

LA CARTELLA INFORMATIZZATA DEL PAZIENTE (CIP)

GUIDA PER L'INTRODUZIONE DELLA CIP NEGLI ISTITUTI
PER PERSONE CON BISOGNI D'ASSISTENZA



COLOPHON

Editore

CURAVIVA Svizzera
Settore specializzato Persone anziane
Zieglerstrasse 53
3000 Berna 14

Telefono 031 385 33 33
info@curaviva.ch
www.curaviva.ch

Autori

Lukas Kindler, Patrick Vestner
APP Unternehmensberatung AG
Membri della rete di consulenti di CURAVIVA Svizzera

Copyright copertina: CURAVIVA Svizzera

Layout: !Frappant

Edizione: dicembre 2019

Redazione specializzata: Maja Lütschg, Stammgemeinschaft eHealth Aargau

Citazioni

Kindler, L., Vestner, P. (2019). Guida per l'introduzione della CIP negli istituti per persone con bisogni d'assistenza. Edito da CURAVIVA Svizzera, Settore specializzato Persone anziane.

Indice

Premessa del committente	4
Management Summary	5
Glossario	6
1 Situazione iniziale	8
2 Il sistema CIP	11
2.1 Comunità e comunità di riferimento	11
2.2 Documenti rilevanti per le cure	13
2.3 Scambio tra diversi fornitori di prestazioni	13
2.4 Varianti di collegamento	15
2.5 Finanziamento	18
3 Ripercussioni della CIP sull'istituzione	19
3.1 Orientamento strategico	19
3.2 Procedure	19
3.3 Organizzazione	20
3.4 Tecnica	21
4 I compiti della CIP nell'istituzione	22
4.1 Preparazione	23
4.2 Attuazione	24
4.3 Collegamento	26
5 Appendice	27
5.1 Modello di applicazione per l'istituzione di cura Curandum	27
5.1.1 Situazione iniziale presso l'istituzione di cura Curandum	27
5.1.2 Procedimento	27
5.1.3 Organizzazioni coinvolte e ruoli	28
5.1.4 Prestazioni	29
5.2 Informazioni supplementari	30

Premessa del committente

La cartella informatizzata del paziente (CIP) costituisce un'importante tessera, ma certamente non l'unica, del settore della sanità pubblica digitale del futuro. Con l'entrata in vigore della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP), gli istituti per persone con bisogni d'assistenza si troveranno confrontate a numerose sfide a vari livelli. La presente guida prende spunto da una di queste sfide: vuole infatti mettere a disposizione del personale dirigente e degli organi decisori le conoscenze necessarie affinché possano valutare in modo adeguato le possibilità di intervento e le loro conseguenze così come il loro potenziale per la propria azienda in modo poi da poter iniziare nel migliore dei modi la pianificazione del proprio progetto di CIP.

CURAVIVA Svizzera desidera ringraziare tutte quelle persone che, con molta professionalità e impegno, hanno messo a disposizione la loro competenza e la loro conoscenza del settore per la creazione di questa guida. Un grazie particolare va ai membri del gruppo di lavoro di accompagnamento:

- Werner Amport, Amport Management, membro della rete di consulenti di CURAVIVA Svizzera
- Paul U. Egger, membro del comitato CURAVIVA San Gallo
- Gerda Gantenbein, direttrice della casa per anziani di Mels e membro del comitato CURAVIVA San Gallo
- Urs Kessler, capoprogetto «e-Bewohnerdokumentation & EPD» presso la Fondazione Amalie Widmer (Horgen)
- Georges Krieg, direttore di irides AG (Basilea)
- Maja Lütsch, capoprogetto, Associazione Stammgemeinschaft eHealth Aargau

Management Summary

Tra pochi mesi in Svizzera saranno aperte e disponibili le prime cartelle informatizzate dei pazienti (CIP). Verrà così messo in atto un ulteriore passo verso la digitalizzazione del settore della sanità pubblica. Gli istituti per persone con bisogni d'assistenza (case per anziani, case di cura o istituti per persone disabili) che fanno capo all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) dovranno offrire la CIP solo dal 2022. Per il personale dirigente e gli organi responsabili delle istituzioni questo è il momento giusto per chinarsi in modo approfondito sull'introduzione della CIP. Con la CIP e le piattaforme di eHealth delle comunità/comunità di riferimento le istituzioni hanno la possibilità di collegarsi meglio in rete, sia internamente sia con altri partner nella regione di copertura, allo scopo di avanzare nella trasformazione digitale. La guida è da considerarsi un aiuto per sostenere gli organi dirigenti delle istituzioni a porre le domande giuste e a informarsi su temi specifici della CIP.

«I pazienti e le pazienti sono al centro della CIP. La comunicazione diretta, ad esempio, tra un'istituzione e un ospedale non avviene attraverso la CIP, ma fa parte delle cosiddette applicazioni di supporto alla CIP.»

La guida è suddivisa in tre parti. Nella prima parte vengono spiegati in modo preciso i termini fondamentali del sistema CIP per le istituzioni. Verranno in particolare spiegate le differenze tra la CIP e le applicazioni di supporto alla CIP (spesso anche chiamate B2B). La CIP costituisce innanzitutto una raccolta di documenti dei dati rilevanti ai fini delle cure per il/la paziente.

«Per le istituzioni l'utilità del sistema CIP risiede soprattutto nelle applicazioni di supporto alla CIP e nello scambio diretto con altri fornitori di prestazioni. In futuro queste prestazioni complementari verranno sviluppate ulteriormente e ampliate.»

Nella seconda parte vengono spiegate più precisamente le conseguenze della CIP sulle istituzioni. Con l'introduzione della CIP dovranno venir definiti nuovi

ruoli. Le persone che assumeranno questi ruoli avranno compiti specifici, così come diritti e doveri, che dovranno venir garantiti all'interno dell'istituzione. Anche le procedure dovranno venir adattate. Le persone che avranno accesso alla CIP dovranno ad esempio, come per l'e-banking, procedere ad un'autenticazione a due fattori. In questo senso l'introduzione della CIP non costituisce semplicemente un progetto IT. Numerose domande concernenti l'introduzione della CIP devono venir chiarite a livello strategico, organizzativo o procedurale.

«L'introduzione della CIP è un progetto che comporterà delle ripercussioni strategiche, organizzative, procedurali e tecniche in ogni istituzione.»

Nella terza parte sono elencate le domande che i responsabili del progetto «Introduzione della CIP» nelle varie istituzioni dovranno porsi per adempiere per tempo ai requisiti normativi. Alcuni lavori possono già iniziare da subito, mentre altri compiti verranno affrontati in fasi successive. In ogni caso è consigliato di confrontarsi da subito con la tematica al fine di individuare possibili partner, interni ed esterni, e garantire così un uso significativo della CIP nell'istituzione.

In appendice, attraverso un'istituzione di cura fittizia, si illustrano i passi necessari da compiere per affrontare e introdurre con successo il progetto «Introduzione della CIP». Grazie a questo esempio i dirigenti delle istituzioni hanno modo di valutare la portata del progetto e cominciare per tempo la pianificazione. Per i lettori che desiderano approfondire il tema della CIP, in appendice sono pure elencati numerosi link dove trovare ulteriori informazioni.

Glossario

TERMINE	SPIEGAZIONE
AOMS	L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) si fa carico dei costi derivanti da malattia, infortunio o maternità. Le prestazioni sono stabilite dalla LAMal e sono valide per ogni assicuratore malattia.
B2B	Relazioni d'affari (Business-to-Business) tra diversi fornitori di prestazioni. Vengono citate nel contesto della CIP e spesso nelle applicazioni di supporto alla CIP.
CIP	La cartella informatizzata del paziente (CIP) è un dossier virtuale attraverso il quale vengono resi accessibili i dati rilevanti per le cure del/della paziente.
Comunità e comunità di riferimento	Le comunità e comunità di riferimento sono un raggruppamento di professionisti della salute e delle loro istituzioni. Una comunità/comunità di riferimento mette a disposizione infrastruttura e servizi per permettere ai/alle pazienti l'apertura e l'uso, in futuro, di una CIP. Le differenze tra comunità e comunità di riferimento sono descritte nel capitolo 2.1.
Condizioni tecniche e organizzative di certificazione	Le condizioni tecniche e organizzative di certificazione sono espone nell'allegato 2 dell'OCIP e descrivono le richieste poste alle comunità/comunità di riferimento e la responsabilità nei confronti dei membri.
eID	Un'identità elettronica o digitale è un certificato univoco che attesta l'identità nello spazio digitale. La eID può contenere ogni tipo di dati che attestano l'identità univoca di una persona. I/le pazienti così come tutte le persone registrate come curanti nel «Contesto CIP» devono essere in possesso di un'identità elettronica (eID). Il fornitore di questa eID deve essere certificato conformemente alla LCIP.
ERP	I software Enterprise Resource Planning (ERP) sono programmi per la gestione delle risorse di un'impresa e contengono dati di vario tipo (ad esempio sui/sulle pazienti, sul personale, ecc.) per la gestione delle informazioni.
HPD	L'Health Provider Directory (HPD) è un elenco delle organizzazioni sanitarie e dei professionisti della salute registrati come curanti nel «Sistema CIP».
ICT/IT	L'Information and Communication Technology (ICT) o semplicemente Information Technology (IT) è l'insieme delle tecnologie che forniscono l'accesso alle informazioni attraverso le telecomunicazioni. Si basa di regola su mezzi digitali per lo scambio di informazioni.

