

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamata la propria precedente deliberazione n. 2838 del 17.12.2001, con la quale è stata approvata la realizzazione di un progetto di adeguamento delle reti informatiche delle funzioni regionali hub and spoke di assistenza ai traumi, in attuazione del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, ed è stato affidato l'incarico della realizzazione del progetto medesimo all'Azienda USL di Cesena;

Considerato che tale progetto, per il finanziamento del quale è stata impegnata a carico del capitolo 51720 del bilancio regionale la somma corrispondente a euro 335.696,98, prevede lo sviluppo di una sperimentazione operativa di collegamento per teleconsulto tra uno dei centri hub per l'assistenza ai pazienti traumatizzati e i centri periferici del bacino di riferimento di quel centro, avuto riguardo all'area che più necessita di intervento nonché alle potenzialità offerte dal sistema sperimentale di consentire il proprio utilizzo per realizzare ulteriori collegamenti;

Dato atto che nell'affidare all'Azienda USL di Cesena l'incarico di realizzare tale sperimentazione, si impegnava la medesima Azienda a presentare all'Assessorato alla Sanità di questa Regione un programma operativo per l'attuazione del progetto, accompagnato dalla valutazione dei costi per ogni singola fase, elaborato congiuntamente alle altre due Aziende Sanitarie sedi di hub per la medesima area di attività, e cioè l'Azienda Ospedaliera di Parma e l'Azienda USL della Città di Bologna;

Dato atto altresì che con propria deliberazione n. 1267 del 22 luglio 2002 si è provveduto ad emanare, in attuazione del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, linee guida per l'organizzazione delle aree di attività di livello regionale secondo il modello hub and spoke;

Rilevato:

- che tale documento sottolinea l'importanza strategica costituita dai collegamenti informatici per tali aree di rilievo regionale, in quanto il funzionamento del modello organizzativo prescelto è per sua stessa natura strettamente legato al buon funzionamento dello scambio di informazioni necessario a garantire l'assistenza al paziente;
- che le linee guida approvate con la richiamata deliberazione 1267/2002 prevedono, riguardo all'organizzazione delle funzioni per la terapia dei grandi traumi, la necessità di realizzare collegamenti informatici dei nodi dei SIAT (Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati), e precisamente Hub verso Spoke, Spoke e Spoke verso Hub e Hub tra di loro;
- che l'Azienda USL di Cesena ha fatto pervenire, con nota protocollata dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali in data 26.11.2002 prot. n. 7716/14.4, conservata agli atti del competente Servizio Presidi Ospedalieri, un documento progettuale nel quale si ipotizza l'estensione della sperimentazione approvata con deliberazione n. 2838/2001 alla intera rete regionale per l'assistenza ai traumi, per le seguenti motivazioni:
 - sulla base delle previsioni di cui alla deliberazione 1267/2002 già citata, è stato costituito un organismo tecnico formato da professionisti dei SIAT designati per le tre Aziende sede di Hub (del quale è in corso l'integrazione con i professionisti designati per le sedi Spoke);
 - tale organismo tecnico ha ritenuto, ai fini di facilitare l'adozione del modello e di ottimizzarne l'efficienza e l'efficacia, essere condizione di primaria utilità l'adeguamento delle reti informatiche delle funzioni di hub and spoke prevedendo in particolare l'uso di apparati di teleconsulto, teleradiologia e teleconferenza già sperimentati con successo in realtà italiane ed estere,

- per il pieno perseguimento dei fini sopra esposti, ha evidenziata la necessità dello sviluppo di una sperimentazione operativa di collegamento per teleconsulto tra i tre centri Hub per l'assistenza ai pazienti traumatizzati e tra i medesimi e i centri periferici del proprio bacino di riferimento

Valutate attentamente le considerazioni sopra esposte, e ritenuta l'opportunità di procedere ad una riformulazione del progetto di adeguamento delle reti informatiche delle funzioni regionali hub and spoke di assistenza ai traumi approvato con propria deliberazione n. 2838/2001;

Valutato altresì positivamente il progetto presentato dall'Azienda USL di Cesena, allegato quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione, per l'estensione della sperimentazione alla intera rete regionale, e preso atto del preventivo di spesa formulato nel medesimo progetto;

