

# PNRR e salute: FSE, Telemedicina e Big Data nella sanità di Comunità

Gianluca Mazzini, Direttore Generale

Bologna, 31.05.2022

## I DATI DEL DTD

[Comunicato stampa Giunta regionale Emilia - Romagna]

Rilevazione effettuata dal **Ministero della Sanità** e da quello dell'**Innovazione tecnologica** e della transizione digitale allegata allo schema di decreto sulle linee guida da adottare per il nuovo Fse

- ❖ “È l’Emilia-Romagna la **prima regione in Italia** per utilizzo del **Fascicolo Sanitario Elettronico (Fse)**”
- ❖ “In Emilia-Romagna nel 2021 il 91,6% dei documenti del nucleo minimo è stato inserito nel FSE” - “È la percentuale più alta nel Paese, davanti alla Lombardia (78,2%).”
- ❖ “In Emilia-Romagna sono **4.371.185 i fascicoli sanitari elettronici attivi**, e nell’ultimo anno si è registrato un totale di quasi **83 milioni di accessi**”
- ❖ “Sempre nel 2021 più di un milione e 800mila operazioni, effettuate anche attraverso la app, sono state dedicate a prenotazioni, cambi o disdette di prestazioni sanitarie”

## FSE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA- PANORAMICA

### ***Cosa contiene:***

Dati identificativi dell'anagrafica dell'assistito (ARA)

Dati amministrativi relativi all'assistenza (es. AUSL di assistenza, anagrafica MMG/PLS)

Dati sanitari

### ***Per quali scopi:***

Per finalità di cura (dati nominativi)

Per finalità di ricerca (dati anonimi e distinti)

Per finalità di governo (dati anonimi e aggregati)

## ACCESSO FSE

- **CHI:** cittadini assistiti da una Azienda USL della Regione Emilia-Romagna (anche minori e soggetti a tutela legale), con un Medico di Famiglia o un Pediatra della Regione.
- **CON**      **COSA:**      credenziali      **SPID,**      **CIE**      o      **CNS**
- **COME:** attraverso il portale **FSE** o la **App ER-Salute**.

## Art. 11 Decreto Rilancio DL 34/2020

Il FSE e' alimentato con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi in maniera continuativa e tempestiva, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica, dai soggetti e dagli esercenti le professioni sanitarie che prendono in cura l'assistito sia nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali sia al di fuori degli stessi, nonche', su iniziativa dell'assistito, con i dati medici in possesso dello stesso

Con l'abolizione del consenso all'alimentazione, i professionisti che prendono in cura gli assistiti RER possono consultare i documenti clinici di tutti gli assistiti, relativi a eventi clinici presenti e trascorsi, anche di coloro che non hanno sinora attivato FSE, previa espressione del consenso alla consultazione

## La gestione della Privacy: FSE e i consensi

A seguito del DPCM «Rilancio» rimangono due consensi:

- **Consenso alla consultazione del FSE:** se si vuole che medico di famiglia riceva i referti relativi all'utente, e gli specialisti che lo prendono in carico possano visualizzare i referti
- **Consenso alla consegna dei referti tramite FSE:** se si desidera non ritirare più la copia cartacea dei referti presso lo sportello. Se questo consenso non è abilitato, anche se l'utente riceve i referti su FSE deve comunque ritirarli a sportello; in caso contrario è passibile di sanzione.

## DOCUMENTI GESTITI

- Prescrizioni specialistiche
- Prescrizioni farmaceutiche
- Referto di laboratorio
- Referto di radiologia
- Referto di specialistica
- Referto di pronto soccorso
- Lettera di dimissione post-ricovero
- Bilancio di salute
- Certificato Vaccinale
- Certificato Medico Sportivo agonistico
- Piani terapeutici
- Tesserino sanitario
- Comunicazioni relative ai percorsi di screening (invito e esito)
- Lettere vaccinazioni e solleciti
- Buoni celiachia elettronici
- Referto per percorsi interni (PS, Ricovero)
- Documenti emergenza COVID (tamponi - lettere inizio/fine isolamento)
- DGC (Certificato Verde)

## SERVIZI ON LINE FSE

- ❖ Ritiro referti
- ❖ Ritiro farmaci prescritti in farmacia senza promemoria cartaceo
- ❖ Prenotazione visite, esami diagnostici e di laboratorio in regime istituzionale (short link per prenotazione COVID)
- ❖ Prenotazione visite, esami diagnostici e di laboratorio in libera professione
- ❖ Pagamento per servizi sanitari
- ❖ Cambio MMG/PLS
- ❖ Autocertificazione esenzioni per reddito
- ❖ Gestione deleghe
- ❖ Autotest tampone per assistiti con terza dose
- ❖ Gestione FSE per un delegante/minore/tutelato



