

# Fascicolo sanitario elettronico: stato dell'arte

Gianni Valentini

*Secondo un'indagine della Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, la sperimentazione del fascicolo sanitario elettronico è stata avviata in circa metà delle Asl e degli ospedali italiani anche se in modo difforme tra Regione e Regione*

**I**l Governo ha fissato l'obiettivo di estendere entro il 2012 il fascicolo sanitario elettronico (Fse) a tutte le Asl e gli ospedali. Entro la stessa data dovrebbe essere una realtà la digitalizzazione di ricette e certificati medici, oltre che la messa in rete dei centri di prenotazione e dei medici. A fare il punto sulla diffusione del Fse in Italia è stata la Fiaso (Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere) che ha valutato le prospettive di diffusione e di utilizzo del Fascicolo. I dati in possesso di Fiaso, elaborati dal Ministero della Salute,

dicono che a oggi il 43% delle Asl, il 62% delle aziende ospedaliere e dei presidi nosocomiali e il 19% degli ambulatori territoriali interagiscono in qualche modo con il Fse. Sempre secondo questa fonte, in merito agli operatori sanitari risulta che il Fascicolo elettronico è noto al 71% dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta, al 67% degli ospedali e degli specialisti e al 29% degli infermieri. Fanalino di coda sono i farmacisti, fra i quali la "copertura" arriva appena al 5%. Se poi si va a vedere la tipologia delle prestazioni sanitarie gestite trami-

te Fse, si rileva una percentuale del 52% per le prestazioni specialistiche ed ospedaliere, un 33% per le prestazioni farmaceutiche e il 24% per quelle di Pronto soccorso.

Per quanto riguarda i sistemi di prescrizione elettronica, il 95% delle Regioni dichiara di avere previsto, di avere in corso di realizzazione o di aver già attivato almeno un sottosistema. Ma, entrando nel dettaglio, la situazione risulta essere ancora molto eterogenea. La prescrizione elettronica di visite, analisi e farmaci è diffusa in oltre il 75% delle Asl e Aziende ospedaliere in Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Umbria, Calabria, Sicilia e Sardegna. Una diffusione inferiore al 25% si rileva in un nutrito gruppo di Regioni: Lombardia, Veneto, Liguria, Abruzzo, Molise, Campania e Basilicata. Nelle restanti (Piemonte, Toscana, Marche, Lazio e Puglia), non risulta al momento essere stata ancora avviata.

In merito a tale problematica, **Rossana Ugenti**, direttore generale del Sistema informativo del ministero della Salute, a margine della seconda edizione dell'*e-HealthCare Conference*, tenutasi di recente a Roma, ha affermato che "nell'ambito della sanità elettronica, in Italia, ci sono realtà locali e regionali differenziate, c'è quindi bisogno di un'azione al livello centrale, condivisa con le Regioni e nel rispetto della loro autonomia organizzativa, per trovare un modello di riferimento che metta a sistema e che utilizzi le migliori pratiche esistenti nelle varie realtà locali". Ed è questa la finalità del Tavolo di lavoro permanente sulla sanità elettronica per l'individuazione di un modello nazionale.

## Fse, Patient summary e Repository

Le "Linee guida in tema di fascicolo sanitario elettronico" del Garante per la protezione dei dati personali parlano chiaro. Per Fse s'intende "l'insieme dei diversi eventi clinici occorsi ad un individuo, messo in condivisione logica dai professionisti od organismi sanitari che assistono l'interessato, al fine di offrirgli un migliore processo di cura" e "l'insieme di dati sanitari relativi di regola ad un medesimo soggetto e riportati in più documenti elettronici tra loro collegati, condivisibili da soggetti sanitari diversi, pubblici e privati" sia in ambito aziendale sia in ambito più ampio (interaziendale, regionale, nazionale).

