

Le piattaforme informatiche che **rinnovano la Sanità**

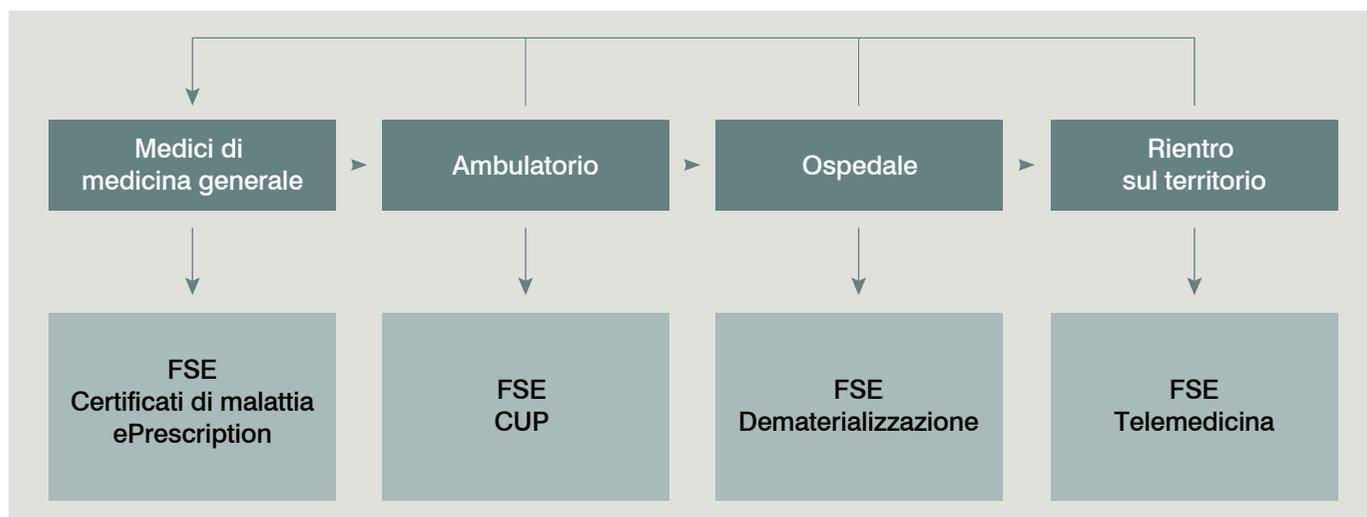
In vista della piena realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), la Regione Lazio ha compiuto una revisione delle piattaforme informatiche centralizzate che gestiscono i dati sanitari per tracciare e ottimizzare il percorso del paziente

Nello scenario di ammodernamento della sanità pubblica si sono sviluppati, negli ultimi anni, reti, sistemi e procedure per gestire telematicamente documenti amministrativi e clinici delle strutture sanitarie, allo scopo di rendere più efficiente il Servizio Sanitario.

Per quanto riguarda il Sistema Informativo Sanitario della Regione Lazio (SISR), gli obiettivi strategici regionali sono stati individuati nel più generale "Programma strategico triennale 2009-2011 per la realizzazione del SIR", (DGR della Regione Lazio n. 915 del 17/12/2008) e nei successivi documenti di programmazione.

Nel programma erano previsti "Servizi Elettronici" per "razionalizzare e implementare gli interventi di sanità elettronica", le cui principali aree di intervento erano:

- Interoperabilità dei dati sanitari al fine di garantire continuità ed efficienza delle cure e dell'anamnesi dei pazienti;
- Adozione di strumenti di telemedicina;
- Archiviazione Digitale per condividere e scambiare dati clinico - diagnostici tra le diverse strutture sanitarie, singoli laboratori, studi medici, eccetera;
- Condivisione delle cartelle cliniche e continuità assistenziale;
- Progettazione e automazione dei percorsi assistenziali;
- Miglioramento della qualità e la riqualificazione della spesa in direzione di un nuovo sistema di governo della sanità.