TERMINE**SPIEGAZIONE****Istituzione**

Per facilitare la lettura, nella presente «Guida alla CIP» il termine «istituzione» viene utilizzato come nome collettivo per indicare «Istituti per persone con bisogni d'assistenza». Sono quindi considerati istituti per anziani e di cura così come istituzioni per persone disabili che, conformemente alla LCIP, sono obbligati a introdurre la CIP.

LAMal

La legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) serve in Svizzera per assicurare finanziariamente la popolazione in caso di malattia. Regola inoltre anche molti altri settori della sanità.

LCIP

La legge federale sulla cartella informatizzata del paziente, in vigore dal 15 aprile 2017, disciplina le condizioni quadro per l'introduzione e la diffusione della cartella informatizzata del paziente.

Persona ausiliaria

Chiunque, previo incarico da parte di un professionista della salute, può ricoprire il ruolo di persona ausiliaria. La persona ausiliaria sostiene il professionista della salute in una determinata funzione nell'adempimento della sua mansione. Il numero di persone ausiliarie viene determinato dall'istituzione.

Professionista della salute

Specialista riconosciuto dal diritto federale o cantonale che nel settore sanitario presta o prescrive cure o dispensa agenti terapeutici o altri prodotti nell'ambito di una cura.

Repository

La Repository o sistema di archiviazione dei documenti è il luogo di salvataggio fisico dei documenti CIP che devono essere disponibili in qualsiasi momento a condizione che si disponga di un diritto di accesso.

SIPD

La sicurezza delle informazioni e protezione dei dati (SIPD) comprende l'amministrazione delle richieste e dei rischi attorno alla protezione dei dati.

1 Situazione iniziale

Con la cartella informatizzata del paziente (CIP) viene creata per la prima volta in Svizzera una rete della salute nazionale e digitale. A medio e lungo termine la CIP e le applicazioni di supporto alla CIP (spesso chiamate anche prestazioni B2B) potranno essere di grande utilità ai/alle pazienti e alle diverse istituzioni sanitarie. Dal momento che il personale curante avrà accesso ai documenti rilevanti per le cure, potranno venir evitati trattamenti doppi o inutili e diminuito il rischio di decisioni sbagliate. Attraverso questa rete della salute verrà infine reso possibile uno scambio interprofessionale che favorirà la comunicazione diretta tra le istituzioni sanitarie e i fornitori di prestazioni. I dati e le informazioni potranno venir scambiati all'interno di un'unica rete.

Praticamente tutte le comunità/comunità di riferimento offriranno delle prestazioni che permetteranno una comunicazione diretta con altri fornitori di prestazioni. Con queste prestazioni B2B le istituzioni avranno modo, attraverso queste piattaforme di eHealth, di avere scambi diretti con ospedali e altri fornitori di prestazioni e di ottenere informazioni importanti in modo immediato e senza discontinuità dei supporti. Le differenze tra CIP e prestazioni B2B per quanto riguarda i processi di presa a carico per le istituzioni sono spiegate in modo esplicativo nella seguente illustrazione.

Osservazione: Gli esempi riportati rappresentano delle possibilità in un'istituzione che possiede un sistema integrato. Essi costituiscono solo una parte dei possibili usi che sia la CIP sia le prestazioni complementari della CIP (B2B) offrono.

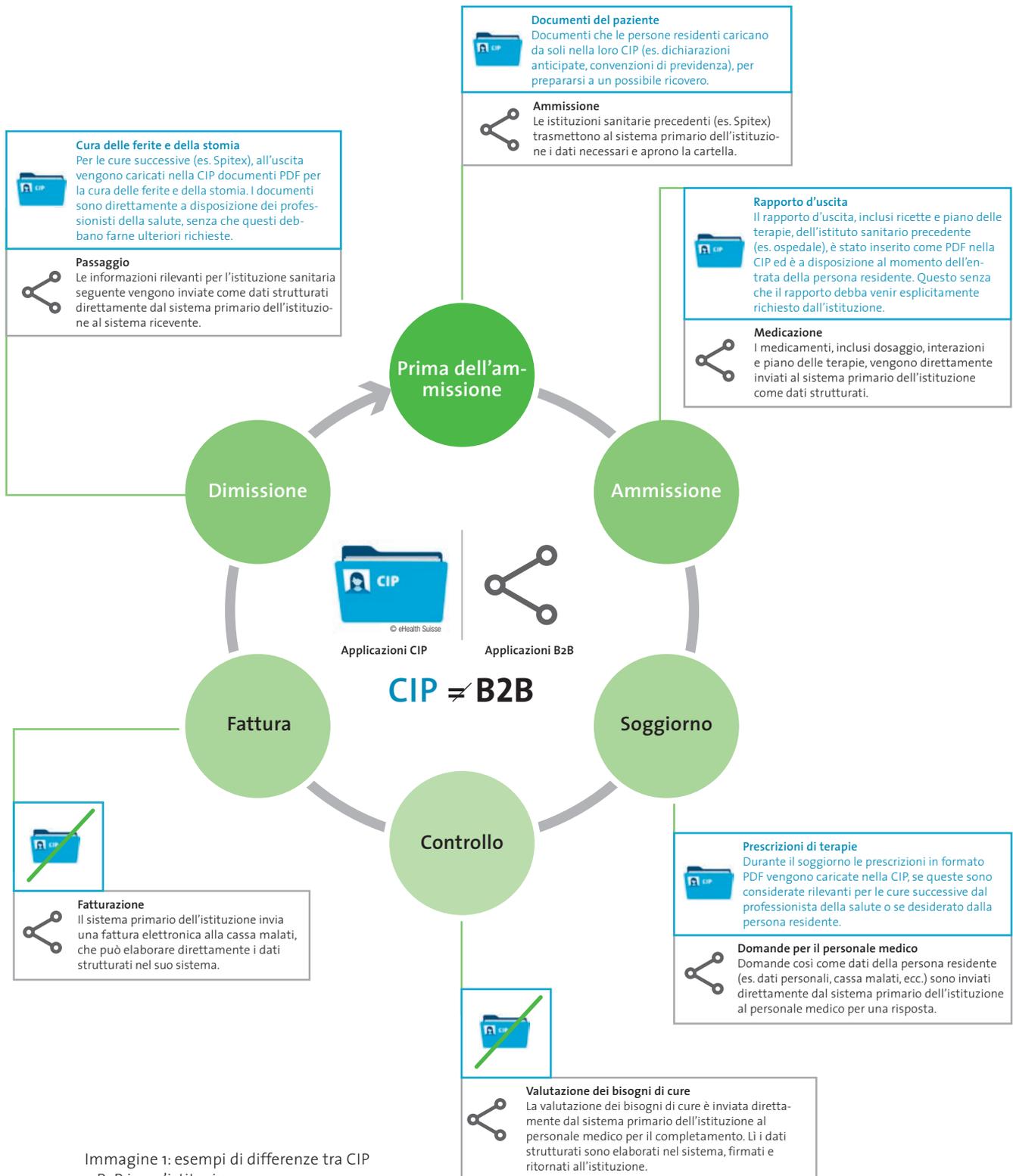


Immagine 1: esempi di differenze tra CIP e B2B in un'istituzione.

La legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) stabilisce che gli istituti per persone con bisogni d'assistenza (in seguito chiamate solo istituzioni) dovranno essere affiliate a una comunità o una comunità di riferimento entro il 15 aprile 2022. Questo vale per gli istituti di cura, le case per anziani e le istituzioni per persone disabili, a condizione che fatturino con la LAMal. Gli ospedali, gli ospedali psichiatrici e le cliniche di riabilitazione dovranno essere affiliati a una comunità o comunità di riferimento già entro il 15 aprile 2020. Per i/le pazienti e i fornitori di prestazioni ambulatoriali come i medici di famiglia, la collaborazione con la CIP è al momento volontaria. Le istituzioni che non saranno in grado di offrire la CIP entro il 15 aprile 2022, perché non saranno affiliate né a una comunità né a una comunità di riferimento, potranno venir estromesse dalla lista cantonale degli istituti di cura.

La CIP comporterà grandi cambiamenti per i fornitori di prestazioni stazionarie. Nelle istituzioni saranno necessarie modifiche tecniche, ma soprattutto organizzative. La legge e i suoi allegati, come ad esempio le condizioni tecniche e organizzative di certificazione, prevedono determinati standard. Si consiglia di introdurre la CIP nei propri processi e nell'ambiente di sistema anche considerando un punto di vista strategico e a lungo termine. Solo in questo modo un'istituzione potrà trarre un beneficio a medio e lungo termine dalla mole di lavoro che l'introduzione della CIP comporterà.

L'introduzione della CIP prevede diversi compiti, che possono venir approssimativamente suddivisi in tre fasi (vedere l'illustrazione qui sotto).

Il presente documento rappresenta uno strumento d'aiuto concreto e si rivolge innanzitutto al personale dirigente e agli organi responsabili delle istituzioni che fatturano con la LAMal o che intendono farlo in futuro. L'attuazione della LCIP è appena cominciata e questa guida non può quindi rispondere a tutte le domande inerenti al tema della CIP. La guida è da intendersi piuttosto come uno strumento d'aiuto che spiega e approfondisce le informazioni attualmente a disposizione sulla CIP. Queste informazioni sono presentate in modo specifico per le istituzioni in modo da sostenerle nel processo di introduzione della CIP.

