

Era meglio carta e penna...?

---

Software in assistenza primaria: dalla teoria alla pratica

---

DR. ALESSANDRO BONCI

Software in assistenza primaria: dalla teoria alla pratica

Dr. A. Bonci

---

## Alla Medicina generale, servirebbe un digitale semplice e integrato

I Medici di Medicina Generale lavorano in un ecosistema digitale frammentato, con software diversi che ostacolano l'efficienza e impediscono una gestione integrata delle informazioni. Razionalizzare i sistemi in macro-blocchi e introdurre un software unico che semplifichi il dialogo tra la Cartella Clinica Elettronica e il Fascicolo Sanitario Elettronico, potrebbe portare vantaggi

... mentre oggi...:

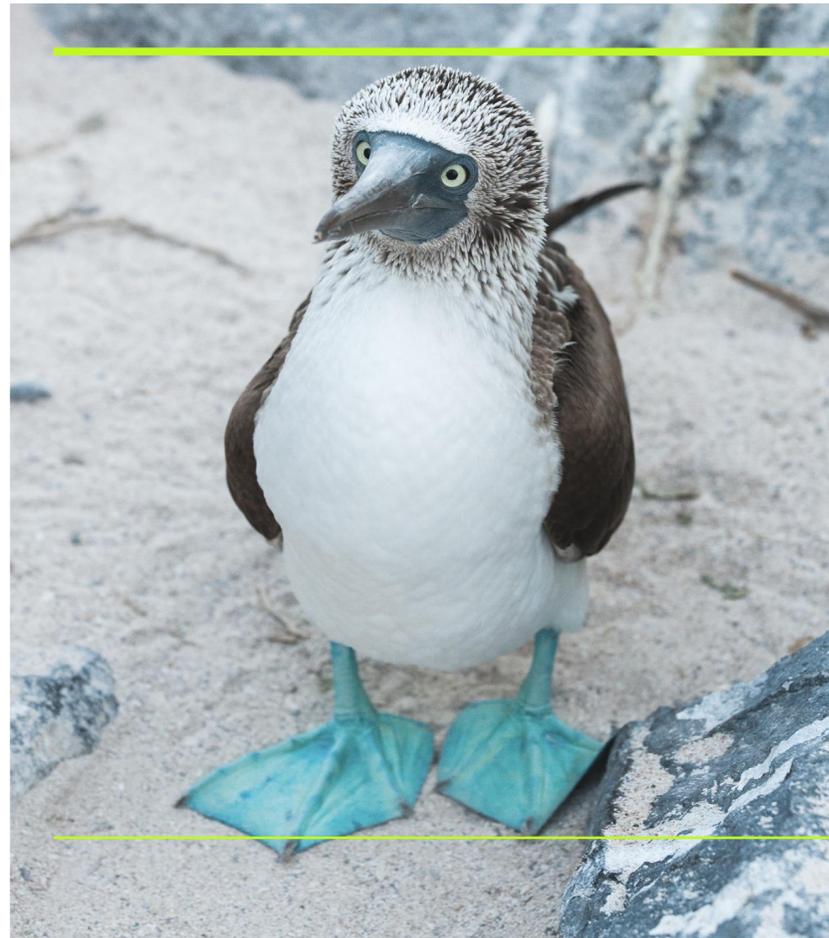
L'attuale ecosistema digitale rischia di ostacolare il lavoro quotidiano della medicina generale. La proliferazione di software diversi, ciascuno concepito per specifiche mansioni, ha generato una mancanza di interoperabilità tra i sistemi, compromettendo la gestione integrata delle informazioni cliniche e imponendo ai medici duplicazioni di lavoro e conseguente sottrazione di tempo prezioso all'attività clinica.

---

DR. BONCI ALESSANDRO 29/11/2024

### Sistema integrato che mette al centro il MMG





## Portafoglio di attività del MMG:

Il portafoglio di attività che ogni Medico di Medicina Generale (MMG) svolge è estremamente ricco e prevede mansioni cliniche, prescrittive e certificative. Soprattutto le ultime due tipologie richiedono l'utilizzo di software necessari a digitalizzare le informazioni relative al paziente e i differenti processi di cura che lo riguardano.

