

PROGETTO ESECUTIVO

DEMATERIALIZZAZIONE DELLA RICETTA SSN

RISERVATO: SI**Data: 23/11/2013 Compilato: Angelo Celoni****Data: 25/11/2013 Rivisto: Carlo Benedetti****Data: 25/11/2013 Approvato: Carlo Benedetti****Distribuzione: Team di progetto**

Indice

1	ASPECTI GENERALI.....	5
1.1	DESCRIZIONE GENERALE	5
1.2	L'ESISTENZA DEL SAR UMBRIA.....	6
2	LA RICETTA DEMATERIALIZZATA	7
2.1	VINCOLI NORMATIVI E TECNICI.....	7
3	COMUNICAZIONE TRA I SISTEMI SAR E SAC.....	9
4	LA GESTIONE DEL CICLO DI VITA DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA	10
4.1	IL CICLO DI VITA DELLA RICETTA E LO STATO CONNESSO	10
4.2	FASE DI PRESCRIZIONE CON USO DI FUNZIONI AUTOMATIZZATE	11
4.3	UTILIZZO DI UNA PRESCRIZIONE DEMATERIALIZZATA E QUINDI PRESENTE IN SAC ED IN SAR	12
4.4	LA COMUNICAZIONE DELLA COMPLETA EROGAZIONE	13
4.5	LA COMUNICAZIONE DELLA EROGAZIONE DELLE SINGOLE PRESTAZIONI	13
4.6	LA COMUNICAZIONE DELLE RICETTE "SPESE" IN ALTRE REGIONI	13
4.7	LE RICETTE CON FINE VALIDITÀ.....	13
5	I POSSIBILI CASI D'USO	14
5.1	PRODUZIONE DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA.....	14
5.2	PRODUZIONE DELLA RICETTA INFORMATIZZATA	14
5.3	PRODUZIONE DELLA RICETTA CARTACEA	14
5.4	UTILIZZO DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA	14
5.5	COMUNICAZIONE DEL CAMBIO DI STATO DELLA RICETTA DA SAC A SAR	14
6	LA NUOVA MODALITÀ DI GESTIONE DELL'EROGATO.....	15
6.1	PRESCRIZIONI DI FARMACEUTICA.....	15
6.2	PRESCRIZIONI DI SPECIALISTICA.....	15
7	LA STRATEGIA DI REALIZZAZIONE.....	16
7.1	IL FORMATO DEI DOCUMENTI	16
8	CRITICITÀ	17

9	PROCESSO DI IMPLEMENTAZIONE	18
9.1	PREREQUISITI	18
10	GESTIONE DELLA PRIVACY	21
10.1	TRATTAMENTO DEI DATI E OBBLIGO DI RISERVATEZZA	21
10.2	GESTIONE DELLA SICUREZZA	21
11	GANTT	23
12	LA SOLUZIONE PROPOSTA	24
12.1	RIEPILOGO DELLE ACQUISIZIONI E REALIZZAZIONI PREVISTE PER LA PRIMA FASE	24
12.2	L'EFFORT PREVISTO	26
13	PIANO DI MASSIMA DEL PROGETTO FASE 1	27
13.1	SCOMPOSIZIONE DELL'INTERVENTO IN SOTTO PROCESSI (WBS)	27
13.2	PIANO DEI RILASCI	28
14	COSTO DELL'INTERVENTO FASE 1	30
14.1	COSTI PER LA REALIZZAZIONE	30
14.2	REALIZZAZIONI DI COMPETENZA WEBRED	31
14.3	ESTERNALIZZAZIONI	32
15	ESERCIZIO DEL SISTEMA	34
15.1	COSTI DI ESERCIZIO DEL SISTEMA	34
15.2	SERVIZI EROGATI DA WEBRED	34
16	FASE 2 CONNESSIONE A SAR UMBRIA DELLE FARMACIE	37
16.1	COSTI PER LA REALIZZAZIONE DELLA FASE 2	37
16.2	COSTI DI ESERCIZIO DEL SISTEMA	38
16.3	OPPORTUNITÀ INSITE NELLA REALIZZAZIONE DELLA FASE 2	39
17	MONITORAGGIO DELLA SPESA PER LA FARMACEUTICA CONVENZIONATA. ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	

1 Aspetti generali

1.1 Descrizione generale

La Regione Umbria ha intenzione di avviare il processo di completa dematerializzazione della ricetta cartacea del SSN così come previsto dal DM del 2 novembre 2011 attraverso l'attuazione del presente progetto, il cui termine è previsto nel corso del 2015.

Il progetto è articolato in due sotto progetti: uno relativo alla dematerializzazione delle prescrizioni specialistiche e l'altro relativo al processo di dematerializzazione delle ricette di farmaceutica.

Il progetto recepisce le indicazioni contenute nell'art.13 del D.L. "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese" che definisce gli obiettivi minimi che le regioni devono progressivamente raggiungere come percentuali di ricette dematerializzate rispetto al numero di ricette totali (60% nel 2013, 80% nel 2014 e 90% nel 2015) e, considerando che annualmente il numero di prescrizioni su ricetta SSN della Regione Umbria è pari a circa 14 milioni delle quali circa 11,5 milioni (80%) sono relative a ricette di farmaceutica, risulta necessario avviare nel corso del 2013 la dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche.

Il progetto di dematerializzazione comporta una sostanziale modifica all'attuale modalità di utilizzo della ricetta perché non riguarderà la sola fase prescrittiva ma modificherà anche la fase di effettiva erogazione della prestazione e del farmaco che ad oggi risulta effettuata in modi diversi a seconda della tipologia della prestazione richiesta e della struttura erogante.

Con la dematerializzazione ci si attende l'introduzione di un comportamento omogeneo e standardizzato in tutte le attività di assistenza che hanno origine con una ricetta SSN e che porterà anche un netto miglioramento di tutto il processo prescrittivo/erogativo.

Risulterà fondamentale gestire nel sistema SAR/SAC lo stato di una prescrizione affinché ne sia garantita la correttezza di utilizzo ed impedito l'errato e fraudolento riuso.

Gli interventi necessari alla realizzazione del progetto sono:

- Garantire in ogni punto di prescrizione/prenotazione/erogazione di una prestazione il colloquio diretto con il sistema SAR/SAC;
- Gestire in modo corretto lo stato della ricetta, e delle singole prestazioni in essa contenute, su SAR/SAC in modo tale che non possa essere trattata da più sistemi contemporaneamente;
- Gestire le informazioni relative all'erogazione delle prestazioni
- Utilizzare nella comunicazione tra i diversi sistemi in gioco la modalità sincrona¹ e prevedere sistemi automatici di gestione della ripetizione dell'invio.

Nel seguito del documento, per facilitarne la comprensione, verrà utilizzata la seguente terminologia:

¹ Lasciando la modalità asincrona nei soli casi di mancanza di connessione

- **ricetta dematerializzata:** prescrizione trattata ai sensi del DM 2 novembre 2011
- **ricetta informatizzata:** prescrizione trattata ai sensi del DPCM del 26 marzo 2008
- **ricetta cartacea:** prescrizione compilata manualmente dal prescrittore e che non verrà trasmessa né a SAR né a SAC.

1.2 L'esistenza del SAR Umbria

La Regione Umbria ha realizzato il proprio SAR come da progetto presentato al MEF e approvato con il D.M. del 2 luglio 2012 che prevede l'avvio a regime entro il 1 gennaio 2013. Nell'ambito dello stesso progetto è previsto un periodo di sperimentazione della ricetta dematerializzata prescritta ed erogata all'interno di una specifica struttura pubblica.

In relazione alle finalità dei sistemi SAR e SAC si può asserire che il SAR va considerato, dal punto di vista regionale, come sistema principale per le attività di governo e monitoraggio del SSR per cui è assolutamente necessario che tale sistema disponga in tempo reale di tutte le informazioni delle ricette, ivi compreso lo stato di utilizzo intermedio, per effettuare, utilizzando gli ulteriori dati generati dai sistemi gestionali, le azioni di analisi e di monitoraggio sull'andamento quali quantitativo del processo.

2 La ricetta dematerializzata

2.1 Vincoli normativi e tecnici

I vincoli normativi e tecnici sono contenuti nei seguenti documenti:

- D.M. del 2 novembre 2011 e relativo Disciplinare Tecnico
- D.L. Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese
- D.P.C.M. del 26 marzo 2008
- Web services per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate elaborato da Sistema TS.

Inoltre, nella redazione del presente progetto si è tenuto conto di quanto sino ad oggi stabilito dal gruppo di lavoro tecnico istituito dal MEF e costituito da rappresentanti delle Regioni, del Ministero della salute e del MEF stesso.