## Il FSE in tempo di COVID: interventi a favore dei cittadini

- Recupero della prescrizione dematerializzata farmaceutica tramite TS
- Ampliamento delle tipologie di farmaci «in dema»
- Dematerializzazione «ricette bianche»
- Proroga della validità di alcune tipologie di esenzione
- Estensione spendibilità buoni celiachia elettronici
- Referti per tamponi rapidi/molecolari ed esami sierologici su FSE
- Prenotazione vaccinazione COVID, anche da FSE e CUPWEB regionale
- Integrazione DGC
- Certificati di inizio/fine quarantena/isolamento
- Invio autotest per assistiti con terza dose

## COME STA ANDANDO

- UTENTI CON FSE ATTIVO: **4,4ML**
- UTENTI CHE HANNO EFFETTUATO ACCESSO NEL 2021: **2.130.000** (negli utenti NON sono compresi i minori, che non hanno accesso)
- CONSENSI CONSULTAZIONE RILASCIATI: **2,5ML** (compresi i minori)
- Accessi FSE 2021: **82ML**
- Documenti consultati 2021: **99ML**
- Operazioni CWR 2021: **1,8ML**

Più di 200.000 prenotazioni vaccino COVID tramite FSE/CWR nei “click day”

A Bologna, strumento preferito dai cittadini in diversi click day

## COSA STIAMO FACENDO

- ❑ Scelta MMG da FSE
- ❑ Delega agli sportelli
- ❑ Estrazione dei dati strutturati
- ❑ Autocertificazione esenzioni per patologia

**Partecipazione tavoli di standardizzazione documenti FSE 2.0  
ER pilota nei “crash test” nazionali per la portabilità**

## PNRR

La **Missione 6, Componente 2, Investimento 1.3, Sub-Investimento 1.3.1.** riguarda il **completamento e la diffusione**, entro il 2025, dell'infrastruttura FSE già esistente: a tale misura, il decreto del Ministro dell'Economia e delle finanze del 23 novembre 2021 ha infatti assegnato risorse per **1.379.989.999,93** euro, di cui 569.600.000 euro per progetti in essere e 810.389.999,93 euro per nuovi progetti.

**Finalità:** estendere e uniformare a livello nazionale i contenuti dei documenti digitali sanitari, le funzioni e l'esperienza utente, l'alimentazione e consultazione da parte dei professionisti della sanità

## PNRR

### Tre **funzioni chiave di FSE:**

- punto di accesso per le persone e pazienti per la fruizione di servizi essenziali forniti dal SSN;
- base dati per i professionisti sanitari contenente informazioni cliniche omogenee che includeranno l'intera storia clinica del paziente;
- strumento per le ASL che potranno utilizzare le informazioni cliniche del FSE per effettuare analisi di dati clinici e migliorare la prestazione dei servizi sanitari

## FSE 2.0

Conversione in legge n. 25 del 28 marzo 2022 del DL n. 4 del 27 gennaio 2022:

- obbligo in capo agli operatori sanitari **pubblici e privati** di caricare sul FSE le informazioni sanitarie dei pazienti, **entro cinque giorni** dall'erogazione delle prestazioni
- implementazione dell'**Ecosistema di Dati Sanitari**, alimentato dai dati trasmessi dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie, dagli enti del Servizio sanitario nazionale e da quelli resi disponibili tramite il sistema Tessera Sanitaria

**NUOVE LINEE GUIDA** approvate dalla Conferenza Stato-Regioni a fine aprile

## LINEE GUIDA - LE DIRETTRICI

1. garantire servizi essenziali per un'offerta di prestazioni di sanità digitale omogenea e uniforme su tutto il territorio nazionale;
2. uniformare i contenuti, in termini di dati e codifiche adottate, per assicurare la coerenza semantica nel produrre le informazioni che alimentano l'FSE, la possibilità di impiego delle stesse nei processi di prevenzione e cura e l'interoperabilità tra organizzazioni e sistemi sanitari;
3. rafforzare l'architettura, per realizzare una infrastruttura di FSE composta di dati e documenti clinici, capace di interoperare con i sistemi informativi in uso presso le diverse strutture sanitarie del territorio;
4. potenziare la governance, per garantire la definizione e gestione delle regole di attuazione delle tre dimensioni (servizi, contenuti, architettura).

## LINEE GUIDA - LA NUOVA ARCHITETTURA

- Mantenere una struttura federata per la gestione dei documenti, distribuita sulle singole Regioni. Questi devono essere in formato standard HL7 cDA2 e prevedere una rappresentazione “human readable” in formato PDF. Per questo motivo il documento, deve essere in CDA2 in cui sono contenuti i dati strutturati dell’evento clinico cui riferisce il documento clinico, deve essere iniettato nel corrispondente PDF, quest’ultimo firmato in PADES
- Mappare in standard FHIR e memorizzare i dati clinici acquisiti direttamente dai sistemi aziendali produttori in un Data Repository Centrale (e laddove previsti, anche presso repository dati regionali attuati riusingo quanto realizzato per il Data Repository Centrale)



