

Un progetto di sburocratizzazione informatica

DOTT. PIERO SALVADORI

Responsabile del Dipartimento Cure Primarie AUSL 11 Empoli

E-mail: p.salvadori@usl11.toscana.it

Introduzione.

L'incontro del Cittadino con la rete dei servizi del SSN avviene di norma sul territorio: nell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di Libera Scelta (PLS) ovvero nel Distretto Socio Sanitario o strutture territoriali similari (diurno, RSA, ecc...). L'AUSL 11 ha presentato al Forum della Pubblica Amministrazione di Roma nel maggio 2003 un software denominato As.Ter. (Assistenza Territoriale) messo a punto da Caribel Programmazione s.r.l. Pisa, mirante a gestire gran parte dei processi di salute che si svolgono sul territorio. Tale programma ha ricevuto il primo premio assoluto per lo sviluppo della pubblica amministrazione. L'ulteriore evoluzione del percorso telematico intrapreso è naturale che sia la semplificazione di molti atti burocratico - amministrativi che ancora oggi rallentano pesantemente l'offerta attiva di servizi socio sanitari nel nostro paese.

Il Progetto

Fatte queste premesse il progetto può essere così espresso:

Obiettivo generale

Produrre una informazione automatica sui processi e percorsi necessari per la promozione della salute dei cittadini.

Obiettivi specifici

1. evitare che sia il Cittadino (o un suo familiare o delegato) ad effettuare personalmente le tappe necessarie per il percorso di salute
2. far circolare attraverso i nodi della rete dei servizi le informazioni in formato elettronico
3. ridurre al minimo indispensabile l'uso della carta nei percorsi di salute
4. evitare inutili duplicazioni di informazioni una volta che, all'inizio del percorso, l'informazione relativa al bisogno di salute del cittadino si sia generata
5. ridurre al minimo indispensabile gli spostamenti dei cittadini lungo i nodi della rete per seguire la "burocrazia della salute"

6. velocizzare i processi di erogazione di servizi per la salute dei cittadini
7. sburocratizzare i percorsi
8. effettuare risparmi di gestione senza ridurre i servizi
9. ri - convertire le risorse risparmiate attraverso una diversa allocazione
10. perseguire un governo globale delle attività atte alla produrre salute (favorendo un governo della domanda)

Azioni

A. Scambiare informazioni tra i data base dei MMG/PLS e l'insieme dei data base USL in modo da:

1. inviare direttamente le richieste di prestazioni specifiche (es. invio telematico di richiesta di esami di laboratorio in maniera tale da risultare accettati dalla procedura USL di distretto e di laboratorio
2. inviare direttamente la richiesta di farmaci:
 - a) alle farmacie convenzionate, ovvero ad un server USL al quale possono accedere le farmacie private (ciò per assicurare la libertà di scelta del cittadino)
 - b) alla farmacia USL, attraverso il distretto che convalida, (questo passaggio può essere tolto) per la fornitura diretta dei farmaci appartenenti al doppio canale (distribuzione diretta) e del materiale appartenente alla "farmaceutica integrativa"
3. inviare direttamente al Pronto soccorso e ai reparti ospedalieri interessati le richieste di ricovero corredate dalla storia clinica e problemi di salute del cittadino da ricoverare. Inoltre sia per i reparti che per il P.S. dietro autorizzazione dell'interessato e del suo medico curante, possibilità di consultare per via telematica la cartella clinica (o i problemi più importanti) giacente presso il data base computerizzato del Curante.
4. inviare direttamente al server del Dipartimento di Prevenzione le notifiche di malattie infettive
5. inviare le segnalazioni di non autosufficienza ai sensi della Deliberazione della G.R. N° 214 del 1992

6. indirizzare la richiesta di visita per invalidità civile

7. indirizzare le notizie relative agli accessi effettuati in ADI, ADP, RSA ai sensi degli allegati "g" e "h" del D.P.R. 270/00

a) la rendicontazione dei "casi" aperti

b) la documentazione e notizie relative ai nuovi accessi

8. indirizzare le notizie relative alle prestazioni aggiuntive mensilmente effettuate

9. consultare i vari data base USL (es. vaccinazioni, screening, anagrafe sanitaria, esenzioni, ausili, ecc...) con la possibilità di inserire nuovi dati indicando la fonte da cui diviene tale inserimento in alcuni data base: es. vaccinazioni e screening.

10. inviare direttamente alcuni esami effettuati negli ambulatori con accettazione automatica da parte dei data base aziendali (es. consegna test sangue occulto nelle feci, oppure strisci vaginali oncologici)

11. inviare dati specialistici di telemedicina (es. E.C.G., valori spirometrici, di pulsiossimetri ecc...)

