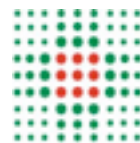


Possibili scenari di evoluzione del sistema della psichiatria adulti

Pierfrancesco Ghedini
p.ghedini@ausl.mo.it



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Siamo di fronte ad un cambio di paradigma...

Stanno cambiando gli scenari a fronte di diverse spinte innegabili:

- Empowerment del cittadino/paziente;
- Maggiore progettualità da parte della regione e del livello nazionale;
- Cambio degli strumenti tecnici a disposizione (Webbificazione delle interfacce utente)

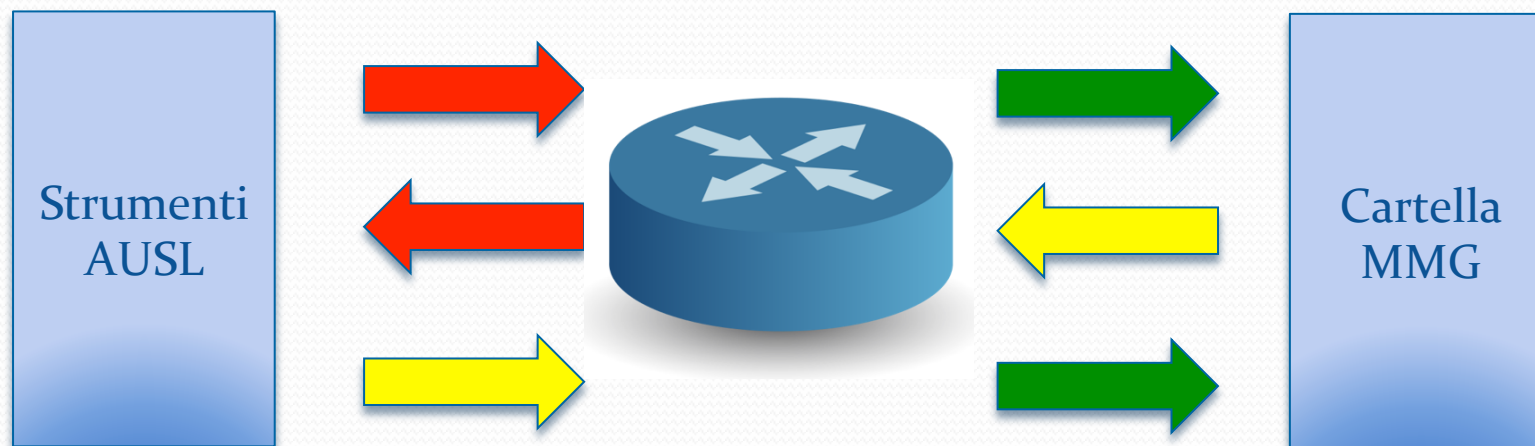
Evoluzione dei sistemi aziendali a supporto del cittadino e del professionista

- Tendenza a realizzare sistemi PHR – Electronic Health Information Systems for Patients – o sistemi IPHR – PHR avanzati, centrati sul paziente, basati sull'Evidence Based Medicine -: **Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale**
- Tendenza a realizzare sistemi a supporto del professionista che integrano i contributi dei diversi attori – sulle dimensioni dei diversi livelli assistenziali, delle diverse competenze professionali, ecc... -: **integrazione delle diverse fonti informative aziendali in una logica ERP**

- Riferimento: *An Interactive Preventive Care Record: A Handbook for Using Patient-Centered Personal Health Records To Promote Prevention*; **Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ**
- Riferimento: **Linea Guida AISIS sulla Cartella Clinica Elettronica**

Evoluzione del Backbone regionale (SOLE2) e misure di razionalizzazione della CC del MMG

