

Fascicolo Sanitario Elettronico: le esperienze in Lombardia

30 Marzo 2009

Fabrizio Pizzo

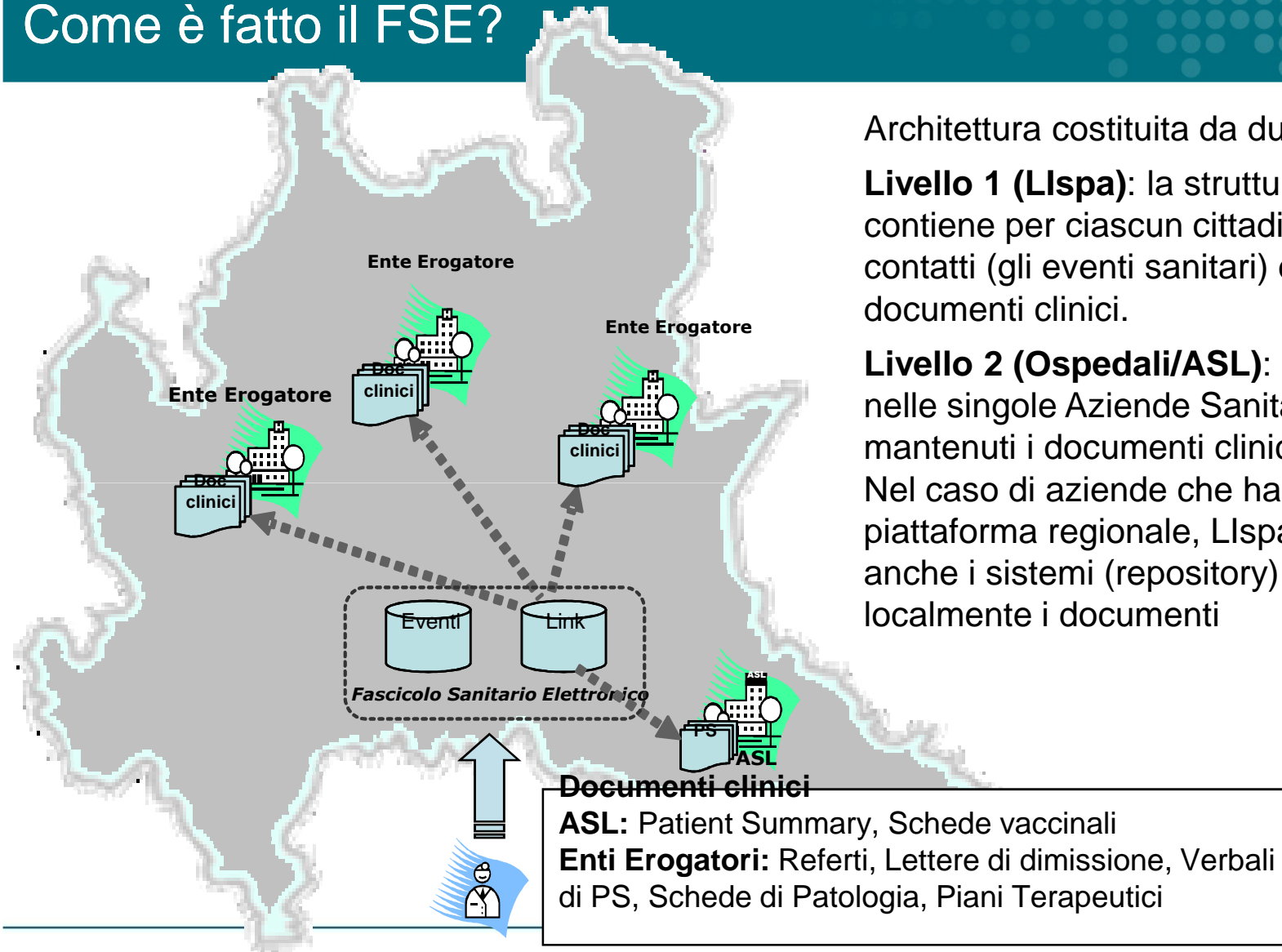
 **RegioneLombardia**

LOMBARDIA INFORMATICA SPA


Agenda

- Il Fascicolo Sanitario Elettronico in Lombardia
- FSE e la componente Patient Summary
- FSE e la componente Reti di Patologia
- La “big picture”: evoluzioni del FSE

Come è fatto il FSE?

