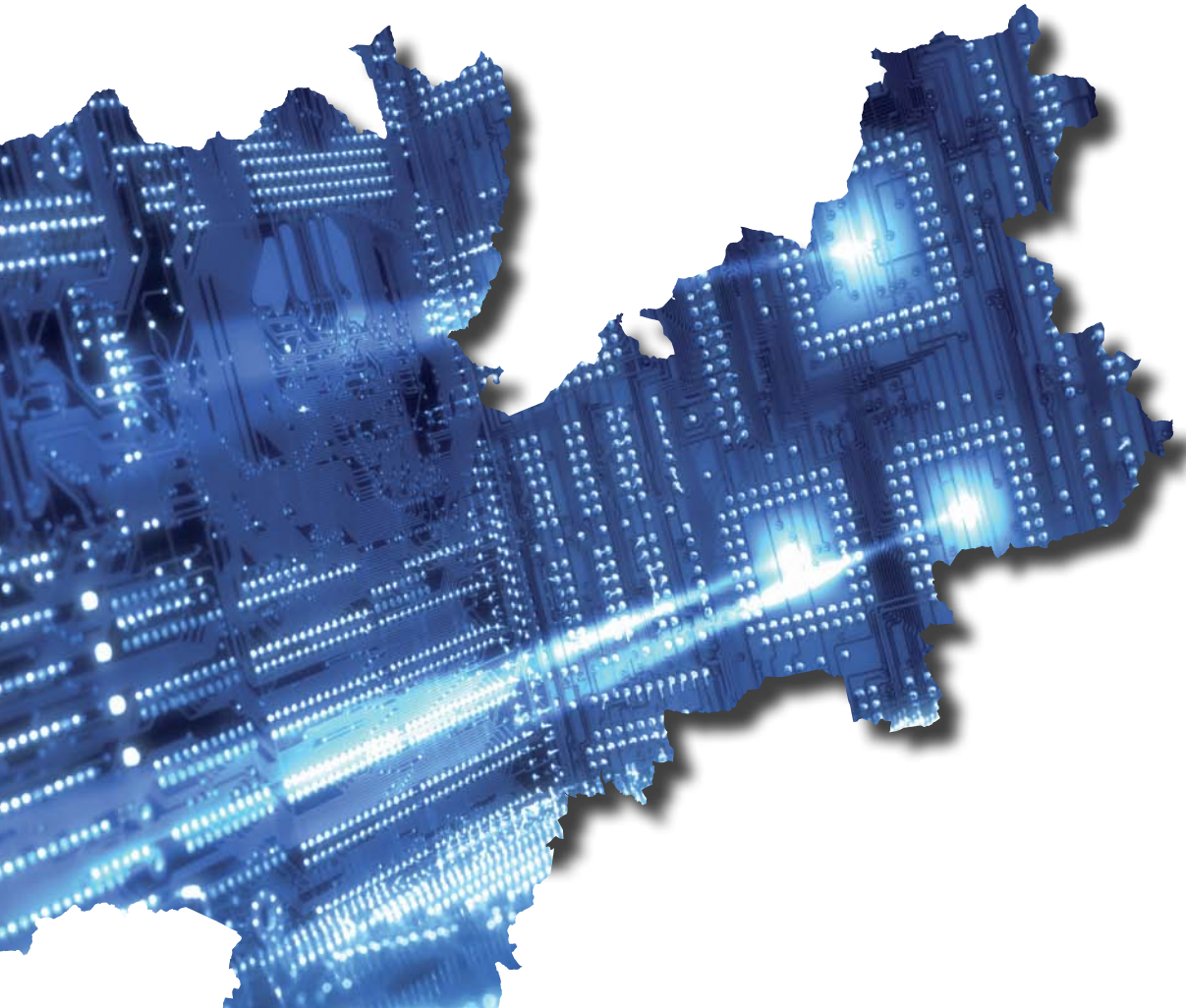




Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute
e Politiche sociali

Atto di indirizzo in materia di sanità elettronica 2011-2013

Piano di azione
sulle tecnologie dell'informazione
e comunicazione in ambito sanitario



infosalute 13

Atto di indirizzo in materia di sanità elettronica 2011-2013

Piano di azione sulle tecnologie
dell'informazione e comunicazione
in ambito sanitario

Edizioni
Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla salute e politiche sociali

Trento, 2011

infosalute 13

Atto di indirizzo in materia di sanità elettronica 2011-2013

Piano di azione sulle tecnologie dell'informazione e comunicazione in ambito sanitario

A cura del Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie
della Provincia autonoma di Trento

Assessorato alla Salute e politiche sociali
Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie
Ufficio Formazione e sviluppo delle risorse umane
Via Gilli,4 - 38121 Trento
tel. 0461 494105 - fax 0461 494073
formazione.sanita@provincia.tn.it
www.trentinosalute.net

© copyright Giunta della Provincia Autonoma di Trento. 2011

L'utilizzo del materiale pubblicato è consentito con citazione obbligatoria della fonte

Presentazione

La legge di riforma del Servizio sanitario del Trentino ha dato grande risalto, in applicazione dei principi di semplificazione e di orientamento ai cittadini dei servizi, all'innovazione digitale e informatica del Servizio Sanitario Provinciale, affidando alla Giunta provinciale il compito di adottare concretamente i relativi atti di intervento.

Le tecnologie informatiche hanno infatti assunto una valenza strategica sempre maggiore anche nel campo della sanità e della salute, costituendo un elemento determinante per raggiungere livelli sempre maggiori di efficienza ed efficacia dei servizi.

Anche in un contesto di crisi e contrazione generale delle risorse, che comunque non ha toccato la sanità trentina, si può procedere, grazie allo sviluppo di queste tecnologie, a una verifica e razionalizzazione degli attuali procedimenti, alla messa a disposizione degli operatori di un condiviso e ottimale accesso alle informazioni, e in definitiva al miglioramento dei nostri servizi per i cittadini.

Con Atto di indirizzo assunto dalla Giunta provinciale, approvato con deliberazione n. 548 del 25 marzo 2011, vengono definiti gli obiettivi di sviluppo per quanto riguarda la "sanità elettronica", nella consapevolezza delle potenzialità offerte dall'innovazione tecnologica e delle inevitabili criticità connesse al suo impiego, soprattutto nella fase del suo primo sviluppo, e le modalità con cui superare tali criticità.

Gli impegni che costituiscono la nervatura del documento provinciale riguardano lo sviluppo infrastrutturale rivolto alle necessarie dotazioni tecnologiche e all'interoperabilità dei sistemi, la condivisione delle informazioni e la dotazione di strumenti specifici in ordine a particolari servizi rivolti ai cittadini e agli operatori sanitari.

Per definire compiutamente il quadro operativo, l'atto di indirizzo comprende un'appendice di natura normativa e una ricognizione dei sistemi e dei flussi informativi esistenti o in via di sviluppo a livello nazionale e provinciale.

Auspicio che la presente pubblicazione possa costituire un utile strumento di lavoro per gli operatori e di conoscenza per i cittadini, al fine di garantire la trasparenza e la partecipazione degli stessi, elementi fondamentali per promuovere il costante miglioramento del servizio sanitario provinciale.

Ugo Rossi
Assessore provinciale
alla salute e politiche sociali

Indice

Deliberazione della Giunta provinciale n. 548 del 25 marzo 2011.....	9
Atto di indirizzo in materia di sanità elettronica 2011-2013: Piano di azione sulle tecnologie dell'informazione e comunicazione in ambito sanitario.....	11
1. Introduzione	13
2. Parte prima "Contesto di riferimento"	15
2.1. Il contesto europeo	15
2.2. Il contesto nazionale	16
2.3. Il contesto provinciale	19
3. Parte seconda "Atto di indirizzo provinciale in materia di sanità elettronica"	22
3.1. Finalità e macro obiettivi	22
3.2. Infrastruttura	24
3.3. Infrastruttura: Sistema informativo sanitario provinciale (SISP) ..	29
3.4. Servizi	38
4. Parte terza "Governance"	47
4.1. Valutazione delle performance del Sistema sanitario	47
4.2. Strumenti di governo	48
4.3. Attuazione dell'Atto di indirizzo provinciale per la sanità elettronica	47
4.4. Riepilogo obiettivi dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica 2011-2013	51
Appendice 1: Quadro normativo.....	57
Appendice 2: Sistemi e flussi informativi esistenti o in via di sviluppo in ambito sanitario	63
Appendice 3: Comitato di coordinamento.....	125

Deliberazione della Giunta provinciale n. 548 del 25 marzo 2011: “Approvazione Atto di indirizzo in materia di sanità elettronica ai sensi dell’art. 24, comme 3, della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16”

Il Relatore comunica,

è di immediata evidenza l’importanza fondamentale assunta dalle tecnologie informatiche in tutti i campi di attività non ultimo quello della sanità e della salute. Con il termine “sanità elettronica” (E-Health) ci si riferisce all’uso di tecnologie dell’informazione e della comunicazione per soddisfare le esigenze di guadagni di salute, di cura delle patologie, di gestione e di governo dei servizi sanitari rispettivamente espresse dai cittadini, dai pazienti, dagli operatori e dai decisori politici.

Grazie alle tecnologie in parola sono divenuti realtà sistemi informativi che supportano da un lato lo svolgimento degli adempimenti di gestione e governo dei servizi sanitari e sostengono dall’altra il miglioramento continuo dei processi clinici.

A tale riguardo l’ottimale impiego delle tecnologie dell’informazione e della comunicazione richiede l’impegno per:

- a. sviluppare le necessarie infrastrutture, non solo tecnologiche, ma soprattutto informative al fine di conseguire l’integrazione dei sistemi informativi amministrativi, organizzativi e clinici, armonizzandoli tra loro e rendendoli interoperabili secondo standard definiti a livello locale, nazionale e internazionale;
- b. costruire sistemi di interconnessione e condivisione delle informazioni;
- c. definire specifici strumenti informativi a supporto di particolari servizi informativi/formativi.

Ciò detto, il Relatore ritiene necessario si abbia consapevolezza delle potenzialità offerte dalle tecnologie in questione nonché delle criticità inerenti il loro efficiente utilizzo, mentre giudica doveroso individuare gli obiettivi di sviluppo in materia di sanità elettronica a valere per il Servizio sanitario provinciale.

In proposito la legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, al comma 3 dell’articolo 24, prevede che la Giunta provinciale, mediante uno specifico Atto di indirizzo in materia di sanità elettronica, definisca interventi e misure per la innovazione digitale e informatica del Servizio sanitario provinciale, prevedendo altresì che

l'adesione alle specifiche previste dall'Atto d'indirizzo, per i soggetti esterni all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, costituisce requisito essenziale per ottenere e mantenere il convenzionamento con il Servizio sanitario provinciale. Tutto ciò premesso, il Relatore ricorda che sul tema dell'ottimale impiego delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione è stato costituito presso il Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie un gruppo di lavoro tecnico, coordinato da Diego Conforti e composto da Cristiana Armaroli, Daniela Bonaldi e Grazia Pocher funzionari dell'amministrazione provinciale, da Leonardo Sartori e Ettore Turra dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e da Stefano Forti della Fondazione Bruno Kessler e che detto gruppo ha elaborato una proposta tecnica. Illustra quindi i contenuti dell'Atto di indirizzo in materia di sanità elettronica redatto per il triennio 2011/2013 e ne propone l'approvazione all'esecutivo provinciale.

LA GIUNTA PROVINCIALE

- ▶ udita la relazione dell'Assessore;
- ▶ visto l'articolo 24 della legge provinciale n. 16/2010;
- ▶ ad unanimità di voti espressi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

1. di approvare l'Atto di indirizzo in materia di sanità elettronica a valere per il triennio 2011/2013 nel testo che allegato alla presente deliberazione ne forma parte integrante e sostanziale;
2. di demandare al Dipartimento politiche sanitarie la costituzione del Comitato di coordinamento previsto dall'Atto di indirizzo di cui al punto 1);
3. di notificare la presente deliberazione per gli adempimenti di competenza all'Azienda provinciale per i servizi sanitari;
4. di dare atto che, alla luce della rendicontazione annuale del Comitato di coordinamento di cui al punto 2) circa il grado di raggiungimento degli obiettivi, l'Atto di indirizzo potrà essere aggiornato o integrato.

Atto di indirizzo in materia
di Sanità Elettronica 2011-2013:
Piano di azione sulle tecnologie
dell'informazione e comunicazione
in ambito sanitario

1. Introduzione

La redazione del presente Atto di indirizzo è previsto dall'articolo 24, comma 3 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 "Legge provinciale sulla tutela della salute", il quale recita: "la Giunta provinciale, mediante uno specifico atto d'indirizzo in materia di sanità elettronica, definisce interventi e misure per l'innovazione digitale e informatica del servizio sanitario provinciale. L'adesione alle specifiche previste dall'atto d'indirizzo, per i soggetti esterni all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, costituisce requisito essenziale per ottenere e mantenere il convenzionamento con il servizio sanitario provinciale", servizio sanitario che si basa sui seguenti principi:

- ▶ universalità, equità e solidarietà;
- ▶ centralità del cittadino, titolare del diritto alla salute;
- ▶ uguaglianza sostanziale e accessibilità ai servizi su tutto il territorio provinciale;
- ▶ continuità assistenziale e approccio unitario ai bisogni di salute secondo criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza;
- ▶ promozione e valorizzazione della partecipazione degli enti locali, delle associazioni sociali e sindacali, dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari al Servizio sanitario provinciale;
- ▶ economicità, efficienza gestionale e responsabilizzazione del cittadino.

Il presente documento si articola in tre parti:

- ▶ una prima parte dove viene descritto il contesto europeo, nazionale e provinciale di riferimento per la stesura dell'Atto di indirizzo provinciale in materia di sanità elettronica;
- ▶ una seconda parte in cui sono definiti i macro obiettivi dell'Atto di indirizzo, con l'individuazione di specifici obiettivi da raggiungere nel periodo 2011-2013. In particolare viene evidenziata l'importanza della definizione di standard tecnologici e semantici cui i sistemi informativi devono adeguarsi e viene approfondito l'aspetto relativo all'accesso sicuro ai servizi e alle

informazioni nonché l'utilizzo della firma digitale quale elemento essenziale per la dematerializzazione dei documenti. Viene poi illustrata la struttura del sistema informativo sanitario provinciale e sottolineata la necessità che tutti i soggetti coinvolti nella gestione ed erogazione di prestazioni sanitarie siano ad esso collegati e con esso interoperabili. È approfondita la tematica relativa all'utilizzo di strumenti informatici nella gestione ed erogazione di servizi, quali prenotazioni on-line, prescrizioni elettroniche, informazione ai cittadini e agli operatori, ecc....;

- ▶ una terza parte riservata alla performance del Servizio sanitario provinciale, alla definizione degli strumenti di governo e alla specificazione delle modalità di monitoraggio sull'attuazione dell'Atto di indirizzo.

In appendice è stato riassunto il contesto normativo di riferimento ed è stato fatto un quadro riassuntivo dei sistemi e flussi informativi in essere o in via di definizione, sia a livello nazionale che a livello provinciale.

2.

Parte prima “Contesto di riferimento”

2.1. Il contesto europeo

La stesura di un Atto di indirizzo provinciale per la sanità elettronica si colloca nell’ottica delle strategie che sia a livello europeo che nazionale hanno indicato tra le azioni chiave quella di sviluppare roadmap regionali per una pianificazione condivisa dei sistemi e-Health.

Infatti uno degli obiettivi della strategia comunitaria in materia di salute è quello di promuovere sistemi sanitari dinamici e l’impiego delle nuove tecnologie, riconoscendo che queste possono migliorare la prevenzione, la diagnosi e i trattamenti delle malattie nonché agevolare la sicurezza dei pazienti, migliorando il coordinamento, l’utilizzo delle risorse e la sostenibilità dei sistemi sanitari. I rappresentanti degli Stati membri dell’Unione europea in occasione della conferenza sulla sanità elettronica tenutasi a Praga il 20 febbraio 2009, hanno riconosciuto i vantaggi della sanità elettronica per un settore sanitario più sicuro e più efficiente ed hanno formulato un invito all’azione per rafforzare il settore della sanità elettronica per i cittadini europei. In particolare la dichiarazione (“**dichiarazione di Praga**”), oltre a definire le strategie comunitarie in materia di e-Health, determinando la direzione delle misure da adottare a livello nazionale dai Paesi membri, esplicita i benefici attesi su tre livelli di base:

- ▶ **e-Health per gli individui** (pazienti e operatori sanitari): la Sanità in Rete consente miglioramenti in termini di qualità ed efficacia dei servizi e fornisce metodi completamente nuovi per il trattamento delle malattie croniche. Nel contesto europeo inoltre essa può facilitare l’assistenza sanitaria transfrontaliera e contribuire alla continuità delle cure;
- ▶ **e-Health per la Società**: la Sanità in Rete rappresenta una sfida per l’interoperabilità, l’alfabetizzazione digitale e l’accessibilità alle nuove tecnologie, offre grandi opportunità nell’ambito della ricerca e sviluppo e risulta essere uno dei settori di mercato più strategici, con una crescita elevata ed un forte potenziale di innovazione;

- ▶ **e-Health per l'Economia:** la Sanità in Rete offre soluzioni che possono portare ad un enorme risparmio. Se correttamente utilizzati i servizi di una sanità in rete possono contribuire alla trasformazione del settore sanitario ed al cambiamento sostanziale dei modelli di business che ad esso sottendono. Ciò è particolarmente importante nel clima economico attuale, dove l'attenzione ai costi assume rilevanza crescente in tutti i settori, inclusa la sanità.

Peraltro, nel recente **piano dell'Unione Europea "Europa 2020"** tra le iniziative faro vi è quella denominata: "Un'agenda europea del digitale" che pone l'obiettivo di trarre vantaggi socio-economici sostenibili da un mercato unico del digitale basato sull'internet veloce e superveloce e su applicazioni interoperabili, garantendo a tutti l'accesso alla banda larga entro il 2013 e l'accesso a velocità di internet nettamente superiori (30 MbP o più) entro il 2020, e assicurando che almeno il 50% delle famiglie europee si abboni a connessioni internet di oltre 100 MbP.

Tra le principali azioni che dovranno porre in essere gli Stati membri vi è la promozione della diffusione e dell'uso dei moderni servizi on-line in particolare in ambito socio-sanitario attraverso sistemi di telemedicina e domotici.

A livello europeo, il Ministero della Salute italiano assicura da tempo il suo impegno nell'ambito del High Level Group, finalizzato ad assicurare una governance a livello comunitario imperniata sulle competenze e peculiarità della sanità, attribuendo alle ICT il ruolo di supporto all'e-Health, riconoscendone nelle esigenze di tipo sanitario il driver principale e definendo meccanismi integrati al fine di consentire lo sviluppo dell'e-Health e la piena integrazione nell'ambito dei servizi sanitari nazionali.

2.2 Il contesto nazionale

A livello nazionale, il **Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)**, progettato dal Ministero della Salute, rappresenta la cornice unitaria di natura politico-strategica delle iniziative di sanità in rete, intorno a cui si collocano diverse linee attuative finalizzate alla dematerializzazione dei documenti sanitari a beneficio dei sottostanti processi gestionali e organizzativi, nonché all'armonizzazione delle soluzioni e dei Livelli Essenziali di Informazione (LEI) generati dalle stesse, fondamentali per il supporto alla cura e il governo del Servizio sanitario nazionale, ivi compreso il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Le principali direttrici di sviluppo in ambito di e-Health delineate dal Ministero della Salute riguardano i seguenti ambiti:

- ▶ attuazione dei risultati dei Mattoni del Servizio sanitario nazionale per la generazione di Livelli Essenziali di Informazioni, al fine di assicurare l'**interoperabilità** semantica tra tutti i livelli del Servizio sanitario (nazionale, regionale e locale) nella rilevazione delle prestazioni erogate;
- ▶ **identificazione del cittadino e rilevazione delle prestazioni** sanitarie erogate, mediante l'adozione della Tessera Sanitaria;

- ▶ **innovazione nelle cure primarie:** invio telematico delle prescrizioni e dei certificati di malattia da parte dei medici;
- ▶ **fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** per l'archiviazione e l'accesso alle informazioni sanitarie individuali;
- ▶ **sistema integrato di Centri Unici di Prenotazione (CUP)** per la prenotazione delle prestazioni del Servizio sanitario su tutto il territorio nazionale;
- ▶ adozione di servizi di **Telemedicina** nella pratica clinica, anche al fine del ridisegno strutturale ed organizzativo della rete di offerta del Servizio sanitario;
- ▶ anagrafe unica delle Strutture sanitarie per il **monitoraggio della rete di assistenza**.

In appendice al presente Atto di indirizzo è riportato un elenco contenente la descrizione dei diversi Sistemi e Flussi informativi in materia sanitaria ad oggi esistenti o in via di sviluppo sia a livello nazionale che a livello provinciale.

Va ricordato inoltre che il Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione ha realizzato il **Piano e-gov 2012**, che viene definito come l'impegno per l'innovazione, la diffusione di servizi di rete, l'accessibilità e la trasparenza della Pubblica Amministrazione, per avvicinarla alle esigenze di cittadini e imprese. Il Piano e-gov 2012 è un insieme di progetti di innovazione digitale che, nel suo complesso, si propone di modernizzare, rendere più efficiente e trasparente la Pubblica amministrazione, migliorare la qualità dei servizi erogati a cittadini e diminuire i costi per la collettività. In tale contesto il settore salute, che è considerato un ambito strategico, prevede che, entro il 2012, siano semplificati e digitalizzati i servizi elementari (prescrizioni e certificati di malattia digitali, sistemi di prenotazione on-line) e che siano create le infrastrutture necessarie per l'erogazione di servizi sanitari sempre più vicini alle esigenze dei cittadini (fascicolo sanitario elettronico e innovazione delle aziende sanitarie), migliorando il rapporto costo-qualità dei servizi e limitando gli sprechi e le inefficienze.

I cinque pilastri principali del settore salute sono:

- a. la **"digitalizzazione del ciclo prescrittivo"**, volto a creare la connessione in rete di tutti i medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e a sostituire le prescrizioni (farmaceutiche e specialistiche) e i certificati di malattia cartacei con gli equivalenti documenti digitali;
- b. la **"realizzazione del fascicolo sanitario elettronico del cittadino"**, volto a definire e diffondere una soluzione federata di fascicolo sanitario elettronico del cittadino in linea con lo scenario internazionale in modo da rendere disponibile ai cittadini la propria storia clinica e assicurando che tale patrimonio informativo, dematerializzato e conservato alla fonte, sia disponibile per ogni cittadino, nel pieno rispetto della privacy, al fine di migliorare i processi di cura;
- c. **"Cosa, Dove, Quando - Salute"**, volto a consentire ai cittadini di conoscere immediatamente i servizi sanitari disponibili, il livello di offerta e il tempo

di attesa, esprimendo il proprio livello di soddisfazione per le prestazioni ricevute;

- d. **“CUP (centri unici di prenotazione) sovraterritoriali”**, volto a realizzare un sistema articolato a rete di centri unici di prenotazione (CUP) che consentano ai cittadini di prenotare le prestazioni del Servizio sanitario su tutto il territorio nazionale;
- e. **“Innovazione delle Aziende sanitarie”**, volto ad incrementare l’efficacia e l’efficienza delle aziende sanitarie aumentando il tasso di innovazione digitale nei processi di organizzazione interna e di erogazione dei servizi ai cittadini (adozione di strumenti di monitoraggio performance e tasso di innovazione; diffusione del tele-consulto; introduzione della tele-didattica negli ospedali).

L’innovazione tecnologica in sanità è compresa anche in altri obiettivi previsti dal Piano e-gov 2012. In particolare:

- ▶ nel progetto **“Completamento della automazione dell’anagrafe comunale e sistema di circolarità anagrafica”**, il cui scopo è la realizzazione di un sistema di gestione informatizzato delle anagrafiche di tutti i comuni italiani rendendo disponibili le informazioni contenute nelle diverse banche dati, al fine di eliminare l’obbligo per il cittadino di comunicare le proprie variazioni anagrafiche a diversi enti (tra i quali le aziende sanitarie);
- ▶ nel progetto **“Integrazione tessera sanitaria e Carta regionale dei servizi”**, volto a promuovere l’emissione della tessera sanitaria con integrate le funzionalità di Carta dei servizi, ossia in grado di accedere ai servizi on-line su tutto il territorio nazionale.

2.3. Il contesto provinciale

Come ricordato nell'introduzione il presente Atto di indirizzo in materia di sanità elettronica è elaborato in attuazione dell'articolo 24, comma 3 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 "Legge provinciale sulla tutela della salute". In un contesto quale quello provinciale, in cui i soggetti attivi del Servizio sanitario assicurano un costante orientamento al paziente, ne agevolano l'accesso ai servizi e perseguono l'umanizzazione delle cure e la promozione della cultura della responsabilità, essenziale è il ruolo dei cittadini, che concorrono alla definizione e all'attuazione delle politiche per la salute nonché alla valutazione dell'attività e dei risultati del Servizio sanitario provinciale. Perché ciò sia possibile risulta necessario definire un modello organizzativo e di governo della sanità "aperto", ossia in grado di sostenere i bisogni dei diversi soggetti coinvolti, di supportare le scelte e i processi, nonché di integrare i sistemi informativi e i servizi sanitari esistenti in un'ottica di condivisione dei dati e delle informazioni.

Si tratta di sviluppare e utilizzare le tecnologie dell'informazione e della comunicazione in un'articolazione dell'assistenza sanitaria basata sui seguenti quattro livelli:

- ▶ **livello delle cure intensive**, realizzando sistemi informativi che permettano la raccolta e condivisione dei dati relativi agli eventi clinici circoscritti ad un determinato ambito sanitario, quale un Ospedale o un'Azienda sanitaria. Si parla in questo caso di "**reti verticali**";
- ▶ **livello delle cure primarie**, creando la struttura informativa necessaria per consentire la raccolta e condivisione dei dati relativi agli eventi clinici di un paziente estesi a tutta la sua vita sanitaria, senza la limitazione di uno specifico ambito sanitario. Si parla in questo caso di "**reti orizzontali**";
- ▶ **livello socio-sanitario**, utilizzando, nell'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, strumenti e sistemi informativi con i quali poter garantire ai paziente l'integrazione dei servizi socio-sanitari. Si parla in questo caso di "**reti e-Care**";
- ▶ **livello dei sistemi di salute personalizzati**, introducendo strumenti che permettendo la raccolta e condivisione dei dati attraverso i quali i cittadini possano usufruire di servizi e percorsi di cura personalizzati. Si parla in questo caso di "**p-Health**".

La Provincia autonoma di Trento negli anni scorsi ha operato importanti investimenti nell'alta formazione e nella ricerca, elevando il livello di formazione e capacità innovativa del sistema; diffondendo consapevolezza culturale nel territorio; contribuendo a dare forza al settore della ricerca, che è diventato sempre più rilevante ed è stato riordinato con la legge provinciale 14 del 2005. L'amministrazione provinciale si è poi impegnata per dotarsi di infrastrutture a larga banda, per strutturare importanti base dati, per rivedere processi e per

innovare il rapporto con i cittadini, dando sempre maggior valore alle potenzialità offerte dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione al fine di favorire l'integrazione sociale dei soggetti deboli, migliorare la qualità della vita e razionalizzare l'uso delle risorse pubbliche.

Inoltre la Giunta provinciale, con deliberazione n. 2369 di data 2 ottobre 2009, evidenziando l'importanza di individuare nuovi modelli di intervento che coinvolgano una pluralità di attori secondo logiche interdisciplinari, ha proposto l'adesione della Provincia autonoma di Trento all'**Associazione nazionale sull'Ambient Assisted Living**, che opera su tematiche relative agli interventi e alle politiche volte a favorire un miglioramento delle condizioni di vivibilità degli spazi domestici, per favorire la sicurezza, l'autonomia, l'inclusione sociale e il miglioramento della qualità della vita. Al fine di garantire un ruolo attivo della Provincia all'interno dell'Associazione e assicurare continuità alle numerose iniziative già in atto nell'ambito delle nuove tecnologie per migliorare la qualità della vita e l'integrazione sociale dei soggetti più deboli, si è ritenuta opportuna la costituzione di un gruppo di lavoro che segua tutti gli aspetti operativi necessari al buon andamento delle attività, in particolare seguendo le attività già avviate e, nello specifico, i progetti europei di cooperazione, gli accordi obiettivi per la realizzazione di interventi innovativi nell'ambito della domotica, della teleassistenza e la costruzione di un contact center.

Il presente Atto di indirizzo struttura e sviluppa la strategia di dettaglio in ambito sanitario in coerenza e continuità con le linee di massima dettate dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 2577 di data 19 novembre 2010, con la quale è stata approvata "**Una strategia di Legislatura per l'innovazione sui servizi abilitata all'Information & Communication Technologies (ICT)**". Tale strategia è volta ad individuare le aree tematiche in cui l'innovazione informatica possa creare un forte valore aggiunto e, all'interno di queste aree tematiche, individuare specifici progetti da realizzarsi nel corso della Legislatura. Una delle aree di innovazione ritenuta prioritaria è quella relativa alla sanità, al sociale e alla qualità della vita. L'obiettivo è quello di creare un sistema sanitario e sociale integrato, che permetta cioè di gestire in modo flessibile ed efficiente tutti i dati associati ai cittadini fornendo altresì servizi sempre più personalizzati e gestiti dall'utente in autonomia. Le linee di intervento individuate sono:

1. integrazione ed interoperabilità dei dati e dei servizi ospedalieri (cartelle cliniche) con quelli creati e gestiti all'esterno dell'ospedale (ad esempio dai medici di base, dalle case di riposo ...) al fine di poter creare per ogni cittadino una singola cartella che raccolga tutti i dati della sua vita. In questa direzione si possono integrare i risultati ottenuti da vari progetti ed in particolare dal progetto TreC (per la creazione di una cartella clinica del cittadino che lo supporti nella gestione della propria salute e cura) e dal progetto Cartella socio sanitaria (CSS) (che garantisce l'interoperabilità delle cartelle sociale e sanitaria), valorizzando le architetture già definite

nell'ambito della cooperazione applicativa del Sistema pubblico di cooperazione applicativa (SPCoop);

2. sviluppo di pacchetti applicativi verticali sulle malattie;
3. sviluppo di servizi basati su tecnologie che rendano l'ambiente domestico in grado di supportare il malato e allo stesso tempo di integrare i dati raccolti nei sistemi informativi provinciali;
4. abilitazione di iniziative di social networking per il coinvolgimento attivo e più diretto dei pazienti;
5. sistematizzazione dei servizi integrati all'interno di un concetto di servizio globale dove un ruolo cruciale deve essere sviluppato da un Contact Center che funga da snodo sia per l'interoperabilità dei sistemi ma anche verso l'intervento di personale, ai diversi livelli di specializzazione.