Per domande concernenti i termini in uso o citati nel testo che fanno riferimento al tema della CIP o termini fondamentali appartenenti alla sfera dell'eHealth si consiglia di consultare l'elenco di link in appendice (capitolo 5.2) e in particolare il glossario messo a punto da eHealth Suisse. Informazioni supplementari concernenti la preparazione e soprattutto l'attuazione e la connessione al sistema sono da richiedere alle comunità/comunità di riferimento prescelte poiché dipendono da loro. Per informazioni specifiche riguardanti il tema della CIP nella quotidianità delle istituzioni si consiglia di consultare la pagina Internet e il servizio di consulenza eHealth di CURAVIVA Svizzera.



Illustrazione 2: collocazione della Guida alla CIP.

2 Il sistema CIP

La CIP è un archivio virtuale e decentralizzato dei dati rilevanti per le cure dei/delle pazienti. Queste informazioni sanitarie rappresentano un sottoinsieme dei documenti e dei dati provenienti dai diversi sistemi primari. Come sistema primario sono intesi i sistemi delle diverse istituzioni sanitarie che conservano i dati originali (ad esempio la documentazione relativa alle cure o ERP). Nell'archivio decentralizzato della CIP (in questo caso il sistema secondario) vengono depositate solo copie di documenti rilevanti per le cure in un sistema digitale di archiviazione dei documenti (Repository). Nella CIP non viene memorizzata tutta la cartella clinica; i documenti originali rimangono presso i rispettivi sistemi primari. Oltre ai documenti provenienti dalle istituzioni i/le pazienti rispettivamente le persone residenti possono registrare autonomamente dei dati, archiviare propri documenti o richiedere la pubblicazione di ulteriori documenti da parte dell'istituzione.

2.1 COMUNITÀ E COMUNITÀ DI RIFERIMENTO

Per gestire la CIP sono necessarie le cosiddette comunità. Le comunità devono garantire che i dati siano accessibili attraverso la CIP e che ogni trattamento dei dati venga protocollato. Le comunità di riferimento offrono ai pazienti la possibilità di aprire una CIP ma anche tutte le mansioni amministrative legate alla sua gestione. I professionisti della salute e le loro istituzioni sono liberi di unirsi in una comunità/comunità di riferimento. È stabilito che ogni comunità/comunità di

riferimento deve offrire le prestazioni della CIP e rispettarne le condizioni come previsto dalla legge e dalle conseguenti condizioni tecniche e organizzative di certificazione. Tutte le comunità/comunità di riferimento devono venir certificate. Ogni comunità o comunità di riferimento è inoltre libera di offrire ai propri membri ulteriori prestazioni e applicazioni di supporto alla CIP.

Le comunità/comunità di riferimento offrono le proprie prestazioni su piattaforme di eHealth, a cui hanno accesso i membri e dove è eventualmente possibile usufruire di ulteriori servizi. Le prestazioni supplementari, che vanno oltre la missione di base, possono variare da una comunità/comunità di riferimento all'altra. Differenze tra le comunità/comunità di riferimento esistono in diversi settori (vedi tabella successiva).

Ogni istituzione è libera di scegliere la comunità/comunità di riferimento a cui affiliarsi; l'accettazione di istituzioni può però anche venir rifiutata. Le istituzioni hanno anche la possibilità di cambiare la comunità/comunità di riferimento. Un cambio costituisce tuttavia un grosso carico di lavoro, poiché le comunità/comunità di riferimento potrebbero ad esempio usare tecnologie diverse od offrire applicazioni di supporto alla CIP diverse, che dovrebbero quindi venir nuovamente negoziate. Sul sito web di eHealth Suisse è presentata una panoramica delle comunità/comunità di riferimento esistenti attualmente.

Quale comunità/comunità di riferimento?

Tutte le comunità/comunità di riferimento devono offrire le stesse prestazioni di base per la CIP. Lo scambio tra le comunità/comunità di riferimento per prestazioni che riguardano la CIP è ugualmente garantito. Le maggiori differenze tra le comunità/comunità di riferimento riguardano le applicazioni di supporto alla CIP. A medio termine queste ultime sono particolarmente interessanti per la sua istituzione perché possono ottimizzare e semplificare lo scambio

di dati e informazioni con altre istituzioni sanitarie. Si raccomanda di affiliarsi alla comunità/comunità di riferimento, di cui le istituzioni sanitarie nella regione di copertura fanno già parte. Dalle conoscenze attuali le applicazioni di supporto alla CIP tra le diverse istituzioni sanitarie nella regione di copertura possono così venir utilizzate senza grandi difficoltà.

DIFFERENZE TRA LE COMUNITÀ/COMUNITÀ DI RIFERIMENTO

SETTORE	POSSIBILI DIFFERENZE
Cerchia dei membri	Alcune comunità/comunità di riferimento sono aperte a membri di tutti i cantoni o sono addirittura organizzate a livello nazionale. Altre comunità/comunità di riferimento invece si concentrano su membri nei singoli cantoni.
Informazioni di base e supporto	La legge non stabilisce come le comunità/comunità di riferimento debbano informare e supportare i propri membri. Le seguenti informazioni, ad esempio, non verranno messe a disposizione in modo uniforme dalle comunità/comunità di riferimento: <ul style="list-style-type: none">– Informazioni di base come esempi o liste di controllo– Supporto personale e tecnico nell'elaborazione dei ruoli, dei concetti e delle procedure– Supporto nelle trattative con i produttori del sistema primario– Supporto nell'uso della CIP
Tecnologia e interfaccia dell'utente	Ogni comunità/comunità di riferimento decide autonomamente di quale tecnologia avvalersi per la messa in funzione della piattaforma di eHealth. Le tecnologie per le piattaforme di eHealth vengono gestite soprattutto da Swisscom e dalla Posta mentre le prestazioni complementari della CIP possono venir offerte anche da altri fornitori di sistemi. A dipendenza del gestore le interfacce dell'utente e i portali web sono organizzati in modo diverso.
Offerta di applicazioni di supporto alla CIP	Le comunità/comunità di riferimento offriranno diverse applicazioni di supporto alla CIP. Queste possono tra l'altro contenere: <ul style="list-style-type: none">– Repository (sistema di archiviazione dei documenti rispettivamente luogo di archiviazione dei documenti della CIP)– Supporto nell'attuazione di processi aziendali come l'assegnazione e il trasferimento elettronici, il piano terapeutico o l'invio di rapporti, cartella di vaccinazione (vedi capitolo 2.3)
Costi	La gestione delle tariffe è fondamentalmente lasciata alle comunità/comunità di riferimento. In particolare potrebbero presentarsi le seguenti tasse: <ul style="list-style-type: none">– Tassa sociale annuale– Tassa di ammissione– Tassa di collegamento– Applicazioni di supporto alla CIP Ogni comunità/comunità di riferimento determinerà la propria politica dei prezzi (ad esempio tassa forfettaria, contributo per collaboratore e collaboratrice) e quali prestazioni complementari accreditare.

2.2 DOCUMENTI RILEVANTI PER LE CURE

La LCIP stabilisce che la CIP dev'essere costituita da dati e documenti rilevanti per la presa a carico successiva del/della paziente da parte di un professionista della salute. Ogni istituzione determina in modo autonomo quali documenti sono da considerarsi rilevanti per le cure. Per facilitare il compito eHealth Suisse ha pubblicato un documento contenente gli ausili per l'attuazione, in cui si spiega quali documenti sono da considerarsi rilevanti per le cure. La legge non fornisce alcuna direttiva in questo senso. Ogni professionista della salute è responsabile dell'inserimento nella CIP dei documenti rilevanti per le cure.

Le persone residenti, in possesso di una CIP non devono dare il loro consenso per il caricamento di ogni documento definito rilevante per cure. Se una persona residente, contrariamente al parere dell'istituzione, dovesse considerare un documento rilevante per le cure, può pretendere che il documento in questione venga caricato nella CIP. Allo stesso modo si può richiedere che un documento rilevante per le cure non venga caricato nella CIP.

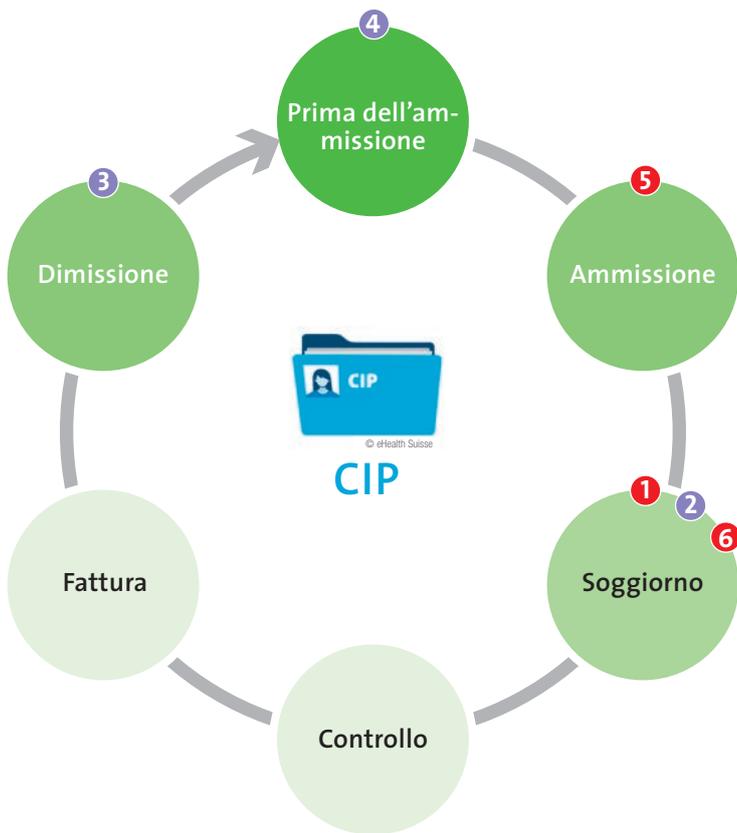
2.3 SCAMBIO TRA DIVERSI FORNITORI DI PRESTAZIONI

Lo scambio di documenti e dati non rilevanti per le cure tra diversi fornitori di servizi non fa parte della CIP e sottostà ad altre norme giuridiche. Nella CIP non figureranno ad esempio documenti scambiati tra istituti sanitari come, tra gli altri, prescrizioni di radiografie o richieste ai laboratori. Grazie alle applicazioni di supporto alla CIP lo scambio di informazioni tra istituti e altri fornitori di prestazioni, come medici od ospedali, verrà notevolmente semplificato.

