16.1.2006 per le strumentazioni tecnologiche e in data 22.2.2006 per la parte relativa agli impianti logistici. Sono in corso le attività di realizzazione.

7.3 – La Rupar Wireless

Il progetto RUPAR Wireless (Ampliamento della componente regionale del SPC a larga banda) è una delle iniziative (Progetto SJ 001) inserite nella prima integrazione dell'APQ - Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e Società dell'Informazione.

Il modello prevede l'attivazione di **servizi di comunicazione mobili per l'utenza RUPAR** puntando a realizzare un'infrastruttura che consenta di erogare un set di servizi avanzati standard con costi contenuti grazie alle sinergie create dall'iniziativa.

Come ambiti specifici di prima attivazione dei servizi si sono individuati **due ambiti particolarmente importanti ed urgenti: quello della Sanità e dell'Ambiente**.

Più in particolare si prevede di focalizzare il progetto, come specifiche applicazioni oggetto dell'intervento, sui servizi per la gestione delle emergenze nei due ambiti individuati:

- Emergenza sanitaria (118)
- Protezione Civile

Si tratta di due servizi caratterizzati da un **forte componente di mobilità** unita ad un forte fabbisogno di connettività a larga banda per accedere in tempo reale a fonti

informativa e per interagire con i relativi Centri di Controllo, superando l'attuale modello della comunicazione solo telefonica e/o radio.

In altri termini si intende estendere i servizi al momento destinati agli utenti fissi della RUPAR, anche ad un'utenza mobile qualificata identificando quale beneficio atteso quello di fornire servizi a larga banda (trasmissione ricezione dati, immagini e voce real time) mediante infrastruttura wireless ad operatori mobili e mezzi di soccorso. In questo modo il rapporto tra cittadino e servizi pubblici risulterebbe sicuramente rafforzato e migliorato in termini di qualità ed efficienza e sarebbe altresì garantita un'omogeneità di gestione dei servizi di emergenza sia sanitaria (servizio 118) che della protezione civile.

Il progetto è stato aggiudicato in data 20.3.2006 al RTI composto dalle Società Telecom Italia e TIM (successivamente incorporata nella mandataria) per il primo lotto (UMTS) ed alla società Clío s.r.l. per il secondo lotto (WiMax). Sono in corso le attività di realizzazione.

7.4 – La Larga Banda

Il progetto LARGA BANDA (Infrastrutture di comunicazione a Larga Banda) è una delle iniziative (Progetto SI 001) inserite nell'APQ - Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e Società dell'Informazione.

Il progetto rappresenta un importante potenziamento delle infrastrutture del territorio regionale, poiché provvede a colmare il gap esistente con le regioni europee più avanzate in termini di comunicazioni a Larga Banda.

Obiettivi essenziali del progetto sono:

1. **portare connettività di tipo xDSL nei piccoli centri urbani** che ne sono ancora ad oggi del tutto privi, concentrati soprattutto nel sub appennino dauno e nel salento. Per questo obiettivo si prevede di utilizzare soprattutto tecnologie wireless;
2. **realizzare delle MAN (Metropolitan Area Network) in fibra ottica** nei capoluoghi di provincia per rendere disponibili collegamenti a banda molto larga (10-1000Mbps);
3. **Realizzare una infrastruttura regionale (RAN) in fibra ottica** che colleghi i principali comuni ed nodi provinciali per consentire il rilascio dei circuiti agli Operatori di Telecomunicazioni su base regionale, in modo da favorire l'emersione di nuovi operatori che non posseggono grosse infrastrutture di trasporto.

Uno dei principali target di utenza previsti dal progetto è proprio la PAL e quindi l'utenza RUPAR. **Più in particolare tra di essa sono considerati gli Enti della Sanità che necessitano di collegamenti a banda molto larga per l'attuazione dei servizi di Telemedicina.**

Il progetto è in corso, è stata espletata a giugno-luglio 2006 la gara d'appalto per la posa delle fibre ottiche, che è stata aggiudicata alla SIRTI S.p.A.

Ad ottobre 2006 sono in avanzato stato di realizzazione le MAN di Brindisi, Lecce e Taranto, nonché alcune dorsali regionali.

7.5 – Il progetto ICAR Puglia

Il progetto **ICAR (Interoperabilità e Cooperazione Applicativa tra le Regioni)** è una delle iniziative (Progetto SJ 006) inserite nella prima integrazione dell'APQ - Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e Società dell'Informazione.

Il progetto valorizza tutti i risultati raggiunti dal precedente progetto **SCATEL (Servizi di Cooperazione e Applicazioni Trasversali per gli Enti Locali)**, a sua volta finanziato dal CNIPA sul primo Avviso di eGovernment ed ormai concluso, inserendo la Regione Puglia a pieno titolo nel contesto dell'eGovernment nazionale.

Si tratta di **mettere a punto ed attivare l'interconnessione delle diverse reti regionali, e tra di esse e la rete delle Pubbliche Amministrazioni Centrali (PAC)**, risolvendo tutte le problematiche infrastrutturali, al livello rete e di cooperazione applicativa, ed applicative in alcuni contesti specifici.

Per raggiungere questi obiettivi il progetto ICAR include interventi progettuali, di carattere infrastrutturale di base e per lo sviluppo di casi studio applicativi a livello interregionale. Gli interventi infrastrutturali di base hanno come obiettivo la realizzazione di servizi di base a livello infrastrutturale e di strumenti di gestione, conformi a modelli logici e specifiche condivise a livello interregionale:

- Intervento INF-1 "Realizzazione dell'Infrastruttura di base per l'Interoperabilità e la Cooperazione Applicativa a livello interregionale" ha come obiettivo la realizzazione dell'infrastruttura fisica e logica indispensabile per la Cooperazione Applicativa interregionale.
- Intervento INF-2 "Gestione di Strumenti di Service Level Agreement a livello interregionale" ha l'obiettivo di definire strumenti comuni per la gestione di strumenti interregionali di service level agreement, per un monitoraggio efficiente e costante dei livelli di servizio offerti.
- Intervento INF-3 "Realizzazione di un Sistema Federato interregionale di Autenticazione" che si propone di definire le specifiche del servizio di

autenticazione e di implementare un sistema federato di autenticazione interregionale.

Inoltre la Regione Puglia partecipa direttamente ai seguenti interventi progettuali applicativi:

- AP-1 "Cooperazioni e Compensazioni Sanitarie Interregionali",
- AP-2 "Anagrafe",
- AP-3 "Area Organizzativa Omogenea",
- AP-6 "Osservatorio Interregionale sulla rete distributiva dei carburanti",

Il Progetto si è avviato operativamente all'inizio del 2006 ed è in corso.

Nel progetto trovano piena valorizzazione e la loro evoluzione definitiva in accordo con l'evoluzione tecnologica determinata dallo sviluppo del progetto stesso, le seguenti soluzioni realizzate in SCATEL:

Area Cooperazione Applicativa

- Porta di Dominio
- Gestore Eventi
- Registro dei servizi (UDDI)

Area applicazioni Trasversali

- Posta Elettronica Certificata
- Protocollo Informatico
- Workflow inter-amministrativo

Tutti questi servizi sono comunque già operativi sulla RUPAR Puglia e costituiscono l'architettura software su cui si devono sviluppare le integrazioni tra le applicazioni.

In questo contesto si segnalano come particolarmente rilevanti le **due seguenti azioni applicative pilota del progetto ICAR:**

1. **AP-1 "Cooperazioni e Compensazioni Sanitarie Interregionali"**
2. **AP-2 "Anagrafe"**

La prima assolverà alla fondamentale funzione di automatizzare la cooperazione sanitaria interregionale e costituirà un importante contesto operativo dove confrontare ed avvalorare la semantica e la modalità di trattamento delle informazioni sanitarie su scala nazionale.

La seconda, provvedendo alla messa in rete delle anagrafi ed ai servizi di cooperazione verso altre amministrazioni, permetterà di lavorare per l'aggiornamento in tempo reale dell'anagrafe degli assistiti, risolvendo così l'annoso problema dello scostamento tra le informazioni in possesso del sistema sanitario e la realtà.

8.- Il modello organizzativo regionale

Allo scopo di far evolvere l'organizzazione regionale per la gestione dei processi di innovazione tecnologica in ambito sanitario, adeguando tale organizzazione al corrente scenario evolutivo della sanità elettronica, la Regione Puglia intende costituire una propria "**cabina di regia**" **Istituzionale** che realizzi il governo reale e costante dei piani, dei progetti e delle iniziative in materia di ICT in ambito sanitario, siano essi realizzati come interventi a carattere regionale siano essi realizzati come interventi a carattere aziendale.

In considerazione dell'attuale assetto organizzativo regionale e della distribuzione delle competenze previste dalle norme, si ritiene di dover seguire la strada di un modello organizzativo snello e flessibile che possa da un lato assicurare tempestività ed efficacia nella sua azione nonché adattabilità ed adeguamento alle necessità mutevoli del settore dell'innovazione tecnologica in ambito sanitario.

Pertanto, si rileva la necessità di organizzare a livello regionale la "**cabina di regia**" **dei Sistemi e dei Flussi Informativi** attraverso:

1. il **Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia (TSE Puglia)**, con le attribuzioni di seguito specificate;
2. la costituzione e/o individuazione nelle Aziende UU.SS.LL., nelle Aziende Ospedaliere, negli IRCCS Pubblici di una struttura che assicuri la funzione di gestione dei **Sistemi e dei flussi informativi** con le attribuzioni di seguito specificate.

La Regione intende, quindi, costituire un **Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia (TSE Puglia) con funzioni di istruttoria e di supporto tecnico - organizzativo all'attività dell'Assessorato alle Politiche della Salute e delle Aziende ed Enti del SSR.**

Gli **obiettivi che il TSE Puglia dovrà perseguire** sono i seguenti:

1. **predisporre le proposte di aggiornamento e modifica del Piano della Sanità Elettronica e del Piano di azione annuale** anche sulla base del confronto tra esame dei sistemi informativi e mappa dei Livelli Essenziali di Informazione e da cui emergeranno gli eventuali scostamenti regionali ed aziendali tra la situazione reale ed i requisiti minimi dei sistemi informativi;
2. **validare i Piani per la Sanità Elettronica delle Aziende Sanitarie;**
3. **validare i progetti specifici sviluppati in ambito regionale ed aziendale;**
4. **definire gli standard tecnici ed organizzativi di riferimento** ivi comprese le sorgenti di riferimento per le basi informative e le codifiche da utilizzare;

5. **definire gli standard**, cioè le caratteristiche funzionali minime dei sistemi informativi aziendali;
6. **monitorare lo stato di informatizzazione** attraverso l'esame dello stato di realizzazione dei sistemi informativi regionali ed aziendali;
7. **monitorare lo stato di attuazione dei Piani per la Sanità Elettronica** sia regionale che aziendali individuando le azioni correttive ed integrative da attuare.

Il Tavolo per la Sanità Elettronica della Regione Puglia potrà, per argomenti o compiti specifici, costituire sottogruppi di lavoro allargando, se ritenuto necessario, la partecipazione anche ad ulteriori soggetti.

Il TSE Puglia è così composto:

- Assessorato alle Politiche della Salute
- Assessorato al Bilancio e Programmazione
- ARES Puglia
- RIP SISR Puglia
- Tecnopolis CSATA

Il TSE Puglia si avvarrà delle strutture dell'Assessorato alle Politiche della Salute per le funzioni di segreteria tecnico-organizzativa.

Nell'ambito dell'attuale assetto regionale e delle scelte strategiche della Regione, si evidenzia la **necessità di strutturare la funzione di supporto tecnico – amministrativo al TSE Puglia ed alle Aziende ed Enti del SSR nella gestione dei Sistemi e dei Flussi Informativi**.

La **Regione Puglia Intende**, altresì, **potenziare e valorizzare la organizzazione della funzione** a livello aziendale e regionale dedicati al supporto tecnico, organizzativo ed amministrativo per tutti gli aspetti inerenti i processi di informatizzazione, di innovazione tecnologica, di revisione dei processi organizzativi regionali ed aziendali in relazione all'introduzione, modifica e/o potenziamento dei livelli di informatizzazione ed automazione delle attività e dei servizi in ambito sanitario.

Tali Uffici dovranno essere previsti **mediante modifica e/o integrazione degli atti regolamentari ed organizzativi degli Enti, Strutture ed Aziende del Servizio Sanitario Regionale ivi compresi l'Assessorato alle Politiche della Salute**.

La Regione con propri provvedimenti favorirà la strutturazione organizzativa del TSE Puglia prevedendo opportuni ulteriori elementi regolamentari per il funzionamento dello stesso.

9.- Il modello organizzativo aziendale

L'utilizzo delle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) per rendere la Pubblica Amministrazione sempre più veloce, efficiente e vicina al cittadino è obiettivo da perseguire anche mediante la **valorizzazione del ruolo dei sistemi informativi nell'ambito degli Enti e Strutture del Servizio Sanitario Regionale**.

Risulta, pertanto, importante strutturare all'interno delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR le attività di progettazione, sviluppo e gestione dei sistemi informativi automatizzati così come, tra l'altro, previsto dal D.Lgs. 12.2.1993, n°39 che seppure rivolgendosi in primo luogo alle pubbliche amministrazioni centrali, contiene linee di indirizzo valide anche per le Regioni e gli Enti Locali.

La pianificazione del sistema informativo aziendale non può, infatti, prescindere dalla conoscenza di alcune variabili ambientali tra cui:

- a) il livello di cambiamento richiesto alle Aziende sanitarie;
- b) le opportunità ed i trend di mercato tecnologico nonché le nuove metodologie di implementazione dei sistemi informativi;
- c) le iniziative ed azioni promosse e finanziate dall'UE, dal Governo e dalla Regione in materia di innovazione della pubblica amministrazione.

In questo contesto, il cambiamento complessivo della "cultura" aziendale relativa alle **sinergie tra sistema informativo e sistema organizzativo** suggeriscono una diversa concezione ed un diverso ruolo del team aziendale deputato alla pianificazione e gestione del sistema informativo aziendale.

Il sistema informativo aziendale è, infatti, una variabile organizzativa strategica, in quanto in grado di modificare le strategie aziendali, la struttura aziendale, i comportamenti aziendali e si chiama "aziendale" proprio perché supporta trasversalmente l'Azienda: maggiori sono i livelli di integrazione dello stesso, migliori in termini di qualità e di efficienza, saranno le informazioni distribuibili in modo trasparente e tempestivo ai vari livelli aziendali.

Il sistema organizzativo ed il sistema informativo sono, quindi, realtà profondamente sinergiche e come tali è opportuno che vengano intese come un unico insieme.

Queste considerazioni, unite al fatto che le direzioni aziendali sono fortemente orientate al raggiungimento di risultati significativi, che possono essere determinati attraverso un adeguato sistema informativo aziendale, favoriscono la necessità di creare una funzione aziendale che presidi, a tempo pieno e con adeguate risorse, l'area connessa al sistema informativo ed alla organizzazione aziendale.

L'importanza di cogliere le opportunità offerte dalle tecnologie ICT in termini di revisione dei processi organizzativi e dei sistemi informativi **richiede** che **la direzione generale non deleghi ad altre strutture aziendali il ruolo di definizione ed indirizzamento degli investimenti in ICT** ma li gestisca direttamente, attraverso un proprio staff e con una visione globale;

La letteratura dimostra che le deleghe (alle strutture aziendali), spesso sintomo di scarsa valorizzazione delle risorse e delle opportunità offerte dal mondo ICT, hanno favorito una proliferazione di sistemi informatici settoriali, spesso realizzati in assenza di controlli, con conseguenze particolarmente negative sul piano dello sviluppo del sistema informativo aziendale, in quanto a fronte di investimenti ingenti, i risultati effettivamente riscontrati sul campo sono stati fortemente disallineati rispetto a quelli attesi.

Emerge di conseguenza la necessità di strutturare, all'interno delle Aziende ed Enti del SSR, la **funzione di gestione dei Sistemi Informativi e dei Flussi Informativi** cui delegare i processi di pianificazione, gestione e controllo del sistema informativo aziendale.

Appare altrettanto conseguente, dato il livello di complessità organizzativa e tecnologica presente nelle Aziende sanitarie e la durata dei processi di innovazione tecnologica e di informatizzazione, la **necessità che questo staff sia composto prioritariamente da personale dipendente e strutturato nell'Azienda Usl** e che tale staff possa disporre di risorse adeguate sotto il profilo quantitativo e qualitativo.

Quanto innanzi è fondamentale per **mantenere all'interno della Pubblica Amministrazione almeno le fasi di pianificazione e controllo del sistema informativo aziendale** e per un cambiamento della cultura e delle competenze degli addetti, a titolo diverso, al presidio del sistema informativo aziendale.

La gestione delle fasi di pianificazione e controllo del sistema informativo comportano la necessità di **affiancare a competenze di carattere tecnologico, normalmente diffuse tra gli addetti ai sistemi informativi, competenze di carattere organizzativo, legate alla conoscenza dei processi aziendali**, un maggior orientamento ai risultati e ai clienti del sistema e una maggiore capacità di anticipare l'innovazione tecnologica anziché subirla.

La legislazione europea, nazionale e regionale in materia richiede, peraltro, che sia realizzato all'interno delle Strutture del SSR un momento di sintesi e coordinamento delle politiche e delle azioni in grado di interagire con gli altri soggetti istituzionali coinvolti nei progetti di innovazione.

La pianificazione e la realizzazione di un adeguato sistema informativo aziendale assumono un'importanza strategica e rilevante nel determinare i risultati aziendali e

che la "sicurezza" del patrimonio informativo aziendale assume particolare rilevanza, accresciuta anche da recenti normative che prescrivono specifiche attenzioni alla gestione dei dati personali.

Le norme in materia di sicurezza informatica e di trattamento dei dati personali rendono, quindi, indispensabile una definizione organizzativa e relativa formalizzazione della funzione di gestione e verifica dei sistemi informativi aziendali.

La necessità di poter disporre di un sistema informativo "efficace" nel senso di accuratezza, integrazione e qualità delle informazioni elaborate e distribuite in azienda e "efficiente" in termini di distribuzione di informazioni "on-line" (immediatezza) e "on-time" (in tempo utile per chi le deve utilizzare) richiede di poter monitorare il sistema al fine di attivare interventi migliorativi e/o correttivi mediante **una struttura stabilmente dedicata alla gestione di tali problematiche.**

Sono state, inoltre, attivate le iniziative relative alla Tessera Sanitaria e Tessera Europea Assicurazione Malattia per tutti i cittadini facenti parte della Comunità Europea e che vede coinvolte le Aziende Sanitarie Locali nell'ambito dello specifico progetto realizzato d'intesa tra Ministero dell'Economia e della Finanze e Ministero delle Politiche della Salute con un ulteriore investimento nelle risorse umane delle Aziende Sanitarie per la gestione degli aspetti informatici del portale "sistemats.it" gestito dalla Sogei Spa.

Per ultimo, è stato chiesto alle Aziende ed Enti del SSR di impegnare risorse umane anche per la gestione dei flussi e del debito informativo relativi all'adempimento di cui all'art.50 della legge n.326/2003.

Nel tempo è stato richiesto, quindi, alle Aziende Sanitarie di individuare **diverse figure** da mettere in relazione alle esigenze dei diversi sistemi informativi in ambito sanitario tra cui i Responsabili Interno di Progetto (RIP) aziendali nell'ambito delle Aziende Sanitarie e degli IRCCS, gli "amministratori di sistema" dei sistemi "Siatel" e "sistemats.it" gestiti da Sogei Spa nonché degli altri sistemi informativi in via di realizzazione su base regionale (Sesit, Sistema informativo Regionale Dipartimenti Salute Mentale, Rete dei Medici di Medicina Generale, Sistema regionale di prenotazione delle prestazioni sanitarie, ecc..).

Nella generalità delle Aziende Sanitarie coesistono diversi sottosistemi informativi aziendali assieme a iniziative a titolarità regionale. Per i Sistemi Informativi riferiti alle iniziative regionali e per la gran parte dei sottosistemi costituenti il Sistema Informativo delle Aziende Sanitarie le attività di conduzione, assistenza e manutenzione risultano spesso affidate a società di ICT esterne e che, quindi, **risulta imprescindibile assicurare il coordinamento organizzativo, tecnico e funzionale mediante risorse interne alle Aziende Sanitarie.**

Le Aziende Sanitarie e gli Enti del SSR di Puglia dovranno procedere, anche nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale di cui all'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni e del Regolamento regionale 20.12.2002, n°9, **alla strutturazione al proprio interno della funzione "sistemi e flussi informativi"**.

Per strutturare tale funzione è possibile pensare a **diversi modelli** che sono stati adottati nelle Aziende Sanitarie italiane che, così come risulta dal rapporto OASI 2005³, evidenzia come tra le funzionalità gestionali, introdotte in sanità negli ultimi dieci anni, vi è quella della gestione dei sistemi informativi.

Da una **indagine svolta presso le Aziende Sanitarie italiane**⁴ finalizzata ad ottenere una mappatura analitica dello stato delle dotazioni informatiche (hardware e software) aziendali nonché delle linee di evoluzione strategica delle medesime dotazioni e della funzione aziendale preposta alla gestione e allo sviluppo dell'information and communication technology (ICT) è emerso che la scelta prevalente è di una unità operativa dedicata con un posizionamento della struttura sistemi informativi in staff alla direzione generale con pochi casi di aziende con posizionamenti alternativi, prevalentemente in staff alla direzione amministrazione, ma in nessun caso in staff alla direzione sanitaria.

L'indagine ha evidenziato, inoltre, altri due dati significativi.

Il primo è relativo al numero medio di addetti al settore dell'information and communication technology (ICT) che varia dai 15,5 addetti delle aziende del nord-est ai 5,9 addetti del sud con un organico composto da personale dipendente e consulenti esterni.

Il secondo relativo all'estrazione professionale degli addetti ai sistemi informativi in cui prevale quella tecnico-informatica ed amministrativa.

Pertanto, si ritiene che **le Aziende Sanitarie e gli IRCCS Pubblici della Puglia ovvero gli altri Enti ed Istituti del SSR debbano:**

- 1) strutturare la funzione di gestione dei **"Sistemi e dei Flussi Informativi"**, che per la specifica caratterizzazione strategica, deve trovare la sua più idonea collocazione nell'ambito delle strutture di Staff della Direzione Generale, con apposita previsione di "reclutamento" delle specifiche professionalità sia attraverso la valorizzazione delle eventuali risorse interne disponibili, sia mediante attivazione delle procedure concorsuali finalizzate a dotare i propri organici delle necessarie professionalità previste dai contratti;

³ Rapporto OASI 2005 – Pessina, Cantù, Cergas Milano – ed. Egea Editore

⁴ Il sistema informativo automatizzato nelle aziende sanitarie – Buccoliero, Caccia, Nasi – ed. McGraw-Hill – anno 2002

- 2) articolare operativamente tale struttura; a tal proposito si sottopone a valutazione il modello formulato dall'AIPA (ora CNIPA) per il comparto Ministeri ed articolato in tre macro funzioni e precisamente:
- a) **Funzione Conduzione ed Esercizio**; riguardante le prestazioni relative alla pianificazione operativa, alla gestione e conduzione delle risorse dei sistemi di elaborazione e **delle reti di telecomunicazione**, all'erogazione dei servizi di supporto agli utenti;
 - b) **Funzione Progettazione Gestione, Sviluppo e Flussi Informativi**; riguardante le prestazioni connesse ad attività che concorrono alla progettazione ed allo sviluppo dei sistemi informativi;
 - c) **Funzione Consulenza ed Integrazione**: riguardante ruoli caratterizzati da componenti tecnico-specialistiche e dal know-how specifico nel campo delle Tecnologie dell'Informazione. Le figure appartenenti a questa funzione oltre alle competenze tecniche tipiche del settore tecnologico associano competenze organizzative e gestionali e offrono servizi professionali alla Direzione Generale.
- 3) **incrementare l'impiego di risorse umane nel settore ICT** con priorità rivolta alla destinazione di dipendenti di ruolo delle Aziende Sanitarie in possesso o che possano acquisire adeguata formazione, esperienza professionale e con esperienza specifica maturata nella materia ovvero sulle problematiche specifiche dei processi di informatizzazione aziendali e della Regione Puglia.

Su questi aspetti, il costituendo Tavolo tecnico per la Sanità Elettronica della Regione Puglia condurrà approfondimenti e confronti con le Aziende ed Enti del SSR per definire un **modello organizzativo univoco da formalizzarsi a cura del competente Assessorato alle Politiche della Salute**.

