

**Deliberazione n. 2253 del 27 dicembre 2007**

**APPROVAZIONE LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTIVITA' DELLA SOCIETA' PARTECIPATA 'CUP 2000 S.P.A.' E APPROVAZIONE DEL PROGRAMMA ANNUALE DI ATTIVITA' DA AFFIDARE ALLA SOCIETA' PER L'ANNO 2008.**

Prot. n. (PSS/07/322483)

---

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che una moderna rete dei servizi tesa alla qualità, alla appropriatezza, all'integrazione dei percorsi e alla loro semplificazione e deburocratizzazione deve fondarsi, oltre che sulle insostituibili risorse umane, su un adeguato impiego di "Information and Communication Technology"(ICT);

Considerato che la proposta del nuovo Piano Sanitario e Sociale 2008-2010, nel testo approvato con propria deliberazione n.1448 dell'1.10.2007, attualmente in discussione all'Assemblea legislativa, al capitolo 2 recante "Il sistema informativo sanità e politiche sociali" individua: a) le linee generali di sviluppo del sistema informativo della sanità e delle politiche sociali, per quanto riguarda i servizi sanitari, i servizi ad alta integrazione sociale e sanitaria, i servizi sociali, b) i grandi progetti "Tessera sanitaria", "Non autosufficienza", "Mattoni", "Sole", c) le realizzazioni previste nel Piano telematico regionale 2007-2009;

Considerato che nel contesto sopradescritto, il Piano Sanitario e Sociale 2008-2010 definisce il ruolo della società partecipata regionale "CUP 2000 S.p.A" quale scelta strategica per la sua funzione di supporto al sistema regionale dei servizi, con l'obiettivo di rappresentarne il punto di eccellenza nell'ambito dell'ICT;

Visto che la società partecipata regionale "CUP 2000 S.p.A" si configura secondo il modello organizzativo e gestionale in house providing, secondo quanto definito dalla convenzione quadro tra gli enti pubblici soci della società approvata con propria deliberazione n.351 del 16.02.05, e a tale titolo la Regione Emilia Romagna se ne avvale per la realizzazione di prestazioni e servizi informatici e telematici nei settori della sanità, dell'assistenza sociale e dei servizi socio sanitari;

Visto che la società stessa si configura, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 delle legge 4 agosto 2006 n.248 e successive modifiche e integrazioni, come società strumentale ed in applicazione dello stesso articolo la società ha ridefinito la propria attività secondo i limiti e i vincoli previsti dalla normativa stessa;

Dato atto che in data 17.12.2007 si è insediata la Conferenza di coordinamento prevista dagli artt. 5 e 6 della convenzione quadro sopra richiamata, completando il sistema dei controlli coerenti con il modello organizzativo e gestionale in house providing;

Valutata la necessità e l'opportunità di specificare meglio il ruolo strategico della società "CUP 2000 S.p.A" nell'ambito delle tecnologie della comunicazione e dell'informazione dell'intero Sistema sanitario regionale e di conseguenza riorientare la sua attività, secondo quanto disposto nell'allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Richiamata la propria deliberazione n.1201 del 30/07/07 con la quale, in attuazione dell'art.5 della convenzione quadro sopra richiamata, è stato approvato lo schema di convenzione tra la Regione e la società partecipata "CUP 2000 S.p.A", al fine di specificare il concreto svolgimento delle prestazioni da parte della società medesima e definire gli strumenti e le prerogative che garantiscano il controllo pieno e diretto della Regione sulle attività svolte a suo favore, ai sensi dell'art.5 della convenzione quadro citata;

Visto che in particolare l'art.2, comma 1 della convenzione dispone che "la Regione definisce e approva, su proposta del Coordinamento composto dai rappresentanti designati dalla Regione, dalle Aziende sanitarie di area vasta e dall'Azienda USL di Imola, in quanto referente per la gestione tecnico amministrativa dei progetti, il programma annuale delle attività da affidare alla società partecipata "Cup 2000 S.p.A";

Considerato:

che in ottemperanza a quanto previsto dall'art.2, comma 1 della convenzione, il Coordinamento, sulla base delle linee generali di sviluppo individuate dal Piano Sanitario e sociale 2008-2010 e nell'ambito delle aree progettuali di intervento definite dal programma annuale di attività affidato alla società "CUP 2000 S.p.A" nell'anno 2007, di cui alla propria deliberazione n.952 del 25.06.07, ha predisposto il programma delle attività inerente i progetti ICT da affidare alla società "CUP 2000 S.p.A" per l'esercizio finanziario 2008, riprodotto in allegato al presente atto, del quale costituisce parte integrante e sostanziale;

che il sopracitato programma annuale di attività, di cui all'allegato 2), parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, è articolato in:

-Progetti/servizi di interesse regionale (progetti strategici prioritari, progetti correlati a quelli strategici prioritari e servizi gestionali);

- Progetti regionali 2008 con finanziamenti ministeriali;
- Progetti regionali 2007 che non proseguono nel 2008;
- Progetti regionali 2007 che vengono riassorbiti da altri progetti;
- Progetti/servizi di interesse per le Aree Vaste (Area Vasta Emilia Nord, Area Vasta Emilia Centro, Area Vasta Romagna);

che per ogni progetto sono definiti gli obiettivi che si intendono perseguire, le principali azioni richieste per il loro raggiungimento, i relativi referenti regionali e le risorse finanziarie di massima necessarie per la loro realizzazione;

Dato atto che, entro un mese dall'approvazione del programma annuale di attività sopra indicato, la società partecipata "Cup 2000 S.p.A" provvederà, secondo quanto previsto all'art.2, comma 2 della convenzione, a presentare alla Regione il programma annuale operativo delle attività in stretto raccordo con i referenti regionali individuati. Tale programma sarà approvato con propria deliberazione, previa acquisizione del parere del gruppo ICT;

Valutato che l'ammontare complessivo delle risorse finanziarie di massima necessarie per la realizzazione del programma annuale di attività è quantificato in termini previsionali in euro 16.334.000,00, di cui euro 15.634.000,00 destinati alla realizzazione dei progetti da parte della società "CUP 2000 S.p.A" e euro 700.000,00 da riconoscere all'Azienda USL di Imola per la gestione tecnico amministrativa e contabile dei progetti stessi;

Dato atto che la somma complessiva sopra indicata trova copertura nel competente capitolo di bilancio nei limiti delle disponibilità autorizzate dalla Legge regionale 21.12.2007 n.25 di approvazione del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2008 e bilancio pluriennale 2008-2010;

Dato atto che, con il successivo provvedimento di approvazione del programma operativo ai sensi dell'art.2, comma 4, della convenzione sopra richiamata, si provvederà al relativo finanziamento per complessivi euro 16.334.000,00, di cui euro 15.634.000,00 per la realizzazione dei progetti da parte della società "Cup 2000 S.p.A" e euro 700.000,00 per la gestione tecnico amministrativa e contabile dei progetti stessi da parte dell'Azienda USL di Imola, nonché ad assumere l'impegno di spesa sul competente capitolo di bilancio;