Questo significa che attraverso determinate piattaforme di eHealth sarà possibile uno scambio di dati relativi alle persone residenti anche se queste non dispongono di una CIP. L'infrastruttura della piattaforma di eHealth facilita ad esempio lo scambio di un piano strutturato delle terapie tra due istituti sanitari. Il piano delle terapie può poi venir integrato direttamente nei relativi sistemi primari dell'istituzione o dell'ospedale. Ogni comunità/comunità di riferimento (vedi capitolo 2.1) determina quali applicazioni di supporto alla CIP offrire alle istituzioni e a che prezzo.

Le differenze tra CIP e applicazioni di supporto alla CIP (B2B) vengono nuovamente illustrate in modo esplicito nel processo di cura qui sotto. La storia della signora Maria Mosimann, paziente fittizia, mostra in

modo semplificato gli usi possibili della CIP e delle applicazioni di supporto alla CIP. La signora Mosimann soffre di una grave influenza e viene visitata dalla dottoressa Schmid, medico di riferimento dell'istituzione:



Applicazioni CIP



Applicazioni B2B



Numerazione rossa: passi all'interno dell'istituzione di cura



Numerazione violetta: passi al di fuori dell'istituzione di cura, es. ospedale

1 Sospetto di bronchite
 Maria Mosimann soffre di una grave influenza e il medico della struttura, la dottoressa Schmid, la visita. Dispone che venga effettuata una radiografia della cassa toracica per un sospetto di bronchite. La radiografia verrà effettuata dal dottor Rau nel vicino ospedale.

2 Radiografia in ospedale
 Maria Mosimann viene radiografata in ospedale. All'ospedale, il dottor Rau carica le radiografie così come la diagnosi e la prescrizione della terapia, inclusa la lista dei medicinali, nel sistema primario.

3 Concludere la dimissione dall'ospedale
 Maria Mosimann viene nuovamente dimessa dall'ospedale. Il rapporto di uscita dell'ospedale, incluse le radiografie, vengono ritenuti rilevanti per le cure. Sono quindi caricati automaticamente dal sistema primario nella CIP di Maria Mosimann.

4 Inviare i dati all'istituzione
 Il sistema primario è inoltre collegato a una piattaforma, che permette lo scambio di dati rilevanti per l'azienda e informazioni con la casa di cura. Grazie a pochi click i dati di Maria Mosimann sono a disposizione dell'istituzione di cura attraverso questa piattaforma.

5 Consultare dati e informazioni
 La professionista della salute Petra Pfister accede al sistema primario dell'istituzione di cura. Il sistema la avverte subito che sono a disposizione nuovi dati su Maria Mosimann.

6 Attualizzare la lista dei medicinali
 I dati come le radiografie, il dosaggio dei medicinali e il piano delle cure consigliato sono salvati nel sistema primario dell'istituzione di cura. Durante la cura Petra Pfister attualizza la lista dei medicinali e la carica nuovamente nella CIP di Maria Mosimann.

Illustrazione 3: esempio di una possibile procedura in un'istituzione che possiede una variante integrata

2.4 VARIANTI DI COLLEGAMENTO

Per il collegamento alle piattaforme di eHealth ogni comunità/comunità di riferimento dovrà offrire almeno due varianti di collegamento.

1. Portale web:

Attraverso un terminale, come ad esempio un PC, e usando una connessione ad Internet sicura il professionista della salute o una persona ausiliaria procede al login sul portale della comunità/comunità di riferimento. Al momento del login la persona dovrà procedere all'autenticazione a due fattori. Solo a quel punto il professionista della salute o la persona ausiliaria avrà accesso alla CIP di tutte le persone, che li avranno autorizzati. I documenti ritenuti rilevanti per le cure da parte dell'istituzione verranno salvati dal professionista della salute o dalla persona ausiliaria in un formato conforme alla LCIP (PDF/A-1 o PDF/A-2) e caricati sul portale. Viceversa è anche possibile che documenti rilevanti per le cure, già salvati nella CIP, vengano copiati nel sistema primario. Tutti gli interventi sulla CIP avvengono manualmente e sono eseguiti da un professionista della salute o da una persona ausiliaria.

2. Soluzione integrata:

Sistemi primari come la cartella clinica elettronica, l'amministrazione elettronica delle risorse interne o altre applicazioni, come ad esempio l'archivio, sono collegati direttamente alle piattaforme di eHealth della comunità/comunità di riferimento. Attraverso un'interfaccia tra i sistemi rilevanti (come ad esempio la cartella clinica elettronica) e la piattaforma di eHealth della comunità/comunità di riferimento sarà possibile caricare direttamente nella CIP informazioni rilevanti per le cure. L'integrazione parziale o totale di tutti i sistemi attraverso le interfacce dipende dalla singola comunità/comunità di riferimento e viene decisa dalla direzione dell'istituzione.

È possibile anche un'integrazione a tappe. L'istituzione può dapprima avvalersi del portale web e in un secondo tempo integrare i diversi sistemi primari (vedi Modello di applicazione in appendice, capitolo 5.1). Indipendentemente dalla variante di collegamento, tutte le persone che devono accedere alla CIP devono disporre di una eID e procedere a un'autenticazione a due fattori.

Qual è la variante di collegamento giusta?

Per le due varianti di collegamento vanno considerati soprattutto i seguenti vantaggi e svantaggi:

	VANTAGGI	SVANTAGGI
Portale web	<ul style="list-style-type: none">– È possibile un’attuazione veloce– Pochi presupposti tecnici	<ul style="list-style-type: none">– Molto lavoro amministrativo per ogni CIP– Predisposizione all’errore attraverso l’inserimento manuale dei dati– Ogni applicazione supplementare deve venir usata dal professionista della salute o da una persona ausiliaria
Soluzione integrata	<ul style="list-style-type: none">– Automatizzazione delle attività amministrative– Vengono poste le basi per applicazioni di supporto alla CIP– Meno probabilità di inserire errori al momento del caricamento dei documenti	<ul style="list-style-type: none">– Sono necessari molti presupposti tecnici– Progetto di grande portata– Spese d’esercizio tecniche più alte– Le interfacce devono essere disponibili o eventualmente venir create (costi)

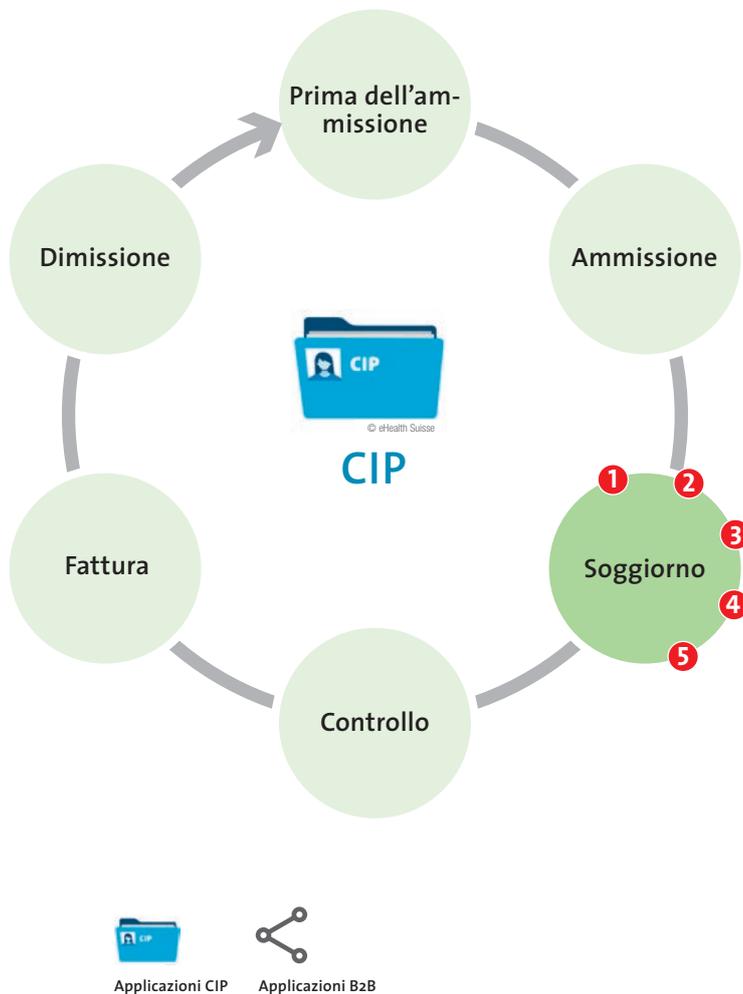
In linea di massima consigliamo di accelerare l’integrazione nei sistemi primari. Solo in questo modo si potrà evitare un carico amministrativo elevato causato dalla CIP per i professionisti della

salute e le persone ausiliarie. Per le istituzioni di piccole dimensioni e con pochi mezzi, un collegamento attraverso il portale web può però essere una buona soluzione di partenza.