Nati come *tool* informativo di supporto, la loro moltiplicazione rischia di affollare l'agenda di lavoro del medico a causa di una proliferazione delle interfacce con cui lo stesso è chiamato a interagire, sottraendo inevitabilmente tempo alla produzione di valore aggiunto clinico.



Portafoglio di attività L'ecosistema frammentato dei software utilizzati dai MMG

L'ecosistema frammentato dei software utilizzati dai MMG

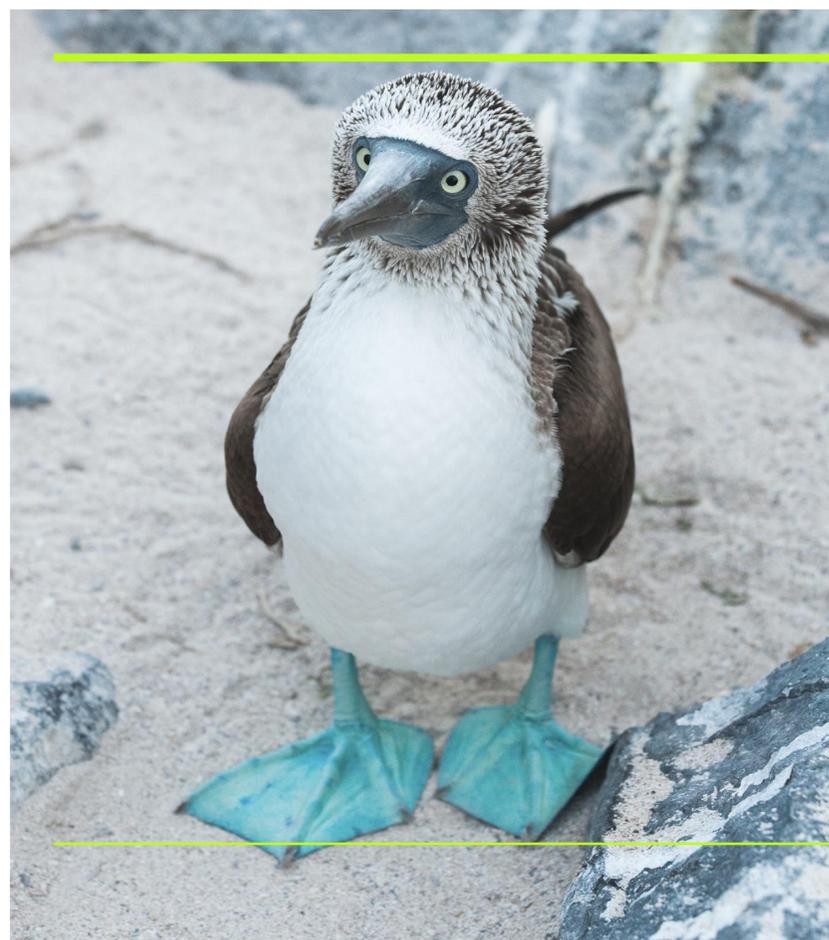
Ogni Regione presenta differenze, anche significative, in termini di maturità e complessità dei sistemi informativi a supporto della medicina generale. In questo contributo si propongono alcune riflessioni di carattere generale. Si ricorda tuttavia che tali differenze regionali, e spesso anche intra-regionali, esistono e dovranno essere affrontate nei vari contesti con riflessioni mirate.



Questo ecosistema di sistemi è il risultato di una adozione progressiva e finalizzata a ottemperare a specifiche necessità emergenti, le quali hanno dettato le singole decisioni di configurazione con cui sono stati costruiti.

La loro analisi a posteriori, pertanto, rivela frammentazione e mancanza di interoperabilità sinergica e trasversale. Infatti, il funzionamento di ciascun software è verticale rispetto ai silos di attività da svolgere al suo interno e risponde pertanto a logiche differenti e prive di una regia unitaria.

Spicca la mancanza di una interfaccia trasversale che sia in grado di fare sintesi delle informazioni contenute nei diversi software impedendo, da un lato, di avere una visione unitaria della situazione clinica del paziente e, d'altro lato, imponendo al medico di replicare le informazioni nelle varie interfacce di lavoro.