Richiamata la delibera della Giunta regionale n.450 del 3 aprile 2007, recante "Adempimenti conseguenti alle delibere n.1057/2006 e 1663/2006. Modifiche agli indirizzi approvati con delibera n.447/2003 e successive modifiche;

Dato atto, ai sensi della sopracitata deliberazione n.450/2007 del parere di regolarità amministrativa, espresso dal Direttore Generale Sanità e politiche sociali Dott. Leonida Grisendi;

Su proposta dell'Assessore Politiche per la salute;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

- 1) di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, le linee di indirizzo per l'attività della società partecipata "CUP 2000 S.p.A", secondo quanto disposto nell'allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di approvare, ai sensi di quanto disposto all'art.2, comma 1 della convenzione stipulata tra la Regione e la società partecipata "CUP 2000 S.p.A", sulla base di quanto specificato in premessa, il programma annuale di attività da affidare alla società "CUP 2000 S.p.A", per l'esercizio finanziario 2008, secondo quanto definito nell'allegato 2), parte integrante e sostanziale al presente atto;
- 3) di dare atto che, con il successivo provvedimento di approvazione del programma operativo ai sensi dell'art.2, comma 4, della convenzione sopra richiamata, si provvederà al relativo finanziamento per complessivi euro 16.334.000,00, di cui euro 15.634.000,00 per la realizzazione dei progetti da parte della società Cup 2000 S.p.A e euro 700.000,00 per la gestione tecnico amministrativa e contabile dei progetti stessi da parte dell'Azienda USL di Imola, nonché ad assumere l'impegno di spesa sul competente capitolo di bilancio;
- 4) di dare atto che l'ammontare della spesa programmata con la presente deliberazione è contenuto nei limiti delle disponibilità autorizzate dalla legge regionale 21.12.2007 n.25 di approvazione del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2008 e bilancio pluriennale 2008-2010;
- 5) di trasmettere il presente provvedimento alla società partecipata "CUP 2000 S.p.A" per gli adempimenti conseguenti.

- - -

### **LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTIVITA' DI Cup2000 S.p.a.**

#### **Il contesto di riferimento**

In base all'attuale Statuto la *mission* di Cup2000 è “la progettazione, ricerca, sviluppo, commercializzazione e gestione dei servizi e prodotti di Information e Communication Technology prevalentemente in favore dei soci, nei settori della sanità, dell'assistenza sociale, dei servizi degli enti locali alla persona e dei servizi socio sanitari”

In ottemperanza alle indicazioni della legge n. 248/06 le attività di Cup2000 S.p.a. sono state ridefinite adottando il modello denominato *in house providing* quale quadro entro cui regolamentare i rapporti fra la Società Cup2000 S.p.a. e i Soci, così come stabilito dalla DGR n. 351 del 16.02.05.

La Regione ha provveduto, nel mutato quadro normativo del “decreto Bersani”, a salvaguardare il patrimonio di conoscenze della società e a dotarla degli strumenti per continuare ad operare proficuamente nell'interesse dei soci e del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ponendo una doverosa attenzione alle esigenze quotidiane di una società di diritto privato a capitale pubblico. Completato questo percorso occorre indirizzare i piani industriali e i comportamenti organizzativi di Cup2000 secondo le necessità del SSR e dell'integrazione socio-sanitaria inserendoli in un quadro di riferimento strategico.

Non si può ignorare che ormai il futuro della Società è indissolubilmente legato agli interessi del SSR e questo comporta uno sforzo di riflessione e di organizzazione perché, com'è inevitabile, Cup2000 si porta dietro la cultura aziendale dei precedenti dieci anni in cui la Società è cresciuta a ritmi decisamente elevati in un mercato non sempre coerente rispondendo a logiche diverse.

L'evoluzione tecnologica e le aspettative dei cittadini spingono verso la richiesta di servizi avanzati in campo sanitario e socio-sanitario, così come in tutti i settori del *welfare*. Servizi ai cittadini che impieghino tutte le potenzialità delle tecnologie della comunicazione e dell'informazione per velocizzare, snellire, offrire di più e meglio. Parallelamente la medicina moderna ha una forte necessità delle nuove tecnologie per ridurre gli errori e migliorare la qualità dell'assistenza rendendola sempre meno dipendente dalla fisicità delle sedi erogative e dalla soggettività e unicità dei professionisti. Il governo clinico e le politiche dell'amministrazione hanno un bisogno vitale di dati accurati e completi per cercare di coniugare la ricerca dell'efficacia con le limitate risorse disponibili. Si tratta di tendenze ben leggibili, oramai chiaramente delineate da qualche anno e destinate a durare per un periodo che non sarà certamente breve.

Le singole aziende sanitarie, da sole, non sono in grado di affrontare il passaggio tecnologico e organizzativo che il contesto appena descritto richiede. Non perché manchino di capacità, di adeguate conoscenze o di visione del problema, ma per il semplice motivo che il passaggio ha bisogno di una dimensione sovra-aziendale, di una programmazione e un coordinamento di livello regionale - e possibilmente nazionale. Inoltre, attualmente nelle aziende sanitarie la diffusione e l'uso delle tecnologie della comunicazione e dell'informazione è troppo legato alle specifiche organizzazioni su cui è stato impiantato e si porta dietro una storia a volte straordinaria, ma spesso occasionale e frammentaria.

Se storicamente il problema dei sistemi informativi sanitari e ospedalieri è stato quello di integrare applicativi diversi (laboratorio, radiologia, cup, ecc.) oggi il problema è ben più complesso e riguarda l'interoperabilità fra applicazioni e fra aziende, ovvero la possibilità che un dato inserito nel laboratorio analisi di un ospedale romagnolo vada a finire nella cartella clinica elettronica di un reparto di un ospedale ferrarese dove contribuirà alla costruzione della curva della glicemia di un paziente in *day service*. Il tutto senza intervento umano. L'interoperabilità è la sfida della sanità futura. Interoperabilità significa tecnologia, ma significa anche organizzazione: l'interoperabilità è raggiungibile solo se le organizzazioni, oltre ai software, sono interoperabili.

L'interoperabilità consiste nella capacità di scambiare informazioni attraverso la realizzazione di nuove funzionalità che permettano un elevato grado di sinergie tra sistemi diversi. Questa costituisce la base su cui andare a progettare la sanità elettronica e migliorare la qualità della sanità regionale e dell'integrazione socio-sanitaria per i cittadini e gli operatori sanitari. A CUP2000 viene richiesto, a tal proposito, un contributo impegnativo di idee, esperienze, progettazione e realizzazione, nei termini di massima efficienza ed efficacia.