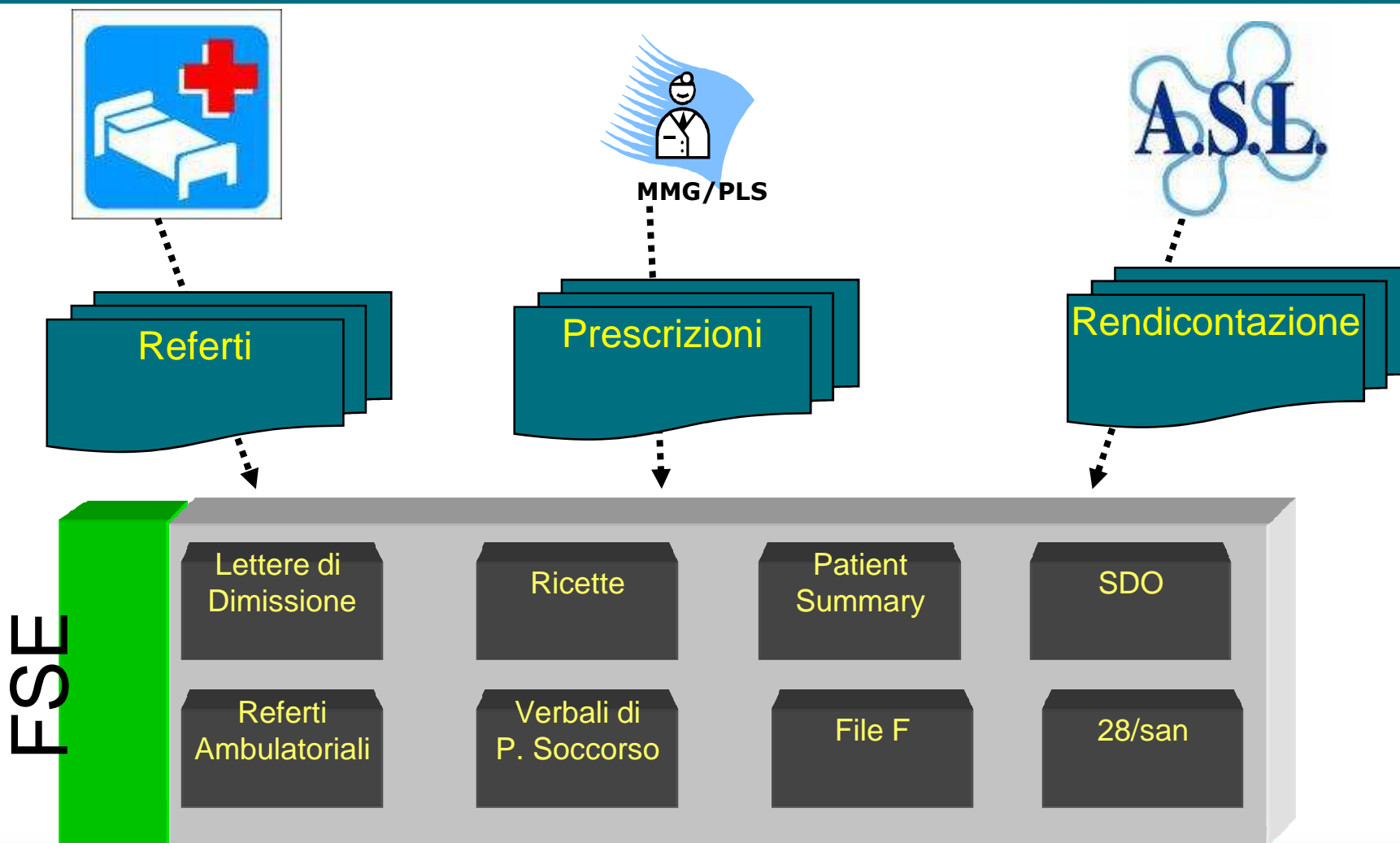


Architettura costituita da due livelli:

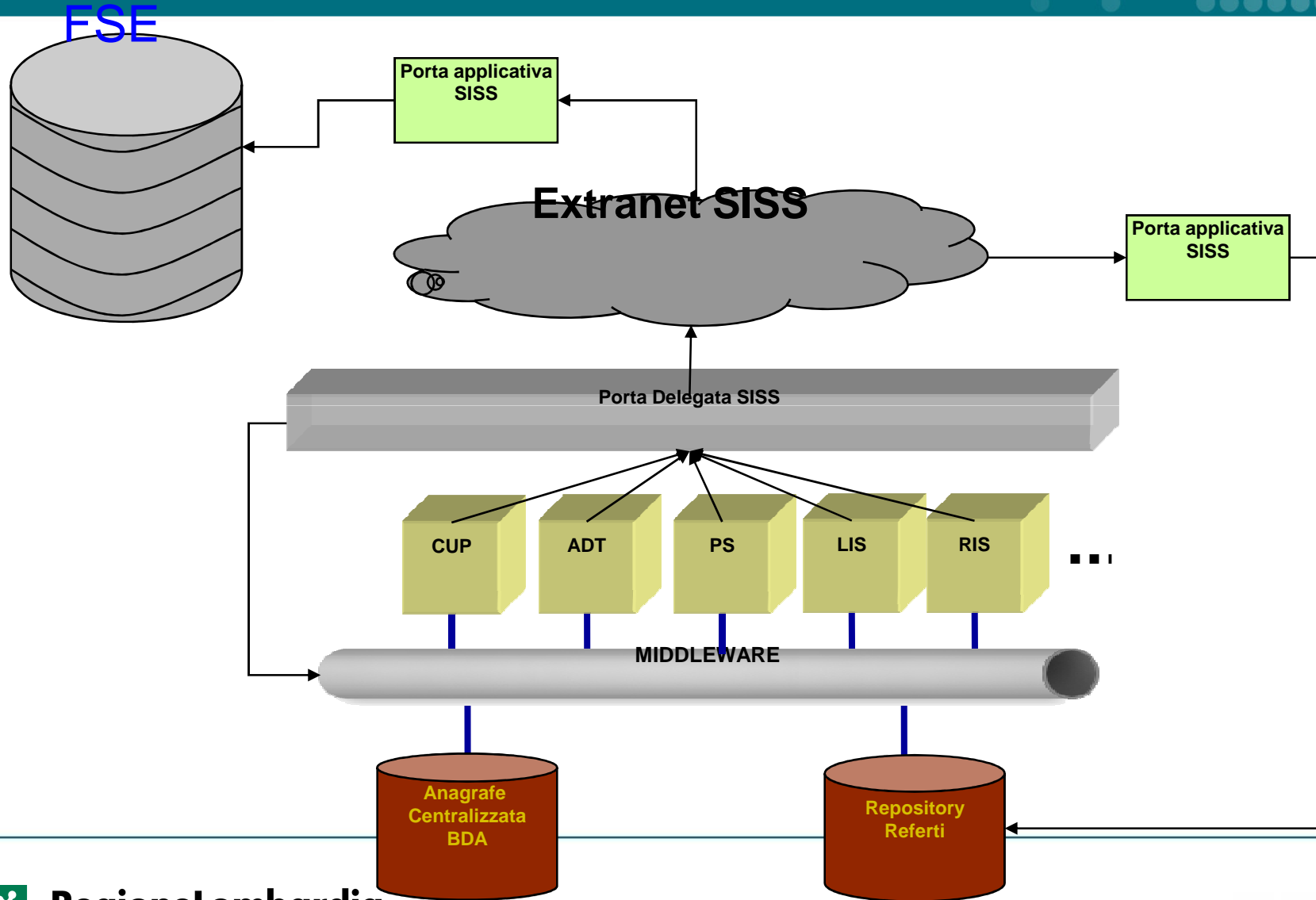
Livello 1 (Llspa): la struttura centrale che contiene per ciascun cittadino la storia dei contatti (gli eventi sanitari) e l'indice ai documenti clinici.

