

**Progetto di integrazione del sistema
informativo aziendale con il
Fascicolo Sanitario Elettronico, il Sistema
Informativo di Prescrizione Elettronica e i
Servizi on line al Cittadino della Regione
Piemonte**

**Progetto di integrazione al FSE della
Regione Piemonte****STATO DELLE VERSIONI**

VERSIONE	DESCRIZIONE DELLA VARIAZIONE
V01	Versione iniziale del documento
V02	Revisione del documento per l'inserimento del progetto SIRPE e dei SERVIZI AL CITTADINO
V03	• 1.2.2 correzione “[8] Specifica del protocollo di interoperabilità fra la Componente Locale e i dipartimentali in modalità HL7” • 3.1 aggiunta del documento di atto operatorio “FASE 2: consultazione lettere di dimissione, atti operatori e referti ambulatoriali , entro dicembre 2015.” • 3.3.2 correzione “Indicare, per ogni tipologia di applicativo individuata nel capitolo 3.2.1, quali dati” • 3.5.2 semplificazione della tabella

SOMMARIO

1.	Introduzione	5
1.1	Scopo del documento	5
1.2	Riferimenti	5
1.2.1	<i>Credenziali di accesso ai servizi per i cittadini</i>	5
1.2.2	<i>Fascicolo sanitario elettronico e ritiro referti</i>	5
1.2.3	<i>Pagamento ticket On-line</i>	6
1.2.4	<i>Sistema Informativo Regionale di Prescrizione Elettronica</i>	6
2.	Riferimenti dell'Azienda Sanitaria	8
3.	Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Piemonte	8
3.1	Obiettivi	8
3.2	Contenuti informativi	10
3.2.1	<i>Tipologia di documenti in formato digitale e applicativi</i>	10
3.2.2	<i>Volumi annui per tipologia di documenti</i>	12
3.3	Integrazione con le anagrafiche regionali	12
3.3.1	<i>Riconduzione delle occorrenze anagrafiche dall'AULA aziendale all'AURA</i>	13
3.3.2	<i>Identificazione del paziente</i>	13
3.4	Repository Aziendale	14
3.5	Sistemi di Radiologia	17
3.5.1	<i>Sistemi PACS</i>	17
3.5.2	<i>Volumi annui nell'ambito della radiologia</i>	18
3.5.3	<i>Modalità di integrazione dei PACS al FSE</i>	18
3.5.4	<i>Diagramma architetturale dei sistemi RIS/PACS</i>	19
3.5.5	<i>Evoluzioni previste nell'ambito dei sistemi RIS/PACS</i>	19
4.	Dematerializzazione delle prescrizione	20
5.	Servizi al cittadino	21
5.1	Ritiro referti on-line	21
5.2	Pagamento ticket on-line	21
6.	Sistema informativo della ASR	22
7.	Progetto di integrazione	22
8.	ALLEGATO A	24
8.1	FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO DELLA REGIONE PIEMONTE	24
8.1.1	<i>Descrizione del sistema</i>	24
8.1.2	<i>Strumento web per i professionisti per la consultazione di documenti e dati</i>	25
8.2	SERVIZI AL CITTADINO	26
8.2.1	<i>Ritiro Referti on line</i>	27
8.2.2	<i>Pagamento ticket on line</i>	28

8.3	Sistema Informativo Regionale di Prescrizione Elettronica	30
8.3.1	<i>La de-materializzazione delle prescrizioni e la Regione Piemonte</i>	30
8.3.2	<i>Modello del SAR Piemonte</i>	32
8.3.3	<i>La componente di integrazione locale (CIL)</i>	32
8.4	Credenziali di accesso ai servizi	36
8.4.1	<i>Credenziali di accesso per i cittadini</i>	36
8.4.2	<i>Credenziali di accesso per operatori di sportello e per professionisti sanitari</i>	38

 DIREZIONE SANITÀ	Progetto di integrazione al FSE della Regione Piemonte	Pag. 5 di 38
---	---	--------------

1. Introduzione

1.1 Scopo del documento

Scopo del seguente documento è quello di assicurare la predisposizione dei progetti di cui allo specifico obiettivo 2013 assegnato ai direttori generali delle ASR con apposito atto deliberativo, secondo modalità standard, al fine di supportare adeguatamente la Regione Piemonte nella realizzazione del Piano di Progetto di FSE e nella conseguente trasmissione all'Agenzia per l'Italia digitale ed al Ministero della Salute, entro i termini e con le modalità di cui alla L. 98/2013, di conversione del D.L. 69 del 15 giugno 2013 (Decreto "del Fare").

Per qualunque chiarimento, è possibile inviare una e-mail alla casella di posta elettronica supporto.fse@csi.it

1.2 Riferimenti

1.2.1 Credenziali di accesso ai servizi per i cittadini

La normativa sulle modalità di accesso ai servizi da parte dei cittadini è normata dalle disposizioni di legge vigenti e dalla delibera della Giunta regionale riportata di seguito:

[1] D.G.R. del 2 Agosto 2013 n. 37-6240 - "Servizi on line: modalità di autenticazione dei cittadini"

<http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2013/32/siste/00000179.htm>

1.2.2 Fascicolo sanitario elettronico e ritiro referti

Riferimenti normativi

Di seguito vengono riportati i principali riferimenti:

[2] Legge n. 98/2013 - MISURE PER LA CRESCITA ECONOMICA

[3] D.L. 69 del 15 giugno 2013 - Decreto "del Fare"

[4] "Il Fascicolo Sanitario Elettronico - Linee guida nazionali" pubblicate dal Ministero della Salute, 11 Novembre 2010

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1465_allegato.pdf

[5] Decreto Presidenziale del 8 Agosto 2013 - Modalità di consegna, da parte delle Aziende sanitarie, dei referti medici tramite web, posta elettronica certificata e altre modalità digitali, nonché di effettuazione del pagamento online delle prestazioni erogate, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, lettera d) , numeri 1) e 2) del decreto-legge 13 maggio 2011, n.70, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106, recante «Semestre europeo – prime disposizioni urgenti per l'economia».

[6] D.G.R. n. 37-6240 13-6360 del 17.09.2013 - "Adempimenti in ordine all'istituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico"

 REGIONE PIEMONTE DIREZIONE SANITÀ	Progetto di integrazione al FSE della Regione Piemonte	Pag. 6 di 38
---	---	--------------

Specifiche di integrazione

I documenti tecnici di integrazione sono disponibili alla sezione Sanità del portale RUPAR Piemonte voce "Fascicolo Sanitario elettronico" (<http://www.ruparpiemonte.it/cms/servizi-rupar/servizi/53-fascicolo-sanitario-elettronico.html>).

Di seguito ne viene riportato l'elenco:

- [7] Specifica del protocollo di interoperabilità fra la Componente Locale e i dipartimentali in modalità XML
- [8] Specifica del protocollo di interoperabilità fra la Componente Locale e i dipartimentali in modalità HL7
- [9] Specifiche d'integrazione dei PACS aziendali con il FSE

1.2.3 Pagamento ticket On-line

Specifiche di integrazione

I documenti tecnici di integrazione sono disponibili alla sezione Sanità del portale RUPAR Piemonte voce "Attivazione pagamento ticket online sistema GPR- GPA" (<http://www.ruparpiemonte.it/cms/servizi-rupar/servizio/281-attivazione-pagamento-ticket-online-sistema-gpr-gpa.html>).

Di seguito ne viene riportato l'elenco:

- [10] Specifiche di integrazione ai sistemi informativi aziendali produttori di ticket (CUP, LIS..)
- [11] Specifiche di integrazione ai sistemi riscossori di pagamenti (punti rossi, gialli, etc..)
- [12] Specifiche stampa Barcode per i servizi (CUP, LIS, ...)

1.2.4 Sistema Informativo Regionale di Prescrizione Elettronica

Riferimenti normativi

Di seguito vengono riportati i principali riferimenti:

[13] DPCM 26 marzo 2008 - Applicazione delle disposizioni di cui al comma 5-bis dell'articolo 50 legge 24 novembre 2003, n. 326 - Regole tecniche per il collegamento in rete dei medici del SSN di cui al comma 2 per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze e delle certificazioni di malattia all'INPS. (Gazzetta Ufficiale n. 124 del 28 maggio 2008).

[14] DECRETO 2 novembre 2011 - Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria).

 REGIONE PIEMONTE DIREZIONE SANITÀ	Progetto di integrazione al FSE della Regione Piemonte	Pag. 7 di 38
---	---	--------------

[15] Articolo 50 - Legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modifiche, relativi alle "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie".

[16] Art. 11, comma 16 del D.L. 78/2010, il quale prevede che nelle more dell'emanazione dei decreti attuativi di cui all'articolo 50, al fine di accelerare il conseguimento dei risparmi derivanti dall'adozione delle modalità telematiche per la trasmissione delle ricette mediche di cui all'art. 50 L. 326/2003, commi 4, 5 e 5-bis, il Ministero dell'economia e delle finanze, cura l'avvio della diffusione della suddetta procedura telematica, adottando, in quanto compatibili, le modalità tecniche operative di cui all'allegato 1 del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia del 26 febbraio 2010. Prevede, altresì, che l'invio telematico dei predetti dati sostituisce a tutti gli effetti la prescrizione medica in formato cartaceo.

