



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 17/14 DEL 4.4.2017

Oggetto: POR FESR 2014-2020 – Programmazione integrata interventi in ambito sanitario.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, di concerto con l'Assessore della Programmazione, Bilancio, Credito e Assetto del Territorio, richiama il quadro programmatico definito dal POR FESR 2014-2020 relativo alla rete infrastrutturale di servizi sanitari e socio-sanitari.

Con riferimento alle azioni di informatizzazione del Servizio Sanitario Regionale, in particolare ricorda che l'articolazione delle strategie individuate si incardina nel Programma sulle seguenti due direttrici:

- l'Azione 9.3.8 dell'Asse VII, la quale mira a supportare l'esigenza di riorganizzazione delle Cure Primarie con spostamento dei luoghi di cura dall'ospedale alla comunità locale e la transizione dalla medicina d'attesa alla medicina d'iniziativa;
- l'Azione 2.2.2 dell'Asse II, che mira a sviluppare i servizi relativi all'e-health orientati al miglioramento dei processi sanitari, facendo leva sull'accentuazione del grado di interoperabilità tra i sistemi.

L'Assessore ricorda che il disegno delle strategie suddette si basa sulla necessità di supportare e accompagnare, mediante il volano tecnologico assicurato dai sistemi informativi e dalle relative infrastrutture, il Servizio Sanitario Regionale nelle macro-azioni di riforma intraprese dalla Giunta nell'ambito di un percorso normativo pluriennale mirato alla modernizzazione ed all'efficientamento dell'organizzazione, condotto anche attraverso interventi radicali tra i quali si citano la creazione di un'unica Azienda sanitaria regionale (ATS – Azienda per la Tutela della Salute) e l'accorpamento dei presidi ospedalieri secondo criteri di razionalizzazione e valorizzazione delle competenze specifiche. Tra le strategie in atto, riveste fondamentale importanza il riordino delle Cure Primarie, ovvero l'adeguamento del ruolo dell'assistenza di base e di quella territoriale alle nuove sfide della sanità moderna, al fine di contribuire, da un lato, a ridurre le disuguaglianze, attraverso un'azione mirata sulle determinanti di salute e sulla territorializzazione dell'organizzazione e dei processi, e,



dall'altro, a limitare la necessità di intervento in livelli di assistenza più complessi, come quella ospedaliera.

A tale proposito l'Assessore ricorda che la Legge n. 189 del 8.11.2012 ha stabilito all'art. 1 il riordino dell'assistenza territoriale, dando mandato alle Regioni per la definizione dell'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare ed i servizi ospedalieri. Al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, sono previste modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali denominate aggregazioni funzionali territoriali (AFT), che condividono, in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali denominate unità complesse di cure primarie (UCCP) che erogano, in coerenza con la programmazione regionale prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il SSN, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche, della riabilitazione della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria. In particolare le regioni devono disciplinare le UCCP privilegiando la costituzione di poliambulatori territoriali dotati di strumentazione di base aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione che operano in coordinamento e in collegamento telematico con le strutture ospedaliere.

Nell'alveo degli indirizzi nazionali, la legge regionale n. 23 del 17.1.2014 all'art. 7 disegna un modello basato sull'integrazione dei processi di cura e la continuità assistenziale individuando nella Casa della Salute la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extra ospedaliera del Servizio Sanitario, integrata con il Servizio Sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi. A tale proposito, l'Assessore ricorda che l'amministrazione regionale, già a partire dalla programmazione POR FESR 2007-2013, ha dato avvio alla realizzazione delle Case della Salute stanziando risorse per un importo pari a € 25.605.000 con la Delib.G.R. n. 42/3 del 20.10.2011. A seguito della riprogrammazione del POR FESR 2007-2013, alcuni interventi sono gravitati, temporaneamente e in attesa dell'avvio del ciclo di programmazione 2014-2020, sul Piano di Azione Coesione. Si tratta nello specifico di 11 interventi di realizzazione di Case della Salute, di cui all'allegato della presente deliberazione, per un totale di risorse pari a € 10.350.000 (Delib.G.R. n. 60/1 del 2.12.2015 e Delib.G.R. n. 42/3 del 20.10.2011). Pertanto, in considerazione di quanto previsto nel POR FESR 2014-2020 a sostegno della politica sanitaria e del ruolo strategico e addizionale affidato ai fondi SIE, l'Assessore propone di ribadire la strategia enunciata nel Programma e finanziare le suddette Case della Salute con l'azione 9.3.8 dell'asse VII.



Questo nuovo modello si fonda necessariamente su un'architettura a rete diffusa che non può prescindere dallo sviluppo dell'informatizzazione del sistema per consentire l'interrelazione tra professionisti e tra questi ed i nodi della rete integrata dei servizi socio sanitari del distretto e dei servizi sanitari ospedalieri, così da favorire il massimo livello di integrazione e condivisione delle informazioni.

