

Servizi per l'aggiornamento del Software delle Cartelle Cliniche dei MMG e PLS e Collegamento con Applicativi regionali e nazionali

Sommario

1. Premessa.....	2
2. Il contesto di riferimento	4
3. Fasi progettuali	9
4. Le funzionalità degli <i>add-on</i> e le attività a supporto di MMG e PLS	11
4.1 Standard per dati e documenti	12
5. Articolazione del fabbisogno di servizi	13
6. Ipotesi di spesa	15
7. Cronoprogramma	15

1. Premessa

La riforma dell'assistenza territoriale, delineata dal Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022 "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", ha iniziato un processo di transizione verso un modello organizzativo più prossimo alle esigenze dei cittadini e orientato al superamento delle disuguaglianze. Tale decreto, recepito dalla Regione Abruzzo attraverso il Piano dell'Assistenza Territoriale, ha introdotto nuove strutture, tra cui le Case della Comunità, le Centrali operative territoriali e gli Ospedali di Comunità, insieme a nuove figure professionali come l'Infermiere di Famiglia e Comunità, mirando a potenziare l'offerta di assistenza territoriale per l'intera cittadinanza. Allo stesso modo il Decreto riconosce l'importanza che la telemedicina può ricoprire all'obiettivo di rendere la casa come il primo luogo di cura, di ridurre le distanze tra i professionisti sanitari e pazienti e garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziale anche in zone interne e/o disagiate. Altra struttura, sempre prevista dal DM 77, con l'obiettivo di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi territoriali a bassa intensità è la Centrale 116117, per cui la Regione Abruzzo ha affidato l'attività della progettazione di dettaglio e la realizzazione alla ASL di Lanciano – Vasto – Chieti. Il DM 77/2022 ha inoltre stabilito l'obbligo per tutte le unità operative territoriali del Distretto di adottare soluzioni digitali adeguate alla condivisione dei dati relativi ai pazienti tra i vari professionisti sanitari coinvolti nell'assistenza.

La Missione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, specificamente alla Componente 1¹, supporta l'attuazione del DM 77/2022 attraverso il finanziamento della realizzazione delle strutture e presidi territoriali, il sistema tecnologico che permetterà il funzionamento della COT, il potenziamento dell'assistenza domiciliare e il finanziamento della piattaforma nazionale e delle infrastrutture regionali di telemedicina. Al contempo, la Componente 2² prevede l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero attraverso l'adozione di soluzioni innovative e il potenziamento del patrimonio digitale dei DEA. La Regione Abruzzo ha avviato, relativamente a questa linea di finanziamento, progettualità volte all'introduzione della Cartella Clinica Elettronica Regionale (CCER), del Repository Regionale per l'archiviazione di oggetti multimediali (VNA), la cartella clinica diabetologica e il Laboratory Information System (LIS). Questa Componente presenta, inoltre, le risorse per supportare la maggiore diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e il miglioramento della capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso sistemi informativi più efficaci.

Inoltre, la Regione Abruzzo aveva già definito nel Piano Strategico Digitale per la Sanità della Regione Abruzzo sette obiettivi strategici verso cui indirizzare le scelte in tema di tecnologie informative e informatiche. In particolare, dal Piano si evinceva la necessità di definire un modello di riferimento dei sistemi informativi a livello regionale e aziendale al fine di favorire la centralizzazione dei sistemi di interesse regionale, come il CUP regionale, e l'integrazione con i sistemi locali.

Un'altra iniziativa condotta dalla Regione Abruzzo, per cui si prevede la richiesta delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione, riguarda l'approvvigionamento alle strutture che operano sul territorio dei sistemi informativi alla base della presa in carico dei pazienti nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e l'interconnessione dei sistemi per facilitare le transizioni tra i setting. L'intervento, per cui si prevede ad esempio la realizzazione del Punto Unico di Accesso Digitale, mira ad affiancare ai servizi fisici un insieme di servizi digitali fruibili dal paziente o dal *caregiver* da remoto, permettendo al contempo un impiego più efficiente del personale.

Si evince chiaramente, pertanto, come il successo della riforma dell'assistenza territoriale sarà strettamente correlata all'integrazione fra tutti i sistemi gestionali e le applicazioni degli attori territoriali, e non, necessario per creare un ecosistema di dati a supporto di tutti i professionisti nella valutazione e cura del paziente. Tra questi sono inclusi, ovviamente i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS), che svolgono un ruolo strategico nel governo della domanda, rappresentando il primo punto di riferimento per il paziente. Risulta, pertanto, evidente l'importanza che, anche, gli applicativi delle cartelle cliniche dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) possano comunicare direttamente con i sistemi regionali e nazionali.

In via prioritaria, entro il 2024, la Regione Abruzzo ha pertanto l'obiettivo di supportare l'integrazione tra le cartelle di MMG e PLS con l'Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR), il Sistema di Gestione degli Screening

¹ "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale"

² "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale"

oncologici, il FSE, il CUP regionale mediante la produzione di specifici *add-on* da parte delle *softwarehouse* della medicina generale e pediatria di libera scelta; in una fase successiva, la stessa iniziativa potrebbe essere rivolta ai sistemi gestionali delle istituende strutture territoriali come le Centrali Operative Territoriali, le infrastrutture regionali di telemedicina, la CCER, le cartelle cliniche verticali, come quella diabetologica, che saranno sviluppate a livello regionale. A tal fine la Regione richiederà a tutti i fornitori delle cartelle cliniche di MMG e PLS di produrre *add-on* per integrare le proprie soluzioni ai sistemi regionali e al FSE secondo gli standard di interoperabilità e i requisiti definiti dalla Regione.

A tendere, tali iniziative porteranno Regione Abruzzo a valutare l'opportunità di identificare una o più soluzioni uniche regionali di cartella clinica per la Medicina Generale e la Pediatria di libera scelta che, secondo logiche di condivisione e co-progettazione con la medicina generale, possa intendersi *native-compliant* con i sistemi regionali e nazionali esistenti ed integrabile a quelli emergenti, senza oneri a carico del medico o del pediatra.