Specifiche di integrazione

I documenti tecnici di integrazione sono disponibile alla sezione Sanità del portale RUPAR Piemonte voce "SIRPE - Sistema Informativo Regionale di Prescrizione Elettronica" (<http://www.ruparpiemonte.it/cms/servizi-rupar/servizio/280-sirpe-sistema-informativo-regionale-prescrizione-elettronica/documentazione.html>).

Di seguito ne viene riportato l'elenco:

[17] Specifiche requisiti di integrazione SAR e Sistemi informativi aziendali

2. Riferimenti dell'Azienda Sanitaria

Al fine di poter richiedere eventuali chiarimenti sulle informazioni fornite, è necessario indicare un referente dell'azienda sanitaria.

<Nome Azienda>	
Nome e Cognome	
Direzione e settore di appartenenza	
Ruolo	☐ Sanitario ☐ Amministrativo ☐ Tecnico-Informatico ☐ Organizzativo Altro:
Recapito telefonico	
Recapito e-mail	
Indirizzo lavorativo	

La compilazione della tabella deve essere effettuata nel foglio "FSE-ASR" del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

3. Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Piemonte

Per la descrizione delle caratteristiche del FSE della Regione Piemonte fare riferimento all'allegato A.

3.1 Obiettivi

Secondo *le linee guida nazionali in tema di FSE [4]*, il fascicolo prevede un nucleo minimo di documenti e dati ed altri documenti e dati aggiuntivi.

Tipologia di documento	Nucleo minimo	Aggiuntivi
Referto di laboratorio	X	
Referto di radiologia	X	
referto di anatomia patologica	X	
Referto di specialistica	X	
verbale di ps	X	
Lettera di dimissione	X	
Atto operatorio	X	
Prescrizione specialistica ambulatoriale (*)		X
Prescrizione farmaceutica (*)		X
Erogazione dei farmaci (*)		X
Cartelle cliniche di ricovero ¹		X
Piani terapeutici		X
Certificati (**)		X
Assistenza Domiciliare: scheda, programma, cartella clinica		X
Assistenza residenziale e semiresidenziale: scheda multidimensionale di valutazione		X
Profilo sanitario sintetico (patient-summary) (***)		X
Bilanci di salute ² (***)		X

(*) le prescrizioni specialistiche e farmaceutiche sono oggetto di gestione nell'ambito del progetto regionale SIRPE (Sistema Informativo Regionale di Prescrizione Elettronica). Pertanto la consultazione delle stesse da parte dei professionisti sanitari attraverso l'FSE sarà garantita dalla Regione Piemonte nell'ambito degli strumenti di FSE resi disponibili.

(**) I certificati di invalidità vengono resi consultabili dal FSE grazie l'integrazione con il sistema informativo regionale "PABI - Passaporto delle abilità"

(***) I bilanci di salute e il patient-summary saranno consultabili tramite il FSE grazie l'integrazione con gli strumenti di cooperazione della rete dei medici (MMG/PLS).

La Regione Piemonte intende rendere disponibile attraverso il FSE "almeno" la consultazione dei documenti costituenti il nucleo minimo, così come definito nelle linee guida nazionali. Per raggiungere tale obiettivo, prevede di articolare il piano di progetto nelle seguenti fasi:

- **FASE 1: consultazione referti di diagnostica (laboratorio di analisi, radiologia, anatomia patologica) e verbali di pronto soccorso, entro dicembre 2014;**
- **FASE 2: consultazione lettere di dimissione, atti operatori e referti ambulatoriali³, entro dicembre 2015.**

¹ Ricovero ordinario o day hospital

² I bilanci di salute (BDS) sono dei controlli periodici effettuati dal pediatra di base per controllare la crescita psico-fisica del bambino e il suo stato generale di salute

³ Per i ricoveri o accessi ambulatoriali in cui viene effettuato un intervento, è richiesto il relativo atto operatorio.

Le ASR possono prevedere nei propri progetti un ampliamento del perimetro della fase 1, ovvero rendere disponibile alla consultazione anche documenti previsti nella seconda fase (ad esempio: lettere di dimissione e/o referti di alcune specialità).

Pertanto, si richiede alle Aziende Sanitarie la compilazione del presente documento nell'ottica di fornire un piano di progetto per l'integrazione del sistema informativo aziendale con il fascicolo regionale.

3.2 Contenuti informativi

Il presente paragrafo ha l'obiettivo di rilevare:

- come l'azienda sanitaria gestisce i documenti;
- le eventuali evoluzioni;
- i volumi prodotti.

3.2.1 Tipologia di documenti in formato digitale e applicativi

Indicare per ogni tipologia di documento clinico-sanitario se è in formato elettronico, come viene gestito elettronicamente e le eventuali evoluzioni previste.

Le linee guida in tema di fascicolo sanitario prevedono che i documenti resi fruibili dal FSE siano firmati digitalmente, marcati temporalmente e sia gestito un processo di validazione completo⁴.

⁴ Per processo di validazione completo si intende la gestione del documento in modo tale che il sistema informatico sia in grado di definire con certezza quando un documento viene validato per una prima emissione, per una sostituzione o per un annullamento.

Tipologia di documento	Sede ⁵	Unità Organizzativa				Attualmente				Se no, entro quale mese della prima fase? <i>[specificare il mese nel formato mm/2014]</i>	Se no, entro quale mese della seconda fase? <i>[specificare il mese nel formato mm/2015]</i>	Applicativo (**)	Fornitore applicativo	Eventuali evoluzioni previste
		Disciplina	Progressivo	Descrizione	Attività	Gestiti in formato digitale <i>[si/no]</i>	Apposizione di Firma digitale <i>[si/no]</i>	Apposizione di Marca temporale <i>[si/no]</i>	Gestione del processo di validazione completo <i>[si/no]</i>					
Referto di:														
specialità 1 <i>[Indicare quale]</i>														
specialità 2 <i>[Indicare quale]</i>														
specialità n <i>[Indicare quale]</i>														
verbale di ps														
Lettera di dimissione di:														
specialità 1 <i>[Indicare quale]</i>														
specialità 2 <i>[Indicare quale]</i>														
specialità n <i>[Indicare quale]</i>														
Atto operatorio														
Cartelle cliniche di ricovero ⁶ (*)														
Piani terapeutici (*)														
Assistenza Domiciliare: scheda, programma, cartella clinica (*)														
Assistenza residenziale e semiresidenziale: scheda multidimensionale di valutazione (*)														
Altro: <i>[indicare ogni tipo ulteriore su singola riga della presente tabella]</i> (*)														

(*) opzionale
(**) Si richiede di inserire il nome dell’applicativo o “da acquisire” nel caso di futura acquisizione.

La compilazione della tabella deve essere effettuata nel foglio “FSE-DOC” del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

⁵ Ospedaliera o territoriale
⁶ Ricovero ordinario o day hospital

3.2.2 Volumi annui per tipologia di documenti

Indicare il numero dei documenti (elettronico e/o cartaceo) prodotti annualmente per ogni tipologia.

Tipologia di documento	Numero di documenti annuo totale	Numero di documenti annuo – pazienti interni (ricovero e pronto soccorso) <i>[se disponibile]</i>	Numero di documenti annuo – pazienti esterni <i>[se disponibile]</i>
Referto di laboratorio analisi			
Referto di radiologia			
Referti di anatomia patologica			
Referto delle altre specialistiche			
Verbale di ps			
Lettera di dimissione			
Atto operatorio			
Cartelle cliniche di ricovero (*)			
Piani terapeutici (*)			
Assistenza Domiciliare: scheda, programma, cartella clinica (*)			
Assistenza residenziale e semiresidenziale: scheda multidimensionale di valutazione (*)			
Altro: <i>[indicare ogni tipo ulteriore su singola riga della presente tabella]</i> (*)			

(*) opzionale

La compilazione della tabella deve essere effettuata nel foglio “FSE-VOL” del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

3.3 Integrazione con le anagrafiche regionali

Il presente capitolo ha l’obiettivo di rilevare:

- la corretta gestione della riconduzione delle occorrenze anagrafiche dall’AULA aziendale all’AURA,
- la modalità di identificazione dei pazienti.

La compilazione del capitolo corrente deve essere effettuata nel foglio “FSE-AURA” del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

3.3.1 Riconduzione delle occorrenze anagrafiche dall'AULA aziendale all'AURA

- Domanda: E' gestita la riconduzione per tutte le occorrenze anagrafiche (propri assistiti e assistiti di altre ASL della Regione)? Se no, specificare entro quali tempi è previsto un intervento evolutivo per supportare quanto richiesto.

Risposta:

.....

.....

3.3.2 Identificazione del paziente

Indicare, per ogni tipologia di applicativo individuata nel capitolo 3.2.1, quali dati consentono l'identificazione del paziente e se l'applicativo è integrato con l'AULA⁷

Applicativo (*)	Applicativo integrato con AULA (applicativo riesce a comunicare l'ID AURA)? [si/no]	Se no, entro quanti mesi della prima fase? [specificare il mese nel formato mm]	Se no, entro quanti mesi della seconda fase? [specificare il mese nel formato mm]	Pazienti non assistiti della Regione Piemonte [indicare set di dati]	Note
LIS 1	si			CF+sestupla	Ospedale 1 – UO X
LIS 1	no	3		CF+sestupla	Ospedale 2 – UO Y

(*) se lo stesso applicativo presenta condizioni diverse utilizzare più righe e specificare nel campo note dove l'applicativo viene utilizzato (in tabella è riportato un esempio).

