

# CARE

costi dell'assistenza e risorse economiche

# regioni

SMART HEALTH. L'INNOVAZIONE DIGITALE  
AL SERVIZIO DELLA SALUTE  
Roma, 23 febbraio 2016

SUPPLEMENTO a

Care n. 1 gennaio-febbraio 2016

## ■ L'IMPEGNO DEL GOVERNO

### Luci e ombre della digitalizzazione sanitaria in Italia

Beatrice Lorenzin - *Ministro della Salute*

### Riorganizzare la sanità per recuperare risorse

Yoram Gutgeld - *Commissario alla Spending Review*

### Gestire i dati in modo più efficiente per curare meglio

Paolo Bonaretti - *Consigliere del Ministero dello Sviluppo Economico*

### Innovare come necessità

Massimo Casciello - *Ministero della Salute*

## ■ IL RUOLO DELLA POLITICA

### Per una sanità al passo con l'innovazione

Federico Gelli - *XII Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati*

### Sanità territoriale: la chiave per un servizio più efficiente

Angelo Lino Del Favero - *Federsanità ANCI e Istituto Superiore di Sanità*

## ■ LA PARTECIPAZIONE DELLE GRANDI AZIENDE

### Innovazione digitale in sanità: quale scenario

Fabio Pammolli - *Fondazione MSD*

### L'innovazione possibile per una sanità sostenibile

Giovanna Camorali - *IBM Italia*

## ■ IL CONTRIBUTO DELLE START-UP

### Gli obiettivi raggiungibili con esperienze di tecnoassistenza

Gianluca Gala - *MSD Italia*

### Gli italiani e il web

Egidio Murru - *axélero spa*

2

5

7

8

9

11

13

15

17

19



Il Pensiero Scientifico Editore

[www.careonline.it](http://www.careonline.it)

## LUCI E OMBRE DELLA DIGITALIZZAZIONE SANITARIA IN ITALIA

A colloquio con **Beatrice Lorenzin**

Ministro della salute

**I**l 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**

### 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. 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. ■

## Riorganizzare la sanità per recuperare risorse

A colloquio con **Yoram Gutgeld**

*Commissario alla Spending Review*

**R**ispetto al livello di digitalizzazione raggiunto da altri settori della pubblica amministrazione, a che punto è la sanità secondo il suo punto di vista?

Sicuramente possediamo una quantità di informazioni e dati legati agli aspetti sanitari della nostra vita molto più grande di quella di altri settori amministrativi. Credo che anche rispetto ad altri Paesi siamo in vantaggio, perché abbiamo sistemi di raccolta delle informazioni molto avanzati e che dobbiamo valorizzare ulteriormente. La situazione della digitalizzazione del nostro sistema sanitario si presenta effettivamente a macchia di leopardo con punti di eccellenza e aree meno avanzate.

Esiste sicuramente un problema di frammentazione anche perché la nostra è una sanità re-

gionale, gestita di fatto dalle singole Aziende sanitarie.

Credo per la prima volta, abbiamo previsto nella Legge di Stabilità di quest'anno di attuare un piano nazionale di investimenti nella tecnologia dei sistemi informativi e di tutto quello che riguarda il digitale, che interessa non solo la sanità ma anche le altre aree della pubblica amministrazione. Questo piano costituirà l'occasione per vedere da un lato come riusciamo a sfruttare i punti di eccellenza esistenti sul nostro territorio e a farli diffondere nelle aree più arretrate, e dall'altro consentirà di rendere più efficienti gli sforzi di investimento già fatti da alcune Regioni in modo indipendente e non coordinato – e per questo più dispendioso – facendoli convergere all'interno di un programma nazionale, ovviamente in accordo con le Regioni.





“ **Più che di sprechi bisognerebbe parlare di possibilità di lavorare in modo più efficiente per recuperare risorse, e in questo la digitalizzazione può aiutare** ”

***Vuole descriverci le scelte di spending review fatte in sanità?***

Dal punto di vista numerico è stata fatta una doppia operazione.

La prima è quella che riguarda gli interventi sui capitoli di spesa, fatti negli ultimi due anni (2014 e 2015), e che ammontano a 25 miliardi di euro. Questi interventi, grazie anche alle misure attuate per combattere l'evasione fiscale, hanno consentito di ridurre la pressione fiscale (quest'anno la riduzione di tasse vere è di quasi 21 miliardi di euro) e, allo stesso tempo, di ridurre il deficit (siamo passati da 3,4 a 2,4 miliardi di euro). Quest'anno il rapporto tra il debito pubblico e il prodotto nazionale lordo per la prima volta dopo nove anni inizia a scendere.

La seconda operazione numerica riguarda lo spostamento del mix della spesa. Sono stati tagliati quasi 5 miliardi di spesa dei servizi generali, che sono stati investiti sulla scuola (3 miliardi), sulla sicurezza (oltre un miliardo) e anche sulla sanità (un miliardo e tre).

Se queste due operazioni possono essere ricondotte a uno dei due elementi — quello della 'dieta' ossia dello spostamento delle risorse — che caratterizzano la revisione della spesa in sanità, non sono stati trascuranti gli interventi a favore del secondo elemento, rappresentato dal 'cambiamento' dello stile di vita, per rendere la pubblica amministrazione più efficiente.

Questo significa intervenire proprio sui meccanismi che guidano il comportamento delle persone, perché è il comportamento delle persone che crea da un lato i costi e dall'altro i servizi. Su questo aspetto stiamo intervenendo in tutte le aree della Pubblica Amministrazione, compresa la sanità, che rappresenta il blocco di spesa corrente di gran lunga più grande (oltre il terzo della spesa corrente è infatti spesa sanitaria).

In questo senso stiamo lavorando con il Ministero e le Regioni per realizzare le Centrali Uniche di Spesa e passare così da un sistema nel quale di fatto più o meno ogni ospedale o azienda sanitaria compra per conto suo non tutto, ma gran parte dei beni e servizi, a un sistema in cui esisterà in ogni Regione un'unica centrale di acquisto. Questo nuovo sistema è entrato in vigore il 9 febbraio 2016 dopo un percorso normativo e organizzativo molto importante, compiuto soprattutto nell'ultimo anno, e coinvolge una parte della spesa sanitaria, quella relativa ai beni e servizi, molto importante perché si aggira sui 12 miliardi di spesa. I ventuno centri di acquisto saranno coordinati tra di loro e le Regioni potranno collaborare e creare delle alleanze tra di loro, operando in rete. Il processo avviato impiegherà cinque anni per andare pienamente a regime, ma i primi risultati li possiamo vedere già da quest'anno.

