

19 gennaio 2011

Fascicolo sanitario elettronico: pronte le linee guida nazionali

Sono pronte per la Stato-Regioni le linee guida sul fascicolo sanitario elettronico (Fse), tassello fondamentale per spingere l'acceleratore sull'e-health che nel nostro Paese, secondo il piano e-Gov2012 dovrebbe essere a regime entro il prossimo anno, ma che i ministri Fazio e Brunetta hanno promesso di chiudere anche prima.

Prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in un "clic" uguale per tutti: è questo lo spirito delle linee guida anticipate in un ampio servizio sul numero de Il Sole-24 Ore Sanità in distribuzione.

Ma non solo: il Fse, con opportuni accorgimenti legislativi, (le indicazioni sono nel Ddl omnibus di Fazio che deve avviare il suo iter parlamentare) aprirà nuove strade anche alle attività di monitoraggio e controllo e a rilevazioni epidemiologiche in tempo reale.

Le linee guida, messe a punto da un tavolo interistituzionale istituito dal ministro della Salute a cui partecipano anche rappresentanti delle Regioni, dell'Innovazione, dell'ente per la digitalizzazione della Pa (DigitPa) e del Garante della privacy, rappresentano «il riferimento unitario nazionale» per la realizzazione del Fse che ha come cornice strategica di riferimento il Nsis-Nuovo sistema informativo sanitario.

Oltre a facilitare l'utilizzo della storia clinica del paziente, le linee guida indicano per il Fse anche funzioni di supporto e ottimizzazione dei processi operativi. Oltre alla "cura" grazie alla storia clinica del paziente, nell'emergenza-urgenza permette agli operatori di inquadrare pazienti a loro sconosciuti, nella continuità assistenziale consente a diversi operatori che hanno già in carico un paziente di conoscere le iniziative diagnostiche e terapeutiche dei colleghi, nelle attività gestionali e amministrative permette di condividere tra operatori le informazioni amministrative a esempio su prenotazioni di visite specialistiche, ricette ecc. od organizzativo-ausiliarie per le reti di supporto ai pazienti nelle cronicità e/o in riabilitazione.

Il Fse è costituito da un nucleo minimo di documenti indispensabili (referti, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione, profilo sanitario sintetico, elemento chiave quest'ultimo del Fse) e da documenti integrativi che permettono di ampliare il suo utilizzo per garantire la continuità assistenziale. Il nucleo minimo deve essere reso disponibile a livello regionale, gli altri documenti possono diventare componente integrativa del Fascicolo in base alle scelte regionali e in funzione del livello del processo di digitalizzazione o delle politiche regionali rivolte verso determinati aspetti della salute.

[Link: IN ESCLUSIVA IL TESTO DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI SUL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO](#)

Sanità

Settimanale
18-24 gennaio 2011
www.24oresanita.com

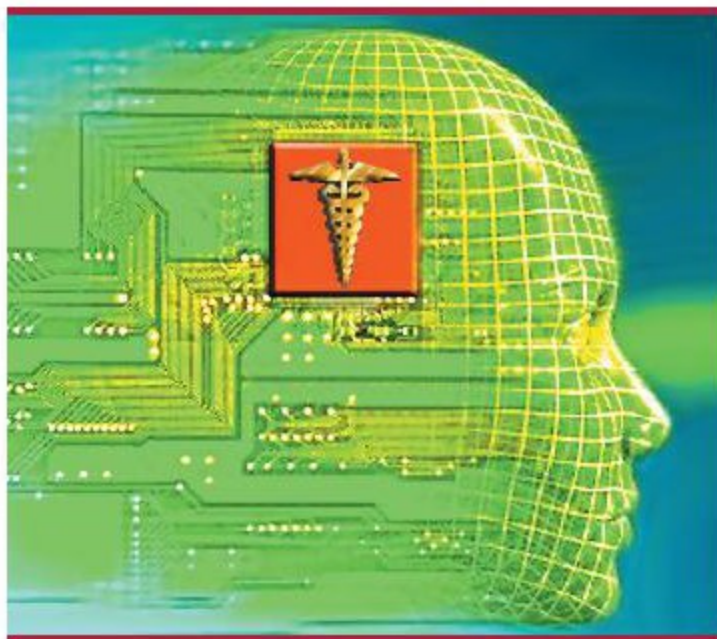
Anno XIV - n. 2
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Pronte le linee guida del ministero della Salute sul documento che contiene la storia clinica dei pazienti

La sfida del fascicolo elettronico

On line referti, analisi e ricoveri - Servirà anche per controlli e programmazione

La storia clinica del paziente raccolta in un file che conterrà anche lastre, referti, e tutte le informazioni sanitarie e amministrative utili alle cure e alla gestione e programmazione dei servizi. Il ministro della Salute Ferruccio Fazio ha inviato alla Conferenza Stato-Regioni per l'intesa finale le linee guida sul Fascicolo sanitario elettronico (Fse), primo tassello per un decollo omogeneo dell'e-health su tutto il territorio nazionale. E che diverrà essenziale anche negli interventi d'emergenza e per la continuità assistenziale.





FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO/ Approdano in Stato-Regioni le linee guida nazionali

Tutta la salute in un unico file

Fse necessario anche in emergenza, continuità di cure e attività amministrative

Monitoraggi e controlli: in pista un decreto con il Ddl omnibus

I fascicolo sanitario elettronico è entrato a pieno titolo anche nel disegno di legge «Sperimentazione clinica e altre disposizioni in materia sanitaria», l'omnibus presentato dal ministro Fazio e approvato nel 2010 dal Consiglio dei ministri che ha appena avviato il suo iter parlamentare. Le linee guida anticipano le previsioni di disciplina previste nel regolamento indicato nel Ddl per prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ma il regolamento dovrà riguardare anche

funzioni di monitoraggio e controllo che però secondo le norme attuali non sono possibili. Per questo il Ddl indica la necessità di un decreto della Salute, sentiti Stato-Regioni, Garante per la privacy, Innovazione e DigitPa.

Le stesse linee guida già indicano per il Fse anche una funzione di supporto alla costruzione di sistemi di monitoraggio utili per la programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria oltre che a supportare studi

e ricerche scientifiche. Ovviamente la privacy impone di utilizzare solo i dati non direttamente identificativi ma, spiega il documento, il Fse «permetterebbe di realizzare sistemi di monitoraggio accessibili in modo "routinario" e strutturato anche per le finalità di governo».

Il decreto dovrà definire i presupposti per il trattamento dei dati per questi sia a livello regionale che del Nuovo Sistema informativo sanitario al livello centrale.

descritti "tecnicamente" nelle linee guida. Il Fse potrà contenere anche informazioni e/o documenti sanitari relativi a eventi precedenti alla sua costituzione, ma solo se l'assistito dà un consenso specifico.

Il Fse è costituito da un nucleo minimo di documenti indispensabili (referti, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione, profilo sanitario sintetico, elemento chiave quest'ultimo del Fse: si veda schema a pagina 3) e da documenti integrativi che permettono di ampliare il suo utilizzo per garantire la continuità assistenziale. Il nucleo minimo deve essere reso disponibile a livello regionale, gli altri documenti possono diventare componente integrativa del Fascicolo in base alle scelte regionali e in funzione del livello del processo di digitalizzazione o delle politiche regionali rivolte verso determinati aspetti della salute.

Il profilo sanitario sintetico in particolare ha poi alcune caratteristiche: è sintetico, appunto (solo informazioni essenziali), con un unico autore (creato, aggiornato e mantenuto solo da Mmg e PIs), non può essere creato in maniera automatica a partire dal Fse (è sempre frutto di una valutazione

Prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in un "clic" grazie a un fascicolo sanitario elettronico (Fse) uguale per tutti su tutto il territorio nazionale. E con quel "clic" niente più pazienti e medici in cerca di vecchie lastre, analisi e cartelle cliniche, meno rischi in caso di allergie o patologie che a esempio nell'emergenza potrebbero non essere considerate. Ma non solo: il Fse, con opportuni accorgimenti legislativi, aprirà nuove strade anche alle attività di monitoraggio e controllo e a rilevazioni epidemiologiche in tempo reale.

Tutto questo è previsto, in sintesi, nelle linee guida messe a punto dal ministro della Salute, che hanno incassato il via libera tecnico della commissione salute dei governatori e sono state inviate alla Conferenza Stato-Regioni per l'intesa finale.

Le linee guida, messe a punto da un tavolo interistituzionale istituito dal ministro della Salute Ferruccio Fazio a cui partecipano anche rappresentanti delle Regioni, dell'Innovazione, dell'ente per la digitalizzazione della Pa (DigitPa) e del Garante della privacy, rappresentano «il riferimento unitario nazionale» per la realizzazione

del Fse che ha come cornice strategica di riferimento il Nsis-Nuovo sistema informativo sanitario.

Per ora a mettere in pista strumenti e attività propedeutiche alla realizzazione del Fse erano state poche Regioni. Secondo la rilevazione del ministero della Salute, propedeutica alla stesura delle linee guida, le maggiori carenze sono nei sistemi di prescrizione elettronica e proprio nel Fse. I primi sono risultati essere attivi in 8 Regioni, in corso di realizzazione in 9 e in attivazione in 3. Per i sistemi di Fse 14 Regioni hanno dichiarato progetti in corso e altre 4

la prossima attivazione, ma per quanto riguarda il Fse vero e proprio una copertura superiore al 75% del territorio c'è solo in 3 Regioni.