In tabella è riportato un esempio di compilazione.

⁷ Per AULA si intende l'Archivio Unico Locale degli Assistiti

3.4 Repository Aziendale

La compilazione del capitolo corrente deve essere effettuata nel foglio “FSE-REPOSITORY” del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

- Domanda: E' presente un repository aziendale⁸?

☐ SI
☐ NO

Se sì, specificare lo stato di integrazione degli applicativo con il repository stesso e l'eventuale integrazione con il FSE.

Applicativo (*)	Attualmente integrato con il repository aziendale [si/no]	Se no, entro quanti mesi della prima fase? [specificare il mese nel formato mm]	Se no, entro quanti mesi della seconda fase? [specificare il mese nel formato mm]	L'applicativo è Integrato con FSE tramite repository? [Si/no]	L'applicativo è Integrato in modo diretto con FSE? [Si/no]	Note
AppRadiologia	si			no	no	Ospedale 1 – UO X
AppRadiologia	no	3		no	si	Ospedale 2 – UO Y

(*) se lo stesso applicativo presenta condizioni diverse utilizzare più righe e specificare nel campo note dove l'applicativo viene utilizzato (in tabella è riportato un esempio).

Nel caso in cui l'azienda disponga di un repository aziendale, è necessario procedere alla compilazione delle domande che seguono. Ognuna di queste consente ai Responsabili del Sistema Informativo di individuare le azioni necessarie affinché il repository della propria azienda sia integrabile con il FSE.

Per maggiori dettagli sulle modalità di integrazione e per una corretta compilazione delle successive domande, si deve fare riferimento alle specifiche di integrazione presenti nei documenti [7] e [8].

⁸ Il repository aziendale è un archivio centralizzato della documentazione clinico-sanitaria prodotta presso le unità organizzative delle strutture dell'azienda sanitaria

Per l'integrazione con il FSE, è necessario che il repository contenga i metadati associati ai documenti che consentono di individuare il contatto di cura legato al paziente. I metadati obbligatori relativi all'episodio sono riportati di seguito:

- o dati paziente
- o identificativo episodio (identificativo di pronto soccorso, numero nosologico nel caso di ricovero, identificativo di visita ambulatoriale)
- o data apertura dell'episodio,
- o data chiusura dell'episodio,
- o matricola unità produttiva,
- o tipologia episodio.

I metadati relativi al documento clinico sono riportati di seguito:

- o dati paziente,
- o data refertazione,
- o identificativo univoco del documento,
- o medico refertante,
- o indicazione referto firmato,
- o tipo referto,
- o prestazioni locali (codice e descrizione),
- o prestazioni regionale (codice e descrizione),
- o referto firmato digitalmente e marcato temporalmente in formato pdf codificato base64,
- o Riferimento alle immagini nel caso di referti di radiologia (accession number).

- Domanda: Sono presenti i metadati nel repository necessari per l'integrazione con il FSE? Se no, specificare entro quali tempi è previsto un intervento evolutivo per supportare quanto richiesto.

Risposta:

.....
.....

- Domanda: Il repository contiene oltre al documento anche i metadati associati ai referti di radiologia che consentono di individuare lo studio radiologico associato (lista di accession number presenti nei PACS)? Se no, specificare entro quali tempi è previsto un intervento evolutivo per supportare quanto richiesto.

Risposta:

.....
.....

- Domanda: Il paziente, a livello di repository, è individuato tramite identificativo AURA se è un assistito della Regione Piemonte? Se no, specificare entro quali tempi è previsto un intervento evolutivo per supportare quanto richiesto.

Risposta:

.....
.....

- Domanda: Il paziente, a livello di repository, se non è assistito regionale, è individuato tramite Codice fiscale⁹ e il set dati anagrafici che concorrono al calcolo del codice fiscale¹⁰? Se no, specificare entro quali tempi è previsto un intervento evolutivo per supportare quanto richiesto.

Risposta:

.....
.....

- Domanda: Il repository aziendale recepisce gli aggiornamenti anagrafici dei pazienti dall'AULA? Se no, specificare entro quali tempi è previsto un intervento evolutivo per supportare quanto richiesto.

Risposta:

.....
.....

- Domanda: Il repository aziendale recepisce gli aggiornamenti dei documenti (sostituzioni, annullamenti) dagli applicativi produttori degli stessi? Se no, specificare entro quali tempi è previsto un intervento evolutivo per supportare quanto richiesto.

Risposta:

.....
.....

⁹ Il codice fiscale non deve essere calcolato informaticamente

¹⁰ Per set dati anagrafici che concorrono al calcolo del codice fiscale si intende: nome, cognome, data di nascita, luogo di nascita, sesso

3.5 Sistemi di Radiologia

Il FSE consente anche la consultazione delle bioimmagini prodotte dalle diagnostiche per immagini.

Le evoluzioni del sistema, effettuate nell'anno in corso, consentono alle aziende sanitarie di scegliere la modalità di integrazione con il sistema FSE:

- MODALITA' 1: invio delle immagini refertate al sistema centrale tramite flusso schedulato (batch);
- MODALITA' 2: invio "on-demand" (senza memorizzazione sul sistema centrale) attraverso cooperazione applicativa tra FSE e PACS aziendale in tempo reale. Si sottolinea che in questo scenario l'Azienda Sanitaria deve avere un collegamento a banda larga opportunamente dimensionata (100 Megabit, preferibile 1 Gigabit) per il trasporto delle immagini in qualunque fascia oraria.

Le due modalità sono alternative. La prima modalità consente all'azienda, oltre a superare eventuali problemi di infrastruttura di rete, di usufruire del servizio aggiuntivo di backup. Per tale motivo gli oneri di occupazione spazio disco, riversamento su nastro e monitoraggio sono a carico dell'azienda.

Le Aziende già integrate con il sistema Immagini in Rete (d'ora in poi IMR) sono nativamente integrate con il sistema FSE.

3.5.1 Sistemi PACS

Indicare le caratteristiche richieste per ogni radiologia di ogni struttura dell'ASR.

Radiologia	Sede	Applicativo/Fornitore PACS ¹¹ <i>[esplicitare il nome o inserire "NON APPLICABILE"]</i>	Modalità integrate con PACS <i>[esplicitare l'elenco delle modalità inserire "NON APPLICABILE"]</i>	Integrato con IMR <i>[si/no]</i>

La compilazione della tabella deve essere effettuata nel foglio "FSE-PACS" del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

¹¹ Per PACS si intende un Picture archiving and communication system ovvero un repository delle immagini in formati DICOM

3.5.2 Volumi annui nell'ambito della radiologia

Indicare le caratteristiche richieste per ogni radiologia digitalizzata di ogni struttura.

Radiologia	Sede	TOTALE TB annui prodotti

La compilazione della tabella deve essere effettuata nel foglio "FSE-PACS" del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

3.5.3 Modalità di integrazione dei PACS al FSE

La compilazione del capitolo corrente deve essere effettuata nel foglio "FSE-PACS" del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

- Domanda: Indicare quale modalità di integrazione viene scelta:
 - ☐ MODALITA' 1: invio delle immagini refertate al sistema centrale tramite batch (e relativo servizio di backup).
 - ☐ MODALITA' 2: invio "on-demand" (senza memorizzazione sul sistema centrale) attraverso cooperazione applicativa tra FSE e PACS aziendale in tempo reale.
- Domanda: Nella modalità 2, indicare le politiche di conservazione dei dati/immagini sia per pazienti esterni sia per interni.

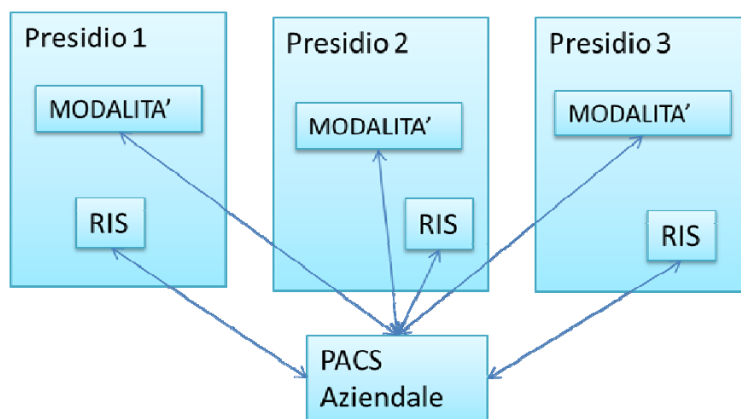
Risposta:

.....
.....

3.5.4 Diagramma architetturale dei sistemi RIS/PACS

La compilazione del capitolo corrente deve essere effettuata nel foglio "DIA_RIS-PACS" del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

Inserire un diagramma architetturale dei sistemi RIS/PACS presenti nell'azienda e relativa descrizione. Di seguito viene riportato un diagramma di esempio.



Descrizione:

.....

.....

3.5.5 Evoluzioni previste nell'ambito dei sistemi RIS/PACS

La compilazione del capitolo corrente deve essere effettuata nel foglio "FSE-PACS" del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

- Domanda: Indicare le evoluzioni previste dei sistemi RIS/PACS nei prossimi due anni.

Risposta:

.....

.....