Livello 2 (Ospedali/ASL): le strutture nelle singole Aziende Sanitarie dove sono mantenuti i documenti clinici del cittadino. Nel caso di aziende che hanno la piattaforma regionale, Llspa fornisce anche i sistemi (repository) per archiviare localmente i documenti

Cosa c'è nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)?



Macro Architettura Azienda



Definizioni chiare sono essenziali!

- **Applicazioni per programmi regionali o nazionali**

- Il *Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)*, o Electronic Health Record (EHR), raccoglie i dati dagli applicativi presenti nelle diverse organizzazioni (dati anagrafici, clinici, ecc.) nonché quelli inseriti dal cittadino (alimentazione, stili di vita, ecc.).

- **Applicazioni per singole organizzazioni**

- Ospedali
 - *Sistemi informatizzati di gestione dati dei pazienti*
 - *Sistemi di gestione del ciclo amministrativo*
 - *Sistemi di Business Intelligence*
 - *PACS (immagini digitali)*
- Ambulatori medici
 - *Cartella Clinica Informatizzata*

A che serve il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)?

- Fornire una **visione integrata e contestualizzata della storia sanitaria** di un determinato cittadino all'operatore che lo sta curando in un determinato episodio di cura.
- Fornire funzionalità di consultazione volte ad **aumentare l'efficacia e l'efficienza dell'azione clinica**.
- **Rendere fruibili le informazioni al cittadino in modo diretto** (referti online) tramite apposita interfaccia riducendo accessi e code in ospedale (cfr. ultimo rilascio di settembre 08).
- **Semplificare le attività** agli operatori permettendo lo scambio di informazione e l'importazione/esportazione di documenti in modo semplice (es. accettazione per ricoveri, presa in carico di un paziente che ha cambiato MMG, ecc.).
- Interfacciare i **sistemi direzionali** per supportare gli usi secondari dell'informazione (politica sanitaria, gestione amministrativa, educazione, ricerca, analisi epidemiologiche, ...).

Che funzioni offre il FSE a chi lo usa?

- **Modalità di navigazione**

- I documenti che fanno capo ad un **episodio di cura** - ricovero, accesso in PS, cartella ambulatoriale – vengono aggregati sulla base dell'episodio stesso e in base ai riferimenti di quest'ultimo possono essere consultati
- I documenti prodotti nell'ambito delle **Reti di Patologia e peculiari della rete stessa** vengono inseriti in apposite aree del FSE, ognuna dedicata ad una specifica Rete
- I documenti possono essere visualizzati per **collocazione temporale**
- I documenti possono essere visualizzati per **disciplina**

- **Modalità di ricerca**

- E' prevista la ricerca per **attributi del documento clinico** (metadati: tipo documento, autore, data, struttura, disciplina, ...)
- Sono in fase di studio nuove modalità di consultazione quali: la visualizzazione per **problema** e la possibilità di introdurre un **motore di ricerca** "Google like" per eseguire ricerche libere