***È corretto secondo lei parlare di sprechi riferendosi al nostro sistema sanitario?***

Più che parlare di sprechi, bisogna secondo me parlare di possibilità di lavorare in modo più efficiente e recuperare risorse. In questo la digitalizzazione può darci un aiuto importante.

Nel Patto per la Salute — e di fatto il lavoro che stiamo compiendo con il Ministero e le Regioni è mettere in opera in modo concreto quello che è stato immaginato nel Patto per la Salute — è stata considerata la possibilità di identificare tra otto o dieci miliardi di efficienza da reinvestire nel sistema. Questo è l'obiettivo che cerchiamo di perseguire, e lo stiamo facendo con la creazione delle centrali di acquisto, con la previsione di un piano di rientro per gli ospedali che sono in difficoltà dal punto di vista economico e sanitario anche nelle Regioni che complessivamente non hanno problemi di disavanzo e con altri interventi su questa linea. ■

## Gestire i dati in modo più efficiente per curare meglio

A colloquio con **Paolo Bonaretti**

Consigliere del Ministero dello Sviluppo Economico

“**La salute è una spesa di investimento. Servono investimenti pluriennali che possano essere ammortizzati nel tempo**”

**L**a sanità da spesa a volano economico: è uno scenario davvero possibile?

Lo scenario è non solo possibile ma immediato. Oggi abbiamo aspettative di vita sempre più lunghe, che ovviamente dovranno essere accompagnate da cure sempre più specifiche e tecnologicamente più evolute. Questo è un mercato che si sta ampliando sia se parliamo di salute in senso stretto sia se entriamo in quell'area grigia che sta tra salute e assistenza. Quando parliamo di servizi per la salute, parliamo anche del piano finanziario e assicurativo: nel nostro Paese è vero che c'è un fondo sanitario importante, che quest'anno è di 111 miliardi di euro, ma è altrettanto vero che siamo il primo Paese in Europa per spesa privata diretta per la salute (circa 33 miliardi di euro quest'anno) e uno degli ultimi per quanto riguarda i fondi mutualistici e assicurazioni in tema di salute. Quindi siamo in una condizione favorevole perché abbiamo un mercato in forte espansione, una spesa privata alta e la possibilità di crescere molto nel cosiddetto secondo pilastro, quello dell'assistenza per la salute e i servizi sociali. Non dimentichiamo poi che il settore della salute è quello dove si investe di più in ricerca: la dimensione mondiale del mercato della ricerca nella sola farmaceutica è di circa 160 miliardi all'anno. Attrarre ricerca in questo settore significa quindi diventare attrattivi per capitali e investimenti importanti, che potranno apportare risorse al Servizio Sanitario Nazionale.

**Quale in questo senso il ruolo dell'innovazione digitale?**

Pensare a uno sviluppo di questo settore senza la sanità digitale sarebbe impossibile prima di tutto a livello di costi. Il tema centrale in questo settore è la capacità di organizzare bene le valutazioni di impatto delle tecnologie attraverso un sistema coordinato di Health Technology Assessment. Per verificare sia nella fase di sperimentazione che in real live l'efficacia delle tecnologie

(farmaci, dispositivi, o altro) è necessario poter gestire grandi quantità di dati, ma soprattutto avere dati qualitativamente molto alti. Nel nostro Paese abbiamo la fortuna di avere a disposizione una enorme quantità di dati sanitari rispetto agli altri Paesi, forse anche della migliore qualità dal punto di vista della ricostruzione delle storie cliniche di tutti i pazienti e delle singole strutture sanitarie. Per poter essere sfruttati a pieno devono però essere resi interoperabili. Big data, potenza di calcolo, qualità e interoperabilità del dato sono temi fondamentali che vanno al di là del concetto classico di telemedicina, ma costituiscono il substrato fondamentale su cui collocare una sanità innovativa.

**Quali sono i principali ostacoli ancora da superare per realizzare questo scenario?**

È necessario prima di tutto concepire il settore in modo diverso. Noi consideriamo la salute come una voce di spesa dello Stato, come spesa corrente, invece la salute è una spesa di investimento, bisogna fare investimenti pluriennali che possano essere ammortizzati nel tempo. Questo vale per le strutture ospedaliere, ma anche per i nuovi farmaci. La ricerca ha ormai costi altissimi, una nuova molecola che arriva sul mercato costa tra un miliardo e mezzo e tre miliardi. Il modo migliore per abbassare i prezzi è curare il maggior numero di persone possibile, trovare un meccanismo di integrazione tra fondo nazionale e fondi integrativi e soprattutto riuscire ad eliminare gli elementi di burocraticità che rendono impraticabile un incremento rapido degli investimenti in ricerca clinica. Anche dal punto di vista della programmazione dobbiamo avere a disposizione strumenti finanziari che collochino questi investimenti fuori dal perimetro della pubblica amministrazione e non vadano a incidere sul patto di stabilità. Quindi è tutto un sistema che si deve modificare: nel settore sanitario abbiamo bisogno di fare investimenti pluriennali che saranno ammortizzati nel tempo. ■

## 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**  
 ”

**U**na 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. ■



## Per una sanità al passo con l'innovazione

A colloquio con **Federico Gelli**

Membro della XII Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati

**I**nnovazione, salute e welfare. Quale il legame tra queste tre parole chiave?

Impegnarsi nel nostro Paese per creare un modello di welfare, moderno e capace di dare risposte alle nuove domande e ai bisogni delle persone, vuol dire dare una risposta puntuale ai bisogni della società sui temi della salute e della sanità.

Tutto questo è possibile attraverso un impegno politico che sappia legare innovazione tecnologica e organizzativa. Attraverso nuovi modelli organizzativi abilitati dall'innovazione tecnolo-

gica di qualità possiamo offrire nuove opportunità, efficacia, semplificazione e velocità al nostro sistema pubblico, e coniugare tutto questo in un'ottica di sviluppo economico. La sanità è un grande sistema capace di essere l'elemento trainante dello sviluppo del nostro Paese, recuperando anni di ritardi.