In base ai dettami del decreto del 2 novembre 2011 il medico prescrittore al momento della generazione della ricetta invia al SAC, anche tramite SAR, i dati della prescrizione completi del NRE, codice fiscale ed eventuale esenzione, e solo a fronte di esito positivo dell'invio rilascia all'assistito il promemoria cartaceo sostitutivo della ricetta cartacea SSN. In caso di esito negativo dell'invio medico prescrittore dovrà rilasciare ricetta cartacea e assolvere agli adempimenti del DPCM 26 marzo 2008 che prevede l'invio telematico dei dati della prescrizione entro le 24 ore successive all'emissione della stessa.

Il gruppo di lavoro tecnico ha ritenuto opportuno prevedere un tempo massimo di attesa dell'esito dell'invio al superamento del quale il medico prescrittore deve considerare la prescrizione come non inviata e procedere all'emissione della ricetta cartacea. Il tempo massimo di attesa verrà fissato dal gruppo tecnico di lavoro a seguito della sperimentazione e dovrà essere unico a livello nazionale.

A fronte dell'esito positivo viene inoltre comunicato da SAC il "Codice di Autorizzazione" che dovrà essere stampato sul promemoria.

Il modello di promemoria dovrà essere unico a livello nazionale e verrà definito e pubblicato da Sistema TS su proposta del gruppo di lavoro tecnico.

Al fine di ridurre le modifiche ai software di Cartella Clinica Ambulatoriale (CCA), il gruppo di lavoro ha stabilito che lo stesso lotto di NRE possa essere utilizzato sia per la ricetta dematerializzata che per quella informatizzata.

Nel disciplinare tecnico e nei successi documenti prodotti da Sistema TS sono definiti gli stati che possono essere assunti da una prescrizione e le azioni che producono i passaggi di stato.

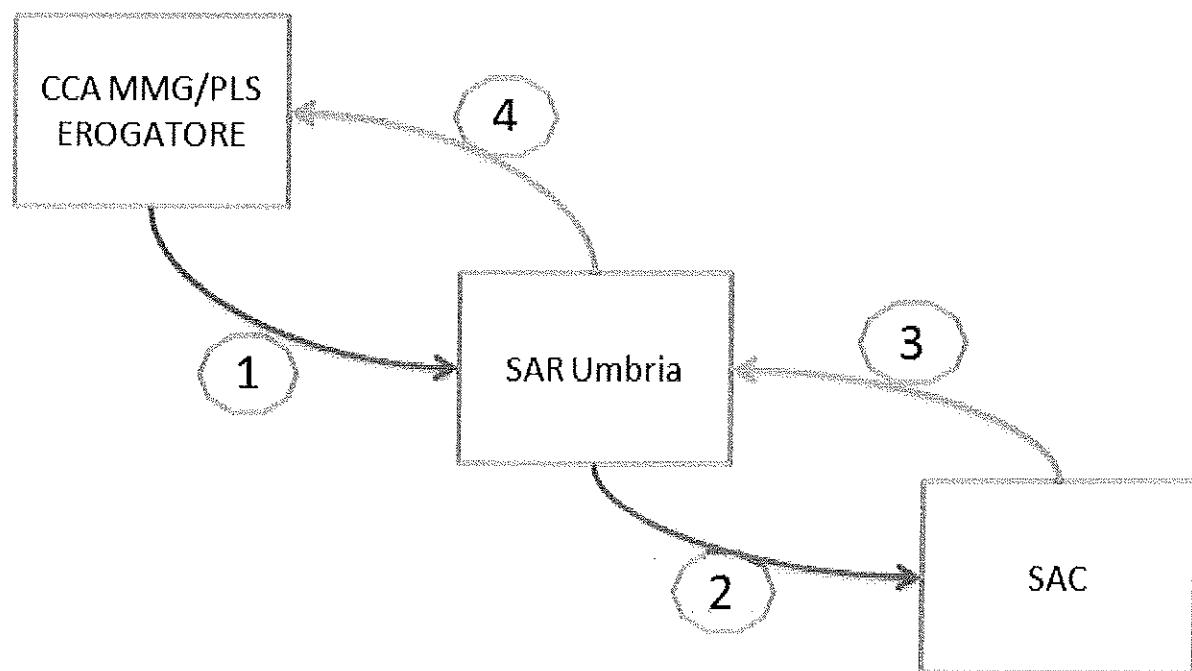
Ogni prescrittore ed erogatore del SSN deve comunicare ogni cambio di stato della prescrizione dematerializzata al SAC, anche tramite SAR.

Inoltre il gruppo di lavoro ha stabilito che, nel caso di utilizzo di SAR, il SAC ha l'obbligo di comunicare al SAR della Regione emettitrice tutte le variazioni di stato che avvengono sulle sue ricette al di fuori del proprio territorio; a tal fine ogni SAR dovrà esporre un servizio le cui specifiche verranno definite da Sistema TS.

Il "Decreto Ulteriori misure per la crescita del Paese" prevede che la percentuale di ricette dematerializzate dovrà essere pari al 60% entro il 2013, al 80% entro il 2014 e al 90% entro il 2015. Lo stesso decreto prevede che le ricette farmaceutiche abbiano validità su tutto il territorio nazionale a partire dal 01/01/2014.

3 Comunicazione tra i sistemi SAR e SAC

L'utilizzo del SAR Umbria nella fase prescrittiva consente di sfruttare servizi già disponibili ed utilizzati nell'ambito del progetto di adesione al DPCM del 26 marzo 2008.



MMG/PLS comunica a SAR (1) la prescrizione, SAR comunica a SAC la prescrizione (2), SAC comunica al SAR l'ok di ricezione (3), il sistema SAR comunica infine al MMG l'ok (4) il sistema del MMG/PLS può quindi emettere il promemoria.

EROGATORE richiede a SAR (1) la prescrizione, SAR eventualmente richiede a SAC la prescrizione (2), SAC restituisce al SAR la prescrizione (3), il sistema SAR restituisce all'erogatore la prescrizione (4).

La soluzione illustrata è quella più facilmente realizzabile considerato quanto già implementato a riguardo in Regione Umbria e risponde ai requisiti previsti dalla normativa.

4 La gestione del ciclo di vita della ricetta dematerializzata

4.1 Il ciclo di vita della ricetta e lo stato connesso

Affinché la dematerializzazione della ricetta SSN delle prescrizioni abbia successo e comporti un netto miglioramento, in termini di efficacia ed efficienza, dell'intero processo prescrittivo/erogativo è necessario che venga gestito dal sistema SAR/SAC lo stato della entità "ricetta" in modo che sia possibile marcarla univocamente all'interno delle fasi in cui si articola il suo ciclo di vita:

prescrizione → (prenotazione) → erogazione ²

La prescrizione dematerializzata nei sistemi SAC/SAR senza la contemporanea presenza di un sistema appropriato di controlli può comportare un utilizzo improprio/errato di una qualsiasi prescrizione da parte di più sistemi contemporaneamente o addirittura in tempi successivi. È necessario, quindi, realizzare una gestione in entrambi i sistemi SAC/SAR che permetta l'accesso alla risorsa (la prescrizione) solo se essa non è già stata assegnata ad altri sistemi in modo da renderla non più disponibile.

Una tale possibilità è offerta dalla corretta gestione degli stati³ del ciclo di vita di una entità che ne permette l'uso da parte dei diversi sistemi solo se il suo stato soddisfa tutte le condizioni predefinite.

Nella tabella seguente sono illustrati gli stati che una ricetta dematerializzata può assumere, le azioni che provocano il cambio di stato ed il relativo stato finale:

STATO	DESCRIZIONE	PREDECESSORE	DESCRIZIONE DELL'AZIONE CHE DETERMINA LO STATO DEL PROCESSO
1	LOTTO RICHIESTO NON ASSOCIATO AL MEDICO		<i>Non utilizzato da Regione Umbria</i>
2	LOTTO RICHIESTO ASSOCIATO AL MEDICO	Nessuno	Richiesta di un lotto di NRE con il CF di un medico
3	DA EROGARE	2, 5, 6	Inserimento della ricetta dematerializzata negli archivi del SAR/SAC; pronta per essere erogata
4	ANNULLATA	3	Annnullamento della ricetta dematerializzata
5	IN CORSO DI EROGAZIONE	3	Visualizzazione della ricetta dematerializzata in maniera esclusiva da parte di un solo erogatore. L'azione di rilascio della ricetta dematerializzata in visualizzazione (uso) esclusiva riporta lo stato della stessa al valore 3.

