

REPUBBLICA ITALIANA

# BOLLETTINO UFFICIALE

## DELLA REGIONE PUGLIA

Anno XXXIX

BARI, 09 LUGLIO 2008

N. 109



*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 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;
- h) 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;
- h) 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 Piazza - Piazza Vittoria, 4 - Brindisi;**

**Libreria Patierno Antonio - Via Dante, 21 - Foggia.**

**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 25 giugno 2008, n. 1079

**Deliberazione di Giunta regionale n. 1785/2007. Definizione del nuovo modello di Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità. Documento di Indirizzo. Approvazione. Progetto SK003 “Portale Regionale della Salute”. Approvazione. Attività del Call Center Informativo Regionale. Autorizzazione alla prosecuzione delle attività.**

Pag. 12840

## PARTE SECONDA

*Deliberazioni del Consiglio e della Giunta*

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 giugno 2008, n. 1079

**Deliberazione di Giunta regionale n. 1785/2007. Definizione del nuovo modello di Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità. Documento di Indirizzo. Approvazione. Progetto SK003 "Portale Regionale della Salute". Approvazione. Attività del Call Center Informativo Regionale. Autorizzazione alla prosecuzione delle attività.**

L'Assessore alle Politiche della Salute, Dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria congiuntamente al Dirigente del Settore Comunicazione Istituzionale della G.R., riferisce quanto segue:

Con deliberazione n.1785 del 31.10.2007 la Giunta Regionale ha preso atto e confermato l'esigenza di procedere ad una rimodulazione del progetto di Sistema Cup Regionale approvato dalla Giunta regionale con Deliberazione n.1327 del 19.9.2006 affinché lo stesso risulti aggiornato rispetto al nuovo scenario connesso con la nuova articolazione territoriale delle Aziende Sanitarie Locali e con la trasformazione dei Sistemi Cup aziendali verso Sistemi Cup provinciali, fermo restando il raggiungimento degli obiettivi fondamentali e prioritari previsti dalla D.G.R. 4.8.2006, n.1200.

Con lo stesso provvedimento la G.R. ha, altresì, preso atto e confermato l'esigenza di procedere ad una ridefinizione del modello di organizzazione e funzionamento delle attività del Cali Center Informativo Sanitario della Regione Puglia anche tenendo conto di quanto previsto dalla D.G.R. n°1996 del 22.12.2006 con la quale la Giunta Regionale ha applicato alla Società Consortile Tecnopolis CSATA a r.l. le disposizioni contenute nella legge 4.8.2006 n°248 (cosid-

detta legge Bersani) nonché della nuova articolazione territoriale delle Aziende Sanitarie Locali.

E' stata, inoltre, ribadita la necessità di assicurare la continuità del servizio di Cali Center Informativo Regionale per la Sanità fino all'avvenuta definizione del nuovo modello di cui ai paragrafi precedenti al fine di non interrompere un servizio di pubblica utilità e di non disperdere il patrimonio tecnico, organizzativo, operativo e conoscitivo sin qui realizzato attraverso l'iniziativa di cui alle ex-DD.G.R. n.618/2004 e n. 913/2004.

Posto in evidenza che la D.G.R. n. 1785/2007 assegnava un termine di 90 giorni, decorrenti dalla data di pubblicazione sul BURP, al competente Settore PGS per:

- l'elaborazione della revisione del progetto approvato con D.G.R. n°1327 del 19.9.2006 e della relativa documentazione di gara relativa alla realizzazione del Sistema Cup Regionale;
- predisporre un progetto di modello unitario per la organizzazione ed il funzionamento del Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità che, partendo dall'attuale assetto e dall'esperienza del Cali Center Informativo Regionale per la Sanità nonché dall'attuale assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie Locali, consenta di definire le linee guida tecniche, organizzative e funzionali a livello regionale ed aziendale per l'evoluzione del Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità.

Il provvedimento in questione è stato pubblicato sul BURP n.165 del 20.11.2007 e, pertanto, non è stato oggettivamente possibile operare il suddetto coinvolgimento utile a predisporre le ipotesi progettuali da sottoporre alla G.R. entro il 31.12.2007 come previsto dalla D.G.R. n.1785/2007.

Per l'elaborazione dei progetti di cui innanzi il Dirigente del Settore PGS anche in qualità di Coordinatore del Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia ha operato il coinvolgimento di altri soggetti istituzionali direttamente coinvolti dalla

problematica tra cui in primo luogo il Settore Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia, il Settore Settore E-Government, E-Democracy e Cittadinanza Attiva, l'ARES Puglia, il Gruppo Tecnico regionale per il contenimento delle liste d'attesa, il Tavolo per la Sanità Elettronica e le Aziende ed Enti del SSR al fine di una complessiva condivisione dei nuovi modelli relativi ad aspetti fondamentali per l'organizzazione dei servizi in favore dei cittadini.

Le ipotesi progettuali innanzi richiamate dovendo, peraltro, assicurare un raccordo complessivo con le linee strategiche ed i documenti di programmazione ed indirizzo adottati dalla Regione e con le azioni e gli interventi in atto, risultano di complessa ed articolata elaborazione.

In particolare, si è valutata la necessità di assicurare:

- una stretta coerenza con quanto previsto dal Piano Regionale per il contenimento dei Tempi di Attesa 2006-2008, approvato con D.G.R. n. 1200/2006 come integrato e modificato con D.G.R. n.68 del 6.2.2007, ove sono previste una serie di azioni a carico delle Aziende Sanitarie mediante i Piani Aziendali per il Contenimento dei Tempi di Attesa (PACTA) ed a carico della Regione;
- il raccordo con gli esiti del Progetto Mattone "Tempi di Attesa" in particolare per la riorganizzazione dei processi aziendali relativi, tra l'altro, all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e alle prestazioni di ricovero, alla organizzazione e gestione delle agende di prenotazione delle prestazioni offerte dal SSR ed alla riorganizzazione del Sistema di Informazione e Comunicazione ai cittadini e di coinvolgimento delle rappresentanze degli utenti;
- una corrispondenza di azioni con il processo, in atto, di accreditamento delle strutture sanitarie private nei termini ed alle condizioni previste dalla L.R. n.8/2004, dal Regolamento Regionale n.3/2005, dalla Legge n.296/2006, dalla Legge Regionale n. 10/2007 che prevedono anche una integrazione dei sistemi di prenotazione delle prestazioni ed una serie di

azioni per migliorare e rendere conosciuta l'offerta complessiva delle prestazioni in favore dei cittadini;

- una coerenza con quanto previsto dal Piano per la Sanità Elettronica di cui alla D.G.R. n.2005/2006 in particolare per gli interventi previsti e relativi al Portale Regionale della Salute, ai processi di informatizzazione nelle Aziende ed Enti del S.S.R., ai progetti NSISR e Rete dei Medici di Medicina Generale/SIST ed alle altre iniziative ivi meglio specificate.

In questo quadro, risulta importante il processo in atto per la trasformazione dell'assetto societario della società Tecnopolis CSATA S.c.r.l., in linea con quanto previsto dalla D.G.R. n°1996 del 22.12.2006 con la quale la Giunta Regionale ha applicato alla Società Consortile Tecnopolis CSATA a r.l. le disposizioni contenute nella legge 4.8.2006 n°248 (cosiddetta legge Bersani).

Tale processo in via di realizzazione, a seguito di quanto già deliberato dal Consiglio Regionale, assume particolare rilievo per le scelte da compiersi in ordine alla richiesta evoluzione del progetto di Call Center Informativo in un contesto più ampio di Sistema regionale di Comunicazione ed Informazione nella Sanità.

In linea con quanto richiesto dalla Giunta con D.G.R. n.1785/2007, il Settore PGS ha proceduto, quindi, all'elaborazione dei seguenti progetti:

1. Portale Regionale della Salute
2. Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità.

### **Portale Regionale della Salute**

Sono stati approfonditi i contenuti dell'iniziativa SK003 "Sistema di Accesso Unificato ai Servizi Sanitari per il Cittadino" relativa al 11° Atto Integrativo all'Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e società dell'informazione nella regione Puglia siglato il 30 Maggio 2006 tra il Ministero Economia e Finanze, il Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione (CNIPA) e il Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie, in base al quale la Regione Puglia è diventata

soggetto armatore del medesimo progetto per un valore complessivo di euro 1.600.000 a valere sui Fondi della Delibera CIPE n.35/2005.

Si è ritenuto, infatti, indispensabile operare in un quadro di coerenza complessiva di azioni nell'ambito dei servizi di informazione e comunicazione ai cittadini in materia sanitaria anche mediante l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione evitando il proliferare di iniziative e di portali web che possono rappresentare sovrapposizioni e/o ridondanze di servizi ed ingenerare così disorientamento nei cittadini.

Il progetto fa riferimento a quanto previsto dal Piano per la Sanità Elettronica (D.G.R. n.2005/2006) nel quale è stata ribadita la necessità "di potenziare i sistemi di accesso ai servizi e alle informazioni on-line da parte dei cittadini mediante la realizzazione del Portale del Servizio Sanitario Regionale", confermando e rafforzando il valore di un intervento previsto dal II Atto Integrativo all'Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e società dell'informazione nella Regione Puglia, sottoscritto tra Regione Puglia, MEF (Ministero dell'Economia e delle Finanze), DIT (Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie) e CNIPA a maggio 2006, e precisamente l'intervento SK003: Sistema d'Accesso Unificato dei Servizi Sanitari per il Cittadino (Portale regionale della Salute).

La società Tecnopolis CSATA s.c.r.l., individuata quale "soggetto attuatore" dell'intervento SK003, ha predisposto quindi il progetto preliminare di Portale regionale della Salute che è stato sottoposto alla valutazione del Tavolo per la Sanità Elettronica.

Il progetto di "Portale regionale della Salute" è stato approfondito e valutato in coerenza con il Documento di indirizzo "Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità" predisposto congiuntamente Settore Comunicazione Istituzionale, al Settore E-Government, E-Democracy e Cittadinanza Attiva ed all'ARES.

La proposta di progetto di "Portale regionale della Salute" è stata, quindi, approvata dal Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia che ha ritenuto comunque necessario effettuare un coinvolgimento diretto delle Aziende ed Enti del S.S.R. prima della stesura definitiva del progetto e prima della predisposizione della procedura di gara ad evidenza pubblica che sarà prossimamente espletata con l'obiettivo di consentire l'attivazione del Portale entro la fine di quest'anno.

Il "Portale regionale della Salute" fornirà infatti servizi informativi e di comunicazione e costituirà, inoltre, la porta di accesso a servizi interattivi resi disponibili da Sistemi informativi sanitari esistenti o in via di realizzazione (accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico, ad esempio, oppure accesso a sistemi di prenotazione). Esso, inoltre, attraverso servizi di community (forum, sondaggi) consentirà di accrescere la partecipazione e la responsabilità da parte di individui, gruppi, istituzioni e comunità per la protezione e la promozione della salute.

Costituirà, inoltre, un importante strumento di accesso ai servizi sanitari messo a disposizione dei cittadini, ma anche un fondamentale strumento di supporto ai soggetti che, a livello regionale e a livello aziendale, svolgono attività di informazione e di comunicazione in ambito sanitario.

In tal senso, il "Portale regionale della Salute" rappresenta un'infrastruttura di supporto per le attività del realizzando Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità con il quale condividerà il modello organizzativo delle competenze, dei ruoli e del coordinamento istituzionale che sarà definito nella materia con successivi provvedimenti della G.R. .

Dal confronto effettuato con le Aziende ed Enti del S.S.R. in data 31.3.2008 come da convocazione prot. n.24.1203/TsePuglia del 20.3.2008 è emersa una condivisione dei contenuti e degli obiettivi progettuali ed un sostegno all'iniziativa regionale volta a riorganizzare il "settore" della informazione ai cittadini e della comunicazione istituzionale in Sanità mediante l'adozione di

strumenti informatici univoci sull'intero territorio regionale: il Portale regionale della Salute, appunto.

### **Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità**

Il secondo progetto prende spunto dalla necessità, affermata dalla D.G.R. n. 1785/2007, di evolvere l'esperienza comunque positiva rappresentata dal Call Center Informativo Regionale Sanitario in un contesto strategico di organizzazione e definizione di ruoli e competenze collegate con le attività di informazione e comunicazione in Sanità in linea anche con la riorganizzazione complessiva del Settore avviata da tempo nell'ambito della Regione stessa.

Come si è già esposto, il Documento di indirizzo strategico denominato "Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità" è stato elaborato congiuntamente al Settore Comunicazione Istituzionale, al Settore E-Government, E-Democracy e Cittadinanza Attiva ed all'ARES con il contributo di Tecnopolis CSATA S.c.r.l. ed in particolare dei referenti del Call Center Informativo Regionale Sanitario che in questi anni hanno rappresentato un utile collettore tra il livello aziendale deputato alla informazione e comunicazione (URP e laddove presenti Uffici Stampa) ed il livello regionale nelle sue diverse referenze istituzionali (Assessorato - Ares).

Il Tavolo per la Sanità Elettronica ha approvato in via definitiva tale Documento di indirizzo strategico che contiene un modello di "Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità" da attuarsi nella Regione e nelle Aziende ed Enti del S.S.R. con l'intento, tra l'altro, di mettere in rete tutte le strutture dedicate a tale scopo (Strutture regionali, URP, Comitati, ecc.).

Tale documento oltre a risultare coerente con le linee guida di indirizzo per le attività di comunicazione istituzionale dei settori della Regione Puglia, di cui alla D.G.R. n.90 del 31.1.2008, recepisce una serie di proposte pervenute dagli operatori di settori delle Aziende ed Enti del

S.S.R. che hanno manifestato particolare interesse all'iniziativa regionale che tende anche alla definizione del modello organizzativo aziendale e regionale della informazione e comunicazione in Sanità sin qui non ancora definito e formalizzato e non opportunamente considerato tra le priorità strategiche e tra gli obiettivi di Sanità pubblica.

La Comunicazione e Informazione (CI.) in Sanità assume, infatti, un ruolo di grande importanza, poiché tutte le questioni che ad essa afferiscono (sia in senso strutturale, sia per quanto riguarda i processi, sia, infine, per gli aspetti relazionali) contribuiscono, insieme alla dimensione tecnica e al confort, a definire la qualità complessiva del servizio sanitario.

Un ulteriore aspetto che ne sottolinea l'importanza, è rappresentato dal fatto che la comunicazione e l'informazione sono fondamentali elementi per:

1. far conoscere le scelte di politica sanitaria e le azioni di protezione della salute tese a tutelare il comune "bene salute";
2. garantire equità, in quanto possono consentire l'accesso alle prestazioni sanitarie in modo consapevole e competente a tutti i livelli essenziali di assistenza. A tal proposito, è noto che la deprivazione sociale e culturale e le condizioni di fragilità sono le principali cause di disuguaglianza e di impedimento nell'accesso alle prestazioni;
3. promuovere la responsabilità sociale verso la necessità di assicurare l'appropriatezza dei comportamenti individuali e collettivi rispetto agli stili di vita salutari e al ricorso alle prestazioni sanitarie;
4. sviluppare i processi di partecipazione civica, per la valutazione e il miglioramento della qualità dei servizi.

Gli ambiti elencati sono di valenza strategica nel condizionare il grado di conseguimento degli obiettivi istituzionali del Servizio Sanitario Regionale: favorire i processi di condivisione delle comunità, consentire un'adeguata conoscenza delle attività e delle strutture organizzati-

ve, orientare la domanda verso livelli maggiori di appropriatezza, rilevare i bisogni per migliorare gli interventi e la soddisfazione, innalzare la qualità complessiva dei servizi.

Un efficiente ed efficace sistema di Comunicazione Istituzionale in Sanità deve essere in grado di assortire una vasta gamma di modalità attraverso le quali i cittadini possano soddisfare i propri bisogni di conoscenza, anche facendo ricorso a processi di mediazione, supporto e facilitazione da parte di apposite strutture organizzative e da parte degli stessi operatori sanitari, secondo modelli di presa in carico dei bisogni complessivi degli utenti, inclusi quelli comunicativi e informativi, per assicurare, appunto, qualità all'organizzazione del servizio sanitario.

Parimenti, il Sistema di CI. in Sanità deve essere articolato in modo coerente rispetto alle responsabilità che attengono alle diverse stratificazioni istituzionali di cui è composto il sistema sanitario regionale. I processi comunicativi, cioè, devono assicurare la necessaria funzionalità affinché ciascun livello possa conseguire gli obiettivi e i risultati previsti.

Il Documento di indirizzo strategico denominato "Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità" contiene una prima definizione del modello organizzativo regionale ed aziendale che dovrà trovare più opportuna definizione in apposito provvedimento legislativo di modifica ed integrazione della Legge Regionale n.36/1994 e del "Regolamento di Organizzazione generale art.14 L.R. 28.12.1994, n.36" approvato con D.G.R. n.229 del 16.2.1996 anche per le modifiche da apportarsi alle dotazioni organiche delle Aziende ed Enti interessati.

Tale documento affronta, pertanto, anche le linee di possibile evoluzione del dell'esperienza e del progetto del Call Center Informativo Regionale Sanitario affinché lo stesso sia rispondente al nuovo quadro strategico ipotizzando, quindi, la realizzazione di un Call Center Regionale Sanitario che potrà rappresentare lo

strato di servizi di secondo livello a carattere regionale strettamente collegato con lo strato aziendale di primo livello dei servizi di informazione (Cali Center Informativi) e di prenotazione delle prestazioni sanitarie (CUP e Cali Center Prenotativi).

Il nuovo scenario consente, infatti, una più stretta connessione tra livello regionale e livello aziendale, facilitata dalla disponibilità di strumenti comuni e una base informativa condivisa, il Portale regionale della Salute a supporto dell'attività di informazione e di comunicazione con una definizione del ruolo del Call Center Regionale Sanitario che potrà svolgere, pertanto, una serie di attività di secondo livello, di carattere regionale fortemente integrate con i corrispondenti servizi assicurati a livello delle singole Aziende sanitarie ed Enti del S.S.R..

Il Call Center Regionale Sanitario potrà, quindi, svolgere anche il ruolo di redazione dei contenuti regionali del Portale regionale della Salute, oltre ad essere elemento di collegamento fra la Commissione Intersettoriale di Comunicazione in Sanità (CICS) prevista dal Documento di indirizzo "Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità", l'ARES, la rete degli URP e con i livelli nazionali per quanto attiene l'informazione/comunicazione sanitaria.

Oltre a fornire informazioni ai cittadini attraverso una interazione multicanale (telefonica, web, posta elettronica, servizi televisivi interattivi, sms, ecc.), il Call Center Regionale Sanitario potrà assicurare una serie di attività, tra cui:

- supporto informativo sanitario
- supporto informativo amministrativo
- presa in carico delle segnalazioni provenienti dai cittadini, trasmissione e/o gestione mediante segnalazione e/o interazione con i livelli istituzionali competenti (Regione, Assessorato, Direzioni aziendali, URP aziendali)
- riscontro alle segnalazioni pervenute, ove possibile, a seguito dell'interazione con i livelli istituzionali competenti ovvero comu-

nicazione della presa in carico da parte della struttura competente

- monitoraggio dell'offerta di servizi informativi assicurati dalle singole Aziende ed Enti del S.S.R. mediante i propri Call Center e/o mediante gli URP ed i punti informativi
- gestione processi di customer satisfaction
- gestione del trabocco di traffico telefonico relativo ai servizi informativi assicurati dalle singole Aziende ed Enti del S.S.R.

In relazione alle problematiche più sentite dai cittadini riferibili all'accesso ai sistemi di prenotazione delle prestazioni sanitarie, il Call Center Regionale Sanitario potrà offrire una serie di servizi correlati anche all'attivazione del "Sistema regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa" (Sovra Cup) che offrendo una integrazione dei sistemi informativi aziendali di gestione delle prenotazioni (CUP) permetterà di assicurare qualificati servizi di prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie, integrativi rispetto a quelli aziendali, e particolarmente dedicati alla prenotazione di prestazioni di eccellenza o di particolare complessità e/o rarità che spesso sfuggono alla conoscenza interaziendale contribuendo ad aumentare i processi di mobilità infraregionale.

Il Call Center Regionale Sanitario, accedendo al "Sistema regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa" (Sovra Cup), potrà svolgere una specifica attività di supporto alle attività di monitoraggio e di supporto al governo dei tempi di attesa, così come previsto dalla D.G.R. n.68 del 6 febbraio 2007, avente ad oggetto "Adempimenti ex Intesa Stato-Regioni 28/3/2006: Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008. Integrazioni e modifiche alla D.G.R. n. 1200/2006".

Disponendo del collegamento con il SovraCUP, il Call Center potrà, inoltre, svolgere anche una funzione prenotativa, senza sostituirsi a call center prenotativi aziendali già attivi o ad altri canali di prenotazione, ma coesistendo con essi, e integrandone la capacità di servizio.

In questo modo, il Call Center Regionale

Sanitario potrà fornire informazioni "real time" circa:

- i tempi di attesa per le singole prestazioni confidando in una visibilità regionale delle agende aziendali
- la situazione delle liste di attesa
- i modelli organizzativi ed i sistemi di prenotazione ed accesso alle prestazioni da parte dei cittadini.

Tale scenario renderà possibile l'adozione di un unico numero verde della Sanità in Puglia (ad esempio 800.955.155 già attivo come Call Center Informativo Regionale Sanitario) sia per i servizi informativi che per quelli prenotativi.

Per quanto descritto finora, il Call Center Regionale Sanitario può essere considerato parte di una Unità di coordinamento regionale dei servizi informativi e prenotativi prevista dal Documento di indirizzo "Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità" e potrà avere un modello organizzativo basato sulle professionalità sviluppatesi ed attualmente impegnate nei servizi dell'attuale Call Center Informativo parte delle quali potrebbero essere utilizzate anche per rafforzare i livelli di servizio aziendali ovvero come supporto all'avvio dei servizi aziendali di informazione / prenotazione telefonica, considerando che non tutte le Aziende sanitarie ed Enti del S.S.R. dispongono attualmente di contact/call centers adeguatamente dimensionati.

Con riferimento, inoltre, a quanto previsto dalla D.G.R. n. 1785/2007, è in corso di elaborazione da parte del Settore PGS congiuntamente al Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia ad agli altri soggetti istituzionali direttamente coinvolti dalla problematica (Settore Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia, Settore Settore E-Government, E-Democracy e Cittadinanza Attiva, ARES Puglia, Gruppo Tecnico regionale per il contenimento delle liste d'attesa, Aziende ed Enti del SSR) la revisione del progetto, approvato con D.G.R. n°1327 del

19.9.2006 e della relativa documentazione di gara, relativa alla realizzazione del Sistema Cup Regionale ovvero del "Sistema regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa" che sarà reso coerente con quanto previsto dal "Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008" approvato con D.G.R. n.1200 del 4.8.2006 come modificato ed integrato con D.G.R. n.68 del 6.2.2007 nonché con gli esiti del Progetto Mattone "Tempi di Attesa" e con quanto previsto dalla L.R. n.8/2004, dal Regolamento Regionale n.3/2005, dalla Legge n.296/2006, dalla Legge Regionale n. 10/2007 che prevedono anche una integrazione dei sistemi di prenotazione delle prestazioni ed una serie di azioni per migliorare e rendere conosciuta l'offerta complessiva delle prestazioni in favore dei cittadini.

Pertanto, con successivo e separato provvedimento si provvedere alla definizione di un Documento di indirizzo strettamente collegato con il progetto di "Sistema regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa" e contenente le linee guida e gli standard per la realizzazione e la gestione dei sistemi aziendali di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie in linea con il "Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008" con l'obiettivo di giungere ad una migliore ed uniforme organizzazione e gestione dei servizi e dei sistemi deputati alla prenotazione delle prestazioni sanitarie, delle agende delle prestazioni, delle conseguenti liste di attesa.

Con nota prot. n.24.6010.Coord del 27.12.2007 il Dirigente del Settore PGS ha richiesto a Tecnopolis CSATA S.c.r.l. la disponibilità alla prosecuzione del servizio di Cali Center Informativo Regionale Sanitario fino alla definizione di quanto previsto dalla D.G.R. n. 1785/2007 e, comunque, fino al 30.4.2008.

Con nota prot. n.16/4D822 del 28.12.2008 il Presidente di Tecnopolis CSATA S.c.r.l. ha assicurato la prosecuzione delle attività del servizio fino al 30.4.2008.

Con nota prot. n.366/4D822 del 29.4.2008 il Presidente di Tecnopolis CSATA S.c.r.l. ha comunicato la sospensione del servizio di Cali Center Informativo Regionale Sanitario in assenza di formalizzazione delle decisioni da parte della Regione Puglia in ordine a quanto previsto dalla D.G.R. n. 1785/2007.

A tal proposito, le organizzazioni sindacali hanno posto all'attenzione della G.R. la situazione degli operatori addetti ai servizi del Cali Center Informativo Regionale Sanitario affidato a Tecnopolis CSATA S.c.r.l. ed alla necessità di delineare il futuro di tale servizio e di avviare un percorso di stabilizzazione occupazionale delle unità lavorative ivi impegnate.

In relazione al progetto SK003 - "Sistema di accesso unificato dei servizi sanitari per il cittadino" meglio denominato "Portale regionale delle Salute", con Delibera n.1743 del 28.11.2006 la Giunta Regionale ha preso atto dell'Atto Integrativo II all'APQ "in materiale di e-government e società dell'informazione nella Regione Puglia" - sottoscritto in data 30 maggio 2006 - con i conseguenti interventi da attuare di cui alla tabella dell'Allegato 1 alla medesima DGR ed ha autorizzato il Dirigente del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria, al quale è attribuita la competenza per la fase della realizzazione del progetto cod. SK003, ad effettuare impegni e pagamenti a valere sull'U.P.B. unica 10.3.5 "Intese Istituzionali di Programma" di competenza del Settore Programmazione e Politiche Comunitarie.

Con il medesimo atto la G.R. ha disposto di operare le variazioni in c/competenza, sul versante dell'entrata e della spesa, al Bilancio anno 2006 così come riportato nell'Allegato 2 che, alla Tabella 2 - Spesa, riporta una previsione di spesa al capitolo 114.12.01 (CNI) "Intesa Istituzionale di Programma Stato - Regione Puglia. Accordo di Programma Quadro "E.government e società dell'informazione". Atto Integrativo 2. Spese finanziate dalla Delibera CIPE n.35/05. Settore Programmazione e gestione sanitaria" dell'ammontare complessivo di euro 1.600.000,00 relati-

vo appunto al progetto SK003 - "Sistema di accesso unificato dei servizi sanitari per il cittadino " meglio denominato "Portale regionale delle Salute ".

Con Determinazione Dirigenziale n.349 del 30.10.2007 il Settore Programmazione e Gestione Sanitaria ha, quindi, proceduto secondo quanto previsto dalla D.G.R. n.1743/2006 ad assumere impegno di spesa per la somma di ? 1.600.000,00 al capitolo 114.12.01 del Bilancio 2007 residui di stanziamento 2006, per l'attuazione degli interventi previsti dalla Delibera CIPE n.35/05 - intervento APQ SK003 - "Sistema di accesso unificato dei servizi sanitari per il cittadino ".