**Quali sono le strade per sfruttare l'innovazione tecnologica a vantaggio della qualità e dell'efficienza dei servizi di assistenza e di cura?**

# Come coinvolgere il malato?



### e-patient e social media

Come sviluppare una strategia di comunicazione per migliorare salute e sanità

Letizia Affinito e Walter Ricciardi  
con la collaborazione di John Mack e Sonia Sellati

Presentazione dell'edizione italiana  
di Sir J.A. Muir Gray

**75**  
Il Pensiero Scientifico Editore

Un libro di Letizia Affinito  
e Walter Ricciardi.  
288 pagine. € 38,00

[www.pensiero.it](http://www.pensiero.it)

numero verde 800-259620

“  
**La sanità è  
 un sistema capace  
 di essere  
 l'elemento  
 trainante dello  
 sviluppo del  
 nostro Paese,  
 recuperando anni  
 di ritardo**  
 ”

L'innovazione tecnologica è una grande opportunità che, se tradotta in modo corretto attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema, e tra questi non solo il Governo centrale e le Regioni, ma anche il tessuto imprenditoriale ed economico, può dare grandi opportunità al servizio sanitario pubblico. I temi della presa in carico del malato cronico, dell'assistenza domiciliare, della medicina di iniziativa e della continuità assistenziale ospedali e territorio saranno i protagonisti della sanità di domani. Tutto ciò, se impostato in un nuovo e corretto rapporto pubblico-privato, può portare al raggiungimento, in tempi adeguati, di un sistema sanitario migliore in termini di risposta ai cittadini, efficiente e soprattutto che costi meno, consentendo un ciclo virtuoso di risparmi e investimenti.

***Nella sua precedente esperienza regionale lei aveva delegato all'innovazione e, infatti, la Toscana è una delle poche Regioni in cui è presente un sistema di presa in carico della cronicità, il Chronic Care Model. A suo avviso, quali sono i principali ostacoli a una diffusione a livello nazionale di questo tipo di assistenza?***

Uno dei principali problemi è la mancanza di una regolamentazione delle prestazioni offerte e di una tariffazione specifica. Sarebbe auspicabile un approccio di indirizzo centrale dal Ministero della Salute che consenta una standardizzazione dell'offerta a livello nazionale con una tariffa dedicata. Ma voglio spingermi oltre: questa tariffa dovrebbe contenere una percentuale di risparmio rispetto alla tradizionale prestazione e quindi consentire, insieme a una migliore aderenza alla terapia, anche risparmi per il SSN.

***Secondo lei la regionalizzazione può essere considerata un ostacolo alla digitalizzazione del sistema sanitario?***

Il nostro è sulla carta un sistema universalistico, equo e solidale. Nella realtà abbiamo 21 servizi sanitari che procedono a velocità diverse e cittadini che nascono e vivono in alcune Regioni del nostro Paese non hanno la stessa tutela

del diritto alla salute di altri di altre Regioni. E, a proposito di sprechi e inefficienze, non sempre spendere di più vuol dire rendere più efficiente il sistema. Ci sono infatti Regioni che, con la stessa entità di risorse, riescono a fare di più e meglio rispetto ad altre che spendono di più in termini economici. L'entità complessiva delle risorse destinate alla sanità pubblica è sicuramente insufficiente, ma è sufficiente per poter produrre un cambiamento in termini di innovazione organizzativa, economica e di efficientamento. Credo che nei prossimi anni si dovranno rivedere anche i compiti e le funzioni del Governo centrale rispetto a quelli regionali. Per questo nella riforma della Costituzione abbiamo introdotto un principio diverso rispetto al passato: la sanità non è più una materia concorrente tra Stato e Regioni, ma diventa competenza esclusiva dello Stato per le questioni generali e comuni per la sanità, le politiche socio-sanitarie e la sicurezza alimentare, mentre è competenza esclusiva delle Regioni per la gestione dell'organizzazione. Questo significa che le Regioni che da sole non riescono a ottemperare alle disposizioni generali e comuni, ai principi fondamentali, ai livelli essenziali di assistenza, all'efficientamento economico verranno aiutate e affiancate fino ad arrivare ai livelli del commissariamento.

Sono convinto che l'impianto federalista del nostro Paese sia un buon impianto. Lo dimostrano le cinque Regioni benchmark che hanno dimostrato come, con l'entità delle risorse loro attribuite, fosse possibile ottenere l'efficientamento del sistema e attuare la riorganizzazione ospedaliera e territoriale. E non stiamo parlando solo di Regioni del centro-nord, perché una di queste Regioni è la Basilicata.

Questo significa che c'è sicuramente bisogno di allontanare la politica dalle scelte della sanità, a partire dalle nomine dei direttori generali e dei primari, ma anche di intervenire per recuperare alcuni sprechi. Passaggi importanti in questo senso sono rappresentati dalla centralizzazione degli acquisti, che consentirà di avere prezzi uguali su tutto il nostro territorio, e dalla legge sul rischio professionale in sanità, di cui sono relatore, che – se approvata – dovrebbe diminuire il ricorso da parte del professionista sanitario a prescrizioni dettate esclusivamente dal desiderio di proteggersi da eventuali contenziosi. ■

## Sanità territoriale: la chiave per un servizio più efficiente

A colloquio con **Angelo Lino Del Favero**

Presidente Nazionale Federsanità ANCI e Direttore Generale dell'Istituto Superiore di Sanità

“  
Il nodo da affrontare nel nostro Paese è quello di ridurre le differenze che esistono nella cultura clinico-organizzativa della sanità  
”

**Q**uali sono i fattori chiave per ripensare il sistema salute in Italia e quale il ruolo della partnership pubblico-privato?