3.

Parte seconda

“Atto di indirizzo provinciale in materia di sanità elettronica”

3.1. Finalità e Macro obiettivi

Il presente Atto di indirizzo provinciale per la sanità elettronica propone un modello di sanità in rete che, attraverso l'utilizzo delle tecnologie per l'informazione e la comunicazione – TIC, realizzi una piattaforma sanitaria integrata tra tutti gli attori del sistema sanitario provinciale (**Sistema informativo sanitario provinciale – SISP**) che possa costituire un elemento abilitante e di supporto per migliorare efficacia ed efficienza del Sistema sanitario provinciale, che consenta l'implementazione di nuovi modelli assistenziali e che faciliti l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari da parte del cittadino, consentendogli di assumere un ruolo più attivo (patient-empowerment) nei confronti del proprio stato di salute in un'ottica di “prevenzione partecipata”.

L'introduzione delle nuove tecnologie in ambito sanitario consente, inoltre, di affrontare in modo efficace la problematica legata alla trasmissione delle informazioni cliniche. Infatti la quantità e la qualità dell'informazione circolante e accessibile è da sempre una delle questioni chiave dei sistemi sanitari con ripercussioni sia sull'ammontare della spesa (duplicazione degli accertamenti diagnostici, spostamenti, ecc...) sia sulla qualità dell'assistenza (es. disponibilità tempestiva dell'informazione).

Il presente Atto di indirizzo persegue, quindi, le seguenti finalità:

- ▶ migliorare l'**efficienza** del Sistema sanitario provinciale attraverso l'implementazione e l'utilizzo di strumenti informatici per la gestione dei percorsi diagnostici (potenziamento Sistema Informativo Ospedaliero), per la condivisione delle informazioni cliniche (servizio Ampere per la messa in rete dei medici convenzionati, Fascicolo Sanitario Elettronico), nonché per il migliore uso delle risorse disponibili, ad esempio attraverso il sistema CUP;
- ▶ supportare la **continuità assistenziale** attraverso la condivisione delle informazioni e la cooperazione clinica (Ampere, Fascicolo Sanitario Elettronico) agevolando la definizione di modelli assistenziali incentrati sui pazienti che vedano più operatori cooperare realizzando dei gruppi multidisciplinari e reti

di patologia, ed agevolando l'integrazione socio-sanitaria attraverso una rete che permetta la condivisione delle informazioni e la cooperazione tra i servizi sanitari e quelli sociali (Progetto Cartella Socio-Sanitaria – CSS);

- ▶ favorire l'introduzione e la gestione di **nuovi modelli di cura** centrati sul cittadino basati su applicazioni di telemedicina nonché sul telemonitoraggio dei pazienti presso le loro abitazioni. La possibilità di collaborare tra professionisti e di condividere le informazioni anche con i pazienti, renderà possibile, in modo facile ed economico, rivedere o progettare nuovi modelli assistenziali, abbattendo molti degli ostacoli che oggi ne impediscono lo sviluppo (distribuzione delle risorse, distanze, aspetti logistici ed organizzativi);
- ▶ favorire maggiore **consapevolezza e partecipazione attiva del cittadino** rispetto al mantenimento del proprio stato di salute attraverso la disponibilità di strumenti per poter accedere alle informazioni inerenti la propria salute (Cartella Clinica del Cittadino – TreC), in modo sicuro e nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy;
- ▶ facilitare l'**accesso e la fruizione dei servizi sanitari** attraverso la semplificazione dei processi organizzativi ed amministrativi garantendo ai cittadini un accesso appropriato ed efficiente ai servizi con un conseguente aumento di efficienza nei flussi operativi finora basati su strumenti cartacei, assicurandone l'uniformità su tutto il territorio provinciale (prenotazione on-line, prescrizione elettronica, Portali web del Servizio sanitario provinciale);
- ▶ supportare i decisori nell'azione di **governo del Servizio sanitario provinciale** attraverso appropriati strumenti che, grazie all'integrazione dei flussi informativi esistenti e alla interconnessione di tutti i soggetti del Servizio sanitario, consentano una maggiore capacità di monitoraggio ed analisi della spesa sanitaria, una più approfondita ed articolata visione dei livelli di assistenza e dei servizi erogati, una migliore verifica dell'appropriatezza clinica (governance clinica) e della performance.

Si individuano dunque i seguenti macro-obiettivi:

- ▶ definire l'**infrastruttura tecnologica** del Sistema Informativo Sanitario Provinciale, precisandone caratteristiche e requisiti;
- ▶ definire l'**infostruttura** del Sistema Informativo Sanitario Provinciale e illustrarne lo stato dell'arte, anche relativamente al livello di informatizzazione e di interoperabilità dei sistemi esistenti;
- ▶ prevedere la realizzazione e la gestione di specifici **servizi sanitari innovativi** (digitalizzazione del ciclo prescrittivo, fascicolo sanitario elettronico ...);
- ▶ definire gli **strumenti informativi** necessari a supportare l'azione di governo del Servizio Sanitario Provinciale (sistema informativo sanitario di Dipartimento, sistema di indicatori ...).

Ogni macro obiettivo è articolato in obiettivi specifici da perseguire nel periodo 2011-2013.

3.2. Infrastruttura

L'utilizzo di tecnologie dell'informazione e della comunicazione nei processi lavorativi del Sistema sanitario e nella cura dei pazienti rappresenta una grande potenzialità di sviluppo e miglioramento dei servizi sanitari e socio-sanitari, favorendo lo scambio e la condivisione di dati e informazioni, fornendo le informazioni utili per una pianificazione integrata dell'assistenza, evitando inutili duplicazioni di dati e rappresentando un utile strumento di supporto per le scelte sanitarie e assistenziali da porre in essere.

Tali benefici possono essere raggiunti solo se la "piattaforma sanitaria", ossia l'insieme delle componenti tecnologiche, informative e di servizi, risponde a determinati requisiti strutturali e organizzativi. Tali requisiti, cui devono conformarsi i nuovi sistemi e servizi e cui devono adeguarsi i sistemi e servizi già esistenti, sono:

- a. l'utilizzo di **standard tecnologici** riconosciuti e condivisi;
- b. l'utilizzo di **standard semantici**;
- c. l'utilizzo di **strumenti di autenticazione sicuri**.

Condizione essenziale per poter utilizzare le tecnologie dell'informazione nella gestione dei servizi sanitari e per consentire l'accesso ai servizi e alle informazioni agli operatori e ai cittadini, è la garanzia di **connettività informatica** su tutto il territorio provinciale.

3.2.1. Connettività

La Provincia autonoma di Trento, al fine di realizzare una rete di comunicazione elettronica a servizio delle Amministrazioni provinciali, delle Amministrazioni pubbliche locali, dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, dell'Università degli studi di Trento, degli Istituti di ricerca locali nonché delle imprese e dei cittadini ha, con deliberazione n. 2204 di data 24 settembre 2010, approvato le linee di indirizzo per lo sviluppo delle reti di accesso in fibra ottica sul territorio provinciale. Coerentemente agli obiettivi individuati dalla Commissione Europea e dall'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni la Provincia intende adottare le iniziative volte a:

- ▶ garantire a tutti i cittadini l'accesso a servizi di telecomunicazione evoluti;
- ▶ utilizzare le infrastrutture telematiche quale leva per lo sviluppo di nuove imprenditorialità;
- ▶ fronteggiare prontamente la crescente domanda di connettività a larga banda e garantire l'accesso a tutti i cittadini e le imprese ai servizi in rete della Pubblica Amministrazione;
- ▶ imprimere un'accelerazione al processo di digitalizzazione del territorio, dandosi come obiettivo quello di rendere disponibile al 100% della popolazione e delle imprese del proprio territorio una rete a banda ultra-larga in fibra ottica entro il 2018.

Attualmente dove non vi è copertura di un collegamento Adsl, la Provincia, tramite Trentino Network, ha creato la rete senza fili Winet che, grazie ad un sistema di antenne, garantisce la connessione nelle zone del Trentino non raggiunte da un servizio di collegamento veloce.

Ad oggi hanno aderito al servizio 215 Comuni (per verificare la copertura è possibile collegarsi al sito di Trentino Network <http://www.trentinonetwork.it>). Parallelamente continuano i lavori di posa della fibra ottica sul territorio provinciale. La rete in fibra ottica è stata disegnata per supportare le reti di accesso in tutto il Trentino, per collegare tra loro le sedi della Pubblica Amministrazione sul territorio - che possono scambiarsi dati in modo veloce e sicuro - e per mettere in rete gli Ospedali. Il tutto per offrire un servizio migliore ai cittadini. Grazie a questa infrastruttura sarà possibile collegare, senza limitazione di banda né di velocità, le sedi degli utenti ragionevolmente raggiungibili in termini di convenienza. La rete sarà completata nel 2012.

3.2.2. Standard tecnologici e semantici

I vantaggi derivanti dall'utilizzo di strumenti e sistemi informatici in sanità possono essere garantiti unicamente se tali strumenti e sistemi sono tra di loro integrabili ed interoperabili. Questa condizione, peraltro essenziale, presuppone che tutti i soggetti gestori di servizi sanitari e socio-sanitari (Azienda sanitaria, medici, R.s.a., farmacie ...), utilizzino dei sistemi informatici in grado di colloquiare tra di loro.

Al fine di creare l'infrastruttura tecnologica in grado di garantire l'integrazione e l'interoperabilità tra i sistemi informativi sanitari è necessario che questi ultimi (sistema informativo territoriale dell'Azienda sanitaria, sistema informativo ospedaliero dell'Azienda sanitaria, sistemi informativi delle strutture accreditate ...), vengano adeguati alle specifiche tecniche nazionali di cooperazione applicativa (DigitPA, SPC-SPCOOP) e agli standard definiti a livello locale, nazionale e internazionale per lo scambio e la trasmissione di dati e informazioni in ambito sanitario (HL7, CDA2 ...).

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è l'individuazione degli standard tecnologici cui dovranno gradualmente adeguarsi i sistemi informativi esistenti e su cui dovranno basarsi quelli di prossima realizzazione, in coerenza con gli standard individuati a livello nazionale.

3.2.3. Accesso ai servizi e alle informazioni e firma digitale

Privacy

Un aspetto estremamente delicato dell'utilizzo delle tecnologie dell'informazione in sanità è rappresentato dalla gestione della sicurezza e della privacy. Ai diversi soggetti coinvolti nei processi di gestione dei dati e delle informazioni sanitarie (cittadini e operatori), deve essere garantita la privacy rispetto al contenuto

delle informazioni gestite nonché la sicurezza di unicità di accesso e di riconoscimento dell'utente.

Per quanto concerne la **privacy** ogni assistito ha diritto all'esercizio del controllo su chi effettua il trattamento dei propri dati personali. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari ha aggiornato, con deliberazione n. 187 di data 24 marzo 2010, il disciplinare per lo scambio informativo tra Azienda sanitaria e soggetti esterni "contitolari" o "responsabili" di trattamento di dati personali. Tale disciplinare costituisce una misura di sicurezza volta a garantire che i trattamenti di dati personali e sensibili condivisi tra l'Azienda sanitaria e gli altri soggetti contitolari operanti nell'ambito del Servizio sanitario provinciale si svolgano nel **rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"**.

L'articolo 76 del Codice privacy dispone che gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari pubblici trattino i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute:

- a. con il consenso dell'interessato e anche senza l'autorizzazione del Garante, se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato;
- b. anche senza il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante, se la finalità di tutela della salute riguarda un terzo o la collettività.

Le modalità di raccolta del consenso sono state disciplinate con deliberazione dell'Azienda sanitaria n. 1354 di data 21 novembre 2007. Vengono gestiti due tipi di **consenso**, quello **generale**, depositato nell'anagrafica dell'assistito, raccolto ogni volta che si cambia medico curante e quello **di contatto**, raccolto in occasione di ogni contatto di cura con l'Azienda sanitaria, che gestisce le comunicazioni in relazione allo specifico episodio clinico.

Possono essere espressi i seguenti consensi:

- ▶ **negazione totale del consenso:** questo consenso impedisce il trattamento dei dati sia all'interno dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, sia presso il proprio medico di medicina generale/pediatra di libera scelta;
- ▶ **consenso salute:** questo consenso concede il trattamento dei dati sanitari al proprio medico di medicina generale/pediatra di libera scelta, ai suoi sostituti o associati e all'Azienda provinciale per i servizi sanitari ed autorizza la circolazione dei dati sanitari in formato elettronico tra i soggetti indicati;
- ▶ **consenso a soggetti non comunicanti:** questo consenso concede il trattamento dei dati sanitari al proprio medico di medicina generale/pediatra di libera scelta, ai suoi sostituti o associati e all'Azienda provinciale per i servizi sanitari ma esclude la circolazione dei dati sanitari in formato elettronico tra i soggetti indicati.

Il consenso di contatto, ove presente, prevale sul consenso generale. Quando nessun tipo di consenso è stato inserito nel Sistema informativo provinciale non è possibile la comunicazione informatica dei dati sanitari dall'Azienda al medico curante e viceversa.

Ciò premesso il consenso privacy di tipo generale ha diverse modalità di raccolta, infatti può essere raccolto dal medico curante attraverso apposita modulistica e poi dal medico stesso inviato in Azienda sanitaria, può essere impostato autonomamente dall'assistito presso il sito Web dell'Azienda sanitaria e può essere raccolto dagli sportelli anagrafici dei Distretti sanitari all'atto del cambio del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta.

Il consenso di contatto invece può essere comunicato dall'assistito al personale sanitario all'atto dell'accettazione del paziente presso i servizi di Pronto soccorso, di specialistica ambulatoriale e di ricovero.

Sicurezza e firma digitale

L'**accesso sicuro ai servizi on-line e ai sistemi informativi sanitari** deve essere garantito attraverso l'utilizzo di sistemi di autenticazione forte da parte dei professionisti. I medici dipendenti dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari utilizzano a tale scopo un'apposita **Carta operatore** (smart card).

Anche i cittadini devono essere messi in condizione di poter accedere ai servizi e alle informazioni sanitarie con modalità informatiche che permettano un'autenticazione forte, ossia affidabile e certificata a norma di legge. A tale proposito la Provincia autonoma di Trento ha già provveduto a che le prossime **tessere sanitarie (TEAM)** che il Ministero dell'economia e delle finanze emetterà per i cittadini della provincia di Trento, siano dotate di un microchip in grado di consentire l'utilizzo di tali tessere anche come strumento per l'accesso informatico sicuro ai servizi offerti dalla Provincia, tra cui anche i servizi sanitari. Le nuove Tessere sanitarie, oltre a mantenere le funzioni di carta per l'accesso al Servizio sanitario nazionale e alle prestazioni sanitarie nei paesi dell'Unione Europea e di codice fiscale, in prospettiva, potranno quindi essere attivate e utilizzate anche per accedere ai diversi servizi che la Pubblica Amministrazione nazionale e provinciale renderà disponibili on-line, permettendo altresì la funzione di firma digitale. Va inoltre ricordato che nell'ambito del progetto "Cartella Clinica del Cittadino - TreC" è stato sperimentato un sistema di autenticazione forte basato su One time password - OTP attraverso l'utilizzo del telefono cellulare. I positivi risultati ottenuti da tale sperimentazione potranno essere oggetto di ulteriore approfondimento.

Nel processo di innovazione sanitaria cui è volto il presente Atto di indirizzo va sottolineato il ruolo della firma digitale quale elemento fondamentale per la dematerializzazione dei documenti. In tale contesto va ricordato che è attivo un progetto co-finanziato dal Ministero per l'innovazione delle pubbliche amministrazioni nell'ambito del Tavolo permanente per la sanità elettronica, per la distribuzione di "Carte operatore" ai professionisti sanitari, il cui obiettivo è quello di **implementare un sistema di accesso sicuro alle informazioni** gestite dai principali processi dell'assistenza ospedaliera a livello provinciale e di **autenticazione del dato clinico-sanitario**.

Il progetto è volto altresì all'introduzione della **firma digitale** su un primo importante nucleo di applicazioni per l'autenticazione e l'accesso ai referti clinici prodotti dai principali servizi diagnostici erogati in provincia di Trento. In aggiunta al progetto qui descritto è da prevedere l'estensione del sistema di firma digitale ad altri servizi ed informazioni cliniche rilevanti, allo scopo di ottenere una progressiva dematerializzazione delle informazioni cliniche individuali certificate in modo sicuro (non solo referti in senso stretto ma anche consulenze interne tra i reparti, schede di pronto soccorso ed ambulatoriali ed altre ancora).

Nello specifico il progetto citato prevede:

- ▶ l'implementazione delle funzionalità di autenticazione sicura e firma digitale per le principali applicazioni aziendali di produzione e gestione dei referti estese a livello provinciale, quindi Sistema Informativo ospedaliero (SIO), Sistema Informativo di Laboratorio (LIS), Sistema Informativo di Radiologia (RIS/PACS), Sistema Informativo di Anatomia Patologica, Sistema Informativo Documentale (PITRE);
- ▶ l'abilitazione all'accesso sul repository centrale dei dati clinici (referti) certificati, mediante la Carta nazionale dei servizi, estesa a tutti gli operatori sanitari aventi diritto alle informazioni;
- ▶ diffusione della Carta nazionale dei servizi e della firma digitale presso un primo nucleo di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta collegati ai servizi centralizzati del Servizio sanitario provinciale (circa 50 medici).

Tra i benefici derivanti dal progetto vi sono l'adeguamento delle principali applicazioni cliniche-sanitarie ai requisiti di firma digitale e la possibilità di gestione del dato clinico su formato elettronico e con valenza legale. La possibilità di evoluzione futura del sistema verso una gestione elettronica della documentazione clinica è un fattore chiave per l'integrazione dei maggiori processi diagnostici e di cura su una piattaforma collaborativa sanitaria di livello aziendale.

L'introduzione di tali tecnologie in ambito sanitario, oltre a combinare i benefici legati alla digitalizzazione dei documenti quali flessibilità, riproducibilità e trasmissibilità, permetterà una completa digitalizzazione e certificazione dell'informazione all'interno dei processi clinici garantendo:

- ▶ **autenticità e integrità** di dati e informazioni nell'ambito dei processi informativi sia interni all'azienda (consulti fra strutture diverse) che nei confronti del cittadino,
- ▶ **sicurezza** nell'accesso e nel trattamento delle informazioni cliniche riservate da parte degli operatori sanitari addetti,
- ▶ **rapidità** nel reperire informazioni, operare ricerche e aggiornare dati certificati in formato digitale,

rendendo manifesta al cittadino l'**autenticità** e la congruità del dato nonché la provenienza e la verifica dello stesso.

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è il graduale adeguamento dei sistemi informativi esistenti all'utilizzo di strumenti di accesso sicuro e alla firma digitale dei documenti elettronici.

3.3. Infostruttura: Sistema informativo sanitario provinciale (SISP)

La gestione digitale dei dati sanitari individuali consente di disporre in modo efficiente, tempestivo ed efficace delle informazioni inerenti la storia clinica dei pazienti in un'ottica di condivisione e comunicazione delle informazioni tra i soggetti coinvolti nel processo di cura. Infatti un sistema informativo sanitario integrato consente un risparmio del tempo lavorativo in relazione all'inserimento dei dati, un'efficienza nel loro utilizzo e una effettiva utilità nel supporto alle decisioni cliniche anche grazie alla condivisione delle informazioni.

3.3.1. Anagrafe sanitaria

L'anagrafe sanitaria rappresenta il cuore di tutti i sistemi informativi che gestiscono informazioni sanitarie e socio-sanitarie. Su di essa si basa il riconoscimento dei soggetti e delle strutture del Servizio sanitario.

Anagrafe degli operatori sanitari

L'anagrafe degli operatori sanitari comprende tutti i professionisti che agiscono nel sistema sanitario e interagiscono con il Servizio sanitario provinciale.

L'anagrafe dei medici dipendenti e l'anagrafe dei medici convenzionati con il Servizio sanitario provinciale sono gestite dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Si ritiene utile e necessario estendere progressivamente l'anagrafe a tutti i professionisti sanitari operanti in provincia di Trento.

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è la predisposizione di un progetto per la costruzione di un'anagrafe sanitaria unica di tutti i professionisti sanitari.

Anagrafe degli assistiti-assistibili

L'anagrafe degli assistiti-assistibili della provincia di Trento è gestito dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Il costante e repentino aggiornamento della banca dati anagrafica degli assistiti-assistibili ha un'enorme importanza. Infatti l'allineamento dell'anagrafica sanitaria provinciale all'anagrafica gestita dai Comuni e all'anagrafe tributaria gestita dall'Agenzia delle entrate è un requisito essenziale sia in fase di prescrizione-erogazione-pagamento delle prestazioni, sia in fase di assolvimento degli obblighi informativi previsti dalla normativa vigente in materia sanitaria e rappresenta dunque un obiettivo prioritario del presente Atto di indirizzo.

Recentemente è stato avviato, e qui se ne conferma il mandato di realizzazione, un progetto condiviso tra Consorzio dei Comuni e Azienda provinciale per i servizi sanitari con l'obiettivo di garantire l'allineamento tempestivo dell'anagrafica degli assistibili gestita dall'Azienda sanitaria con l'anagrafe dei Comuni trentini. Tale allineamento, attualmente gestito prevalentemente attraverso modalità cartacea, sarà completamente automatizzato, garantendo sia l'aggiornamento dell'anagrafe sanitaria in tempo reale, che l'autonomia dei singoli Comuni nella gestione delle anagrafiche locali.

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è l'allineamento dell'anagrafica degli assistiti-assistibili gestita dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari:

- ▶ all'anagrafe gestita dai Comuni della Provincia di Trento;
- ▶ all'anagrafe degli assistiti-assistibili gestita dal Ministero dell'Economia e delle Finanze tramite il Sistema Tessera Sanitaria (Sistema TS), comprendendo anche l'abbinamento assistito-medico.

Anagrafe delle strutture sanitarie e socio-sanitarie

L'anagrafe delle strutture sanitarie e socio sanitarie provinciali è gestita dalla Provincia attraverso uno specifico sistema informativo denominato "Sistema informativo autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie e socio-sanitarie (AAS)", in cui sono inseriti e aggiornati i dati anagrafici relativi alle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate e accreditate in provincia di Trento.

Il Sistema informativo autorizzazione e accreditamento è stato realizzato in applicazione di quanto previsto:

- ▶ dal D.P.G.P. 27 novembre 2000, n. 30-48/Leg., il quale prevede, all'articolo 10, l'istituzione di un *registro provinciale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private autorizzate*;
- ▶ dalle "Direttive per l'avvio e la gestione dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie", approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 2961 di data 21 dicembre 2007, che prevedevano l'impianto e l'aggiornamento di un *registro delle strutture sanitarie accreditate*.

A questo Sistema informativo possono accedere anche i cittadini, i quali dispongono di una specifica funzionalità per la consultazione dei dati relativi sia delle strutture autorizzate all'esercizio di attività sanitaria e/o socio-sanitaria che delle strutture accreditate.

3.3.2. Informatizzazione sanitaria ospedaliera, territoriale e ambulatoriale

Il **Sistema Informativo Ospedaliero** è un servizio sviluppato internamente all'Azienda provinciale per i servizi sanitari a partire dal 2000; è esteso su tutta la rete ospedaliera provinciale ed è la soluzione di gestione dei dati clinici indi-

viduali, delle schede di dimissione ospedaliera e del Pronto Soccorso. Il Sistema informativo ospedaliero accede al repository aziendale unico dei referti, gestisce la prescrizione elettronica in ambito ospedaliero ed è continuamente arricchito di funzionalità; ad oggi ad esempio è in corso di sviluppo il sistema di gestione delle terapie e somministrazione dei farmaci all'interno dei reparti. Attualmente nel Sistema informativo ospedaliero vengono gestiti, tra l'altro:

- ▶ i dati relativi all'accettazione e dimissione ospedaliera;
- ▶ i dati relativi ai cicli di day-hospital;
- ▶ i dati relativi alle prestazioni erogate dai reparti ospedalieri a favore di esterni non rilevati tramite l'accettazione e alle prestazioni di consulenza per interni e per il Pronto soccorso;
- ▶ i dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- ▶ i dati relativi agli interventi chirurgici effettuati (registro operatorio);
- ▶ i dati relativi ai pazienti che sono stati presi in carico dal Pronto soccorso;
- ▶ i dati relativi alla gestione del consenso privacy di contatto.

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è ampliare progressivamente le funzionalità del Sistema informativo ospedaliero assicurandone nel contempo l'utilizzo da parte di tutto il personale delle strutture e Unità operative cui esso è destinato.

Il **Sistema Informativo Territoriale** dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari è un'applicazione web in continua manutenzione evolutiva. Tale sistema informativo, che si presenta come un "portale" della sanità territoriale rivolto agli operatori sanitari, è disegnato per integrarsi ed armonizzarsi con gli altri sistemi informativi sanitari presenti in provincia. L'integrazione si concretizza tramite la condivisione delle informazioni sui pazienti e tramite le interrelazioni tra operatori e strutture.

Sul Sistema informativo territoriale le strutture e le Unità operative dell'Azienda sanitaria dislocate sul territorio provinciale registrano i dati relativi all'attività svolta nelle strutture e a domicilio. Il Sistema informativo territoriale copre le attività di continuità assistenziale, assistenza domiciliare, psichiatria e psicologia nel territorio. Le funzionalità attivate nel Sistema sono:

- ▶ cure domiciliari;
- ▶ servizio infermieristico domiciliare;
- ▶ continuità assistenziale;
- ▶ disturbi del comportamento;
- ▶ psichiatria;
- ▶ neuropsichiatria infantile;
- ▶ psicologia;
- ▶ consultori familiari;
- ▶ centri di alcologia.

I dati inseriti nel Sistema vengono utilizzati per elaborazioni e per la creazione di specifici report (report sui servizi erogati; indicatori di performance; confronti tra ambiti/Distretti/Aziende sanitarie/Regioni; indicatori sullo stato di salute del territorio; indicatori economici).

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è estendere l'utilizzo del Sistema informativo territoriale a tutto il personale delle strutture cui il Sistema è destinato.

Relativamente all'attività ambulatoriale va ricordato che è stato recentemente finanziato dallo Stato, ai sensi della legge 11 marzo 1988 n. 67, articolo 20, e avviato dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento, il progetto "Sistemi informatici: miglioramento del Sistema Informativo provinciale attraverso la realizzazione di un progetto per la riorganizzazione dei processi dell'attività ambulatoriale". Obiettivo del progetto, che è stato approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 520 di data 12 marzo 2010, è la riorganizzazione ed omogeneizzazione dei processi relativi all'attività ambulatoriale e dei relativi flussi informativi delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni a carico dell'Azienda sanitaria di Trento. Il progetto si focalizzerà in particolare:

- ▶ sulla gestione dei flussi informativi;
- ▶ sulle attività amministrative di supporto alle prestazioni sanitarie, partendo dalla prescrizione fino al pagamento del ticket ed alla successiva compensazione tra struttura e Azienda sanitaria;
- ▶ sull'appropriatezza delle prestazioni.

3.3.3. Sviluppo Sistemi informativi provinciali

L'utilizzo di strumenti informatici in sanità assume un importante ruolo di supporto dei percorsi diagnostico terapeutici. Infatti la gestione di alcune patologie richiede il coinvolgimento di più soggetti con diverse competenze al fine di consentire una valutazione complessiva che tenga in considerazione i diversi aspetti sanitario, sociale, assistenziale e terapeutico. In tale contesto l'informatizzazione sanitaria consente e facilita la presa in carico globale dell'assistito e la gestione unitaria del percorso di cura e di assistenza del cittadino, attraverso l'integrazione tra Ospedale e territorio.

Risulta peraltro importante prevedere lo sviluppo e l'implementazione di sistemi informativi in grado di supportare da un lato i processi amministrativo-gestionali degli operatori sanitari, dall'altro i processi assistenziali e di cura degli assistiti. In particolare si ritiene debbano essere realizzati i seguenti sistemi informativi:

- ▶ Sistema informativo provinciale delle disabilità;
- ▶ Sistema informativo provinciale sicurezza alimentare (SIPSA).

Sistema informativo provinciale delle disabilità

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari, in particolare l'Unità operativa di Medicina legale, dispone al momento di un sistema informativo (prevalentemente di gestione) dei processi finalizzati alla valutazione delle disabilità che non è però in grado di interfacciarsi con il sistema informativo dell'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa (APAPI) di gestione delle provvidenze economiche. Infatti le comunicazioni tra le due strutture (Azienda sanitaria e Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa) avvengono con modalità cartacea, così come anche le comunicazioni con gli altri attori del sistema (Agenzia del Lavoro, Servizi sociali, ecc.), con i quali mancano interconnessioni telematiche.

Ne consegue che ad oggi non è possibile avere una rappresentazione del fenomeno disabilità in provincia di Trento scomponendolo nella sue variabili qualitative e quantitative.

L'assetto gestionale-informativo delle disabilità va ridisegnato prevedendo una rete informatica condivisa tra tutti gli attori coinvolti nel dare sostegno alle politiche orientate alla disabilità in modo da:

- ▶ **ottimizzare** la gestione dei dati e delle informazioni trattate;
- ▶ **razionalizzare** i tempi di lavoro dei diversi soggetti coinvolti;
- ▶ **consentire il governo** di tutto il processo;
- ▶ **rappresentare** il fenomeno disabilità sul piano statistico nei suoi indicatori principali.