■ **Figura 1:** Lo schema logico del processo di erogazione dei servizi medici e del percorso del paziente con i relativi servizi previsti dal Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

La Regione Lazio, attraverso progetti mirati di servizi di sanità on-line, ha inteso, da una parte, migliorare concretamente molti degli indicatori di efficienza dei servizi sanitari regionali, come, ad esempio, la fruibilità, la tempestività, la disponibilità di informazioni cliniche su accesso protetto, l'accessibilità ai dati sanitari, l'efficienza complessiva del sistema, la riduzione della spesa sanitaria regionale; dall'altra ha proceduto a una rivisitazione e un governo dei metadati dell'intero processo di gestione delle prestazioni sanitarie, dalla prescrizione di una prestazione (specialistica e/o farmaceutica) al suo pagamento, integrando e intervenendo su più fasi che abbracciano la totalità dei passaggi.

Sono stati definiti nuovi strumenti a supporto dell'erogazione dei servizi sanitari che consentano, innanzitutto, di tracciare il percorso del paziente sin dal primo momento di interazione con la rete di assistenza sanitaria. Le direttrici principali che indirizzano in tal senso questa *eHealth Information Strategy* possono essere anche evidenziate nell'esempio di schema logico disegnato dal Ministero della Salute illustrato nella figura 1.

In questo schema logico si collocano alcuni degli interventi progettuali della Regione Lazio, sia quelli già ampiamente attivati, sia quelli avviati o avviati da poco. I sistemi già ampiamente avviati sono:

- Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR)
- Medici e Sanità in Rete
- Sistemi per la Medicina di Base
- Sistema per la prenotazione delle visite specialistiche in regime di SSN e libera professione (ReCUP)
- Sistema di Accoglienza Regionale delle prescrizioni (SAR)
- Sistema Informativo per l'Assistenza Territoriale (SIAT)
- Sistema di accesso in Pronto Soccorso
- Sistema Informativo del 118
- Distribuzione dei referti di laboratorio di analisi

I sistemi in fase di avvio o avviati da poco sono:

- Sistema Informativo della Prevenzione sanitaria
- Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)
- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Gli interventi realizzati o in corso di realizzazione nella Regione Lazio tentano di soddisfare l'esigenza primaria di avvicinare i servizi sanitari ai cittadini (favorendone l'accesso nei diversi momenti e attività previste per tutte le fasi di erogazione) e di predisporre un "contenitore" sociosanitario per ciascun cittadino, con gran parte della storia assistenziale e di cura del cittadino stesso.

L'attività di progettazione tenta quindi di realizzare, da una parte un importante completamento funzionale, dall'altra di normalizzare e integrare i sottosistemi esistenti, nonché di gettare le fondamenta tecnico-organizzative per favorire la creazione del Fascicolo Sani-

tario Elettronico individuale dell'assistito. Strategica per la realizzazione di tutti i progetti impostati dalla Regione Lazio è quindi la messa in esercizio del FSE. Questo rappresenta, infatti, una delle sfide più rilevanti e complesse della transizione al digitale di un Paese o di un territorio e può essere considerato uno degli indicatori principali del livello di digitalizzazione, sia in termini di sviluppo tecnologico, sia di ricadute sullo sviluppo economico.

IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO DELLA REGIONE LAZIO

La Legge Regionale del 24 dicembre 2010, n. 9 ha istituito il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale. Il contenuto del FSE e le modalità di accesso sono definiti, a livello nazionale, dal DPCM n.178 del 29 settembre 2015. In particolare nel DPCM sono definiti i documenti che fanno parte del nucleo minimo e quelli che possono essere considerati integrativi. Il Sistema FSE realizzato dalla Regione Lazio è un sistema elettronico atto a condividere e trovare informazioni sanitarie e cliniche generate durante i processi di prevenzione, diagnosi e cura delle persone. Essendo un sistema di "secondo livello" rispetto ai processi stessi, il FSE cataloga le informazioni provenienti da un sistema informatico sanitario locale quando quest'ultime sono "congruenti" e "pronte" per essere rese visibili, rendendole poi disponibili agli altri sistemi informatici sanitari opportunamente autorizzati.