Occorre consolidare il profondo cambiamento che abbiamo avviato con la creazione delle Case della Salute, delle Unità Complesse di Cure Primarie e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali verso un coordinamento ospedale-territorio e l'integrazione tra sanitario e sociale. Le soluzioni tecnologiche in gran parte ci sarebbero, ma non vengono ancora portate a sistema. Occorre promuovere una visione congiunta tra le strategie regionali, con regolamentazione e finanziamenti strutturali, il cambiamento organizzativo in atto e le opportunità offerte dalle tecnologie digitali. A questo scopo possono aiutare molto i model-

li innovativi di *procurement*, con una collaborazione pubblico-privato che guardi in modo integrato ai processi di cura e di assistenza, soprattutto per l'anziano, il malato cronico, i soggetti più deboli. Federsanità sta lavorando in questo senso anche sugli aspetti dei bandi di gara, grazie anche alla partecipazione ad iniziative europee come STOPandGO, che ha come obiettivo primario proprio quello di utilizzare lo strumento dell'Appalto Pubblico di Innovazione (*Public Procurement for Innovation*, PPI) per coordinare e armonizzare la domanda del settore pubblico sui servizi per anziani potenziati dalla telemedicina e dalla domotica.

**Ma come mettere a sistema le esperienze avviate sui singoli territori?**

Sandro Spinsanti

## La medicina vestita di narrazione



75  
Il Pensiero Scientifico Editore

## LA MEDICINA VESTITA DI NARRAZIONE

Sandro Spinsanti

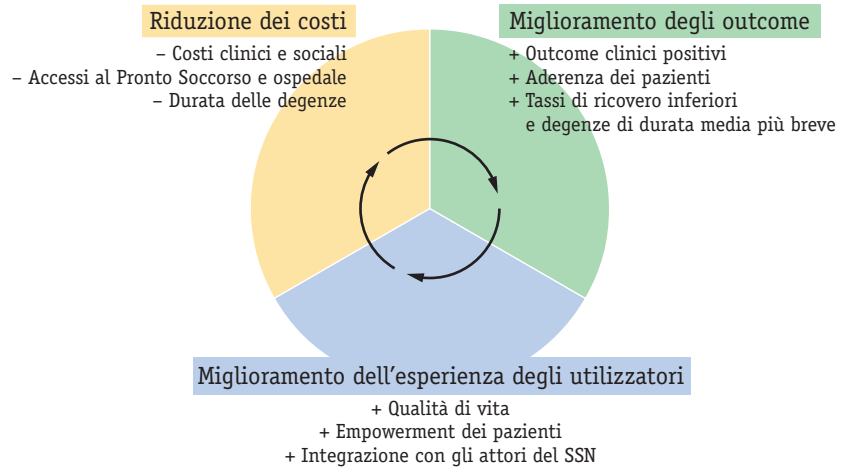
Direttore Istituto Giano per le Medical Humanities, Roma

Potendo scegliere tra un vestito prodotto in serie e uno su misura, confezionato da un bravo sarto, non avremmo dubbi. La stessa preferenza possiamo trasportarla alle cure mediche: quelle "sartoriali", che rispettano il nostro profilo personale e non sono uguali per tutti, sono la nostra aspirazione. Il diritto riconosce l'autonomia nella scelta delle cure; la bioetica promuove l'informazione e il consenso. Ma la chiave che apre la serratura di una medicina personalizzata si chiama **narrazione**. Narrando si comprende e si guarisce. Narrando ci si cura: la medicina che "conta" – quella di precisione – non è l'antagonista di quella che si serve dell'ascolto e della comunicazione. Sono le due facce di un'unica medicina: la sola che la cultura del nostro tempo riconosce come "buona medicina".

[www.pensiero.it](http://www.pensiero.it)

Numero verde 800-259620

I VANTAGGI DEL TELECONSULTO
Facilita lo scambio di informazioni fra paziente e operatori sanitari
Migliora l'aderenza del paziente alle terapie prescritte
Snellisce e facilita il lavoro quotidiano del medico
Riduce i costi per il Servizio Sanitario Nazionale



Grazie agli sforzi dello Stato e delle Regioni degli ultimi anni, e all'Agenda Digitale, cominciano ad esserci le infrastrutture principali: fascicolo, prescrizioni, certificati. Adesso è possibile gestire bene i Piani Diagnostico-Terapeutici Assistenziali e i percorsi clinico-assistenziali: occorre partire da iniziative locali circoscritte, e quindi ragionevolmente gestibili, ma con uno sguardo ad un percorso pluriennale complessivo, regionale, nazionale ed europeo. Ogni iniziativa avrà l'obiettivo di raggiungere una massa critica di servizi sanitari e sociali, facilitare la collaborazione tra i professionisti, attivare il paziente sulla propria salute e rendere la *governance* più tempestiva ed efficace, usando le soluzioni tecnologiche che oggi il mercato già offre.

La diffusione pervasiva di modelli di cura innovativi e sostenibili permetterà sia alla domanda che all'offerta di capire quali possono essere gli ulteriori miglioramenti organizzativi e tecnologici da attuare per utilizzare meglio le risorse.

**Ora come ora la diffusione dei nuovi modelli organizzativi è omogenea su tutto il territorio?**

La presenza di modelli innovativi sul nostro territorio ripropone il livello di efficienza del sistema sanitario. Dove è evoluto, e c'è cultura di governo clinico e di processi, è chiaro che l'innovazione è più presente. Nelle realtà più arretrate a livello di organizzazione ospedaliera e di sviluppo della medicina del territorio, nel-

le quali il cittadino ha un atteggiamento meno proattivo (non dimentichiamo che uno dei *driver* della sanità passa attraverso la cultura del cittadino, alimentata dall'informazione), abbiamo sistemi di informatizzazione meno avanzati. Il nodo da affrontare e risolvere è quello di ridurre le differenze che ci sono nel Paese proprio nella cultura clinico-organizzativa della sanità. Superato questo *gap*, lo sviluppo informativo segue di conseguenza.

Tra le Regioni non si riscontrano ora grandi variabilità sul piano tecnico-culturale dell'organizzazione, piuttosto ci sono differenze nella cultura dei professionisti, perché una fetta importante di loro è resistente al cambiamento, e perché spesso manca una standardizzazione dei processi, che consente a diversi sistemi informatici di comunicare tra loro. A volte è difficile comunicare anche tra ospedali della stessa Regione. Questo rende difficile sfruttare a pieno le potenzialità, per esempio, del teleconsulto, che potrebbe rafforzare invece proprio la creazione di reti Hub & Spoke tra ospedali. Attraverso il teleconsulto si potrebbe ridurre l'affluenza dei pazienti nei grandi hub, consentendo loro di essere seguiti nei centri spoke sotto la supervisione a distanza di un ospedale hub.