Tale documento è composto da varie parti, con differenti regole di trattamento fra quelle di interesse più strettamente medico, fra cui il *Patient summary* e il *Repository*, e quelle di pertinenza amministrativa.

Secondo la definizione data dal Tavolo sulla sanità elettronica, il "*Patient summary* è un documento informatico sanitario, firmato digitalmente e contenuto nel Fse, che riassume la storia del paziente e la situazione corrente. Esso è creato e aggiornato dal Mmg ogni volta che intervengono cambiamenti da lui ritenuti rilevanti ai fini della storia del paziente. Contiene un set predefinito di dati clinici significativi per l'emergenza (*emergency data set*)". La definizione "classica" di *Repository* lo indica come "la componente del sistema informativo ospedaliero che fa da collettore di tutti i referti generati dalle applicazioni in seguito ad eventi sanitari gestiti dalla struttura sanitaria. I referti sono documenti informatici, con firma digitale e non, di solito in formato pdf". Di recente si è affermata un'accezione evoluta di *Repository* che comprende anche la gestione dei dati strutturati, a volte chiamato *Repository* strutturato, *Clinical data repository*, o anche Epr: "quale componente del sistema informativo ospedaliero che fa da collettore di tutti gli eventi del paziente (referti, esami, ecc.) in formato documentale e strutturato".

## ■ Criticità e prospettive

Ma i sindacati della medicina generale, con vari distinguo, lamentano un'insufficiente coordinazione del Tavolo di lavoro permanente sulla sanità elettronica che è composto dai rappresentanti del ministero per l'Innovazione e le tecnologie, del ministero della Salute, delle amministrazioni regionali, delle provincie autonome e delle associazioni di categoria.

**Fiorenzo Corti**, responsabile comunicazione Fimmg, rileva che l'ottimismo espresso dalle autorità va preso con cautela, dato che si prospetta una lunga sperimentazione.

Altri sindacati sono ancora più critici. **Mauro Martini**, responsabile per la medicina generale del Sumai, osserva che esiste il rischio di "bruciare una possibilità per la fretta di attivare subito un servizio, in assenza dei mattoni neces-

sari per costruire l'intero sistema. Non possiamo ignorare, per fare un esempio, che il tesserino sanitario funziona in alcune Regioni, ma nella quotidianità del nostro lavoro vediamo arrivare molti pazienti che non ne sono dotati. Non si può pensare di bloccare il progresso perché qualcuno è rimasto indietro, ma non si può neanche optare per una fuga in avanti senza cercare di recuperare i fanalini di coda".

**Angelo Testa**, presidente nazionale dello Snam, incalza: "Non siamo critici sul Fse in sé, che può avere un'utilità enorme, ma sul modo in cui sono state gestite le procedure e sulle soluzioni trovate. Prima di ogni cosa si dovrebbe permettere che ogni medico e ogni cittadino possa accedere alla banda larga. Senza contare che si devono ancora chiarire diversi punti: per esempio, chi inserisce i dati, chi li modifica, chi è autorizzato a farlo? I Mmg,

l'ospedale, chi altro? L'unico soggetto che può veramente gestire tutto ciò è il medico di famiglia. Ma per l'impegno richiesto occorre anche capire quanto viene stanziato e come". Un punto, questo, sottolineato anche da **Salvo Cali**, segretario nazionale dello Smi: "Fino a oggi tutte le attività relative alla raccolta, all'elaborazione e alla trasmissione di dati in forma elettronica sono state fornite dai medici di medicina generale e non sono state frutto di un investimento pubblico, né hanno una piattaforma unitaria. Questi problemi si risolvono, ma dopo un periodo di sperimentazione e soprattutto con il concorso e la condivisione dei Mmg. Oltre a ciò non bisogna dimenticare che comunque ci troviamo di fronte a un compito aggiuntivo. Fino a ieri avevamo un'indennità informatica di 9 centesimi a paziente, che bastavano a malapena a pagare il contratto di manutenzione del software".