In quest'ottica, il FSE Lazio può essere considerato come un insieme di repository, in altre parole il punto di raccolta di tutte le informazioni sanitarie e cliniche di una persona. Nella visione moderna il FSE, però, non deve essere visto esclusivamente come un "distributore/raccogliitore" di documenti, ma come una piattaforma abilitante ai servizi della sanità, che incentra il suo ruolo non solo su i documenti ma anche, e soprattutto, su i dati.

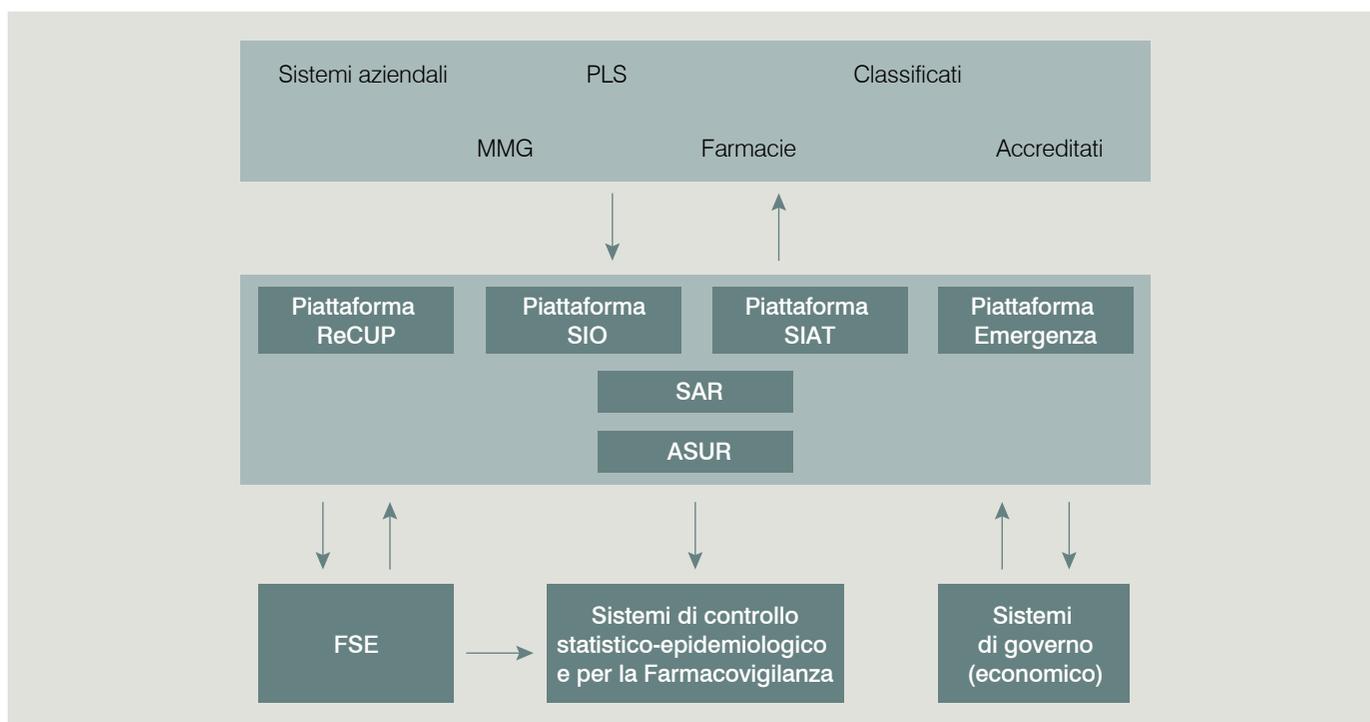
La figura 2 riporta in maniera schematica la relazione fra i documenti definiti dal DPCM n.178 del 29 settembre 2015 e i sistemi alimentanti previsti dalle progettualità della Regione Lazio.

Considerato quanto precedentemente descritto, l'architettura del SISR della Regione Lazio può essere sinteticamente rappresentata come in figura 3.

