

SANITÀ DIGITALE: IL VALORE AGGIUNTO PER LA SALUTE PUBBLICA

LE PROGETTUALITÀ DEL MINISTERO

A colloquio con **Massimo Casciello**

Direttore generale, Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, Ministero della Salute

Può descriverci brevemente funzioni, organizzazione e obiettivi del servizio che dirige?

La Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica gestisce le informazioni provenienti da più fonti, generalmente dai Sistemi Sanitari Regionali, sul numero dei ricoveri, con il dettaglio di come e perché, sugli ingressi al Pronto Soccorso, con i codici di accesso più utilizzati, sull'attivazione della rete di emergenza, sulle schede dei parti, sui dispositivi medici impiegati, sulle prescrizioni dei farmaci e sulla loro distribuzione; insomma su tutti quegli elementi necessari ad una programmazione del Servizio Sanitario Nazionale.

L'elaborazione e lo studio di questi dati ci permette di vedere come "respira" il Servizio Sanitario, cioè di individuare le sue caratteristiche peculiari, i suoi punti di forza e i suoi punti di debolezza. D'altronde sappiamo che il livello delle prestazioni è stabilito dai Livelli Essenziali di Assistenza. Utilizzando le informazioni sotto forma di dati, è possibile generale indicatori che consentano comparazioni sulle prestazioni fornite nei diversi territori.

La nostra Direzione ha quindi tutte le strutture necessarie, tra l'altro dirette da dirigenti altamente qualificati, per svolgere questo tipo di attività: un ufficio che si occupa della sicurezza informatica in generale, un ufficio che si occupa di statistica, e due uffici, uno aperto verso l'esterno come nel caso del Fascicolo Sanitario Elettronico, all'anagrafe degli assistiti, al sistema trapianti, etc e l'altro che si occupa delle attività interne, dal sito internet ai dispositivi di vendita, alle grandi apparecchiature mediche e altro. Sicuramente è una Direzione abbastanza complessa.

Quale può essere il valore aggiunto della sanità digitale?

Credo che per rispondere sia importante considerare almeno due aspetti essenziali.

Il primo è quello della raccolta delle informazioni necessarie per svolgere una ricerca operativa o per comprendere qual è l'evoluzione o la regressione di certe situazioni. La sanità digitale consente di raccogliere più rapidamente tutte le informazioni che servono per approfondire la conoscenza di un problema e trovare le soluzioni.

Il secondo è quello della telemedicina (che comprende il teleconsulto, la teleriabilitazione, il telemonitoraggio, e così via), che deve portare la medicina direttamente a casa del cittadino bisognoso. A causa dell'invecchiamento generale della popolazione e della presenza di più patologie nella stessa persona, la maggior parte delle attività sanitarie si dovrà svolgere sempre più a livello territoriale. Gli stessi ospedali, per evitare di ricevere un afflusso improprio di pazienti a livello di Pronto Soccorso, saranno sempre più incentivati a svolgere molte delle loro attività direttamente sul territorio. Questa dematerializzazione e riorganizzazione dell'attività assistenziale ha il suo fulcro nel digitale o nell'ICT in generale.

È evidente che tali iniziative, in considerazione dell'età media dei cittadini interessati, dovranno collegarsi sinergicamente con gli aspetti sociosanitari.

Per fare qualche esempio, anche molto banale, i soggetti cardiopatici, con insufficienza cardiaca, hanno ricoveri frequenti con grande impegno di risorse ospedaliere. Questi malati però possono essere intercettati, controllandoli direttamente al proprio domicilio, monitorando il loro stato, eseguendo esami medici domiciliari, variando la terapia, il tutto con un livello di qualità della vita

CAREregioni

CAREregioni nasce come supplemento a CARE per approfondire tematiche sanitarie a livello di singole Regioni, con l'intento di fornire a medici, amministratori e operatori sanitari un'ulteriore opportunità di riflessione su come conciliare l'esistenza di risorse limitate con l'irrinunciabile esigenza di garantire al cittadino il diritto fondamentale all'assistenza.

Supplemento a
Care n. 6 novembre-dicembre 2015

Direttore Responsabile
Giovanni Luca De Fiore

Redazione
Antonio Federici (editor in chief)
Cesare Albanese, Giancarlo
Bausano, Mara Losi,
Maurizio Marceca

Stampa
Ti Printing srl - Roma

Progetto grafico
Doppiosegno - Roma

Immagini
©2015 Thinkstockphotos.it

Registrazione del Tribunale
di Roma n. 00472/99
del 19 ottobre 1999
Periodicità bimestrale.

Finito di stampare dicembre 2015

Il Pensiero Scientifico Editore
Via San Giovanni Valdarno 8
00138 Roma

E-mail: info@careonline.it
Internet://www.careonline.it

“
La dematerializzazione e riorganizzazione della sanità ha il suo fulcro nel digitale
 ”

superiore e a un costo sicuramente più basso. Per mille pazienti, in considerazione della durata media di un ricovero, il costo va dai 3000 ai 6000 euro; pertanto ogni ricovero impedito porterebbe un risparmio minimo di 3/6.000.000 di euro e questo solo per mille pazienti.

Per concludere, quali sono le progettualità istituzionali in corso o future nell'area della sanità digitale?

Alcuni dei progetti di cui ci occupiamo sono stati avviati da anni. Il primo è il Fascicolo Sanitario Elettronico, che a ragione si può considerare come il contenitore di tutte le azioni che riguardano la vita di ogni cittadino dal punto di vista della sua salute e dell'aspetto sociosanitario; il secondo è il decreto che stiamo cercando di portare avanti sull'identificazione di una singola persona attraverso un codice unico, ovviamente garantendo la privacy della persona interessata. Se attualmente le elaborazioni sono svolte quasi sempre su dati aggregati, e quando non lo sono i flussi non sono intrecciabili perché manca il codice anonimo univoco (ogni flusso ha il suo), si passerà alla convergenza, ripeto rispetto a uno

sconosciuto, di tutte le erogazioni sanitarie. Questo significa poter analizzare con un dettaglio prima inimmaginabile cosa, come, dove e perché viene erogata una prestazione, con cosa e da chi, con la possibilità aggiuntiva di misurare i risultati ottenuti, non in modo aggregato, ma per il singolo individuo, e questo nel pieno rispetto della privacy proprio perché il nome di chi usufruisce della prestazione resta sconosciuto.

Per mettere a sistema l'assistenza sul territorio, evitando sprechi nelle strutture e sacrifici personali ed economici dei pazienti, penso che con il Patto per la salute digitale, inviato in Conferenza Stato-Regioni, avremo una strategia, non idealistica, ma operativa per far emergere quello che già di eccellente si fa, renderlo disponibile a chi vuole cambiare e sperimentare nuove soluzioni. Queste, al termine del periodo di prova, potranno essere consegnate ai decisori del SSN perché ritenute valide.

Per fare ciò è necessaria una collaborazione tra tutti i soggetti interessati sia pubblici che privati. Le aziende avranno un ruolo importante per quello che sarà il mercato del futuro solo se aiuteranno a crearlo. Pertanto la cooperazione pubblico-privato deve essere certamente regolamentata, ma non ostacolata. ■ ML

Principali tipologie di informazioni che il FSE raccoglie e rende disponibili al medico e al paziente.

