

LUCI E OMBRE DELLA DIGITALIZZAZIONE SANITARIA IN ITALIA

A colloquio con **Beatrice Lorenzin**

Ministro della salute

Il processo di digitalizzazione del nostro sistema sanitario presenta qualche luce e ancora molte ombre. Da dove vuole partire per descrivere un quadro dello stato dell'arte nel nostro Paese?

Partirei dalle ombre, ossia dalla forte frammentazione del sistema con la quale il nostro governo si è dovuto confrontare. Questa frammentazione, dovuta al regionalismo, comporta purtroppo una differente applicazione delle norme sul nostro territorio e una fotografia a macchia di leopardo di molti aspetti dell'organizzazione sanitaria nel nostro Paese.

Come è a macchia di leopardo il sistema sanitario, è a macchia di leopardo anche la digitalizzazione. Per rimettere ordine nel Servizio Sanitario Nazionale, e quindi renderlo efficiente, è fondamentale riportare ad omogeneità i processi facendo in modo che quando arriva un input, l'output si realizzi e si possa valutare il prodotto finale. Lo si possa misurare, considerarne la qualità e i tempi di realizzazione, analizzare gli eventuali sprechi nel processo di produzione.

Applicare questa filiera anche nella digitalizzazione del nostro Servizio Sanitario non è così complesso. L'importante è volerlo fare veramente, così da raggiungere un sistema informatizzato che parli lo stesso linguaggio e consenta al fascicolo elettronico, alla cartella elettronica, alle app di operare e dialogare in modo uniforme.

La regionalizzazione non ha certo ostacolato la nascita dei sistemi informativi in ogni Regione. Il problema è che ognuno di questi sistemi è fatto a modo suo e non comunica con gli altri. In alcune Regioni addirittura i sistemi informativi della stessa Azienda sanitaria parlano linguaggi diversi. Proprio per mettere fine a questa torre di Babele da almeno due anni a questa parte — e questa è la nota positiva — abbiamo deciso di migliorare la

digitalizzazione del sistema sanitario e a questo proposito ritengo che siamo più avanti rispetto ad altri settori. Con il Patto per la Salute abbiamo sancito il Patto per la Salute Digitale, prevedendo di costruire una cabina di regia forte che ci permetta di essere interoperativi con gli altri sistemi dello Stato. Il problema vero oggi è che abbiamo una montagna di dati che non riusciamo a mettere a sistema e far parlare tra di loro.

Come vengono sfruttati attualmente tutti questi dati?

Da una parte vengono utilizzati per temi fiscali, per esempio la determinazione dell'Isee, il calcolo dello scorporo, del ticket e via dicendo, dall'altra vengono impiegati per aspetti sanitari particolarmente importanti come quello della programmazione e prevenzione. Per poter fare programmazione sanitaria — e avere misure attive come i Lea — o prevenzione è importante disporre di un'anagrafe dei malati basata su dati sicuri e continuamente aggiornati. Ora come ora sapere quanti italiani sono affetti da disturbi del comportamento o da patologie mentali, o quanti sono diabetici è quasi impossibile perché i dati sono tutti solo regionali. Questo rende difficile fare delle politiche sul farmaco o sull'Hta, e quindi sul controllo e sulla verifica dell'impatto del farmaco sul paziente. Se, per esempio, autorizziamo un nuovo farmaco estremamente innovativo, sappiamo che quel farmaco costa x al SSN. Sarebbe molto interessante capire anche quanto mi farà risparmiare nei prossimi anni per poter decidere come investire quel risparmio.

Potremmo dire allora che la tecnologia esiste, ma tanti progetti non si possono

CARE regioni 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. 1 gennaio-febbraio 2016

Direttore Responsabile
Giovanni Luca De Fiore

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

Stampa
Ti Printing srl - Roma

Progetto grafico
Doppiosegno - Roma

Immagini
©2016 Thinkstockphotos.it

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

Finito di stampare aprile 2016

Il Pensiero Scientifico Editore
Via San Giovanni Valdarno 8
00138 Roma

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

“
L'attività di controllo e monitoraggio delle prestazioni sanitarie, resa possibile dalla digitalizzazione, farebbe risparmiare sei miliardi di euro, ma ne farebbe guadagnare il triplo in qualità del servizio reso
 ”

realizzare perché i dati non si parlano?