Si sottopone alle valutazioni della Giunta Regionale l'opportunità di:

1. prendere atto che le attività del Call Center Informativo Regionale Sanitario sono state assicurate senza interruzioni nel periodo dall'1.1.2008 e sono tutt'ora in svolgimento;
2. approvare il progetto definitivo predisposto dalla società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. ed approvato dal Tavolo per la Sanità Elettronica - allegato al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale - relativo all'intervento APQ SK003 - "Sistema d'Accesso Unificato dei Servizi Sanitari per il Cittadino" "Portale regionale della Salute" previsto dall'Accordo di Programma Quadro in materia di "E-government e società dell'Informazione nella Regione Puglia" - II° Atto Integrativo sottoscritto il 30 maggio 2006;
3. confermare che, così come previsto dall'Accordo di Programma Quadro in materia di "E-government e società dell'Informazione nella Regione Puglia" - 11° Atto Integrativo sottoscritto il 30 maggio 2006, Ente Attuatore dell'intervento è la società Tecnopolis CSATA S.c.r.l.;
4. incaricare, ai sensi della D.G.R. n.945/2005, la società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. di espletare la procedura di gara relativa al progetto definitivo dell'intervento APQ SK003 - "Sistema d'Accesso Unificato dei Servizi

Sanitari per il Cittadino" "Portale regionale della Salute" in raccordo con il Responsabile di procedimento e con il Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia;

5. approvare il Documento di indirizzo denominato "Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità", allegato al presente provvedimento a formarne parte integrale e sostanziale;
6. incaricare il Settore Programmazione e Gestione Sanitaria di procedere congiuntamente al Settore Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia, al Settore Settore E-Government, E-Democracy e Cittadinanza Attiva, all'ARES Puglia, al Tavolo per la Sanità Elettronica all'attivazione delle azioni e dei contenuti previsti dal Documento di indirizzo "Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità";
7. stabilire che tutte le Aziende ed Enti pubblici del S.S.R. sono tenute al rispetto ed all'attuazione degli interventi di propria competenza previsti dal Documento di indirizzo "Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità" che va assunto come linea guida per gli altri soggetti privati accreditati al Servizio Sanitario Regionale di Puglia;
8. incaricare il Settore Programmazione e Gestione Sanitaria di predisporre specifico provvedimento da sottoporre alla G.R. per la definizione delle funzioni e del ruolo del (nuovo) Call Center Regionale Sanitario a conclusione dell'iter di riassetto della società Tecnopolis CSATA S.c.r.l.;
9. incaricare il Settore Programmazione e Gestione Sanitaria di definire congiuntamente al Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia ad agli altri soggetti istituzionali direttamente coinvolti dalla problematica (Settore Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia, Settore Settore E-Government, E-Democracy e Cittadinanza Attiva, ARES Puglia, Gruppo Tecnico regionale per il contenimento delle liste d'attesa, Aziende ed Enti del SSR):
  - a. la revisione del progetto, approvato con D.G.R. n°1327 del 19.9.2006 per la realizza-

zione del "Sistema regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa" (Sovra Cup);

- b. la predisposizione di un Documento di indirizzo strettamente collegato con il progetto di "Sistema regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa" e contenente le linee guida e gli standard per la realizzazione e la gestione dei sistemi aziendali di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie in linea con il "Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008" con l'obiettivo di giungere ad una migliore ed uniforme organizzazione e gestione dei servizi e dei sistemi deputati alla prenotazione delle prestazioni sanitarie, delle agende delle prestazioni, delle conseguenti liste di attesa;
10. autorizzare, al fine di non interrompere un servizio pubblico rivolto alla cittadinanza, la prosecuzione delle attività del Call Center Informativo Regionale Sanitario nelle more dell'attivazione delle iniziative di cui innanzi ed alle stesse condizioni economiche di cui alla D.G.R. n. 1785/2007.

**"SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA" di cui alla L.R. n. 28/01 e successive modifiche ed integrazioni.**

Il presente provvedimento comporta una spesa complessiva di ? 2.420.800,00 così suddivisa:

- ? 820.800,00 (Iva compresa) a carico del Bilancio Regionale da finanziarsi con le disponibilità del Cap. 741010 anno 2008;
- ? 1.600.000,00 (Iva compresa) a carico del Bilancio 2007 residui di stanziamento anno 2006 come da impegno di spesa già assunto con Determinazione Dirigenziale n.349 del 30.10.2007.

Di specificare che la spesa derivante dal presente provvedimento è contenuta nei limiti del F.S.R. ovvero delle ulteriori correlate assegnazioni statali a destinazione vincolata e non produce oneri aggiuntivi rispetto alle precedenti assegnazioni.

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 facendo presente che tale competenza dell'organo di direzione politica all'adozione dello stesso è stabilita dall'art.4, comma 4, lett. a) della L.R. n.7/97.

**LA GIUNTA**

- Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento da parte del Dirigente del Settore PGS dell'Assessorato alle Politiche della Salute e del Dirigente del Settore Comunicazione Istituzionale della G.R.;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

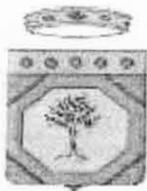
**DELIBERA**

- di approvare la relazione dell'Assessore proponente così come in narrativa indicata, che qui si intende integralmente trascritta e, conseguentemente:
  1. di prendere atto che le attività del Call Center Informativo Regionale Sanitario sono state assicurate senza interruzioni nel periodo dall'1.1.2008 e sono tutt'ora in svolgimento;
  2. di approvare il progetto definitivo predisposto dalla società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. ed approvato dal Tavolo per la Sanità Elettronica - allegato al presente provvedimento a formarne parte integrale e sostanziale - relativo all'intervento APQ SK003 - "Sistema d'Accesso Unificato dei Servizi Sanitari per il Cittadino" "Portale regionale della Salute" previsto dall'Accordo di Programma Quadro in materia di "E-government e società dell'Informazione nella Regione Puglia" - II° Atto Integrativo sottoscritto il 30 maggio 2006;
  3. di confermare che, così come previsto dall'Accordo di Programma Quadro in materia

- di "e-government e società dell'Informazione nella Regione Puglia" - II° Atto Integrativo sottoscritto il 30 maggio 2006, Ente Attuatore dell'intervento è la società Tecnopolis CSATA S.c.r.l.;
4. di incaricare, ai sensi della D.G.R. n. 945/2005, la società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. di espletare la procedura di gara relativa al progetto definitivo dell'intervento APQ SK003 - "Sistema d'Accesso Unificato dei Servizi Sanitari per il Cittadino" "Portale regionale della Salute" in raccordo con il Responsabile di procedimento e con il Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia;
  5. di approvare il Documento di indirizzo denominato "Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità", allegato al presente provvedimento a formarne parte integrale e sostanziale;
  6. di incaricare il Settore Programmazione e Gestione Sanitaria di procedere congiuntamente al Settore Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia, al Settore Settore E-Government, E-Democracy e Cittadinanza Attiva, all'ARES Puglia, al Tavolo per la Sanità Elettronica all'attivazione delle azioni e dei contenuti previsti dal Documento di indirizzo "Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità";
  7. di stabilire che tutte le Aziende ed Enti pubblici del S.S.R. sono tenute al rispetto ed all'attuazione degli interventi di propria competenza previsti dal Documento di indirizzo "Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità" che va assunto come linea guida per gli altri soggetti privati accreditati al Servizio Sanitario Regionale di Puglia;
  8. di incaricare il Settore Programmazione e Gestione Sanitaria di predisporre specifico provvedimento da sottoporre alla G.R. per la definizione delle funzioni e del ruolo del (nuovo) Call Center Regionale Sanitario a conclusione dell'iter di riassetto della società Tecnopolis CSATA S.c.r.l.;
  9. di incaricare il Settore Programmazione e Gestione Sanitaria di definire congiuntamente al Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia ad agli altri soggetti istituzionali direttamente coinvolti dalla problematica (Settore Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia, Settore Settore E-Government, E-Democracy e Cittadinanza Attiva, ARES Puglia, Gruppo Tecnico regionale per il contenimento delle liste d'attesa, Aziende ed Enti del SSR):
    - a. la revisione del progetto, approvato con D.G.R. n°1327 del 19.9.2006 per la realizzazione del "Sistema regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa" (Sovra Cup);
    - b. la predisposizione di un Documento di indirizzo strettamente collegato con il progetto di "Sistema regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa" e contenente le linee guida e gli standard per la realizzazione e la gestione dei sistemi aziendali di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie in linea con il "Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008" con l'obiettivo di giungere ad una migliore ed uniforme organizzazione e gestione dei servizi e dei sistemi deputati alla prenotazione delle prestazioni sanitarie, delle agende delle prestazioni, delle conseguenti liste di attesa.
  10. di autorizzare, al fine di non interrompere un servizio pubblico rivolto alla cittadinanza, la prosecuzione delle attività del Call Center Informativo Regionale Sanitario nelle more dell'attivazione delle iniziative di cui innanzi ed alle stesse condizioni economiche di cui alla D.G.R. n.1 785/2007;
  11. di disporre la pubblicazione urgente del presente provvedimento sul B.U.R.P..

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
Dr. Romano Donno

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
On. Nichi Vendola



**Intesa Istituzionale di Programma Stato – Regione Puglia**

**Accordo di Programma Quadro *Società dell'Informazione***

**Sistema di Accesso Unificato dei Servizi Sanitari per il  
Cittadino**

**(Portale della Salute)**

**Progetto definitivo**

Febbraio 2008

## Indice

<b>1</b>	<b>PREMESSA</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>NORMATIVA DI RIFERIMENTO</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>ANALISI DI CONTESTO</b> .....	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>OBIETTIVI PROGETTUALI</b> .....	<b>13</b>
4.1	SERVIZI AL CITTADINO .....	15
4.2	SERVIZI DI GESTIONE DEL PORTALE DELLA SALUTE.....	17
<b>5</b>	<b>RISULTATI E VINCOLI</b> .....	<b>18</b>
5.1	RISULTATI.....	18
5.2	VINCOLI .....	19
<b>6</b>	<b>IL MODELLO ORGANIZZATIVO</b> .....	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>GLI ATTORI</b> .....	<b>25</b>
7.1	INFORMAZIONI DIMENSIONALI .....	25
7.2	STRATEGIA DI INTERVENTO.....	26
<b>8</b>	<b>INFRASTRUTTURA APPLICATIVA</b> .....	<b>27</b>
8.1	FRONT-END .....	30
8.2	GESTIONE SERVIZI INFORMATIVI/MODULISTICA .....	31
8.3	AUTENTICAZIONE E AUTORIZZAZIONE .....	32
8.4	GESTIONE UTENTI.....	33

8.5	GESTIONE PAGAMENTI .....	34
8.6	GESTIONE SERVIZI DI COMMUNITY .....	35
8.7	GESTIONE MULTICANALITÀ.....	37
8.8	GESTIONE SERVIZI.....	37
<b>9</b>	<b>INFRASTRUTTURA TECNOLOGICA.....</b>	<b>38</b>
<b>10</b>	<b>PROGETTI COMPLEMENTARI.....</b>	<b>42</b>
10.1	PUGLIA T-GOV.....	42
<b>11</b>	<b>FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO .....</b>	<b>44</b>
<b>12</b>	<b>PIANO DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE.....</b>	<b>46</b>
<b>13</b>	<b>PIANO DI REALIZZAZIONE.....</b>	<b>48</b>
13.1	PIANO DEI COSTI.....	50

## **Indice Figure**

Figura 1 - Modello Organizzativo .....	23
Figura 2 – Architettura funzionale.....	29
Figura 3 – Infrastruttura tecnologica.....	41
Figura 4 - Modello funzionale per la Televisione Digitale Terrestre .....	43

## **Indice Tabelle**

Tabella 1 – Livelli, Componenti e obiettivi del Modello Organizzativo .....	24
Tabella 2 - Piano dei costi.....	52

## 1 Premessa

La Regione Puglia, attraverso il II Atto Integrativo all'Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e società dell'informazione nella regione Puglia siglato il 30 Maggio 2006 tra il Ministero Economia e Finanze, il Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione (CNIPA) e il Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie, è diventata soggetto attuatore del progetto denominato **Sistema di Accesso Unificato dei Servizi Sanitari per il Cittadino**, di seguito denominato **Portale della Salute** o SAUSSC, per un valore complessivo di € 1.600.000 a valere sui Fondi della Delibera CIPE 35/2005.

Il Portale della Salute intende realizzare l'infrastruttura unica regionale della informazione e comunicazione in ambito sanitario per il cittadino consentendo l'accesso ai servizi predisposti nel contesto di varie iniziative progettuali avviate, (Rete dei Medici di Medicina Generale, Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale) ottenendo una convergenza dei risultati prodotti dalle varie iniziative e promuovendo la sinergia tra i progetti.

Il Portale della Salute realizzerà la piattaforma infrastrutturale del Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità rendendo disponibili strumenti di web content management che consentano, con differenti livelli di governo, l'attuazione delle politiche di informazione e comunicazione in Sanità da parte della Regione, delle Aziende, degli Enti.

Il progetto, in coerenza con gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2006 – 2008, con il documento di Politica Condivisa per la Sanità Elettronica emesso dal Tavolo per la Sanità Elettronica<sup>1</sup>, con il Piano della Sanità Elettronica della Regione Puglia, con il Piano di azione e-government (Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2002) persegue i seguenti obiettivi strategici:

- promuovere la salute mediante servizi informativi e di comunicazione erogati dagli attori del Sistema Sanitario Regionale, mediante comunicazione istituzionale applicata soprattutto alla prevenzione
- facilitare l'accesso ai servizi sanitari attraverso canali innovativi
- accrescere la partecipazione e la responsabilità da parte di individui, gruppi, istituzioni e comunità per la protezione e la promozione della salute

---

<sup>1</sup> Emesso dal Dipartimento Innovazione e Tecnologie, marzo 2005

## 2 Normativa di riferimento

Nella realizzazione del progetto si dovrà tener conto della normativa nazionale e/o regionale in tema di Sanità, Sanità Elettronica e ICT.

Di seguito sono riportati alcuni documenti ai quali il fornitore dovrà attenersi nella fornitura di quanto richiesto.

In particolare:

1. per quanto concerne il Sistema Sanitario Nazionale:

- "Piano sanitario nazionale 2006-2008" Ministero della Salute
- "Una Politica per la Sanità Elettronica" Tavolo Permanente per la Sanità Elettronica, 31 marzo 2005

1. per quanto concerne la Regione Puglia:

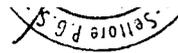
- L.R. n. 24 del 13 agosto 2001 "Istituzione dell'agenzia regionale sanitaria pugliese (ARES)"
- L. R. 3 agosto 2006, n. 25 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale"
- Deliberazione della Giunta Regionale 27 dicembre 2001 n. 2087 "Piano Sanitario Regionale 2002-2004 e Piano Regionale di Salute 2002 – 2007. Adozione definitiva a seguito di integrazioni al progetto di Piano di cui alla DGR 28 novembre 2001, n. 1697"
- D.G.R. 22 dicembre 2006, n. 2005 "Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia.

2. per quanto concerne l' ICT

- Piano di azione e-government (Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2002)
- Selezione di progetti proposti dalle Regioni e dagli Enti Locali per l'attuazione dell'e-government – Avviso pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.78 del 03 aprile 2002
- Delibera CIPE n. 17 del 19 maggio 2003 – "Adempimenti per la programmazione delle risorse attribuite alle aree sottoutilizzate"
- Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale."

- Decreto Legislativo n.ro 42 del 28/2/2005 "Istituzione del Sistema Pubblico di Connettività e della Rete internazionale della Pubblica Amministrazione, a norma dell'art. 10, della L. 229 del 29/7/2003 (G.U. n.ro 73 del 30/3/2005)
- Legge 9 gennaio 2004, n. 4 "Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici"

### 3 Analisi di Contesto



Il presente progetto si innesta in un contesto di sviluppo di iniziative promosse a livello centrale attraverso i programmi di e-gov e recepiti localmente attraverso le azioni dell' APQ – Società dell'informazione atti a promuovere lo sviluppo di servizi innovativi per cittadini, imprese e Pubbliche Amministrazioni e di recepimento a livello regionale (Piano per la sanità elettronica in Puglia) delle direttive nazionali in tema di Sanità Elettronica.

La Regione Puglia ha già maturato una considerevole esperienza nel campo dello sviluppo dei servizi ai cittadini e alle imprese attraverso il processo di diffusione della società dell'informazione mediante i servizi di e-gov degli enti locali e in ambiti specifici, tra i quali l'e-health, l'e-inclusion ed il SIT (sistema informativo territoriale). In tema di e-health si può considerare ormai consolidato il **Servizio Regionale del Call Center Informativo Sanitario** strumento a disposizione dei cittadini per l'accesso alle informazioni, per la segnalazione di problemi. In particolare tale esperienza ha riguardato da un lato la crescita della 'confidenza' dei cittadini in un servizio capace di rispondere ai propri bisogni di informazione e di indirizzo nel mondo della Sanità, dall'altro ha coinvolto le strutture sanitarie e in particolare gli organi preposti alla comunicazione con il cittadino, in un approccio nuovo al servizio che prevede la presa 'in carico' del bisogno del cittadino.

La Regione Puglia è da tempo impegnata nel miglioramento dell'accessibilità dei servizi sanitari, di efficienza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e di miglioramento dei processi di cura dell'assistito: finalità del tutto condivise da una Società dell'Informazione fondata sulla interazione e sul dialogo del Cittadino-utente con le istituzioni. Infatti, l'accessibilità alle informazioni ed ai servizi sanitari costituisce il presupposto fondamentale per valutare la partecipazione dei cittadini e il loro grado di soddisfazione rispetto ai livelli essenziali di assistenza sanitaria. In questo contesto, la Regione sta predisponendo *"un progetto di modello unitario per la organizzazione ed il funzionamento del Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità che, partendo dall'attuale assetto e dall'esperienza del Call Center Informativo Regionale per la Sanità nonché dall'attuale assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie Locali, consenta di definire le linee guida tecniche, organizzative e funzionali a livello regionale ed aziendale per l'evoluzione del Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità"*<sup>2</sup> favorendo la valorizzazione del ruolo e delle funzioni degli uffici Relazioni con il Pubblico all'interno degli Enti ed Istituzioni Pubbliche Sanitarie.

Si inscrivono in tale contesto di evoluzione della Sanità pugliese una serie di iniziative in corso ed in via di realizzazione:

<sup>2</sup> Deliberazione della Giunta Regionale 31 ottobre 2007, n.1785

- **Rete dei Medici di Medicina Generale** che organizza un sistema di servizi telematici per la gestione di alcuni processi clinico-amministrativi attivati nel contesto dell'Assistenza Primaria Territoriale, cioè attivati da Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici della Continuità Assistenziale, Medici Specialisti e Medici di Pronto Soccorso per l'alimentazione e l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico
- **Nuovo SISR** che, ereditando i risultati raggiunti dal SISR nel processo di informatizzazione in ambito sanitario in Puglia che hanno consentito e consentono alla Regione Puglia di analizzare, monitorare e governare la gran parte dei processi di "produzione" di salute nelle proprie strutture, sarà costituito avendo a modello la cooperazione paritetica con i diversi Sistemi Informativi sviluppati e gestiti in autonomia dai singoli soggetti istituzionali: da quelli centrali a quelli regionali, per finire con i sistemi informativi aziendali. La cooperazione si fonda su regole concordate e su soluzioni tecniche aperte e condivise dai soggetti che raccolgono e possiedono l'informazione; questo al fine di garantire una visione unitaria del sistema, un più efficace governo del Sistema Sanitario Regionale e, ultimo ma non meno importante, un miglioramento complessivo e continuo del servizio reso ai cittadini;
- **Il Sistema Informativo per il Monitoraggio delle Prestazioni Sanitarie (Sovra CUP Regionale)**, sistema informativo che consente di monitorare l'offerta complessiva ambulatoriale e i tempi di attesa delle prestazioni per
  - a) favorire la distribuzione della domanda sui punti d'offerta, migliorando la saturazione complessiva e minimizzando la probabilità di lunghe code d'attesa;
  - b) abbattere i vincoli territoriali di prenotazione, consentendo di prenotare prestazioni da un qualunque punto del territorio;
  - c) minimizzare o azzerare le prenotazioni multiple presso più strutture;
  - d) consentire una programmazione sanitaria e un monitoraggio della spesa più efficienti.
- **Il nuovo sistema 118** che realizzerà il progetto evolutivo del sistema tecnologico, sia infrastrutturale che applicativo, di supporto al servizio 118, focalizzato sull'adozione delle più moderne tecnologie di telecomunicazione e di elaborazione, sulla gestione dei dati clinico-sanitari in condizione di emergenza e sull'integrazione funzionale ed applicativa con i diversi sistemi informativi del Sistema Sanitario Regionale.

Per quanto riguarda l'eGovernment e l'eDemocracy, la Regione Puglia sta promuovendo attraverso strumenti di democrazia partecipata, la definizione del Nuovo Piano della Salute mediante il coinvolgimento di

cittadini, gruppi, associazioni. Il processo di partecipazione per la redazione del Piano Regionale della salute è "[...] finalizzato a raccogliere i contributi dei cittadini nella definizione degli obiettivi, nella costruzione delle strategie di intervento e nella adozione delle proposte di miglioramento dei servizi"<sup>3</sup>.

Dal punto di vista infrastrutturale la regione Puglia attraverso il Piano Territoriale per l'e-government ha realizzato una serie di programmi di intervento che "[...] nel complesso realizzano una modernizzazione profonda del sistema amministrativo regionale, corrispondente alla visione di un sistema integrato e cooperativo, in grado di interagire con efficacia ed efficienza alle richieste di servizio dei suoi utenti". Tale Piano ha portato alla realizzazione della **Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione Regionale Pugliese**, che offre servizi di interoperabilità e di autenticazione coerenti con quelli della Rete nazionale, di cooperazione applicativa intra e inter-amministrativa (firma digitale, posta elettronica certificata, protocollo informatica, gestione dei documenti elettronici, ...). Su tale infrastruttura attualmente la Regione Puglia è coinvolta nella fase di realizzazione dei servizi di base a livello infrastrutturale e di strumenti di gestione, conformi a modelli logici e specifiche condivise a livello interregionale attraverso il progetto ICAR che si articola in interventi infrastrutturali ( "Realizzazione dell'Infrastruttura di base per l'Interoperabilità e la Cooperazione Applicativa a livello interregionale", "Gestione di Strumenti di Service Level Agreement a livello interregionale" , "Realizzazione di un Sistema Federato interregionale di Autenticazione") e interventi applicativi pilota finalizzati a validare l'infrastruttura di cooperazione tra i quali sono di interesse per il dominio sanitario l'intervento AP-1 "Cooperazioni e compensazioni sanitarie interregionali" e l'intervento AP-2 "Cooperazione tra sistemi di anagrafe".

Infine, nell'ambito dell'Accordo di Programma Quadro (APQ) tra Regione Puglia e DIT denominato "Sistema Pubblico di Connettività (RUPAR2)", il progetto T-Gov prevede di "..... realizzare, presso il Centro Tecnico della Rugar, un nodo di interconnessione con il sistema della **Televisione Digitale** a livello regionale, al fine di creare le condizioni infrastrutturali sufficienti per poter predisporre un Canale Televisivo interattivo della PA regionale, attraverso il quale veicolare i servizi interattivi delle PA collegate in Rugar verso i cittadini". Tra i servizi che saranno erogati attraverso il canale della Televisione Digitale vi sono i servizi informativi sulla Sanità del Portale del Call Center Informativo Sanitario.

---

<sup>3</sup> DGR 11 luglio 2007, n.1165 "Ip Piano della Salute con il contributo dei cittadini"

## 4 Obiettivi Progettuali

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 elettronica e Società dell'Informazione, il potenziamento dell'accesso ai servizi sanitari per i cittadini.

Emerge dai piani di salute a qualunque livello (dal livello europeo a quello regionale) che a causa dell'andamento demografico, la richiesta di servizi sanitari sarà sempre maggiore nel prossimo futuro e che l'unica strategia per fronteggiare il problema ed offrire nel contempo una buona qualità della vita al cittadino è basata sulla prevenzione e sulla promozione di stili di vita più sani. L'obiettivo principale del Portale della Salute è quello di offrire, attraverso il canale sempre più utilizzato del web, ma anche attraverso canali complementari come il Digitale Terrestre, uno strumento per attuare le politiche di prevenzione e promozione della salute attraverso una comunicazione bidirezionale tra coloro che promuovono la salute, (Assessorato, ARES, ASL) e i destinatari di questi azioni (i cittadini).

Il Portale della Salute per il Cittadino vuole rispondere in maniera completa, semplice e comprensibile alle esigenze informative del cittadino in relazione ai servizi sanitari della Puglia, consentendogli di accedere più semplicemente e più consapevolmente ai servizi sanitari del territorio pugliese. Si vuole in questo modo facilitare l'accesso ad ogni informazione da parte del cittadino, partendo dalla sua semplice esigenza, e senza che sia necessario che egli disponga già di una anche minima conoscenza delle competenze degli enti e dei vari servizi che il SSR mette a disposizione. Si vuole che il cittadino disponga degli elementi per capire ed affrontare il suo problema di salute, che sappia dove rivolgersi, che conosca le procedure, i diritti e gli eventuali costi. Inoltre si vuole anche rendere disponibili al cittadino servizi interattivi per richieste di prestazioni sanitarie, per l'accesso alle informazioni sulla sua storia clinico-sanitaria, per le interazioni amministrative con il sistema sanitario, per il monitoraggio di procedure in corso con il sistema sanitario anche mediante servizi multicanale.

Il Portale della Salute rappresenta per il cittadino pugliese il punto di accesso alle informazioni e ai servizi Sanitari della Regione Puglia realizzati attraverso molteplici sistemi informativi. Per quanto riguarda i servizi di Informazione e Comunicazione, quale infrastruttura unica regionale del Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità, esso realizza una rete tra i responsabili della Informazione e Comunicazione degli Enti consentendo loro, pur nell'autonomia della propria attività, di condividere informazioni e modelli di comunicazione armonizzati.

Il Portale infatti avrà una base informativa condivisa e, attraverso strumenti di gestione dei contenuti differenziati per ruoli e livelli (regionale e aziendale), metterà a disposizione dei responsabili della Informazione e Comunicazione degli Enti strumenti per attuare tali politiche regionali. Il Portale si propone quindi come una soluzione unitaria alla necessità delle singole Aziende Sanitarie/Ospedaliere che potranno convergere su un singolo portale web.

Anche per quanto riguarda i servizi interattivi, il Portale della Salute rappresenta il Punto unico di Accesso ad una serie di servizi che realizzati in altri contesti progettuali (N-SISR, Rete dei Medici Medicina Generale, ecc) verranno esposti attraverso il Portale per offrire al cittadino un accesso più semplice e trasparente attraverso il canale del web ad alcuni servizi sanitari.

Alcune ipotesi progettuali, quali la gestione del consenso al trattamento dei dati personali, saranno consolidate anche alla luce delle decisioni assunte nei rispettivi interventi progettuali. Per quanto riguarda l'uso della Firma Digitale in procedimenti che attualmente prevedono la firma in calce, sarà valutata la possibilità di rimuovere tale vincolo in ottemperanza a quanto previsto dal Codice dell'Amministrazione Digitale e in conseguenza di opportuni adeguamenti normativi a livello regionale.

Per la realizzazione del Progetto si assume inoltre quanto segue:

- per l'erogazione dei servizi interattivi dovranno essere disponibili i servizi esposti dai Sistemi Informativi del SIST (Sistema Informativo Sanitario Territoriale, risultato del progetto Rete dei Medici di Medicina Generale), N-SISR e Sovra CUP Regionale;
- le CNS operatore saranno fornite dai progetti RMMG e N-SISR;
- la diffusione dei servizi informativi tramite il canale Digitale Terrestre è condizionato al proseguimento dell'intervento regionale avviato con il Progetto T-GOV che dovrà garantire la copertura degli oneri economici legati alla disponibilità del canale televisivo di diffusione;
- le Redazioni avranno un collegamento alle Intranet di Assessorato/ASL;
- le Redazioni saranno costituite da personale delle ASL/Assessorato;
- la responsabilità della distribuzione delle CNS ai cittadini sarà a carico delle ASL coinvolte nella sperimentazione pilota, ad esempio utilizzando la rete degli sportelli delle anagrafi degli assistiti;

- i cittadini cui saranno distribuite le smart card (CNS) e i relativi lettori assolveranno in proprio ai compiti di installazione del lettore della smart card e del software a corredo dello stesso.

I servizi del Portale della Salute per il Cittadino sono classificati in servizi al cittadino e servizi per la gestione del Portale.

## **4.1 Servizi al cittadino**

Il Portale esporrà servizi informativi e interattivi sia a livello regionale che aziendale. Per tutti i servizi, laddove la competenza non è regionale ma Aziendale, il Portale della Salute consentirà la selezione dell'Azienda di appartenenza e la navigazione nelle pagine dell'Azienda.

Per supportare questa ipotesi di navigazione ad albero (dal livello regionale al livello di Azienda), il Portale della Salute sarà organizzato su due livelli: il livello regionale e il livello di Azienda, armonizzati sia dal punto di vista dei contenuti che degli stili di presentazione.

I servizi al cittadino si possono classificare in:

- Servizi informativi, download modulistica, di community
- Servizi interattivi

analizzati in dettaglio nei successivi paragrafi.