2 Una prescrizione può passare da prescritta ad erogata direttamente

3 Per stato di una entità all'interno del proprio "ciclo di vita" si intende la condizione in cui questa può trovarsi.

6	SOSPESA	5	Sospensione dell'erogazione di una ricetta già visualizzata in maniera esclusiva da un erogatore. L'azione di rilascio della ricetta dematerializzata sospesa, in assenza di erogazione, riporta lo stato della stessa al valore 3.
7	SINGOLA PRESCRIZIONE EROGATA	5, 6	Erogazione di una singola prescrizione di una ricetta dematerializzata che ne contiene diverse. Questo stato include anche il concetto di sospensione che pertanto non va comunicato.
8	EROGATA	5, 6, 7	Erogazione di tutte le prescrizioni di una ricetta dematerializzata, in un unico momento, dopo la sospensione, alla fine dell'erogazione delle singole prescrizioni di una stessa ricetta dematerializzata. Questo stato va utilizzato anche per "chiudere" una ricetta parzialmente erogata e la cui erogazione non verrà mai completata.
9	ANNULLAMENTO EROGAZIONE	8	Annullamento della ricetta da parte della struttura di erogazione. La ricetta viene riportata nello stato 5 "IN CORSO DI EROGAZIONE".
10	SCADUTA	3	Mancata erogazione di una ricetta per scadenza del termine di spendibilità.

4.2 Fase di prescrizione con uso di funzioni automatizzate

Il SAR della Regione Umbria provvede ad acquisire da SAC lotti di NRE associati a tutti i prescrittori e a distribuirli in base ai fabbisogni.

La gestione del singolo NRE nell'ambito del lotto assegnato al prescrittore è demandata al software di gestione della CCA.

All'atto della predisposizione della ricetta il software di CCA del prescrittore attribuisce il NRE e invoca il servizio di invio della prescrizione al SAR.

Il SAR, effettua una validazione preliminare della prescrizione e, nel caso di esito positivo, la invia a SAC. Quanti e quali saranno i controlli effettuati da SAR verranno definiti all'avvio del sistema anche in considerazione dei tempi effettivamente impiegati, di eventuali errori ricorrenti e delle eventuali modifiche normative che deleghino a SAR una parte dei controlli. Al fine di minimizzare il tempo di risposta complessivo percepito dal medico prescrittore si ritiene contoproducente eseguire a livello di SAR degli stessi controlli effettuati dal SAC, mentre verranno certamente introdotti i controlli necessari alla spendibilità della ricetta specialistica all'interno della Regione Umbria, con particolare riferimento all'uso del catalogo regionale CUP per la codifica delle prestazioni.

SAC effettua la validazione della prescrizione secondo le specifiche del disciplinare "Controlli sui campi della ricetta dematerializzata", in caso di esito positivo della validazione genera il Codice di Autorizzazione che viene

trasmesso al SAR contestualmente all'invio dell'esito. SAR inoltra al prescrittore l'esito ed il Codice di Autorizzazione e, solo a fronte di esito positivo, la CCA del prescrittore produce il promemoria sostitutivo della ricetta cartacea SSN completo del Codice di Autorizzazione secondo le modalità previste dalla normativa.

A fronte di esito negativo della validazione e/o della trasmissione al SAR/SAC la CCA del medico provvederà ad emettere ricetta informatizzata nelle modalità previste dal DPCM 26 marzo 2008 contrassegnata dallo stesso NRE.

È stato stabilito che per "esito negativo della trasmissione" si debba intendere il caso in cui i tempi di trasmissione tra il prescrittore, il SAR ed il SAC, superino un intervallo di tempo individuato come congruo, e come sopra detto la CCA del prescrittore dovrà considerare la trasmissione come non realizzata e quindi trattare la prescrizione come non dematerializzata. Le ricette non validate e/o non trasmesse in tempo congruo saranno comunicate al SAR e da questi al SAC nelle modalità previste dalla normativa. Ciò comporterà l'introduzione nei sistemi dei MMG/PLS e degli specialisti di un automatismo che permetta di commutare la produzione della ricetta dematerializzata nei due modi sopra esposti.

L'intervallo di tempo congruo⁴, così come previsto dal gruppo di lavoro MEF, regioni e SOGEI, sarà definito su base nazionale sulla base dei risultati della fase sperimentale ed indicherà il tempo massimo oltre il quale il MMG debba obbligatoriamente passare alla compilazione della ricetta SSN. Al fine di identificare un tempo congruo valido su tutto il territorio nazionale si propone che la sua definizione avvenga sperimentando la dematerializzazione della ricetta in diverse situazioni territoriali ed architetturali.

Al termine della fase prescrittiva una ricetta SSN potrà trovarsi quindi in SAC ed in SAR contemporaneamente se trattasi di dematerializzata o di ricetta DPCM già comunicata da SAR a SAC nel solo SAR se trattasi di ricetta DPCM non ancora comunicata a SAC.

Considerata l'impostazione sopra enunciata la modalità di comunicazione tra i sistemi è **certamente sincrona**. All'atto della validazione della prescrizione da parte di SAC il sistema risponde al MMG/PLS permettendogli la produzione del promemoria e contemporaneamente inoltra al SAR la prescrizione validata. A questo momento nei due sistemi SAC e SAR lo stato della prescrizione è "DA EROGARE".

4.3 Utilizzo di una prescrizione dematerializzata e quindi presente in SAC ed in SAR

All'atto dell'utilizzo di una prescrizione⁵ il sistema di gestione (CUP, Farmacie, ecc.) richiede al SAR la prescrizione identificata da NRE e da CF dell'assistito, se la stessa non fosse presente, il SAR provvede ad inoltrare la richiesta al SAC. Il sistema che preleva la prescrizione determina il cambio di stato portandolo ad "IN USO" su entrambi i sistemi SAC e SAR.

⁴ Il tempo dovrebbe essere quello intercorrente fra l'inoltro al SAC della ricetta e la risposta da quest'ultimo

⁵ L'uso deve essere accompagnato dalla presentazione ai servizi del promemoria sostitutivo

4.4 La comunicazione della completa erogazione

Al termine della erogazione delle prestazioni contenute in una prescrizione i sistemi gestionali comunicheranno lo stato finale della prescrizione sia al SAR che inoltrerà la comunicazione al SAC. A questo punto lo stato della prescrizione è portato a completo erogato. Questa impostazione riduce sensibilmente la numerosità del colloquio tra i diversi attori che definiscono l'erogazione di una prescrizione e permette di conservare l'attuale sistema organizzativo di perfezionamento delle azioni di erogazioni di specialistica che avvengono con attività di back office asincrone rispetto alla fase effettiva di erogazione.

4.5 La comunicazione della erogazione delle singole prestazioni

Questa possibilità è necessaria per le ricette delle quali sia stata erogata una parte delle prestazioni ma che non devono essere chiuse stante la necessità di comunicare tempestivamente i dati di erogazione, con particolare riferimento alla targatura delle confezioni di farmaci erogate.

4.6 La comunicazione delle ricette "spese" in altre regioni

Questa comunicazione ha lo scopo di rendere tempestivamente disponibili alle Regioni le informazioni di chiusura di una propria prescrizione spesa presso altre regioni permettendo anche l'individuazione delle "fughe" verso strutture non regionali dei propri assistiti.

Si propone che il MEF predisponga le specifiche di un web service che i SAR regionali dovranno esporre al fine di recepire la comunicazione dei cambi di stato delle ricette di competenza regionale "spese" in altre regioni. Le modalità e le tempistiche di tali comunicazioni verranno definite in fase di sperimentazione. Tale processo deve comunicare al SAR regionale, oltre all'avvenuta erogazione (anche parziale per la farmaceutica), tutti i cambi di stato che incidano sulla spendibilità della ricetta.

4.7 Le ricette con fine validità

Il SAR provvede a dichiarare scadute le prescrizioni di farmaceutica non erogate completamente secondo le tempistiche previste dalla normativa.

Il SAR provvede a dichiarare scadute le prescrizioni specialistiche secondo quanto previsto dai regolamenti regionali (ad oggi la prescrizione non è più prenotabile dopo 6 mesi dalla data di prescrizione).

Regione Umbria concorderà con il MEF i tempi e le modalità di chiusura delle ricette parzialmente erogate.

5 I possibili casi d'uso

5.1 Produzione della ricetta dematerializzata

La CCA del MMG/PLS predispone la ricetta, imposta il NRE, chiama SAR/SAC e in caso di esito positivo stampa il promemoria. Lo stato della ricetta su SAR e SAC è impostato su "DA EROGARE" e la ricetta è fruibile in tutte le regioni.

5.2 Produzione della ricetta informatizzata

La CCA del MMG/PLS predispone la ricetta, imposta il NRE, chiama SAR/SAC e in caso di esito negativo produce in stampa la ricetta SSN rossa; l'invio a SAR è demandato al MMG/PLS. Queste ricette sono quelle **non dematerializzate** che devono essere inviate a SAR ai sensi del DPCM 26 marzo 2008. SAR provvederà ad inviarle a SAC nei modi previsti dallo stesso DPCM.

5.3 Produzione della ricetta cartacea

Ricetta manoscritta su ricettario SSN non presente in SAR ed in SAC. Tali ricette debbono essere trattate con le attuali procedure di controllo ed erogazione e quindi comunicate al Sistema TS secondo i flussi dell'Art. 50.

5.4 Utilizzo della ricetta dematerializzata

Il servizio di gestione richiede a SAR una ricetta dematerializzata comunicando il NRE ed il CF presenti sul promemoria.