2. Il contesto di riferimento

L'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 28/04/2022 prevede che i MMG assolvano ai compiti informativi derivanti dalla normativa nazionale e dai conseguenti provvedimenti nazionali e regionali mediante la cooperazione ed interoperabilità dei propri applicativi nel rispetto della normativa sulla privacy. Il medico assolve al debito informativo ottemperando in particolare agli obblighi previsti dal sistema informativo nazionale (NSIS), la tessera sanitaria e ricetta elettronica, FSE, certificazione telematica di assenza per malattia del lavoratore dipendente e gli altri obblighi previsti dal flusso informativo definito a livello regionale, connesso all'attività assistenziale senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a suo carico. Le stesse richieste sono dirette ai pediatri dall'ACN per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta.

A tal proposito la Regione Abruzzo è intenzionata a supportare *in primis* l'integrazione tra le cartelle cliniche di MMG e PLS e i sistemi descritti brevemente di seguito.

- Anagrafe Vaccinale Regionale

Da gennaio 2021, come previsto dall'articolo 3 del Decreto-Legge 14 gennaio 2021 n. 2, l'Anagrafe nazionale vaccini viene alimentata giornalmente dalle Regioni e Province autonome con i dati relativi alle somministrazioni di massa dei vaccini anti COVID-19, al fine di monitorare l'attuazione del Piano strategico nazionale di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale anti COVID-19. Tali informazioni alimentano, sempre giornalmente, la relativa dashboard pubblica e vengono trasmesse all'ISS per attività di sorveglianza immunologica e farmaco-epidemiologia.

L'Anagrafe nazionale vaccini, istituita con Decreto del Ministero della Salute 17 settembre 2018, nasce con l'obiettivo di garantire la corretta valutazione delle coperture vaccinali, utile sia a monitorare l'attuazione dei programmi vaccinali in atto su tutto il territorio nazionale, coerentemente con il calendario vaccinale nazionale vigente, sia a fornire informazioni agli organi nazionali, comunitari ed internazionali nell'ambito dello svolgimento di funzioni e compiti correlati alla tutela della salute, anche mediante l'elaborazione di indicatori a fini comparativi.

Con l'istituzione dell'Anagrafe vengono definite le informazioni che tutte le Regioni e Province Autonome devono fornire al ministero della Salute e, come previsto dal Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, sono registrati nella medesima Anagrafe i dati relativi a:

- i soggetti vaccinati;
- i soggetti da sottoporre a vaccinazione;
- i soggetti immunizzati (art. 1, comma 2, Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73);
- i soggetti per i quali le vaccinazioni possono essere omesse o differite solo in caso di accertato pericolo per la salute (art. 1, comma 3, Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73);
- le dosi e i tempi di somministrazione delle vaccinazioni effettuate;
- gli eventuali effetti indesiderati.

Il Decreto specifica, inoltre, le funzionalità che le anagrafi vaccinali regionali devono mettere a disposizione e, sulla base di quanto stabilito al Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019, individua la *data set* minimo di informazioni che le regioni devono trattare per la realizzazione delle anagrafi uniche a livello regionale, requisito indispensabile per la corretta alimentazione dell'Anagrafe nazionale vaccini.

Infine, per garantire l'aggiornamento delle anagrafi vaccinali regionali, l'Anagrafe nazionale vaccini mette a disposizione delle Regioni e Province Autonome le informazioni relative alle vaccinazioni effettuate in una Regione o in una Provincia autonoma diversa da quella di residenza, sia che si tratti di prestazioni occasionalmente effettuate al di fuori della propria residenza, sia nel caso di cambio di residenza in un'altra regione o provincia autonoma.

La Regione Abruzzo, al fine di poter avere una più efficace azione di prevenzione in ambito di vaccinazioni, si è dotata di una piattaforma che consente la gestione completa delle somministrazioni relative alle vaccinazioni anche anti-influenzali. A questa hanno accesso i MMG come previsto dall'art. 9 dell'Accordo integrativo regionale per la partecipazione dei medici di medicina generale alle campagne vaccinali, approvato con DGR 638/2023. Difatti questo stabilisce che "i MMG aderenti alla campagna vaccinale sono tenuti a registrare, possibilmente al termine della seduta vaccinale e comunque entro e non oltre la settimana, tutte le vaccinazioni nei loro gestionali e quindi a trasmetterli, per mezzo di apposita procedura telematica messa a punto e fornita, come da accordi in corso, dal Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale del DPF, alla piattaforma AVR."

- Servizio di Screening regionale

Il DM 12 marzo 2019 ha introdotto il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per permettere di verificare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e dell'appropriatezza che i cittadini ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei LEA. Gli indicatori core, divisi nelle aree di prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera, permettono di valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA da parte delle Regioni. All'interno dell'area di prevenzione, la Regione Abruzzo ha registrato nel 2021 per l'indicatore P15C "Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina, mammella e colon retto" la corrispettiva crescita del 22%, dell'81% e del 27% rispetto al 2020, fortemente condizionato dalla pandemia. Il punteggio totale per la Regione Abruzzo è pertanto aumentato da 33,73 a 58,96 (+75%), leggermente inferiore alla soglia di adempienza fissata a 60 per tutti gli indicatori Core del NSG.

Indicatore Core P15C, Regione Abruzzo, 2020-2021

Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato			
	2020	2021	Var. 2020-2021
per cervice uterina	25,29	30,78	22%
per mammella	18,75	33,87	81%
per colon-retto	18,38	23,33	27%
Punteggio totale	33,73	58,96	75%

Fonte: Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia, Metodologia e risultati dell'anno 2020 e 2021

Per la gestione delle attività di screening, la Regione Abruzzo si è dotata di una piattaforma che permette al cittadino di annullare o cambiare l'appuntamento del test di screening sul sito, chi ha già ricevuto la lettera di invito potrà scegliere la sede, la data e l'ora dell'appuntamento con le apposite funzioni disponibili, oppure è possibile modificare l'appuntamento ricevuto senza fare code agli uffici di segreteria screening. Inoltre, è possibile annullare l'appuntamento, nel caso non si voglia partecipare, per consentire il recupero del posto, fornendo un grande servizio di utilità sociale.