La Regione ha voluto sottolineare il ruolo strategico delle tecnologie della comunicazione e dell'informazione nel settore sanitario dei prossimi lustri dotandosi di uno strumento come Cup2000 per affrontare la sfida. Se da un lato la scelta di Cup2000 è stata ovvia, data la composizione azionaria e la storia dell'azienda, dall'altro non esime da una riflessione e da uno sforzo di modulazione. Occorre ridisegnare precisamente il ruolo e le funzioni di questa azienda, che come tutte le organizzazioni si porta dietro delle abitudini, delle inerzie, dei metodi e un sistema di valori.

## **Il ruolo di Cup2000**

Ciò che serve al SSR è uno strumento agile orientato prevalentemente alla ricerca e sviluppo di soluzioni innovative per l'interoperabilità che attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione migliorino l'accessibilità, la fruibilità e la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari. Uno strumento proteso al raggiungimento dell'eccellenza nel suo campo di attività.

L'interoperabilità si raggiunge attraverso la standardizzazione e standardizzare è un compito arduo in un mondo ancora dominato dalle specificità professionali come è il mondo della sanità. Servono modelli tecnologici e organizzativi, modelli informativi e funzionali. Serve una visione d'insieme che favorisca la declinazione locale delle scelte generali senza produrre differenze non giustificabili da effettive specificità del territorio o della pratica clinica.

E' su questo terreno che si apre un grande spazio di ricerca finalizzata e di sperimentazione che può avvalersi del lavoro - e nel contempo contribuivi - degli organismi nazionali e internazionali che si occupano di standard in campo sanitario, può essere d'aiuto alle *software house* che producono per la sanità e può concentrarsi su un lavoro che le aziende sanitarie e i loro fornitori non sono in grado di svolgere. Riorientare il focus di Cup2000 sulle tecnologie, i metodi e le opportunità di omogeneizzazione dei sistemi informativi delle aziende sanitarie significa anche creare competenze che scarseggiano in tutto il paese.

Le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna hanno ampiamente dimostrato di essere in grado di tenere il passo dell'innovazione tecnologica, ma l'autosufficienza aziendale ormai non basta più. Già da qualche anno l'innovazione, o più semplicemente la qualità dei servizi, passa per progetti

sovra-aziendali, che interessano enti sanitari pubblici e privati, enti locali e a volte anche strutture nazionali.

Da questa analisi, per quanto sommaria, emerge una prima indicazione strategica: l'ambito di utilizzo di una società *in house* orientata alla ricerca e sviluppo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione nel settore sanitario e socio-sanitario è nella progettazione e realizzazione di soluzioni sovra-aziendali.

Una progettazione limitata a una o più Aziende sanitarie ha un interesse per il SSR soltanto se prefigura una soluzione estendibile all'intero sistema

Ma questa caratterizzazione non è ancora sufficiente per delimitare correttamente l'utilizzo di una società *in house*. Occorre anche che la progettazione non si traduca in attività di semplice produzioni di duplicati di soluzioni già presenti e funzionanti sul mercato. Non deve essere perseguita una logica di concorrenza, ma occorre che il progetto della società *in house* offra un valore aggiunto. Infatti, progettare e realizzare un sistema di prenotazione di prestazioni specialistiche non offre attualmente, a differenza che in passato, un significativo valore aggiunto perché il mercato offre sistemi collaudati. Progettare e realizzare un sistema che metta in comunicazione i vari cup aziendali e consenta di effettuare prenotazioni da azienda ad azienda è un progetto che non si sovrappone al mercato ed è un progetto di interoperabilità che delinea una standardizzazione di comportamenti organizzativi e di tecnologie e apre nuove possibilità e servizi per la cittadinanza.

Dal punto di vista della Regione, Cup2000 S.p.a. dovrà pertanto orientare gli interventi nelle singole Aziende sanitarie prevalentemente a progetti che dovranno concludersi con una valutazione che determini il loro abbandono o la loro estensione all'intero sistema. Ciò non preclude, ai singoli Soci di avvalersi dei servizi della Società, ma li colloca in una prospettiva strategica. Occorre evitare che Cup2000 si trasformi in una specie di contenitore indistinto per qualsiasi tipo di necessità delle aziende sanitarie. Ciò attenuerebbe il carattere di alta specializzazione che invece la Società deve mantenere e rafforzare nel rispetto della propria mission.

E' evidente che la progettazione sovra-aziendale fin qui caratterizzata è, salvo le necessarie modulazioni implementative e sperimentali, di carattere regionale e quindi gestita da un coordinamento regionale degli attori coinvolti in capo alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, come stabilito dalla DGR 1201/2007.

Il ruolo delineato tende a finalizzare la società *in house providing* alla copertura di ciò che il mercato ICT non offre perché ancora sperimentale o perché non economicamente vantaggioso. In questa accezione il SSR non si dota di uno strumento direttamente controllato per ottenere con altri mezzi ciò che già offre il mercato, non intende sostituirsi alle *software house* e agli altri soggetti che già vi operano, intende invece promuovere l'innovazione affiancando al mercato un soggetto dedicato al coordinamento e alla cooperazione fra i tanti attori coinvolti nei processi di innovazione.

### **Le modalità operative**

L'attività di ricerca e sviluppo, l'opera di sistematizzazione e standardizzazione sono il punto di partenza. Occorre poi concretizzare queste attività in progetti specifici sfruttando al meglio la dinamicità di una società di diritto privato.

Ma anche nell'operatività, nella metodologia e nella responsabilità dei progetti la società *in house* non può agire ed essere considerata come un qualsiasi altro fornitore delle aziende sanitarie e della Regione. Cup2000 non può essere - o interpretarsi - come un mero braccio operativo di decisioni prese e governate dai Soci o dai "committenti". È sul versante delle modalità operative che la definizione di un rapporto *in house* trova le sue migliori giustificazioni. Una delle differenze tra una società *in house* e un fornitore esterno è proprio che la prima deve condividere pienamente gli obiettivi e gli interessi dei propri soci anche in quanto committenti mentre i secondi possono legittimamente dividerli anche solo parzialmente o non dividerli affatto e mirare esclusivamente al massimo profitto.

I progetti saranno evidentemente concordati fra la Regione (con gli strumenti di cui si è dotata) e Cup2000. A questo livello Cup2000 apporterà le proprie conoscenze e la propria esperienza. Ma una volta approvati e finanziati, questi progetti devono ricadere sotto la piena responsabilità di Cup2000 che da questo punto di vista si deve caratterizzare come un organo di *enforcement*, un organo che non ha solo il compito di supportare e promuovere i progetti, ma anche di *attuarli e portarli a compimento nei tempi e con le risorse stabilite*. Un organo che deve accompagnare fino alla piena realizzazione le politiche di sistema sulle tecnologie della comunicazione e dell'informazione svolgendo appieno un ruolo sovra-aziendale e di leadership nella conduzione dei progetti.

