

4 Obiettivi strategici del FSE 2.0

- 1. semplificare e uniformare l'accesso e l'uso dei servizi del SSN** per cittadini e operatori sanitari;
- 2. integrare e condividere dati clinici** tra professionisti e strutture sanitarie;
- 3. supportare una sempre maggiore qualità e personalizzazione delle cure;**
- 4. analisi dei dati** a supporto **dell'azione di governo del SSN** e della ricerca scientifica

FSE 2.0: per tutti (target)

- **Gli operatori potranno accedere, consultare, condividere (nel rispetto delle norme a tutela della privacy) le informazioni clinico-sanitarie dell'assistito per un miglior percorso di cura.**
- **I cittadini avranno straordinarie possibilità di autogestite i propri dati di salute in una prospettiva di "Patient Empowerment".**
- **Le Istituzioni locali, regionali e nazionali, attraverso i dati di tutti gli FSE degli italiani, in forma anonimizzata potranno effettuare l'analisi e il monitoraggio del fabbisogno, la programmazione dell'offerta di prestazioni, la ricerca.**

I'FSE e il Patient Summary: una storia piena di difficoltà



L'FSE dovrà contenere il Profilo Sanitario Sintetico (Patient Summary)

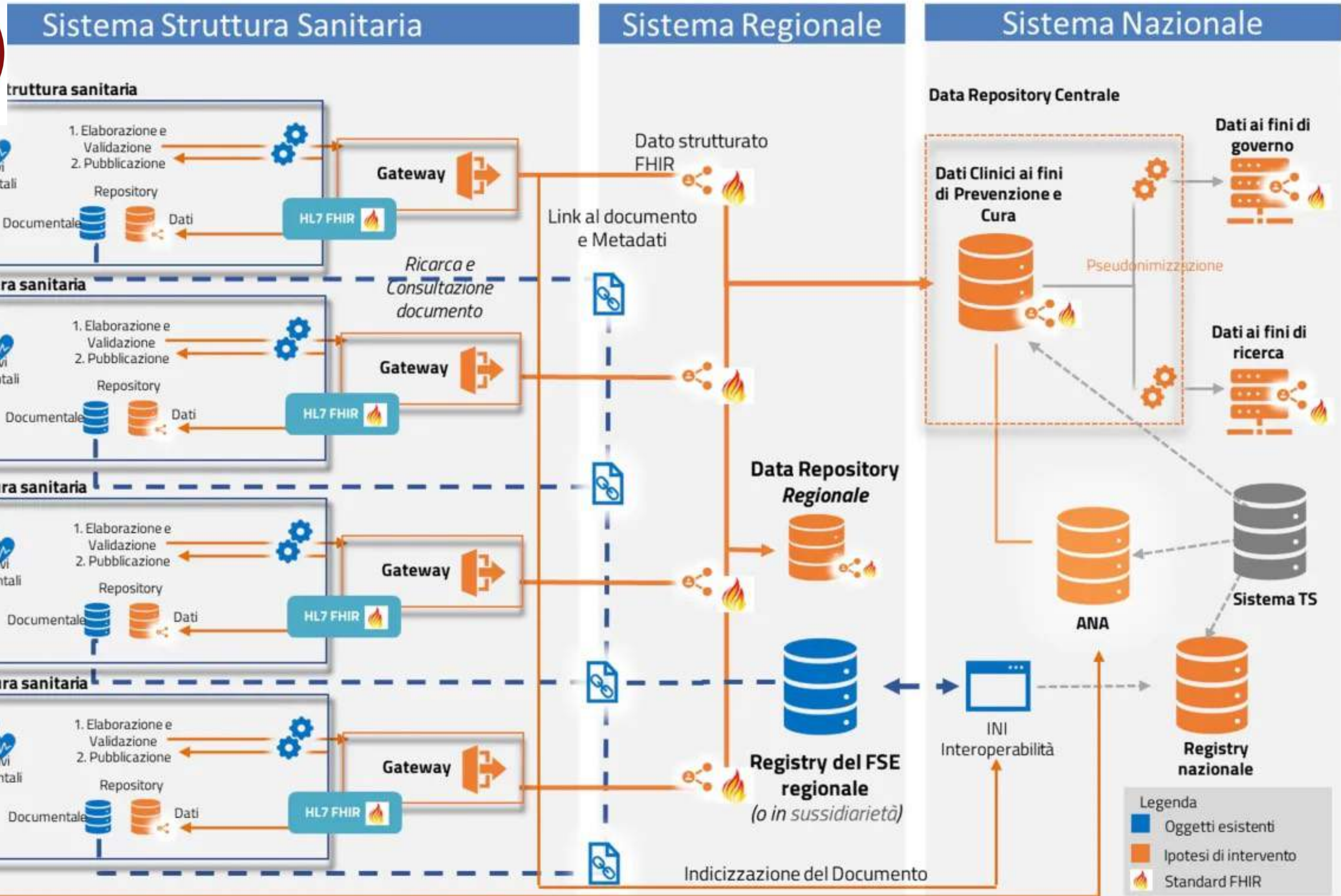
Problemi:

- assenza di appositi accordi contrattuali con MMG e PLS, **è quasi nulla**. Solo in una Regione il Patient Summary è alimentato da più del 50% dei medici.
- La mancata diffusione del Patient Summary come documento costitutivo dell'FSE non riflette un limite del Fascicolo ma:
- lo **stato frammentario di informatizzazione-comunicazione del sistema sanitario** nel rapporto con i MMG e i PLS.
- **Le cartelle cliniche elettroniche attuali dalle quali non si riesce ad estrarre** in modo efficiente automaticamente tutti i dati necessari per compilare il Patient Summary
- L'intera materia non è stata adeguatamente contrattualizzata a livello centrale e regionale.
- Se in Emilia-Romagna tutti i medici di medicina generale (4.000) e tutti i pediatri di libera scelta (500) sono da anni collegati all'FSE, attraverso le loro cartelle cliniche elettroniche, è perché fin dal 2005 la Regione **ha contrattualizzato in modo preciso e incentivante la loro adesione al Fascicolo**.

FSE 2.0: cosa servirà per farlo funzionare

La diffusione dell'FSE in Italia in modo omogeneo per tutti gli italiani dipende da due fattori:

- 1. la governance integrata tra sistema sanitario e sanità digitale;**
- 2. la creazione di un sistema di collaborazione tra centro e periferia e tra i territori per la diffusione dell'innovazione, delle buone pratiche.**



FSE 2.0: come sarà nel 2026

Sarà un **ECOSISTEMA** di documenti, servizi e dati; conterrà:

- **A. dati clinici direttamente prodotti dalle strutture sanitarie** e archiviati nel Data Repository Centrale e in quelli regionali e aziendali;
- **B. documenti clinici prodotti a valle della validazione dei dati clinici acquisiti dai sistemi** in uso presso le strutture sanitarie e archiviati nei repository documentali delle strutture sanitarie stesse (dislocati a livello regionale o aziendale).
- I cittadini, oltre a poter ricercare e consultare i documenti clinici e utilizzare servizi amministrativi, potranno accedere con l'FSE a **servizi di prenotazione e pagamento ma anche alle prestazioni di telemedicina, di emergenza-urgenza, di erogazione farmaci.**
- L'FSE diventerà **punto di accesso per il cittadino al sistema sanitario**, sistema che integra i CUP e le altre piattaforme della sanità digitale.

Patient Empowerment



“l’FSE diventerà il principale strumento di informazione e di educazione sanitaria, con l’obiettivo di promuovere la consapevolezza del proprio stato di salute tra i cittadini” rispondendo alle esigenze di un cittadino che intenda sviluppare la conoscenza del proprio percorso di salute, malattia, cura e del rapporto con la professione medica nonché la conoscenza del proprio corpo.

- Con **“Il mio taccuino”** – la My Page del cittadino – verranno acquisiti i dati di salute generati autonomamente dall’assistito (**PGHD – Patient Generated Health Data**) relativi ai percorsi di cura, importati da dispositivi medici esterni di vario tipo (come quelli indossabili e di monitoraggio dei parametri vitali).
- Con **“Il mio network”** vi sarà la possibilità di **partecipare a community di pazienti con patologie analoghe** con cui poter condividere informazioni, esperienze e risultati raggiunti. I dati così raccolti consentono di realizzare servizi finalizzati a sviluppare una collaborazione attiva dei cittadini assistiti nei processi di prevenzione e cura, in ottica di evoluzione del rapporto medico-paziente.

FSE (in 5 punti)

- 1. - Passaggio ai dati, oltre documenti;**
- 2. Una tecnologia uniforme di trasmissione di dati e documenti all'FSE dall'azienda sanitaria al livello regionale- nazionale (standard sintattico),**
- 3. una comprensione univoca del significato del dato (standard semantico),**
- 4. eseguire un confronto quantitativo sicuro dei risultati (uso delle codifiche)**
- 5. criticità: 1. Patient Summary, 2. centralizzazione della raccolta dei dati, 3. difficoltà di implementazione del nuovo sistema in forma top down**



La Telemedicina e il sistema FSE e TMD

Telemedicina

Il secondo pilastro è il potenziamento e l'adeguamento dei percorsi di telemedicina per facilitare la presa in carico, acuta e cronica, da parte delle cure territoriali e migliorare la qualità delle cure di prossimità.

Per raggiungere questo obiettivo è stata concepita una piattaforma abilitante nazionale (Piattaforma Nazionale di Telemedicina – PNT) che ha la funzione di governo e validazione delle soluzioni, di verifica e applicazione delle regole comuni di processo (workflow clinico), delle codifiche e degli standard terminologici, di valutazione degli outcomes.

La piattaforma abilitante di telemedicina sarà connessa con i verticali di telemedicina regionali che grazie ad essa saranno interoperabili tra loro e con i MMG/PLS per realizzare i servizi minimi di telemedicina (televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, teleassistenza), costituendo l'infrastruttura regionale di telemedicina.

