

# Convegno di studio su Privacy e Telemedicina

**“Tra diritto del paziente alla riservatezza ed  
utilità della condivisione del dato sanitario”**



**Le relazioni tra FSE  
e cartella territoriale  
(nella Casa della Salute e nelle UCCP)**

**Angelo Rossi Mori  
Unità di e-Health ITB-CNR Roma**

**Roma, 21 ottobre 2014**

**Sala Conferenze di Piazza Monte Citorio, 123/a**

# le spinte al cambiamento

- invecchiamento della popolazione e crisi economica:
  - ***il sistema sanitario (e sociale) deve diventare più sostenibile***
- nuove modalità organizzative:
  - Case della Salute, UCCP, AFT, UCP
  - integrazione ospedale-territorio
  - integrazione tra sanitario e sociale
  - coinvolgimento del paziente “attivato”

**assecondare  
i cambiamenti organizzativi  
con appropriate  
componenti tecnologiche**

# il Patto per la Sanità Digitale

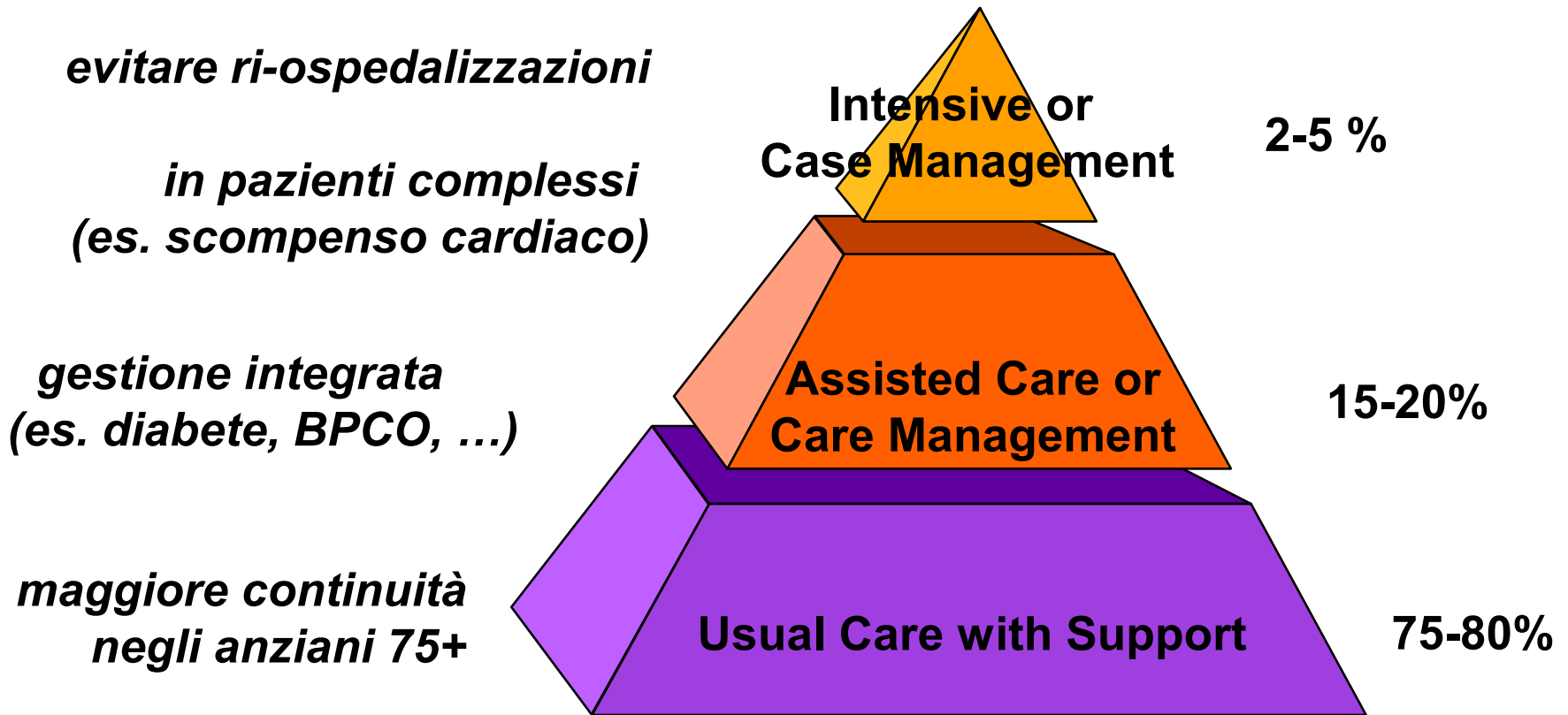
*“In questo contesto che vede la chiusura di presidi sanitari, la loro trasformazione, il potenziamento delle cure primarie e l’articolazione della rete ospedaliera in hub & spoke, **l’innovazione digitale può svolgere un ruolo chiave nell’evoluzione contemporanea sia dei modelli assistenziali, sia in quelli organizzativi, come fattore abilitante e in taluni casi determinante per la loro realizzazione”***

