

Il livello regionale fattore abilitante per l'erogazione dei servizi sanitari (non solo in una fase di emergenza)

Lorenzo Sornaga

LAZIOcrea S.p.a. - Dirigente Responsabile Divisione "Sistemi Centrali e di Accesso per la Sanità"

La pandemia di COVID-19 ha profondamente mutato la visione "classica" dei ruoli dei grandi attori della sanità che si poteva così sintetizzare:

- ambito aziendale -> Operatività;
- ambito regionale -> Governo;
- ambito ministeriale -> Controllo.

I livelli di controllo e governo sono diventati anche livello di operatività più o meno accentuati a seconda di quelle che sono state le scelte delle singole regioni.

Le regioni sono diventate, quindi, nel corso della pandemia, sempre più uno degli snodi fondamentali per la gestione di tutte le attività organizzative, oltre ovviamente e prioritariamente a quelle sanitarie. La campagna di siero prevalenza prima, tamponi poi e infine quella di vaccinazione sono stati dei momenti importanti a cui si è dovuto fare fronte ad un gran numero di richieste da parte dei cittadini in fasi temporali molto strette. Oltre poi a quella che è stata la fase di fornitura di tutte le certificazioni da fornire ai cittadini. Si è, inevitabilmente, proceduto ad accorciare la linea di comando per riuscire a rispondere il più rapidamente possibile alle esigenze mutevoli della pandemia.

In alcune regioni si è proceduto all'utilizzo di strumenti messi a disposizione dal livello nazionale/ministeriale, in altre si è deciso di procedere con strumenti autonomi.

Questa è stata la scelta della regione Lazio.

La regione Lazio su alcuni sistemi viene storicamente da un percorso centralizzato di gestione delle applicazioni:

- Anagrafe Sanitaria Regionale (ASUR);
- Sistema di gestione della prenotazione/accettazione delle attività di specialistica ambulatoriale (ReCUP);
- Anagrafe Vaccinale (AVR);
- Sistema di distribuzione referti laboratorio di analisi (Escape);
- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).
- Cartella clinica ambulatoriale (SISMED);
- Portale Salutelazio <https://www.salutelazio.it/>
- App Salutelazio

Così come sono stati costruiti dei percorsi di integrazione con MMG/PLS attraverso la "cooperazione applicativa" (COOPA) che ha consentito nel tempo la gestione bidirezionale di dati e informazioni cliniche come ad esempio:

- elenco assistiti;
- vaccinazioni antinfluenzale e anti-pneumococcica.

La presenza e la progettazione corretta di questi sistemi ha reso possibile per la regione Lazio la messa in campo di una gestione fortemente centralizzata di alcune parti, importanti, della campagna anti COVID-19.

ASUR - In tutte le fasi è stato possibile identificare in maniera corretta l'assistito anche se questo non era della Regione Lazio. ASUR, infatti, oltre a garantire la circolarità anagrafica fra i sistemi, ha consentito anche il recupero di tutte i Codici Fiscali validi (ma anche codici STP e ENI), attraverso l'invocazione dei servizi messi a disposizione da SOGEI nell'ambito del progetto Tessera Sanitaria (Sistema TS).

ReCUP - Il sistema ReCUP, riprogettato recentemente dalla Regione Lazio, ha permesso di gestire tutta la parte di "reservation" e/o di accettazione in tutte le occasioni in cui questa si è resa necessaria. Siero prevalenza prima, tamponi poi, sia in farmacia che nei drive-in allestiti, per poi arrivare alla importante campagna di vaccinazione. La forte flessibilità del sistema ha consentito in poco tempo la realizzazione dei due portali di prenotazione <https://prenota-drive.regione.lazio.it/> e <https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it/>, oltre poi a portare facilmente i servizi anche presso le farmacie della Regione. Tutti i canali di prenotazioni sono stati supportati dal servizio di call contact center regionale, già attivo per le prenotazioni delle visite specialistiche ambulatoriali.