Tutti gli "usi" del Fse. Oltre a facilitare l'utilizzo della storia clinica del paziente, le linee guida indicano per il Fse anche funzioni di supporto e ottimizzazione dei processi operativi. Oltre alla "cura" grazie alla storia clinica del paziente, nell'emergenza-urgenza permette agli operatori di inquadrare pazienti a loro sconosciuti, nella continuità assistenziale consente a diversi operatori che hanno già in

carico un paziente di conoscere le iniziative diagnostiche e terapeutiche dei colleghi, nelle attività gestionali e amministrative permette di condividere tra operatori le informazioni amministrative a esempio su prenotazioni di visite specialistiche, ricette ecc. od organizzativo-auxiliarie per le reti di supporto ai pazienti nelle cronicità e/o in riabilitazione.

I contenuti. Secondo le linee guida l'anagrafe dei cittadini è il fulcro su cui ruotano tutti i processi di assistenza sanitaria. I dati anagrafici non fanno parte del Fse vero e proprio ma sono gestiti in

archivi separati proprio da questa funzionalità. Altri dati essenziali sono quelli amministrativi: la posizione del cittadino nei confronti del Ssn, sia in riferimento alla rete d'offerta che ad altre informazioni correlate e all'organizzazione della Regione di assistenza.

C'è poi il nucleo dei documenti sanitari e socio-sanitari. Il Fse è automaticamente aggiornato con i documenti "certificati", rilasciati cioè dalle strutture del Ssn (referti di laboratorio, radiologia e specialistica ambulatoriale ecc.) archiviati elettronicamente in "repository" dedicati e con sistemi di codifica

I «PERMESSI» PER GLI OPERATORI

Livelli di accesso secondo professione

Fascicolo sanitario "per tutti", ma non "tutti per il fascicolo sanitario". O meglio, c'è chi può accedere a una parte del Fse, chi a tutto il documento elettronico e chi può anche interagire, compilare e modificare i dati. Fino al ruolo del cittadino-titolare che può leggere tutto ciò che vuole sulla sua salute, ma scrivere solo quello che è previsto in una sua sezione riservata («taccuino personale del cittadino») per offrirgli la possibilità di inserire dati e informazioni personali (a esempio sul nucleo familiare, sull'attività sportiva ecc.), file di documenti sanitari (a esempio referti di esami effettuati in strutture non convenzionate, referti archiviati in casa), un diario degli eventi rilevanti (visite, esami diagnostici, misure dei parametri di monitoraggio), promemoria per i controlli medici periodici.

Questo consente secondo le linee guida di arricchire il Fse con ulteriori informazioni per completare la descrizione

dello stato di salute, ma questo tipo di informazioni e/o documenti non saranno "certificati".

Le linee guida, considerata la differente natura delle informazioni, ritengono indispensabile codificare il livello di visibilità più appropriato per ogni categoria sanitaria che può accedere al fascicolo. Con un sistema di gestione dei "privilegi" di tipo modulare che, basato sulla classificazione preventiva dei dati, attribuisca diritti di accesso e autorizzazioni limitate solo a un sottoinsieme.

«L'organizzazione modulare del sistema Fse - è scritto nel documento - deve essere tale da garantire, oltre che la corretta e differenziata articolazione dei profili per quanto concerne la classificazione delle tipologie di informazioni sanitarie indispensabili per la cura dell'assistito, anche quella relativa ai diversi livelli autorizzativi dei soggetti abilitati

all'accesso. È necessario prevedere la gestione delle politiche di accesso per consentire a un utente di identificarsi, e quindi di autenticarsi, mediante meccanismi di autenticazione debole e/o forte». E per questo le linee guida definiscono in dettaglio per ciascun profilo (a esempio medico di medicina generale, farmacista, cittadino ecc.) previsto dal sistema il livello e la tipologia di accesso, ma specificano anche che ogni Regione può definire politiche di accesso differenti che devono essere federate con i gestori degli altri sistemi coinvolti per consentire comunque "l'identità federata".

Ovviamente, è sottolineato, per garantire la tracciabilità delle operazioni sul sistema e l'identità di chi le ha eseguite per attivare anche la funzione di auditing e certificazione, dovranno essere registrate tutte le operazioni, sia quel-

le andate a buon fine che quelle annullate.

Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, i soggetti erogatori, i servizi per le tossicodipendenze (Sert), i team di assistenza domiciliare, la guardia medica, gli specialisti delle varie reti di patologia, le farmacie e i medici che operano a livello di assistenza residenziale forniscono documenti clinici e informazioni necessari per la diagnosi e cura del cittadino.