È nell'accezione sopra descritta che possiamo definire Cup2000 come *general contractor* per i progetti che gli verranno assegnati e quindi soggetto portatore della piena responsabilità dell'utilizzo delle risorse e dei risultati raggiunti.

Ferme restando le doverose attività di monitoraggio e di rendicontazione che la Regione e le Aziende sanitarie devono svolgere per verificare come sono state effettivamente impiegate le risorse pubbliche e se tale utilizzo è commisurato ai risultati ottenuti, è compito di Cup2000 garantire il raggiungimento complessivo dei risultati e prendere tutte le appropriate iniziative per superare gli ostacoli che si possono presentare.

Cup2000 non è una società di consulenza ma una società operativa a tutti gli effetti del SSR, ne condivide gli scopi e misura le proprie capacità nella realizzazione dei progetti e nella messa a regime di nuovi servizi quando tali servizi si dimostrino efficaci, utili ed economicamente sostenibili. In quanto società operativa è vincolata al risultato e soggettivamente o oggettivamente responsabile dei successi e dei fallimenti. A questo principio devono essere improntate le modalità operative di Cup2000, la sua organizzazione e l'etica aziendale.

## **La gestione della Società**

Nello spirito e nella lettera della legislazione sulle società *in house*, occorre che i Soci si dotino degli strumenti per avere il controllo pieno e diretto della Società. In modo complementare occorre che le attività della Società verso i Soci si caratterizzino secondo tre principi: trasparenza, efficacia ed efficienza.

L'efficacia e l'efficienza di una società per azioni si definiscono normalmente facendo riferimento alla creazione di valore per i soci. Nel caso di Cup2000, una s.p.a. a controllo interamente pubblico, creare valore per i soci può significare soltanto, pur nel doveroso raggiungimento di un bilancio positivo, realizzare i progetti e le attività nella maniera più efficace ed efficiente possibile e rafforzare le capacità e competenze della società nell'ottica dell'eccellenza.



Il luogo privilegiato in cui i Soci possono esercitare le loro prerogative di controllo non è tanto il consiglio di amministrazione, che ha compiti ben definiti e validi per ogni società per azioni, bensì la Conferenza di coordinamento, composta dai legali rappresentanti degli enti soci o loro delegati, prevista dallo Statuto di Cup2000 e dalla Convenzione approvata con DGR 351/2005. Fra i vari compiti, “la Conferenza valuta la gestione complessiva della Società sotto i profili dell’esattezza, della regolarità, dell’economicità, della redditività e della razionalità [...]”.

Il naturale punto d’incontro fra l’esercizio del controllo pieno da parte dei soci e le regole della gestione in house – partendo dal presupposto che l’operato della società deve svolgersi ovviamente in base al criterio di totale trasparenza – è quindi che nell’ambito della Conferenza di coordinamento i soci dispongano degli elementi conoscitivi necessari per poter giudicare la creazione di valore per i soci e la corretta gestione della Società.

E’ evidente, per quanto argomentato finora, che la gestione di Cup2000 deve essere contestabile, in quanto *in house*, almeno sotto i seguenti profili:

1. economicità
2. raggiungimento dei risultati nei progetti avviati
3. eccellenza delle competenze

Venendo meno uno qualsiasi dei punti elencati sopra viene meno il rapporto fiduciario e il disegno stesso che hanno spinto la Regione e più in particolare il SSR ad avvalersi di Cup2000.

C’è un altro punto che merita di essere approfondito perché concorre a delineare come deve essere interpretata la gestione della Società. In una società per azioni viene normalmente considerato un valore riuscire ogni anno ad aumentare il fatturato. E’ del tutto intuitivo che tale principio non si sposa con una Società orientata prevalentemente alla ricerca e sviluppo e alla realizzazione di progetti sperimentali. Immaginare un costante aumento di fatturato in queste condizioni significherebbe rinunciare alla possibilità che qualche progetto non vada avanti, che alcune attività vadano riorientate, che alcune sperimentazioni vengano chiuse, che ci possano essere scarti temporali nelle realizzazioni, che il SSR abbia altre priorità, in definitiva significherebbe rinunciare appunto al carattere sperimentale della ricerca e sviluppo. E’ più verosimile, in una Società di questo tipo, che il fatturato segua negli anni un andamento oscillante e ondulato.

Per affrontare simili sbalzi occorre avvalersi delle prerogative di una società di diritto privato e organizzarsi strategicamente con un nucleo ben dimensionato di risorse umane e ricorrere ai servizi di altre aziende quando si verificano situazioni espansive. In altre parole Cup2000 deve garantirsi margini di flessibilità del fatturato, non delle risorse umane. Non si tratta di ricorrere a forme flessibili di lavoro quanto di strutturare un sistema strategico di alleanze con i principali protagonisti del mercato ICT della sanità per disporre di una grande forza d’urto nei momenti critici. E’ una strategia ben nota nelle organizzazioni moderne ed è indispensabile per una crescita equilibrata di Cup2000 e per superare le forme di lavoro precario mantenendo nel contempo l’agilità e la tempestività di movimento. Dicevamo prima che Cup2000 non deve servire a sostituire altri fornitori o altri prodotti già disponibili. Adesso si può aggiungere che se così non fosse Cup2000 non avrebbe alcuna possibilità di gestire efficacemente le proprie attività in un regime *in house*.

### **PROGRAMMA ANNUALE PER IL 2008 DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO-SANITARIO REGIONALE DA AFFIDARE A Cup2000 S.p.a.**

Il presente capitolo vuole delineare la proposta di programma annuale per il 2008 inerente i Progetti ICT che si ritiene opportuno affidare a CUP2000 così ripartito:

- **Progetti/servizi di interesse regionale** suddivisi in:
  - Progetti strategici prioritari: progetti di particolare rilevanza e complessità riguardanti l'intera regione e che fanno da riferimento guida per altri progetti più specifici
  - Progetti correlati a quelli strategici prioritari: progetti specifici, ma sempre a valenza regionale
  - Servizi gestionali: servizi che consistono nello svolgimento di attività gestionali conseguenti dalla messa a regime di precedenti progetti
- **Progetti regionali 2008 con finanziamenti ministeriali**: progetti che prevedono il finanziamento da parte del Ministero della Salute.
- **Progetti regionali 2007 che non proseguono nel 2008**: progetti che hanno completato le attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo definito
- **Progetti regionali 2007 che vengono riassorbiti da altri progetti**: progetti che hanno completato le attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo definito e che vengono inclusi in una programmazione più ampia di progetti già presenti

#### Progetti/servizi di interesse per le Aree Vaste

Le ipotesi progettuali riportate definiscono i temi di interesse delle singole Aree rispetto ai quali la società CUP2000 proporrà i piani esecutivi progettuali (comprendenti tempi, strumenti, metodi, risultati e costi) da sottoporre a valutazione prima della commessa effettiva.