Gli strumenti ci sono e sono potentissimi, ma anche molto legati alla cultura dei professionisti e all'organizzazione dell'Azienda. In un'Azienda organizzata anche in termini di governo clinico e economico è più facile produrre e utilizzare i dati. Poi le decisioni si prendono mettendo insieme i dati clinici e quelli sanitari. ■

## Innovazione digitale in sanità: quale scenario

**Fabio Pammolli**

Presidente Fondazione MSD

“**La sfida da vincere è quella di riuscire a costruire una digitalizzazione finalizzata a usare l'informazione per sostenere le decisioni migliori in termini di efficacia e sostenibilità**”

**L'**innovazione, ossia la generazione di nuova ricerca scientifica e tecnologica nel campo delle scienze della vita, costituisce una frontiera importante per il nostro Paese di fronte alle dinamiche di invecchiamento della popolazione e alle possibilità di innalzamento dei livelli di qualità di vita, ma rappresenta anche una sfida per l'organizzazione stessa del sistema della ricerca pubblica e privata.

### Innovazione e modelli organizzativi della ricerca

I modelli organizzativi proposti a livello internazionale dalla *synthetic biology* (biologia sintetica) prevedono infatti team multidisciplinari composti da fisici, biologi e scienziati dei materiali, che normalmente in un ateneo italiano lavorano a qualche chilometro di distanza dai punti di vista fisico e a qualche decennio di distanza dal punto di vista cognitivo. Questo perché esiste spesso nel nostro Paese un problema di sequenziamento, nel senso di messa in filiera, delle competenze e di rottura di confini disciplinari, spesso troppo rigidi.

Un'eccezione, nella quale ho avuto il privilegio di essere coinvolto, è la progettazione da parte dell'Istituto Italiano di Tecnologia dello Human technopole, che sorgerà nell'area di Milano grazie a una collaborazione molto forte e produttiva con le istituzioni milanesi. La prima sfida rappresentata da questo progetto è innanzitutto quella di creare un polo italiano delle scienze della vita, secondo il modello caratteristico di istituti come il Broad Institute, il MIT o altre realtà avanzate a livello internazionale, attrattivo anche per i ricercatori stranieri. La seconda è proprio quella di rappresentare una rottura sistematica rispetto all'organizzazione tradizionale dei centri di ricerca attraverso una

ricomposizione delle competenze al servizio dell'innovazione in campo medico, biomedico e delle scienze della vita.

Il progetto ha avuto il sostegno anche della Presidenza del Consiglio e di tutti gli attori pubblici locali e nazionali, e ha mobilitato le competenze più avanzate nella ricerca clinica del nostro Paese grazie a una forte e costante interlocuzione con il Ministero della Salute.

Il modello organizzativo proposto dallo Human technopole è interessante in quanto coinvolge non solo bioinformatici, statistici e fisici, ma anche economisti e scienziati sociali. Questo perché nel momento in cui si lanciano piattaforme computazionali molto potenti per la genomica, si crea un ambiente di infrastrutture informatiche che consente di analizzare dati, altrimenti non accessibili, in modo intelligente. Questo stesso approccio potrebbe essere utilizzato anche nell'analisi di dati sociali, relativi ad esempio all'impatto economico dei nuovi trattamenti o all'analisi dei profili di spesa.

### Digitalizzazione e informazione

Un'altra componente importante dell'innovazione in ambito sanitario è quella della digitalizzazione, che a mio avviso si deve tradurre in un focus sull'informazione. Senza volerci addentrare nel problema della mancata interoperabilità dei dati tra sistemi informativi di Regioni diverse, o addirittura tra quelli di una stessa Regione, due sono i livelli di analisi da considerare.

Il primo livello è quello dell'individuo che, grazie alla digitalizzazione, potrà disporre del proprio percorso di diagnosi e cura come paziente seguito dentro e fuori della struttura sanitaria.

Il secondo è quello statistico, che si può costruire partendo dal patrimonio informativo della singola persona nel momento in cui si passa dal

piano individuale a quello di popolazione. Oggi esistono dei software, in realtà dei veri e propri cluster di algoritmi come il famoso Watson di IBM negli Stati Uniti, che riescono a ingegnerizzare il processo di diagnosi e di prescrizione in termini artificiali senza il supporto del medico. La loro funzione non è quella di sostituzione del medico ma di rafforzamento dei benchmark e dei punti di confronto, che il medico a certe condizioni può avere. Non c'è quindi un obiettivo di sostituzione, ma di empowerment ulteriore alla decisione del medico. Questi sistemi basano la propria capacità di apprendere proprio sulla raccolta e sull'elaborazione di una grande quantità di informazioni attraverso algoritmi di *deep* e *machine learning*. Questa casistica molto ampia deve essere alimentata con un sistema informativo che attinge in modo intelligente da microdati che il sistema sanitario deve saper fornire. In Italia abbiamo il paradoss-

so di un sistema interamente pubblico, che ha a disposizione una grande quantità di dati, ma che non è ancora in grado di integrare questi dati tra loro e tanto meno di alimentare e implementare sistemi di questo tipo.

Al di là di esperienze avanzate come quella rappresentata da Watson, la disponibilità di informazioni a livello di popolazione migliora la capacità di un servizio sanitario di intervenire in modo efficace, misurando l'impatto di ogni trattamento in termini relativi e assoluti. Migliorare la nostra capacità di leggere questi dati sarà fondamentale se vogliamo che il nostro sistema sanitario sia in grado di incorporare schemi di valutazione dell'innovatività o schemi di finanziamento dedicato all'innovazione. La sfida da vincere è proprio quella di riuscire a costruire una digitalizzazione finalizzata a usare l'informazione per sostenere le decisioni migliori in termini di efficacia e sostenibilità. ■



## L'innovazione possibile grazie all'impegno delle grandi aziende

A colloquio con **Giovanna Camorali**

Sales Unit Manager Enterprise, Regional Government and Public, IBM Italia

“**Le tecnologie digitali, con la loro capacità di elaborare enormi quantità di dati, sono essenziali per passare da un sistema incentrato sulla cura a un sistema che si preoccupa di prevenire e mantenere in salute**”

**Q**uale contributo possono dare grandi aziende come la sua alla sostenibilità dei sistemi sanitari?

Le nuove tecnologie digitali possono avere un grande ruolo nella trasformazione della sanità e nell'aiutarla ad affrontare le grandi sfide della sostenibilità e dell'appropriatezza in un sistema sottoposto a grosse pressioni.