## LINEE GUIDA - LA NUOVA ARCHITETTURA

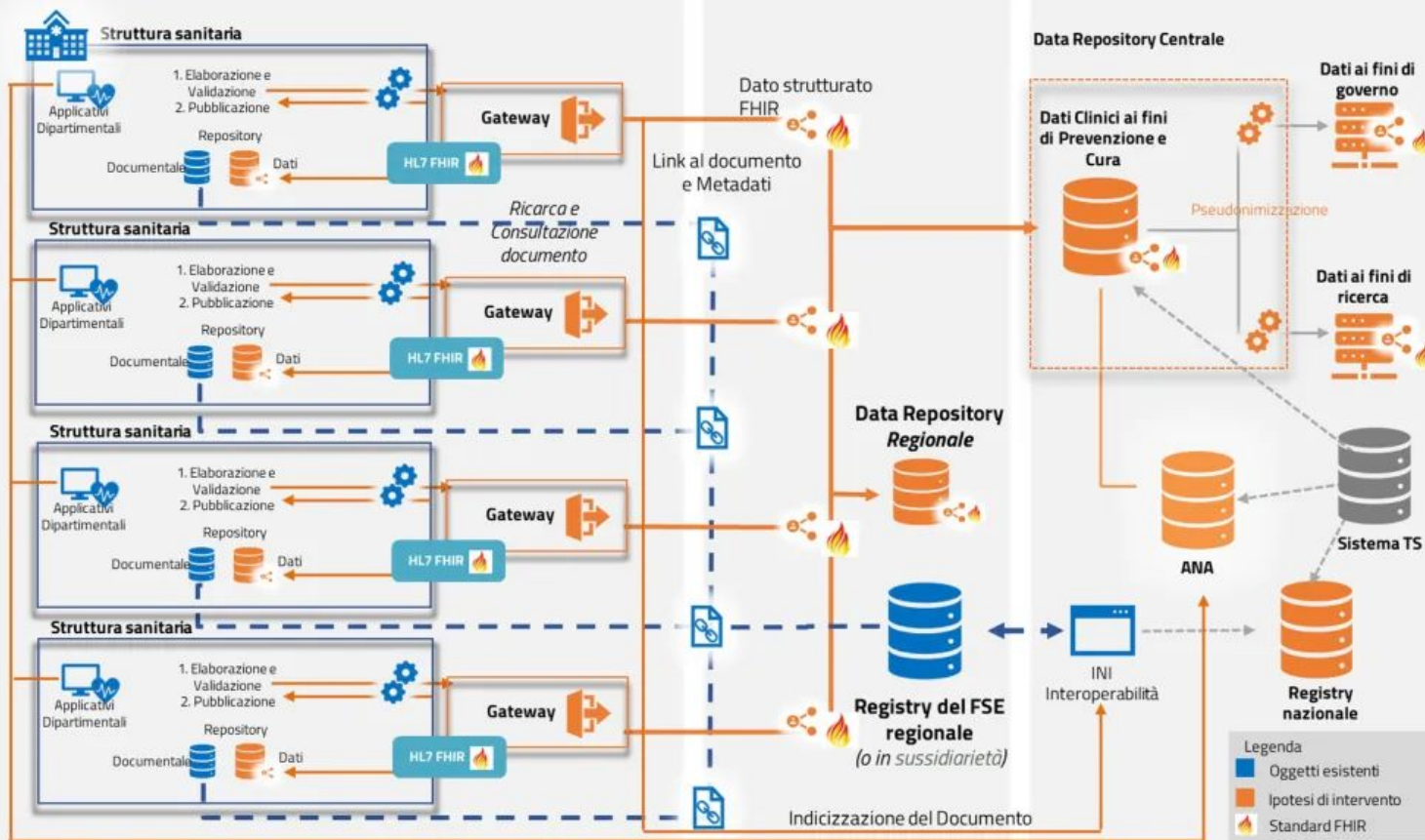
- **Gateway** per l'acquisizione e validazione di dati e documenti clinici direttamente dai sistemi produttori adottati da professionisti e strutture sanitarie
- **Registry Nazionale** (Indice Nazionale dei documenti)
- **Data Repository Centrale** dedicato a raccogliere e gestire i dati sanitari strutturati relativi alla popolazione degli assistiti
- **il Sistema di Monitoraggio e Controllo**

## Sistema Struttura Sanitaria

## Sistema Regionale

## Sistema Nazionale

FSE 2.0



Identificazione Assistito o Contatto

## INFRASTRUTTURE ABILITANTI

- *Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA)*, per i dati anagrafici degli assistiti e l'identificazione dei MMG/PLS ad essi associati
- *Sistema Tessera Sanitaria (Sistema TS)*, per l'acquisizione dei dati amministrativi di prescrizione e certificazione
- *INI-Anagrafe Consensi Nazionale*, per verificare il consenso alla consultazione del fascicolo
- *INI-Anagrafe Nazionale delle Deleghe* per la verifica dei delegati per l'accesso al FSE
- *Servizi di Telemedicina*, che alimenteranno il Data Repository con i dati acquisiti dai dispositivi medici

## ELEMENTI DI SUCCESSO

Tempi molto brevi per la realizzazione di FSE 2.0, quindi necessario:

- Mantenere autonomia sui FSE regionali, centralizzando solo quanto necessario per interoperabilità e governo
- Forte governance
- Riutilizzo delle buone pratiche