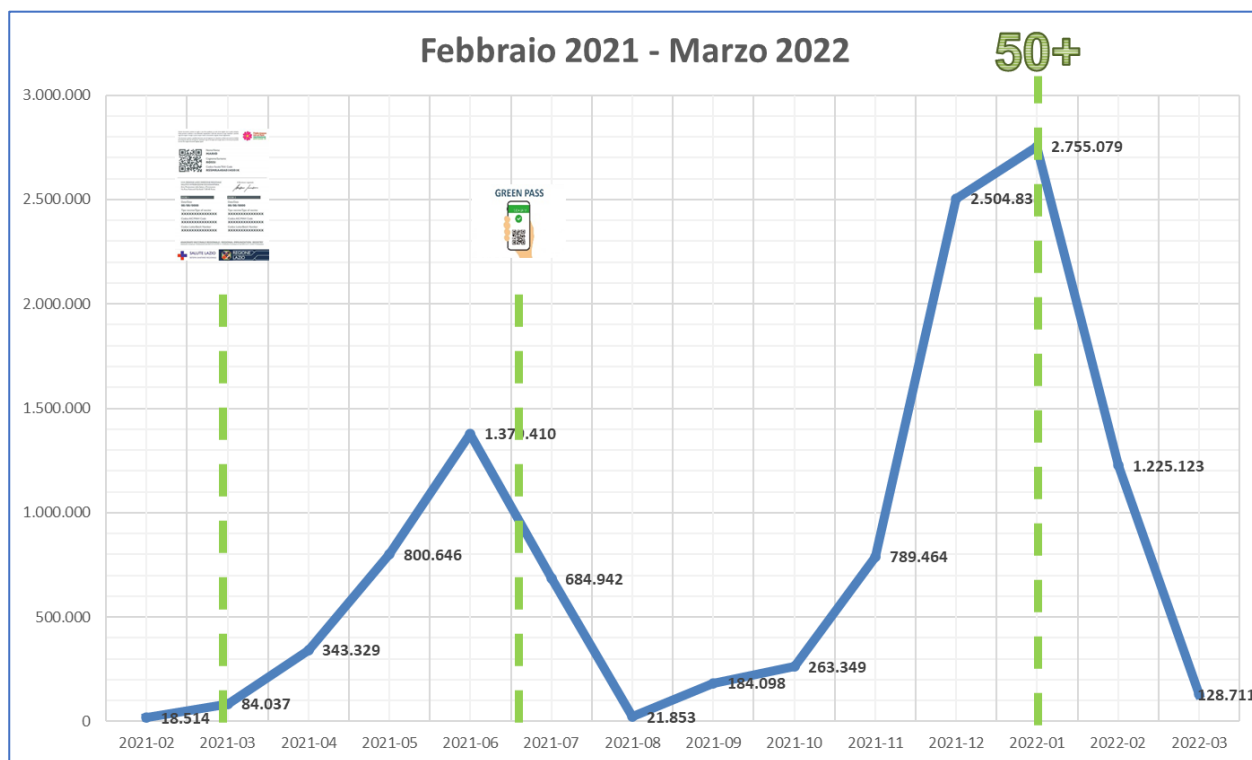
AVR - L'Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR) è stato rapidamente modificato per essere l'unico punto regionale di registrazione delle vaccinazioni anti COVID-19. Con l'integrazione con il ReCUP regionale, si sono resi disponibili immediatamente i piani di lavoro giornalieri (le vaccinazioni da fare) e dall'altra parte si sono riusciti a soddisfare i debiti informativi verso i livelli superiori (Ministeri), sia per la rilevazione della campagna vaccinale e sia poi per l'emissione del green pass.

COOPA - Già da diversi anni, attraverso la "cooperazione applicativa" realizzata dalla regione, i MMG e i PLS sono in grado di dialogare con i sistemi regionali attraverso il proprio gestionale di studio medico. L'aver a disposizione, quindi, l'elenco aggiornato in tempo reale dei propri assistiti (tramite ASUR) ha consentito l'attività di "selezione" mirata dei soggetti più fragili per poter garantire una maggiore "vicinanza" della campagna vaccinale. Anche qui, poi, è stato aggiornato il gestionale di studio medico con AVR per la registrazione delle somministrazioni delle vaccinazioni anti COVID-19 così come già avveniva per quelle antinfluenzale e anti-pneumococcica.

ESCAPE - Il sistema LAZIO Escape, ha consentito sia per i referti di siero prevalenza che per gli esiti dei tamponi molecolari, ma in alcuni casi anche per gli antigenici rapidi, la consegna del referto attraverso portale o app salutelazio. Semplificando e velocizzando di molto il processo. I referti avevano anche valore legale in quanto firmati digitalmente attraverso l'infrastruttura centrale di firma digitale della regione Lazio. Gli stessi referti, poi, sono stati indicizzati anche a livello di FSE.

FSE - Importantissima a livello strategico, relativamente al FSE, la scelta fatta del Governo italiano, con il decreto Legge n. 34 2020 convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020 n. 77 di cui all'art. 11, che ha di fatto sancito, con l'eliminazione del consenso all'alimentazione del FSE, che il Fascicolo esiste per tutti.