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è la definizione e realizzazione di una rete informatica condivisa tra tutti gli attori coinvolti nel dare sostegno alle politiche orientate alla disabilità.

Sistema informativo provinciale sicurezza alimentare (SIPSA)

Il Sistema informativo provinciale sulla sicurezza alimentare è lo strumento attraverso il quale si vuole realizzare sul territorio provinciale la governance in tema di sicurezza alimentare.

Obiettivo di questo sistema informativo è la raccolta delle informazioni derivanti da tutte le attività comunque correlate alle esigenze di programmazione, svolgimento, verifica e documentazione delle azioni in materia di sicurezza alimentare. Attraverso questo sistema informativo:

- ▶ si concretizzano le attività di **governance** in termini di programmazione e verifica;
- ▶ si crea una **rete di interconnessione** informatica tra sottosistemi socio-sanitari agricoli, industriali ed economici;
- ▶ si attua il **collegamento in rete** tra Enti e Associazioni di diversa estrazione e natura giuridica per la raccolta di informazioni di pubblica utilità (Provincia, aziende sanitarie, associazioni ...);

- ▶ si effettua l'**analisi del rischio** per quanto riguarda le produzioni e i consumi provinciali;
- ▶ si documentano le caratteristiche di **sicurezza generale** delle produzioni trentine;
- ▶ si rende disponibile in area pubblica al cittadino il corredo di **informazioni utili ad un consumo consapevole** dei prodotti trentini;
- ▶ si **allocano le risorse** per il mantenimento del sistema e l'esecuzione delle azioni necessarie.

Il Sistema informativo provinciale della sicurezza alimentare deve rappresentare il "contenitore" ultimo dei risultati di una serie di banche dati e sottosistemi informativi, collegati in rete, necessari a soddisfare le necessità di documentare la sicurezza alimentare, effettuare l'analisi del rischio sulle produzioni provinciali, programmare e documentare gli interventi a livello provinciale e territoriale, valorizzare le produzioni del territorio, soddisfare i debiti informativi nei riguardi del Sistema Informativo Nazionale sulla sicurezza alimentare.

A tal fine devono necessariamente essere parte integrante o tributari del Sistema informativo in oggetto tutti i sistemi informativi e le banche dati relative agli attori di tutte e di ciascuna delle fasi nelle quali si articolano le catene alimentari (dal campo alla tavola): aziende di produzione primaria animale e vegetale, aziende di trasformazione, commercializzazione, somministrazione, enti e strutture di controllo.

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è la definizione di un Sistema informativo sanitario provinciale per la sicurezza alimentare.

3.3.4. Cartella clinica del cittadino (TreC)

La Cartella Clinica del Cittadino (TreC) è il sistema progettato, sviluppato e testato sul campo nel corso del progetto TreC, approvato e finanziato dalla Provincia autonoma di Trento con deliberazione della Giunta provinciale n. 1752 di data 24 agosto 2007.

TreC si pone quale strumento a supporto dei cittadini e dei loro famigliari per la gestione quotidiana della loro salute e cura, nonché delle istituzioni sanitarie per favorire l'implementazione di nuovi modelli di servizi sanitari basati da un lato sul coinvolgimento attivo del cittadino e dall'altro sull'utilizzo di tecnologie per il monitoraggio remoto dei pazienti presso le loro abitazioni.

Il sistema TreC è costituito da due macromoduli. Un primo modulo, definito modulo base, riguarda l'insieme delle applicazioni di interesse per tutti i cittadini relativamente ad aspetti di cura e gestione della salute. È costituito dal Libretto sanitario per la gestione dei propri documenti sanitari on-line e dal Diario della salute per la gestione della propria storia clinica (personale e famigliare) e delle osservazioni personali.

Il secondo modulo riguarda sia l'insieme delle applicazioni di interesse per sottogruppi di cittadini (ad esempio malati cronici) ed è costituito da moduli specifici verticali (diari clinici personali), a supporto della self-care e/o di una gestione "condivisa" di un cittadino-paziente da parte dei famigliari (teleassistenza) e/o degli operatori sanitari (telemonitoraggio) sia l'insieme dei servizi a supporto della sanità pubblica che prevedono da un lato una comunicazione personalizzata dalle istituzioni verso i cittadini e dall'altro una partecipazione attiva da parte dei cittadini nel fornire informazioni sanitarie di pubblica utilità (es prevenzione primaria sugli stili di vita, monitoraggio dello stato di salute, ecc) .

Per quanto concerne il modulo base è in corso la fase sperimentale della sua prima versione. Al termine della predetta fase, che coinvolge circa 400 utenti, è previsto il rilascio graduale del servizio a tutti i cittadini iscritti al Servizio sanitario provinciale che lo richiederanno.

Per quanto riguarda i moduli verticali è avviata la fase di progettazione di quelli già individuati dal gruppo di progetto ed entro l'anno 2011 terminerà la fase sperimentale.

Recentemente la Giunta provinciale, con deliberazione n. 2787 di data 3 dicembre 2010, ha affidato la gestione delle predette fasi sperimentali e attuative a regime di TreC all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, quale ente strumentale della Provincia preposto alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie, secondo quanto disposto dalla Giunta Provinciale.

Obiettivi dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica, da conseguire nel periodo 2011-2013 sono:

1. il rilascio del modulo base di TreC (Libretto sanitario e Diario della salute) a tutti i cittadini trentini richiedenti;
2. la sperimentazione dei moduli verticali individuati dal progetto, a supporto del monitoraggio e della gestione condivisa delle condizioni croniche e di servizi di sanità pubblica.

3.3.5. Integrazione sanitaria territoriale

Il perseguimento della piena integrazione tra i sistemi informativi sanitari richiede l'utilizzo di applicazioni interoperabili. Risulta quindi necessario estendere l'utilizzo di cartelle cliniche informatizzate integrabili con il Sistema informativo sanitario provinciale a tutti i medici convenzionati con il Servizio sanitario e a tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate, anche alla luce di quanto previsto dall'articolo 24, comma 3 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, ossia che l'adesione alle specifiche previste dal presente Atto di indirizzo, per i soggetti esterni all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, costituisce requisito essenziale per ottenere e mantenere il convenzionamento con il Servizio sanitario provinciale. A tal fine si richiama il servizio di interconnessione telematica tra l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, i medici di medicina generale e i

pediatri di libera scelta per lo scambio in rete di dati sanitari ed anagrafici tra i soggetti coinvolti, denominato **Ampere** (Azienda provinciale per i servizi sanitari, Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta in Rete). Lo scopo di Ampere è migliorare sia il flusso di informazioni sanitarie che la collaborazione tra la medicina del territorio e la medicina ospedaliera per rafforzare la continuità e l'appropriatezza delle cure erogate. Al Sistema informativo sanitario provinciale devono peraltro essere collegate anche le farmacie dislocate sul territorio provinciale, anche in previsione della prossima digitalizzazione del ciclo prescrittivo. Di seguito viene illustrata la situazione attualmente esistente relativamente al collegamento dei diversi professionisti sanitari al Sistema informativo dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

a) Medici convenzionati (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta)

Al Sistema informativo sanitario provinciale risultano connessi, a dicembre 2010, tramite il servizio Ampere:

- ▶ 332 medici di medicina generale su 393, pari all'84,5%
- ▶ 57 pediatri di libera scelta su 81, pari al 70%

per un totale di 389 medici su un totale di 474, pari all'82% dei medici.

Di questi 290 (74,5%) sono collegati in modalità integrata, ossia con una modalità che consente lo scambio bidirezionale (APSS – medico e viceversa) dei dati, mentre i rimanenti 99 (25,5%) ricevono dati dall'Azienda sanitaria tramite e-mail, ma non possono inviarne.

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta collegati in modalità integrata possono trasmettere all'Azienda sanitaria:

- ▶ le prescrizioni specialistiche e ambulatoriali;
- ▶ le richieste di laboratorio;
- ▶ il consenso privacy.

L'Azienda sanitaria trasmette ai medici collegati al Sistema informativo sanitario provinciale:

- ▶ l'aggiornamento dell'anagrafica assistiti, scelte/revoche, esenzioni;
- ▶ le refertazioni di laboratorio, radiologia, prestazioni ambulatoriali, anatomia patologica, gastroenterologia ed endoscopia digestiva, oncologia, cartella medica di Tione, citologia, istologia, pap-test;
- ▶ le refertazioni di Pronto soccorso, continuità assistenziale, notifiche di accettazione, trasferimento e lettere di dimissione ospedaliera.

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è il collegamento in modalità integrata al Sistema informativo sanitario provinciale di tutti i medici convenzionati con il Servizio sanitario provinciale.

b) R.S.A.

L'integrazione tra le R.S.A. e il Sistema informativo sanitario provinciale è stato perseguito attraverso un progetto, denominato "INTERSA", il cui obiettivo è quello

di fornire alle R.S.A. delle applicazioni con le quali automatizzare i flussi di dati tra l'Azienda sanitaria e le R.S.A. stesse.

Attraverso Intersa le R.S.A. possono:

- ▶ prenotare le prestazioni ambulatoriali specialistiche sul sistema di prenotazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari;
- ▶ visualizzare i referti dei propri degenti;
- ▶ richiedere farmaci e dispositivi sanitari direttamente ai magazzini farmaceutici dell'Azienda sanitaria;
- ▶ gestire in modo automatizzato e condiviso le informazioni contenute nella scheda di valutazione multidisciplinare (SVM) comprensiva del fabbisogno riabilitativo e di assistenza individuale;
- ▶ gestire le presenze degli ospiti.

L'Azienda sanitaria invece può gestire la funzione di accettazione esterna delle prestazioni di laboratorio richieste dalle R.S.A. e il conseguente ritorno dei referti in formato elettronico sul repository dei referti (applicativo di Accettazione di laboratorio) e la funzione di gestione telematica delle richieste di prodotti e farmaci alle strutture interessate dell'Azienda sanitaria.

Sono attualmente collegate al Sistema informativo sanitario provinciale, tramite il sistema informatico denominato "Atlante", tutte le 55 R.S.A. della provincia di Trento (52 R.S.A. territoriali e 3 R.S.A. ospedaliere). Tale sistema informativo, che consente di adempiere agli obblighi informativi nei confronti del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale, fornisce i dati, aggiornati semestralmente, relativi alla valutazione sanitaria degli ospiti, nonché i dati aggiornati delle liste di attesa per l'accesso alle strutture.

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è assicurare il pieno utilizzo dei servizi di interconnessione presenti da parte di tutte le R.S.A.

c) Strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate

Le strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate in provincia di Trento sono dotate di propri sistemi informativi gestionali, ad oggi solo parzialmente comunicanti con il Sistema informativo dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari. È necessario che tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate si integrino al Sistema informativo sanitario provinciale o integrando ad esso il proprio sistema informativo o utilizzando il Sistema informativo dell'Azienda sanitaria.

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è la definizione delle modalità di integrazione e di interoperabilità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate al Sistema informativo sanitario provinciale.

d) Farmacie

In provincia di Trento operano 144 farmacie, di cui 22 comunali e 122 private. Le farmacie sono dotate di un proprio sistema gestionale e non sono ad oggi connesse al Sistema informativo dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

È tuttavia in atto un progetto di informatizzazione volto ad assicurare l'interoperabilità tra i sistemi informativi delle farmacie e quello dell'Azienda sanitaria, il cui fine è quello di permettere la gestione informatizzata della procedura relativa all'erogazione degli ausili medici. Si tratta di consentire la condivisione del documento di autorizzazione all'erogazione di ausili in formato elettronico (portale di interscambio tra il sistema aziendale Adiuvat e i sistemi informativi delle farmacie). Attualmente è stato elaborato dalle farmacie un programma di gestione che permette il collegamento con l'Azienda sanitaria. Tale programma, che è in corso di valutazione da parte dell'Azienda sanitaria, verrà applicato, a partire da aprile 2011, da un gruppo di farmacie selezionate, in via sperimentale. Successivamente sarà esteso a regime a tutte le farmacie della provincia.

Relativamente alla trasmissione dei dati relativi alle ricette farmaceutiche al Ministero dell'economia e delle finanze, previsto dall'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269:

- ▶ circa 80 farmacie private (aderenti all'Associazione Titolari di Farmacia, sezione locale di Federfarma) si appoggiano ad Unifarm spa. All'atto della "spedizione" generalmente effettuano solo la lettura ottica del codice fiscale e trasmettono poi tutte le ricette cartacee a Unifarm, la quale acquisisce i dati e li invia al Ministero prima di inviare le ricette all'Azienda sanitaria;
- ▶ le altre farmacie private effettuano direttamente e singolarmente l'invio dei dati al Ministero;
- ▶ le farmacie pubbliche (comunali) effettuano l'invio tramite la loro organizzazione di appartenenza (Farmacie Comunali spa e Azienda Multiservizi di Rovereto).

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è il collegamento al Sistema informativo sanitario provinciale di tutte le farmacie operanti sul territorio provinciale e la digitalizzazione dell'intero ciclo prescrittivo farmaceutico, con l'adozione della ricetta elettronica.

3.4. Servizi

Disporre di una piattaforma tecnologica informativa permette al Servizio sanitario provinciale di implementare nuovi e innovativi servizi sanitari e socio-sanitari volti, da un lato a migliorare l'efficienza e la funzionalità del sistema sanitario, dall'altro a facilitare l'accesso ai servizi e alle informazioni da parte dei cittadini. L'utilizzo degli strumenti informatici impone una rivisitazione della struttura organizzativa-gestionale dei servizi, sia essi strettamente sanitari che amministrativi, al fine di renderli più facilmente e rapidamente fruibili dagli assistiti.

A questo fine mirano le iniziative per la definizione dei presupposti, dell'infrastruttura e delle procedure per la gestione informatizzata delle informazioni e dei servizi che vedano al loro centro il cittadino, non solo come soggetto interessato alle cure e ai processi diagnostico-terapeutici ma anche come soggetto che deve essere messo in condizione di poter fruire e disporre di tutte le informazioni inerenti il proprio stato di salute e i servizi da lui potenzialmente usufruibili in modo diretto, rapido e flessibile.

3.4.1. Prescrizioni elettroniche

La digitalizzazione del ciclo prescrittivo, dalla prescrizione di una prestazione (specialistica e/o farmaceutica), al suo pagamento, rappresenta una rivisitazione e automazione dell'intero processo di gestione delle prestazioni sanitarie e si basa su:

- ▶ l'**emissione** di prescrizioni elettroniche (specialistiche e farmaceutiche);
- ▶ la **prenotazione** delle prestazioni specialistiche;
- ▶ la **trasmissione telematica** delle prescrizioni elettroniche dal prescrittore all'erogatore (strutture sanitarie e/o farmacie);
- ▶ la **redazione elettronica dei referti**;
- ▶ la gestione informatizzata della fase di **acquisto dei medicinali** mediante l'abbinamento dei dati dei farmaci venduti, dei dati dell'assistito e dei dati della relativa prescrizione elettronica;
- ▶ l'**invio** ai cittadini dei referti in modalità informatica;
- ▶ il **pagamento** on-line delle prestazioni specialistiche.

I vantaggi derivanti dall'automazione del ciclo prescrittivo sono molteplici: una velocizzazione e maggiore accuratezza nel controllo della spesa sanitaria; una facilitazione nel lavoro degli operatori sanitari (che a volte riscontrano difficoltà nella lettura di prescrizioni manuali); la comodità per i cittadini di potersi recare direttamente in farmacia per l'acquisto dei farmaci prescritti; la possibilità di ricevere i propri referti rapidamente in modalità on-line.

Non può inoltre non essere considerato che la digitalizzazione del ciclo prescrittivo permette di adempiere agli obblighi informativi che le norme di legge in vigore prevedono in materia sanitaria. In particolare l'**articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269**, convertito nella legge 24 novembre 2003, n. 326, ha introdotto un sistema di monitoraggio della spesa sanitaria, denominato "Progetto Tessera Sanitaria", con l'obiettivo di potenziare il monitoraggio della spesa attraverso il controllo delle ricette farmaceutiche e specialistiche e la verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni. Il progetto prevedeva la produzione della tessera sanitaria e l'utilizzo di modelli standardizzati di ricettari medici e di ricetta medica a lettura ottica, nonché l'acquisizione telematica dei dati delle ricette da parte dei soggetti pubblici e privati convenzionati che erogano prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale. Gli obblighi informativi previsti dal citato articolo 50 sono relativi alla trasmissione al Ministero dell'economia e

delle finanze dei **dati relativi ai ricettari consegnati, alle ricette emesse e alle ricette utilizzate** nonché alla trasmissione all'Istituto nazionale di previdenza sociale (INPS) dei **dati relativi ai certificati di malattia**.

L'articolo 50 in oggetto prevedeva altresì che le Regioni e Province autonome potessero adempiere autonomamente agli obblighi di monitoraggio previsti dimostrando di avere realizzato direttamente nel proprio territorio sistemi di monitoraggio delle prescrizioni mediche nonché di trasmissione telematica al Ministero dell'economia e delle finanze di copia dei dati dalle stesse acquisiti.

La Provincia autonoma di Trento, avendo già un proprio sistema di acquisizione dei dati delle ricette, ha manifestato, in data 14 febbraio e 12 ottobre 2006, l'intenzione di volersi avvalere della possibilità di adempiere autonomamente agli obblighi di monitoraggio. A tal fine ha presentato al Ministero dell'economia e delle finanze uno specifico progetto predisposto dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, denominato "Prele" (prescrizioni elettroniche) il quale si avvale del servizio "Ampere", relativo al collegamento in rete dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, al fine di consentire uno scambio diretto di dati e informazioni tra medici e Azienda sanitaria. Il Ministero dell'economia e delle finanze ha accolto la proposta della Provincia limitatamente alla parte riguardante il monitoraggio della spesa per attività specialistica.

Con il presente Atto di indirizzo si riprendono e si confermano gli obiettivi definiti dal progetto Prele e si ribadisce la necessità a che tutti i professionisti sanitari si integrino in modalità interoperabile con il Sistema informativo sanitario provinciale.

3.4.2. Fascicolo sanitario elettronico

Una prima definizione del Fascicolo sanitario elettronico è stata data dal Garante per la protezione dei dati personali, attraverso le "Linee guida in tema di fascicolo sanitario elettronico e di dossier sanitario" di data 16 luglio 2009. Tali linee guida definiscono il Fascicolo sanitario elettronico e il dossier sanitario quali l'"insieme dei dati sanitari relativi ad un medesimo soggetto e riportati in più documenti elettronici tra loro collegati, condivisibili da soggetti sanitari diversi, pubblici e privati". La differenza tra Fascicolo sanitario e dossier è relativa al diverso ambito di operatività degli stessi. Infatti le linee guida stabiliscono che si parla di:

- ▶ **dossier sanitario** "qualora tale strumento sia costituito presso un organismo sanitario in qualità di unico titolare del trattamento (es. ospedale o clinica privata) al cui interno operino più professionisti";
- ▶ **fascicolo sanitario** quando esso è formato da dati sanitari originati da diversi titolari del trattamento operanti più frequentemente, ma non esclusivamente, in un medesimo ambito territoriale (es. azienda sanitaria, laboratorio clinico privato ...).

Successivamente il Fascicolo sanitario elettronico è stato definito dal disegno di legge approvato dal Consiglio dei Ministri in data 24 settembre 2010 come “l’insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l’assistito, che ne autorizza l’accesso ai vari professionisti”. Va sottolineata la compresenza, nel Fascicolo sanitario elettronico, di documenti di tipo sanitario e documenti di tipo socio-sanitario, che fa assumere al fascicolo stesso una connotazione di “Fascicolo socio-sanitario elettronico (FSSE)”, a riprova dell’importanza di perseguire un’integrazione socio-sanitaria a tutti i livelli. In attesa dell’approvazione della legge in materia di Fascicolo sanitario elettronico sono state elaborate e sono in corso di approvazione, delle specifiche linee guida nazionali, la cui finalità è quella di delineare l’impostazione del Fascicolo sanitario elettronico.

Il Fascicolo sanitario elettronico, che viene alimentato con i documenti sanitari e socio-sanitari “certificati”, ossia rilasciati dalle strutture del Servizio sanitario, archiviati elettronicamente nei sistemi informativi sanitari, è costituito da un nucleo minimo di documenti che devono essere resi disponibili dal sistema e da documenti integrativi che permettono di ampliare la sfera di utilizzo del Fascicolo stesso a supporto dei differenti percorsi attivati al fine di garantire la continuità assistenziale. In particolare il nucleo minimo è reso disponibile a livello regionale al fine di garantire la libertà di scelta dell’assistito per l’esercizio del proprio diritto alla cura, anche a fronte di eventuali cambi di residenza da una Regione all’altra. Gli altri documenti invece diventano parti del Fascicolo sanitario elettronico in base alle scelte della Regione. Il nucleo minimo del Fascicolo sanitario elettronico è costituito dai referti, dai verbali di Pronto soccorso, dalle lettere di dimissione e dal profilo sanitario sintetico (patient summary) dell’assistito.

Il **profilo sanitario sintetico** è un documento informatico sanitario che riassume la storia clinica del paziente e la sua situazione corrente. Esso viene creato dal medico di medicina generale/pediatra di libera scelta e aggiornato ad ogni cambiamento da lui ritenuto rilevante ai fini della storia clinica del paziente. In particolare il profilo sanitario sintetico contiene un insieme minimo di informazioni cliniche significative utili in caso di emergenza.

Obiettivi dell’Atto di indirizzo per la sanità elettronica sono:

1. il recepimento delle linee guida nazionali, quando approvate, e la predisposizione delle conseguenti direttive, anche tenendo in considerazione la specificità locale;
1. la predisposizione di un testo normativo provinciale in tema di fascicolo sanitario elettronico.

3.4.3. Integrazione socio-sanitaria

L’integrazione tra i servizi sanitari e i servizi socio-assistenziali è uno dei principali obiettivi di sviluppo del Servizio sanitario provinciale. Il perseguimento dell’inte-

grazione tra il mondo sanitario e quello sociale è ottenibile agendo su due livelli:

1. **livello istituzionale**, relativo alla collaborazione tra diverse istituzioni per il perseguimento di comuni obiettivi di salute;
2. **livello gestionale**, relativo all'individuazione di modelli organizzativi di coordinamento tra le attività sanitarie e quelle sociali.

La legge provinciale 3 luglio 2010, n. 16 sulla tutela della salute in provincia di Trento, all'articolo 21, stabilisce che la Provincia, assieme ai Comuni e alle Comunità di Valle, promuove l'integrazione socio-sanitaria dei servizi finalizzati a soddisfare i bisogni di salute delle persone che necessitano dell'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale, allo scopo di garantire la continuità curativa e assistenziale nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze. La stessa legge prevede che la Giunta provinciale adotti in ogni Distretto sanitario moduli organizzativi integrati con i servizi sociali, diretti all'orientamento e alla presa in carico del cittadino, attraverso l'istituzione di punti unici provinciali di accesso. Tali punti unici di accesso hanno lo scopo di garantire agli utenti e alle loro famiglie la libertà di scelta in ordine all'individuazione dell'erogatore dei servizi, fatta salva la coerenza con le scelte terapeutiche e assistenziali nonché la compatibilità con le esigenze organizzative delle strutture coinvolte.

Il processo di integrazione tra il mondo sanitario e quello sociale deve essere sostenuto da uno sviluppo di sistemi informativi interoperabili tale da consentire un'adeguata **integrazione** tra le diverse strutture e una effettiva **facilità di accesso** ai servizi da parte degli utenti.

A tal proposito va citato un progetto attualmente in corso in Provincia di Trento, denominato "Integrazione Cartella socio-sanitaria – CSS", volto a realizzare un modello tecnologico di interoperabilità tra il mondo sanitario e quello sociale. Tale progetto, cofinanziato dal Ministero dello sviluppo economico e dalla Provincia autonoma di Trento, è volto a sviluppare un sistema che consenta di individuare tutti gli eventi clinico/sanitari e socio/assistenziali che fanno capo ad un utente, permettendo così di ricostruire la cartella socio-sanitaria del paziente.

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è la definizione di un sistema informativo gestionale a supporto e coordinamento dei Punti unici di accesso di prossima realizzazione.

3.4.4. Centro unico di prenotazione

Il Centro unico di prenotazione è il servizio provinciale che permette l'accesso al sistema di prenotazione delle visite specialistiche e delle prestazioni di diagnostica strumentale. Esso è sviluppato con piattaforma tecnologica multicanale, ossia in modo che gli utenti possano accedere alle informazioni attraverso più canali di comunicazione, in diverse situazioni indipendentemente dal momento e luogo in cui si trovano. Per l'utenza trentina ci sono cinque canali di utilizzo del servizio:

1. l'**ufficio** specifico in ogni struttura aziendale, con personale aziendale interno (ad esclusione del Centro per i servizi sanitari);
2. il **call center** (848816816) attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00, il sabato dalle 8.00 alle 13.00 (si tratta di un numero a tariffa ripartita: il chiamante paga una quota variabile in funzione della durata, pari al costo di una telefonata urbana. La parte restante della chiamata rimane a carico del chiamato);
3. il canale **on-line**, al quale ogni trentino può accedere con il Codice Fiscale ed il numero della propria tessera sanitaria, ma che non permette ogni tipo di prenotazione (per problemi di complessità);
4. l'invio di **e-mail**;
5. l'invio della prescrizione via **fax**, 24 ore su 24, al numero 0461821807.

Il servizio copre la prenotazione dell'intera offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche da parte dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e delle strutture accreditate private, incluse sia l'attività istituzionale che la libera professione. I controlli e gli esami strumentali complessi richiedono il colloquio con l'operatore esperto per ottenere una corretta prenotazione in base alle procedure di accesso (RAO).

3.4.5. Telemonitoraggio malati cronici

I paesi industrializzati si trovano a dover affrontare delle sfide in ambito sanitario legate a diversi cambiamenti, tra cui l'invecchiamento della popolazione, il conseguente aumento delle malattie croniche e quindi dei costi dei servizi sanitari. Per affrontare queste sfide è necessario implementare nuovi modelli di erogazione di servizi sanitari. L'implementazione di questi nuovi modelli deve tenere conto sia di una riorganizzazione clinica e informativa delle istituzioni sanitarie sia del coinvolgimento del cittadino nella gestione della propria salute. Il coinvolgimento del cittadino richiede la presenza di un'infrastruttura di servizi che gli consenta di entrare in rete favorendo la comunicazione e lo scambio di informazioni tra il singolo cittadino e gli operatori sanitari. Le tecnologie di sanità elettronica possono supportare la creazione di questa "infrastruttura digitale" di servizi sanitari innovativi (e-care) mettendo a disposizione sia del cittadino che degli operatori sanitari strumenti tecnologici pervasivi in grado di consentire l'accesso ai servizi attraverso vari dispositivi (computer, smartphone, televisione, ecc), ovunque esso si trovi (casa, lavoro, ferie), e nel momento del bisogno.

In questo contesto risulta importante avviare lo studio di modelli innovativi di cura di malati cronici basati sull'utilizzo di sistemi di telemonitoraggio. La finalità è studiare, in un contesto sperimentale controllato, gli aspetti clinici, sociali, sanitari, organizzativi e normativi legati all'utilizzo di sistemi di telemonitoraggio. I risultati della sperimentazione consentiranno al sistema sanitario trentino di pianificare e facilitare l'introduzione di servizi innovativi di prossima generazione a supporto della cura dei malati cronici.

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica, da conseguire nel periodo 2012-2013, è la sperimentazione di servizi di telemonitoraggio nell'ambito delle patologie croniche di maggior impatto clinico, sociale ed economico.

3.4.6. Informazione e formazione sanitaria

Lo sviluppo delle informazioni e delle conoscenze in ambito sanitario è rivolto, sia ai professionisti sanitari, che devono continuamente essere informati e formati per poter assolvere al migliore dei modi e con la maggior competenza il proprio compito, sia ai cittadini, che devono essere messi in condizione di disporre delle informazioni necessarie per orientare le proprie scelte di salute (stili di vita, percorsi terapeutici per determinate patologie ...).

L'obiettivo di sviluppare le informazioni e le conoscenze in ambito sanitario per tutti i soggetti interessati è perseguito anche attraverso i siti istituzionali di ambito sanitario e il Sistema informativo di educazione continua in medicina (ECM).

Diffusione delle informazioni

L'interfaccia web del Servizio sanitario del Trentino è attualmente distinta in due portali.

Il primo, **www.trentinosalute.net**, costituisce il sito istituzionale attraverso il quale la Giunta provinciale e il Dipartimento Politiche sanitarie mettono a disposizione di operatori e cittadini servizi e informazioni di natura legislativa e regolamentare per quanto riguarda le funzioni e l'assetto organizzativo del Servizio sanitario provinciale. Nel corso del 2009 e del 2010 il portale è stato completamente riprogettato in funzione della sua accessibilità, usabilità e dell'impostazione grafica, ora aderente al manuale di identità visiva elaborato dal gruppo web provinciale. Contestualmente è stato individuato e adottato il nuovo strumento gestionale (CMS – Content Management System) EZPublish in modo tale da allineare il software in dotazione rispetto sia al portale aziendale sia a quello pubblicato a cura del Dipartimento Politiche sociali e del lavoro (www.trentinosociale.it). Nel corso del 2010 si è provveduto all'attivazione di una newsletter e a migrare la collocazione fisica del portale dai server del partner di progetto Argentea Spa a Informatica Trentina Spa.

Il secondo, **www.apss.tn.it**, rappresenta il canale informativo aziendale per quanto riguarda i servizi di natura sanitaria forniti ai cittadini e la loro articolazione territoriale. Esso contiene informazioni sulla Carta dei servizi e informazioni su specifiche aree tematiche (anziani, dipendenze ...). Sul sito aziendale è possibile reperire varia modulistica (modulo per il consenso al trattamento di dati personali, domanda di fornitura ausili ...) e documenti su specifici argomenti di natura sanitaria (linee guida, analisi, rapporti ...). È altresì possibile visualizzare informazioni sulle campagne di prevenzione realizzate, su progetti innovativi

promossi e accedere alle pubblicazioni dell'Azienda sanitaria nonché ad una biblioteca medica.

