AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "PAOLO GIACCONE"

PROGRAMMA REGIONALE DEL FONDO EUROPEO DI SVILUPPO REGIONALE
SICILIA 2021 – 2027
Azione 4.5.2

Progetto "Sanità digitale sostenibile, dematerializzata ed interoperabile"

Servizi per la logistica integrata dei farmaci tra magazzino centrale e reparti, integrazione software di riferimento e compliance aziendale alla direttiva europea NIS2 (D.Lgs. 138/2024).

Obiettivi dell'intervento utili per la valutazione

(Settore di intervento 131 "Digitalizzazione delle cure sanitarie")

Firmato da Massimo Giuseppe
Data 21-01-2025

Sommario

1. **Premessa** **3**
1. **Durata** **5**
2. **Erogazione di servizi in grado di sviluppare contenuti, applicazioni e servizi digitali avanzati, sostenendo la capacità di utilizzo degli ICT nella P.A.** **5**
3. **Grado di innovazione della soluzione proposta** **6**
4. **Intervento rivolto al target di pazienti cronici/fragili** **7**
5. **Criteri premiali** **8**

1. Premessa

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" (d'ora in poi AOUP o Azienda) ha avviato da tempo uno sfidante percorso di crescita, esteso a tutti gli ambiti operativi su cui è impegnata; tale percorso mira ad un ammodernamento e significativo incremento dei livelli attuali di digitalizzazione dei processi amministrativi e sanitari, puntando sull'innovazione quale leva per migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'operatività clinica, amministrativa e tecnica ponendo al centro dell'azione aziendale "l'assistito".

Gli obiettivi di ammodernamento e innovazione definiti dall'attuale Governance rientrano all'interno di un disegno strategico integrato e coerente, avviato grazie ai finanziamenti PNRR, che si vuole concretizzare nella realizzazione di un nuovo sistema per il governo clinico del farmaco.

Le tecnologie informatizzate applicate al processo di gestione del farmaco hanno lo scopo di:

- superare le attività manuali di tipo ripetitivo, in cui più facilmente si riscontrano errori umani;
- garantire la tracciabilità della prescrizione, dell'erogazione e della somministrazione all'assistito nel rispetto delle indicazioni del legislatore in merito al risk management;
- distinguere le responsabilità dei vari attori che sono coinvolti nel processo (medici, farmacisti, infermieri);
- ottimizzare le scorte.

La necessità di governare in modo puntuale, digitalizzato ed il più possibile automatizzato, l'approvvigionamento e lo stoccaggio dei farmaci e dei materiali sanitari nasce per efficientare il sistema e consentire di contabilizzare i carichi e gli scarichi dei prodotti in tempo reale, avere una consistenza economica del materiale usato ed immobilizzato, avere una integrazione con la prescrizione e somministrazione dei farmaci e con la logistica di magazzino (gestione ordini, richieste e scorte).

Il progetto, nella sua interezza, prevede la fornitura di:

- tecnologie per l'automazione della Farmacia Centrale (componenti hardware e software);
- tecnologie per la gestione delle confezioni farmaceutiche e la somministrazione presso i reparti di degenza (componenti hardware e software);
- evoluzione dei verticali aziendali (software) che dovranno essere integrati con le tecnologie acquisite nell'ottica di migliorare l'operatività dei vari professionisti e dei medici in formazione (MPI, ADT e liste d'attesa, Order Entry e SSO);
- riconoscimento automatizzato del paziente ed associazione dello stesso alla corretta terapia o procedura;
- somministrazione guidata della terapia, grazie all'integrazione con il modulo prescrittivo e/o la Cartella Clinica Elettronica del paziente;
- automazione dell'attività di reintegro delle scorte, tramite richieste a magazzino formulate sulla base degli effettivi consumi di reparto (es. prescrizioni di farmaci);
- piattaforma applicativa per la stratificazione e l'identificazione dei pazienti fragili/cronici integrata con il sistema regionale di telemedicina;

- servizi di supporto sistemistico funzionali ai requisiti che devono essere soddisfatti nell'ottica di assicurare la compliance al D.Lgs. 138/2024 (gestione della rete in sicurezza, business continuity dei sistemi mission critical e autenticazione agli applicativi con 2 fattori);
- servizi di supporto professionale funzionali alla governance delle attività previste.

Alla luce della profonda trasformazione aziendale in atto, dovuta alla introduzione della Cartella Clinica Elettronica, della gestione informatizzata dei blocchi operatori, dell'implementazione del CDR (Clinical Data Repository) per la gestione dei referti LIS (Laboratory Information System), RIS (Radiology Information System) e PIS (Pathology Information System) e per l'invio degli stessi in FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico), in DSE (Dossier Sanitario Elettronico) e in conservazione sostitutiva, e tutti i servizi dedicati al cittadino, quanto in argomento dovrà essere erogato in modo coerente alle indicazione del legislatore che, in particolare prevede la coerenza con il piano triennale dell'AgID (Agenzia per l'Italia Digitale), con il D.Lgs. 138/2024 (detto anche NIS2 – Network and Information Security 2), con il D.Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) e con il D.Lgs. 101/2018 (Codice Privacy).