***NB: Si evidenzia, inoltre, la necessità di strutturare i dati di progetto prevedendo il dettaglio dei costi di realizzazione complessivi e dei costi gestionali indotti.***

## ***Progetti/servizi di interesse regionale***

### ***Progetti strategici prioritari***

#### ***1) Mappa sistemi informativi, Progetti ICT e standard - Referente Regionale Alessia Orsi (ex 5.a)***

***Importo di massima previsto € 100.000 (tale importo risulta essere solo indicativo in quanto sintesi di tre attività fortemente differenti)***

Il progetto vuole raffigurarsi come punto di indirizzo sugli orientamenti da perseguire e di raccordo sulle scelte fatte, in ambito regionale, sui sistemi informativi/progetti ICT anche tramite la condivisione di standard unici di riferimento; per raggiungere questo obiettivo sono previste diverse attività:

- Ampliamento delle informazioni contenute sul portale web realizzato integrando la mappa, a livello regionale, dei sistemi informativi realizzati (o in via di realizzazione) in ambito I.C.T. nelle Aziende Sanitarie
- partecipazione ai tavoli nazionali inerenti lo “Sviluppo e manutenzione degli standard in ambito sanitario” al fine di diffondere gli indirizzi condivisi in quelle sedi in tutti i progetti ICT
- analisi delle soluzioni adottate per la gestione delle cartelle cliniche di ricovero informatizzate fino all’implementazione di documenti digitali come propedeuticità al relativo studio di fattibilità

#### ***2) Progetto Sole – Referente Regionale Anna Darchini (ex. 1.a)***

***Importo di massima previsto € 12.004.000 (tale importo risulta essere solo indicativo in quanto sintesi di attività fortemente differenti)***

Il Progetto prevede la progressiva implementazione della rete ospedale-territorio secondo tre ambiti di sviluppo e gestionali specifici:

- Progettazione e sviluppo
- Attivazione aziende / MMG / PLS
- Gestione servizi

Per ciascun ambito si individuano caratteristiche generali e tematiche di particolare rilevanza strategica, fermo restando che il piano operativo dovrà comunque comprendere anche tutte le attività di carattere gestionale necessarie alla piena realizzazione e gestione del sistema SOLE.

## **2.1 Progettazione e sviluppo Progetto SOLE**

### **Attività di analisi e sviluppo di rilevanza strategica<sup>1</sup>**

- Progettazione, implementazione e gestione delle reti orizzontali che prevede lo scambio di dati tra MMG e MMG nell'ambito del Nucleo delle Cure Primarie (compresa analisi e sviluppo degli standard di interoperabilità tra cartelle)
- Consolidamento del ciclo prescrizione fino al ritorno del relativo referto delle prestazioni di specialistica ambulatoriale<sup>2</sup>
- Diffusione utilizzo di un unico catalogo regionale per la prescrizione in modo da automatizzare complessivamente le fasi di prescrizione, informazione, prenotazione e refertazione anche da parte degli specialisti
- Completamento interoperabilità infrastruttura SOLE tra le aziende
- Completamento implementazione IREC (Indice Regionale Eventi Clinici)<sup>3</sup>
- Completamento componenti software autorizzazione/autenticazione<sup>4</sup>

### **Altre attività di analisi**

- Analisi e sviluppo funzionalità vaccinazioni
- Analisi percorso TAO
- Realizzazione del percorso prescrizione refertazione nell'ambito del SERT in esito all'analisi di sostenibilità
- Analisi modalità di accesso del cittadino alla rete SOLE

## **2.2 Attivazione aziende / MMG / PLS<sup>5</sup>**

- Distribuzione e utilizzo della Carta Operatore
- Completamento attivazione in tutte le aziende dei cicli base SOLE
  - Ciclo aggiornamento anagrafica
  - Comunicazione dell'avvenuto ricovero e della successiva dimissione con i relativi dati

---

<sup>1</sup> In coerenza a: DGR 1398/2006 – Accordo regionale in attuazione dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i MMG Piano Sociale e Sanitario 2008-2010

Bozza di Delibera - Indirizzi per l'organizzazione dei Dipartimenti di Cure Primarie

<sup>2</sup> Attività di rilevanza strategica in quanto significative per la valenza gestionale.

<sup>3</sup> Attività di rilevanza strategica in quanto permettono lo scambio di dati/eventi interaziendali.

<sup>4</sup> Componente rilevante ai fini della sicurezza (D. Lgs.196/2005).

<sup>5</sup> All'interno di tale ambito progettuale sono collocate tutte le attività di messa in produzione delle funzionalità di progetto sia presso le aziende che presso i singoli medici; il numero dei MMG/PLS che si prevede di attivare nel 2008 è di circa 1.500/1.700 medici, per arrivare ad un totale complessivo di medici attivati entro la fine del 2008 di almeno 3.650.

- Ciclo prescrizione referto per Laboratorio
- Attivazione ulteriori notifiche:
  - Referto pronto soccorso
  - Diffusione comunicazione episodi di emergenza del referto sintetico di Pronto Soccorso
  - Lettera di dimissione
- Avvio gestione del processo ADI (Ass.za Domiciliare Integrata), rilevazione delle PPIP
- Avvio assistenza integrata Diabete MMG-Centri di Diabetologia<sup>6</sup>
- Attivazione Interoperabilità tra aziende,
- Attivazione funzionalità vaccinazioni
- Avvio gestione delle pratiche INAIL
- Avvio scheda anamnestica per richiesta esami contrastografici
- Attivazione reti orizzontale (1° stralcio, modello semplificato)

### **2.3 Gestione servizi<sup>7</sup>**

- Assistenza e manutenzione applicativa infrastruttura SOLE
- Assistenza e manutenzione HW/SW/TLC postazioni di lavoro
- Help Desk Aziende/MMG/Fornitori
- Gestione infrastruttura tecnologica e applicativa

### **3) *Supporto al Piano Attuativo Regionale per il contenimento dei tempi d'attesa (SPARTA) - Referente Regionale Alessia Orsi (ex.2.b)***

***Importo di massima previsto € 700.000 (tale importo risulta essere solo indicativo in quanto sintesi di differenti tipologie di attività)***

Il Progetto ha il compito di coordinare i singoli progetti inerenti il Governo dei tempi di attesa e di implementare e diffondere, sulla base delle analisi effettuate nel 2007, le funzionalità necessarie per l'attuazione delle Linee guida del sistema CUP (Circolare 10/2007). Il Progetto deve, inoltre, occuparsi di:

---

<sup>6</sup> Attività di rilevanza strategica in quanto: Prima esperienza di integrazione /interazione tra territorio e ospedale per una specifica patologia.

<sup>7</sup> All'interno di tale ambito progettuale sono collocate tutte le attività di messa in produzione delle funzionalità di progetto sia presso le aziende che presso i singoli medici.

