

Patient summary e fascicolo sanitario elettronico

Mauro Marin

Medico di medicina generale
Pordenone

Due documenti per integrare e aggiornare i dati clinici e sanitari dei pazienti: di indubbia utilità per il percorso assistenziale dei malati nella rete dei servizi sociosanitari, presentano però una serie di debolezze attuative e di sistema

Il *patient summary* è una certificazione riassuntiva diagnostico-terapeutica on line nella rete informatica regionale sanitaria di cui all'art. 59 bis dell'Accordo collettivo nazionale 2009, compilata dal medico di famiglia per ogni suo assistito in carico e trasmessa all'Azienda sanitaria. È stato istituito dall'art. 3 dell'Accordo collettivo di medicina generale per il secondo biennio 2008-2009. L'Accordo specifica che l'invio potrà essere effettuato solo attraverso modalità informatizzate e attraverso la posta elettronica certificata.

In via sperimentale l'invio telematico del *patient summary* a carico del medico di famiglia, viene richiesto inizialmente per gli assistiti di età superiore a 75 anni, poi sarà richiesto per tutti quelli affetti da patologie croniche ed infine per tutti gli assistiti in carico. La tempistica del servizio sarà decisa dalle Regioni secondo le indicazioni previste dagli artt. 59-bis e 59-ter dell'Acn 2009 per la medicina generale.

■ Rischio di divergenze

La contemporanea presenza in rete del *patient summary* e del fascicolo sanitario elettronico per lo stesso paziente potrebbe comportare le seguenti pericolose criticità. Il medico curante, in qualità di coordinatore responsabile dell'assistenza agli utenti in carico, non è tenuto a recepire acriticamente i consigli terapeutici formulati dagli specialisti se non li condivide e se ritiene che vi siano controindicazioni o interazioni non valutate nel paziente con altre coesistenti patologie o terapie. Di conseguenza il *patient summary* del Mmg può contenere dati sanitari diversi da quelli inseriti direttamente dagli spe-

cialisti nel fascicolo sanitario elettronico in merito alle attuali cure in atto nei pazienti. La mancata sincronia nell'aggiornamento in rete del *patient summary* e del fascicolo sanitario elettronico, anche in caso di condivisione degli indirizzi diagnostico-terapeutici tra medico curante e specialisti consulenti, potrebbe generare dubbi ed equivoci su quali cure siano effettivamente in atto e di conseguenza come sia opportuno modificarle in base alle condizioni cliniche rilevate da parte del medico di Pronto soccorso che consulta i dati per decidere l'intervento più opportuno da effettuare in urgenza. Tenuto in considerazione tali criticità, è legittimo chiedersi se siano necessarie due diverse e contemporanee schede cliniche per lo stesso paziente. Inoltre quale delle due sia più utile o prevalga in caso di divergenze e, per finire, quali regole possano ridurre il rischio di dati incongruenti e confondenti su cui si dovrebbe fondare il successivo iter terapeutico.

■ Altre criticità

Inoltre l'art. 13 bis dell'Acn per la medicina generale del 29 luglio 2009 afferma al comma 4 che il medico di

medicina generale raccoglie, aggiorna e trasmette le informazioni all'Azienda sanitaria come previsto dall'art. 59 bis. Il comma 5 dello stesso art. 13 bis afferma che il medico aderisce e utilizza i sistemi informativi "messi a disposizione dalle Regioni secondo modalità e strumenti definiti fra le parti a livello regionale". Il comma 4 dell'art. 59-bis afferma che il flusso informativo potrà essere avviato solo dopo adeguata valutazione sulla sicurezza delle infrastrutture, nonché nel rispetto della normativa sulla privacy e senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a carico dei medici convenzionati. Ma la norma che istituisce l'invio telematico del *patient summary* non specifica una copertura economica per questa prestazione professionale, né per i costi di trasmissione. Inoltre la rete regionale che dovrebbe gestire questi dati nella maggior parte delle Regioni non è ancora attiva. Il *patient summary* è dunque un progetto di indubbia utilità per il percorso assistenziale dei malati nella rete dei servizi sociosanitari, ma appare ancora privo di finanziamenti specifici che lo rendano fruibile con sicurezza.

Il fascicolo sanitario elettronico

Il fascicolo sanitario elettronico (Fse) è un sistema nato per fornire un supporto alla gestione informatizzata, uniforme, aggiornata e integrata dei dati anagrafici, clinici e sanitari del paziente lungo tutto il ciclo di assistenza sanitaria (accoglienza, dimissioni, trasferimento, gestione delle procedure diagnostiche, gestione del dossier clinico, gestione della farmacoterapia e della specialistica ambulatoriale) e finalizzata a giustificare il trattamento, documentare il decorso e i risultati del trattamento e promuovere la continuità delle cure tra gli operatori sanitari. Seguendo quest'ottica di sistema di supporto, che integri l'intero processo clinico-sanitario centrato sul paziente, il Fse dovrebbe inter-operare con altre componenti del Sistema Informativo Ospedaliero e supportare le funzionalità specifiche di inquadramento e decorso clinico e il successivo follow up.