### **4.1.1 Servizi informativi, download modulistica, di community**

Rappresentano i servizi ad accesso libero o con credenziali deboli (è sufficiente che il cittadino si registri al Portale della Salute). In particolare sono ad accesso libero tutti i **servizi di accesso alle informazioni e alla modulistica** quali:

- **Informazioni sui Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta:** consentirà di accedere a tutte le informazioni relative ai MMG/PLS quali ubicazione ambulatorio, orari, medicina di gruppo, associazionismo, servizi dell'associazione, bacheca di comunicazione dal medico verso il cittadino (solo per gli utenti registrati)

- **Strutture, servizi, prestazioni, tempi di attesa e ticket:** consentirà l'accesso alle informazioni attraverso differenti criteri di ricerca (su base logistica, in base ai tempi di attesa ecc.)
- **Informazioni e modulistica** relative a: scelta/revoca del medico, esenzioni, assistenza domiciliare, assistenza protesica (albo fornitori), assistenza residenziale, assistenza riabilitativa (ricerca strutture convenzionate ex art 26)
- **Campagne informative, news ed eventi:** campagne di sensibilizzazione (ad es. donare sangue, organi, midollo), campagne di prevenzione, ma anche notizie sull'attività dell'Assessorato e delle ASL di interesse per il cittadino. In questa sezione potranno essere ripresi anche news ed eventi di valenza europea e/o nazionale.

In questa categoria di servizi rientrano anche i **servizi per la partecipazione:** richiedono al cittadino la registrazione al Portale della Salute consentendogli la partecipazione a Forum, sondaggi proposti dall'Assessorato/Azienda, l'invio di segnalazioni e richieste.

#### 4.1.2 Servizi Interattivi

Rappresentano i servizi accessibili con credenziali forti (CIE/CNS). Sulla base di come è modellato il servizio nei Sistemi Sanitari con cui il Portale della Salute interagirà consentono di inoltrare richieste ad operatori e/o di accedere direttamente ad informazioni sanitarie che riguardano il singolo cittadino.

- **Sceita/revoca del medico:** il servizio consentirà al cittadino di effettuare la scelta e la revoca del MMG/PLS eventualmente apponendo sulla richiesta la Firma Digitale
- **Esenzioni:** consentirà al cittadino di accedere alle informazioni sulle esenzioni riconosciute e sulle prestazioni/farmaci alle quali l'esenzione dà diritto
- **Assistenza domiciliare e residenziale:** consentirà al cittadino di accedere alla S.V.A.M.A. elaborata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare, per conoscerne gli esiti e gli interventi previsti, e di prendere visione del Piano di Assistenza Programmata di interventi sanitari /socio sanitari
- **Assistenza protesica:** consentirà al cittadino di monitorare una propria richiesta di ausili e protesi, ottenendo informazioni sullo stato della stessa (in attesa di autorizzazione dal parte della ASL, autorizzata, ecc.)

- **Assistenza riabilitativa:** consentirà al cittadino di accedere ad un proprio Piano di intervento per conoscere la diagnosi clinica, le disabilità rilevate, il progetto riabilitativo individuale, la tipologia e la frequenza degli interventi riabilitativi e specialistici praticati nel corso del trattamento, le valutazioni finali relative agli esiti
- **Assistenza farmaceutica/Integrativa:** consentirà al cittadino di accedere al Piano terapeutico, conoscerne i contenuti, i tempi di validità ecc.
- **Prenotazione prestazioni:** consentirà al cittadino di effettuare le seguenti operazioni: prenotazione, (o pre-prenotazione)<sup>4</sup>, disdetta prenotazione da parte del cittadino, comunicazioni del CUP verso il cittadino (avvertenze particolare prima di una prestazione, modifica di una prenotazione ecc.)
- **Pagamento ticket:** consentirà al cittadino di effettuare il pagamento del ticket per una prestazione. Sarà possibile sia pagare una prestazione indipendentemente dalla prenotazione della prestazione che eseguire il pagamento a seguito della prenotazione effettuata con il Portale della Salute.
- **Accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico:** consentirà al cittadino di consultare gli atti sanitari presenti nel proprio Fascicolo Sanitario Elettronico.

## 4.2 Servizi di gestione del Portale della Salute

I servizi di gestione del Portale della Salute sono riservati agli operatori di back-office (Redattori e Amministratori Portale della Salute) e saranno accessibili con smart card (CIE/CNS). In particolare consentono ai Redattori di gestire i servizi informativi, modulistica, servizi di community, agli Amministratori Portale della Salute di gestire gli utenti, la multicanalità, di configurare la gestione dei pagamenti, di gestire l'integrazione con servizi offerti da altri Sistemi Sanitari Regionali. Le funzionalità dettagliate di tali servizi sono descritte nei paragrafi 8.2-8.8.

---

<sup>4</sup> Il sistema consentirà di configurare il servizio sulla base delle politiche aziendali.

## 5 Risultati e Vincoli

### 5.1 Risultati

I risultati attesi dal progetto sono:

1. dal punto di vista del cittadino:
  - a. Consolidamento e ampliamento del livello di accesso alle informazioni che rispondono ai bisogni di salute del cittadino
  - b. Sensibilizzazione e corresponsabilizzazione dello stesso riguardo ai determinanti della salute, veicolando attraverso il Portale della Salute, in modalità multicanale, contenuti di educazione alla salute
  - c. Coinvolgimento e rafforzamento del ruolo partecipativo del cittadino ai processi di elaborazione delle strategie e delle politiche della salute
  - d. Possibilità di fruire attraverso nuovi canali di servizi interattivi per l'accesso alle informazioni riguardanti il proprio Fascicolo Sanitario Elettronico, per la richiesta di servizi sanitari, per il monitoraggio di pratiche amministrativo-sanitarie, per la prenotazione e il pagamento on-line di prestazioni sanitarie
2. dal punto di vista dell'e-Health regionale :
  - a. realizzazione di un unico punto di accesso armonizzato e multicanale per l'offerta, in una logica di integrazione e sinergia, dei servizi sanitari, infrastruttura unica regionale della Informazione e Comunicazione in Sanità;
  - b. definizione di una rete di Redazioni sul territorio regionale, espressione operativa del Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità, che possano recepire e veicolare verso tutti gli attori del sistema sanitario informazioni e servizi. Ciò sarà ottenuto avvalendosi e rafforzando il ruolo e competenze degli organismi deputati alla comunicazione, sia a livelli centrale che periferico, tra le strutture erogatrici dei servizi e i cittadini

- c. economie nella realizzazione dei servizi sanitari al cittadino: in una logica di architettura three-tier,<sup>5</sup> gli erogatori dei servizi saranno responsabili solo dell'esposizione del servizio nella logica di web services (attraverso la Porta di Dominio) in quanto il Portale della salute offrirà un'infrastruttura di servizi per la realizzazione del Front-end (gestione degli accessi, profilazione utente, accessibilità, multicanalità ecc.)
- d. economie nella realizzazione di portali web aziendali: le singole aziende potranno avvalersi delle funzioni di gestione dei contenuti e di informazione e comunicazione verso i propri utenti rese disponibili dal Portale della Salute con evidenti vantaggi dovuti all'unicità del modello (riconoscimento, condivisione, brand) e degli strumenti, all'offerta qualitativamente omogenea sul territorio regionale, al riuso dell'esperienza per il miglioramento del servizio
3. dal punto di vista del dominio tecnologico:
- Attivazione di un Portale della Salute multicanale per l'accesso a servizi informativi, di partecipazione e per l'utilizzo di un primo nucleo di servizi interattivi a disposizione dell'Assistito
  - Automazione dei processi di competenza delle Redazioni del Portale della Salute: da ogni sede di Redazione sarà possibile accedere alle funzioni di back office della Redazione
  - Gestione della autenticazione e autorizzazione sia mediante l'utilizzo della CNS, sia mediante meccanismi di registrazione e autenticazione basati su "login e password".

## 5.2 Vincoli

### Vincoli tecnici

Il progetto, con particolare riferimento ai sistemi tecnologici hardware e software, è realizzato assumendo e rispettando i seguenti vincoli generali:

---

<sup>5</sup> In ingegneria del software, l'espressione **architettura three-tier** ("a tre strati") indica una particolare architettura software che prevede la suddivisione del sistema in tre diversi moduli dedicati rispettivamente alla interfaccia utente, alla logica funzionale (*business logic*) e alla gestione dei dati persistenti.

- Accessibilità e Usabilità: il livello di presentazione e di interfaccia dei servizi SAUSSC dovrà essere realizzato nel rispetto dei criteri di accessibilità e fruibilità definiti dalla Legge n.4 del 9/01/2004 3 e relativo regolamento di attuazione
- il rispetto del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali.
- l'integrazione con:
  - il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (N-SISR) della Regione Puglia
  - il Sistema Informativo Sanitario Territoriale risultante dal progetto Rete MMG
  - i sistemi applicativi , ove disponibili, in uso nei servizi CUP
- la salvaguardia delle basi informative esistenti utilizzate e governate attraverso i vari sistemi applicativi esistenti come il Portale del Call Center Informativo Sanitario Regionale
- l'utilizzo, ove tecnicamente e normativamente possibile, della infrastruttura di comunicazione RUPAR Puglia
- l'utilizzo, ove tecnicamente e normativamente possibile, delle infrastrutture di comunicazione esistenti nell'ambito delle organizzazioni assunte a riferimento
- l'utilizzo, quando necessario, dei servizi di base della RUPAR della Regione Puglia. In particolare:
  - Il servizio di Cooperazione Applicativa (basato sulla Porta di Dominio) della RUPAR per la comunicazione tra due sistemi applicativi afferenti a domini organizzativi distinti e, ove applicabile ed opportuno, anche per le comunicazioni tra sistemi applicativi di uno stesso dominio organizzativo
  - Il servizio di Gestione degli Eventi (modello Publish & Subscribe) della RUPAR per la notifica e rilevazione di eventi
  - Il servizio di Protocollo Informatico della RUPAR per la protocollazione dei documenti
  - Il servizio di Posta Certificata della RUPAR

- l'accesso sia con autenticazione forte mediante CNS (Carta Nazionale dei Servizi) che mediante autenticazione debole (login e password); al fine di consentire una progressiva introduzione dei servizi predisposti, deve consentire l'utilizzo dei servizi a beneficio di Assistenti sia dotati di CNS (Carta Cittadino) che privi della stessa
- l'applicazione della Firma Digitale su tutti i documenti informatici trattati che attualmente prevedono l'applicazione della firma in calce
- la conformità alla normativa regionale e nazionale (ad esempio, nel dominio della Sanità) recependo ed implementando norme emesse o modificazioni di norme esistenti anche nel corso della realizzazione del progetto
- Il sistema per l'erogazione dei servizi informativi sul Digitale Terrestre presuppone che gli utenti abbiano a disposizione il Set Top Box e che l'erogazione del servizio da parte del Broadcaster non comporti costi per il progetto.
- Tutti i contenuti informativi e gli strumenti di ricerca già accessibili attraverso il Call Center Informativo Sanitario dovranno essere disponibili nel Portale della Salute.

### **Vincoli organizzativi**

La realizzazione del progetto assume i seguenti vincoli organizzativi:

- Definizione di un modello organizzativo delle redazioni, centrale e di ASL, per la gestione delle informazioni e l'erogazione dei servizi, con attribuzione di incarichi e responsabilità e definizione di procedure operative.
- Collegamento delle Redazioni alle Intranet di Assessorato/ASL
- Dovranno essere definiti criteri per la distribuzione delle Smart Card durante la fase pilota perché i destinatari siano nelle condizioni di farne un uso congruo con i fini della sperimentazione (ovvero dovranno dimostrare di possedere un computer ed un collegamento internet)
- I cittadini ai quali saranno distribuite le smart card (CNS) e i relativi lettori assolveranno in proprio ai compiti di installazione del lettore della smart card e del software a corredo dello stesso.
  - Le Regione Puglia dovrà attivare una convenzione con una società che offre servizi interbancari, e in particolare servizi di pagamento elettronico.

## 6 Il Modello Organizzativo

La realizzazione del Portale della Salute per il Cittadino richiede la definizione di un modello organizzativo, sia per la fase di progettazione e di gestione che tenga conto delle opinioni ed esigenze di tutti gli attori regionale ed aziendali. Nella terminologia usata nel seguito, in particolare per i termini Comitato Guida e Redazione, si fa riferimento a quanto definito nel documento "Linee guida per lo sviluppo di Portali Nazionali/Territoriali/Tematici" redatto dalla Commissione permanente sull'Innovazione Tecnologica nelle Regioni e negli Enti Locali.

Per la gestione del Portale della Salute si propone il modello organizzativo rappresentato nella seguente figura:

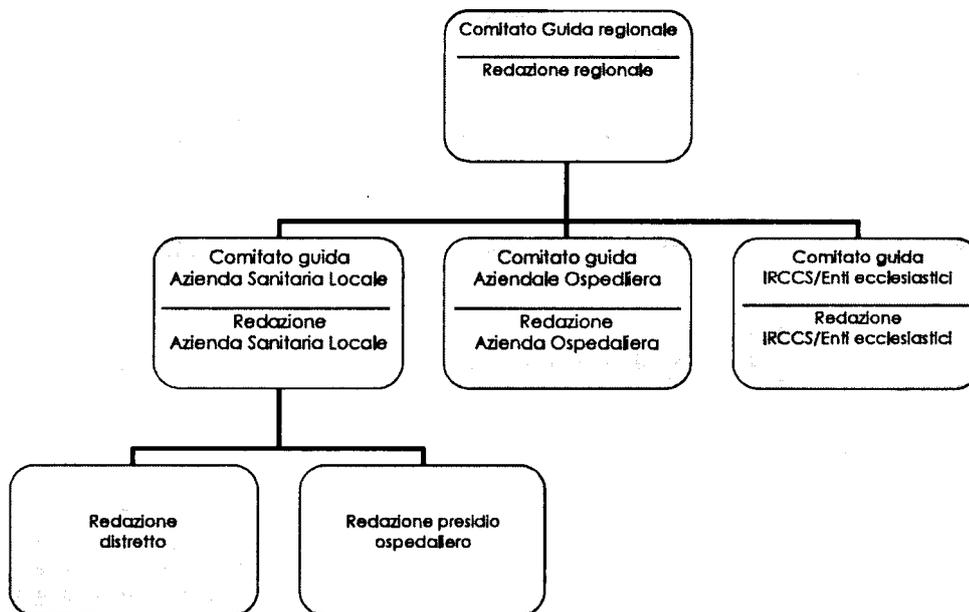


Figura 1 - Modello Organizzativo

Nel modello proposto i Comitati Guida sono presenti solo nei livelli aziendali e regionale, ogni ASL può al suo interno organizzare redazioni distribuite sul proprio territorio (Redazioni di distretto, redazioni di presidio ospedaliero) coordinate dal Comitato Guida aziendale. Tali redazioni potranno fruire dei servizi applicativi che saranno sviluppati per il Portale della Salute (pagine del Portale, funzioni di gestione dei contenuti per le redazioni), ma dovranno sostenere in proprio i costi infrastrutturali (dotazione hw, connettività) per l'uso di tali servizi.

Nella seguente tabella sono definiti per i livelli organizzativi regionale ed aziendale i componenti e gli obiettivi.

<b>Livello Organizzativo</b>	<b>Componenti</b>	<b>Obiettivi</b>
Comitato Guida Regionale Redazione regionale	Assessorato alla Sanità ARES, OER, esperti di dominio e di comunicazione	Definire le strategie regionali, obiettivi, linee guida, indirizzi  Attuare le strategie regionali sia proponendo e gestendo contenuti di valenza regionale, che elevando a valenza regionale contenuti/iniziative di livello aziendale
Comitato Guida Aziendale Redazione ASL/Azienda Ospedaliera/IRCCS – Enti ecclesiastici	Direzione generale della ASL/Azienda Ospedaliera/ IRCCS – Ente ecclesiastico  Referenti direzione generale, URP, esperti di dominio e di comunicazione	Definire le strategie e gli obiettivi aziendali  Attuare le strategie aziendali proponendo e gestendo contenuti di valenza aziendale, gestire i servizi a livello ASL/Azienda erogati mediante RMMG, N-SIRS, CUP

**Tabella 1 – Livelli, Componenti e obiettivi del Modello Organizzativo**

## 7 Gli attori

Il Servizio di Accesso Unificato ai Servizi Sanitari per il Cittadino prevede il coinvolgimento, a vario titolo, dei seguenti attori principali:

- Cittadino/assistito
- Redazioni (regionale, di ASL/Azienda Ospedaliera/IRCCS/Ente ecclesiastico)

### 7.1 Informazioni dimensionali

Sono di seguito riportate informazioni per caratterizzare la dimensione quantitativa di soggetti potenzialmente da coinvolgere.

#### 7.1.1 Cittadini

La Regione Puglia ha una popolazione di 4.020.7076 abitanti, di questi il 42,9% possiede un Personal Computer, il 30,2% il collegamento ad Internet, il 10,4% di tale collegamenti è in Larga Banda.

#### 7.1.2 Comitati Guida/Redazioni

Nella seguente tabella è riportata un'ipotesi di composizione dei Comitati guida e delle Redazioni a livello Regionale, di ASL e di Aziende Ospedaliere e di IRCCS/Enti ecclesiastici.

	Regionale	Azienda Sanitaria Locale	Azienda Ospedaliera	IRCCS/Ente ecclesiastico
Comitato Guida	3	3	3	1-3
Redazione	5	3	3	1-3

<sup>4</sup> ISTAT 14° Censimento generale della popolazione - 2001

## **7.2 Strategia di intervento**

Per poter gestire la complessità di un progetto per sua natura esteso a tutti i cittadini pugliesi che potranno accedere al Portale della Salute con diverse tecnologie (internet, palmari, TV digitale ecc.) è stato identificata una fase pilota (da ottobre 2008 a giugno 2009) che vedrà il coinvolgimento di:

- 5000 utenti a cui attraverso il progetto sarà distribuita la CNS per l'accesso a tutti i servizi del Portale della Salute;
- 300 utenti, che attraverso la sperimentazione del progetto Puglia T-GOV saranno già stati dotati dell'infrastruttura necessaria per l'accesso ai servizi informativi sanitari attraverso la televisione digitale, e che potranno fruire dei servizi informativi del Portale della Salute;
- Circa 39 Redattori (numero ottenuto ipotizzando 5 Redattori regionali, 3 Redattori per ciascuna delle 6 ASL, 2 Redattori (in media) per ciascuno degli 8 IRCCS/Ente Ecclesiastico regionale).
- Circa 37 Componenti Comitati Guida (numero ottenuto ipotizzando 3 Componenti Comitati Guida regionali, 3 Componenti Comitati Guida regionali per ciascuna delle 6 ASL, 2 Componenti Comitati Guida regionali (in media) per ciascuno degli 8 IRCCS/Ente Ecclesiastico regionale).

Durante tale fase è previsto anche il coinvolgimento ulteriore di tutti i cittadini pugliesi che potranno accedere ai servizi del Portale della Salute attraverso le modalità di identificazione previste. In particolare si valuterà la possibilità di coinvolgere utenti del progetto SAX-B ai quali potrà essere erogata la CNS attraverso il progetto SAX-I per l'accesso a tutti i servizi del Portale della Salute.

## 8 Infrastruttura applicativa



Il Portale della Salute per il Cittadino consentirà l'accesso integrato ai servizi sanitari, esponendo i servizi realizzati secondo la logica applicativa all'interno di altri progetti in ambito sanitario (N-SIRS, RMMG, Call Center). Per tutti i servizi, laddove la competenza non è regionale ma Aziendale, il Portale della Salute consentirà la selezione della Azienda di appartenenza e la 'ridirezione' verso la sezione del Portale di pertinenza aziendale. Per supportare questa ipotesi di navigazione ad albero (dal livello regionale al livello di ASL/Azienda), si ipotizza la realizzazione di un Portale della Salute Aziendale, che sia dal punto di vista dei contenuti che degli stili di presentazione sia coerente con il Portale della Salute Regionale. In modo ricorsivo, la sezione del Portale di pertinenza dell'ASL potrà essere organizzata in ulteriori sottosezioni per distretto, azienda ospedaliera.

Il Portale della Salute deve:

- essere disegnato e realizzato utilizzando i principi delle architetture SOA<sup>7</sup>;
- cooperare con gli altri sistemi applicativi ed informativi secondo le specifiche SPCC<sup>8</sup> ed utilizzando i servizi di cooperazione predisposti a livello della Regione Puglia. Questo garantisce l'interoperabilità tra sistemi progettati in maniera indipendente (condividendo i protocolli di comunicazione), realizzando così l'obiettivo dell'accoppiamento lasco (loosely coupled) delle architetture SOA. Inoltre, occorre prediligere soluzioni non proprietarie basate su standard aperti<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Service-Oriented Architecture (Architetture Orientate ai Servizi)

<sup>8</sup> CNIPA SPCoop Executive Summary V.2.1, 25-11-2004, CNIPA SPCoop Architettura V1.0, 25-11-2004; CNIPA SPCoop Organizzazione V.1.0, 25-11-2004; CNIPA SPCoop Standard e tecnologie V.1.0, 25-11-2004; CNIPA Specifiche Busta E-Government V.1.0, 21-04-2004 e successivi (Vedi: [http://www.cnipa.gov.it/site/it-IT/In\\_primo\\_piano/Le\\_grandi\\_reti\\_della\\_PA/Sistema\\_Pubblico\\_di\\_Connettivit%c3%a0\\_\(SPC\)/Servizi\\_di\\_interoperabilit%c3%a0\\_evoluta\\_e\\_cooperazione\\_applicativa/](http://www.cnipa.gov.it/site/it-IT/In_primo_piano/Le_grandi_reti_della_PA/Sistema_Pubblico_di_Connettivit%c3%a0_(SPC)/Servizi_di_interoperabilit%c3%a0_evoluta_e_cooperazione_applicativa/)). Vedi: <http://www.cnipa.gov.it>

<sup>9</sup> Per "standard aperto" si intende quanto definito dall'European Interoperability Framework

(<http://europa.eu.int/idabc/en/document/3761/5845>): "The following are the minimal characteristics that a specification and its attendant documents must have in order to be considered an open standard:

- The standard is adopted and will be maintained by a not-for-profit organisation, and its ongoing development occurs on the basis of an open decision-making procedure available to all interested parties (consensus or majority decision etc.).
- The standard has been published and the standard specification document is available either freely or at a nominal charge. It must be permissible to all to copy, distribute and use it for no fee or at a nominal fee.

- garantire adeguati livelli di sicurezza e privacy, nel rispetto degli standard nazionali e dei più diffusi standard internazionali.

La figura 2 rappresenta graficamente l'architettura funzionale complessiva del Portale della Salute per il Cittadino. Essa pone in evidenza gli attori, i sottosistemi informativi a cui accedere, quelli da realizzare (Sfondo bianco) tra cui le componenti aggiuntive richieste ai sistemi informativi esistenti ai fini della loro integrazione.

Per quanto riguarda la coesistenza con Portali Aziendali già realizzati, nell'ottica di recuperare gli investimenti fatti in tal senso dalle Aziende, Il Portale della Salute della Regione Puglia potrà realizzare le necessarie integrazioni, con i portali web delle Aziende attualmente esistenti, la cui modalità sarà determinata anche sulla base della valutazione di fattori economici, fattori funzionali e tecnologici (esistenza di una base dati, esistenza di funzioni di gestione dei contenuti). Sarà concordato con i Responsabili dei Sistemi Informativi aziendali sulla base di tale valutazione, il tipo di integrazione più opportuno, che potrà consistere in un semplice collegamento o viceversa in un accesso a servizi eventualmente esposti secondo la logica SOA laddove opportuno.

- 
- The intellectual property - i.e. patents possibly present - of (parts of) the standard is made irrevocably available on a royalty free basis.
  - There are no constraints on the re-use of the standard."

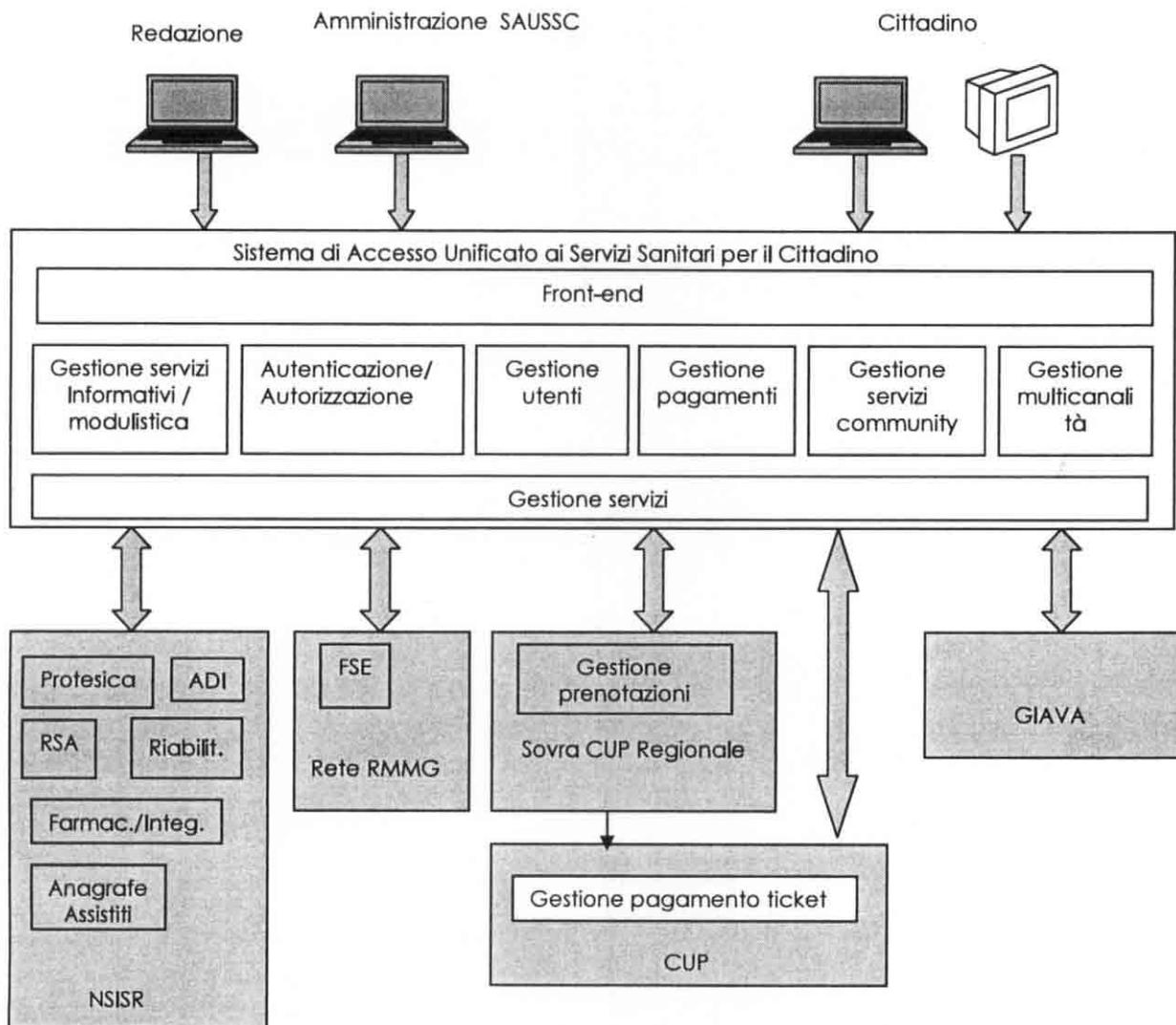


Figura 2 – Architettura funzionale

## 8.1 *Front-end*

Il componente **Front-end**, come si può notare dalla figura precedente, è quello che direttamente interagisce con le entità esterne al dominio.

Essa incapsula tutta la logica presente lato server per adattare i contenuti prodotti dalle componenti applicative alle caratteristiche delle componenti del livello Client. Essa intercetta le richieste del client, realizza il controllo dell'accesso (autenticazione ed autorizzazione), attiva la logica applicativa, costruisce la risposta in dipendenza del client ed indirizza tale risposta verso il client.

Il componente non si assume la funzione di esecutore della transazione, ma funge da collettore delle informazioni e da punto di ingresso per il tracciamento dell'avanzamento delle richieste da parte dell'utente verso il sistema. In particolare, esso consente di:

- centralizzare la definizione del layout delle pagine e la generazione di tutti gli elementi accessori delle stesse, in modo da garantire l'uniformità di presentazione a prescindere dalla fonte da cui provengono i dati e i "frammenti" di pagina mostrati;
- offrire la possibilità di definire uno o più layout per le pagine, individuando *template* parzialmente statici in cui inserire dinamicamente i contenuti, separando le zone delle pagine entro cui inserire le informazioni da quelle dove mostrare informazioni di navigazione (menu, banner, loghi, ecc.);
- offrire la possibilità agli utenti del Portale della Salute di personalizzare i contenuti in base alle proprie preferenze (*personalizzazione*): selezionare autonome porzioni delle pagine (*portlet*) di interesse per la visualizzazione, scegliere la collocazione nella pagina, l'ordine di visualizzazione, la forma grafica, il colore, ecc;
- gestire il *delivery multicanale*, che permette successivamente la generazione di contenuti adatti a terminali diversi dal browser Web;
- differenziare le modalità di presentazione delle pagine, nel caso di utenti con particolari *disabilità* così come previsto dalle regole di accessibilità in base a cui devono essere realizzati i siti Web della pubblica amministrazione.

