

Il futuro del RLDT nell'ambito del progetto di rete di Patologia

La Rete Nefrologica della Regione Lombardia:
un modello avanzato di supporto clinico e
analitico oltre il Registro Dialisi e Trapianto

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



XXV Congresso Annuale della Sezione Lombarda della SIN
Mantova, 20 Ottobre 2007



Il modello operativo di attività "in rete"



Le Reti intendono favorire tre categorie di utenti (Cittadini, Operatori medici, Regione) facendo leva sulle potenzialità offerte dalla condivisione delle informazioni.

Per i cittadini:

- Accesso facilitato alle strutture e agli operatori più indicati
- Riduzione della mobilità fisica (girano le informazioni e non le persone)
- Integrazione della documentazione raccolta durante il percorso diagnostico-terapeutico nel Fascicolo Sanitario SISS

Per gli operatori:

- Definizione di un linguaggio comune di descrizione dei casi di patologia
- Possibilità estesa su base regionale di raccogliere dati anonimi a scopo di studio

Per la Regione:

- Rafforzamento delle funzioni di governo e indirizzo, attraverso una lettura più puntuale dei dati afferenti i contatti sanitari
- Valorizzazione delle competenze e delle risorse presenti sul territorio
- Raccolta di dati puntuali di verifica delle elaborazioni della Banca Dati Assisti

Architettura della Rete



- Il sistema deve consentire comunicazione, cooperazione ed interoperatività immediate e sicure tra operatori, strutture, cittadini
- L'adozione della tecnologia Internet costituisce la scelta più importante del progetto
- Il sistema deve rispettare l'autonomia di Enti, Strutture ed Operatori, mediante un'architettura decentrata (le informazioni rimangono nel luogo che le ha generate)
- Il sistema deve prevedere la fruibilità anche di applicazioni preesistenti (RLDT e Cartelle cliniche)

Rete delle Nefropatie

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



La Rete delle Nefropatie è costituita da tutte le Unità Operative che offrono servizi in ambito di nefrologia, dialisi e trapianto, sia a livello di Aziende Ospedaliere pubbliche o private accreditate che di Centri periferici ad assistenza limitata (CAL).

Candidato ad entrare nella Rete è il paziente con diagnosi di nefropatia, che viene indirizzato al Presidio della Rete in grado di garantire il livello di assistenza adatto allo stadio della malattia, contemperando i benefici attesi con i costi e i vincoli organizzativi.

Istituzione Network di patologia nefrologica

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



Nota protocollo n. HI.2006.0051087 del 27 novembre 2006, del Direttore Generale della Direzione Generale Sanità

Istituzione del Gruppo di Lavoro "Network prevenzione diagnosi e cura della patologia nefropatica".

Prof. Gherardo BUCCIANTI
Divisione Nefrologia e Dialisi
PO Ciniello Balsamo

Prof. Giovanni CANCARINI
Direttore Cattedra Nefrologia
Università di BRESCIA

Dr. Ferruccio CONTE
Direttore UO Nefrologia
Cesatico S/Naviglio

Dr. Giorgio GRAZIANI
Divisione Nefrologia e Dialisi
Istituto Clinico Humanitas ROZZANO (MI)

Dr. Carlo GRILLO
Divisione Nefrologia e Dialisi
Azienda Ospedaliera COMO

Dr. Carlo GUASTONI
Divisione Nefrologia e Dialisi
Azienda Ospedaliera LEGNANO

Dr. Aurelio LIMIDO
Dirigente Medico UO Nefrologia e Dialisi
Azienda Ospedaliera GALLARATE

Dr. Francesco LOCATELLI
Direttore UO Nefrologia e Dialisi
Azienda Ospedaliera LECCO

Dr. Luciano FEDRINI
Direttore UO Nefrologia e Dialisi
Azienda Ospedaliera SERIATE

Dr. Renzo TARCHINI
Direttore UO Nefrologia e Dialisi
Azienda Ospedaliera MANTOVA

Dr. Ugo TEATINI
Direttore UO Nefrologia e Dialisi
Azienda Ospedaliera BOLLATE

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009 approvato con dal Consiglio Regionale con atto n. VIII70257 nella seduta del 26 ottobre 2006, individua nella parte II tra le "Linee di Intervento prioritario" al punto 1.5.6 le malattie renali in quanto "i pazienti con malattie renali e con la insufficienza renale cronica sono in continuo aumento. I pazienti, con particolare riguardo a quelli in età più avanzata, mostrano inoltre una maggiore frequenza di comorbilità, con conseguente elevato carico assistenziale".