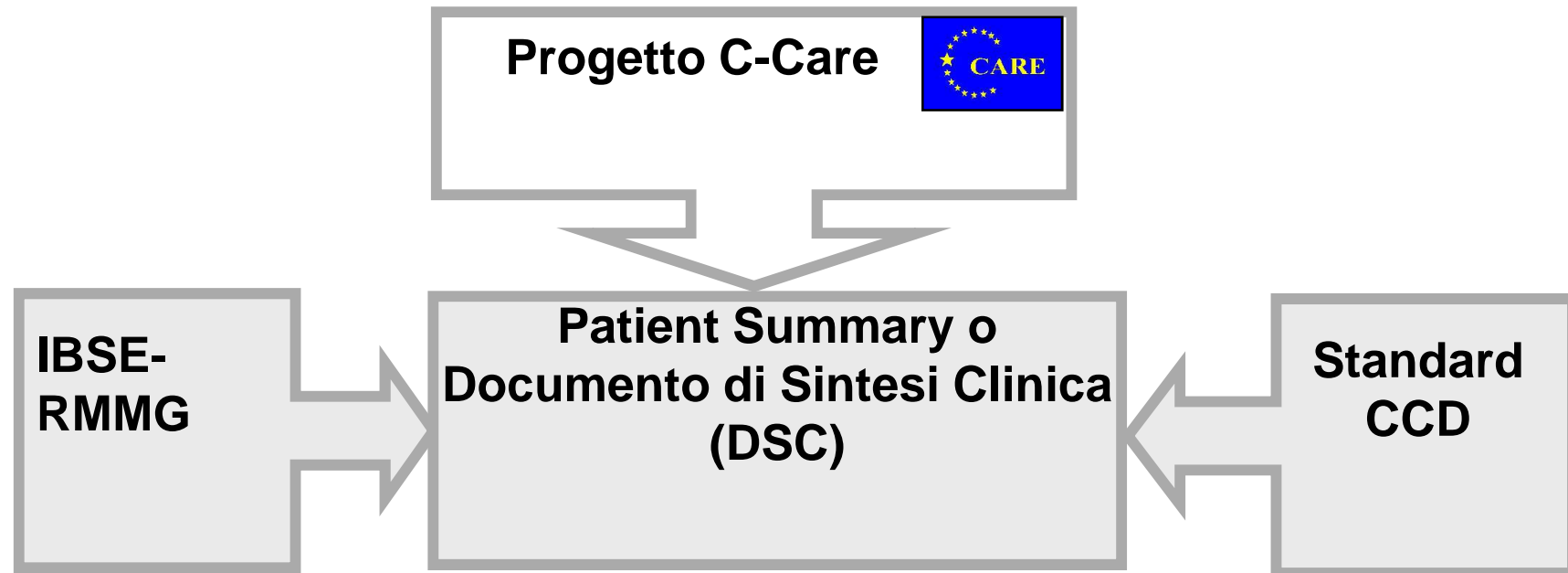
Focus: il Patient Summary - Finalità

"un documento informatico sanitario, firmato digitalmente e contenuto nel FSE⁷, che riassume la storia del paziente e la situazione corrente. Esso è creato ed aggiornato dal MMG ogni qualvolta intervengono cambiamenti da lui ritenuti rilevanti⁸ ai fini della storia del paziente. Contiene un set predefinito di dati clinici significativi per l'emergenza (emergency data set)".
Definizione progetto "Rete MMG" (Tavolo Sanità Elettronica)

Scenari di utilizzo

- Continuità informativa fra MMG e Ospedale in caso di ricovero,
- Emergenza/urgenza - disponibilità immediata, per il medico di Pronto Soccorso, del quadro clinico del paziente in esame,
- Guardia Medica e Assistenza domiciliare - maggiore efficacia ed efficienza nella pianificazione degli interventi al domicilio del paziente, sia in condizioni normali che in condizioni di emergenza,
- Cambio di MMG/PLS.

Modello di Patient Summary – Processo di definizione

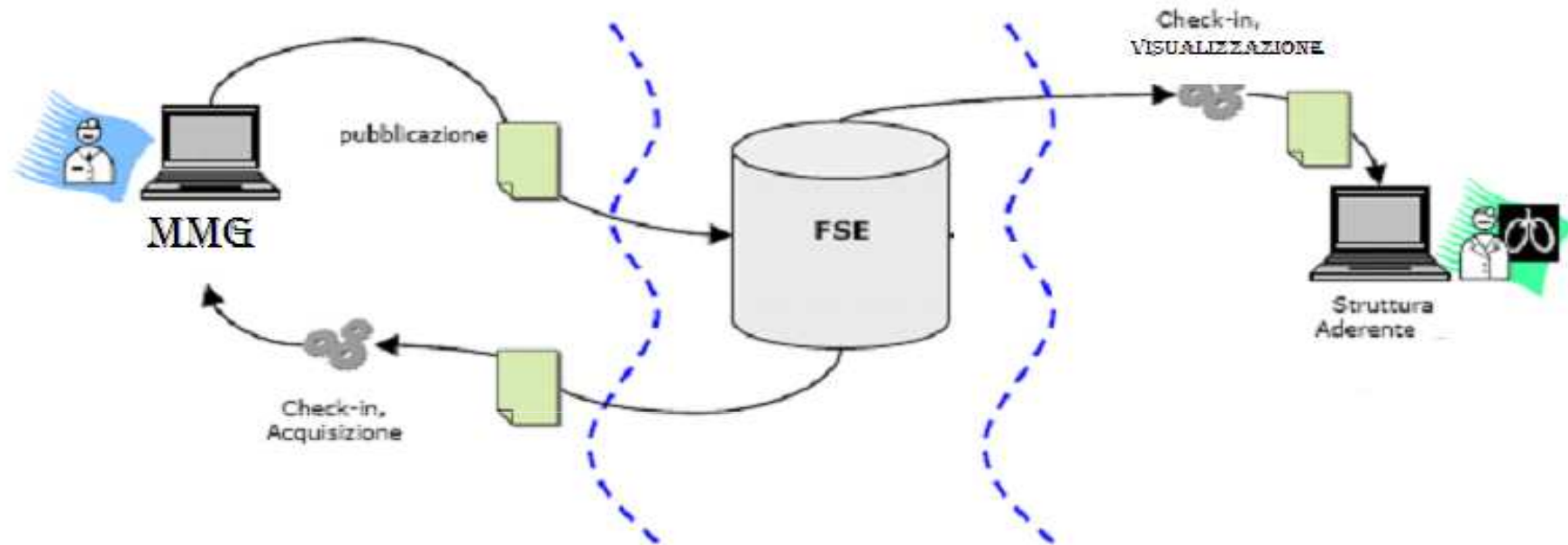


- Confronto con Progetti e Standard nazionali ed internazionali
- Sperimentazione attiva sul territorio di Pavia
- Confronto continuo con il Gruppo Esperti Medici (GEM)