Sono possibili due diverse situazioni:

1. **Ricetta regionale:** il SAR, dopo aver verificato che non sia già stata richiesta in uso esclusivo da un altro erogatore, comunica a SAC il cambio di stato da "DA EROGARE" a "IN CORSO DI EROGAZIONE" e quindi rende disponibile la ricetta al richiedente se trova la ricetta la rende disponibile altrimenti richiede a SAC. Nell'eventualità che la ricetta sia già in uso in SAC quest'ultimo restituirà errore a SAR che proporrà errore al richiedente.
2. **Ricetta extra regione:** il SAR richiede a SAC la ricetta fornendo NRE e CF (la richiesta comporta l'automatico cambio di stato da "DA EROGARE" a "IN CORSO DI EROGAZIONE" in SAC), SAR memorizza nel suo repository la ricetta contrassegnandola con lo stato "IN CORSO DI EROGAZIONE" e la restituisce al richiedente. Nell'eventualità che la ricetta sia già in uso in SAC quest'ultimo restituirà errore a SAR che proporrà errore al richiedente.

5.5 Comunicazione del cambio di stato della ricetta da SAC a SAR

Per minimizzare il numero di comunicazioni tra SAR e SAC, quest'ultimo dovrà comunicare al SAR tutti i cambi di stato relativi alle ricette regionali che vengono comunicati direttamente a SAC (senza tramite del SAR).

6 La nuova modalità di gestione dell'erogato

I sistemi di erogazione dialogheranno con SAR. Nell'eventualità di ricetta prescritta fuori regione SAR si occuperà di recuperare i dati della prescrizione da SAC ed a comunicarli all'erogatore.

6.1 Prescrizioni di farmaceutica

Dovranno essere resi disponibili nuovi servizi per consentire la completa automazione della dematerializzazione della ricetta farmaceutica, in particolare:

- il servizio che permetta ai sistemi di gestione delle farmacie di prelevare da SAR una ricetta e che contemporaneamente modifichi lo stato della ricetta su SAR ad "IN CORSO DI EROGAZIONE"
- il servizio che permetta ai sistemi di comunicare a SAR la variazione dello stato della ricetta in base ai diversi valori ammessi: "DA EROGARE", "SOSPESA", "PARZIALMENTE EROGATA", "EROGATA".

I sistemi di gestione delle farmacie debbono essere in grado di colloquiare con questi servizi e quindi risulta necessario che siano intrapresi accordi con i loro produttori affinché sia reso possibile tale colloquio.

6.2 Prescrizioni di specialistica

Per quanto concerne la specialistica qualsiasi struttura erogante (pubblica, privata convenzionata) dovrà utilizzare un sistema automatizzato di gestione dell'iter della prescrizione e dovrà necessariamente integrarsi con i seguenti servizi:

- il servizio che permetta ai sistemi di gestione delle farmacie di prelevare da SAR una ricetta e che contemporaneamente modifichi lo stato della ricetta su SAR ad "IN CORSO DI EROGAZIONE"
- il servizio che permetta ai sistemi di comunicare a SAR la variazione dello stato della ricetta in base ai diversi valori ammessi: "DA EROGARE", "SOSPESA", "PARZIALMENTE EROGATA", "EROGATA".

Dal punto di vista dei sistemi informativi regionali ciò si traduce nella modifica dei sistemi di prenotazione (CUP Regionale) e di verifica dell'erogato.

Nel caso di strutture private convenzionate l'uso della ricetta dematerializzata avrà come conseguenza o l'introduzione di nuovi sistemi o la modifica a quelli già in uso. Risulta quindi necessario anche per tali strutture prevedere accordi con i produttori dei sistemi da loro usati per garantire il corretto uso delle prescrizione dematerializzata.

7 La strategia di realizzazione

La dematerializzazione della ricetta per le prescrizioni di specialistica è in linea con il progetto di SAR Umbria ed è facilitata dall'utilizzo delle soluzioni informatiche da questo realizzate.

La dematerializzazione della ricetta SSN di specialistica che, avrà nel corso del secondo trimestre del 2013 e si concluderà entro la fine del primo trimestre del 2014, riguarderà in prima battuta le prescrizioni interne⁶ ad una precisa struttura ambulatoriale per poi allargarsi a tutte le strutture di erogazione pubbliche e private convenzionate per concludersi con la gestione anche delle prescrizioni redatte in altre regioni ed erogate presso le strutture Umbre.

La dematerializzazione della ricetta per le prescrizioni farmaceutiche inizierà nel terzo trimestre del 2013 per chiudersi al termine del 2015. Inizialmente questa fase coinvolgerà un campione definito di MMG/PLS e farmacie per poi estendersi a tutte le farmacie della Regione. Per un periodo temporaneo di massimo due mesi e nelle sole realtà che partiranno come pilota per le ricette dematerializzate la stampa del promemoria potrà avvenire su ricetta rossa anziché su carta bianca al fine di garantire la spendibilità della prescrizione anche nelle strutture non ancora connesse al sistema. La regione si impegna a tenere sotto controllo tale situazione, al fine di monitorare il ciclo di vita di tali ricette rosse.

Tale processo è inoltre condizionato dalle modifiche normative necessarie a definire in modo chiaro la gestione delle fustelle dei farmaci.

Alla realizzazione del progetto sono interessate tutte le strutture di erogazione dell'assistenza sanitaria pubbliche e private convenzionate i MMG/PLS gli specialisti ospedalieri e le farmacie.

Le fustelle delle confezioni dei farmaci consegnati dalle farmacie dovranno essere attaccate sui promemoria e consegnati alle ASL insieme alla distinta contabile di fatturazione. La distinta contabile di fatturazione dovrà contenere una nuova sezione, del tutto uguale a quella per le ricette di convenzionata, ma intitolata "RICETTE DEMATERIALIZZATE (DM 2.11.11)"; tale nuova parte della distinta verrà generata dal gestionale delle farmacie prelevando i dati a partire dalle postazioni di lavoro in cui i dati risulteranno residenti dal momento della vendita del farmaco e della spedizione al SAR/SAC della chiusura erogazione.

7.1 Il formato dei documenti

La Regione Umbria ha definito la struttura dei "documenti" al cui interno saranno contenuti i dati delle prescrizioni e che saranno conservati nel repository del SAR in base alle specifiche contenute nel documento "Standard tecnici per la creazione del Documento di Prescrizione secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2" emesso dal Tavolo di Sanità Elettronica.

⁶ Si intende per prescrizione *interna* una qualsiasi ricetta di specialistica redatta da una struttura erogante e spendibile all'interno della stessa struttura

8 Criticità

Per assicurare una omogeneità di trasmissione dati verso SAC/SAR da parte dei MMG/PLS sarebbe auspicabile che per la componente di trasmissione dati si definisse a livello nazionale un omogeneo livello di servizio da contrattualizzare con tutti i fornitori di rete o, nel caso regionale.

9 Processo di implementazione

9.1 Prerequisiti

Al fine di rendere tutto il processo di dematerializzazione efficace e efficiente è necessario che siano soddisfatti i seguenti requisiti:

- colloquio tra MMG/PLS e SAR/SAC in modalità sincrona con la produzione del promemoria
- gestione dello stato della ricetta sincrono con i processi individuati

Considerato che nel decreto “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese” vengono individuate le seguenti percentuali di dematerializzazione da conseguire obbligatoriamente nel corso del triennio 2013-2015:

- 60% nel 2013
- 80% nel 2014
- 90% nel 2015

La tempistica di attuazione dovrà tenere conto di queste imposizioni.

La dematerializzazione della ricetta SSN delle prescrizioni di specialistica e di farmaceutica sarà effettuata con la realizzazione delle seguenti fasi ed attività:

Fase 1: Ricette specialistiche prescritte ed erogate internamente alle strutture pubbliche

- Individuazione di uno specifico ambito di assistenza specialistica (branca) su cui intervenire per la fase di sperimentazione
- Scelta del più opportuno presidio ospedaliero sulla base della esistenza e consistenza dei servizi di ICT presenti al suo interno
- Utilizzo della funzione rilasciata da SAR Umbria per gli specialisti che provvede all'inoltro sincrono della ricetta al SAR/SAC e la produzione della stampa del "promemoria" sostitutivo della ricetta SSN
- Integrazione del sistema CUP Regionale dell'Umbria con il sistema SAR Umbria al fine di chiudere il ciclo prescrizione-prenotazione-erogazione permettendo le funzioni di:
 - recupero della prescrizione elettronica in fase di prenotazione
 - aggiornamento dello stato in fase di effettuazione della prestazione
- Verifica dei risultati in termini di numerosità delle:
 - ricette dematerializzate
 - ricette informatizzate secondo DPCM
 - ricette manuali
- Estensione a tutte le strutture regionali pubbliche

Per l'attuazione della fase è necessario che:

- sia stato effettuato un assessment completo sullo stato di informatizzazione delle strutture che dovranno dotarsi di posti di lavoro e di reti di comunicazione adeguati con particolare riguardo alla banda di trasmissione.