Il SISR diventa, quindi, composto da una serie di piattaforme abilitanti che ricevono e forniscono i dati ai sistemi legacy regionali e aziendali, che poi provvedono, quando previsto, ad alimentare il FSE. Il sistema delle piattaforme della Regione Lazio può essere anche utilizzato per l'interoperabilità all'interno delle singole aziende e/o strutture. È evidente infatti che nel momento in cui, per esempio, tramite la piattaforma SIO, è trasmesso il verbale di pronto soccorso, non è più necessaria un'integrazione fra i singoli sistemi ma basta che qualsiasi sistema si integri con il SIO affinché l'informazione sia immediatamente disponibile.

Figura 2: Le piattaforme informatiche che alimentano il FSE Regione Lazio

SISTEMI ALIMENTANTI		NUCLEO MINIMO	DATI E DOCUMENTI INTEGRATIVI	ALTRI DATI
Piattaforme centralizzate Regione Lazio	ASUR	Dati identificativi e amministrativi dell'assistito, consenso e diniego alla donazione di organi e tessuti	Esenzioni	
	Lazio Escape e DRAO	Referti		
	SIO	Verbali di Pronto Soccorso	Prestazioni di assistenza ospedaliera	Ammissione, Dimissione e Trasferimento
		Lettere di dimissione		
	SAR		Prescrizioni (specialistiche e farmaceutiche)	
	SISMED	Profilo sanitario sintetico		
	RECUP		Prenotazioni specialistiche	
	SIAT		Assistenza domiciliare	
			Piani diagnostico-terapeutici	
			Assistenza residenziale etc.	
Prestazioni di assistenza protesica				
	Dati a supporto dei PDTA			
SIAS		Prestazioni di assistenza specialistica		
SIES		Prestazioni di emergenza urgenza		
Software MMG/PLS	Profilo sanitario sintetico			



■ **Figura 3:** L'architettura del SISR Regione Lazio

I PDTA E L'USO AVANZATO DEL FSE

Come detto in precedenza il FSE non deve essere visto solo come un sistema per la distribuzione di documenti ma come una piattaforma abilitante all'erogazione di servizi. Nella Regione Lazio questa "sperimentazione" è in corso con la gestione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

Con il Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio n. 113 dell'11 aprile 2016, la sanità del Lazio compie un ulteriore passo in avanti nel processo di innovazione delle cure primarie e dei servizi territoriali. Con questo decreto si completa infatti un "trittico" di decreti composto, in oltre, dal DCA n.376 del 2014 "Riorganizzazione dell'Assistenza territoriale e la medicina di iniziativa" e dal DCA n.474 del 2015 "Linee di indirizzo per la gestione a livello territoriale della presa in carico e relativo percorso attuativo".

Con questi decreti i PDTA (diabete e BPCO per iniziare) diventano il centro della continuità di cura per i malati cronici nel Lazio. D'altronde l'inserimento proattivo del paziente cronico in un PDTA comporta, come riportato nella letteratura scientifica (Chronic Care Model), evidenti vantaggi in termini di:

- Efficienza ed efficacia degli interventi;
- Miglioramento della qualità assistenziale;
- Contenzimento dei costi;

L'avvio dei PDTA nel Lazio vede partecipare, in prima battuta, quei medici che svolgono l'attività nelle Unità di Cura Primaria all'interno delle Case della Salute. Saranno oltre 100 i medici coinvolti che provvederanno, a regime, ad arruolare circa 13.000 pazienti. Per gestire una così ampia azione, e avere anche poi un ritorno significativo dell'andamento dei percorsi, è assolutamente indispensabile che la gestione di PDTA venga accompagnata subito da sistemi informatici. L'aspetto di innovazione tecnologica è, infatti, molto presente in tutti i tre i decreti relativi ai PDTA. In più parti si parla esplicitamente di "cooperazione applicativa" per la condivisione dei dati con tutti gli attori del percorso. Nell'ultimo decreto, inoltre, c'è un riferimento esplicito al Catalogo Unico Regionale del prescrivibile (approvato con DCA 109 dell'11 aprile 2016), vale a dire la ricetta dematerializzata, come uno degli strumenti per l'avvio del percorso da parte dei MMG attraverso la piattaforma regionale di prenotazione ReCUP.