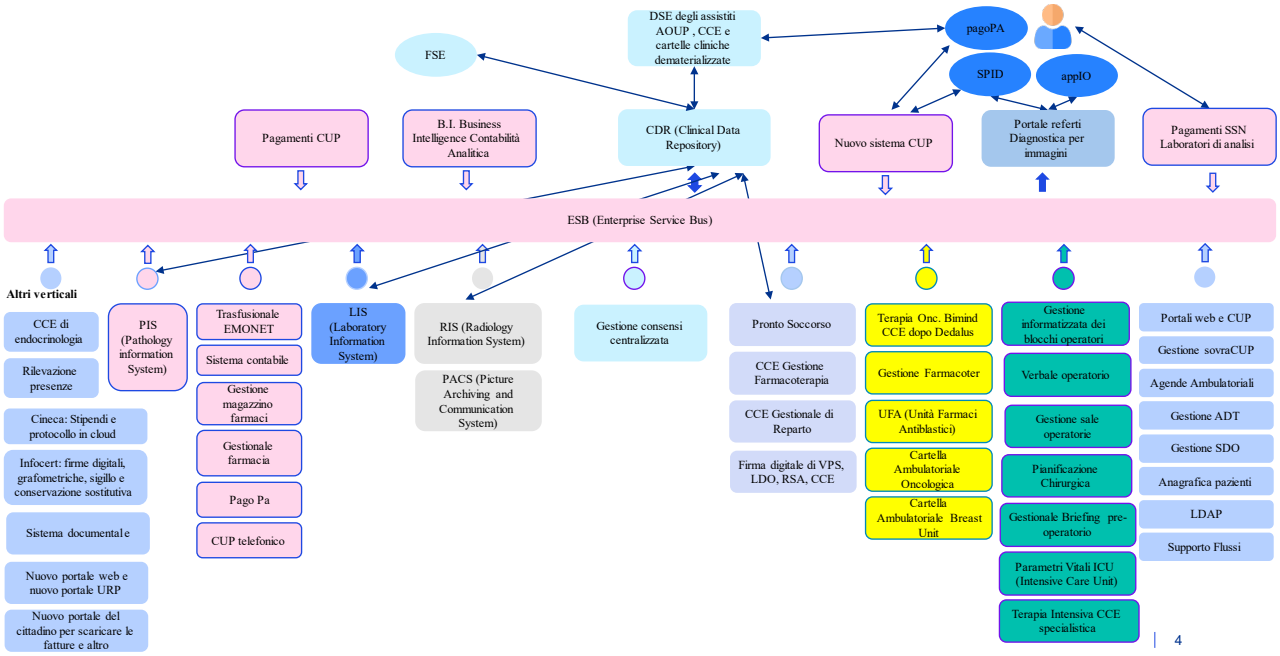
1. Durata

Il progetto prevede una durata complessiva di 36 mesi (come da finanziamento FESR); per l'espletamento delle procedure si prevede un arco temporale massimo di 9 mesi.

Sottoscrizione disciplinare di finanziamento	Espletamento procedure di evidenza pubblica per l'individuazione del soggetto incaricato della fornitura del bene finanziato / erogazione del servizio finanziato e stipula contratto	Acquisizione beni finanziati / espletamento servizi	Verifiche finali sulla conformità dei beni/servizi acquisiti	Rendicontazione finale	Totale (mesi)
Tempistica massima prevista (in mesi)	9	18	15	3	45

2. Erogazione di servizi in grado di sviluppare contenuti, applicazioni e servizi digitali avanzati, sostenendo la capacità di utilizzo degli ICT nella P.A.

Lo stato di fatto del sistema informativo aziendale è quello riportato nella seguente figura:



Dallo schema sopra indicato si evince come i temi legati alla firma digitale (conditio sine qua non per per i documenti nativi informatici con validità formale ai sensi del D.Lgs. 82/2005), alla fruibilità dei documenti in FSE e in DSE, alla CCE, ai pagamenti effettuati con sistema pagoPA, alla messagistica inviata attraverso appIO, all'accesso ai sistemi con credenziali SPID/CIE, alle prenotazioni alle prestazioni CUP/SovraCUP, consensi informati sottoscritti con Sigillo Aziendale e firma grafometrica ai sensi dell'eIDAS2 sono ormai di uso comune.