- Fascicolo Sanitario Elettronico

La Regione Abruzzo ha individuato il Fascicolo Sanitario Elettronico tra le sue priorità nel Piano di Sanità Digitale. Il FSE, definito dalla normativa come l'insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi riguardanti l'assistito, rappresenta la prima manifestazione della cultura e-Health in Italia con la quale si progetta un'architettura al completo servizio dell'interazione tra i numerosi professionisti sanitari ed il cittadino.

Con il Decreto ministeriale 18 maggio 2022 "Integrazione dei dati essenziali che compongono i documenti del Fascicolo sanitario elettronico" sono stati estesi i documenti clinici che dovranno essere presenti sui fascicoli delle diverse Regioni. Il nucleo minimo dei dati e documenti del FSE è dunque composto dai dati identificativi e amministrativi dell'assistito, referti, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione, *Patient Summary*, dossier farmaceutico e consenso o diniego alla donazione degli organi e tessuti. Per supportare le Regioni nell'adozione del FSE, il Ministero della Salute ha inoltre pubblicato con Decreto ministeriale 20 maggio 2022 le Linee Guida per l'attuazione del FSE.

Il MMG e il PLS hanno un ruolo fondamentale per l'attivazione ed il popolamento del FSE, rappresentando una figura di riferimento per il paziente. Il MMG o il PLS si occupano, infatti, della redazione del *Patient Summary* in cui sono contenuti i dati identificativi del paziente, quelli del medico e tutte le informazioni cliniche che descrivono lo stato dell'assistito.

Il PNRR, che con il Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 8 agosto 2022 ha destinato un finanziamento di circa 600 milioni di euro per il potenziamento delle infrastrutture e delle competenze digitali per una maggiore diffusione e uniformità del FSE a livello nazionale, subordina però l'erogazione delle risorse all'obiettivo che almeno l'85% dei MMG e PLS alimenti il FSE entro il 2025.

- CUP Federato

La Regione ha realizzato il Sistema regionale che permette la gestione delle prenotazioni di analisi, esami e visite mediche specialistiche su tutto il territorio abruzzese, CUP federato. Questo sistema, attraverso le integrazioni con i CUP Aziendali, velocizza l'accesso alle prestazioni sanitarie offerte dalle strutture sanitarie, abbattendo le liste di attesa. Inoltre, essendo quest'ultimo un sistema regionale, garantisce la diponibilità

dell'intera offerta sul territorio in un unico punto consentendo di eliminare le «doppie» prenotazioni in strutture diverse.

- **CCER**

L'introduzione e l'evoluzione della Cartella Clinica Elettronica Regionale (CCER) negli Enti sanitari riveste una particolare rilevanza nell'ambito dell'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche e digitali ospedaliere e ha obiettivo di fornire supporto delle attività assistenziali nei reparti di cura e nelle aree ambulatoriali di ambito ospedaliero. Infatti, l'introduzione della CCER consente di avviare un percorso di completa digitalizzazione del percorso di ricovero e ambulatoriale del paziente, garantendo il superamento degli attuali vincoli tecnologici e permettendo di accrescere il patrimonio informativo a disposizione degli utenti clinici. In questo senso, la CCER abilita anche l'avvio di iniziative per la maggiore e più semplice diffusione dei dati clinici sia all'interno dell'ente che a livello di FSE del cittadino.

Per tale iniziativa, che si inserisce anche nel contesto del Piano triennale di Sanità Digitale della Regione Abruzzo 2021-2023 recepito con determina direttoriale DPF/24 del 10 novembre 2020 avente ad oggetto "Criteri generali per la redazione del Piano Strategico della Sanità della Regione Abruzzo 2021-2023", la Regione ha proceduto con la stipula del contratto.

- **Cartelle Cliniche Verticali**

La Regione Abruzzo ha avviato progettualità in ambito delle Cartelle Cliniche Verticali quali la Cartella Clinica Diabetologica. Nello scenario sanitario delle quattro ASL dell'Abruzzo, le cartelle diabetologiche rappresentano un importante strumento per la gestione e il monitoraggio delle patologie legate al diabete, comprese le aree dell'endocrinologia e della nutrizione. La Piattaforma si avvale, inoltre, di servizi *web* capaci di interfacciarsi con i diversi applicativi in uso ai MMG nel momento in cui verranno sottoscritti specifici accordi integrativi regionali e attivate le licenze d'uso degli *add-on* di cartella in modo tale da semplificare la procedura di scambio delle informazioni tra attori di percorso e semplificando il compito del Diabetologo, e di tutti gli altri attori di percorso, nel dover ritrascrivere i dati in cartella clinica per poi doverli rinviare agli altri attori di percorso, che li hanno, dunque, direttamente a disposizione.

- **VNA**

Il Repository Regionale, sfruttando le possibilità di archiviazione e indicizzazione comune ai moderni sistemi VNA, è in grado di archiviare oggetti multimediali, quali pdf, immagini DICOM, jpg, video provenienti dai sistemi locali degli Enti Sanitari. Il Repository Regionale, oltre a garantire la piena condivisione delle informazioni, ha lo scopo di attuare due importanti servizi a livello regionale: l'archiviazione a lungo termine e la conservazione sostitutiva. Data l'importanza di tale repository, si prevede un sistema di backup idoneo a mantenere le caratteristiche delle informazioni utili ad un possibile ripristino in caso di *fault* del sistema. Inoltre, per non duplicare inutilmente le informazioni, sarà necessario effettuare un'attività di *tuning* con gli enti sanitari in modo che, se presenti sistemi di *Long Term*, vengano dismessi/riconvertiti a favore del sistema centrale.

- **COT**

Parallelamente alla realizzazione delle Centrali Operative Territoriali, come indicato nella M6 C1 Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT), la Regione sta disegnando il modello di funzionamento regionale della COT assicurando le transizioni dall'Ospedale verso il Territorio, dal Territorio verso l'Ospedale e dal Territorio verso il Territorio.

L'obiettivo generale delle COT è quello di garantire un'efficace presa in carico e la continuità delle cure anche nei passaggi da un *setting* assistenziale all'altro, attivando, tracciando e monitorando la presa in carico e le eventuali transizioni tra setting, strutture e/o livelli assistenziali diversi che dovessero rendersi necessarie.