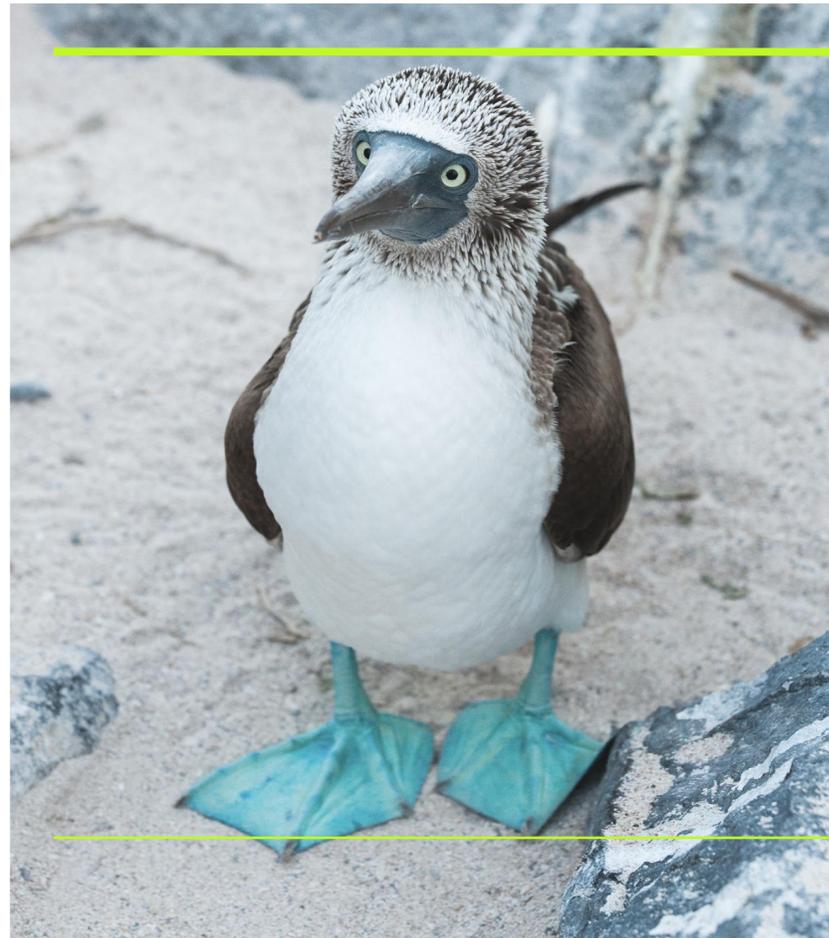


### Le difficoltà nella gestione dei pazienti cronici

La mancanza di interoperabilità tra sistemi pone maggiori difficoltà nella presa in carico di pazienti cronici.

Il medico, infatti, conserva tutte le informazioni relative al paziente nella sua cartella di studio e, nel caso in cui decida di redigere un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) per il paziente, è costretto a replicare tali informazioni sul software di presa in carico.