Attraverso il sito dell'Azienda sanitaria è possibile usufruire di alcuni servizi sanitari on-line, quali la consultazione della disponibilità di medici di base e la richiesta di prenotazione di visite specialistiche.

Obiettivi dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è la definizione di un progetto di fattibilità per una possibile riorganizzazione dei due portali esistenti in un'ottica di integrazione e/o unificazione degli stessi al fine di creare un unico punto di accesso on-line ai servizi e alle informazioni del Servizio sanitario provinciale.

Sistema informativo educazione continua in medicina (ECM)

Il **Sistema informativo provinciale educazione continua in medicina**, operativo dal giugno 2006, è il sistema di gestione dell'accreditamento e di monitoraggio della formazione continua in medicina. Esso rappresenta il principale strumento di governo della formazione continua erogata in provincia di Trento a favore del personale sanitario e socio-sanitario. Le principali operatività del Sistema sono:

- ▶ **accreditamento degli eventi formativi:** l'applicativo assicura le procedure di accreditamento degli eventi formativi in modo da raccogliere le richieste, verificarne le incongruenze, proporre i crediti ECM, autorizzare il rilascio degli attestati;
- ▶ **gestione attività formative** da parte dei soggetti organizzatori di formazione: l'applicativo garantisce la gestione delle attività formative che fanno parte della quotidiana attività di formazione, compresa la rilevazione dei fabbisogni formativi, connessi ad uno strumento di analisi rapido ed automatico sulla base di specifiche indicazioni della Provincia;
- ▶ **monitoraggio:** l'applicativo garantisce la fornitura dei dati aggregati in ordine agli eventi di formazione, agli attestati rilasciati, all'analisi dei fabbisogni, alla situazione per singolo profilo e/o dipendente convenzionato;
- ▶ **gestione area dipendente/convenzionato/libero professionista (dossier formativo):** è garantito l'accesso a ciascun dipendente o professionista sanitario (attualmente risultano registrati circa 13.000 professionisti) mediante propria password, al fine di poter verificare il relativo percorso formativo;
- ▶ **gestione area free:** l'applicativo prevede un'area in cui viene pubblicata l'offerta formativa del fornitore, sia a fini informativi che di iscrizione all'evento formativo;
- ▶ **gestione ara Ordini e Collegi professionali:** l'applicativo consente a Ordini e Collegi l'accesso all'anagrafe degli iscritti con possibilità di aggiornamento anche della situazione formativa, l'inserimento e l'aggiornamento dell'anagrafe dei crediti degli iscritti.

Obiettivo dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica è l'integrazione del Sistema informativo ECM con la gestione dell'accreditamento dei Provider di cui all'Accordo Stato Regioni del 5 novembre 2009 e rendere disponibili i flussi informativi gestiti al Consorzio gestione Anagrafe Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S), quale organismo che riunisce le Federazioni nazionali degli Ordini e dei Collegi e le Associazioni dei professionisti coinvolti nel progetto di educazione continua in medicina.

4.

Parte terza “Governance”

4.1. Valutazione delle performance del Sistema sanitario

I processi di valutazione delle performance del sistema sanitario possono utilmente avvalersi delle tecnologie della comunicazione e dell'informazione quale strumento ad integrazione e supporto delle scelte da porre in essere al fine di migliorare l'efficienza dell'intero sistema sanitario, sia in termini economici sia sotto il profilo della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati.

La valutazione dei risultati ottenuti in un contesto quale quello sanitario deve necessariamente tenere in considerazione diversi aspetti e non basarsi unicamente su una singola prospettiva. Ad esempio i risultati economici finanziari, pur evidenziando la capacità di spesa del sistema, non sono in grado di esprimere la qualità dei servizi resi né tanto meno l'efficacia delle azioni intraprese.

È dunque necessario prevedere un sistema di valutazione multidimensionale, ossia capace di valutare le performance del sistema sotto diversi punti di vista e di attivare conseguenti e adeguati processi di miglioramento.

Con questo spirito la Provincia autonoma di Trento ha approvato, con deliberazione n. 859/2010, un protocollo di intesa con la Regione Toscana al fine di condividere l'esperienza maturata in Toscana in materia di valutazione delle prestazioni del sistema sanitario. Infatti la Regione Toscana ha implementato un sistema di valutazione delle performance che fornisce un quadro di sintesi dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie, utile alla valutazione della performance conseguita, ma anche alla valorizzazione dei risultati ottenuti. Tale sistema si basa sulla valutazione:

- ▶ dei livelli di salute della popolazione;
- ▶ della capacità di perseguire gli orientamenti del sistema sanitario locale;
- ▶ di aspetti socio-sanitari (qualità, appropriatezza, efficienza e capacità di governo della domanda e di risposta del sistema sanitario per le attività dell'ospedale, del territorio e della prevenzione);
- ▶ esterna (grado di soddisfazione dei cittadini come utenti);

- ▶ interna (livello di soddisfazione del personale delle aziende sanitarie);
- ▶ dell'efficienza operativa e della performance economico-finanziaria.

A seguito dell'approvazione del protocollo di intesa sopra citato il Dipartimento politiche sanitarie ha approvato, in data 7 maggio 2010, una convenzione tra la Provincia autonoma di Trento e la Scuola Superiore S. Anna di Pisa per l'implementazione del "Sistema di valutazione delle prestazioni del Servizio sanitario". Tale convenzione prevede che il Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa, garantendo il necessario supporto formativo al personale provinciale, metta a disposizione della Provincia degli indicatori relativi alla dimensione di valutazione socio-sanitaria, allo stato di salute della popolazione nonché alla dimensione di valutazione esterna relativamente ai servizi di medicina di base, ambulatoriale, specialistica e diagnostica. I dati relativi agli indicatori e alle indagini di soddisfazione dell'utenza saranno consultabili mediante un'applicazione web.

La Provincia autonoma di Trento si è impegnata a mettere a disposizione del Laboratorio MeS i dati necessari all'elaborazione degli indicatori previsti dal sistema di valutazione multidimensionale, anche al fine di consentire il confronto tra le due realtà regionali e le altre realtà regionali coinvolte nell'adozione del medesimo sistema di valutazione.

4.2. Strumenti di governo

Il governo del Sistema sanitario provinciale, inteso quale insieme degli strumenti e delle azioni volte a consentire scelte adeguate e consapevoli nonché un impiego responsabile delle risorse, deve poter contare su strumenti di supporto attraverso i quali poter disporre con rapidità e completezza, di tutte le informazioni inerenti i diversi aspetti del Servizio sanitario e sulla base delle quali poter definire le strategie provinciali più opportune.

Il Dipartimento politiche sanitarie, quale struttura preposta sul piano tecnico alla direzione e al coordinamento del Servizio sanitario provinciale, si avvale dell'Osservatorio per la salute e del Sistema informativo sanitario dipartimentale.

Osservatorio per la salute

L'**Osservatorio per la salute** è l'organo di supporto tecnico scientifico della Giunta provinciale, con compiti di rilevamento e verifica della qualità ed efficienza del Servizio sanitario provinciale, previsto dall'articolo 14 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16.

L'osservatorio, istituito presso il Dipartimento politiche sanitarie:

definisce criteri e indicatori di valutazione dei risultati del Servizio sanitario provinciale;

- ▶ **supporta il Consiglio per la salute** nell'analisi delle condizioni di salute della popolazione e dell'offerta sanitaria locale;
- ▶ esegue il **monitoraggio dello stato di salute della popolazione**;
- ▶ **valuta i risultati di salute** conseguiti;

- ▶ **rileva e verifica le prestazioni erogate** dal Servizio sanitario provinciale;
- ▶ **valuta le prestazioni e i risultati gestionali dell'Azienda sanitaria** nonché la loro rispondenza agli obiettivi fissati dalla Giunta provinciale;
- ▶ **analizza e valuta il fabbisogno** del Servizio sanitario provinciale negli ambiti della formazione, della ricerca e dell'informazione;
- ▶ **propone e valuta gli investimenti tecnologici** di rilevante impatto.

Sistema informativo sanitario dipartimentale (SISD)

Le strutture dell'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali per poter svolgere le proprie funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione del Servizio sanitario provinciale, necessitano di conoscenze approfondite delle caratteristiche della domanda e dell'offerta sanitaria.

A tale scopo, è stata avviata, in stretta collaborazione con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, l'implementazione del **Sistema informativo sanitario dipartimentale (SISD)**, affinché si renda possibile l'attivazione degli opportuni flussi informativi dall'Azienda sanitaria, l'elaborazione dei dati raccolti per alimentare un sistema articolato di "cruscotti" di monitoraggio sintetici e, parallelamente, per realizzare il sistema di reporting analitico per supportare i decisori nelle attività di pianificazione e di valutazione del Servizio sanitario provinciale.

4.3. Attuazione dell'Atto di indirizzo provinciale per la sanità elettronica

Ai fini dell'attuazione del presente Atto di indirizzo vengono costituiti un Comitato di coordinamento e specifici Gruppi di progetto.

Il **Comitato di coordinamento** è composto da personale afferente alle strutture del Dipartimento politiche sanitarie individuato dalla Giunta provinciale e potrà, in relazione alle singole materie trattate, essere integrato da altri esperti.

Le funzioni del Comitato di coordinamento sono:

- ▶ assicurare, anche avvalendosi dei funzionari preposti alle specifiche tematiche, le relazioni in materia di sanità elettronica a livello nazionale e interregionale;
- ▶ attivare, d'intesa con i relativi coordinatori, i gruppi di progetto; acquisire e valutare le proposte da questi presentate, valutandone anche la sostenibilità economica; assegnare la realizzazione dei progetti esecutivi e supervisionare le attività di attuazione dei progetti stessi;
- ▶ realizzare un'attività di monitoraggio sulla regolarità, completezza e responsabilità in ordine all'assolvimento degli obblighi informativi da parte degli attori del Servizio sanitario verso l'Amministrazione pubblica locale e nazionale;
- ▶ relazionare annualmente all'Amministrazione provinciale in ordine ai risultati conseguiti dall'Atto di indirizzo per la sanità elettronica e avanzare eventuali proposte di aggiornamento dell'Atto di indirizzo stesso.

I **Gruppi di progetto** vengono istituiti per ogni obiettivo individuato dall'Atto di indirizzo, sono coordinati da un responsabile di progetto e composti da referenti dei soggetti coinvolti.

I compiti dei Gruppi di progetto sono:

- ▶ definire una proposta progettuale e relativo studio di fattibilità (organizzativa ed economica), utilizzando strumenti di project management;
- ▶ presentare al Comitato di coordinamento, ai fini della sua valutazione e conseguente assegnazione, una proposta di progetto;
- ▶ attuare il progetto, utilizzando strumenti di project management;
- ▶ presentare al Comitato di coordinamento rapporti periodici (tecnici e finanziari) nonché un rapporto complessivo finale.

Il modello da perseguire per dare attuazione alle sfide più innovative individuate dal presente Atto di indirizzo si basa sul paradigma dei “laboratori territoriali” (“living labs”), in cui tutti gli stakeholders (politici, istituzionali, business) sono coinvolti, secondo il loro ruolo, nelle fasi di ideazione, analisi, progettazione e prototipazione delle soluzioni che esso potrà sostenere. In tale contesto gli utenti finali (decisori, cittadini, operatori sanitari, ecc) partecipano alla costruzione del sistema, utilizzando le varie relase evolutive del sistema in ambiti reali nella vita di tutti i giorni, fornendo feedback continuo sui contenuti e le funzionalità attraverso azioni di tipo quantitativo e qualitativo.

In questo contesto si delinea la costituzione di un **Laboratorio virtuale di ricerca e innovazione** per una Sanità elettronica pervasiva che si configura come uno “spazio condiviso comune” in cui personale del mondo della ricerca e innovazione (Fondazione Kessler, Fondazione Mach, Informatica Trentina, ecc...), personale dell'Amministrazione provinciale (Assessorato alla Salute e politiche sociali, Dipartimento Innovazione, Ricerca e ICT, ecc...), amministratori e operatori sanitari dell'Azienda sanitaria, operatori delle imprese di IT, definiscono e condividono strategie comuni per lo studio, la sperimentazione e l'implementazione di soluzioni basate su tecnologie di sanità elettronica.

In particolare tale “Laboratorio” si articola su due dimensioni distinte ma interconnesse: un laboratorio di innovazione (ad esempio nell'ambito del progetto TreC tale ruolo è rivestito dall'Unità eHealth di FBK), in cui vengano progettate, realizzate e testate le applicazioni prototipo più innovative con metodologie user-centered e un laboratorio territoriale diffuso costituito dalle strutture ospedaliere e dal territorio provinciale (le case dei cittadini), in cui svolgere le fasi di analisi dei fabbisogni e dei requisiti e soprattutto testare sul campo le applicazioni più mature realizzate nel laboratorio di innovazione.

Nella progettazione e nella gestione dei sistemi informativi sanitari nonché in tutte le azioni che verranno adottate per la realizzazione del presente Atto di indirizzo devono essere rispettate le leggi e le normative che regolano la privacy e la sicurezza informatica, riducendo così i rischi derivanti dal trattamento di dati sensibili con modalità informatica.

In corso di applicazione dell'Atto di indirizzo provinciale per la sanità elettronica potranno essere individuati nuovi obiettivi, ritenuti cogenti e rilevanti per il raggiungimento delle finalità dell'Atto di indirizzo stesso ed essere individuati

ulteriori soggetti da coinvolgere nella realizzazione di singoli obiettivi. Di seguito vengono ripresi gli obiettivi definiti dal presente Atto di indirizzo con l'indicazione, per ognuno di essi, del soggetto individuato quale coordinatore e degli altri soggetti coinvolti nell'attuazione degli obiettivi.

4.4 Riepilogo obiettivi dell'Atto di indirizzo per la sanità elettronica 2011-2013

N.	Descrizione obiettivo	Termine	Coordinatore	Altri soggetti coinvolti
1	Individuazione degli standard tecnologici cui dovranno gradualmente adeguarsi i sistemi informativi esistenti e su cui dovranno basarsi quelli di prossima realizzazione, in coerenza con gli standard individuati a livello nazionale	2012	Dipartimento politiche sanitarie della Provincia	Azienda provinciale per i servizi sanitari
2	Graduale adeguamento dei sistemi informativi esistenti all'utilizzo di strumenti di accesso sicuro e alla firma digitale dei documenti sanitari	2013	Azienda provinciale per i servizi sanitari	Informatica Trentina
3	Predisposizione di un progetto per la costruzione di un'anagrafe sanitaria unica di tutti i professionisti sanitari	2012	Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie della Provincia	
4	Allineamento dell'anagrafica degli assistiti-assistibili gestita dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari:			
	all'anagrafe gestita dai Comuni della Provincia di Trento	2012	Azienda provinciale per i servizi sanitari	Consorzio dei Comuni e Servizio Statistica della Provincia
	all'anagrafe degli assistiti-assistibili gestita dal Ministero dell'Economia e delle Finanze tramite il Sistema Tessera Sanitaria (Sistema TS), comprendendo anche l'abbinamento assistito-medico	2012	Azienda provinciale per i servizi sanitari	Sogei
5	Ampliare progressivamente le funzionalità del Sistema informativo ospedaliero assicurandone nel contempo l'utilizzo da parte di tutto il personale delle strutture e Unità operative cui esso è destinato	2013	Azienda provinciale per i servizi sanitari	
6	Estendere l'utilizzo del Sistema informativo territoriale a tutto il personale delle strutture cui il Sistema è destinato	2013	Azienda provinciale per i servizi sanitari	
7	Definire e realizzare una rete informatica condivisa tra tutti gli attori coinvolti nel dare sostegno alle politiche orientate alla disabilità	2013	Azienda provinciale per i servizi sanitari	Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa, Agenzia del lavoro, Servizio politiche sociali della Provincia

8	Definire un Sistema informativo sanitario provinciale per la sicurezza alimentare	2013	Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie della Provincia	Comitato per la sicurezza alimentare, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Servizio agricoltura e Servizio industria della Provincia
9	Rilascio del modulo base di TreC (Libretto sanitario e Diario della salute) a tutti i cittadini trentini richiedenti	2012	Azienda provinciale per i servizi sanitari	Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie della Provincia
10	Sperimentazione dei moduli verticali individuati dal progetto TreC a supporto del monitoraggio e della gestione condivisa delle condizioni croniche e di servizi di sanità pubblica	2012	Azienda provinciale per i servizi sanitari	Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie della Provincia
11	Collegare, in modalità integrata, al Sistema informativo sanitario provinciale tutti i medici convenzionati con il Servizio sanitario provinciale	2012	Azienda provinciale per i servizi sanitari	Dipartimento politiche sanitarie della Provincia
12	Assicurare il pieno utilizzo dei servizi di interconnessione presenti da parte di tutte le RSA	2011	Azienda provinciale per i servizi sanitari	R.S.A.
13	Definire le modalità di integrazione e di interoperabilità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate al Sistema informativo sanitario provinciale	2011	Azienda provinciale per i servizi sanitari	Strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate
14	Collegare al sistema informativo sanitario provinciale tutte le farmacie operanti sul territorio provinciale e conseguire la digitalizzazione dell'intero ciclo prescrittivo farmaceutico, con l'adozione della ricetta elettronica.	2011	Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie della Provincia	Azienda provinciale per i servizi sanitari, Ordine dei farmacisti, Associazione titolari di farmacie, Farmacie comunali spa, Azienda multiservizi di Rovereto
15	Attuare il progetto "Prele"	2011	Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie della Provincia	Azienda provinciale per i servizi sanitari
16	Recepire le linee guida nazionali, quando approvate, e predisporre le conseguenti direttive, anche tenendo in considerazione la specificità locale	2013	Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie della Provincia	Azienda provinciale per i servizi sanitari
17	Predisporre un testo normativo provinciale in tema di fascicolo sanitario elettronico	2013	Dipartimento di giurisprudenza dell'Università degli studi di Trento	Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie e Servizio legislativo della Provincia, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Fondazione Bruno Kessler

18	Definire un sistema informativo gestionale a supporto e coordinamento dei Punti unici di accesso di prossima realizzazione	2013	Dipartimento politiche sanitarie della Provincia	Servizio attività sociali della Provincia, Azienda provinciale per i servizi sanitari
19	Sperimentare servizi di telemonitoraggio nell'ambito delle patologie croniche di maggior impatto clinico, sociale ed economico	2013	Azienda provinciale per i servizi sanitari	
20	Definire un progetto di fattibilità per una possibile riorganizzazione dei due portali esistenti in un'ottica di integrazione e/o unificazione degli stessi al fine di creare un unico punto di accesso on-line ai servizi e alle informazioni del Servizio sanitario provinciale	2011	Servizio economia e programmazione sanitaria della Provincia	Azienda provinciale per i servizi sanitari
21	Integrare il Sistema informativo ECM con la gestione dell'accreditamento dei Provider di cui all'Accordo Stato Regioni del 5 novembre 2009 e rendere disponibili i flussi informativi gestiti al Consorzio gestione Anagrafe Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S), quale organismo che riunisce le Federazioni nazionali degli Ordini e dei Collegi e le Associazioni dei professionisti coinvolti nel progetto di educazione continua in medicina	2011	Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie della Provincia	Consorzio anagrafe professioni sanitarie

Riepilogo obiettivi dell'Atto di indirizzo provinciale per la sanità elettronica 2011-2013

Infrastruttura	Standard tecnologici e semantici	→	Individuare gli standard tecnologici cui devono gradualmente adeguarsi i sistemi informativi esistenti e su cui dovranno basarsi quelli di prossima realizzazione, in coerenza con gli standard individuati a livello nazionale
	Accesso ai servizi e alle informazioni e firma digitale	→	Adeguare gradualmente i sistemi informativi esistenti all'utilizzo di strumenti di accesso sicuro e alla firma digitale dei documenti sanitari
Infrastruttura: Sistema informativo sanitario territoriale (SIST)	Anagrafe sanitaria	→	Predisporre un progetto per la costruzione di un'anagrafe sanitaria unica di tutti i professionisti sanitari
		→	Allineare l'anagrafica degli assistiti-assistibili gestita dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari: <ul style="list-style-type: none"> • all'anagrafe gestita dai Comuni della Provincia di Trento • all'anagrafe degli assistiti-assistibili gestita dal Ministero dell'Economia e delle Finanze tramite il Sistema Tessera Sanitaria (Sistema TS), comprendendo anche l'abbinamento assistito-medico
	Informatizzazione sanitaria ospedaliera, territoriale e ambulatoriale	→	Ampliare progressivamente le funzionalità del Sistema informativo ospedaliero assicurandone nel contempo l'utilizzo da parte di tutto il personale delle strutture e Unità operative cui esso è destinato
		→	Estendere l'utilizzo del Sistema informativo territoriale a tutto il personale delle strutture cui il Sistema è destinato
	Sviluppo Sistemi informativi provinciali	→	Definire e realizzare una rete informatica condivisa tra tutti gli attori coinvolti nel dare sostegno alle politiche orientate alla disabilità
		→	Definire un Sistema informativo sanitario provinciale per la sicurezza alimentare
	Cartella clinica del cittadino	→	Rilasciare il modulo base di TreC (Libretto sanitario e Diario della salute) a tutti i cittadini trentini richiedenti
		→	Sperimentare moduli verticali di TreC individuati dal progetto, a supporto del monitoraggio e della gestione condivisa delle condizioni croniche e di servizi di sanità pubblica
		→	Collegare, in modalità integrata, al Sistema informativo sanitario provinciale tutti i medici convenzionati con il Servizio sanitario provinciale
		→	Assicurare il pieno utilizzo dei servizi di interconnessione presenti da parte di tutte le R.S.A.
	Integrazione sanitaria territoriale	→	Definire le modalità di integrazione e di interoperabilità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate al Sistema informativo sanitario provinciale
		→	Collegare al sistema informativo sanitario provinciale le farmacie operanti sul territorio provinciale e la digitalizzare l'intero ciclo prescrittivo farmaceutico, con l'adozione della ricetta elettronica.
		→	Attuare il progetto "Prele"

Servizi	Fascicolo sanitario elettronico	→	Recepire le linee guida nazionali, quando approvate, e predisporre le conseguenti direttive, anche tenendo in considerazione la specificità locale
		→	Predisporre un testo normativo provinciale in tema di fascicolo sanitario elettronico
	Integrazione socio sanitaria	→	Definire un sistema informativo gestionale a supporto e coordinamento dei Punti unici di accesso di prossima realizzazione
	Telemonitoraggio malati cronici	→	Sperimentare servizi di telemonitoraggio nell'ambito delle patologie croniche di maggior impatto clinico, sociale ed economico
		→	Definire un progetto di fattibilità per una possibile riorganizzazione dei due portali esistenti in un'ottica di integrazione e/o unificazione degli stessi al fine di creare un unico punto di accesso on-line ai servizi e alle informazioni del Servizio sanitario provinciale
	Informazione e formazione sanitaria	→	Integrare il Sistema informativo ECM con la gestione dell'accreditamento dei Provider di cui all'Accordo Stato Regioni del 5 novembre 2009 e rendere disponibili i flussi informativi gestiti al Consorzio gestione Anagrafe Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S), quale organismo che riunisce le Federazioni nazionali degli Ordini e dei Collegi e le Associazioni dei professionisti coinvolti nel progetto di educazione continua in medicina

Appendice 1

Quadro normativo

Quadro normativo

Numerose sono le norme di legge che prevedono l'utilizzo di strumenti informatici quali modalità necessarie per l'ottimizzazione della comunicazione in materia sanitaria nonché per garantire la qualità dell'assistenza nei confronti della generalità dei cittadini.

Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" prevede che i modelli organizzativi ed i flussi informativi dei soggetti erogatori siano funzionali allo sviluppo delle metodologie di verifica e revisione della qualità e della quantità delle prestazioni nonché del loro costo. Successivamente la legge 23 dicembre 2000, n. 388 introduce il concetto di gestione informatizzata delle prescrizioni, sottolineando l'importanza della garanzia di anonimato rispetto i dati degli assistiti e individua i soggetti che sono tenuti ad interconnettersi al sistema di monitoraggio, precisando che le Regioni e le Province autonome sono tenute ad adottare le necessarie iniziative per attivare, nel proprio territorio, il monitoraggio delle prescrizioni mediche, farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere, assicurando la tempestiva disponibilità delle informazioni, anche per via telematica.

Con il decreto legge 18 settembre 2001, n. 347 "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria", è previsto che le Regioni, attraverso le proprie strutture ed unità di controllo, attivano sistemi informatizzati per la raccolta di dati ed informazioni riguardanti la spesa per beni e servizi.

Successivamente la legge 27 dicembre 2002, n. 289 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)" ha compreso, tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni, l'attivazione nel proprio territorio del monitoraggio delle prescrizioni mediche, farmaceutiche, specialistiche e ospedaliere.

Tra le disposizioni normative in materia di sanità elettronica vi è poi il decreto legge 30 settembre 2003, n. 269 "Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici" convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, legge 24 novembre 2003, n. 326, il quale ha introdotto

un sistema di monitoraggio della spesa sanitaria, denominato “Progetto Tessera Sanitaria”, con l’obiettivo di potenziare il monitoraggio della spesa attraverso il controllo delle ricette farmaceutiche e specialistiche e la verifica dell’appropriatezza delle prescrizioni, ponendo diversi obblighi informativi. Il progetto prevede la produzione della tessera sanitaria e l’utilizzo di modelli standardizzati di ricettari medici e di ricetta medica a lettura ottica, nonché l’acquisizione telematica dei dati delle ricette da parte dei soggetti pubblici e privati convenzionati che erogano prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale. La medesima legge dispone altri obblighi informativi:

- ▶ l’obbligo di trasmissione al Ministero dell’economia e delle finanze da parte dei medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti) dei dati relativi alle ricette;
- ▶ obbligo di inviare al Ministero dell’economia e delle finanze i dati relativi alle prescrizioni utilizzate .. Tale obbligo informativo è a carico delle strutture di erogazione dei servizi sanitari (aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, policlinici universitari, farmacie pubbliche e private, presidi di specialistica ambulatoriale, strutture per l’erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e integrativa, altri presiti e strutture accreditati per l’erogazione dei servizi sanitari).

A questi oneri si aggiunge un ulteriore obbligo informativo, nei confronti dell’Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS), al quale i medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale devono trasmettere i certificati di malattia. L’obbligo di trasmissione telematica all’INPS dei certificati di malattia e la possibilità per i datori di lavoro di chiedere all’INPS l’invio telematico delle attestazioni mediche inerenti i propri dipendenti, sono stati previsti dal comma 149 dell’articolo 1 della legge 30 dicembre 2004, n. 311. Tale obbligo è stato poi ripreso dal comma 5 bis dell’articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269.

A seguire il decreto 11 marzo 2004 del Ministero dell’economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento per l’innovazione e le tecnologie riporta i parametri della Tessera Sanitaria mentre il decreto 30 giugno 2004 del Ministro dell’economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, prevede, in premessa, che la Tessera Sanitaria sostituisce il tesserino plastificato di codice fiscale.

Il decreto interministeriale del 9 dicembre 2004 del Ministro dell’interno, del Ministro per l’innovazione e le tecnologie e del Ministro dell’economia e delle finanze, sono state approvate le regole tecniche e di sicurezza relative alla Carta Nazionale dei Servizi ed è stato previsto che la stessa sia predisposta per operare anche come carta sanitaria.

Con decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze del 19 aprile 2006, emanato di concerto con il Ministero della Salute ed il Dipartimento per l’Innovazione e le Tecnologie della Presidenza del Consiglio, sono state riconosciute come Tessere sanitarie provinciali le tessere adottate dalla Provincia autonoma di

Trento, subordinatamente al rispetto da parte della stessa, degli impegni assunti in sede di autorizzazione al comma 11 dell'articolo 50 del decreto legge n. 269 del 30 settembre 2003. I suddetti impegni sono da riferire alla realizzazione di un progetto, presentato dalla Provincia ed approvato dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, nell'ambito del quale la Provincia stessa si impegna a stipulare una Convenzione con l'Agenzia delle entrate per l'acquisizione a proprio carico dei servizi aggiuntivi di personalizzazione e gestione delle Tessere sanitarie su supporto Carta Nazionale dei Servizi - dotate di microchip - ad integrazione delle prestazioni già previste dal progetto di attuazione dell'articolo 50 sopra citato. Il Ministero dell'economia e delle finanze, con decreto di data 11 dicembre 2009, ha stabilito che la verifica del diritto all'esenzione per reddito venga effettuata direttamente dai medici prescrittori previa verifica dell'esistenza del diritto all'esenzione in base ai dati messi a disposizione del sistema tessera sanitaria. Con decreto ministeriale di data 26 febbraio 2010 sono state definite le modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei certificati di malattia all'INPS tramite il Sistema di accoglienza centrale (SAC).

