

Innovare come necessità

A colloquio con **Massimo Casciello**

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

“
Il sistema sanitario è un sistema complesso perché deve interfacciarsi con la salute delle persone, che è fatta di bisogni, ma anche di sensibilità, di educazione e di cultura
 ”

Una delle grandi novità della sanità digitale è il fascicolo sanitario elettronico. Quando sarà effettivamente operativo?

Il fascicolo sanitario elettronico è in realtà già operativo anche se non in tutte le Regioni. L'Emilia-Romagna, la Lombardia, il Veneto, la Toscana, la Valle d'Aosta, il Trentino-Alto Adige, per citarne alcune, lo stanno già utilizzando. Il problema non è però tanto quante Regioni lo hanno già realizzato, ma quante persone – tra quelle che vivono nelle Regioni dove è già operativo – lo utilizzano veramente.

Uno studio fatto dal Politecnico di Milano ha infatti dimostrato che sono molto poche le persone che, pur disponendo del fascicolo, lo utilizzano veramente.

Come mai? Le cause possono essere due. La prima è che è mancata una campagna informativa adeguata per farlo conoscere, la seconda è che ora come ora risulta poco appetibile. Forse sarebbe il caso di creare una serie di *utility* all'interno del fascicolo, come la possibilità di pagare il ticket o prenotare una prestazione, che possono motivare il cittadino ad accedervi.

Quali sono i prossimi passi da compiere per innovare in sanità?

L'innovazione intanto non è più solo un'opportunità, ma una necessità in particolare a causa dell'invecchiamento della popolazione, costituita oggi per il 25 per cento da ultrasessantacinquenni, e dell'aumento delle patologie croniche. Questi fenomeni ci inducono necessariamente a spostare l'intervento sanitario sul territorio, migliorandone i modelli organizzativi. Gli ospedali dovranno cambiare le loro caratteristiche, sviluppando una tecnologia sempre più sofisticata per trattare i casi più complessi. Non saranno più quindi semplici erogatori di prestazioni che

possono essere fornite anche dai presidi territoriali. Il problema non è tanto quello di introdurre nuove tecnologie ma di realizzare nuovi modelli organizzativi. Il sistema sanitario, che eroga le prestazioni, è un sistema complesso perché deve interfacciarsi con la salute delle persone, che è fatta di bisogni, ma anche di sensibilità, di educazione e di cultura. In questa operazione un ruolo importante lo svolgono i big data, che permettono di capire come viene vissuto un certo intervento o utilizzata una prestazione dalla popolazione.

Il nostro Paese da questo punto di vista si trova in una posizione privilegiata perché raccoglie queste informazioni ormai da una ventina d'anni circa. Questo ci consente di avere una serie di flussi informativi ormai consolidati e validi, che utilizziamo per monitorare i livelli essenziali di assistenza.

Allo stesso modo, con le schede di dimissione ospedaliera e i DRG possediamo una mole ingente di dati anonimi, a garanzia della privacy degli interessati, sui ricoveri. Lo stesso dicasi per i punti nascita con la produzione dei certificati di assistenza al parto o per la tracciatura dei farmaci, che sono seguiti da quando vengono prodotti dall'industria fino alla loro dispensazione.

Il problema è che questi dati sono prodotti con sistemi di classificazione ormai superati, per cui ora come ora sono utilizzati essenzialmente per stimare il raggiungimento dei LEA e per decidere la ripartizione delle risorse a livello regionale.

I big data hanno un'importanza fondamentale anche nelle ricerche sul patrimonio genetico. Si sta scoprendo che alcuni farmaci agiscono solo su persone che hanno determinate espressioni del proprio patrimonio genetico e non altre, per cui creare un patrimonio di informazioni molecolari che riguardano le persone potrebbe essere un altro elemento importante per cercare di orientare le prestazioni sempre più sulle persone, offrendo nello stesso tempo grandi spunti per la ricerca. ■