4. Dematerializzazione delle prescrizione

L'obiettivo del progetto "SIRPE" è quello di dare attuazione nella Regione Piemonte alle previsioni delle norme vigenti in materia di "De materializzazione della ricetta medica". L'iniziativa si colloca nel contesto più ampio del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria, normato dall'art. 50 della legge n. 326 del 24/11/2003. Il progetto prevede la graduale sostituzione della ricetta cartacea con la ricetta elettronica, secondo le modalità previste dai decreti e disciplinari pubblicati dal Ministero dell'Economia e Finanze (MEF) nell'ambito del Progetto Tessera Sanitaria, e deve portare, attraverso fasi successive, ad una effettiva semplificazione dei percorsi del paziente.

Si fa presente che in questa fase la dematerializzazione delle ricetta nell'ambito delle ASR non riguarda le prestazioni farmaceutiche in accesso diretto. Per maggiori informazioni far riferimento allegato a.

La compilazione del capitolo corrente deve essere effettuata nel foglio "SIRPE" del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

Indicare i sistemi applicativi che fanno prescrizione e che sono oggetto di integrazione con il sistema regionale:

Applicativo	Descrizione	Fornitore

Indicare i sistemi applicativi coinvolti nel processo di presa in carico (la prenotazione di un appuntamento corrisponde alla presa in carico) e che sono oggetto di integrazione con il sistema regionale:

Applicativo	Descrizione	Fornitore

Indicare i sistemi applicativi coinvolti nel processo di erogazione; per ciascun sistema indicare la modalità di integrazione: invio singolo o Invio a erogazione completata (per maggiori informazioni far riferimento alle specifiche tecniche di integrazione [17]).

Applicativo	Descrizione	Fornitore	Tipo di integrazione

5. Servizi al cittadino

La Regione Piemonte intende offrire al cittadino un punto unico di accesso ai servizi on-line. Il cittadino potrà usufruire dei servizi sinteticamente descritti al paragrafo a).

L'azienda sanitaria deve prevedere, nell'ambito del presente progetto, le attività necessarie per l'integrazione del proprio sistema informativo aziendale con i servizi di **Ritiro referti on line** e **Pagamento ticket on line**.

5.1 Ritiro referti on-line

La compilazione del capitolo corrente deve essere effettuata nel foglio "ROL" del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

L'azienda deve indicare:

- quali tipologia di referti (specialità) vuole consegnare on-line;
- se la consegna è vincolata al riscontro dell'avvenuto pagamento del ticket.

Specialità	Consegna vincolata al pagamento del ticket <i>[si/no]</i>

Descrivere gli interventi previsti per l'adeguamento dei sistemi informativi (generazione del codice identificativo del referto anche detto PIN), per l'inoltro dei referto al sistema di consegna referti e per la gestione del pagamento on line del ticket. Per maggiori informazioni far riferimento all'allegato A).

Applicativo	Descrizione intervento	Fornitore

5.2 Pagamento ticket on-line

La compilazione del capitolo corrente deve essere effettuata nel foglio "PTONLINE" del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

Per maggiori informazioni far riferimento all'allegato A).

Indicare i sistemi applicativi coinvolti nel processo di riscossione dei ticket e oggetto di integrazione con il sistema regionale GPA.

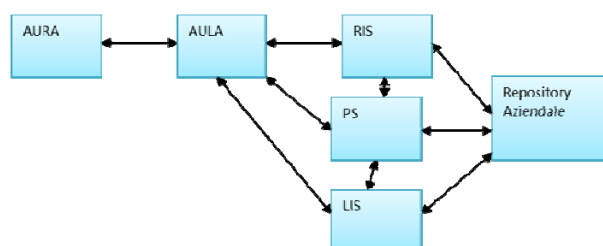
Applicativo	Descrizione	Fornitore

6. Sistema informativo della ASR

La compilazione del capitolo corrente deve essere effettuata nel foglio "DIA-SI" del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

Inserire un diagramma di architettura (e relativa descrizione) in grado di far emergere le interazioni fra i diversi applicativi (presenti e/o in acquisizione) costituenti il Sistema informativo Aziendale ed i sistemi informativi regionali di FSE, SIRPE e Servizi on line.

Di seguito viene riportato un diagramma di esempio.



Descrizione:

.....

.....

7. Progetto di integrazione

Si richiede di riassumere tutti gli interventi previsti per l'integrazione del sistema informativo aziendale con il sistema di FSE, SIRPE e Servizi on line della Regione Piemonte.

Per ogni intervento deve essere creata una riga nella tabella sottostante. Un intervento deve avere un numero progressivo che lo identifichi, un titolo, una tipologia, una descrizione, un importo economico, una data di inizio e una data di fine. Considerando le sezioni precedenti del presente documento, le tipologie ammesse sono: tecnico, organizzativo e formativo¹². E' presente un campo opzionale "dipendenza" per dare la possibilità di definire la correlazione tra i diversi interventi. Nella tabella sono riportate tre righe di esempio per la compilazione.

Laddove si ritenga opportuno, è possibile inserire un capitolo descrittivo dell'intervento. Tale capitolo deve essere denominato seguendo il seguente formato "10.X – Intervento n°: XXX – titolo intervento" (il numero dell'intervento e il titolo devono riprendere quanto inserito in tabella).

¹² La Regione Piemonte si impegna ad erogare sessioni formative a key-user individuati dalle ASR.

Tali sessioni saranno organizzate per gruppi omogenei: professionisti sanitari, operatori di sportello, risorse del CED, etc in modo tale da veicolare la corretta formazione nel rispetto della attività svolte dai partecipanti all'interno dell'azienda. In considerazione di questo, si richiede di prevedere degli interventi formativi volti a favorire la diffusione della conoscenza da parte dei key-user verso tutti gli utenti coinvolti.

Progetto di integrazione al FSE della Regione Piemonte

N°	Titolo	Tipologia	Contesto	Descrizione Intervento	Dipendenza [opzionale]	Data inizio [nel formato mm/aaaa]	Data fine [nel formato mm/aaaa]	Spesa stimata [euro]
1	Digitalizzazione radiologia centrale	tecnico		Acquisizione e deployment di un sistema RIS/PACS		Febbraio 2014	Giugno 2014	1.000.000€
2	Digitalizzazione radiologia centrale	organizzativo		Distribuzione dispositivi di firma		Aprile 2014	Giugno 2014	10.000€
3	Integrazione radiologia centrale con repository aziendale	tecnico		Sviluppo connettori e avvio	1	Marzo 2014	Agosto 2014	30.000€
4	Estensione della cartella clinica per la refertazione ambulatoriale e di reparto	Organizzativo		Configurazione degli utenti nel sistema esistente		Agosto 2014	Agosto 2014	6.000€
5	Estensione della cartella clinica per la refertazione ambulatoriale e di reparto	Formativo		Formazione degli utenti		Agosto 2014	Dicembre 2014	2.000€

Legenda contesto:

- 1- Intervento per integrazione al FSE;
- 2- Intervento per integrazione al SIRPE;
- 3- Intervento per integrazione a Servizi On line

La compilazione della tabella deve essere effettuata nel foglio "PROGETTO" del documento FSE_ASR_<Nome Azienda>.xls

8. ALLEGATO A

8.1 FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO DELLA REGIONE PIEMONTE

8.1.1 Descrizione del sistema

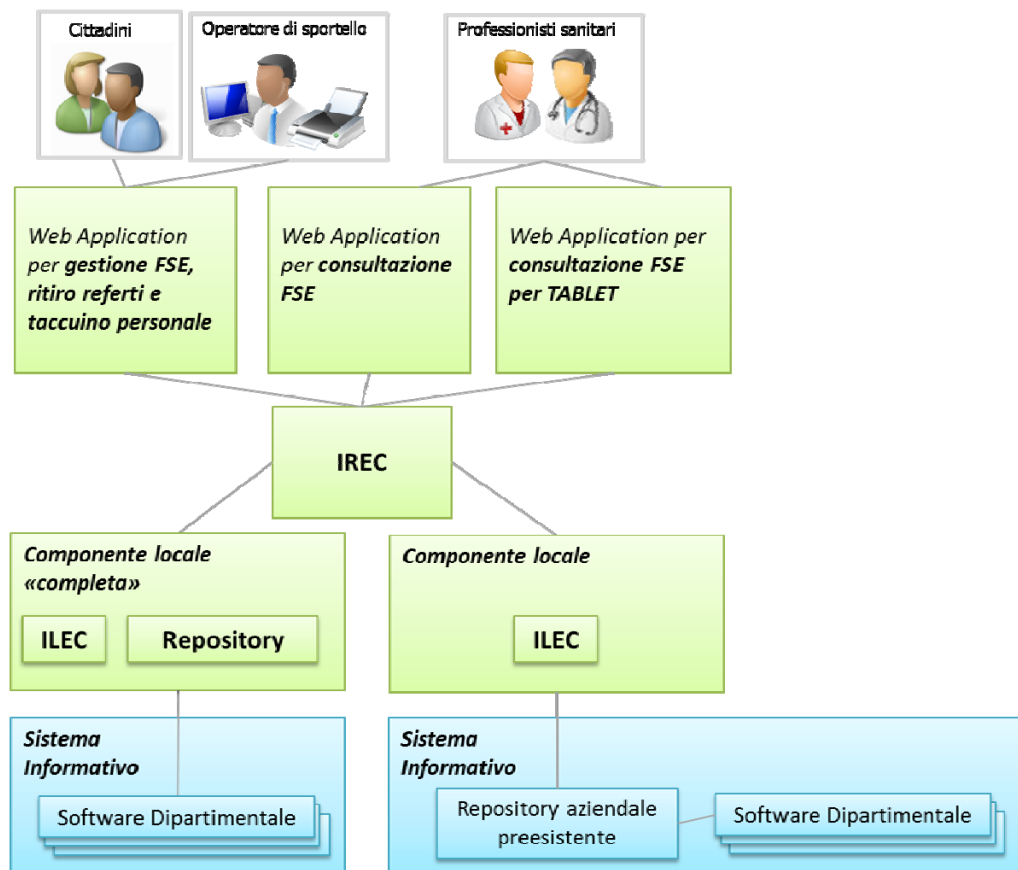
Il sistema di FSE della Regione Piemonte consente:

- al cittadino di gestire il **ciclo di vita del proprio FSE** (apertura/chiusura) e di regolare la **privacy** (consenso e visibilità/oscuramento dei dati) dei propri documenti verso il personale sanitario che consulta il suo FSE;
- al paziente di ritirare on-line i propri referti e gestire un **taccuino personale** nel quale annotare rilevazioni (pressione, glicemia, ossimetria, etc.), eventuali diete, farmaci assunti, cure in corso e allegare (auto-contribuzione) documenti elettronici (ad es. documenti cartacei digitalizzati mediante scansione o fotografia);
- agli MMG ed ai professionisti delle aziende sanitarie regionali (ASR) la **consultazione del Fascicolo Sanitario** dei pazienti in cura attraverso pc e tablet;
- alla ASR di attivare uno **sportello assistito per i cittadini** non informatizzati per la gestione del ciclo di vita dell'FSE e per usufruire del servizio di ritiro referti. Il punto assistito per il ritiro dei referti è particolarmente utile ai cittadini che risiedono nei territori dove le strutture sanitarie non sono facilmente raggiungibili.

Il Fascicolo piemontese è composto da :

- un **Indice Regionale degli Eventi Clinici (IREC)**, privo di dati sensibili, nel quale sono mantenute le informazioni dei pazienti che hanno aperto il proprio FSE e i riferimenti al le aziende sanitarie nelle quali risiedono i loro dati e documenti clinici. L'IREC espone dei servizi (web services) utilizzati per il reperimento delle informazioni;
- una **Componente Locale**, dispiegabile presso le Aziende e costituita da un **repository** documentale, preposto alla raccolta dei dati e documenti clinici, e un **Indice locale degli Eventi Clinici (ILEC)** sincronizzato con l'Indice Regionale. Tale Componente espone: i servizi di interrogazione (web services) che rispondono alle richieste provenienti dall'IREC e i servizi di integrazione (HL7 o XML) con i sistemi dell'area clinica (ad es. Dossier Clinico, ADT,PS, LIS, RIS, HIS, ...) delle Aziende Sanitarie.

Ogni Azienda per integrarsi con il FSE verrà dotata di una "Componente locale".



Il FSE attualmente consente di fruire delle seguenti informazioni: referti, atti operatori, lettere di dimissione e SDO, referti ambulatoriali e verbali di Pronto soccorso.

Al FSE non devono essere inviati **documenti clinico-sanitari soggetti a leggi speciali** ovvero le disposizioni normative a tutela dell'anonimato della persona tra cui quelle a tutela delle vittime di atti di violenza sessuale o di pedofilia (l. 15 febbraio 1996, n. 66; l. 3 agosto 1998, n. 269 e l. 6 febbraio 2006, n. 38), delle persone sieropositive (l. 5 giugno 1990, n. 135), di chi fa uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool (d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309), delle donne che si sottopongono a un intervento di interruzione volontaria della gravidanza o che decidono di partorire in anonimato (l. 22 maggio 1978, n. 194; d.m. 16 luglio 2001, n. 349), nonché con riferimento ai servizi offerti dai consultori familiari (l. 29 luglio 1975, n. 405).

8.1.2 Strumento web per i professionisti per la consultazione di documenti e dati

L'applicazione Web rivolta ai medici operanti presso le strutture aziendali e MMG, consente la consultazione del fascicolo sanitario degli assistiti residenti nel territorio della ASL.

 DIREZIONE SANITÀ	Progetto di integrazione al FSE della Regione Piemonte	Pag. 26 di 38
---	---	---------------

In particolare, il professionista può consultare:

- per ciascun contatto di cura del paziente con una struttura (passaggio in pronto soccorso, ricovero, accesso ambulatoriale), denominato episodio, i dati che lo descrivono e i relativi documenti clinici (ad esempio per un ricovero, la lettera di dimissione, eventuale atto operatorio, eventuali referti di prestazioni specialistiche e la SDO);
- esenzioni per patologia;
- scheda sintetica oncologica (nel caso di paziente preso in carico nella rete oncologica);
- bio-immagini digitalizzate associate al referto di un episodio;
- certificazioni di invalidità civile;
- screening oncologici;
- disabilità conclamate;
- piani terapeutici malattie rare;
- farmaci erogati.

Lo strumento, a seguito della selezione di un paziente, presenta una pagina di sintesi contenente il quadro clinico della storia clinica del paziente.

Da questa pagina è possibile accedere alle informazioni di dettaglio qualora presenti nel sistema e alla sezione in cui vengono riportati i documenti e i dati di misurazione auto-contribuiti direttamente del paziente. L'auto-contribuzione avviene tramite lo strumento descritto al capitolo successivo.

8.2 SERVIZI AL CITTADINO

In conformità con il codice della Privacy e la normativa vigente, il cittadino deve autenticarsi al sistema presentando le credenziali descritte al capitolo 8.4.1.

A fronte dell'avvenuta autenticazione al sistema, il cittadino accede al suo spazio personale per:

- gestire i propri **dati anagrafici** inserendo alcune informazioni personali che ne facilitano l'identificazione e la rintracciabilità quali ad esempio la fotografia, la casella di posta elettronica, il numero di cellulare;
- gestire il **ciclo di vita del proprio FSE** (apertura/chiusura) e di regolare la privacy (consenso e visibilità/oscuramento dei dati) dei propri documenti verso il personale sanitario che consulta il suo FSE secondo le "linee guida del Garante per la Privacy in materia di fascicolo";
- costruire un proprio **dossier digitale "autocontribuito"**, dove archiviare e organizzare in cartelle i documenti clinici cartacei in proprio possesso (dopo averli digitalizzati tramite scanner o fotocamera digitale), prodotti da strutture sanitarie esterne al territorio piemontese o da strutture private/convenzionate;

- annotare su un **taccuino “digitale”** le misurazioni effettuate (come ad esempio, pressione, glicemia, temperatura, ossimetria, etc.), eventuali diete, farmaci assunti e cure in corso;
- **ritirare on-line i propri referti**, consultando, archiviando e stampando i referti degli esami al bisogno, senza fare code allo sportello. Oltre ai referti del laboratorio di analisi è possibile ritirare i referti di radiologia (con i relativi studi radiologici associati) e di altre specialità;
- **prenotare appuntamenti per prestazioni specialistiche presso le ASR connesse al circuito regionale di Sovracup**; il cittadino può anche gestire i propri appuntamenti: modifica, disdetta e stampa della documentazione a corredo.
- **pagamento ticket**;
- **fascicolo finanziario**;
- **cambio medico**;

8.2.1 Ritiro Referti on line

Il referto e le eventuali immagini sono conservati e resi disponibili al paziente per un massimo di 45 giorni, come previsto dalle linee guida del Garante per la Privacy. La soluzione presuppone che all'accettazione del paziente venga consegnato un **PIN CODE** necessario al cittadino per sbloccare il download del documento. La gestione dell'informazione relativa allo stato del pagamento delle prestazioni collegate al referto può essere gestita e trasmessa al sistema di ritiro referti. Su scelta dell'azienda sanitaria la consegna può avvenire senza riscontro dell'avvenuto pagamento del ticket.

Inoltre, al fine di rendere disponibile il servizio di ritiro referti on-line anche ai cittadini non dotati di strumenti informatici o residenti in zone periferiche, la soluzione prevede una specifica applicazione rivolta a operatori di sportello dislocati sul territorio presso ASL, case di riposo, Comunità Montane, Enti locali e Farmacie. Gli utenti dello sportello possono stampare il referto imputando il PINCODE consegnatogli dal cittadino, con una modalità totalmente sicura da un punto di vista di riservatezza dei dati in quanto l'operatore stampa il referto senza visualizzarlo sul proprio monitor. Tale PIN inoltre può essere usato, una volta sola, dall'operatore di sportello per evitare stampe successive alla consegna al cittadino.

L'infrastruttura di interoperabilità del FSE consente di fornire il servizio, pertanto le modalità di integrazione sono quelle previste per il FSE.

Le modalità di integrazione prevedono tre protocolli standard:

- **Web Services** fra il sistema informativo delle ASR e ILEC per la gestione dei metadati e dei referti [far riferimento al documento [7]];

 REGIONE PIEMONTE DIREZIONE SANITÀ	Progetto di integrazione al FSE della Regione Piemonte	Pag. <u>28</u> di 38
---	---	----------------------

- in alternativa **HL7 v2** fra il sistema informativo delle ASR e ILEC per la gestione dei metadati e dei referti [far riferimento al documento [8]];
- **DICOM** fra il sistema informativo delle ASR e ILEC per la gestione dei metadati e delle immagini [far riferimento al documento [9]].

