

La cartella informatizzata del paziente (CIP)

Linee guida per l'introduzione della CIP nelle organizzazioni spitex



SPITEX
l'originale



Ovunque per tutti

SPITEX
Svizzera

Impressum

Editore

Cura e assistenza a domicilio Svizzera
Effingerstrasse 33
3008 Berna
info@spitex.ch

Basato sulle linee guida di CURAVIVA Svizzera:
Kindler, L., Vestner, P. (2019). Das elektronische
Patientendossier (EPD). Leitfaden zur Ein-
führung des EPD für Institutionen für Menschen
mit Unterstützungsbedarf. Hrsg. von CURAVIVA
Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter

Autori

Lukas Kindler, Patrick Vestner – APP Unter-
nehmensberatung AG,
Esther Bättig, Cornelis Kooijman – Cura e
assistenza a domicilio Svizzera

Rilettura:

Alessandra Mion
Gabriele Balestra

Edizione:

Maggio 2021

Citazioni:

APP Unternehmensberatung AG (2020).
Linee guida per l'introduzione della CIP
nelle organizzazioni Spitex.
Edito da Cura e assistenza a domicilio Svizzera

www.spitex.ch

Indice

Premessa	4
Management Summary	5
Glossario	6
1 Situazione iniziale	8
2 La CIP	10
2.1 Comunità e comunità di riferimento	10
2.2 Documenti rilevanti per le cure	12
2.3 Scambio tra diversi fornitori di prestazioni	12
2.4 Varianti di collegamento	14
2.5 Costi	16
3 Ripercussioni della CIP sull'organizzazione Spitex	17
3.1 Orientamento strategico	17
3.2 Procedure	17
3.3 Organizzazione	19
3.4 Tecnica	20
4 I compiti della CIP nell'organizzazione Spitex	21
4.1 Preparazione	22
4.2 Attuazione	23
4.3 Collegamento	25
5 Appendice	26
5.1 Modello di applicazione per l'organizzazione Spitex Fantasia	26
5.2 Informazioni supplementari	29

Premessa

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), le Organizzazioni Spitex 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.

Le Organizzazioni Spitex, quali fornitori di servizi ambulatoriali, non sono ancora legalmente obbligate ad utilizzare la cartella informatizzata. Tuttavia, ci si aspetta che la CIP possa dare un contributo importante per migliorare lo scambio di informazioni tra gli attori sanitari nella catena di presa a carico degli utenti.

Spitex Svizzera ringrazia CURAVIVA Svizzera per aver messo a disposizione le linee guida per l'introduzione della CIP nelle case anziani. Tale guida è stata adattata per le organizzazioni Spitex, sulla base delle linee guida CURAVIVA Svizzera, in collaborazione con APP Unternehmensberatung AG e Spitex Svizzera.

Esther Bättig e Cornelis Kooijman

Settore basi e sviluppo,

Cura e assistenza a domicilio Svizzera

Management Summary

L'introduzione della CIP rappresenta un ulteriore passo verso la digitalizzazione nel settore sanitario.

Per il personale dirigente delle Organizzazioni Spitex e degli 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 organizzazioni Spitex a porre le domande giuste e a informarsi su temi specifici della CIP.

La guida è suddivisa in tre parti. **Nella prima parte** vengono spiegati in modo preciso i termini fondamentali del sistema CIP per le organizzazioni Spitex. 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 PDF dei dati rilevanti ai fini delle cure per l'utenza.

Nella seconda parte vengono spiegate più precisamente le conseguenze della CIP sulle organizzazioni Spitex. 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'organizzazione Spitex. 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.

Nella terza parte sono elencate le domande che i responsabili in organizzazioni Spitex del progetto «Introduzione della CIP». Alcuni lavori possono già iniziare da subito, mentre altri compiti verranno affrontati in fasi successive. In ogni caso è consigliato di confrontarsi già sin d'ora con la tematica, al fine di individuare possibili partner, interni ed esterni, e garantire così un uso significativo della CIP nelle organizzazioni Spitex e in definitiva anche nella regione di copertura operativa.

In appendice, attraverso un'organizzazione Spitex 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 organizzazioni Spitex 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.
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.
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.

Termine	Spiegazione
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'Organizzazione Spitex.
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 sanitaria 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 organizzazioni Spitex avranno modo, attraverso queste piattaforme di e-Health, 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 organizzazioni Spitex sono spiegate in modo esplicativo nella seguente illustrazione:

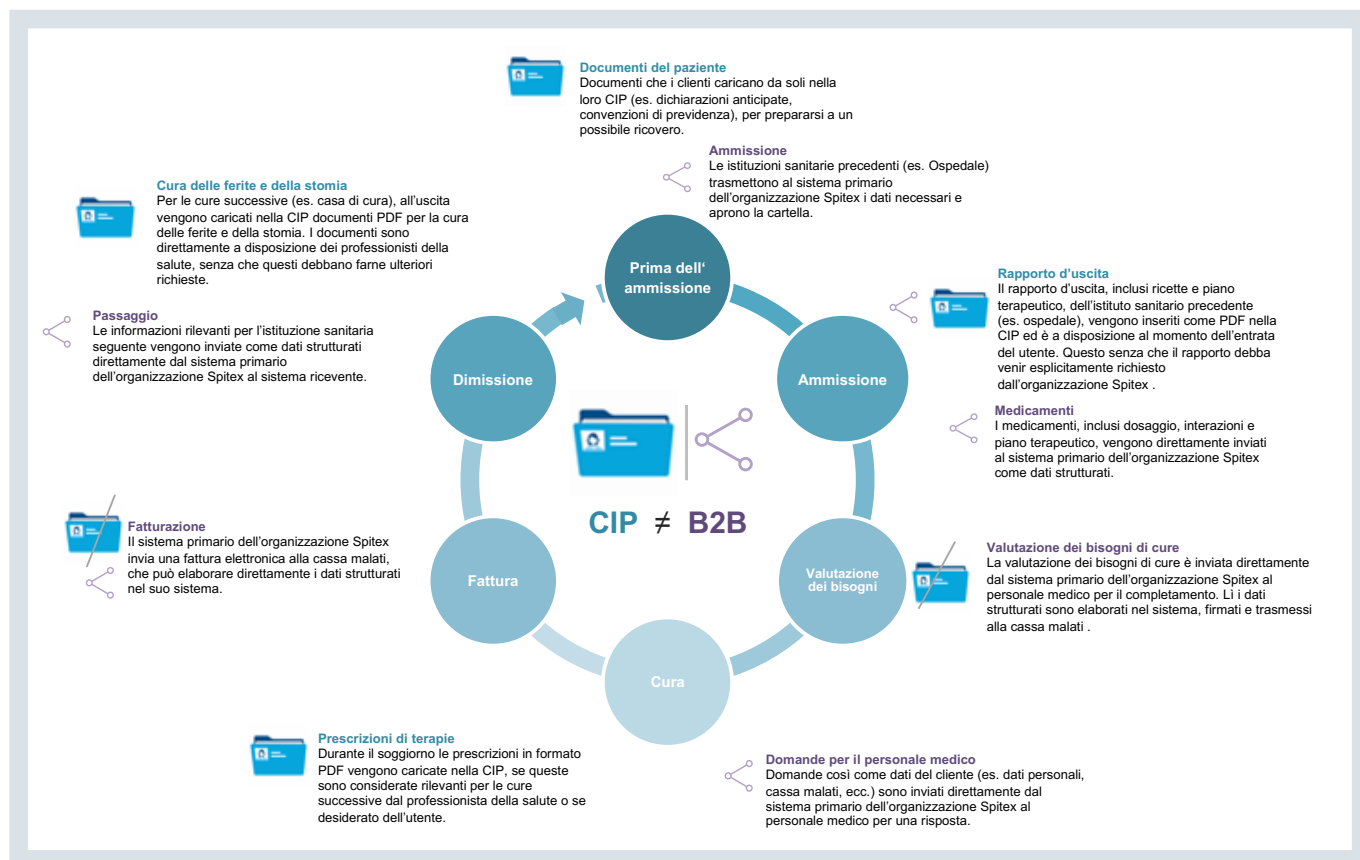


Immagine 1: Esempi di differenze tra CIP e B2B in un'organizzazione Spitex

Osservazione: Gli esempi riportati rappresentano delle possibilità in un'organizzazione Spitex 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.

La legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) stabilisce che le istituzioni fornitrici di prestazioni in ambito stazionario come ospedali, cliniche psichiatriche e cliniche di riabilitazione che fanno capo all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) devono essere affiliate ad una comunità o ad una comunità di riferimento entro il 15 aprile 2020. Le case per anziani, gli istituti di cura e i centri per la maternità hanno una scadenza più estesa, fino al 15 aprile 2022. Per gli utenti e i fornitori di prestazioni ambulatoriali come le organizzazioni Spitex o anche i medici di famiglia, la collaborazione per l'implementazione della CIP è al momento volontaria.

Per l'introduzione della CIP presso le organizzazioni Spitex 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'organizzazione Spitex 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, in cui la «Direttiva CPI» deve essere inserita nella fase preparatoria:

Il presente documento rappresenta uno strumento d'aiuto concreto e si rivolge innanzitutto ai dirigenti e «portatori d'interesse» di organizzazioni Spitex che vogliono saperne di più sulla 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 organizzazioni Spitex in modo da sostenerle nel processo di introduzione della CIP. La CIP e, soprattutto, i servizi supplementari legati alla CIP (vedi [capitolo 2.3](#)) possono migliorare la cooperazione interprofessionale e lo scambio di informazioni tra i vari fornitori di prestazioni.

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.