Alle norme sopra citate vanno poi aggiunti i decreti ministeriali relativi a sistemi e flussi e informativi, tra cui:

- ▶ l'Accordo quadro di data 22 febbraio 2001 tra il Ministero della sanità, le Regioni e le Province autonome per lo sviluppo del "Nuovo sistema informativo sanitario nazionale";
- ▶ il decreto del Ministro della salute di data 14 giugno 2002 di istituzione della Cabina di regia per lo sviluppo del Nuovo Sistema informativo sanitario;
- ▶ l'Intesa Stato-Regioni di data 10 dicembre 2003 relativa all'avvio del progetto "Mattoni del Servizio sanitario nazionale";
- ▶ l'Intesa Stato-Regioni di data 23 marzo 2005, con cui è stato ribadito il valore del Nuovo Sistema informativo sanitario, precisando che di tale sistema ci si avvale per le misure di qualità, efficienza ed appropriatezza del Servizio sanitario nazionale;
- ▶ il Protocollo d'intesa Stato-Regioni "Patto per la Salute" di data 28 settembre 2006, il cui fine è, tramite la definizione di regole e procedure di verifica e controllo sulle attività delle Regioni, quello di monitorare la spesa sanitaria, di incentivare azioni per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni e di uniformare la qualità dei servizi sanitari erogati dalle diverse Regioni italiane;
- ▶ l'Intesa Stato-Regioni di data 5 ottobre 2006 relativa ad un nuovo "Patto sulla salute";
- ▶ i decreti istitutivi di sistemi e flussi informativi:
 - a. il decreto ministeriale 28 dicembre 1991 "Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera";
 - b. il decreto ministeriale 17 giugno 2006 "Istituzione del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'articolo 1, comma

- 288, della L. 23 dicembre 2005, n. 266”;
- c. il decreto ministeriale 31 luglio 2007 “Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto”;
 - d. il decreto ministeriale 21 dicembre 2007 “Istituzione del sistema informativo dei servizi trasfusionali”;
 - e. il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 “Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” relativo all’istituzione del Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro;
 - f. il decreto ministeriale 17 dicembre 2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza domiciliare”;
 - g. il decreto ministeriale 17 dicembre 2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza sanitaria in emergenza-urgenza”;
 - h. il decreto ministeriale 17 dicembre 2008 “Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali”;
 - i. il decreto ministeriale 4 febbraio 2009 “Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero”;
 - j. il decreto ministeriale di data 11 dicembre 2009 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità”;
 - k. il decreto ministeriale 11 giugno 2010 “Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale;
 - l. il decreto ministeriale 11 giugno 2010 “Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze”.

Appendice 2

Sistemi e flussi informativi esistenti
o in via di sviluppo in ambito sanitario

Premessa

Punto cardine della sanità elettronica è la gestione, raccolta e condivisione delle informazioni inerenti non solo i servizi sanitari ma tutto il complesso di azioni e conseguenze che hanno come punto comune e centrale la salute dei cittadini; ciò al fine di creare una banca dati che funga quale strumento di programmazione e gestione dei servizi sanitari e sia un utile punto di riferimento per le scelte volte al miglioramento non solo dei servizi offerti ma anche del loro accesso da parte della collettività.

A tal fine è stato disegnato il Nuovo Sistema informativo sanitario nazionale (NSIS); esso è un sistema informativo unitario, basato sulla cooperazione e l'integrazione dei diversi sistemi informativi gestiti in piena autonomia dalle singole amministrazioni locali e rappresenta uno strumento per il governo della sanità nonché per migliorare l'accesso alle strutture e la fruizione dei servizi da parte dei cittadini-utenti.

Nell'ambito del Nuovo Sistema informativo sanitario la prima applicazione che permette di fruire dei dati messi a disposizione delle Regioni e Province autonome è denominata "Cruscotti NSIS".

L'obiettivo del sistema Cruscotti è quello di sviluppare progressivamente degli strumenti di analisi sotto forma appunto di cruscotti e di set di dati aggregati, consultabili ed utilizzabili attraverso una piattaforma web, al fine di permettere la condivisione di:

- ▶ indicatori di contesto (composizione della popolazione per azienda sanitaria, sesso e fascia di età, tipo di struttura, tipo di rapporto della struttura con il Servizio sanitario nazionale);
- ▶ indicatori di consumo di prestazioni sanitarie.

Cruscotti è alimentato dai dati raccolti nell'ambito del Sistema di Integrazione delle Informazioni Sanitarie Individuali ("SIISI"), uno degli 8 obiettivi strategici del Nuovo Sistema Informativo Sanitario. Il Sistema di Integrazione delle Informazioni Sanitarie Individuali è volto sia a funzioni di governo del Servizio sanitario nazionale sia a funzioni di diagnosi, cura e riabilitazione del singolo

paziente e si prefigge di disporre, per ciascun evento, di informazioni relative a cittadini, prescrittori, prestazioni, strutture ed esiti, informazioni relative al percorso diagnostico terapeutico e informazioni sanitarie personali integrando il monitoraggio delle prestazioni sanitarie con quelle sociali.

Nel presente documento sono riportate alcune informazioni di carattere generale relativamente:

1. ai sistemi e flussi informativi sanitari esistenti o in via di sviluppo a livello nazionale;
2. ai sistemi e flussi informativi sanitari esistenti o in via di sviluppo a livello provinciale.

1.

Sistemi e flussi informativi sanitari esistenti o in via di sviluppo a livello nazionale

1.1. Flussi economici

I Flussi economici alimentano il Nuovo sistema informativo sanitario nazionale con i dati relativi al Conto economico e allo Stato patrimoniale delle Aziende sanitarie e ai Livelli di assistenza.

I tre modelli si compongono di una parte relativa alle Aziende sanitarie, di una parte relativa alle competenze degli Assessorati e di una parte relativa al consolidamento dei dati.

I dati relativi allo Stato patrimoniale e ai Livelli di assistenza sono previsti solamente nel momento della consuntivazione mentre i dati relativi al Conto economico viene inserito in forma previsionale, nei quattro trimestri, e nel consuntivo. I dati relativi ai Livelli di assistenza sono la trasposizione dei dati del Conto economico nei tre livelli di assistenza: Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di lavoro, Assistenza distrettuale, Assistenza ospedaliera.

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio economia e programmazione sanitaria
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio bilancio e contabilità

1.2. Flussi informativi di cui all'articolo 50 della legge 326/2003

L'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito nella legge 24 novembre 2003, n. 326, ha introdotto un sistema di monitoraggio della spesa sanitaria, denominato "Progetto Tessera Sanitaria", con l'obiettivo di potenziare il monitoraggio della spesa attraverso il controllo delle ricette farmaceutiche e specialistiche e la verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni.

Il progetto prevede la produzione della tessera sanitaria e l'utilizzo di modelli standardizzati di ricettari medici e di ricetta medica a lettura ottica, nonché l'acquisizione telematica dei dati delle ricette da parte dei soggetti pubblici e privati convenzionati che erogano prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale. I dati acquisiti dalle strutture vengono trasmessi telematicamente, con modalità e tempi stabiliti dal medesimo articolo 50 e dai suoi decreti attuativi, al sistema predisposto dalla Ragioneria Generale dello Stato. Gli obblighi informativi previsti dall'art. 50 sono i seguenti:

1. obbligo di comunicare al Ministero dell'economie e delle finanze, da parte delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e dei policlinici universitari che consegnano i ricettari medici ai medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, all'atto della consegna dei ricettari, il nome, cognome, codice fiscale dei medici ai quali è stata effettuata la consegna, l'indirizzo dello studio, del laboratorio ovvero l'identificazione della struttura sanitaria nei quali gli stessi operano, la data della consegna e i numeri progressivi regionali delle ricette consegnate (obbligo previsto dal comma 4 dell'art. 50);
2. obbligo di trasmettere al Ministero dell'Economia e delle finanze, da parte dei medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti) i dati relativi alle ricette emesse (codice fiscale assistito, codice della ricetta, diagnosi e relativo codice, dati relativi ad eventuali esenzioni, dati delle prescrizioni, tipo di ricetta, data di compilazione, tipo di visita (ambulatoriale o domiciliare)) (obbligo previsto dal comma 5 bis dell'art. 50);
3. obbligo di trasmettere al Ministero dell'Economia e delle finanze, da parte delle strutture di erogazione dei servizi sanitari (aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, policlinici universitari, farmacie pubbliche e private, presidi di specialistica ambulatoriale, strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e integrativa, altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari) i dati rilevati all'atto di utilizzazione delle ricette. I dati oggetto di rilevazione sono:
 - ▶ per le ricette recanti prescrizione di farmaci, il numero progressivo regionale della ricetta, i dati delle singole confezioni di farmaci acquistati, il codice a barre della tessera sanitaria e i dati relativi ad eventuali esenzioni;

- ▶ per le ricette recanti prescrizioni specialistiche o prescrizione di dispositivi di assistenza protesica o integrativa, il numero progressivo regionale della ricetta, il codice a barre della tessera sanitaria, i dati di eventuali esenzioni e i codici del nomenclatore delle prestazioni specialistiche o delle prestazioni di assistenza protesica o integrativa;
- 4. obbligo di trasmettere all'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS) i certificati telematici di malattia, da parte dei medici, (obbligo previsto dal comma 5 bis dell'art. 50).

L'articolo 50 stabilisce altresì che le Regioni e Province autonome possano adempiere autonomamente agli obblighi di monitoraggio previsti, dimostrando di avere realizzato direttamente nel proprio territorio sistemi di monitoraggio delle prescrizioni mediche nonché di trasmissione telematica al Ministero dell'economia e delle finanze di copia dei dati dalle stesse acquisiti. Gli standard tecnologici e di efficienza ed effettività di tali sistemi di monitoraggio sono verificati dal Ministero dell'economia e delle finanze.

La Provincia autonoma di Trento, avendo già un proprio sistema di acquisizione dei dati delle ricette, ha manifestato, con note prot. n. 276 di data 14 febbraio 2006 e n. 5498/S127 di data 12 ottobre 2006, la volontà di avvalersi della possibilità di adempiere autonomamente agli obblighi di monitoraggio. A tal fine ha presentato al Ministero dell'economia e delle finanze uno specifico progetto, denominato "Prele" (prescrizioni elettroniche).

Il progetto Prele si avvale del servizio "Ampere", il quale consiste nella messa in rete dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, in modo da consentire uno scambio diretto di dati e informazioni tra loro e l'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Il Ministero dell'economia e delle finanze ha accolto la proposta della Provincia limitatamente alla parte riguardante il monitoraggio della spesa per attività specialistica. E' stato invece giudicato non accoglibile il progetto relativo al monitoraggio della spesa farmaceutica - benché integrato e migliorato a seguito delle osservazioni ministeriali - in quanto è stato valutato che gli standard di efficienza e di effettività del sistema di rilevazione delle prescrizioni farmaceutiche realizzato dalla Provincia di Trento, nonché di trasmissione telematica al Ministero dei dati delle prescrizioni acquisite, risulterebbero inferiori a quelli realizzati in attuazione dell'articolo 50.

Normativa di riferimento

- ▶ Articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 369 "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie", convertito in L. 24.11.03, n. 326
- ▶ Comma 810 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Legge finanziaria 2007", il quale introduce alcune modifiche all'articolo 50 del decreto legge 369/03

- ▶ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008 “Attuazione del comma 810 dell’articolo 1 della L. 296/2006 in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria nell’ambito del Sistema pubblico di connettività”, il quale stabilisce dei principi relativi alle modalità di trasmissione dei dati delle ricette al Ministero dell’economia e delle finanze e dei certificati di malattia all’INPS ed approva il disciplinare tecnico che definisce le regole tecniche relative alle trasmissioni telematiche delle ricette e dei certificati di malattia
- ▶ Decreto ministeriale 2 febbraio 2009 “Attuazione dell’articolo 50, comma 5 bis della L. 326/03 “Collegamento telematico in rete dei medici prescrittori del Servizio sanitario nazionale”, il quale prevede che l’avvio sperimentale della trasmissione telematica dei dati da parte dei medici prescrittori del Servizio sanitario venga definito tramite specifici accordi tra le singole regioni, il Ministero dell’economia e delle finanze e il Ministero della salute)

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Ufficio per la qualità dei servizi e delle strutture del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
- ▶ per l’Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio sistemi informativi

1.3. Flussi informativi di monitoraggio delle liste dei tempi di attesa

Il 28 ottobre 2010 è stata siglata l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2010-2012. L'obiettivo del Piano è quello di condividere un percorso per il governo delle liste di attesa finalizzato a garantire un appropriato accesso dei cittadini ai servizi sanitari al fine di promuovere la capacità del Servizio sanitario di intercettare il reale bisogno di salute, di ridurre l'inappropriatezza e di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei LEA. In particolare il Piano:

1. aggiorna l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera per le quali vanno fissati i tempi massimi di attesa da parte delle singole Regioni nell'ambito di un proprio Piano;
2. individua le aree cardiovascolare e oncologica quali aree prioritarie per lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici (PDT) e fissa i relativi tempi massimi di attesa a garanzia della tempestività della diagnosi e del trattamento;
3. prevede che, in caso di mancata fissazione da parte delle Regioni dei tempi massimi di attesa delle prestazioni di cui ai punti 1 e 2, nelle Regioni interessate si applichino direttamente i parametri temporali determinati nel Piano;
4. prevede l'utilizzo di una quota delle risorse previste (tra cui quelle del Piano e-gov 2012 - Progetto "Rete centri di prenotazione") per la realizzazione di specifici progetti regionali anche al fine di realizzare il Centro Unico di Prenotazione (CUP) secondo le indicazioni delle linee guida nazionali del Ministero;
5. promuove la valutazione e il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
6. individua vari flussi informativi quali strumenti di rilevazione per il monitoraggio dei tempi di attesa;
7. individua, a garanzia della trasparenza e dell'accesso alle informazioni su liste e tempi di attesa, la necessità di procedere, in via sistematica, al monitoraggio della loro presenza sui siti web di Regioni e Province Autonome e di Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate;
8. promuove l'acquisto delle prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti all'interno dell'azienda nell'ambito del governo delle liste d'attesa; prevede il monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) per verificare il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e, rispettivamente, in libera professione intramuraria; promuove le attività informatizzate di prenotazione per le prestazioni erogate in libera professione;
9. ridefinisce le modalità di certificazione della realizzazione degli interventi in attuazione del Piano da parte del Comitato di verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

I flussi informativi individuati quali strumenti di rilevazione per il monitoraggio dei tempi di attesa sono:

- ▶ flusso informativo di cui all'articolo 50 della legge 326/2003, per il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali (vedasi al riguardo il punto 1.2);
- ▶ flussi informativo dei dati relativi ai tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali basato su trasmissioni semestrale dei dati relativi ad una settimana indice individuata a livello nazionale;
- ▶ flusso informativo relativo alle schede di dimissione ospedaliera, per il monitoraggio dei ricoveri ospedalieri (vedasi al riguardo il punto 1.11);
- ▶ flusso informativo dei tempi di attesa dei percorsi diagnostico terapeutici nell'area cardiovascolare e oncologica. Il Piano prevede che l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, entro 60 giorni dall'approvazione del Piano stesso, predisponga la metodologia per tale monitoraggio e, entro 4 mesi dalla definizione di tali metodologie, provveda a definire le tempistiche di attuazione del processo di implementazione di tale sistema e definisca le modalità e la periodicità di rilevazione dei dati del monitoraggio per l'invio al Ministero della salute e al Comitato sui Livelli essenziali di assistenza;
- ▶ flusso informativo dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in libera professione intramuraria. Il Piano prevede che l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali individui le procedure per il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali libero professionali erogate a favore e a carico dell'utente, con riferimento alle modalità di prenotazione, al numero di prestazioni erogate e ai relativi tempi di attesa. Entro 60 giorni dall'approvazione del Piano inoltre l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali definirà le linee guida per il monitoraggio delle attività libero professionali intramurarie (ALPI) in collaborazione con il Ministero della salute, le Regioni e le Province autonome e successivamente trasmetterà annualmente al Ministero della salute e all'Osservatorio nazionale per l'attività libero professionale i risultati di tale attività;
- ▶ flusso informativo per il monitoraggio delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni; si tratta di un flusso informativo attraverso il quale il Ministero della salute rileva semestralmente le eventuali sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni

Normativa di riferimento

- ▶ D.P.C.M. di data 29 novembre 2001 che definisce i Livelli essenziali di assistenza da garantire a tutti gli assistiti del Servizio sanitario nazionale
- ▶ Legge 326/2003, art. 50 comma 5 che prevede la raccolta delle informazioni relative al monitoraggio dei tempi di attesa
- ▶ Legge 30 dicembre 2004 n. 311, art. 1, che prevede la verifica da parte del Ministero della salute sull'effettiva erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, compresa la verifica dei relativi tempi di attesa
- ▶ Intesta tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di data 23 marzo 2005 che prevede che, per il triennio 2005-2007 le Regioni e Province au-

tonome assolvano agli adempimenti previsti dalla normativa in materia di liste di attesa e che prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli di assistenza

- ▶ Legge 23 dicembre 2005 n. 266, art. 1 comma 282 che stabilisce il divieto di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni e dispone che le Regioni sono tenute ad adottare misure per regolamentare i casi in cui la sospensione dell'erogazione è legata a motivi tecnici, dandone informazione semestrale al Ministero della salute
- ▶ Piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, approvato in Conferenza Stato- Regioni in data 28 marzo 2006
- ▶ Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, siglata in data 28 ottobre 2010

1.4. Flussi informativi sui dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie

I Flussi informativi sui dati delle attività gestionali ed economiche delle strutture sanitarie sono previsti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di data 17 maggio 1984, il quale stabilisce che le Aziende sanitarie locali inviano alle Regioni e alle Province autonome di appartenenza e al Ministero della sanità le informazioni relative alle proprie attività gestionali ed economiche.

Tali Flussi informativi, che consentono l'acquisizione di informazioni necessarie per finalità di programmazione, monitoraggio dei vivessi essenziali di assistenza e di governo della spesa sanitaria, sono relativi a:

- ▶ dati di struttura e di organizzazione delle Aziende sanitarie locali;
- ▶ dati anagrafici delle strutture sanitarie;
- ▶ dati relativi agli Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 della legge 833/78;
- ▶ dati anagrafici delle strutture di ricovero.

Normativa di riferimento

- ▶ D.P.C.M. 17 maggio 1984, il quale stabilisce che le Aziende sanitarie locali inviano alle Regioni e alle Province autonome di appartenenza e al Ministero della sanità le informazioni relative alle proprie attività gestionali ed economiche
- ▶ Decreto ministeriale 30 maggio 1984, con il quale è stato approvato il disciplinare tecnico relativo ai flussi informativi sulle attività gestionali ed economiche delle Aziende sanitarie
- ▶ Decreto ministeriale 19 marzo 1988, con il quale sono stati determinati i modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Unità sanitarie locali
- ▶ Decreto ministeriale 23 dicembre 1996, riguardante modelli di rilevazione dei flussi informativi sulle attività gestionali ed economiche delle Aziende sanitarie locali
- ▶ Decreto ministeriale 5 dicembre 2006, il quale aggiorna i modelli di rilevazione dei flussi informativi sulle attività gestionali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio economia e programmazione sanitaria

1.5. Flusso informativo del certificato di assistenza al parto (CedAP)

Il Flusso informativo del certificato di assistenza al parto, istituito con decreto 16 luglio 2001, n. 349, raccoglie informazioni circa l'evento nascita con particolare riferimento alla gravidanza, al parto e al neonato, permettendo di disporre di contenuti informativi di carattere socio-demografico sui genitori del neonato e informazioni più propriamente sanitarie.

Il certificato viene redatto non oltre il decimo giorno dalla nascita, a cura dell'ostetrica/o o del medico che ha assistito il parto o dal medico responsabile dell'unità operativa in cui è avvenuta la nascita. Nel caso di nati morti e/o in presenza di malformazioni del feto nel certificato sono rilevate specifiche informazioni a cura del medico accertatore.

Le Regioni trasmettono i dati semestralmente al Ministero della salute secondo le seguenti tempistiche:

- ▶ entro il 30 settembre di ogni anno i dati relativi ai parti del primo semestre dell'anno;
- ▶ entro il 31 marzo di ogni anno i dati relativi ai parti del secondo semestre dell'anno precedente ed eventuali correzioni ed integrazioni riguardanti il primo semestre.

A dieci anni dall'istituzione del flusso informativo risulta necessario assicurare un'evoluzione alla rilevazione dati, sia in termini di contenuti informativi che di processi organizzativi di produzione del dato. A tal fine nel 2010 è stato istituito un gruppo di lavoro con referenti del Ministero della salute, dell'Istat e delle Regioni e Province autonome.

Normativa di riferimento

o Decreto 16 luglio 2001, n. 349 "Modificazioni al certificato di assistenza al parto per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni"

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie e Servizio economia e programmazione sanitaria

1.6 Flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto

Con decreto di data 31 luglio 2007 è stata istituita la banca dati per il monitoraggio delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto, la cui realizzazione e gestione è affidata al Ministero della salute. La distribuzione diretta è da intendersi come distribuzione, tramite le strutture ospedaliere o i presidi delle aziende sanitarie locali, di medicinali ad assistiti, per la somministrazione al proprio domicilio. Essa può avvenire anche attraverso specifici accordi con le farmacie territoriali, pubbliche e private, in questo caso si parla di distribuzione per conto. Le informazioni raccolte tramite il Sistema informativo distribuzione diretta di farmaci sono relative alle prestazioni farmaceutiche destinate al consumo al domicilio erogate, a partire dal primo ottobre 2007:

- ▶ alla dimissione da ricovero o da visita specialistica, limitatamente al primo ciclo terapeutico;
- ▶ ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico;
- ▶ ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale;
- ▶ da parte delle farmacie convenzionate pubbliche o private, per conto delle aziende sanitarie.

I dati, che devono essere trasmessi dalle Regioni e Province autonome con riferimento alla distribuzione all'interno del proprio territorio verso cittadini residenti e non residenti nel territorio stesso, sono relativi:

- ▶ all'identificazione della prestazione farmaceutica per la distribuzione diretta;
- ▶ all'identificazione del medicinale o dei medicinali della prestazione;
- ▶ al dettaglio delle voci che concorrono al costo della prestazione farmaceutica;
- ▶ all'identificazione della tipologia di erogazione diretta;
- ▶ all'identificazione della struttura erogatrice;
- ▶ all'identificazione del paziente destinatario dei farmaci;
- ▶ alla data di erogazione;
- ▶ al numero identificativo della confezione del medicinale dotato di codice di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia.

La trasmissione dei dati deve essere effettuata con cadenza trimestrale, entro la fine del mese successivo al periodo di riferimento. Eventuali rettifiche o integrazioni ai dati trasmessi possono essere effettuate al più tardi entro due mesi successivi al trimestre di riferimento.

Normativa di riferimento

- ▶ Legge 1 marzo 2002, n. 39, che prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, di una banca dati centrale che raccolga e registri i movimenti delle singole confezioni di medicinali
- ▶ D.M. 15 luglio 2004, che disciplina l'istituzione della banca dati dei movimenti dei medicinali

- ▶ Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005, che istituisce, nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario, il flusso informativo dei dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci
- ▶ Decreto ministeriale 31 luglio 2007 "Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto"
- ▶ Decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 il quale prevede la trasmissione al Ministero della salute, all'AIFA e al Ministero dell'economia e delle finanze, dei dati sulla distribuzione diretta
- ▶ D.M. 13 novembre 2008, modificativo del decreto ministeriale 31 luglio 2007

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Ufficio per la qualità dei servizi e delle strutture del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio farmaceutico

1.7 Flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal servizio sanitario nazionale

Il Flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale è stato istituito con decreto ministeriale di data 11 giugno 2010.

Le informazioni comprese nel Flusso informativo, la cui realizzazione e gestione è affidata al Ministero della salute, sono dati di contratto e dati relativi ai dispositivi medici consegnati alle unità operative delle strutture sanitarie.

La trasmissione dei dati è effettuata dalle Regioni e dalle Province autonome con riferimento ai consumi di dispositivi medici relativi alle strutture sanitarie ricadenti nel proprio territorio. I dati devono essere trasmessi trimestralmente, entro l'ultimo giorno del mese successivo al periodo di riferimento. Eventuali modifiche o integrazioni possono essere fatte entro il termine massimo di due mesi dalla data di trasmissione.

È prevista, per la durata di ventiquattro mesi, la trasmissione in via sperimentale su base volontaria delle informazioni. L'adesione alla sperimentazione può essere espressa in qualsiasi momento dalle Regioni e Province autonome mediante apposita comunicazione al Ministero.

L'avvio delle trasmissioni è previsto a partire dal mese di gennaio 2011 con riferimento ai dati relativi al trimestre precedente.

Il conferimento dei dati relativi ai dispositivi medici è ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento per il Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato a partire dal primo gennaio 2012.

Normativa di riferimento

- ▶ Articolo 57 della legge 289/2002 il quale prevede che le Aziende sanitarie debbano esporre on line, via internet, i costi unitari dei dispositivi medici acquistati semestralmente, specificando aziende produttrici e modelli
- ▶ Articolo 1, comma 409, lettera a), numero 2) della legge 23 dicembre 2005, n. 266 che stabilisce che con decreto del Ministero della salute vengano definite le modalità con le quali le aziende sanitarie devono inviare al Ministero della salute le informazioni previste per il monitoraggio nazionale dei consumi dei dispositivi medici
- ▶ Decreto ministeriale 11 giugno 2010 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio economia e programmazione sanitaria

1.8 Flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero

Questo flusso informativo è stato istituito con decreto ministeriale di data 4 febbraio 2009 e si riferisce al monitoraggio dei medicinali utilizzati nelle strutture sanitarie direttamente gestite dal Servizio sanitario nazionale, ad eccezione dei medicinali dispensati nelle stesse in distribuzione diretta.

Sono compresi nell'ambito di applicazione del decreto:

- ▶ i medicinali destinati alla somministrazione interna consegnati dalle farmacie ospedaliere ai reparti ed alle altre unità operative;
- ▶ i medicinali resi da reparti di altre unità operative alle farmacie ospedaliere;
- ▶ i medicinali destinati alla somministrazione interna consegnati dalle farmacie distrettuali a laboratori, ambulatori e altro tipo di strutture territoriali;
- ▶ i medicinali resi da laboratori, ambulatori e altri tipi di strutture territoriali alle farmacie distrettuali.

Le tipologie di medicinali soggetti a questo decreto sono:

- ▶ i medicinali per uso umano dotati di codice di autorizzazione all'immissione in commercio;
- ▶ i gas medicinali;
- ▶ i medicinali preparati in farmacie in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente (formule magistrali);
- ▶ i medicinali preparati in farmacie in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati membri dell'Unione europea (formule officinali) e destinati ad essere forniti direttamente ai pazienti serviti da tali farmacie;
- ▶ i medicinali esteri non autorizzati all'immissione in commercio in Italia.

I dati relativi a questo flusso informativo confluiscono nella banca dati per il monitoraggio del consumo di medicinali in ambito ospedaliero, la cui realizzazione e gestione è affidata al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Questa banca dati è integrata sia con la banca dati per il monitoraggio delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto sia con la banca dati per il monitoraggio dei medicinali nel canale distributivo.

I dati trasmessi sono:

- ▶ l'identificazione della struttura utilizzatrice del medicinale;
- ▶ l'identificazione del medicinale oggetto di monitoraggio;
- ▶ la quantità consegnata;
- ▶ l'identificazione del regime di attività cui è destinato il medicinale;
- ▶ il dettaglio del costo del medicinale;
- ▶ il mese di consegna;
- ▶ il numero identificativo della confezione del medicinale dotato di codice di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia.

La trasmissione dei dati da parte delle Regioni e Province autonome consente alle stesse di assolvere l'obbligo previsto dal comma 1 dell'articolo 5 del D.L. 1 ottobre

2007, n. 159 (convertito dalla legge 29 novembre 2007, n. 222), di trasmissione dei dati anche all'Agenzia italiana del farmaco e al Ministero dell'economia e delle finanze.

Le trasmissioni, che devono essere effettuate a partire dal 1° novembre 2009, con riferimento ai dati del mese di ottobre 2009, hanno cadenza mensile, entro il ventesimo giorno del mese successivo al periodo di riferimento. Le rettifiche o integrazioni ai dati trasmessi possono essere effettuate al più tardi entro due mesi successivi al mese di riferimento.

Normativa di riferimento

- ▶ Legge 39/2002, articolo 40, comma 1 che ha previsto: 1. l'istituzione, presso il Ministero della salute, di una banca dati centrale che raccolga e registri i movimenti delle singole confezioni di medicinali attraverso il rilevamento del codice prodotto e del numero identificativo delle confezioni; 2. che i centri sanitari autorizzati all'impiego di farmaci sono tenuti ad archiviare e trasmettere alla banca dati centrale il codice prodotto ed il numero identificativo per singola confezione sia di ciascuno dei pezzi entrati sia di ciascuno dei pezzi comunque usciti o impiegati e, rispettivamente, la provenienza o la destinazione nei casi in cui sia diversa dal singolo consumatore finale
- ▶ Decreto ministeriale 15 luglio 2004 che disciplina l'istituzione della banca dati centrale ed esonera, in fase di prima attuazione, le aziende sanitarie e i centri sanitari autorizzati all'impiego di medicinali dalla trasmissione verso la banca dati centrale
- ▶ Protocollo di intesa di data 5 ottobre 2006 tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, concernente un nuovo patto sulla salute che prevede, tra l'altro, il processo di acquisizione al Nuovo sistema informativo sanitario dei dati relativi al monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera
- ▶ Decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, articolo 5 che prevede la trasmissione da parte delle Regioni all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze dei dati relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera
- ▶ Decreto ministeriale 4 febbraio 2009 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero"

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio economia e programmazione sanitaria
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio farmaceutico

1.9 Flusso informativo relativo ai dati delle certificazioni di malattia all'INPS tramite il sistema di accoglienza centrale (SAC)

Con decreto ministeriale di data 26 febbraio 2010 sono state definite le modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei certificati di malattia all'INPS tramite il Sistema di accoglienza centrale (SAC).

L'obbligo di trasmissione telematica da parte dei medici curanti all'INPS dei certificati di malattia e la possibilità per i datori di lavoro di chiedere all'INPS l'invio telematico delle attestazioni mediche inerenti i propri dipendenti, sono stati previsti dal comma 149 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2004, n. 311. L'obbligo di invio telematico delle certificazioni di malattia all'INPS è stato poi ripreso dal comma 5 bis dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269.

Tale decreto stabilisce che l'invio telematico del certificato di malattia venga fatto direttamente dal medico, il quale è tenuto anche a rilasciare al lavoratore, al momento della visita, copia cartacea del certificato di malattia telematico e dell'attestato di malattia. Prevede inoltre che l'INPS renda immediatamente disponibile al datore di lavoro l'attestazione di malattia rilasciata dal medico curante. I lavoratori dipendenti del settore privato sono tenuti, entro due giorni dal rilascio del certificato di malattia, a recapitare lo stesso, o a trasmetterlo tramite raccomandata con avviso di ricevimento, al proprio datore di lavoro, a meno che lo stesso non richieda all'INPS la trasmissione telematica dell'attestazione.