Ritenuto che la spesa per la attuazione del progetto che si intende realizzare, in considerazione della stima degli interventi in esso previsti operata dal competente Servizio Presidi Ospedalieri, possa essere quantificata complessivamente in una somma pari a euro 671.393,96;

Ritenuto altresì di confermare l'Azienda USL di Cesena quale soggetto incaricato di agire per conto della Regione, sulla base anche delle direttive tecniche e organizzative che potranno essere impartite dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, per l'attuazione del progetto di adeguamento delle reti informatiche delle funzioni regionali hub and spoke di assistenza ai traumi, come meglio definito nel documento allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;

Verificato che risulta disponibile sul cap. 51721 "Spesa Sanitaria impiegata direttamente dalla Regione per interventi di promozione e supporto nei confronti delle Aziende Sanitarie in relazione al perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale (art. 2 Dlgs. 502/92 e

successive modificazioni) - Mezzi regionali" del bilancio regionale 2002 la somma di euro 335.696,98, così come previsto dall'art. 38, comma 1, L.R. n. 49 del 28.12.2001, lett. a), come modificato dall'art. 15, comma 1, L.R. n. 18 dell'1.8.2002;

Richiamate:

- la L.R. 28 dicembre 2001, n. 50 "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'anno finanziario 2002 e Bilancio pluriennale 2002-2004";
- la L.R. 1 agosto 2002, n. 19 "Assestamento del bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2002 e del Bilancio pluriennale 2002-2004 a norma dell'art. 30 della L.R. 15 novembre 2001, n. 40. Primo provvedimento generale di variazione";

Viste:

- la L.R. 15 novembre 2001, n. 40 "Ordinamento contabile della Regione Emilia-Romagna, abrogazione delle L.R. 6 luglio 1977, n. 31 e 27 marzo 1972, n. 4";
- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna";

Ritenuto che ricorrano gli elementi di cui all'art. 47, secondo comma, della L.R. 40/01 e che pertanto l'impegno di spesa possa essere assunto con il presente atto;

Richiamate le seguenti proprie deliberazioni, esecutive ai sensi di legge:

- n. 2774 del 10 dicembre 2001, concernente "Direttiva sulle modalità di espressione dei pareri di regolarità amministrativa e contabile dopo l'entrata in vigore della L.R. 43/01";
- n. 2775 del 10 dicembre 2001, concernente "Disposizioni per la revisione dell'esercizio delle funzioni dirigenziali e dei controlli

interni a seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 43/01",

- n. 2832 del 17 dicembre 2001, concernente "Riorganizzazione delle posizioni dirigenziali della Giunta regionale - Servizi e Professional";
- n. 3021 del 28 dicembre 2001, concernente "Approvazione degli atti di conferimento degli incarichi di livello dirigenziale (decorrenza 1.01.2002)";
- n. 51 del 28 gennaio 2002, concernente "Rettifica di mero errore materiale della delibera n. 2832/01";

Dato atto dei pareri favorevoli sul presente provvedimento, ai sensi dell'art. 37, comma 4, della Legge Regionale 43/2001 e della propria deliberazione n.2774/2001:

- di regolarità tecnica, espresso dal Responsabile del Servizio Presidi Ospedalieri, dott.ssa Kyriakoula;
- di legittimità, espresso dal Direttore Generale alla Sanità e Politiche Sociali, dott. Franco Rossi;
- di regolarità contabile, espresso dal Responsabile del Servizio Bilancio - Risorse Finanziarie, dott.ssa Amina Curti;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

1. di ridefinire, per le motivazioni in premessa indicate, che qui si intendono integralmente richiamate, il progetto di adeguamento delle reti informatiche delle funzioni hub and spoke di assistenza ai traumi, di cui alla delibera di giunta regionale n. 2838/2001, come indicato nel documento allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;