Il componente assumerà a riferimento tecnologie standard come HTML/WML per la presentazione dei dati verso dispositivi basati su browser; XML per la rappresentazione dei dati e lo scambio di dati; XSL per la

definizione di regole di trasformazione di documenti XML (ad esempio, in funzione del tipo di dispositivo); SOAP per la cooperazione con altre applicazioni secondo il modello dei Web Services.

Nello strato di Front-end saranno presenti quindi una serie di servizi esposti sia in maniera diretta (implementati cioè nello strato stesso) o veicolati da altre entità in modalità di "integrazione lasca" (link) o "integrazione stretta" (attraverso portlet).

La tipologia di servizi andrà da semplici funzionalità informative, a funzionalità di ricerca di normative, modulistica, documenti e download degli stessi, a funzionalità di front-end verso attività di tipo transattive, quali l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico, la prenotazione di prestazioni ecc..

Ciò che si vuole sottolineare è che questo strato non è di pura informazione o di redirectione verso altri siti, ma può a tutti gli effetti fungere da piattaforma comune di front-end per diverse entità, svolgendo tutto un insieme di funzionalità di verifica sintattica preliminare all'invocazione dell'attività transattiva.

## 8.2 **Gestione servizi informativi/modulistica**

Il componente **Gestione servizi informativi/modulistica** consentirà di gestire dinamicamente tutti i contenuti informativi del Portale della Salute assolvendo alle funzioni di un classico servizio di Content Management.

In particolare deve essere considerata la creazione di un sistema di gestione dei contenuti del Portale della Salute generalizzato, che consenta – al minimo – di effettuare operazioni quali:

- configurare nuove entità (ASL, distretti, ambulatori, prestazioni,...) e gestire informazioni ad essi attinenti;
- gestire le informazioni, normative, circolari, regolamenti, carte dei servizi, classificate al minimo per:
  - per ente responsabile dell'informazione (Assessorato, ASL, distretto, ...)
  - aree tematiche ed eventi propri dell'ambito sanitario (prevenzione, cura, riabilitazione, ...),
  - categorie di utenti destinatari dell'informazione sanitaria (bambini, donne, anziani, disabili, stranieri, ...)
- gestire il collegamento tra più documenti, tra documenti e servizi ecc.

- consentire, ad ogni Redazione, di gestire le proprie informazioni, i documenti, i servizi esposti e l'insieme di attributi che li caratterizzano.

### 8.3 Autenticazione e autorizzazione

Il componente realizzerà le funzioni di Autenticazione e Autorizzazione degli utenti.

#### 8.3.1 Autenticazione dell'utente

Il componente *Autenticazione dell'utente* implementa tutta la logica elaborativa alla base delle funzionalità necessarie per supportare la fase di **Registrazione degli utenti**, con relativa modifica, e la fase di **Autenticazione** vera e propria di quest'ultimi.

L'autenticazione è la procedura informatica tramite cui si procede all'accertamento dell'identità personale del richiedente in base alle credenziali che vengono fornite da quest'ultimo al sistema di Front-End.

Il sistema di Front-End è, quindi, responsabile

- della gestione dell'interfaccia con l'utente, per richiedere le credenziali ed altre informazioni necessarie all'autenticazione
- della richiesta al Servizio di Autenticazione di verificare l'identità personale dell'utente stesso.

Il risultato della procedura di Autenticazione sarà positivo qualora l'identità dell'utente venga validata, altrimenti essa darà un esito negativo.

La procedura di Autenticazione agisce in maniera diversa sulla base del tipo di registrazione effettuata dall'utente.

Le tipologie di registrazione che il modulo di Autenticazione fornisce, sia come gestione della registrazione, sia come modalità differenti di Autenticazione sono le seguenti:

- registrazione semplice dei cittadini, attraverso login e password rilasciate dal Portale della Salute;
- accesso con strumenti quali la CIE e/o la CNS (per l'autenticazione del richiedente quando il servizio implica anche la sua firma, saranno utilizzati i certificati di autenticazione presenti sulle carte di firma).

Una volta accertata l'identità di una persona si potrà stabilire quali siano le informazioni a cui potrà accedere i servizi che potrà richiedere. Le funzioni di autorizzazione sono distribuite sui diversi strati:

- Il Front-end determinerà quali informazioni e servizi rendere disponibili;
- Il Livello di Gestione servizi determinerà la presenza di tutte le necessarie autorizzazioni per l'accesso ai servizi di base, mettendo anche a disposizione un meccanismo di **single-sign-on**. (l'utente nel richiedere più servizi a più sistemi non avrà bisogno di fornire più volte le sue credenziali).

Gli utenti che si registreranno al Portale della Salute si potranno procurare la carta di firma presso una qualsiasi delle Certification Authority accreditate.

### **8.3.2 Autorizzazione dell'utente**

Il componente di *Autorizzazione dell'utente* implementa tutta la logica elaborativa alla base del processo di Autorizzazione dell'utente ad utilizzare il servizio richiesto, sia esso del Portale della Salute, sia esso un servizio offerto da altri Sistemi Informativi Sanitari.

L'autorizzazione è l'insieme delle procedure che hanno il compito di accertare se il servizio richiesto può essere **erogato** all'utente richiedente.

Le verifiche base effettuate da tale modulo sono le seguenti:

- l'utente richiedente il servizio ha il ruolo adeguato alla richiesta effettuata. Per ciascun utente il Portale della Salute mantiene un'associazione con i possibili ruoli che egli può svolgere all'interno del sistema stesso, e per ciascun ruolo vengono abilitati solo i servizi ad esso consentiti. Di conseguenza, il modulo, quando attivato, eseguirà le necessarie verifiche rispetto all'utente, ruoli ad esso associati e servizio richiesto;
- l'utente richiedente il servizio si è autenticato con la modalità di autenticazione minima richiesta dal servizio.

## **8.4 Gestione Utenti**

Il componente *Gestione Utenti* implementa tutta la logica elaborativa alla base delle funzionalità per l'amministrazione degli utenti del Portale della Salute.

In particolare, esso fornisce i due seguenti set di funzionalità:

- procedure di base per consentire all'Amministratore di Sistema la gestione tipica degli utenti Portale della Salute;
- procedure di base per consentire di attivare o disattivare gli utenti, che ne hanno fatto richiesta, ad operare nel sistema .

Le **procedure del primo tipo** sono le funzionalità tipiche di gestione e cioè esse consentono l'inserimento di un nuovo utente nel sistema, la modifica dei dati associati ad un utente già presente nel sistema, la cancellazione di un utente presente nel sistema, la visualizzazione di tutti i dati associati ad un utente del sistema ed, infine, l'elenco di tutti gli utenti registrati nel sistema.

Le **procedure del secondo tipo** sono necessarie per completare la fase di registrazione di un utente che ne ha fatto richiesta ed è stato, quindi, preregistrato nel sistema in uno stato di 'attesa'; tali procedure, in altri termini, sono utilizzate per accettare o rigettare le richieste di registrazione pervenute.

Dal punto di vista tecnico il sistema di gestione utenti realizzato, in una logica di possibile apertura verso un sistema di autenticazione federato di identità digitali, deve basarsi su un servizio di directory LDAP con capacità di sincronizzazione con altri sistemi LDAP.

## **8.5 Gestione pagamenti**

Il componente **Gestione pagamenti** consente all'utente di eseguire il pagamento di una prestazione sanitaria (ticket) inserendo in un modulo i dati della propria carta di credito.

Nel momento in cui il l'utente è invitato a pagare, attraverso la restituzione di uno speciale header HTTP, avviene una "ridirezione" del browser dal sito del Portale della Salute a una pagina protetta di una banca.

È opportuno rendere esplicita tale ridirezione presentando sulla pagina indicazioni che informano l'utente del fatto di trovarsi su una pagina protetta di una banca, e non più sul sito del Portale della Salute, cosa di cui egli si può accertare chiedendo la verifica del certificato del server al proprio browser. In questo modo l'utente è "tranquillizzato" dal fatto di avere un rapporto con un ente, la banca, con cui è abituato a fare transazioni monetarie.

Nel momento della ridirezione vengono inseriti negli header HTTP (o in POST) dei parametri crittografati, così che arrivando sul sito della banca siano pre-valorizzati:

- La causale dell'operazione ed eventualmente il riferimento al codice di prenotazione della prestazione per la quale si effettua il pagamento
- L'importo dell'operazione
- L'ente richiedente l'addebito

Dopo che l'utente ha inserito i dati della propria carta di credito e la transazione viene approvata, avverrà una nuova ridirezione verso una pagina predefinita del Portale della Salute, dove l'effetto della transazione verrà registrato. A valle della transazione avviene comunque una comunicazione server-to-server o via e-mail da parte della banca che ulteriormente conferma il risultato dell'operazione. In generale sarebbe utile disporre anche di una console di amministrazione che permetta di controllare lo stato delle richieste.

Quest'ultima modalità solleva la ASL dal dover acquisire e gestire il payment gateway e anche dalla responsabilità della gestione sicura dei dati delle carte di credito, che è a totale carico della banca reindirizzata per il pagamento.

## **8.6 Gestione servizi di community**

Il componente **Gestione servizi di community** gestisce tutti i servizi offerti dal Portale della Salute il cui obiettivo è quello di supportare ed incentivare la comunicazione telematica verso gli utenti.

I Servizi di Community che si intende realizzare nell'ambito del Portale della Salute sono i seguenti:

- **Servizio di Forum:** Tale servizio renderà disponibile uno o più forum tematici di discussione pubblica, attraverso cui sarà possibile raccogliere pareri, contributi, sollecitazioni circa le tematiche connesse ai Servizi sanitari. Il Forum potrà essere configurato per tutte le necessità legate:
  - al tipo di argomenti (aree tematiche),
  - alla modalità di partecipazione (pubblica, ad accesso controllato);

- alla possibilità o meno di "mediare" i messaggi scambiati nel Forum (attraverso la intermediazione del Moderatore);
  - alla possibilità di creare liste "chiuse" di utenti interessati ad un particolare argomento del Forum;
  - alla possibilità di "tracciare" e ricercare i messaggi scambiati nel Forum sulla base dell'argomento, del periodo di inserimento dei messaggi, delle correlazioni tra i vari messaggi
- **Servizio di News:** Tale servizio rende disponibili sul Portale della Salute le notizie e informazioni di interesse generale che gli attori del Sistema Sanitario (Assessorato, ASL, Azienda Ospedaliera,...) ritengono di voler divulgare attraendo in maniera più immediata l'attenzione degli utenti. Una News è descritta nel Portale della Salute in termini di:
    - sommario della news;
    - documento allegato (ad es., documento PDF, Microsoft Word, ...);
    - periodo di disponibilità della news.

Le news saranno rese disponibili sul Portale della Salute secondo una classificazione predefinita delle stesse, attraverso cui consentire l'accesso e la ricerca di tutte le news archiviate. Il sistema consentirà, inoltre, di evidenziare a ciascun utente diverse classi di news sulla base del profilo utente (preferenze sugli argomenti). Periodicamente, il sistema provvederà in modo automatico ad archiviare le news "scadute" in un data base storico.

- **Servizio di Gestione richieste:** Tale servizio renderà disponibile l'accesso a uno o più form interattivi attraverso i quali gli utenti potranno inviare le richieste/segnalazioni. Ogni richiesta, inserita da utenti autenticati (login, password), sarà automaticamente smistata dal sistema verso il responsabile della redazione di riferimento dell'Utente per la 'presa in carico' della richiesta/segnalazione, dandone conferma al richiedente attraverso il canale di comunicazione predefinito (mail, SMS, pagina di Portale della Salute).

### **8.7 Gestione multicanalità**

Il componente Gestione multicanalità gestisce il servizio di multicanalità attraverso il quale inviare informazioni di "notifica" all'utente su canali diversi dal Portale della Salute (SMS, e-mail,) e servizi informativo attraverso il canale della televisione digitale.

### **8.8 Gestione servizi**

Il componente Gestione servizi ha lo scopo di integrare i Servizi offerti da altri Sistemi Sanitari nell'ambito del Portale della Salute. Fornisce un'interfaccia omogenea verso l'utente del servizio, realizzando funzioni di integrazione dei servizi offerti differenziate a seconda della complessità dei servizi esposti.

In particolare, l'interazione tra i Servizi Sanitari e il Portale della Salute avverrà secondo il modello di cooperazione applicativa a norma CNIPA.

## 9 Infrastruttura tecnologica

Il Portale della Salute dovrà erogare i suoi servizi attraverso un'infrastruttura tecnologica, di elaborazione e comunicazione, in grado di assicurare elevati standard qualitativi.

La soluzione tecnologica offerta dovrà rispondere a requisiti tali da garantire almeno i seguenti obiettivi:

- o **Continuità di esercizio:** il servizio deve essere erogato anche in caso di assenza di disponibilità di una componente tecnologica. Tale obiettivo dovrà essere perseguito attraverso un disegno generale dell'architettura tecnologica che non presenti componenti singole dell'architettura la cui mancata disponibilità può risultare bloccante per l'erogazione del servizio (single-point-of-failure). L'eliminazione dei single-point-of-failure è ottenuto attraverso la ridondanza, cioè duplicazione, di tutte le componenti tecnologiche che, nei diversi strati dell'architettura, concorrono alla erogazione del servizio. La duplicazione delle componenti è complementata da funzionalità tecniche che consentono, in caso di guasto di una componente, di continuare ad erogare il servizio in modo trasparente per l'utente utilizzando la seconda componente.
- o **Scalabilità:** l'infrastruttura deve poter essere ulteriormente sviluppata al crescere delle esigenze (ad esempio, inserimento di nuova popolazione di utenza in categorie di utenze inizialmente inserite con nuclei pilota, aumento del fabbisogno di memorizzazione e trasferimento di dati, aumento dei Centri Servizio con i quali cooperare, aumento dei contesti sanitari e/o sociali) salvaguardando gli investimenti realizzati. Tale obiettivo dovrà essere conseguito attraverso un disegno dell'architettura tecnologica e del sistema informativo ospitato che consenta sia la *scalabilità verticale* cioè l'incremento delle capacità (tipicamente hardware) delle componenti tecnologiche sia la *scalabilità orizzontale* cioè l'incremento del numero di risorse che svolgono una specifica funzione.
- o **Modularità:** l'infrastruttura deve poter evolvere per seguire l'evoluzione tecnologica delle sue componenti e per introdurre nuove componenti tecnologiche. Tale obiettivo dovrà essere conseguito attraverso un disegno dell'architettura che organizzi le varie componenti in strati logici, ciascuno con compiti distinti così da facilitare:
  - o l'incremento di alcune componenti esistenti indipendentemente dalle altre;
  - o l'inserimento di nuove componenti in maniera non perturbativa per le componenti pre-esistenti.

- o **Sicurezza:** la sicurezza che si dovrà garantire all'infrastruttura dovrà impedire attacchi e intromissioni provenienti dalla rete. Tale obiettivo dovrà essere conseguito attraverso una progettazione architeturale che preveda segmenti di rete con differenti livelli di sicurezza garantiti da apparati firewall.

Il sistema tecnologico sarà quindi percepito dagli utenti finali nella forma di un Portale basato su tecnologia Internet, fruibile in modalità multicanale (personal computer, palmari, digitale terrestre, ecc.).

L'architettura di riferimento del Portale della Salute è segmentata in tre livelli:

- o Il livello di front end costituisce il primo segmento destinato all'utente finale ed è quindi composto dallo strato di logica di presentazione dei servizi e delle informazioni
- o Il livello middle tier comprende la logica applicativa necessaria sia per realizzare le funzionalità non presenti in altri sistemi informativi (ad es., servizi di community) sia per interagire con altri sistemi informativi, sanitari e non sanitari, di livello regionale e di livello aziendale. In particolare è prevista la cooperazione con i sistemi informativi Nuovo SISR, CUP Aziendale e, in prospettiva, CUP Regionale, SIST
- o Il livello di backend è costituito, da un lato, dai sistemi informativi cooperanti (ad es., N-SISR, CUP, SIT, ecc.), dall'altro dal sistema di gestione dei dati e della persistenza.

L'interazione applicativa tra il Portale della Salute e gli altri sistemi informativi sarà realizzata secondo il modello della cooperazione applicativa SPCoop veicolando il traffico attraverso l'infrastruttura di comunicazione regionale RUPAR Puglia.

Bisognerà tenere ben presente che gli utenti finali del **Portale della Salute** saranno rappresentati dai cittadini, che potranno quindi usufruire delle potenzialità di tale infrastruttura, mediante una zona pubblica ben definita della rete, e dai redattori, che alimenteranno i contenuti, gestiranno i servizi e offriranno manutenzione al portale, mediante una zona privata della rete.

L'infrastruttura servente del sistema sarà ospitata presso il Centro Servizi Sanitari Regionale, ubicato presso il Centro Tecnico RUPAR. I vantaggi di questa scelta sono:

- o **Buone capacità di accesso:** grazie alla banda larga presente in questa ubicazione;
- o **Equidistanza dalle utenze:** conseguenza della posizione baricentrica del Centro Tecnico RUPAR, e conseguentemente del Centro Servizio Sanitario Regionale, rispetto ai nodi provinciali;

- o **Continuità di esercizio:** il servizio potrà essere erogato in modalità H24, sette giorni la settimana, in virtù delle caratteristiche di ridondanza previste sia per le infrastrutture sanitarie regionali sia dell'ospitante Centro Tecnico RUPAR;
- o **Equidistanza da altri Sistemi informativi:** conseguenza della posizione baricentrica del Centro Tecnico RUPAR, e conseguentemente del Centro Servizio Sanitario Regionale, rispetto ai nodi provinciali e quindi alle sedi delle ASL;
- o **Una più facile integrabilità con il sistema Puglia T-Gov:** conseguenza della presenza dello stesso nel Centro Tecnico RUPAR

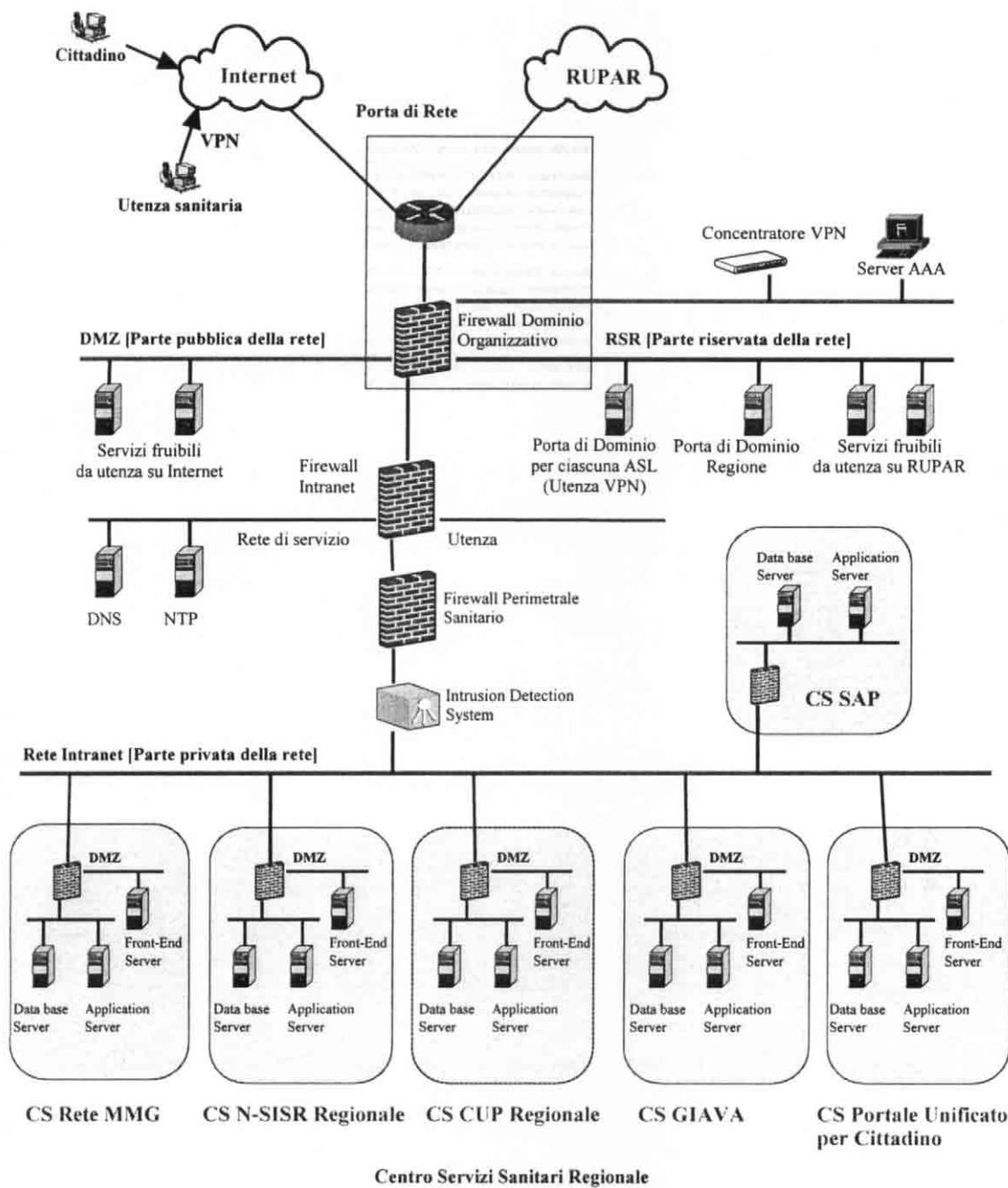


Figura 3 – Infrastruttura tecnologica

## 10 Progetti complementari

La realizzazione del Portale della Salute per il Cittadino deve svilupparsi in armonia ed in maniera complementare con le altre iniziative che la Regione Puglia sta conducendo nell'ambito della Sanità Elettronica, a livello locale, regionale, interregionale e nazionale. In particolare si fa riferimento a iniziative già concluse, in corso o, attualmente, in fase istruttoria e che saranno avviate durante la realizzazione del progetto.

Il progetto realizzerà, compatibilmente con i piani temporali di sviluppo, azioni sinergiche con i seguenti interventi in ambito sanitario:

- **Rete dei Medici di Medicina Generale** al fine della consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
- **Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale** al fine di consentire il coinvolgimento dell'assistito nella realizzazione di alcuni passi di processi gestiti da alcune aree applicative
- **CUP**, ed in prospettiva **Sovra CUP Regionale**, al fine di estendere le possibilità di pagamento dei ticket con pagamenti elettronici

e con i seguenti interventi di tipo infrastrutturale realizzati dalla Regione Puglia:

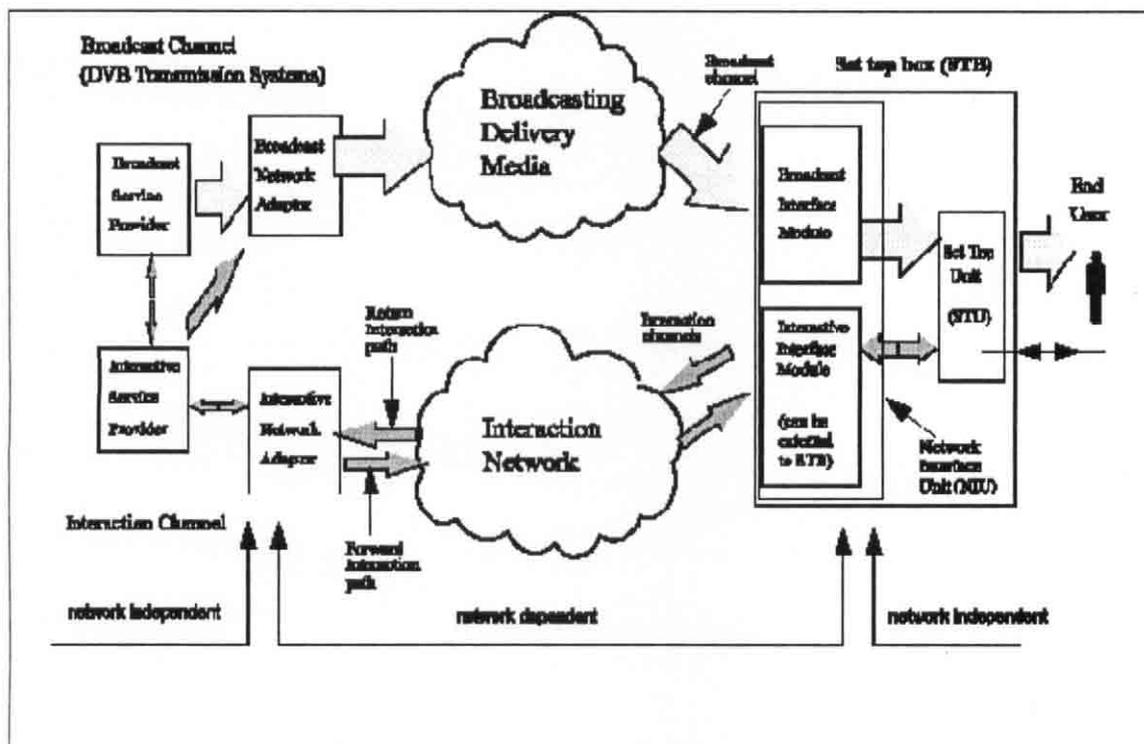
- **Sistema Informativo Territoriale** al fine supportare le attività di geolocalizzazione delle risorse sanitarie
- **Puglia T-Gov** al fine di consentire la fruizione dei servizi attraverso il canale della televisione digitale terrestre (di cui si riporta di seguito una breve descrizione)

### 10.1 Puglia T-GOV

Il progetto "Puglia-TGov" si caratterizza come complementare al progetto previsto nella Scheda n. 2 dell'Accordo di Programma Quadro (APQ) tra Regione Puglia e MIT, firmato in data 4/8/2004, denominato "Sistema Pubblico di Connettività (RUPAR2)". In quella scheda si prevede di "..... realizzare, presso il Centro Tecnico della Rupar, un nodo di interconnessione con il sistema della Televisione Digitale a livello regionale, al fine di creare le condizioni infrastrutturali sufficienti per poter predisporre un Canale Televisivo interattivo della PA regionale, attraverso il quale veicolare i servizi interattivi delle PA collegate in Rupar verso i cittadini".

Quindi mentre in APQ si provvederà alla realizzazione di un Centro Servizi che rappresenti lo snodo della Rupar Puglia verso il nuovo mezzo di comunicazione della Televisione Digitale Terrestre (TDT), nel presente progetto si provvederà alla sperimentazione in laboratorio e sul campo di un sistema di Televisione Digitale a livello regionale che possa portare ad un significativo campione di cittadini della regione, alcuni dei servizi di eGovernment realizzati o in corso di realizzazione da parte dei partner del progetto.

Il modello applicabile è quello previsto dallo standard ETSI ETS300801 dal quale è tratta la seguente figura illustrativa dell'intero Sistema che si intende realizzare.



**Figura 4 - Modello funzionale per la Televisione Digitale Terrestre**

Con riferimento alla Figura 1, il Progetto SPC/RUPAR2 dell'APQ provvede a dotare il Centro Tecnico Regionale di tutto quanto necessario per configurarsi come un Interactive Service Provider che intraderà sul nuovo canale i servizi per i cittadini erogati dalle Amministrazioni Locali connesse alla Rupar Puglia, mentre nell'ambito del presente progetto si realizzeranno, in forma prototipale, le infrastrutture ed i servizi necessari per la parte "Broadcasting" e per la parte "Interaction Network".

## 11 Formazione e Addestramento

La realizzazione del Portale della Salute per il Cittadino ha impatto su diverse figure professionali, su processi, su strumenti di lavoro e su tecnologie ICT utilizzate. Il successo del progetto è determinato, non solo dalla predisposizione di una infrastruttura tecnologica e applicativa che abbia caratteristiche di efficacia, affidabilità e facilità d'uso, ma anche dalla capacità di coinvolgimento dell'utenza attraverso la comprensione dei benefici indotti dal Portale della salute per il Cittadino e dalla capacità di abilitare la stessa utenza all'utilizzo dei servizi predisposti.