- Messa a punto della campagna informativa per l'utente e relativa diffusione sul territorio
- Procedure per il riconoscimento delle esenzioni in fase di accettazione/prenotazione
- Collegamento all'anagrafe regionale dei codici identificativi delle impegnative SSN e dei medici a cui le ricette sono state assegnate
- Gestione esito prenotazione/ritorno erogato
- Sperimentazione delle procedure operative di gestione del Day-Service (prosecuzione SVISA)
- Sistema unico regionale di pagamento on-line
- Gestione dell'offerta degli interni
- Modalità di prescrizione nei percorsi specifici di 2° livello

**4) Sistema per l'integrazione Socio-sanitaria - Referente Regionale Fabrizio Raffaele (ex.4.a)**

*Importo di massima previsto € 450.000 (tale importo risulta essere solo indicativo in quanto sintesi di attività riguardanti l'implementazione di nuove funzionalità e inerenti l'analisi organizzativa necessaria ai fini dell'implementazione)*

Il progetto prevede:

- il completamento e la messa a regime del sistema del "profilo di comunità regionale" che descriva l'articolazione dei servizi offerti in ambito socio-sanitario in relazione alle caratteristiche socio-demografiche della popolazione non autosufficiente, attraverso l'acquisizione di dati da altri sistemi informativi presenti in ambito regionale (INAIL, INPS, edilizia, distretti, aziende, ecc...)
- il completamento del sistema informativo di monitoraggio dell'aspetto finanziario a livello regionale del Fondo per la Non Autosufficienza;
- l'analisi per la definizione di un sistema di monitoraggio territoriale del Fondo per la Non autosufficienza che comprenda due aspetti:
  1. la ricognizione degli interventi sul soggetto
  2. la sintesi delle attività e degli interventi svolti e dei risultati raggiunti; incluse alcune sperimentazioni sul campo.

Il progetto deve svilupparsi nel rispetto dei principi generali di gestione del Sistema Informativo Sanitario.

**Progetti correlati a quelli strategici prioritari**

- a) Sistema integrato di gestione delle liste d'attesa per ricoveri ospedalieri ( SIGLA) - Referente Regionale Kyriakoula Petropulacos (ex.2.e)**

**Importo di massima previsto € 280.000** (tale importo risulta essere solo indicativo in quanto sintesi di attività che richiedono il coinvolgimento e la risposta da parte di interlocutori con situazioni organizzative fortemente eterogenee.)

Prosecuzione del progetto fino alla completa realizzazione dell'estensione del SISTEMA INTEGRATO DI GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA per le principali specialità chirurgiche individuate, alle aziende pubbliche e private che attualmente non hanno un livello di informatizzazione/gestione adeguato .

Diffusione ad altre specialità del SISTEMA INTEGRATO DI GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA composto da strumenti (cataloghi, codifiche, metodi tecnico/organizzativi, percorsi formativi) e prodotti (software applicativo) che consentano:

- la maggiore uniformità possibile, nel rispetto delle autonomie aziendali, nelle modalità di gestione delle liste di attesa;
- l'adozione a livello aziendale di strumenti informatici per la gestione delle liste di attesa;
- il monitoraggio prospettico a livello regionale dell'andamento delle liste d'attesa.

**b) Sistema di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (MAPS) - Referente Regionale Alessia Orsi (ex.2.d)**

**Importo di massima previsto € 50.000** (tale importo risulta essere solo indicativo in quanto risente delle direttive ministeriali che sono in fase di predisposizione in merito al monitoraggio dei tempi di attesa)

- Evoluzione del sistema realizzato come punto di accesso unico per la reportistica dei tempi di attesa delle prestazioni critiche secondo le direttive ministeriali.

**c) Integratore CUP - Referente Regionale Cesare Borghi (ex.2.c)**

**Importo di massima previsto € 750.000** (tale importo risulta essere solo indicativo in quanto risente delle eventuali ridefinizioni delle funzionalità al fine di prevederne il massimo utilizzo possibile)

Prosecuzione del progetto con l'estensione alle altre due aree vaste del sistema di integrazione dei CUP aziendali a livello regionale. Il sistema dovrà consentire di effettuare prenotazioni in un punto qualsiasi della regione per le prestazioni rese disponibili a livello sovra aziendale.

**d) PACS federato - Referente Regionale Giampiero Pirini (ex.3.c)**

**Importo di massima previsto € 160.000** (tale importo risulta essere solo indicativo in quanto risente del piano di sviluppo e implementazione attualmente in fase di definizione)

L'obiettivo del progetto è quello di realizzare un sistema regionale di collaborazione tra applicativi di imaging diagnostico, mediante la costituzione di un'architettura che permetta la gestione integrata delle immagini a livello regionale, in modo da garantire la possibilità di rendere disponibili e utilizzabili "in tempo reale" direttamente presso i punti di diagnosi e/o cura e ai medici coinvolti nel processo clinico e in totale coerenza con il modello a rete "hub & spoke", le immagini diagnostiche (imaging) rilevanti unitamente ai dati ad esse associati indipendentemente dalla tempistica e dalla localizzazione del processo medesimo.

L'analisi che il progetto intende sviluppare è finalizzata alla determinazione accurata dei domini clinici individuati nella fase del progetto già conclusa e in particolare:

- Caratterizzazione specifica degli ambiti di utilizzo del sistema (esame di prefetch, second opinion, ecc.) così come emerso dal progetto precedente;
- Implementazione negli ambiti individuati dei concetti di sicurezza già evidenziati;
- Livello di compliance della aziende rispetto agli ambiti di utilizzo del sistema individuati;
- Individuazione della struttura logica del registry e identificazione dei dati necessari ad una corretta catalogazione dei documenti clinici per categorie di interesse;
- Identificare gli adeguamenti necessari a livello di messaggistica e dato strutturato.

**e) Progetto PROFILER - Referente Regionale Fabio Rombini (nuovo)**

*Importo di massima previsto € 50.000 (Tale importo, da intendersi come massima capienza su base annua, risulta essere indicativo in quanto le implementazioni previste derivano da studi di fattibilità e, pertanto, presentano una significativa aleatorietà nella definizione dei costi. Ciò riguarda in particolare gli aspetti informatici relativi all'interfaccia l'Osservatorio Investimenti in Sanità del Ministero della Salute in quanto il software dell'Osservatorio non è ancora completamente messo a punto)*

Il Programma PROFILER ha l'obiettivo di effettuare un monitoraggio puntuale e sistematico dello stato di attuazione degli interventi relativi ai programmi di investimento in edilizia sanitaria, socio - sanitaria ed ammodernamento tecnologico delle Aziende sanitarie e degli Enti che accedono ai finanziamenti. Dopo una prima fase, che ha visto l'implementazione e la messa a regime del programma, vengono definiti, in ordine di priorità, i seguenti nuovi obiettivi:

- interfaccia con l'Osservatorio Investimenti in Sanità del Ministero della Salute;
- manutenzione ordinaria del programma;
- monitoraggio degli investimenti in ammodernamento tecnologico e conseguente interfaccia con il Gruppo Regionale Tecnologie Sanitarie;
- monitoraggio complessivo, anche degli interventi non finanziati con mezzi statali o mezzi regionali, dei piani degli investimenti delle Aziende sanitarie.