LE SPECIFICHE PROFESSIONALITA'

Relativamente agli aspetti derivanti dalla progettazione, realizzazione, gestione ed evoluzione dei SIA, unitamente alle problematiche in materia di **approvvigionamenti di beni e servizi informatici**, ed ai conseguenti aspetti contrattuali, si sono generalmente riscontrate difficoltà da parte di molte strutture ad applicare e gestire la specifica materia e l'altrettanto specifica normativa.

Ciò è dovuto essenzialmente alla già richiamata **manca**za, praticamente in quasi tutte le strutture regionali, **di professionalità tecniche idonee** quindi a determinare i reali fabbisogni, elaborare specifici disciplinari di gara, specifici contratti e quant'altro possa occorrere per la corretta gestione degli acquisti e per il corretto svolgimento delle attività di monitoraggio dei contratti che, nella fattispecie, assumono carattere di particolare complessità.

Al riguardo si evidenzia che nella quasi totalità delle Aziende sanitarie **non sono previsti in Pianta Organica ovvero non esistono figure di personale laureato o diplomato nelle discipline specifiche.**

In diversi casi sono presenti professionalità provenienti da altri settori (essenzialmente amministrativi) e che per buona volontà, oppure per specifica passione personale, si interessano dell'argomento cercando di fornire il necessario supporto all'Amministrazione ed effettuare anche le necessarie azioni di verifica della corretta esecuzione delle obbligazioni contrattuali da parte dei fornitori. In altri casi è presente la figura del consulente che spesso trova difficoltà di relazione all'interno delle strutture proprio per l'assenza di specifici ruoli istituzionali di riferimento.

In tale situazione si possono ritrovare professionalità spesso improvvisate che assumono l'enorme carico di impegno e responsabilità derivante dalla specifica problematica senza averne i titoli e la specifica competenza o, peggio ancora, **senza essere ufficialmente investiti della funzione.**

Per le esposte motivazioni si evidenzia che, in tale settore, complesso anche per gli addetti ai lavori, è necessario prendere atto della assoluta **necessità di prevedere negli organici le opportune figure professionali** che, svolgendo con le necessarie competenze il ruolo di referenti dei SIA possano consentire la corretta gestione delle problematiche derivanti dall'utilizzo delle tecnologie informatiche e telematiche all'interno della varie Aziende sanitarie e costituiscano l'interfaccia con la Regione per la materia.

La più volte richiamata mancanza di professionalità specifiche nel settore dei SIA, specialmente di tipo manageriale, comporta indubbe difficoltà come abbiamo visto da parte dei responsabili delle varie strutture sanitarie nella definizione delle strategie e dei fabbisogni, nei processi di acquisizione di prodotti e servizi e nell'espletamento delle funzioni di verifica e monitoraggio delle forniture e dei servizi informatici ed in generale nella corretta gestione dei processi innovativi.

Al riguardo appare significativo riportare i risultati di una ricerca condotta dal Cergas-Bocconi che, sull'onda del modello aziendalistico, analizza le *"Funzioni Innovative nelle Aziende Sanitarie"* e individua sei casi tipo di professionalità (tra cui i sistemi informativi) spesso assenti nelle strutture sanitarie ma assolutamente necessarie per la completa aziendalizzazione e precisamente:

- Controllo di gestione;
- Ingegneria clinica;
- Marketing e comunicazione;
- Politiche e valutazione del personale;
- Processi di Qualità;

- Sistemi Informativi.

La ricerca evidenzia che in molte situazioni le predette problematiche vengono affrontate mediante esternalizzazione dei relativi servizi e conclude che, in ogni caso, è opportuno dotarsi di un **minimo di qualificate risorse interne** e non cedere alla tentazione dell'esternalizzazione, almeno sugli argomenti strategici, per non ritrovarsi appiattiti sulle esigenze degli appaltatori.

In sostanza, pur nella consapevolezza della **opportunità di esternalizzare** (outsourcing) alcune tipologie di servizi per la ricerca di maggiore qualità negli interventi e per la ricerca di economie di spesa, è auspicabile che le Aziende si dotino di un minimo di specifiche professionalità che svolgano con competenza il ruolo di referenti per la corretta gestione dei contratti e per fornire il necessario supporto operativo agli utenti aziendali.

Con il modello organizzativo regionale ed aziendale ipotizzati nel Piano, si cerca di fornire una prima risposta alle criticità rilevate.

10.- Ambiti e livelli di informatizzazione del SSR

In coerenza con le finalità e gli obiettivi fissati dal presente Piano, **la Regione Puglia definisce le seguenti linee di indirizzo** per tutte le proprie articolazioni organizzative ed in particolar modo per i Settori dell'Assessorato alle Politiche della Salute, per l'Ares Puglia, per l'Arti, per le Aziende Sanitarie e gli Enti del S.S.R. per quanto di rispettiva competenza.

Le funzioni di programmazione, progettazione, coordinamento e verifica dei processi di informatizzazione, di innovazione tecnologica con particolare riferimento alle reti di telecomunicazione, alle reti di trasmissione dati, ai progetti di interoperabilità e di cooperazione applicativa in ambito sanitario sono assicurate dalla Regione Puglia secondo il proprio modello organizzativo come delineato nei precedenti Capitoli.

Sono state innanzi richiamate alcune indicazioni normative in merito agli ambiti di informatizzazione a prerogativa regionale (tra cui la Circolare dell'Assessorato alla Sanità della Regione Puglia, prot. n. 24/2250/111/Coord. emessa in concomitanza con l'attivazione dell'attuale sistema SISR).

Tali indicazioni, **distinguendo gli ambiti di informatizzazione di interesse e competenza regionale da quelli demandati alle singole Aziende Sanitarie**, sono state per lungo tempo un preciso punto di riferimento per tutte le iniziative regionali e aziendali riferite alla realizzazione di sistemi informativi e ICT in Sanità, accompagnando il ciclo di sviluppo del sistema SISR sino allo stadio attuale.

Le scelte sinora effettuate si sono dimostrate essere un ottimo compromesso tra la necessità dell'Ente Regione di disporre di flussi omogenei, costanti ed aggiornati relativi alle produzioni effettuate, grazie ad una capillare diffusione nelle aziende sanitarie di moduli software omogenei e le esigenze di autonomia di ciascuna azienda sanitaria.

Su questa falsariga **è possibile definire un nuovo ciclo evolutivo**, che aggiunga valore all'esistente e disegni un nuovo orizzonte temporale di qualche anno, con un progressivo accrescimento del patrimonio di sistemi informativi regionali. La Regione, che tramite un acquisto centralizzato ha inteso dotarsi di un articolato sistema di governo e controllo della spesa, può ora reiterare tale approccio, individuando nuovi ambiti di interesse regionale e nuovi moduli applicativi da realizzare tramite affidamento ad un soggetto dotato di adeguata capacità tecnica.

In merito alla realizzazione del nuovo SISR, rispetto al quale è indispensabile valutare l'opportunità di integrare o riprogettare l'attuale architettura nonché rinnovare le sue componenti tecnologiche, è necessario prevedere di allargare il raggio di azione del Sistema sia in considerazione delle **nuove e sempre più cogenti esigenze**

strategiche (Cup regionale, monitoraggio ed assicurazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, identificazione puntuale dei cittadini assistiti ai fini di una migliore gestione delle risorse economiche), sia dei **nuovi obblighi previsti a livello centrale** (art.50 della legge n.326/2003, NSIS, Progetti Mattoni del SSN, obblighi previsti dalla Conferenza Stato-Regioni), sia della **necessità di mettere a valore tutte le iniziative regionali settoriali** attivate o in corso di attivazione nonché individuando nei **sistemi per la sanità territoriale** la naturale **evoluzione del SISR** in maniera sinergica con tutte le indicazioni di politica sanitaria (Piani Nazionali e Regionali, Documenti di indirizzo economico finanziario) sia a livello nazionale che regionale.

L'enfasi sul livello territoriale è in linea con il fatto che, livelli crescenti di risorse finanziarie - destinate alla Sanità - sono dedicate all'erogazione di prestazioni sanitarie sul territorio, con l'obiettivo di ridurre quanto più possibile la distanza tra cittadino/assistito e le strutture pubbliche a ciò preposte.

Per le prestazioni legate all'assistenza territoriale, il SISR svolge già un compito efficace per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, la specialistica e la medicina di generale e pediatrica (gestione dei rapporti con i soggetti convenzionati).

Di seguito sono esposti gli ambiti di informatizzazione:

- **a diretta prerogativa regionale**
- **a diretta prerogativa delle Aziende ed Enti del SSR**
- **ambiti comuni di intervento**

10.1 – Ambiti di Informatizzazione da parte della Regione Puglia

Gli ambiti di informatizzazione di **diretta prerogativa regionale** sono:

- a) il Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR) ivi compreso il Sistema Informativo Direzionale (SID) e tutte le aree e sottosistemi applicativi ivi compresi
- b) la Rete dei MMG ed il Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST) ivi comprese tutte le aree e sottosistemi applicativi previsti
- c) il Sistema Informativo Regionale per la Gestione degli Accessi e delle Prenotazioni delle Prestazioni Sanitarie (Cup Regionale)
- d) il Sistema Informativo SESIT ivi comprese tutte le aree e funzionalità previste
- e) il Sistema Informativo di Gestione del Dipartimento di Salute Mentale ivi comprese tutte le aree e funzionalità previste
- f) i Sistemi Informativi per la Gestione dei programmi di prevenzione e screening previsti dal Piano Regionale per la Prevenzione
- g) il Sistema Informativo di Gestione degli Ambulatori Vaccinali ivi comprese tutte le funzionalità previste
- h) il Sistema Informativo di Gestione dei Servizi di Emergenza Urgenza (118)
- i) il Sistema Informativo di Gestione dei prelievi e trapianti di organi e tessuti
- j) i Sistemi Informativi connessi alle attività Epidemiologiche, Statistiche ivi compresi i Sistemi Informativi per la Gestione dei Registri Tumori, Malattie Infettive (SIMI), Assistenza al Parto (CEDAP) e Cause di Morte (WSIM)
- k) il Sistema Informativo di Gestione Anagrafi Veterinarie (Anagrafe Canina Regionale, Anagrafi Allevamenti)
- l) la informatizzazione della Gestione del Trattamento Giuridico ed Economico dei Dirigenti Sanitari (Psicologi, Chimici e Biologi) convenzionati con il S.S.R.
- m) il Sistema Informativo di Gestione del Sistema Trasfusionale Regionale in integrazione con la Banca Dati Regionale del Sangue
- n) il Sistema della Compensazione della Mobilità Internazionale
- o) le integrazioni con il Nuovo Sistema Informativo Sanitario ministeriale (NSIS)
- p) le integrazioni ed interazioni con il Sistema Informativo Ambientale (ARPA)
- q) le integrazioni ed interazioni con il Sistema Informativo Sociale Regionale

- r) ulteriori integrazioni ed interazioni con altri sistemi di livello nazionale o regionale qui non espressamente indicati.

per i seguenti Sistemi, così come meglio esplicitato al Capitolo 11.11, si ritengono sussistenti ragioni a sostegno del governo di processi di respiro regionale, pur demandando una più dettagliata valutazione alle attività del Tavolo Tecnico per la Sanità Elettronica di Puglia:

- s) il Sistema Informativo di Gestione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione e di Gestione delle attività di Medicina Legale e di Accertamento delle Invalidità Civili;
- t) il Sistema Informativo per la Gestione delle attività di Assistenza Protesica e dei Dispositivi Medici
- u) il Sistema Informativo di Gestione delle Attività di Assistenza Domiciliare
- v) il Sistema Informativo di Gestione delle Attività di Riabilitazione ex-art. 26 della Legge n°833/78
- w) il Sistema Informativo di Gestione delle Attività delle Residenze Sanitarie Assistite (Specialistica e Ricoveri)

10.2 – Ambiti di informatizzazione degli Enti ed Aziende del SSR

Sulla base della prima ricognizione effettuata dal Gruppo di Lavoro con il coinvolgimento diretto dei Direttori e dei referenti delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, **si possono individuare ambiti di informatizzazione oramai consolidati** e, comunque, basilari per la gestione quali:

- a) il Sistema Informativo Amministrativo per la gestione economico – patrimoniale, di magazzino, per la gestione contabile (compresa la contabilità analitica ed il controllo di gestione) e finanziaria, per la gestione del personale;
- b) il sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie (Cup-Cassa Ticket), di gestione delle liste di attesa e di gestione delle attività libero professionali intra-moenia (ALPI);
- c) le funzionalità di gestione ADT (Accettazione, Dimissione e Trasferimenti) e la gestione delle attività di accettazione ed urgenza (pronto soccorso);
- d) i sistemi diagnostici (laboratori di analisi, anatomia patologica, radiologia, immuno-trasfusionale);
- e) i sistemi di gestione informatizzata delle attività dei reparti e delle specialità cliniche;
- f) soluzioni informatiche e di ICT per l'area tecnica e dell'ingegneria clinica;
- g) soluzioni per la sicurezza informatica, la gestione degli accessi (identity management, single sign-on, ecc...), la gestione della dotazione informatica aziendale, il protocollo informatico, la gestione documentale e work flow;
- h) sistemi di office automation e facilities (antivirus, software distribution, inventario hw e sw, etc..).

Si possono, inoltre, ipotizzare i seguenti scenari evolutivi dei sistemi informativi aziendali, laddove non già adottati, quali:

- i) l'adozione di sistemi a supporto della gestione delle attività infermieristiche e mediche (cartelle cliniche, sale operatorie, strutture di rianimazione e cure intensive, ecc...);
- j) l'adozione di middleware di integrazione tra sistemi di aree distinte (area amministrativa, area clinico sanitaria, area diagnostica, ecc.);
- k) la realizzazione di sistemi e reti di condivisione delle informazioni per specialità (reti oncologiche, ecc...);
- l) sistemi e servizi di telemedicina;

- m) potenziamento delle reti telematiche con convergenza fonia / dati, reti MPLS, Volp, ecc... ;
- n) adozione di sistemi per la gestione delle immagini radiologiche (Ris/Pacs);
- o) portale aziendale con apertura ai servizi On-Line e collegamento al portale regionale della salute.

Pur non rientrando tali aree in quelle di prerogativa regionale non si escludono interventi della Regione ai fini di progetti/acquisti centralizzati che possano consentire economie di scala e/o supportare esigenze organizzative regionali.

In ogni caso le Aziende Sanitarie ed Enti del S.S.R. nella progettazione e/o rivisitazione dei propri Sistemi Informativi **dovranno sempre assicurare il rispetto delle norme tecniche, degli standard (come di seguito specificato), dei livelli di integrazione, interfacciamento ed interoperabilità nonché la cooperazione applicativa** con i Sistemi Informativi regionali nonché idonee funzionalità per lo scambio di dati richiesti dalla Regione Puglia per le finalità istituzionali.

In coerenza con quanto già indicato dall'Assessorato alle Politiche della Salute alle Aziende Sanitarie ed Enti del SSR in merito alla predisposizione e realizzazione di progetti che rientrano nella Sanità Elettronica (Infrastrutture di comunicazione, Infrastrutture di elaborazione, sistemi informativi, ecc..) che dovranno essere sottoposti a valutazione e validazione da parte del Tavolo per la Sanità Elettronica della Regione Puglia.

10.3 – Ambiti comuni di intervento

Pur avendo tracciato una linea di demarcazione sufficientemente chiara tra i due ambiti evolutivi (regionale ed aziendale), è necessario che tale linea non costituisca un confine rigido, impedendo ai sistemi informatici e di ICT dei due ambiti di interoperare.

Sussistono infatti vari ambiti di informatizzazione nei quali è oltremodo opportuno ricercare opportunità di cooperazione, raccordando iniziative intraprese anche in tempi diversi in uno o nell'altro ambito, nella constatazione che tale interazione possa costituire un ulteriore valore aggiunto.

Esempi di tali ambito sono:

- i sistemi CUP locali che restano prerogativa aziendale pur nella previsione di un progetto di Cup regionale sovra aziendale verso il quale si dovrà assicurare una totale conformità;
- i sistemi di controllo gestione e direzionali che incrociano dati raccolti nell'ambito di iniziative a carattere regionale con i dati raccolti dalle singole aziende;
- i sistemi di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva su base sovra-aziendale;
- i sistemi di gestione delle strutture immuno-trasfusionali in collegamento con la gestione della banca dati regionale del sangue;
- le iniziative di raccordo con soggetti accreditati o che comunque operano in settori correlati con gli enti del SSR (Comuni, Farmacie, associazioni, ecc.);
- ulteriori iniziative di informatizzazione che possono essere oggetto di interesse regionale o per altre Aziende Sanitarie.

L'individuazione degli ambiti comuni di informatizzazione sopra riportata sarà ulteriormente dettagliata e verificata dal Tavolo per la Sanità Elettronica.

10.4 – Anagrafe degli Assistibili della Regione Puglia

La Regione Puglia dispone nell'ambito del SISR dell'Anagrafe degli Assistibili Regionale che è risultata, in occasione della recente distribuzione della Tessera Sanitaria, una delle più affidabili a livello regionale.

Risultano tuttavia non governate due problematiche che necessitano di essere, anche con un approccio progressivo, affrontate e risolte:

- allineamento con Anagrafi Comunali
- allineamento con Anagrafe Assistiti dei sistemi informativi sanitari

10.4.1 - Allineamento Anagrafe Sanitaria con Anagrafi Comunali

In Regione Puglia la mancanza di integrazione tra Anagrafi Comunali e Anagrafe Sanitaria Regionale è un annoso problema che si ripresenta ciclicamente in occasione di episodi fraudolenti ai danni del SSR (ricette prescritte a cittadini defunti o non più residenti) o di possibile danno erariale (quote non dovute, riconosciute ai medici). Tale carenza si manifesta anche in tutte le situazioni in cui la disponibilità di dati anagrafici e di residenza assolutamente aggiornati riveste fondamentale importanza (si pensi ad esempio alle campagne di prevenzione e di screening della popolazione, all'assistenza agli anziani durante i mesi estivi, alla verifica dei dati relativi alle prestazioni sanitarie di mobilità passiva eseguite in altre Regioni, ecc.).

La normativa in vigore prevede che i Comuni ed altri Enti trasmettano mensilmente alle ASL di competenza territoriale le comunicazioni che riguardano gli eventi anagrafici degli iscritti nelle proprie anagrafi; in particolare, eventi che riguardano immigrazioni, emigrazioni, nascite, decessi, ecc. Le ASL devono conseguentemente aggiornare l'Anagrafe degli Assistibili anche ai fini del corretto calcolo delle spettanze ai medici di famiglia.

Questi aggiornamenti impegnano in maniera considerevole gli operatori delle ASL che, operando manualmente sull'Anagrafe Sanitaria, possono incorrere in errori di trascrizione o di interpretazione dei dati forniti su supporto cartaceo dai Comuni. Inoltre, le informazioni trasmesse dai Comuni non sono sempre comunicate in maniera omogenea; a volte alcune categorie di variazioni anagrafiche non vengono inviate o vengono comunicate in modo incompleto a causa della disomogenea applicazione della normativa.

La realizzazione dell'integrazione tra Anagrafi Comunali ed Anagrafe Sanitaria, per la parte di competenza del dominio della sanità, è prevista nell'ambito del progetto 2.6 "Rete di accesso al sistema sanitario regionale" compreso nell'APQ in materia di e-Government e Società dell'Informazione. Tale realizzazione si baserà sulle

specifiche tecnico – organizzative sviluppate nell'ambito del progetto ICAR-Puglia e, più in dettaglio, nell'intervento progettuale denominato AP-2 "Cooperazione tra sistemi di Anagrafe" di cui alla D.G.R. n.1108 del 26.7.2005 ed alla D.G.R. n.692 del 30.5.2006.

Sulla base della previsione di pianificazione temporale del suddetto intervento ICAR AP-2, si prevede di poter realizzare quanto di competenza del sistema sanitario nel primo semestre dell'anno 2008.

Nel periodo intercorrente con tale obiettivo, si potrà perseguire anche **una integrazione dell'Anagrafe degli Assistibili con le Anagrafi fino ad allora già disponibili** tra cui l'allineamento derivante dall'attuazione delle norme di cui all'art.50 della legge n.326/2003.

Quanto innanzi risulta oltremodo indispensabile sia per assicurare il corretto adempimento della tenuta ed aggiornamento puntuale dell'Anagrafe degli Assistibili SISR (ai fini amministrativi, legali, fiscali, sanitari) sia per assicurare la interazione ed interfacciamento tra Anagrafe degli Assistibili ed i sistemi informativi operanti in ambito sanitario regionale ed aziendale che devono poter utilizzare la risorsa Anagrafe contenente tutti i dati aggiornati ed allineati con le Anagrafi Comunali (es. indirizzi di residenza per i programmi di screening, codici fiscali e dati anagrafici per le attività amministrative e sanitarie).

10.4.2 - Allineamento Anagrafe Sanitaria con Anagrafi dei sistemi informativi sanitari

I sistemi informativi sanitari, sia regionali che aziendali, di supporto all'erogazione di prestazioni sanitarie necessitano dell'Anagrafe degli Assistiti.

Tale Anagrafe Assistiti è in alcuni casi costruita partendo dall'Anagrafe del SISR mentre, altre volte, è gestita senza riferimento alla suddetta Anagrafe regionale.

L'allineamento successivo con l'Anagrafe del SISR è gestito in maniera non programmata, senza l'ausilio dei meccanismi tecnici oggi disponibili che permetterebbero di disporre di dati con qualità adeguata e tempestivamente aggiornati.

Si rende, pertanto, necessario avviare un percorso che, in maniera progressiva consenta di:

1. realizzare un allineamento dell'Anagrafe degli Assistiti tra tutti i sistemi informativi sanitari della Regione Puglia;
2. gestire secondo un modello tecnico – organizzativo unitario l'Anagrafe degli Assistiti che, per qualsiasi motivo, non sono identificati all'interno dell'Anagrafe degli Assistiti regionale con, ove possibile, riconciliazione dei dati generati;
3. gestire secondo un modello tecnico – organizzativo unitario l'accesso alle Anagrafi degli Assistiti delle altre Regioni.

10.5 – Standard di riferimento

L'attuazione della Sanità Elettronica implica come elemento essenziale l'adozione di norme (standard) comuni di riferimento nell'ambito tecnologico, in quello organizzativo ed in quello semantico per rendere possibile lo scambio ed il riuso di informazioni tra sistemi diversi e aziende diverse con l'obiettivo di poter disporre di informazioni on line e on time in grado di offrire il livello di servizio più appropriato al cittadino-cliente, di migliorare la gestione delle risorse aziendali, di migliorare la gestione delle risorse aziendali e, nel contempo, di monitorare costantemente le performance aziendali.

Tali standard devono essere condivisi tra i vari soggetti attuatori degli interventi di informatizzazione e devono essere recepiti nella varie implementazioni.

La definizione degli standard di riferimento è una competenza regionale, a complemento di quanto definito da Istituzioni di livello nazionale (ad es., Ministero della Salute, CNIPA).

Gli standard di riferimento riguarderanno i seguenti ambiti:

- 1) la semantica dei dati
- 2) la codifica dei dati (ad es., codifica delle strutture sanitarie, codifica delle prestazioni, ...)
- 3) la modalità generale di cooperazione dei sistemi informativi
- 4) la modalità di cooperazione tra specifici sistemi informativi
- 5) le funzionalità minime rese disponibili da una specifica categoria di sistema informativo
- 6) i flussi informativi tra i sistemi informativi sanitari della Regione Puglia, e quelli con altri sistemi informativi regionali, extra-regionali e nazionali
- 7) la sicurezza e la riservatezza dei dati
- 8) le infrastrutture di comunicazione
- 9) gli standard tecnici di riferimento per specifiche categorie di sistemi informativi (ad es., DICOM)
- 10) i livelli di servizio erogati

Con riferimento all'ambito tecnologico sono già individuati alcuni riferimenti tecnologici di carattere generale derivanti da norme nazionali e da norme regionali:

- l'utilizzo della RUPAR come infrastruttura di comunicazione e di servizi di base delle Pubbliche Amministrazioni della regione Puglia e, conseguentemente, delle organizzazioni del dominio della sanità;
- l'utilizzo della cooperazione applicativa come modello di riferimento per l'integrazione e l'interazione tra sistemi informativi;
- l'utilizzo della implementazione SCATEL, come elemento cardine per la realizzazione della Porta di Dominio di una Organizzazione, realizzata dalla Regione Puglia al fine di accelerare lo sviluppo dell'e-Government.

Le Aziende ed Enti del SSR, pertanto, **devono provvedere ad un adeguamento tecnologico dei sistemi informativi** per conformarsi all'adozione degli standard suddetti favorendo il rispetto delle norme internazionali e nazionali relative alle caratteristiche dei sistemi informativi in sanità.