TMD + FSE: UN SISTEMA TECNOLOGICO DI DATI

Il sistema FSE raccoglierà tramite il gateway (GTW) documenti, dati ed eventi prodotti dai soggetti erogatori (aziende e cliniche sanitarie), mantenendo la struttura federata degli Indici (Registry) per la gestione documentale e introducendo la gestione di dati ed eventi tramite l'Ecosistema Dati Sanitari (EDS), che offrirà sia componenti di memorizzazione (Data Repository) che un layer di servizi per l'accesso al dato.

Piattaforme regionali di telemedicina alimenteranno l'FSE al pari dei sistemi produttori e utilizzeranno i servizi di consultazione; la Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT) ed EDS saranno integrati per lo scambio dei dati di comune interesse.

Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare



Linee guida organizzative: pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto 29 aprile 2022 (M6C1 - PNRR)

1. Il modello organizzativo per realizzare i servizi di telemedicina si inserisce nel contesto degli interventi volti al potenziamento dell'assistenza territoriale. In particolare, è prevista l'implementazione dei diversi servizi di telemedicina nel setting domiciliare, attraverso la razionalizzazione dei processi di presa in carico e la definizione dei relativi aspetti operativi, consentendo di erogare servizi mediante team multiprofessionali secondo quanto previsto a legislazione vigente anche a distanza.

2. Le strutture e le figure professionali fondamentali della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, con un impatto sull'organizzazione delle cure domiciliari, sono principalmente: la Casa della Comunità (CdC), il Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera scelta (MMG/PLS), la Centrale Operativa Territoriale (COT), l'Infermiere di Famiglia o di Comunità (IFoC), l'Unità di Continuità Assistenziale (UCA), la rete di Cure palliative.

**Sistemi centralizzati o
federati? Oppure
architetture costruite dal
basso?**

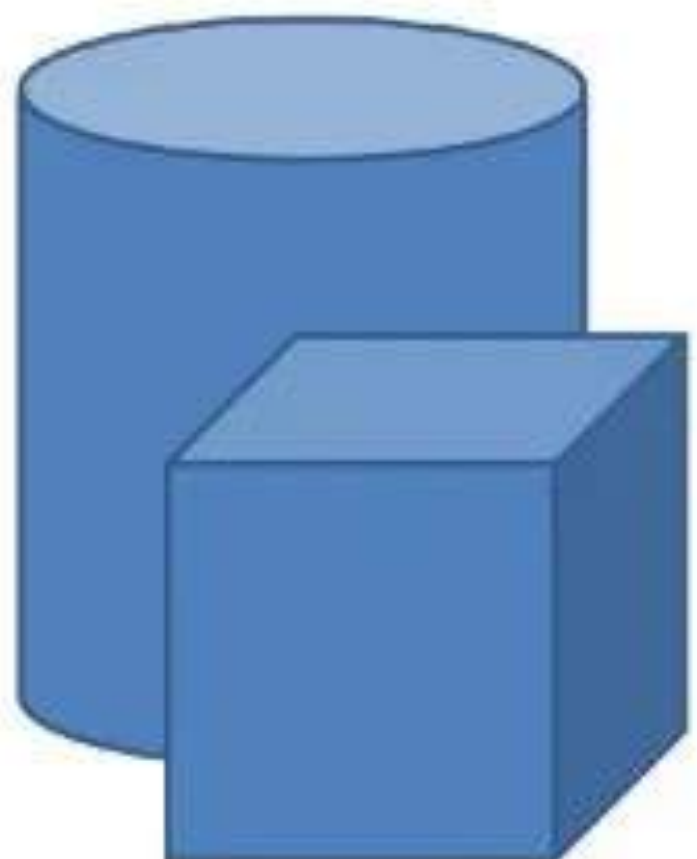


Centralizzazione

Tra gli effetti determinati dall'emergenza pandemica del Covid-19 c'è stata un forte accelerazione alla centralizzazione delle infrastrutture di sanità digitale.