Da un lato l'invecchiamento della popolazione, e quindi il progressivo emergere di fragilità e patologie croniche, richiede modelli sanitari e metodi di cura completamente differenti, dall'altro lato l'affermarsi di una consapevolezza sempre maggiore dei cittadini e dei pazienti rispetto al proprio stato di salute rende sempre più urgente il bisogno di passare da un mondo che si occupa di curare a un mondo che si preoccupa di prevenire e mantenere in salute.

Per poter realizzare questo passaggio le tecnologie digitali, con la loro capacità di elaborare una grande quantità di informazioni, sono essenziali. Ciascuno di noi, nel corso della sua vita, produce infatti più di un milione di giga di dati che riguardano la propria salute. E di questo milione di dati, solo una piccola parte risiede nelle nostre cartelle cliniche e nel fascicolo sanitario elettronico. Il 30 per cento deriva invece dal nostro patrimonio genetico (ossia dalla lettura del nostro genoma) e il 60 per cento dal nostro stile di vita e dai nostri comportamenti, che influenzano in maniera determinante il nostro rimanere in salute.

Con dimensioni di questo tipo è difficile credere che i sistemi utilizzati finora per gestire il nostro stare in malattia, e che sono in grado di elaborare solo una piccolissima parte di questi dati, possano essere ancora appropriati.

Questo spiega perché grandi aziende come l'IBM hanno accolto la spinta offerta dalle nuove tecnologie a evolversi verso la creazione di sistemi cognitivi, come Watson, che hanno la caratteristica di comprendere il linguaggio naturale e che sono in grado non solo di apprendere – grazie all'enorme quantità di informazioni scienti-

fiche che hanno immagazzinato – ma anche di fare delle ipotesi secondo un meccanismo inferenziale statistico di machine learning.

Se con gli strumenti tradizionali di analisi o con la business intelligence siamo stati abituati a passare dai 'dati' alle 'informazioni', questi sistemi cognitivi consentono un passaggio ulteriore dalle 'informazioni' alla 'conoscenza'.

**Vuole descriverci meglio le potenzialità di questi sistemi?**

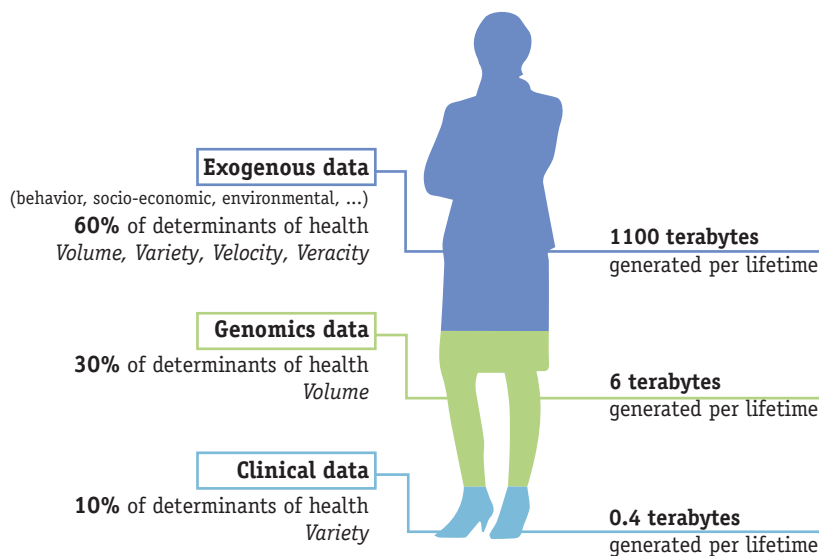
Il primo settore in cui si è pensato che l'applicazione di questo sistema cognitivo potesse dare risultati grandissimi è stato proprio quello della medicina. È nata quindi una collaborazione con i grandi centri oncologici statunitensi a partire dal Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, che ha portato all'ideazione di Watson Oncology, cioè di un sistema cognitivo alimentato dagli stessi oncologi dell'ospedale americano di tutto il corpus scientifico disponibile, di tutti i dati dei trial clinici e dei casi gestiti nell'ospedale.

In questo modo Watson Oncology è oggi in grado di affiancare i medici, nel momento in cui analizzano un caso concreto su cui decidere una diagnosi e una terapia, consentendo loro di avere a portata di 'dito' una mole enorme di informazioni che la mente umana non è in grado di gestire contemporaneamente. Il medico ottiene però solo delle ipotesi di soluzione, rispetto alle quali è comunque solo lui a decidere e a valutare la probabilità di successo, considerata tutta la conoscenza possibile su quella malattia.

Quello dei sistemi cognitivi è un futuro ormai sempre più prossimo, ma possiamo fare esempi molto più vicini a noi di come le nuove tecnologie stiano cambiando il nostro approccio alla salute.

Basti pensare all'*internet on things* con i *wearable device*, alle *social community*, che raggruppano pazienti con la stessa patologia che si scambiano informazioni e esperienze, alle app per la salute, che ci dicono cosa mangiare

## Healthcare industry is dealing with data overload



Source: MoGover L et al, The relative contribution of multiple determinants to health outcomes, Health Aff 2014; 33: no 2. IBM Watson Health

e quanti passi facciamo, e che stanno di fatto diventando parte della nostra vita quotidiana rendendoci sempre più attori responsabili del nostro stare in salute prima ancora che del nostro curarci.

Tutte queste trasformazioni si innestano nel nostro mondo tradizionale e nel mondo dei sistemi clinico-sanitari tradizionali, nei quali purtroppo ancora succede che una cartella clinica non transiti da un ospedale all'altro.