Per raggiungere questo obiettivo saranno attivate più azioni:

- organizzazione di seminari, all'interno del Piano di Informazione e Comunicazione, in cui saranno date le informazioni sugli obiettivi generali del progetto e sugli obiettivi per specifiche categorie di utenza;
- predisposizione di un Piano di Formazione che prevede la progettazione e l'erogazione di un percorso formativo che, avvalendosi sia di una componente di formazione frontale sia, eventualmente, di una componente di e-learning, consentirà agli utenti amministratori (redattori e gestori) del Portale della Salute, ciascuno secondo il proprio ruolo, di esercitare le funzioni di gestione e monitoraggio dei servizi offerti dal Portale della Salute stesso.

Per quanto attiene l'azione relativa al punto uno essa sarà descritta nell'ambito del paragrafo relativo al Piano di informazione e comunicazione del progetto.

Per ciò che attiene il punto due, il Piano di Formazione da predisporre ed attuare dovrà prevedere percorsi e moduli formativi e di addestramento specifici per ciascuna categoria di utenza. Le categorie di utenza da formare/addestrare all'uso del sistema sono essenzialmente tutti gli utenti amministratori del Portale della Salute, che possono essere così schematizzati:

- Redattori Regionali, di ASL e delle Aziende Ospedaliere;
- Amministratori di Sistema.

Per ovvii motivi, gli utenti Cittadini non saranno coinvolti nell'addestramento. Le funzionalità alle quali avranno accesso dovranno essere di uso intuitivo, e corredate di un Help contestuale. Più in generale, per facilitare tutte le categorie di utenti, l'Help contestuale dovrà corredate tutte le funzionalità del sistema.

Per quanto riguarda la strutturazione del Piano di Formazione, esso dovrà contenere, oltre ovviamente alla definizione dettagliata degli obiettivi della formazione/addestramento, anche i seguenti elementi caratteristici di un Piano di Formazione:

- definizione della metodologia didattica da utilizzare;
- definizione dei moduli didattici e dei loro contenuti;
- pianificazione temporale degli eventi che compongono il Piano di Formazione;
- produzione dei materiali didattici di supporto;
- predisposizione di strumenti di analisi e valutazione dei risultati delle attività formative;
- produzione del registro degli eventi (data, docenza, presenze, ecc.).

## 12 Piano di informazione e Comunicazione

Il progetto di realizzazione del Portale della Salute per il Cittadino dovrà essere supportato da una adeguata attività di comunicazione, rivolta sia ai destinatari "interni" del progetto (le redazioni e, più in generale, tutti coloro che per posizione e competenze possono contribuire, direttamente o indirettamente, al successo del progetto), sia ai destinatari "esterni", ossia il pubblico indistinto, costituito da tutti i cittadini residenti nel territorio regionale, principali beneficiari dei risultati del progetto.

Verso i primi, la finalità sarà soprattutto quella di ottenerne il pieno coinvolgimento e la fattiva collaborazione; verso i secondi, la finalità sarà quella di rendere nota l'esistenza dello strumento e farne comprendere i vantaggi che dal suo uso ne possono derivare.

Per i destinatari interni saranno previste giornate informative, incontri di lavoro, comunicazioni attraverso circolari, comunicazioni attraverso la posta elettronica, mentre per i destinatari esterni la comunicazione potrà essere realizzata attraverso incontri di presentazione con la stampa, manchette pubblicitarie su giornali a diffusione regionale e locale, spot pubblicitari su emittenti televisive regionali e locali, affissioni per strada e nei punti di aggregazione degli utenti del servizio sanitario (centri prenotazione, casse ticket, poliambulatori, studi medici,...).

L'attività di comunicazione sarà svolta secondo un Piano di Comunicazione che, prodotto all'inizio del progetto, dovrà definire nel dettaglio:

- lo scenario iniziale
- gli obiettivi
- il target
- la strategia
- gli strumenti
- i tempi e le risorse
- il monitoraggio.

Nella definizione del piano si dovrà ovviamente tenere conto della politica di comunicazione dell'ente regione.

Particolare attenzione sarà riservata alla verifica dei risultati (il monitoraggio), che avrà l'obiettivo di valutare se l'attività di comunicazione ha raggiunto il target e se il pubblico di riferimento ha compreso il messaggio trasmesso e ha modificato, di conseguenza, il suo comportamento.

Poiché il Portale della Salute stesso è uno strumento di comunicazione, la sua organizzazione grafica ed ai suoi contenuti dovranno essere coerenti con quanto previsto dal Piano di Comunicazione.

### 13 Piano di realizzazione

Il progetto ha durata complessiva prevista di 38 mesi (maggio 2006 - giugno 2009) e si articola, a complemento di un'attività di management e monitoraggio, nelle seguenti fasi.

	<b>Fase progettuale</b>	<b>Attività di riferimento</b>	<b>Data fine</b>
A1	<b>Progettazione Preliminare</b>	La progettazione preliminare prevede l'avvio del gruppo di lavoro a livello regionale, la definizione dell'idea progettuale e la partecipazione al gruppo di lavoro di coordinamento ed orientamento nazionale.	30/05/06
A2	<b>Progettazione Definitiva</b>	La fase è finalizzata alla definizione del progetto definitivo che evidenzia: gli obiettivi dell'intervento, i soggetti da coinvolgere, i servizi da predisporre, i risultati ed i benefici attesi, le infrastrutture tecnologiche ed applicative da realizzare e/o integrare, l'aggiornamento delle competenze, il Piano di comunicazione.	31/12/07
A3	<b>Progettazione Esecutiva</b>	<p>L'obiettivo della fase è l'affidamento delle attività realizzative a terzi mediante procedure di gara ad evidenza pubblica per la definizione di dettaglio del sistema applicativo da realizzare. In particolare, la progettazione esecutiva dettaglierà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ i servizi offerti dal sistema</li> <li>▪ le integrazioni funzionali richieste per ciascun sistema applicativo pre-esistente</li> <li>▪ le modalità di cooperazione con i sistemi applicativi attualmente utilizzati dalle varie categorie di attori coinvolti con specificazione del messaggi scambiati</li> </ul> <p>Il risultato della fase è costituito dal <i>Progetto Esecutivo</i>.</p>	01/06/08

A4	<b>Attuazione</b>	<p>La fase ha l'obiettivo di realizzare tutte le attività esecutive preliminari all'avvio dell'esercizio del servizio. Tali attività comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ l'esecuzione dei lavori da parte dei Fornitori selezionati</li><li>▪ il monitoraggio delle attività realizzative ed il collaudo delle forniture di beni e/o servizi appaltati</li><li>▪ l'aggiornamento delle competenze dei soggetti coinvolti</li><li>▪ la comunicazione e promozione del progetto.</li></ul>	01/10/08
A5	<b>Fase Pilota</b>	<p>La fase ha l'obiettivo di gestire l'erogazione del servizio predisposto attraverso il coinvolgimento, ove e quando necessario, dei Fornitori delle soluzioni tecnologiche.</p> <p>La fase ha inoltre l'obiettivo di monitorare l'efficacia dell'intervento al fine di pianificare eventuali azioni correttive sia sul fronte tecnologico che su quello normativo, di competenza della regione, che organizzativo.</p> <p>Il risultato della fase è costituito dall'esercizio del servizio.</p>	30/06/09

Il Piano di realizzazione risulta essere così attualizzato:

ID	Nome attività	2006				2007				2008				2009	
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2
1	Progettazione Preliminare		■												
2	Progettazione Definitiva		■	■	■	■	■	■	■						
3	Progettazione Esecutiva									■	■	■	■		
4	Attuazione													■	■
5	Fase Pilota														■

### 13.1 Piano dei costi

La Tabella 2 riporta la stima del fabbisogno finanziario per la realizzazione dell'iniziativa (i dati indicati sono IVA compresa) articolata per:

1. Beni e servizi da acquisirsi tramite procedure di gara
2. Prestazioni professionali realizzate dall'Ente Attuatore
3. Procedure di gara: comprende i costi per espletamento della procedura di gara (CUG, pubblicazioni GURI, BURP, quotidiani, commissioni di gara, ...)
4. Esercizio servizio: comprende i costi, fissi e variabili, legati all'esercizio del servizio (commissioni per pagamenti elettronici, connettività dell'utenza pilota, traduzioni dei contenuti informativi in lingue estere, servizi di ospitalità delle attrezzature e del personale addetto alla gestione del servizio, ...)
5. Imprevisti: quota riservata da utilizzarsi per eventuali imprevisti.

Si fa presente che:

- a) la stima dei costi è stata determinata sulla base delle seguenti ipotesi di lavoro:
  - l'infrastruttura tecnologica utilizza, per le componenti di gestione dei dati, quella predisposta per la Rete dei Medici di Medicina Generale in una logica di ottimizzazione degli interventi infrastrutturali e, conseguentemente, di minimizzazione dei costi

- le attrezzature tecnologiche necessarie per la erogazione del servizio sono acquisite **in conto proprietà**
- l'esercizio ha una durata di 12 mesi
- con riferimento all'erogazione dei servizi via digitale terrestre si fa presente che:
  - non sono stati previsti costi per realizzare la diffusione dei servizi nell'ipotesi che tali costi siano garantiti nell'ambito di un intervento regionale che prosegua l'azione avviata con il progetto regionale Puglia T-Gov
  - sono stati previsti costi di connettività per una utenza pilota di circa 300 unità

Qualora i tempi e/o gli indirizzi/decisioni in tema di digitale terrestre siano difformi da quelli ipotizzati si procederà alla rimodulazione del progetto in maniera concertata con l'Assessorato alle Politiche della Salute

- i costi relativi alle CNS sono stati previsti in via cautelativa e dimensionati per un nucleo pilota di cittadini. La disponibilità di ulteriori CNS derivanti dal progetto SAX-I, rispetto al quale sono in corso le opportune verifiche di possibilità di utilizzo, potrà essere valutata o in termini di espansione del campione di utenza pilota o in termini di ottimizzazione dei costi con conseguente rimodulazione del progetto in maniera concertata con l'Assessorato alle Politiche della Salute.

<b>Voci di Costo</b>	<b>Costi (IVA inclusa)</b>
<b>Beni e servizi da acquisirsi con procedura di gara</b>	<b>1.082.000</b>
- Infrastruttura tecnologica di erogazione	150.000
- Infrastruttura applicativa	292.000
- Integrazione sistemi informativi sanitari (CUP, ...)	50.000
- Smartcard (CNS) per utenza pilota	250.000
- Stazioni di lavoro per redazioni	25.000
- Gestione servizio fase pilota	90.000
- Piano di comunicazione	225.000
<b>Risorse umane e spese generali dell'Ente Attuatore</b>	<b>320.000</b>
- Progettazione definitiva e Procedure di gara	160.000
- Project management e Monitoraggio	160.000
<b>Procedure di gara</b>	<b>30.000</b>
- Procedura di gara	30.000
<b>Esercizio servizio</b>	<b>113.260</b>
- Pagamenti elettronici	6.260
- DTT - Connettività per cittadini	72.000
- Traduzioni contenuti multilingua	15.000
- Servizi logistici di ospitalità	20.000
<b>Imprevisti</b>	<b>54.740</b>
- Imprevisti	54.740
<b>TOTALE</b>	<b>600.000</b>

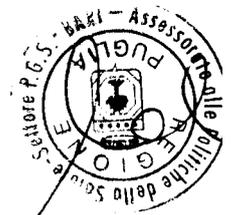
Tabella 2 - Piano dei costi

### 13.1.1 Dettaglio attività e costi di Tecnopolis CSATA

Le prestazioni realizzate da Tecnopolis CSATA riguardano:

- a) Consulenza tecnica-amministrativa per tutte le fasi propedeutiche al procedimento di gara/e e per l'intera fase del procedimento di gara nella qualità di Amministrazione Aggiudicatrice comprendente le seguenti principali e caratteristiche attività:
- Progettazione preliminare e definitiva del Portale della Salute

- Predisposizione della documentazione necessaria per la realizzazione delle procedure di gara (lex specialis e atti conseguenti)
  - Celebrazione gara/e e connessa aggiudicazione definitiva e contrattualizzazione
- b) Servizi tecnici e logistici per la durata di esercizio del servizio comprendente:
- Servizio di ospitalità delle attrezzature costituenti il Centro Servizio Portale della Salute, per un costo stimato complessivo (per la durata dell'esercizio) di € 8.000;
  - Messa a disposizione di un ambiente ufficio, attrezzato, per n. 3 persone per una superficie di circa 50 mq, per un costo stimato complessivo (per la durata dell'esercizio) di € 12.000.
- c) Consulenza tecnica-amministrativa per la gestione e monitoraggio del contratto. Quest'attività riguarda il complesso delle azioni di natura tecnica ed amministrativa per il governo complessivo del contratto tra le quali si ritiene opportuno segnalare:
- partecipazione alle diverse fasi in cui è articolata la progettazione di dettaglio delle soluzioni applicative e tecnologiche da parte della ditta aggiudicataria
  - controllo in itinere del sistema applicativo e delle infrastrutture tecnologiche sviluppate e delle funzionalità realizzate dalla ditta aggiudicataria
  - verifica dei risultati attesi e della loro conformità alle prescrizioni indicate nel Capitolato Tecnico e nell'offerta economica formulata
  - monitoraggio e controllo dei livelli di servizio fissati
  - monitoraggio e controllo dei livelli di utilizzo del servizio
  - gestione giuridico-amministrativa del contratto
  - preparazione di rapporti informativi per la Regione Puglia
  - gestione delle attività collegate con la gestione della manutenzione dei sistemi applicativi
  - accettazione e collaudo delle diverse componenti in cui si articola il contratto.





Presidenza della Giunta - Settore Comunicazione Istituzionale  
 Assessorato alle Politiche della Salute - Settore Programmazione e Gestione Sanitaria  
 Assessorato alla Trasparenza e Cittadinanza Attiva - Settore E-Government, E-Democracy e Cittadinanza Attiva  
 Agenzia Regionale Sanitaria

# SISTEMA INTEGRATO DI COMUNICAZIONE E DI INFORMAZIONE NELLA SANITA'

Documento di indirizzo

1.	Premessa.....	2
2.	Il ruolo strategico della comunicazione in sanità: il dovere di informare, il diritto di sapere .....	3
3.	La Comunicazione all'interno delle strutture sanitarie .....	7
4.	La Comunicazione circolare nelle strutture dell'organizzazione.....	7
5.	Il modello di Comunicazione e di Informazione nella Sanità.....	8
5.1	Livello Regionale.....	8
5.2	Livello Aziendale.....	9
	▪ L'Ufficio Stampa .....	10
	▪ L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) .....	10
6.	Ambiti di intervento .....	13
7.	Programmi, attività e strumenti di comunicazione .....	17
7.1	Il portale unico regionale della salute .....	17
7.2	La carta telematica dei servizi sanitari.....	20
7.3	Il Call Center Informativo Regionale Sanitario .....	21
7.4	Il Coordinamento regionale dei servizi informativi e prenotativi.....	22
7.5	Il Nuovo Call Center Regionale Sanitario .....	23
7.6	Piano di comunicazione regionale e piani di comunicazione aziendali.....	28
7.7	Manuale di identità visiva.....	28
7.8	Infrastruttura di comunicazione di servizio .....	29
7.9	Sistema integrato di CRM, Audit Civico, rilevazione qualità e cassetta degli attrezzi .....	29
8.	Formazione.....	29
9.	Dotazione organica delle Strutture di Informazione e Comunicazione .....	30
9.1	Valutazione del personale esterno.....	30
10.	Risorse economico-finanziarie.....	31
10.1	Albo dei fornitori abilitati ai servizi di comunicazione .....	31
11.	Disposizioni attuative.....	32
12.	Entrata in vigore.....	32

## 1. Premessa

La Regione Puglia ha scelto di elaborare un nuovo **Piano Regionale della Salute**, coinvolgendo la comunità pugliese nella definizione di obiettivi e strategie di intervento per migliorare la qualità dei servizi sanitari ad essi offerti. La novità più importante del Piano è rappresentata dalla metodologia impiegata per la sua costruzione: si è, infatti, potuto contare non solo sul contributo di funzionari ed esperti, ma anche sulla considerazione delle esigenze e delle aspettative di tutti gli interessati sin dalla fase di impostazione iniziale.

Come programmato, il **processo partecipativo** per la redazione del Piano Regionale di Salute si è sviluppato su diverse dimensioni: ai contributi di singoli cittadini e nuclei familiari, si è affiancata una costruttiva collaborazione con le associazioni di promozione sociale e una diffusa interazione con le strutture e gli operatori sanitari. Complessivamente, sono stati organizzati circa 70 incontri pubblici su tutto il territorio regionale a cui hanno partecipato più di 2000 persone; sono pervenuti 803 contributi dalla cittadinanza attiva e sono stati rilevati 15.881 accessi al web nel periodo che va da Giugno a Novembre 2007. Tutto ciò non ha fatto altro che confermare la già evidente esigenza, ampia e condivisa, di cambiamento, a cui si accompagnano, nel concreto, richieste e proposte finalizzate al suo raggiungimento. Tutti, con la propria partecipazione e collaborazione, dimostrano di credere che **“un'altra sanità è possibile”**, a fronte di scelte politiche precise e coraggiose.

I contributi pervenuti sollevano alcune **grandi classi di problemi** all'interno del complesso e sensibile sistema della salute, su cui si chiede di intervenire in maniera incisiva. Tali **criticità**, emerse dall'incontro con la **cittadinanza attiva**, confermano l'esigenza degli indirizzi e delle linee programmatiche enunciate nel presente documento. Nel merito, quello che è risultato dal dibattito partecipato con la cittadinanza pugliese riguarda:

- **Lo stile e qualità delle relazioni tra operatori sanitari.** I cittadini rilevano che il personale e le strutture sanitarie **“sviluppano rapporti non equilibrati con i cittadini**, quasi di sudditanza” e chiedono maggiore sensibilità nei loro confronti. Emerge un forte **bisogno di sentirsi accolti** ed accompagnati nel proprio percorso di cura, nel rispetto della **dignità** e della **privacy** di ciascuno. Considerare gli uomini e le donne nella loro interezza come persone dotate di intelligenza, sentimenti e storie personali richiede cambiamenti sostanziali nello stile di relazione tra operatori e pazienti e nella programmazione/gestione dei servizi per la salute; questi vanno, quindi, ridisegnati tenendo conto della domanda di benessere psico-fisico posta dai cittadini nella sua interezza.
- **L'impianto organizzativo.** I risultati del processo partecipativo evidenziano l'**autoreferenzialità del sistema sanitario**, che appare più attento alle esigenze interne degli operatori e dei fornitori, allontanandosi da quelle degli utenti. Ai cittadini, che hanno necessità di **fruire in maniera compiuta dei servizi sanitari**, viene richiesto di adeguarsi a **vincoli organizzativi** (tempi, modalità, luoghi) stabiliti senza considerare i loro bisogni. Ne conseguono gravi situazioni di **disagio** che, nella maggior parte dei casi, potrebbero essere evitate. Per ovviare a tali inconvenienti, è necessario passare da un approccio **“intuitivo”** ad un approccio **“competente”** in materia di progettazione organizzativa di servizi pubblici, che sia condiviso con gli operatori e sostenibile per i pazienti e i cittadini.
- **Il sistema di valutazione.** A detta della cittadinanza attiva, i processi di valutazione attualmente praticati sono di natura prevalentemente **burocratica** e non riscontrano in maniera concreta il livello di raggiungimento dei **risultati attesi** e della **qualità dei servizi**. In un settore in cui si decide della vita delle persone, la valutazione deve produrre miglioramenti reali e non può essere solo un iter formale, anche se correttamente eseguito.

Nei moderni processi di valutazione vanno introdotte in maniera capillare, inoltre, le pratiche della **customer satisfaction**, coinvolgendo i destinatari delle politiche e dei servizi per la salute; sono questi, infatti, i soggetti che ne vivono direttamente l'impatto e possono maggiormente contribuire a rilevarne le criticità e ad elaborare specifiche strategie di intervento.

- **L'informazione e la comunicazione.** L'informazione sulla tipologia e sui luoghi di erogazione dei servizi disponibili è un bisogno ampio e condiviso. I cittadini, nell'accesso ai servizi per la salute, rimangono il più delle volte disorientati sia sotto il profilo logistico, sia rispetto al tipo di prestazioni erogate. La stragrande maggioranza dei presidi sanitari è priva di adeguata segnaletica, punti e materiali informativi e di figure di tutor. Emerge con forza dalla cittadinanza attiva la necessità di una **informazione più puntuale e trasparente** che richiede, però, un adeguato sistema di comunicazione interna, la cui endemica frammentazione si ripercuote sugli utenti, generando confusione e sovrapposizione di servizi.

## **2. Il ruolo strategico della comunicazione in sanità: il dovere di informare, il diritto di sapere**

La **salute** è un diritto fondamentale della persona.

Un'Azienda sanitaria o un Ente del Servizio Sanitario hanno il dovere di garantire tale diritto.

La **comunicazione e l'informazione** fanno parte a pieno titolo dell'attività quotidiana delle Aziende ed Enti del S.S.R. ed hanno evidenti ripercussioni sulle scelte e sul livello di fiducia nelle istituzioni dei cittadini.

Sulla base dei risultati del processo partecipativo si ritiene, quindi, che una corretta, mirata ed efficace informazione possono consentire all'utente/cittadino di **migliorare la gestione della propria salute**.

La **comunicazione pubblica in sanità** si articola in **due macrocategorie** distinte ma fortemente integrate e in rapporto di sinergia e complementarità:

1. la **COMUNICAZIONE SANITARIA**, che comprende a sua volta:
  - la **comunicazione sociosanitaria** propriamente detta, incentrata principalmente sui servizi e sulle prestazioni in tutti i livelli dell'assistenza: prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
  - la **comunicazione di crisi ed emergenza**, strumento necessario per il controllo di situazioni di allarme improvviso per la salute, al fine di dare una risposta corretta ed equilibrata alle richieste dei media e dei cittadini.
2. la **COMUNICAZIONE PER LA SALUTE**, consistente nelle campagne di comunicazione sociale per la promozione della salute pubblica, secondo quanto già previsto in precedenza dal **Piano Sanitario Nazionale 2003-2005** e dalle **Linee Generali del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008**.

**Attraverso il nuovo Piano Regionale di Salute**, la Regione confermerà una precisa strategia indirizzata a migliorare le capacità di ascolto e di relazione tra istituzioni e cittadini puntando sul ruolo attribuito dalla legge agli Uffici per le Relazioni con il Pubblico (URP) delle Aziende sanitarie, istituzionalmente preposti all'impostazione e al management dei processi informativi e comunicativi

La Comunicazione e Informazione (C.I.) in Sanità assume un ruolo di grande importanza, poiché tutte le questioni che ad essa afferiscono (sia in senso strutturale, sia per quanto riguarda i processi, sia, infine, per gli aspetti relazionali) contribuiscono, insieme alla dimensione tecnica e al confort, a definire la qualità complessiva del servizio sanitario. Un ulteriore elemento che ne sottolinea l'importanza, è rappresentato dal fatto che la comunicazione e l'informazione sono fondamentali elementi per:

1. far conoscere le scelte di politica sanitaria e le azioni di protezione della salute tese a tutelare il comune "bene salute";
2. garantire equità, in quanto possono consentire l'accesso alle prestazioni sanitarie in modo consapevole e competente a tutti i livelli essenziali di assistenza. A tal proposito, è noto che la deprivazione sociale e culturale e le condizioni di fragilità sono le principali cause di disuguaglianza e di impedimento nell'accesso alle prestazioni;
3. promuovere la responsabilità sociale verso la necessità di assicurare l'appropriatezza dei comportamenti individuali e collettivi rispetto agli stili di vita salutari e al ricorso alle prestazioni sanitarie;
4. sviluppare i processi di partecipazione civica, per la valutazione e il miglioramento della qualità dei servizi.

Gli ambiti elencati sono di valenza strategica nel condizionare il grado di conseguimento degli obiettivi istituzionali del Servizio Sanitario Regionale: **favorire i processi di condivisione delle comunità, consentire un'adeguata conoscenza delle attività e delle strutture organizzative, orientare la domanda verso livelli maggiori di appropriatezza, rilevare i bisogni per migliorare gli interventi e la soddisfazione, innalzare la qualità complessiva dei servizi.**

Tali considerazioni devono ispirare una strategia di comunicazione ed informazione fortemente aderente al contesto sociale e culturale che caratterizza la nostra realtà regionale. A questo fine, devono essere attentamente rilevati ed analizzati i bisogni dei destinatari dei processi di C.I., affinché siano calibrati gli strumenti da utilizzare rispetto a una concreta ed effettiva possibilità di fruizione da parte di tutti e, in particolare, per evitare, così come evidenziano anche recenti lavori di Valutazione dell'Impatto delle nuove Tecnologie in ambito Sanitario (Health Technology Assessment), che una predominanza degli strumenti di alta tecnologia nei processi di comunicazione possa produrre fenomeni di esclusione o di difficoltà di accesso alle informazioni, e quindi ai servizi, da parte degli strati più deboli della popolazione.

Un efficiente ed efficace sistema di C.I. in sanità deve essere in grado di assortire una vasta gamma di modalità attraverso le quali i cittadini possano soddisfare i propri bisogni di conoscenza, anche facendo ricorso a processi di mediazione, supporto e facilitazione da parte di apposite strutture organizzative e da parte degli stessi operatori sanitari, secondo modelli di presa in carico dei bisogni complessivi degli utenti, inclusi quelli comunicativi e informativi, per assicurare, appunto, qualità all'organizzazione del servizio sanitario.

Parimenti, il sistema di C.I. in sanità deve essere articolato in modo coerente rispetto alle responsabilità che attengono alle diverse stratificazioni istituzionali di cui è composto il sistema sanitario regionale. I processi comunicativi, cioè, devono assicurare la necessaria funzionalità affinché ciascun livello possa conseguire gli obiettivi e i risultati previsti.

A livello regionale, la C.I. deve essere in grado di trasmettere in modo trasparente e obiettivo quali sono le politiche per la salute, i piani di intervento su cui esse devono potersi svilupparsi e gli obiettivi di salute che si intendono conseguire.

A questo livello, il sistema di C.I. deve essere in grado di garantire, inoltre, lo stile unitario e omogeneo su cui dover improntare gli strumenti e le modalità per veicolare i messaggi da parte di tutte le articolazioni organizzative del S.S.R. .

A livello aziendale, il sistema di C.I. deve essere in grado di assumere la funzione di un vero e proprio strumento gestionale, attraverso il quale si possano comunicare le strategie aziendali, le modalità di organizzazione ed erogazione delle prestazioni, si possano stabilire le relazioni tra strutture, operatori e utenti e si possano definire i livelli di qualità che si intendono conseguire.

E' responsabilità del Direttore Generale garantire che si realizzi compiutamente il Sistema di Comunicazione ed Informazione in Sanità all'interno delle Aziende Sanitarie e degli Enti del S.S.R., attraverso la piena realizzazione degli indirizzi contenuti nel presente Documento e lo sviluppo delle strutture organizzative preposte.

Il sistema di C.I., oltre che delle diverse responsabilità e ruoli, deve tener conto dei destinatari:

- a) quelli esterni, che sono rappresentati da tutti gli Enti, le organizzazioni e i soggetti (cittadini, utenti e pazienti) che hanno un interesse a conoscere il sistema della salute;
- b) quelli interni, che sono rappresentati dai soggetti e dalle organizzazioni (con le strutture e i processi di cui sono costituiti) che hanno il compito di erogare le prestazioni, interfacciandosi con i soggetti esterni.