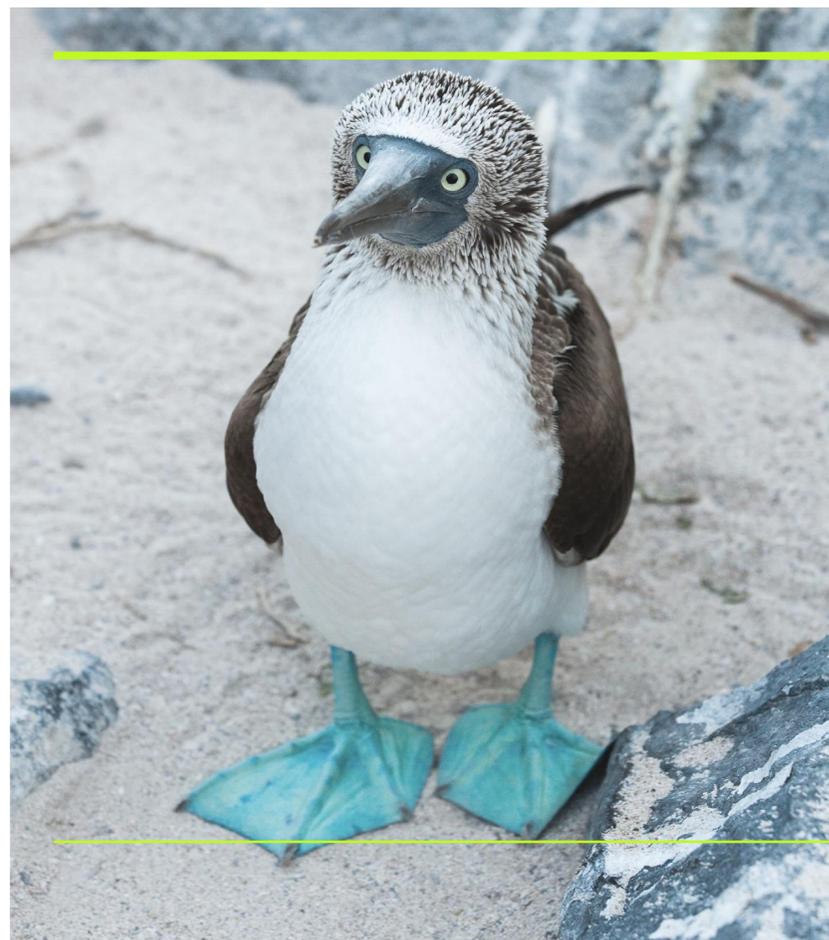
Inoltre, si osserva che le prescrizioni, che possono essere effettuate sia tramite CCE nella sezione dedicata, sia attraverso il PAI – in cui sono state infatti definite le terapie farmacologiche, gli esami di controllo e le visite specialistiche dell'anno – non sono sincronizzate con l'altro software.



### Alcune proposte di integrazione



Figura 1. Una possibile integrazione dei software



## La Cartella Clinica Elettronica (CCE),

La Cartella Clinica Elettronica (CCE), principale strumento di lavoro del MMG è il software funzionale all'attività di studio, *repository* dell'anagrafica dei pazienti e delle informazioni/note raccolte dal MMG nel tempo.

**Tale cartella dovrebbe essere integrata nativamente con i software dove il medico produce i diversi certificati (malattia, gravidanza, invalidità etc.) dove prescrive i presidi e rendiconta le attività di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Programmata (ADP), dove effettua le segnalazioni per malattie infettive, registra le vaccinazioni e dove redige i PAI.**

Tutti questi software, di "proprietà" differenti ma sempre pubblici, dovrebbero essere integrati in un unico software regionale che permetta di accedere, attraverso un'unica interfaccia, ai diversi portali. Tale software dovrebbe ricevere automaticamente i dati del paziente dalla CCE per evitare al medico di copiare e incollare le informazioni anagrafiche e storiche dell'utente.



### Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) dovrà progressivamente diventare l'interfaccia principale tra cittadino e SSR, sostituendo le attuali modalità di relazione. L'FSE dovrebbe contenere tutta la storia clinica del paziente, sia in una vista sintetica attraverso il patient summary che in una dettagliata in modo analitico e cronologico.

All'interno del FSE, medico e cittadino dovrebbero visualizzare infatti, seppur con viste personalizzate rispetto al livello di dettaglio, le stesse informazioni cliniche storiche. I dati contenuti nel fascicolo dovranno essere codificati secondo standard condivisi in modo da garantire la loro utilizzabilità da utenti e setting diversi.



## Quale Priorità?

La priorità oggi è, nei vari contesti regionali e locali, interrogarsi sulle possibilità di semplificazione e integrazione dell'ambiente digitale, su cui si è provato a dare alcuni spunti di riflessione.

L'introduzione di un software di interoperabilità che sia in grado di semplificare la pluralità di software pubblici da un lato e garantire un flusso informativo non frammentato dalla CCE al FSE dall'altro è una possibile soluzione che potrebbe aiutare a procedere in questa direzione.

☞  
Uno *strumento unico* per il Medico<sup>☆☆</sup>  
di Medicina Generale.