Il Sistema di accoglienza centrale fornisce i seguenti servizi:

- ▶ servizio per l'interrogazione da parte del medico dei dati anagrafici del lavoratore;
- ▶ servizio per l'invio dei certificati di malattia all'INPS;
- ▶ servizio per la rettifica dei certificati inviati all'INPS;
- ▶ servizio per l'annullamento dei certificati inviati all'INPS;
- ▶ servizio per la messa a disposizione del datore di lavoro, dell'attestazione di malattia;
- ▶ servizio per consentire al lavoratore la consultazione dei propri attestati di malattia.

I medici possono usufruire dei servizi erogati dal Sistema di accoglienza centrale:

- a. attraverso il web;
- b. attraverso il Sistema di accoglienza regionale (SAR), nel caso in cui le Regioni o Province autonome mettano a disposizione dei medici un sistema informativo con cui raccogliere i certificati per inoltrarli poi al Sistema di accoglienza centrale (SAC);
- c. attraverso il proprio software gestionale, che deve, in questo caso, essere integrato dal fornitore del software stesso con le funzionalità necessarie (modalità web services);
- d. attraverso altri canali che il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze e l'INPS comunicheranno attraverso i propri siti (ad esempio il canale del call center).

Le sanzioni previste in caso di inadempienza sono:

1. per i medici in rapporto di convenzione la decadenza dalla convenzione, in modo inderogabile;
2. per i medici dipendenti il licenziamento.

Normativa di riferimento

- ▶ Legge 30 settembre 2003 n. 369, articolo 50, comma 5 bis “Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie” il quale prevede l’obbligo di invio telematico delle certificazioni di malattia all’INSP
- ▶ Legge 30 dicembre 2004 n. 311, articolo 1, comma 149 il quale prevede che il medico curante trasmetta telematicamente all’INPS il certificato di diagnosi sull’inizio e sulla durata prevista della malattia e che il datore di lavoro possa richiedere all’INPS la trasmissione telematica della medesima certificazione di malattia)
- ▶ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008 “Attuazione del comma 810 dell’articolo 1 della L. 296/2006 in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria nell’ambito del Sistema pubblico di connettività”, il quale stabilisce dei principi relativi alle modalità di trasmissione dei dati delle ricette al Ministero dell’economia e delle finanze e dei certificati di malattia all’INPS ed approva il disciplinare tecnico che definisce le regole tecniche relative alle trasmissioni telematiche delle ricette e dei certificati di malattia
- ▶ Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività e del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, che prevede per il settore pubblico la trasmissione telematica dei certificati di malattia direttamente dal medico o struttura sanitaria all’INPS, secondo le modalità stabilite per la trasmissione telematica nel settore privato; stabilisce inoltre che l’inosservanza degli obblighi di trasmissione dei certificati sia sanzionabile con il licenziamento o, nel caso di medici convenzionati con il Servizio sanitario, la decadenza inderogabile dalla convenzione
- ▶ Accordo di data 25 gennaio 2010 tra l’INPS e l’INPDAP che definisce le modalità tecniche utili per l’identificazione dei dipendenti pubblici e delle Amministrazioni di dipendenza
- ▶ Decreto ministeriale 26 febbraio 2010 “Definizione delle modalità tecniche per la predisposizione e l’invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al Sistema di accoglienza centrale (SAC)” il quale definisce le modalità per la predisposizione e l’invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia all’INPS tramite il Sistema di accoglienza centrale

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio sistemi informativi

1.10 Flusso informativo riguardante i programmi di eradicazione, sorveglianza e controllo delle malattie animali

Si tratta di un flusso informativo attraverso il quale le Regioni e Province autonome trasmettono al Ministero della salute le informazioni relative ai piani di eradicazione, sorveglianza e controllo delle seguenti malattie animali:

- ▶ brucellosi;
- ▶ tubercolosi;
- ▶ leucosi;
- ▶ salmonellosi nei gruppi da riproduzione, nelle galline ovaiole e nei polli da carne della specie gallus gallus;
- ▶ malattia di ajeszky;
- ▶ malattia vescicolare dei suini;
- ▶ blue tongue.

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie

1.11 Flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati

La scheda di dimissione ospedaliera, quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale, è stata istituita con decreto ministeriale di data 28 dicembre 1991.

La scheda di dimissione ospedaliera è parte integrante della cartella clinica, di cui ha le stesse valenze medico-legali. Attraverso la scheda di dimissione ospedaliera vengono raccolte, nel rispetto della normativa che tutela la privacy, informazioni essenziali sulla conoscenza delle attività ospedaliere utili sia agli addetti ai lavori che ai cittadini. Le schede di dimissione ospedaliere sono compilate dai medici che hanno avuto in cura il paziente ricoverato; le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alle Regioni e da queste al Ministero della salute. La scheda di dimissione ospedaliera è raccolta obbligatoriamente sia in caso di ricovero ordinario sia in caso di day hospital. Essa non si applica invece all'attività ambulatoriale e alle strutture socio-assistenziali.

Le informazioni raccolte descrivono sia aspetti clinici del ricovero (diagnosi e sintomi rilevanti, interventi chirurgici, procedure diagnostico-terapeutiche, impianto di protesi, modalità di dimissione) sia organizzativi (ad esempio unità operativa di ammissione e di dimissione, trasferimenti interni, soggetto che sostiene i costi del ricovero). Dalla scheda di dimissione sono escluse informazioni relative ai farmaci somministrati durante il ricovero o le reazioni avverse ad essi (oggetto di altre specifici flussi informativi). I dati raccolti attraverso la scheda di dimissione ospedaliera costituiscono un prezioso strumento di conoscenza, di valutazione e di programmazione delle attività di ricovero sia a livello di singoli ospedali che a livello delle istituzioni regionali e nazionali. A tal fine, il Ministero della salute divulga pubblicazioni periodiche, rapporti statistici e studi. Per favorire la più ampia consultazione dei dati, è stato reso disponibile uno strumento per l'interrogazione diretta on-line dei dati; i cittadini e gli utenti specializzati possono così avere accesso diretto alle informazioni aggregate. Il Ministero della salute, infine, rende disponibili alle Regioni, dati dettagliati e indicatori relativi all'attività registrata in ciascuna di esse. Le finalità con le quali si possono utilizzare le informazioni della scheda di dimissione ospedaliera possono essere sia di natura organizzativo-gestionale, sia di natura clinico-epidemiologica.

Normativa di riferimento

- ▶ Decreto ministeriale 28 dicembre 1991 "Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera"
- ▶ Decreto ministeriale 26 luglio 1993, che ha precisato analiticamente i contenuti della scheda di dimissione ospedaliere e le modalità di trasmissione delle informazioni raccolte
- ▶ Decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380, che ha aggiornato i contenuti

ed il flusso informativo della scheda di dimissione ospedaliera ed ha fissato regole generali per la codifica delle informazioni di natura clinica (diagnosi, interventi chirurgici e procedure diagnostico-terapeutiche) precisando che la codifica deve essere effettuata utilizzando il più aggiornato sistema di codici "ICD9CM"

- ▶ Decreto ministeriale 21 novembre 2005, che ha aggiornato il sistema di classificazione adottato per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera
- ▶ Decreto ministeriale 8 luglio 2010 n. 135, di integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio economia e programmazione sanitaria

1.12 Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità

L'Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità si pone l'obiettivo di rendere accessibili ai diversi attori del Servizio sanitario nazionale, in particolare Ministero della Salute, Regioni, Province autonome e Aziende Sanitarie, informazioni utili per la gestione delle diverse fasi del ciclo di vita degli investimenti pubblici in sanità al fine di garantire un'efficace politica d'impiego dei fondi pubblici disponibili, attraverso la programmazione e valutazione dei progetti di investimento ed il monitoraggio puntuale dello stato di avanzamento. A tal fine con l'Accordo Stato-Regioni del 19 dicembre 2002 per la semplificazione delle procedure, preso a base per l'implementazione dell'Osservatorio, sono state disciplinate in modo omogeneo le procedure per la predisposizione, approvazione, attuazione e monitoraggio dei programmi di investimento.

L'esigenza di integrare la base dati dell'Osservatorio con le strutture dati relative al Monitoraggio della Rete di Assistenza ed al Monitoraggio dei Costi, ha reso necessaria la scomposizione del progetto realizzativo in due fasi, prevedendo per ognuna di queste l'attuazione di un ciclo di vita completo:

- ▶ fase 1: realizzazione di un sistema autoconsistente e in grado di soddisfare le esigenze primarie del Monitoraggio degli Investimenti Pubblici in Sanità;
- ▶ fase 2: completamento del sistema realizzato in fase 1, con l'aggiunta di strumenti di analisi comparative a supporto dei processi decisionali e l'integrazione delle informazioni relative ad attività e strutture.

La fase 1, relativa alla realizzazione di un sistema autoconsistente e in grado di soddisfare le esigenze primarie del Monitoraggio degli Investimenti Pubblici in Sanità sistema Osservatorio, è terminata e l'applicativo risulta in esercizio a disposizione degli utenti.

Normativa di riferimento

- ▶ Accordo Conferenza Stato-Regioni del 19 dicembre 2002, concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità.
- ▶ Accordo Stato-Regioni del dicembre 2006 relativo agli investimenti in sanità, predisposto ad integrazione del precedente, ha previsto l'utilizzo obbligatorio del sistema Osservatorio nelle procedure, con riferimento agli accordi di programma in corso già approvati o iniziati ed ai nuovi accordi da definirsi in quanto "condizione necessaria" per la loro sottoscrizione.

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio economia e programmazione sanitaria

1.13 Piattaforma integrata nazionale della sicurezza alimentare e sanità veterinaria

La Piattaforma informativa nazionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica raccoglie le informazioni fondamentali per garantire la valutazione e gestione del rischio, per consentire una pronta reazione in caso di allarmi sanitari e per fornire un'efficace informazione ai consumatori.

Le finalità di questo sistema informativo sono:

- ▶ mettere in condivisione i dati anagrafici delle imprese agricole e alimentari;
- ▶ migliorare i sistemi informatizzati regionali che garantiscono ai servizi di sicurezza alimentare e sanità veterinaria delle aziende sanitarie il supporto alle azioni di controllo;
- ▶ supportare le relazioni tra cittadini, imprese e servizi di sicurezza alimentare per favorire la formazione sanitaria degli operatori del settore alimentare e le scelte consapevoli dei consumatori;
- ▶ garantire la disponibilità a livello nazionale di dati attendibili per descrivere con rapidità il panorama delle imprese di ciascun settore, le garanzie sanitarie e le eventuali criticità sanitarie.

La piattaforma nasce a seguito di una proposta approvata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Commissione salute in data 11 dicembre 2006 in risposta alla richiesta del Ministero della salute e degli Istituti Zooprofilattici sperimentali, di affrontare alcune problematiche relative alla sicurezza alimentare. Tale proposta individua, quale obiettivo prioritario per il governo della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, la definizione di un sistema informativo idoneo a garantire la piena cooperazione tra amministrazioni regionali e centrali. La Commissione salute ha, in data 25 giugno 2009, approvato il progetto denominato “Piattaforma integrata nazionale” che consentirà il dialogo tra i sistemi informativi regionali e quelli ministeriali in materia di sicurezza alimentare. Con deliberazione n. 240 di data 12 febbraio 2010 la Giunta provinciale, prendendo atto dell'approvazione da parte della Commissione salute del progetto sopra citato per il miglioramento dei sistemi informativi regionali finalizzato alla costituzione di una piattaforma integrata nazionale della sicurezza alimentare e della sanità veterinaria, ha disposto la partecipazione alla realizzazione della proposta in oggetto.

Normativa di riferimento

- ▶ Proposta approvata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Commissione salute in data 11 dicembre 2006 che individua, quale obiettivo prioritario per il governo della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, la definizione di un sistema informativo idoneo a garantire la piena cooperazione tra amministrazioni regionali e centrali.
- ▶ Accordo tecnico di data 12 giugno 2008 per la costituzione della Cabina di regia per la progettazione della piattaforma informativa

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie

1.14 Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

Con decreto ministeriale di data 12 dicembre 2001 è stato definito un insieme minimo di indicatori e di parametri di riferimento finalizzato al monitoraggio del rispetto, in ciascuna Regione, dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza nonché dei vincoli di bilancio delle Regioni a statuto ordinario.

I dati di cui agli indicatori individuati vengono trasmessi dalle Regioni con cadenza annuale, entro il trenta giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.

Gli indicatori che sono stati individuati sono relativi:

- ▶ all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- ▶ all'assistenza distrettuale;
- ▶ all'assistenza ospedaliera;
- ▶ ad indicatori di risultato;
- ▶ allo stato di salute;
- ▶ a fattori demografici e socio-economici;
- ▶ a fattori personali e comportamentali che incidono sulla salute;
- ▶ a fattori ambientali legati alle condizioni di vita e di lavoro;
- ▶ alla qualità dei processi.

Normativa di riferimento

- ▶ Decreto ministeriale 12 dicembre 2001 "Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria"

1.15 Sistema informativo assistenza emergenza – urgenza (EMUR)

Il Sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate in emergenza-urgenza è stato istituito con decreto ministeriale del 17 dicembre 2008 e la sua gestione è in carico al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Per la definizione delle modalità e dei tempi di attuazione del Sistema informativo per la rilevazione dei dati relativi all'assistenza erogata dal sistema 118 e dal Pronto soccorso è stato istituito un apposito gruppo di lavoro cui partecipano, in rappresentanza della Provincia autonoma di Trento, il dott. Diego Conforti, il dott. Alberto Zini (direttore U.O. Trentino Emergenza 118) e il dott. Paolo Iseppi (Direttore U.O. Medicina d'urgenza e pronto soccorso dell'Ospedale di Rovereto). La trasmissione delle informazioni al Sistema informativo va effettuata con riferimento alle prestazioni di emergenza-urgenza erogate dalle centrali operative 118 e dalle strutture accreditate per attività di pronto soccorso situate all'interno del proprio territorio nei confronti di cittadini residenti e non residenti nel territorio stesso. Al Sistema informativo, che è alimentato con le informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza a partire dal primo gennaio 2009, le trasmissioni vanno fatte con cadenza mensile, entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi. I dati cui fa riferimento il Sistema informativo, che vanno rilevati al completamento dell'intervento di emergenza-urgenza, sono:

- ▶ per il sistema 118, quelli relativi all'identificazione della centrale operativa 118, alle chiamate telefoniche, alle missioni di soccorso attivate dalla centrale operativa, all'identificazione dell'assistito, alle prestazioni erogate nell'ambito della missione di soccorso e all'esito degli interventi;
- ▶ per il pronto soccorso, quelli relativi all'identificazione della struttura erogatrice, all'accesso e alla dimissione, all'identificazione dell'assistito, alla diagnosi e alle prestazioni erogate e alla valorizzazione economica dell'accesso.

Normativa di riferimento

- ▶ Decreto ministeriale di data 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza"

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie e Servizio economia e programmazione sanitaria
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Trentino emergenza

1.16 Sistema informativo assistenza residenziale e semiresidenziale (FAR)

Il Sistema informativo assistenza residenziale e semiresidenziale è stato istituito con decreto ministeriale di data 17 dicembre 2008 e si riferisce al monitoraggio delle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, erogate in strutture accreditate nei confronti di cittadini residenti e non residenti nel territorio regionale-provinciale. La realizzazione e gestione di questa banca dati è affidata al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Le informazioni gestite nel sistema informativo sono:

- ▶ identificazione della struttura erogatrice;
- ▶ identificazione dell'assistito;
- ▶ dati amministrativi relativi all'accesso;
- ▶ dati amministrativi relativi alla dimissione;
- ▶ dati relativi alla tariffa giornaliera applicata;
- ▶ valutazione socio-sanitaria dell'assistito. La valutazione dell'assistito deve essere effettuata all'atto dell'ammissione e dimissione presso le singole strutture e deve essere ripetuta ogni volta che risultino significativamente modificate le necessità assistenziali dell'assistito e, di norma, ogni centottanta giorni.

Le informazioni sopra elencate, che vanno trasmesse alla banca dati a partire dal 1 luglio 2009 e poi con cadenza trimestrale, entro i quarantacinque giorni successivi al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi, devono essere rilevate in diversi momenti: all'ammissione dell'assistito della struttura; all'atto della rivalutazione periodica; all'atto della rivalutazione straordinaria; alla dimissione o trasferimento; al decesso. Le Regioni e le Province autonome possono accedere ai dati contenuti nella banca dati sia per quanto riguarda i dati del proprio territorio che quelli di altre regioni. Fino al 31 dicembre 2011 i dati trasmessi sono sottoposti a controllo in ordine a completezza e qualità; a tal fine le Regioni e Province autonome trasmettono, semestralmente, un'apposita relazione. A partire dal primo gennaio 2012 invece il conferimento dei dati nel sistema informativo diventa un obbligo per le Regioni e Province autonome per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato. Con nota prot. n. 441 di data 8 aprile 2009 la Provincia autonoma di Trento ha presentato al Ministero un piano di adeguamento del Sistema informativo relativo all'assistenza residenziale e semiresidenziale, che è stato valutato positivamente dalla Cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario nella seduta del 10 novembre 2009.

Normativa di riferimento

- ▶ Decreto ministeriale di data 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali"

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie e Servizio economia e programmazione sanitaria
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio sistemi informativi

1.17 Sistema informativo dei servizi trasfusionali (SISTRA)

Il Sistema informativo servizi trasfusionali è stato istituito con decreto ministeriale di data 21 dicembre 2007 ed è coordinato dal Centro nazionale sangue. Tale sistema informativo consente uno scambio di informazioni tra i livelli regionali e quello nazionale permettendo altresì un'analisi dei dati disponibili. I dati contenuti nel sistema sono informazioni analitiche relative alle attività trasfusionali raccolte a livello regionale ed elaborazioni predisposte a livello nazionale; in particolare si tratta di dati relativi:

- ▶ all'anagrafica delle strutture;
- ▶ alla programmazione e pianificazione del bisogno;
- ▶ alla raccolta ed utilizzo del sangue e dei suoi componenti;
- ▶ alla produzione ed utilizzo di farmaci plasmaderivati;
- ▶ alla emovigilanza;
- ▶ alla compensazione di emocomponenti e plasmaderivati;
- ▶ alla qualità dei processi, dei prodotti e dei servizi.

Il Sistema informativo dei servizi trasfusionali è utilizzato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dal Centro nazionale sangue, dalla Sanità militare, dalle Regioni e Province autonome, dalle strutture regionali di coordinamento per le attività trasfusionali, dalle strutture trasfusionali, dalle Aziende sanitarie ed ospedaliere, dalle Associazioni e Federazioni donatori di sangue, dalle Aziende farmaceutiche produttrici di plasmaderivati e dalle Aziende ospedaliere private.

Normativa di riferimento

- ▶ Legge 21 ottobre 2005, n. 219, recante "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione di emoderivati", che prevede l'istituzione del sistema informativo dei servizi trasfusionali all'interno del sistema informativo sanitario nazionale
- ▶ Decreto ministeriale di data 21 dicembre 2007 "Istituzione del sistema informativo dei servizi trasfusionali"

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Ufficio per la qualità dei servizi e delle strutture del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio trasfusionale

1.18 Sistema informativo di sorveglianza delle malattie infettive

La sorveglianza delle malattie infettive è affidata soprattutto al Sistema informativo delle malattie infettive, basato sulle notifiche dei medici curanti e che comprende sia segnalazioni immediate per allertare gli operatori della sanità pubblica sia riepiloghi mensili di tutte le malattie infettive notificate, compilati da ogni azienda sanitaria. Il Sistema informativo per la sorveglianza delle malattie infettive è stato ridefinito con decreto ministeriale di data 15 dicembre 1990 e coinvolge:

- ▶ il medico, ospedaliero o di base, che diagnostica la malattia infettiva ed effettua la segnalazione all'azienda sanitaria di competenza;
- ▶ le aziende sanitarie locali incaricate dell'adozione di eventuali misure di profilassi a tutela della salute pubblica;
- ▶ la Regione (Agenzia di Sanità Pubblica) con azione di supervisione e coordinamento;
- ▶ gli Organismi Centrali (Ministero della Salute, ISTAT, Istituto Superiore di Sanità) ed eventualmente internazionali (UE, OMS).

Il Sistema informativo per la sorveglianza delle malattie infettive si compone di:

- ▶ un sistema di notifica delle malattie infettive (SIMI), basato sulle notifiche dei medici curanti (ospedalieri o di base), attivato nel 1996 ed interrotto con il 31 dicembre 2008;
- ▶ un nuovo sistema di segnalazione delle malattie infettive, che si sta adeguando alla decisione della Commissione europea del 28 aprile 2008 inerente la rete di sorveglianza epidemiologia e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità europea;
- ▶ un sistema di sorveglianza speciale per le meningiti, la legionellosi, la malattia di Creutzfeld-Jacob, le tossinfezioni alimentari, il morbillo;
- ▶ alcune sorveglianze attivate dell'Istituto superiore di sanità relativamente alle epatiti virali acute (SEIEVA), la sindrome emolitica-uremica (SEU), le malattie sessualmente trasmesse (MST);
- ▶ sistemi di sorveglianza di laboratorio per le diarree infettive, le meningiti e le altre forme invasive da batteri, le micobatteriosi e la legionellosi;
- ▶ il sistema informativo per le malattie infettive e diffuse (SIMID);
- ▶ il sistema di sorveglianza dedicato all'influenza (INFLUNET).

Il Sistema informativo delle malattie infettive stabilisce l'obbligo di notifica (definendone modalità e tempi) per 47 malattie infettive classificate in 4 classi in base alla loro rilevanza di sanità pubblica ed al loro interesse sul piano nazionale ed internazionale; prevede inoltre una quinta classe che comprende malattie non specificamente menzionate nei gruppi precedenti e le zoonosi indicate dal regolamento di Polizia Veterinaria. Secondo tale sistema le malattie infettive a obbligo di notifica sono state differenziate in base alle informazioni da raccogliere e alla tempestività di invio dei dati. Le classi in cui le malattie infettive sono suddivise sono le seguenti:

1. malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse;
2. malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo;
3. malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni;
4. malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'unità sanitaria locale solo quando si verificano focolai epidemici;
5. malattie infettive e diffuse notificate all'unità sanitaria locale e non comprese nelle classi precedenti, zoonosi indicate dal regolamento di polizia veterinaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320, e non precedentemente menzionato.

È in corso di sperimentazione un sistema di sorveglianza sindromica tramite accessi ai Pronto Soccorso. Tale sistema, avviato a sperimentazione nel 2006, è stato sviluppato nell'ambito di un progetto finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie "Valorizzazione di fonti e flussi informativi esistenti: costituzione di una rete nazionale di PS sentinella". Attualmente la sorveglianza sindromica tramite il Pronto soccorso viene sperimentata per monitorare la pandemia influenzale, le sindromi di tipo gastrointestinale, itteriche e le febbri con rash. Nell'ambito di questo progetto le Regioni hanno individuato i Pronto soccorso riferibili a bacini di utenza di varie dimensioni e trasmettono i dati oggetto di rilevamento con periodicità settimanale.

Normativa di riferimento

- ▶ Articoli 253 e 254 del Testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto di data 27 luglio 1934 n. 1265, il quale prevede l'obbligo di notifica, da parte del medico, di tutti i casi di malattie diffuse pericolose per la salute pubblica
- ▶ Decreto ministeriale 5 luglio 1975 relativo all'elenco delle malattie infettive e diffuse che danno origine a misure di sanità pubblica
- ▶ Decreto ministeriale 15 dicembre 1990, che ha ridefinito il Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse
- ▶ Decisione del Parlamento europeo e del Consiglio di data 24 settembre 1998, n. 2119/98/CE che istituisce una rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità
- ▶ Decisione della Commissione delle Comunità europee di data 28 aprile 2008 che stabilisce i casi ai fini della dichiarazione delle malattie trasmissibili alla rete di sorveglianza comunitaria

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Ufficio per la qualità dei servizi e delle strutture del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: U.O. Igiene pubblica

1.19 Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria (SIVEAS)

Il Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria, previsto dalla legge finanziaria 2006, è stato istituito presso il Ministero della salute, con Decreto ministeriale di data 17 giugno 2006. Lo scopo di questo sistema è di verificare che ai finanziamenti erogati corrispondano servizi per i cittadini e che nella erogazione dei servizi vengano rispettati criteri di efficacia e appropriatezza. Il Sistema di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria è impegnato in 9 linee di attività aventi le finalità di garantire il raggiungimento degli obiettivi del Servizio sanitario nazionale e di affiancare le Regioni nelle attività collegate ai Piani di rientro. Le linee di attività sono le seguenti:

- ▶ linea I "Monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza": la prima linea di attività pone come obiettivo il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza attraverso una misurazione quantitativa dell'assistenza sanitaria fornita dagli erogatori, in termini di qualità, appropriatezza e costo, attraverso la definizione e l'utilizzo di una serie di appositi strumenti e metodologie;
- ▶ linea II "Promozione e valutazione efficienza gestionale": questa linea di attività si articola concettualmente in tre dimensioni: governo del personale, governo degli acquisti di beni e servizi, controllo interno;
- ▶ linea III "Promozione e valutazione efficacia e qualità": linea di attività dedicata interamente alle attività relative all'area delle garanzie del raggiungimento degli obiettivi del Servizio sanitario nazionale; si articola nella valutazione degli esiti dei trattamenti e nella valutazione della qualità percepita;
- ▶ linea IV "Promozione e valutazione appropriatezza": tale linea di attività, dedicata esclusivamente all'area delle garanzie del raggiungimento degli obiettivi del Servizio sanitario nazionale, si articola in due ambiti, quello dell'appropriatezza organizzativa e quello dell'appropriatezza clinica;
- ▶ linea V "Accreditamento e organizzazione dell'offerta": tale linea di attività è dedicata prevalentemente ad iniziative afferenti all'area dell'affiancamento delle Regioni con i Piani di rientro, e mira a ridefinire i criteri e le modalità di riorganizzazione della rete d'offerta, per renderla più efficace e rispondente ai bisogni del cittadino;
- ▶ linea VI "Accessibilità": le attività di questa linea rientrano nell'area delle garanzie dei livelli essenziali di assistenza, e riguardano l'analisi delle caratteristiche dell'offerta e della domanda di attività assistenziale in regime di libera professione intramoenia;
- ▶ linea VII "Assistenza socio-sanitaria": tale linea di attività riguarda l'organizzazione e il finanziamento dell'assistenza socio-sanitaria;
- ▶ linea VIII "Confronti internazionali e integrazione delle Basi - Dati": linea di attività dedicata alla produzione di strumenti che consentano di migliorare i confronti tra il nostro sistema sanitario e i sistemi esteri, ai fini della

"verifica del raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio sanitario nazionale";

- ▶ linea IX "Affiancamento alle Regioni con Piani di rientro del disavanzo"

Normativa di riferimento

- ▶ Articolo 1, comma 288 e 289 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006), il quale prevede che:
 - a. presso il Ministero della salute, al fine di verificare che i finanziamenti siano effettivamente tradotti in servizi per i cittadini, secondo criteri di efficienza ed appropriatezza, venga realizzato un Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria;
 - b. per le finalità del sistema di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria il Ministero della salute possa avvalersi, anche tramite specifiche convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, operanti nel campo della valutazione degli interventi sanitari, nonché di esperti;
- ▶ Decreto ministeriale 17 giugno 2006 "Istituzione del sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266"

1.20 Sistema informativo integrato per gli scambi e le importazioni (SINTESI)

Il Sistema informativo integrato per gli scambi e le importazioni è un sistema informativo gestionale di supporto alle attività legate al riconoscimento di idoneità degli stabilimenti nazionali di produzione e commercializzazione in ambito comunitario di prodotti di origine animale destinati all'alimentazione umana.

Il sistema consente inoltre:

- ▶ l'acquisizione e la divulgazione delle liste degli stabilimenti dei Paesi Terzi autorizzati ad esportare prodotti di origine animale nel territorio comunitario;
- ▶ l'acquisizione e la divulgazione delle liste degli stabilimenti degli altri Paesi Membri riconosciuti idonei alla lavorazione e commercializzazione di prodotti di origine animale in ambito comunitario.

L'applicazione "Stabilimenti di produzione" costituisce uno dei segmenti informatici appartenenti al sistema veterinario nazionale integrato e consiste in una banca dati, corredata di opportune funzioni software, che consentono la gestione di informazioni a carattere anagrafico e di informazioni relative alle attività svolte dagli stabilimenti di produzione nazionali, comunitari ed extracomunitari adibiti alla produzione e commercializzazione di merci di origine animale.

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie

1.21 Sistema informativo nazionale dipendenze (SIND)

Il Sistema informativo nazionale dipendenze, istituito nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario, costituisce un sistema informativo e informatizzato sulle dipendenze in grado di fornire informazioni obiettive, affidabili e comparabili sulla domanda di assistenza da parte di soggetti consumatori di sostanze stupefacenti con un particolare focus sulle attività socio-sanitarie e assistenziali erogate dalle pubbliche istituzioni.

Il Sistema informativo nazionale dipendenze ha le seguenti finalità:

- ▶ monitorare l'attività dei servizi, con analisi del volume delle prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui modelli di trattamento;
- ▶ supporto alle attività gestionali dei servizi, per valutare il grado di efficienza e utilizzo delle risorse;
- ▶ supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- ▶ supporto alla ricerca e al miglioramento continuo di qualità;
- ▶ redazione della Relazione al Parlamento e degli altri rapporti epidemiologici;
- ▶ adeguamento della raccolta di informazioni rispetto alle linee guida dell'Osservatorio Europeo delle droghe e tossicodipendenze.