Il perseguimento di tali obiettivi, sempre con criteri di priorità per la loro effettiva esecutività, sarà comunque oggetto di una più puntuale analisi costi/ benefici.

**f) Progetto HERE – eHealth Regional interoperabilità - Referente Regionale Alessia Orsi (nuovo)**

**Importo di massima previsto € 100.000** (tale importo risulta essere solo indicativo in quanto parte di progetto nazionale nonché attività che rientra in un progetto europeo)

Il Progetto nazionale<sup>8</sup>, a cui la nostra regione aderisce, ha l'obiettivo di analizzare e implementare soluzioni di cooperazione applicativa in merito al patient summary e e-prescription (farmaceutica e specialistica) in correlazione con il Progetto europeo SOS (Smart Open Services) nell'ambito del Progetto SOLE. In particolare, sarà previsto il raccordo con l'implementazione delle funzionalità inerenti la gestione della distribuzione per conto in ambito regionale.

**g) Progetto Anagrafe Regionale Assistiti - Referente Regionale Eleonora Verdini (nuovo)**

**Importo di massima previsto € 559.000** (tale importo risulta essere solo indicativo in quanto tale progetto prevede la ridefinizione complessiva della gestione dell'anagrafe degli assistiti rispetto a tutti gli attori coinvolti)

Il Progetto ha l'obiettivo di implementare una nuova Anagrafe Regionale degli Assistiti della Regione Emilia-Romagna integrata con le Anagrafi delle Aziende USL mediante l'utilizzo di servizi applicativi SOLE e con l'Anagrafe del Sistema-TS del MEF (Ministero delle Entrate e delle Finanze) per la emissione e la gestione della TS-TEAM.

### **Servizi gestionali**

- **Sistema di pagamento cedolini MMG/PLS (ex.1.c) – Responsabile di servizio Eleonora Verdini:** gestione del sistema di pagamento dei MMG/PLS, incluso l'invio del cedolini agli stessi  
**Importo di massima previsto € 260.000**
- **Call center numero verde regionale (ex.2.a) - Responsabile di servizio Eugenio Di Ruscio:** gestione del numero verde regionale sia come call center che come numero verde on-line  
**Importo di massima previsto € 700.000**

---

<sup>8</sup> La realizzazione del progetto nazionale HERE è da considerarsi subordinata all'Approvazione dello stesso da parte del Dipartimento dell'innovazione e delle Tecnologie della Presidenza del Consiglio dei Ministri

- ***Rete Hub & Spoke per traumi (SIAT) estesa ad altri protocolli (ex.3.a) – Responsabile di servizio Giampiero Pirini:*** gestione del sistema fino alla progressiva migrazione dello stesso nell'ambito sistema sviluppato con il Progetto PACS federato  
***Importo di massima previsto € 30.000***

### ***Progetti regionali 2008 con finanziamenti ministeriali***

***Osservatorio e-care - Responsabile di progetto Alessia Orsi:*** il progetto ha l'obiettivo di costituire un osservatorio nazionale per la valutazione ed il monitoraggio delle prestazioni e-care (convenzione con il Ministero della Salute). Le azioni di indirizzo, implementazione e supervisione del Progetto saranno realizzate in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria Regionale.

***Importo di massima previsto € 500.000***

### ***Progetti regionali 2007 che non proseguono nel 2008***

***e-Care (ex.4.b):*** tale progetto presenta una valenza locale molto forte per cui è ipotizzabile che se ne veda la prosecuzione a livello territoriale (Bologna e Ferrara)

### ***Progetti regionali 2007 che vengono riassorbiti da altri progetti***

***Progetto farmaceutica per la distribuzione "per conto" (ex.1.e):*** il completamento dell'implementazione della gestione della distribuzione per conto potrebbe essere gestito all'interno del processo complessivo della prescrizione farmaceutica nell'ambito del Progetto SOLE – Progetto HERE

***Progetto Standard (ex.5.b):*** la prosecuzione di tale progetto è prevista nell'ambito del progetto Mappa sistemi informativi, Progetti ICT e standard

## ***Progetti e Servizi di applicazione dell'ICT per l'anno 2008 di interesse: Area Vasta Emilia Nord***

### **Rilevazione consumi farmaceutici territoriali**

C'è l'interesse delle Aziende USL di Piacenza, Reggio Emilia e Modena. ed è già stata individuata l'Azienda capofila (Azienda USL di Modena) che sta definendo i fabbisogni per bandire una gara congiunta fra le Aziende di cui sopra.

### **Archiviazione cartelle cliniche**

Le Aziende sanitarie di Reggio Emilia hanno manifestato interesse per l'argomento che non riguarda solo l'archiviazione delle cartelle cliniche cartacee pregresse ma anche la gestione completa della documentazione sanitaria, sia in sede di passaggio dal cartaceo alla copia elettronica che di archiviazione della stessa. L'interesse si estende alle tematiche della conservazione dei documenti digitali prodotti dal processo precedente ma anche generati in formato elettronico e firmati digitalmente.

### **Call Contact Center**

Sull'argomento c'è un progetto attivo di AUSL di Reggio Emilia, in corso di definizione con CUP2000. Tale progetto interessa anche l'AO RE, sulla base di accordi interaziendali da perfezionare. L'AUSL di Modena ha già un rapporto in essere con CUP2000.

### **Gestione server**

La crescente necessità di gestire e archiviare i dati aziendali secondo le attuali norme di sicurezza e di privacy, unite a specifiche necessità di riorganizzazione interna, ha indotto le aziende a prevedere fra i propri obiettivi a breve termini la realizzazione di una nuova sala macchine per la gestione dei server a livello di Area Vasta Tale progetto potrebbe essere gestito in rapporto con CUP 2000. In tutte le aziende è ovviamente presente un interesse per l'argomento, ma in particolare per le Aziende USL di Piacenza, Parma e Reggio Emilia e le Aziende Ospedaliere di Parma e Reggio Emilia.

In relazione a questo argomento si sottolinea che l'Azienda Ospedaliera di Modena ha già sottoscritto con la società CUP 2000 un contratto pluriennale per l'allestimento e la conduzione di un servizio di gestione server.

### **Scarico automatico di dati da Intercent-ER alle procedure di acquisto aziendali**

Gli acquisti in convenzione effettuati utilizzando la piattaforma di Intercent ER presuppongono un'inopportuna ridondanza nelle operazioni di inserimento dei dati. A tal proposito le Aziende USL ed Ospedaliera di Parma ritengono utile poter realizzare una procedura di scarico automatico dei dati da Intercenter verso la procedura acquisti aziendale utilizzando l'infrastruttura SOLE

### **Progettazione e realizzazione di servizi per Telecomunicazioni**

Le Aziende USL di Piacenza e di Reggio Emilia hanno manifestato interesse per lo sviluppo di servizi in Lepida Sanità quali: e-learning, teleconsulto, videoconferenza<sup>9</sup>

### **Integrazione Anagrafe assistiti con Anagrafi Comunali**

L'Azienda USL di Piacenza ha manifestato interesse per la realizzazione di un'Anagrafe Unica Centralizzata degli assistiti e assistibili delle rispettive province che pone la necessità di interfacciare e allineare il sistema con le anagrafi comunali.