11.- Linee guida per la fase operativa

La definizione degli ambiti di informatizzazione come sopra specificati, rende indispensabile stabilire una serie di **linee guida** per assicurare la massima integrazione, interoperabilità, cooperazione ed allineamento dei **sistemi informativi operanti in ambito sanitario** nonché per scongiurare possibili nuove sovrapposizioni o ridondanze.

I seguenti **elementi di indirizzo rappresentano**, quindi, **un primo momento** a cui dovrà necessariamente seguire un maggiore livello di approfondimento che sarà assicurato dal costituendo Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia (TSE Puglia).

Per poter compiutamente tracciare questo processo evolutivo occorre quindi riconsiderare, nell'ambito di informatizzazione regionale, le esigenze informative che dovranno trovare risposta nella progettazione esecutiva del nuovo SISR ovvero nella immediata evoluzione dell'attuale SISR nonché nelle azioni connesse alla integrazione ed interoperabilità dei sistemi informativi regionali ed aziendali.

11.1 – Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale di Puglia

E' indubbio che sotto il profilo delle dimensioni e della diffusione sul territorio, il SISR rappresenti al momento il sistema informativo più significativo a livello della sanità regionale. In questo processo di evoluzione, il SISR funge da elemento di riferimento e di attrazione per tutte le altre iniziative regionali, potendosi quindi ipotizzare un momento temporale in cui tutte le varie iniziative verranno ricondotte in un quadro unitario di perfetta integrazione.

Allo stesso tempo è importante considerare che un avvio in contemporanea ed in sovrapposizione:

- sia del processo di completamento e manutenzione evolutiva del SISR,
- che della omogeneizzazione delle altre iniziative regionali rispetto ad un modello di cooperazione applicativa e di servizi professionali adeguati,
- che infine della realizzazione di nuove aree di automazione,

avrebbe il serio rischio di generare una sorta di **big bang**, una miscela esplosiva di iniziative sovrapposte che **finirebbero inevitabilmente per compromettere il funzionamento dell'esistente e la corretta conclusione delle iniziative in corso di sviluppo** (Rete dei MMG, progetto settoriali, ecc.).

Sotto il profilo della **continuità** e della garanzia del **mantenimento dei livelli di servizio** del SISR attuale, occorre individuare una soluzione, delineata nel successivo capitolo di Azioni, che **assicuri una efficace transizione dall'attuale Sistema al nuovo SISR**, attraverso un percorso evolutivo incrementale, tramite successive **Fasi** di attuazione, da superare tramite adeguato collaudo e stringenti **test di accettazione** di quanto preso in carico.

In merito, quindi, al **Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR) ivi compreso il Sistema Informativo Direzionale (SID)** e tutte le aree e sottosistemi applicativi ivi compresi, **sono state raccolte** (in particolar modo dal Rip Sisr Puglia nelle attività di audit degli utenti del Sistema) varie indicazioni in termini di sviluppo di funzionalità complementari.

Le esigenze sono di seguito elencate:

- a) come già esposto è necessaria la immediata **revisione dell'Anagrafe Sanitaria per integrarla con le Anagrafi disponibili**, a partire da quella tributaria;
- b) realizzazione della **Gestione del Trattamento Giuridico e Economico delle figure professionali** oggi non gestite dal SISR (Psicologi Chimici e Biologi Convenzionati);
- c) gestione prestazioni di **ospedalizzazione domiciliare**;
- d) estensione delle funzionalità utilizzate dall'**OER di Puglia** anche agli utenti delle Aziende Sanitarie;
- e) realizzazione di una **nuova area per la gestione dei Registri Tumori attivati dalla Regione**;
- f) realizzazione della **gestione dei CEDAP**;
- g) realizzazione della gestione dei **flussi informativi delle malattie infettive e cause di morte**;
- h) realizzazione delle **nuove aree applicative del SISR**;
- i) integrare nel SISR la **Gestione Stipendiale dei Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale (118)**;
- j) **Integrazione delle Case di Cura Private Accreditate**; come già accaduto per gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS privati è opportuno che in particolare le Case di Cura Private, a partire da quelle Accreditate, siano collegate direttamente al SISR per poter svolgere tutte le funzioni di registrazione, validazione, verifica e correzione dei dati, che attualmente invece ricadono sulle Aziende Usi; questo libererebbe risorse nelle Usi per consentire un controllo più efficace e tempestivo sull'attività svolta dalle stesse; a questo scopo è necessario che

nella definizione dei rapporti contrattuali le Aziende Usl definiscano come obbligo quello di integrazione con il SISR per le funzioni appena elencate, con oneri a carico delle stesse Case di Cura; atteso comunque l'esiguo numero di CdC private sul territorio regionale si può prevedere che le modalità di interazione delle stesse con il SISR siano assimilate in tutto a quelle in essere per gli EE e gli IRCCS privati, senza interventi di modifica strutturale del SISR

- k) **Integrazione delle Strutture Private Accreditate** per l'erogazione di Prestazioni specialistiche; come per le SDO è opportuno che anche per le ricette di Medicina Specialistica le Strutture Accreditate, siano collegate direttamente al SISR per poter svolgere tutte le funzioni di registrazione, validazione, verifica e correzione dei dati, che attualmente invece ricadono sulle Aziende Usl; questo libererebbe risorse nelle Usl per consentire un controllo più efficace e tempestivo sull'attività svolta dalle stesse; a questo scopo è necessario che nella definizione dei rapporti contrattuali le Aziende Usl definiscano come obbligo quello di integrazione con il SISR per le funzioni appena elencate; atteso l'elevato numero di soggetti interessati si dovrà verificare la possibilità di chiedere al fornitore del SISR di sviluppare funzioni ad hoc da rendere disponibili attraverso Internet;
- l) sviluppo ed adeguamento del SISR per il rispetto del **debito informativo** strutturatosi nell'ambito del progetto di monitoraggio della spesa sanitaria **di cui all'art.50 della legge n.326/2003**;
- m) sviluppo ed adeguamento del SISR in modo che i flussi informativi facenti parte del debito informativo strutturato nei confronti del Ministero della Salute sia soddisfatto mediante **interconnessione del SISR con il Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale** così da consentire un completo controllo da parte della Regione Puglia dei flussi medesimi ed assicurare una perfetta coerenza e rispondenza dei dati contenuti nel SISR con i dati trasmessi al Ministero ed indispensabili per le valutazioni, analisi e per il finanziamento stesso del SSR: a tal proposito il SISR deve prevedere la gestione dei flussi riconducibili ai modelli FLS, STS, RIA, HSP, CE, SP, LA nonché gli eventuali ulteriori debiti informativi che si struttureranno nel NSIS;
- n) attivazione dell'area **Banca Dati Regionale del Sangue** ed adeguamento delle funzionalità in relazione alla nuova organizzazione del **Sistema Trasfusionale regionale** di cui alla legge regionale 3.8.2006. n°24 approfondendo e definendo le problematiche relative al livello di informatizzazione ed integrazione delle strutture locali (DIMT, CRCC, SIMT, ST).

Indipendentemente dalla strategia che verrà selezionata, sarà presumibilmente necessario intervenire in termini evolutivi sul modulo Banca Dati Regionale del Sangue del SISR.

- o) attivazione con evoluzione dell'area **Osservatorio Regionale dei Prezzi e delle Tecnologie** attesa la rilevanza della materie e l'impatto critico sulla riduzione dei tempi e delle liste di attesa ed integrazione con il progetto di Albo Regionale del Fornitori On Line di cui all'art.25 comma della legge regionale n°1/2004 e la successiva D.G.R. n°194 del 2.3.2005; tale sottosistema OPT rappresenta elemento fondamentale per la creazione di una banca dati regionale ed aziendale sulle tecnologie, per il supporto ai processi di programmazione e centralizzazione degli acquisti, per il monitoraggio della spesa per acquisto di beni e servizi nel SSR;
- p) implementazione delle funzionalità di **gestione della Compensazione per Mobilità Internazionale** nelle aree applicative di Mobilità Sanitaria, Medicina Specialistica e Medicina di Base dell'attuale SISR valutando le interconnessioni ed opportunità offerte dal **progetto ICAR**;
- q) **omogeneizzazione ed integrazione dei progetti settoriali**;
- r) **integrazione con altri sistemi informativi regionali** (Rete MMG e SIST, ARPA, Sistema Informativo Sociale, Sistema Informativo del 118);
- s) **ristrutturazione tecnologica ed organizzativa** delle strutture di erogazione (CED aziendali, centri servizi regionali) **e dei servizi di conduzione**;
- t) **realizzazione del Portale** del Servizio Sanitario Regionale.

Nel corso degli ultimi anni la gestione del SISR è stata integrata del servizio complementare relativo alla **elaborazione e gestione dei dati delle ricette farmaceutiche**. Questo servizio, nel momento in cui è stato demandato direttamente alle Aziende sanitarie (periodo 2000-2001) è stato svolto in maniera frammentata e non omogenea, sino alla decisione della Giunta Regionale nel 2002 (DGR n.92) di affidarlo direttamente al gestore del SISR.

Gli strumenti messi a punto per tale servizio sono stati strettamente integrati con i moduli disponibili nel SISR (in particolare con il software SIG-Farma e con il SID), ottenendo un pieno controllo sui dati della spesa farmaceutica in Puglia, che infatti viene monitorata con tempi strettissimi e con un dettaglio informativo totale.

Per il servizio di gestione delle ricette farmaceutiche **si deve prevedere un proseguimento del servizio** senza soluzione di continuità rispetto al modello attuale, con il mantenimento del suo stretto rapporto con il SISR.

In termini evolutivi, a seguito delle indicazioni emerse dal confronto ed approfondimento operato con gli utenti ed in particolare con i Direttori delle Aree Gestione Farmaceutica delle Aziende Sanitarie, si deve prevedere un adeguamento ed integrazione delle funzionalità del SISR dedicate al monitoraggio della spesa farmaceutica tra cui:

- il **miglioramento della scheda mensile del medico** (il report cartaceo sintetico messo a punto ogni mese per ciascun MMG), prodotto presso ciascun Distretto Socio Sanitario ed inviato al medico stesso;
- l'**evoluzione delle funzioni attualmente previste dal prodotto "Optifarm"** secondo le richieste avanzate dalle Aree Farmaceutiche;
- l'**ampliamento della base dati** dei prodotti farmaceutici gestiti e l'adeguamenti di funzionalità dell'area SIG SISR Farmaceutica secondo le richieste avanzate dalle Aree Farmaceutiche;
- una eventuale **sinergia ed integrazione informativa** con i dati disponibili nell'ambito del **progetto Sfera del Ministero della Salute**, onde poter operare raffronti tra i dati regionali raccolti con il SISR ed i dati del circuito nazionale.

Nell'ambito delle esigenze informative crescenti connesse con il **monitoraggio della spesa farmaceutica**, risulta indispensabile adeguare il SISR con la gestione dei dati relativi ai consumi ed alla **spesa farmaceutica ospedaliera** sostenuta dalle Aziende Sanitarie ed Enti del SSR.

Inoltre, dagli incontri tenuti con l'**Osservatorio Epidemiologico della Regione (OER Puglia)**, è emersa la necessità di rivedere ed integrare le scelte sin qui operate di informatizzazione settoriale di attività collegate con le esigenze epidemiologiche e statistiche.

A tal proposito, emergono **le seguenti esigenze informative ed organizzative** da soddisfarsi in sede di adeguamento dell'attuale SISR ovvero di progettazione esecutiva del nuovo Sistema:

- disponibilità oraria del SISR per effettuare interrogazioni (query e report)
- potenziare le funzionalità di download dei dati dal SISR al sistema dell'OER Puglia
- rivedere le funzioni di download dei report
- istituire nell'ambito del SISR la gestione delle malattie infettive attualmente operata con l'applicativo denominato SIMI che utilizza piattaforma e tecnologia obsolete

- istituire nell'ambito del SISR la gestione della mortalità attualmente effettuata mediante applicativo denominato WSIM che utilizza piattaforma e tecnologia obsolete con possibilità attraverso queste funzionalità di effettuare l'aggiornamento tempestivo dell'Anagrafe degli Assistibili con i soggetti deceduti la cui competenza ricade, infatti, sui Servizi Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende UUSLL
- stabilire un flusso di dati di rilevanza epidemiologica e statistica provenienti dai sistemi informativi regionali di gestione dei progetti di prevenzione e di screening da integrare nell'area OER del SISR.

In merito al **SID (Sistema Informativo Direzionale)** del SISR si evidenzia come questo risulterà nel tempo progressivamente sempre più ricco di informazioni e completo. Dando per scontato il suo mantenimento e la relativa evoluzione nell'ambito del nuovo SISR, sotto il profilo tecnologico si evidenzia l'opportunità che – almeno per i risultati codificabili in termini di reportistica, indicatori e rappresentazioni grafiche (quanto oggi disponibile attraverso i vari cruscotti ad accesso guidato) – si giunga ad una fruizione attraverso tecnologie Internet e browser standard, onde raggiungere un bacino di utenza più ampio dell'attuale, senza particolari vincoli tecnologici.

In termini architettonici e funzionali occorre fare in modo che il patrimonio informativo raccolto nel data warehouse del SID sia sfruttabile per rispondere ad esigenze conoscitive e di supporto alle decisioni in un contesto più ampio di quello attuale, naturalmente sempre nel rispetto della sicurezza e privacy delle informazioni gestite. In particolare **si ritiene che l'ambito delle tematiche interne alle Aziende sanitarie possa beneficiare in maniera significativa dei dati del SID**, potendosi realizzare integrazioni ed incroci tra i dati raccolti e gestiti a livello aziendale (ad esempio in merito ai costi e consumi delle risorse di ciascuna Azienda) ed i dati raccolti tramite il SID a livello regionale.

Dal punto di vista funzionale, **il Sistema dovrà prevedere** soluzioni tecnologiche ed organizzative tali da permettere la fruibilità degli applicativi ininterrottamente, al netto delle attività di aggiornamento software, back-up, elaborazioni batch e manutenzione ordinaria e straordinaria, superando l'attuale limite contrattuale che rende disponibile il SISR solo in concomitanza con gli orari di presidio dei Ced.

In riferimento alle esigenze sopra indicate, saranno valutate le azioni anticipatarie sostenute da motivazioni contingenti ed irrinviabili.

In ogni caso, le suddette esigenze e priorità saranno valutate in dettaglio dalla Stazione Appaltante sia sotto il profilo della fattibilità che sotto quello della tempistica in relazione alle risorse finanziarie disponibili.

11.2 – Realizzazione del Sistema Informativo Prenotazione Prestazioni Sanitarie (Cup Regionale)

Le indicazioni sia del Piano Nazionale che del Piano Regionale (D.G.R. 1200/2006) per il contenimento delle liste d'attesa individuano nell'attivazione del Centro Unico di Prenotazione regionale (CUP Regionale) uno degli strumenti fondamentali in grado di facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie specialistiche e ospedaliere e di assicurare tempestività e trasparenza ai tempi di attesa.

L'approccio che viene indicato nel Piano Regionale è quello di un **CUP sovraziendale**, che consenta agli operatori Cup di collegarsi ai singoli Cup aziendali.

Questo approccio, di tipo "federato", consente di salvaguardare le scelte delle singole Aziende Sanitarie in termini di sistemi Cup, e di poter utilizzare un front end unificato, di secondo livello, che a sua volta è in grado di dialogare con i Cup locali, di primo livello, per verificare la disponibilità a fornire determinate prestazioni, avere visibilità dei relativi tempi di attesa, e procedere alla prenotazione presso l'Azienda che meglio soddisfa la richiesta dell'assistito.

I vincoli da rispettare in questo caso sono:

- l'adozione di tecniche di cooperazione applicativa per il dialogo tra i sistemi Cup;
- la disponibilità di una porta di dominio da parte di ciascun sistema Cup, su cui esporre i propri servizi;
- l'adozione da parte del Cup regionale dei servizi esposti sulla porta di dominio del SISR e del SIST (Rete MMG).

E' evidente che tali vincoli interessano anche l'ambito di automazione aziendale, allo scopo di operare – a livello delle Aziende Sanitarie – adeguate scelte in merito al sistema Cup da adottare, onde consentirne l'integrabilità con il Cup Regionale.

11.3 – Evoluzione della Rete dei MMG e del SIST

La Rete dei MMG ed il relativo Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST) rappresentano, sotto il profilo della soluzione architeturale, il primo concreto esempio di una stretta integrazione con il SISR attraverso tecniche di cooperazione applicativa (porta di dominio del SISR e del SIST). Tale approccio allo stato attuale è l'unico che può garantire una efficace integrazione tra sistemi informativi differenti, sulla base dell'ampia trattazione illustrata nei capitoli iniziali. Deve pertanto diventare l'approccio di riferimento per l'integrazione tra sistemi ai vari livelli – cioè sia tra sistemi e progetti a titolarità regionale, sia tra i sistemi regionali e quelli a titolarità aziendali.

Quanto alla copertura offerta dal SIST in termini di diffusione sul territorio regionale e presso le Aziende Sanitarie si fa notare come nel piano di progetto sia attualmente prevista una ampia ma non totale copertura degli attori e dei sistemi integrabili con il SIST, atteso il carattere innovativo e "sperimentale" del progetto, che verrà raggiunta nella seconda metà del 2008. La percentuale complessiva di MMG/PLS interessati può essere considerata pari a circa il 60% del totale. Analogamente, i sistemi delle Aziende sanitarie sono parzialmente integrati (la copertura è consistente in 5 delle 12 ASL, con alcune situazioni "a macchia di leopardo"). Occorre pertanto necessariamente prevedere, in termini prospettici, un processo di evoluzione del numero di attori e del numero di sistemi integrati con il SIST, sino alla totale copertura a livello regionale.

Tale risultato potrà essere raggiunto nella fase di piena integrazione e diffusione dei sistemi regionali (vedasi **Fase 2** nel piano di Azioni successivamente illustrato), una volta raggiunta la piena omogeneizzazione (in **Fase 1**) delle varie iniziative.

Inoltre, dovrà essere **potenziato il livello di integrazione tra SISR e SIST**, onde consentire un costante **allineamento tra i dati disponibili nei due sistemi**. Tale maggiore integrazione dovrà in particolare considerare il seguente aspetto:

- o il **Fascicolo Sanitario del SIST** non solo dovrà contenere tutti i dati relativi agli eventi generati nell'ambito del SIST (prescrizione ed erogazione di prestazioni, referti), ma potrà essere arricchito con tutti i dati relativi a prestazioni prescritte/ prenotate/ erogate non sotto il controllo del SIST (in quanto come già detto lo stesso SIST non prevede attualmente una copertura completa degli attori e strutture regionali) ma rendicontate direttamente nel SISR. A tale scopo sarà fondamentale poter disporre di un **identificativo unico della prestazione** prescritta, per una riconciliazione dei due circuiti informativi senza duplicazioni: infatti, poiché al SISR giungeranno comunque tutte le prestazioni erogate, sia quelle generate tramite il SIST (e quindi disponibili anche in forma elettronica) che quelle non gestite dal SIST, nella trasmissione delle informazioni dal SISR al Fascicolo Sanitario è necessario disporre di una modalità per poterle distinguere, evitando di considerarle due volte.

11.4 – Realizzazione del Sistema Informativo Regionale dell’Emergenza Urgenza (118)

L'attuale assetto del Sistema Informativo deve trovare una rapida evoluzione ed estensione al fine di sopperire alle necessità crescenti delle strutture e servizi impegnati nella Rete Regionale dell’Emergenza ed Urgenza prevedendo le forme di integrazione ed interoperabilità con il Sistema Informativo Sanitario Regionale e con gli altri Sistemi regionali ed aziendali per l’interscambio di dati essenziali per la gestione delle attività del 118 di Puglia.

Pertanto, è necessario prevedere la riattivazione del percorso individuato con D.G.R. n.1972 del 23.12.2004 per la predisposizione della gara per la realizzazione del sistema tecnologico integrato per la gestione dell'emergenza sanitaria considerando, appunto, la ridefinizione dei fabbisogni che tengano conto del mutato contesto (sesta provincia, progetti APQ, integrazione rete wireless, nuovo SISR, Rete dei MMG, ecc...).

Preme evidenziare come il sistema informativo per il 118 possa beneficiare grandemente dell'integrazione con il nuovo SISR (anagrafi, dati sulle strutture del SSR), con il SIST (e sue evoluzioni) per l'accesso alla Scheda Sanitaria ed al Fascicolo dell'assistito coinvolto nella situazione di emergenza, e con i sistemi informativi a livello aziendale (visibilità posti letto, disponibilità risorse umane e strumentali specialistiche, allertamento sistemi di pronto soccorso, ecc...).

Tutte le informazioni sopra indicate sarebbero di notevole aiuto sia per disporre di un quadro aggiornato dell'assistito in fase di triage (determinazione della gravità del caso), che nel supportare il primo intervento medico (si pensi all'importanza di conoscere in questi casi eventuali intolleranze a farmaci o di particolari situazioni patologiche), che infine nell'indirizzare al meglio le fasi successive di trattamento verso le più vicine ed adeguate strutture di emergenza.

Il nuovo sistema, oltre agli aspetti relativi all'aggiornamento / revisione dell'infrastruttura tecnologica di comunicazione fonia / dati fissa e mobile, dovrà prevedere la realizzazione di un sistema informativo regionale su piattaforma tecnologica evoluta che metta in rete tutte le strutture di Emergenza Urgenza ed i Presidi Ospedalieri della Regione nonché prevedere le necessarie interconnessioni con altri sistemi operanti in ambito nazionale e/o internazionale.

Per tale motivo sarà necessaria la revisione ed integrazione dell'attuale architettura e dotazione informatica.

Da una prima analisi delle esigenze informative, appare indispensabile che il **nuovo sistema informativo preveda:**

- l'utilizzazione dell'Anagrafe degli Assistibili SISR Puglia
- l'utilizzazione dei dati sanitari essenziali per le prestazioni di emergenza urgenza
- la possibilità di scambiare dati ed informazioni con le strutture della rete ospedaliera regionale ed in particolare con le strutture di accettazione ed urgenza e quelle di rianimazione
- la possibilità di conoscere in tempo reale la disponibilità dei posti letto per tipologia e specialità
- la possibilità di scambiare dati ed informazioni sullo stato clinico del paziente soccorso e di ricevere riscontri
- la gestione delle chiamate
- la gestione dei dati relativi ai mezzi ed alle strutture di soccorso
- la verifica delle disponibilità, la gestione ed il monitoraggio dei mezzi di soccorso
- la gestione della geolocalizzazione

In particolare, il Sistema Informativo dovrà interoperare con le funzionalità di gestione delle strutture di accettazione ed urgenza.

E' ipotizzabile la realizzazione di un sistema a livello software (middleware) per la integrazione dei diversi sottosistemi per permettere agli operatori di gestire e governare l'intero sistema tecnologico dalle proprie postazioni di lavoro.

Il sistema dovrà prevedere sia il servizio di conduzione sia il servizio di supporto per assistenza applicativa (supporto alle esigenze funzionali ed operative degli utenti).

Anche nel caso del sistema informativo per il 118, tutte le informazioni raccolte nel corso dell'evento di emergenza, andrebbero ad alimentare ed aggiornare il repository regionale costituito dal Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) previsto dal progetto del sistema informativo Rete dei MMG / SIST.

11.5 – Integrazione del Sistema Informativo Servizi Sociali con il SISR

Tramite le risorse del FSE di cui alle Misure 3.2 e 3.4 del POR Puglia 2000-2006 è stato attivato un progetto finanziato nell'ambito del quale è prevista la progettazione del sistema informativo sociale regionale.

L'obiettivo è quello di realizzare un sistema informativo in grado sia di raccogliere e gestire informazioni per esigenze di policy making ma anche in grado di rispondere alle domande che giungono dal territorio, a scopi conoscitivi e di supporto gestionale, fondato su una rete sociale costituita da tutti gli Enti che svolgono un ruolo attivo nel sistema integrato dei servizi sociali (Regione, Osservatori Provinciali, Ambiti territoriali, ASL, Comuni, singole unità di servizio, associazioni, volontariato, terzo settore, ecc.).

Nell'ambito della progettazione e realizzazione del sistema informativo sociale è previsto:

- un nomenclatore regionale dei servizi e delle prestazioni sociali e sociosanitarie, raccordato con il nomenclatore Istat-CISIS a livello nazionale;
- un set di indicatori per la rilevazione e l'analisi dei dati sull'offerta e sulla domanda.

Come prossimi step si prevede la definizione, l'implementazione dei flussi informativi sulle domande espresse e sulle prestazioni erogate, e la sperimentazione del sistema gestionale.

