

## *Sanità Digitale*

*Progetto per la realizzazione delle Anagrafi  
Sanitarie Regionali e dell'integrazione dei flussi  
informativi sanitari nell'ambito del  
Sistema INFOrmativo saNità campaNIA*

## **SINFONIA**



Versione: 1.1

Rilasciato il: 27 aprile 2018

Redatto da: Direzione Servizi Informatici

## INDICE

|          |                                                                     |           |
|----------|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>CONTESTO OPERATIVO E RIFERIMENTI NORMATIVI.....</b>              | <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b>CONTENUTI DEL PROGETTO .....</b>                                 | <b>4</b>  |
| <b>3</b> | <b>DURATA.....</b>                                                  | <b>5</b>  |
| <b>4</b> | <b>CARATTERISTICHE DELLA NUOVA SOLUZIONE .....</b>                  | <b>5</b>  |
| 4.1      | CARATTERISTICHE DI BASE .....                                       | 5         |
| 4.2      | REQUISITI TECNICI.....                                              | 6         |
| 4.3      | REQUISITI FUNZIONALI E DI PROCESSO.....                             | 9         |
| 4.4      | DESCRIZIONE FUNZIONALE .....                                        | 10        |
| 4.4.1    | <i>Anagrafe Regionale degli Assistiti/Assistibili.....</i>          | <i>10</i> |
| 4.4.2    | <i>Anagrafe Regionale delle Strutture Sanitarie.....</i>            | <i>11</i> |
| 4.4.3    | <i>Anagrafe del personale del Servizio Sanitario Regionale.....</i> | <i>11</i> |
| 4.4.4    | <i>Gestione Medicina di Base e Pediatri di Libera Scelta .....</i>  | <i>12</i> |
| 4.4.5    | <i>Graduatorie Regionali dei MMG/PLS.....</i>                       | <i>13</i> |
| 4.4.6    | <i>Mobilità Sanitaria.....</i>                                      | <i>13</i> |
| 4.4.7    | <i>Gestione Flussi Informativi Sanitari.....</i>                    | <i>13</i> |
| <b>5</b> | <b>INFRASTRUTTURE.....</b>                                          | <b>15</b> |
| <b>6</b> | <b>PROSPETTO DEI COSTI .....</b>                                    | <b>15</b> |

## **1 CONTESTO OPERATIVO E RIFERIMENTI NORMATIVI**

La So.Re.Sa. S.p.A. – Società Regionale per la Sanità – è una società per azioni unipersonale, istituita dalla Regione Campania con DGRC n. 361 del 27/02/2004, in attuazione dell'art. 6, della L.R. n. 28 del 26/12/2003.

I rapporti con la Regione, socio unico, sono disciplinati da un'apposita Convenzione, il cui rinnovo è stato sottoscritto il 21/6/2013 (cfr. la Delibera della Giunta Regionale n. 154 del 3/6/2013, pubblicata sul BURC n.35 del 24.06.2013 che ha approvato il piano triennale di So.Re.Sa. e lo Schema di Convenzione).

La *mission* della Società, come definito all'art. 4 dello Statuto, così come modificato dalla Delibera della Giunta Regionale n. 236 del 31 maggio 2011 e approvato dall'Assemblea Straordinaria in data 27/6/2011, consiste nell'elaborare e gestire un complesso progetto finalizzato al “... *compimento di operazioni di carattere patrimoniale, economico e finanziario, destinate ad integrarsi con gli interventi per il consolidamento ed il risanamento della maturata debitoria del sistema sanitario regionale e per l'equilibrio della gestione corrente del debito della sanità; la società assiste e supporta gli enti del servizio sanitario regionale in materia di controllo di gestione e di pianificazione aziendale nei settori tecnologico, informatico e logistico-gestionale*”.

Le competenze di So.Re.Sa., in forza delle delibere di Giunta Regionale del 19 aprile 2016, n. 163 e del 17 gennaio 2017, n. 10, sono state ampliate per fornire supporto tecnico-operativo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute per l'implementazione di un modello di sanità elettronica regionale.

In particolare, con la delibera di Giunta Regionale del 23 gennaio 2018 n. 25, sono stati programmati interventi di Sanità Digitale rivolti ai cittadini della Regione Campania ed alla attuazione del Fascicolo Sanitario Regionale, nell'ambito del POR FESR 2014-2020, per un importo di euro 8.000.000,00 milioni a valere sull'Asse 2 - Obiettivo Specifico 2.2. – Azione 2.2.1 “Soluzioni tecnologiche per la digitalizzazione e l'innovazione dei processi interni dei vari ambiti della Pubblica Amministrazione nel quadro del sistema pubblico di connettività”, specificati nel Documento di Sintesi allegato alla suddetta deliberazione, ed è stata individuata So.Re.Sa. S.p.A. quale interlocutore unico per la realizzazione di interventi di sviluppo, integrazione e acquisizione in ambito IT al fine di consentire il raggiungimento dell'obiettivo di governance unitaria finalizzata alla razionalizzazione, ottimizzazione e pianificazione delle infrastrutture telematiche, dei servizi ed ecosistemi digitali, delle piattaforme abilitanti e della sicurezza informatica.