La Direzione Generale Sanità già con d.d.g. n. 11275 del 18.7.2005 aveva approvato il documento di "Prevenzione, diagnosi e trattamento dell'insufficienza renale in Lombardia", che definiva le linee di intervento in tema di Insufficienza Renale Cronica analizzando sia la situazione epidemiologica dell'insufficienza renale che quelle delle strutture nefrologiche e dialitiche lombarde ed identificava altresì gli obiettivi e gli strumenti per la prevenzione e la cura delle malattie renali, al fine di ottimizzare il trattamento della dialisi e del trapianto renale.

Il DPEFR 2006-2008 al punto 5.1.4. "Riqualificazione della rete di offerta dei servizi sanitari" prevede che: "Il fine dell'assistenza sanitaria, in termini organizzativi, di giochi sulla capacità di sostenere e agevolare la formazione di reti (network) specifici per patologia" ed inserisce la rete regionale nefrologica tra i modelli di rete da sviluppare.

In esecuzione di quanto evidenziato, la Direzione Generale Sanità, intende costituire il Gruppo di Lavoro "Network prevenzione diagnosi e cura della patologia nefropatica" che si riunirà periodicamente presso la Direzione Generale Sanità e sarà composto dagli esperti in indirizzo della disciplina di Nefrologia, da rappresentanti dei Centri di Dialisi Lombardi e della Società Italiana di Nefrologia - Sezione Lombarda.

In particolare, le riunioni degli esperti dovranno contemplare le seguenti priorità:

- individuazione dello stato attuale delle strutture dedicate alla prevenzione, diagnosi e cura delle nefropatie;
- definizione requisiti delle strutture per adesione al network;
- definizione regole di funzionamento del network;
- individuazione modalità di raccordo con il Registro Lombardo Dialisi e Trapianto (RLDT);
- modalità di utilizzo dati riportati nella BDA;
- registrazione di protocolli condivisi di gestione del paziente, tra ospedale/servizio, con insufficienza renale cronica e modalità preposta di applicazione a livello territoriale;
- individuazione di indicatori di processo e di efficacia e loro valutazione periodica;
- individuazione di un logo di riconoscimento dei centri afferenti alla rete.

Si precisa che:

- ai lavori parteciperanno dirigenti/funzionari della Direzione Generale Sanità, rappresentanti della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta, i rappresentanti di Direzione Sanitaria di Azienda Sanitaria Locale, di Azienda Ospedaliera, di IRCSS e Azienda Sanitarie Private Accreditate, i Rappresentanti di Associazioni di Pazienti ed un Dirigente Medico della Direzione Generale Sanità che coordinerà il Gruppo ed indirizzerà i lavori verso gli obiettivi di governo regionale;
- le funzioni di segreteria saranno svolte dalla Sig.ra LAURA CAPPETTI della Struttura Progettazione e Sviluppo Piani;
- la partecipazione ai lavori non darà luogo al riconoscimento di gettoni di presenza;
- i documenti redatti saranno oggetto di approvazione formale da parte della Direzione Generale Sanità.

Distinti saluti.

Il Direttore Generale
Carlo Lucchini

Riferimenti normativi

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



Deliberazione Giunta Regionale del 27 giugno 2006:
Documento di Programmazione Economico Finanziaria 2007–2009.

REPUBLICA ITALIANA

 **Regione Lombardia**

BOLLETTINO UFFICIALE

MILANO - GIOVEDÌ, 3 AGOSTO 2006

2° SUPPLEMENTO STRAORDINARIO

Sommario

A) CONSIGLIO REGIONALE	
DELIBERAZIONE CONSIGLIO REGIONALE 26 LUGLIO 2006 - N. VIII/08 Risoluzione concernente il Documento di Programmazione Economico-Finanziaria Regionale 2007-2009	3
C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI	
DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE 27 GIUGNO 2006 - N. 817/06 Documento di Programmazione Economico-Finanziaria Regionale 2007-2009 - Approvazione della proposta da inviare al Consiglio Regionale	4

n. 662/7066 - Fidej. di Varese

Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia

45

2° Suppl. Straordinario al n. 11 - 3 agosto 2006

La modalità ordinaria di attuazione delle politiche di investimento in sanità è rappresentata dagli strumenti della programmazione regionale.