Debbono essere resi disponibili i seguenti servizi:

- invio ricetta a SAR
- invio ricetta a SAC
- recupero ricetta da SAR
- recupero ricetta da SAC
- comunico variazione di stato a SAR
- comunico variazione di stato a SAC
- aggiornamento automatico stato delle ricette scadute

La fase avrà inizio entro il terzo trimestre 2013 e si chiuderà entro il secondo trimestre del 2014.

Fase 2: Ricette specialistiche prescritte nella regione ed erogate in strutture regionali pubbliche o private convenzionate

- Scelta della struttura su cui avviare la sperimentazione verifica dei servizi di ICT adeguati presenti al suo interno
- Rilascio della funzione di recupero ricetta da SAR ed integrazione con i sistemi gestionali della struttura privata, ove necessario
- Verifica dei risultati in termini di ricette trattate automaticamente rispetto all'uso del promemoria
- Estensione a tutte le strutture regionali pubbliche
- Estensione a tutte le strutture regionali private convenzionate

Per l'attuazione della fase è necessario che:

- sia stato definito uno specifico accordo con le strutture private
- sia stato effettuato un assessment completo sullo stato di informatizzazione delle strutture private convenzionate che dovranno dotarsi di posti di lavoro e di reti di comunicazione adeguati con particolare riguardo alla banda di trasmissione dati.

La fase avrà inizio nel quarto trimestre del 2013 e si chiuderà entro il primo trimestre del 2015.

Fase 3: Ricette specialistiche prescritte fuori regione ed erogate in strutture regionali pubbliche o private convenzionate della regione

- Individuazione delle strutture pilota con cui iniziare le prove
- Verifica dei risultati in termini di ricette trattate automaticamente rispetto all'uso del promemoria
- Estensione a tutte le strutture regionali pubbliche o private convenzionate

Il recupero della ricetta verrà effettuato da SAC tramite SAR; SAR, a partire da quel momento, gestirà lo stato della ricetta, assimilandola ad una qualsiasi ricetta regionale fino alla completa erogazione e/o ritorno allo stato "DA EROGARE".

Deve essere reso disponibile sulla piattaforma SAR il seguente servizio:

- recupero ricetta da SAC

La fase avrà inizio nel primo trimestre del 2015 e si chiuderà entro la fine del 2015.

Fase 4: Ricette farmaceutiche prescritte ed erogate nella regione

- Individuazione dei medici sperimentatori e farmacie pilota con cui iniziare le prove
- Verifica dei risultati in termini di ricette trattate automaticamente in via informatica
- Estensione a tutti i medici e alle farmacie della regione

Per l'attuazione di questa fase si deve dare risposta ai seguenti quesiti:

- definizione delle modalità di colloquio tra SAR e sistemi gestionali propri delle farmacie;

La fase avrà inizio nel quarto trimestre del 2013 e si concluderà entro il primo trimestre del 2015.

Fase 5: Ricette farmaceutiche prescritte da altre Regioni ed erogate nella regione

Questa fase è attuabile solo dopo che siano stati definiti gli accordi nazionali sulla mobilità farmaceutica e sia stata definita la modalità di richiesta delle cifre spese per questo tipo di assistenza alle altre regioni.

- Individuazione farmacie pilota con cui iniziare le prove
- Verifica dei risultati
- Estensione a tutte le farmacie della regione

Il recupero della ricetta verrà effettuata da SAC tramite SAR e la ricetta diverrà spendibile come una qualsiasi ricetta regionale.

La fase avrà inizio nel primo trimestre del 2015 e si chiuderà entro la fine dell'anno 2015.

10 Gestione della privacy

10.1 Trattamento dei dati e obbligo di riservatezza

La riservatezza dei dati e dei “documenti” informatici scambiati nell’ambito del SAR è conforme alla disciplina dettata dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e, in particolare, agli articoli 20, 21, 22, e all’art. 34, comma 1, lettera h).

I dati sensibili, così come individuati ai fini del trattamento dei dati delle ricette recanti prestazioni specialistiche o farmaceutiche di cui all’art. 50 della legge n. 326 del 2003, e successive modificazioni, sono trattati secondo le specifiche di cui al decreto 27 luglio 2005 recante “Applicazione delle disposizioni di cui al comma 5 dell’art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326”.

10.2 Gestione della sicurezza

I servizi offerti dal SAR Umbria sono fruibili dagli applicativi previa autenticazione e autorizzazione. I servizi sono esposti a livello applicativo e di presentazione come WebService, il rilascio delle credenziali di autenticazione e autorizzazione è realizzato mediante una SAML Assertion (Security Assertion Markup Language <http://saml.xml.org/>) che stabilisce l’autenticità e le autorizzazioni del WebService consumer. La piattaforma espone un servizio di autenticazione e autorizzazione detto Single Sign On (SSO) che offre l’invio di SAML Assertion da utilizzare nelle transazioni SOAP per il consumo dei WebService.

Per poter consumare i servizi è necessario essere censiti come utenti nel database di autenticazione/autorizzazione della piattaforma stessa detto anagrafe operatori. Questa operazione consiste nel rilascio di credenziali di autenticazione (username e password o certificato X.509) da parte dei responsabili della piattaforma e della definizione di uno o più ruoli a cui corrispondono diversi livelli di autorizzazione sui servizi.

Per fruire di un servizio esposto dalla piattaforma X1.V1, il messaggio SOAP deve necessariamente contenere una SAML assertion valida. La SAML assertion è ottenuta effettuando una chiamata verso il modulo di autenticazione e richiedendo l’autenticazione per un dato utente. Il modulo valida le credenziali fornite dall’applicativo chiamante sull’anagrafe operatori. Verifica se l’utente sia effettivamente censito ed autorizzato ad effettuare l’operazione richiesta.

Di seguito un schema riassuntivo di questa architettura:

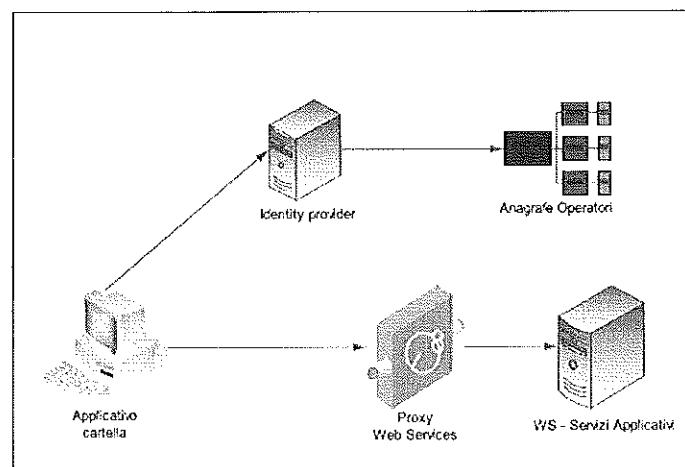


Figura 1 - Richiesta e utilizzo di un'asserzione SAML

In Figura 1 è rappresentato un applicativo di esempio (applicativo di cartella medica) che richiede una SAML assertion all'Identity Provider della piattaforma X1.V1 per poter fruire dei servizi applicativi della piattaforma stessa.

1. L'applicativo di cartella richiede l'autenticazione dell'utente al modulo di autenticazione
2. Il componente Identity Provider del modulo di autenticazione, verifica sul Server LDAP la validità delle credenziali inserite nel messaggio di richiesta (username e password o certificato).
3. Il modulo di autenticazione restituisce una asserzione SAML firmata con chiave privata
4. L'applicativo di cartella inserisce la SAML assertion nell'header dei messaggi SOAP
 - a. L'applicativo di cartella invia i messaggi SOAP alla piattaforma X1.V1 per consumarne i servizi.

Se tutti i controlli sopraelencati vanno a buon fine il modulo instrada la chiamata verso il WS che eroga il servizio. Nel caso in cui i controlli non abbiano esito positivo, ossia l'utente non risulta validato sull'anagrafe operatori o il suo ruolo non permette di invocare il servizio e/o l'operazione richiesta, viene restituito all'applicativo chiamante un messaggio di errore.