Il Sistema informativo nazionale dipendenze, la cui realizzazione e gestione è affidata alla Direzione generale del sistema informativo del Ministero della salute, contiene dati personali non identificativi relativi alle attività svolte dai servizi per le tossicodipendenze raccolte a livello regionale e da elaborazioni predisposte e pubblicate a livello nazionale.

Il Sistema contiene flussi informativi relativi a strutture, attività e personale e permette:

- ▶ alle unità organizzative delle Regioni e Province autonome di consultare i dati in forma aggregata limitatamente ai dati relativi alla regione di appartenenza;
- ▶ alle unità organizzative competenti del Ministero della salute di organizzare e consultare i dati presenti nella banca dati in forma aggregata;
- ▶ alle unità organizzative della Presidenza del Consiglio di consultare i dati presenti nella banca dati in forma aggregata;
- ▶ alimentare, con trasmissioni costanti e tempestive, il database intergovernativo unico sulle tossicodipendenze (istituito e gestito dal Dipartimento politiche antidroga della Presidenza del Consiglio).

I dati trattati dal Sistema sono:

- ▶ informazioni di carattere anagrafico relative alle strutture eroganti servizi per le dipendenze (flusso "strutture");
- ▶ informazioni relative alla consistenza e tipologia di figure professionali in servizio presso le strutture eroganti servizi per le dipendenze (flusso "personale");

- ▶ informazioni relative ai servizi erogati per le dipendenze (flusso “attività”, composto a sua volta dai flussi anagrafica soggetto, esami sostenuti, patologie concomitanti, dati di contatto, sostanze d’uso/comportamento, gruppo di prestazioni omogenee);
- ▶ informazioni aggregate relative all’esecuzione del test sierologico HIV.

I dati vengono trasmessi con scadenza annuale, con termini di invio diversi a seconda della tipologia di informazioni:

- ▶ entro il 31 gennaio dell’anno successivo a quello di rilevazione se relativi al flusso “strutture”;
- ▶ entro il 15 aprile dell’anno successivo a quello di rilevazione se relativi al flusso “personale”;
- ▶ entro il 15 aprile dell’anno successivo a quello di rilevazione se relativi al flusso “attività”.

Vanno inoltre trasmessi i dati relativi alla variazione anagrafica delle strutture eroganti servizi per le dipendenze, i quali vanno inviati entro trenta giorni dall’avvenuta variazione anagrafica.

I dati trasmessi possono, entro i sessanta giorni successivi al loro invio, essere rettificati o integrati.

Mentre per l’anno 2011 l’obbligo di invio dei dati al Sistema si può considerare soddisfatto dando avvio alla trasmissione dei dati, a partire dal primo gennaio 2013, quindi con riferimento alle attività del 2012, l’invio dei dati è ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l’accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato.

Normativa di riferimento

- ▶ Decreto ministeriale 11 giugno 2010 “Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze”

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Ufficio per gli affari giuridici ed economici del personale sanitario del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
- ▶ per l’Azienda provinciale per i servizi sanitari: Ser.T.

1.22 Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP)

Il Sistema informativo per la prevenzione nei luoghi di lavoro è stato formalmente istituito dall'articolo 8 del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, con lo scopo di fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia dell'attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali relativamente ai lavoratori iscritti e non iscritti agli enti assicurativi pubblici nonché per indirizzare le attività di vigilanza attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni disponibili nei sistemi informativi.

Esso è nato dall'esigenza, condivisa tra INPS, ISPESL, Regioni e Province autonome con apposito protocollo di intesa di data 25 luglio 2002, di disporre di un sistema informativo nazionale integrato per la prevenzione. Sulla base di questo protocollo di intesa è stato istituito un gruppo di lavoro nazionale composto da rappresentanti dei tre soggetti firmatari, il cui lavoro ha portato alla sottoscrizione, nel 2007, di un nuovo protocollo di intesa con durata quinquennale finalizzato alla realizzazione del Sistema informativo nazionale integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro.

In base al nuovo protocollo di intesa le regioni e Province autonome:

- ▶ utilizzano i dati del Sistema informativo per la prevenzione nei luoghi di lavoro per la formulazione dei piani regionali di prevenzione e di specifici progetti volti al miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute sul proprio territorio;
- ▶ forniscono al Sistema informativo informazioni relativi agli archivi delle aziende, all'esposizioni ai rischi, agli infortuni, alle malattie professionali e/o correlate al lavoro, ai risultati di progetti locali, all'attività di prevenzione, vigilanza, prescrizione e verifica;
- ▶ definiscono e realizzano modalità di utilizzo integrato delle informazioni relative alla prevenzione nei luoghi di lavoro;
- ▶ promuovono e coordinano l'informazione e il confronto per aree e settori di intervento;
- ▶ contribuiscono alla realizzazione di iniziative e campagne di informazione;
- ▶ progettano ed organizzano iniziative di aggiornamento professionale per facilitare la gestione e l'utilizzo dei dati
- ▶ favoriscono lo scambio di informazioni sulle attività di vigilanza.

Il Sistema informativo per la prevenzione nei luoghi di lavoro è stato formalmente istituito con il decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008.

Questo Sistema informativo, che costituisce la base di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro integrata e condivisa per orientare la programmazione e pianificazione delle azioni di prevenzione e tutela delle Pubbliche amministrazioni, è alimentato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dall'INPS, dall'ISPESL (Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro), dall'IPSEMA (Istituto di previdenza per il settore marittimo) e dalle Regioni e

dalle Province autonome. Esso contiene i dati relativi agli archivi anagrafici di aziende e unità produttive e agli archivi degli eventi (infortuni e malattie professionali) denunciati e definiti con l'indicazione anagrafica identificativa dei lavoratori interessati e delle aziende in cui gli eventi si sono verificati. Infatti potendo associare gli infortuni e le malattie professionali alle singole aziende è possibile attuare una prevenzione mirata programmando specifici interventi nelle aziende a maggior rischio. I dati vengono trasmessi annualmente alle Regioni e ai servizi delle Aziende sanitarie.

Le regole tecniche per la realizzazione e il funzionamento del Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro sono ad oggi in corso di definizione.

Normativa di riferimento

- ▶ Articolo 8 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro"

Struttura di riferimento

- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: U.O. prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro

1.23 Sistema informativo nazionale per la sanità penitenziaria (SISPE)

L'istituzione del Sistema informativo nazionale per la sanità penitenziaria è stata prevista dal D.P.C.M. 1 aprile 2008 con lo scopo di disporre di una elaborazione nazionale dei dati rilevati dalle Regioni sullo stato di salute negli istituti di pena.

Le funzioni del Sistema informativo nazionale per la sanità penitenziaria sono:

- ▶ monitoraggio dell'attività dei servizi sanitari, analisi del volume di prestazioni e dei pattern di trattamento e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza;
- ▶ supporto alle attività gestionali dei servizi sanitari, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- ▶ supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- ▶ supporto alla ricerca e al miglioramento continuo di qualità.

Il Sistema informativo nazionale per la sanità penitenziaria è ad oggi in fase di istituzione.

Normativa di riferimento

- ▶ D.P.C.M. 1 aprile 2008, allegato A "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie

1.24 Sistema informativo nazionale per il monitoraggio della non autosufficienza (SINA)

Questo sistema informativo, che si colloca all'interno del sistema informativo dei servizi sociali (art. 21 della legge 328/2000), ha l'obiettivo di disporre di informazioni individuali relative alle prestazioni erogate alle persone non autosufficienti, al fine di individuare i bisogni, misurare il sistema di offerta dei servizi, delle prestazioni, degli interventi e di disporre di strumenti utili alla programmazione degli interventi. Gli obiettivi operativi del SINA sono quelli di acquisire e integrare le informazioni provenienti da più fonti, archivarle, elaborarle e diffonderle con aggiornamenti periodici.

Il SINA deve raccordarsi con il Nuovo Sistema informativo sanitario collegando le informazioni sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per la non autosufficienza alle informazioni inerenti le prestazioni sociali e a quelle fornite dal nucleo familiare.

L'infrastruttura di raccolta dei dati SINA è localizzata presso l'INPS; il flusso dei dati è bidirezionale, infatti le Regioni potranno, tramite i sistemi informativi regionali, disporre dei dati INPS relativi ai trattamenti economici, agli accertamenti della disabilità e alle condizioni economiche dei beneficiari.

Per la realizzazione del SINA il Ministero della salute e delle politiche sociali ha stipulato una convenzione con la Regione Liguria alla quale è affidato il coordinamento tecnico-amministrativo del progetto e che, assieme ad altre Regioni, dovrà realizzare un prototipo del sistema.

La prima fase del progetto, che si è conclusa a fine settembre 2009, ha analizzato la struttura dei servizi di circa 650 tra Comuni, Associazioni intercomunali e Consorzi delle Regioni partecipanti alla sperimentazione.

Nella seconda fase del progetto è stata elaborata una "cartella individuale" sperimentale, che prende in considerazione tre assi della non autosufficienza: salute (necessità di cure sanitarie), assetto funzionale (autonomia) e assetto sociale (aiuti formali e informali).

Normativa di riferimento

- ▶ Legge 328 di data 8 novembre 2000, art. 21 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

1.25 sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES)

Il Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità raccoglie i dati relativi alle segnalazioni di eventi sentinella e alle denunce di sinistri. Gli obiettivi di questo sistema informativo, istituito con decreto ministeriale di data 11 dicembre 2009, sono:

- ▶ la realizzazione di un sistema di vigilanza dell'errore, per garantire la qualità dell'assistenza sanitaria e delle tecnologie biomediche;
- ▶ l'identificazione, la valutazione e il trattamento dei rischi attuali e potenziali;
- ▶ l'aumento della sicurezza dei pazienti;
- ▶ la standardizzazione delle informazioni da utilizzare come fonte di apprendimento e di misure correttive per un'efficace prevenzione;
- ▶ la condivisione e l'aggiornamento tempestivo delle informazioni.

La realizzazione e gestione del Sistema informativo è affidata al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Gli attori coinvolti nel processo di rilevazione e nell'utilizzo del Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità appartengono a tutti i livelli del Servizio sanitario nazionale (Ministero della salute, Regioni, Agenzie sanitarie, Aziende sanitarie, Aziende ospedaliere, Policlinici, IRCSS). Entro 60 giorni dalla pubblicazione del decreto istitutivo del SIMES le Regioni e Province autonome mettono a disposizione del Nuovo sistema informativo sanitario le informazioni relative agli eventi sentinella verificatesi dal primo gennaio 2009 ed alle denunce dei sinistri presentate dal primo luglio 2009. Le informazioni relative agli eventi sentinella devono essere trasmesse al Sistema informativo, in parte (segnalazione iniziale) al verificarsi dell'evento o al momento dell'acquisizione dell'informazione da parte degli organi preposti, in parte (analisi dei fattori e azioni per la riduzione del rischio) entro quarantacinque giorni solari dalla validazione da parte delle Regioni e Province autonome della relativa scheda; le informazioni relative alle denunce di sinistri devono essere trasmesse annualmente, entro il 31 gennaio dell'anno successivo al periodo di riferimento.

Normativa di riferimento

- ▶ Intesa della Conferenza Stato-Regioni di data 20 marzo 2008 sulla gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, la quale promuove il monitoraggio degli eventi avversi trasmessi al Nuovo sistema informativo sanitario nazionale attraverso uno specifico flusso e prevede l'attivazione dell'Osservatorio nazionale degli eventi sentinella e che l'Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali (ANSSR) svolga funzioni di osservatorio nazionale sui sinistri e polizze assicurative
- ▶ Decreto ministeriale di data 11 dicembre 2009 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità"

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie e Servizio economia e programmazione sanitaria

- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Distretto Alta Valsugana, Distretto Bassa Valsugana e Tesino, Distretto Primiero

1.26 Sistema informativo per il monitoraggio della rete di assistenza

Il Sistema informativo per il monitoraggio della rete di assistenza intende disporre delle informazioni sulle strutture che operano a tutti i livelli di assistenza, sulle prestazioni erogate e sulle risorse utilizzate. Tale sistema dovrebbe permettere il monitoraggio dell'intera rete di assistenza sanitaria al fine di gestire un patrimonio informativo che possa agevolare il raggiungimento degli obiettivi di governo dei diversi livelli (ministeriale, regionale e aziendale), e gli obiettivi di comunicazione ed informazione verso il cittadino.

Il monitoraggio della rete di assistenza in atto prima dell'avvio del Nuovo sistema informativo sanitario avveniva secondo modelli, che, sebbene abbiano costituito il più grande patrimonio informativo sanitario del nostro paese, non erano più ottimali per le finalità di conoscenza, necessaria a gestire la spesa e a garantire l'accesso al servizio del cittadino. E' pertanto emersa la necessità di disporre di informazioni che permettano una reale conoscenza e distinzione delle strutture ai diversi livelli di offerta, individuando caratteristiche/attributi che consentano di analizzare le strutture di offerta e di ricostruire l'uniformità delle chiavi di lettura tra le difformità del livello regionale.

Il Sistema di monitoraggio della rete di assistenza è articolato in tre moduli:

1. modulo "anagrafica ASL – Comuni – Assistibili (permette di avere e collegare le informazioni sulla popolazione residente e sul territorio per Comune con le informazioni degli ambiti sanitari);
2. modulo "monitoraggio strutture di ricovero";
3. modulo "monitoraggio strutture territoriali".

Normativa di riferimento

- ▶ Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri di data 17 maggio 1984 con il quale viene stabilito che le aziende sanitarie locali inviano alle Regioni e Province autonome di appartenenza e al Ministero della sanità le informazioni relative alle proprie attività gestionali ed economiche
- ▶ Decreto ministeriale 23 dicembre 1996 riguardante modelli di rilevazione di flussi informativi sulle attività gestionali ed economiche delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere
- ▶ Decreto ministeriale 5 dicembre 2006 recante l'aggiornamento della disciplina per la rilevazione delle attività gestionali delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere nonché la rilevazione dell'anagrafica delle aziende sanitarie

1.27 Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD)

Il Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare, la cui realizzazione e gestione sono in carico al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, è stato istituito con decreto ministeriale di data 17 dicembre 2008.

Gli interventi soggetti a rilevazione sono gli interventi sanitari e socio-sanitari erogati in maniera programmata da parte di operatori sanitari nell'ambito dell'assistenza domiciliare a favore di cittadini residenti e non residenti nel territorio. Sono esclusi dalla rilevazione gli interventi esclusivamente di sostegno sociale. Sono invece oggetto di rilevazione tutti gli interventi sanitari e socio-sanitari caratterizzati da:

- ▶ presa in carico dell'assistito;
- ▶ valutazione multidimensionale dell'assistito;
- ▶ definizione di un piano/programma/progetto di assistenza individuale;
- ▶ responsabilità clinica in capo a medico di medicina generale, pediatra di libera scelta o medico per la terapia del dolore afferenti il distretto o l'azienda sanitaria.

Se sono soddisfatti questi criteri devono essere trasmesse anche le informazioni relative alle cure palliative domiciliari e alle dimissioni protette (volte ad assicurare continuità assistenziale al paziente precedentemente ricoverato presso una struttura ospedaliera). Sono invece escluse dalla rilevazione le informazioni relative alle cure domiciliari prestazionali (ossia che non prevedono né la presa in carico dell'assistito né la sua valutazione multidimensionale) e all'ospedalizzazione domiciliare. Le informazioni raccolte sono relative: ai dati anagrafici degli assistiti; alla valutazione o rivalutazione socio-sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali; alla fase di erogazione; alla sospensione della presa in carico; alla dimissione dell'assistito.

Il Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare viene implementato con i dati relativi all'assistenza erogata a partire dal primo gennaio 2009. Le informazioni devono essere rilevate al verificarsi degli eventi e trasmesse al Nuovo Sistema informativo sanitario con cadenza mensile entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi.

La Provincia autonoma di Trento ha presentato, con nota n. 442 di data 8 aprile 2009, un piano di adeguamento al Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare, che è stato approvato dalla Cabina di regia il 29 aprile 2009.

Normativa di riferimento

- ▶ Decreto ministeriale 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare"

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Ufficio per gli affari giuridici ed economici del personale sanitario del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie e Servizio economia e programmazione sanitaria
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Direzione cura e riabilitazione

1.28 Sistema informativo per l'assistenza erogata presso gli hospice

Il decreto ministeriale istitutivo del Sistema informativo per l'assistenza erogata presso gli hospice è in corso di definizione. Sullo schema di decreto del Ministero della salute di data 30 settembre 2010 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha espresso parere positivo nella seduta del 7 ottobre 2010.

Normativa di riferimento

- ▶ Legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", che prevede, con l'articolo 1 l'attivazione da parte del Ministero della salute di una specifica rilevazione sui presidi ospedalieri e territoriali e sulle prestazioni assicurate in ciascuna Regione dalle strutture del Servizio sanitario nazionale nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore. L'articolo 9 della medesima legge prevede inoltre l'attivazione presso il Ministero della salute del monitoraggio per le cure palliative e per la terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative e la fornitura, da parte delle Regioni e delle Province autonome, di tutte le informazioni e i dati utili all'attività di monitoraggio del Ministero.

1.29 Sistema informativo piano nazionale residui (PNR)

Il Piano Nazionale Residui (PNR) è un programma di sorveglianza e di monitoraggio della presenza negli animali e negli alimenti di origine animale di residui di sostanze chimiche che potrebbero essere dannose per la salute pubblica. Esso viene elaborato annualmente dal Ministero della Salute, di concerto con le Regioni e Province autonome, con il Laboratorio Nazionale di Riferimento per i residui e con gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IIZZSS).

Il Sistema informativo Piano nazionale residui consente la raccolta, la trasmissione e la gestione in tempo reale di tutti i dati e le informazioni relative alle attività messe in essere in applicazione del Piano nazionale residui.

A livello nazionale viene utilizzata una specifica sezione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS/PNR) che utilizza il web ed è di immediato e costante accesso da parte di tutti gli utenti autorizzati, referenti del Ministero della Salute, degli Assessorati e degli IIZZSS.

Piani e risultati di tutti i Paesi Membri vengono inseriti nel sistema informatico comunitario diventando, in tal modo, prontamente consultabili dalla Commissione Europea e da tutti gli altri Paesi.

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: U.O. Igiene e sanità pubblica veterinaria

1.30 Sistema informativo salute mentale (SISM)

Questo Sistema informativo si pone l'obiettivo di creare una base dati integrata incentrata sul paziente dalla quale rilevare le informazioni riguardanti le caratteristiche delle persone sottoposte a trattamenti per le patologie riconducibili all'ambito della salute mentale e volte a monitorare l'attività dei servizi di salute mentale, il volume delle prestazioni, le caratteristiche dell'utenza, il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse.

Il Sistema prevede la gestione dei dati relativi alle prestazioni di psichiatria con esclusione della neuropsichiatria infantile.

È in corso di predisposizione il decreto ministeriale di istituzione del Sistema informativo.

Normativa di riferimento

- ▶ in corso di definizione

2.31 Sistema informativo tracciabilità del farmaco (monitoraggio del ciclo di vita del farmaco)

L'obiettivo del Sistema informativo tracciabilità del farmaco è quello di rafforzare le misure di contrasto delle possibili frodi nel commercio di medicinali, frodi che costituiscono un rischio per la salute pubblica e un danno per il servizio sanitario e per l'erario. Il monitoraggio è realizzato attraverso la conoscenza dettagliata della distribuzione capillare dei medicinali all'interno della filiera "produzione, distribuzione intermedia, distribuzione finale".

A tal fine sono oggetto di registrazione i movimenti di tutte le singole confezioni di medicinali da parte di tutti gli attori coinvolti nella filiera: dalla produzione, alla distribuzione intermedia (depositari e grossisti) e finale (farmacie, ospedali, parafarmacie, ecc), fino allo smaltimento di farmaci scaduti o inutilizzabili.

A partire dal 2005, sono registrate e trasmesse alla banca dati centrale le quantità delle diverse confezioni di medicinali che raggiungono i diversi punti capillari della distribuzione.

Agli obiettivi iniziali del progetto è stato aggiunto il monitoraggio dei valori economici delle forniture di medicinali direttamente acquistati dalle strutture del Servizio sanitario nazionale.

Il Sistema tracciabilità del farmaco comprende diversi sistemi di monitoraggio che, in modo complementare, consentono di completare la visione d'insieme del ciclo di vita del farmaco. Si tratta in particolare di:

- ▶ flusso informativo sul monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero;
- ▶ flusso informativo distribuzione diretta o per conto;
- ▶ flusso prescrizioni farmaceutiche.

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Ufficio per la qualità dei servizi e delle strutture del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio farmaceutico

1.32 Sistema informativo trapianti (SIT)

Il Sistema informativo trapianti è stato istituito nell'ambito del Sistema informativo sanitario con la legge 1 aprile 1999, n. 91 e svolge le seguenti attività:

- ▶ registra e raccoglie le dichiarazioni di volontà di donazione di organi e tessuti dei cittadini;
- ▶ raccoglie dai gestori di lista regionali le liste di attesa standard dei pazienti in attesa di trapianto;
- ▶ gestisce a livello nazionale il Programma Nazionale Pediatrico e la lista delle urgenze;
- ▶ registra il flusso dei dati sull'attività di donazione e prelievo di organi e tessuti, l'attività di trapianto di organi e la distribuzione di tessuti alle banche certificate;
- ▶ gestisce il registro del trapianto da vivente;
- ▶ raccoglie i follow-up dei pazienti trapiantati, anche in maniera specifica rispetto ai diversi protocolli previsti dalle normative sulla sicurezza.

L'infrastruttura del Sistema informativo trapianti collega i Centri Regionali, i Centri Interregionali e il Centro nazionale trapianti attraverso una intranet della Pubblica Amministrazione appositamente dedicata ai trapianti. Altri utenti del sistema che si collegano alla rete tramite internet pubblico sono gli operatori delle aziende sanitarie per la registrazione delle dichiarazioni di volontà, i centri di trapianto per l'invio dei follow-up e le banche dei tessuti.

I sottoinsiemi gestionali del Sistema informativo trapianti sono:

- ▶ dichiarazioni di volontà dei cittadini, raccolte dalle Aziende sanitarie e trasmesse al Centro Nazionale Trapianti;
- ▶ donazioni, prelievi, trapianti da cadavere, i cui dati vengono immessi e consultati dai Centri di Coordinamento regionali e interregionali;
- ▶ liste di attesa, registro trapianti da vivente i cui dati vengono inviati e consultati dai Centri di Coordinamento regionali e interregionali;
- ▶ programma nazionale lista di attesa pediatrica e lista di attesa intestino;
- ▶ lista di attesa delle urgenze.

Nell'ambito del Sistema informativo trapianti è stato realizzato il progetto LTTN (Liguria-Trento-Transplant-Network), volto a definire un'applicazione per la raccolta, dalle rianimazioni, di informazioni sui pazienti deceduti con danno cerebrale, in modo da poter rilevare la discrepanza con gli effettivi donatori e intraprendere ulteriori azioni di sensibilizzazione nei confronti dei cittadini e delle strutture ospedaliere.

Normativa di riferimento

- ▶ Legge 1 aprile 1999, n. 91 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Dipartimento politiche sanitarie
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio donazione trapianti di organi e tessuti

1.33 Sistema informativo veterinario – analisi rischio sanitario (SIVARS)

Il Sistema Informativo Veterinario- Analisi rischio Sanitario si compone di due sezioni:

- ▶ il “Sistema informativo produzione primaria (SIPP)”, che è una sezione del sistema informativo degli Istituti Zooprofilattici relativo alle attività di monitoraggio e sorveglianza epidemiologica svolte sugli allevamenti per quanto riguarda il controllo delle malattie del bestiame, dei patogeni trasmissibili agli animali e all'uomo, dei pericoli di natura microbiologica, chimica e fisica (l'esperienza pilota si sta sviluppando nell'ambito del progetto multicentrico di ricerca corrente degli IIZZSS italiani promosso dall'Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna);
- ▶ il “Sistema informativo trasformazione alimentare (SITA)”, relativo alle attività di monitoraggio e sorveglianza svolte sugli stabilimenti, sui processi di trasformazione e sui prodotti per quanto riguarda la verifica delle caratteristiche di sanità, salubrità e qualità dei prodotti alimentari tradizionali e no.

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: U.O. Igiene e sanità pubblica veterinaria

2. Sistemi e flussi informativi sanitari esistenti o in via di sviluppo a livello provinciale

2.1. Centro unico prenotazione (CUP)

Il Centro unico di prenotazione è un servizio che permette l'accesso al sistema di prenotazione delle visite specialistiche e delle prestazioni di diagnostica strumentale. Esso è sviluppato con piattaforma tecnologica multicanale, ossia in modo che gli utenti possano accedere alle informazioni attraverso più canali di comunicazione, in diverse situazioni indipendentemente dal momento e luogo in cui si trovano.

Per l'utenza trentina ci sono cinque canali di utilizzo del servizio:

1. l'ufficio specifico in ogni struttura aziendale, con personale aziendale interno (ad esclusione del Centro per i servizi sanitari);
2. il call center (848-816-816) attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00, il sabato dalle 8.00 alle 13.00 con personale Argentea (si tratta di un numero a tariffa ripartita: Il chiamante paga una quota variabile in funzione della durata, pari al costo di una telefonata urbana. La parte restante della chiamata rimane a carico del chiamato che può scegliere, tra le diverse formule tariffarie offerte dagli operatori, la soluzione più adatta alle proprie esigenze);
3. il canale on-line, al quale ogni trentino può accedere con il Codice Fiscale ed il numero della propria tessera sanitaria verde, ma che non permette ogni tipo di prenotazione (per problemi di complessità) <http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=47474>;
4. l'invio di e-mail;
5. l'invio della prescrizione via fax, 24 ore su 24, al numero 0461-821807.

Il servizio copre la prenotazione dell'intera offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche da parte dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e delle strutture accreditate private, incluse sia l'attività istituzionale che la libera professione (copertura dichiarata superiore al 99%). Per la parte On-Line sono prenotabili solo prime visite ed alcuni esami strumentali semplici. I controlli e gli esami strumentali complessi richiedono il colloquio con l'operatore esperto per ottenere una corretta prenotazione in base alle procedure di accesso (RAO).

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio sistemi informativi

2.2. Sistema informativo autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie e socio-sanitarie (AAS)

Il sistema informativo autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie e socio-sanitarie supporta tutte le attività connesse al processo di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e/o socio-sanitarie. Tramite il sistema possono essere gestite le seguenti attività:

- a. compilazione delle domande: gli enti compilano, e presentano al competente Servizio provinciale, le domande previste dagli art. 4, 5 e 12 del DPGP n. 30-48/2000 per le proprie strutture. In particolare si tratta delle domande:
 - ▶ di autorizzazione per la costruzione e/o acquisizione di una nuova struttura;
 - ▶ di autorizzazione per la modificazione di una struttura esistente;
 - ▶ per il rilascio di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e/o socio-sanitaria;
 - ▶ per il rilascio di accreditamento istituzionale;
- b. gestione dell'iter delle domande: il competente Servizio provinciale gestisce:
 - ▶ le anagrafiche e le tabelle di base a supporto delle diverse funzionalità dell'applicazione;
 - ▶ l'iter delle domande, dall'accettazione della domanda all'inserimento nel Registro Provinciale delle strutture autorizzate e accreditate;
 - ▶ il Registro provinciale delle strutture autorizzate e accreditate, in cui sono inseriti anche i dati relativi agli atti di competenza dei Comuni.
- c. funzionalità per il Nucleo di valutazione per l'autorizzazione e accreditamento: nel sistema sono registrate le informazioni relative agli audit di verifica effettuati presso le strutture sanitarie e/o socio-sanitarie, in particolare:
 - ▶ il riscontro del possesso dei requisiti minimi (per l'autorizzazione) o dei requisiti ulteriori di qualità (per l'accREDITamento) dichiarati dalle strutture nelle relative domande;
 - ▶ la relazione finale.
- d. consultazione del registro provinciale delle strutture autorizzate e accreditate: i cittadini dispongono di una specifica funzionalità per la consultazione dei dati relativi sia delle strutture autorizzate all'esercizio di attività sanitaria e/o socio- sanitaria che di quelle accreditate.

Normativa di riferimento

- ▶ DPGP 27 novembre 2000 n. 30-48/Leg.

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Ufficio per la qualità dei servizi e delle strutture del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie

2.3. Sistema informativo educazione continua in medicina (ECM)

Il Sistema informativo provinciale educazione continua in medicina, operativo dal giugno 2006, è il sistema di gestione dell'accreditamento e di monitoraggio della formazione continua in medicina. Esso rappresenta il principale strumento di governo della formazione continua erogata in provincia di Trento a favore del personale sanitario e sociosanitario. Le principali operatività del Sistema sono:

- ▶ accreditamento degli eventi formativi: l'applicativo assicura le procedure di accreditamento degli eventi formativi in modo da raccogliere le richieste, verificarne le incongruenze, proporre i crediti ECM, autorizzare il rilascio degli attestati;
- ▶ gestione attività formative da parte dei soggetti organizzatori di formazione: l'applicativo garantisce la gestione delle attività formative che fanno parte della quotidiana attività di formazione, compresa la rilevazione dei fabbisogni formativi, connessi ad uno strumento di analisi rapido ed automatico sulla base di specifiche indicazioni della Provincia;
- ▶ monitoraggio: l'applicativo garantisce la fornitura dei dati aggregati in ordine agli eventi di formazione, agli attestati rilasciati, all'analisi dei fabbisogni, alla situazione per singolo profilo e/o dipendente convenzionato;
- ▶ gestione area dipendente/convenzionato/libero professionista (dossier formativo): – è garantito l'accesso a ciascun dipendente o professionista sanitario (attualmente risultano registrati circa 13.000 professionisti) mediante propria password, al fine di poter verificare il relativo percorso formativo;
- ▶ gestione area free: l'applicativo prevede un'area in cui viene pubblicata l'offerta formativa del fornitore, sia a fini informativi che di iscrizione all'evento formativo;
- ▶ gestione ara ordini e collegi professionali: l'applicativo consente a Ordini e Collegi l'accesso alla anagrafe degli iscritti con possibilità di aggiornamento, anche della situazione formativa, l'inserimento e l'aggiornamento dell'anagrafe dei crediti degli iscritti.