“Che cos’è il genio? È fantasia, intuizione, colpo d’occhio e velocità di esecuzione”

## Un servizio in un'unica *soluzione*.



### Comunicazione medico-paziente

Campagne avvisi via SMS, chat, istruzioni, triage referti



### Agenda e prenotazioni

Con gestione multi-ambulatorio, account segreteria e infermeria



### Cartella clinica

Interamente in cloud.

Integrata con tutti i Progetti Regionali di Fascicolo Sanitario Elettronico.





#### AGENDA E PRENOTAZIONI

Con gestione multi-ambulatorio,  
account segreteria e infermeria



#### RINNOVO CONTINUATIVI

1 click e le ricette rinnovate  
con calcolatore posologico



#### COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE

Campagne SMS, chat,  
istruzioni e triage referti



#### TELEVISITE E TELEMEDICINA

Un sistema integrato e certificato



#### CARTELLA CLINICA ELETTRONICA

Interfaccia intuitiva e gestione  
semplificata di referti e certificati.  
Integrazione con FSE, CUP e PagoPa



#### NETWORK PROFESSIONALE

Account personalizzato per  
ogni membro del gruppo

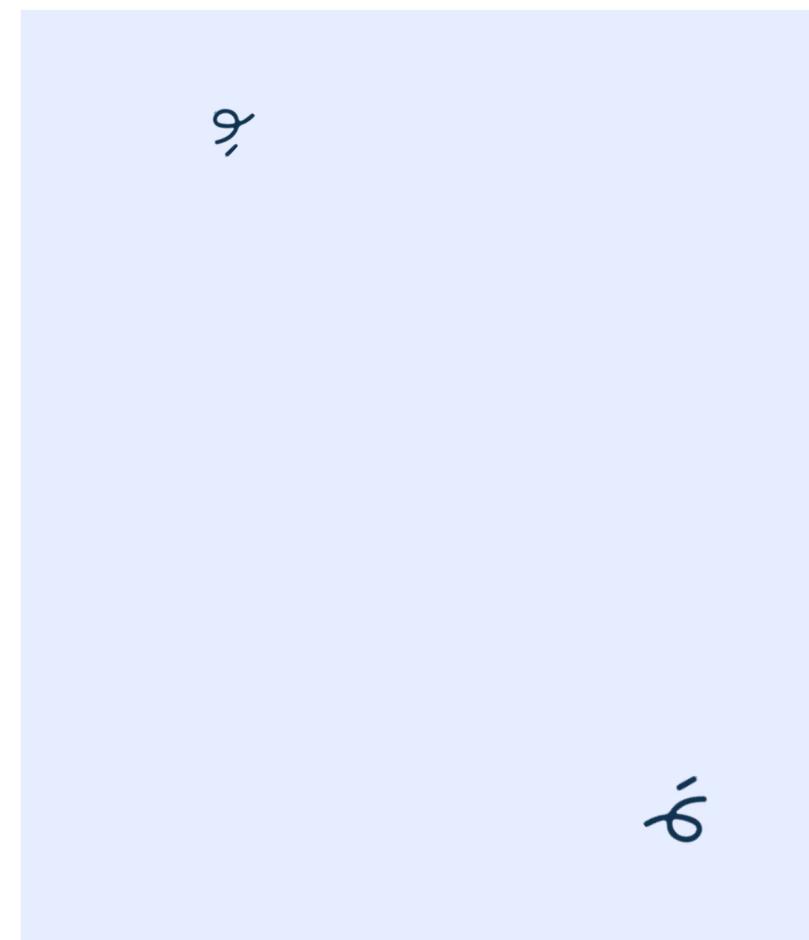
## Comunicazione medico-paziente.

### Avvisi a pazienti via app/SMS

Il Medico deve poter notificare ai pazienti o a gruppi di pazienti (profilati per età, per patologie, ecc.) avvisi di tipo organizzativo (es: assenza del Medico, attivazione nuovi servizi, ecc.) o relativi a campagne sanitarie (es: vaccinazione antinfluenzale, ecc.)

### Promemoria appuntamenti

Per ogni evento relativo agli appuntamenti (conferma, cancellazione, ecc.) notificare all'assistito via SMS/in-app, un promemoria della prenotazione rinnovato a ridosso dell'appuntamento.