FSE – Documento di Sintesi Clinica: proposta dati essenziali

<p>ALLERGIE E REAZIONI AVVERSE</p>	<p>La sezione contiene informazioni relative alle eventuali allergie e reazioni avverse ai farmaci, ai mezzi di contrasto o altre sostanze. Non prevede eventuali intolleranze alimentari che devono essere indicate nella sezione Problemi. L'assenza di allergie o reazioni avverse deve essere indicata esplicitamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo Allergia • Tipo Reazione
<p>PROBLEMI</p>	<p>Questa sezione contiene informazioni sui problemi di salute rilevanti del paziente. La valutazione sul fatto che un determinato problema sia rilevante o meno è di esclusiva competenza dal medico, dunque il presente documento non fornisce alcuna linea guida su quali problemi debbano essere segnalati, salvo evitare di ripetere informazioni già contenute in altre sezioni. I problemi possono essere caratterizzati da uno "stato", ad esempio: sospetto, attivo, non attivo, cronico, intermittente, risolto, ricorrente, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Codifica Problema (codifica ICD-9 CM) • Data Insorgenza • Diagnosi (codifica ICD-9 CM) • Stato del problema (codifica SNOMED) • Data eventuale Soluzione
<p>TERAPIE FARMACOLOGICHE</p>	<p>Questa sezione, se presente, contiene informazioni relative alle terapie farmacologiche cui il paziente è sottoposto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nome commerciale farmaco (AIC) • Nome generico (ATC) • Dosaggio • Quantità (posologia) • Via di somministrazione
<p>STATO CORRENTE DEL PAZIENTE</p>	<p>La sezione contiene la lista e la descrizione dello stato corrente del paziente; comprende tre sottosezioni: Dispositivi Medici, Organi Mancanti, Condizioni di non autosufficienza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivi Medici <ul style="list-style-type: none"> • Descrizione dispositivo • Data impianto • Organi Mancanti <ul style="list-style-type: none"> • Descrizione organo • Data espianto • Condizioni di non autosufficienza

Modalità di condivisione del Patient Summary



- Modalità di pubblicazione sul FSE:
 - “**marcatura**” e selezione, all’interno della CCI, dei dati clinici che il Medico di Famiglia ritiene rilevanti e acquisizione automatica dei dati selezionati nel FSE
 - utilizzo di un’apposita GUI resa disponibile dal SISS
- **Consultazione da parte dei Medici Specialisti** mediante applicazioni che utilizzano i meccanismi di sicurezza avanzati del SISS

FSE e Reti di Patologia

- Le **Reti di Patologia** rappresentano una naturale evoluzione del Progetto CRS-SISS → i documenti prodotti nell'ambito delle Reti di Patologia contribuiscono a “popolare” il Fascicolo Sanitario Elettronico.
- La **Rete Oncologica Lombarda - ROL** rappresenta la prima realizzazione di Rete di Patologia basata su SISS e Fascicolo Sanitario Elettronico.
- Le **Reti di Patologia** Garantiscono equità di accesso alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della patologia, intesa come possibilità del cittadino di usufruire di tutte le risorse presenti sul territorio regionale, nel rispetto della libertà di scelta

FSE e Reti di Patologia

- Le **Reti di Patologia** danno la possibilità di gestire il dato clinico in forma atomica (referto strutturato) oltre che nella forma avente valore legale (formato testuale firmato digitalmente); rendono fruibili i dati per l'aggiornamento del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta.

Standard
ACC.3.2 La cartella clinica contiene una copia della lettera di dimissione.

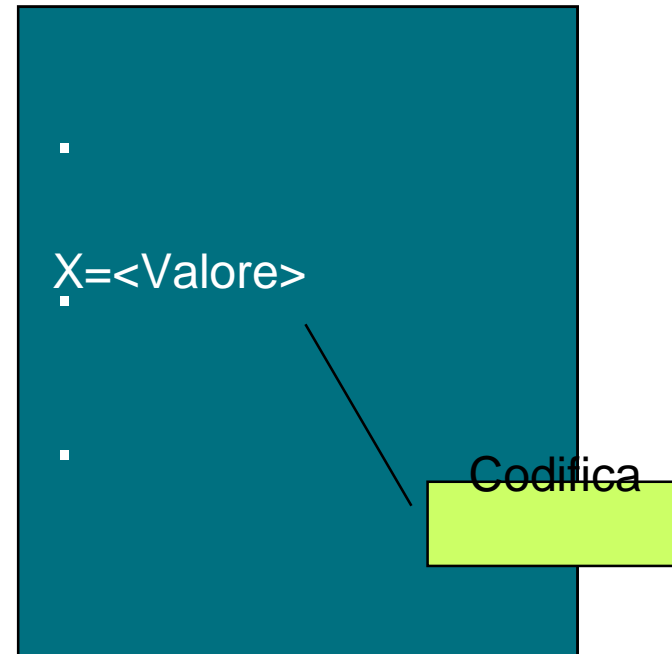
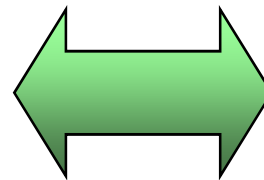
Intento di ACC.3.2
Al momento della dimissione viene stilata una relazione delle cure fornite al paziente. La lettera di dimissione (*vedere anche* Glossario) viene compilata da un soggetto qualificato, che può essere il medico che ha in carico il paziente, un altro medico ospedaliero (es. medico di guardia) o un impiegato.
La lettera di dimissione contiene:

- a) Il motivo del ricovero
- b) Riscontri e accertamenti fisici e di altro genere significativi
- c) Diagnosi e comorbidità significative
- d) Procedure diagnostiche e terapeutiche eseguite
- e) Terapia farmacologica significativa e altre terapie significative
- f) Condizioni del paziente alla dimissione
- g) Terapia farmacologica alla dimissione, tutti i farmaci da assumere al domicilio
- h) Istruzioni di follow-up

Poiché tutti questi elementi devono essere presenti nella lettera di dimissione di ciascun paziente, vengono valutati come fossero un unico elemento per ogni cartella clinica, come da Elemento Misurabile 2.
La copia della lettera di dimissione viene archiviata nella cartella clinica (*vedere anche* Glossario). Una copia viene consegnata al paziente e, laddove opportuno, ai suoi familiari, in tutti i casi previsti dalla politica aziendale o dalla pratica comune come da legislazione e/o cultura. Una copia della lettera di dimissione viene anche inviata al professionista sanitario responsabile della continuità delle cure del paziente o del suo follow-up.

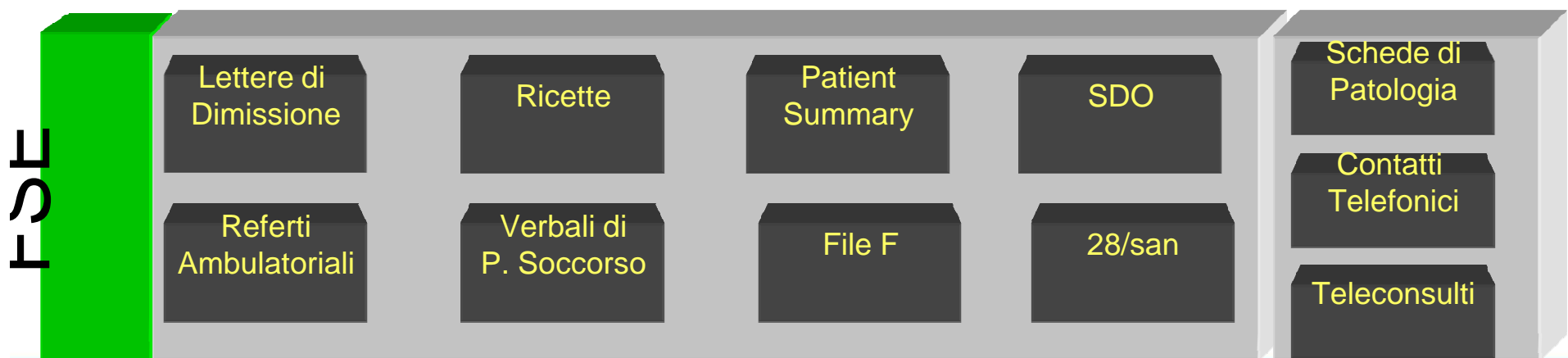
Elementi Misurabili di ACC.3.2

- 1. Alla dimissione del paziente un soggetto qualificato redige una lettera di dimissione.
- 2. Tutte le lettere di dimissione contengono gli elementi individuati nell'intento dal punto a) al punto h).
- 3. Una copia della lettera di dimissione è archiviata nella cartella clinica.