Il sistema di C.I. deve, quindi, essere strutturato in modo differenziato rispetto alle diverse tipologie di targets destinatari. Per questo è utile prevedere le principali categorie di obiettivi che s'intendono perseguire:

1. *rapporto con i media*, per rappresentare al mondo dell'informazione, in modo trasparente e obiettivo, ciò che accade nel servizio sanitario regionale e ciò che si sta facendo riguardo alle politiche di salute;
2. *promozione della salute*, per veicolare messaggi che servano a stimolare l'adesione dei cittadini verso le attività di prevenzione primaria (per stili di vita salutari nei confronti, principalmente, dell'alimentazione, dell'attività fisica, del tabagismo, del consumo di alcool e delle sostanze che producono dipendenza patologica, dell'uso dei farmaci e dell'inquinamento ambientale), di prevenzione secondaria (per la diagnosi precoce delle più diffuse malattie tumorali, attraverso gli screening di massa) e di prevenzione terziaria (per l'adesione ai protocolli assistenziali delle malattie croniche, per evitarne o controllarne le possibili evoluzioni o complicanze);
3. *governo della domanda di prestazioni sanitarie*, per sviluppare la consapevolezza circa la necessità di ricorrere alle attività diagnostiche e terapeutiche quando è necessario e per far conoscere ai cittadini quali siano le condizioni di appropriatezza nell'accesso all'offerta di prestazioni del servizio sanitario;
4. *empowerment dei cittadini*, per promuovere la cultura della "responsabilità" verso la propria salute, per partecipare direttamente e in modo consapevole e competente, da protagonisti, alle scelte che riguardano i propri profili di cura;
5. *qualità dei servizi*, per attivare strumenti per conoscere quali siano le opinioni, i giudizi, le segnalazioni positive e negative e le proposte che i cittadini producono a seguito del contatto con i servizi sanitari.

Questi obiettivi sono concretamente perseguibili solo attraverso una forte integrazione delle competenze interne ed esterne al mondo della sanità.

Nella regione Puglia, l'attuale modello istituzionale prevede, tra i soggetti interessati al sistema della C.I., articolazioni diverse e con differenti finalità, che sono rappresentate dalla Presidenza della Giunta, con il Settore Comunicazione Istituzionale, dagli Assessorati, con i Settori in cui essi si articolano, dall'Agenzia Regionale Sanitaria e dalle Aziende Sanitarie (ASL e AO) e dagli Enti (IRCCS Pubblici) e dagli altri soggetti privati accreditati al S.S.R. (E.E., IRCCS Privati, Case di Cura, altri erogatori accreditati).

A livello delle Aziende Sanitarie, il sistema di C.I. s'inserisce pienamente nel governo dei processi di miglioramento della qualità. Esso è, infatti, lo strumento attraverso il quale non solo si rende nota all'esterno la missione e l'organizzazione dei servizi, ma attraverso il quale si stabiliscono anche, all'interno della struttura sanitaria, i rapporti tra gli operatori per condividere obiettivi e strategie per conseguirli nonché con le associazioni dei cittadini, di volontariato e tutela, per attivare forme di scambio informativo e di collaborazione nei processi di valutazione e, quindi, di coinvolgimento nei processi decisionali per il cambiamento.

Le strutture aziendali che hanno, in prima istanza, una responsabilità nell'attività di C.I. (gli URP), devono, comunque, interfacciarsi in modo organico:

- a) con il management (Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo), affinché questi definisca le strategie gestionali per dare risposte organizzate ai problemi che il sistema di C.I. avrà fatto emergere;
- b) con le altre strutture aziendali coinvolte nei processi di cambiamento organizzativo (Uffici qualità, Uffici formazione, Nuclei di valutazione, ecc.), con cui collaborare per definire e realizzare le iniziative necessarie al perseguimento degli obiettivi stabiliti;
- c) con gli organismi di partecipazione civica (Comitati Consultivi Misti), per effettuare attività di consultazione e verifica, anche attraverso le Conferenze dei Servizi annuali, ex art. 14 del D.lgs 502/92 e s.m.i., che a pieno titolo rappresentano un importante strumento di comunicazione istituzionale per condividere lo stato dell'arte sulla tutela dei diritti dei cittadini nel servizio sanitario.

Altrettanto importante è porre l'accento sulla necessità e sull'importanza che le strutture aziendali impegnate nelle attività di miglioramento della qualità abbiano indirizzi omogenei e un coordinamento unitario, secondo logiche di rete, per dare sistematicità regionale ai processi di miglioramento.

L'Assessorato alle Politiche della Salute, con il supporto dell'Agenzia Regionale Sanitaria, è istituzionalmente impegnato a svolgere questo ruolo.

In base alle premesse sin qui sviluppate, quindi, si sottolinea che **il Sistema di C.I. deve essere inteso quale elemento di rilevanza strategica nell'ambito del più complesso sistema di programmazione, organizzazione e gestione del Servizio Sanitario Regionale.**

La comunicazione tra cittadini e strutture sanitarie è per la Regione Puglia condizione essenziale per affrontare efficacemente i problemi legati alla salute e all'assistenza sanitaria.

Pertanto, è necessario che, ferme restando le competenze di carattere generale che spettano al livello di governo regionale, la struttura di indirizzo e coordinamento della C.I. in sanità venga allocata presso gli organismi di governo e di gestione del servizio sanitario, ove si devono integrare tutte le altre competenze e si devono stabilire i collegamenti organizzativi con le articolazioni che, a livello aziendale, sono responsabili delle attività di C.I. e del miglioramento della qualità.

Il presente documento definisce, di conseguenza, la composizione degli organismi sia a livello regionale che periferico, con un organico programma di riorganizzazione e rilancio degli URP delle Aziende Sanitarie.

### **3. La Comunicazione all'interno delle strutture sanitarie**

Emerge con forza dalla cittadinanza attiva la necessità di una comunicazione più puntuale sui servizi e sulle prestazioni che, però, non può attivarsi senza un sistema funzionante di comunicazione interna.

Questa endemica frammentazione e povertà comunicativa interna, esistente anche fra le due anime del servizio sanitario stesso, gli operatori sanitari (medici e paramedici) da un lato e l'amministrativo dall'altro, si ripercuote all'esterno nei confronti degli utenti, generando carenze informative, confusione e sovrapposizione di servizi.

**Un sistema di comunicazione interna ben funzionante rappresenta senza dubbio lo strumento più efficace per superare tali criticità**, in quanto contribuisce a creare valori e cultura comuni, a costruire una maggiore chiarezza organizzativa, a comprendere finalità, programmi, azioni da condividere e, di conseguenza, un clima di lavoro più favorevole all'introduzione di modalità di lavoro innovative.

**La comunicazione interna diviene, così, un'importante leva per il cambiamento all'interno di un sistema sanitario connotato da un elevato livello di complessità, sia operativa che strategica, dovuta alla numerosità delle aree di attività e servizi presenti, al necessario decentramento di risorse, obiettivi e responsabilità, alla fisiologica integrazione tra le diverse attività e processi.**

Più complessa e capillare è la struttura organizzativa, più forte diviene il bisogno di creare sistemi di comunicazione integrati tra le diverse unità, in modo da produrre **condivisione dei saperi**, univocità di obiettivi, standard qualitativi di servizio, politiche del personale coerenti e univoche all'interno delle diverse unità.

La comunicazione interna comprende tutti gli atti di condivisione di informazioni e conoscenze dentro l'organizzazione; definisce e veicola le relazioni verticali e orizzontali; contribuisce alla **coesione di un'organizzazione**; svolge un ruolo di ausilio fondamentale per tutte le altre funzioni (gestione delle risorse umane, pianificazione strategica, erogazione servizi, ecc.).

Rientrano nella definizione di "comunicazione interna" tutte le attività attraverso le quali un'organizzazione trasmette informazioni verso tutti coloro che fanno parte della struttura organizzativa, dai vertici ai livelli gerarchici inferiori, in questo caso amministrativi, medici, paramedici.

La comunicazione interna si basa sul fondamento che chiunque sia all'interno di un processo è depositario di conoscenze utili al miglioramento dello stesso: diviene quindi importante **innescare circoli virtuosi di comunicazione** in cui tutto il personale possa esprimere dubbi, ottenere chiarimenti e far emergere anche eventuali tensioni e situazioni di crisi.

Tuttavia, perché la comunicazione interna funzioni occorre definire in primis, con chiarezza, **il sistema di ruoli**, l'attribuzione di compiti e di responsabilità dei singoli; così come risulta altrettanto indispensabile implementare un sistema disciplinare che aiuti a **prevenire e correggere comportamenti organizzativi non consoni agli obiettivi prefissati e condivisi**.

### **4. La Comunicazione circolare nelle strutture dell'organizzazione**

La Comunicazione Circolare è allo stesso tempo una comunicazione, orizzontale e reticolare, di alto dettaglio informativo, condivisa, paritaria e partecipata in cui tutti gli attori attraverso uno scambio continuo, sviluppano un flusso di informazione dinamico, flessibile e multiforme.

Gli attori (istituzioni, cittadini e stakeholders) devono praticare una semplificazione e una tempestività dell'informazione, devono integrare le fonti/risorse, devono avere standard di interpretazione di messaggi.

Il **modello di comunicazione in sanità**, quindi, ha come obiettivo un **sistema di gestione delle attività di informazione e comunicazione coordinato, funzionale e flessibile**. Per tale fine, esso prevede una serie di organi operanti secondo una logica predefinita e ispirata al principio della concertazione.

La logica di rete prodotta da questo approccio è la chiave di volta per realizzare un sistema integrato nel quale ogni cittadino, rispetto a qualunque presidio, struttura e luogo in cui sono erogati servizi sanitari, possa trovare risposte coerenti ed esaustive.

La strategia delle aziende che producono salute deve considerare gli aspetti comunicativi ed informativi come elementi trasversali e permanenti di ogni processo, quindi essi stessi strategici.

## 5. Il modello di Comunicazione e di Informazione nella Sanità

Il rafforzamento delle competenze e l'organizzazione delle strutture deputate alla comunicazione ed informazione a livello regionale e soprattutto nelle Aziende sanitarie ed Enti del S.S.R. (Area Comunicazione, URP, ecc...) e di tutta l'attività di informazione e comunicazione deve essere promosso nell'ambito di uno **sviluppo organizzativo** che coordini le azioni tra livello regionale e livello aziendale, valorizzando le professionalità specifiche e necessarie.

### 5.1 Livello Regionale

Il Settore Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia si pone come **punto di snodo del sistema** fra interno ed esterno, ovvero come una **struttura di servizio** che anima e facilita i processi, attraverso strumenti propri di tutela degli attori coinvolti a tutto campo.

Il **primo livello** in cui si articola il modello di comunicazione in sanità è quello **regionale**.

Il **Nucleo di Coordinamento per la Comunicazione**, previsto dal **piano di comunicazione 2008** e avente sede presso la struttura della **Presidenza della Giunta Regionale**, ha il compito di indirizzare, coordinare e verificare il **piano di comunicazione generale**, i **piani di comunicazione di settore** e **tutti i processi di comunicazione** della Regione Puglia.

Il Nucleo prevede al suo interno, a seconda della titolarità dei processi e dei temi discussi, la presenza delle seguenti figure: il **Presidente**, gli **Assessori**, il **Capo di Gabinetto**, i **Direttori Generali**, i **Dirigenti di Settore**, l'**addetto stampa del Presidente**, l'**Ufficio Stampa della Giunta Regionale**, i **responsabili di misura dei POR**.

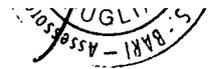
Il **coordinamento del Nucleo** è affidato al **Presidente** e, in sua vece, al **Dirigente del Settore Comunicazione Istituzionale**.

Nell'ambito della comunicazione in sanità, viene istituita dall'Assessore alle politiche della salute la **Commissione Intersettoriale per la Comunicazione in Sanità (CICS)**, che ha sede presso l'Assessorato alle politiche della salute ed è responsabile della definizione delle scelte in materia di comunicazione e informazione sanitaria e per la salute.

La **Commissione Intersettoriale di Comunicazione in Sanità**, presieduta dall'Assessore alle politiche della salute, è composta da un rappresentante di:

- **Ciascun Settore dell'Assessorato alle Politiche della Salute**

- **Agenzia Regionale Sanitaria**
- **Settore Comunicazione Istituzionale**
- **Settore Cittadinanza Attiva**



e dal **Direttore Generale** ed il **Dirigente Responsabile della Struttura aziendale Comunicazione ed Informazione** ovvero il **Coordinatore dell'URP** delle Aziende Sanitarie ed Enti del S.S.R..

La Commissione Intersettoriale di Comunicazione in Sanità che è presieduta dall'Assessore alle Politiche della Salute o da un Dirigente dell'Assessorato all'uopo delegato, ha le seguenti funzioni:

1. definire il Piano della comunicazione sanitaria di livello regionale ed emanare gli indirizzi alle Aziende sanitarie per la realizzazione dei Piani di comunicazione aziendale;
2. facilitare lo **scambio** delle informazioni e delle comunicazioni tra gli organi regionali e aziendali;
3. fornire **consulenza** sulla redazione dei piani di comunicazione delle Aziende sanitarie;
4. predisporre le **azioni** di comunicazione e di informazione istituzionale;
5. definire i contenuti dei **bandi di gara in materia di informazione e comunicazione**;
6. elaborare **modelli organizzativi** di espletamento dell'attività di comunicazione e di informazione.

La Commissione Intersettoriale di Comunicazione in Sanità si avvale, per lo svolgimento delle funzioni ed attività previste, di una **Unità di Coordinamento tecnico regionale dei servizi informativi e prenotativi** come di seguito meglio identificata.

Rispetto alla logica operativa appena delineata, il **Settore Comunicazione Istituzionale** all'interno della Commissione Intersettoriale di Comunicazione in Sanità gestirà i processi di comunicazione previsti nel Piano della comunicazione sanitaria di livello regionale e avrà un ruolo di **consulenza** e di **supporto** nei confronti degli altri attori, per una gestione della **comunicazione più coordinata e funzionale**.

Il **Piano di Comunicazione Sanitaria di livello regionale** è funzionale all'informazione che riguarda le attività direttamente connesse ai processi di politica e programmazione sanitaria.

I **Piani aziendali della comunicazione** sono uno strumento che identifica e ordina gli obiettivi da raggiungere, gli attori da coinvolgere e il ruolo che ricoprono, i destinatari, le strategie, i canali e gli strumenti da utilizzare.

## **5.2 Livello Aziendale**

Il **secondo livello** in cui si articola il sistema organizzativo della comunicazione in sanità è quello **aziendale**, ovvero interno ad ogni singola Azienda sanitaria ed Ente del S.S.R..

Ciascuna Azienda sanitaria ed Ente del S.S.R. sarà dotato di una specifica **Struttura di Comunicazione ed Informazione Istituzionale Sanitaria**, con il compito di organizzare e coordinare in concreto le attività di informazione e comunicazione.

Tale Struttura sarà articolata al suo interno in una o più unità impegnate nell'espletamento di diversi compiti, attribuiti nel rispetto delle norme contrattuali in vigore.

All'interno della Struttura di Comunicazione ed Informazione Istituzionale dovranno prevedersi almeno due strutture in rapporto di interazione e dialogo reciproco, con struttura interna e funzioni e competenze in linea con quanto disposto dalla Legge 150/2000: **l'Ufficio Stampa** e **l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**.

Tale processo di costruzione passa attraverso un percorso legislativo che consenta l'attuazione del presente documento di indirizzo soprattutto per il potenziamento degli URP e l'attuazione di quanto previsto dalla Legge n.150/2000, modificando ed integrando l'art.15 della Legge regionale n.36/1994 ed il collegato Regolamento Generale di Organizzazione delle Aziende Sanitarie.

▪ **L'Ufficio Stampa**

L'**Ufficio Stampa**, unità prevista nelle Aziende sanitarie dal *dl 29/93, art. 1 comma 2*, svolge un'attività indirizzata prioritariamente verso i **mezzi di comunicazione di massa** (stampa, tv e radio), per l'espletamento della comunicazione in sanità mediata.

Secondo quanto previsto dalla Legge 150/2000, responsabile dell'Ufficio Stampa è il **Capo Ufficio Stampa**, che svolge la funzione di coordinatore e, sulla base delle direttive impartite dall'organo di vertice dell'amministrazione, curerà i collegamenti con gli organi di informazione, assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni da fornire nella materia sanitaria.

▪ **L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**

L'**Ufficio Relazioni con il Pubblico** ha il compito di praticare le attività di informazione e comunicazione in sanità rivolte direttamente ai cittadini singoli e associati.

La struttura principale e portante degli URP comprende una divisione di **Back Office** ed una di **Front Office**, tra le quali deve svilupparsi un rapporto di comunicazione interna e bidirezionale che li renda realmente complementari, per i fini della massima efficienza possibile e della buona comunicazione esterna.

Il Back Office è il motore che mantiene in movimento tutte le attività dell'URP, l'attività non visibile all'utente, ma determinante per la funzionalità dell'ufficio. Al Back Office degli URP verranno indirizzati i **flussi informativi** provenienti dall'azienda e dall'amministrazione regionale.

Ad esso saranno demandate, più in particolare, le seguenti attività:

- a) individuazione delle **fonti di informazione** interne ed esterne;
- b) apertura ed istituzionalizzazione di un **rapporto costante** con tali fonti;
- c) predisposizione e continuo aggiornamento delle schede relative a **servizi materiali**;
- d) analisi ed elaborazione dati dei vari monitoraggi di **customer satisfaction**;
- e) **monitoraggio** dei flussi informativi interni ed esterni;
- f) **gestione del materiale** informatico e di quello cartaceo; **marketing** dei servizi erogati.

Nello svolgimento di tali attività l'URP collabora con la Struttura di Epidemiologia e Statistica e con la Strutture deputata alla gestione dei sistemi informativi a livello di ciascuna Aziende ed Ente.

Il personale di Back Office dell'URP deve essere fortemente motivato e orientato al ruolo di coordinamento dell'ufficio e avere una conoscenza approfondita delle dinamiche socio-sanitarie organizzative. Ha perciò un **duplice ruolo**:

- ruolo relazionale, che comporta la capacità di costruire e gestire la **rete di relazioni** che unisce l'URP in quanto tale agli altri uffici/referenti; la capacità di impostare e gestire i progetti di comunicazione in sanità secondo obiettivi e tempi previsti; la capacità di coordinare e gestire un gruppo di lavoro in base ad obiettivi e tempi previsti; la capacità di negoziazione, di esercizio del controllo e di collaborazione attiva con i Responsabili dei

Servizi al fine di stimolare l'adozione di interventi innovativi mirati a superare le criticità rilevate dai cittadini;

- ruolo operativo, che comporta la **conoscenza** delle norme sanitarie; la conoscenza e la gestione degli strumenti informatici; la conoscenza degli strumenti di monitoraggio e di ricerca sociale in generale; la conoscenza delle tecniche di comunicazione e gestione degli strumenti di comunicazione interna ed esterna.

Il Front Office è il luogo fisico dove il cittadino, singolarmente o in maniera associata, entra in contatto con la Pubblica Amministrazione, il luogo in cui il cittadino diventa protagonista.

Il Front Office dell'URP delle Aziende sanitarie ed Enti del S.S.R. svolge una serie di attività, tra cui:

- a) attività di ascolto del cittadino attraverso il colloquio diretto, il sistema di raccolta dei suggerimenti, la rilevazione dei bisogni e del livello di soddisfazione;
- b) informazioni generali sull'organizzazione e sull'attività dell'ente;
- c) informazioni specifiche relative agli atti e allo stato dei procedimenti;
- d) gestione del disservizio;
- e) promozione e attuazione di iniziative di comunicazione in sanità.

Il personale del Front Office dell'URP ha una funzione chiave nel processo di comunicazione con i cittadini, che svolge attraverso un **duplice ruolo**:

- ruolo relazionale, che comporta la gestione delle **relazioni interpersonali**; la capacità di lavorare in gruppo in modo efficace; la capacità di "*mettersi nei panni dell'utente*" (**empatia**: saper capire come gli altri percepiscono la realtà); l'orientamento all'utente; la capacità di ascoltare; la capacità di "stare nel ruolo", ossia mantenere un posizione equidistante sia dall'utente che dall'azienda; la capacità di utilizzare un linguaggio efficace, ovvero utilizzare espressioni di uso comune, svolgere ragionamenti semplici, utilizzare un tono di voce chiaro, non alzare mai la voce.
- ruolo operativo, che comporta la **conoscenza** dettagliata del **processo** di lavoro e, di conseguenza, la capacità di gestire secondo tempi prestabiliti il processo stesso; la conoscenza di strumenti e tecniche per la raccolta e l'archiviazione delle informazioni; la conoscenza degli strumenti informatici; le conoscenze giuridiche e normative relative ai temi sanitari; la conoscenza degli strumenti tecnici per la costruzione di supporti comunicativi (cartacei, video, telematici); la conoscenza di strumenti e tecniche sociali di monitoraggio; la conoscenza approfondita della propria organizzazione e del modello di comunicazione in sanità.

Per l'attività di Front Office le Aziende sanitarie e gli Enti destineranno adeguate risorse ivi comprese quelle per dotare gli URP di gli strumenti e tecnologie, tra cui: **strumenti informatici; telefono, fax, email, servizio di Call Center**, supporto cartaceo (depliant e **materiale informativo**), postazioni **Internet; Totem, Arredamenti e locali** idonei e confortevoli.

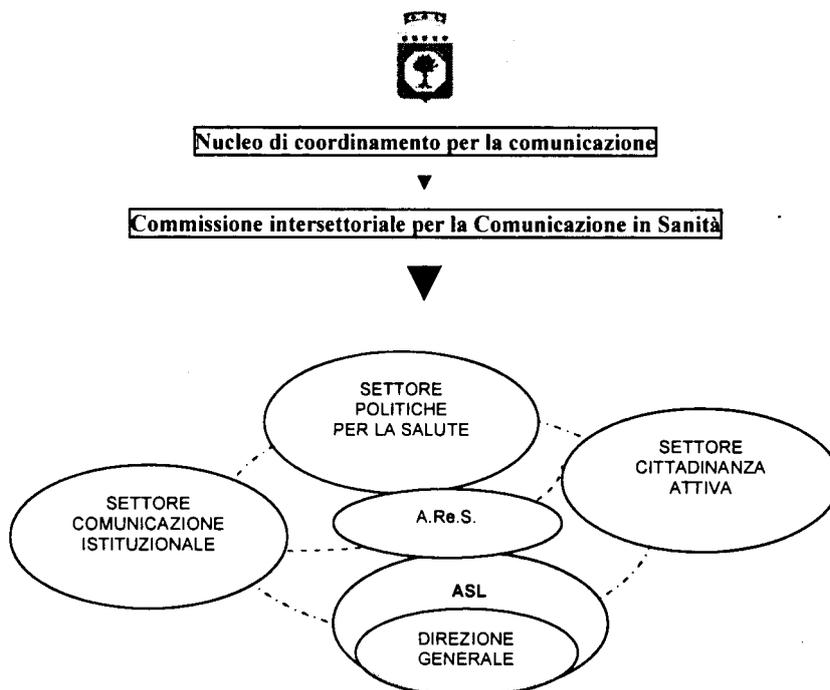
Entrambe le divisioni di Back e Front Office dovranno, funzionalmente alle proprie pertinenze, svolgere attività funzionali all'**informability**, alla **corporate**, al **marketing** e alla **comunicazione pubblicitaria**.

All'interno della Struttura aziendale di Comunicazione ed Informazione è garantita una funzione con il compito di gestire le fasi di emergenza e di crisi che si dovessero verificare all'interno dell'Azienda.

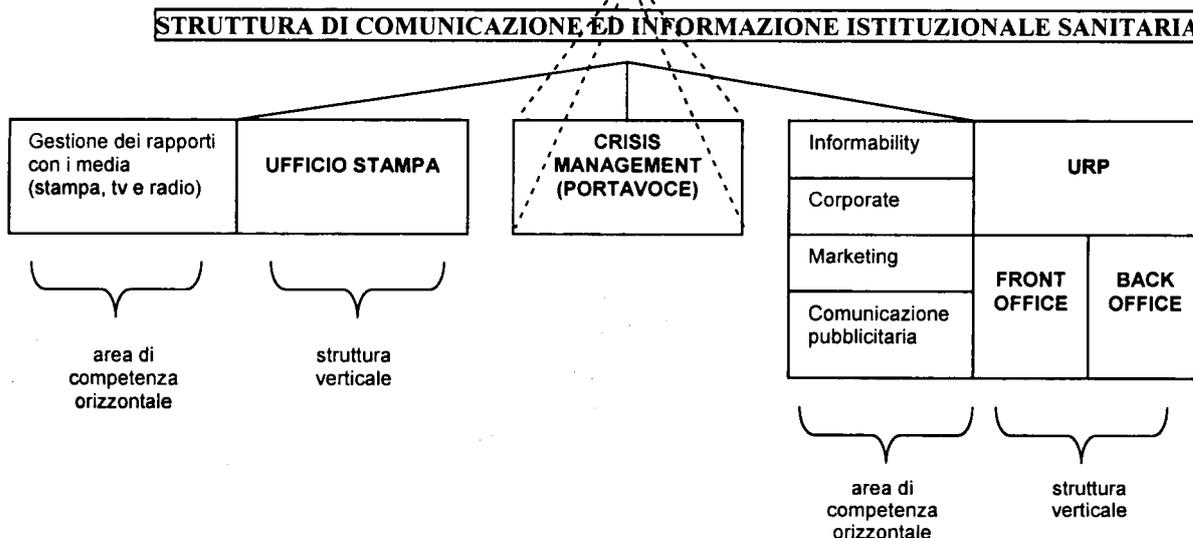
In tali casi, si attiva l'Unità di Crisis Management, costituita da personale dell'URP e dell'Ufficio Stampa, che avrà il compito di predisporre e gestire le attività di informazione e comunicazione in sanità durante tutto il periodo di emergenza e di crisi. Tale unità, di volta in volta nominata dalla Direzione Generale, sarà rappresentata e coordinata dalla figura temporanea del portavoce, indicato dal Direttore Generale tra i membri interni della Direzione Generale ovvero tra i dirigenti dell'Azienda con particolari competenze e responsabilità nell'ambito del settore in cui si è verificata la situazione d'emergenza o di crisi.

**SCHEMA RIASSUNTIVO**

**LIVELLO REGIONALE**



**LIVELLO AZIENDALE**



La Commissione Intersettoriale per la Comunicazione in Sanità progetta le azioni di informazione, di comunicazione sanitaria e per la salute e le dirama alle unità strutturali del livello aziendale (Ufficio Stampa e URP), che a loro volta le attuano nei confronti dei cittadini.

## 0. Ambiti di intervento

Nel modello organizzativo di comunicazione in sanità, gli **ambiti di intervento** previsti a livello aziendale, in conformità a quanto disposto dalla Legge 150/2000, si articolano in **due macro-aree**:

- la prima comprende competenze orizzontali in tema di *informability, corporate, marketing e comunicazione pubblicitaria*, facenti capo ad entrambe le divisioni interne all'URP, Back Office e Front Office;
- la seconda macro-area comprende competenze orizzontali in tema di informazione per la *gestione dei rapporti con i media*, facenti capo all'Ufficio Stampa.

Sono ambiti di intervento della Comunicazione pubblica in sanità:

- **l'informability**: è il principio che intende assicurare che l'informazione sia resa accessibile al più ampio pubblico possibile, incluse le persone con bassi livelli di scolarità, difficoltà di apprendimento ed impedimenti sensoriali. L'informability è un diritto di cittadinanza garantito attraverso l'abbattimento delle barriere di accesso all'informazione, che favorisce una democrazia partecipata attraverso la cessione di sovranità sul policy making. Strumenti funzionali a ciò sono la creazione di un portale specifico, che permetta di accedere alle informazioni e che contenga un network degli URP sanitari e un call center regionale informativo connesso ai Centri unici di prenotazione (CUP) e agli analoghi servizi forniti dalle aziende; un manuale di identità visiva che semplifichi l'identificazione dei servizi delle ASL con una omogeneizzazione regionale dell'immagine; una carta telematica dei servizi sanitari pugliesi che riporti la tipologia e la qualità delle prestazioni erogate dalle singole unità operative, le relative modalità di accesso e fruizione e che consenta la scelta appropriata dei servizi, estendibile attraverso medici di base, farmacie, etc...

<b>INFORMABILITY</b>	<p>Gestione del Numero Verde;</p> <p>Redazione e diffusione di guide, opuscoli e pubblicazioni varie a carattere informativo;</p> <p>Gestione del Portale Regionale;</p> <p>Sostenere la diffusione di intranet;</p> <p>Sportelli informativi;</p> <p>Creazione delle condizioni per la ricezione di contributi dei cittadini attraverso diversi mezzi (call center, e-mail, posta o fax);</p> <p>Diffusione della carta dei servizi on line per le patologie;</p> <p>Redazione e diffusione di mappe per la localizzazione degli ambulatori e delle patologie curate;</p> <p>Raccolta e diffusione materiale informativo con strumenti audio-video e diffusione interna;</p> <p>Facilitare la comunicazione interna aziendale anche con supporti informatici.</p>
----------------------	--

- la *Corporate Identity*, comprendente le attività di informazione, accoglienza, umanizzazione, tutela e partecipazione per l'erogazione dei servizi sanitari nel rispetto di prassi operative già citate nelle norme relative agli URP e caldegiate dall'Organizzazione mondiale della sanità (disponibilità e cortesia del personale, completezza delle informazioni fornite all'utente, orari di ricevimento adeguati ai bisogni dei cittadini, rispetto dei diritti fondamentali).