Il futuro dell'assistenza sanitaria, in termini organizzativi, si prefigge sulla capacità di sostenere e agevolare la formazione di reti (network) specifici per patologia.

Per l'implementazione del modello a rete delle unità di offerta, si prevede di sviluppare:

- la rete oncologica, la rete cardio-vascolare e dei network di patologia già serviti (epistetwork) a cui dovranno aggiungersi quelli dedicati ad altre patologie quali, ad esempio, il diabete, la rete senologica, la rete regionale nefrologica.

5.1.4 RIQUALIFICAZIONE DELLA RETE DI OFFERTA DEI SERVIZI SANITARI

Il futuro dell'assistenza sanitaria, in termini organizzativi, si giocherà sulla capacità di sostenere e agevolare la formazione di reti di patologia. Per l'implementazione del modello, si prevede di sviluppare ... la rete regionale nefrologica.

Riferimenti normativi

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



DELIBERAZIONE N. VI/38133 del 6 agosto 1998

Oggetto: "Attuazione dell'articolo 12, comma 3 e 4, della L.r. 11.7.1997 n.31. Definizione di requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie". (A seguito di parere della Commissione Consiliare competente)

L'attività di collaborazione con il Registro, da parte dei centri, è strutturata quale adempimento formale del debito informativo previsto dall'accreditamento.

DIALISI

Tutte le strutture che erogano prestazioni di dialisi, sia all'interno di strutture di ricovero e cura che in strutture esclusivamente ambulatoriali, devono possedere gli ulteriori requisiti organizzativi generali.


REQUISITO	INDICATORE
Il livello di assistenza specialistica ambulatoriale, assicurato in Regione Lombardia, è definito dall'insieme di prestazioni comprese nel nomenclatore tariffario	Le prestazioni erogate sono quelle contenute nel nomenclatore tariffario regionale alla branca specialistica "Nefrologia e Dialisi"
L'attività dialitica intra ed extra ospedaliera deve essere effettuata sotto la supervisione di un medico in possesso della specializzazione per la relativa disciplina	Durante lo svolgimento dell'attività dialitica intra ospedaliera è presente un medico, in possesso della specializzazione prevista; durante lo svolgimento dell'attività dialitica extra ospedaliera è reperibile un medico, in possesso della specializzazione prevista
L'assistenza infermieristica deve essere garantita durante l'esercizio di attività dialitica	È presente almeno un infermiere professionale ogni 2-5-3 pazienti in dialisi
Ogni struttura risponde al debito informativo derivante dall'istituzione del registro regionale	Trasmissione puntuale dei dati richiesti, secondo i flussi informativi regionali
Deve essere garantito, con carattere d'urgenza, il ricovero a quei pazienti che durante il trattamento dialitico evidenziassero necessità cliniche di assistenza ospedaliera	Protocollo che formalizzi la procedura di ricovero presso unità operative di degenza per pazienti sottoposti a trattamento dialitico
Deve essere reso noto all'utenza l'orario di accesso alle prestazioni, le modalità di prenotazione e dei tempi di consegna dei referti	Tramite apposita segnaletica l'utenza è informata circa l'orario di accesso alle prestazioni, le modalità di prenotazione e i tempi di consegna dei referti

Riferimenti normativi

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



I compiti istituzionali del RLDT sono stabiliti dal d.g.r. n. VII/15588/2003.


REGIONE LOMBARDA
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° VII/ 15588 Seduta del 12 DIC. 2003

Presidente ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali

VIVIANA RECCALOSI Vice Presidente	ALBERTO GUGLIELMO
GLAN CARLO ABELLI	CARLO LIO
ETTORE ALBERTONI	ALESSANDRO MONETA
MAURIZIO BERNARDO	FRANCO NICOLI CRISTIANI
CARLO BORSANI	DOMENICO PIRANI
ROMANO COLOZZI	GIORGIO POZZI
MASSIMO CORSARO	MARCO SCOTTI
GIUGIO DELLA CROCE	MASSIMO ZANELLO
	MASSIMO ZORZINI

Con l'assistenza del Segretario **Maurizio Sala**

In presenza dell'Assessore alla Sanità Carlo Borsani

Oggetto

SCHEMA DI CONVENZIONE TRA LA REGIONE LOMBARDA E LA SEZIONE LOMBARDA DELLA SOCIETA' ITALIANA DI NEFROLOGIA PER IL MANTENIMENTO ED IL POTENZIAMENTO DEL "REGISTRO LOMBARDO DIALISI E TRAPIANTO".