Il presente progetto per la realizzazione delle Anagrafi Sanitarie Regionali e dell'integrazione dei flussi informativi sanitari (***Sinfonia – Sistema INformativo saNità campanIA***) ha per obiettivo lo sviluppo e la realizzazione del nuovo sistema delle anagrafiche regionali, di gestione dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), nonché della gestione dei flussi di comunicazione e del monitoraggio della mobilità sanitaria per la Regione Campania.

Allo stato attuale, nel contesto informativo del Servizio Sanitario Regionale della Campania, si registra l'assenza di una gestione uniforme ed integrata dei flussi informativi e delle anagrafi sanitarie, elementi fondamentali alla base di una conoscenza profonda delle articolazioni del SSR e dei fenomeni che lo caratterizzano.

Gli archivi anagrafici, in particolare, sono gestiti da ciascuna Azienda Sanitaria (ASL, AO, AOU, IRCCS), attraverso sistemi informativi autonomi, con la conseguente, inevitabile, eterogeneità dei modelli di raccolta, di rappresentazione e di trattamento dei dati nonché dei livelli di accuratezza dei processi di gestione amministrativa e tecnica dei processi dedicati a tale gestione, oltre ai maggiori costi derivanti dalla replica.

Il contesto normativo di riferimento in materia di sanità, le esigenze di maggiore efficienza ed efficacia del Servizio Sanitario Nazionale e il rispetto delle linee di indirizzo del Piano Sanitario Nazionale, determinano, a livello regionale, la necessità di rivedere processi e sistemi finalizzati alla:

- razionalizzazione dei contenuti informativi sanitari, mediante unificazione delle anagrafi di tutte le aziende sanitarie regionali;
- certificazione di ciascuna posizione anagrafica nel sistema regionale;
- disponibilità di un servizio univoco di consultazione, verifica e alimentazione delle anagrafi centralizzate a favore di tutte le Aziende Sanitarie e di tutti gli Enti del SSR.

Non secondaria appare l'esigenza di garantire l'allineamento dei sistemi informativi regionali rispetto a quelli nazionali anche ai fini degli obblighi oggetto di verifica LEA.

Inoltre, l'avvio del Fascicolo Sanitario Elettronico ha come prerequisito imprescindibile l'allineamento dell'Anagrafe Sanitaria degli Assistiti rispetto all'anagrafe costituita presso il MEF nel progetto Sistema TS.

Il presente progetto, pertanto, va inserito nel quadro degli interventi di Digital Transformation avviati in Regione Campania per accompagnare un progressivo superamento della frammentazione di una serie di sistemi informativi di rilevanza regionale.

## **2 CONTENUTI DEL PROGETTO**

Il progetto prevede la realizzazione di piattaforma informatica a copertura dei seguenti domini applicativi:

1. anagrafi regionali di rilevanza sanitaria (anagrafe assistiti/assistibili, anagrafe delle strutture, anagrafe degli operatori SSN)
2. gestione dei MMG/PLS, in stretta correlazione alla gestione dell'Anagrafe degli Assistiti
3. gestione delle Graduatorie Regionali dei MMG/PLS
4. mobilità sanitaria
5. gestione dei flussi informativi

### **3 DURATA**

Il progetto ha una durata complessiva di 18 mesi.

Fermo restando i limiti massimi previsti per le scadenze temporali dell'intero progetto, il piano dei rilasci in esercizio potrà prevedere pianificazioni di rilasci intermedi e/o collaudi parziali, in funzione delle esigenze di progetto.

### **4 CARATTERISTICHE DELLA NUOVA SOLUZIONE**

I destinatari del progetto sono l'Assessorato alla Sanità, So.Re.Sa. e le AA.SS.LL. e le AA.OO. della Regione Campania.

Il progetto verrà realizzato attivando i servizi previsti dal Contratto Quadro Sistemi Gestionali Integrati SGI Lotto 5.

Dal punto di vista tecnico, la piattaforma informatica da realizzare dovrà essere caratterizzata da moduli funzionali gestibili separatamente, da un'architettura orientata alla metodologia SOA e all'utilizzo di web services, dovrà rispettare tutte le caratteristiche normative ed integrarsi con i sistemi preesistenti (ove applicabile) e dovrà adattarsi con semplicità alle future evoluzioni.