Le connessioni tra questo sistema informativo ed il nuovo SISR Puglia possono essere ricondotte alla tematica **della gestione unificata delle prestazioni erogate al singolo soggetto, allo scopo di disporre di un quadro informativo integrato su cui programmare ed erogare in maniera appropriata gli interventi socio sanitari.**

Tale esigenza può raccordarsi con la **Scheda Sanitaria Individuale (SSI)** e con il **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** dell'assistito (la cui realizzazione è attualmente prevista nell'ambito del progetto Rete dei MMG), prevedendo ad esempio:

1. che gli operatori del sistema sociale possano avere una visibilità controllata dei dati disponibili nella SSI e nel FSE;
2. che il FSE possa essere alimentato anche da "eventi" (prestazioni) generate nel contesto del sistema informativo sociale.

La progettualità del sistema informativo sociale dovrebbe pertanto considerare, in termini prospettici, tali possibili integrazioni, beneficiandone sia in termini di programmazione degli interventi, che in fase di erogazione, che infine, in fase di valutazione dell'efficacia e degli esiti.

Dal lato del nuovo SISR, occorrerà considerare le opportune "aperture" affinché i precedenti punti 1 e 2 siano effettivamente fattibili.

11.6 – Realizzazione del Portale del Servizio Sanitario Regionale

In un contesto di forte innovazione in ambito sanitario è imprescindibile per la Regione l'attivazione di **un portale regionale del servizio sanitario di Puglia** alla stregua di quanto già avvenuto in altre realtà italiane con l'obiettivo di fornire ai cittadini, alle strutture ed agli operatori una piattaforma web di servizio e di servizi on line.

L'esperienza avviata dalla Regione mediante il portale informativo www.sanita.puglia.it legata all'attivazione del Call Center Informativo 800955155 se da un lato ha rappresentato una spinta verso l'accelerazione dei processi interni di organizzazione dei servizi, delle strutture e della comunicazione nei confronti dei cittadini ha scontato il limite dell'iniziativa sperimentale, isolata ed estemporanea al di fuori, quindi, di un progetto definito e di più ampio respiro che potesse stabilmente offrire ai cittadini pugliesi un punto di riferimento per l'accesso ai servizi sanitari, alle informazioni, alla documentazione finanche ai servizi on line in collegamento con i sistemi informativi regionali ed aziendali nonché con i portali aziendali, nazionali, europei e mondiali.

Un punto di collegamento non solo per la gestione dei reclami dei cittadini ma piuttosto di riferimento reale per la Sanità Elettronica della Regione.

Nel nuovo scenario regionale rappresentato dal presente Documento, **si rende quindi indispensabile un ripensamento ed una evoluzione del progetto di portale del Servizio Sanitario di Puglia** che possa condurre verso la realizzazione di uno strumento di informazione, di formazione, di accesso on line ai servizi, di aggiornamento, di contatto, di condivisione tra cittadini, operatori, servizi e gli altri attori impegnati nel settore.

In questo senso, sarà fondamentale l'interazione tra i sistemi informativi regionali, aziendali, i portali aziendali ed il portale del servizio sanitario di Puglia in un quadro di collaborazione e coerenza delle informazioni e dei servizi.

L'evoluzione tecnologica dei vari progetti regionali, come ampiamente illustrato precedentemente, prevede un'ampia adozione delle tecnologie del mondo Internet, per una fruizione dei sistemi software attraverso postazioni che necessitano unicamente di un browser standard.

La ricca dotazione di servizi applicativi da prevedere e il necessario supporto alla estesa comunità di utenti del nuovo SISR nelle strutture sanitarie della Regione deve trovare un naturale elemento di raccordo nel Portale regionale della Salute, quale primario sito web a cui collegarsi, per l'accesso ai servizi applicativi, per il reperimento di informazioni "tecniche" (manuali dei sistemi software, normativa, circolari assessorili, descrizione di tracciati record di interscambio, ecc.), nonché per

Utilizzo di altri strumenti oramai di uso comune nel mondo Internet quali news e forum tra utenti.

A tal fine la Regione Puglia ha previsto la realizzazione del progetto **Sistema di accesso unificato dei servizi sanitari per il cittadino**, in fase di approvazione nel contesto del III Atto integrativo dell'APQ in materia di e-Government e Società dell'Informazione.

11.7 – Telemedicina e sviluppo dei sistemi informativi

La parola telemedicina fu coniata negli USA per indicare l'assistenza medica prestata da centri sanitari a pazienti lontani mediante i mezzi di telecomunicazione e d'informatica.

Una commissione di esperti della CEE ha redatto il documento sulle prospettive di sviluppo della telemedicina in Europa (1990), concordando la seguente definizione:

L'integrazione, monitoraggio e gestione dei pazienti, nonché l'educazione dei pazienti e del personale, usando sistemi che consentano un pronto accesso alla consulenza di esperti ed alle informazioni del paziente, indipendentemente da dove il paziente o le informazioni risiedano.

Un'altra definizione dell'OMS del 1997 identifica **la telemedicina** come l'erogazione dell'assistenza sanitaria da parte degli operatori sanitari, quando la distanza è un fattore critico. A tal fine sono utilizzate le tecnologie informatiche e le telecomunicazioni per lo scambio di informazione corretta per la diagnosi, la terapia, la prevenzione di patologie, per l'istruzione permanente degli operatori sanitari e per la ricerca e lo studio in tutti i settori di interesse per il miglioramento dello stato di salute dell'individuo e della collettività.

La Telemedicina è la pratica della Medicina che si avvale delle Telecomunicazioni.

La sua progressiva diffusione potrebbe determinare una rivoluzione copernicana del rapporto tra domanda e offerta di servizi medico-sanitari, trasferendo informazioni e competenze da dove sono disponibili a dove sono necessarie, riducendo drasticamente la necessità di spostamenti fisici di pazienti e di operatori.

Rappresenta attualmente uno degli ambiti sanitari con le maggiori potenzialità di sviluppo, dalle promettenti prospettive in termini di costo-beneficio delle prestazioni erogate, qualità della vita degli utilizzatori, affidabilità tecnica e estese possibilità di applicazioni multidisciplinari ed interdisciplinari.

La telemedicina non ha solo la finalità di assicurare una assistenza medica a pazienti lontani dai centri sanitari, ma anche quella di adeguare ed aggiornare il Sistema

Sanitario con particolare attenzione ai servizi d' emergenza, di organizzazione sanitaria, di educazione sanitaria, di didattica, di formazione professionale.

La Telemedicina è nata, quindi, per facilitare l'accesso a strutture sanitarie specialistiche da parte di pazienti distanti dai Centri di Eccellenza medica e/o per garantire una **miglior efficienza del sistema ospedaliero**; essa è, infatti, in grado di fornire una valutazione diagnostica del paziente oltre a informazioni e prescrizioni prognostico/terapeutiche muovendo le informazioni al posto del paziente.

Lo sviluppo tecnologico e la necessità di contenimento dei costi del servizio sanitario hanno spinto la telemedicina verso un ruolo di avanguardia tra i servizi della sanità e hanno proiettato la sua applicazione in varie direzioni.

Le aree di applicazione della telemedicina sono molteplici ed in espansione:

- l'emergenza sanitaria
- la teleassistenza domiciliare ("home care")
- la diagnosi e le consultazioni remote ("second opinion")
- i sistemi informativi sanitari distribuiti
- i servizi ambulatoriali remotizzati con accesso a servizi specialistici
- lo scambio e la raccolta elettronica di dati
- la comunicazione tra e con i laboratori diagnostici
- l'educazione sanitaria continua
- la teledidattica tradizionale ed interattiva

Alcune applicazioni concrete di telemedicina sono:

- **la Telecardiologia** che rappresenta una nuova modalità di assistenza deospedalizzata, applicata alla Cardiologia, caratterizzata da un approccio al paziente costituito dal consulto telefonico, all'implementazione della trasmissione di parametri vitali oggettivi (quali pressione arteriosa, frequenza cardiaca, peso corporeo etc.) e/o di segnali biologici (traccia elettrocardiografica, saturimetria etc.);
- il **Teleconsulto** che è una delle principali applicazioni della Telemedicina. Esso permette di ridurre al minimo i disagi relativi agli spostamenti dei pazienti e consente la consultazione remota finalizzata alle attività del percorso diagnostico – terapeutico e l'utilizzo appropriato dei posti – letto.

Il **Quadro Strategico Nazionale (QSN)** che fa parte della programmazione 2007-2013 ha individuato tra le priorità dell'inclusione sociale e per la qualità della vita quella del sostegno allo sviluppo della telemedicina per assicurare, anche a distanza, l'accessibilità alle prestazioni socio sanitarie. Un tema ripreso dai Documenti Strategici Regionali (DSR) presentati da diverse Regioni.

In questo contesto, si ritiene indispensabile **una progettazione regionale specifica** a sostegno di interventi strutturali e di indirizzo per le Aziende ed Enti del SSR per lo sviluppo coordinato ed armonico delle iniziative di **telemedicina** che potranno migliorare l'assistenza, la qualità di vita, l'efficacia delle cure, la tempestività dei soccorsi nonché abbattere costi e liberare risorse derivanti dalla riorganizzazione dei servizi.

11.8 – Integrazione del Sistema Informativo di Gestione Informatizzata Ambulatori Vaccinali

Nell'ambito delle iniziative legate all'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione e, in particolare, del Piano Vaccini regionale, è prevista la messa a disposizione da parte della Regione a tutte le strutture di vaccinazione di Puglia attraverso i Servizi Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende UUSLL, della versione web del sistema informativo di gestione informatizzata degli ambulatori vaccinali.

Tale iniziativa prevede l'attivazione di un centro servizi regionale.

Le evoluzioni funzionali del Sistema devono considerare l'opportunità di integrare servizi web resi disponibili (dal SISR, dal SIST, ecc.) tramite cooperazione applicativa.

La primaria esigenza del Sistema è infatti quella di disporre in tempo reale l'allineamento e l'aggiornamento dell'Anagrafe dei Soggetti con l'Anagrafe degli Assistibili con particolare riferimento ai nuovi nati ed alla residenza dei soggetti.

Insieme alla realizzazione del centro servizi e, di conseguenza, all'unificazione delle banche dati aziendali in una unica banca dati regionale, l'allineamento anagrafico consentirà di potenziare le funzioni di programmazione e monitoraggio regionale ed aziendale nonché le indagini ed analisi statistiche ed epidemiologiche.

Questo per ottimizzare le funzioni di programmazione delle campagne, di gestione degli inviti, dei richiami, di interazione con i soggetti da sottoporre o sottoposti alla profilassi vaccinale.

Inoltre, l'evoluzione già prevista del sistema prevede la gestione della accettazione e delle agende dei centri vaccinali al fine di permettere la migliore organizzazione delle attività al pubblico ed ancora la possibilità di

Inoltre, deve essere prevista l'integrazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) di cui al progetto Rete dei Medici di MG.

11.9 – Integrazione del Sistema Informativo Dipendenze Patologiche (SESIT)

Il Sistema Informativo SESIT Puglia ivi comprese tutte le funzionalità previste dovrà quanto prima essere portato a pieno regime da tutte le Aziende Sanitarie, per una piena valorizzazione dell'investimento regionale sin qui sviluppato.

Ciò dovrà prevedere l'integrazione del SESIT con il SISR e con i sistemi regionali attraverso:

- l'utilizzo da parte del SESIT dei servizi (attuali e futuri) resi disponibili sulla costituenda Porta di Dominio del SISR;
- la messa a disposizione di servizi specifici, offerti dal SESIT verso gli altri sistemi regionali, attraverso il paradigma della porta di dominio (in questo caso del SESIT).

Inoltre, vanno realizzate funzionalità di interconnessione del SESIT di Puglia con il NSIS del Ministero della Salute nonché lo sviluppo delle funzionalità necessarie per le attività del costituendo Osservatorio regionale delle Dipendenze.

Occorre prevedere la messa a disposizione del SESIT di Puglia di un servizio di supporto per assistenza applicativa (supporto alle esigenze funzionali ed operative degli utenti) non previsto dal progetto e dall'attuale contratto con il Fornitore.

11.10 – Integrazione del Sistema Informativo Dipartimenti Salute Mentale (SIDSM)

Il Sistema Informativo Regionale dei Dipartimenti di Salute Mentale (SIDSM) comprese tutte le funzionalità previste dovrà quanto prima essere portato a pieno regime da tutte le Aziende Sanitarie, per una piena valorizzazione dell'investimento regionale sin qui sviluppato.

Ciò dovrà prevedere l'integrazione del SIDSM con il SISR e con i sistemi regionali attraverso:

- l'utilizzo da parte del SIDSM dei servizi resi (attuali e futuri) resi disponibili sulla costituenda Porta di Dominio del SISR;
- la messa a disposizione di servizi specifici, offerti dal SIDSM verso gli altri sistemi regionali, attraverso il paradigma della porta di dominio.

Inoltre, vanno realizzate funzionalità di interconnessione del SIDSM di Puglia con il NSIS del Ministero della Salute nonché lo sviluppo di funzionalità necessarie per le attività epidemiologiche di settore.

Occorre prevedere la messa a disposizione del SIDSM di Puglia di un servizio di supporto per assistenza applicativa (supporto alle esigenze funzionali ed operative degli utenti) non previsto dal progetto e dall'attuale contratto con il Fornitore.

11.11 – Integrazione della Gestione Programmi Prevenzione e Screening

In attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2005-2007, la Regione assicura il supporto informatico per la gestione dei programmi di prevenzione e screening. I Sistemi Informativi a supporto dei progetti dovranno essere adottati ed utilizzati da tutte le Aziende ed Enti del SSR interessati, per una piena valorizzazione dell'investimento regionale.

Gli stessi sistemi informativi dovranno considerare la possibilità di integrarsi – sempre via cooperazione applicativa – con gli altri servizi e sistemi esistenti sia nell'ambito dei progetti previsti dal Piano Regionale della Prevenzione sia con il SISR, sia con il SIST/Rete dei MMG, sia con i sistemi informativi aziendali.

In particolare, i sistemi dedicati alle attività di prevenzione e screening dovranno rendere possibile l'analisi epidemiologica anche mediante integrazione con l'area OER del SISR.

Per tutti i progetti di prevenzione e screening si prevede, quindi, l'utilizzazione di sistemi informativi e software applicativi:

1. Progetto di Prevenzione del Rischio Cardiovascolare

- ➔ da definirsi a seguito della progettazione in via di predisposizione in coerenza con quanto previsto dalla Determinazione Dirigenziale n°58 del 9.6.2006

2. Progetto di Prevenzione delle complicanze del Diabete

- ➔ da definirsi a seguito della progettazione in via di predisposizione in coerenza con quanto previsto dalla Determinazione Dirigenziale n°60 del 13.6.2006

3. Progetto di Screening del carcinoma della cervice uterina
 - ↳ Sistema informativo "Screening 2000"
4. Progetto di Screening del carcinoma mammario
 - ↳ Sistema informativo "Senolab"
5. Progetto di Screening del carcinoma del colon-retto
 - ↳ da definirsi a seguito della progettazione in via di predisposizione
6. Piano vaccinazioni
 - ↳ Sistema informativo Gestione Informatizzata Ambulatori Vaccinali
7. Progetto di Prevenzione delle recidive degli accidenti cerebro-vascolari
 - ↳ da definirsi a seguito della progettazione in via di predisposizione ai sensi della DGR n°157 del 21.2.2006
8. Linee operative per la Prevenzione dell'Obesità
 - ↳ da definirsi a seguito della progettazione in via di predisposizione ai sensi della DGR n°157 del 21.2.2006
9. Infortuni nei luoghi di lavoro: linee operative
 - ↳ da definirsi in coerenza con quanto previsto dall'Accordo di cui alla DGR n.1462 del 3.10.2006 e tenendo conto delle esperienze e dei livelli di informatizzazione degli SPESAL dei Dipartimenti di Prevenzione.

11.12 – Realizzazione del Sistema Informativo Gestione Prelievi e Trapianti Organi e Tessuti

In Italia il coordinamento delle attività di donazione, prelievo e trapianto è articolato su quattro livelli: locale (coordinatore alla donazione), regionale (centro regionale trapianti), interregionale (Centri Interregionali) e nazionale (Centro Nazionale Trapianti). L'articolo 10 della Legge n. 91 del 1 aprile 1999 prevede che le regioni, qualora non abbiano già provveduto ai sensi della legge 2 Dicembre 1975, n. 644, istituiscano un centro regionale per i trapianti ovvero, in associazione tra esse, un centro interregionale per i trapianti (art. 10, comma 1). Il coordinamento regionale coordina le attività di raccolta e di trasmissione dei dati delle persone in attesa di trapianto, l'attività di prelievo e i rapporti con le rianimazioni del territorio; controlla l'esecuzione dei test immunologici per il trapianto, procede all'assegnazione degli organi, cura i rapporti con il centro interregionale di riferimento, con le autorità sanitarie regionali e con le associazioni di volontariato.

Il coordinamento interregionale si avvale delle tre organizzazioni interregionali attualmente esistenti, che con la loro attività coprono l'intero territorio nazionale. Essi sono Nitp, Airt, Ocst. La costituzione ed il funzionamento dei centri interregionali sono disciplinati con convenzioni tra le regioni interessate (art. 10 comma 3).

Il centro regionale o interregionale ha sede presso una struttura pubblica e si avvale di uno o più laboratori di immunologia per i trapianti per l'espletamento delle attività di tipizzazione tissutale (art. 10 comma 4).

Il Sistema Informativo di Gestione delle attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti della Regione Puglia deve evolvere verso una piattaforma tecnologica che consenta di soddisfare il debito informativo con il Centro Trapianti Nazionale e con i Centri Trapianti Interregionali e che permetta di strutturare un sistema informativo in grado di gestire tutto l'insieme di dati ed attività peculiari tra cui:

- la realizzazione della Banca dati regionale dei prelievi e dei trapianti di organi
- la gestione delle liste di attesa per trapianti in collegamento con le altre banche dati
- la messa in rete dei Centri Trapianti della Regione integrando nella rete le strutture di Rianimazione
- la gestione anagrafica integrata ed aggiornata con l'Anagrafe Assistibili
- la gestione in tempo reale dei dati clinici sia dei pazienti deceduti in rianimazione per lesioni cerebro-vascolari (registro dei cerebro lesi) sia delle osservazioni di morte per lesioni encefaliche (casi osservati e segnalati) sia dei soggetti potenziali donatori (scheda del potenziale donatore)

11.13 – Integrazione del Sistema Informativo Regionale Veterinario (SIAV)

I processi di informatizzazione nazionale ed regionale relativi alle **Anagrafi degli Allevamenti** devono trovare compatibilità in una nuova fase progettuale della Regione in cui rivedere contenuti, integrazione, interazione della Banca Dati regionale e definire gli ambiti di competenza regionale e quelli locali al fine di evitare possibili sovrapposizioni e ridondanze.

In questo senso, si ritiene indispensabile un approfondimento congiunto con gli attori coinvolti (IZS di Foggia, Assessorato alle Politiche della Salute e Servizio Veterinario Regionale, Aziende UUSSLL) affinché siano definite le scelte in quadro di coerenza complessivo che consenta alle Aziende Sanitarie di avere **strumenti di gestione delle attività veterinarie** connessi con le banche dati locali, regionali e nazionali, alla Regione di avere visibilità regionale sulla consistenza, natura, situazione epidemiologica degli allevamenti di ogni tipo presenti nel territorio, alle Banche Dati

Nazionali veterinarie di poter essere alimentate in via automatica dal sistema regionale.

Inoltre, deve essere realizzata una **integrazione tra il sistema di gestione delle anagrafi e delle attività veterinarie regionale ed il sistema informativo sanitario regionale** nonché con il sistema informativo direzionale del SISR ed ancora tra la gestione dell'O.E.V.R. ed il sistema informativo Osservatorio Epidemiologico Regionale presente sempre nel SISR.

In merito, poi, alla costituzione dell'**Anagrafe Canina Regionale (ACIR)**, tale realizzazione risulta prioritaria in quanto con legge regionale 9.8.2006, n°26 di modifica della legge regionale 3.4.1995 n°12 "Interventi per la tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo" è stato introdotto l'**obbligo di informatizzare e centralizzare l'Anagrafe Canina** delle Aziende UUSSLL mediante realizzazione di una unica banca dati facente parte di un unico sistema per la gestione ed elaborazione dei dati.

E', quindi, indispensabile prevedere la creazione del **Sistema Informativo per la Gestione dell'Anagrafe Canina Regionale (ACIR)** in attuazione della norma suddetta e che sia realizzata su piattaforma web in modo da consentire la gestione delle attività e dei dati relativi alla tutela degli animali d'affezione e degli interventi di prevenzione da parte di tutti i soggetti istituzionali interessati (Regione, Aziende UU.SS.LL., Comuni) ma che possa essere di supporto anche alle attività e finalità dei soggetti che operano nel campo della lotta al randagismo canino e per la protezione animale.

L'occasione della creazione della banca dati anagrafe canina può rappresentare strumento fondamentale sia per le politiche di prevenzione e controllo del fenomeno sia per sostenere le iniziative in favore dell'adozione dei randagi nel rispetto delle norme vigenti.

11.14 – Integrazione con il Sistema Informativo Ambientale Regionale (SIPA)

L'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale (ARPA) di Puglia, costituita con legge regionale n°6/2001, è organo tecnico della Regione impegnato nella salvaguardia delle condizioni ambientali soprattutto in funzione della tutela della salute dei cittadini e della collettività. Lo svolgimento delle attività deve essere assicurata anche mediante il coordinamento tra le istituzioni preposte alla tutela ambientale e quelle che si occupano della tutela igienico – sanitaria.

Pertanto, nel contesto della progettazione del nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale, è necessario prevedere una integrazione tra le basi dati sanitaria e quella

ambientale nonché prevedendo un interscambio di informazioni in favore della definizione di un quadro conoscitivo il più possibile completo ed aggiornato della situazione ambientale e sanitaria del territorio regionale.

L'ARPA, che ha in atto il processo di informatizzazione, provvederà ad assicurare l'accesso ed l'interoperabilità applicativa alle Aziende ed Enti del SSR in particolare alle basi dati relative alle Acque balneabili, alla banca dati della rete regionale della qualità dell'aria, al catasto delle sorgenti di campi elettromagnetici ad alta frequenza, al catasto delle emissioni, al catasto dei rifiuti ed al catasto dei siti industriali a rischio di incedente rilevante.

11.15 – Altre aree di automazione

La organizzazione delle **strutture territoriali deputate all'assistenza ed alla prevenzione** necessitano della progettazione e sviluppo di sistemi informativi che partendo dalla gestione di aree non informatizzate, possano integrarsi nativamente al SISR, al SIST/Rete dei Medici di MMG ed agli altri sistemi informativi regionali ed aziendali.

Dalla ricognizione effettuata sui livelli ed ambiti di informatizzazione regionale ed aziendale in Puglia, **emerge un fabbisogno informativo nei seguenti ambiti / settori** che **deve trovare idoneo approfondimento** per definirne esattamente contenuti e collocazione funzionale potendosi prefigurare sia la realizzazione di tali nuove aree nel nuovo SISR, sia la progettazione di iniziative a carattere regionale settoriale nonché la progettazione nell'ambito delle prerogative delle singole Aziende Sanitarie:

11.15.1 - gestione informatizzata attività Dipartimenti di Prevenzione

In riferimento a quanto già evidenziato in precedenza in merito all'andamento del processo di informatizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione e tenuto conto, quindi, dell'esito della verifica in ordine all'utilizzabilità del precedente sistema denominato "Simora", si evidenzia la necessità di delineare un modello univoco regionale al processo di informatizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione mediante la strutturazione di un sistema informativo di tipo "dipartimentale" che possa coniugare la gestione delle attività di vigilanza e controllo a quelle di prevenzione ed alla gestione degli iter amministrativi ed autorizzativi; un sistema che dovrà, certamente, assicurare anche l'integrazione con i sistemi informativi sanitari regionali ed aziendali e l'apertura

all'interscambio di dati con altri Enti (ad esempio con Comuni, Inail, Inps, Arpa, ecc.).

Inoltre, in relazione agli obiettivi ribaditi dalla legge regionale n.26/2006 di abbattimento dei tempi di attesa per l'accertamento delle condizioni di invalidità civile, cecità, sordomutismo nonché per la definizione dello stato di handicap di cui alla legge n.104/92 ed ancora delle condizioni di disabilità che danno diritto ad accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili di cui alla legge n.68/99, si rende indispensabile strutturare un livello uniforme per la gestione informatizzata dell'iter amministrativo e medico-legale delle attività di accertamento da parte delle Commissioni organizzate nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende UUSLL.