La possibilità di governare in modo puntuale, digitalizzato ed il più possibile automatizzato, l'approvvigionamento e lo stoccaggio dei farmaci, per l'AOUP, è il completamento di un'azione di digitalizzazione dell'azione sanitaria e amministrativa che consentirà i vari benefici riportati in premessa.

3. Grado di innovazione della soluzione proposta

Il grado di innovazione riguarda tutto il sistema della distribuzione farmaceutica, dall'approvvigionamento dei farmaci alla distribuzione in reparto, ai carrelli informatizzati collegati alla WiFi aziendale (SSID wifi-aoup) con segnale capillare in ogni stanza di degenza e sala operatoria e, soprattutto, la corretta gestione delle scorte farmaceutiche e il dosaggio controllato al paziente.

Quanto in argomento, se il progetto previsto verrà finanziato, sarà il completamento di un percorso integrato di digitalizzazione, coerente con le ultime indicazioni del legislatore europeo, recepite con D.Lgs. 138/2024

(detto NIS 2) e rivolto anche alla corretta gestione dei pazienti cronici/fragili che hanno implicazioni anche con la "distribuzione diretta" e con il sistema di telemedicina regionale.

4. Intervento rivolto al target di pazienti cronici/fragili

Fa parte del progetto anche l'implementazione di una Piattaforma Applicativa per la stratificazione della popolazione e l'identificazione dei pazienti cronici.

In questo contesto si pone lo sviluppo di nuovi modelli e la loro declinazione operativa avviata dal Piano Nazionale della Cronicità, che prevede espressamente la stratificazione e il targeting della popolazione come prima fase di avvio del complesso macro-processo di presa in carico della persona con cronicità e fragile, azione preliminare alla fase di promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce, della successiva formulazione della valutazione della qualità delle cure erogate. La stratificazione della popolazione risulta uno strumento molto utile per definire gruppi di popolazione con specifiche necessità assistenziali, sia sanitarie che sociali.

La stratificazione permette pertanto di programmare e valutare le attività svolte in ciascuna fase dell'assistenza per ogni singolo paziente attraverso la disponibilità di dati dettagliati e confrontabili sui bisogni reali delle persone fragili, l'attivazione di programmi di prevenzione e di orientamento della presa in carico personalizzata, la condivisione e il miglioramento della qualità di vita dei sottogruppi di popolazione più fragili.

Intercettare in anticipo i bisogni di salute con un modello epidemiologico predittivo, permette di predisporre, attraverso la stratificazione della popolazione, un vero e proprio strumento utile a migliorare l'intero processo di presa in carico preventiva della popolazione fragile.

La Piattaforma da implementare e mettere in esercizio poggia sull'applicazione di algoritmi di stratificazione basati sulla BDA (Banca Dati Assistito) ai Flussi Informativi NSIS per stratificare la popolazione presente su un determinato territorio per livello di complessità e, successivamente, elaborare il dataset specifico dei pazienti cronici.

La BDA è una metodologia utilizzata per suddividere la popolazione assistita in gruppi omogenei sulla base di specifiche caratteristiche cliniche, demografiche e comportamentali. Questo processo permette di identificare sottogruppi di pazienti, come quelli affetti da malattie croniche o a rischio di sviluppare patologie, in modo da migliorare la gestione delle cure e la pianificazione sanitaria.

Tale piattaforma si basa su tecnologie avanzate di Big Data Analytics, Machine Learning e Data Visualization per la stratificazione della popolazione assistita e prevede:
• Import e Normalizzazione dei Dati provenienti dai Flussi Regionali NSIS

- Applicazione degli Algoritmi di Stratificazione Banca Dati Assistiti (BDA)
- Stratificazione della popolazione:
- Creazione di Dataset dettagliati:
- DB Dati di origine
- DB Dati normalizzati
- DB Banca Dati Assistiti
- DB Pazienti Cronici – Dati Aggregati
- DB Pazienti Cronici – Dati di Dettaglio
- Dashboard di monitoraggio e reportistica
- Interfaccia User-Friendly: la piattaforma offrirà un'interfaccia semplice e intuitiva, accessibile via web o tramite applicazioni desktop, per garantire la facilità d'uso da parte degli operatori sanitari e degli amministratori.

I Database sopra specificati dovranno essere aggiornati costantemente secondo la cadenza periodica con cui verranno prodotti i Flussi Informativi Regionali.

Specificatamente in AOUP sono presenti il DAI Riabilitazione, fragilità e continuità assistenziale e la UOSD Medicina orale con odontoiatri per pazienti fragili oltre alle realtà di cardiologia, pneumologia e diabetologia che, quotidianamente trattano pazienti fragili.

5. **Criteri premiali**

L’azienda, tra le varie documentazioni previste dall’ Azione 4.5.2, presenta anche il “capitolato speciale di appalto All. “D”) e il “Disciplinare All. “E”.