Il Dirigente Maurizio Amigoni - U.O. Programmazione

Il Direttore Generale Carlo Lucchina

Libro di controllo di cui al 9° comma dell'art. 10 del D.Lgs. n. 28/2000

20080365
17.11.03

impegnando a trattare i dati sensibili nel rispetto e con i requisiti di sicurezza per la tutela della privacy ai sensi della l. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni;

VAGLIATE ed assunte come proprie le predette valutazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge

DELIBERA

Per tutte le motivazioni espresse in premessa:

1. di approvare lo schema di convenzione tra la Regione Lombardia e la Sezione Lombarda della Società Italiana di Nefrologia - della durata complessiva di tre anni (allegato parte integrante e sostanziale al presente provvedimento) - che disciplina tutti gli aspetti necessari ad assicurare la corretta gestione del Registro;
2. di stabilire che le funzioni del Registro sono le seguenti:
 - raccogliere i dati relativi al trattamento di dialisi e trapianto dei pazienti con uremia cronica in Lombardia;
 - tipizzare le caratteristiche demografiche e cliniche dei pazienti incidenti e prevalenti;
 - elaborare le curve di sopravvivenza cumulativa dei pazienti e dei loro trattamenti alla luce delle caratteristiche di cui al punto 2;
 - promuovere la rilevazione di dati clinico-epidemiologici sul territorio in riferimento ai soggetti affetti da Insufficienza Renale Cronica in fase predialitica;
 - promuovere la rilevazione di dati clinico-epidemiologici sull'Insufficienza Renale Acuta;
 - sviluppare, là dove fosse necessario, il flusso informativo;
 - valutare gli outcomes tenendo conto delle diverse modalità di trattamento;
 - garantire la conservazione e la progressiva implementazione del data-base relativo ai pazienti in terapia sostitutiva renale e alle caratteristiche cliniche e di trattamento;
 - implementare il data-base centrale con l'invio periodico da parte dei centri dialisi periferici delle variazioni avvenute relative ai pazienti in trattamento (prevalenti), nonché dei nuovi ingressi (pazienti incidenti);
 - evadere le richieste di dati ed informazioni provenienti dai centri periferici, o da altri nefrologi, non comprese nel Report annuale pubblicato, direttamente nel caso competono l'impiego di risorse informatiche limitate, o dopo valutazione dei costi nel caso presentino caratteristiche di complessità elevata;
3. di dare mandato al Direttore Generale della Direzione Generale Sanità di sottoscrivere la convenzione di cui al punto 1;



La specificità lombarda

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



Caratteristica fondante della Rete di Patologia, dal punto di vista organizzativo e tecnologico, è il suo sviluppo a partire dal Sistema Informativo Socio-Sanitario (CRS-SISS), avviato nel 1999 con l'obiettivo di costituire un sistema *sicuro e tecnologicamente avanzato*, all'interno del quale scambiare informazioni certificate digitalmente relative alle *prestazioni* erogate all'interno del SSR.

Oggi il *Progetto CRS-SISS* costituisce l'infrastruttura di base hardware e software su cui si appoggiano e a cui dovranno convergere tutti i sistemi informativi della *Socio-Sanità*.

RLDT e Rete delle Nefropatie



Come garantire il passaggio da RLDT a PRRP ?

- Adesione formale alla Rete (Lettera della DGS ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere)
- Completamento delle procedure per operatività CRS-SISS (a livello Aziendale, di U.O. e singoli Operatori)
- Aggiornamento dell'inserimento di tutti i pazienti in trattamento sostitutivo nell'attuale DB del RLDT
- Inserimento delle informazioni sui dati relativi ai trattamenti sostitutivi
- Inserimento di fattori di rischio/complicanze (comorbidità)
- Verifica specifiche per integrazione con applicativi esistenti

RLDT e Rete delle Nefropatie



Come si modificherà il RLDT ?