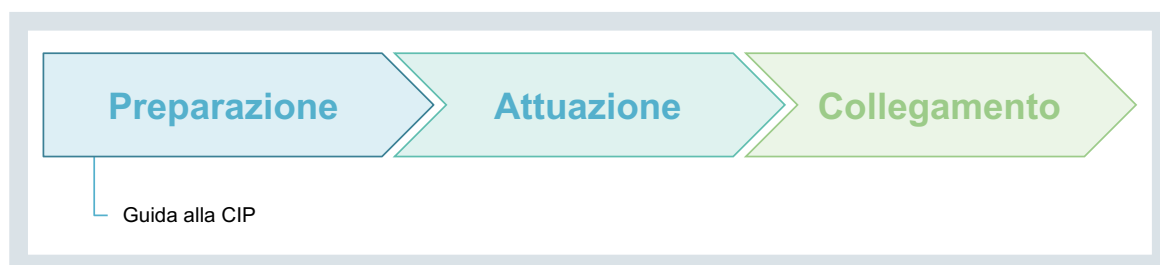


Illustrazione 2: Collocazione della Guida alla CIP

2 La CIP

La CIP è un archivio virtuale e decentralizzato dei dati rilevanti per le cure dei/delle pazienti/utenti. Queste informazioni sanitarie rappresentano un sottoinsieme dei documenti e dei dati provenienti dai diversi sistemi primari del fornitore di prestazioni. Come sistema primario sono intesi i sistemi delle diverse istituzioni sanitarie che conservano i dati originali (ad esempio la documentazione relativa alle cure). 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 rilevanti per il trattamento, i pazienti o gli utenti possono inserire i dati da soli, archiviare i propri documenti o richiedere all'organizzazione Spitex di pubblicare ulteriori documenti.

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.

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) ▪ Trasmissione di rapporti di trasferimento o prescrizioni dettagliate per il trattamento delle ferite
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/trice) e quali prestazioni complementari accreditare.

Ogni organizzazione Spitex è libera di scegliere la comunità/comunità di riferimento a cui affiliarsi; l'accettazione di istituzioni può però anche venir rifiutata. Le organizzazioni Spitex 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 sup-

porto alla CIP diverse, che dovrebbero quindi venir nuovamente negoziate. Nell'[appendice 5.2](#) è presentata una panoramica delle comunità/comunità di riferimento esistenti attualmente.

Quale comunità/comunità di riferimento devo scegliere?

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 organizzazione Spitex perché possono ottimizzare e semplificare lo scambio di dati e informazioni con altre istituzioni sanitarie. Il nostro consiglio è dunque quello di affidarsi alla comunità/comunità di riferimento, di cui le istituzioni sanitarie nella sua 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.

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 professionista della salute in accordo con l'organizzazione Spitex determina in modo autonomo quali documenti sono da considerarsi rilevanti per le cure e che vanno caricati nella CIP. 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. I clienti con una CIP non devono acconsentire al caricamento di ogni documento che è stato definito rilevante per il trattamento, ma possono richiedere che determinati documenti, come un rapporto di uscita dalla psichiatria, non siano caricati.

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, rapporti di trasferimento, prescrizioni per il trattamento delle ferite, prescrizioni di radiografie o richieste ai laboratori. Grazie alle applicazioni di supporto alla CIP lo scambio di informazioni tra organizzazione Spitex e altri fornitori di prestazioni, come medici od ospedali, verrà notevolmente semplificato.

L'infrastruttura delle prestazioni complementari è indipendente dalla CIP. Questo significa che attraverso determinate piattaforme di eHealth sarà possibile uno scambio di dati relativi agli utenti anche se queste non dispongono di una CIP. L'infrastruttura della CIP 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'organizzazione Spitex o dell'ospedale. Ogni comunità/comunità di riferimento (vedi [capitolo 2.1](#)) determina quali applicazioni di supporto alla CIP offrire alle organizzazioni Spitex e a che prezzo.

Le differenze tra CIP e applicazioni di supporto alla CIP (B2B) vengono nuovamente illustrate in modo esplicativo nel processo di cura qui sotto. La storia della signora Maria Mosimann, utente fittizia, mostra in modo semplificato gli usi possibili della CIP e delle applicazioni di supporto alla CIP.

La signora Mosimann è caduta e viene visitata dal suo medico di famiglia dottoressa Schmid:

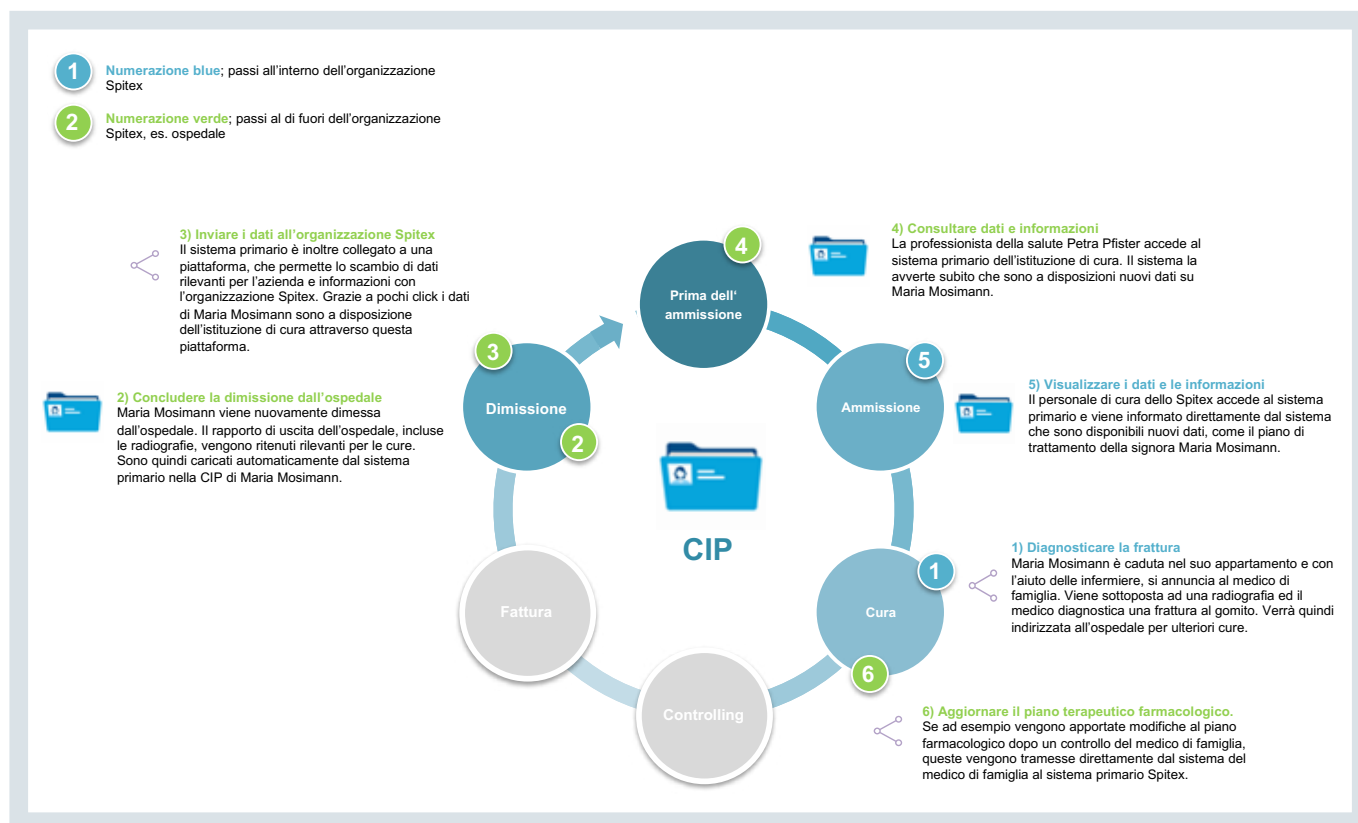


Illustrazione 3: Esempio di una possibile procedura in un'organizzazione Spitex che possiede una variante integrata

Perché la CIP è utile per l'Organizzazione Spitex?

Non si sa quante CIP saranno effettivamente aperte. La partecipazione alla CIP è volontaria sia per gli utenti che per i medici di famiglia. Inoltre, i professionisti sanitari delle varie organizzazioni definiscono quali documenti sono rilevanti per il trattamento. I rapporti non sono attualmente strutturati, ma memorizzati in formato PDF, il che rende difficile, ad esempio la ricerca di informazioni. A causa di questa situazione iniziale, la CIP non sostituirà lo scambio diretto di informazioni tra i professionisti della salute di diverse organizzazioni nel prossimo futuro. Questo è insoddisfacente per l'organizzazione Spitex.

Per gli Spitex, tuttavia, la CIP sarà estremamente rilevante, almeno a medio termine. Con la CIP sarà creata una prima rete sanitaria nazionale. Grazie alla CIP sarà creata un'infrastruttura nazionale, che permetterà lo scambio di dati e informazioni tra le organizzazioni. La comunicazione diretta tra le istituzioni sanitarie sarà fatta attraverso «applicazioni legate alla CIP» o «servizi aggiuntivi CIP», poiché questi servizi saranno offerti dalle comunità CIP. L'organizzazione Spitex ha l'opportunità di partecipare a questa rete sanitaria e di contribuire al suo sviluppo attraverso la partecipazione anticipata e lo scambio attivo con gli altri fornitori di servizi.

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 (vedi capitolo 4.1). 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'organizzazione Spitex 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'organizzazione Spitex.

È possibile anche un'integrazione a tappe. L'organizzazione Spitex 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).

Qual è la variante di collegamento giusta?

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

	Vantaggi	Svantaggi
Portale	<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)