Per spiegare l’uso della CIP attraverso un portale web con un esempio concreto, viene riproposta la storia di Maria Mosimann, una persona residente fittizia, illustrandola in modo semplificato attraverso il processo di cura conosciuto. L’influenza della signora Mosimann non è purtroppo ancora passata e la dottoressa Schmid,

medico di riferimento dell’istituzione, ha prescritto nuovi medicinali. La lista dei medicinali per curare la signora Mosimann nell’istituzione è rilevante per le cure e viene dunque caricata nella CIP.

Osservazione: per semplificare, nell'illustrazione si presuppone che la signora Mosimann abbia concesso l'accesso alla sua CIP a tutti i professionisti della salute sia nell'ospedale, sia nell'istituzione. Di principio i diritti di accesso sono necessari per ogni accesso alla CIP.



X Numerazione rossa: passi all'interno di un'istituzione di cura

1 Salvare la lista dei medicinali del sistema primario

La dottoressa Schmid compila la prescrizione a mano e la consegna alle cure per la trascrizione nel sistema primario. Lo specialista della salute Fabian Feller attualizza la lista dei medicinali di Maria Mosimann direttamente nel sistema primario.

2 Preparare la lista dei medicinali

A questo punto la prescrizione e la lista dei medicinali devono venir caricate nella CIP. A tale scopo la professionista della salute Petra Pfister esporta i documenti dal sistema primario e li salva in PDF in un archivio transitorio. In seguito, grazie a un software, converte i documenti nel formato PDF/A-1 conforme alla LCIP. La lista dei medicinali e la prescrizione sono salvate temporaneamente sul PC in un formato sicuro per l'archiviazione.

3 Annunciarsi al portale web

Con la sua eID personale, ottenuta da un fornitore certificato, Petra Pfister si annuncia al portale web della comunità di riferimento e utilizza un'autenticazione a due fattori. Dato che la CIP della signora Mosimann è accessibile a tutte le persone autorizzate nell'istituzione, Petra Pfister può consultare tutti i documenti salvati nella CIP.

4 Caricare la lista dei medicinali nella CIP

Ora carica la lista dei medicinali dal PC alla CIP di Maria Mosimann e cancella i PDF salvati temporaneamente sul PC. Per motivi legati alla sicurezza delle informazioni è importante che la cancellazione abbia luogo, affinché i documenti delle persone residenti siano esclusivamente consultabili nel sistema primario (originale) e nella CIP (copia).

5 Usare la lista dei medicinali

Tutte le persone che hanno accesso alla CIP di Maria Mosimann vedono quali medicinali le sono stati prescritti poiché la lista dei medicinali è disponibile come documento PDF e può venir scaricata.

Illustrazione 4: esempio di un possibile procedimento in un'istituzione con la variante portale web.

2.5 FINANZIAMENTO

Per l'introduzione e l'utilizzo della CIP sono da calcolare diversi costi, che vanno preventivati per tempo. I costi dipendono dalla scelta della comunità/comunità di riferimento, dal tipo di variante di collegamento scelta, dalle conoscenze interne disponibili e dalle ulteriori riflessioni strategiche. Per quanto riguarda la fase preparatoria, nella pianificazione del progetto (vedi capitolo 4.1) vanno considerate alcune categorie di costi, come illustrato nella tabella qui sotto.

Stando all'Ufficio federale della sanità pubblica (lettera dell'11 marzo 2019 a CURAVIVA Svizzera e senesuisse) questi costi sono in rapporto diretto con le prestazioni medico-sanitarie secondo la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Prestazioni come la creazione e la consultazione di documenti e rapporti o l'uso di un'infrastruttura sono coperte dall'articolo 25 capo-

verso 1 della LAMal, e questo indipendentemente dal fatto che i rapporti siano in forma cartacea o elettronica, che l'invio avvenga per posta o per posta elettronica criptata o che si tratti della preparazione di informazioni o documenti per la CIP. In questo senso i costi generati dalla CIP sono di principio completamente coperti dal finanziamento delle cure.

Nella contabilità i costi sostenuti sono da registrare nel centro di costo 231 (LAMal-cura). Bisogna tuttavia fare attenzione alla corretta attribuzione dei costi secondo il principio «Quali spese sono state sostenute?» fissato dal piano contabile generale di CURAVIVA Svizzera.

La consulenza sulla CIP fornita ai/alle pazienti esula invece dal settore di prestazioni dell'AOMS. Come stabilito dall'articolo 15 dell'ordinanza del 22 marzo 2017 sulla cartella elettronica del paziente, la consulenza è compito della comunità di riferimento (OCIP; RS 816.11).

	COSTI UNICI	COSTI RICORRENTI
Obbligatorio	<ul style="list-style-type: none">– Tasse di iscrizione e di collegamento alla comunità/comunità di riferimento– Costi per la eID– Costi interni legati al progetto (inclusi costi amministrativi)	<ul style="list-style-type: none">– Costi d'esercizio della comunità/comunità di riferimento– Costi interni per il personale (inclusi costi amministrativi)– Costi per la eID
Opzionale	<ul style="list-style-type: none">– Costi esterni per il progetto (ad esempio fornitore di sistema, perizia per la CIP)– «Repository as a Service»– Interfacce, adattatori	<ul style="list-style-type: none">– Costi d'esercizio per l'IT– Applicazioni di supporto alla CIP

3 Ripercussioni della CIP sull'istituzione

L'introduzione della CIP, unitamente alle questioni tecniche, ha soprattutto ripercussioni sull'orientamento strategico dell'istituzione, così come su procedure interne ed esterne e sull'organizzazione.

3.1 ORIENTAMENTO STRATEGICO

Per le istituzioni una possibile messa in rete delle istituzioni sanitarie grazie al sistema CIP avrà conseguenze a livello di ICT e sulle strategie aziendali. Per domande fondamentali riguardanti la strategia ICT – ad esempio come si presenterà la strategia ICT tra cinque anni e come la si potrà conciliare con la strategia globale dell'istituzione – si dovrebbero anche tenere in considerazione le possibilità del sistema CIP. Il sistema CIP offre infatti delle possibilità alle istituzioni per quanto concerne soprattutto le applicazioni di supporto alla CIP, che facilitano la collaborazione nella regione di copertura. È anche possibile che diverse isti-

tuzioni osservino assieme alcuni doveri della CIP (vedi Definire la strategia nel capitolo 4.1).

3.2 PROCEDURE

Con l'introduzione della CIP alcune procedure dovranno venir aggiornate o rielaborate. La portata delle conseguenze sulle singole categorie procedurali dipende anche dal livello di automatizzazione delle procedure collegate alla CIP. Come descritto nel capitolo 2.2, le attuali procedure amministrative e di cura verranno maggiormente influenzate dalla CIP con un portale web che con una soluzione integrata. L'elaborazione delle procedure fa parte del progetto per l'introduzione della CIP.

Le procedure nei settori elencati sotto saranno particolarmente toccate dall'introduzione della CIP.

SETTORE

CONSEGUENZE

Direzione

L'introduzione della CIP rappresenta un progetto di grandi dimensioni per ogni istituzione che presuppone esperienza e conoscenza metodologica nella gestione di progetti. Il progetto deve essere pianificato e coordinato con altre iniziative strategiche. A tale scopo sono necessarie risorse finanziarie e del personale, che devono essere preventivate per tempo.

Cura

Quanto più la CIP verrà integrata nel sistema preesistente, quanto meno le procedure di base del personale di cura dovranno venir adattate. Per il personale di cura questo comporterà meno lavoro amministrativo. I casi di applicazione, definiti da eHealth Suisse, illustrano le modifiche da apportare alle procedure. Il professionista della salute deve, ad esempio, essere autorizzato a consultare la CIP. Per garantire ciò, le procedure devono essere ridefinite e implementate. Tutti i professionisti della salute e le persone ausiliarie devono possedere una eID, richiesta in precedenza, e ogni volta che vorranno accedere alla CIP dovranno procedere all'autenticazione a due fattori. Questo mezzo di identificazione supplementare deve essere definito e implementato dall'istituzione. A questo proposito, si può ad esempio trattare di un codice di sicurezza o di un telefono cellulare.

SETTORE

CONSEGUENZE

Personale

Il personale neoassunto dovrà venir istruito e familiarizzato con tutte le procedure legate alla CIP. Al nuovo personale dovrà venir garantito l'accesso a una determinata CIP, se è stato professionista della salute o persone ausiliarie. Quando una nuova persona viene registrata come professionista della salute devono venir intraprese diverse misure. Le risorse umane verificano per esempio in un registro cantonale o nazionale delle professioni sanitarie, se la persona è qualificata per il ruolo di professionista della salute. Se la persona è qualificata ed è attiva nell'istituzione come professionista della salute, deve venir registrata nell'elenco dei professionisti della salute e delle organizzazioni sanitarie (HPD) come utente CIP. Nel caso di assunzioni di persone ausiliarie, anche queste devono venir identificate in modo chiaro (vedi Ausili per l'attuazione della «Procedura di assegnazione del numero GLN agli ausiliari» nell'appendice 5.2).