## Creazione del network professionale.



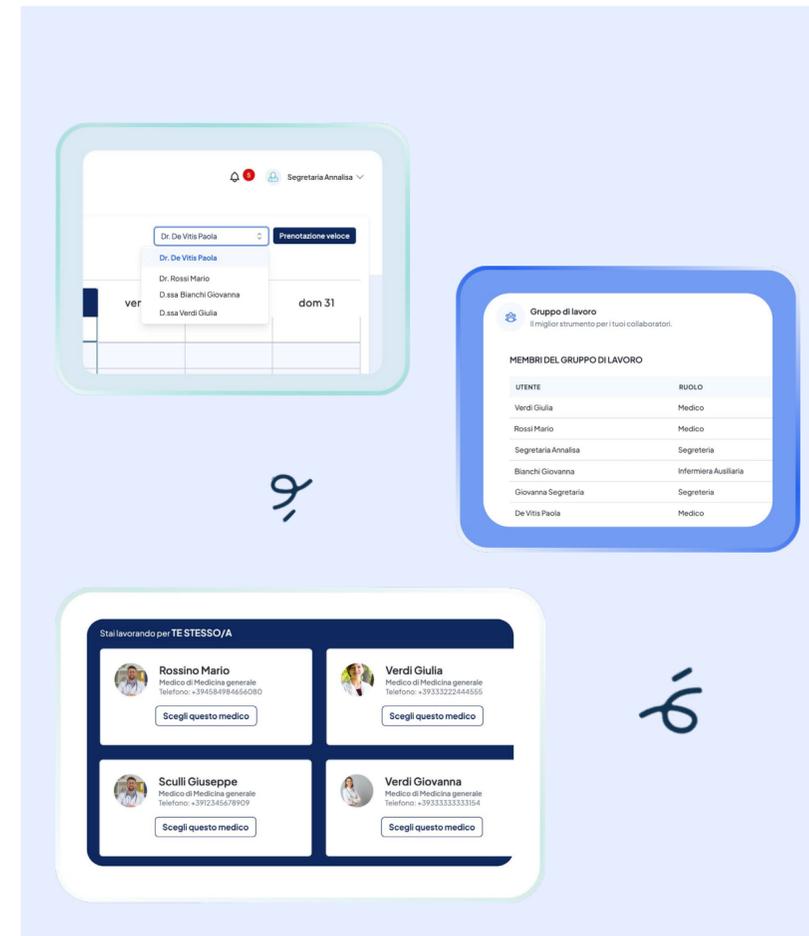
Collaboratori di studio e infermieri

Collaboratori ed infermiere in un network con i medici dell'AFT



Creazione del tuo Network

Organizzazione attività condivise AFT/UCCP, un unico strumento per organizzare e gestire le attività condivise all'interno della rete assistenziale della medicina generale.



## Integrazione FSN/FSR.

Integrarsi con la Regione per la consultazione e l'alimentazione dei dati FSR/FSN.