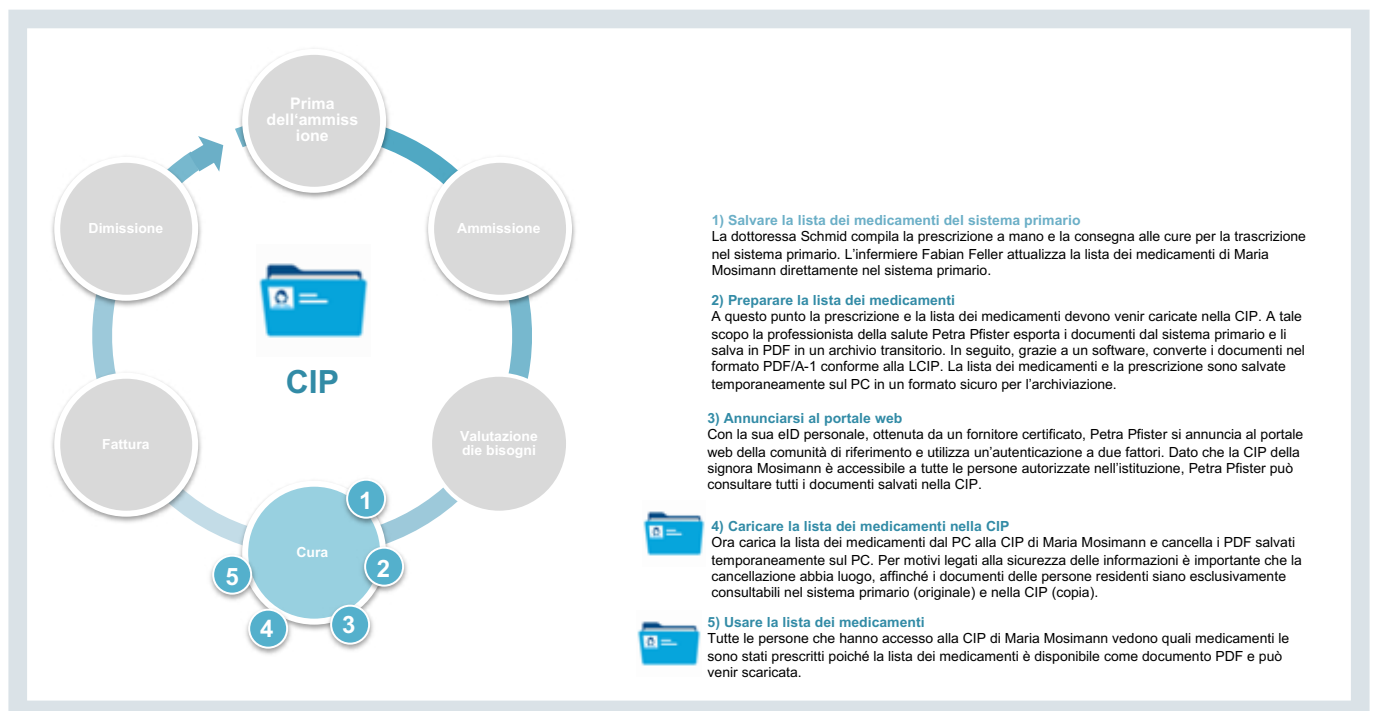
In linea di massima consigliamo di accelerare l'integrazione nei sistemi primari nella vostra regione di copertura operativa. Solo in questo modo si potrà evitare un carico amministrativo elevato causato dalla CIP per i professionisti della salute e le persone ausiliarie.

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.

Per spiegare l'uso della CIP attraverso un portale web con un esempio concreto, viene riproposta la storia di Maria Mosimann, un'utente fittizia, illustrandola in modo semplificato attraverso il processo di cura conosciuto. La signora Mosimann soffre di forti dolori a causa della sua frattura e il medico di famiglia, dottoressa Schmid, ha prescritto nuovi medicinali. La lista dei medica-

menti per curare la signora Mosimann nell'organizzazione Spitex 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'organizzazione Spitex. Di principio i diritti di accesso sono necessari per ogni accesso alla CIP.



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. L'infermiere 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'organizzazione Spitex con la variante portale web

2.5 Costi

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, delle conoscenze interne

disponibili, dalle ulteriori riflessioni strategiche e dalle decisioni operative per l'attuazione. 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.

	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'organizzazione Spitex

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

3.1 Orientamento strategico

Per le organizzazioni Spitex una possibile messa in rete delle istituzioni sanitarie grazie al sistema CIP avrà conseguenze a livello di panoramica del sistema 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'organizzazione Spitex – si dovrebbero anche tenere in considerazione le possibilità del sistema CIP.

Il sistema CIP offre opportunità per le organizzazioni Spitex, in particolare in relazione ai servizi supplementari legati alla CIP per una migliore collaborazione interprofessionale, per la cooperazione e lo scambio di informazioni, così come per la pianificazione e il coordinamento per l'ulteriore trattamento degli utenti. Per esempio, si prevede che le informazioni sul trattamento in ospedale, sui farmaci o sulle immagini saranno scambiate direttamente tramite i servizi aggiuntivi legati alla CIP.

Per la messa in funzione della CIP c'è la possibilità che le organizzazioni Spitex o altri fornitori di servizi adempiano congiuntamente a certi obblighi CIP (cfr. definizione della strategia nel [capitolo 4.1](#)). Questo potrebbe riguardare ad esempio l'area della protezione dei dati o del coordinamento con i fornitori IT.

3.2 Procedure

Con l'introduzione della CIP alcune procedure nell'organizzazione Spitex dovranno venir attualizzate 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.

3 RIPERCUSSIONI DELLA CIP SULL'ORGANIZZAZIONE SPITEX

Settore	Conseguenze
Direzione	L'introduzione della CIP rappresenta un progetto di grandi dimensioni per ogni organizzazione Spitex 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 essere 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 (vedi Ausili per l'attuazione della CIP: grafici nell' appendice 5.2). 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 gli utenti 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'organizzazione Spitex. A questo proposito si può ad esempio trattare di un codice di sicurezza o di un telefono cellulare.
Personale	I/Le collaboratori/trici neoassunti/e dovranno venir istruiti/e e familiarizzati/e con tutte le procedure legate alla CIP. Ai/alle nuovi/e collaboratori/trici dovrà venir garantito l'accesso a una determinata CIP, se questi/e sono stati/e definiti/e professionisti 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'organizzazione Spitex 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 organizzazioni Spitex di ridefinire diversi ruoli. È possibile 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'organizzazione Spitex. 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.
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'organizzazione Spitex e i requisiti dei sistemi (ad esempio Interfacce del sistema primario, 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.