2. di confermare l'Azienda USL di Cesena quale soggetto incaricato di agire per conto della Regione, sulla base anche delle direttive tecniche e organizzative che potranno essere impartite dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, per l'attuazione del progetto di adeguamento delle reti informatiche delle funzioni regionali hub and spoke di assistenza ai traumi, come meglio definito nel documento allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;
3. di rideterminare, come esposto nelle premesse, il finanziamento assegnato all'Azienda USL di Cesena per la realizzazione di tale progetto in euro 671.393,96;
4. di dare atto che per la realizzazione del progetto risulta già registrata al n.5129 di impegno sul cap. 51720 "Quota del Fondo Sanitario Regionale impiegata direttamente dalla Regione per interventi di promozione e supporto nei confronti delle Aziende Sanitarie in relazione al perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale (art. 2 D. Lgs. 30/12/92, n. 502) - Mezzi statali" del bilancio regionale per l'esercizio 2001 la spesa di euro 335.696,98 conservata a residuo del bilancio in corso;
5. di impegnare la restante somma necessaria alla realizzazione del progetto, pari ad ulteriori euro 335.696,98, registrata al n. 4641 di impegno sul cap. 51721 "Spesa Sanitaria impiegata direttamente dalla Regione per interventi di promozione e supporto nei confronti delle Aziende Sanitarie in relazione al perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale (art. 2 Dlgs. 502/92 e successive modificazioni) - Mezzi regionali" del bilancio regionale per l'esercizio 2002 che presenta la necessaria disponibilità dando atto che la spesa è autorizzata dall'art. 38, comma 1, L.R. n. 49 del 28.12.2001, lett. a), come modificato dall'art. 15, comma 1, L.R. n. 18 dell'1.8.2002;
6. di vincolare l'Azienda USL di Cesena all'utilizzo delle somme rispettivamente assegnate, di cui al

precedente punto 2, esclusivamente per le finalità descritte in premessa;

7. di dare atto che l'imputazione della spesa di cui trattasi al suddetto capitolo è motivata dalla necessità di ulteriormente qualificare e potenziare i servizi resi dal Servizio Sanitario complessivamente inteso;

8. di dare atto che, a sensi della normativa regionale vigente, alla liquidazione all'Azienda USL di Cesena della somma complessivamente impegnata per la realizzazione del presente progetto nonché alla emissione della richiesta dei titoli di pagamento, provvederà con propri atti formali il Dirigente regionale competente, nel seguente modo:

- il 20% all'atto della approvazione da parte della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali dello studio di fattibilità per la realizzazione del progetto, comprensivo del capitolato per l'acquisizione di beni e servizi, accompagnato da una programma operativo dettagliato riguardo a fasi e relativi tempi di esecuzione stimati, sottoscritto congiuntamente dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie sedi degli Hub della rete di assistenza ai traumi (Azienda Ospedaliera di Parma, Azienda USL della Città di Bologna e Azienda USL di Cesena), e trasmesso alla Direzione stessa da parte dell'Azienda USL di Cesena;
- il 50% del finanziamento all'atto della comunicazione di avvenuta aggiudicazione della fornitura dei beni e servizi necessari per la realizzazione del progetto;
- il restante 30% al termine dei lavori di realizzazione del progetto di adeguamento, a seguito della presentazione da parte dell'Azienda USL di Cesena di una relazione dettagliata sulle iniziative realizzate e sul funzionamento del servizio, corredata dalla rendicontazione delle spese sostenute, nonché della comunicazione dell'avvio della

attività di formazione del personale
deputato all'utilizzo del sistema
progettato.

- - -

PROGETTO RETE REGIONALE TRASMISSIONE IMMAGINI
S.I.A.T.

PREMESSA

L'organizzazione secondo il modello delle reti integrate di servizi si basa sul presupposto che le competenze tecniche e professionali e le risorse tecnologiche necessarie ed appropriate debbano essere disponibili in qualsiasi punto della rete. Il modello organizzativo si fonda sul presupposto fondamentale dell'interconnessione tra équipes multiprofessionali, in cui l'elemento programmatico primario è costituito dalla gestione delle relazioni, anziché dalla centralizzazione della produzione. Per quanto attiene quelle tipologie di prestazioni assistenziali caratterizzate da bassi volumi di attività o da tecnologie elevate il modello organizzativo di rete clinica integrata scelto dal Piano Sanitario Regionale è quello definito *hub and spoke*, il quale prevede la concentrazione della produzione dell'assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza (hub) e l'organizzazione del sistema di invio da centri periferici funzionalmente subordinati (spoke), i quali ultimi garantiscono direttamente le prestazioni che si collocano al di sotto della soglia di complessità per essi specificamente prevista.