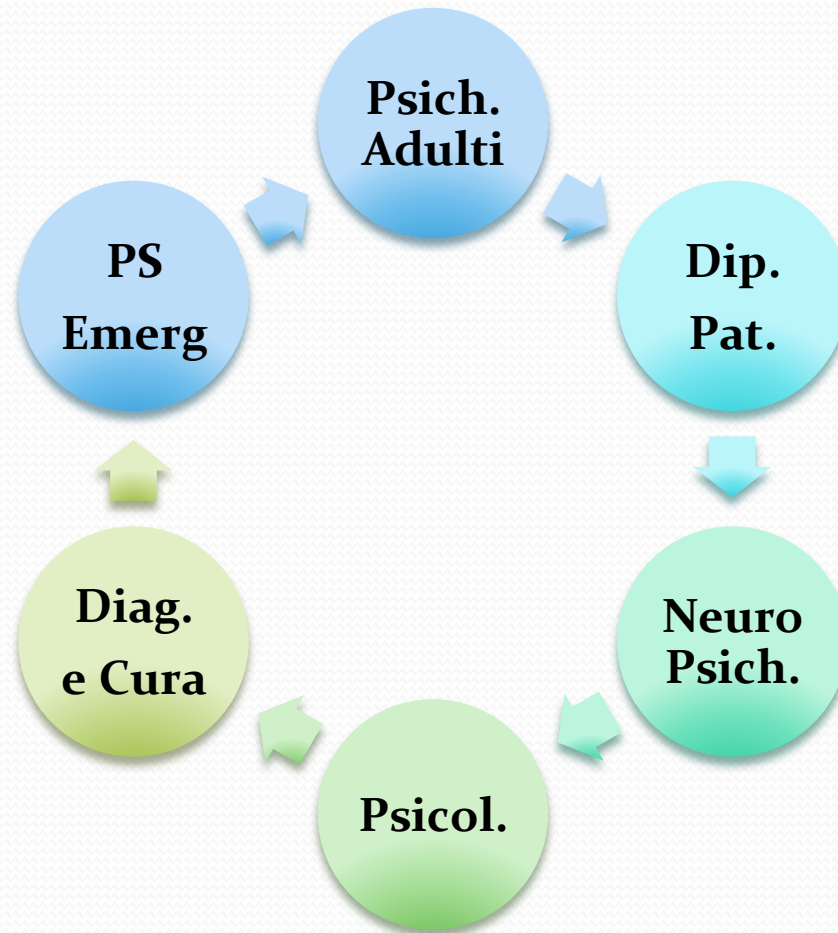
- Maggiore capacità di instradare informazioni su rotte diverse dal tradizionale ciclo della prestazione ambulatoriale
- Capacità di gestire informazioni diverse dal classico referto (ad esempio scambio delle terapie assegnate dal MMG e integrate dallo specialista)
- Ne conseguono più ampie possibilità di interoperabilità fra i due mondi (AUSL/MMG)



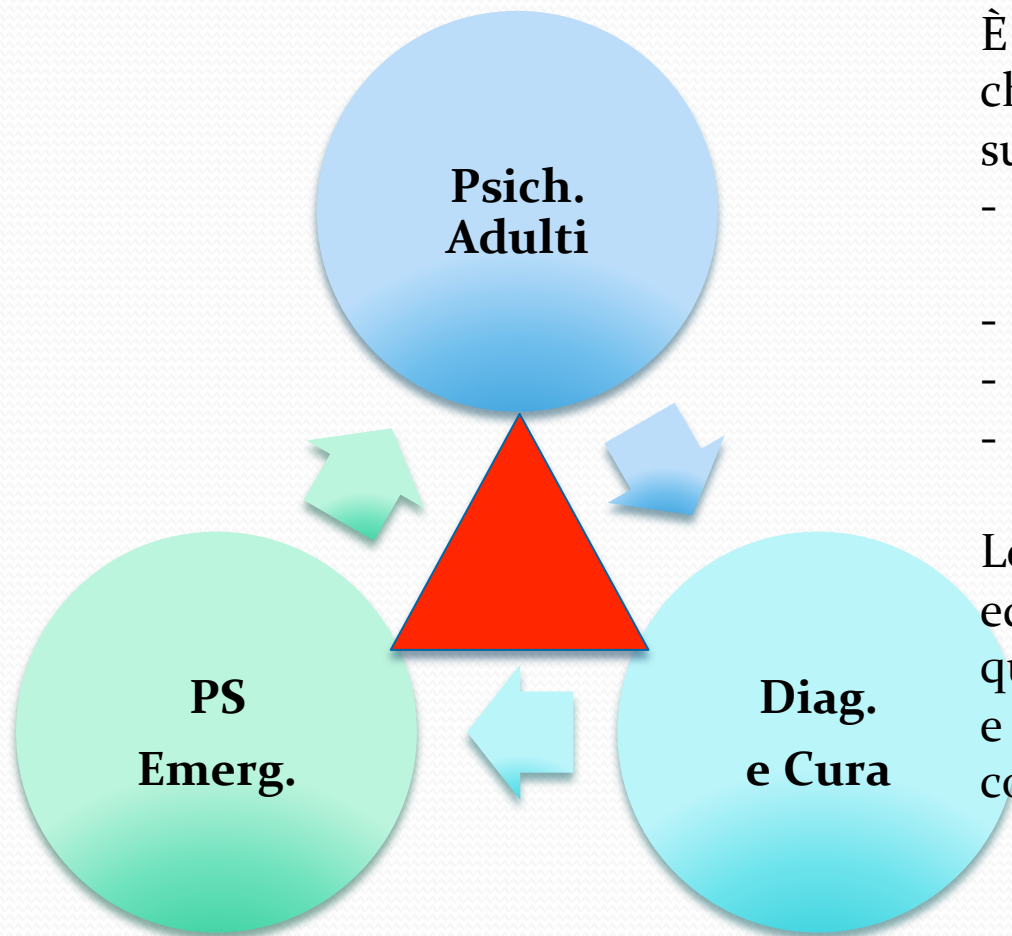
Dematerializzazione del ciclo prescrizione/erogazione