La realizzazione di un modello uniforme regionale di informatizzazione che preveda l'integrazione con l'Anagrafe degli Assistibili e la creazione della banca dati Aziendale e/o Regionale dei soggetti in favore dei quali è stato effettuato l'accertamento delle condizioni suddette.

In ogni caso, si dovrà assicurare oltre all'integrazione con i sistemi informativi sanitari regionali anche quella con i sistemi informativi aziendali soprattutto per quanto riguarda la gestione integrata delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie territoriali ovvero con il sistema di gestione degli iter collegato con il protocollo informatizzato.

Inoltre, l'utilizzo di tecnologie web potrà assicurare l'integrazione con gli altri Enti coinvolti nell'iter amministrativo (Comuni, Commissioni di Verifica, INPS, ecc...).

11.15.2 - gestione informatizzata attività strutture di riabilitazione

Si intende fornire un riferimento univoco regionale al processo di informatizzazione delle strutture di riabilitazione delle Aziende UUSLL mediante la strutturazione di un sistema informativo di tipo "dipartimentale" che possa coniugare la gestione delle attività proprie delle strutture di riabilitazione alla gestione degli iter amministrativi ed autorizzativi; un sistema che dovrà, certamente, assicurare anche l'integrazione con i sistemi informativi sanitari regionali (Sisr, Rete MMG) ed aziendali soprattutto per quanto riguarda la gestione integrata delle prestazioni sanitarie e riabilitative territoriali in particolar modo con i Distretti Socio Sanitari nonché l'apertura all'interscambio di dati con altri Enti (ad esempio con Comuni).

11.15.3 - gestione informatizzata assistenza protesica e dispositivi medici

Si intende fornire un riferimento univoco regionale al processo di informatizzazione della gestione dell'assistenza protesica e dei dispositivi medici effettuata dalle Aziende UUSLL mediante la strutturazione di un sistema informativo che integrandosi all'Anagrafe degli Assistibili possa coniugare la gestione degli iter amministrativi ed autorizzativi alle attività sanitarie; un sistema che dovrà, certamente, assicurare anche l'integrazione con i sistemi informativi sanitari regionali sia per gli aspetti amministrativi che per quelli sanitari nonché l'integrazione con i sistemi informativi aziendali soprattutto per quanto riguarda la gestione integrata delle prestazioni sanitarie territoriali in particolare quella riabilitativa nonché l'apertura all'interscambio di dati con altri Enti (ad esempio con Comuni).

11.15.4 - gestione informatizzata attività assistenza domiciliare

Si intende fornire un riferimento univoco regionale al processo di informatizzazione della gestione dell'assistenza domiciliare effettuata dalle Aziende UUSLL mediante la strutturazione di un sistema informativo che integrandosi all'Anagrafe degli Assistibili possa coniugare la gestione delle attività sanitarie erogate dai servizi dei Distretti Socio Sanitari, dai servizi di riabilitazione nonché dalle altre strutture territoriali che erogano prestazioni di assistenza domiciliare (DSM, DDP, ecc.); un sistema che dovrà, certamente, assicurare anche l'integrazione con i sistemi informativi sanitari regionali in particolare per quelli sanitari in relazione anche allo sviluppo di esperienze e progetti di telemedicina, teleriabilitazione nonché l'integrazione con i sistemi informativi aziendali soprattutto per quanto riguarda la gestione integrata delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie territoriali nonché l'apertura all'interscambio di dati con altri Enti (ad esempio con Comuni).

Va, inoltre, prevista la progettazione ed integrazione della gestione informatizzata delle attività di ospedalizzazione domiciliare in raccordo con le attività di assistenza domiciliare.

11.15.5 - gestione informatizzata attività R.S.A. e residenze cure palliative

Si intende fornire un riferimento univoco regionale al processo di informatizzazione della gestione delle attività delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e delle residenze sanitarie per cure palliative (Hospice).

Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

L'assistenza nelle residenze sanitarie assistenziali oltre ad essere prevista nei diversi Piani Sanitari Nazionali è contemplata nel PSR 2002-2004.

Tenuto conto di quanto previsto dal Regolamento Regionale 20.12.2002, n.8 (Regolamento di organizzazione e funzionamento delle R.S.A.) e dalla D.G.R. 19.3.2002 n°210, è necessario progettare la gestione informatizzata delle R.S.A. e, quindi, l'organizzazione di un sistema che supporti da un lato la domanda, organizzi l'offerta e consenta la gestione delle attività e delle prestazioni rese dalle residenze con l'obiettivo di offrire la maggior possibilità di sinergie tra differenti modelli e livelli di intervento e tra i numerosi soggetti professionali coinvolti.

In particolare, dovrà essere reso possibile alle Aziende Sanitarie l'esecuzione delle attività di monitoraggio e verifica delle prestazioni rese nell'ambito delle R.S.A..

Residenze e strutture per le Cure Palliative (Hospice)

L'assistenza nelle residenze sanitarie e nelle strutture per le cure palliative, oltre che essere prevista nel PSN 2006-2008, nel PSR 2002-2004 è contemplata dal Decreto Ministeriale 28.9.1999 e costituisce un momento fondamentale della risposta socio-sanitaria ai pazienti in fase terminale.

Per questo motivo è indispensabile progettare la gestione informatizzata delle strutture deputate alle cure palliative e, quindi, l'organizzazione di un sistema che supporti da un lato la domanda, organizzi l'offerta e consenta la gestione delle attività e delle prestazioni rese dalle residenze e strutture dedicate alle cure palliative con l'obiettivo di offrire la maggior possibilità di sinergie tra differenti modelli e livelli di intervento e tra i numerosi soggetti professionali coinvolti.

In particolare, dovrà essere reso possibile alle Aziende Sanitarie l'esecuzione delle attività di monitoraggio e verifica delle prestazioni rese nell'ambito delle cure palliative.

In ogni caso, i sistemi dovranno, certamente, assicurare anche l'integrazione con l'Anagrafe degli Assistibili e con i sistemi informativi sanitari regionali nonché l'integrazione con i sistemi informativi aziendali

soprattutto per quanto riguarda la gestione integrata delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie territoriali nonché l'apertura all'interscambio di dati con altri Enti (ad esempio con Comuni).

La progettazione dei sistemi informativi relativi alle attività territoriali potrà considerare l'orientamento emergente di istituzione di una **Cartella Sanitaria Territoriale**, diversa dal Fascicolo Sanitario Elettronico e dalla Scheda Sanitaria Individuale, per la registrazione e la gestione integrata delle prestazioni e delle attività multidisciplinari erogate dalle strutture territoriali delle Aziende Sanitarie.

In ogni caso, tutti i sistemi di cui al presente Capitolo, dovranno assicurare l'alimentazione della Scheda Sanitaria Individuale e Fascicolo Sanitario nonché l'alimentazione dei dati delle prestazioni erogate, verso il SISR, ai fini del controllo e monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito dell'assistenza territoriale e verso il Sistema Informativo Direzionale del SISR per le attività di analisi, studio, monitoraggio e programmazione ai vari livelli.

11.16 – Linee guida per le evoluzioni dei Sistemi Informativi in ambito aziendale

Nell'ambito di informatizzazione aziendale, sono state individuate le seguenti esigenze informative che dovranno trovare risposta nella progettazione locale ovvero nell'adeguamento degli attuali sistemi.

La linea guida fondamentale è quella della adozione di soluzioni informatiche a livello aziendale che tengano conto dell'ampio quadro di **Interventi a titolarità regionale e degli ambiti di informatizzazione come definiti nel presente Documento, evitando** quindi acquisti di sistemi informatici in **sovrapposizione** con i progetti regionali e con le funzionalità messe a disposizione dagli stessi sistemi.

In altri termini le procedure di gara portate avanti direttamente dalle Aziende Sanitarie, per acquisire/rinnovare il parco tecnologico, devono:

1. esplicitare la necessità di recepire o mantenere (qualora già in uso) i sistemi, le applicazioni e le funzionalità già messe a disposizione dai progetti regionali;
2. richiedere che le ulteriori componenti oggetto di fornitura siano espressamente compatibili ed integrabili con i sistemi regionali;
3. prevedere che per eventuali nuove acquisizioni di sistemi in aree suscettibili di intervento regionale, giustificate esclusivamente da ragioni di urgenza, siano ricercate forme esplicite di recesso da parte dell'Azienda Sanitaria,

appena si renda disponibile analogo sistema a seguito di un intervento a carattere regionale.

Allo stato attuale, sulla base delle informazioni disponibili sui progetti regionali in corso, **si evidenzia come il progetto della Rete dei Medici di Medicina Generale / Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST) presenti delle chiare indicazioni in merito alla integrazioni con i sistemi diagnostici** (laboratorio analisi, radiologia, ecc.), **i sistemi di accettazione/dimissione, i sistemi Cup, ecc.**

Pertanto, le Aziende Sanitarie ed Enti del SSR **devono assicurare** che gli attuali sistemi informativi aziendali nonché quelli ulteriori o diversi che si intendesse acquisire dovranno rispettare i seguenti requisiti da esplicitare anche in sede di capitolati di gara:

- a). - per **l'integrazione di sistemi diagnostici e di gestione delle prestazioni ambulatoriali** con la Rete dei Medici di Medicina Generale, è necessario che i software di automazione siano dotati di tutte le interfacce per l'utilizzo dei servizi messi a disposizione dal SIST (recupero prescrizioni informatizzate, anagrafi regionali, sistemi di codifica, fascicolo sanitario) e per la trasmissione automatica dei risultati (dati analitici, referti) al SIST;
- b). - tutti i **sistemi di accettazione/dimissione** (prestazioni ambulatoriali, ricoveri, day hospital, ecc.) devono integrarsi con il SISR ed il SIST;
- c). - tutti i **sistemi informativi amministrativo - contabili** devono integrarsi con i sistemi informativi regionali ed in particolare con il SISR e con il SIST;
- d). - i **portali web** delle Aziende ed Enti del SSR devono essere implementati nel rispetto delle norme tecniche, delle direttive CNIPA nonché delle norme in materia di accessibilità e devono prevedere specifiche funzionalità per il rispetto di quanto previsto dall'art.16 della legge regionale 3.8.2006, n°25; inoltre, i portali web aziendali devono adeguarsi al rispetto di quanto previsto dal presente Documento in materia di servizio on-line rivolti ai cittadini e di alimentazione del portale regionale della salute;
- e). - tutti i **sistemi CUP aziendali** devono essere adeguati per interfacciare automaticamente il SISR ed il SIST, al fine di acquisire i dati di prescrizione e per trasmettere i dati di prenotazione ed erogazione (qualora gestita).

Con riferimento alla previsione del CUP Regionale, secondo l'approccio del Cup sovraziendale, i sistemi CUP aziendali devono essere predisposti per tale evenienza, da esplicitare chiaramente in caso di eventuale procedura di gara.

Le Aziende ed Enti del SSR **dovranno**, inoltre, favorire l'accelerazione dei processi di attivazione ed utilizzazione delle tecnologie presenti nello scenario ICT nazionale e

regionale quali, ad esempio, i Sistemi di Posta Elettronica ed i **Sistemi di Posta Elettronica Certificata**, la **Firma Digitale** prevista dai servizi di base della Rugar.

Tali soluzioni tecnologiche risultano particolarmente importanti nello scenario di evoluzione dei sistemi informativi e delle innovazioni regionali ed aziendali in ambito sanitario.

Dal punto di vista **tecnologico ed architettonico**, nella revisione, evoluzione, acquisizione dei sistemi informativi aziendali, **le Aziende ed Enti del SSR dovranno considerare** lo scenario europeo, nazionale e regionale di riferimento al fine di assicurare una integrazione, interoperabilità e cooperazione **privilegiando**, quindi, piattaforme evolute, modulari e scalabili al fine di **garantire la massima flessibilità** in ragione del mutevole quadro di riferimento e delle esigenze relative ai debiti informativi.

Lo **sviluppo delle Reti Trasmissione Dati in ambito aziendale** dovrà essere concepito in riferimento alle iniziative, standard e progetti regionali e sarà oggetto, in ogni caso, di successivo approfondimento per conoscere il dettaglio delle realizzazioni delle Intranet aziendali, dello stato dei collegamenti TD funzionali al SISR affinché si proceda ad una omogeneizzazione e razionalizzazione sia tecnologica che economica.

Il costituendo **Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia** procederà ad un esame dello stato di realizzazione dei sistemi informativi e delle reti di comunicazione delle Aziende ed Enti del SSR da mantenere periodicamente aggiornato e costituirà il punto di riferimento per l'identificazione delle priorità di sviluppo da assegnare a ciascuna Azienda.

11.17 – Modello organizzativo delle attività di conduzione ed assistenza

Il modello organizzativo venutosi a creare in ambito regionale per quanto attiene alle **attività di conduzione dei sistemi** ed alle **attività di assistenza specialistica applicativa on site** non è correlato con indirizzi univoci.

Pertanto, si sono sviluppate esperienze strettamente collegate alla **storia dei diversi sistemi informativi** operanti in ambito sanitario regionale come meglio e dettagliatamente indicati nei Capitoli precedenti.

Per quanto attiene al **SISR**, l'attuale architettura tecnologica è organizzata con una **struttura a due livelli**:

- **un livello aziendale (un Ced SISR ed i relativi sistemi server presso ciascuna Azienda)**

- **un livello centrale** (data center e server centrali presso il gestore del SISR) che contiene l'aggregazione dei dati a livello regionale.

A tale struttura tecnologica si affianca una dotazione di **servizi di conduzione e di assistenza applicativa on site, con erogazione di un servizio di Help Desk in loco, presso le strutture sanitarie.**

Il processo di escalation verso gli specialisti disponibili presso il gestore del SISR, se necessario, viene svolto direttamente dal personale in loco.

Tale **struttura a due livelli** per le risorse di calcolo e per il servizio, quindi sia sotto il profilo tecnologico che organizzativo, rappresenta una delle caratteristiche distintive e di maggior efficacia del SISR attuale. Le elaborazioni (programmate ed estemporanee) ed il supporto sono forniti localmente, presso la struttura sanitaria (produzione cedolini per tutti i soggetti convenzionati, produzione tabulati e report, elaborazioni ed estrazioni dati su richiesta), con tempi di risposta stringenti. Al livello centrale sono demandati tutti i compiti che non si esauriscono al livello locale ma richiedono elaborazioni e consuntivazione da effettuarsi per tutta la Regione.

Nelle valutazioni di **customer satisfaction sul SISR** espresse dagli utenti, i servizi in loco sono sempre stati particolarmente apprezzati, **rimarcando la validità di tale modello organizzativo ed approccio funzionale.**

Per quanto riguarda **gli altri sistemi informativi regionali non risulta**, in via di massima, previsto un vero e **proprio servizio di conduzione operativa ed un servizio di assistenza specialistica applicativa on site** essendo generalmente previsto un **servizio di help desk telefonico ed un servizio di assistenza e manutenzione** (preventiva, correttiva, evolutiva, manutentiva) dei software.

Tale esigenza è, però, già emersa in fase di start up per i nuovi sistemi informativi regionali (vedi SESIT o SIDSM).

A livello locale, nelle Aziende Sanitarie e negli IRCCS risulta nella maggior parte dei casi esistente un **Centro Elaborazione Dati aziendale** con compiti di assistenza e supporto specialistico per i sistemi informativi aziendali (amministrazione, contabilità, personale, magazzino, protocollo-delibere, diagnostica, ecc...) spesso però non organizzato come unico punto di riferimento per tali attività essendo diversi e svariati i fornitori dei sistemi informativi aziendali.

Nel prendere atto **del modello di conduzione operativa e di assistenza on site** consolidatosi nell'ambito dell'attuale SISR, si ritiene che **debba essere garantito** un pari livello di servizi anche nel modello **a due livelli dell'architettura tecnologica e della organizzazione dei sistemi informativi in Puglia** come previsti dal **presente Piano** pur evidenziando che tale modello **non è da considerarsi assoluto ma di riferimento**

per la nuova progettazione in considerazione dell'evoluzione tecnologica che interessa anche i servizi di conduzione operativa e di assistenza specialistica.

A tal riguardo il **Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia** procederà ad una dettagliata ricognizione dell'assetto dei servizi di conduzione operativa e di assistenza specialistica relativa ai sistemi informativi presenti nelle Aziende ed Enti del SSR al fine di **definire un modello univoco di riferimento** in coerenza con gli obiettivi del Piano, con l'assetto dei sistemi informativi regionali ed aziendali derivante dall'attuazione degli interventi ed iniziative qui previste, con le esigenze della Regione, delle Aziende e degli Enti.

Anche per il **livello centrale il TSE di Puglia** valuterà il modello da adottare sulla base del maggior dettaglio raccolto sulle specificità di ciascun progetto e degli accordi contrattuali in essere con i rispettivi fornitori.

In ogni caso, il modello finale di riferimento dovrà consentire la realizzazione di un unico **Centro Servizi Regionale per la Sanità** per l'erogazione dei servizi di competenza regionale. Eccezioni a tale modello organizzativo saranno valutate ove necessario ed opportuno.

Allo stato attuale, infatti, sono disponibili il Centro Servizi SISR, il Centro Servizi della Rete MMG, il data center SESIT, ecc.

Tale modello, in cui sussistono più Centri Servizi applicativi, affacciati sulla RUPAR pugliese e sue evoluzioni, essendo, comunque, in linea con la progettualità della RUPAR stessa e con i vari studi di fattibilità regionali, può rappresentare il modello di transizione verso il **Centro Servizi Unico Regionale**.

Tale unificazione tecnologica ed organizzativa, strutturata in Ced aziendali ed Centri Servizi centrali, dovrà essere approfondita in sede di progettazione esecutiva del nuovo SISR (vedasi **Fase 1** nel successivo capitolo di Azioni) e trovare attuazione nella **Fase 2**, nel momento in cui si esauriranno gli attuali impegni contrattuali dei vari progetti regionali settoriali.

La necessità di concentrare l'erogazione dei servizi regionali, attualmente articolata nei Centri Servizi SISR, rete MMG, SESIT, ..., in un unico Centro Servizi trova la sua motivazione nella opportunità di *creare maggiori sinergie tra gli interventi di investimento* in attrezzature tecnologiche, di *organizzare un punto di erogazione attrezzato* per garantire continuità di servizio su scala regionale, di *ridurre gli effetti economici* (ad es., costi di connettività) conseguenti la distribuzione sul territorio di più Centri Servizi, di *migliorare il governo della sicurezza e riservatezza dei dati* e dell'accesso ai dati ed ai sistemi informativi, di *migliorare la qualità complessiva del servizio erogato*, di creare le condizioni più favorevoli per l'affidamento della conduzione operativa dei servizi ad un unico soggetto. Tale processo sarà condotto

progressivamente nel tempo tenendo conto delle specificità di ciascun progetto e degli accordi contrattuali con i rispettivi fornitori.

Allo stesso tempo, tale modello può consentire di migliorare tutte le situazioni in cui nel progetto settoriale non si riscontri una chiara previsione in merito alla allocazione dei/dei sistemi server (ad esempio nel caso del SIDSIM), nel senso che i prossimi CED aziendali del SISR ed il Centro Servizi Regionale possono ospitare anche sistemi e servizi provenienti da altri progetti settoriali.

E' evidente che questo nuovo approccio consenta anche di mettere meglio sotto controllo tutti gli aspetti legati alla sicurezza degli accessi, alla riservatezza dei dati, e consente di innalzare i livelli di servizio dell'intero sistema integrato.

Quindi il **conduttore unico dei servizi sanitari di competenza regionale** dovrà progressivamente farsi carico – fatte salve eventuali eccezioni da valutare caso per caso - della gestione e conduzione dei vari progetti settoriali, configurandosi come interfaccia unica verso l'utenza delle strutture sanitarie. Tale approccio si ritrova peraltro nel già citato documento "Proposta di Piano di Lavoro" elaborato dal Centro Tecnico della Regione Puglia – Tecnopolis Csata nel novembre 2004, in occasione del rinnovo del contratto SISR (come da DGR 2073 del 29.12.2004).

Così facendo si potrà perseguire un modello razionale definito e condiviso di allocazione e gestione dei server centrali regionali ed organizzare al meglio i data center ed i relativi servizi.

12.- Azioni per il nuovo SISR

Sulla base della definizione degli ambiti di informatizzazione come individuato al precedente capitolo **le nuove iniziative** a prerogativa, gestione e coordinamento regionale in merito al nuovo SISR **riguardano sinteticamente:**

- la progressiva interconnessione ed integrazione dei vari ambiti e sistemi informativi;
- la realizzazione di nuovi sistemi informativi regionali ovvero l'evoluzione di quelli esistenti;
- la messa sotto controllo (governo clinico e dei costi) di tutte le altre prestazioni erogate a livello di assistenza territoriale, quali: ADI, ADP, assistenza semiresidenziale e residenziale, protesica, riabilitazione, ospedali di comunità, UTAP, che peraltro rappresentano circa il 15% della complessiva spesa sanitaria;
- il supporto ai programmi regionali di screening e prevenzione;
- l'introduzione di regole organizzative e strumenti a supporto della riduzione dei tempi di attesa (CUP regionale);
- l'integrazione con gli altri sistemi informativi regionali quali il Sistema Informativo Sociale ed il SIPA (ARPA);
- gli adempimenti conseguenti all'adozione a livello regionale di quanto previsto dall'art. 50 "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie" del D.L. n. 269 del 30/09/2003 (così come modificato dalla legge di conversione n. 326 del 24/11/2003): nuova ricetta ottica, tessera sanitaria, flussi da e verso il MEF, ecc... nonché per tutti gli altri debiti informativi di cui sopra;
- il raccordo dei vari flussi informativi, sia di tipo gestionale che utili ai fini del supporto alle decisioni (evoluzione del data warehouse e del SID).

La realizzazione del nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale, con i contenuti sopra tratteggiati ricade, quindi, totalmente nella prerogativa regionale.

L'aspetto su cui è fondamentale definire una chiara strategia evolutiva risiede **nell'assicurare una transizione assolutamente sicura e senza soluzione di continuità dall'attuale SISR al nuovo**, recependo nel contempo le risultanze delle altre iniziative legate all'e-government, all'APQ ed ai vari interventi settoriali precedentemente illustrati (sia in corso di attivazione che da pianificare) nonché gli adeguamenti correlati con l'evoluzione naturale delle tecnologie ICT.

Tale strategia evolutiva si fonda sulla individuazione di **due successive fasi attuative** che qui di seguito vengono ipotizzate:

Fase 1

- a) definizione delle specifiche funzionali ed organizzative del **"nuovo SISR"** (progettazione esecutiva, definizione delle priorità realizzative, cronoprogramma, modalità di accettazione e presa in carico di componenti del nuovo SISR);
- b) manutenzione evolutiva e conduzione dell'attuale SISR, con sviluppo dell'interfaccia per offrire all'esterno l'accesso a dati e transazioni del SISR (Porta di dominio) nonché per allineamento con altri flussi ministeriali e regionali (allineamento anagrafi, monitoraggio spesa sanitaria, ecc...);
- c) revisione dei progetti settoriali regionali già in corso, riportandoli ad un modello unificato basato sulla cooperazione applicativa tra i vari sistemi ed integrando l'attuale assetto dei servizi di conduzione ad un modello unico di riferimento su base regionale (ad esempio: servizi applicativi e sistemistici specialistici, revisione / adeguamento architettura di sistema ai fini della condivisione dei dati, ecc...).

Fase 2:

- a) presa in carico da parte del soggetto affidatario delle gare, di tutto quanto realizzato nella **Fase 1**, inclusa la manutenzione e conduzione del SISR integrato con quanto risultante dalle attività di manutenzione evolutiva di cui al punto 1.b;
- b) presa in carico e/o attivazione della conduzione dei sistemi realizzati tramite le iniziative di cui al punto 1.c, secondo i protocolli contrattuali di ciascuna iniziativa;
- c) conduzione e manutenzione del nuovo SISR.

L'ipotesi di lavoro qui rappresentata **garantisce la continuità dei servizi mediante:**

- **l'avvio delle procedure di gara in tempi rapidi;**
- **la prosecuzione senza soluzione di continuità delle attività di cui al punto 1.b (manutenzione evolutiva e conduzione dell'attuale SISR) che devono essere assicurate fino al completamento della Fase 1;**
- **il passaggio consegne che dovrà essere realizzato verso l'aggiudicatario della gara di cui sopra.**

E' evidente come questo approccio **elimini ogni necessità di gestione di parallelo tra l'attuale SISR ed il nuovo**, e di conseguenza **non comporti oneri economici connessi con una eventuale doppia gestione.**

13.- Obiettivi ed azioni operative per l'anno 2007

Il **Piano delle Azioni** operative da attuare nel corso dell'anno **2007** ed i **relativi obiettivi** si riferiscono sia al livello di competenza sia regionale che a quello aziendale.