Consiglio

L'introduzione della CIP in un'istituzione rappresenta un progetto complesso e a lungo termine. Il nostro consiglio è quello di creare un ulteriore ruolo, ovvero quello di capoprogetto interno o esterno per la CIP. Considerate inoltre che nella vostra regione di copertura non siete l'unica organizzazione Spitex confrontata all'introduzione della CIP. Verificate la possibilità di collaborare con altre organizzazioni Spitex o cooperare con l'Associazione cantonale Spitex per assumere e finanziare congiuntamente un/una capoprogetto. In questo modo è possibile risparmiare sui costi e sfruttare le sinergie. La vostra organizzazione Spitex può anche beneficiare dell'esperienza di ospedali e case di cura.

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 dovrà rispettare il firewall. Le esigenze tecniche diventano rilevanti soprattutto quanto il flusso di informazioni tra l'organizzazione Spitex 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.

L'ambiente di sistema tecnico di un'organizzazione Spitex 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.

4 I compiti della CIP nell'organizzazione Spitex

Affinché un'organizzazione Spitex possa venir collegata a una comunità/comunità di riferimento e possa lavorare con le CIP del cliente, 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'organizzazione Spitex e sia reso possibile l'accesso alla CIP da parte degli utenti.

I compiti, le domande e i risultati menzionati sotto dovrebbero aiutare le organizzazioni Spitex 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'organizzazione Spitex, della variante di collegamento o della comunità/comunità di riferimento scelte.

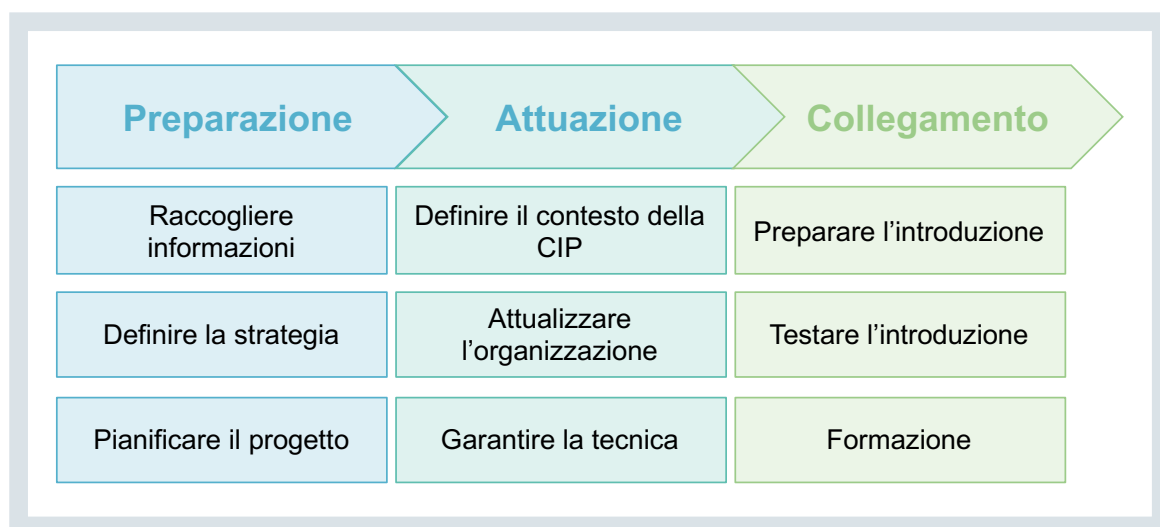


Illustrazione 5: Visione d'insieme dei compiti da assolvere per l'introduzione della CIP

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'organizzazione Spitex 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».

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	Domande	Risultati
<p>Raccogliere informazioni</p> <p>Il collegamento a una comunità/comunità di riferimento comprende alcune condizioni quadro e direttive giuridiche con cui gli organi decisori si devono confrontare.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quali leggi e disposizioni, che devono essere osservate, sono rilevanti per l'organizzazione Spitex ? ▪ 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? ▪ Ci sono dei requisiti vincolanti a livello di contratto di prestazione (cantone, comune)? ▪ Durante l'introduzione e il collegamento alla CIP come viene sostenuta l'organizzazione Spitex 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? 	<p>Documenti</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Riassunto delle informazioni
<p>Definire la strategia</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Come si inserisce la CIP nella strategia dell'organizzazione Spitex e nella strategia della regione di copertura? ▪ Come si può utilizzare il sistema CIP per migliorare la cooperazione nella regione di copertura operativa? ▪ Come dovrà essere usata la CIP nell'organizzazione Spitex 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'organizzazione Spitex ? ▪ Quali sistemi sono in uso e, in base all'ambiente di sistema, quale variante di collegamento è ideale? ▪ Quali sono le altre organizzazioni Spitex coinvolte nella CIP (comune, medici di famiglia, casa anziani, 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 Strutture sanitarie esistono in merito al progetto «Introduzione della CIP»? 	<p>Documenti</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Linee guida CIP ▪ Lista delle esigenze di massima <p>Decisioni</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientamento strategico per l'attuazione della CIP nell'organizzazione Spitex ▪ Variante di integrazione e linee guida ▪ Scelta di una comunità/comunità di riferimento ▪ Collaborazione con altre organizzazioni Spitex e istituzioni sanitarie nel progetto «Introduzione della CIP» ▪ Procedure di collegamento approssimative ▪ Procedure per la comunicazione