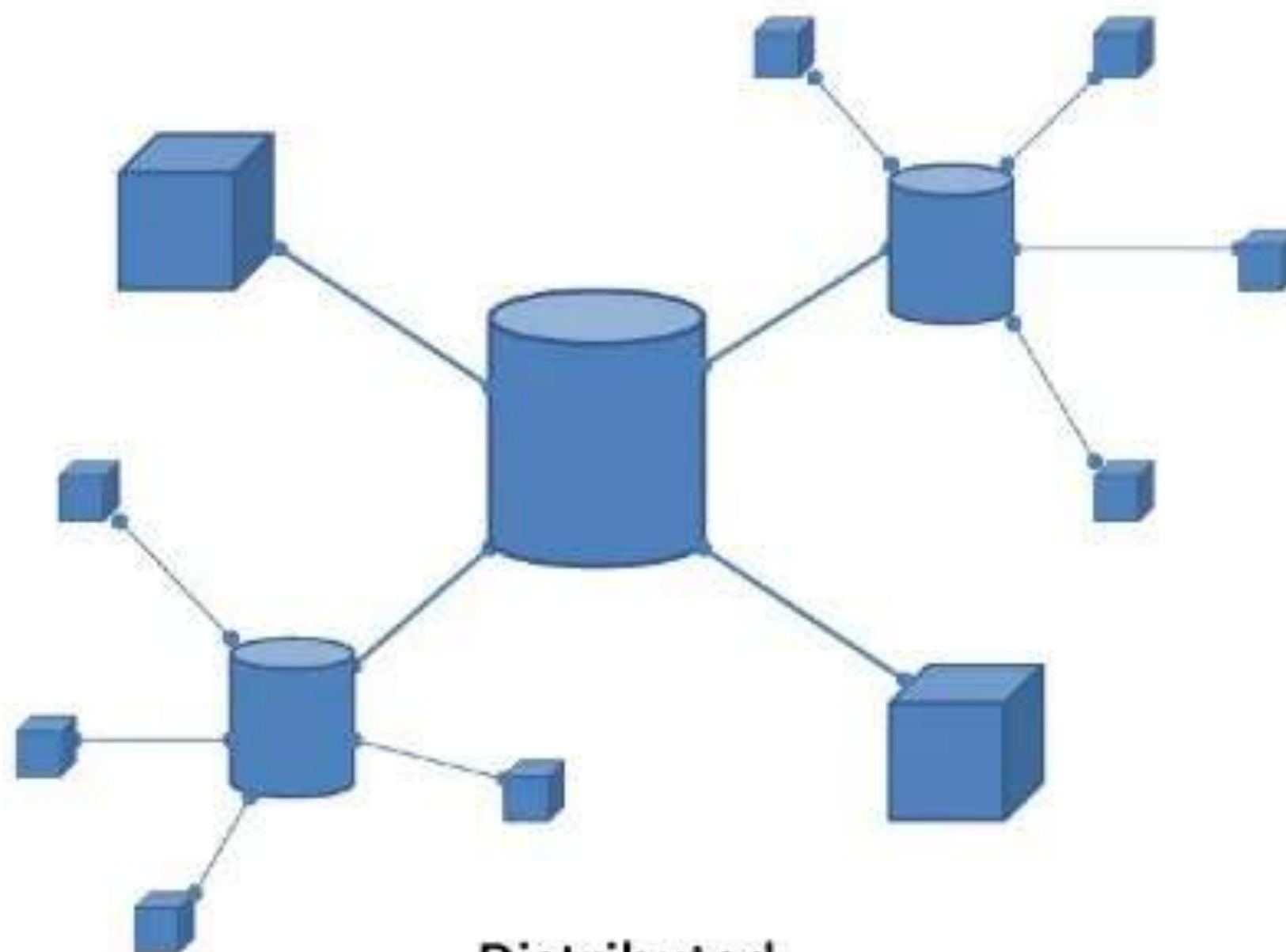
Il nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico, la Piattaforma nazionale di Telemedicina e l'Anagrafe centrale Assistiti creano un sistema di archivi centrali diverso dal sistema del primo FSE, delle esperienze di TMD e anche della Tessera Sanitaria.