# “eHealth” e “tele-salute”

- **maggiore coordinamento:**  
l’**eHealth** (sanità elettronica)  
offre un substrato pervasivo
- **servizi domiciliari:**  
la “**tele-salute**”  
si applica in molte situazioni specifiche

***eHealth e tele-salute** devono essere integrate  
in pacchetti di componenti tecnologiche  
corrispondenti a insiemi di servizi sanitari (e sociali)  
nei principali percorsi assistenziali*

# tante iniziative possibili, ad ogni livello della piramide di Kaiser



# **i bisogni, comuni ai 3 scenari**

- **cartella territoriale: dati socio-sanitari condivisi nel Team Funzionale intorno e con il cittadino**
  - **gestione della presa in carico e valutazione multi-professionale**
  - **monitoraggio sull'aderenza al piano assistenziale**
  - **monitoraggio di parametri clinici con dispositivi domiciliari**
- ***tele-coaching sul problema sanitario e la terapia***
- ***social network con altri pazienti***

# il substrato della sanità

## 2. processi operativi di base

es. CUP; prescrizione elettronica;  
accesso on-line ai referti, certificati

## 1. infrastrutture abilitanti

es. banda larga, flussi verso Regione e Ministero,  
anagrafiche per strutture, professionisti, assistiti,  
portali informativi aziendali, PACS, infrastruttura FSE

**SOCIETA' DELL'INFORMAZIONE**

decisioni a livello nazionale e regionale



**i nuovi modelli di cura  
rispondono a regole e accordi  
a livello  
locale, regionale e nazionale**

# massa critica di servizi fondanti

**4. servizi di coordinamento delle cure  
con ascolto e coinvolgimento del paziente**  
es. tele-coaching, help desk mirato,  
triage telefonico non urgente, follow-up remoto  
(individuazione di anomalie e attivazione della soluzione)

**3a. componenti-base per  
la continuità delle cure**  
es. cartella condivisa  
del “Team Funzionale”  
che opera intorno al cittadino

**3b. servizi one-to-one  
di telemedicina**  
es. tele-dermatologia,  
telepresenza (per visite,  
riabilitazione, compagnia)

**decisioni a livello di struttura e aziendale**

# diffusione pervasiva dei servizi fondanti

- si appoggiano sul **substrato della sanità elettronica**
- agiscono sul *core business* della sanità:  
supportano i **processi di cura e assistenza**
- predispongono ai **modelli organizzativi innovativi**  
*possono co-esistere diversi tipi di servizi  
ai livelli locale, aziendale, inter-aziendale, regionale,  
con personale interno o esternalizzato*
  - **care manager nello studio medico di gruppo**
  - **sportello cronicità dell'UCCP**
  - **servizi di accoglienza della Casa della Salute**
  - **Centrali Operative regionali**