A ciò si aggiunga che il principio per cui un'assistenza innovativa necessita di una forte sinergia con strumenti moderni di condivisione informatizzata di dati, documenti e informazioni dei pazienti, è stato espressamente stabilito con la deliberazione della Giunta regionale n. 44/13 del 7.11.2014 che ha istituito il Tavolo regionale per la riqualificazione e il rafforzamento delle cure primarie, avente tra le varie funzioni quella di:

- promuovere, supportare e valutare sperimentazioni gestionali e funzionali delle forme di aggregazione delle cure primarie in Regione, che tengano conto delle caratteristiche geografiche e demografiche della popolazione residente negli ambiti di intervento;
- sperimentare eventuali forme innovative di assistenza con particolare riferimento all'ICT.

La deliberazione n. 60/2 del 2.12.2015, con cui la Giunta regionale ha adottato le linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie della RAS, incentra il nuovo modello su strumenti informativi per un lavoro in rete e in grado di valorizzare l'integrazione delle fonti di dati sociali e sanitari, individuando tra i percorsi possibili quello delle "sperimentazioni basate sulla predisposizione di alcuni strumenti organizzativi quali l'utilizzo di un sistema informativo che consenta di registrare i percorsi del paziente e permettere l'attività di valutazione".

Coerentemente con gli obiettivi dell'Asse VII del POR FESR 2014-2020, alla luce di quanto sopra, l'Assessore propone il finanziamento nell'ambito dell'Azione 9.3.8 di un sistema informativo delle cure primarie, che possa fornire uno strumento valido ed un percorso di assistenza sanitaria innovativa, ponendo in essere tutti gli interventi necessari per avviare la sperimentazione prevista dalla normativa vigente a partire dalla cartella informatizzata unica delle cure primarie, quale strumento indispensabile per le AFT e la loro integrazione con le UCCP e con le strutture territoriali ed ospedaliere, oltre che per consentire l'accesso ai servizi sanitari ricompresi in questo modello di assistenza 365 giorni l'anno e 24 ore al giorno. L'Assessore comunica che le analisi effettuate dagli uffici della Direzione generale della Sanità con il supporto della società in house Sardegna IT hanno quantificato il fabbisogno finanziario necessario per la realizzazione della sperimentazione suddetta, ad integrazione di quanto specificato nella Delib.G.R. n. 25/15 del 3.5.2016, in € 6.161.000 e pertanto, di concerto con l'Assessore della Programmazione, Bilancio, Credito e



Assetto del Territorio, propone la programmazione di tale importo a valere sull'Azione 9.3.8 del POR FESR 2014-2020 per le finalità sopra descritte.

Dato atto inoltre che le azioni a valere sull'Asse VII del POR FESR 2014-2020 interverranno esclusivamente su un set ristretto di aree interessate dall'approccio territoriale integrato e che quindi, in caso di esito positivo della sperimentazione, si renderà necessario prevedere il completamento del sistema delle cure primarie su tutto il restante territorio regionale a valere su fondi regionali, si prevede fin d'ora di finanziare tale quota di completamento con le risorse del Bilancio regionale destinate agli investimenti ICT per la riforma del Servizio Sanitario Regionale, ammontanti a € 2.500.000 annui, a valere sul Bilancio pluriennale per le annualità 2018 e 2019, con opzione ulteriore sull'annualità 2020 da confermare in funzione delle risultanze in fase di esecuzione della sperimentazione.

L'Assessore ritiene inoltre che, a supporto e in rafforzamento della strategia di cui sopra, occorra sviluppare delle sinergie di accompagnamento che offrano un'infrastruttura telematica trasversale e interoperabile per la diffusione e lo scambio delle informazioni sanitarie tra tutti i livelli dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria e verso il cittadino stesso, identificato come attore centrale della propria salute e titolare della propria storia sanitaria. A tale proposito, l'Assessore ricorda che lo strumento cardine individuato a livello nazionale per la circolarità dei dati sanitari del cittadino è il Fascicolo Sanitario Elettronico (nel seguito FSE), definito come "l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito". Il FSE è stato istituito dall'art. 12 del Decreto Legge n. 179/2012 e successivamente disciplinato dal D.P.C.M. n. 178/2015, mediante il quale sono state definite a livello nazionale le regole sulla base delle quali le Regioni devono predisporre o adeguare il proprio sistema di FSE. La Legge di bilancio 2017 (Legge 11 dicembre 2016, n. 232), pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 21 dicembre 2016 ed entrata in vigore il 1 gennaio 2017, prevede il commissariamento per le Regioni che non rispetteranno le regole riguardanti l'attuazione del FSE e dispone che l'interoperabilità dei FSE regionali sia attuata mediante un'infrastruttura nazionale realizzata dall'AgID (Agenzia per l'Italia digitale) in accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze, a cui tutte le Regioni e le Province autonome dovranno aderire, garantendo l'interconnessione entro tempistiche certe e stringenti.