L'attività della COT è intesa a supporto di tutti gli attori del sistema sociosanitario, personale distrettuale e ospedaliero, i quali possono richiederne l'intervento, quali medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali interni, professionisti sanitari presenti nei servizi aziendali, professionisti sanitari presenti nei servizi distrettuali, personale delle strutture di ricovero intermedie, personale delle strutture di ricovero residenziali e semiresidenziali e assistenti sociali.

- **Punto Unico di Accesso Digitale**

La futura iniziativa progettuale, che rientrerà nelle iniziative da sviluppare grazie al Fondo Sociale e Coesione, si articolerà in un'innovativa soluzione tecnologica per la creazione dello "Sportello PUA digitale". Questa piattaforma rinnoverà il modo in cui gli assistiti interagiscono con i servizi sanitari, aumentando l'efficienza e

l'accessibilità delle cure. Il fulcro del sistema sarà una interfaccia *web user-friendly*, progettata per garantire una navigazione intuitiva e accessibile a tutti gli utenti. Attraverso questa piattaforma, gli assistiti, dopo un'accurata autenticazione tramite SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale), potranno inoltrare richieste per vari servizi sanitari che possono essere attivati direttamente dagli operatori del PUA da remoto. Questa funzionalità non solo migliorerà l'autonomia degli utenti nel gestire la propria salute, ma contribuirà anche a ridurre i tempi di attesa e i carichi amministrativi per il personale sanitario. Un aspetto cruciale del sistema sarà la capacità di tracciare lo stato di avanzamento di ogni richiesta. Gli utenti potranno visualizzare in tempo reale le informazioni relative allo stato della loro richiesta, dai tempi di attesa previsti alle eventuali azioni richieste per procedere ulteriormente. Inoltre, lo "Sportello PUA digitale" prevederà l'integrazione con altri sistemi informativi sanitari per garantire un flusso di informazioni sicuro e protetto, facilitando così la condivisione di dati clinici e amministrativi tra le varie strutture sanitarie.

- **PDTA Digitalizzati**

La definizione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) deve essere inteso in una accezione ampia che include l'utilizzo di nuove soluzioni e approcci all'organizzazione, ai processi, alla tecnologia e alle informazioni in maniera tale che diventi strumento fondamentale per l'integrazione e il presidio dei fenomeni trasversali presenti nei processi di cura e di assistenza. Grazie ai PDTA il paziente dovrà ricevere i trattamenti più efficaci, più sicuri, nei tempi e nei luoghi adatti per prevenire e curare nel miglior modo possibile il suo stato di salute, con un'attenzione particolare non solo agli aspetti clinici ma anche a quelli relazionali e comunicativi. A tal proposito, la Regione ha tra i propri obiettivi la dotazione di una soluzione digitale di pianificazione e gestione dei PDTA che consenta a ogni professionista coinvolto nelle fasi di cura del percorso di redigere il PAI dell'assistito, partendo da uno standard di percorso. Mediante lo sviluppo di integrazioni con altri sistemi informatici (es. CUP, sistema di prescrizione elettronica, FSE), il sistema PDTA dovrà facilitare e semplificare l'accesso ai servizi sanitari, oltre che favorire una gestione integrata con gli altri professionisti delle informazioni e delle decisioni cliniche connesse al percorso del paziente. Tale sistema avrà quindi un apposito modulo per la costruzione di percorsi di salute personalizzati fornendo una visione trasversale centrata sul paziente. La gestione del PDTA dovrà valorizzare anche l'integrazione di strumenti di telemedicina che offrono, ad esempio, una modalità di contatto tra i professionisti delle aree limitrofe e quelli dei centri a maggiore complessità (poliambulatorio o studio del MMG, ospedali, etc.).

Un'ulteriore evoluzione che verrà raggiunta attraverso il sistema PDTA, da realizzare, si compone di appositi moduli scalabili *full web* in grado di integrare i diversi livelli assistenziali (Ospedale, Territorio ecc.) ed i numerosi professionisti coinvolti nel percorso di cura. Il sistema si adatterà all'organizzazione locale e sarà parametrizzabile integrandosi agli strumenti esistenti, tramite protocolli standard HL7 e/o con *adapter* specifici.

- **Telemedicina**

La Regione Abruzzo ha aderito alle gare condotte dalle Regioni capofila individuate da Agenas, Lombardia e Puglia, rispettivamente per l'approvvigionamento dell'Infrastruttura regionale di telemedicina e le postazioni di lavoro. In particolare, si prevede l'attivazione dei servizi di telemedicina, ossia televisita, teleconsulto, telemonitoraggio e teleassistenza, attraverso l'infrastruttura regionale di telemedicina entro marzo 2024. La Regione ha inoltre definito nel Piano Operativo Regionale il fabbisogno di utenze e postazioni per i professionisti del SSR e l'obiettivo di pazienti cronici da prendere in carico tramite telemonitoraggio entro il 2025. Infine, per definire il funzionamento uniforme di percorsi di cura che prevedano la valutazione e l'attivazione di servizi di telemedicina, la Regione ha realizzato il Modello Organizzativo Regionale di presa in carico dei pazienti in telemedicina. Il Modello, che mira a garantire il rafforzamento della presa in carico dei pazienti in ottica di percorso di medio-lungo periodo, prevede la possibilità di erogare prestazioni di telemedicina per tutti i professionisti sanitari, MMG e PLS compresi, previsti dai protocolli clinici e PDTA.

