

Technical meeting Assinter **SANITÀ ELETTRONICA**

Bologna, 30/03/09

---

# Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e problematiche correlate

---

**Alessio Mascarello**

Direzione sanità e Politiche Sociali

la Regione Piemonte nell'aprile 2008 ha approvato il Programma Sirse, finalizzato alla realizzazione del **Sistema Integrato Regionale di Sanità Elettronica**

il Programma prevede una informatizzazione del sistema guidata dall'**evoluzione dei modelli di assistenza sanitaria**. Il punto cruciale di questo "approccio" è la possibilità di condividere le informazioni cliniche tra sistemi informativi eterogenei (in particolare tra strutture sanitarie diverse), in modo che risultino elaborabili secondo le necessità dell'assistenza e del governo clinico

lo strumento chiave di questa rivoluzione informativa e organizzativa è il **Fascicolo Sanitario Personale**



## Il Programma Sirse: azioni in corso

nel mese di dicembre 2008 è stato approvato un **piano “attuativo”**, con l’individuazione degli interventi nel breve e medio periodo in relazione al livello di maturazione delle esperienze aziendali regionali e ai finanziamenti disponibili

sono in corso di definizione il modello logico-architettonico del sistema e le linee guida per l’interoperabilità delle informazioni tra i sistemi informativi aziendali

è in fase di completamento l’**overview Sirse**, una ricognizione sullo stato di evoluzione dei sistemi ICT delle Aziende Sanitarie; la rilevazione integra gli aspetti infrastrutturali, applicativi e organizzativi



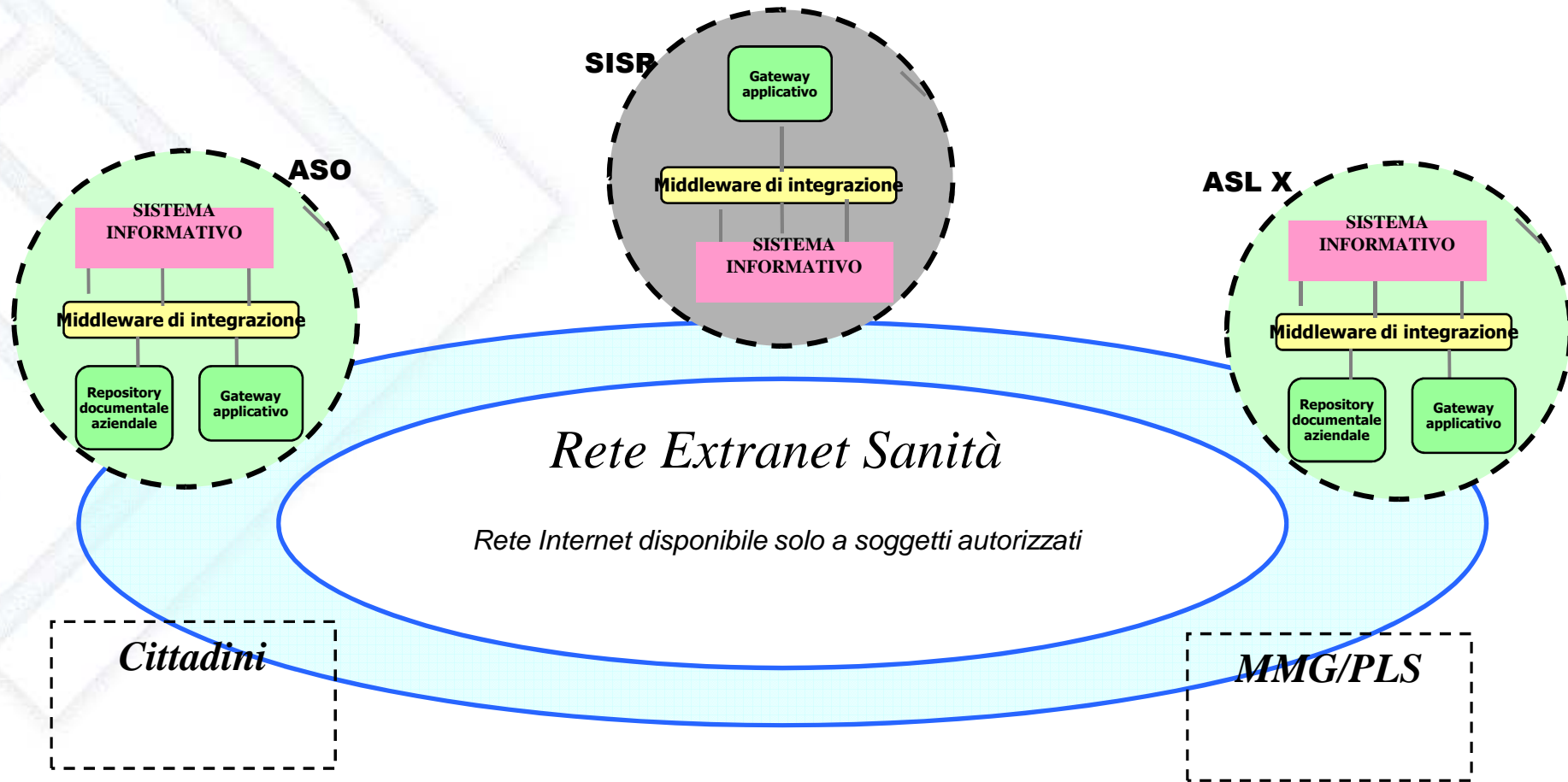
## Il modello di interoperabilità di Sirse