Le modalità di integrazione con il servizio di ritiro referti descritte nei documenti [7], [8] e [9].

Per la consegna on line il sistema informativo aziendale deve inviare **informazioni aggiuntive rispetto a quelle previste per la sola alimentazione del FSE**. Le informazioni sono:

- volontà da parte del cittadino di scaricare on-line il referto;
- il pin associato al referto, generato dal sistema aziendale e necessario per lo sblocco del download del referto;
- informazione del pagamento o dell'eventuale esenzione dal pagamento del ticket, etc.)

tali informazioni sono ignorate dal FSE.

8.2.2 Pagamento ticket on line

Il servizio di **pagamento ticket on-line**, il cittadino può pagare via Web e tramite dispositivi *mobile* il ticket sanitario con carta di credito inserendo il proprio codice fiscale, il numero del ticket sanitario e i dati della propria carta di credito direttamente sul sistema della propria banca. Al termine della procedura il cittadino può stampare la ricevuta di pagamento valida per la detrazione fiscale.

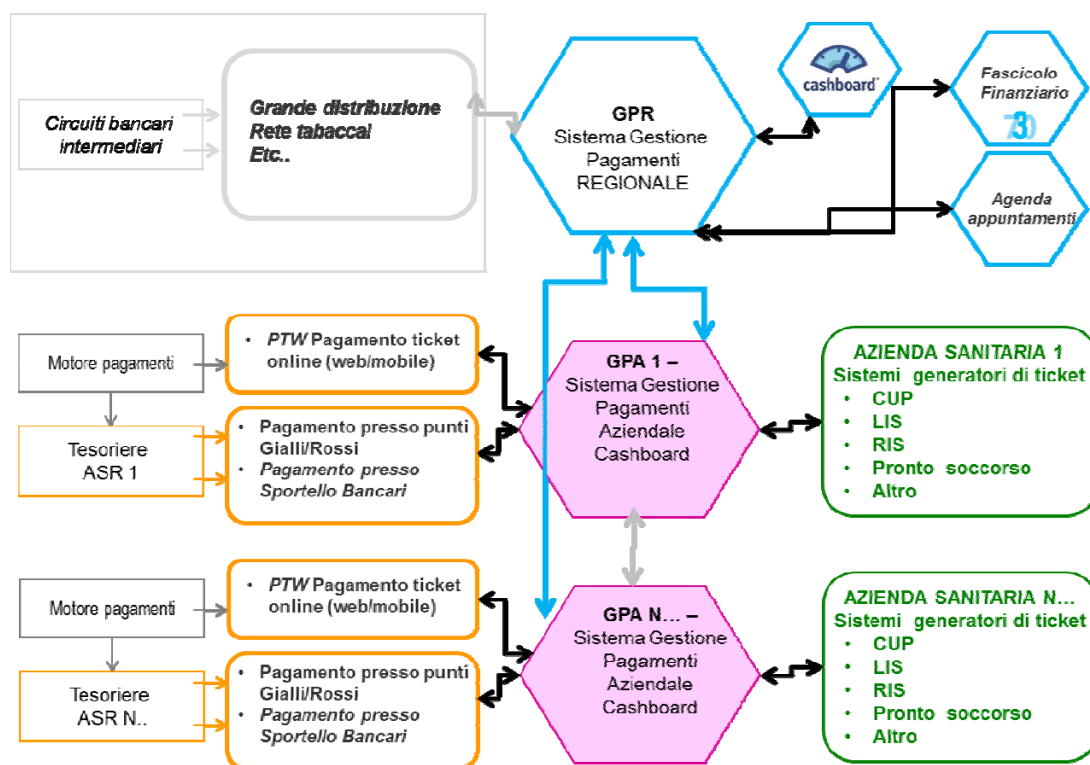
Il modello definito dalla Regione Piemonte prevede che ogni ASR sia dotata del gateway di pagamenti, denominato GPA (Gestione Pagamenti Aziendale). Il sistema GPA è a sua volta integrato con il nodo di interscambio regionale denominato GPR (Gestione Pagamenti Regionale).

Il GPA consente alle ASR di integrare:

- i punti di riscossione (Punti gialli, rossi, sportelli bancari);
- i sistemi applicativi che gestiscono le informazioni relative ai ticket da pagare (ad esempio: CUP, LIS, etc.)

e di monitorare lo stato dei pagamenti dei ticket con gestione degli insoluti ed infine di alimentare il fascicolo finanziario e l'agenda degli appuntamenti sanitari del paziente.

Il diagramma di seguito riportato descrive ad alto livello il modello e l'integrazione tra le diverse componenti del sistema.



 DIREZIONE SANITÀ	Progetto di integrazione al FSE della Regione Piemonte	Pag. 30 di 38
---	---	---------------

8.3 Sistema Informativo Regionale di Prescrizione Elettronica

L'obiettivo del progetto "SIRPE" è quello di dare attuazione nella Regione Piemonte alle previsioni delle norme vigenti in materia di "De materializzazione della ricetta medica". L'iniziativa si colloca nel contesto più ampio del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria, normato dall'art. 50 della legge n. 326 del 24/11/2003. Il progetto prevede la graduale sostituzione della ricetta cartacea con la ricetta elettronica, secondo le modalità previste dai decreti e disciplinari pubblicati dal Ministero dell'Economia e Finanze (MEF) nell'ambito del Progetto Tessera Sanitaria, e deve portare, attraverso fasi successive, ad una effettiva semplificazione dei percorsi del paziente.

8.3.1 La de-materializzazione delle prescrizioni e la Regione Piemonte

Nell'ambito del progetto SIRPE, la Regione Piemonte ha scelto di istituire il **Sistema di accoglienza regionale** (SAR). Il SAR si interpone tra gli attori del sistema (prescrittori ed erogatori) ed il SAC (Sistema di accoglienza centrale).

Analogamente a quanto normato rispettivamente dal "DPCM 26 marzo 2008" [13] e dal "Decreto DM 2 novembre 2011"[14], il SAR fornisce tutte le funzionalità per l'accoglienza delle prescrizioni farmaceutiche e le prestazioni specialistiche in regime DPCM e DM.

La de-materializzazione della ricetta prevede la tracciatura dell'intero ciclo di vita della prescrizione, cioè gestione delle fasi di:

- Prescrizione ed erogazione per le ricette farmaceutiche,
- Prescrizione, prenotazione ed erogazione per le ricette specialistiche.

I sistemi aziendali di prescrizione (ad esempio la Cartella Clinica, il LIS, o altri) devono consentire la compilazione della ricetta de materializzata provvista di **Numero di ricetta elettronico** e l'invio della medesima al SAR (in modo sincrono, in regime DM), attraverso un protocollo di cooperazione applicativa conforme alle specifiche esposte nel presente documento.

Il SAR effettua i controlli previsti in ambito ministeriale e regionale ed invia le prescrizioni al Sistema di accoglienza centrale (SAC) del MEF; il SAC restituisce al SAR il codice di autenticazione, ovvero la certificazione che la ricetta è stata accolta correttamente dal MEF stesso. Il codice di autenticazione viene a sua volta restituito al sistema aziendale di prescrizione dal SAR e costituisce l'autorizzazione a procedere alla stampa del promemoria, che viene consegnato all'assistito. Nel caso in cui, durante il processo di invio della ricetta da parte del sistema di prescrizione al SAR e poi al SAC, si presentassero delle condizioni per cui non sia possibile completare correttamente l'operazione telematica, secondo quanto stabilito dal regime DM [14, art.1], il medico prescrittore procede alla compilazione della ricetta cartacea e all'invio telematico, attraverso il proprio sistema aziendale di prescrizione, della prescrizione in regime "DPCM 26 marzo 2008". Dall'ambito di applicazione del decreto DM sono escluse le

 REGIONE PIEMONTE DIREZIONE SANITÀ	Progetto di integrazione al FSE della Regione Piemonte	Pag. 31 di 38
---	---	---------------

prescrizioni di alcuni farmaci [14, art.3] per i quali il prescrittore provvede alla compilazione della prescrizione utilizzando il modello cartaceo e procede all'invio in regime DPCM.

La prescrizione di una prestazione specialistica deve avvalersi del nomenclatore tariffario **regionale delle prestazioni della Regione Piemonte**. La Regione Piemonte ritiene infatti che la "ricetta dematerializzata" debba costituire un fattore abilitante per la diffusione di servizi innovativi, quali ad esempio la prenotazione on line da parte del cittadino, ed essere di supporto al processo di accettazione/erogazione della prestazione presso le strutture di erogazione. L'erogazione di tali servizi presuppone l'identificazione univoca e codificata della prestazione, già dal momento della sua prescrizione (ad esempio, "radiografia mano sinistra", etc). Per tale motivo è in corso di definizione, presso l'Assessorato alla Salute, il nuovo nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni. Tale tariffario dovrà essere adottato in tutte le fasi del ciclo di vita della prestazione: dalla prescrizione alla consuntivazione. I sistemi informativi aziendali dovranno, pertanto, predisporre ad utilizzare il nuovo nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni.