- Acquisizione in automatico (CRS-SISS) di informazioni relative a dati anagrafici, ricoveri e altri dati strutturati, senza la necessità di un data entry apposito e separato
- Semplificazione e uniformità delle procedure per l'invio di dati cifrati e firmati alla DGS (utilizzando la carta CRS-SISS operatore e un programma di posta elettronica)
- Disponibilità di specifiche tecniche per l'integrazione e l'acquisizione automatica di dati da Cartelle Cliniche o altri applicativi di Reparto/Aziendali
- Possibilità di raccolta da parte del RLDT di dati su IRC in terapia conservativa e su IRA (come da compito istituzionale), direttamente dai FSE senza aggravio di lavoro per le U.O.

RLDT e Rete delle Nefropatie

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



Modulo per l'integrazione applicativa

Il Sistema prevede anche una interfaccia applicativa per l'integrazione con applicativi aziendali, siano essi cartelle cliniche, applicazioni di reparto, etc.

L'interfaccia è un modulo tecnico che permette alle cartelle cliniche di dipartimento o comunque a software esterni di integrarsi con la raccolta dati dei moduli precedenti.

L'interfaccia usa l'architettura e gli strumenti previsti dal CRS-SISS.

RLDT e Rete delle Nefropatie

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



Requisiti infrastrutturali applicativi

Il sistema verrà realizzato con tecnologia Web in conformità con le regole architettoniche dal progetto CRS-SISS nonché a quanto previsto dal documento sulla PRRP.

In particolare l'applicativo per la compilazione delle SCN sarà una web application pura, ovvero non è prevista alcuna necessità relativa alla software distribution.

Riferimenti normativi

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



VIII LEGISLATURA

ATTI 004963

SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 2005

DELIBERAZIONE N. VIII/0257

ALLEGATO 1 PIANO SOCIO SANITARIO 2007-2009

1.5.6 Le malattie renali

I pazienti con malattie renali e con insufficienza renale cronica sono in continuo aumento. I pazienti, con particolare riguardo a quelli in età più avanzata, mostrano inoltre una maggiore frequenza di comorbidità, con conseguente elevato carico assistenziale.

Nel 2002, l'età media di ingresso di nuovi pazienti in dialisi è stata di 67 anni; il 50% di questi nuovi ingressi presenta un'età > 70 anni, mentre i pazienti con età < 45 anni rappresentano solo l'8%.

Si nota un incremento progressivo e costante dei pazienti con nefropatia diabetica ed un incremento molto più rilevante della nefropatia su base vascolare che rappresentano un quarto di tutte le cause di uremia e che, sommate a quelle vascolari superano il 40%.

Le uscite dal programma di dialisi, per mortalità e per trapianto, non bilanciano i nuovi ingressi; ciò ha comportato in questa ultima decade un aumento annuo del numero di pazienti da inserire in programma di dialisi. Il trattamento dialitico ha un forte impatto, oltre che da un punto di vista socio economico, sulla qualità della vita delle persone che vi si devono sottoporre. Programmi coordinati di intervento sulla individuazione ed il trattamento precoce di soggetti in fase di insufficienza renale iniziale sono in grado di indurre il rallentamento della progressione verso l'uremia e la dialisi di un numero significativo di pazienti. La prevenzione secondaria consiste nella individuazione precoce dei soggetti con insufficienza renale iniziale e il loro riferimento a una struttura nefrologica per un inquadramento del profilo metabolico e del profilo cardio-vascolare. A tal fine saranno previsti sia interventi di formazione per i medici di medici generale, sia sistemi di monitoraggio per valutare l'incidenza ed i percorsi diagnostico-terapeutici in atto, con il rafforzamento delle funzioni del Registro Lombardo di Dialisi e Trapianto e la incentivazione della deospedalizzazione (centri ad assistenza limitata, dialisi peritoneale ed emodialisi a domicilio).

La riorganizzazione delle strutture nefrologiche e dialitiche potrà essere attuata, nell'ottica di una rete integrata, anche attraverso le sinergie pubblico-privato ed una stretta

connessione tra ospedale e territorio. L'organizzazione in rete consentirà di poter facilitare l'accesso al trattamento sostitutivo, più indicato dalla loro condizione clinica, ai pazienti che necessitano di dialisi, garantendo loro altresì un'adeguata assistenza medico-infermieristica.