Sirse organizza l'informazione in **domini**, identificati sulla base delle responsabilità degli "attori". Il dominio ASR è il "produttore" e "custode" delle informazioni e il responsabile del trattamento, un dominio "extranet sanità" fornisce i servizi necessari alla comunicazione tra i diversi domini ASR (interoperabilità)

il piano prevede di rendere disponibili nel dominio delle aziende le componenti necessarie alla gestione delle informazioni: le anagrafiche (cittadini, operatori sanitari, nomenclatori, etc..), la gestione delle policies di accesso, il "repository" degli "oggetti informativi" e l'indice di quanto custodito rispetto al singolo assistito



# Il modello di interoperabilità di Sirse



Il progetto, finanziato da Regione Piemonte, prevede la **realizzazione del repository aziendale** delle informazioni in linea con il modello Sirse, con l'obiettivo nella fase di sperimentazione di derivarne i fattori di successo e i punti di attenzione (organizzativi, gestionali, informativi, funzionali, tecnologici, etc.) a supporto di una più ampia applicazione sul territorio

il **contesto**: l'azienda era predisposta ad una rivisitazione del proprio sistema informativo (costituzione anagrafe aziendale, razionalizzazione sistemi applicativi, integrazione, estensione copertura funzionale), e alla sperimentazione di strumenti a supporto del processo di cura (fascicolo, PDTA)

**Focus**: Uso primario del Fascicolo > Continuità di cura > documenti relativi ad un contatto



**Il fascicolo sanitario aziendale** è l'insieme delle informazioni cliniche “significative” riguardanti il paziente:

Scheda di dimissione ospedaliera e lettera di dimissione;

Verbale di pronto soccorso;

Referti di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale.

Tecnicamente la realizzazione del fascicolo comporta la costruzione:

di una applicazione di alimentazione e di consultazione delle informazioni (definizione dei requisiti, delle regole, degli standard e dei protocolli informativi (ad esempio HL7), l'analisi funzionale, la progettazione, la realizzazione, il testing e l'avvio;

di una banca dati organizzata (PIX, XDS, documenti clinici, dati codificati);

degli strumenti di governo dei processi di integrazione.



## Gli aspetti di regolamentazione

**matrice degli accessi:** difficoltà oggettive a definire e ufficializzare regole di accesso alle informazioni in assenza di una normativa esaustiva e “chiara” rispetto alla complessità del contesto

**gestione del consenso:** difficoltà oggettive nella raccolta e gestione del consenso, in particolare in processi assistenziali complessi e articolati



Gli aspetti funzionali e di processo

**Standardizzazione del documento di contatto:** la lettera di dimissione, il referto..., costituiscono una comunicazione “formale” tra gli attori del sistema sanitario; diventa quindi necessario individuare gli “oggetti/sezioni informative” nella comunicazione, codificare alcune informazioni, definire un modello e delle regole di compilazione a livello aziendale

Definizione di **nomenclatori** aziendali omogenei



## Gli aspetti organizzativi

Introduzione di **nuovi processi e responsabilità**: è stato necessario introdurre un servizio di registration authority per gli operatori aziendali, una responsabilità di mantenimento dell'anagrafica aziendale.

### Change management

promozione *one to one* dello strumento FSA (formazione, confronto, etc.);

comunicazione istituzionale (sito, presentazioni, *mailing list*, etc.);

raccolta dei feedback per evoluzione del sistema (es: costituzione tavoli di lavoro con referenti patologie croniche).