I sistemi di prenotazione (qualunque sistema aziendale abilitato alla funzione di prenotazione) attingeranno dal SAR le informazioni sulle ricette da prenotare in rispetto delle regole definite dal MEF e dovranno comunicare al SAR la visualizzazione e presa in carico della ricetta o l'eventuale rilascio della presa in carico della stessa in modo da renderla nuovamente disponibile ad altri sistemi di prenotazione. In linea generale, la prenotazione (assegnazione di uno o più appuntamenti) effettuata attraverso i sistemi di prenotazione, Regionale o Aziendale, della/e prestazioni di una ricetta elettronica si traduce all'interno del SAR, e conseguentemente nel SAC, nella presa in carico della ricetta stessa. La revoca di tutte le prenotazioni di una ricetta elettronica, si traduce nel rilascio della presa in carico.

All'interno del SAR, in coerenza alle regole del SAC, è stato istituito il concetto di struttura "logica" (concetto da applicare alla fase di presa in carico della ricetta); rappresenta la struttura della Azienda Sanitaria che ha in carico la prescrizione. Se la prenotazione di una ricetta elettronica avviene su più strutture dell'ASR (prescrizione con più prestazioni), analogamente a quanto previsto dai flussi della mobilità, la ASR dovrà comunicare la struttura "logica", la cui individuazione deve avvenire con gli attuali criteri utilizzati dalla ASR per assolvere all'art. 50.

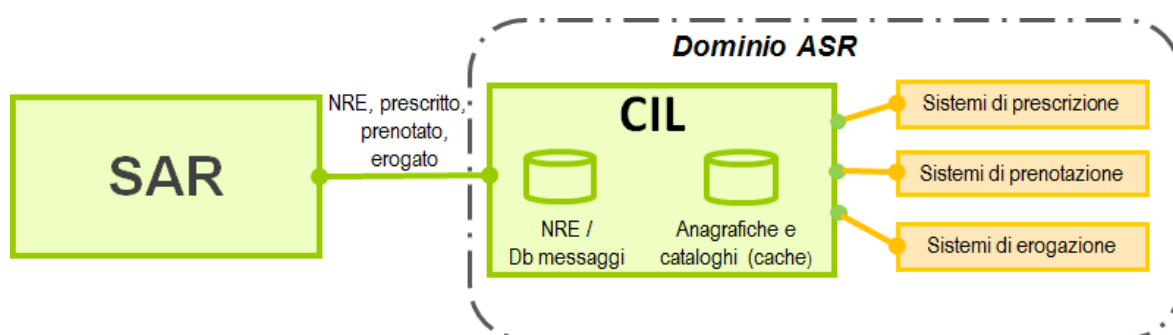
Tale struttura deve essere individuata dai sistemi informatici di prenotazione tra quelle coinvolte nella prenotazione (esempio1: se una prenotazione coinvolge la struttura A e la struttura B, la struttura "logica" deve essere scelta dal sistema informatico aziendale tra A e B; esempio2: se una prenotazione coinvolge solo la struttura A, questa sarà la struttura definita "logica"). Questa struttura sarà l'unica che SAR e SAC riconoscono come "detentrica" della ricetta, fino al rilascio della presa in carico o all'erogazione totale della ricetta stessa. Per cui, in fase di modifica di una prenotazione, i sistemi di prenotazione, devono comunicare al SAR l'avvenuta variazione solo quando questa interessa la struttura "logica".

I sistemi aziendali di erogazione (ad esempio Cartella Clinica, LIS, RIS, etc..) devono comunicare al SAR l'avvenuta erogazione delle prescrizioni farmaceutiche o specialistiche specificate nella ricetta dematerializzata. Il SAR effettua i controlli previsti in ambito ministeriale e regionale ed invia le informazioni al Sistema di accoglienza centrale (SAC) del MEF.

8.3.2 Modello del SAR Piemonte

Il diagramma che segue illustra in modo schematico l'interazione dei sistemi presenti all'interno delle ASR con il Sistema di accoglienza regionale (SAR).

Le ASR opereranno attraverso un componente di integrazione locale (CIL) per l'intermediazione tra i sistemi aziendali, detti anche applicativi dipartimentali, e il SAR. Pertanto ciascuna ASR sarà dotata dalla Regione Piemonte di tale componente.



8.3.3 La componente di integrazione locale (CIL)

Scopo del presente capitolo è illustrare le funzionalità della componente di integrazione locale per la gestione delle prescrizioni elettroniche in ogni fase del loro ciclo di vita.

In linea generale la CIL offre le seguenti funzionalità:

- per la gestione dei lotti di NRE per l'ASR;
- la per distribuzione degli NRE ai sistemi aziendali di prescrizione;
- per l'acquisizione, il controllo e la tracciatura delle informazioni inviate dai sistemi aziendali (prescrizioni, erogazioni, etc.) e l'invio delle stesse al SAR;
- la consultazione degli errori ed il monitoraggio del sistema.

 DIREZIONE SANITÀ	Progetto di integrazione al FSE della Regione Piemonte	Pag. 33 di 38
---	---	---------------

8.3.3.1 Gestione dei lotti di NRE

La Regione Piemonte ha scelto di realizzare una gestione distribuita degli NRE nei confronti delle Aziende Sanitarie; pertanto il SAR, attraverso la CIL, “distribuisce” lotti di NRE all’Azienda Sanitaria.

La CIL, attraverso una funzionalità di back-end è in grado di approvvigionarsi in modo autonomo di nuovi lotti dal SAR quando la soglia di NRE, definita nel sistema, ha superato il livello previsto. Tale funzionalità garantisce alla CIL di avere sempre NRE disponibili da fornire ai sistemi aziendali di prescrizione delle ASR.

Secondo quanto previsto dalle specifiche del MEF [15] anche il SAR della Regione Piemonte utilizza uno stesso lotto di numeri elettronici per numerare le ricette, sia che queste vengono inviate in adempimento al DPCM 26.3.2008 (medici in rete) che al DM 2.11.2011 (ricetta de materializzata). Pertanto, il SAR non opera alcuna distinzione nelle funzionalità di approvvigionamento e di distribuzione dei lotti, garantendo così che i sistemi aziendali gestiscano numerazioni omogenee.

La Regione Piemonte ha definito che le ASR, quindi le CIL, si possano approvvigionare di lotti con identificativo 3 (100.000 NRE).

8.3.3.2 Distribuzione degli NRE ai prescrittori

La distribuzione degli NRE ai sistemi aziendali avviene tramite la CIL. All’atto della compilazione di una prescrizione, il sistema aziendale deve assegnare alla prescrizione il NRE. Questa operazione deve essere effettuata prima della stampa del promemoria/ricetta rossa e prima dell’invio della prescrizione al SAR. Per l’assegnazione dell’NRE il sistema aziendale deve contattare la CIL, che attraverso uno specifico servizio rende disponibile il singolo NRE. In questo modo i sistemi aziendali non devono gestire le soglie di NRE e non è necessario assegnare un lotto a ciascun medico (nelle realtà in cui un medico opera presso più servizi dotati di strumenti diversi, avrebbe più lotti attivi contemporaneamente).

La CIL distribuirà gli NRE presenti in uno stesso lotto indifferentemente per le prescrizioni in regime DPCM che in regime DM.

8.3.3.3 Acquisizione, controllo e tracciatura delle informazioni ed invio al SAR

La CIL acquisisce le informazioni inviate dai sistemi aziendali, tiene traccia dei relativi messaggi informativi, effettua i controlli di correttezza (controlli relativi alla prescrizione, prenotazione e erogazione) ed invia le informazioni al SAR. Gli errori rilevati vengono memorizzati nella CIL e sono consultabili dall’Azienda Sanitaria in qualsiasi momento.

8.3.3.4 Gestione del PinCode e del certificato per la cifratura dei dati

L'accesso ai servizi della CIL e al SAR, in analogia al SAC, prevede basic authentication, canale SSL e crittografia di alcune informazioni.

Nel modello della Regione Piemonte alcune di queste funzioni vengono svolte dalla CIL, per cui:

- i sistemi aziendali delle ASR si autenticano verso la CIL con basic authentication attraverso una credenziale RuparPiemonte che identifica il sistema informatico;
- i sistemi dipartimentali comunicano con la CIL attraverso canale cifrato;
- la CIL cifra i dati (PinCode del medico e codice fiscale dell'assistito) con il certificato della Regione Piemonte;
- la CIL si autentica al SAR con la propria credenziale (fornita da Regione Piemonte) che "rappresenta" l'ASR.

8.3.3.5 Gestione dell'invio del prescritto in regime DPCM

Il SAR, in analogia al SAC, prevede che le prescrizioni in regime DPCM siano inviate attraverso file xml zippato.

La CIL si occupa di :

- predisporre i file previsti dal DPCM;
- organizzare l'invio delle prescrizioni al SAR nei tempi e nelle dimensioni previste dal SAR, anche in funzione delle regole stabilite SAC;
- inviare le prescrizioni al SAR.

I sistemi dipartimentali possono inviare alla CIL files zip con una o più prescrizioni. A ciascuno zip viene assegnato dalla CIL un numero di protocollo.

La dimensione massima del file zip è 1 Mega.

8.3.3.6 Consultazione degli errori

I sistemi dipartimentali possono interrogare la CIL, mediante appositi servizi, per consultare on line i propri errori (l'interrogazione può essere effettuata per numero di protocollo CIL e/o NRE).