- Entro fine anno dovrà essere dematerializzato il ciclo delle prescrizione/erogazione di prestazioni ambulatoriali (60% anno 2013, 80% anno 2014, 90% del prescritto anno 2015)
- Quindi anche il percorso di cura che si impernia nei DSM-DP dovrà dematerializzarsi (Prescrizione/Programmazione/Erogazione/Consultazione Risultati) ...

La costellazione degli applicativi in uso nel Dipartimento di salute mentale



La stretta relazione fra il territorio e l'ospedale



È stata chiesta la costruzione di un portale che riassume alcune informazioni rilev. sul paziente:

- Riferimento del med. che ha in carico il paziente
- Terapia in corso
- Principali accessi
- Ecc...

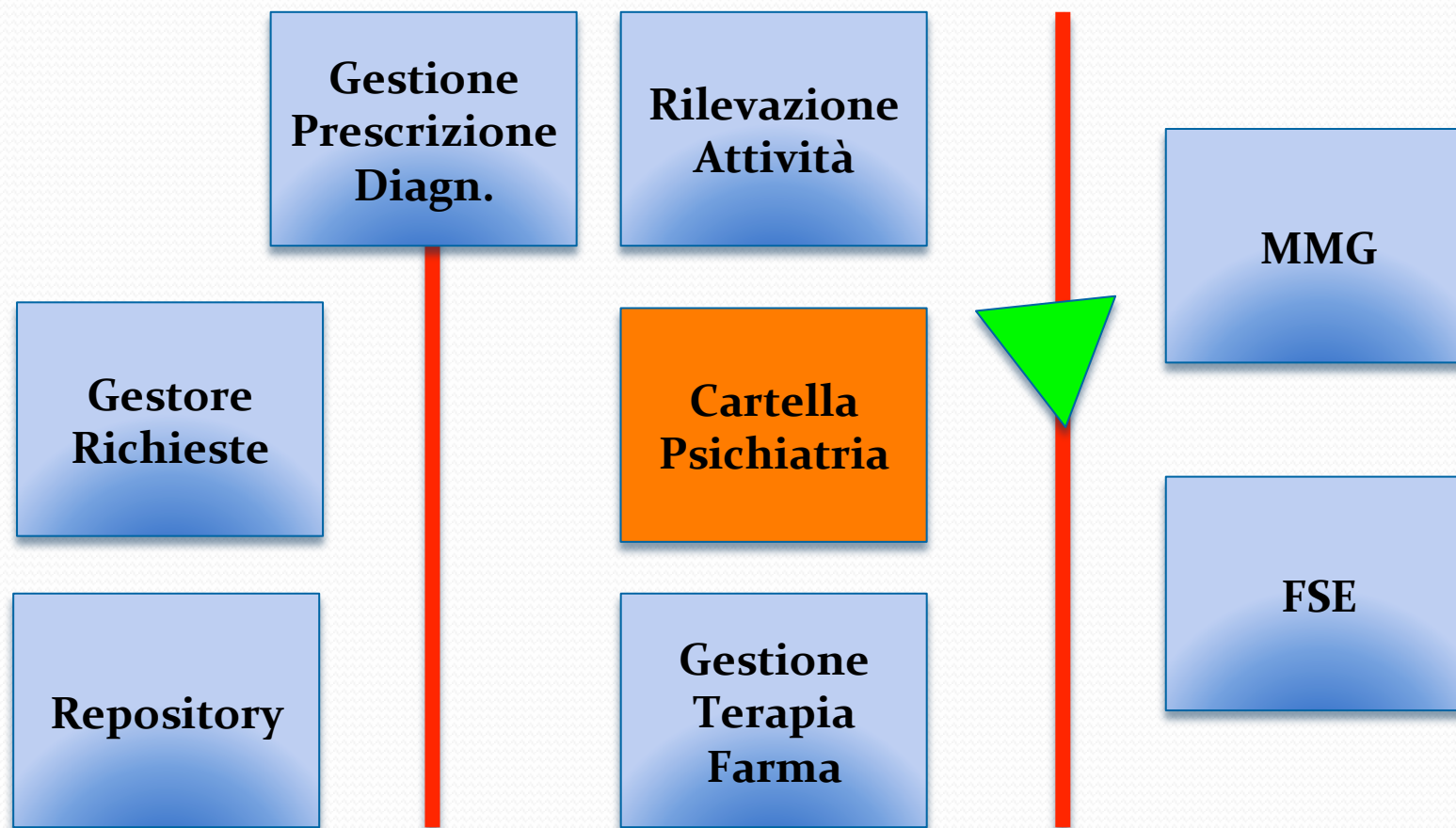
Le informazioni gestite devono essere equiparate ad un Dossier, quindi deve essere gestita l'informativa e la raccolta del consenso alla costituzione.