<p><b>CORPORATE - Informazione</b></p>	<p>Organizzazione cerimonie aziendali; Sportelli per la Salute; Curare i rapporti con gli sportelli URP di altri Enti e Istituzioni; Stesura del Piano di Comunicazione Aziendale; Attività di supporto alla Porta Unica di Accesso; Piani di Comunicazione Sociale, di Prevenzione e Piani informativi; Pubblicazioni varie; Piani di comunicazione per la educazione della popolazione alla salute; Partecipare alla stesura e pubblicazione del Bilancio Sociale; Organizzazione di convegni ed eventi pubblici (es. Forum "Salute delle donne e politiche di genere"); Collaborazione con l'Ufficio Stampa; Elaborazione e redazione della Carta dei Servizi; Gestione sito internet aziendale unificato; Predisposizione dei feedback dei cittadini; Istituzione della Carta dei Servizi telematica; Attivazione di "laboratori di comunicazione" per la formazione degli operatori a tutti i livelli sulle tematiche della comunicazione; Pianificazione di un sistema informatico per il pagamento del ticket; Ideazione e istituzione di un piano elettronico per i consultori familiari con lo scopo di stimolare la partecipazione e informazione dei giovani e delle donne.</p>
<p><b>CORPORATE - Accoglienza</b></p>	<p>Sostegno per risoluzione problemi sanitari e sociali; Sostegno a dimissioni difficili; Proposte di semplificazione amministrativa; Formazione e addestramento degli operatori sulle tematiche dell'accoglienza; Accompagnamento nei reparti o servizi; Istituzione di un servizio di tutoring che orienti gli utenti rispetto alle procedure di accesso alle prestazioni e alle strutture di cura; Pianificazione di servizi per promuovere la facilità di fruizione delle strutture.</p>
<p><b>CORPORATE - Umanizzazione</b></p>	<p>Cura e pratica di stili di interazione ispirati al sostegno e all'incoraggiamento dei pazienti; Pianificazione di servizi pensati per le esigenze di gioco e di socializzazione di bambini e adolescenti. Elaborazione di soluzioni organizzative a problemi posti dai cittadini da proporre, valutare ed attuare in collaborazione con le strutture interessate</p>

<b>CORPORATE – Audit civico e tutela</b>	<p>La pianificazione di strumenti metodologici funzionali alla rilevazione della qualità dei servizi sanitari, delle prestazioni e delle strutture dal punto di vista dei cittadini (Customer Satisfaction);</p> <p>La realizzazione di un portale telematico attraverso il quale le aziende sanitarie rendano trasparenti e verificabili i propri comportamenti;</p> <p>Favorire l'omogeneità dei criteri di valutazione della qualità dei servizi e la circolazione di esperienze di empowerment della cittadinanza.</p>
<b>CORPORATE - Partecipazione</b>	<p>Gestione dei rapporti con le associazioni di volontariato e gli organismi di tutela tramite il Comitato Consultivo Misto;</p> <p>Accreditamento associazioni;</p> <p>Organizzazione di incontri pubblici con associazioni e cittadini;</p> <p>Invio di materiale informativo e inviti alla partecipazione (lettere alle famiglie, guida alla partecipazione);</p> <p>Progettazione e attuazione di un metodo di controllo collaborativo della qualità dei servizi, con il coinvolgimento degli URP aziendali che, nel loro ruolo di interfaccia con i cittadini, hanno piena consapevolezza delle criticità più ricorrenti e sono quindi in grado di ricercare soluzioni più adeguate.</p>

- il *marketing e la qualità dei servizi*, per l'adeguamento all'innovativa metodologia operativa che ribalta il vecchio assioma per cui dapprima si produce e poi si vende, a favore di una nuova logica che porta a produrre ciò che già si sa, o si prevede a monte di poter poi vendere; di qui lo sviluppo di quelle attività finalizzate alla realizzazione di un servizio pensato a misura dei cittadini, in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni e alle esigenze già rilevate. Strumento idoneo alla rilevazione del rispetto delle prassi di cui sopra, nonché al miglioramento progressivo della qualità del servizio, sono le rilevazioni di CRM (Citizen Relationship Management);

<b>MARKETING E QUALITA' DEI SERVIZI</b>	<p>Indagine quantitative (citizen satisfaction);</p> <p>Indagine qualitative (qualità percepita);</p> <p>Avvio di procedure per definizione e raggiungimento degli indicatori di qualità indicati nella Carta dei Servizi;</p> <p>Porre in atto azioni finalizzate alla certificazione di qualità ed accreditamento;</p> <p>Analisi del clima interno;</p> <p>Piani di marketing operativo;</p> <p>Avvio di procedure di rilevazione di customer satisfaction, strumento di valutazione della qualità dei servizi dal punto di vista dei cittadini;</p> <p>Progettazione e attuazione di un metodo di "controllo collaborativo" delle qualità dei servizi, affidandone la responsabilità ai referenti degli URP aziendali;</p> <p>Istituzionalizzazione della Carta dei Servizi qualitativa che contenga informazioni sugli standard di qualità e meccanismi di verifica degli impegni presi con i cittadini.</p>
---	---

- la *comunicazione pubblicitaria*, finalizzata alla promozione dei servizi sanitari. La comunicazione pubblicitaria persegue due obiettivi conseguenti tra loro: il primo è la

maturazione dell'**awareness**, ovvero la conoscenza dell'esistenza di un servizio disposto al cittadino; il secondo è la decisione di fruirne in quanto funzionale alla soddisfazione del proprio diritto alla salute. Essa consiste nell'organizzazione di apposite campagne di comunicazione istituzionale in tema di salute, del tipo di informazione, prevenzione e formazione rispetto a specifiche tematiche e specifici target destinatari.

<b>COMUNICAZIONE PUBBLICITARIA</b>	Partecipazione/realizzazione di campagne di comunicazione istituzionale ad hoc; Ideazione di campagne di informazione, prevenzione e formazione nelle scuole con diverse tematiche (infanzia, adolescenza, disturbi alimentari, adeguati stili di vita, prevenzione AIDS, prevenzione tumori).
------------------------------------	---

- l' **informazione**, ovvero l'elaborazione, l'organizzazione e la trasmissione dei dati per favorire la conoscenza di notizie in tema sanitario presso i cittadini, a tutela del loro diritto all'informazione sanitaria e alla salute. Particolare attenzione dovrà essere posta nella gestione delle informazioni nei casi di emergenza e crisi sanitaria, a cura di una specifica area di Crisis Management.

<b>GESTIONE DEI RAPPORTI CON I MEDIA (STAMPA, TV E RADIO)</b>	Elaborare e diffondere i comunicati stampa; Elaborare e diffondere articoli; Organizzare le Conferenze Stampa e predisporre le cartelline per i giornalisti; Collaborare per la predisposizione di Video, Spot, ecc. Predisporre la comunicazione nei momenti di crisi; Predisporre programmi televisivi; Curare i rapporti con i corrispondenti della carta stampata, e delle emittenti radio e televisive; Redazione di newsletter e/o riviste aziendali a carattere scientifico e divulgativo.
---	--

Strumenti funzionali a ciò sono:

- un **Portale Regionale della Salute**, per facilitare l'accesso alle informazioni, ai servizi sanitari ed ai servizi on line, con sezioni aziendali distinte gestite dalle Aziende ed Enti del S.S.R. attraverso il network degli URP aziendali;
- un **Call Center Informativo Regionale**, a beneficio degli utenti che non dispongono di tecnologie digitali, collegato con i Call Center Informativi / Prenotativi forniti dalle Aziende ed Enti del S.S.R. e che abbia accesso anche a servizi di prenotazione;
- un **Manuale di identità visiva**, che semplifichi l'identificazione dei servizi delle Aziende sanitarie ed Enti de S.S.R. con una omogeneizzazione regionale dell'immagine;
- una **Carta Telematica dei servizi sanitari pugliesi**, che riporti la tipologia e la qualità delle prestazioni erogate dalle singole unità operative, le relative modalità di accesso e fruizione e che consenta la scelta appropriata dei servizi, attraverso vari meccanismi di ricerca (ad esempio, a partire da una prestazione o da una branca specialistica o da una patologia).

## 7. Programmi, attività e strumenti di comunicazione

Una programmazione coerente e omogenea della Comunicazione ed Informazione in sanità necessita di strumenti concreti progettati sulle esigenze del cittadino e per l'uso che ne faranno gli operatori. Tali strumenti sono di seguito definiti.

### 7.1 *Il portale unico regionale della salute*

Il portale unico regionale della salute, o *Portale regionale della Salute*, realizza l'infrastruttura unica di accesso ai servizi di informazione, di comunicazione e interattivi in ambito sanitario, sia a livello regionale sia a livello aziendale.

Il *Portale regionale della Salute* ha una base informativa condivisa, la **Banca Dati Generale**, e, attraverso strumenti di gestione dei contenuti, differenziati per ruoli e livelli (regionale e aziendale), mette a disposizione degli enti strumenti per attuare le politiche regionali e aziendali dell'Informazione e Comunicazione Sanitaria.

Il *Portale* si propone, quindi, come una soluzione unitaria alla necessità dell'Assessorato alle Politiche della Salute e delle singole aziende sanitarie, che potranno convergere su un singolo portale web, ma con sezioni dedicate. Esso consente di realizzare una rete che condivide informazioni e modelli di comunicazione, armonizzati fra loro pur avendo, ciascun nodo della rete, autonomia nella gestione della propria attività.

Il *Portale regionale della Salute* rappresenta anche il Punto Unico di Accesso ad una serie di servizi interattivi e transattivi, grazie ai collegamenti con altri sistemi applicativi sanitari (*N-SISR*, *SIST*, *SovraCUP*, *CUP* aziendali, etc.).

In tal modo i cittadini, attraverso il *Portale*, potranno accedere in modo agevole e trasparente a tali servizi.

I servizi interattivi e transattivi al cittadino si possono classificare in:

- **Servizi informativi**, di accesso ai documenti e alla modulistica - informazioni sui Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta; informazioni su strutture, servizi, prestazioni, ticket e tempi di attesa in coerenza con quanto previsto dal Piano regionale e dai Piani aziendali sul contenimento dei tempi d'attesa; Campagne informative, news ed eventi, Carte dei servizi;
- **Servizi di partecipazione** - partecipazione a forum e a sondaggi proposti dalla Regione/Assessorato/Azienda; invio di segnalazioni e richieste anche con riferimento a quanto previsto dal Sistema di Garanzia dei LEA;
- **Servizi interattivi/transattivi** (accessibili con CIE/CNS) - Scelta/revoca del medico, accesso alle informazioni relative alle proprie esenzioni e alle prestazioni/farmaci alle quali l'esenzione dà diritto, accesso a informazioni amministrativo-sanitarie relative ai servizi di Assistenza domiciliare e residenziale, protesica, riabilitativa e farmaceutica/integrativa, prenotazione prestazioni, pagamento ticket, accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico.

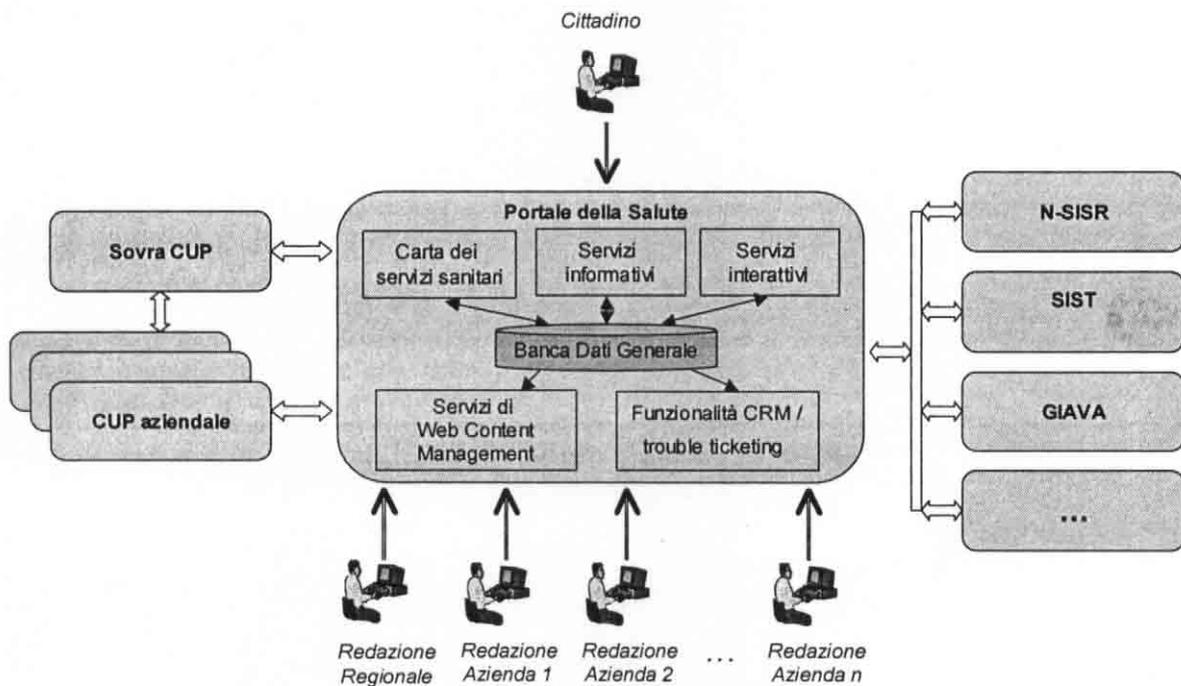
I servizi per la gestione del Portale della Salute sono:

- **servizi di Web Content Management** – Consentono di organizzare e gestire la produzione collaborativa di contenuti informativi testuali (notizie, articoli, normative, circolari, regolamenti, carte dei servizi), link, immagini, liste di discussione, forum, materiale scaricabile;
- **servizi di CRM e gestione segnalazioni** - Consentono la gestione delle segnalazioni/richieste degli utenti. Ogni richiesta viene smistata verso la redazione di

riferimento più appropriata (in dipendenza del tipo di segnalazione/richiesta) per la ‘presa in carico’ della richiesta/segnalazione, dando conferma al richiedente attraverso il canale di comunicazione selezionato (mail, SMS, pagina di Portale della Salute). Consentono, inoltre, la somministrazione di questionari, sondaggi, ecc.

- **servizi di amministrazione del Portale** – Consentono la gestione degli utenti, la gestione della multicanalità, la configurazione del servizio di pagamento, la gestione dell’integrazione con servizi offerti da altri Sistemi Sanitari Regionali.

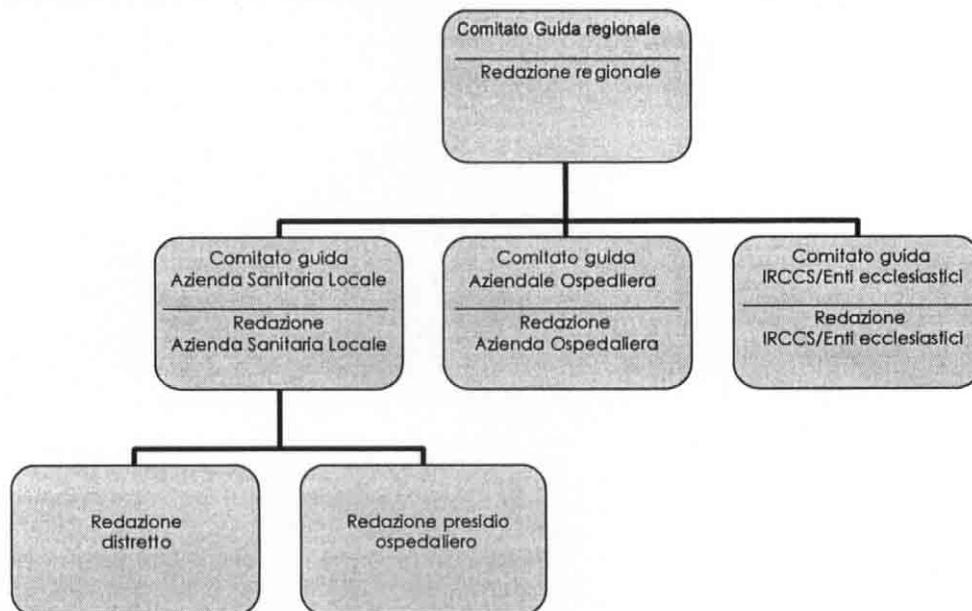
In figura sono schematizzate le principali classi di servizi del portale, le sue relazioni con altri sistemi informativi sanitari cooperanti con esso, gli utenti del portale (cittadini e redattori).



Modello Organizzativo, ruoli e responsabilità

La realizzazione del Portale della Salute, così come suggerito dalle linee guida proposte dalla Commissione permanente sull’Innovazione Tecnologica nelle Regioni e negli Enti Locali (Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie Locali della Presidenza del Consiglio dei Ministri) richiede la definizione di un modello organizzativo sia per la fase di progettazione e realizzazione, sia per la fase di gestione.

Il modello proposto risulta essere così articolato, nei suoi livelli regionale e aziendale:



1. Livello regionale, con il Comitato Guida Regionale e la Redazione regionale;
2. Livello Aziendale, in cui, per ogni Azienda Sanitaria ed Ente del SSR, è previsto un Comitato Guida Aziendale, una redazione aziendale ed, eventualmente, delle redazioni distribuite sul territorio.

Il **Comitato Guida Regionale** è composto da:

- Assessore alle Politiche della Salute;
- Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica;
- Dirigente del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria;
- Dirigente del Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione;
- un rappresentante dell'ARES;
- un rappresentante dell'OER;
- RIP del Sistema N-SISR;
- un rappresentante del Tavolo della Sanità Elettronica della Regione Puglia;
- un rappresentante dell'Assessorato Trasparenza e Cittadinanza Attiva;
- un rappresentante del Settore Comunicazione Istituzionale

con **compiti di:**

1. definizione degli indirizzi e delle linee guida nell'ambito dell'Informazione e Comunicazione in Sanità relativa al Portale, in coerenza con gli indirizzi regionali, con l'elaborazione del Piano di Comunicazione regionale del Settore Sanità (tale attività avrà inizio nella fase di progettazione e realizzazione del Portale perché questo possa recepire pienamente gli indirizzi del Comitato Guida e assicurerà, durante la fase di gestione, l'allineamento del Portale con le indicazioni del Sistema di Informazione e Comunicazione e il miglioramento continuo dei servizi erogati attraverso il Portale);
2. coordinamento delle attività dei Comitati Guida Aziendali;
3. nomina della Redazione Regionale rispetto alla quale assume la direzione editoriale.

Le attività di segreteria del Comitato regionale sono assicurate da personale del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria.

Il supporto tecnico – operativo sarà assicurato da una Unità di Coordinamento tecnico regionale dei servizi informativi e prenotativi come di seguito meglio identificata.

**Il Comitato Guida Aziendale** è composto da:

- Direttore Generale con funzione di coordinamento;
- Direttore Sanitario;
- Dirigente Struttura di Comunicazione ed Informazione
- Dirigente dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Responsabile dell'Ufficio Stampa
- Dirigente Struttura Epidemiologia e Statistica
- Responsabile dei Sistemi informativi aziendali

**con compiti di:**

1. attuazione degli indirizzi del Comitato Guida Regionale;
2. organizzazione delle forme di comunicazione attraverso il Portale, secondo quanto definito nel Piano di Comunicazione Aziendale;
3. collaborazione con gli organismi di partecipazione civica (Comitati Consultivi Misti);
4. nomina della Redazione Aziendale rispetto alla quale assume la direzione editoriale;
5. nomina e coordinamento delle eventuali redazioni distribuite sul proprio territorio (redazioni di distretto, redazioni di presidio ospedaliero).

La Redazione regionale e le Redazioni aziendali garantiscono l'alimentazione e l'aggiornamento dei contenuti informativi del Portale per i rispettivi livelli di competenza ed effettuano il monitoraggio delle attività di Informazione e Comunicazione, producendo report a beneficio dei rispettivi Comitati Guida.

Le redazioni aziendali sono composte da personale appartenente agli Uffici Stampa ed agli URP.

## **7.2 La carta telematica dei servizi sanitari**

La Carta dei servizi rappresenta il patto tra le strutture del SSN e i cittadini, secondo i seguenti principi informatori:

- imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e uguaglianza del diritto all'accesso ai servizi;
- piena informazione dei cittadini utenti sui servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi;
- definizione di standard e assunzione di impegni da parte dell'Amministrazione locale rispetto alla promozione della qualità del servizio e alla determinazione di modalità di valutazione costante della qualità stessa;
- organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei diritti dei cittadini;
- ascolto delle opinioni e dei giudizi, sulla qualità del servizio, espressi dai cittadini direttamente o tramite le Associazioni che li rappresentano attraverso modalità e strumenti di partecipazione e coinvolgimento.

L'introduzione di una **carta telematica dei servizi sanitari**, consente il superamento del principale limite della versione cartacea, l'obsolescenza delle informazioni, permettendo inoltre di ridurre lo spreco di carta. La carta telematica dei servizi sanitari di ciascuna azienda sanitaria sarà fruibile attraverso il Portale regionale della Salute.

Le informazioni saranno costantemente aggiornate grazie al lavoro congiunto delle Redazioni aziendali del Portale distribuite capillarmente sul territorio e, in virtù di meccanismi di alimentazione automatica della banca dati sottostante, a partire dalle informazioni contenute nei sistemi informativi sanitari (N-SISR, Sovra CUP, ecc.).

La carta telematica dei servizi sanitari agevola la fruizione, da parte dei cittadini, delle informazioni relative a servizi e prestazioni: essa consente, infatti, di selezionare e consultare facilmente le informazioni secondo diversi criteri di ricerca impostati sulla selezione delle strutture erogatrici (ospedali, poliambulatori, consultori), delle singole prestazioni, delle branche specialistiche, delle specifiche patologie.

La sua disponibilità in rete consente, tra l'altro, di aumentare i terminali presenti sul territorio che favoriscono l'accesso alle informazioni: tipico è l'esempio degli Uffici Relazioni con il Pubblico dei Comuni, ma lo stesso potrà essere fatto, ad esempio, dai medici di famiglia dal loro studio.

La versione stampabile delle sezioni di interesse della Carta, potrà essere offerta dagli operatori URP ai cittadini che non utilizzano i servizi in rete.

Attraverso i servizi di segnalazione e di ascolto dei cittadini, che corredano la Carta telematica dei servizi, potranno essere raccolti feed-back per migliorare i servizi sanitari e, quindi, la Carta stessa.

### ***7.3 Il Call Center Informativo Regionale Sanitario***

Il Call Center Informativo Regionale Sanitario della Regione Puglia, istituito con D.G.R. n.618 del 22.6.2004, è attivo da circa quattro anni ed attualmente svolge principalmente le seguenti funzioni:

- erogazione di informazioni verso i cittadini;
- punto d'ascolto.

Nella funzione di **erogatore di informazioni**, il Call Center rende disponibili a tutti i cittadini, e anche agli operatori del sistema sanitario regionale, una serie di informazioni utili per facilitare l'accesso alle strutture erogatrici di prestazioni sanitarie o per risolvere questioni di carattere amministrativo-sanitario.

L'attuale servizio di Call Center Informativo fornisce ai cittadini gli indirizzi, i numeri di telefono, gli orari delle strutture erogatrici (siano esse ospedaliere o territoriali, pubbliche o private accreditate), le prestazioni erogate, le modalità di prenotazione, l'importo del ticket e dove e come poterlo pagare, nonché l'indicazione dei centri che si occupano di malattie rare oppure dei centri dove è possibile donare il sangue, le farmacie di turno, i centri vaccinali, gli indirizzi e i numeri di telefono delle guardie mediche, degli ospedali di comunità o delle RSA, delle commissioni di invalidità.

Il Call Center offre, altresì, una serie di risposte a quesiti di natura amministrativo-sanitaria quali, ad esempio, i requisiti per aver diritto all'esenzione dal ticket, le modalità per accedere a prestazioni all'estero, l'accesso all'assistenza domiciliare, etc...

Nella funzione di **punto d'ascolto**, il Call Center facilita i cittadini nella comunicazione con il Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso, dando loro la possibilità di sottoporre segnalazioni (suggerimenti, reclami, elogi/ringraziamenti), che vengono gestite in stretta collaborazione con gli URP delle aziende sanitarie e, quando necessario, con strutture dell'Assessorato alle Politiche della Salute, con l'ARES e, infine, con il Gruppo regionale per l'abbattimento dei tempi di attesa.

Il Call Center, in questa funzione, **affianca gli URP e i punti informativi aziendali**, rafforzandoli ed ampliandone la capacità di raccolta attraverso un orario di funzionamento più esteso (dalle 8,00 alle 18,00 dal lunedì al venerdì, il sabato dalle 8,00 alle 13,00).

Si ritiene che il Call Center non abbia potuto esprimere appieno, finora, il suo valore potenziale, a causa dell'assenza di un progetto strategico regionale legato alle attività di comunicazione ed informazione regionale ed in Sanità, alla non completa definizione di un modello organizzativo formale per le attività di comunicazione ed informazione (a livello regionale ed aziendale), ai carenti e non sempre sufficienti collegamenti tra sistemi informativi utilizzati a livello aziendale ed a livello regionale.

Alla luce delle opportunità offerte dal nuovo scenario strategico, organizzativo e tecnico che si va delineando, è necessario procedere ad una revisione del ruolo del Call Center e della sua "mission", ed avviare un percorso di riprogettazione e diversificazione delle sue funzioni e attività, in coerenza con quanto delineato con D.G.R. n.1785/2007.

Tale percorso deve mirare, fra l'altro, a salvaguardare gli investimenti sin qui operati dalla Regione Puglia in tecnologie, formazione ed attività, ed a preservare il patrimonio di competenze ed *expertise* accumulato dal personale del Call Center Informativo Regionale Sanitario.

#### **7.4 Il Coordinamento regionale dei servizi informativi e prenotativi**

Il nuovo scenario che si viene a delineare è rappresentato:

- dal Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità della Regione Puglia, così come declinato nel presente Documento di indirizzo;
- dalla prossima attivazione dell'iniziativa "Portale regionale della Salute";
- dalla prossima definizione di un Documento di indirizzo relativo al "*Sistema regionale di governo e monitoraggio delle prenotazioni e dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie*" (cosiddetto Sovra Cup o Cup Regionale) che definirà anche gli standard dei Sistemi informativi aziendali di gestione delle prenotazioni (CUP) e dei servizi aziendali di front office prenotativo / informativo.

A fianco del livello istituzionale regionale rappresentato dalla Commissione Intersettoriale di Comunicazione in Sanità (CICS), deve essere prevista una **Unità regionale di Coordinamento tecnico dei servizi informativi e prenotativi** con il compito, ad esempio ed a titolo non esaustivo, di:

1. collaborare nella definizione dei bisogni da includere nel Piano della comunicazione sanitaria di livello regionale;
2. supportare le Aziende ed Enti del S.S.R. nella realizzazione dei Piani di comunicazione aziendale;
3. favorire lo scambio delle informazioni e delle comunicazioni tra gli organi regionali e aziendali;
4. assicurare il raccordo tecnico – organizzativo tra il livello regionale ed il livello aziendale dei servizi di informazione e comunicazione;

5. supportare le azioni di comunicazione e di informazione istituzionale;
6. supportare il livello regionale ed i livelli aziendali nell'attuazione delle azioni previste dagli ambiti di intervento come descritti nel presente Documento;
7. supportare i processi di partecipazione attiva dei cittadini nell'ambito delle strutture regionali ed aziendali sanitarie;
8. supportare le azioni di monitoraggio e verifica dell'attuazione dei contenuti del presente Documento di indirizzo.

L'Unità regionale di Coordinamento tecnico dei servizi informativi e prenotativi assicurerà, inoltre, il supporto alle attività del Comitato Guida Regionale in relazione alle attività previste nell'ambito del Portale regionale della Salute.