IT

Anche le procedure IT, come ad esempio la prova dell'identità di un professionista della salute o di una persona ausiliaria o l'implementazione tecnica dell'autenticazione a due fattori, devono venir rielaborate. A dipendenza del grado di integrazione scelto, le procedure nell'ambito IT devono venir riviste (ad esempio responsabilità d'applicazione, cura dei dati, manutenzione delle interfacce e aggiornamenti, ecc.). Maggiori informazioni si trovano nel capitolo 4.2 (Assicurare la tecnica).

3.3 ORGANIZZAZIONE

Indipendentemente dalla comunità/comunità di riferimento scelta e dalla variante di collegamento, la CIP imporrà alle istituzioni di ridefinire diversi ruoli. È pos-

sibile che una persona assuma più ruoli. La definizione precisa delle mansioni e l'occupazione del personale fanno parte dei compiti previsti per l'introduzione della CIP.

RUOLI

MANSIONI

Persona di riferimento CIP per la comunità/comunità di riferimento

Nello scambio con la comunità/comunità di riferimento deve essere a disposizione una persona di riferimento, in grado di canalizzare e scambiare le informazioni necessarie con la comunità/comunità di riferimento.

Persona responsabile per la protezione e la sicurezza dei dati

Nell'ambito della CIP le esigenze riguardanti la protezione e la sicurezza dei dati sono molto alte. La persona responsabile garantisce che i regolamenti riguardanti la protezione dei dati emessi dalla comunità/comunità di riferimento vengano rispettati all'interno dell'istituzione. Sensibilizza inoltre il personale su questo argomento.

Persona responsabile della formazione

La persona responsabile della formazione si assicura che il personale competente conosca i diritti e i doveri che il ruolo di professionista della salute e persona ausiliaria comporta e che conosca bene le nuove procedure e gli strumenti sussidiari.

RUOLI	MANSIONI
Persona responsabile dei dati del personale	Nei confronti delle comunità/comunità di riferimento bisogna garantire che le informazioni riguardanti i professionisti della salute e le persone ausiliarie siano sempre aggiornate. I dati (come nome e qualifica) devono ad esempio sempre venir aggiornati nell'elenco dei professionisti della salute (HPD).
Persona responsabile per la tecnica	Per gli aspetti legati ai requisiti tecnici è necessaria una persona che conosca il funzionamento dell'ICT nell'istituzione e i requisiti dei sistemi (ad esempio eID, sicurezza informatica, ecc.).

Ulteriori informazioni sull'assegnazione dei ruoli, che vengono stabiliti dalle comunità/comunità di riferimento e che queste ultime possono ancora delegare alle istituzioni sanitarie, si trovano nelle condizioni tecniche e organizzative di certificazione.

3.4 TECNICA

Ci sono esigenze tecniche fondamentali (ad esempio eID, collaudo del software, SIPD, ecc.) che vanno affrontate indipendentemente dalla variante di collegamento scelta (vedi capitolo 2.4). Per la variante portale web i requisiti tecnici sono in generale minori rispetto a una variante integrata. Accanto a un terminale sicuro, come un PC o un tablet, è necessario un collegamento a Internet protetto da un firewall. Le comunità/comunità di riferimento determineranno quali requisiti do-

vrà rispettare il firewall. Le esigenze tecniche diventano rilevanti soprattutto quanto il flusso di informazioni tra l'istituzione e la comunità/comunità di riferimento, rispettivamente la CIP, deve avvenire in modo automatizzato (variante «Soluzione integrata»). I dati e le informazioni devono essere interscambiabili all'interno dell'intero sistema CIP, indipendentemente dal software scelto. Questo significa concretamente che un sistema primario, indipendentemente dal produttore, deve ad esempio essere in grado di connettersi alla piattaforma di eHealth della comunità/comunità di riferimento. In questo senso sono stati definiti degli standard, che renderanno possibile questo scambio. Nel caso in cui non tutti i singoli sistemi primari dell'istituzione riuscissero a connettersi è anche possibile l'acquisto e l'uso di adattatori. Un adattatore è un software che traduce e rende conformi alla LCIP informazioni e dati di sistemi informativi e li trasmette alla piattaforma di eHealth della comunità/comunità di riferimento senza che il sistema debba essere connesso direttamente alla piattaforma di eHealth. Anche per l'uso di adattatori, i propri sistemi devono disporre di interfacce.

L'ambiente di sistema tecnico di un'istituzione può avere un notevole influsso sulla scelta di una determinata variante di connessione. Questo aspetto viene esaminato nel quadro del progetto di introduzione alla CIP. In questo senso si consiglia di includere per tempo nel progetto sia una persona responsabile degli aspetti tecnici sia i fornitori del sistema primario.

Consiglio

L'introduzione della CIP in un'istituzione rappresenta un progetto complesso e a lungo termine. Si raccomanda di creare un ulteriore ruolo, ovvero quello di capoprogetto interno o esterno per la CIP. Si noti inoltre che una istituzione confrontata all'introduzione della CIP non è la sola nella regione di copertura. È da considerarsi la possibilità di collaborare con altre istituzioni per assumere e finanziare congiuntamente un capoprogetto. In questo modo è possibile risparmiare sui costi e sfruttare le sinergie.

4 I compiti della CIP nell'istituzione

Affinché un'istituzione possa venir collegata a una comunità/comunità di riferimento e possa lavorare con le CIP, devono venir completati numerosi compiti. L'introduzione della CIP può venir suddivisa fondamentalmente in tre fasi: preparazione, attuazione e collegamento. In queste fasi devono venir raggiunti diversi risultati prima che la CIP possa infine venir introdotta nell'istituzione.

I compiti, le domande e i risultati menzionati sotto dovrebbero aiutare le istituzioni nella pianificazione di massima. I risultati da raggiungere sono degli esempi e non pretendono di essere esaustivi. Si è intenzionalmente rinunciato alla descrizione dettagliata dei risultati. In queste tre fasi le domande concrete possono variare a dipendenza dell'istituzione, della variante di collegamento o della comunità/comunità di riferimento scelte.

In ognuna delle tre fasi devono venir assolti tre compiti principali. In questi compiti è descritto ciò che occorre fare prima dell'introduzione della CIP nell'istituzione. Nella formulazione della domanda sono fissati gli interrogativi più importanti che occorre affrontare per portare a termine un determinato compito.

Il nostro consiglio è quello di designare una persona che porti avanti il tema della CIP nell'istituzione e che coordini i compiti della prima fase «Preparazione». Una volta che le domande sul tema della CIP in questa fase avranno avuto una risposta precisa raccomandiamo di designare una direzione di progetto coadiuvata da collaboratori/trici adatti/e che possano portare avanti il progetto dalla fase «Pianificare il progetto».



Illustrazione 5: visione d'insieme dei compiti da assolvere per l'introduzione della CIP.

4.1 PREPARAZIONE

Allo scopo di creare le basi per un collegamento efficace a una piattaforma di eHealth, occorre innanzitutto analizzare la propria situazione di partenza, conoscere

le esigenze di base e prendere le decisioni di principio sulla strategia da adottare per integrare la CIP nell'organizzazione.



Compito: raccogliere informazioni

Il collegamento a una comunità/comunità di riferimento comprende alcune condizioni quadro e direttive giuridiche con cui gli organi decisori si devono confrontare.

Domande:

- Quali leggi e disposizioni, che devono essere osservate, sono rilevanti per l'istituzione?
- Quali comunità/comunità di riferimento sono da prendere in considerazione?
- Quali prestazioni offrono queste comunità/comunità di riferimento e a che prezzo?

- Quali applicazioni di supporto alla CIP vengono offerte e a quale costo?
- Durante l'introduzione e il collegamento alla CIP come viene sostenuta l'istituzione dalla comunità/comunità di riferimento?
- Come si svolge il processo di iscrizione alle diverse comunità/comunità di riferimento?
- Quali compiti possono venir svolti internamente e dov'è eventualmente possibile trovare ulteriore sostegno esterno?

Documenti:

- Riassunto delle informazioni



Compito: definire la strategia

Esistono diverse possibilità su come utilizzare il sistema CIP nell'istituzione (CIP incluse le applicazioni di supporto alla CIP). In questa fase si definisce l'orientamento di massima per l'introduzione e l'uso della CIP.

Domande:

- Come si inserisce la CIP nella strategia dell'istituzione e nella strategia della regione di copertura?
- Come dovrà essere usata la CIP nell'istituzione tra 2, 5 e 10 anni?
- Quali possibilità di collegamento esistono presso l'attuale fornitore di sistema e in che modo questo può sostenere l'istituzione?
- Quali sistemi sono in uso e, in base all'ambiente di sistema, quale variante di collegamento è ideale?
- Quali sono le altre persone/istituzioni coinvolte nella CIP (comune, medici di famiglia, Spitex, ecc.) che potrebbero avere un influsso sull'attuazione e l'utilizzo della CIP e delle applicazioni di supporto alla CIP?