8.3.3.7 Monitoraggio del sistema

La CIL mette a disposizione delle Aziende Sanitarie un'applicazione per monitoraggio del sistema (disponibilità dei servizi) e la consultazione degli errori. Tale componente applicativa consente di:

- verificare in tempo reale le disponibilità dei servizi di cooperazione della CIL (DPCM, DM, Gestione Lotti e NRE);
- consultare gli errori nell'intervallo temporale scelto dall'utente:

- ☐ vista di sintesi degli errori rilevati (andamento);
 - ☐ per tipologia di errore;
 - ☐ per singolo messaggio.
- consultare degli errori per sistema aziendale inviate nell'intervallo temporale scelto dall'utente:
 - ☐ vista di sintesi degli errori rilevati (andamento);
 - ☐ per tipologia di errore;
 - ☐ per singolo messaggio.

8.4 Credenziali di accesso ai servizi

8.4.1 Credenziali di accesso per i cittadini

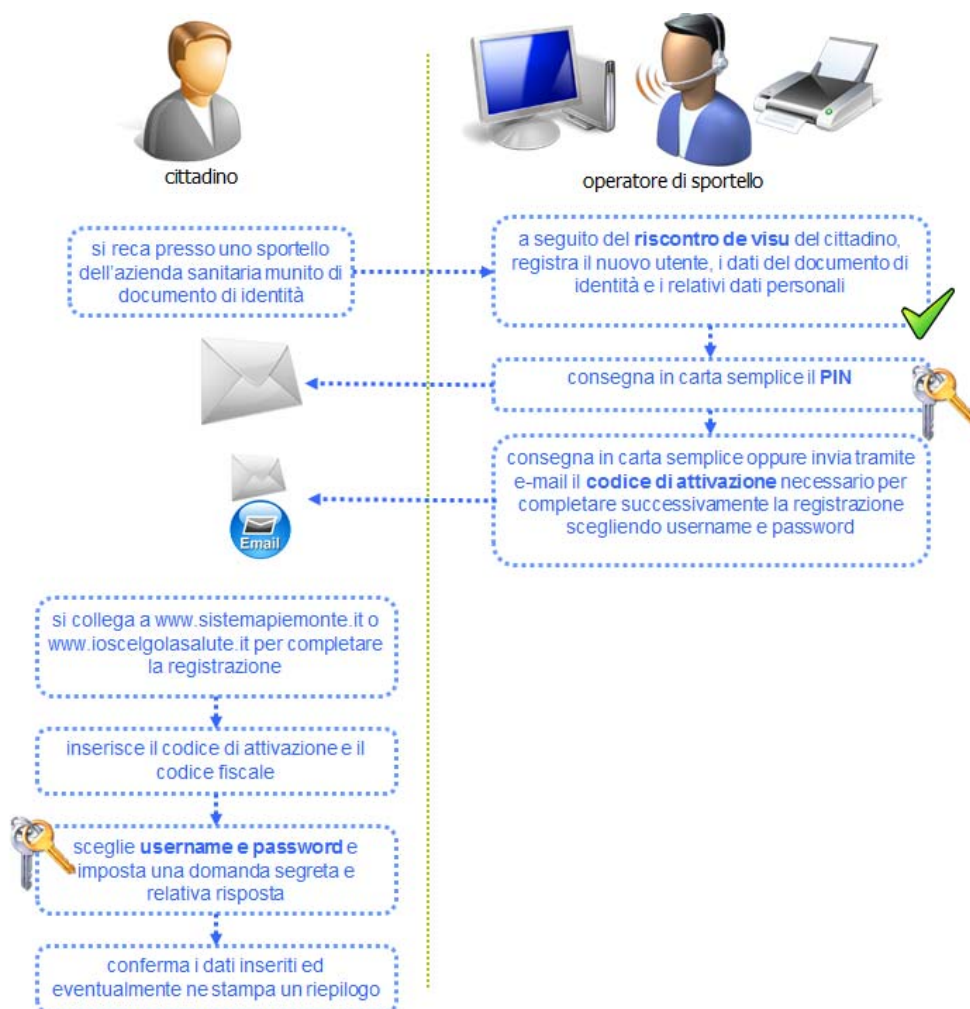
In linea con la D.G.R. del 2 Agosto 2013 n. 37-6240 -“Servizi on line: modalità di autenticazione dei cittadini”[1], i cittadini potranno accedere al FSE e al taccuino personale utilizzando le nuove Tessere Sanitarie con microchip **TS-CNS** (CNS – Carta Nazionale Servizi), le modalità operative di rilascio prevedono che, il cittadino, all’atto della ricezione presso il suo domicilio della nuova Tessera Sanitaria, debba necessariamente recarsi presso la propria ASL, per la procedura di attivazione della carta, previo riconoscimento dell’identità de visu.



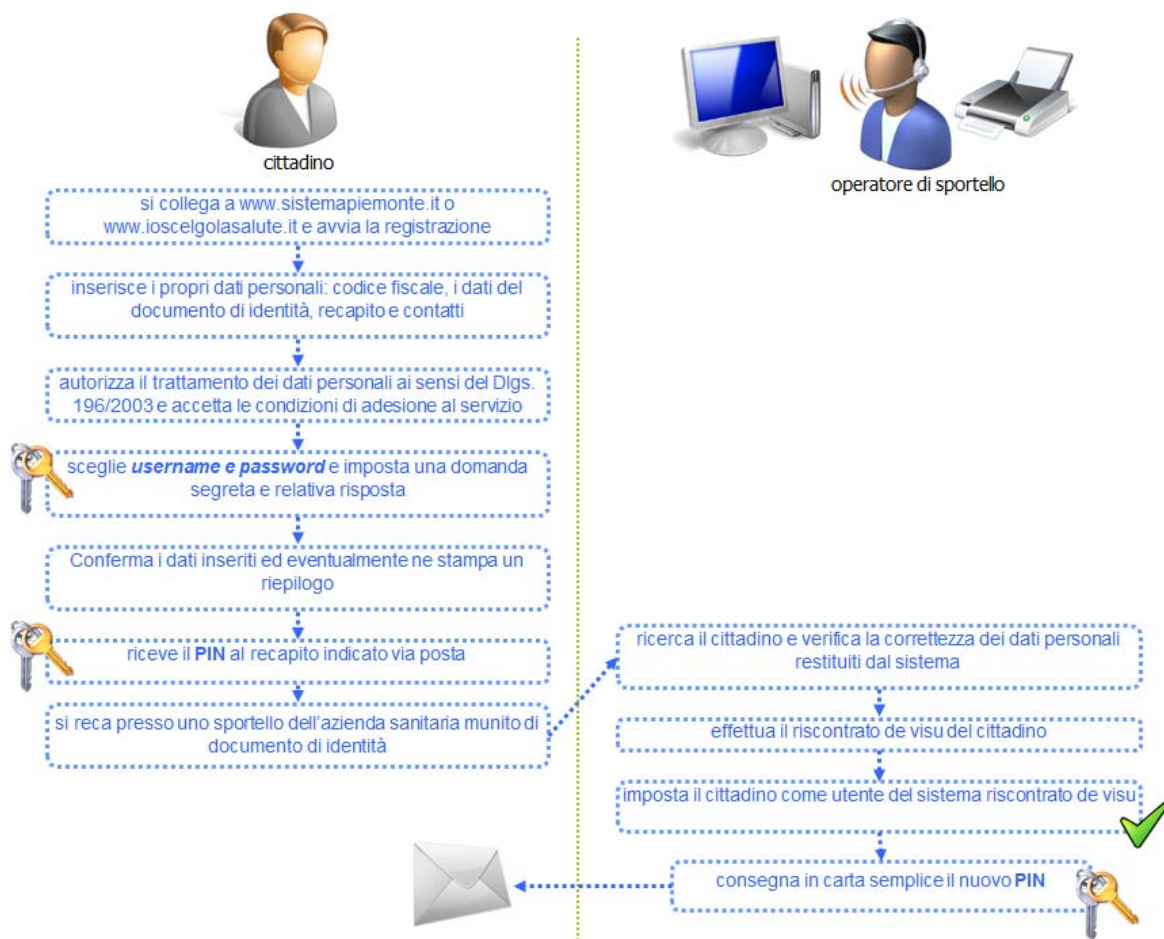
In tale occasione l’operatore di sportello, dopo aver proceduto all’identificazione de visu del cittadino, attiva la tessera sull’applicativo di back-office messo a disposizione dal MEF (Ministero Economia e Finanza) e parallelamente assegna al medesimo una ulteriore chiave di attivazione ed il relativo **PIN**. Il cittadino, in un secondo tempo, da una postazione internet, utilizzando tale chiave di attivazione, creerà una **username** e una **password** che, unita al PIN consegnato, costituiranno le credenziali di accesso (imputabili) ai servizi regionali on line (in linea dunque sia con il CAD sia nel rispetto del D. Lgs. 196/03 e s.m.i.).

Di seguito vengono rappresentati il flusso previsto per il rilascio delle credenziali.

- **Scenario 1: rilascio di nuove credenziali presso sportello ASR**



• **Scenario 2: promozione di credenziali di SistemaPiemonte già rilasciate al cittadino**



8.4.2 Credenziali di accesso per operatori di sportello e per professionisti sanitari

Agli operatori di sportello ed ai professionisti sanitari, in qualità di utenti della pubblica amministrazione verranno fornite credenziali RUParPiemonte.