Per quanto riguarda il **livello regionale**, si prevede:

1. la realizzazione del **Nuovo Sistema Informativa Sanitario della Regione Puglia;**

In particolare si prevede di conseguire i seguenti macro-risultati:

- a) espletamento della procedura di gara
- b) affidamento dei lavori alla Ditta Aggiudicataria
- c) avvio della realizzazione da completarsi entro la fine dell'anno 2007

2. la **conduzione dell'attuale SISR e la manutenzione evolutiva dello stesso** per rispetto della normativa (ad es., adeguamento ad art. 50 Legge 326/2003);

3. la **realizzazione ed avvio del CUP Regionale** entro l'anno 2007 secondo quanto riportato in precedenza ed in accordo con quanto indicato dal Gruppo Regionale sulle Liste di attesa.

In particolare si prevede di conseguire i seguenti macro-risultati:

- a) espletamento della procedura di gara con affidamento alla Ditta Aggiudicataria
- b) realizzazione ed avvio dell'esercizio del CUP Regionale

4. la **realizzazione del Sistema Informativo dell'Emergenza Sanitaria 118**, comprensivo delle necessarie forme di cooperazione con il Sistema Informativo Sanitario Territoriale, Sistema Informatico Sanitario Regionale e Sistemi Informativi Ospedalieri.

In particolare si prevede di conseguire i seguenti macro-risultati:

- a) espletamento della procedura di gara
- b) affidamento dei lavori alla Ditta Aggiudicataria
- c) avvio della realizzazione

5. l'**ampliamento** della copertura territoriale regionale **della Rete dei Medici di Medicina Generale** sia in termini di numero di soggetti coinvolti nell'intervento, sia in termini di numero di sistemi applicativi integrati;

6. la realizzazione **dell'allineamento tra Anagrafe degli Assistibili della Regione Puglia con l'Anagrafe** realizzata ed aggiornata nell'ambito del progetto di cui

alla Ts-Team ed all'art.50 della legge n.326/2003 nonché allineamento con altre Anagrafi disponibili;

7. la **realizzazione dell'allineamento dell'Anagrafe degli Assistiti** utilizzata localmente da ciascun sistema informativo/applicativo di competenza regionale con quella di riferimento regionale detenuta dal Sistema Informativo Sanitario Regionale anche attraverso soluzioni transitorie in attesa della disponibilità dei servizi SISR esposti sulla porta di dominio
8. la **definizione di standard tecnici ed organizzativi** da assumere a riferimento nello sviluppo delle diverse infrastrutture tecnologiche di comunicazione, di elaborazione ed applicative sia a livello regionale che a livello aziendale
9. la **definizione di un piano di azioni operativo** per ciascun sistema informativo settoriale, o progetto, individuato funzionale ad inquadrare lo stesso nel contesto della Sanità Elettronica
10. avvio della **fase attuativa del Sistema d'accesso unificato dei servizi sanitari per il cittadino** (Portale della Salute della Regione Puglia);
11. **la strutturazione della funzione "Sistemi e Flussi Informativi automatizzati" a livello regionale.**

Per quanto riguarda il **livello aziendale**, si prevede:

1. la **realizzazione dell'allineamento dell'anagrafe degli Assistiti** utilizzata localmente da ciascun sistema informativo/applicativo di competenza aziendale con quella di riferimento regionale detenuta dal Sistema Informativo Sanitario Regionale anche attraverso soluzioni transitorie in attesa della disponibilità dei servizi SISR esposti sulla porta di dominio;
2. **l'adeguamento delle infrastrutture di elaborazione e di comunicazione** per garantire la connettività dei sistemi informativi, attraverso la rete RUPAR Puglia, al fine della cooperazione tra questi e quelli regionali;
3. **l'adeguamento delle infrastrutture di comunicazione** per garantire la connettività di tutti i soggetti utilizzatori (ad es., medici di Continuità Assistenziale, operatori dei centri vaccinali,) dei vari sistemi informativi, aziendali e regionali, attraverso la rete intranet aziendale;
4. **la predisposizione del Piano per la Sanità Elettronica aziendale** in coerenza con gli obiettivi, gli ambiti ed i vincoli previsti dal presente Piano;
5. **la strutturazione della funzione "Sistemi e Flussi Informativi automatizzati" a livello aziendale.**

14.- Considerazioni finali

Il Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia rappresenta un primo momento realizzato per ricondurre, per quanto possibile, a sintesi il quadro di riferimento in materia di informatizzazione in ambito sanitario.

Uno strumento per avviare un coordinamento ed una razionalizzazione degli interventi e degli investimenti nel settore dell'ICT in ambito sanitario regionale.

Alcuni riferimenti ed indirizzi risultano accennati in attesa di una più compiuta progettazione di dettaglio che sarà effettuata a seguire sulla base delle scelte che l'organo di governo regionale effettuerà.

L'auspicio è quello di aver iniziato una modalità nuova e differente per il governo dei processi di innovazione tecnologica e di informatizzazione in ambito sanitario nella Regione Puglia che si dovrà proseguire con gli interventi organizzativi suggeriti e descritti nel presente Documento.

Il Gruppo di Lavoro Regione Puglia

W. M. M.
Luca P. P.
Mano
Luca
Vincenzo
Luca
Silvia P. P.
Luca

Sven

Allegato 1 - Analisi del contesto di riferimento in Europa

La Commissione Europea ha avviato dagli inizi dell'anno 2000 una serie di azioni in materia di innovazione tecnologica e per la promozione di iniziative nel settore dell'ICT.

Tra queste va ricordato il piano d'azione denominato "**eEurope 2002**" che è stato elaborato nel corso del Consiglio Europeo di Feira (Portogallo) nel giugno 2000 come parte integrante della strategia di crescita della produttività in Europa e di promozione dell'economia basata sulla conoscenza.

Il piano di azione **eEurope 2002**, così come contenuto nella relazione finale, ha contribuito sensibilmente al raggiungimento degli obiettivi di crescita della competitività in Europa mediante la realizzazione degli obiettivi del piano suddivisi in tre macroaree, 11 linee d'azione e 64 micro-obiettivi:

1. - l'accesso ad Internet più economico, rapido e sicuro
 - a. accesso più economico e rapido ad Internet
 - b. accesso più rapido ad Internet per ricercatori e studenti
 - c. reti e carte intelligenti sicure
2. - investimenti nelle risorse umane e nelle competenze
 - a. giovani d'Europa nell'era digitale
 - b. lavorare nell'economia basata sulla conoscenza
 - c. partecipazione di tutti all'economia basata sulla conoscenza
3. - promozione dell'utilizzo di Internet
 - a. accelerare il commercio elettronico
 - b. amministrazioni on-line: accesso elettronico ai servizi pubblici**
 - c. assistenza sanitaria on-line**
 - d. contenuti europei digitali per reti globali
 - e. trasporto intelligenti

Gli obiettivi raggiunti con il piano d'azione **eEurope 2002** in particolare nell'affrontare il problema dell'approccio alle nuove tecnologie disponibili è stato rivolto a favorire l'introduzione delle tecnologie Internet, allo stimolo all'utilizzo diffuso, complesso ed equilibrato all'interno di tutti i contesti sociali ed economici.

Pertanto, la Commissione Europea ha approvato un nuovo piano d'azione denominato **eEurope 2005 – una società dell'informazione per tutti** presentato al Consiglio europeo di Siviglia a giugno 2002 e che subentra al precedente piano **eEurope2002**.

La società dell'informazione influenzerà sempre di più, infatti, numerosi aspetti della nostra vita ed è per questo motivo che le politiche relative ad essa sono molto diversificate e vanno dalla regolamentazione del settore alla tutela della privacy.

Un'iniziativa politica europea che riguarda diversi aspetti, una sorta di "acceleratore politico" di alto livello che concentra l'attenzione e stimola il progresso in sette **"priorità strategiche di eEurope"**: **banda larga, eBusiness, eGovernment, eHealth, eInclusion, eLearning e Sicurezza**.

Il principio informatore di **eEurope 2005** è stimolare la domanda e contemporaneamente rimuovere gli ostacoli, risolvendo il dilemma "dell'uovo e della gallina" che spesso blocca lo sviluppo di nuovi prodotti e servizi. Ogni priorità di eEurope stimola pertanto l'elaborazione di alcune politiche specifiche. Il piano d'azione eEurope è integrato da **eEurope+**, avviato nel 2001 dai paesi candidati all'adesione.

Nello specifico, il piano d'azione **eEurope 2005** mira a creare un contesto favorevole agli investimenti privati ed alla creazione di nuovi posti di lavoro, accrescendo la produttività, **modernizzando i servizi pubblici e garantendo a tutti i cittadini la possibilità di partecipare alla società dell'informazione**: **eEurope 2005** intende pertanto **promuovere servizi, applicazioni e contenuti sicuri basati su un'infrastruttura a banda larga ampiamente disponibile**.

Il piano d'azione **eEurope 2005** si articola in due categorie di azioni che si rafforzano a vicenda. Da un lato, intende stimolare servizi, applicazioni e contenuti sia per i servizi pubblici on-line che per l'e-business; dall'altro, si rivolge all'infrastruttura di base a banda larga e agli aspetti legati alla sicurezza.

Obiettivi di sintesi del piano sono quelli di dotare l'Europa di:

- 1 - moderni servizi pubblici on-line
- 2 - e-government (amministrazioni)
- 3 - servizi di e-learning (istruzione)
- 4 - servizi di e-health (sanità)
- 5 - un ambiente dinamico di e-business

e come catalizzatori di tale sviluppo:

- ampia disponibilità di accesso a banda larga a prezzi concorrenziali

- infrastruttura di protezione dell'informazione

In particolare obiettivi prioritari risultano essere quello di collegare le pubbliche amministrazioni, le scuole ed i centri di cura alle reti a banda larga, offrire servizi pubblici interattivi, accessibili a tutti su piattaforme diverse, fornire servizi sanitari on-line, eliminare gli ostacoli all'installazione delle reti a banda larga ed istituire una task force sulla sicurezza informatica.

Strumenti essenziali del piano sono:

- 1 - l'adozione di misure di politica generale volte a riesaminare ed adattare la normativa nazionale ed europea;
- 2 - realizzare un'analisi comparativa dei progressi compiuti nel conseguimento degli obiettivi del piano e delle politiche a sostegno degli stessi mediante un monitoraggio ed un riorientamento costante delle misure di politica generale;
- 3 - realizzare il coordinamento generale delle politiche esistenti per generare sinergia tra le varie azioni;
- 4 - effettuare lo scambio di esperienze, di buona prassi e di progetti di dimostrazione consentendo anche di condividere gli insegnamenti tratti dalle esperienze negative.

I contenuti di dettaglio del piano d'azione **eEurope 2005** sono disponibili e consultabili sul sito http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/2005/index_en.htm

eEurope 2005 si concluderà nel corso dell'anno 2006 e dall'analisi dei risultati raggiunti la Commissione Europea dovrà elaborare l'aggiornamento al piano d'azione.

Il Consiglio europeo di primavera 2005 ha, intanto, individuato nella conoscenza e nell'innovazione i motori di una crescita sostenibile ed ha affermato che è indispensabile sviluppare una società dell'informazione basata sull'inclusione e sull'uso generalizzato delle **tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni (TIC) ovvero Information & Comunication Technologies (ICT) nei servizi pubblici**, nelle PMI e nelle famiglie.

I servizi, le competenze, i media e i contenuti nel campo delle TIC occupano un posto sempre più importante nell'economia e nella società.

Negli ultimi anni i progressi nel campo delle TIC hanno subito una forte accelerazione fino a raggiungere la soglia di una crescita massiccia del settore della società dell'informazione e dei media, resa possibile dalla diffusione delle comunicazioni ad alta velocità che collegano molteplici terminali.

La Commissione ha proposto, quindi, il nuovo **quadro strategico i2010 (società europea dell'informazione 2010)** che definisce gli orientamenti strategici di massima, promuove un'economia digitale aperta e competitiva e conferisce alle TIC un ruolo di primo piano nella promozione dell'inclusione e della qualità della vita. Elemento decisivo del rilancio del partenariato di Lisbona per la crescita e l'occupazione, **i2010** elaborerà un approccio integrato alla società dell'informazione e alle politiche audiovisive nell'UE.

Di recente, la Commissione ha lanciato due importanti proposte volte a rafforzare la posizione dell'Europa nel settore delle TIC: **il Settimo programma quadro di ricerca (PQ7) e il programma per la competitività e l'innovazione (CIP)**.

La Commissione UE incoraggerà, quindi, **la trasformazione del progresso tecnologico in applicazioni e servizi innovativi nel settore pubblico e privato**. Essa sosterrà le strategie creative e ad alto rischio e promuoverà progetti di ampia scala condotti grazie a partnership pubblico-privato che mobilitano il know how, le capacità e le risorse finanziarie dell'industria e della ricerca attorno alle priorità strategiche di ricerca .

La Commissione darà la priorità nella ricerca strategica ai settori nei quali il valore aggiunto europeo è più alto e nei quali l'impatto sulla crescita e l'occupazione è più marcato.

Nel PQ7 i pilastri tecnologici sono:

- le tecnologie al servizio della conoscenza, dei contenuti e della creatività, in particolare la cognizione, la stimolazione e la visualizzazione;
- reti di comunicazione avanzate e aperte;
- programmi software sicuri e affidabili;
- sistemi integrati;
- nanoelettronica.

L'impatto delle TIC sulla società cresce di pari passo con l'aumento del loro utilizzo.

La risposta contenuta in **i2010** è triplice: **assicurarsi che le TIC apportino vantaggi a tutti i cittadini; rendere i servizi pubblici migliori, più efficaci dal punto di vista dei costi e più accessibili e infine migliorare la qualità di vita**.

L'uso delle TIC è sempre più diffuso e ne beneficia un numero crescente di cittadini, ma al momento, oltre la metà della popolazione dell'UE non sfrutta pienamente i vantaggi delle TIC oppure non vi ha affatto accesso. Il rafforzamento della coesione sociale, economica e territoriale attraverso il miglioramento della possibilità di accesso ai prodotti e ai servizi delle TIC, anche nelle regioni più in ritardo, costituisce

un imperativo di ordine economico, sociale, etico e politico. **L'iniziativa europea i2010 mira in particolare alla piena partecipazione dei cittadini, permettendo loro di acquisire le competenze digitali di base.**

I servizi pubblici sono una componente importante dell'economia europea. Gli appalti pubblici, ad esempio, costituiscono il 16% del PIL. **Una delle prime sfide da affrontare consiste nel rendere tali servizi migliori, più accessibili e più efficaci in termini di costi.** Sono stati compiuti progressi significativi nella diffusione dei servizi pubblici basati sulle TIC e si contano già alcuni successi: la possibilità di presentare la dichiarazione dei redditi on line, ad esempio, consente di risparmiare milioni di ore ogni anno. Resta, tuttavia, ancora molto da fare per dimostrare l'impatto economico e l'accettazione sociale delle TIC.

Le TIC possono contribuire in misura significativa al miglioramento della qualità della vita.

Le TIC sono in grado di migliorare la salute dei cittadini europei grazie a nuovi servizi medici e sociali che esse stesse rendono possibili. Alla luce delle sfide demografiche che l'Europa deve affrontare, le TIC possono contribuire a rendere i servizi medici e sociali più efficienti e più efficaci.

Inoltre, possono fungere da volano per il rafforzamento della diversità culturale dell'Europa facendo conoscere il nostro patrimonio e le nostre creazioni culturali a un numero più vasto di cittadini.

Le TIC costituiscono altresì uno strumento al servizio della sostenibilità ambientale, ad esempio quando vengono utilizzate per il monitoraggio e la gestione delle calamità, oppure per processi produttivi puliti, efficienti e a basso consumo di energia. Le TIC possono contribuire a rendere i trasporti più sicuri, meno inquinanti e più efficaci in relazione al consumo di energia.

Obiettivo 3 di i2010 è una società dell'informazione basata sull'inclusione, che offra servizi pubblici di elevata qualità e che promuova la qualità della vita.

La convergenza digitale pone nuove sfide alla partecipazione di tutti alla società dell'informazione (e-inclusione) e per tale motivo la Commissione adotterà una strategia complessiva.

Nel corso del 2005 la Commissione ha affrontato la questione dell'accesso ai servizi elettronici (e-accessibilità) attraverso una combinazione di attività di ricerca e di misure volte a facilitare l'utilizzo dei sistemi TIC da parte di una fascia sempre più ampia di persone.

La Commissione fornirà, quindi, orientamenti per estendere la copertura geografica della banda larga nelle zone ancora poco servite e rivedrà il campo di applicazione della direttiva servizio universale e la direttiva nel suo complesso.

La Commissione intende inoltre proporre, nell'anno 2008, un'iniziativa europea per la **e-Inclusione**, che affronterà aspetti quali le pari opportunità, le competenze nel campo delle TIC e i divari fra le regioni.

La Commissione intende promuovere i servizi pubblici basati sulle TIC, in particolare attraverso il suo progetto e-Commission, che risultano essere più trasparenti, accessibili e efficaci in relazione ai costi.

Restano, tuttavia, da affrontare importanti sfide. **Dal punto di vista tecnico risultano necessarie interfacce comuni, la portabilità dell'identità da un sistema all'altro e sistemi di autenticazione.**

I cambiamenti organizzativi devono comprendere nuove pratiche, nuove competenze e nuove regole. Sono questioni che possono essere affrontate più efficacemente **attraverso iniziative integrate come i recenti piani d'azione e-Health (assistenza sanitaria on line) ed e-Procurement (appalti elettronici).**

La Commissione proporrà inoltre un piano d'azione sull'amministrazione on-line (e-Government) e orientamenti strategici sui servizi pubblici basati sulle TIC.

La Commissione sosterrà tali sforzi attraverso un numero limitato di progetti dimostrativi di eccellenza volti a testare soluzioni tecniche, giuridiche e organizzative. Le priorità e il campo di applicazione di tali progetti saranno decisi in collaborazione con gli Stati membri.

Accade spesso che il contributo vitale delle TIC alla qualità della vita non sia riconosciuto e che la loro adozione sia limitata. Per promuoverne la visibilità, la Commissione propone di avviare iniziative di grande visibilità che coinvolgono le TIC sulle sfide sociali più importanti. **Le tre priorità iniziali sono le esigenze di una società alle prese con l'invecchiamento della popolazione, trasporti sicuri e meno inquinanti e la diversità culturale.**

La prima iniziativa riguarderà le cure alla popolazione che invecchia per mezzo di tecnologie per il benessere, l'autonomia e la salute.

La seconda riguarderà l'automobile intelligente: più avanzata, più sicura e meno inquinante e affronterà i problemi ambientali e di sicurezza dovuti all'aumento del traffico stradale.

La terza riguarderà le biblioteche digitali e sarà volta a rendere più agevole e attraente l'utilizzo delle fonti multimediali. Tale iniziativa si baserà sul ricco patrimonio

dell'Europa e metterà in contatto gli ambienti multiculturali e plurilingui con i progressi tecnologici e i nuovi modelli economici.

In sintesi, per avviare l'agenda i2010 nel campo della società la Commissione:

- Diffonderà orientamenti politici sulla eAccessibilità e sulla copertura del territorio con la banda larga (anno 2005)
- Proporrà un'iniziativa europea sulla eInclusione (anno 2008)
- Adotterà un piano d'azione sull'amministrazione on-line (eGovernment) e orientamenti strategici sui servizi pubblici basati sulle TIC (anno 2006)
- Avvierà progetti dimostrativi per sperimentare, su scala operativa, soluzioni di ordine tecnologico, giuridico e organizzativo nel settore dei servizi pubblici on line (anno 2007)
- Creerà, in una fase iniziale, tre iniziative ad alta visibilità sulle TIC relative alla "qualità della vita" (anno 2007)

L'Unione europea ha impresso un nuovo slancio alla strategia di Lisbona mettendo l'accento sul partenariato per la crescita e l'occupazione.

L'iniziativa i2010 contribuirà a rendere l'Europa più attraente per gli investimenti e l'innovazione nei beni e nei servizi basati sulla conoscenza.

Ogni attore dovrà fare la sua parte nell'ambito delle sue responsabilità:

- la Commissione europea, attraverso il programma comunitario di Lisbona e in particolare l'iniziativa i2010, si adopererà per:
 1. elaborare proposte volte ad aggiornare il quadro normativo per le comunicazioni elettroniche, i servizi della società dell'informazione e dei media per sfruttare pienamente il mercato interno;
 2. utilizzare gli strumenti finanziari comunitari per incentivare gli investimenti nella ricerca strategica e rimuovere le strozzature che frenano l'innovazione nel campo delle TIC;
 3. sostenere politiche per migliorare la e-Inclusione e la qualità della vita;
- gli Stati membri, nell'ambito dei programmi nazionali di riforma che dovranno essere adottati, dovranno definire le priorità della società dell'informazione in linea con gli orientamenti integrati per la crescita e l'occupazione, che insistono sull'importanza dell'adozione delle TIC, delle infrastrutture delle TIC e sui vantaggi delle TIC per l'occupazione e l'istruzione. Tali programmi possono aiutare gli Stati membri a:

- a. garantire la rapida e completa attuazione dei nuovi quadri normativi sulla convergenza digitale, con particolare attenzione a mercati aperti e competitivi;
 - b. aumentare la porzione della spesa nazionale dedicata alla ricerca sulle TIC;
 - c. sviluppare servizi pubblici moderni e interoperabili basati sulle TIC;
 - d. utilizzare il loro notevole potere d'acquisto come volano per l'innovazione nel settore delle TIC;
 - e. adottare obiettivi ambiziosi per l'evoluzione della società dell'informazione a livello nazionale.
- gli altri soggetti interessati dovranno essere coinvolti in un dialogo aperto e costruttivo a sostegno di una società della conoscenza innovativa. In particolare, i partner industriali dovrebbero accrescere gli investimenti nella ricerca e nelle tecnologie legate alle TIC, mentre si dovrà mettere in atto una collaborazione costruttiva nei settori in cui sussistono strozzature critiche che frenano il progresso dell'economia digitale.

In seguito, gli Stati membri dovranno presentare annualmente i risultati ottenuti nelle relazioni di attuazione dei programmi nazionali di riforma in base al nuovo ciclo di governance di Lisbona. I progressi realizzati saranno analizzati nella relazione annuale di avanzamento di Lisbona.

Attraverso le relazioni di avanzamento la Commissione potrà, ad esempio, promuovere lo scambio di buone pratiche e sorvegliare l'adozione dei servizi in banda larga, dei servizi di commercio elettronico e di amministrazione on line, gli investimenti nella ricerca sulle TIC, le disparità economiche e sociali e l'alfabetizzazione digitale.

Ciò non comporterà nuovi meccanismi di rendicontazione per gli Stati membri oltre alle relazioni di attuazione dei programmi nazionali di riforma che già devono presentare.

Con l'iniziativa I2010 la Commissione UE avvia una nuova strategia politica integrata per la società dell'informazione.

In assoluta coerenza con la nuova governance di Lisbona, tale iniziativa contribuirà al conseguimento dei principali obiettivi di Lisbona, ossia la crescita e l'occupazione durature.

La Regione Puglia intende, quindi, aderire e rispettare gli orientamenti e le azioni elaborate dalla Comunità Europea mediante interventi mirati e coerenti con le

iniziative europee tendenti a sfruttare le possibilità offerte dalla società dell'informazione.

Anche in questo caso, l'insistenza di **eEurope 2005** e di **i2010 sulla pubblica amministrazione on-line (e-Government)**, la **sanità on-line (e-Health)**, la **partecipazione elettronica dei cittadini (e-Inclusion)** e l'**apprendimento elettronico (e-Learning)** è volta a migliorare la vita di tutti i cittadini europei attraverso servizi pubblici più efficaci, efficienti ed accessibili.

Sfruttare i vantaggi comporta inoltre la necessità di garantire che la società dell'informazione non abbia effetti negativi.

A tal fine, **la Regione Puglia intende sostenere azioni coerenti con le azioni europee per:**

- tutelare la vita privata dei cittadini nella società dell'informazione e vietare i messaggi di posta elettronica indesiderati (spam); cfr. la direttiva vita privata e comunicazioni elettroniche, parte del nuovo quadro normativo sulle comunicazioni elettroniche;
- garantire la partecipazione di tutti alla società dell'informazione (eInclusion) – cfr. Cultura e società;
- fare in modo che i nuovi mezzi di comunicazione siano sicuri e definire e combattere la cybercriminalità;
- affrontare il problema dei contenuti illegali e nocivi in Internet cfr. il programma sulla sicurezza di Internet (Programma Safer Internet), che attua la raccomandazione sulla tutela dei minori e della dignità umana nei mezzi di comunicazione online;
- contribuire ad assicurare la qualità dei siti web dedicati alla salute.