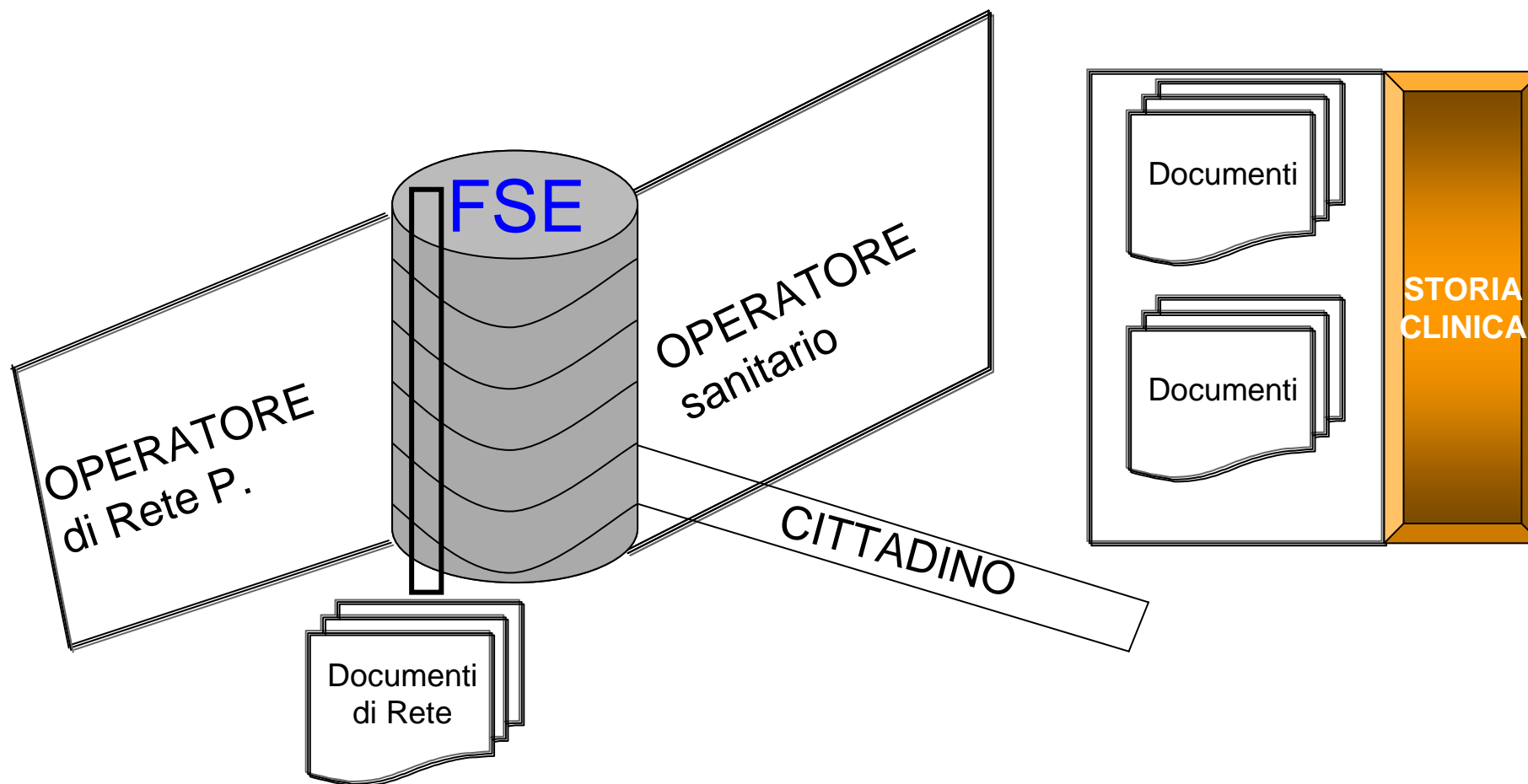


Reti di Patologia

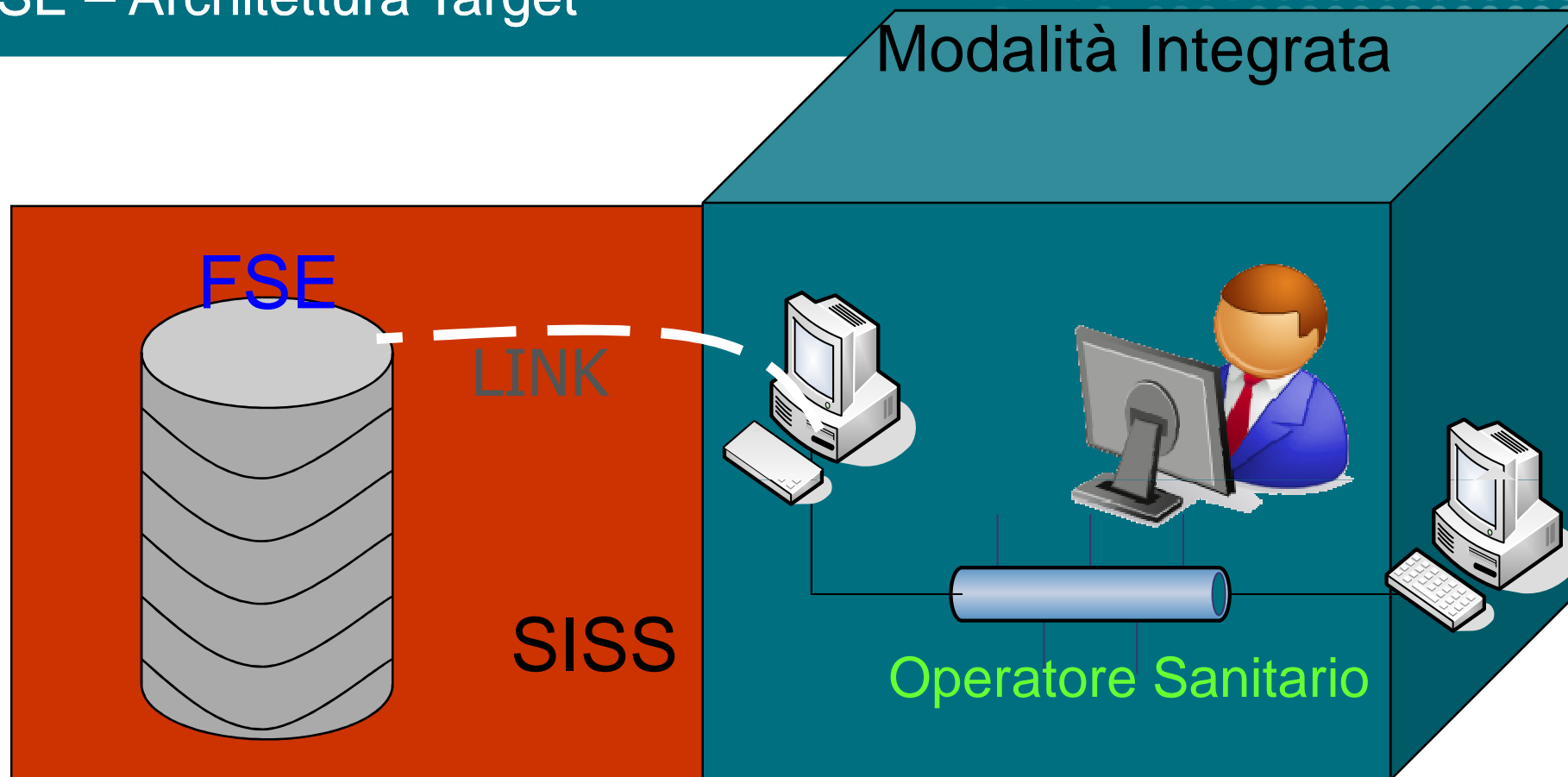
- Reti in esercizio:
 - **ROL (Rete Oncologica Lombarda)**;
 - **Rete delle Malattie Rare**;
 - **Rete Epinetwork (Epilessia)**;
 - **Rete EUOL (Emergenza Urgenza On-Line)**.
- Prossimi rilasci:
 - **Rete SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)**;
 - **Rete Udito (Audiolesi)**;
 - **Rete Nefrologia e Dialisi**;
 - **Rete Ematologica**,
 - **Rete Stroke (casi di ictus)**;
 - **Rete IMA (Infarto Miocardico Acuto)**.