11 Gantt

Il gantt riportato di seguito tiene conto di quanto contenuto nel “Decreto Ulteriori misure per la crescita del paese” che prevede che la percentuale di ricette dematerializzate sia pari al:

- 60% entro il 2013
- 80% entro il 2014
- 90% entro il 2015

FASI		2013				2014				2015			
		1° trim	2° trim	3° trim	4° trim	1° trim	2° trim	3° trim	4° trim	1° trim	2° trim	3° trim	4° trim
FASE 1	Ricette specialistiche prescritte ed erogate internamente alle strutture pubbliche												
	Individuazione struttura pilota con cui iniziare le prove												
	Estensione a tutte le strutture regionali												
FASE 2	Ricette specialistiche prescritte nella regione ed erogate in strutture regionali pubbliche o private convenzionate												
	Individuazione medici sperimentatori e strutture pilota con cui iniziare le prove												
	Estensione a tutti i medici e alle strutture erogatrici della Regione												
FASE 3	Ricette specialistiche prescritte fuori regione ed erogate in strutture regionali pubbliche o private convenzionate della Regione												
	Individuazione struttura pilota con cui iniziare le prove												
	Estensione a tutte le strutture erogatrici della Regione												
FASE 4	Ricette farmaceutiche prescritte ed erogate nella Regione												
	Individuazione medici sperimentatori e farmacie pilota con cui iniziare le prove												
	Estensione a tutti i medici e alle farmacie della Regione												
FASE 5	Ricette farmaceutiche prescritte da altre Regioni ed erogate nella Regione												
	Individuazione farmacie pilota con cui iniziare le prove												
	Estensione alle farmacie della Regione												

12 La soluzione proposta

L'intervento è da considerarsi quale manutenzione evolutiva del Progetto SAR e sotto tale aspetto di seguito sono elencate le attività che saranno effettuate avendo a riferimento la situazione attuale del sistema SAR.

A seguito della ricognizione dei software gestionali di farmacia presenti in Regione Umbria, dei contatti intercorsi con le software house produttrici degli stessi e considerati i tempi di realizzazione richiesti da tali società che risultano non compatibili con l'avvio dei centri pilota per la dematerializzazione entro il 31/12/2013, si è individuata una soluzione in due fasi. La prima che consente di effettuare la sperimentazione della dematerializzazione entro il 31 dicembre e che prevede il collegamento diretto delle farmacie al SAC, la seconda che permetterà anche alle farmacie di connettersi al SAR ma soltanto a partire dal secondo trimestre del 2014, a meno di un decisione strategica della Giunta regionale, condivisa con i rappresentanti delle farmacie, di mantenere il collegamento verso SAC. Nel prosieguo ed in particolare al capitolo 16 tale seconda ipotesi è dettagliata sia come attività che come costi.

12.1 Riepilogo delle acquisizioni e realizzazioni previste per la prima fase

La realizzazione della Dematerializzazione risulta pienamente fattibile attraverso:

- adeguamento della piattaforma SAR Umbria con l'esposizione dei nuovi servizi dedicati alla dematerializzazione
- adeguamento della componente software Prescrizione Web
- adeguamento di Ises Web
- adeguamento del sistema di monitoraggio
- adeguamento del DataWareHouse e monitoraggio farmaceutica
- adeguamento dei software di AddOn delle Cartelle Cliniche Ambulatoriali dei MMG/PLS

Per quanto concerne la piattaforma elaborativa si presuppone che l'infrastruttura hardware e software acquisita all'interno del progetto SAR Umbria sia sufficiente alla gestione della ricetta dematerializzata e pertanto non sono previsti in fase iniziale costi per l'adeguamento della piattaforma.

12.1.1 Realizzazioni previste

12.1.1.1 Attività di Webred

Il progetto prevede la realizzazione delle seguenti attività:

- Adeguamento del software Ises Web
- Adeguamento del sistema di monitoraggio-SAR
- Adeguamento del DataWareHouse e monitoraggio farmaceutica
- Supporto ai fornitori delle CCA per la realizzazione dei software di AddOn

- Test degli AddOn realizzati
- Collaudo degli AddOn realizzati
- Attivazione MMG/PLS (aggiornamento degli AddOn)

12.1.1.2 Attività dei fornitori

- Adeguamento della piattaforma SAR Umbria per la gestione della Dematerializzazione
- Adeguamento dei software di AddOn delle CCA dei MMG/PLS

12.1.2 La componente tecnologica

Il progetto avrà a disposizione le componenti di piattaforma tecnologica acquisite nell'ambito della realizzazione del progetto SAR Umbria.

12.2 L'effort previsto

La tabella seguente riepiloga l'effort di Webred espresso in giorni/persona previsto per l'esecuzione delle attività sopra.

Attività previste	Effort [giorni/persona]
Project management	20
Adeguamento del software Ises Web	20
Adeguamento sistema di monitoraggio	10
Adeguamento del DataWareHouse e monitoraggio farmaceutica	20
Supporto ai fornitori di CCA, test degli AddOn e collaudo	10
Attivazione MMG/PLS (aggiornamento degli AddOn)	100
Totale effort previsto	180

13 Piano di massima del progetto fase 1

Il piano prevede i seguenti tempi di realizzazione:

- O1 connettere al sistema entro il 31/12/2013 i primi nuclei dei MMG/PLS e farmacie sperimentatori
- O2 entro il 28/02/2014 completamento dei software di AddOn
- O3 entro il 31/12/2014 connessione del 100% dei MMG/PLS e delle farmacie

13.1 Scomposizione dell'intervento in sotto processi (WBS)

Considerando la scomposizione dell'intervento in sotto processi sono stati identificati i seguenti WorkPackages (WP):

WP 1	Project management
WP 2	Adeguamento piattaforma SAR Umbria
WP 3	Adeguamento del software Ises Web
WP 4	Adeguamento sistema di monitoraggio
WP 5	Adeguamento del DataWareHouse e monitoraggio farmaceutica
WP 6	Adeguamento AddOn CCA
WP 7	Attivazione dei MMG/PLS (aggiornamento degli AddOn)
WP 8	Estensione dei servizi di dematerializzazione alle ricette prescritte fuori regione

13.2 Piano dei rilasci

Il piano dei rilasci prevede le seguenti mile stones:

Dicembre 2013

- ✓ Adeguamento della piattaforma SAR Umbria
- ✓ Adeguamento Ises Web
- ✓ Adeguamento di almeno 3 AddOn delle CCA
- ✓ Attivazione dei medici e delle farmacie che effettueranno la sperimentazione

Febbraio 2014

- ✓ Adeguamento dei restanti software di AddOn

Aprile 2014

- ✓ Adeguamento del sistema di monitoraggio
- ✓ Adeguamento del DataWareHouse e monitoraggio farmaceutica

Dicembre 2014

- ✓ Attivazione di tutti i medici e di tutte le farmacie

13.2.1 Relazione tra il piano temporale e le WP individuate

WORK Packages	Attività previste	Data	
		inizio	fine
WP 1	Project management	01/11/2013	31/12/2014
WP 2	Adeguamento piattaforma SAR Umbria	01/11/2013	31/12/2013
WP 3	Adeguamento del software Ises Web	01/11/2013	31/12/2013
WP 4	Adeguamento sistema di monitoraggio	01/02/2014	31/03/2014
WP 5	Adeguamento del DataWareHouse e monitoraggio farmaceutica	01/01/2014	30/04/2014
WP 6	Adeguamento AddOn CCA	01/12/2013	28/02/2014
WP 7	Attivazione dei MMG/PLS (aggiornamento degli AddOn)	15/12/2013	31/12/2014
WP 8	Estensione dei servizi di dematerializzazione alle ricette prescritte fuori regione	01/01/2015	31/12/2015

14 Costo dell'intervento fase 1

Tutti gli importi di seguito riportati si intendono al netto dell'IVA.

14.1 Costi per la realizzazione

La tabella seguente riepiloga i costi per la realizzazione.

Realizzazione della Fase 1 della Dematerializzazione	Importi totali	Importi anno 2013	Importi anno 2014
Attività Webred	€ 61.507,00	€ 11.507,00	€ 50.000,00
Esternalizzazioni			
Attività fornitore per adeguamento piattaforma SAR Umbria	€ 45.000,00	€ 45.000,00	
Attività fornitore per adeguamento degli AddOn MMG/PLS	€ 155.000,00	€ 80.000,00	€ 75.000,00
Totale esternalizzazioni	€ 200.000,00	€ 125.000,00	€ 75.000,00
Totale progetto	€ 261.507,00	€ 136.507,00	€ 125.000,00

I costi sopra esposti saranno dettagliati nei paragrafi seguenti.

14.2 Realizzazioni di competenza Webred

La definizione del costo delle attività svolte da Webred è stata effettuata a partire dai dati di effort individuati al paragrafo 12.2 ed avendo a riferimento le tariffe professionali utilizzate nel progetto di manutenzione evolutiva dell'accorpamento delle ASL.

La tabella sotto riportata per ogni attività individuata riporta l'effort, la tariffa applicata ed il valore risultante.

Attività previste	Effort (gg/pp) Webred	Tariffa di riferimento usata	Valore
Project management	20	€ 422,82	€ 8.456,40
Adeguamento del software Ises Web	20	€ 361,51	€ 7.230,20
Adeguamento sistema di monitoraggio	10	€ 361,51	€ 3.615,10
Adeguamento del DataWareHouse e monitoraggio farmaceutica	20	€ 361,51	€ 7.230,20
Supporto ai fornitori di CCA, test degli AddOn e collaudo	10	€ 361,51	€ 3.615,10
Attivazione MMG/PLS (aggiornamento degli AddOn)	100	€ 313,60	€ 31.360,00
Totale	180		€ 61.507,00

Ne risulta un valore complessivo delle attività di competenza Webred pari ad **€ 61.507,00**.