Compito	Domande	Risultati
<p>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' organizzazione Spitex. Il committente dà il suo consenso alla pianificazione elaborata e alla dimensione del progetto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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? 	<p>Documento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mandato di progetto <p>Decisione</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione del procedimento e via libera alla pianificazione ▪ Sblocco della pianificazione e delle risorse ▪ Nomina della direzione del progetto e dei/delle collaboratori/trici

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	Domande	Risultati
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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? 	<p>Documenti</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contratto con la comunità/comunità di riferimento scelta ▪ Lista dei documenti rilevanti per le cure ▪ Panoramica degli offerenti di eID

Compito	Domande	Risultati
<p>Attualizzare l'organizzazione</p> <p>Affinché si possa usare la CIP nell'organizzazione Spitex, l'organizzazione dev'essere preparata all'introduzione e all'utilizzo della CIP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Chi ha il permesso di accedere alla CIP e in che forma? All'interno dell'organizzazione Spitex chi assume il ruolo di professionista della salute? All'interno dell'organizzazione Spitex 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'organizzazione Spitex? 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'Spitem (ad esempio comunicazione all'utenza ai familiari e ai collaboratori)? 	<p>Documenti</p> <ul style="list-style-type: none"> Concetto dei gruppi Concetto OID Documentazione procedurale elaborata <p>Decisioni</p> <ul style="list-style-type: none"> Scegliere gli offerenti di identità elettronica Definire il metodo di introduzione e la formazione Definire e approvare l'organizzazione e le procedure aziendali
<p>Garantire la tecnica</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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? <p>Portale</p> <ul style="list-style-type: none"> L'organizzazione Spitex dispone dell'infrastruttura IT necessaria? <p>Integrazione</p> <ul style="list-style-type: none"> Quali sistemi sono rilevanti all'interno dell'organizzazione Spitex? 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? 	<p>Documenti</p> <ul style="list-style-type: none"> Concetto del test Architettura del sistema Richieste dettagliate (integrazione) Concetto SIPD <p>Decisioni</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 soluzione 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	Domande	Risultati
<p>Preparare l'introduzione I diversi risultati elaborati durante la fase di attuazione (organizzativi, tecnici) vengono integrati nell'organizzazione Spitex e preparati per l'introduzione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Che cosa bisogna fare affinché i compiti e i ruoli definiti nella sezione «Attualizzare l'organizzazione» possano venir attuati e integrati nell'organizzazione Spitex? ▪ È necessario assumere nuovo personale? ▪ Come va implementata nell'organizzazione Spitex 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)? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integrazione dell'organizzazione attualizzata e delle componenti tecniche
<p>Testare l'introduzione Il nuovo sistema e i nuovi procedimenti vengono testati in modo approfondito prima della messa in servizio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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'organizzazione Spitex? <p>Portale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il PC con una connessione a Internet sicura funziona quando viene caricato un documento nella CIP? ▪ I/Le collaboratori/trici possono accedere al sistema e caricare i documenti? <p>Integrazione</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ I sistemi funzionano come descritto nelle richieste? ▪ I dati e le informazioni vengono caricati automaticamente e in modo corretto nella CIP? 	<p>Documenti</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Protocollo di collaudo del software <p>Decisione</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Via libera tecnico e organizzativo (incluse procedure)
<p>Formazione I/Le collaboratori/trici vengono formati/e su temi specifici alla CIP (fasi di elaborazione, sviluppi, protezione dei dati).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Come si può garantire che tutti/e i/le collaboratori/trici attuali e futuri/e siano informati/e sulla CIP e sui compiti, sui diritti e sui doveri che essa comporta? ▪ In che modo le clienti e i loro familiari verranno informati sulla CIP? ▪ In che modo le clienti sapranno a chi concedere l'accesso alla propria CIP affinché l'accesso alla CIP funzioni? 	<p>Documenti</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Documentazione per la formazione ▪ Materiale informativo per le clienti e i loro familiari

5 Appendice

5.1 Modello di applicazione per l'organizzazione Spitex Fantasia

Per illustrare meglio come potrebbe avvenire il procedimento di collegamento, 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 organizzazione Spitex. 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'organizzazione Spitex Fantasia

Nell'organizzazione Spitex Fantasia, lavorano complessivamente 80 collaboratori/trici, in larga parte a tempo parziale. La cartella clinica e la documentazione dell'utente sono elettroniche. Un tecnico, responsabile del supporto di primo livello, è assunto direttamente da l'Spitex Fantasia. Per l'ulteriore supporto al sistema primario è responsabile il suo fornitore.

5.1.2 Procedimento

Durante la fase «Preparazione» la direzione dell'organizzazione Spitex Fantasia decide che l'istituzione non verrà integrata subito e completamente nel sistema. Soprattutto all'inizio si pensa infatti che non tutte gli utenti, rispettivamente i loro familiari, vorranno aprire una CIP. La direzione dell'organizzazione Spitex Fantasia 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 la Spitex Fantasia 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».