Una delle condizioni fondamentali ed indispensabili per lo sviluppo del modello assistenziale *hub and spoke* è costituita dal parallelo sviluppo del sistema delle comunicazioni. In particolare tale modello andrà sviluppato nelle realtà aziendali che compongono i tre sistemi integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati così come individuati dal Piano Sanitario Regionale e disciplinati dall'Assessorato alla Sanità, al fine di colmare le carenze e rendere omogeneo il modello di supporto

alla decisione clinica-assistenziale che permetta di:

- uniformare il trattamento del trauma su base territoriale, mediante l'adozione di protocolli omogenei;
- ridurre il numero dei trasferimenti di pazienti cui necessiti una consulenza neuro-chirurgica, limitandoli a quei casi che richiedano cure chirurgiche o che presentino lesioni evolutive;
- addivenire alla riduzione della mortalità e delle morbidità conseguenti a trauma cranico-encefalico;
- consentire un risparmio di risorse economiche;
- razionalizzare l'impiego di risorse umane;
- ridurre i rischi legati al trasporto di pazienti politraumatizzati;
- consentire l'estensione sul territorio delle competenze degli specialisti, con l'erogazione di consulenze in qualunque area inserita nella rete senza costi aggiunti;
- perseguire l'ottimizzazione dei tempi di risposta diagnostica, svincolandola da fattori logistici e di distribuzione geografica delle competenze.

MODALITA' ORGANIZZATIVE

Con la delibera N.2001/2838 del 17 /12 /2001 la Giunta della Regione Emilia Romagna ha affidato all'Azienda USL di Cesena, che ha dato la propria disponibilità, la fase di realizzazione tecnica del Progetto. La deliberazione citata ipotizza la realizzazione del collegamento in via sperimentale tra uno dei centri Hub e i centri periferici del bacino di riferimento di quel centro.

Il P.S.R. dispone per la specifica area di assistenza ai traumi l'organizzazione di tre Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT). Per ciascun SIAT sono stati individuati quali Centri Hub rispettivamente l'Azienda Ospedaliera di Parma per l'area dell'Emilia Orientale, l'Azienda USL della Città di Bologna per l'area dell'Emilia Occidentale l'Azienda USL di Cesena per l'area della Romagna.

Ai fini di facilitare l'attivazione e lo sviluppo del modello sopra descritto, a partire dal gennaio 2002 un organismo tecnico costituito dai Responsabili dei SIAT e dei Trauma Service intraospedalieri nominati dai Direttori Generali delle tre Aziende sede di Hub ha avviato un confronto attraverso riunioni periodiche.

Il Gruppo Tecnico ha individuato quali priorità per lo sviluppo del Sistema Integrato i seguenti obiettivi:

- Istituzione di un Registro Traumi su base regionale per la raccolta dati su tutti i pazienti traumatizzati trattati.
- Costituzione di un nucleo formativo regionale per gli operatori del Sistema traumi con particolare riferimento all'abilitazione ATLS.
- Istituzione di un sistema di revisione della qualità dell'assistenza ,sia per gli Hub che per gli Spoke del Sistema.
- Revisione del sistema di finanziamento alle Aziende basato su una verifica dei costi per funzione e per caso trattato.

Il gruppo tecnico, ai fini di facilitare l'adozione del modello e di ottimizzarne l'efficienza e l'efficacia, ha ritenuto essere condizione di primaria utilità l'adeguamento delle reti informatiche delle funzioni di hub and spoke prevedendo in particolare l'uso di apparati di teleconsulto, teleradiologia e teleconferenza già sperimentati con successo in realtà italiane ed estere

Per il pieno perseguimento dei fini sopra esposti, è da reputarsi necessario lo sviluppo di una sperimentazione operativa di collegamento per teleconsulto tra i tre centri Hub per l'assistenza ai pazienti traumatizzati e tra i medesimi e i centri periferici del proprio bacino di riferimento. La realizzazione di tale sperimentazione è l'oggetto del presente progetto.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