Invio dei dati al FSE

- La linea guida sull'FSE non pone invece divieti particolari all'invio dei dati all'FSE;
- I dati relativi alla salute mentale infatti non sono ascrivibili alle fattispecie di tutela delle vittime di atti di violenza sessuale o di pedofilia, delle persone sieropositive, di chi fa uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool, delle donne che si sottopongono a un intervento di interruzione volontaria della gravidanza o che decidono di partorire in anonimato, nonché con riferimento ai servizi offerti dai consultori familiari

Il sistema della psichiatria come modulo all'interno di un sistema



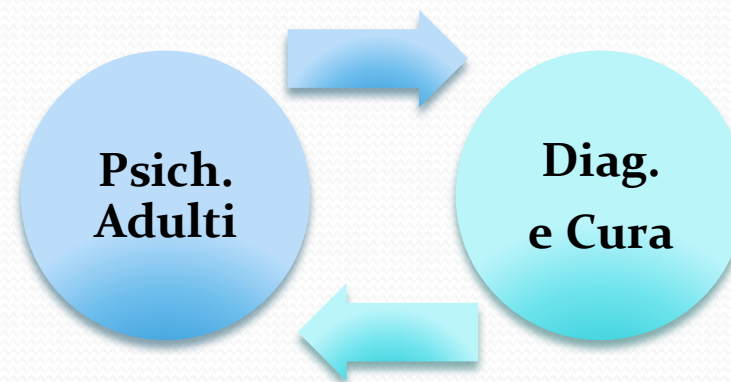
Diagnostiche / Consulenti

Servizio

Cittadino / RER / MMG

Problema del valore giuridico della doc. informatica

- L'ambito della psichiatria ADULTI vede una forte interazione fra cartella territoriale e cartella ospedaliera
- Lo stato del paziente può essere riassunto da una vista sul repository aziendale, qualora l'accesso non sia oscurato
- I documenti presenti sul repository se firmati possono essere sostitutivi della carta.





Una possibile RoadMap

Cartella specialistica come parte di un sistema

- La cartelle dei singoli settori specialistici deve essere intese come parte di un sistema di raccolta dei dati clinici in cui i singoli episodi di cura o i singoli accessi alle strutture di cura sono parte dell'intera storia del paziente
- Questo è pensabile solo condividendo un modello di interoperabilità e realizzando delle interfacce adeguate

Infrastrutture comuni

Al di là delle verticalizzazioni dei singoli ambiti è bene perseguire:

- L'utilizzo di repository comuni per i documenti clinici;
- L'utilizzo di sistemi unici per la gestione della terapia che permettano ad ogni professionista che interviene sul caso di avere cognizione di merito in materia;
- Che permettano un accesso profilato secondo il ruolo dei diversi attori per garantire il rispetto della privacy dei pazienti

Problema

- I repository attuali hanno una gestione piuttosto rudimentale delle politiche di accesso al dato/ documento
- I pazienti particolarmente problematici possono richiedere delle politiche molto elaborate di accesso alla informazione (del tipo questo UTENTE deve poter accedere ALTRI NO a questo specifico documento)
- È corretto inseguire queste esigenze molto particolari ? È tecnicamente possibile ?

Progressiva adozione della firma digitale

- Adozione di modalità di firma delle informazioni/ documenti che vengono gestiti all'interno della cartella;
- Progressivo superamento delle gestioni cartacee.



Grazie