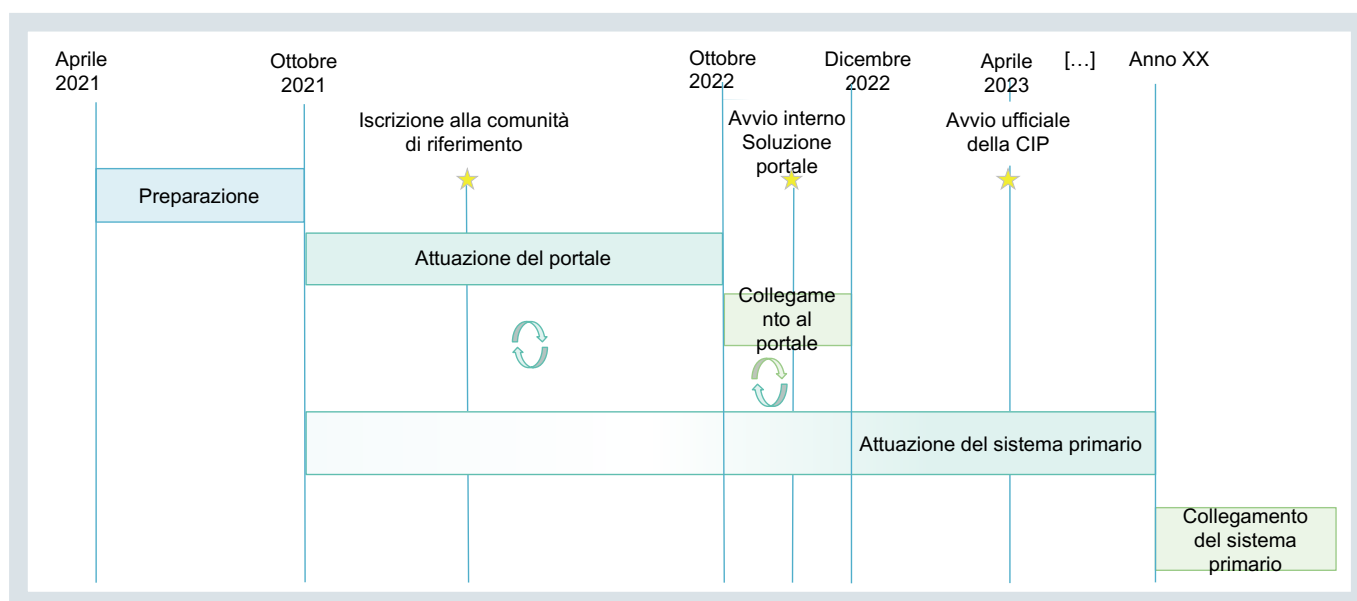


Illustrazione 6: Possibile scadenziario per l'organizzazione Spitex Fantasia

Il risultato «Concetto dei gruppi» deve ad esempio venir elaborato una sola volta. Nel terzo quadrimestre del 2021 l'organizzazione Spitex si iscrive definitivamente alla comunità/comunità di riferimento. La fase «Collegamento» si concluderà nel quarto quadrimestre del 2022. L'integrazione dei sistemi primari è pianificata sull'arco di più anni.

5.1.3 Organizzazioni coinvolte e ruoli

Per il progetto di introduzione della CIP l'organizzazione Spitex Fantasia deve tener conto di diversi ruoli e interlocutori. Data l'ampiezza il progetto viene sostanzialmente portato avanti dalla direttrice della Spitex Fantasia. I ruoli elencati nel [capitolo 3.3](#) vengono occupati, ma non sono qui indicati in modo separato.

Direttore/ Direttrice dell'organizzazione Spitex	<ul style="list-style-type: none">▪ 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 (Comitato o Consiglio di amministrazione)	<ul style="list-style-type: none">▪ Determina la direzione strategica▪ Approva il preventivo e le risorse
Direzione del progetto	<ul style="list-style-type: none">▪ Dirige il progetto▪ Assume la responsabilità delle informazioni nei confronti della direttrice dell'organizzazione Spitex è responsabile dei risultati dalla fase «Preparazione» e dal tema «Pianificare»
Collaboratori/trici dell'organizzazione Spitex (Capo cure, esperto in cure infermieristiche, risorse umane, IT)	<ul style="list-style-type: none">▪ Forniscono informazioni▪ Collaborano al progetto
Collaboratori/trici della comunità/comunità di riferimento	<ul style="list-style-type: none">▪ 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'organizzazione Spitex Fantasia 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 l'associazione cantonale altre organizzazioni Spitex ▪ 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 organizzazioni Spitex 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 <p>Coordinare le seguenti forniture (incluso rilevare le esigenze, scegliere gli offerenti, testare il prodotto e concludere il contratto/l'acquisto)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 (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'organizzazione Spitex e protocollare i risultati
Formazione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organizzare momenti informativi per i/le collaboratori/trici ▪ Elaborare informazioni sulla CIP per i clienti et i familiari. (da pubblicare sul sito web, Circolari ecc.)

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 ([LAMa](#))

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](#))

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

- [Ausili per l'attuazione di eHealth Suisse](#)

Ulteriore sostegno

- [Spitex Svizzera](#)
- La vostra associazione cantonale
- [eHealth Suisse](#)



Cura e assistenza a domicilio Svizzera

Effingerstrasse 33, 3008 Berna

Telefono 031 381 22 81

info@spitex.ch

www.spitex.ch