- Ridurre la mortalità e la morbilità conseguenti a trauma cranio encefalico e spinale attraverso una riduzione dei tempi di trasferimento e il miglioramento dell'appropriatezza dell' invio al Centro Specialistico
- Evitare i trasferimenti legati alla sola necessità di consulenza neurochirurgica evitando altresì l'"undertriage" per i pazienti che necessitano di intervento chirurgico o di monitoraggi sofisticati.
- La visualizzazione delle immagini TC consente inoltre di programmare i controlli radiologici per i pazienti non trasferiti, migliorando la capacità di diagnosticare precocemente le lesioni evolutive.
- Razionalizzare l'impiego di risorse umane e tecnologiche.
- Uniformare il trattamento del trauma su base territoriale mediante l'adozione di protocolli omogenei.
- Assicurare uniformità di trattamento a tutti i pazienti in qualsiasi punto della regione si verifichi l'evento acuto.

E' infatti da considerare che la integrazione fra le linee guida per il trattamento del trauma cranico ed i protocolli della telemedicina è ritenuta elemento fondamentale nella gestione dei trasferimenti fra hub and spoke.

Il gruppo tecnico regionale ha valutato che a fronte di un primo utilizzo del Sistema di Teleconsulto prevalentemente nei traumi cranioencefalici e della colonna per motivi di riconosciuta presenza di alcune funzioni, expertise o competenze in determinate strutture (non sempre coincidenti con i soli Trauma Hub) si possa prevedere in prospettiva un utilizzo del sistema anche per altre patologie traumatiche quali ad esempio traumi gravi del bacino, lesioni cardiache o dei grossi vasi, lesioni traumatiche di organi interni.

PROGRAMMA OPERATIVO DI ADEGUAMENTO DELLA RETE INFORMATICA

A fronte di un'analisi dei collegamenti già esistenti e di una valutazione dei nodi di rete attualmente in essere, in accordo con le valutazioni della commissione Regionale Traumi il Progetto prevede:

1. Che si realizzi una rete di collegamenti complessiva su base regionale.
2. Che il sistema utilizzi, ove possibile le vie di collegamento già esistenti.
3. Che venga rispettata la naturale e consolidata afferenza degli ospedali periferici con i rispettivi Spoke sede di funzione neurochirurgica onde evitare agli Hub per i Traumi un inutile iperafflusso con la salvaguardia dei casi previsti da protocolli condivisi.
4. Che il sistema sia corredato della possibilità/obbligatorietà di trasmettere in contemporanea all'immagine le notizie cliniche utili alla valutazione complessiva del caso.

La rete sarà costituita da tre Nodi Primari per il Trauma (hub): Parma, Bologna e Cesena che saranno collegati fra loro e con gli Spoke del territorio/area afferente, e da ulteriori tre nodi rappresentati dagli Ospedali dotati di Neurochirurgia che hanno un ruolo di riferimento per gli ospedali periferici del territorio (Modena - Ferrara - Reggio Emilia).

Si ritiene che le centralità sopra individuate siano funzionali all'obiettivo primario del Progetto che riguarda, in prima istanza, pazienti traumatizzati (ma la metodica è utilizzabile anche per urgenze non traumatiche) con lesioni cranio encefaliche e della colonna con interessamento del midollo spinale.

La messa in rete potrebbe inoltre migliorare le interazioni e rafforzare i rapporti fra strutture complementari che attualmente paiono soffrire della difficoltà di comunicazione.

A seguito di tali premesse si ritengono indispensabili i seguenti collegamenti:

- a) Collegamenti fra Hub con presenza di Neurochirurgia:
Parma-Bologna-Cesena interconnessi fra loro (3).

b) Collegamenti fra Hub e Spoke:

- Parma: vanno creati 8 collegamenti con Ospedali Periferici delle Province di Parma e Piacenza;
- Bologna Città (Ospedale Maggiore): connessione con Modena e Ferrara (2);
si propongono altri 3 collegamenti con l'Ospedale S.Orsola, l'Ospedale di Imola e l'Ospedale Bellaria.
- Cesena: i collegamenti già esistenti con i 7 Ospedali della Romagna vanno ampliati e vanno unificati i sistemi di trasmissione immagini.

c) tre nodi rappresentati dagli Ospedali dotati di Neurochirurgia che hanno un ruolo di riferimento per gli ospedali periferici del territorio.