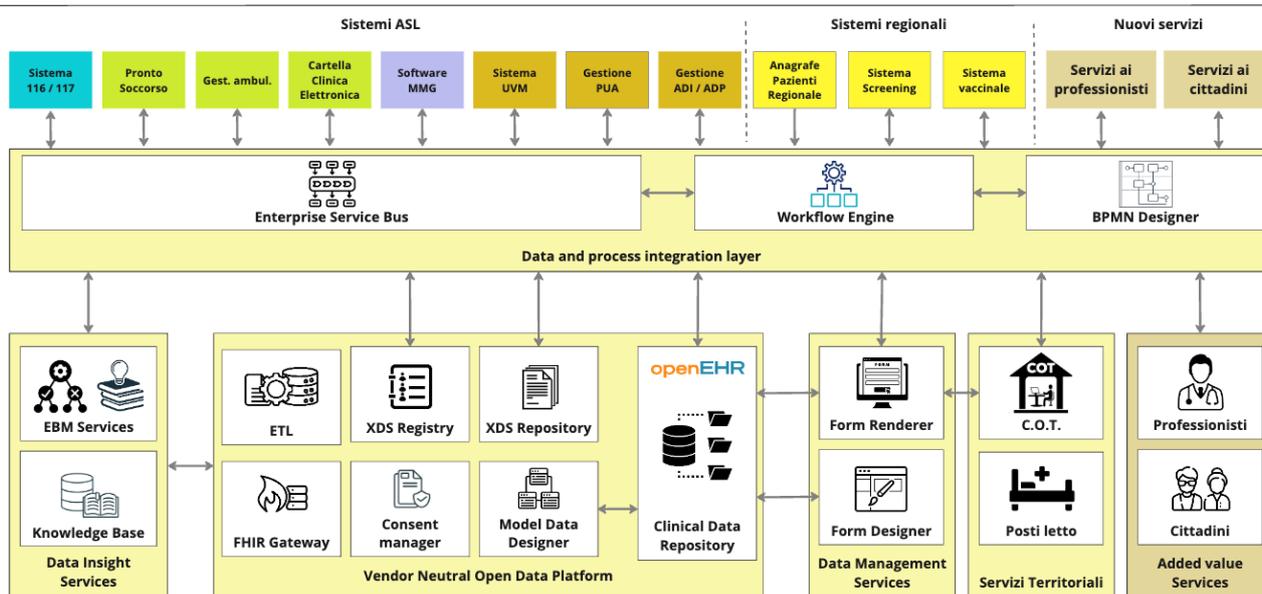
- **Ecosistema Digitale di Sanità Territoriale**

L'Ecosistema Digitale di Sanità Territoriale risponde alle esigenze sopra descritte realizzando un cambio di paradigma da un modello basato su architetture "app-centriche" a un modello "data-centrico" che, anziché prevedere l'aggiunta di ulteriori "silos" per gestire i processi richiesti dal DM 77, si basa su:

- La centralizzazione dei dati
- L'integrazione dei processi e dei flussi di lavoro
- La gestione di percorsi di cura integrati
- L'introduzione di piattaforme "low code" per la digitalizzazione di processi e la gestione dei dati

La figura che segue illustra lo schema logico dell'Ecosistema Digitale di Sanità Territoriale della Regione Abruzzo.

Ecosistema Digitale di Sanità Territoriale



Le cartelle cliniche dei MMG e PLS in uso in Regione Abruzzo

A questi sistemi dovranno essere integrate le cartelle cliniche di MMG e PLS utilizzate in Regione Abruzzo, che risultano dall'analisi svolta così distribuite:

Distribuzione dei software di cartella clinica di MMG e PLS in Regione Abruzzo

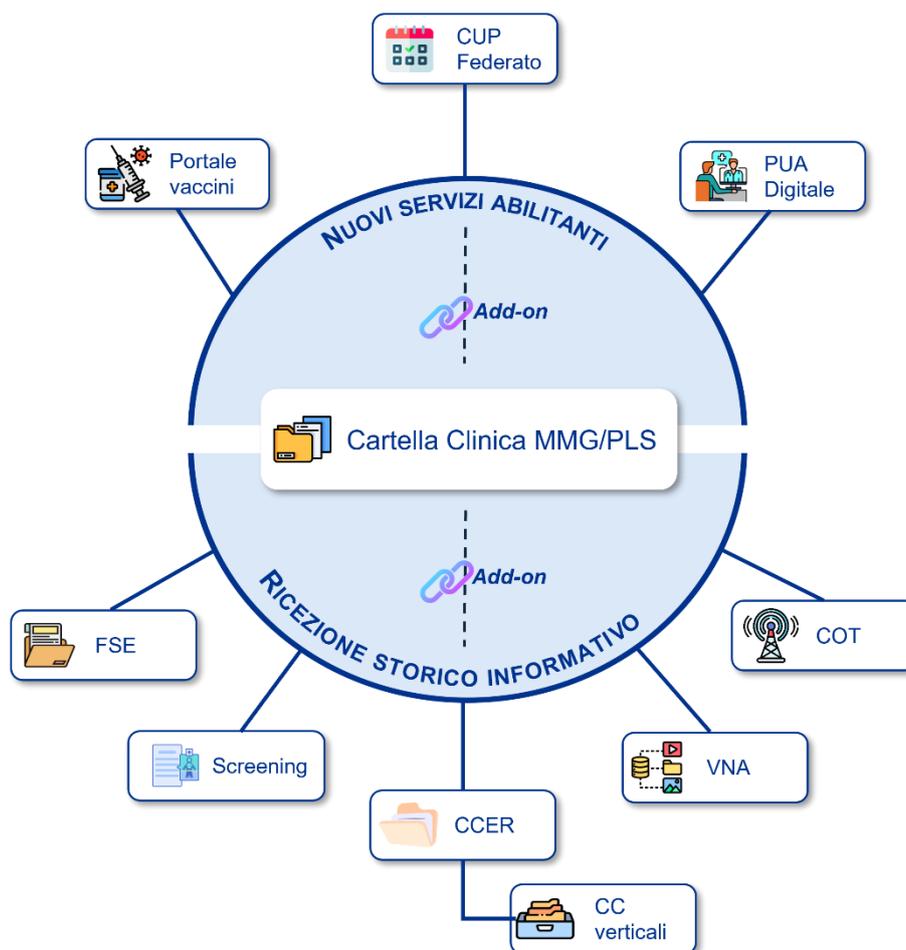
Distribuzione dei software di cartella clinica di MMG e PLS in Regione Abruzzo		
Software	Totale	Percentuale
JUNIOR BIT Azienda So.Se.Pe. S.r.l.	111	8,0%
WINDOCS-DATATEC- INFORMATICA DI Iacco Pietro	32	2,3%
MILLEWIN MILLENIUM – Dedalus	890	64,0%
ATLASMEDICA - Atlasmedica.com S.r.l.	34	2,4%
FAITH - K della software house E – Snark	40	2,9%
PROFIM2000 - Mediatec informatica s.r.l.	110	7,9%
MEDICO2000 - Mediatec Informatica s.r.l.	25	1,8%
INFANTIA - PRODUTTOR CGM	12	0,9%
FPF CGM Italia S.p.a.	83	6,0%
DFD Compugroup - Medicaì Italia S.p.a.	16	1,2%
CCBASIC - Produttore CGM Compugroup Medicaì Italia	26	1,9%
PERSEO - Videopress S.r.l.	5	0,4%
CLOUD - Videopress S.r.l.	7	0,5%
TOTALE	1391	