Inoltre, **la Regione Puglia pone al centro della propria iniziativa l'innovazione in ambito sanitario** nel rispetto di quanto previsto dalla **Decisione n°1786/2002/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23.12.2002** che ha adottato un **programma di azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008)**.

Con particolare riferimento all'innovazione tecnologica ed all'informazione in ambito sanitario, il programma d'azione di cui alla suddetta Decisione ha la finalità essenziale di **proteggere la salute umana e migliorare la sanità pubblica** mediante i seguenti obiettivi:

- a) migliorare l'informazione e le conoscenze per lo sviluppo della sanità pubblica;

b) accrescere la capacità di reagire rapidamente e in modo coordinato alle minacce che incombono sulla salute;

c) promuovere la salute e prevenire le malattie affrontando i determinanti sanitari in tutte le politiche e le attività.

Tra le azioni e le misure di sostegno agli obiettivi del programma comunitario si segnalano:

1. Migliorare l'informazione e le conoscenze in materia di sanità per lo sviluppo della sanità pubblica mediante:

1.1. l'elaborazione e l'attuazione di un sostenibile sistema di monitoraggio sanitario per stabilire, a livello comunitario, indicatori quantitativi e qualitativi comparabili, sulla base dei lavori esistenti e dei risultati conseguiti e per raccogliere, analizzare e diffondere, a livello comunitario, informazioni comparabili, compatibili e specifiche in base al sesso e all'età sulla salute umana concernenti lo stato di salute, le politiche sanitarie e i determinanti sanitari, inclusi la demografia, la geografia e le situazioni socioeconomiche, i fattori personali e biologici, i comportamenti che incidono sulla salute quali abuso di determinate sostanze, nutrizione, attività fisica, comportamento sessuale, condizioni di vita e di lavoro, nonché le condizioni ambientali prestando particolare attenzione alle disuguaglianze di ordine sanitario;

1.2. lo sviluppo di un sistema informativo per la sorveglianza, l'allarme e l'individuazione rapidi delle minacce che incombono sulla salute, tanto per le malattie trasmissibili, anche per quanto riguarda il pericolo della trasmissione transfrontaliera delle malattie (compresi i resistenti patogeni), che per le malattie non trasmissibili;

1.3. il miglioramento del sistema di trasmissione e di scambio di informazioni e di dati sanitari, compreso l'accesso del pubblico;

1.4. lo sviluppo e l'impiego di meccanismi di analisi, consulenza, relazione, informazione e consultazione con gli Stati membri e gli operatori interessati relativamente alle questioni sanitarie pertinenti a livello comunitario;

1.5. il miglioramento dell'analisi e delle conoscenze riguardanti il ruolo svolto dall'evoluzione della politica sanitaria e dalle altre attività e politiche comunitarie, quale il mercato interno in quanto capace di influenzare i sistemi sanitari, ai fini del conseguimento di un livello elevato di protezione della salute umana, compresa l'elaborazione di criteri e metodologie di valutazione delle politiche e del loro impatto sulla salute, nonché l'elaborazione di altre correlazioni tra la sanità pubblica ed altre politiche;

1.6. il riesame, l'analisi ed il sostegno degli scambi di esperienze sulle tecnologie sanitarie, comprese le nuove tecnologie dell'informazione;

1.7. il sostegno allo scambio di informazioni e di esperienze in materia di buone pratiche;

1.8. l'elaborazione e l'attuazione di un'azione comune unitamente ai piani elaborati in base a e-Europe, al fine di migliorare, per il pubblico in generale, la disponibilità su Internet delle informazioni su questioni sanitarie, nonché l'esame della possibilità di istituire un sistema di sigilli comunitari di qualità riconoscibili per i siti Internet.

Le azioni del programma europeo devono essere attuate dalle autorità locali e regionali nell'ambito delle misure appropriate adottate dalla Commissione UE e dagli Stati membri per garantire il funzionamento efficiente del programma e conseguire gli obiettivi del medesimo.

La Commissione, in stretta cooperazioni con gli Stati membri, persegue la comparabilità dei dati e delle informazioni e, laddove possibile, la comparabilità e l'interoperabilità dei sistemi e delle reti di scambio di dati e di informazioni sanitarie.

In sede di attuazione del programma, la Commissione, in cooperazione con gli Stati membri, **garantisce il rispetto di tutte le norme giuridiche pertinenti in materia di tutela dei dati personali nonché, ove opportuno, l'adozione di meccanismi atti ad assicurare la riservatezza e la sicurezza di tali dati.**

Come già sottolineato, l'Unione Europea sta ponendo particolare attenzione al sostegno di politiche ed interventi volti ad incentivare la creazione di tecnologia di punta in diversi settori che riguardano la società dell'informazione e, tra questi, anche quello dell'assistenza sanitaria il cui miglioramento qualitativo su base europea è obiettivo fondamentale.

L'ICT per salute (anche conosciuta come **eHealth**) descrive l'applicazione delle tecnologie di comunicazioni e delle informazioni attraverso la gamma intera di funzioni che interessano il settore di salute, dal medico al responsabile dell'ospedale, per mezzo del personale infermieristico, agli esperti dell'elaborazione dei dati, ai coordinatori di previdenza sociale e – naturalmente – ai pazienti.

L'**eHealth** offre:

- ai cittadini europei importanti opportunità per il migliore accesso ai migliori servizi in ambito sanitario;
- ai governi possibilità notevoli per far fronte all'aumento della richiesta di servizio di cura sanitaria;

- la possibilità di contribuire a rimodellare il futuro della sanità centrata sulle esigenze del cittadino.

L'**eHealth** assicura che nel rispetto degli attuali standard di spesa per le prestazioni sanitarie si possa giungere alla revisione dei modelli di assistenza centrati sul cittadino nel rispetto delle diversità linguistiche in Europa e delle diverse organizzazioni in materia di assistenza sanitaria.

ICT per le strutture di assistenza sanitaria significa discutere di attrezzature e tecnologie per i servizi sanitari, per i professionisti, per assicurare la salute della persona, approfondire le problematiche legate alla banche dati in ambito sanitario, i portali della salute, la telemedicina, i dispositivi di comunicazione portatili e tutto quanto riguarda il settore dell'innovazione basata sulle tecnologie finalizzate alla prevenzione delle malattie, alla diagnosi precoce, al trattamento, alla sorveglianza delle condizioni di salute e la gestione degli stili di vita.

I programmi di ricerca che dall'inizio degli anni '90 la Comunità Europea sta finanziando in materia di **eHealth** hanno prodotto risultati notevoli tanto da determinare un posizione principale dell'Europa nell'uso delle reti regionali di salute, delle banche dati elettroniche in ambito sanitario con particolare riferimento nelle cure primarie e nella realizzazione delle schede di salute.

L'**eHealth** rappresenta quindi l'espressione l'evoluzione di diversi significati tra cui lo sviluppo e la valutazione dei metodi e dei sistemi per l'acquisizione, la registrazione, la ricerca, la condivisione e l'uso ottimale dei dati, delle informazioni e delle conoscenze in campo medico, biomedico e sanitario.

Inoltre il termine è stato nel tempo associato ai programmi di ricerca e sviluppo della Commissione Europea legandosi allo sviluppo informatico nella medicina con enfasi sulle reti e sulle **applicazioni di telemedicina** nonché sulla prevenzione, sulla umanizzazione, sulla sicurezza del paziente, sulla realizzazione di una infrastruttura di conoscenza in campo medico nonché sullo sviluppo dell'informatica biomedica intesa come supporto alla medicina molecolare.

Il **piano d'azione** adottato dalla **Commissione Europea il 30 aprile 2004** ⁶ riguarda, appunto, l'uso delle tecnologie di comunicazione e delle informazioni (ICTs) **per trasportare la sanità di qualità migliore a livello europeo.**

Il piano punta su **prescrizioni elettroniche e referti informatizzati** utilizzando le nuove tecnologie che consentono di ridurre i tempi di attesa per le trasmissioni (banda larga) aumentare l'interazione tra i soggetti (Internet), di ridurre gli errori e di assicurare standard elevati di sicurezza.

La Commissione invita, quindi, gli Stati membri a **sviluppare strategie nazionali e regionali** di e-Health **quale strumento** che entro le fine del decennio dovrà diventare ordinario per i professionisti e le strutture del settore medico – sanitario, per i pazienti ed i cittadini.

Oltre alle tecnologie per assicurare la connessione, il piano d'azione pone al centro l'esigenza di realizzare **soluzioni di e-Health** che includano prodotti, sistemi e servizi che vadano al di là di Internet basato semplicemente sulle applicazioni.

I pazienti hanno bisogno di mettersi in contatto con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta, di comunicare con gli ospedali e gli ospedali devono interagire tra loro e con le strutture private ed i centri di ricerca; **tutti allo scopo di fornire l'accesso migliore insieme a qualità ed efficacia di cura.**

La Comunità Europea ha, inoltre, attivato una serie di progetti per lo sviluppo di esperienze di telemedicina in diversi settori tra cui il **progetto "eTEN 2006"** approvato il 3 febbraio 2006 che ha come obiettivo quello di finanziare servizi elettronici che utilizzino le nuove tecnologie nel campo delle telecomunicazioni per applicazioni che possano favorire i cittadini nei diversi ambiti della vita ivi comprese le applicazioni in medicina.

In particolare **eTEN** opera in campo sanitario in collegamento ai progetti di **eHealth** tra cui il progetto **NETC@ARDS** che mira a verificare l'uso delle schede di salute intelligenti in differenti paesi europei.

Allegato 2 – Analisi del contesto di riferimento in Italia

Il processo di innovazione della P.A.

Il processo di innovazione tecnologica nella Pubblica Amministrazione ha visto in Italia svilupparsi diverse fasi nelle quali da un primo momento di sviluppo "a macchia" ovvero ad "isole" dei processi e delle iniziative di innovazione ed informatizzazione si è passati oggi ad una visione organica e strutturale del processo che coinvolge l'intera P.A. nei diversi settori ed anzi ne valorizza l'interazione e la comunicazione.

Con le norme contenute nell'art.176 del D.Lgs n°196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) è stato istituito il Centro Nazionale per l'Informatica nella P.A. (CNIPA) subentrando all'AIPA (Autorità Informatica per la Pubblica Amministrazione) e mutuandone tutte le prerogative ed attività che le erano assegnate con il D.Lgs n°39/93, che resta in vigore.

A decorrere dal 1° gennaio 2004 il CNIPA è divenuto titolare anche dei compiti, funzioni ed attività esercitate dal Centro Tecnico per la R.U.P.A. – Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione di cui al D.Lgs n°303 del 30 luglio 1999 così come modificato dall'art. 5 del D.Lgs n°343 del 5 dicembre 2003.

La creazione del CNIPA è stata finalizzata per favorire ed accelerare il processo di ammodernamento dell'apparato burocratico statale ma anche per costruire una rete istituzionale di supporto alle azioni ed ai programmi in materia di innovazione tecnologica.

I processi di innovazione hanno avuto maggiore impulso negli ultimi anni in concomitanza con le riforme in senso federalista dello Stato con la conseguenza che lo spostamento di poteri, competenze e risorse pubbliche verso gli Enti più vicini ai cittadini, al territorio da un lato valorizza e stimola le capacità di autogoverno e il rapporto tra cittadini ed istituzioni dall'altro comporta anche, per essere sostenibile, nuovi assetti organizzativi, rapporti istituzionali e approcci culturali "di sistema".

Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione sono la risorsa strategica che consente di porre in modo nuovo il problema del rapporto tra autonomia locale e necessità di coordinamento e di armonizzazione dei processi innovativi a livello nazionale ma anche a livello centrale regionale.

Infatti, le tecnologie dell'informazione e della comunicazione sono essenzialmente "strumenti per la cooperazione e il coordinamento", cioè tecnologie che possono facilitare e semplificare il rapporto tra soggetti diversi.

Appare evidente che quest'architettura non può essere attuata con tecnologie e metodologie tradizionali di coordinamento ma mediante un profondo, pervasivo e consapevole utilizzo delle tecnologie ICT.

In un processo di riorganizzazione profonda con spostamento della maggior parte dei processi decisionali e gestionali dal centro al territorio possono derivare benefici in termini di efficienza e di economicità di gestione solo se questa riorganizzazione coincide con una radicale innovazione delle tecnologie di processo, di servizio e di gestione.

Il piano di e-Government

Il Piano di azione di e-government approvato nell'anno 2000 con la deliberazione del Consiglio dei Ministri per la società dell'informazione del 23 giugno 2000, in coerenza con l'iniziativa di e-Europe dell'Unione Europea, ha concluso la sua prima fase e d'è nel vivo della seconda che ha come obiettivo principale l'allargamento alla maggior parte delle amministrazioni locali dei processi d'innovazione già avviati, sia in termini di servizi a cittadini e imprese, sia in termini di potenziamento delle infrastrutture in tutti i territori regionali. Prevede inoltre la realizzazione di servizio on-line per promuovere la partecipazione dei cittadini e specifiche misure per l'inclusione dei piccoli comuni, per la promozione dell'utilizzo del servizio on-line, per la formazione e l'assistenza agli enti locali. La seconda fase del Piano d'azione di e-government si articola lungo cinque linee di azione:

1. Lo sviluppo dei servizi infrastrutturali locali ed il Sistema Pubblico di Connettività

La linea d'azione ha come obiettivo quello di conseguire, in tutti i territori regionali, la disponibilità di servizi infrastrutturali adeguati e cioè quei servizi che la Regione e/o le Province rendono disponibili per gli Enti locali del territorio di riferimento, e la cui disponibilità è necessaria per la realizzazione dei progetti di e-government finalizzati all'erogazione di servizi finali: servizi delle reti regionali e/o territoriali e le strutture per la loro organizzazione, i servizi di gestione delle carte di servizi a livello regionale, i servizi per l'interoperabilità dei protocollo e della gestione documentale. Due le necessità fondamentali: la copertura territoriale di tutto il Paese; l'adeguamento dei servizi infrastrutturali in corso d'attuazione presso le Regioni e le Province secondo le indicazioni del "Sistema pubblico di connettività" (SPC).

Inoltre, nei territori in cui operano la delibere CIPE 36/2002 e 17/2003 oppure per iniziative già realizzata alla data di stipula dell'Accordo di Programma Quadro (APQ), l'opportunità di sviluppare infrastrutture a larga banda per le reti regionali e provinciali.

2. La diffusione territoriale dei servizi per cittadini ed imprese

La linea d'azione ha come obiettivo l'allargamento alla maggior parte delle amministrazioni locali dei servizi per cittadini e imprese in corso di realizzazione con gli attuali progetti di e-government.

3. L'inclusione dei piccoli comuni nell'attuazione dell'e-government

La linea d'azione ha come obiettivo l'avvio di esplicite attività di sostegno verso i piccoli comuni, per garantire la partecipazione piena ai processi di innovazione dell'e-government.

4. L'avviamento di progetti per lo sviluppo della cittadinanza digitale (e-democracy)

La linea d'azione ha come obiettivo quello di promuovere progetti d'utilizzo delle tecnologie ICT come strumento per incrementare la partecipazione dei cittadini alla vita delle amministrazioni pubbliche e alle loro decisioni.

5. La promozione dell'utilizzo dei nuovi servizi presso cittadini ed imprese

La linea d'azione ha come obiettivo la promozione dell'uso dei nuovi servizi presso cittadini e imprese: realizzazione di servizi on-line ma anche iniziative di comunicazione verso i cittadini per spostare fasce consistenti di utenza dalla fruizione tradizionale alle nuove modalità di erogazione dei servizi.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2002 il Governo ha disciplinato la ripartizione dei finanziamenti per le azioni previste della Piano Nazionale per l'e-government, stabilendo altresì i criteri generali a cui debbono attenersi le regioni e gli enti locali per i progetti di loro competenza, nonché le modalità generali per la sottomissione, la selezione ed il finanziamento dei progetti.

In particolare, con il citato D.P.C.M 14 febbraio 2002 il Governo ha disciplinato la ripartizione dei finanziamenti e raggruppa le azioni del programma nazionale di e-government in tre categorie di progetti:

- Progetti di competenza delle regioni e degli enti locali
- Progetti di competenza di amministrazioni centrali
- Progetti di competenza della Dipartimento per l'Innovazione e le tecnologie della Presidenza del Consiglio

Il decreto stabilisce inoltre che i progetti di competenza delle regioni e degli enti locali debbano attenersi ai seguenti criteri generali:

- Promuovere servizi cittadini e alle imprese, realizzabili anche attraverso l'integrazione tra diverse amministrazioni;

- Promuovere il riuso delle soluzioni in ambienti con caratteristiche simili;
- Prevedere un piano di sviluppo e di avviamento all'esercizio, comprendente un piano economico complessivo che evidenzi tutte le varie voci di costo previste dal progetto stesso;
- Favorire progetti in compartecipazione di più amministrazioni;
- Favorire la collaborazione tra settore pubblico e privato.

Il Piano di Azione Territoriale (P.A.T.)

Il Piano d'azione territoriale (P.A.T.) è uno strumento che per il coordinamento degli interventi di e-government in modo trasversale rispetto alle diverse Amministrazioni presenti in un determinato territorio. Il riferimento ai P.A.T. è presente nel protocollo di "L'attuazione del Piano di e-government per le regioni e gli Enti locali", proposto dal Comitato di Indirizzo e approvato dalla Conferenza Unificata il 18 gennaio 2001.

Un Piano di Azione Territoriale di e-government definisce, in sostanza, l'intervento complessivo che gli Enti di un territorio, coordinati da un soggetto capofila - idealmente la Regione, ma anche altre Amministrazioni - intendano realizzare per tradurre concretamente nella propria realtà gli obiettivi delle azioni identificati dalla Piano di Azione nazionale di e-government.

Ulteriori iniziative sono state realizzate dal CNIPA in materia di protocollo informatico che viene messo a disposizione dallo stesso Centro in modalità Asp (Application service provider) per venire incontro alle amministrazioni pubbliche che, ai sensi del D.P.R. n°445/2000, hanno l'obbligo dall'1.1.2004 di adottare le procedure di protocollo informatico.

L'evoluzione del quadro normativo nazionale in materia di ICT è costante e mutevole in relazione da un lato alla disponibilità di nuove tecnologie e quindi al necessario aggiornamento delle direttive tecniche e dall'altro al recepimento di norme e direttive europee.

Con documento approvato nel mese di aprile 2003 il Comitato tecnico ⁷ della commissione permanente per l'innovazione e le tecnologie ha identificato le regole per l'uso sicuro dei servizi di e-government.

E' quello della sicurezza informatica un elemento fondamentale nel processo di avvicinamento, tramite la tecnologia, del cittadino e delle istituzioni private (i cosiddetti "clienti" dell'e-government) alla Pubblica Amministrazione. Infatti, i fattori di crescita ed evoluzione dell'ICT, con particolare riguardo allo sviluppo di reti di

⁷ - riferimento

interconnessione tra i sistemi informativi, e la sua diffusione in uno spettro di applicazioni sempre più vasto impongono una rigorosa attenzione agli aspetti legati alla sicurezza.

La direttiva del Ministro per l'innovazione tecnologica del febbraio 2004 ha fornito indicazioni e stabilito criteri tecnici e operativi per gestire più efficacemente il processo di predisposizione o di acquisizione di programmi informatici invitando espressamente le pubbliche amministrazioni a tener conto dell'offerta sul mercato di una nuova modalità di sviluppo e diffusione di programmi informatici definita "Open Source" ovvero "a codice sorgente aperto"; una nuova opportunità tra le possibili soluzioni che rafforza e amplia il quadro di equilibrio e di aperta competizione.

Il piano Sanità Elettronica (e-Health)

Lo scenario della Sanità Elettronica italiano risulta caratterizzato da un ambito strategico nazionale e da rilevanti interventi in ambito locale.

Il contesto strategico nazionale è delineato da:

1. **Piano Sanitario Nazionale** (alla data riferito al triennio 2006-2008).
2. Documento "**Sanità Elettronica**" approvato dal CMSI nella seduta del 16 Marzo 2004 e promosso dal Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie e dal Ministero della Salute.
3. Documento "**Una Politica per la Sanità Elettronica**" approvato dal Tavolo di lavoro permanente per la Sanità Elettronica (TSE):
 - a. con riferimento al PSN 2003-2005, l'accordo sancito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni il 24 Luglio 2003 e successivamente integrato nella seduta del 29 Luglio 2004, individua cinque linee progettuali a carattere prioritario e di rilievo nazionale;
 - b. nell'ambito della dichiarazione congiunta tra il Ministro della Salute e gli Assessori Regionali alla Sanità, in occasione del Forum "Sanità Futura" svoltosi a Cernobbio il 6 Aprile 2004 sono state congiuntamente individuate due linee di intervento necessarie e, in relazione a queste una serie di priorità di attuazione.

Per coordinare e sostenere l'attuazione del **Piano Sanità Elettronica**, nell'ottobre del 2004, su iniziativa del Ministero per l'Innovazione e le Tecnologie è stato costituito il **Tavolo di lavoro permanente per la Sanità Elettronica (TSE)**.

Il TSE nasce come sede istituzionale di confronto e consultazione tra le Regioni, le Province autonome e l'amministrazione centrale, per l'armonizzazione delle politiche

della Sanità Elettronica e l'attuazione dei piani d'azione nazionale e regionali. Il TSE è composto dai rappresentanti del Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie, del Ministero della Salute e delle Amministrazioni Regionali e delle Province Autonome.

Nel marzo 2005 il Tavolo della Sanità Elettronica ha tracciato un primo documento programmatico per l'innovazione digitale nei sistemi socio-sanitari locali con la "Politica condivisa per la Sanità Elettronica".

Il TSE ha pubblicato il documento "Strategia Architetture per la Sanità Elettronica".

Esso costituisce una prima linea di indirizzo finalizzata alla realizzazione dell'Infrastruttura di Base della Sanità Elettronica (IBSE) condivisa all'interno del TSE e si colloca nella fase alta del suo processo di specifica.

Tale documento pone l'Italia in linea con gli obiettivi e le realizzazioni in ambito dell'Unione Europea e dei paesi avanzati ed in coerenza con quanto previsto dal Decreto Legislativo 28 febbraio 2005, n°42 che definisce e disciplina il Sistema Pubblico di Connettività secondo le specifiche CNIPA.

La visione architetture elaborata dal TSE presenta in sintesi le seguenti caratteristiche:

- permette la disponibilità delle informazioni cliniche dell'assistito (la sua storia clinica) dove e quando queste sono clinicamente utili, da qualsiasi punto del territorio nazionale. Rende, cioè, disponibile all'assistito ed agli operatori sanitari autorizzati un Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), abbandonando progressivamente la gestione cartacea dell'attività clinica su scala nazionale;
- rispetta, al contempo, l'architettura federata del Sistema Sanitario Nazionale (la competenza regionale sanitaria), utilizzandola come risorsa. Questo, del resto, appare in linea con le moderne architetture tecnologiche e con la cooperazione applicativa prevista dal Sistema Pubblico di Connettività;
- ha un grado di sicurezza elevato e rispetta la legislazione sulla privacy, data la delicatezza delle informazioni trattate. La federazione dei sistemi, quindi, si basa su un profilo condiviso di sicurezza sia tecnologica che organizzativa;
- ha un livello elevato di affidabilità/disponibilità (24x7), in modo da poter raggiungere un livello di affidabilità che, per alcuni aspetti, può essere considerato di tipo safety critical. Sono, quindi, previsti meccanismi, caratteristiche e ridondanze che garantiscano affidabilità e tolleranza ai guasti su tutti i livelli (hardware, sistemistico, di messaggistica, software);
- ha una struttura modulare che permetta un'implementazione progressiva sul territorio e che sia, inoltre, resistente all'obsolescenza. Le applicazioni di sanità

elettronica devono poter evolvere indipendentemente senza che questo abbia un impatto rilevante a livello di sistema;

- ha la minima invasività possibile rispetto ai sistemi esistenti in modo da salvaguardare gli investimenti fatti, e da garantire che l'infrastruttura non carichi di complessità i sistemi locali rendendo difficoltosa la sua adozione;
- utilizza standard aperti. L'uso di standard aperti non solo garantisce gli investimenti, ma è un prerequisito in un sistema, come quello della sanità elettronica, che ha nell'interoperabilità il suo substrato chiave. L'uso di standard aperti non riguarda solamente i protocolli di trasporto (la cui interoperabilità deve essere completa) ma anche gli aspetti sintattici e semantici (documenti e dati scambiati tra i sistemi).