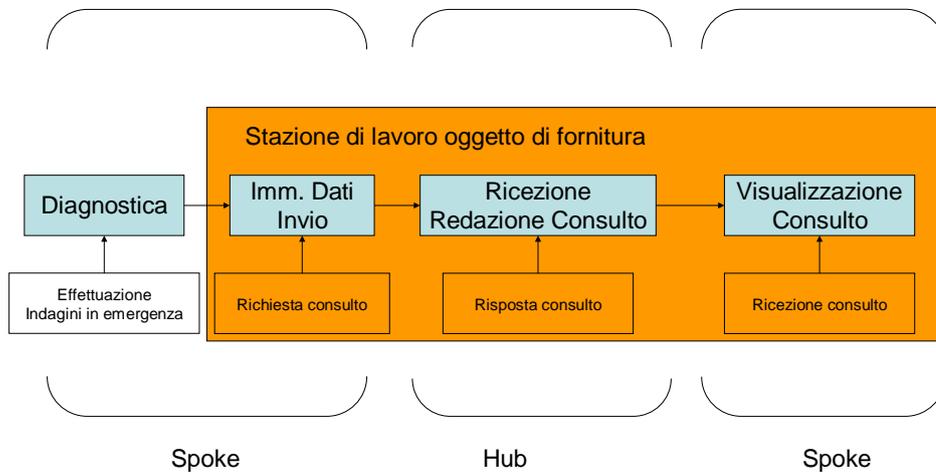
Reggio: vanno inclusi i 5 collegamenti già in essere con Ospedali Periferici.

Modena: vanno inclusi i 5 collegamenti già in essere con Ospedali periferici.

Ferrara: vanno costruiti i collegamenti con i tre Ospedali periferici di Argenta, Cento e Valle Opio.

Come si è specificato molti collegamenti sono già presenti e funzionanti per quanto riguarda prevalentemente immagini TC encefalo, mentre in altri casi i sistemi trasmissione immagini dovrebbero essere costruiti "ex novo". Per quelli già dotati di collegamenti si tratterebbe di una unificazione dei sistemi trasmissione e di una implementazione con possibilità di trasmettere tutte le immagini digitali di Risonanza Magnetica Nucleare, angiografia, con implementazione della radiologia tradizionale nei tre centri HUB.

Flusso Informativo



CARATTERISTICHE TECNICHE

Il Sistema in rete per la trasmissione delle immagini adempie alle seguenti funzioni:

- Acquisizione immagini da apparecchiature diagnostiche quali TC, RMN, angiografia digitale, disponibili in formato DICOM 3.0, in modalità automatica tramite connessione in rete o mediante impiego di frame-grabber. Il progetto dovrà prevedere in prospettiva anche la possibilità di trasmettere immagini diagnostiche di tipo diverso da quelle sopra elencate - ad esempio radiografie del bacino, ecc... -. A questo proposito in fase di analisi dovranno essere identificati i punti HUB che dovranno essere in grado di fornire consulenze su immagini radiologiche a risoluzione più elevata di TAC, RMN e angiografia digitale, al fine di prevedere le opportune infrastrutture tecniche a supporto - monitor a più alta definizione, ecc... -.
- Creazione schede informative per la compilazione di dati clinici a supporto della attività consulenziale;
- Integrazione fra documentazione iconografica e scheda informativa;