-



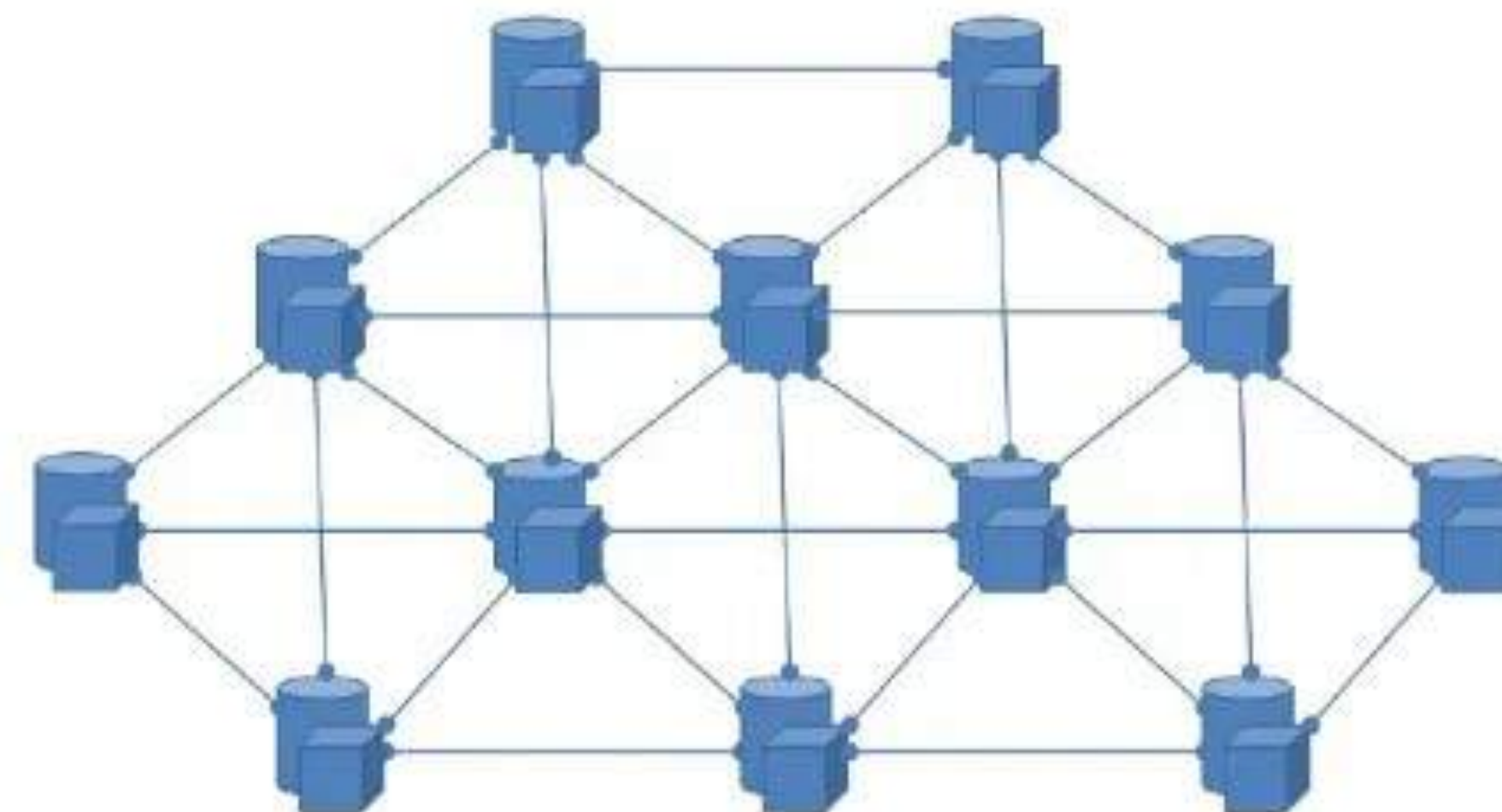
Centralized

one node does everything



Distributed

nodes distribute work to sub-nodes



Decentralized

nodes are only connected to peers

ARCHITETTURA costruita dal basso 1:

Primo **FSE**

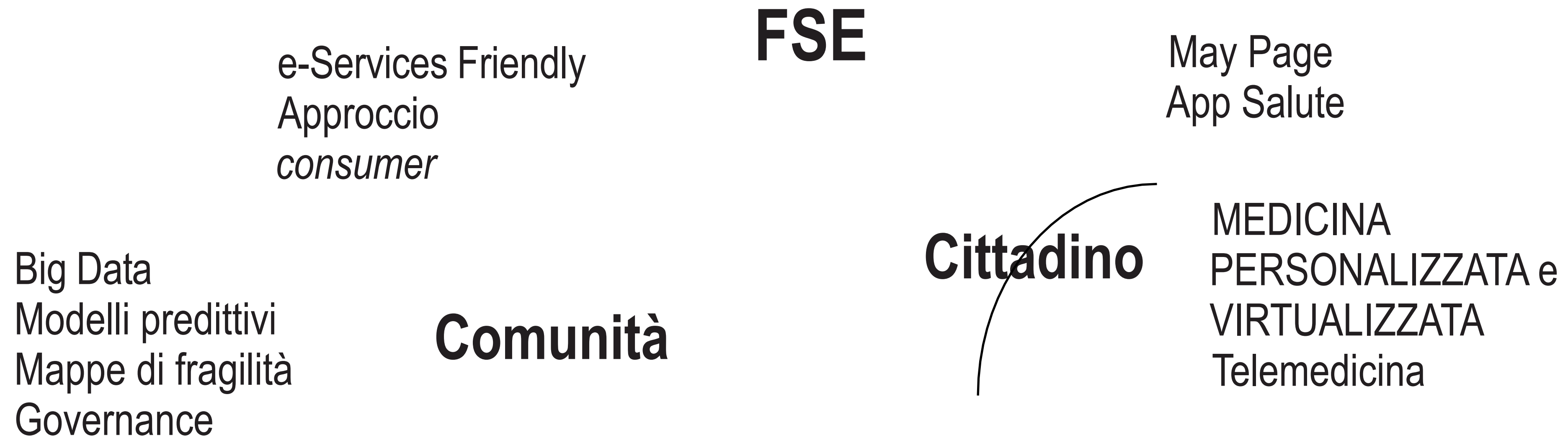
FSE

CCEMMG PLS

CCE HOSPITAL

ARCHITETTURA costruita dal basso 2.:

evoluzione PNRR

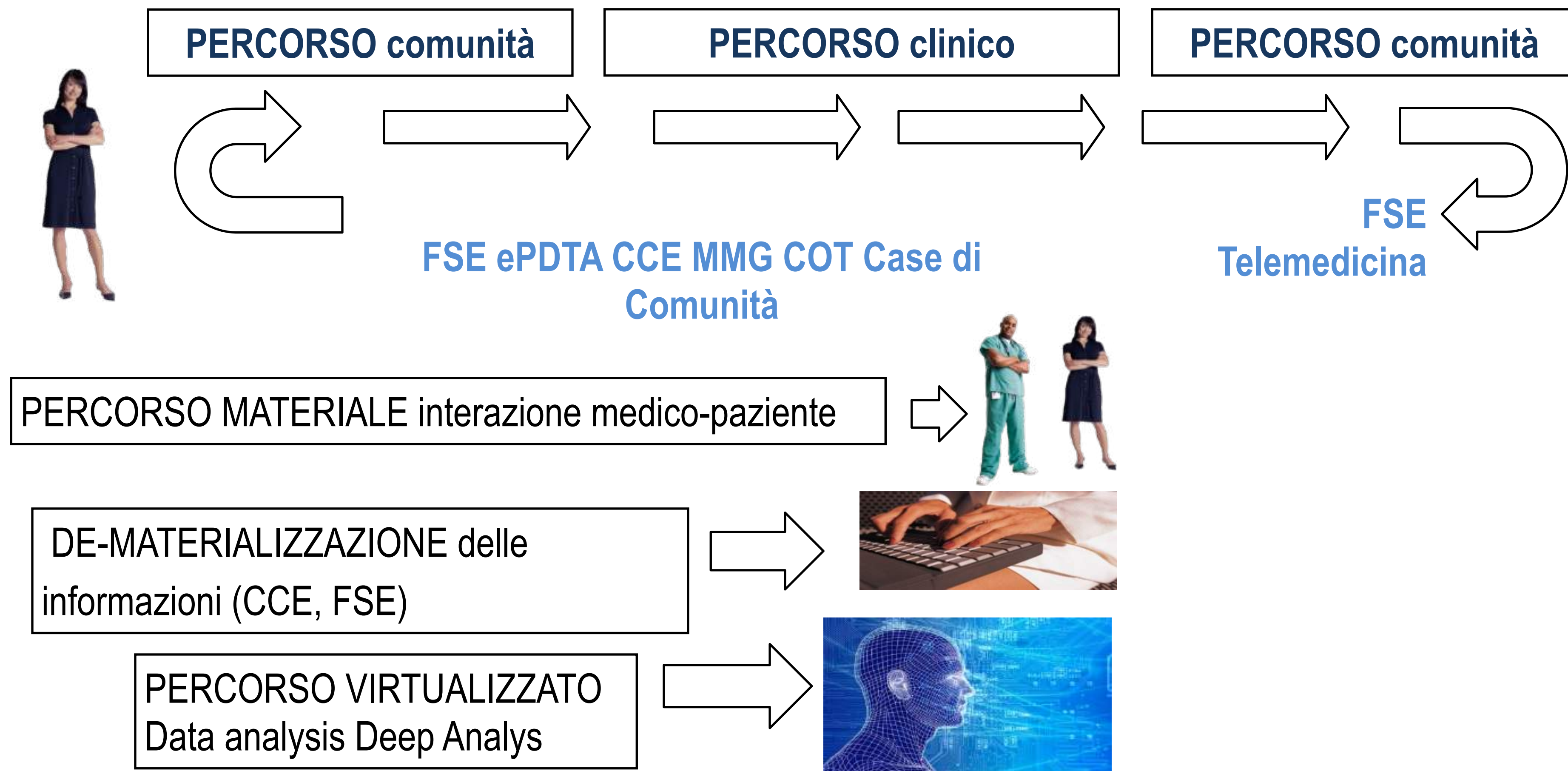


Continuità Assistenziale- Presa in carico

CCEMMG CASE DI
COMUNITÀ' -PDTA-
HOME CARE

CCE Digital HOSPITAL
COT

ARCHITETTURA costruita dal basso 3. Percorso assistenziale del paziente:

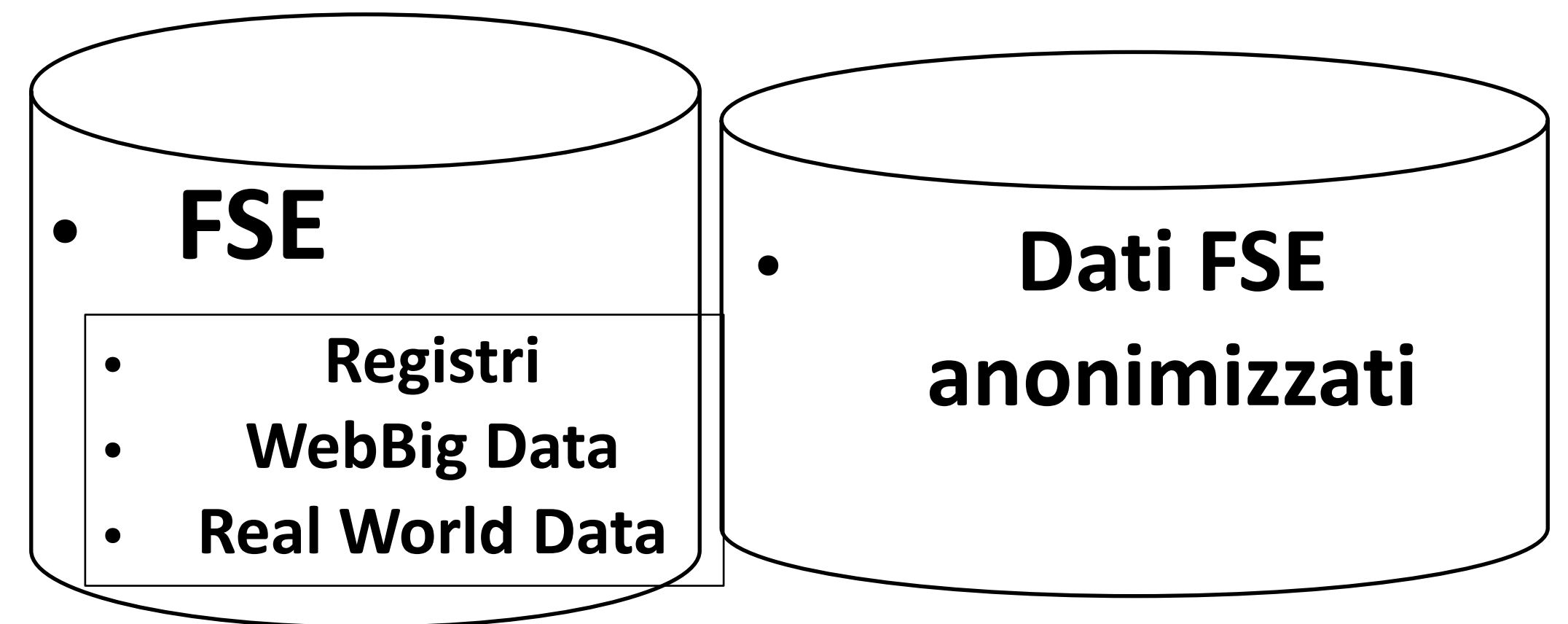




LA QUESTIONE DEI DATI

Separare le reti dei dati amministrativi da quelli di salute (Real World Data)

- Nodi regionali FSE
- **Nodo dei Dati di Salute**



- Analytics e
- Analisi predittive
- Machine Learning



- **Nodo dei Dati Amministrativi**



Amministrativi



**Gestionali/
di processo**



**Clinici strutturati e
non strutturati**



Imaging



Epidemiologici



Registri Clinici



**Demografici e
ambientali**



Omici

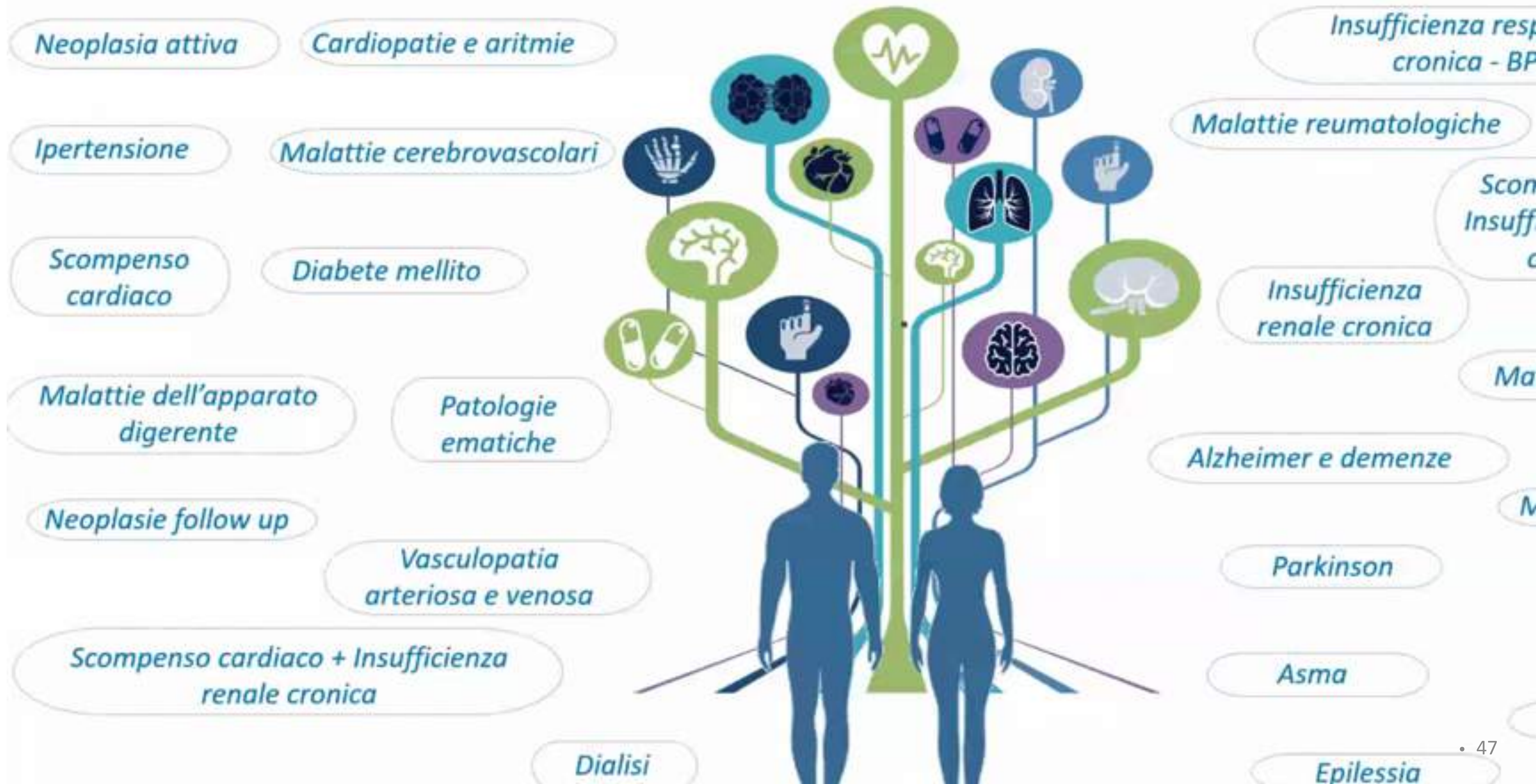


**Da Web e Social
Media**



Da App, wearable

I 24 profili patologici identificati dal modello prototipo



Dati e INTELLIGENZA ARTIFICIALE

1. L'aspetto predittivo
(Governance)
2. L'aspetto clinico
(personalizzazione
della cura)
3. I servizi personalizzati



Formazione di una 'Community Data' per una 'sanità di comunità'