### **e-Care**

L'Azienda USL di Reggio Emilia ha manifestato interesse in tale ambito per quanto attiene ai pazienti cardiopatici.

### **Gestione informatizzata movimentazione ospiti case protette**

L'Azienda USL di Parma ha proposto la realizzazione di un gestore di movimentazione degli ospiti nelle case protette. Si tratta di un aspetto importante sul quale si sta già ragionando e che nasce dalla necessità di acquisire in maniera tempestiva e completa i dati relativi agli accessi per poter prospettare l'andamento dei costi che dovranno essere sostenuti a livello aziendale.

---

<sup>9</sup> Da verificare la correlazione con lo specifico progetto previsto dal piano telematico

## *Progetti e Servizi di applicazione dell'ICT per l'anno 2008 di interesse: Area Vasta Emilia Centro*

### Progetti AVEC in continuità con attività in essere:

- Servizi CUP
- Attivazione di un servizio di prenotazione WEB in versione light (per segretarie studi medici in ALP allargata e altri); (tale funzionalità risulterebbe utile esclusivamente fino al 31.12.2008)
- Prenotazione telefonica ALP e ALP allargata
- Scannerizzazione e conservazione cartelle cliniche
- Gestione consenso privacy
- Realizzazione del Portale dei servizi interni
- Sviluppo sistema per la gestione della formazione.
- Sviluppo sistema per la gestione dell'albo collaboratori.

### Nuovi Progetti AVEC:

- Gestione sistemi di anagrafe (xMPI, tabelle di base ecc.) – in tutte le aziende emerge la necessità di poter contare su elementi di identificazione anagrafica (assistiti, strutture fisiche, strutture organizzative, cataloghi prestazioni, ...) univoci, uniformi e costantemente mantenuti integri e consistenti;
- Valutazione delle tecnologie disponibili per la tracciatura dei pazienti (ed eventuale proposta per acquisizione congiunta) in collaborazione con il gruppo di lavoro regionale.

Valutazione dell'attuale dotazione informatica (sw e Hw) delle aziende di area vasta e possibilità di integrazione (AUSL di Ferrara).

Le aree di interesse elencate prevedono, in alcuni casi, una differente partecipazione delle aziende di area vasta, in tal senso si riporta di seguito una griglia esplicativa dell'interesse per singolo ambito progettuale espresso da ciascuna azienda dell'area vasta:

	Descrizione breve	AUSL BO	AUSLFE	AUSL IM	AOSP BO	AOSP FE	IOR
C1	Sviluppo Servizi CUP	x	x	x	x	x	x
C2	scan e conserv. Cartelle Cliniche	<b>x</b>	x	x	<b>x</b>	x	
C3	Gestione consenso privacy	<b>x</b>		x			
C4	Portale dei servizi interni						x
C6	Sistema Formazione	x	x	x	x	x	x
C7	Albo Collaboratori						x
D1	Gestione sistemi anagrafe	x	x	x	x	x	x
D2	Valut. tecnologie tracc. pazienti	x	x	x	x	x	x

#### Legenda

- x nuovo servizio
- x** completamento servizio

## ***Progetti e Servizi di applicazione dell'ICT per l'anno 2008 di interesse: Area Vasta Romagna***

### **Videoconferenza<sup>10</sup>**

Un servizio ormai indispensabile per le attività di area vasta è la videoconferenza. Si richiede quindi la progettazione e realizzazione di un sistema di videoconferenza che utilizzi la VPN Area Vasta Romagna della rete Lepida. Il progetto può articolarsi nelle seguenti macro fasi:

Analisi dei requisiti

Survey dei prodotti offerti dal mercato e loro comparazione

Individuazione del prodotto da implementare tramite gara (la commissione tecnica sarà decisa congiuntamente dall'area vasta e Cup2000)

Implementazione e formazione

### **Digitalizzazione cartelle cliniche**

Avviare in tutte le Aziende di area vasta Romagna il servizio di digitalizzazione delle cartelle cliniche. In fase di avvio la digitalizzazione sarà limitata alle cartelle “nuove”, che normalmente sono le più movimentate. Il sistema dovrà consentire un'archiviazione non sostitutiva della copia cartacea (al momento vietata) e quindi non utilizzerà firme digitali e marche temporali. Lo scopo del progetto è annullare le movimentazioni e rendere disponibile la stampa e la visione delle cartelle a tutti i reparti e ai front office preposti. Si valuterà in seguito se digitalizzare anche parte dell'archivio storico ma il sistema dovrà consentire una digitalizzazione “on demand” di vecchie cartelle in modo da non doverle trasportare dagli archivi al reparto o al front office richiedente. Il sistema sarà dotato di un applicativo web che consentirà di richiedere, visionare, stampare ed emettere un documento di pagamento con relativa ricevuta per una qualsiasi cartella clinica. Il servizio sarà di area vasta, quindi permetterà ai reparti e front office delle varie aziende di visionare e stampare cartelle prodotte in tutta l'area vasta. Questa estensione pone problemi di tutela della privacy, quindi richiede un'analisi delle modalità di acquisizione del consenso e delle modalità operative in caso di non-consenso. E' da valutare se il servizio vada realizzato con un'unica base dati o con basi dati distinte e interoperabili.

### **ADT per case protette e altre residenze per non auto-sufficienti.**

Si richiede la progettazione e la realizzazione di un sistema di accettazione, dimissione e trasferimento da utilizzare nelle residenze per non auto-sufficienti dell'area vasta Romagna e che consenta alle Aziende di avere un quadro esatto delle presenze, delle movimentazioni e dei relativi costi da sostenere. Sarà cura delle Aziende inserire questo sistema di ADT fra i requisiti della committenza. Il sistema sarà unico a livello di area vasta e dovrà essere dotato di una serie completa di interfacce (web services) per l'integrazione con altri sistemi.

---

<sup>10</sup> Da verificare la correlazione con lo specifico progetto previsto dal piano telematico

**Sistema di prenotazione/disdetta on line per chi ha una prescrizione SOLE.**

La disponibilità della prescrizione “solare” (con codice SOLE) è infatti indispensabile per avere la certezza di una prenotazione corretta. Il sistema deve essere in grado di interfacciarsi con i Cup attuali, consentire la prenotazione e stampare il relativo appuntamento e il quanto necessario per il pagamento del ticket (compreso, eventualmente, il pagamento on line).

- - - - -