#### **4.1 CARATTERISTICHE DI BASE**

La soluzione applicativa da realizzare dovrà essere coerente con le più recenti tecnologie presenti sul mercato e mantenere come riferimento i seguenti parametri generali di indirizzo:

- utilizzo di sistemi operativi e tecnologia di rete conformi agli standard internazionali
- architettura completamente "web based"
- import/export dei dati in formato XML

Le componenti applicative dovranno essere percepite dai vari utilizzatori come un sistema unico: l'interfaccia utente e la logica di funzionamento del sistema dovranno essere, quindi, comuni all'intera soluzione applicativa che dovrà presentare maschere, modalità operative, parametri, tasti funzione ecc. tra loro congruenti e consistenti, indipendentemente dalle funzionalità associate.

Il protocollo di comunicazione su rete geografica e locale dovrà necessariamente essere TCP/IP.

Il sistema dovrà essere "aperto", deve cioè permettere lo scambio di dati con altre applicazioni, sia in input che in output, attraverso interfacce standard e consentire l'integrazione con strumenti di automazione d'ufficio, in modo da esportare e importare i dati verso i più diffusi strumenti di produttività individuale.

Il sistema dovrà essere:

- modulare, in modo tale da consentire l'incremento delle funzionalità operative attraverso l'implementazione di moduli aggiuntivi, attivabili ed integrabili anche in tempi diversi
- parametrizzabile, al fine di garantire l'adattamento alle esigenze di So.Re.Sa. e degli altri enti del SSR con una corretta impostazione dei parametri e non con un'attività di programmazione ad hoc.

La soluzione applicativa dovrà garantire completa modularità e totale integrazione tra le diverse componenti e dovrà rispondere al requisito di scalabilità, inteso come la modalità con cui evolve l'infrastruttura verticalmente (aumento delle capacità elaborative all'interno dei singoli apparati) ed orizzontale (aumento della capacità elaborativa attraverso l'aggiunta di nuovi apparati operanti in modalità bilanciata) in funzione della variazione dei seguenti fattori:

- aumento del carico computazionale
- aumento del carico determinato dall'incremento delle connessioni al sistema
- aumento dello spazio disco (in GB) necessario ad ospitare i dati del sistema
- aumento del numero di dati elaborati in funzione del progressivo utilizzo
- aumento delle funzionalità della piattaforma applicativa

La soluzione applicativa proposta, infine, dovrà rispondere al requisito di affidabilità, ossia di criteri e modalità operative che consentano all'infrastruttura di garantire i normali livelli di servizio anche in presenza di malfunzionamenti delle singole componenti infrastrutturali, ossia che vengano offerti i meccanismi di *load balancing* e *fail over* per ciascuna componente di sistema.

## 4.2 REQUISITI TECNICI

I requisiti legati alle componenti tecnologiche a supporto della soluzione applicativa saranno:

- **Flessibilità:** la soluzione applicativa dovrà essere flessibile in modo da garantire, anche attraverso un concetto di scalabilità di tipo tecnologico, l'adeguamento alle esigenze della committenza, sia in termini di numerosità di utenti che di aree applicative da implementare. In particolare è richiesto che:
  - gli interventi fisici per installare o attivare nuovi moduli software non devono implicare interruzioni di servizio o re-implementazioni del sistema
  - deve essere possibile gestire e riconfigurare dinamicamente tutte le componenti software, anche accedendo al sistema da postazioni remote
  - il sistema deve saper esprimere ampie capacità di integrazione con altre componenti software esterne al sistema oggetto di fornitura; tale capacità dovrà basarsi su protocolli e metodologie di EAI (Enterprise Application Integration) riconosciute standard di mercato (Web Services).
- **Sicurezza ambientale e logica:** la soluzione applicativa dovrà essere sicura sia dal punto di vista infrastrutturale (rete di trasmissione, protezione dei server fisici ecc.), che

da quello applicativo (profilatura e controllo degli accessi al sistema). In particolare è richiesto che:

- l'architettura del sistema deve essere compatibile con la realizzazione di una DMZ realizzata tramite doppio livello di firewall e completamente compatibile con gli standard di trasmissione cifrata sicura della rete TCP/IP (SSL)
  - la soluzione applicativa dovrà offrire un unico sistema di autenticazione, identificazione e controllo degli accessi che consenta la definizione centralizzata di politiche autorizzative, tramite una apposita interfaccia di amministrazione, che possano tenere sotto controllo le autorizzazioni di accesso alle funzioni ed ai dati, limitando tale accesso ai soli utenti, interni o esterni all'organizzazione, che l'organizzazione stessa di volta in volta individuerà in base alle necessità. La soluzione dovrà essere in grado di integrarsi con sistemi esterni di SSO
  - la soluzione applicativa dovrà offrire un sistema di *Logging* e *Auditing* che garantisca almeno la corretta tracciatura delle operazioni svolte, allo scopo di far fronte a tutte le normali attività di gestione, monitoraggio e troubleshooting presenti sul sistema
  - la soluzione deve permettere una profilazione degli utenti aderendo al modello di sicurezza *enterprise role-based access control* (RBAC). Gli utenti potranno accedere a particolari funzioni applicative se e solo se verrà concesso loro il ruolo specifico, e dovrà essere possibile innescare dei processi autorizzativi per poter ottenere uno specifico ruolo applicativo
- **Robustezza:** la soluzione applicativa dovrà essere robusta e, se supportata da adeguate infrastrutture hardware, dovrà essere in grado di soddisfare i requisiti di "alta affidabilità" e continuità di servizio. Da parte del sistema applicativo non dovranno quindi essere posti limiti al disegno architetturale fisico che l'azienda vorrà implementare. In particolare:
    - non dovranno essere presenti potenziali "single point of failure" che non possano essere risolti a livello architetturale o hardware
    - la soluzione dovrà essere compatibile con architetture che offrano meccanismi di *load-balancing* e *fail-over* di ciascuna componente del sistema
    - dovrà essere possibile implementare soluzioni di *disaster recovery* e *back-up/restore*, che garantiscano la continuità del servizio applicativo. I backup devono essere consistenti rispetto al complesso dei dati gestiti dal sistema informativo e non devono essere necessari backup distinti di diversi sotto-sistemi
    - il sistema dovrà poter offrire scalabilità sia di tipo verticale (sfruttando quindi sistemi multi-processore ed offrendo scalabilità delle performance, lineare con la crescita delle risorse di calcolo dei sistemi) che orizzontale (dovrà essere possibile suddividere il carico elaborativo di ciascuna componente tecnologica su macchine diverse)

- il sistema dovrà garantire un uso bilanciato delle risorse hardware in modo da suddividere equamente il carico elaborativo sulle varie macchine fisiche o virtuali che ospitano componenti diverse del sistema
- **Consistenza della base dati complessiva:** i dati gestiti dal sistema dovranno essere consistenti e non ridondati su basi dati diverse. In sintesi, il sistema dovrà essere basato su un'unica base dati logica e fisica al fine di ridurre la frammentazione dei dati
- **Trasparenza ed integrabilità della base dati:** il modello dati fisico del sistema dovrà essere direttamente leggibile e completamente documentato. Inoltre, al fine di facilitarne l'integrabilità, dovranno essere rese disponibili adeguate API di integrazione richiamabili tramite linguaggi di programmazione standard
- **Bassi costi di gestione:** viene richiesto un sistema che consenta un'amministrazione e manutenzione totalmente centralizzata del software applicativo, con evidenti vantaggi organizzativi, garanzia di uniformità delle versioni e risparmio di tempo di installazione ed aggiornamento
- **Disponibilità dei sorgenti:** il codice sorgente del software realizzato resterà di proprietà del committente
- **Interfaccia utente personalizzabile:** il livello *client* dovrà prevedere la possibilità di personalizzare l'interfaccia utente.

Per tutte le interfacce utente dovranno essere disponibili meccanismi d'ausilio all'interazione con il sistema (ad esempio: meccanismi di validazione campo per campo, liste di valori per facilitare l'inserimento dei dati, menù dinamici e finestre multiple coordinate) al fine di prevenire errori, risparmiare tempo e ridurre necessità di training; inoltre tutte le tipologie di interfaccia utente, indipendentemente dal modulo applicativo cui appartengono, dovranno insistere sui medesimi dati fisici gestiti dal medesimo database all'interno dello stesso modello dati logico. Per tutte le interfacce utente dovrà essere possibile criptare le informazioni trasmesse in rete secondo lo standard SSL

- **Flessibilità di configurazione:** la soluzione dovrà essere in grado di implementare un modello *Shared Services* centralizzato di erogazione dei servizi e deve permettere una parametrizzazione ed una configurabilità elevata che non preveda l'utilizzo di tools di programmazione o la scrittura di codice. Dovrà essere possibile estendere il modello dati avvalendosi della flessibilità architetturale della soluzione, consentendo pertanto di recepire un ampio spettro di requisiti particolari senza operare nessun sviluppo di codice aggiuntivo ma soltanto effettuando operazioni di parametrizzazione del sistema. In particolare dovrà essere possibile definire campi personalizzati che consentano di mappare informazioni aggiuntive, non presenti nello standard, che potrebbero avere grande rilevanza per un particolare ambito organizzativo, senza modifiche o aggiunte al software standard e la necessità di sviluppare maschere ad hoc.
- **Architettura:** il sistema dovrà basarsi su un'architettura web based, aperta e object oriented. Il sistema sviluppato dovrà essere installabile sulle principali piattaforme hardware di mercato e sui più diffusi sistemi operativi