3. Fasi progettuali

- Integrazione delle cartelle cliniche di MMG/PLS con i Sistemi Regionali

La macro-architettura dei sistemi informativi sanitari regionali sta vivendo una fase evolutiva grazie alle nuove introduzioni tecnologiche finanziate dal PNRR e dal FSC. L'introduzione di *add-on* specializzati, sviluppati dai fornitori di soluzioni delle Cartelle Cliniche, rappresenta un ponte cruciale per l'integrazione tra le cartelle cliniche locali dei medici e i molteplici sistemi informativi regionali.

Architettura evolutiva dei sistemi regionali con la Cartella Clinica dei MMG/PLS



Per il tramite di questi *add-on*, i MMG e i PLS saranno in grado di accedere automaticamente a un flusso più ampio di informazioni, migliorando così la comprensione delle problematiche degli assistiti che si rivolgono presso gli studi medici, e la conseguente gestione dei casi. Le integrazioni tra i sistemi della medicina generale e i sistemi regionali abiliteranno i professionisti all'utilizzo dei servizi sanitari, amministrativi e gestionali direttamente dalla loro interfaccia di lavoro.

- **Assessment delle soluzioni di cartella clinica di MMG/PLS**

A seguito della realizzazione degli *add-on* da parte dei fornitori dei *software* di cartella clinica dei MMG e dei PLS, la Regione Abruzzo avvierà una procedura di *assessment* delle singole soluzioni finalizzata al loro accreditamento. Saranno, difatti, definiti dei criteri di valutazione per stabilire quali cartelle rispettino gli *standard* tecnologici e, pertanto, possano essere utilizzate dai MMG e dai PLS operanti in Regione Abruzzo.

- **Selezione delle cartelle cliniche di MMG/PLS per la Regione Abruzzo**

La Regione valuterà la possibilità di avviare una procedura di gara per selezionare una soluzione unica regionale o più soluzioni di cartella clinica per la Medicina Generale e per la Pediatria di libera scelta tra quelle

accreditate nella fase di *assessment*. Tale iniziativa permetterebbe di fornire ai professionisti soluzioni *native compliant* ai sistemi regionali e nazionali già esistenti, nonché integrabili ai sistemi che saranno implementati in futuro, senza oneri a carico del MMG o del PLS.

4. Le funzionalità degli *add-on* e le attività a supporto di MMG e PLS

Lo sviluppo software da parte dei gestori di cartelle cliniche dovrà prevedere almeno le seguenti attività:

- realizzazione dell'*add-on* applicativo;
- esecuzione di attività di test e verifiche che devono essere effettuate in fase di installazione dei singoli prodotti *software* proposti;
- collaudo tecnico e funzionale dei servizi oggetto di integrazione;
- gestione dell'installazione dell'*add-on* in modalità remota per ogni MMG/PLS;
- condivisione della documentazione d'uso;
- servizi di avviamento di ogni singolo medico, da erogarsi – laddove possibile – con utilizzo di sistemi di accesso remoto;
- formazione all'utilizzo dell'*add-on* secondo calendari specifici che coinvolgono più medici nella attività formativa.

Tali attività non devono essere quotate per singolo medico ma considerate economicamente incluse nella progettualità complessiva. Inoltre, dovrà essere previsto un canone annuale di assistenza e manutenzione normativa e correttiva dell'*add-on*, che comprende anche un servizio di Help Desk di 1° e 2° livello.

Le funzionalità che dovranno essere garantite dall'*add-on* sono descritte di seguito:

- **Invio vaccini al Portale Vaccini regionale**

L'*add-on* deve permettere l'integrazione affinché il Medico di Medicina Generale o il pediatra di libera scelta, registrando la vaccinazione in cartella, invii in *real-time* i dati verso l'AVR, opportunamente firmati per la conseguente produzione di certificati, e l'invio massivo di tutte le informazioni eventualmente richieste dalle indicazioni della Regione Abruzzo quali ad esempio lo storico o il pregresso e l'eventuale invio anche ai *dossier* aziendali.

- **Screening**

L'applicativo di cartella del MMG/PLS dovrà poter accedere, attraverso il servizio da realizzare, allo storico degli esami di *screening*, attualmente per i 3 *screening* oncologici ma estendibile ad altri esami su richiesta della Regione, dell'assistito e prevedere la prenotazione degli appuntamenti per i propri assistiti.

Dovrà inoltre eventualmente poter annullare o cambiare l'appuntamento del test di *screening*, permettendo così uno smaltimento delle code agli uffici di segreteria *screening*.

- **Consultazione e riserva delle prenotazioni**

Attraverso l'*add-on* dovrà essere permesso al MMG/PLS di consultare il CUP Federato per visualizzare le prenotazioni di visite e prestazione dei singoli pazienti annessa la possibilità di poterne riservare di ulteriori se necessario.

- **Consultazione dei referti pubblicati sul FSE**

Il servizio deve prevedere la possibilità da parte del MMG e del PLS di effettuare la ricerca e la visualizzazione dei referti prodotti secondo gli *standard* del FSE 2.0, presenti nel Fascicolo Sanitario Elettronico o in altre soluzioni di dossier sanitario aziendale, dal proprio applicativo di cartella clinica.