Favorire la creazione di Community Data :

- Definire processi di qualificazione degli algoritmi (anche sotto il profilo della privacy) in funzione di Communities territoriali o tematiche (patologie, prevenzione, stili di vita)
- Condividere buone pratiche e realizzare algoritmi all'interno della community

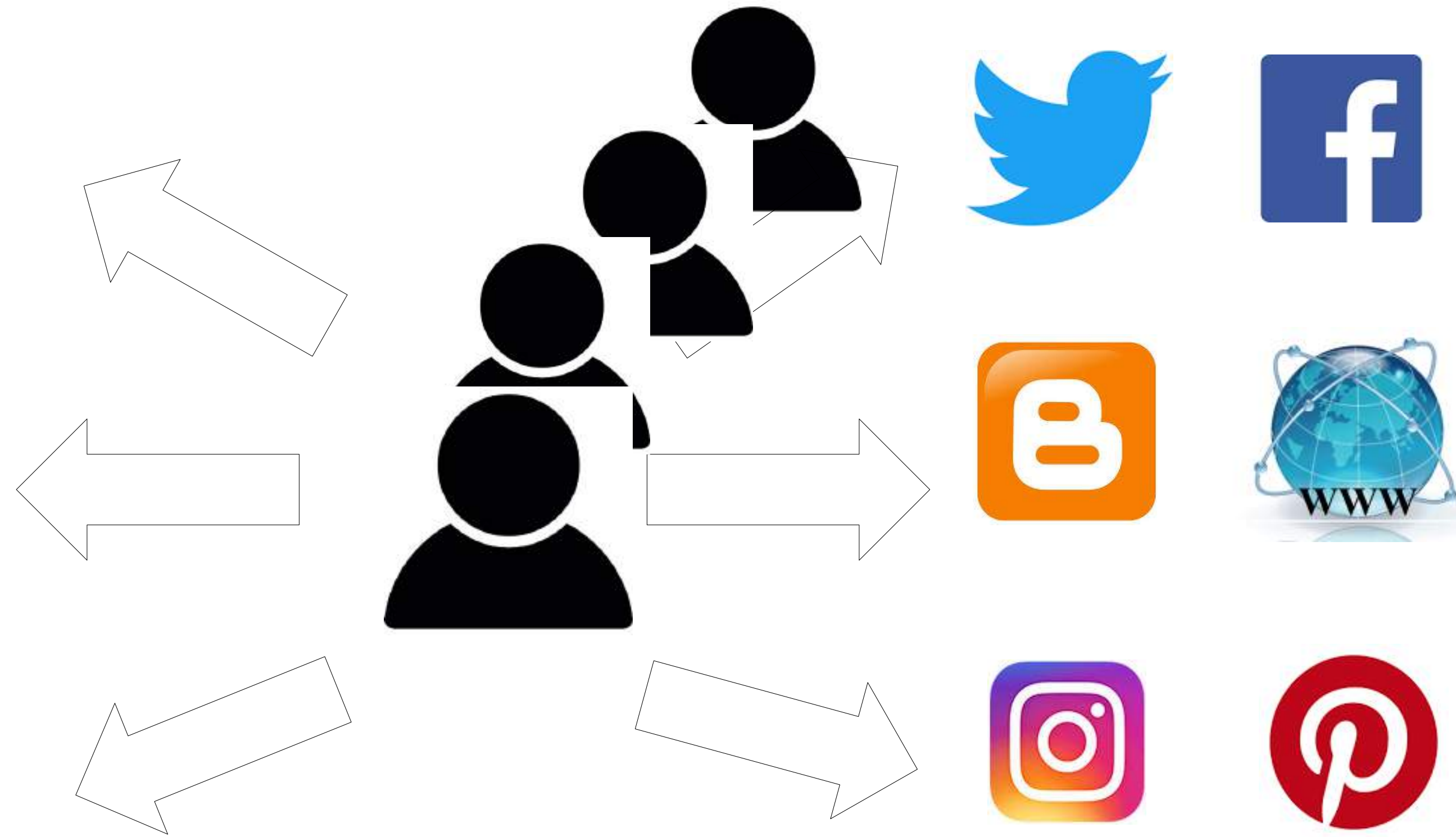


Welfare di Comunità e Sanità di Comunità

eData e Big Data



Cartella clinica
elettronica



- **WELFARE DI COMUNITÀ':**
verso una coprogettazione
della sanità