14.2.1 Adeguamento del software Ises Web

Per la sperimentazione della ricetta dematerializzata nell'ambito del progetto SAR Umbria si è optato per la connessione diretta dei software Prescrizione Web e Ises Web direttamente ai servizi SAC; si rende pertanto necessario adeguare i due software alla invocazione dei servizi che verranno esposti da SAR.

14.2.2 Adeguamento sistema di monitoraggio

Rispetto a quanto contenuto nelle specifiche tecniche del sistema, si rende necessario acquisire, da MEF tramite gli appositi servizi o in alternativa da SAR tramite acquisizione diretta da Oracle, il flusso dei codici NRE e relativo prescrittore per poter attribuire al medico le ricette NRE erogate, mentre il ricongiungimento con la prescrizione SAR viene fatto per codice ricetta NRE. La modalità di abbinamento della ricetta cartacea SSN al numero NRE indicata nelle specifiche, continua ad essere necessaria per le ricette non dematerializzate ma inviate a SAR-SAC ed erogate nelle strutture specialistiche regionali munite del software ISES.

14.2.3 Adeguamento del DataWareHouse e monitoraggio farmaceutica

La ricetta dematerializzata viene inviata a MEF dagli erogatori, oltre che attraverso i servizi di dematerializzazione, anche tramite il flusso previsto dal comma 5. Questo comporta che con il flusso regolamentato dal comma 10, per singola ASL, vengono restituite sia le ricette cartacee che quelle dematerializzate. L'individuazione della ricetta dematerializzata rispetto a quella cartacea deve essere fatta attraverso l'interpretazione dei campi identificativi della ricetta secondo le regole contenute nel documento "Progetto tessera sanitaria regole per la trasmissione delle ricette dematerializzate (D.M. 2 novembre 2011) secondo quanto disposto dal decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5, dell'articolo 50". Viene inoltre reso disponibile da MEF il file dell'abbinamento tra NRE e Prescrittore, necessario al fine del ricongiungimento della ricetta al medico secondo una regola diversa rispetto a quella del ricettario cartaceo.

Il sistema di monitoraggio tracerà inoltre l'informazione della tipologia di ricetta (se cartacea o dematerializzata).

14.2.4 Supporto ai fornitori di CCA, test degli AddOn e collaudo

Nella fase di realizzazione degli AddOn sarà necessario fornire supporto ai produttori delle CCA per la corretta implementazione delle particolarità necessarie al corretto funzionamento del SAR Umbria in ambito di dematerializzata, dovranno essere eseguiti i test di rispondenza degli AddOn prodotti e dovranno essere effettuati i collaudi degli AddOn.

14.2.5 Attivazione MMG/PLS (aggiornamento degli AddOn)

Per consentire ai medici di utilizzare i servizi di dematerializzata Webred si occuperà dell'aggiornamento dei software di AddOn installati presso tutte le postazioni dei medici. Gli aggiornamenti verranno eseguiti principalmente mediante l'utilizzo di servizi di teleassistenza, già ampiamente e proficuamente utilizzati nell'ambito del progetto SAR Umbria, e tramite servizi di distribuzione automatica degli aggiornamenti.

14.3 Esternezzazioni

14.3.1 Acquisto dei servizi di adeguamento della piattaforma SAR Umbria

Le attività di competenza della ditta che ha realizzato la piattaforma SAR Umbria sono:

Attività previste
Realizzazione dei servizi per i prescrittori
Realizzazione dei servizi per gli erogatori
Realizzazione della gestione dello stato della prescrizione
Formazione del personale Webred a cui sarà affidata la gestione e la conduzione

Per tali attività è previsto un effort di circa 65 giorni/persona per un importo complessivo di € 45.000,00.

14.3.1.1 Realizzazione dei servizi per i prescrittori

Per consentire l'interfacciamento dei software in uso ai prescrittori con i servizi di dematerializzazione dovranno essere realizzati i principali servizi previsti nel documento "Specifiche tecniche ricetta dematerializzata - prescrizione" pubblicato su Sistema TS; in particolare la piattaforma SAR dovrà esporre i servizi di richiesta dematerializzazione e cancellazione di una prescrizione dematerializzata. I servizi verranno esposti secondo lo standard XDS.b di IHE e la piattaforma SAR Umbria si occuperà di tradurre i messaggi secondo le specifiche di Sistema TS.

14.3.1.2 Realizzazione dei servizi per gli erogatori

Per consentire l'interfacciamento degli erogatori al sistema SAR, risulta necessario che tutti i servizi previsti nel documento "Specifiche tecniche ricetta dematerializzata - erogazione" pubblicato su Sistema TS, tenendo conto degli eventuali aggiornamenti successivi del documento.

14.3.1.3 Realizzazione della gestione dello stato della prescrizione

Al fine di garantire una corretta elaborazione da parte dei sistemi di monitoraggio si provvederà a mantenere all'interno della piattaforma SAR lo stato della prescrizione.

14.3.1.4 Formazione del personale Webred a cui sarà affidata la gestione e la conduzione

Al fine di garantire una corretta gestione dei sistemi ed una adeguata continuità di funzionamento dei sistemi è necessario che il fornitore formi il personale Webred che si occuperà della gestione del sistema in modo tale da garantire una rapida individuazione delle cause degli errori ed una tempestiva risoluzione dei problemi.

14.3.2 Acquisto dei servizi di manutenzione evolutiva delle componenti di AddOn CCA

Webred provvederà ad acquisire previa trattativa con le società fornitrici delle cartelle dei MMG/PLS i servizi di adeguamento delle componenti di AddOn.

In particolare le modifiche dovranno riguardare:

- Modifica del flusso prescrizione/stampa in modo da gestire la stampa del promemoria solo a seguito di conferma dell'avvenuta dematerializzazione
- Gestione dei codici di errore e richiesta al prescrittore di modifica dei dati o stampa ricetta rossa
- Gestione del servizio di annullamento della prescrizione dematerializzata: l'introduzione delle dematerializzazioni comporta che il documento valido per richiedere l'erogazione delle prestazioni non è più costituito dalla ricetta rossa SSN timbrata e firmata dal medico ma dai dati presenti in SAC, pertanto mentre per annullare una ricetta rossa SSN era sufficiente la sua distruzione, per essere certi che una prescrizione errata non venga fruita dall'assistito è necessario "distruggerla" su SAC, operazione effettuata tramite il servizio di annullamento

Tale acquisizione ha un valore, stimato sulla base dei costi sostenuti dalle altre regioni e dei colloqui intercorsi con i produttori dei software, di € 150.000,00.

15 Esercizio del sistema

15.1 Costi di esercizio del sistema

Il sistema entrerà in esercizio con tempi e modalità dipendenti dalla realizzazione delle diverse componenti tra cui vanno menzionate:

- Modifiche alla Piattaforma SAR modificata
- Modifiche IsesWeb
- Modifiche alle diverse CCA dei MMG/PLS

La fase di esercizio che ripropone le stesse specificità del progetto SAR Umbria dovute alla numerosità e della tipologia degli attori coinvolti e alle modalità di erogazione dei servizi di assistenza all'utenza che prevede un forte ricorso alle metodiche di "assistenza remota"; subirà un adeguamento dei costi dovuto all'aumento dei soli canoni di manutenzione delle componenti SW rilasciate.

La tabella seguente riporta la prima proposta di costo annuo del canone di esercizio del progetto SAR; tutti gli importi si intendono al netto dell'IVA.

Servizi erogati da Webred	Importo annuo
Manutenzione SW	€ 5.000,00
Assistenza applicativa	€ 0,00
Aumento annuo per i servizi Webred	€ 5.000,00
Servizi erogati da fornitori esterni	Importo annuo
Manutenzione piattaforma X1V1	€ 8.000,00
Manutenzione AddOn delle CCA	€ 50.000,00
Aumento annuo per fornitori esterni	€ 58.000,00
Totale aumento canone annuo di esercizio	€ 63.000,00

15.2 Servizi erogati da Webred

Webred provvederà ad erogare alle stesse modalità previste per l'esercizio del Progetto SAR i seguenti servizi:

- **Conduzione tecnica della Piattaforma Hardware**

Come per tutti gli altri sistemi in esercizio, anche per SAR Webred fornirà il servizio di Conduzione Tecnica che garantisce la possibilità di utilizzo da parte degli utenti, dei sistemi hw appositamente definiti.