- Possibilità di inoltro delle schede informative e della documentazione iconografica secondo un piano di indirizzamento convenuto e concordato (il sistema dovrà prevedere protocolli di inoltro preferenziali, che semplifichino l'invio della documentazione agli HUB di riferimento. Il sistema dovrà al contempo consentire inoltri ad interlocutori diversi da quelli predefiniti e preferenziali, per poter gestire casi e problematiche che per ragioni contingenti o per specificità del caso non trovino adeguata risposta attraverso le vie ordinarie).
- Visualizzazione dei dati clinici e della documentazione iconografica allegata;
- Redazione delle risposte alle richieste di consulto su modulo di risposta, complete di tutti i dati clinici previsti dal protocollo per la specifica patologia;
- Invio della risposta all'ospedale richiedente;
- Memorizzazione degli eventi, dei tempi e degli operatori coinvolti;
- Trasferimento in copia delle informazioni - sia cliniche che iconografiche - a un Server Centrale per una eventuale successiva consultazione, ad esempio in fase di redazione di un consulto dovrà sempre essere possibile consultare eventuali precedenti presenti nella rete;
- Interrogazione della banca dati dei dati clinici per scopi statistici ed epidemiologici.

FASI DEL PROGETTO

Il progetto prevede una attivazione graduale di funzionalità:

- FASE 1: definizione della versione iniziale dei protocolli clinici ed organizzativi, attivazione di una prima infrastruttura di rete regionale per l'invio delle documentazioni iconografiche dei casi gestiti;
- FASE 2: verifica della validità dei protocolli clinici ed organizzativi ed eventuale revisione alla luce dei risultati della fase (1),

attivazione di un sistema informatizzato per la gestione delle schede cliniche a corredo della documentazione iconografica integrato con la rete di cui al punto (1);

- FASE 3: verifica della validità dei protocolli clinici ed organizzativi ed eventuale revisione alla luce dei risultati della fase (2), integrazione del sistema di teleconsulto - punti (1) e (2) - con i sistemi radiologici in uso presso i diversi ospedali, al fine di ottimizzare l'operatività delle radiologie coinvolte nel progetto.

Data la complessità del progetto e la sua estensione sarà opportuno strutturarlo in attività così schematizzabili:

- ATTIVITÀ 1: analisi dei requisiti e redazione di uno studio di fattibilità, stesura del capitolato per l'acquisizione di beni e servizi funzionali alla realizzazione del progetto;
- ATTIVITÀ 2: aggiudicazione gara e avvio dei lavori;
- ATTIVITÀ 3: formazione del personale coinvolto e attivazione delle infrastrutture tecniche per ambiti provinciali.

ARCHITETTURA IPOTIZZATA

Il sistema regionale di teleconsulto si baserà su una rete privata virtuale per lo scambio di immagini radiologiche - FASE (1) - che verrà via via ampliata e arricchita di funzionalità. In particolare nella FASE (2) verranno implementate le funzionalità informatizzate di scambio dei dati clinici sotto forma di documenti informatici firmati digitalmente con pieno valore medico legale. Nella FASE (3) si virtualizzerà il servizio sperimentato nelle FASI (1) e (2) e si procederà ad una maggiore integrazione funzionale fra i sistemi di gestione immagini presenti nelle varie realtà con l'infrastruttura della rete di teleconsulto, al fine di diminuire l'impatto organizzativo e tecnico derivante dall'utilizzo della rete di teleconsulto sui servizi di radiologia coinvolti nel progetto.

Punto centrale del progetto di teleconsulto, almeno nelle FASI (1) e (2), sarà una stazione di lavoro caratterizzata dalle seguenti funzionalità:

- possibilità di acquisire immagini da diagnostiche via rete;
- possibilità di gestire informazioni legate al caso clinico - tutte e sole le informazioni previste dal protocollo clinico-organizzativo, così come sarà definito dai responsabili medici del progetto;
- possibilità di inviare immagini e inquadramento clinico del paziente all'*hub* per la *second opinion*;
- possibilità di visualizzare le immagini inviate da uno *spoke* per una *second opinion* e il relativo inquadramento diagnostico;
- possibilità di redigere un referto in risposta al quesito diagnostico;
- possibilità di visualizzare, da parte del richiedente, la risposta al quesito diagnostico.

Nella FASE (3), almeno nelle realtà più evolute dal punto di vista della dotazione tecnologica, si potrà arrivare al superamento delle stazioni di teleconsulto, grazie alla integrazione delle funzionalità di teleconsulto nelle stazioni di lavoro e nei PACS presenti nelle radiologie (virtualizzazione del servizio di teleconsulto su stazioni fisiche già presenti nelle varie radiologie).

- - - - -