Nel momento in cui si è dato inizio ai PDTA, si è posta l'esigenza di capire dove fosse opportuno gestire "informaticamente" i PDTA. La natura stessa dei PDTA pone la necessità di avere da parte del cittadino un consenso "trasversale", che consenta da subito la condivisione di informazioni sanitarie fra medici e strutture diverse. Altro fattore da considerare è che diversi saranno i soggetti e i sistemi che un paziente cronico "incontrerà" nel suo percorso. Se pensiamo al diabete, per esempio, ci saranno: il medico di famiglia, lo specialista,

l'oculista, il cardiologo e il laboratorio di analisi. Ognuno di questi ha un proprio sistema informatico. Dal punto di vista architettonico e funzionale è quindi necessario prevedere un Work Flow Engine e un Sistema di Messaggistica per la notifica degli eventi agli attori del sistema. Per quanto espresso in precedenza, il "luogo" dove gestire i PDTA non può che essere il FSE. È il FSE infatti l'infrastruttura che già ora il legislatore considera come quella all'interno della quale potranno confluire documenti sanitari prodotti da più soggetti, diversi fra loro e creati in momenti e con contatti sanitari diversi.

È il FSE la piattaforma che deve prevedere l'integrazione con i sistemi informativi delle ASL, delle AO e dei MMG. È il FSE lo strumento che il legislatore ha già individuato come il luogo da cui estrarre dati per i cosiddetti "usi secondari", in modalità anonima, come appunto può essere la necessità di monitoraggio da parte del Dipartimento Epidemiologico dell'andamento dei PDTA o dei gruppi di lavoro di effettiva efficacia dei percorsi definiti.

Già oggi l'infrastruttura tecnologica del FSE è basata sullo standard IHE XDS, per queste e altre ragioni, nel Lazio, abbiamo descritto il workflow del PDTA in un documento con il formato XDW che viene creato a partire da un template definito per quello specifico percorso ed è costantemente aggiornato a fronte degli eventi sanitari correlati al PDTA stesso. Il sistema permette agli operatori sanitari di un ambiente multi-organizzativo di gestire, monitorare e coordinare le attività relative al percorso di cura di un paziente. Sono tracciati i differenti stati di tutti i documenti correlati agli eventi clinici, memorizzando le proprietà specifiche (sostanzialmente "chi" e "quando") connesse al cambiamento di stato legato all'azione di un professionista coinvolto nel processo sanitario.

L'utilizzo di standard come IHE serve a garantire l'interoperabilità con i FSE delle altre regioni e rendere permeabili i percorsi anche agli esami (per esempio di laboratorio o esami strumentali) svolti in altre regioni. La rappresentazione anche "grafica" di quanto riportato nel documento XDW memorizzato all'interno del FSE può immediatamente indicare l'andamento e gli esiti del percorso, facilitando la gestione del paziente.

L'avvio dei PDTA è un'azione necessaria, che non solo introduce una migliore qualità dell'assistenza per i pazienti cronici, ma li coinvolge nel "partente" FSE regionale, facendo avanzare anche il concetto di FSE stesso. Infatti, la gestione nel FSE dei PDTA alza il livello del Fascicolo, da sistema di distribuzione di documenti a sistema di gestione dei dati sanitari del cittadino.

Elemento decisivo per la riuscita di quanto fin a ora descritto è la possibilità sia per il cittadino sia per gli operatori di accedere alle informazioni contenute nel FSE, nonché garantire l'interoperabilità con i FSE delle altre regioni.

A livello applicativo e di interoperabilità le modalità di accesso al FSE sono definite sempre nel DPCM n.178 del 29 settembre 2015 e comunque tutto il sistema delle piattaforme in Regione Lazio è realizzato

mediante il principio del SOA. Lo sforzo è stato quindi di realizzare un portale che consentisse a tutti gli attori l'accesso alle informazioni, fermo restando la possibilità, fortemente consigliata per gli operatori sanitari, di accedere mediante integrazione con il FSE per il tramite dei loro strumenti legacy (per esempio le cartelle cliniche).