Qualche anno fa era effettivamente così. Ora le cose cominciano a cambiare e molte delle norme passate nella Legge di Stabilità, come quella sui piani di rientro ospedalieri, sono state rese possibili proprio grazie alla pubblicità del dato. Lo stesso possiamo dire per il nuovo nomenclatore dei Lea.

Quando parliamo di big data parliamo della massa di conoscenza più importante che c'è. Questa massa di conoscenza deve essere 'lavorata' e messa a sistema. Per farlo, sono secondo me estremamente importanti due aspetti.

Il primo è quello di creare un sistema uniforme, che parli lo stesso linguaggio. Per realizzarlo, ci siamo dimostrati disponibili ad aiutare le Regioni. Il secondo aspetto è quello della standar-

dizzazione dei processi, che consente la valutazione degli esiti. Con questo obiettivo è stato realizzato il Programma Nazionale Esiti.

I dati 'lavorati' in questo modo permettono quindi di avere una valutazione non solo di quanto spende una struttura sanitaria, ma anche della qualità della sua offerta. Si può facilmente immaginare l'importanza di poter mettere insieme il dato quantitativo, cioè il costo di una struttura ospedaliera, il numero di prestazioni erogate e la sua capacità produttiva (per esempio, quante ore viene utilizzata una camera operatoria superaccessoriata che costa circa due milioni di euro), con gli esiti, ossia i risultati, che sono poi quelli che interessano ai cittadini e ai pazienti.

È stato calcolato che questa attività di controllo e monitoraggio delle prestazioni sanitarie, resa possibile dalla digitalizzazione, ci farebbe ri-



L'innovazione digitale al servizio della salute
 Auditorium MAXXI - Roma, 23 febbraio 2016

Ripensare in digitale il sistema sociosanitario significa scommettere su servizi più efficienti e trasparenti, su nuovi modelli di cura a misura di paziente, su risparmi di lungo periodo per il sistema sanitario; allo stesso tempo, significa investire in un mercato che può fare da volano allo sviluppo economico del Paese. Questi i temi degli interventi della giornata di lavori promossa da FPA con il sostegno non condizionato di Fondazione MSD, sintetizzati per i nostri lettori in questo numero speciale di CARERegioni.

A COLLOQUIO CON CARLO MOCHI SISMONDI

Presidente di FPA, Roma

Perché promuovere una iniziativa di questo tipo?

L'innovazione digitale è, per il sistema salute, non solo una straordinaria leva per attuare nuovi modelli di cura e assistenza, ma anche probabilmente l'unica via per raggiungere il necessario equilibrio finanziario del sistema stesso in presenza di una sostanziale stabilità delle risorse, ma di una tumultuosa e accelerata crescita dei bisogni. Nuovi equilibri demografici, crescita delle fasce deboli e della popolazione dei malati cronici, importanti conquiste nel campo farmacologico che si traducono però in nuove, ma estremamente costose, opportunità di cura fanno sì che l'innovazione non sia una possibilità, ma un'assoluta necessità.

Aumentare la consapevolezza nei cittadini e negli operatori, a tutti i livelli, di questa necessità e della convenienza sociale nel perseguirla è stato il primo obiettivo di questo evento, che ha spaziato dalla politica (ha chiuso i lavori la stessa Ministra della Salute ed è inter-

venuto, con un importante contributo, il responsabile per la salute del partito di maggioranza di Governo) alle startup; da una grande e innovativa azienda farmaceutica come MSD al Presidente di Feder-sanità, che raccoglie la grande maggioranza delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere; dal consigliere economico di Palazzo Chigi al MISE e dal ruolo tecnico del Ministero della Salute ad una delle più grandi aziende mondiali di tecnologie, rappresentata da IBM.

Un panorama variegato quindi, ma univoco nel sottolineare l'importanza dell'innovazione: alla politica trarne le conseguenze riportando gli investimenti nella sanità digitale al livello degli altri Paesi europei in termini di percentuale sulla spesa sanitaria.

Quale il bilancio, alla luce dei contributi di tutti gli interlocutori istituzionali e degli esperti intervenuti?

Il primo assunto che emerge dal convegno è che le tecnologie sono già ampiamente disponibili e che la loro diffusione non costituisce l'ostacolo principale. Paradossalmente è emerso che neanche le disponibilità economiche, pur per definizione scarse in una situazione mondiale di crisi finanziaria, sono l'ostacolo principale. Il punto su cui appuntare il massimo sforzo sembra essere quello dell'integrazione delle soluzioni e degli interventi in un vero progetto Paese. La carenza quindi è nell'inclusione di ogni singolo progetto in un sistema organico. Per questa integrazione mancano inoltre alcuni strumenti chiave, a cominciare da una ontologia e una semantica condivisa e da una metrica comune che sia in grado di individuare indicatori tali da verificare l'impatto delle innovazioni.