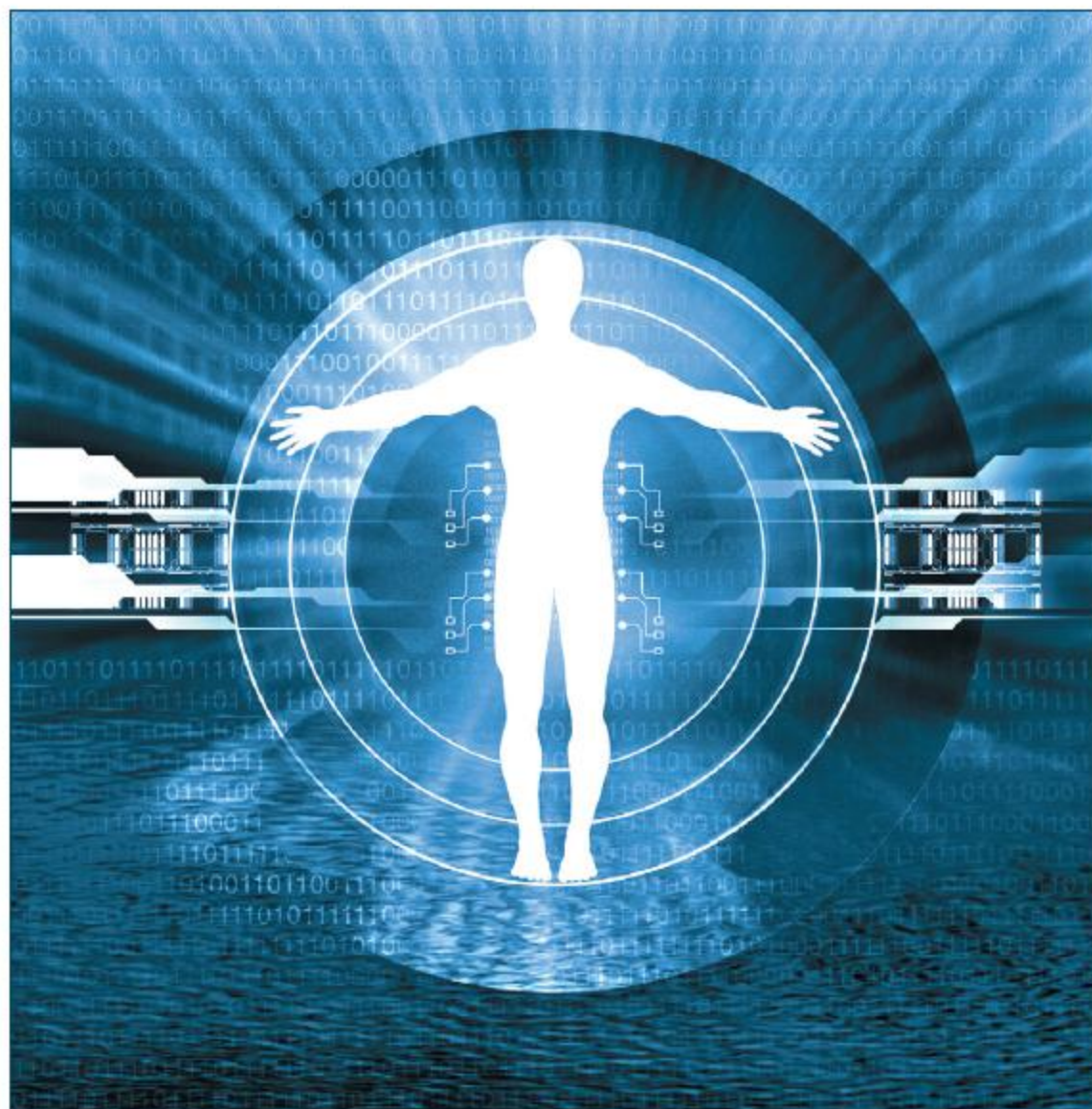
C'è poi tutta una serie di dati che hanno diversi livelli di accesso (si veda tabella), si va dai dati anagrafici che riguardano le informazioni personali identificative del cittadino a quelli amministrativi sulle esenzioni e il medico di base. Poi i dati prescrittivi che riguardano le prescrizioni, appunto, quelli clinici che riguardano tutti i documenti clinici e i dati di consenso sulla possibili-

tà di trattare i dati all'interno del Fse.

Le informazioni anagrafiche non verranno inserite direttamente nel fascicolo, ma recuperate dalle anagrafi degli assistiti, che ne garantiscono correttezza e aggiornamento. Per stabilire quali sono i soggetti abilitati si è tenuto conto di quanto specificato dalle "linee guida in tema di fascicolo sanitario elettronico e dossier sanitario" dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali. Che ha anche fornito chi non può accedere: periti, compagnie di assicurazione, datori di lavoro, associazioni o organizzazioni scientifiche e organismi amministrativi che anche operano in ambito sanitario. E l'accesso è vietato anche al personale medico che svolge attività medicolegale (a esempio visite per l'accertamento dell'idoneità lavorativa o alla guida) perché svolgono la loro attività professionale nell'ambito dell'accertamento di idoneità o status e non nel processo di cura.