## Gli aspetti tecnici

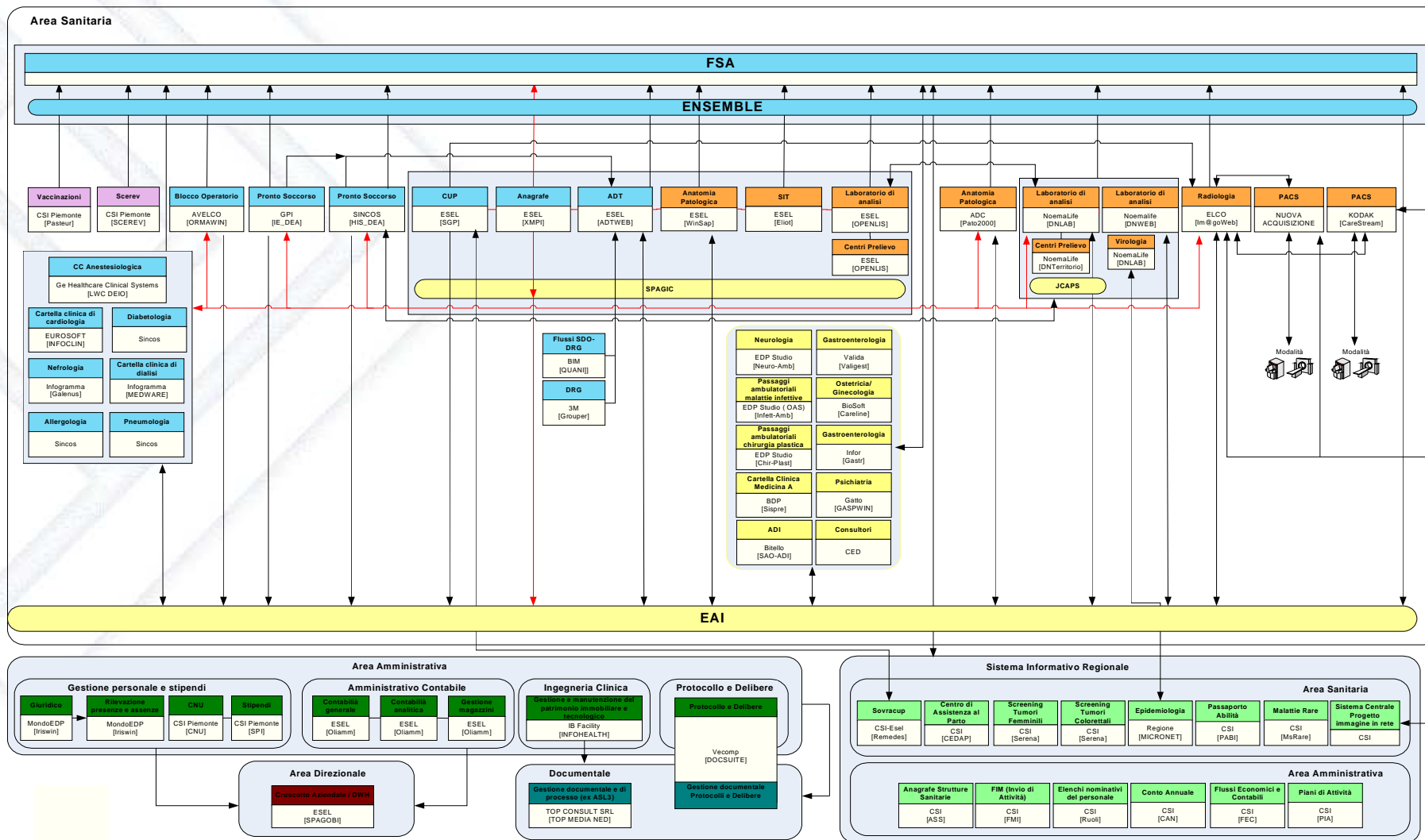
il progetto di Fascicolo Elettronico costituisce il punto di avvio di un processo di integrazione che richiede necessariamente la definizione di **un'architettura** del sistema informativo e l'individuazione di tecnologie e standard adeguati

è necessario incrementare il livello di conoscenza presso le Aziende Sanitarie su standard informativi (IHE/HL7, DICOM, etc.)

è minima la disponibilità di prodotti di mercato che dispongono di funzionalità di integrazione basati su standard, ad eccezione degli applicazioni di diagnostica (LIS, RIS)



# Schema architettura TO 2



## Approccio al Fascicolo Sanitario del Paziente

---

estensione progressiva del Fascicolo e ampliamento dei servizi connessi, in funzione delle compatibilità economiche e del livello di maturità dei sistemi informativi aziendali

definizione di piani di sviluppo “pragmatici”

attivazione di studi di fattibilità (organizzativi, funzionali e tecnici) per meglio definire i requisiti di business più “complessi” (ad esempio: percorsi di cura)