- **Import/export controllato dei dati provenienti da/verso altri sistemi informativi:** la soluzione dovrà avere dei sistemi di controllo dei dati che vengono esportati o importati da o verso il sistema. In qualsiasi modo dovrà essere garantita l'integrità del dato e il sistema dovrà registrare tutti i dati che vengono scartati, e/o le eventuali anomalie, durante la fase di caricamento. La soluzione deve esporre tale funzionalità anche attraverso API
- **Funzioni di integrazione:** la soluzione applicativa dovrà essere sviluppata secondo i dettami del paradigma della Service Oriented Architecture (SOA). La soluzione dovrà esporre nativamente web services, un repository dei metodi di integrazione (UDDI) che dovranno essere invocati e consultati tramite gli strumenti di integrazione, essere aderente allo standard BPEL e dovrà essere possibile creare automaticamente dalle maschere applicative, senza l'ausilio di tools di programmazione, dei Web Services, che rappresentano le application programming interface (API) presenti sul sistema applicativo

#### 4.3 REQUISITI FUNZIONALI E DI PROCESSO

Il sistema dovrà garantire le seguenti funzionalità di tipo trasversale:

- assicurare la completa copertura di tutte le aree funzionali di interesse
- garanzia di univocità dei dati all'interno di tutto il sistema
- gestire la multi-utenza e la multi-aziendalità
- avere la possibilità di definire unità operative all'interno di un modello centralizzato in grado di evolvere e/o scalare verso unità aziendali
- organizzazione delle funzioni di procedura tramite menu facilmente comprensibili da un utente non esperto
- gestione delle informazioni di tipo ripetitivo tramite tabelle che contengano, ove esistano, liste di valori validi
- le informazioni di cui al punto precedente devono poter essere digitate dall'utente, durante l'utilizzo della procedura, anche in forma decodificata previo controllo di esattezza; nell'eventualità di immissioni errate si deve guidare l'utente nella ricerca del dato esatto con l'uso di tecniche appropriate (menu a tendina, ecc.)
- presenza, oltre ai controlli sintattici sulla correttezza dei dati immessi, di controlli incrociati di congruità a garanzia della coerenza degli stessi; all'operatore dovrà essere notificata la spiegazione dei propri errori e l'indicazione propositiva della corretta modalità
- mantenimento di adeguate informazioni storiche per permettere elaborazioni statistiche o di confronto tra periodi temporali

- presenza di un aiuto (help) in linea di tipo sensibile al contesto ed in lingua italiana, così come in lingua italiana devono essere le diciture delle maschere (mappe) video
- funzionalità di importazione ed esportazione dati mediante procedure automatizzate
- garanzia di meccanismi di gestione della sicurezza sia a livello dei dati sia a livello dei privilegi di accesso degli utenti agli applicativi, in grado di soddisfare direttive e normative vigenti in termini di disponibilità, integrità, autenticità e riservatezza dei dati, oltre che i requisiti sul trattamento dei dati personali imposti dalla entrata in vigore del Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR (General Data Protection Regulation).
- possibilità di utilizzare funzionalità di posta elettronica e workflow direttamente dalle applicazioni, anche di concerto con la gestione della firma elettronica
- integrazione dell'ambiente applicativo con i prodotti di produttività personale
- deve essere opportunamente gestita e facilitata la navigazione orizzontale tra i settori applicativi. Deve essere possibile pertanto, lo spostamento da una funzione applicativa ad un'altra, senza l'obbligo di uscire dalla parte attiva, per entrare in quella da attivare
- la registrazione, a fronte delle transazioni di aggiornamento delle banche dati, dell'identificativo dell'utente con tipo, data e ora dell'operazione

#### **4.4 DESCRIZIONE FUNZIONALE**

Sono oggetto di sviluppo i seguenti macro processi:

- Anagrafe Regionale degli Assistiti/Assistibili
- Anagrafe Regionale delle Strutture Sanitarie
- Anagrafe del personale del Servizio Sanitario Regionale
- Gestione Medicina di Base e Pediatri di Libera Scelta
- Graduatorie Regionali dei MMG/PLS
- Mobilità Sanitaria
- Gestione Flussi Informativi Sanitari

##### **4.4.1 Anagrafe Regionale degli Assistiti/Assistibili**

Si ritiene fondamentale l'implementazione di un sistema di Anagrafe Sanitaria Regionale degli assistiti che consenta a tutti i sistemi informativi sanitari, sia Regionali che Aziendali, di operare con la certezza di una univoca identificazione dell'utente cittadino assistito.

Ogni A.S.L. infatti, per poter assolvere al compito istituzionale di garantire l'assistenza ai cittadini residenti nel proprio ambito territoriale, necessita di una gestione dell'Anagrafe Assistiti che riguardi sia i dati propriamente anagrafici degli assistiti, sia le relative posizioni nei confronti dell'A.S.L. (scelte e revoche, esenzioni ticket, assistenza all'estero, ecc.).