I ruoli degli operatori nella gestione del Fse

Ruolo	Funzioni abilitate	Tipologia di dati	Ruolo	Funzioni abilitate	Tipologia di dati
Farmacista Operatore sanitario della farmacia abilitato alla professione	Letture	Anagrafici - Prescrizioni - Consenso	Medico Medico che opera nell'ambito dei servizi sanitari delle strutture del sistema sanitario e socio-sanitario	Letture	Anagrafici - Amministrativi - Prescrizioni - Clinici - Consenso
	Scrittura	Consenso		Scrittura	Prescrizioni - Piano di cura - Clinici - Consenso
Operatore amministrativo presso strutture del sistema sanitario e socio-sanitario (es. Ao, Asl, Mmg)	Letture	Anagrafici - Amministrativi - Prescrizioni - Consenso	Medico Rsa Medico che opera presso una struttura che eroga assistenza di tipo residenziale	Letture	Anagrafici - Amministrativi - Prescrizioni - Clinici - Consenso
	Scrittura	Consenso		Scrittura	Prescrizioni - Clinici - Consenso
Direttore sanitario Medico che svolge attività direttive all'interno di una Direzione sanitaria delle strutture del sistema sanitario e socio-sanitario	Letture	Anagrafici - Amministrativi - Clinici - Consenso	Infermiere Operatore sanitario non medico che opera nell'ambito delle strutture del sistema sanitario e socio-sanitario	Letture	Anagrafici - Amministrativi - Prescrizioni - Consenso
	Scrittura	Prescrizioni - Clinici (solo se previsti come tipi di documento) - Consenso		Scrittura	Clinici - Consenso
Medico di medicina generale/Pediatra di libera scelta Medico convenzionato con la Asl per svolgere attività di Mmg/Pls	Letture	Anagrafici - Amministrativi - Prescrizioni - Clinici - Consenso	Medico Rete di patologia	Letture	Anagrafici - Amministrativi - Prescrizioni - Clinici - Consenso
	Scrittura	Prescrizioni - Clinici (solo se previsti come tipi di documento) - Consenso		Scrittura	Prescrizioni - Clinici - Consenso
Direttore amministrativo Persona che svolge attività direttive all'interno della Direzione amministrativa di strutture del sistema sanitario e socio-sanitario	Letture	Anagrafici - Amministrativi	Cittadino	Letture	Tutti i dati contenuti nel Fse
	Scrittura			Scrittura	Tutto ciò che è specificato nel «Taccuino personale del cittadino»



professionale e la frequenza di aggiornamento è a discrezione del Mmg), non deve essere clinicamente specializzato, non ha un destinatario predefinito ed è unico: nel Fse ce n'è uno solo "valido" per ogni paziente.

Infine, oltre alle regole sulla privacy, le linee guida indicano che il Fse deve mettere a disposi-

zione del cittadino funzionalità che permettano al proprio medico curante, di esprimere la volontà sulla donazione degli organi, con

una «chiara e idonea informativa specifica» e garantendo la facoltà di variazione in ogni momento della manifestazione di volontà.

ON LINE

Il testo delle linee guida

www.24oresanita.com

pagine a cura di
Marzio Bartoloni
Paolo Del Bufalo
Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le informazioni del «profilo sanitario»