I successivi ambiti di specifica tecnica da realizzare successivamente, in ambito TSE, saranno:

- le regole di cooperazione atte a definire le modalità, i contenuti e gli ambiti dell'interscambio di informazioni tra gli attori istituzionali coinvolti in ambito sanitario (es. Regioni);
- i profili di sicurezza e di privacy per rispettare sia gli aspetti tecnologici che i requisiti derivabili dalla normativa vigente, e che quindi definiscano in modo appropriato sia le informazioni che gli attori possono trattare in base alla normativa sia i livelli di sicurezza minimi accettabili per i sistemi federati;
- l'analisi e la modellazione dei casi d'uso che struttureranno l'insieme degli scenari operativi del sistema complessivo (business architecture).

Tali specifiche permetteranno la realizzazione di un'Infrastruttura di Base della Sanità Elettronica (IBSE) interoperabile sia a livello nazionale che, in futuro, a livello europeo.

Livelli strategici del piano di e-Health

Nel suddetto contesto, i cui obiettivi comunemente condivisi sono quelli di perseguire l'interesse del cittadino utente, una maggiore efficienza ed efficacia del sistema, nonché garantire livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale, è possibile definire tre livelli strategici dell'eHealth:

1° livello – è rappresentato dal **Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)**, in fase di realizzazione, quale strumento comune finalizzato al perseguimento di obiettivi di governo, di servizio e di comunicazione.

2° livello – è costituito dai **Mattoni del SSN**, vale a dire il patrimonio semantico comune costituito da metodologie, classificazioni e codifiche uniformi. I Mattoni SSN

definiscono i **Livelli Essenziali di Informazione (LEI)** che rappresentano il set minimo di informazioni che i sistemi informativi a supporto dei processi clinico-assistenziali devono essere in grado di generare per le finalità di organizzazione, gestione e governo dei Livelli Essenziali di Assistenza. I Mattoni SSN sono già in corso di realizzazione.

3° livello - è costituito dal **Livello Locale** intendendo, con questo, i processi ed i sistemi informativi di supporto alla erogazione dei servizi al cittadino nonché a supporto del Governo della Sanità a livello Regionale e Territoriale.

Lo scenario federalistico nel quale si colloca il nostro paese, in assenza di un quadro strategico unitario di orientamento, ha portato alla differenziazione a livello locale dei modelli sanitari, degli approcci e delle scelte conseguentemente adottate sia in termini organizzativi che tecnologici nonché allo sviluppo "a macchia di leopardo" di esperienze e best practices significative in contesti disomogenei.

Si rende quindi necessaria **un'azione coordinata nell'ambito del terzo livello** che, in coerenza con i primi due, affronti tematiche di sviluppo coerenti, nell'ambito di un programma la cui articolazione sarà obiettivo del Tavolo di Lavoro Sanità Elettronica.

Rilevanti interventi in corso relativamente alla sanità elettronica sono:

- 1) I servizi e le infrastrutture realizzate in ambito sanitario dall'eGovernment Fase I promosso dal Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie. Molti di questi progetti si trovano in avanzato stato di realizzazione e risultano particolarmente interessanti in considerazione dell'opportunità di accedere al c.d. "catalogo del riuso" definito per l'attuazione della II fase di eGovernment. Relativamente a questa seconda fase sono di particolare interesse i progetti relativi al *Sistema Pubblico di Connettività (SPC)* e ai servizi infrastrutturali di cooperazione applicativa che potranno essere abilitanti alla messa in rete e all'erogazione di servizi nell'ambito dei sistemi socio sanitari territoriali.
- 2) I programmi finanziati dal Cipe per le regioni Obiettivo 1 e coordinati dal Ministro per l'Innovazione e le tecnologie relativi alla sanità elettronica tra i quali ricordiamo: *Rete dei Medici di Medicina Generale, Telemedicina e Teleformazione*.
- 3) I progetti regionali e territoriali promossi dalle Amministrazioni Locali che possono rappresentare best practices di riferimento anche ai fini del PSE.
- 4) Il progetto "Tessera Sanitaria", promosso dal Ministero dell'Economia, finalizzato al controllo della spesa sanitaria all'interno delle singole regioni.

Obiettivi dell'e-Health

Il Tavolo di Sanità Elettronica (TSE) ha l'obiettivo di recepire le linee di indirizzo dettate dall'eHealth 2004 ed il contesto strategico nazionale (con particolare riferimento ai livelli 1 e 2 del Sistema Sanità Elettronica) e di tradurle nel Piano Sanità Elettronica (PSE).

Il PSE è il framework strategico (2004-2010) all'interno del quale si definiscono l'insieme degli obiettivi, delle azioni, delle modalità e degli strumenti, per l'accelerazione del processo di digitalizzazione dei servizi socio sanitari.

Le principali linee di intervento oggetto di condivisione sono:

1. definizione del Sistema della Sanità Elettronica (SSE) attraverso l'analisi dei processi socio sanitari e l'individuazione delle specifiche tecniche relative agli standard di interoperabilità e degli oggetti informativi ⁸ (documenti elettronici di scambio);
2. definizione nell'ambito degli obiettivi prioritari del Piano della Sanità Elettronica e del Piano Sanitario Nazionale dei principali servizi oggetto di innovazione;
3. la definizione dei requisiti e degli standard dell'infrastruttura di comunicazione del SSE e degli interventi di natura trasversale (identificazione sicura dei soggetti, firma digitale, uso delle carte, sicurezza, usabilità dei portali ecc.);
4. definizione dei piani d'azione e delle roadmap regionali e nazionale comprensivi della pianificazione finanziaria, delle linee di intervento in termini di formazione, change management e comunicazione e loro governance.

I principali ambiti di intervento oggetto del Piano di Sanità Elettronica verranno sviluppati in coerenza con i livelli 1 e 2, vale a dire garantendo unitarietà con il Progetto NSIS e fruendo del patrimonio semantico comune definito dai Mattoni.

I servizi prioritari dovranno quindi essere definiti coerentemente ai seguenti obiettivi:

- supportare il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA) attraverso l'adeguamento dei sistemi informativi degli attori territoriali alle esigenze di governo (generazione dei livelli essenziali di informazione (LEI));
- supportare l'efficienza delle cure primarie attraverso l'integrazione in rete delle professioni sanitarie al fine di agevolare i processi di continuità assistenziale;
- supportare l'integrazione dei servizi sanitari e sociali nell'ambito del territorio al fine di agevolare i processi di assistenza domiciliare integrata (ADI), l'integrazione tra presidi, distretti e dei professionisti;

⁸ Negli oggetti informativi sono inclusi i Livelli Essenziali di informazione (LEI) necessari al monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

- supportare gli interventi di prevenzione attiva stabiliti nell'ambito del il Piano Nazionale di Prevenzione Attiva 2004-2006;
- facilitare l'accesso ai servizi potenziando e facilitando la scelta dei cittadini attraverso l'interoperabilità tra i sistemi di prenotazione;
- supportare il miglioramento della qualità dei servizi sanitari e favorire il consolidamento e lo sviluppo delle eccellenze attraverso l'introduzione delle soluzioni orientate al governo clinico, alla formazione continua in medicina, alla misurazione degli outcomes e alla telemedicina;
- supportare il controllo della spesa sanitaria, attraverso il monitoraggio della domanda di prestazioni sanitarie.

In coerenza a progetti avviati a livello europeo, risultano avviati a **livello nazionale** alcuni progetti di e-Health tra cui:

- **HEALTH OPTIMUM (HEALTHcare delivery OPTIMisation throUgn teleMedicine)** che si propone di utilizzare la telemedicina per ottimizzare la copertura geografica delle competenze neurochirurgiche e vede come principale partecipante italiano la regione Veneto insieme a partner europei di Spagna e Danimarca con l'obiettivo di attivare servizi di **Teleconsulto Neurochirurgico** e **Telelaboratorio** con l'intento di raggiungere l'interoperabilità applicativa dei sistemi con trattamento delle informazioni informatiche sanitarie in accordo con le normative vigenti. Trattandosi di un progetto di *market validation* si propone inoltre di effettuare una valutazione dei costi-benefici.
- il progetto **SPEX (SPreading EXcellence in health care)** che rientra nei progetti Ten Telecom prevede il finanziamento e lo sviluppo di servizi sanitari, basati sul Web e ad alto valore aggiunto per la creazione di una rete di servizi sanitari in franchising tramite una rete di strutture sanitarie organizzata secondo una logica di HUB e SPOKE, distribuita lungo il territorio nazionale. I centri di eccellenza (HUB) tramite la rete telematica possono vendere la loro competenza e professionalità utilizzando i punti di distribuzione locali (SPOKE) come avamposti per raggiungere a distanza i propri pazienti. La distribuzione delle prestazioni sanitarie secondo il modello in franchising consente quindi di allargare il raggio di copertura delle strutture di eccellenza, e contemporaneamente consente di evitare gli spostamenti dei pazienti con il vantaggio di accrescere la professionalità delle strutture locali (SPOKE);
- il progetto **THRIVE (Tele-reHABILitation thRough Interactive Video Endorsement)** rientra nella famiglia dei progetti Quality of Life ed ha l'obiettivo di sviluppare un programma standardizzato di Teleriabilitazione per pazienti con lesioni spinali.. In questo progetto, Unità Spinali di tre paesi europei (Belgio, Italia e

Regno Unito) sviluppano un protocollo di terapia standardizzata di Teleriabilitazione per assistere i pazienti dopo che sono stati dimessi dall'Unità Spinale. I pazienti ed i loro assistenti sono seguiti a casa per un periodo di sei mesi da medici, infermieri specializzati e terapisti della loro Unità Spinale di riferimento per ridurre l'incidenza delle complicazioni mediche e migliorare la funzionalità e la qualità della vita. La Teleriabilitazione viene eseguita con un approccio strutturato per migliorare l'efficienza per mezzo di un PC dedicato, una strumentazione per videoconferenza basata su Internet ed un software dedicato;

- il **progetto VIRTUS (VIRTUal hoSpital)** che prevede il finanziamento e lo sviluppo di servizi sanitari, basati sul Web e ad alto valore aggiunto con la possibilità di favorire ad esempio lo sviluppo del servizio di Teleconsulto finanziandone parzialmente i costi per le apparecchiature di video-conferenza e di interconnessione per la rete di Tele-ambulatori remoti.

Le altre iniziative di e-Gov

Tra le altre iniziative avviate nel settore dell'ICT sono da segnalare quelle che riguardano gli Enti Locali oggi al centro del processo di trasformazione che sta investendo la P.A. e le innovazioni del rapporto tra cittadini e P.A. quali:

- **il progetto INA (Indice Nazionale delle Anagrafi)**

istituito con Decreto Legge 27.12.2000 per esercitare la funzione di vigilanza e gestione dei dati anagrafici mediante una banca dati nazionale con certificazione dei dati anagrafici da parte dei Comuni e del Codice Fiscale da parte dell'Agenzia delle Entrate

- **il progetto SAIA (Sistema di Accesso e Interscambio Anagrafico)**

avviato nell'anno 1999 con una Convenzione Quadro fra Ministero dell'Interno, ANCI e AIPA per consentire ai Comuni di colloquiare tra loro e con la Pubblica Amministrazione Centrale per via telematica per lo scambio di informazioni e la verifica diretta delle dichiarazioni rese dai cittadini

- **il progetto CIE (Carte d'Identità Elettronica)**

è un progetto portato avanti dal Centro Nazionale per i Servizi Demografici del Ministero dell'Interno nell'ambito del nuovo modello organizzativo dei servizi demografici.

- **il progetto ICAR (Infrastruttura per la Cooperazione Applicativa fra le Regioni)**

sono progetti di carattere infrastrutturale di base e per lo sviluppo di casi studio applicativi a livello interregionale anche con l'obiettivo della sperimentazione e dimostrazione sull'uso dei servizi infrastrutturali di interoperabilità e cooperazione

applicativa realizzati in alcuni scenari applicativi significativi a livello regionale. In particolare le Regioni hanno presentato al CNIPA progetti "per lo sviluppo dei servizi infrastrutturali di base e SPC" finalizzati alla realizzazione coordinata e cooperativa di un sistema di "Interoperabilità e Cooperazione Applicativa in rete tra le Regioni" denominato appunto ICAR.

- **Il progetto Carta Nazionale di Accesso ai Servizi (CNS)**

la CNS è uno strumento transitorio, alternativo alla CIE, per l'autenticazione del cittadino in rete. Essa ha caratteristiche tecniche simili alla CIE con la differenza sostanziale di non disporre degli strumenti di autenticazione visiva del cittadino.

Le iniziative ed i Piani di azione di e-governement a livello regionale si sviluppano in un contesto nazionale nel quale il Governo centrale, attraverso il Dipartimento per l'Innovazione e le tecnologie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, promuove modelli e linee di sviluppo armonizzate sia per l'interconnessione di tutte le amministrazioni centrali e periferiche (Rete Nazionale della Pubblica Amministrazione) sia per la definizione di classi omogenee di servizi informatici per i cittadini e le imprese.

In particolare la **Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione (RUPA)** si poneva come obiettivo fondamentale quello di creare una infrastruttura per l'interconnessione di tutte le pubbliche e amministrazioni caratterizzata da livelli di servizio, relativi al trasporto delle informazioni e dalla sicurezza di queste, con caratteristiche, per ciò che riguarda prestazioni e qualità, omogenee su tutto il territorio nazionale, monitorate e rispondenti a politiche definite a livello nazionale fra tutti gli attori coinvolti. In tale contesto si collocano anche le reti delle amministrazioni regionali.

Analogamente, l'Amministrazione Nazionale è impegnata nella definizione di classi di servizi e di livelli associati di qualità di servizio erogabili da parte delle amministrazioni locali verso i cittadini e le imprese, secondo modello ormai riconosciuto che vede le amministrazioni territoriali operare come front-end verso il cittadino del complesso di servizi erogati dal sistema amministrativo, compresa la sua componente centrale. Attualmente l'elaborazione in corso a livello nazionale riguarda la definizione di una tassonomia di ampia condivisione per i servizi verso i cittadini e le imprese, basata sulla metafora degli "eventi della vita", la definizione di modelli organizzativi di front office "multicanale" che consentano alle amministrazioni di erogare servizi su più canali (fisici e virtuali), l'individuazione di livelli standard e di interazione on-line tra utenti e Pubblica Amministrazione, la definizione di livelli di autenticazione, sicurezza e, più in generale, qualità del servizio.

Il Sistema Pubblico di Connettività (SPC) rappresenta lo scenario futuro della RUPA progettato dal **CNIPA** su incarico conferito dal Ministro per l'innovazione e le

tecnologie. Entro il 2007 **la RUPA evolverà** e sarà pertanto assorbita dal progetto ancora più ampio del Sistema Pubblico di Connettività secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 28 febbraio 2005, n. 42 "Istituzione del Sistema pubblico di connettività e della Rete internazionale della pubblica amministrazione, a norma dell'art. 10, della L. 229 del 29 luglio 2003".

Il Sistema Pubblico di Connettività può essere definito, quindi, come *"l'insieme di strutture organizzative, infrastrutture tecnologiche e regole tecniche, per lo sviluppo, la condivisione, l'integrazione e la circolarità del patrimonio informativo della pubblica amministrazione, necessarie per assicurare l'interoperabilità e la cooperazione applicativa dei sistemi informatici e dei flussi informativi, garantendo la sicurezza e la riservatezza delle informazioni"*.

Inoltre, da segnalare è l'iniziativa portata avanti dal Ministero per l'Innovazione Tecnologica (MIT) e dal CNIPA per l'attivazione in ambito nazionale dei Servizi di **Posta Elettronica Certificata** per consentire l'invio di messaggi la cui trasmissione sia valida ad ogni effetto di legge.

L'iniziativa si inquadra nell'ambito dei processi di innovazione relativi alla gestione documentale di cui al D.P.R. n°445/2000 e di cui al Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al Decreto Legislativo 7.3.2005 n°82 e sue modifiche.

Con D.P.R. 11.2.2005 n°68 sono state emanate le regole per l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata la cui introduzione nell'ambito della Pubblica Amministrazione ha impatti fortemente innovativi per l'insieme dei rapporti istituzionali e commerciali.

Come si è visto, l'**e-government** non consiste, quindi, nella mera informatizzazione dello Stato – che in Italia si può considerare a livelli avanzati – ma è piuttosto, secondo una definizione dell'Ocse, un processo che "migliora l'efficienza, contribuisce alle riforme, aiuta a rafforzare la fiducia tra governi e cittadini e mette alla prova i modi di pensare tradizionali".

Gli interventi sin qui realizzati nei programmi di e-government **hanno ottenuto risultati diversi** in relazione al diverso impatto organizzativo dei piani sulle diverse amministrazioni ed enti pubblici.

E' stata attuata una nuova modalità di gestione dei fondi e dei **progetti di e-government** teso a generare, all'interno delle amministrazioni coinvolte, un orientamento alla cultura del project management e della qualità con la individuazione di responsabili di progetto invitati a realizzare una pianificazione chiara, ad elaborare consuntivi periodici su quanto realizzato ed ad una tenuta degli archivi documentali di progetto che consentisse la rilevazione da parte di un monitore.

Una criticità riscontrata ad esempio nel caso dell'iniziativa sul **protocollo informatico** che nonostante le sue notevoli potenzialità ha fatto registrare grande complessità di attuazione per la necessità di interventi di tipo organizzativo, particolarmente da parte delle singole amministrazioni interessate nonostante le innegabili ricadute positive della **automazione e digitalizzazione dei flussi documentali**.

Inoltre, ulteriore complicazione è stata determinata dalla carenza di infrastrutture di comunicazione interna alle amministrazioni nonché dal tipo di architettura esistente nella società dell'informazione in cui si lavora sempre meno con i documenti e sempre più con dati informatici grezzi contenuti nei sistemi di back office in quanto i fatti amministrativi non sono necessariamente contenuti in fascicoli di carta o in file firmati elettronicamente (**firma digitale**) ma sempre più spesso sono prodotti da elaborazioni su archivi informativi che, per ragioni storiche, ricadono sotto responsabilità eterogenee.

Per questo, obiettivo dell'immediato futuro sarà sia per il governo nazionale che per quello regionale prevedere **un maggiore coordinamento tra e-government e riforma amministrativa** in quanto il "buon andamento" dell'azione amministrativa si deve tradurre nella capacità di governare i processi amministrativi anche attraverso sistemi informatici nei quali essi sono ormai materializzati, con lo scopo di creare maggiore valore pubblico.

Un coordinamento ritenuto ormai indispensabile anche per alcuni dei progetti di e-government ormai in fase avanzata ma che hanno fatto registrare sovrapposizioni e collisione di competenze tra i diversi Ministeri.

E' il caso del progetto di **Carta d'Identità Elettronica (CIE)** che, come emerge da una recente ricerca presentata dall'Università Link Campus di Malta, ha fatto registrare sia un ritardo nella sperimentazione da parte di molti Comuni e dall'altro problemi di allineamento dei codici fiscali (SAIA e INA) nonché (soprattutto nella prima fase) problemi hardware e software diversi.

Le maggiori criticità, comunque, si sono registrate per la evidente **sovrapposizione del progetto di CIE con altri due progetti: la Carta Nazionale dei Servizi (CNS) e la Tessera Sanitaria (TS)** sia per contenuti che per competenze collimanti tra i diversi Ministeri coinvolti e soprattutto per l'assenza di coordinamento e compatibilità dei diversi progetti.

Inoltre, una serie di problemi legati alla **protezione dei dati personali e delle misure di sicurezza** hanno rallentato e richiesto una revisione dei progetti insieme alla necessità di superare l'assenza di servizi in favore dei cittadini dopo l'avvenuto rilascio, ad esempio, della Carta d'Identità Elettronica e della Tessera Sanitaria.

Riferimenti documentali

Si riportano alcuni riferimenti normativi e documentali correlati prevalentemente agli aspetti tecnici del Piano di Sanità Elettronica quale contributo informativo agli addetti al settore ICT.

Normativa e direttive

- decreto legislativo 12 febbraio 1993, n. 39, recante norme in materia di sistemi informativi automatizzati delle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 2, comma 1, lettera mm), della legge 23 ottobre 1992, n. 421
- legge 7 agosto 1990, n.241 recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" come modificata ed integrata dalla legge 11 febbraio 2005, n.15
- legge 15 maggio 1997, n.127 recante "Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo"
- D.P.C.M. 22 ottobre 1999, n. 437 recante "Regolamento recante caratteristiche e modalità per il rilascio della carta di identità elettronica e del documento di identità elettronico, a norma dell'articolo 2, comma 10, della L. 15 maggio 1997, n. 127, come modificato dall'articolo 2, comma 4, della L. 16 giugno 1998, n. 191"
- Direttiva 1999/93/CE del Parlamento e del Consiglio del 13.12.1999 relativa ad un quadro comunitario per le firme elettroniche
- decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 2000, n.445 recante "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"
- legge 7 giugno 2000, n.150 recante "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni"
- decreto 19 luglio 2000 del Ministro dell'Interno recante "Regole tecniche di sicurezza relative alla carta d'identità e al documento di identità elettronici"
- decreto 6 ottobre 2000 del Ministro dell'Interno recante "Specifiche tecniche per l'allineamento dei dati contenuti nelle anagrafi comunali con quelli contenuti nell'archivio dell'Agenzia delle entrate"
- decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"
- decreto legislativo 23 gennaio 2002, n. 10, recante attuazione della direttiva 1999/93/CE relativa ad un quadro comunitario per le firme elettroniche
- legge 16 gennaio 2003, n.3 recante "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione"
- l'art. 16 del decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2003, n. 137, recante «Regolamento recante disposizioni di coordinamento in materia di firme elettroniche a norma dell'art. 13 del decreto legislativo 23 gennaio 2002, n. 10»
- decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante codice in materia di protezione dei dati personali

- direttiva del Ministro per l'innovazione Tecnologica del 27 novembre 2003 inerente l'impiego della posta elettronica nelle pubbliche amministrazioni
- direttiva del Ministro per l'innovazione Tecnologica del 19 novembre 2003 inerente "Sviluppo ed utilizzazione dei programmi informatici da parte delle pubbliche amministrazioni"
- legge 9 gennaio 2004, n. 4, recante disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici
- decreto del Presidente della Repubblica 2 marzo 2004, n.117 recante "Regolamento concernente la diffusione della carta nazionale dei servizi, a norma dell'articolo 27, comma 8, lettera b), della legge 16 gennaio 2003, n. 3"
- decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 2005, n.68 che disciplina la posta elettronica
- decreto legislativo 28 febbraio 2005, n.42 che prevede l'istituzione del sistema pubblico di connettività e della rete internazionale della pubblica amministrazione
- decreto del Presidente della Repubblica 1 marzo 2005 n.75 recante "Regolamento di attuazione della legge 9 gennaio 2004, n.4 per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici"
- decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82 recante "Codice dell'Amministrazione Digitale" come modificato ed integrato
- legge 14 maggio 2005, n.80 di conversione, con modificazioni, del decreto - legge 14 marzo 2005, n.35 recante "Disposizioni urgenti nell'ambito del Piano di azione per lo sviluppo economico, sociale e territoriale"
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 31 maggio 2005 recante "Razionalizzazione in merito all'uso delle applicazioni informatiche e servizi ex articolo 1, commi 192, 193 e 194 della legge n.311 del 2004 (finanziaria 2005)"
- decreto 8 luglio 2005 del Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie recante "Requisiti tecnici e i diversi livelli per l'accessibilità agli strumenti informatici"
- direttiva 27 luglio 2005 del P.C.M. recante "Qualità dei servizi on-line e misurazione della soddisfazione degli utenti"
- decreto 13 ottobre 2005 del Ministero dell'Interno recante "Regolamento di gestione dell'Indice Nazionale delle Anagrafi (INA)"
- decreto 2 novembre 2005 del P.C.M. recante "Regole tecniche per la formazione, la trasmissione e la validazione anche temporale, della posta elettronica certificata"



BOLLETTINO  **UFFICIALE**
DELLA REGIONE PUGLIA

Direzione e Redazione: Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari

Tel. 0805406316 - 6317 - 6372 / fax 0805406379

Abbonamenti: 0805406379

Sito internet: <http://www.regione.puglia.it>

e-mail: burp@regione.puglia.it

Direttore Responsabile **Dott. Antonio Dell'Era**

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974

Sped. in abb. Postale, Art. 2, comma 20/c - Legge 662/96 - Aut. DC/215/03/01/01 - Potenza - S.T.E.S. s.r.l. - 85100 Potenza