Sistemi di telemedicina dedicata potranno orientare i pazienti idonei, che necessitano di dialisi, verso le loro famiglie con modalità di trattamento erogabili senza necessità di dover accedere alle strutture ospedaliere.

Saranno inoltre sostenute iniziative atte ad incrementare l'attività di trapianto renale.



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Lombardia BOLLETTINO UFFICIALE

MILANO - GIOVEDÌ, 22 SETTEMBRE 2005

2° SUPPLEMENTO STRAORDINARIO

Sommario

D) ATTI DIRIGENZIALI

GIUNTA REGIONALE

D.G. Sanità

DECRETO DIRETTORE GENERALE 05 LUGLIO 2005 - N. 1075
Approvazione del documento "Prevenzione, diagnosi e trattamento dell'insufficienza renale in Lombardia"

0-20

2

RLDT e Rete delle Nefropatie



Lo sviluppo del nuovo Sistema prevede due fasi:

- acquisizione dei dati inseriti nel RLDT e replica delle funzionalità su PRRP, con revisione architeturale, allineamento normativo ed estensione funzionale;
- introduzione delle nuove funzionalità indicate dal Gruppo di Approfondimento Tecnico (ex: gestione del consenso al trattamento dei dati, delle esenzioni collegate alle nefropatie, dei Piani di Trattamento e di altre pratiche amministrative; consultazione delle informazioni contenute nelle SCN da parte dei medici di medicina generale).

RLDT e Rete delle Nefropatie

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



Il sistema informatico a supporto della Rete delle Nefropatie è una componente del progetto, i cui obiettivi vanno dalla raccolta ed analisi dei dati per una migliore pianificazione sanitaria, al miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici sia in termini di prevenzione che di cura.

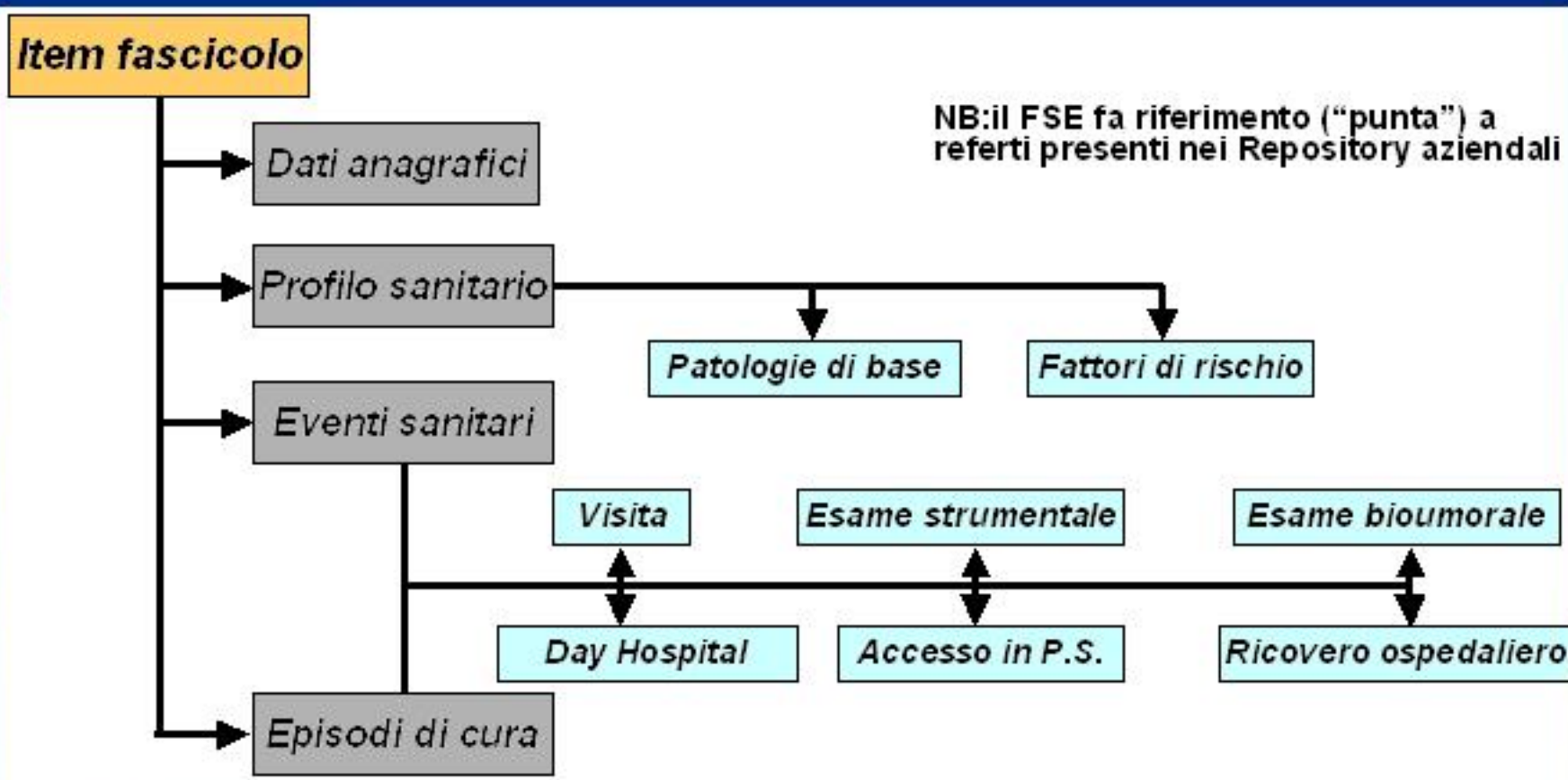
La soluzione informatica dovrà essere sviluppata tenendo conto dei sistemi applicativi a supporto delle dialisi sviluppati nel passato (RLDT), di quanto sia presente nelle unità operative di nefrologia e degli scenari di processo e architetture della piattaforma regionale delle reti di patologia (PRRP).