# ***continuità delle cure e coinvolgimento del paziente***

- ***cartella territoriale***  
*con dati socio-sanitari condivisi,  
integrati nel sistema informativo aziendale  
di supporto dei processi di cura*
- è usata dal Team Funzionale che prende forma  
intorno ai bisogni del cittadino  
**tra operatori sanitari e sociali, e con il cittadino stesso**
- contiene, **nel rispetto della privacy,**  
una copia delle informazioni rilevanti per la  
collaborazione, estratte dai gestionali di ogni attore

# ***i Punti di Attenzione - 1***

I Punti di Attenzione individuano le fasi più ripetibili dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA).

Si prestano a:

- un supporto efficace alla collaborazione tra gli attori del processo di cura
- un monitoraggio sistematico da parte del management sanitario, per ottimizzare l'allocazione delle risorse e la qualità dell'assistenza.

Per ogni scenario occorre definire in modo elaborabile quali dati raccogliere, come debbano essere codificati, quali controlli di qualità debbano essere effettuati, quali indicatori potranno poi essere calcolati

# ***i Punti di Attenzione - 2***

Si possono ottenere diversi vantaggi:

- generare filtri e riepiloghi per rilevare anomalie nella gestione della cura e intervenire tempestivamente con solleciti, avvisi, procedure prestabilite;
- facilitare la comunicazione tra gli operatori che collaborano sulla gestione della salute di un paziente;
- fornire supporto decisionale in occasione dei passaggi a rischio di non-appropriatezza;

Per attivare queste funzionalità, i dati contenuti nei documenti devono essere opportunamente codificati, secondo un formato appositamente predisposto.

# ***Profilo Orientato al Problema - POP***

una sintesi dello stato dell'assistito mirata allo specifico problema, mantenuta aggiornata dal medico di riferimento (MMG/PLS o specialista)

- in un formato standard (HL7-CDA)  
per essere gestito dal FSE
- con dati predefiniti e codificati  
(in funzione del contesto nel PDTA),  
per poter alimentare la cartella territoriale

# ***cartella territoriale e FSE***

- la cartella si applica localmente all'interno del Team Funzionale
- **non solo MMG/PLS, ma anche specialisti, professioni sanitarie, professioni sociali, cittadini e caregiver informali (nel territorio e nell'ospedale !)**
- equivale alla "cartella ospedaliera", per coordinare le cure nel territorio
- i documenti CDA sono in comune con il FSE
- gestisce i dati elementari, predefiniti e codificati



# **SALUTE IN RETE**

## **supporto ai servizi sanitari e**

### **6. principi, politiche e regole innovativi**

es. Integrated Care, Chronic Disease Management,  
Case della Salute aperte al territorio, UCCP, AFT,  
reti di patologia, reti per soggetti fragili/anziani

### **5. collaborazione strutturata tra setting assistenziali**

es. messa in atto dell'integrazione tra sociale e sanitario,  
ospedale – cure intermedie – cure primarie  
(dimissione protetta con presa in carico territoriale)

## **PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

policy e roadmap a livello (inter)nazionale e regionale

# i contesti per regole e accordi

**(RI)ORGANIZZAZIONE**

**piani d'azione  
regionali**

**accordi  
inter-aziendali**

**accordi  
aziendali**

**accordi  
intra-aziendali  
o tra individui**

**piani ICT  
nazionali e  
regionali**

**TECNOLOGIE**

6. principi, politiche e regole innovativi

5. collaborazione tra setting assistenziali

4. coordinamento delle cure e coinvolgimento del paziente

3b. servizi one-to-one di telemedicina

3a. componenti per continuità delle cure

2. componenti operative di base

1. infrastrutture abilitanti

grazie per l'attenzione

[arossimori@gmail.com](mailto:arossimori@gmail.com)