Il FSE è diventato in pandemia da subito un elemento importante per il “dialogo a distanza” fra paziente e medico, non solo per la distribuzione dei documenti ma anche per consentire una semplificazione nel processo di televisita che è stato fortemente incentivato durante la pandemia. Quando a febbraio del 2021 la Regione Lazio, in anticipo rispetto al green pass, ha deciso di dotarsi di una attestazione vaccinale con QR code di validazione, è stato deciso che il canale di distribuzione di questo documento fosse esclusivamente il FSE. Nel giro di pochi giorni il numero di accessi al FSE del Lazio è sensibilmente cambiato come si può vedere dall’immagine successivamente riportata e che è poi continuato con l’arrivo del green pass. Fino a diventare strumento comunque importante e utilizzato dai cittadini. Non a caso il numero di accessi mensile è sicuramente notevolmente maggiore rispetto a quello che si aveva a febbraio 2021.



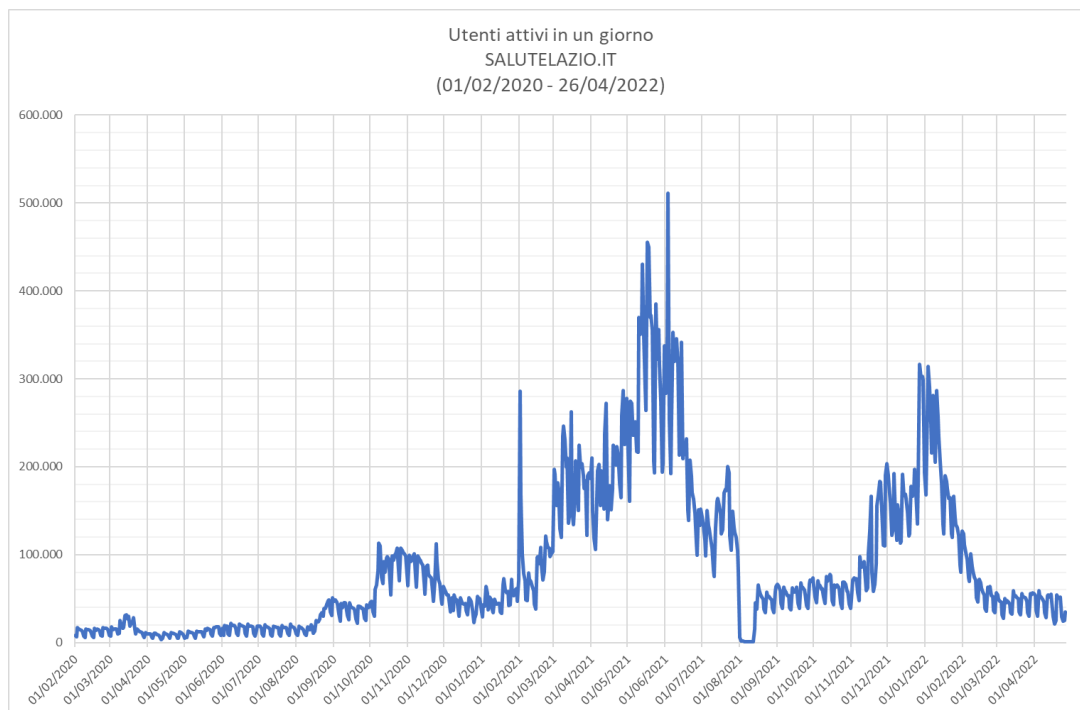
Questa scelta ha dimostrato, ancora una volta, che il problema dell’utilizzo del FSE, non è l’infrastruttura centrale ma la sua alimentazione e il suo essere effettivamente strumento di cambiamento e utilità. Infatti, il certificato vaccinale Regionale è stato visibile, tra le altre cose, anche dai FSE di altre regioni. La grande scommessa del FSE, soprattutto in un momento in cui il dato acquisisce una straordinaria importanza, è sì quello di trasformare il FSE da contenitore di documenti a contenitore di dati (cosa che nel Lazio si è cercato di fare da subito) ma per farlo è necessario quel grande progetto di “cucitura” dei sistemi alimentanti. Questo per ribadire che una grande infrastruttura centrale da sola non è sufficiente al decollo reale del FSE.