Sviluppi futuri:

- ▶ gestione accreditamento Provider di cui all'Accordo Stato Regioni-Province autonome del 5 novembre 2009;
- ▶ disponibilità dei flussi informativi al Consorzio Gestione Anagrafe Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S.), organismo che riunisce le Federazioni Nazionali degli Ordini e dei Collegi e le Associazioni dei professionisti coinvolti nel progetto di Educazione Continua in Medicina).

Normativa di riferimento

- ▶ Articoli 16, 16 bis, 16 ter e 16 quater del Decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.
- ▶ Articolo 43 della Legge provinciale 9 settembre 1996, n. 8 e s.m.

- ▶ Accordo Stato Regioni-Province autonome del 1° agosto 2007 concernente “Riordino del sistema di formazione continua in medicina”
- ▶ Accordo Stato Regioni-Province autonome del 5 novembre 2009 concernente “Il nuovo sistema di formazione continua in medicina”
- ▶ Articolo 24 della Legge provinciale 23 luglio 2010 n. 16

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Ufficio formazione e sviluppo delle risorse umane del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
- ▶ per l’Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio formazione

2.4. Sistema informativo ospedaliero (SIO)

Il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) è un servizio sviluppato internamente all’Azienda provinciale per i servizi sanitari a partire dal 2000. E’ esteso su tutta la rete ospedaliera provinciale ed è la soluzione di gestione dei dati clinici individuali, delle schede di dimissione ospedaliera e del Pronto Soccorso.

Il Sistema informativo ospedaliero accede al Repository aziendale unico dei referti, denominato CARONTE e gestisce la prescrizione elettronica in ambito ospedaliero.

Nel Sistema informativo ospedaliero vengono inseriti:

- ▶ i dati relativi all’accettazione e dimissione ospedaliera (compresi quelli relativi ai ricoveri fatti da parte di strutture accreditate);
- ▶ i dati relativi ai cicli di day-hospital;
- ▶ i dati relativi alle prestazioni erogate dai reparti ospedalieri a favore di esterni non rilevati tramite l’accettazione e alle prestazioni di consulenza per interni e per il Pronto soccorso;
- ▶ i dati relativi agli interventi chirurgici effettuati (registro operatorio);
- ▶ i dati relativi ai pazienti che sono stati presi in carico dal Pronto soccorso.

È stata introdotta la gestione del consenso privacy di contatto, che chiude per l’utenza il flusso di gestione della privacy.

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Dipartimento politiche sanitarie e Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
- ▶ per l’Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio sistemi informativi

2.5. Sistema informativo provinciale delle disabilità

Si tratta di un sistema informativo basato su una rete informatica condivisa tra gli attori coinvolti nel dare sostegno alle politiche orientate alla disabilità in modo da:

- ▶ ottimizzare la gestione dei dati e delle informazioni trattati;
- ▶ razionalizzare i tempi di lavoro dei diversi soggetti coinvolti;
- ▶ consentire il governo di tutto il processo;
- ▶ rappresentare il fenomeno disabilità sul piano statistico nei suoi indicatori principali.

Struttura di riferimento

- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: U.O. Medicina legale
- Il sistema informativo delle disabilità è in fase di definizione.

2.6. Sistema informativo provinciale di collegamento delle R.S.A. (INTERSA)

Intersa è un sistema di collegamento in rete delle Residenze sanitarie assistenziali il cui scopo è quello di fornire alle Residenze sanitarie assistenziali delle applicazioni con le quali automatizzare dei flussi di dati tra l'Azienda sanitaria e le RSA stesse.

Le funzionalità che vengono attivate attraverso INTERSA sono, per le RSA:

- ▶ funzione di prenotazione (o impegnativa elettronica) delle prestazioni ambulatoriali specialistiche sul sistema di prenotazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (applicativo CUP);
- ▶ funzione di visualizzazione dei referti dei propri degenti (applicativo SIO nel 2009, negli anni pregressi applicativo ITACA);
- ▶ funzione di richiesta di farmaci e dispositivi sanitari direttamente ai magazzini farmaceutici dell'Azienda sanitaria (applicativo EUSIS RICHIESTE);
- ▶ trattamento automatizzato e condiviso delle informazioni contenute nella scheda di valutazione multidisciplinare (SVM) comprensiva del fabbisogno riabilitativo e di assistenza individuale;
- ▶ funzione di gestione delle presenze degli ospiti con visualizzazione delle schede di valutazione multidisciplinare (SVM) e consultazione delle graduatorie (applicativo ATLANTE).

Per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari invece sono:

- ▶ funzione di accettazione esterna delle prestazioni di laboratorio richieste dalle RSA; e conseguente ritorno dei referti in formato elettronico sul repository dei referti (applicativo di Accettazione di laboratorio);
- ▶ funzione di gestione telematica delle richieste di prodotti e farmaci alle strutture interessate dell'Azienda sanitaria.

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Dipartimento politiche sanitarie
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio sistemi informativi

2.7. Sistema informativo provinciale di collegamento in rete dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (AMPERE)

Ampere, il cui acronimo significa Azienda provinciale per i servizi sanitari, Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta in Rete, è un servizio di interconnessione telematica tra l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta per lo scambio in rete di dati sanitari ed anagrafici tra i soggetti coinvolti. Lo scopo di Ampere è quello di migliorare sia il flusso di informazioni sanitarie sia la collaborazione tra la medicina del territorio e la medicina ospedaliera per rafforzare la continuità e l'appropriatezza delle cure erogate.

Ogni medico di medicina generale o pediatra di libera scelta ha la facoltà di aderire al servizio scegliendo tra due modalità tecniche messe a disposizione dell'Azienda sanitaria:

- ▶ la modalità "aziendale" prevede che l'Azienda predisponga per il medico la postazione di lavoro, composta da un computer portatile o fisso, dal collegamento alla rete Telpat in uno specifico ambulatorio, e dalla stampante;
- ▶ la modalità in "VPN" prevede che il medico continui ad utilizzare la postazione di lavoro personale (portatile personale e collegamento internet privato) e che l'Azienda sanitaria gli fornisca un software di connessione sicura (VPN Aziendale) per creare il collegamento protetto con l'Azienda per lo scambio dei dati sanitari in rete.

I dati oggetto di trasmissione tra l'Azienda sanitaria e i medici aderenti ad AMPERE sono i seguenti:

- a. dati trasmessi dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai medici:
 - ▶ aggiornamento dell'anagrafica degli assistiti, delle scelte/revoche, delle esenzioni per patologia;
 - ▶ refertazioni di laboratorio, radiologia, prestazioni ambulatoriali, anatomia patologica, gastroenterologia e endoscopia digestiva, oncologia, cartella medica di Tione, citologia, istologia, pap-test;
 - ▶ refertazioni di pronto soccorso, continuità assistenziale, le notifiche di accettazione, trasferimento e le lettere di dimissione ospedaliera.
 - ▶ l'elenco si arricchisce mano a mano che nel Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) si importano le diagnostiche in formato elettronico);
- b. dati trasmessi dai medici all'Azienda provinciale per i servizi sanitari:
 - ▶ prescrizioni specialistiche, ambulatoriali e richieste di laboratorio all'atto della stampa delle ricette rosse (non sono comprese quelle farmacologiche);
 - ▶ consenso privacy di tipo generale raccolto dai medici anche per conto dell'Azienda sanitaria.

Nel servizio Ampere sono attive due modalità di scambio dei dati sanitari:

- ▶ la modalità integrata, che prevede l'utilizzo da parte del medico di una cartella clinica integrata, ossia di una cartella clinica informatizzata in grado di colloquiare con il sistema Ampere; con questa modalità i dati sanitari di

refertazione ed anagrafici provenienti dall'Azienda sanitaria vengono immessi automaticamente nella cartella del medico e le prescrizioni stampate dai medici sono automaticamente inviate all'Azienda sanitaria;

- ▶ la modalità non integrata, per i medici non dotati di cartella clinica integrata; con questa modalità i referti e gli aggiornamenti anagrafici vengono comunicati dall'Azienda sanitaria al medico mediante posta elettronica, nella casella di posta aziendale certificata. In questo caso i medici non possono trasmettere elettronicamente le prescrizioni all'Azienda sanitaria.

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Dipartimento politiche sanitarie
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio sistemi informativi

2.8. Sistema informativo provinciale sicurezza alimentare (SIPSA)

Il Sistema informativo provinciale della sicurezza alimentare, attualmente in corso di definizione, vuole costituire la banca dati delle informazioni relative alle attività già avviate con l'approvazione del Piano provinciale per la sicurezza alimentare 2008-2010, integrato con i dati relativi alle attività previste dall'applicazione delle politiche sulla sicurezza alimentare.

Tale sistema informativo è lo strumento attraverso cui:

- ▶ si concretizzano le attività di governance in termini di programmazione e verifica;
- ▶ si crea una rete di interconnessione informatica tra sottosistemi socio-sanitari agricoli, industriali ed economici;
- ▶ si attua il collegamento in rete tra Enti e Associazioni di diversa estrazione e natura giuridica per la raccolta di informazioni di pubblica utilità (Provincia, aziende sanitarie, associazioni ...);
- ▶ si effettua l'analisi del rischio per quanto riguarda le produzioni e i consumi provinciali;
- ▶ si documentano le caratteristiche di sicurezza generale delle produzioni trentine;
- ▶ si rende disponibile in area pubblica al cittadino il corredo di informazioni utili ad un consumo consapevole dei prodotti trentini;
- ▶ si allocano le risorse per il mantenimento del sistema e l'esecuzione delle azioni necessarie.

Al Sistema informativo provinciale della sicurezza alimentare devono confluire i dati relativi ai sistemi informativi e alle banche dati degli attori di tutte le fasi nelle quali si articolano le catene alimentari: produzione primaria, trasformazione, commercializzazione, somministrazione e controllo.

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie

2.9. Sistema informativo territoriale (SIT)

Il Sistema informativo territoriale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari è un prodotto sviluppato dalla ditta "GPI" ed è una applicazione web in continua manutenzione evolutiva.

Il Sistema informativo territoriale, che si presenta come un "portale" della sanità territoriale rivolto agli operatori sanitari, è disegnato per integrarsi ed armonizzarsi con gli altri sistemi informativi sanitari presenti in provincia. L'integrazione si concretizza tramite la condivisione delle informazioni sui pazienti e tramite le interrelazioni tra operatori e strutture.

Sul Sistema informativo territoriale le strutture e le Unità operative dell'Azienda sanitaria dislocate sul territorio provinciale registrano i dati relativi all'attività svolta nelle strutture e a domicilio.

Il Sistema informativo territoriale copre le attività di continuità assistenziale, assistenza domiciliare, psichiatria e psicologia nel territorio.

Le funzionalità attivate nel Sistema sono:

- ▶ cure domiciliari;
- ▶ servizio infermieristico domiciliare;
- ▶ continuità assistenziale;
- ▶ disturbi del comportamento;
- ▶ psichiatria;
- ▶ neuropsichiatria infantile;
- ▶ psicologia;
- ▶ consultori familiari;
- ▶ centri di alcologia.

I dati inseriti nel Sistema vengono utilizzati per elaborazioni e per la creazione di specifici report (report sui servizi erogati; indicatori di performance; confronti tra ambiti/Distretti/Aziende sanitarie/Regioni; indicatori sullo stato di salute del territorio; indicatori economici).

Struttura di riferimento

- ▶ per la Provincia autonoma di Trento: Dipartimento politiche sanitarie e Ufficio per gli affari giuridici ed economici del personale sanitario del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
- ▶ per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari: Servizio sistemi informativi e Servizio assistenza territoriale e domiciliare

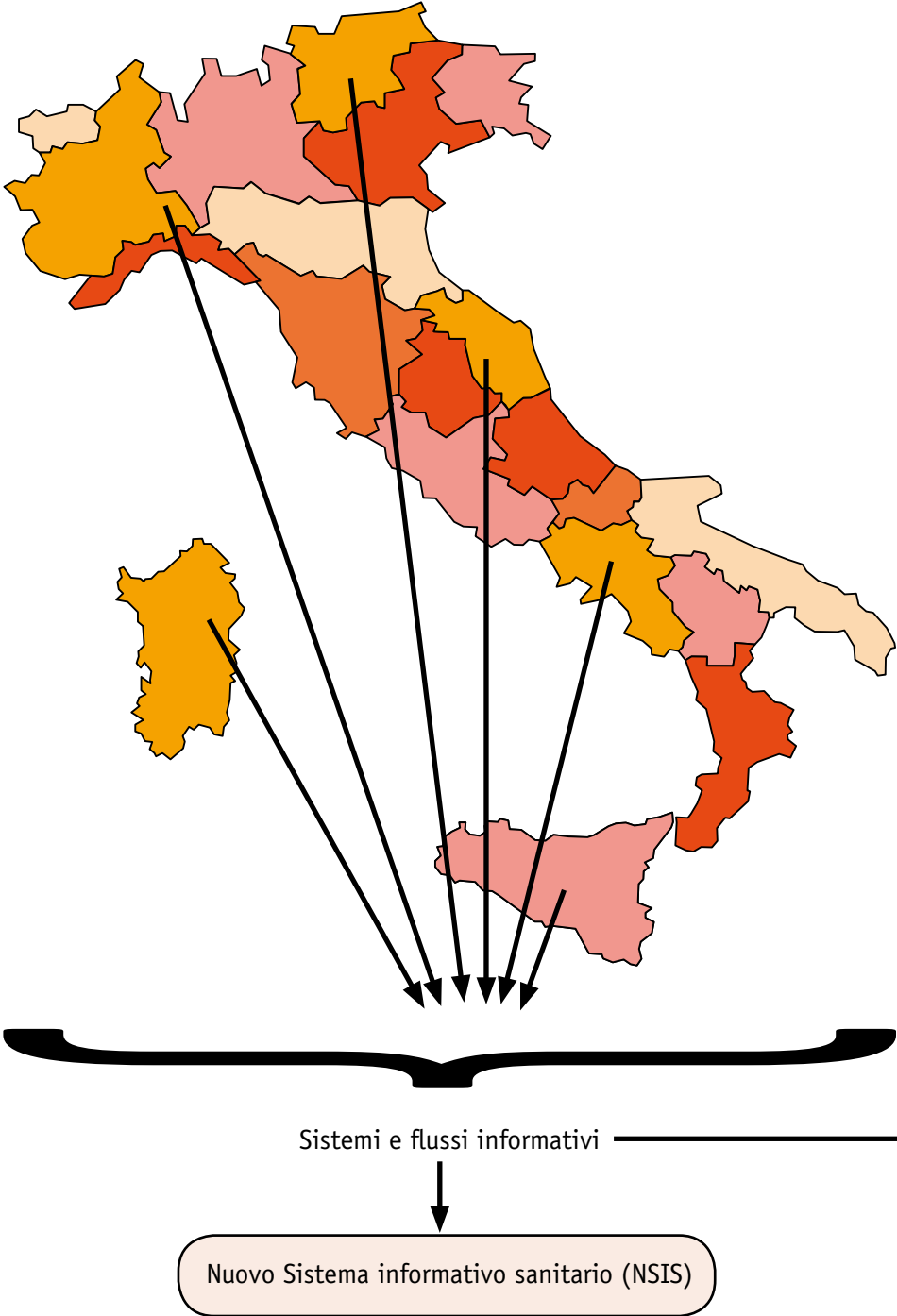
Descrizione flusso o sistema informativo

Descrizione flusso o sistema informativo	Struttura referente
Flussi economici	PAT: Servizio economia e programmazione sanitaria APSS: Servizio bilancio e contabilità
Flussi informativi di cui all'articolo 50 della legge 326/2003	PAT: Ufficio per la qualità dei servizi e delle strutture del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie APSS: Servizio sistemi informativi
Flussi informativi di monitoraggio delle liste dei tempi di attesa	
Flussi informativi sui dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie	PAT: Servizio economia e programmazione sanitaria
Flusso informativo del Certificato di assistenza al parto (CedAP)	PAT: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie e Servizio economia e programmazione sanitaria
Flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto	PAT: Ufficio per la qualità dei servizi e delle strutture del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie APSS: Servizio farmaceutico
Flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale	PAT: Servizio economia e programmazione sanitaria
Flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero	PAT: Servizio economia e programmazione sanitaria APSS: Servizio farmaceutico
Flusso informativo relativo ai dati delle certificazione di malattia all'INPS tramite il Sistema di accoglienza centrale (SAC)	PAT: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
Flusso informativo riguardante i programmi di eradicazione, sorveglianza e controllo delle malattie animali	PAT: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie APSS: Servizio sistemi informativi
Flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati	PAT: Servizio economia e programmazione sanitaria
Osservatorio degli investimenti pubblici in Sanità	PAT: Servizio economia e programmazione sanitaria
Piattaforma integrata nazionale della sicurezza alimentare e sanità veterinaria	PAT: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria	
Sistema informativo assistenza Emergenza – Urgenza (EMUR)	PAT: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie e Servizio economia e programmazione sanitaria APSS: Trentino Emergenza
Sistema informativo assistenza residenziale e semiresidenziale (FAR)	PAT: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie e Servizio economia e programmazione sanitaria APSS: Servizio sistemi informativi
Sistema informativo dei servizi trasfusionali (SISTRA)	PAT: Ufficio per la qualità dei servizi e delle strutture del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie APSS: Servizio trasfusionale

Sistema informativo di sorveglianza delle malattie infettive	PAT: Ufficio per la qualità dei servizi e delle strutture del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie APSS: U.O. Igiene pubblica
Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria (SiVeAs)	
Sistema informativo integrato per gli scambi e le importazioni (SINTESI)	PAT: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
Sistema informativo nazionale dipendenze (SIND)	PAT: Ufficio per gli affari giuridici ed economici del personale sanitario del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie APSS: Ser.T.
Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP)	APSS: U.O. prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro
Sistema informativo nazionale per la sanità penitenziaria (SISPE)	PAT: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
Sistema informativo nazionale per il monitoraggio della non autosufficienza (SINA)	
Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES)	PAT: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie e Servizio economia e programmazione sanitaria APSS: Distretto Alta Valsugana, Distretto Bassa Valsugana e Tesino, Distretto Primiero
Sistema informativo per il monitoraggio della rete di assistenza	
Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD)	PAT: Ufficio per gli affari giuridici ed economici del personale sanitario del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie e Servizio economia e programmazione sanitaria APSS: Direzione cura e riabilitazione
Sistema informativo per l'assistenza erogata presso gli hospice	
Sistema informativo Piano nazionale residui (PNR)	PAT: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie APSS: U.O. Igiene e sanità pubblica veterinaria
Sistema informativo salute mentale (SISM)	
Sistema informativo tracciabilità del farmaco (monitoraggio del ciclo di vita del farmaco)	PAT: Ufficio per la qualità dei servizi e delle strutture del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie APSS: Servizio farmaceutico
Sistema informativo trapianti (SIT)	PAT: Dipartimento politiche sanitarie APSS: Servizio donazione trapianti di organi e tessuti
Sistema informativo veterinario – Analisi Rischio sanitario (Sivars)	PAT: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie APSS: U.O. Igiene e sanità pubblica veterinaria
Centro unico prenotazione (CUP)	PAT: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie APSS: Servizio sistemi informativi
Sistema informativo autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie e socio-sanitarie (AAS)	PAT: Ufficio per la qualità dei servizi e delle strutture del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie

Sistema informativo educazione continua in medicina (ECM)	PAT: Ufficio formazione e sviluppo delle risorse umane del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie APSS: Servizio formazione
Sistema informativo ospedaliero (SIO)	PAT: Dipartimento politiche sanitarie e Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie APSS: Servizio sistemi informativi
Sistema informativo provinciale delle disabilità	APSS: U.O. Medicina legale
Sistema informativo provinciale di collegamento delle R.S.A. (INTERSA)	PAT: Dipartimento politiche sanitarie APSS: Servizio sistemi informativi
Sistema informativo provinciale di collegamento in rete dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (AMPERE)	PAT: Dipartimento politiche sanitarie
Sistema informativo provinciale sicurezza alimentare (SIPSA)	PAT: Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie
Sistema informativo territoriale (SIT)	PAT: Dipartimento politiche sanitarie e Ufficio per gli affari giuridici ed economici del personale sanitario del Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie APSS: Servizio sistemi informativi e Servizio assistenza territoriale e domiciliare

Riepilogo sistemi e flussi informativi nazionali suddivisi per livelli di assistenza



ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA

IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

- ▶ Sistema informativo di sorveglianza delle malattie infettive
- ▶ Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro
- ▶ Piattaforma integrata nazionale della sicurezza alimentare e sanità veterinaria
- ▶ Sistema informativo integrato per gli scambi e le importazioni
- ▶ Flusso informativo riguardante i programmi di eradicazione, sorveglianza e controllo delle malattie animali
- ▶ Sistema informativo veterinario – Analisi rischio sanitario
- ▶ Sistema informativo Piano nazionale residui
- ▶ Sistema informativo nazionale per la sanità penitenziaria
- ▶ Flusso informativo relativo ai dati delle certificazioni di malattia all'INPS

ASSISTENZA DISTRETTUALE

- ▶ Sistema informativo salute mentale
- ▶ Sistema informativo nazionale dipendenze
- ▶ Sistema informativo assistenza domiciliare
- ▶ Sistema informativo assistenza residenziale e semiresidenziale
- ▶ Sistema informativo monitoraggio della rete di assistenza
- ▶ Sistema informativo nazionale per il monitoraggio della non autosufficienza
- ▶ Sistema informativo tracciabilità del farmaco
- ▶ Sistema informativo distribuzione diretta di farmaci
- ▶ Flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero
- ▶ Flusso di monitoraggio dei consumi di dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale

ASSISTENZA OSPEDALIERA

- ▶ Flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati
- ▶ Sistema informativo assistenza emergenza-urgenza
- ▶ Sistema informativo trapianti
- ▶ Sistema informativo dei servizi trasfusionali
- ▶ Flusso informativo del Certificato di assistenza al parto
- ▶ Sistema informativo per l'assistenza erogata presso gli Hospice

SISTEMI E FLUSSI INFORMATIVI TRASVERSALI

AI DIVERSI LIVELLI DI ASSISTENZA

- ▶ Flussi economici
- ▶ Sistema informativo nazionale per il monitoraggio degli errori in sanità
- ▶ Flussi informativi di cui all'art. 50 della legge 326/2003 (dati delle prescrizioni)
- ▶ Flussi informativi per il monitoraggio delle liste e dei tempi di attesa
- ▶ Flussi informativi sui dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie
- ▶ Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità
- ▶ Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria
- ▶ Sistema nazionale di valutazione e controllo dell'assistenza sanitaria

Appendice 3

Comitato di coordinamento

Presso il Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie della Provincia autonoma di Trento è stato insediato il Comitato di coordinamento per l'attuazione del Piano di azione sulle tecnologie dell'informazione e comunicazione in ambito sanitario. Ne fanno parte Diego Conforti (Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie), Cristiana Armaroli (Dipartimento Politiche sanitarie della Provincia), Ettore Turra (Azienda provinciale per i servizi sanitari), Andrea Vielmetti (Azienda provinciale per i servizi sanitari) e Stefano Forti (Fondazione Bruno Kessler).

Nella seduta del 3 ottobre 2011 il Comitato di coordinamento ha individuato i referenti cui assegnare il coordinamento dei 21 obiettivi del piano.

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INIZIO	FINE	COORDINATORE
1	Individuazione degli standard tecnologici cui dovranno gradualmente adeguarsi i sistemi informativi esistenti e su cui dovranno basarsi quelli di prossima realizzazione, in coerenza con gli standard individuati a livello nazionale	2011	2012	Annalisa Tomasi Azienda Provincia per i Servizi Sanitari
2	Graduale adeguamento dei sistemi informativi esistenti all'utilizzo di strumenti di accesso sicuro e alla firma digitale dei documenti sanitari	2011	2013	Leonardo Sartori Azienda Provincia per i Servizi Sanitari
3	Predisposizione di un progetto per la costruzione di un'anagrafe sanitaria unica di tutti i professionisti sanitari	2012	2012	Grazia Pocher Servizio organizzazione e qualità attività sanitarie
4	Allineamento anagrafica assistiti-assistibili gestita dall'Azienda provinciale: all'anagrafe gestita dai Comuni della Provincia di Trento	2011	2012	Leonardo Sartori Azienda Provincia per i Servizi Sanitari
	all'anagrafe degli assistiti-assistibili gestita dal Ministero dell'Economia e delle Finanze tramite il Sistema Tessera Sanitaria (Sistema TS), comprendendo anche l'abbinamento assistito-medico	2011	2012	Leonardo Sartori Azienda Provincia per i Servizi Sanitari
5	Ampliare progressivamente le funzionalità del Sistema informativo ospedaliero assicurandone nel contempo l'utilizzo da parte di tutto il personale delle strutture e Unità operative cui esso è destinato	2011	2013	Marco Scillieri Azienda Provincia per i Servizi Sanitari
6	Estendere l'utilizzo del Sistema informativo territoriale a tutto il personale delle strutture cui il Sistema è destinato	2012	2013	Renata Brolis Azienda Provincia per i Servizi Sanitari
7	Definire e realizzare una rete informatica condivisa tra tutti gli attori coinvolti nel dare sostegno alle politiche orientate alla disabilità	2012	2013	Fabio Cembrani Azienda Provincia per i Servizi Sanitari
8	Definire un Sistema informativo sanitario provinciale per la sicurezza alimentare	2011	2013	Carlo Costanzi Servizio organizzazione e qualità attività sanitarie
9	Rilascio del modulo base di TreC (Libretto sanitario e Diario della salute) a tutti i cittadini trentini richiedenti	2011	2012	Giuliano Mariotti Azienda Provincia per i Servizi Sanitari

10	Sperimentazione dei moduli verticali individuati dal progetto TreC a supporto del monitoraggio e della gestione condivisa delle condizioni croniche e di servizi di sanità pubblica	2011	2012	Stefano Forti Fondazione Bruno Kessler
11	Collegare, in modalità integrata, al Sistema informativo sanitario provinciale tutti i medici convenzionati con il Servizio sanitario provinciale	2011	2012	Cristiana Armaroli Dipartimento Politiche sanitarie
12	Assicurare il pieno utilizzo dei servizi di interconnessione presenti da parte di tutte le RSA	2011	2012	Micaela Gilli Servizio Economia e programmazione sanitaria
13	Definire le modalità di integrazione e di interoperabilità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate al Sistema informativo sanitario provinciale	2011	2011	Valter Dapor Azienda Provincia per i Servizi Sanitari
14	Collegare al sistema informativo sanitario provinciale le farmacie operanti sul territorio provinciale e conseguire la digitalizzazione dell'intero ciclo prescrittivo farmaceutico, con l'adozione della ricetta elettronica.	2011	2013	Valter Dapor Azienda Provincia per i Servizi Sanitari
15	Attuare il progetto "Prele"	2011	2013	Valter Dapor Azienda Provincia per i Servizi Sanitari
16	Recepire le linee guida nazionali, quando approvate, e predisporre le conseguenti direttive, anche tenendo in considerazione la specificità locale	2012	2013	Diego Conforti Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie
17	Predisporre un testo normativo provinciale in tema di fascicolo sanitario elettronico	2012	2013	Diego Conforti Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie
18	Definire un sistema informativo gestionale a supporto e coordinamento dei Punti unici di accesso di prossima realizzazione		2013	Monica Zambotti Dipartimento Politiche sanitarie
19	Sperimentare servizi di telemonitoraggio nell'ambito delle patologie croniche di maggior impatto clinico, sociale ed economico	2012	2013	Stefano Forti Fondazione Bruno Kessler
20	Definire un progetto di fattibilità per una possibile riorganizzazione dei due portali esistenti in un'ottica di integrazione e/o unificazione degli stessi al fine di creare un unico punto di accesso on-line ai servizi e alle informazioni del Servizio sanitario provinciale	2011	2012	Attilio Pedenzini Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie
21	Integrare il Sistema informativo ECM con la gestione dell'accreditamento dei Provider di cui all'Accordo Stato Regioni del 5 novembre 2009 e rendere disponibili i flussi informativi gestiti al Consorzio gestione Anagrafe Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S), quale organismo che riunisce le Federazioni nazionali degli Ordini e dei Collegi e le Associazioni dei professionisti coinvolti nel progetto di educazione continua in medicina	2011	2012	Franca Bellotti Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie

L'elenco delle pubblicazioni edite dall'Assessorato provinciale alla Salute e Politiche sociali e le versioni digitali in formato PDF, liberamente scaricabili, sono disponibili nel portale del Servizio Sanitario Provinciale www.trentinosalute.net.

Le pubblicazioni possono essere richieste, fino a esaurimento copie, a:

Provincia Autonoma di Trento

Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie

Ufficio Formazione e sviluppo delle risorse umane

Via Gilli 4, 38100 Trento

tel. 0461 494105, fax 0461 494073

formazione.sanita@provincia.tn.it.

Dove non indicato diversamente le pubblicazioni vengono distribuite a titolo gratuito.

Per l'acquisto delle pubblicazioni non distribuite gratuitamente è necessario effettuare anticipatamente il pagamento dell'importo corrispondente:

- con c/c postale n. 295386 intestato al Tesoriere della Provincia Autonoma di Trento - UNICREDIT BANCA SPA - Divisione Caritro - Via Galilei, 1 - Sede di Trento;
- tramite bonifico bancario (codice IBAN: Paese IT, CIN EUR 12, CIN S, ABI 02008, CAB 01820, n. conto 000003774828); precisando come causale: "Acquisto pubblicazione: Titolo...".

La consegna della pubblicazione avverrà dietro presentazione della ricevuta di pagamento:

- direttamente presso la Biblioteca;
- tramite spedizione postale, previo ricevimento del cedolino al n. di fax 0461 495095, con spese a carico dell'Amministrazione provinciale.