- **Alimentazione verso il FSE 2.0 - Invio del *Patient Summary***

L'*add-on* deve permettere la pre-popolazione del *Patient Summary* secondo le nuove specifiche, marcare le informazioni rilevanti e/o clinicamente ritenute significative dal medico tramite specifiche funzionalità del *front end* dell'applicativo di cartella clinica, la generazione del documento in formato FSE 2.0, la validazione del documento richiamando i servizi messi a disposizione dal *gateway* (regionale o nazionale o aziendale a discrezione della Regione), firmandolo digitalmente (richiamando il servizio di firma fornito dalla Regione), e l'invio dello stesso all'EDS (Ecosistema Dati Sanitari) scelto dalla regione Abruzzo per il FSE 2.0.

- **Ricezione della storia clinica dalla CCER**

L'*add-on* deve permettere la visualizzazione, su richiesta del MMG/PLS, delle informazioni che saranno contenute all'interno della Cartella Clinica Elettronica Regionale così da poter recepire la storia clinica dei

pazienti. Tali informazioni dovranno quindi essere visionabili nel *front end* dell'applicativo di cartella clinica dei MMG/PLS.

- **Ricezione dei referti dal VNA**

L'*add-on* deve permettere la visualizzazione dei referti multimediali, su richiesta del MMG/PLS, contenuti all'interno del *Repository* Multimediale.

- **Ricezione delle transizioni effettuate dai pazienti dal sistema COT**

Attraverso l'*add-on*, gli MMG/PLS, dovranno poter ricevere dal sistema COT gli spostamenti tra i diversi *setting* assistenziali precedentemente effettuati dal paziente per conoscere, se ritenuto necessario, le strutture curanti e la durata temporale dell'assistenza ricevuta o della degenza avvenuta.

- **Visualizzazione dei servizi attivabili attraverso il PUA Digitale**

L'*add-on* deve permettere la visualizzazione, e conseguente invio di richieste di servizi se necessario, allo Sportello PUA Digitale. Tali servizi e richieste verranno poi indirizzati ai PUA fisici dal sistema sopraccitato avviando da remoto la presa in carico dei pazienti.

- **Telemedicina**

L'*add-on* deve permettere al MMG/PLS di poter utilizzare le funzionalità della piattaforma regionale di telemedicina che prevedono la prenotazione delle prestazioni, l'erogazione dei servizi di telemedicina, la consultazione delle prestazioni di telemedicina prenotate per i propri assistiti.

- **PDTA**

- L'*add-on* deve permettere l'accesso alle funzionalità del sistema PDTA al fine di consentire al MMG/PLS la visualizzazione, la creazione e la gestione di un PDTA condiviso con i professionisti ASL. Tale integrazione potrà consentire al MMG/PLS di essere informato sull'effettivo rispetto del PAI del paziente.

4.1 Standard per dati e documenti

Dal punto di vista di *standard* dati riveste una particolare rilevanza lo standard FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) per la strutturazione delle informazioni cliniche. Difatti, per permettere l'interoperabilità e lo scambio delle informazioni cliniche con AVR, Sistema di gestione dello screening e FSE le cartelle cliniche dei MMG e PLS dovranno garantire la produzione e l'elaborazione dei dati in formato FHIR. Inoltre, come previsto dalle Linee Guida per l'attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, i documenti dovranno essere in formato PDF/A CDA2 iniettato, firmato in PaDES.

5. Articolazione del fabbisogno di servizi

I servizi oggetto della realizzazione progettuale devono prevedere:

- Servizi di progettazione e sviluppo applicativo;
- Servizi di manutenzione correttiva e adeguativa-normativa;
- Servizi di manutenzione evolutiva per la realizzazione di funzionalità applicative ad hoc;
- Servizi di gestione applicativa;
- Servizi di assistenza *help desk*;
- Servizi di formazione;
- Fornitura di nuove licenze d'uso.

- Servizio di progettazione e sviluppo applicativo

Il Fornitore Aggiudicatario dovrà realizzare i servizi necessari allo sviluppo di funzionalità applicative *ad hoc*, volte a soddisfare specifiche esigenze di evoluzione della piattaforma regionale, non soddisfabili con *software* commerciale a pacchetto, codice aperto (*open source*) o *software* già in possesso degli MMG-PLS.

Nell'ambito dei servizi di progettazione e sviluppo sopra riportati, ed in particolare di personalizzazione, dovranno essere attuati anche gli interventi essenziali di volta in volta resisi necessari per adeguare eventualmente la piattaforma alle norme vigenti in materia di *privacy* e trattamento dei dati personali nonché agli *standard* previsti per le tecnologie ICT nelle Pubbliche Amministrazioni.

I servizi di progettazione e sviluppo applicativo dovranno essere erogati nel rispetto dei requisiti minimi di accessibilità e delle caratteristiche minime di qualità del *software*.

- Servizi di manutenzione correttiva e adeguativa-normativa

I servizi di manutenzione proposti devono includere la manutenzione correttiva e adeguativa alle norme di legge. Si intendono pertanto inclusi i servizi di manutenzione correttiva a seguito di nuovo sviluppo, di cambiamento dei requisiti organizzativi, di nuovi requisiti funzionali e/o messaggistiche di integrazione.

- Servizi di manutenzione evolutiva

I servizi di manutenzione proposti devono includere la manutenzione evolutiva della piattaforma sulla base delle esigenze espresse dalle Strutture Regionali. Si intendono pertanto inclusi i servizi di manutenzione evolutiva a seguito di nuovo sviluppo, di cambiamento dei requisiti organizzativi, di nuovi requisiti funzionali e/o messaggistiche di integrazione.

- Servizi di gestione applicativa

Il servizio di gestione applicativa della piattaforma dovrà assicurare l'erogazione, in modalità continuativa e da remoto, di tutte le attività utili alla gestione del ciclo di vita del *software* applicativo in esercizio nonché al corretto uso delle funzionalità rilasciate.

Il servizio comprende l'insieme di attività operative non sistemiche che assicurano l'esercizio delle applicazioni *software* e delle banche dati e il corretto avviamento in esercizio delle applicazioni realizzate *ex novo* e/o modificate a seguito di un intervento di sviluppo, manutenzione evolutiva o di manutenzione correttiva ed adeguativa-normativa.