La gestione di un Archivio Regionale degli Assistiti, unificato e costantemente aggiornato, è fondamentale da un punto di vista organizzativo e finanziario; tale gestione, infatti, consente di evitare situazioni, già verificatesi in altre realtà territoriali, che comportano sprechi nella spesa sanitaria (ad esempio assistiti deceduti o trasferiti, che risultano ancora in carico al medico scelto oppure assistiti che hanno superato il 14° anno d'età e risultano ancora in carico al pediatra) ed anche perché il controllo della spesa, con particolare riferimento a quella indotta dagli operatori sanitari, non può che passare dal controllo dei cittadini iscritti o aventi diritto all'esenzione ticket.

Ulteriori finalità del sistema da realizzare sono:

- l'eliminazione dell'attuale molteplicità di anagrafi presenti a livello di ASL;
- l'aggiornamento costante dei dati attraverso l'allineamento tra Anagrafe degli Assistiti con l'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR) (allorquando sarà attivata), con le Anagrafi Comunali ove già attivate e con il Sistema TS (Tessera Sanitaria), uniformando il processo di acquisizione, controllo e trattamento delle comunicazioni inerenti delle variazioni anagrafiche degli assistiti sia in input (trasferimenti, cambi di residenza, decessi) sia in output (variazioni di iscrizione, scelta, esenzioni) e il trattamento delle anomalie di allineamento.

#### 4.4.2 Anagrafe Regionale delle Strutture Sanitarie

Le strutture sanitarie, classificate dal progetto "Mattoni" in Aziende Sanitarie, Distretto Socio Sanitario, Stabilimento Ospedaliero, ecc., rappresentano i punti operativi in cui avviene l'erogazione di prestazioni e servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce a tutti i cittadini.

La componente applicativa Anagrafe delle Strutture Sanitarie ha l'obiettivo di fornire le funzionalità necessarie per gestire l'anagrafe regionale unica delle strutture sanitarie, i cui dati sono utilizzati dalle altre aree di *Sinfonia*.

L'anagrafe unica agevola il compito degli operatori sanitari nello svolgimento delle attività gestionali ed operative e permette di fornire ai cittadini informazioni circa la dislocazione di queste strutture sul territorio regionale.

Le esigenze di aggiornamento nell'anagrafe delle strutture possono essere rilevate dalle Aziende Sanitarie, dalla Regione oppure dalle altre aree applicative del *Sinfonia*.

Ogni modifica si riferisce ad una struttura sanitaria di una specifica tipologia (ASL, Distretto Socio Sanitario, Ambulatorio Specialistico, Istituto di ricovero, Stabilimento, ecc.).

#### 4.4.3 Anagrafe del personale del Servizio Sanitario Regionale

L'area applicativa Anagrafe del personale del Servizio Sanitario Regionale si pone l'obiettivo di supportare gli operatori delle Aziende Sanitarie Pubbliche (area Gestione del Personale) e dell'Assessorato Tutela della Salute (Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Ufficio Personale ASL e Contrattazione) nello svolgimento delle funzioni di gestione puntuale dell'inquadramento giuridico-economico di ciascun dipendente del SSR.

Una gestione strutturata e aggiornata dell'inquadramento dei dipendenti consente, ai decisori della Regione e delle singole Aziende Sanitarie, di poter svolgere le proprie funzioni e le relative attività di programmazione, controllo e monitoraggio.

Quanti e quali sono i Medici in Cardiologia presenti su tutto il territorio regionale e dove normalmente lavorano? Qual è il costo medio dei dipendenti del Sistema Sanitario Regionale (SSR) aventi un determinato profilo professionale? Queste sono solo alcune delle comuni domande a cui spesso non è semplice dare risposta, in assenza di un sistema anagrafico del personale SSR.

La gestione puntuale dell'inquadramento giuridico-economico di ciascun dipendente consente di fornire le risposte ai suddetti quesiti ma anche di monitorare la spesa indotta e valutare l'impatto economico che una determinata decisione, in occasione di rinnovi contrattuali, provvedimenti di mobilità, ecc., potrebbe provocare. Tali informazioni rivestono un ruolo di fondamentale importanza, anche in considerazione del fatto che il costo del personale rappresenta oggi una delle voci principali del bilancio delle Aziende e della Regione.

L'area Anagrafe del personale del Servizio Sanitario Regionale risulta complementare rispetto ai sistemi software di gestione del personale. Infatti, questi sistemi si occupano prevalentemente della gestione giuridico-economica del personale delle Aziende Sanitarie; l'area in oggetto, invece, si prefigge obiettivi regionali di monitoraggio e programmazione. Nel far ciò, comunque, sarà necessario integrarsi con detti sistemi onde ottenere, in modo automatico, tutte le informazioni di cui si ha bisogno.