Fascicolo sanitario elettronico

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



Viene implementato il **Fascicolo Sanitario Elettronico**, con dati sia in formato testuale che in forma strutturata (codici prestazioni e dati clinici codificati con dizionari standard), incrementando la possibilità di utilizzo e analisi dei dati.



CRS-SISS e PRRP

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



- **Accesso, autenticazione, firma digitale**
- **Anagrafiche centralizzate**
- **Centro Servizi**
- **Fascicolo sanitario Elettronico**
- **Comunicazione Eventi e Referti ai medici di base**
- **Repository PDF**

CRS- SISS

- **Documenti Clinici Strutturati**
- **Ricerche e Statistiche**
- **Gestione informatizzata esenzioni e delle Comunicazioni Amministrative**
- **Gestione Linee Guida**
- **Gestione della condivisione interaziendale dei casi**

PIATTAFORMA
REGIONALE
delle
RETI di
PATOLOGIA

CRS-SISS e PRRP

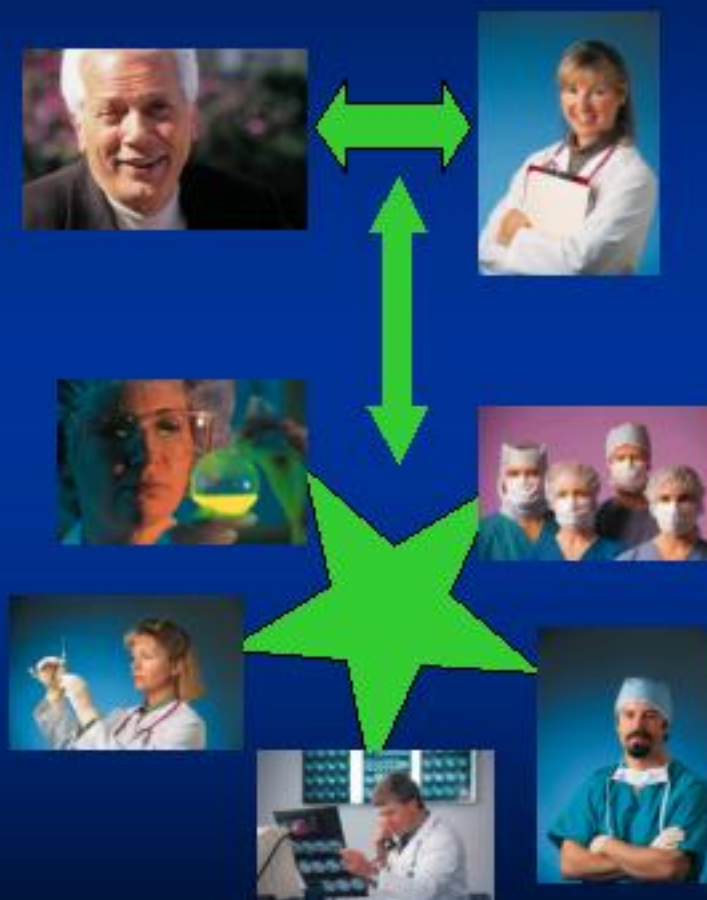
Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



La Piattaforma Regionale delle Reti di Patologia è l'*evoluzione* del progetto CRS-SISS.