In particolare, la conduzione applicativa riguarda:

- gestione e risoluzione di tutti i problemi quotidiani relativi a malfunzionamenti / errori rilevati e relativi al funzionamento delle componenti applicative;
- gestione dei rilasci applicativi con l'aggiornamento degli ambienti di produzione dei sistemi applicativi rispetto alle nuove *release* e *patch software* rilasciate nell'ambito dei servizi di manutenzione e di sviluppo *software*. Il servizio deve essere erogato in modalità continuativa ed agisce in maniera proattiva, ovvero può essere attivato dal servizio di *help desk* di 2° livello o dall'Amministrazione. In ogni caso il servizio deve essere svolto in stretta connessione con i referenti della Regione individuati, che devono sempre indirizzare e coordinare le attività, indicare eventuali priorità, verificare i risultati delle attività svolte dal Fornitore Aggiudicatario. Nelle fattispecie di cui sopra, il Fornitore Aggiudicatario dovrà eseguire le seguenti attività (elencate a titolo esemplificativo e non esaustivo): attività di installazione, configurazione, manutenzione, *monitoring*, *auditing* e *tuning* di tutti i sistemi *software* applicativi della fornitura.

- Servizi di assistenza *help desk*

Con riferimento ai servizi di *help desk* il Fornitore Aggiudicatario dovrà garantire l'articolazione sui due livelli richiesti per l'erogazione, delle seguenti attività:

- analisi e soluzione delle problematiche nell'utilizzo dei sottosistemi e degli applicativi in relazione ad aspetti di tipo puramente tecnico connessi alle funzionalità presenti in piattaforma;
- creazione e gestione delle utenze, con collazione e consegna del documento di tracciamento di tutti gli utenti con distinzione di profilo e/o moduli usati;
- analisi, soluzione e/o segnalazione delle problematiche derivanti da malfunzionamenti a differenti gruppi di lavoro (es. manutenzione correttiva) o a Fornitori Aggiudicatari terzi, quali a titolo esemplificativo i gestori della rete o i titolari di contratti di manutenzione su prodotti *software*;
- redazione di FAQ e di un glossario, che dovrà essere mantenuto costantemente aggiornato, con consegna all'Amministrazione a conclusione di ogni trimestre di gestione da pubblicare sull'*intranet* regionale;
- collazione e consegna dei documenti tecnici descrittivi dell'architettura di sistema, dei prodotti, degli applicativi e delle funzionalità, da mantenere aggiornato alla luce delle manutenzioni effettuate.

Il Fornitore Aggiudicatario dovrà dimensionare pertanto un gruppo di lavoro che opererà sul servizio di *help desk* di I e II livello nel rispetto dei requisiti minimi e dei livelli di servizio di cui oltre.

L'*help desk* dovrà essere reso disponibile dai fornitori nei giorni feriali, con esclusione dei giorni festivi infrasettimanali, almeno dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00. Fuori dall'orario sopra indicato il fornitore dovrà assicurare un servizio di segreteria telefonica, di mail e di *web tracking* che registrerà le richieste degli utenti, cui verrà data attenzione e risposta alla riapertura del servizio.

Di seguito le impostazioni procedurali del sistema di *help desk* richiesto:

- il medico contatta sempre l'*help desk* messo a disposizione dalla ditta proprietaria del *software* che utilizza, anziché dover chiamare più numeri a seconda del problema contingente;
- per presidiare le problematiche di natura non tecnico-informatica ogni azienda sanitaria dovrà approntare un numero telefonico cui il medico può rivolgersi; è comunque richiesto che l'*help desk* del fornitore provveda a prendere in carico e gestire/smistare anche le richieste di competenza dell'azienda, in modo che il medico sia seguito da un'unica struttura;
- i fornitori dei servizi di *help desk* avranno a disposizione anche un riferimento nell'ICT;
- i fornitori dei servizi di *help desk* avranno a disposizione anche le procedure di escalation.

In fase di offerta, il Fornitore dovrà descrivere il modello organizzativo proposto in termini di gruppo di lavoro e strumenti messi a disposizione. Infine, il Fornitore Aggiudicatario dovrà contribuire a che le applicazioni e la base dati trattate rispettino quanto previsto dalle misure minime di sicurezza di cui alla normativa sulla *privacy*.

- **Servizi di formazione**

Il Fornitore Aggiudicatario dovrà organizzare tutte le attività formative utili ad agevolare l'utilizzo delle nuove funzionalità offerte dall'*add-on* a MMG e PLS. Deve essere prevista la consegna di un video-tutorial, descrittivo delle nuove funzionalità della cartella, da destinare a sessioni di auto-formazione da parte di MMG e PLS.

- **Fornitura di nuove licenze d'uso**

La fornitura dovrà prevedere anche la messa a disposizione di nuove licenze *software* laddove necessario.

6. Ipotesi di spesa

Al fine di garantire il pieno collegamento tra i gestionali di cartella clinica di ogni singolo MMG/PLS con i sistemi regionali e nazionali, indicati nei precedenti capitoli, si prevede una spesa stimata complessiva di circa € 1.500.000 per lo sviluppo degli *add-on* applicativi.

7. Cronoprogramma

La tabella sottostante rappresenta il cronoprogramma di massima per la realizzazione del progetto.

	2024				2025				2026			
	Trim1	Trim 2	Trim3	Trim4	Trim1	Trim 2	Trim3	Trim4	Trim1	Trim 2	Trim3	Trim4
SVILUPPO ADD-ON												
Anagrafica Vaccinale Regionale	■											
Sistemi di gestioni degli screening oncologici	■											
Fascicolo Sanitario Elettronico	■	■										
CUP Federato		■										
Centrale Operativa Territoriale			■	■								
Cartella Clinica Elettronica Regionale					■	■						
VNA					■	■						
PUA digitale						■	■					
PDTA digitalizzati							■	■				
Telemedicina				■	■							
ACCREDITAMENTO CARTELLE MMG/PLS									■	■		
GARA PER SOLUZIONE DI CARTELLA MMG/PLS REGIONALE											■	■

Il 2024 e il 2025 saranno dedicati allo sviluppo degli *add-on* per integrare le soluzioni di MMG e PLS ai sistemi regionali e nazionali indicati. A seguire, nel 2026 si prevede di avviare le procedure di accreditamento delle cartelle e la gara per individuare le soluzioni regionali.