- Nella regione di copertura quali possibilità di collaborazione con altre istituzioni esistono in merito al progetto «Introduzione della CIP»?

Documenti:

- Linee guida CIP
- Lista delle esigenze di massima

Decisioni:

- Orientamento strategico per l'attuazione della CIP nell'istituzione
- Variante di integrazione e linee guida
- Scelta di una comunità/comunità di riferimento
- Collaborazione con altre istituzioni e istituzioni sanitarie nel progetto «Introduzione della CIP»
- Procedure di collegamento approssimative
- Procedure per la comunicazione



Compito: pianificare il progetto

In base alla decisione presa occorre pianificare l'introduzione della CIP. I primi passi successivi vengono pianificati nel dettaglio in modo da mettere a disposizione le risorse nell'istituzione. Il committente dà il suo consenso alla pianificazione elaborata e alla dimensione del progetto.

Domande:

- Chi collabora al progetto e chi deve venir incluso?
- Quanto è dispendioso il progetto, quante risorse di personale sono necessarie e quanti soldi sono necessari e quando?
- Come devono venir attuati la variante di collegamento scelta e l'orientamento strategico definito dalla direzione?

- Chi deve venir informato del progetto? In che modo e quando?

Documento:

- Mandato di progetto

Decisione:

- Definizione del procedimento
- Sblocco della pianificazione e delle risorse
- Nomina della direzione del progetto e del personale

4.2 ATTUAZIONE

Durante la fase di «Attuazione», la variante di attuazione scelta e pianificata nella fase preparatoria viene elaborata da un punto di vista concettuale e avviata in modo graduale sia sul piano organizzativo sia su quello tecnico. In questa fase si collabora in modo stretto con

la comunità/comunità di riferimento scelta, poiché il procedimento scelto è fortemente determinato da quest'ultima. La comunità/comunità di riferimento risponde alle richieste durante l'attuazione e mette a disposizione la documentazione d'appoggio necessaria.



Compito: definire l'ambito della CIP

Per l'attuazione della CIP sussistono condizioni quadro poste dalle comunità/comunità di riferimento, che dipendono dalla legge e dai suoi allegati.

Domande:

- Quali documenti sono rilevanti per le cure?
- Con quale eID devono autenticarsi i collaboratori?
- Quali prestazioni e che tipo di sostegno vengono concordati con la comunità/comunità di riferimento?
- Quali doveri e quali diritti entrano in vigore con l'adesione alla comunità/comunità di riferimento?

Documenti:

- Contratto con la comunità/comunità di riferimento scelta
- Lista dei documenti rilevanti per le cure
- Panoramica degli offerenti di eID



Compito: aggiornare l'organizzazione

Affinché si possa usare la CIP nell'istituzione, l'organizzazione dev'essere preparata all'introduzione e all'utilizzo della CIP.

Domande:

- Chi ha il permesso di accedere alla CIP e in che forma? All'interno dell'istituzione chi assume il ruolo di professionista della salute?
- All'interno dell'istituzione chi assume il ruolo di persona ausiliaria e sostiene il professionista della salute?
- Quale professionista della salute impiega quale persona ausiliaria e a quale settore sono associati?
- In che modo si garantisce che solo i collaboratori autorizzati possano accedere alla CIP?
- Come si possono integrare le regole di utilizzo della CIP nella quotidianità dell'istituzione?

- In che modo si garantisce che le conseguenze dell'introduzione della CIP in tutte le procedure esposte nel capitolo 3.2 vengano rispettate?
- In che modo la CIP deve venir introdotta nell'organizzazione dell'istituzione (ad esempio comunicazione alle persone residenti, ai familiari e ai collaboratori)?

Documenti:

- Concetto dei gruppi
- Documentazione procedurale elaborata

Decisioni:

- Scegliere gli offerenti di eID
- Definire il metodo di introduzione e la formazione
- Definire e approvare l'organizzazione e le procedure aziendali



Compito: garantire la tecnica

Vengono preparate le componenti tecniche necessarie al collegamento. Inoltre vengono elaborate soluzioni tecniche con i produttori di sistema e viene pianificato il collaudo del software.

Domande:

- Quali requisiti tecnici occorrono affinché si possa procedere all'autenticazione a due fattori per l'accesso alla CIP (ad esempio login personale e codice supplementare visualizzato con il proprio telefono cellulare)?
- Come e cosa bisogna testare affinché si possa garantire che il collegamento e le procedure definite funzionino?
- Come si garantisce che i documenti rilevanti per le cure vengano salvati nel formato corretto e caricati nella CIP?
- Da quale sistema provengono i dati rilevanti? Di che qualità sono? Sono conformi agli standard prestabiliti?
- Come vengono attuate le richieste per la sicurezza delle informazioni e la protezione dei dati?

Portale:

- L'istituzione dispone dell'infrastruttura IT necessaria?

Integrazione:

- Quali sistemi sono rilevanti all'interno dell'istituzione? Di quali informazioni dispongono e quali informazioni dovranno contenere in futuro?
- Quali dati e informazioni vengono raccolti? Dove? Come verranno raccolti questi dati in futuro?
- Cosa dovranno saper fare i sistemi in modo automatizzato e quali saranno invece i compiti dei/delle collaboratori/trici?
- I sistemi primari soddisfano le richieste della comunità/comunità di riferimento per un'integrazione

Documenti:

- Concetto del test
- Architettura del sistema
- Richieste dettagliate (integrazione)
- Concetto SIPD

Decisioni:

- Scelta degli strumenti per un'autenticazione a due fattori
- Scelta degli strumenti per la conversione nel formato mediatico autorizzato
- Scelta di integrare nel sistema primario o di servirsi di adattatori (integrazione)

4.3 COLLEGAMENTO

Dopo l'integrazione tecnica vera e propria in una variante di collegamento integrata, rispettivamente in una variante che prevede l'uso di un portale, la solu-

zione scelta per la CIP deve venir testata sul piano tecnico e organizzativo. Inoltre i/le collaboratori/trici che lavorano con la CIP devono venir appositamente formati/e per adempiere ai loro compiti e conoscere diritti e doveri.



Compito: preparare l'introduzione

I diversi risultati elaborati durante la fase di attuazione (organizzativi, tecnici) vengono integrati nell'istituzione e preparati per l'introduzione.

Domande:

- Che cosa bisogna fare affinché i compiti e i ruoli definiti nella sezione «Attualizzare l'organizzazione» possano venir attuati e integrati nell'istituzione?

- È necessario assumere nuovo personale?
- Come va implementata nell'istituzione l'autenticazione a due fattori?
- Tutte le persone che devono avere accesso a una CIP sono inserite correttamente nell'elenco dei professionisti della salute (HPD)?

Risultati: integrazione dell'organizzazione attualizzata e delle componenti tecniche



Compito: testare l'introduzione

Il nuovo sistema e i nuovi procedimenti vengono testati in modo approfondito prima della messa in servizio.

Domande:

- Nei casi di test definiti cosa non funziona ancora e cosa deve ancora venir adattato e ottimizzato?
- Ci sono lavori che devono essere svolti due volte? Se sì, volutamente?
- Quando si può abilitare la messa in funzione della CIP nell'istituzione?

- Il personale può accedere al sistema e caricare i documenti?

Integrazione:

- I sistemi funzionano come descritto nelle richieste?
- I dati e le informazioni vengono caricati automaticamente e in modo corretto nella CIP?

Documenti: protocollo di collaudo del software

Portale:

- Il PC con una connessione a Internet sicura funziona quando viene caricato un documento nella CIP?

Decisione: via libera tecnico e organizzativo (incluse procedure)



Compito: formazione

Il personale viene formato regolarmente su temi specifici alla CIP (fasi di elaborazione, sviluppi, protezione dei dati).

- In che modo le persone residenti sapranno a chi concedere l'accesso alla propria CIP affinché l'accesso alla CIP funzioni?

Domande:

- Come si può garantire che tutto il personale attuale e futuro sia informato sulla CIP e sui compiti, sui diritti e sui doveri che essa comporta?
- In che modo le persone residenti e i loro familiari verranno informati sulla CIP?

Documenti:

- Documentazione per la formazione
- Materiale informativo per le persone residenti e i loro familiari

5 Appendice

5.1 MODELLO DI APPLICAZIONE PER L'ISTITUZIONE DI CURA CURANDUM

Per illustrare meglio come potrebbe avvenire il procedimento di collegamento e quanto dispendioso potrebbe essere, tracciamo qui di seguito un modello di applicazione. I termini, le prestazioni e le informazioni citati sottostanno a valutazioni approssimative e non possono venir utilizzati alla lettera per una specifica istituzione di cura. Le informazioni addotte dovrebbero invece servire da base per stimare i propri oneri. La procedura menzionata non è quindi da considerarsi un esempio esaustivo.

5.1.1 Situazione iniziale presso l'istituzione di cura Curandum

L'istituzione di cura Curandum, organizzata sotto forma di fondazione, offre 60 posti. Nell'istituzione lavorano complessivamente 80 collaboratori e collaboratrici, in larga parte a tempo parziale. La cartella clinica e la documentazione delle persone residenti sono elettroniche. Un tecnico, responsabile del supporto di primo livello, è assunto direttamente da Curandum. Per l'ulteriore supporto al sistema primario è responsabile il suo fornitore. Curandum collabora con un medico che ha accesso diretto alla cartella clinica elettronica.

