REGIONE DEL VENETO

arsenàl.IT

Case study: Regione del Veneto

Lorenzo Gubian
Sistemi Informativi SSR
Area Sanità e Sociale

DG Arsenàl.it

L'esperienza del Veneto

- La storia «informatica» della Regione Veneto è stata caratterizzata da livelli di informatizzazione diversi in ogni azienda sanitaria ed in ogni ambito applicativo (radiologia, laboratorio, ospedale, territorio…);

- Ciò è dovuto al fatto che fino al 2010 nell'ambito ICT il livello regionale si è occupato quasi esclusivamente dei flussi informativi regionali e nazionali senza porsi obiettivi di integrazione per finalità di cura tra le varie aziende locali;

L’esperienza del Veneto

- Nel 2010 con la DGR 3140, per la prima volta nella storia della nostra regione, sono stati assegnati, contrariamente al passato, degli obiettivi molto specifici anche nell’ambito dell’informatica (firma digitale dei referti, anagrafe unica regionale, ricetta elettronica, etc…)

- Parallelamente, la crescita del consorzio Arsenàl e il suo progressivo coinvolgimento in tutti i progetti regionali e nazionali ci ha dato modo di far convergere diverse progettualità, nate anche in tempi diversi, verso un’unica infrastruttura….

L'esperienza del Veneto

- Con la legge regionale n.23 del 29 giugno 2012 il Veneto, nel Nuovo Piano Socio Sanitario ha introdotto (con lieve anticipo rispetto al livello nazionale) il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale (FSEr)
- Con la DGR 1671/2012 titolata «Realizzazione Progetto Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale» la Regione Veneto ha dato il via all'implementazione del FSE
- In particolare la DGR 1671/2012 prevede il coinvolgimento strutturato ed organizzato della Regione, delle Aziende e di Arsenal (consorzio ICT delle aziende sanitarie) attraverso uno specifico accordo quadro
- DGR 1785 del 7/11/2016, FSEr II….

L'esperienza del Veneto

Obiettivi 2016

Obiettivo	Descrizione		
F 2.1	Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici = Popolamento del FSE		Valore Target
	F 2.1.1	Verbali di Pronto Soccorso	97%
	F 2.2.2	Lettere di dimissione	97%
	F 2.2.3	Verbale Operatorio	90%
	F 2.2.4	Chimica Clinica (CDA2)	98%
	F 2.2.5	Microbiologia (CDA2)	98%
	F 2.2.6	Anatomia Patologica (CDA2)	98%
	F.2.2.7	Radiologia	98%
F 2.2	Recupero dei documenti clinici (CDA2 e pdf) da parte dei MMG/PLS per la processazione automatica (nel caso di referti strutturati) dei risultati.		Valore Target
	F 2.2.1	Raccolta dei consensi privacy ai fini FSEr	30%
	F 2.2.2	Adeguamento dei sistemi aziendali alle specifiche regionali	Sì

LEA FSE

Obiettivo	Descrizione		
F 2.3	Creazione ed indicizzazione del Profilo Sanitario Sintetico (Patient Summary)		Valore Target
	F 2.3.1	Capacità della cartella sw di produrre l'IVAC	Sì
	F 2.3.2	Presenza del Patient Summary nel FSE	30%
F 3	Completamento del processo di dematerializzazione della ricetta cartacea e adeguamento dei CUP		Valore Target
	F 3.1	Adozione delle specifiche di interoperabilità tra i CUP aziendali	Sì
	F 3.2	% ricette per prescrittori diversi da MMG/PLS	95%
	F 3.3	% erogazione dema per le strutture pubbliche e private	95%

LEA FSE

LEA MEF

ALTRO LEA

L’esperienza del Veneto

- Come trasformare adempimenti in opportunità?
- L’esempio più proficuo per noi è stata la dematerializzazione della ricetta cartacea….

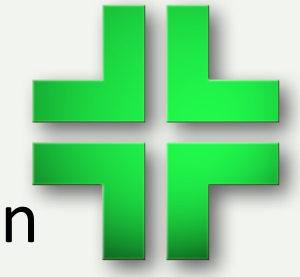
Dematerializzazione

Il ciclo della prescrizione elettronica:

- Il Veneto ha deciso di gestire la dematerializzazione della ricetta all'interno del progetto FSE;
- Perché?
  - ✓E' un processo che **coinvolge i cittadini e gli operatori con diversi ruoli** e responsabilità (medici, farmacisti, operatori amministrativi, etc…)
  - ✓Si basa sulla condivisione **tra diverse aziende** di specifici data set (la prescrizione, l'erogazione, il referto….)
  - ✓E' modellizzatile attraverso un workflow…
- Cosa ha di diverso da un processo FSE?
- Nulla…

Dematerializzazione

Stato dell’arte:



- Siamo partiti il primo settembre del 2014 con la ricetta farmaceutica
- Oggi siamo a oltre il 93% delle ricette (più di 3 milioni/mese) gestite in modalità dematerializzata
- Ad aprile 2015 è partita anche la specialistica ed è andata velocemente a regime (92%)

- 0,054 euro/ricetta X 60 M di ricette/anno = 3,25 M anno !!!
  (costi diretti + costi opportunità)