Tutti i servizi sanitari della Regione Lazio saranno veicolati attraverso questo portale, realizzato tenendo conto di quelli che oggi sono le indicazioni e gli standard maggiormente condivisi. I tre principi fondamentali sono:

- **#DesignPA:** Ha lo scopo di definire lo standard web di usabilità e design condivisi da tutta la pubblica amministrazione, favorendo il dialogo via web tra pubbliche amministrazioni e cittadini. Il lavoro è stato realizzato da AgID.

- **#MobileFirst:** Realizzare i siti web, valutando come prima istanza la resa grafica sui dispositivi mobili, arricchendoli di elementi e funzionalità prettamente "mobile".

- **#SPID:** È il Sistema Pubblico Identità Digitale, realizzato da AgID, attraverso il quale i cittadini potranno finalmente comunicare con PA e privati, con le stesse credenziali, usando un'unica identità digitale.

Quello descritto è, in conclusione, il lavoro svolto finora nella Regione Lazio e presto il sistema potrà operare a pieno regime. Siamo convinti che quanto è stato realizzato sia sicuramente un tentativo di innovazione serio, che richiede impegno e che speriamo possa essere efficace e utile soprattutto ai cittadini per la loro salute.

LE PIATTAFORME SANITARIE CENTRALIZZATE DELLA REGIONE LAZIO

Anagrafe Sanitaria Unificata Regionale (ASUR)

Uno dei punti centrali del SISR è costituito dall'Anagrafe Sanitaria Unificata Regionale (ASUR) degli assistiti, degli operatori sanitari delle strutture e dei prodotti della Regione Lazio, che mantiene, nell'ambito di un sistema unico a livello regionale, costantemente aggiornati i dati anagrafici relativi agli assistiti della Regione Lazio.

L'aggiornamento, che riguarda tutti i dati di base di tipo anagrafico, avviene tramite le comunicazioni delle variazioni anagrafiche certificanti (es. Agenzia Entrate per quanto riguarda il Codice Fiscale e tutti i campi che concorrono alla definizione dello stesso) oppure tramite le operazioni di variazione fatte dagli operatori di sportello su i sistemi certificanti (es. Scelta e Revoca del medico). Il sistema ASUR contiene sia i dati anagrafici degli assistiti regolarmente iscritti al Sistema Sanitario Regionale, indipendentemente dal fatto che siano in carico o meno a un medico di base, sia quelli degli ex assistiti emigrati dalla Regione o deceduti.

Nel sistema ASUR sono presenti anche le informazioni anagrafiche delle persone non residenti nella Regione Lazio e iscritte a servizi sanitari di altre Regioni, ma che sono state occasionalmente assistite da Strutture Sanitarie della Regione Lazio, oltre alle informazioni anagrafiche delle persone residenti all'Estero e delle persone temporaneamente presenti sul territorio regionale senza permesso di soggiorno (STP).

Il Sistema di Accoglienza Regionale (SAR) della Regione Lazio e la ricetta dematerializzata

Il SAR della Regione Lazio costituisce il "contenitore" che raccoglie tutte le prescrizioni sanitarie elettroniche (farmaceutiche e specialistiche) dei medici prescrittori

di struttura della Regione Lazio (MMG/PLS inviano le prescrizioni direttamente al SAC). Una volta accolte nel SAR, le prescrizioni elettroniche sono trasferite al SAC secondo le regole tecniche definite da decreti attuativi e messe a disposizione da SOGEI. Il SAR della Regione Lazio è stato realizzato nell'ambito del progetto MeSIR (Medici e Sanità in Rete) ed evoluto successivamente. È stato sviluppato un sistema integrato per collegare i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) attraverso una rete telematica, volta ad alimentare e condividere banche dati contenenti le informazioni degli assistiti del SSR. Grazie al progetto, le prescrizioni elettroniche nel territorio laziale potranno essere prodotte attraverso:

- Software di Cartella Clinica, già presenti presso gli studi medici MMG e PLS, alle cui case produttrici sono state consegnate le specifiche tecniche per l'integrazione con il SAR;
- SISMED - Cartella Clinica Web, derivato dall'adattamento del SISMED (prodotto dal progetto MeSIR) al nuovo scenario strategico - infrastrutturale è oggi utilizzata a livello ambulatoriale da diverse strutture regionali.