5.1.2 Procedimento

Durante la fase «Preparazione» la direzione dell'istituto decide che l'istituzione non verrà integrata subito e completamente nel sistema. Soprattutto all'inizio si pensa infatti che non tutte le persone residenti, rispettivamente i loro familiari, vorranno aprire una CIP. La direzione dell'istituzione crede che l'utilità di un collegamento diretto sarà maggiore in un secondo tempo. Si ritengono particolarmente interessanti le applicazioni di supporto alla CIP, grazie alle quali lo scambio di informazioni con il vicino ospedale verrebbe semplificato. Tuttavia per Curandum un'integrazione totale è attualmente troppo onerosa e verrà presa in considerazione più avanti. Si decide quindi che l'introduzione della CIP avverrà in due fasi: si procede dapprima a un'attuazione e a un collegamento al portale web e in un secondo tempo si perseguirà una soluzione integrata.

Già nelle fasi «Attuazione del portale» e «Connessione al portale» alcuni risultati possono confluire nella fase «Attuazione dei sistemi primari». Il risultato «Concetto dei gruppi» deve ad esempio venir elaborato una sola volta. Nel terzo quadrimestre del 2020 l'istituzione si iscrive definitivamente alla comunità/comunità di riferimento. La fase «Collegamento» si concluderà nel quarto quadrimestre del 2021. L'integrazione dei sistemi primari è pianificata sull'arco di più anni.

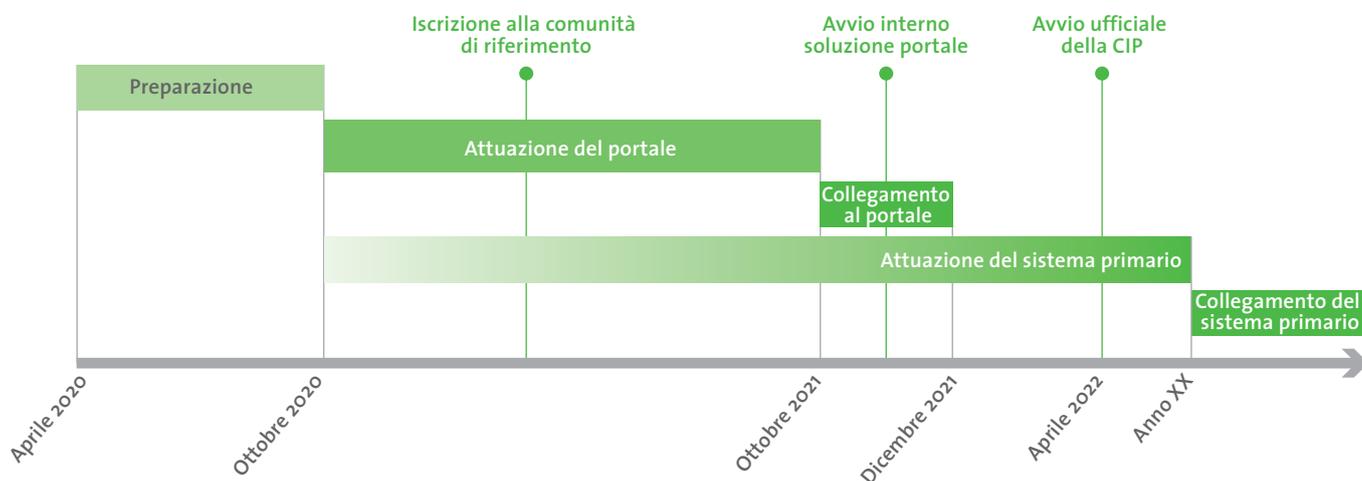


Illustrazione 6: possibile scadenziario per l'istituzione Curandum.

5.1.3 Organizzazioni coinvolte e ruoli

Per il progetto di introduzione della CIP l'istituzione Curandum deve tener conto di diversi ruoli e interlocutori. Data l'ampiezza il progetto viene sostanzial-

mente portato avanti dalla direttrice dell'istituzione. I ruoli elencati nel capitolo 3.3 vengono occupati, ma non sono qui indicati in modo separato.

CHI

COSA

Direttrice dell'istituzione

- In qualità di committente dirige il progetto «Introduzione della CIP»
- Informa i diversi rappresentanti dei settori interessati
- È la persona di riferimento per la comunità/comunità di riferimento
- Controlla i progressi dei lavori
- È l'organo decisorio e di mediazione
- Nomina la direzione del progetto

Ente promotore (consiglio di fondazione)

- Determina la direzione strategica
- Approva il preventivo e le risorse

Direzione del progetto

- Dirige il progetto
- Assume la responsabilità delle informazioni nei confronti della direttrice dell'istituzione
- È responsabile dei risultati dalla fase «Preparazione» e dal tema «Pianificare»

Collaboratori/trici dell'istituzione (responsabili delle cure infermieristiche, risorse umane, IT)

- Forniscono informazioni
- Collaborano al progetto

Collaboratori/trici della comunità/ comunità di riferimento

- Forniscono informazioni e indicazioni dettagliate soprattutto dalla fase «Attuazione»
- Sostengono la direzione del progetto (dipendente dalla comunità/comunità di riferimento)
- Sostengono l'integrazione dei sistemi primari e/o la scelta di adattatori (dipendente dalla comunità/comunità di riferimento)

5.1.4 Prestazioni

In ogni fase del progetto «Introduzione della CIP» devono essere fornite delle prestazioni. I risultati e le esperienze con il portale devono confluire nell'«Attuazione» e nel «Collegamento» dell'integrazione successiva dei sistemi primari. Nella fase «Preparazione»

l'onere coincide a grandi linee con il portale e l'integrazione. Differenze particolarmente importanti per quanto riguarda le prestazioni tra le varianti «Portale» e «Integrazione» si presentano nella fase «Attuazione». Per l'istituzione Curandum devono essere assolti questi compiti e fornite le seguenti prestazioni:

COMPITI

PRESTAZIONE

Raccogliere le informazioni	<ul style="list-style-type: none">– Studiare i documenti di base– Partecipare a manifestazioni ed eventi informativi– Scambio di informazioni e pareri con altre istituzioni– Prendere contatto con la comunità/comunità di riferimento
Definire la strategia	<ul style="list-style-type: none">– Organizzare workshop con i quadri specialisti e gli interlocutori per l'IT (inclusi lavori di preparazione e chiusura)– Organizzare workshop con i promotori (inclusi lavori di preparazione e chiusura)
Pianificare il progetto	<ul style="list-style-type: none">– Preparare il mandato di progetto
Definire l'ambito della CIP	<ul style="list-style-type: none">– Concludere il contratto con la comunità/comunità di riferimento– Organizzare un workshop con i quadri delle cure (inclusa presa di contatto con l'associazione professionale e altre istituzioni per i documenti rilevanti per le cure)
Attualizzare l'organizzazione	<ul style="list-style-type: none">– Attualizzare le procedure e dove necessario rilevarne di nuove– Adeguare/elaborare i profili degli impieghi– Elaborare concetti
Garantire la tecnica	<ul style="list-style-type: none">– Elaborare casi di applicazione per il collaudo del software– Elaborare un'architettura di sistema– Produrre richieste dettagliate (solo in caso di integrazione)– Valutare eventualmente l'impiego di un adattatore per i sistemi– Coordinare le seguenti forniture (incluso rilevare le esigenze, scegliere gli offerenti, testare il prodotto e concludere il contratto/l'acquisto): Autenticazione a due fattori, eID da un fornitore certificato, eventualmente strumenti per convertire in modo conforme i documenti PDF
Preparare l'introduzione	<ul style="list-style-type: none">– Allestire la tecnica in reparto (PC e firewall secondo le richieste)– Analizzare e testare singolarmente i nuovi compiti legati alla CIP con le persone coinvolte
Testare l'introduzione	<ul style="list-style-type: none">– Testare i casi di test definiti nell'istituzione e protocollare i risultati
Formazione	<ul style="list-style-type: none">– Organizzare momenti informativi per il personale– Elaborare informazioni sulla CIP per i familiari da pubblicare sul sito web dell'istituzione

5.2 INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI

Basi giuridiche

- Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP)
- Ordinanza sulla cartella informatizzata del paziente (OCIP)
- Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)

Comunità, comunità di riferimento

- Panoramica di eHealth Suisse

Basi tecniche e organizzative

- Condizioni tecniche e organizzative di certificazione delle comunità e comunità di riferimento
- Panoramica standard tecnici
- Scheda informativa sul concetto OID per il sistema sanitario svizzero (in tedesco o francese)

Informazioni sul finanziamento

- Aiuti finanziari per la cartella informatizzata del paziente
- Risposta del Consiglio federale sull'indennizzo degli oneri per la costituzione e la gestione di una CIP

Ausili per l'attuazione

- Guida per la strategia TIC di CURAVIVA Svizzera
- Scheda informativa «Collegamento delle strutture sanitarie alla CIP» (in tedesco o francese)
- Ausili per l'attuazione di eHealth Suisse
- Ausili per l'attuazione della «Procedura di assegnazione del numero GLN agli ausiliari» (in tedesco o francese)
- CIP Readiness Guida di Swisscom con lista di controllo per istituzioni stazionarie (in tedesco)

Ulteriore sostegno

- Dossier tematico CURAVIVA Svizzera, www.curaviva.ch
- Rete di consulenti CURAVIVA Svizzera (in tedesco o francese), www.curaviva.ch
- eHealth Suisse, www.e-health-suisse.ch

CURAVIVA.CH