- **Servizio di manutenzione adeguativa e correttiva**

Il servizio riguarda, per le sole componenti SW di competenza della Webred, l'eliminazione di eventuali anomalie o malfunzionamenti del software che dovessero emergere in qualunque momento durante il suo utilizzo e l'adeguamento degli sviluppi per effetto di modifiche apportate da Leggi, Decreti, ecc., che non comportino modifiche strutturali al disegno delle basi dati o modifiche al disegno della procedura.

- **Servizio di assistenza all'utenza**

Il servizio, al fine di garantire ai MMG/PLS la disponibilità di personale in grado di risolvere i problemi via via segnalati, sarà svolto con il seguente orario di erogazione:

Descrizione	Inizio	Fine
Dal Lunedì al Venerdì	8:30	19:30
Sabato	8:30	12:30
Sono esclusi prefestivi e festivi		

Il servizio sarà richiesto, utilizzando gli appositi canali di comunicazione, dai singoli MMG/PLS a fronte di problemi connessi all'uso del modulo di AddOn della CCA e dell'inoltro della ricetta al SAR. Sarà compito del servizio verificare a quale struttura organizzativa, interna a Webred oppure propria dei fornitori esterni, cui compete la soluzione del problema ravisato dall'utenza. Nel caso di passaggio della competenza ad organizzazioni esterne si provvederà, con apposite comunicazioni, a tracciare completamente il percorso di soluzione dell'errore.

15.2.1 Canoni dei servizi di Webred

Si è effettuata la sola quantificazione dei servizi di manutenzione sulle nuove componenti software visto che le altre attività esperte risultano già erogate e contrattualizzate con la gestione del Sistema SAR Umbria.

Per definire una prima ipotesi del valore del canone annuo di gestione del progetto per i servizi erogati da Webred, anche in considerazione delle specificità dello stesso, sono state prese a riferimento le risultanze dell'esercizio del progetto SAR Umbria. Con tale ipotesi è stato individuato un canone di esercizio la cui articolazione è illustrata nella tabella seguente:

Servizi erogati da Webred	Importo annuo
Manutenzione software	€ 5.000,00
Canone annuo per i servizi Webred	€ 5.000,00

15.2.2 Servizi erogati dai fornitori esterni

I fornitori esterni avranno il compito di erogare il servizio di manutenzione correttiva ed adeguativa delle loro componenti in particolare il servizio riguarda :

- La manutenzione dei servizi di dematerializzazione all'interno della piattaforma X1V1
- La manutenzione degli AddOn delle CCA limitatamente ai servizi di dematerializzazione

Tale servizio sarà effettuato dalle case produttrici con livelli di servizio che Webred provvederà a pattuire in appositi contratti.

15.2.3 Canoni dei servizi dei Fornitori esterni

La tabella seguente riporta quanto è stato richiesto dai fornitori esterni per l'erogazione del servizio:

Servizi erogati da fornitori esterni	importo annuo
Aumento canoni annui piattaforma X1V1	€ 8.000,00
Aumento canoni annui AddOn delle CCA dei MMG/PLS	€ 50.000,00
Canone annuo per fornitori esterni	€ 58.000,00

16 Fase 2 connessione a SAR Umbria delle farmacie

A partire dal 2 trimestre del 2014 sarà possibile procedere alla connessione delle farmacie al sistema SAR Umbria se la Regione lo ritenesse utile anche in base alle risultanze ottenute con la Fase 1. Per permettere il colloquio delle Farmacie al SAC tramite il SAR dovranno essere realizzate le seguenti attività:

- supporto ai fornitori dei gestionali delle farmacie per la realizzazione dei software di AddOn
- realizzazione degli AddOn ai software gestionali delle farmacie per la comunicazione con il sistema SAR Umbria
- test degli AddOn
- collaudo degli AddOn

Per garantire un corretto colloquio potrebbe essere necessaria un potenziamento della attuale piattaforma tecnologica di cui oggi non è possibile definire il valore economico.

In base ai contatti intercorsi ad oggi con i produttori dei software gestionali delle farmacie è risultata plausibile una consegna degli AddOn in circa 90 giorni lavorativi, andrà quindi aggiunto un nuovo WorkPackage di tale durata:

WP	Descrizione	Inizio	Fine
WP 8	Realizzazione AddOn gestionali farmacia	01/12/2013	28/02/2014

16.1 Costi per la realizzazione della Fase 2

La tabella seguente riepiloga i costi aggiuntivi per il completamento del Progetto di Dematerializzazione con la realizzazione dell'integrazione dei gestionali di farmacia con il SAR; tutti gli importi si intendono al netto dell'IVA.

Realizzazione della Fase 2 della Dematerializzazione	Importi totali	Importi anno 2013	Importi anno 2014
Attività Webred	€ 3.615,10	€ 0,00	€ 3.615,10
Esteralizzazioni			
Realizzazione AddOn dei gestionali di farmacia	€ 50.000,00	€ 0,00	€ 50.000,00
Installazione AddOn dei gestionali di farmacia	€ 60.000,00	0,00	€ 60.000,00
Totale esternalizzazioni	€ 110.000,00	€ 0,00	€ 110.000,00
Totale aumento progetto per la sola Fase 2	€ 113.615,10	€ 0,00	€ 113.615,10

I costi sopra esposti saranno dettagliati nei paragrafi seguenti.

16.1.1 Acquisto dei servizi di realizzazione delle componenti di AddOn dei gestionali di farmacia

Webred provvederà ad acquisire previa trattativa con le società fornitrice dei gestionali di farmacia i servizi di realizzazione delle componenti di AddOn.

Tale acquisizione ha un valore, stimato sulla base dei costi sostenuti dalle altre regioni e dei colloqui intercorsi con i produttori dei software, di **€ 50.000,00**.

Non avendo Webred una conoscenza diretta dei sistemi di farmacia risulterà necessario acquisire dai produttori dei software anche i servizi di installazione degli AddOn. Tale acquisizione ha un valore, stimato sulla base dei costi sostenuti dalle altre regioni e dei colloqui intercorsi con i produttori dei software, di **€ 60.000,00**.

Webred provvederà ad assistere i diversi fornitori nello sviluppo delle componenti e per tale attività è richiesto un importo pari ad € 3615,10 pari a 10 giornate di lavoro secondo la tariffa utilizzata.

16.2 Costi di esercizio del sistema

La tabella seguente riepiloga i costi aggiuntivi per l'esercizio nel caso di integrazione dei gestionali di farmacia con il SAR; tutti gli importi si intendono al netto dell'IVA.

Canoni di esercizio	
Servizi erogati da fornitori esterni	importo annuo
Canoni annui AddOn dei gestionali di farmacie (comprensivi di helpdesk)	€ 50.000,00
Canone annuo per fornitori esterni	€ 50.000,00
Totale canone annuo di esercizio per la sola Fase 2	€ 50.000,00

Nei paragrafi seguenti i canoni sopra esposti saranno dettagliati distinguendo quelli di competenza Webred da quelli erogati dai fornitori esterni.

16.2.1 Servizi erogati dai fornitori esterni

I fornitori esterni avranno il compito di erogare il servizio di manutenzione correttiva ed adeguativa delle loro componenti in particolare il servizio riguarda :

- La manutenzione degli AddOn dei gestionali di farmacia
- Servizio di assistenza di primo e secondo livello alle farmacie

Tale servizio sarà effettuato dalle case produttrici con livelli di servizio che Webred provvederà a pattuire in appositi contratti.

La tabella seguente riporta quanto è richiesto per l'erogazione del servizio:

Servizi erogati da fornitori esterni	Importo annuo
Canoni annui AddOn dei gestionali di farmacia	€ 50.000,00
Canone annuo per fornitori esterni	€ 50.000,00

16.3 Opportunità insite nella realizzazione della Fase 2

L'integrazione delle farmacie con il sistema SAR Umbria la cui realizzazione è prevista nella Fase 2 del progetto presenta scarsi aspetti positivi immediatamente tangibili. Il principale fattore a favore dell'integrazione delle Farmacie con il SAR è la disponibilità in tempo reale dei dati di erogazione della farmaceutica⁷.

Al contrario la comunicazione diretta delle farmacie con il SAC propone diversi aspetti, di seguito elencati, che consigliano la realizzazione della sola Fase 1 del Progetto:

- Minori costi di realizzazione per circa € 113.000,00 oltre IVA
- Minori costi di gestione per circa € 50.000,00 oltre IVA
- Minori tempi di realizzazione, in quanto i gestionali di farmacia sono già predisposti per il colloquio con il SAC⁸
- Maggiore robustezza del sistema in quanto costituito da un numero minore di sistemi
- Maggiore velocità di comunicazione
- Potenziamento della piattaforma tecnologica non necessario

⁷ Oggi il monitoraggio avviene con due mesi di ritardo rispetto alla data di erogazione

⁸ La Regione potrebbe forse dover corrispondere alle Farmacie una quota dovuta ai costi di installazione delle versioni SAC compatibili dei loro gestionali che sono ad oggi non quantificabili