Intestazione	
Dati del paziente	Cognome, nome, codice fiscale, sesso, età in anni, data di nascita, comune di nascita, indirizzo di domicilio, telefono (sono importanti eventuali esenzioni e l'appartenenza a una rete di patologia)
Dati del medico	Cognome, nome, codice fiscale, indirizzo e-mail, telefono
Eventuali nominativi da contattare	Persona da contattare (nel caso in cui il paziente sia minore, o nel caso in cui non sia in grado di intendere o volere)
Dati essenziali (se valorizzati in cartella)	
Allergie, reazioni avverse ai farmaci o ai mezzi di contrasto o ad altre sostanze, intolleranze, rischi immunitari	Sostanza scatenante, tipo di reazione. L'asserzione di allergie o di reazioni allergiche conosciute va dichiarata così come se non rilevante perché non a conoscenza
Problemi di salute rilevanti e diagnosi	Attuale situazione clinica (patologie croniche e/o rilevanti) del paziente: sintomi, attuali e passati, del paziente; condizioni, sospetti diagnostici e diagnosi certe, screening oncologici; lista malattie pregresse se rilevanti, dipendenze ecc.
Terapie in corso	Farmaci somministrati in maniera continuativa oltre a quelli riferiti alle prescrizioni effettuate nell'ultimo mese integrate eventualmente da altre riconosciute come rilevanti dal medico
Stato del paziente	Indicazioni socio-assistenziali utili, in particolare, in fase di dimissione del paziente dalla struttura al fine di attivare adeguati percorsi assistenziali necessari (a esempio capacità motoria, stato mentale, autosufficienza ecc.)
Trattamenti e procedure terapeutiche, chirurgiche e diagnostiche	Interventi chirurgici rilevanti ed eventuali riferimenti a referti di laboratorio, di radiologia, di visite specialistiche ecc., inclusa l'eventuale partecipazione a trials clinici; riportare i risultati di accertamenti registrati nell'ultimo anno con l'aggiunta delle informazioni ritenute rilevanti dal Mmg/Pls
Fattori di rischio	Rischio eredo-familiare, dipendenze, esposizione a sostanze tossiche ecc.
Vaccinazioni	Somministrazioni di cui è a conoscenza il Mmg/Pls (tipo di vaccino, data e modalità di somministrazione)
Organi mancanti/trapianti/espanti	
Protesi, impianti, ausili	Se portatore di dispositivi permanenti e impiantabili
Altre informazioni sul paziente	
Parametri di monitoraggio	Ultima rilevazione di pressione arteriosa, peso, altezza, funzionalità polmonari
Piano di cura attivo	L'insieme delle informazioni su prescrizioni di prestazioni, interventi, appuntamenti, procedure attive e non terminate
Gruppo sanguigno	---
Altre patologie di recente insorgenza	---
Gravidanza e parto	---
Assenso/dissenso alla donazione d'organi	Contiene la dichiarazione del donatore prevista dall'articolo 23, comma 3, della legge 91/1999 se dichiarata al Mmg/Pls



FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO/ Il punto sulle esperienze regionali avviate

Fse per 6,5 milioni di italiani

Più diffuso tra gli operatori: è di casa in almeno metà delle corsie

Sono almeno 6 milioni e mezzo gli italiani che già oggi si possono scaricare dal Pc, in ogni momento, grazie a una password e in molti casi con l'aiuto di un lettore di smart card, tutta la propria storia sanitaria: dai referti alle ricette mediche fino ai dati sui propri ricoveri ospedalieri. A dimostrazione che la Sanità online, passo dopo passo, sta diventando una realtà anche in Italia con alcune Regioni

che sono già a buon punto e altre che devono ancora partire.

I benefici sono più che evidenti: si evitano inutili file agli sportelli con risparmi sostanziosi anche per ospedali e ambulatori. E con qualche rischio sulla riservatezza dei nostri dati sanitari assolutamente da non sottovalutare. Tanto che il garante della privacy ha già fissato una serie di regole e paletti con delle linee guida ad hoc sul fascicolo sanita-

rio a marzo del 2009.

Il ministero della Salute nelle sue linee guida indica tra le esperienze più consolidate quelle di Lombardia, Toscana, Emilia Romagna, Friuli e Sardegna. Ma vanno segnalate anche le iniziative in corso in Veneto, Liguria e di Trento. Tutte le Regioni comunque si stanno interessando al Fse per tentare di centrare l'obiettivo fissato dal Governo di introdurlo in tutta Italia entro il 2012.

entro il 2012.

I numeri più importanti arrivano da Lombardia e Toscana dove rispettivamente 5,8 milioni e 700mila cittadini hanno già accesso al fascicolo. Nelle altre Regioni per ora i numeri sono più piccoli o l'avvio del Fse non riguarda ancora i cittadini, ma solo gli operatori sanitari. Come riporta una recente indagine del ministero della Salute poi rilanciata dalla Fiaso a fine 2009 cir-

ca metà delle corsie italiane - per l'esattezza il 43% delle aziende sanitarie e il 62% degli ospedali - utilizza o almeno sta sperimentando il fascicolo sanitario elettronico. Secondo questo primo monitoraggio, comunque, già il 52% delle prestazioni specialistiche e ospedaliere, il 33% di quelle farmaceutiche e il 24% di quelle di pronto soccorso avvengono con questo nuovo strumento informatico.

TOSCANA

Pin attivato dal 20% di utenti in 7 mesi

In sette mesi dall'avvio effettivo del progetto, 700mila toscani (il 20% dei 3,6 milioni di cittadini interessati) hanno già attivato la nuova carta sanitaria elettronica versione "smart card", dotata cioè del microchip che consente di consultare il proprio fascicolo sanitario elettronico. Un risultato considerato ottimo dai tecnici: «Nel medio periodo - spiega infatti Cecilia Chiarugi, responsabile del Settore operazioni della Dg Diritto alla Salute - avevamo ipotizzato l'attivazione da parte del 40-50% della popolazione. D'altra parte, la smart card è un'opportunità e non un obbligo: il cittadino può anche limitarsi a usarla come semplice carta sanitaria».