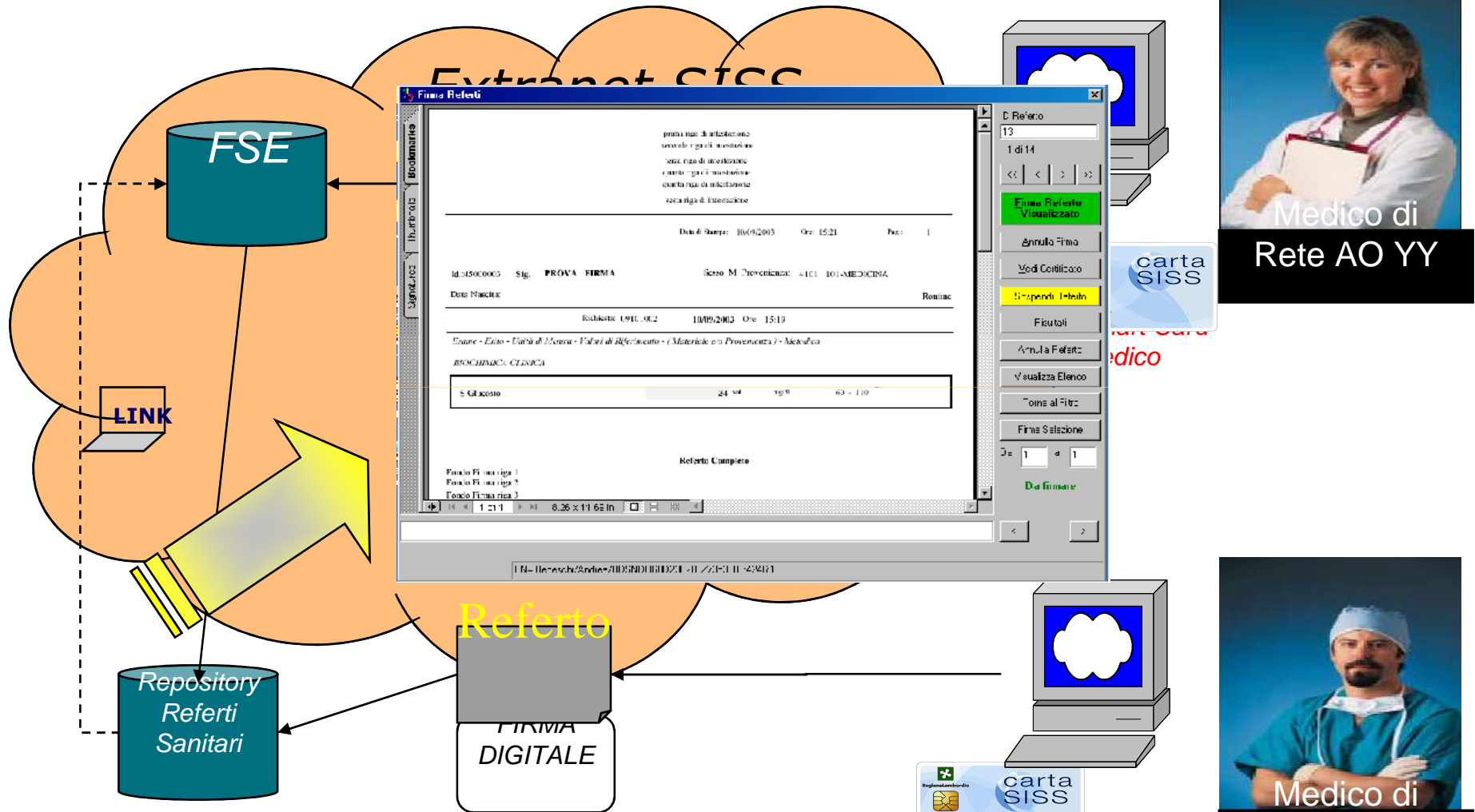
Le "viste" del FSE



FSE – Architettura Target



Processo-Consultazione Referti Medici



Servizi per la socio-sanità - La “big picture”: evoluzioni previste

- Supporto alla gestione dei **Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDT)**.
- Capillarizzazione ulteriore del CRS-SISS sul territorio coerentemente con la prevista “polverizzazione” dell’offerta e **inclusione di tutti i soggetti pubblici e privati**.
- Impiego sempre maggiore degli **smart devices** per l’erogazione dei servizi.
- Aumento ulteriore della flessibilità del sistema al fine di **includere sempre più communities** di tipo clinico al suo interno.
- **Apertura sempre maggiore del sistema al mondo Internet**.
- Spinta sull’integrazione **del SISS con altri sistemi nazionali ed internazionali**.
- Ampliamento dei **Documenti Clinici strutturati**.
- Gestione di nuove tipologie di Documenti (**gestione delle Immagini/Tracciati**).
- Acquisizione dei Documenti di **Cartella Clinica del Ricovero**.
- Consolidamento architettura per **invio referti (mix distribuito/centralizzato)**.



Grazie per l'attenzione

Lombardia Informatica S.p.a.