Insomma le condizioni per l'innovazione ci sono, si tratta di cominciare a vederle tutte insieme in un progetto unitario e comune.

sparmiare sei miliardi di euro, ma ce ne farebbe guadagnare il triplo in qualità del servizio reso, che è quello che sta a cuore a tutti.

Per attuare questo piano è fondamentale rispettare il calendario dell'agenda digitale, lavorare in squadra, confrontarsi con gli stakeholder, non essere chiusi a sistemi di finanziamento diversi rispetto a quelli tradizionali e mettere in campo un sistema che offrirà grandissime soddisfazioni, ma sul quale bisogna lavorare in modo continuativo.

La digitalizzazione è in grado di aiutare anche la lotta contro la corruzione?

Secondo me è proprio il mezzo più potente che abbiamo a disposizione per sconfiggere la malagestione e per premiare chi davvero merita, perché la digitalizzazione consente di verificare in modo trasparente chi sta governando bene un processo, con un'assunzione di responsabilità politica chiara.

Il Piano Nazionale per la Prevenzione della Corruzione in Sanità elaborato con Raffaele Cantone prevede di inserire in ogni struttura sanitaria delle figure che si occupino di garantire la trasparenza dei processi.

Tutto si basa sulla standardizzazione, informatizzazione e trasparenza dei processi. Un altro passo importante in questo senso, che avevamo già inserito nel Patto per la Salute e che abbiamo confermato nella Legge di Stabilità, è la creazione di 21 Centrali Uniche di Acquisto, che faranno parte di un network. Questa operazione è fondamentale per evitare la variabilità dei prezzi, perché il network fa benchmark.

Riguardo alla garanzia della privacy, come vi state muovendo?

Abbiamo avuto più di un dialogo con l'authority della privacy. Garantire la privacy è importante, ma questo aspetto non deve essere la scusa per non cambiare le cose o un freno al grande processo di ammodernamento del sistema. Quello della protezione dei dati sensibili è un tema delicatissimo di *security*, che investe tutti i sistemi informativi, e una delle frontiere sulle quali dobbiamo lavorare a livello internazionale.

Parlando di telemedicina, qual è lo stato dell'arte a livello regionale?

Tutte le nuove reti ospedaliere e di 118 stanno applicando la telemedicina sul nostro territorio. Per norma tutte le Regioni dovranno realizzare progetti di telemedicina. I tempi di applicazione sono ovviamente diversi da Regione a Regione. Come Stato stiamo dando forti impulsi perché questi progetti vengano messi in cantiere soprattutto nelle Regioni commissariate e che hanno sperimentato una grandissima sofferenza in questi anni. Queste Regioni hanno purtroppo sacrificato l'aspetto dell'investimento, immaginando che bastasse 'tagliare' per rientrare in pareggio di bilancio.

In realtà si è potuto constatare che dietro alle Regioni con forti squilibri di bilancio si nasconde una grossissima incapacità di gestione organizzativa, che necessitava invece di investimenti specifici. Quello che serve è uno switch-off di cultura politica e sanitaria, e capacità organizzativa, che stiamo cercando di incentivare in tutte le Regioni. A tal proposito, l'inserimento della tecnoassistenza all'interno dei LEA è una scelta necessaria.

Cosa pensa dell'utilizzo di internet da parte dei cittadini per acquisire informazioni sulla salute?

Internet è uno strumento eccezionale, ma anche molto pericoloso per la variabilità della qualità delle informazioni. Soprattutto quello che manca in molti siti non istituzionali e nelle community è la certezza delle fonti. Come possiamo rispondere? Rendendo più attraenti i siti istituzionali della salute, facendo in modo che siano più fruibili e semplici a partire da quello del mio Ministero, dell'Istituto Superiore di Sanità, delle grandi università che fanno ricerca e scienza, degli IRCCS.

Questi siti devono parlare un linguaggio comprensibile non solo a medici o scienziati ma anche ai cittadini. Questa è la nuova frontiera dell'informazione scientifica. Se continuiamo a gestire i siti istituzionali con un'impostazione eccessivamente amministrativa e burocratica, non verranno utilizzati dal cittadino per informarsi. ■