Inserendo questi elementi di innovazione nel mondo dei sistemi clinico-sanitari tradizionali potremmo affrontare con successo la sfida della continuità assistenziale richiesta dalla cronicità e dal progressivo invecchiamento della popolazione. Allo stesso modo potremmo amplificare le potenzialità del fascicolo sanitario elettronico, elaborando strumenti che ci consentano di navigare dentro i dati, in genere non strutturati, ma solo testuali, dei nostri referti e cartelle cliniche ed elaborare indicazioni utili a migliorare il nostro stile di vita.

La potenzialità di tutte queste trasformazioni è legata al fatto che si stanno presentando contemporaneamente in un circolo virtuoso che si autoalimenta. Tutte le industrie stanno vivendo una trasformazione radicale e in effetti tutti i settori stanno lavorando insieme per disegnare un modello sanitario in grado di affrontare

le sfide della sostenibilità economica, ma anche di rispondere al bisogno ultimo che è quello del benessere di tutti noi.

### ***In questo spirito di collaborazione che ruolo gioca la partnership pubblico-privato?***

Le nuove tecnologie digitali stanno lasciando emergere nuovi modelli, che noi chiamiamo ecosistemi, e che sono ambienti aperti nei quali tutti gli operatori – siano essi ricercatori universitari o sviluppatori di start-up – trovano le informazioni alle quali attingere per poter sviluppare soluzioni in grado di aiutare i cittadini nella loro vita quotidiana.

La partnership pubblico-privato nel campo dell'innovazione è sicuramente una partnership fra le grandi aziende e la grande istituzione, che significa soprattutto saper lavorare insieme per creare un ambiente collaborativo e mettere a disposizione delle energie vive del nostro Paese, ossia degli sviluppatori delle start-up e dei ricercatori, gli strumenti per poter effettivamente ripensare il nostro modello sanitario a partire dalle soluzioni ossia dal servizio effettivo reso ai cittadini.

### ***A che punto siamo nel nostro Paese riguardo al problema dell'interoperabilità dei sistemi informativi?***

Sicuramente esiste una contraddizione tra un Paese invidiato anche a livello internazionale per l'enorme disponibilità di dati sanitari garantita dal fatto che abbiamo un servizio sanitario universale, tra l'altro con una popolazione dalle caratteristiche piuttosto stabili, e l'effettiva capacità di saper sfruttare tutte le potenzialità che potrebbero emergere dallo studio di questi dati. Penso che ormai le tecnologie siano in grado di offrire le soluzioni per rendere interoperabili i sistemi informatici di una stessa Regione o di una Regione con le altre in una logica sia di federazione sia di centralizzazione. L'ostacolo non è tanto tecnologico quanto organizzativo e culturale, ma i passi compiuti e l'accelerazione del Patto per la Sanità Digitale ci rendono ottimisti. ■



## Gli obiettivi raggiungibili con esperienze di tecnoassistenza

### A colloquio con **Gianluca Gala**

Executive Director E2E Strategic Unit, MSD Italia e Past Director di Vree Health

**C**he cosa è Doctor Plus — il servizio messo a punto da Vree Health — e come funziona?

Doctor Plus® è un servizio di Vree Health — società del gruppo MSD Italia — disegnato per il supporto alla riorganizzazione delle cure primarie che si pone come obiettivo quello di incrementare la qualità dell'assistenza ai pazienti cronici garantendo un utilizzo più efficiente delle risorse sanitarie impiegate. Il servizio si rivolge ai clinici e ai decisori pubblici integrando le tecnologie esistenti (per esempio, medical device, software gestionali, centrale servizi) con l'obiettivo di migliorare l'aderenza ai diversi percorsi diagnostico-terapeutici identificati. È una soluzione totalmente modulare, può essere ritagliata sulle esigenze dei singoli attori coinvolti e offre:

- supporto al medico curante nell'identificazione dei pazienti più a rischio in base alla loro storia clinica;
- utilizzo di kit di dispositivi medici certificati in base alle diverse caratteristiche cliniche dei pazienti per eseguire delle semplici misurazioni direttamente da casa. Attraverso queste semplici misurazioni i pazienti vengono monitorati costantemente da una Centrale Operativa, composta da infermieri specializzati, che, sulla base di un protocollo clinico condiviso, intervengono laddove si presentino degli allarmi clinici;
- supporto al medico curante solo quando realmente necessario, direttamente dal suo gestionale;
- miglioramento della comunicazione MMG-specialista nella gestione di singolo paziente.

I risultati ottenuti si traducono per il sistema sanitario in un utilizzo più efficiente delle risorse (minori accessi al pronto soccorso, diminuzione

delle degenze in ospedale, utilizzo dei consumabili, etc) e in un supporto concreto a una gestione integrata tra ospedale e territorio.

**Migliorare parametri e qualità di vita dei pazienti cronici, ottimizzare il lavoro dei medici, alleggerire la pressione su ospedali e ambulatori e far risparmiare il Servizio Sanitario: obiettivi raggiungibili attraverso un sistema di presa in carico del paziente che sfrutti appieno le opportunità offerte dalle tecnologie digitali?**

L'esperienza di Doctor Plus mi porta a dare senz'altro una risposta positiva, come dimostrano sia i risultati di studi ad hoc che di esperienze concrete di utilizzo.

È stato infatti realizzato un trial randomizzato, aperto e multicentrico, con il coinvolgimento di 29 medici di medicina generale appartenenti a 2 AUSL di Roma e Firenze<sup>1</sup>. Lo studio, coordinato dalla Fondazione Mario Negri Sud, ha valutato come l'uso di un sistema integrato di monitoraggio remoto (Doctor Plus®), sia in grado di migliorare il controllo glicemico (HbA1c) e il profilo di rischio cardiovascolare nel paziente diabetico di tipo 2, comparato alla tradizionale assistenza fornita dal medico di famiglia.

Sotto il profilo clinico i risultati hanno evidenziato un significativo miglioramento dell'endpoint principale rappresentato dal valore dell'emoglobina glicata in pazienti diabetici; inoltre, l'adozione del servizio ha ridotto il nu-

<sup>1</sup>Nicolucci A, Cercone S, Chiriatti A et al on behalf of the REMOTE Study Group. A randomized trial on home telemonitoring for the management of metabolic and cardiovascular risk in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Technol Ther* 2015; 17(8) Doi: 10.1089/dia.2014.0355

mero di prestazioni, soprattutto di visite specialistiche, con un vantaggio in termini di costi per il Servizio Sanitario Nazionale.