12. attività di teleconsulto con quelle UU.OO. ospedaliere che mettono a disposizione E-mail o forum di discussione

13. richiesta al distretto di prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, sociali, specialistiche(domiciliari e/o ambulatoriali)

14. richiesta di fornitura ausili direttamente al centro ausili con l'autorizzazione intermedia del distretto (ovvero senza autorizzazione)

15. inviare al 118 (tramite il Distretto che autorizza) le richieste di trasporto sanitario ordinario a mezzo ambulanza o altro mezzo idoneo, se necessario (es. auto) (ovvero senza autorizzazione in casi particolari)

B. Inserire i MMG/PLS nella rete dei flussi di ritorno relativi alle informazioni di salute:

1. ricevere direttamente i risultati degli esami

a) di laboratorio

b) referti della diagnostica per immagini

c) altri referti

Ad esempio e previo consenso informato ai sensi della privacy del diretto interessato, i risultati degli esami di laboratorio sono inviati al MMG/PLS curante indicato dal cittadino. Ciò permette di far pervenire direttamente al curante (richiedente) gli esami effettuando anche risparmi sull'invio postale che possono in parte essere riconvertiti in incentivi per i MMG/PLS (singoli o associati in qualsiasi forma) che accettano di fornire questo servizio ai propri assistiti (possibile sperimentazione con

aggregazioni di MMG come ad esempio le Cooperative di Medicina Generale ovvero le Medicine di Gruppo)

2. ricevere le nuove scelte tramite collegamento diretto alla anagrafe sanitaria

3. ricevere, direttamente sul data base del MMG/PLS le notizie relative a: vaccinazioni, esami di screening effettuati dai servizi USL, farmaci in doppio canale (distribuzione diretta), gli ausili concessi, i materiali della farmaceutica integrativa ecc....

4. ricevere direttamente le relazioni cliniche di dimissione ospedaliera insieme alla segnalazione di dimissioni

C. Collegare i Distretti Socio Sanitari ai processi aziendali interni e agli output esterni:

1. per i processi interni vale quanto esposto nei punti precedenti riguardanti i MMG/PLS per gli elementi di contatto con il Distretto Socio Sanitario. In maniera aggiuntiva si possono ipotizzare altre possibilità di interconnessione quali:

a) comunicazione da parte dell'ospedale al Punto unico ADI dei dati di dimissione di un Paziente

b) richiesta farmaci (per uso ambulatoriale e/o domiciliare es. pomate, antibiotici ecc...) e presidi (es. garze, bende disinfettanti...) on line da parte dei Caposala I.P. dei Distretti, R.S.A. ed altri presidi territoriali (esempio: Dipartimento di Prevenzione, Centri Disabili, Centro Diurno.....)

c) richiesta di vaccini alla farmacia interna da parte dei centri vaccinali USL

d) inoltro diretto (dal Distretto S.S.) al 118 della richiesta autorizzata di trasporto sanitario per un paziente

e) certificazione del medico di distretto del diritto all'esenzione dal ticket per patologia con rilascio immediato del relativo tesserino amministrativo

f) comunicazione alla farmacia interna USL dell'ordine individuale on line dei farmaci distribuiti secondo le modalità del doppio canale

g) comunicazione al Centro Ausili dell'ausilio prescritto al domicilio tramite tecnologia wireless (con computer palmare, progetto Mochip)

h) comunicazione al data base AS.Ter. delle prestazioni domiciliari effettuate da qualsiasi Operatore, mediante telefono cellulare e/o computer palmare wireless)

i) comunicazione al data base As.Ter. dell'esito dei test auto – non auto sufficienza (L.R. 214 / 91) tramite computer palmare con tecnologia wireless

j) tele-assistenza e tele-video-assistenza con collegamento centralizzato al punto unico per l'assi-

stenza domiciliare per follow-up non autosufficienti con particolare riguardo alla compliance alle terapie degli anziani e dei dementi.

2. per gli out-put esterni:

a) per le patenti. Collegamento diretto con la Motorizzazione Civile di Roma per l'invio telematico del modello di conferma per la patente più richiesta di patente europea

b) per i porto d'armi collegamento diretto con la questura/prefettura in via sperimentale

c. comunicazione e interazione on line tra il Servizio Sociale USL ed il Sociale dei Comuni

d) comunicazione a centro meccanizzato di smistamento per l'invio postale a domicilio di inviti per vaccinazioni e screening e risposte esami e screening per gli utenti che non desiderano l'invio dal proprio medico curante o richiedente gli esami stessi.

e) rilascio modello E111 (per i cittadini che si recano all'estero) tramite le Agenzie Viaggi I Polizia ecc....

f) rilascio via internet, tramite il Portale USL di cer-

tificati di vaccinazione per singoli o per intere scuole che ne facciano espressa richiesta

g) scarico modulistica dal Portale USL per l'effettuazione delle pratiche burocratiche: es.: scelta e revoca del medico, patenti, porti d'armi, esenzioni, pratiche dei Dipartimenti Sociale e di Prevenzione ecc....

Conclusioni

Alcuni di questi punti sono già realizzati, altri sono in via di realizzazione, altri ancora restano descritti solo sulla carta, ma facenti parte di una strategia più complessiva che vedrà l'attuazione nel tempo. Per tale progetto è stato coniato anche un acronimo di carattere "sportivo"

Progetto B.I.Ci.: Burocrazia Informatizzata per il Cittadino.