#### 4.4.4 Gestione Medicina di Base e Pediatri di Libera Scelta

L'area Medicina Generale e Pediatrica costituisce, nell'ambito dell'organizzazione sanitaria complessiva, l'insieme delle attività che coinvolgono il Sistema Sanitario Regionale nell'erogazione, gestione e remunerazione dell'assistenza prestata dai medici di medicina generale e dai pediatri di famiglia, ai quali è affidata la tutela della salute del cittadino attraverso compiti di prevenzione, diagnosi e cura, nonché di riabilitazione ed educazione sanitaria.

L'assistenza di medicina generale e pediatrica è prestata da sanitari convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale operanti nel comune di residenza del cittadino dal quale vengono scelti liberamente.

I medici da incaricare sono tratti da graduatorie uniche per titoli, predisposte dall'Assessorato alla Sanità con cadenza annuale, e la loro retribuzione consiste in una quota fissa per ogni assistito (corrisposta annualmente) e da una quota variabile determinata in base alle prestazioni ed attività previste da accordi regionali e nel rispetto dei livelli programmati, per responsabilizzare il medico di base in materia di contenimento della spesa sanitaria indotta.

Obiettivo di questa iniziativa è realizzare un'applicazione Web che:

- supporti la Regione, le Aziende ASL ed i Distretti Socio Sanitari nella gestione e controllo dei rapporti amministrativi e contabili di Medici di Medicina Generale e Pediatri con il Servizio Sanitario Regionale, come stabilito dagli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con medici e pediatri.

- consenta ai medici di interagire direttamente con il sistema al fine di aggiornare la propria posizione anagrafica, segnalare eventuali sostituzioni, comunicare un'eventuale dissociazione da scioperi proclamati, registrare direttamente le competenze accessorie (PPIP, bilanci di salute e visite occasionali).

#### 4.4.5 Graduatorie Regionali dei MMG/PLS

L'obiettivo è quello di supportare la Regione nella ricezione delle domande di inclusione delle Graduatorie Regionali sia generali (PLS) che di Settore (Medici di Famiglia, Guardia Medica, 118), nella registrazione delle domande e dei titoli di servizio e di studio, nel calcolo automatico del punteggio assegnato a ciascun candidato con particolare riguardo alla individuazione delle incompatibilità e delle sovrapposizioni di titoli con conseguente rimodulazione del punteggio. Il sistema deve supportare nella pubblicazione delle Graduatorie Provvisorie, nella ricezione delle istanze di riesame e nel ricalcolo delle Graduatorie Definitive da pubblicarsi annualmente sul BURC.

#### 4.4.6 Mobilità Sanitaria

Con il finanziamento dei Servizi Sanitari Regionali, basato su un modello di allocazione territoriale delle risorse con l'attribuzione di quote pro-capite per ciascun cittadino residente e con il finanziamento delle strutture erogatrici con corrispettivi unitari per ciascuna prestazione, si è reso necessario compensare i costi sostenuti per prestazioni rese a cittadini in ambiti nazionali/regionali/aziendali diversi da quelli che hanno ottenuto il finanziamento pro-capite. In questa ottica, si possono distinguere due tipologie di compensazione per la mobilità sanitaria:

- Infraregionale: mobilità sanitaria tra le Aziende Sanitarie della Regione
- Interregionale: mobilità sanitaria tra Regioni e Province Autonome

L'area applicativa Mobilità Sanitaria si pone l'obiettivo di:

- supportare gli operatori della Regione e delle Aziende Sanitarie (ASL, Azienda Ospedaliera e IRCCS Pubblico) nella conduzione di tutte le attività previste dai suddetti processi di mobilità sanitaria (secondo quanto disciplinato dal testo Unico)
- formare la Clearing House della compensazione infraregionale.

#### 4.4.7 Gestione Flussi Informativi Sanitari

L'area applicativa Flussi Informativi Sanitari si pone l'obiettivo di migliorare la dinamica dei processi di produzione e acquisizione dei flussi informativi trattati dai Sistemi Informativi Regionali della Campania in ambito sanitario fornendo, a ciascuna struttura sanitaria ed organizzazione regionale, un cruscotto per pianificare, produrre, acquisire, consolidare, trasmettere e monitorare il trattamento dei flussi informativi di propria competenza.

L'area rappresenta, pertanto, un punto unificato di osservazione e consolidamento dei flussi informativi che costituiscono un debito informativo verso il livello aziendale, regionale e nazionale.