L'Assessore ricorda che la Regione Sardegna dispone già di un proprio FSE operativo e funzionante, realizzato nel puntuale rispetto della normativa previgente, che si rende necessario sottoporre a notevoli adeguamenti ed evoluzioni al fine di assicurare l'adempimento rispetto agli obblighi imposti dalle nuove disposizioni legislative succitate.



L'Assessore ricorda contestualmente che il trend di aperture di nuovi FSE da parte dei cittadini registra una costante crescita e risulta in accelerazione, e che pertanto si rende necessario adottare tutte le opportune azioni di sostegno di tale crescita, mediante l'incremento dei documenti sanitari presenti nel FSE, sia in termini di tipologia che di quantità di sistemi integrati inviati dati, l'adozione di interventi per la promozione e la comunicazione al cittadino, la semplificazione e agevolazione dell'accesso, il rafforzamento delle infrastrutture e la reingegnerizzazione delle architetture, la realizzazione di nuovi strumenti e servizi orientati al cittadino e agli operatori.

L'Assessore inoltre evidenzia che il FSE costituisce una dorsale fondamentale a supporto del Servizio Sanitario Regionale e conseguentemente anche del riordino delle cure primarie, e che pertanto le azioni di evoluzione e di sviluppo dello stesso costituiscono un complemento sinergico opportuno e necessario per il successo della programmazione proposta sull'Asse VII del POR FESR.

Pertanto, sulla base di queste motivazioni e dato atto della forte coerenza con le strategie dell'Asse II e dell'Agenda Digitale della Sardegna di cui alla deliberazione n. 49/3 del 6 ottobre 2015, l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, di concerto con l'Assessore della Programmazione, Bilancio, Credito e Assetto del Territorio, propone di programmare le risorse dell'Azione 2.2.2 dell'Asse II del POR FESR 2014-2020 per l'evoluzione del FSE della Sardegna.

Dato atto del riassetto delle risorse attribuite per il completamento dei progetti a cavallo con la programmazione 2007-2013, l'Assessore comunica che la dotazione quantificata per l'operazione di cui sopra, a parziale modifica di quanto disposto nella Delib.G.R. n. 53/6 del 30.9.2016, ammonta a € 4.700.000 complessivi.

L'Assessore sottolinea infine che entrambi gli interventi proposti in ambito ICT (sistema informativo delle cure primarie e evoluzione del Fascicolo sanitario elettronico) si inquadrano in un piano d'azione strettamente sinergico e integrato con i sistemi e le azioni già in essere. In particolare, si evidenzia come i due nuovi progetti siano focalizzati sull'incremento del livello di integrazione e omogeneizzazione del sistema informativo sanitario regionale nel suo complesso, con particolare riferimento alla circolazione delle informazioni ed alla continuità dei processi. I nuovi sistemi andranno ad innestarsi su quanto già realizzato con i progetti SISaR, MEDIR, ANAGS e SILUS: nello specifico, il sistema informativo delle cure primarie sarà introdotto nel sistema informativo sanitario regionale in maniera strettamente integrata con il fascicolo sanitario elettronico, la rete dei medici di medicina generale, la ricetta dematerializzata (componenti realizzate nell'ambito del progetto MEDIR), con i sistemi ospedalieri, territoriali, sociosanitari e con il CUP (componenti



realizzate nell'ambito del progetto SISaR), nonché con l'anagrafica degli assistibili (componente realizzata nell'ambito del progetto ANAGS).

La Giunta regionale, udita e condivisa la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, di concerto con l'Assessore della Programmazione, Bilancio, Credito e Assetto del Territorio, acquisito il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità e del Direttore del Centro Regionale di Programmazione, acquisito il parere di coerenza dell'AdG del POR FESR 2014-2020

DELIBERA

- di programmare l'importo di € 6.161.000 a valere sull'Azione 9.3.8 dell'Asse VII del POR FESR 2014-2020 per la realizzazione della sperimentazione di un sistema informativo regionale per le cure primarie e di prevederne il completamento sul restante territorio regionale nell'ambito delle risorse stanziato sul Bilancio Pluriennale annualità 2018 e 2019 per gli investimenti ICT dedicati alla riforma del Servizio Sanitario Regionale;
- di finanziare per un importo pari a € 10.350.000 a valere sull'Azione 9.3.8 dell'Asse VII del POR FESR 2014-2020 la realizzazione delle Case della Salute già citate, di cui all'allegato della presente deliberazione, e attualmente presenti sul PAC e di dare mandato al Direttore generale della Sanità di procedere con gli atti dovuti e al Direttore del Centro Regionale di Programmazione, in qualità di Autorità di Gestione, di effettuare tutti gli adempimenti necessari e conseguenti sul PAC;
- di programmare l'importo di € 4.700.000 a valere sull'Azione 2.2.2 dell'Asse II del POR FESR 2014-2020 per la realizzazione delle evoluzioni del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- di dare mandato alla Direzione generale della Sanità di procedere alla progettazione ed attuazione dei relativi interventi.

Il Direttore Generale

Alessandro De Martini

Il Presidente

Francesco Pigliaru