Con separato atto della Giunta Regionale saranno meglio definite funzioni, attività e compiti dell'Unità regionale di Coordinamento tecnico dei servizi informativi e prenotativi anche in relazione al nuovo assetto del *Sistema regionale di governo e monitoraggio delle prenotazioni e dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie*" (cosiddetto Sovra Cup o Cup Regionale) e dei Sistemi informativi aziendali di gestione delle prenotazioni (CUP) e dei servizi aziendali di front office prenotativo / informativo.

### **7.5 Il Nuovo Call Center Regionale Sanitario**

In stretta coerenza con l'attuazione del presente Documento di indirizzo e con la definizione del modello organizzativo come sopra indicato, risulta necessaria una evoluzione dell'esperienza e del progetto del Call Center Informativo Regionale Sanitario affinché lo stesso sia rispondente al nuovo quadro strategico.

Il Nuovo Call Center Regionale Sanitario (d'ora in poi *Call Center Regionale Sanitario*) deve rappresentare lo strato di servizi di secondo livello, a carattere regionale, strettamente collegato con lo strato aziendale di primo livello dei servizi di informazione (Call Center Informativi aziendali) e di prenotazione delle prestazioni sanitarie (CUP e Call Center Prenotativi aziendali).

Nel nuovo scenario sarà realizzata una più stretta connessione tra livello regionale e livello aziendale, facilitata dalla disponibilità di strumenti comuni e una base informativa condivisa (la **Banca Dati Generale**) a supporto dell'attività di informazione e di comunicazione.

Il *Portale regionale della Salute*<sup>1</sup>, infatti, fornirà funzionalità per il CRM, la *Gestione delle Segnalazioni* ed il *Web Content Management*.

In ragione di queste ultime, in particolare, le redazioni aziendali potranno in autonomia procedere all'alimentazione e all'aggiornamento della **Banca Dati Generale**, migliorando l'attuale processo di circolazione delle informazioni dal livello aziendale al Call Center.

Il Call Center Regionale Sanitario potrà, a sua volta, svolgere il ruolo di redazione dei contenuti regionali del *Portale regionale della Salute*, oltre ad essere elemento di collegamento fra CICS, ARES e rete degli URP, e con i livelli nazionali per quanto attiene l'informazione/comunicazione sanitaria.

---

<sup>1</sup> Il *Portale regionale della Salute* andrà a sostituire l'attuale *Portale del CCIRS - Call Center Informativo Regionale Sanitario*

Oltre a fornire informazioni ai cittadini attraverso una interazione multicanale (telefonica, web, posta elettronica, servizi televisivi interattivi, sms, ecc...), il Call Center Regionale Sanitario assicurerà una serie di attività, tra cui:

- supporto informativo sanitario
- supporto informativo amministrativo
- presa in carico delle segnalazioni provenienti dai cittadini, trasmissione e/o gestione mediante interazione con i livelli istituzionali competenti (Regione, Assessorato, Direzioni aziendali, URP aziendali)
- riscontro alle segnalazioni pervenute, ove possibile, a seguito dell'interazione con i livelli istituzionali competenti, ovvero comunicazione della presa in carico da parte della struttura competente
- monitoraggio dell'offerta di servizi informativi assicurati dalle singole Aziende ed Enti del S.S.R. mediante i propri Call Center e/o mediante gli URP ed i punti informativi
- gestione processi di customer satisfaction
- gestione del trabocco di traffico telefonico relativo ai servizi informativi assicurati dalle singole Aziende ed Enti del S.S.R.

I servizi di supporto sanitario ed amministrativo saranno assicurati sia mediante l'utilizzo di esperti di settore sia mediante l'interazione con i livelli istituzionali regionali ed aziendali.

In relazione alle problematiche più sentite dai cittadini riferibili all'accesso ai sistemi di prenotazione delle prestazioni sanitarie, il Call Center Regionale Sanitario potrà offrire una serie di servizi correlati anche all'attivazione del "*Sistema regionale di governo e monitoraggio delle prenotazioni e dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie*" (d'ora in avanti, anche indicato come Sovra CUP) che, offrendo una integrazione dei sistemi informativi aziendali di gestione delle prenotazioni (CUP), permetterà di assicurare qualificati **servizi di prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie**, integrativi rispetto a quelli aziendali, e particolarmente dedicati alla prenotazione di prestazioni di eccellenza o di particolare complessità e/o rarità, che spesso sfuggono alla conoscenza interaziendale.

Il "*Sistema regionale di governo e monitoraggio delle prenotazioni e dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie*" è considerato tra le azioni prioritarie dal Piano per la sanità elettronica, approvato con D.G.R. n. 2005 del 22/12/2006..

L'adozione del SovraCUP, che va inteso come sistema *sovra-aziendale*, che non si sostituisce ai sistemi CUP aziendali esistenti, ma coopera con essi per offrire una vista integrata dell'offerta di prestazioni complessivamente disponibile, consentirà di ottenere numerosi vantaggi, fra i quali assumono particolare rilevanza i seguenti:

- realizzare il monitoraggio dell'offerta complessiva ambulatoriale e dei tempi di attesa delle prestazioni, agevolando così chi è preposto alla programmazione sanitaria e al controllo della spesa;
- favorire la distribuzione della domanda sui punti d'offerta, migliorando la saturazione complessiva e minimizzando la probabilità di lunghe code d'attesa;
- aumentare la trasparenza sui meccanismi di prenotazione;
- abbattere i vincoli territoriali di prenotazione, consentendo di prenotare prestazioni da un qualunque punto del territorio, su una qualsiasi struttura regionale;

- minimizzare o azzerare le prenotazioni multiple presso più strutture (di aziende diverse), per una stessa prestazione, a fronte di una sola prescrizione;
- valutare l'equilibrata localizzazione delle strutture;
- valutare il fenomeno della sospensione delle erogazioni delle prestazioni in rapporto alla domanda, in particolare per quanto riguarda le strutture individuate dalle Aziende ed Enti del S.S.R. per l'erogazione delle prestazioni con tempi massimi garantiti.

Il Call Center Regionale Sanitario, accedendo al SovraCUP, potrà svolgere una specifica attività di **monitoraggio e di supporto al governo dei tempi di attesa**, così come previsto dalla D.G.R. n.68 del 6 febbraio 2007, avente ad oggetto *"Adempimenti ex Intesa Stato-Regioni 28/3/2006: Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008. Integrazioni e modifiche alla D.G.R. n. 1200/2006"*.

Il Call Center potrà, inoltre, svolgere anche una funzione prenotativa, senza sostituirsi a call center prenotativi aziendali già attivi o ad altri canali di prenotazione, ma coesistendo con essi, e integrandone la capacità di servizio.

Grazie al collegamento con il SovraCUP, il Call Center Regionale Sanitario potrà assicurare informazioni più accurate e "real time" circa:

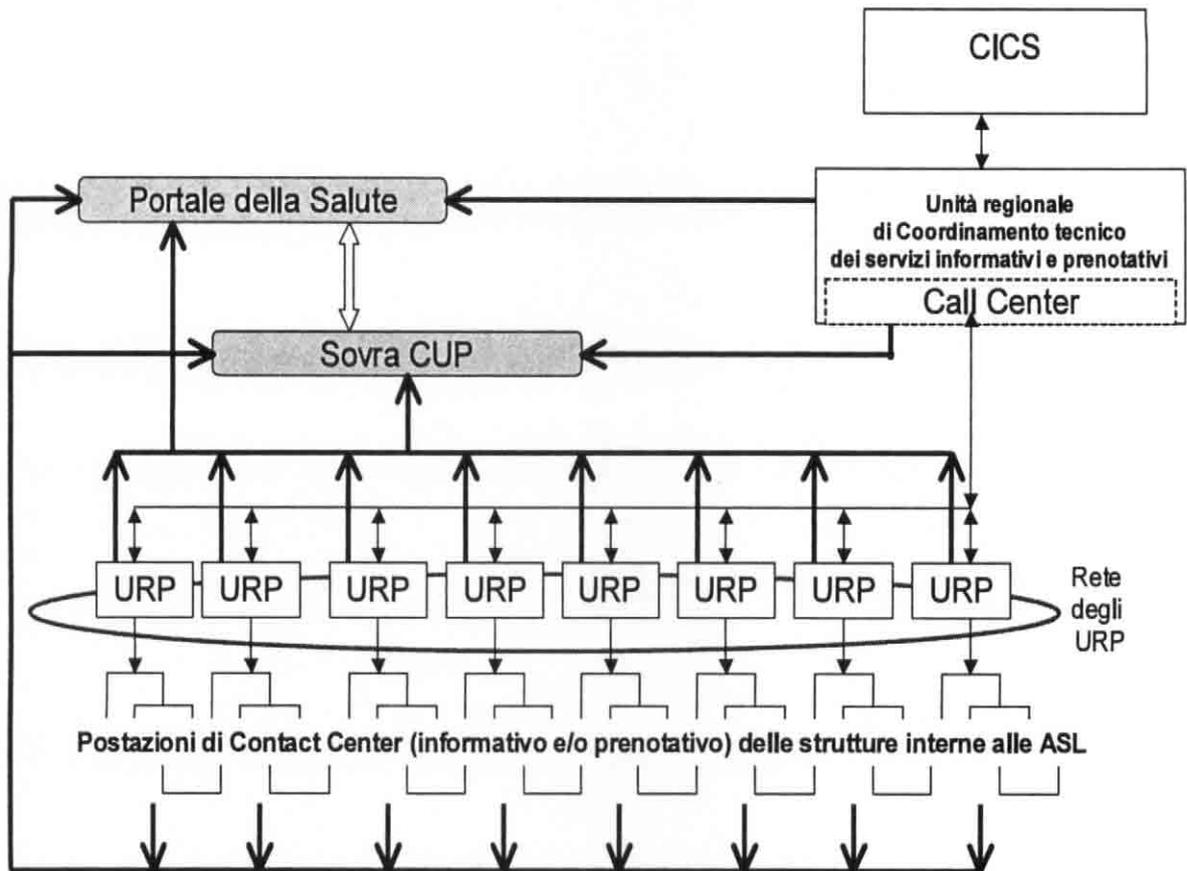
- i tempi di attesa per le singole prestazioni confidando in una visibilità regionale delle agende aziendali
- la situazione delle liste di attesa
- i modelli organizzativi ed i sistemi di prenotazione ed accesso alle prestazioni da parte dei cittadini.

Lo scenario appena delineato renderà possibile l'adozione di un unico **numero verde della Sanità in Puglia** (ad esempio 800.955.155 già attivo come Call Center Informativo Regionale Sanitario) **sia per i servizi informativi che per quelli prenotativi**.

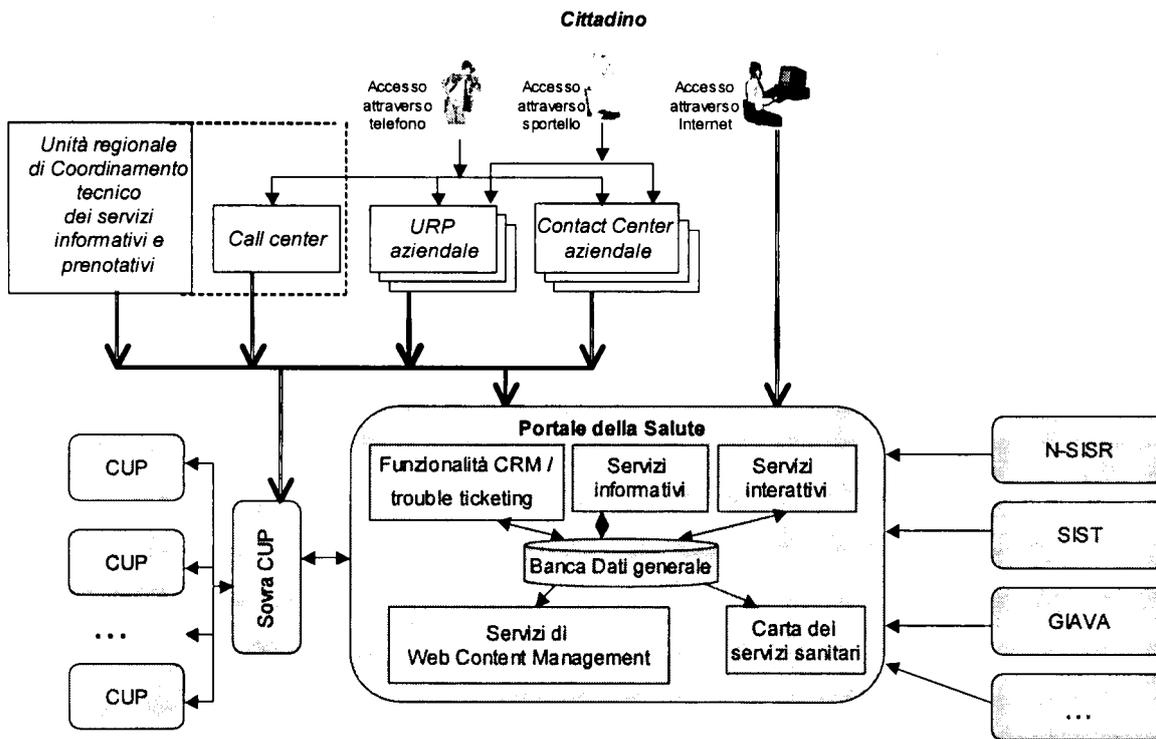
Per realizzare tale obiettivo sicuramente innovativo e qualificante per l'intero Sistema Sanitario Regionale, sarà necessario che ciascuna Azienda ed Ente del S.S.R., oltre a recepire pienamente i contenuti del presente Documento di indirizzo, assicuri opportuni livelli di integrazione tecnica, organizzativa e di servizio (Call Center aziendali, sportelli URP, sportelli Cup, ecc...), che saranno meglio definiti con separato documento di indirizzo.

Per quanto descritto finora, il Call Center Regionale Sanitario può essere considerato parte dell'Unità regionale di Coordinamento tecnico dei servizi informativi e prenotativi, descritta nel precedente paragrafo, e potrà avere un modello organizzativo basato sulle professionalità sviluppatesi ed attualmente impegnate nei servizi dell'attuale Call Center Informativo, alcune delle quali potrebbero essere utilizzate anche per rafforzare i livelli di servizio aziendali ovvero come supporto all'avvio dei servizi aziendali di informazione / prenotazione telefonica, considerando che non tutte le Aziende sanitarie ed Enti del S.S.R. dispongono attualmente di contact/call centers adeguatamente dimensionati.

Nella figura che segue sono illustrate le relazioni fra i soggetti che compongono la rete del Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità e gli strumenti *Portale della Salute* e *SovraCUP*.



Nella figura seguente, invece, sono rappresentati i collegamenti fra le principali applicazioni che, direttamente o indirettamente, e cooperando fra loro, sono di supporto al Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità, e alcune categorie di utilizzatori (nodi della rete o cittadini).



## **7.6 Piano di comunicazione regionale e piani di comunicazione aziendali**

Una buona comunicazione organizzativa non può limitarsi alla creazione di nuovi strumenti di concertazione per la comunicazione e la gestione dei flussi informativi, ma deve necessariamente dotarsi anche di metodologie che regolino i processi di comunicazione.

**Il Piano di Comunicazione è uno strumento strategico** che le organizzazioni in generale, le amministrazioni in particolare, hanno a disposizione per la programmazione e l'organizzazione delle proprie azioni comunicative, previste entro un definito periodo temporale.

Il Piano di Comunicazione, obbligo normativo per le pubbliche amministrazioni secondo la legge quadro sulla comunicazione istituzionale n.150/2000, contribuisce a rendere effettivo uno dei principi base della direttiva in materia di comunicazione pubblica del 7 febbraio 2002<sup>2</sup>, che attribuisce alla comunicazione una funzione legittima nell'ambito dell'agire amministrativo, non più un semplice segmento aggiuntivo e quasi residuale, ma parte integrante dell'azione degli enti.

Per un'ottimale organizzazione e gestione dei processi di comunicazione in sanità, la metodologia prevista da utilizzare prevede la redazione di un Piano di Comunicazione Integrato in tema di sanità, operazione complessa che richiede un'attenta pianificazione delle attività da intraprendere nonché il coinvolgimento per la stesura di molteplici professionalità e risorse, e l'elaborazione dei Piani di Comunicazione Aziendali, che dovranno necessariamente illustrare le azioni di comunicazioni annuali previste e che dovranno essere coerenti e in linea con il Piano di Comunicazione Integrato generale.

Ogni Azienda sanitaria ed Ente del S.S.R. dovrà dotarsi:

- di un Piano di Comunicazione aziendale predisposto a cura della Direzione Generale con il supporto della Struttura aziendale di Comunicazione ed Informazione in Sanità, dell'Ufficio Stampa, del Responsabile dell'URP;
- di un sistema funzionante ed efficace di comunicazione interna.

La predisposizione di un Piano di Comunicazione aziendale è obiettivo posto a carico dei Direttori Generali ai fini della valutazione sui risultati da raggiungere.

## **7.7 Manuale di identità visiva**

Un manuale di identità visiva serve a semplificare l'identificazione dei servizi nelle Aziende Sanitarie con una **omogeneizzazione regionale dell'immagine**.

Il Manuale di immagine coordinata è uno strumento che regola in modo organico e vincolante l'uso di processi di comunicazione e di informazione.

Il Manuale interpreta e rappresenta l'Ente comunicandolo in modo efficace ai destinatari, deve essere immediatamente riconoscibile e deve dare un'impostazione grafica coordinata anche ad altri strumenti di comunicazione e di informazione.

**Il Nucleo di Coordinamento per la Comunicazione e la Commissione Intersettoriale per la Comunicazione in Sanità (CICS)** attiveranno specifiche iniziative, in collaborazione con le Aziende ed Enti, per l'adozione di un Manuale di identità visiva uniforme nell'ambito delle strutture del S.S.R.

---

<sup>2</sup> Direttiva del Ministero per la Funzione Pubblica e per il Coordinamento dei Servizi di Informazione e Sicurezza" del 7 febbraio 2002, "Direttiva sulle Attività di Comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni" in G.U. del 28 marzo 2002, n. 74.

### **7.8 Infrastruttura di comunicazione di servizio**

Un'infrastruttura di questo genere prevede l'adozione di una serie di strumenti (**bacheche, cartellonistica 6x3, totem, dispenser e tabelle**) che facilitano l'accesso alla conoscenza e al patrimonio informativo disponibile.

Tale infrastruttura promuove, inoltre, le iniziative delle Aziende sanitarie e degli Enti del S.S.R. .

### **7.9 Sistema integrato di CRM, Audit Civico, rilevazione qualità e cassetta degli attrezzi**

Un sistema integrato, permanente e costante di monitoraggio e valutazione è utile per la rilevazione della qualità dei servizi (CRM – Customer Relationship Management).

Tale sistema prevede l'utilizzo di strumenti quali, ad esempio, l'Audit Civico.

Il suo impiego permetterà l'adozione di strumenti metodologici funzionali alla rilevazione della qualità dei servizi sanitari dal punto di vista dei cittadini, e favorisce l'omogeneità dei criteri di valutazione della qualità dei servizi e la circolazione di esperienze di empowerment della cittadinanza.

Esso si avvarrà delle specifiche funzionalità del Portale della Salute attraverso le quali le Aziende Sanitarie potranno rendere trasparenti e verificabili i propri comportamenti.

La cassetta degli attrezzi contiene procedure, regolamenti e schede a supporto della gestione della Comunicazione ed informazione in sanità, immediatamente impiegabili dagli operatori coinvolti in tali attività.

## **8. Formazione**

La professionalità degli operatori deve essere costruita e incentivata con azioni coerenti, potenziando le capacità di ascolto e di comprensione di chi quotidianamente opera sul territorio.

La formazione, in questo contesto, riveste un ruolo strategico essendo, infatti, lo strumento attraverso cui colmare il divario tra le professionalità esistenti.

La Regione Puglia, in ottemperanza a quanto previsto dal *D.P.R. n. 422 del 21-09-2001 - "Regolamento recante norme per l'individuazione dei titoli professionali del personale da utilizzare presso le pubbliche amministrazioni per le attività di informazione e di comunicazione e disciplina degli interventi formativi"*, promuoverà una serie di corsi di alta formazione in **comunicazione sociosanitaria**.

I corsi, in collaborazione con le Università pubbliche della Regione, avranno come obiettivo quello di formare figure professionali e operatori di settore, implementando le capacità e le professionalità di quanti sono già impegnati nelle attuali strutture aziendali di comunicazione (URP e Uffici Stampa).

Nell'ambito dei corsi dovranno essere trattati, di norma, i seguenti temi:

- tendenza ed evoluzione della comunicazione e dell'informazione istituzionale e di interesse generale;
- analisi dei processi di trasformazione dei sistemi amministrativi;

- il quadro normativo riguardante l'informazione, la comunicazione pubblica, la stampa, la privacy;
- le tecniche e gli strumenti della comunicazione e dell'informazione, l'utilizzo delle nuove tecnologie e qualità della comunicazione pubblica su Internet;
- la predisposizione dei piani annuali di comunicazione e delle campagne di informazione;
- il marketing nel sistema pubblico;
- la comunicazione interna e la comunicazione organizzativa;
- logiche organizzative e strategie comunicative;
- le tecniche di relazioni pubbliche;
- la comunicazione interpersonale;
- i new media;
- tecniche di elaborazione dei messaggi e prodotti di comunicazione;
- tecniche di valutazione dei progetti e prodotti comunicativi;
- tecniche di Audit Civico, CRM e rilevazione qualitativa.

Oltre a questi interventi formativi specificamente rivolti agli operatori di settore, i corsi di **formazione manageriale** organizzati per i vertici aziendali e per i dirigenti saranno rivolti a sviluppare, oltre alla capacità di affrontare problematiche di natura tecnica, contabile e amministrativa, metodi e tecniche proprie del ruolo di raccordo e di motivazione dei collaboratori in termini di passione, senso di appartenenza e voglia di migliorare le cose.

## **9. Dotazione organica delle Strutture di Informazione e Comunicazione**

Con apposita iniziativa legislativa a modifica ed integrazione della L.R. n.36/94 sarà stabilita l'articolazione organizzativa delle **Strutture aziendali Comunicazione ed Informazione, degli URP e degli Uffici Stampa**, in attuazione di quanto previsto dalla Legge n.150/2000.

Le Aziende sanitarie e gli Enti del S.S.R., anche nelle more dell'attivazione e conclusione del percorso legislativo, sono tenute alla presa d'atto ed all'attuazione dei contenuti del presente Documento di indirizzo in particolar modo per la definizione del modello organizzativo delle attività di informazione e comunicazione, per la riorganizzazione ed il potenziamento delle strutture e delle attività dedicate a tale scopo.

Le Aziende sanitarie e gli Enti del S.S.R. al fine dell'attuazione dei contenuti del presente Documento di indirizzo e nelle more della definizione di specifiche dotazioni organiche, destinano adeguate risorse umane per il rafforzamento delle attività delle **Strutture aziendali Comunicazione ed Informazione, degli URP e degli Uffici Stampa**.

### **9.1 Valutazione del personale esterno**

La Legge n. 150/2000 prevede la possibilità di esternalizzare i servizi di informazione e comunicazione istituzionale sanitaria e le strutture impiegate a tali fini.

Prestato il servizio sanitario, grande importanza assume la fase della **valutazione**, che non si risolve esclusivamente nell'**analisi quantitativa** dei risultati ottenuti, ma riveste grande importanza soprattutto dal punto di vista **qualitativo**.

In coerenza con il nuovo modello di comunicazione in sanità predisposto dal Settore Comunicazione Istituzionale della G.R., il criterio di valutazione dell'efficienza e dell'efficacia delle prestazioni offerte dal personale esterno dovrà essere attuato:

- per il 50% mediante la valutazione di competenza della Direzione Generale;
- per il 50% mediante la valutazione di competenza del Dirigente della Struttura di Comunicazione ed Informazione Istituzionale dell'Azienda sanitaria, del Responsabile dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico.

Il momento della *valutazione "competente"* permette di porre in evidenza le carenze dei servizi e le criticità delle strutture impiegate: rilevate le mancanze, sarà poi possibile procedere al loro miglioramento qualitativo, non trascurando l'importanza della razionalizzazione della spesa in comunicazione.

## 10. Risorse economico-finanziarie

Centrale nell'attività della comunicazione sanitaria è il rispetto del principio della **razionalizzazione della spesa**, che deve essere aderente e conforme alla previsione realizzata in precedenza.

A tal fine, la spesa in comunicazione sarà di responsabilità delle Aziende sanitarie, degli Enti del S.S.R. e della Regione Puglia.

Le Aziende sanitarie ed Enti del S.S.R. dovranno garantire un proprio capitolo di spesa per la comunicazione e l'informazione sanitaria.

La Regione Puglia, per suo conto, finanzia tale spesa mediante i fondi ministeriali e avrà, in aggiunta, il compito di assicurare un sostegno tecnico e indirizzare la comunicazione per la salute.

### 10.1 Albo dei fornitori abilitati ai servizi di comunicazione

L'adozione di un apposito albo dei fornitori è centrale per una gestione delle attività di comunicazione sanitaria efficiente.

Il nuovo albo dei fornitori predisposto in esecuzione a quanto deliberato dalla G.R. per l'anno 2008 è il seguente:

CATEGORIE	SOTTOCATEGORIE
COMUNICAZIONE ESTERNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campagne pubblicitarie (Advertising);</li> <li>- Immagine coordinata (Corporate Identity);</li> <li>- Immagine sul Web (Web Identity);</li> <li>- Packaging su below the line.</li> </ul>
MEDIAPLANNING	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pianificazione pubblicitaria: affissionistica statica, mobile, su mezzi, ecc.</li> <li>- Infrastrutture pubblicitarie.</li> </ul>
SERVICE EDITORIALE E GIORNALISTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campagne di informazione;</li> <li>- P.R.;</li> <li>- Organizzazione di uffici stampa;</li> <li>- Crisis management e media screening;</li> <li>- Prodotti editoriali;</li> <li>- Studi fotografici.</li> </ul>
STUDI DI FATTIBILITA' E REALIZZAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studi di analisi di processi di comunicazione esterna ed interna;</li> <li>- Studi di marketing;</li> <li>- Studi di media research;</li> <li>- Studi di sistemi informativi di rete;</li> <li>- Studi e progettazione di sportelli e servizi per il cittadino, consulenza e affiancamento su organizzazione e gestione del servizio, call center.</li> </ul>

GESTIONE EVENTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allestimenti stand;</li> <li>- Organizzazione Workshop, convegni, seminari;</li> <li>- Affitto impianti videoconferenze, aule didattiche;</li> <li>- Merchandising, oggettistica e promozionali;</li> <li>- Servizi di hostess e di traduzioni simultanee;</li> <li>- Interpreti;</li> <li>- Segretariato;</li> <li>- Servizi di catering;</li> <li>- Prodotti tipici locali.</li> </ul>
PORTALI WEB E APPLICATIVI MULTIMEDIALI E INFORMATICI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Web agency, progettazione siti internet e portali;</li> <li>- Sviluppatori software;</li> <li>- Realizzazione cd/dvd;</li> <li>- Web Tv;</li> <li>- Realizzazione software applicativi per la diffusione delle informazioni.</li> </ul>
PRODUZIONE AUDIOVISIVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spot video e audio;</li> <li>- Format televisivi e radiofonici.</li> </ul>
SERVIZI TIPOGRAFICI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipografie;</li> <li>- Service stampa digitale;</li> <li>- Cartografie, topografie, eliografie.</li> </ul>

## 11. Disposizioni attuative

Rientra nella responsabilità del Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, degli IRCCS Pubblici la piena attuazione del presente Documento di indirizzo anche da parte di tutte le strutture aziendali di competenza.

Ove non diversamente previsto da altre disposizioni, gli altri Enti ed Istituti del S.S.R. accreditati adeguano i propri sistemi e servizi di informazione e comunicazione ai contenuti del presente Documento.

La verifica sull'attuazione dei contenuti del presente Documento di indirizzo è inserita nel sistema di valutazione delle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie ed Enti del S.S.R. .

La Giunta Regionale è impegnata a sostenere il percorso legislativo relativo alla definizione del modello organizzativo del Sistema di Comunicazione e Informazione in Sanità definito dal presente Documento di indirizzo.

## 12. Entrata in vigore

L'entrata in vigore di questo Documento di indirizzo avverrà dopo 15 giorni dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale.



# 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](mailto:burp@regione.puglia.it)

Direttore Responsabile      **Dott. Antonio Dell'Era**

---

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974

Sped. in abb. Postale - 70% - CNS / CBPA - SUD / AVELLINO / 079/2007 - Poligrafica Ruggiero S.r.l. - 83100 Avellino

---