Viene sviluppato il concetto di "*reparto virtuale*" in cui più attori *fisicamente non contigui*, contribuiscono al processo di diagnosi e cura ed in cui *girano le informazioni* e non il paziente.

Il cittadino, dialogando con il suo "medico di Rete" di fiducia, definisce il reparto virtuale che risponde al suo bisogno.



CRS-SISS: Flusso dei referti firmati digitalmente

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



CRS-SISS: Sicurezza e Firma digitale

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



Tramite la Carta SISS operatore i documenti sanitari vengono firmati digitalmente dal medico specialista e successivamente marcati temporalmente.

In questo modo i dati registrati assumono valore legale.

La Carta SISS Operatore viene utilizzata anche nelle operazioni di cifratura per l'invio di dati alla DGS



Carta SISS operatore

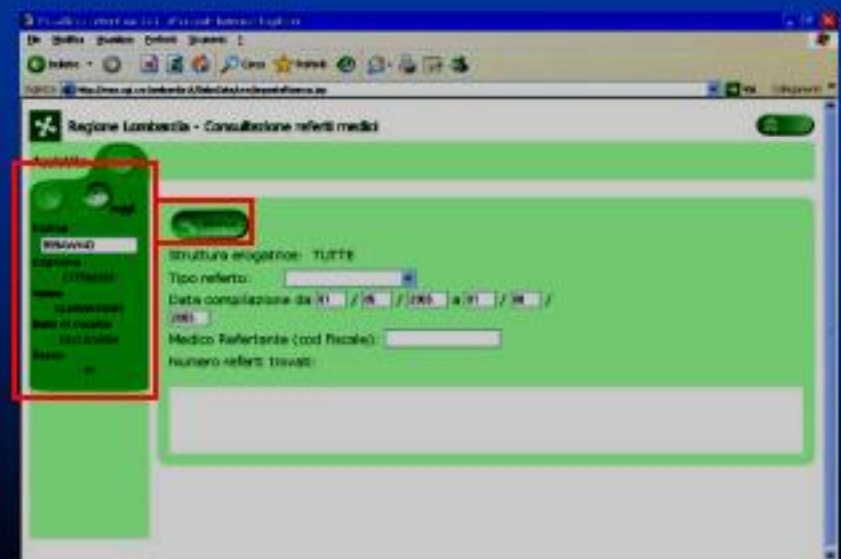
CRS-SISS: Identificazione Cittadino

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



L'identificazione univoca del cittadino può avvenire attraverso :

- **Smartcard cittadino presente:** i dati vengono prelevati direttamente dalla SmartCard senza possibilità di errore.
- **Smartcard cittadino assente:** mediante consultazione degli archivi centrali (Dominio Centrale) attraverso il nominativo/il codice tessera sanitaria/il codice fiscale.



Progetto CRS-SISS

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



L'informazione sanitaria condivisa



- connettività e affidabilità;
- riconoscimento degli assistiti sulla base dati anagrafica centralizzata regionale;
- autenticazione degli operatori attraverso l'anagrafica di strutture e operatori SISS;
- servizi di sicurezza relativi alla cifratura delle informazioni e alla firma digitale di documenti;
- il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del SISS;
- il sistema di gestione dei dati codificati dei Domini Centrali;
- i servizi applicativi di base (SEB) del SISS;

RLDT e Rete delle Nefropatie

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto



Principali caratteristiche innovative:

Possibilità di raccogliere in modo “automatico” informazioni che vanno ad alimentare, direttamente o attraverso aggregazioni automatiche, il RLDT, **senza la necessità di un data entry apposito, separato e ridondante.**

Possibilità di gestire il *dato clinico in forma atomica* **(documento strutturato)** oltre che nella forma avente valore legale **(formato testuale firmato digitalmente)** grazie agli strumenti del progetto CRS-SISS.