SISMED - La cartella clinica ambulatoriale centralizzata a livello regionale (SISMED) e lo strumento di Cooperazione Applicativa con MMG/PLS hanno consentito l’emissione da parte medici della Regione Lazio di tutte le certificazioni che nel corso del tempo sono andate maturando quali ad esempio certificazione inizio/fine isolamento, esito dei tamponi, fine isolamento etc. etc. Arrivando

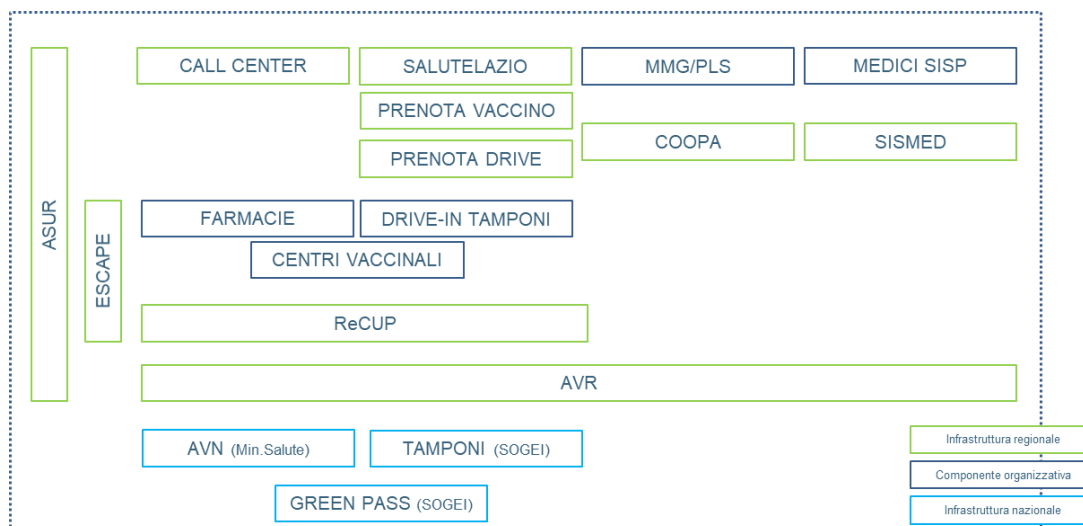
a soddisfare non solo le necessità della regione ma anche le esigenze nazionali quali ad esempio sospensione e riattivazione green pass in casi di soggetto positivo

SALUTELAZIO - Il portale Salutelazio e la app salutelazio sono diventati gli strumenti di accesso ai servizi per tutto il periodo della pandemia. Per l'efficacia delle attività introdotte è stato importantissimo poter comunicare al cittadino un unico punto accesso per tutte quelle che erano le informazioni e servizi a cui avrebbe dovuto rivolgersi.

Di seguito il numero di utenti attivi per giorno sul sito salutelazio.it a partire dal 01 febbraio 2020.



La forte centralizzazione e la particolare progettazione che ne aveva caratterizzato la realizzazione ha consentito lo straordinario successo della campagna di gestione del COVID-19 della Regione Lazio. È stato oggettivamente un fattore abilitante molto importante l'aver una serie di sistemi a livello regionale.



Su questa esperienza, si poggia la decisione della regione di mettere a disposizione dei cittadini un portale per la prenotazione delle visite specialistiche ambulatoriali PrenotaSmart. Che mutua quanto realizzato per la prenotazione dei tamponi e dei vaccini per la prenotazione delle prime visite specialistiche (per ora). Attraverso questa modalità, si dà veramente, e aggiungo io, finalmente, vita alla dematerializzazione della ricetta. Il valore è nel dato contenuto e non nel pezzo di carta che lo rende interpretabile al medico, cittadino o operatore,

È evidente quindi che adesso, fase in cui la pandemia sta comunque rallentando, che lo stato di emergenza è venuto a terminare, sarà complicato tornare indietro. Soprattutto perché quanto realizzato non solo è stato efficace e ha funzionato, ma anche perché ciò aiuta l'ambito di governo a vedere dei risultati in un tempo sicuramente minore. Si può uscire dalla pandemia facendo dei passi avanti su questa strada, se però viene scelto il luogo della Regione come non più solo l'elemento del governo ma anche quello di fornitore/realizzatore di alcune componenti infrastrutturali importanti e comuni. Per costruire la sanità del futuro avere il dato e la tempestività con cui questo viene reso disponibile diventeranno fattori abilitati alle cure, in alcuni casi anche salvavita.

Pensare che questa necessità possa essere ancora governata con una linea di comando, in relazione alla infrastruttura tecnologica, lunga, è fortemente improbabile.