Oltre CUP

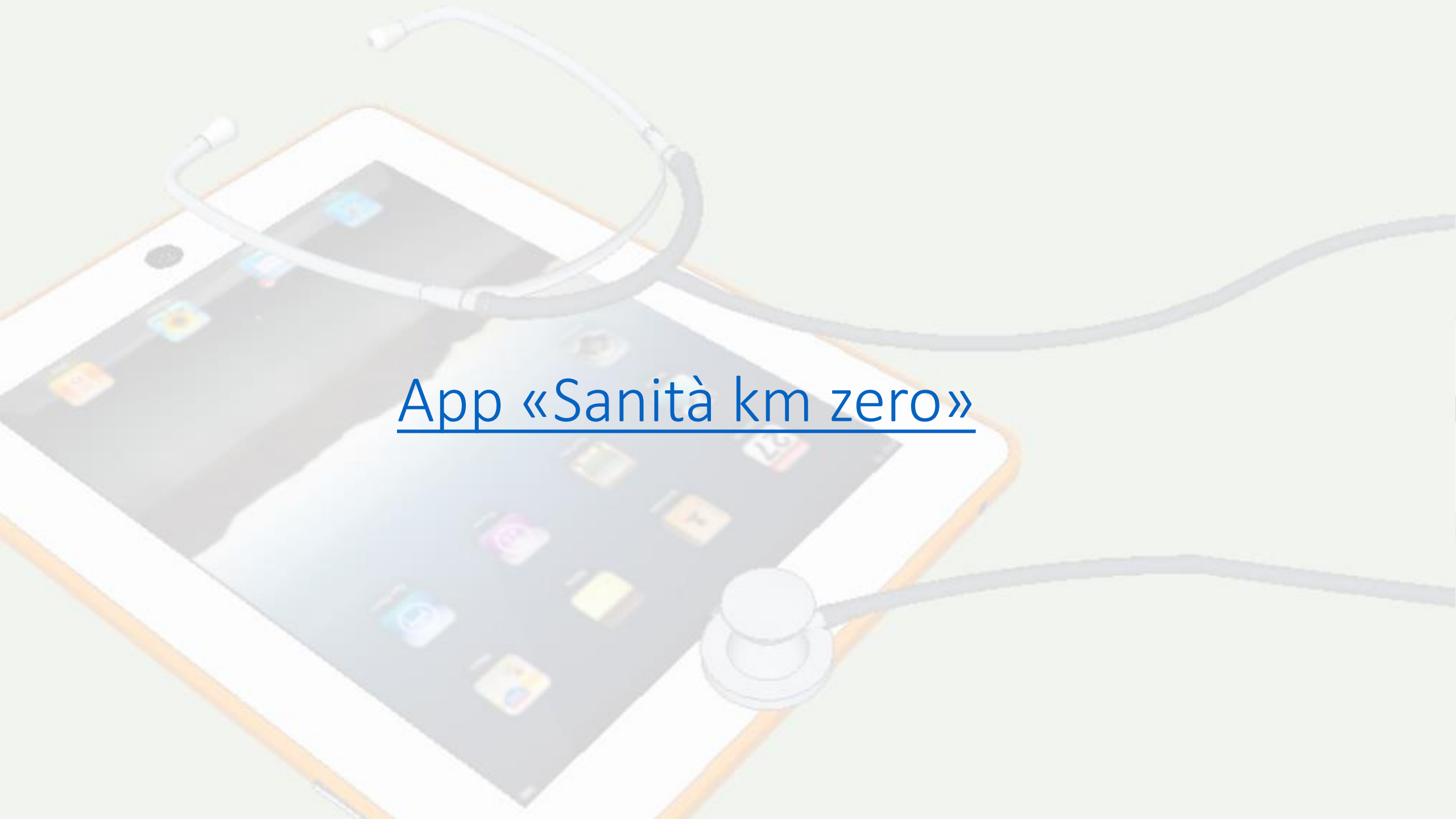
Di che si tratta?

- Il progetto si innesta sulla prescrizione specialistica dematerializzata
- L'idea è quella di far sì che il cittadino possa uscire dallo studio del MMG senza dover più preoccuparsi della prenotazione
- Il sistema fa sì che il cittadino ancora davanti al MMG scelga la data di erogazione oppure opti per essere richiamato per la prenotazione
- Una ventina di medici lo stanno attualmente sperimentando…
- Al termine della sperimentazione potremmo stimare i vantaggi (economici su larga scala, gestione delle priorità, percezione del servizio da parte del cittadino…)

Eco Farmacia

Di che si tratta?

- Il progetto si innesta sulla prescrizione farmaceutica dematerializzata
- E’ prevista per i cronici la possibilità che si rechino in farmacia senza bisogno di ritirare i promemoria dal proprio MMG
- Il MMG raccoglie il consenso la prima volta e quindi prescrive il farmaco…
- Le farmacie adottano il registro per le fustelle
- Stiamo sperimentando con circa 80 farmacie
- Vantaggi per il cittadino («sanità a km zero»)
- Abbattimento dei costi di scansione delle fustelle (almeno 800k/anno)



App «Sanità km zero»

Grazie per l’attenzione

Lorenzo Gubian
Sistemi Informativi SSR
Area Sanità e Sociale

DG Arsenàl.it