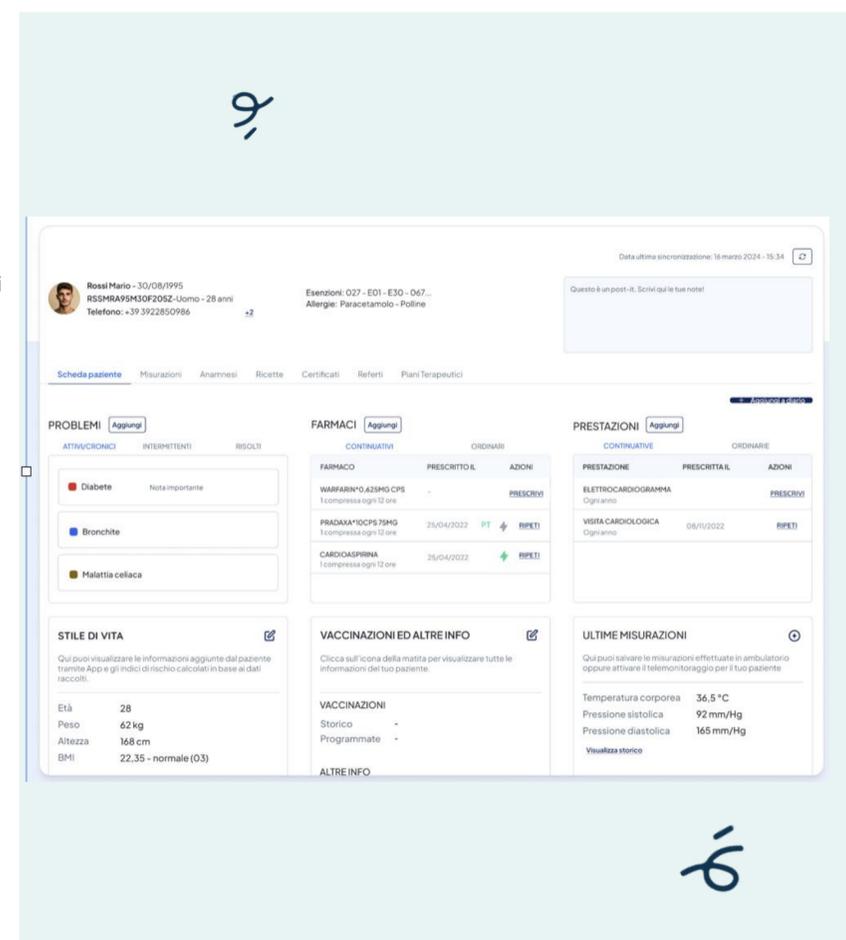
 **Patient summary**

 **Vaccinazioni**

 **Anagrafiche pazienti**

 **Esenzioni**

 **Piani Terapeutici**



The screenshot displays a patient's medical record for **Rossi Mario** (ID: 30/08/1995, RSMRA9M30F205Z). The interface includes several key sections:

- PROBLEMI:** Lists active/chronic conditions such as **Diabete** (marked as important), **Bronchite**, and **Malattia cellaca**.
- FARMACI:** Shows a list of medications including **WARFARIN**, **PRADAXA**, and **CARDIOASPRINA**, with columns for prescribed date and actions.
- PRESTAZIONI:** Lists medical procedures like **ELETTROCARDIOGRAMMA** and **VISITA CARDIOLOGICA**.
- STILE DI VITA:** Provides demographic data: **Età: 28**, **Peso: 62 kg**, **Altezza: 168 cm**, **BMI: 22.35 - normale (03)**.
- ULTIME MISURAZIONI:** Shows recent vital signs: **Temperatura corporea: 36.5 °C**, **Pressione sistolica: 92 mm/Hg**, **Pressione diastolica: 165 mm/Hg**.

9  
*Telemedicina, telemonitoraggio e  
televisita.*



Dotare gli ambulatori di strumenti di **diagnostica di primo livello** ECG, Holter Pressorio, Holter Cardiaco con ritorno del referto direttamente in Cartella Clinica.

- ★ Per garantire la prossimità e la domiciliarità.
- ★

9  
*Prevenzione e promozione*  
dei corretti stili di vita.



## Contesti di applicazione.. la nostra esperienza...

### Vaccinazioni

Organizzazione e promozione delle campagne di vaccinazione

### Screening oncologici

Promuovere l'adesione agli screening oncologici

### Screening HCV

Promuovere l'adesione e organizzare l'attività di screening delle Regioni es.campagna **TestiamoCi** promossa da Regione Toscana

### Telemedicina

Esecuzione di ECG, Holter Pressorio e Holter ECG e Spirometrie direttamente nell'ambulatorio del MMG



Loading....



### Progetto 4 Habits

Utilizzando tecnologie avanzate, il progetto mira ad identificare e intervenire precocemente su fragilità sociali, fisiche, cognitive e psicologiche nei soggetti intorno ai 65 anni, migliorando salute e benessere attraverso abitudini corrette in attività fisica, alimentazione, attività cognitiva e socialità.



FONDAZIONE  
CR FIRENZE



SintesiMinerva  
COOPERATIVA SOCIALE



Vega Medica



Associazione Medica Chirone

### Televisite

Esecuzione di televisite con strumentazione dedicata per garantire assistenza in ambulatori nelle aree disagiate