A chi invece voglia poter accedere con la card ai propri dati sanitari, basta invece attivarla presso una delle 250 postazioni predisposte presso le Asl ottenendo il Pin che garantisce la consultazione. È anche possibile acquistare un lettore di smart card, al prezzo di costo di 4 euro.

La distribuzione delle nuove carte, arrivate per posta con le istruzioni per l'uso in una lettera d'accompagnamento, è stata avviata ad aprile scorso con la divulgazione agli operatori sanitari. Solo a maggio, quando il sistema aveva già cominciato il rodaggio, sono stati coinvolti tutti i cittadini. Nel frattempo, venivano formati sia gli operatori di sportello sia 280 addetti del servizio civile; è poi stato realizzato un progetto di e-learning basato su quattro moduli, fruibili dagli operatori e, in prospettiva, anche dai medici di medicina generale. Con cui la regione sta definendo un accordo per la loro partecipazione al progetto: dietro autorizzazione dell'interessato potranno accedere ai suoi dati.

Per l'intera iniziativa, varata con la delibera 125 del 2009, si ipotizzava inizialmente uno stanziamento di 46 milioni di euro per i sei anni di durata della carta. Costo poi ridotto a 35 milioni, abbattuto grazie all'espletamento delle gare d'appalto.

LOMBARDIA

Il 60% dei lombardi già lo utilizza

Il fascicolo sanitario è di casa in Lombardia da tempo. E oggi quasi 6 milioni di lombardi, 5,8 per l'esattezza (il 60% dei cittadini che ha dato il consenso), accedono al loro fascicolo sanitario elettronico per leggere analisi, referti, farmaci prescritti o vaccinazioni. I numeri del Siss, il sistema informativo socio-sanitario lombardo, parlano chiaro sull'esperienza capofila della Lombardia: nel 2010 sono stati pubblicati più di 14 milioni di documenti clinici elettronici e 75 milioni di prescrizioni on line, mettendo in rete 8mila medici di medicina generale e pediatri di famiglia, 2.600 farmacie, 150mila operatori socio-sanitari, 35 aziende ospedaliere, 15 Asl, 2.500 enti sanitari privati.

L'accesso al Fascicolo sanitario elettronico è facile e sicuro sia per i cittadini sia per gli operatori socio-sanitari. Il cittadino accede al proprio Fse attraverso una semplice interfaccia web, collegandosi al portale www.crs.lombardia.it e utilizzando la Carta regionale dei servizi (Crs), il codice

Pin legato alla carta e un lettore di smart card. L'operatore socio-sanitario consulta il Fse dell'assistito collegandosi con la Carta operatore Siss alla "extranet" del Sistema. La Carta Siss consente di riconoscere il ruolo dell'operatore all'interno del Ssr - che determina diversi livelli di accesso ai dati - e di firmare digitalmente i documenti clinici. Il Fascicolo rende disponibili in rete i documenti clinici elettronici che giornalmente le strutture sanitarie pubbliche lombarde comunicano attraverso il Siss: referti di laboratorio, lettere di dimissione, verbali di pronto soccorso, referti ambulatoriali e diagnostici. A supporto dei documenti di refertazione sono presenti anche altri documenti quali le prescrizioni diagnostiche e farmaceutiche e i dati delle vaccinazioni. All'interno del Fascicolo sono integrate diverse reti di patologia, veri e propri "reparti virtuali" entro i quali specialisti della stessa patologia possono accedere simultaneamente ai dati clinici del paziente.

EMILIA ROMAGNA

Sperimentazione finita: accesso a tutti gli emiliani entro l'anno

Gia 500 cittadini over 60 di Rimini, Imola, Modena e Bologna - compreso l'ex premier Romano Prodi - hanno sperimentato la possibilità di accedere ai propri dati sanitari dal computer di casa grazie a una username e a una password.

Entro quest'anno il servizio sarà esteso a tutti i 4 milioni di residenti in Emilia Romagna che potranno accedere così al proprio fascicolo sanitario dove troveranno tutti i referti provenienti dalle strutture sanitarie che aderiscono al progetto «Sole» («Sanità on line»). E cioè: tutte le Asl della Regione e le strutture private accreditate con il Servizio sanitario regionale. Nel fascicolo sarà presente anche la scheda del medico di base che potrà modificarla e aggiornarla, ma solo con il consenso del paziente.

L'Emilia-Romagna spende circa 20 milioni all'anno e lavora al sistema dal 2009. Prima di allora, cioè dal 2002, si è concluso il progetto per la messa in rete dei

medici di medicina generale (Sole): ora il 99% è dentro la rete e può consultare la cartella elettronica del paziente.