L'avvio della ricetta dematerializzata apre per la sanità nuove frontiere di sviluppo. Infatti con la dematerializzazione i dati contenuti nelle ricette sono a disposizione del SSN prima che il cittadino decida che cosa fare e dove andare. Diventa possibile, quindi, fare in modo che in diversi modi e in diversi ambiti il sistema sanitario "agisca" prima ancora che il cittadino esca dallo studio o dall'ambulatorio dove è stata "digitata" la prescrizione. Il processo introdotto dalla dematerializzazione della prescrizione è uno di quelli irreversibili.

LE PIATTAFORME SANITARIE CENTRALIZZATE DELLA REGIONE LAZIO

Piattaforma ReCUP

Il sistema integrato regionale di prenotazione dei servizi sanitari (ReCUP) del SISR gestisce le prenotazioni per l'accesso alle prestazioni sanitarie per tutta la Regione, la predisposizione dei piani di lavoro, la raccolta degli accessi per le prestazioni ad accesso diretto.

Il sistema ReCUP, acronimo di Centro Unico di Prenotazione Regionale, è lo strumento quindi che consente ai cittadini la prenotazione, l'accettazione e il pagamento delle prestazioni specialistiche offerte dalle Aziende Sanitarie Locali e dalle Aziende Ospedaliere pubbliche della Regione Lazio, dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta per la prenotazione di prestazioni urgenti in regime di priorità. I canali di accesso a tale servizio sono oggi gli sportelli aziendali, il call center regionale ReCUP e le farmacie aderenti al servizio.

Piattaforma SIO (Sistema informativo ospedaliero)

Il progetto Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) ha realizzato una piattaforma omogenea e integrata al SISR in grado di supportare e governare i processi di ricovero negli ospedali per acuti.

Tale intervento, come tutti i progetti di sanità elettronica, è stato individuato per riposizionare il cittadino (assistito) al centro del Sistema Sanitario Regionale, per ottimizzare e uniformare i processi produttivi (in termini di offerta sanitaria) delle Aziende Sanitarie, per ottenere informazioni utili ai processi di governo e al soddisfacimento dei debiti informativi nei confronti delle istituzioni centrali (Ministero dell'Economia e Finanze, Ministero della Salute, ecc.).

In particolare, attraverso il SIO, si vuole governare e ottimizzare la spesa nell'ambito della sanità regionale attraverso:

- il monitoraggio in tempo reale dei posti letto, anche in area critica;
- la raccolta delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e delle relative lettere di dimissioni;
- il monitoraggio delle liste di attesa per ricovero, anche in day-hospital.

Per indirizzare tali obiettivi, l'intervento progettuale ha definito una Piattaforma d'integrazione, in cui confluiranno tutti i flussi dati generati dagli ADT (accettazioni, dimissioni, trasferimenti) di tutti le aziende ospedaliere, con particolare riferimento alle SDO e alle relative lettere. La piattaforma SIO si interfacerà con il Fascicolo Sanitario Elettronico per la condivisione dei dati relativi alla "Lettera di dimissioni" e alla "Scheda di accettazione, dimissione e trasferimento Ospedaliera (SDO)".

Piattaforma SIAT (Sistema informativo assistenza territoriale)

Negli ultimi anni si è registrata una sempre maggiore attenzione verso i servizi territoriali, in un'ottica di equilibrio fra i diversi nodi della rete assistenziale.

L'inclusione dell'assistenza domiciliare nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ha, quindi, determinato nuove esigenze di monitoraggio sia a livello regionale sia a livello nazionale. Per indirizzare tale esigenza è stata prevista la realizzazione del Sistema Informativo dell'Assistenza Territoriale (SIAT).