Pertanto, l'area consente il trattamento di tutti i flussi informativi che:

- le strutture sanitarie devono generare verso la Regione e/o verso ASL territorialmente competenti;
- le strutture sanitarie e la Regione Campania devono generare verso soggetti extra-regionali (Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze, ISTAT, ecc.);

Inoltre si evidenziano i seguenti ulteriori obiettivi:

- a) Implementazione di un sistema che consenta la generazione, validazione ed inoltro di Flussi Informativi ai sistemi esterni creditori a partire dai flussi esterni di input acquisiti dalle fonti alimentanti (ad es. Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera)
- b) Attuazione della Delibera di Giunta Regionale n. 163 del 19/04/2016
- c) Monitoraggio delle attività sanitarie, elaborazione ed analisi specifiche necessarie per la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi regionali e della programmazione sanitaria
- d) Integrazione ed evoluzione dei flussi informativi NSIS consolidati in ordine agli obblighi informativi ministeriali, integrazione ed evoluzione dei flussi informativi regionali, supporto ad azioni di miglioramento in termini di completezza, qualità e tempistica dei flussi stessi

I flussi informativi da trattare, al minimo, saranno quelli previsti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 163 del 19/04/2016, ovvero:

- Tessera Sanitaria
- Dematerializzazione delle Ricette
- Farmaceutica – Distribuzione Diretta
- Farmaceutica – Consumi Ospedalieri
- Pronto Soccorso
- Assistenza Residenziale (FAR)
- Assistenza Domiciliare Integrata (SIAD)
- Salute Mentale (SISM)
- Hospice
- SDO (file A)
- Medicina generale (file B)
- Specialistica ambulatoriale (file C)
- Farmaceutica (file D)
- Cure termali (file E)
- Somministrazione diretta di farmaci (file F)
- Strutture residenziali (file H)
- Mobilità Sanitaria
- Gestione Integrata Diabete (DCA 87/2013)

## 5 INFRASTRUTTURE

In linea con le indicazioni contenute nel piano triennale Agid, il progetto prevede la configurazione, l'installazione e l'utilizzo del sistema in *cloud*, avvalendosi dei servizi disponibili con il Contratto quadro SPC Cloud lotto 1.

## 6 PROSPETTO DEI COSTI

I costi previsti per la realizzazione del progetto sono pari a € 2.540.972,00= oltre IVA di legge, paria € 503.569,00=, per un totale generale di € 3.044.541,00=.

Tale stima comprende le seguenti componenti di spesa, così come previsto nel cap. 7 del Manuale di attuazione del POR Campania FESR 2014-2020:

1. **Personale adibito ad attività di consulenza** – sono compresi in questa voce i costi del personale So.Re.Sa. direttamente imputabili al progetto, stimato come previsto dal manuale e per l'intero arco temporale di realizzazione del progetto (18 mesi). Si prevede un effort pari a circa 42 mesi/uomo di cinque risorse a tempo parziale. Si ritiene, inoltre, la necessità di ricorrere a consulenze esterne in ambito medico/sanitario
2. **Trasferite e missioni per il personale e per i consulenti** – nell'ambito delle attività di progetto saranno necessarie trasferte del personale sul territorio regionale. Per la stima dei costi si sono considerati 100 giorni di trasferta, con rimborso delle spese kilomeriche per 80 km/medi + 15 euro di altre spese sostenute a vario titolo
3. **Materiale per lo svolgimento delle attività e attrezzature** - la voce comprende tutte le attività di realizzazione del sistema software, schematizzabili nelle seguenti componenti di dettaglio:
  - a. Realizzazione del sistema
  - b. Servizi di Cloud Computing
4. **Spese per la preparazione e gestione delle operazioni** – sono stimati i costi di pubblicazione e la quota da riconoscere a Consip per l'utilizzo delle convenzioni/contratti quadro
5. **IVA, oneri e altre imposte e tasse** – sono stimati i costi dell'IRAP sulle consulenze e l'ammontare IVA

La tabella seguente dettaglia le singole voci di costo appena descritte.

|    |                                                                   |  |                  |
|----|-------------------------------------------------------------------|--|------------------|
| a. | <b>Personale adibito ad attività di consulenza</b>                |  | <b>306.688</b>   |
| b. | <b>Trasferite e missioni per il personale ed i consulenti</b>     |  | <b>3.950</b>     |
| c. | <b>Costi di organizzazione e/o partecipazione a convegni</b>      |  | <b>10.000</b>    |
| e. | <b>Materiale per lo svolgimento delle attività e attrezzature</b> |  | <b>2.180.000</b> |
| l. | <b>Spese per la preparazione e la gestione dell'operazione</b>    |  | <b>25.000</b>    |
| m. | <b>IVA, oneri e altre imposte e tasse</b>                         |  | <b>518.903</b>   |
|    |                                                                   |  |                  |
|    | <b>TOTALE GENERALE</b>                                            |  | <b>3.044.541</b> |