Adesso Cup 2000 sta mettendo a punto la consultazione dei documenti clinici da parte del cittadino: dai referti di visite agli esami effettuati, alle lettere di dimissioni fino alle prenotazioni sanitarie. In più ognuno potrà caricare all'interno della propria pagina anche altri documenti di visite svolte al di fuori del Servizio sanitario nazionale. Al momento la sperimentazione prevede che avvenga tramite password, ma in futuro avverrà, come in Lombardia, con la card dotata di microchip.

Come fare per usarlo? Basta andare sul sito www.fascicolo-sanitario.it e digitare il proprio nome e cognome e una password fornita dal Cup 2000. Dopo quest'operazione si apre sulla schermata del computer il fascicolo, cui possono accedere solo il paziente e il medico di base, soltanto nel caso il paziente dia l'ok.

VENETO

Così l'azienda di Treviso testa un modello in salsa federalista

Il Veneto sceglie un approccio federalista anche sul fronte del Libretto sanitario elettronico: solo in prospettiva, a fine 2012, quando tutte le Asl della regione avranno adottato la firma digitale nell'ambito del progetto Escape, secondo il modello messo a punto dall'Asl di Treviso, sarà possibile far dialogare i sistemi.

Per il momento possono giovare del Libretto solo gli utenti dell'Usl di Treviso. La password per accedere al sito www.postesalute.com (il provider esterno scelto dall'azienda) è consegnata al cittadino alla prima occasione (a esempio subito dopo un esame del sangue): con quel codice è possibile scaricare il singolo referto dal sito della regione (chance che molte aziende hanno già attivato) oppure, ed è questa la possibilità in più offerta ai trevigiani, aprire il Libretto sul sito di Poste.

La sperimentazione triennale, partita nel febbraio 2009 e che dovrà concludersi a gennaio 2012, per la verità non ha finora riscosso grande

successo: solo l'1% dei cittadini (circa 300-400 persone) hanno aperto il Libretto, a fronte di un 80% che da tempo scarica on line, personalmente o delegando parenti o farmacisti, i propri referti.

«Eppure il servizio è gratuito - spiega Gianluigi Scannapieco, direttore del dipartimento Innovazione, sviluppo e programmazione della Usl di Treviso - almeno finché resta sperimentale. A regime dovrebbe essere fruibile al costo simbolico di 20 euro. Ma per implementarlo occorre informare bene i cittadini».

Non soltanto il diretto interessato è abilitato ad accedere al proprio Libretto sanitario: dietro autorizzazione dei cittadini può "entrare" anche il medico di medicina generale; mentre gli ospedalieri possono consultare il "patient file" senza bisogno di autorizzazione (tranne che per i dati super-sensibili), ma ogni accesso è tracciato.

In farmacia, grazie a un accordo con Federfarma, gli utenti possono soltanto scaricare i referti.

SARDEGNA

«Medir», comincia la prima fase dati on line per i sardi nel 2013

A novembre è ufficialmente partita la prima fase di applicazione del progetto «Evo-Medir», cofinanziato dall'Unione europea, che punta prima a monitorare quali sono le tecnologie disponibili negli studi medici per poi mettere in rete tutti i Mmg e i pediatri della Sardegna. In un secondo momento, entro il 2013, si dovrà garantire il fascicolo sanitario elettronico a tutti i cittadini sardi.

Il modello è quello classico del Fse. Attraverso il sistema Medir, ciascun medico curante, se autorizzato dal paziente, potrà consultare on line tutti i documenti sanitari relativi, compresi quelli prodotti dai colleghi durante i percorsi di diagnosi e cura, e potrà in tal modo assistere il paziente avendo a disposizione tutte le informazioni utili. Questo significa che il medico di famiglia avrà la possibilità di consultare tutta la storia sanitaria di un nuovo paziente precedentemente assistito da un altro medico e che i medici specialisti e ospedalieri potranno condividere

con il Mmg tutte le informazioni indispensabili per assicurare al paziente la continuità dell'assistenza. Questi i principali documenti che saranno gestiti in Sardegna tramite il fascicolo sanitario: prescrizioni farmaceutiche, specialistiche e di ricovero; l'erogato farmaceutico; i referti di laboratorio e ambulatoriali; le lettere di dimissione ospedaliere; i verbali di pronto soccorso; la scheda individuale del paziente (il «Patient summary»); la scheda individuale emergenze e i certificati medici Inps e Inail.

Il progetto è diviso in diverse fasi, che «affrontano» avverte la scheda ufficiale del progetto - le problematiche relative all'utilizzo del sistema da parte degli operatori, l'integrazione con i sistemi informatici esistenti e l'assolvimento degli obblighi informativi nei confronti dell'amministrazione centrale». L'accesso a «Medir» sarà consentito al cittadino e agli operatori sanitari autorizzati prima dai pazienti mediante la «Carta nazionale dei servizi».