Tale sistema consente di gestire e tracciare, fra le altre cose:

- la presa in carico dell'assistito;
- la valutazione multidimensionale dell'assistito;
- la definizione di un piano/programma/progetto di assistenza individuale;
- la responsabilità clinica in capo a medico di Medicina Generale (MMG), Pediatra di libera scelta (PLS) o al medico competente per la terapia del dolore, purché afferenti al distretto/ASL di appartenenza.

Piattaforma Emergenza

Il Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza 118 svolge un ruolo fondamentale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, rispondendo da una parte all'immediato bisogno di assistenza sanitaria della popolazione, dall'altra ponendosi come un importante filtro ai ricoveri ospedalieri. Il Sistema Informativo 118 nasce per l'informatizzazione dei processi del 118 ed è generalmente costituito da:

- un Sistema di Allarme, costituito da Centrali Operative dislocate sul territorio e dalla rete dei collegamenti;
- un Sistema di Soccorso Territoriale, costituito dalle postazioni, dagli equipaggi e dai mezzi coordinati dalle Centrali Operative;
- il Sistema Ospedaliero, costituito dai Punti di primo intervento, i Servizi di Pronto Soccorso e i Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di I e II livello.

Gestione informazioni di pronto soccorso emergenza

Il Pronto Soccorso e i Dipartimenti di Emergenza costituiscono un punto nodale del sistema sanitario nazionale; infatti, attraverso l'attivazione di tali strutture si realizza un'interfaccia fisica tra ospedale e territorio e tra ospedale e assistito che consente, attraverso l'uso ottimale di risorse, professionalità, strutture, di risolvere sia le emergenze che rappresentano una minaccia alle condizioni vitali degli infortunati sia le situazioni conseguenti a una malattia o a un disturbo per le quali l'ammalato sente il bisogno di un consulto medico immediato e qualificato.

LE PIATTAFORME SANITARIE CENTRALIZZATE DELLA REGIONE LAZIO

Il sistema GIPSE nasce per l'informatizzazione dei servizi di emergenza (PS e DEA) e l'automazione della gestione dei flussi informativi verso la Regione Lazio. Attraverso l'informatizzazione di detti servizi è possibile, da un lato, supportare gli utenti nella gestione del servizio di emergenza e nella produzione della documentazione prevista dalla legge (verbali, denunce, eccetera) e dall'altro assolvere le esigenze delle disposizioni di legge; il tutto nell'ottica di una modalità di gestione dei PS/DEA la più omogenea possibile, senza dover intervenire sui singoli modelli organizzativi. Il sistema GIPSE, a oggi, consente di gestire e tracciare:

- l'accoglienza del paziente;
- il triage e l'invio agli ambulatori;
- la cartella clinica di PS;
- la documentazione prevista dalla legge;
- report e statistiche;
- export dati di interesse regionale e aziendale.

Lazio ESCAPE e distribuzione referti delle strutture ospedaliere

Il progetto ha consentito l'attivazione della gestione dei referti digitali presso tutte le ASL e AO della Regione Lazio e della gestione dell'intero flusso documentale relativo ai referti: firma, trasmissione, archiviazione, estrazione e conservazione sostitutiva. L'ambito di applicazione è rivolto alla gestione sia dei referti "interni" verso i reparti, sia dei referti "esterni" verso i cittadini e per migliorare il servizio proprio a questi ultimi, si è proceduto all'attivazione di un portale unico a livello regionale (unica esperienza in Italia) per la distribuzione dei referti tramite internet. Nell'ambito del progetto si sono poste anche le basi per una interoperabilità tra le diverse strutture, attivando un sistema di codifiche comuni e standard di struttura per il referto condiviso. Questa soluzione ha dimostrato grandi vantaggi economici e clinici per la stessa amministrazione.

■ Le Case della Salute sono uno dei pilastri per il consolidamento dei PDTA, che potranno esprimere la massima efficacia con il completamento del Fascicolo Sanitario Elettronico individuale dell'assistito

L'autore LORENZO SORNAGA

Responsabile Sistemi Centrali e di Accesso per la Sanità, LAZIOcrea SpA