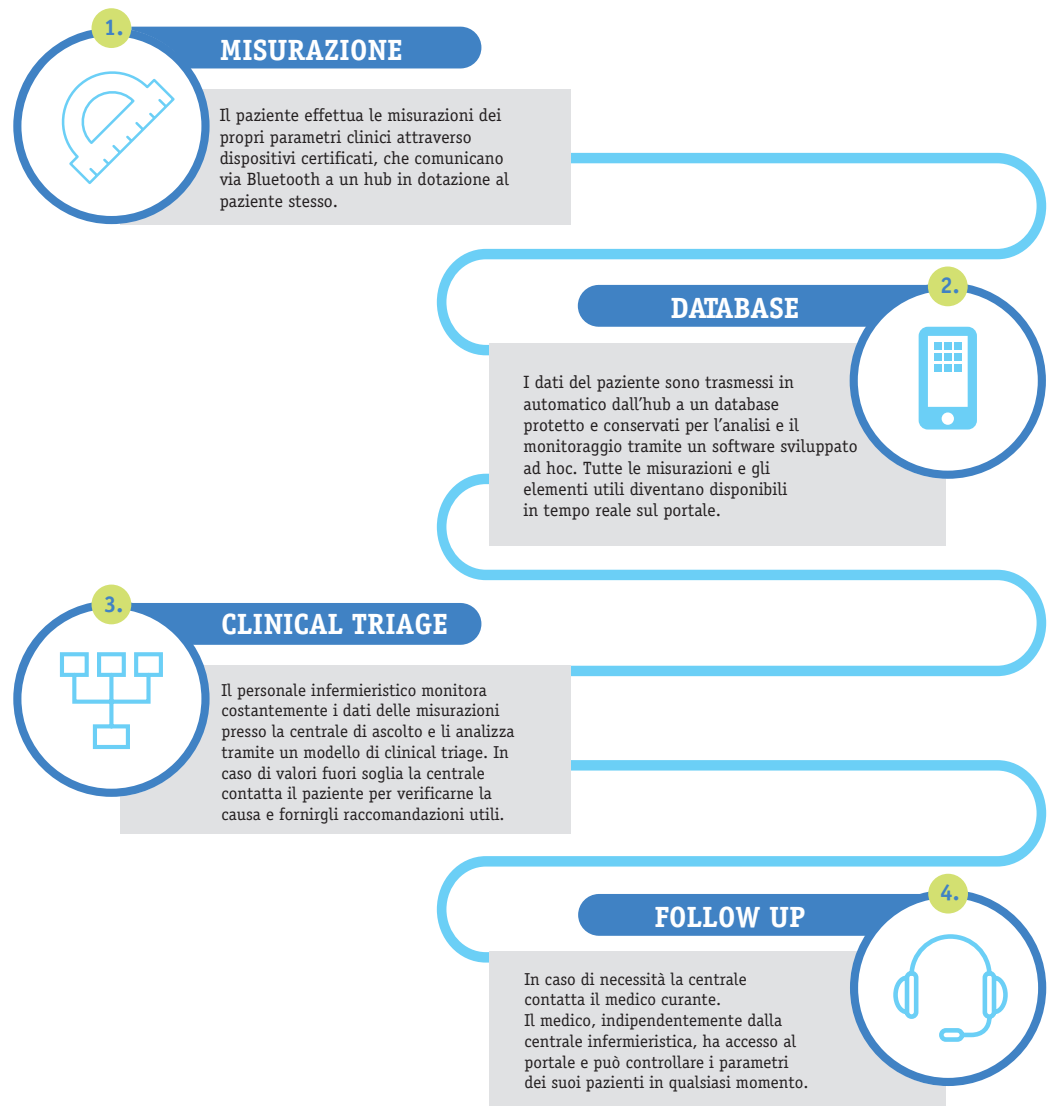
Sono ormai diverse anche le esperienze concrete di utilizzo, tra cui la sperimentazione presso il Servizio di diabetologia di Città di Castello (USL Umbria 1), che ha mostrato un effettivo miglioramento della qualità percepita nel supporto ricevuto dalla centrale operativa e quindi dall'impianto organizzativo di DoctorPlus.

In particolare è notevolmente migliorata la capacità del paziente di gestire e organizzare i piani terapeutici nella vita quotidiana ed è migliorata la possibilità di modularli e di adattarli in funzione delle variabili cliniche giornaliere

intercorrenti che si possono presentare in un normale percorso di assistenza.

In pratica questa piattaforma digitalizzata ha complessivamente reso più istruiti, e se vogliamo anche più 'sicuri', i pazienti nella gestione del piano terapeutico assistenziale proposto dallo specialista diabetologo in gestione integrata con il medico di medicina generale. Questa piattaforma ha anche fatto percepire ai pazienti un livello di attenzione migliore al monitoraggio dei parametri glicemici, pressori e del peso corporeo, per cui complessivamente si sono sentiti meglio gestiti nella loro quotidianità. Grazie a questo servizio è migliorata complessivamente anche l'aderenza terapeutica. ■

## IL SISTEMA DI MONITORAGGIO DOCTORPLUS



## Gli italiani e il web

### A colloquio con **Egidio Murru**

Head of digital sales training axélero, spa

**C**ome viene utilizzato il web dagli italiani in relazione alla propria salute?

È la domanda che mi sono posto anche io. Per rispondere, ho analizzato i volumi di traffico online e ho consultato ricerche pubblicate da noti enti di ricerca, come l'Istituto Mario Negri. Dai dati che ho estratto e analizzato emerge chiaramente che la prima cosa che il paziente italiano fa, dopo essere andato dal medico e aver ricevuto una diagnosi o una prescrizione di trattamento, è informarsi ulteriormente attraverso una ricerca su Google, il motore di ricerca utilizzato dal 97 per cento degli utenti. Al secondo posto delle consultazioni, dopo Google, i siti scientifici.

Un secondo elemento che attira l'attenzione è che i siti istituzionali di riferimento del settore sanitario sono all'ultimo posto delle preferenze di consultazione degli utenti, preceduti perfino dai social network e, un gradino più in alto, dalle sezioni salute dei quotidiani online.

Adirittura un italiano su tre fa ricerche direttamente sui social network, con tutti i rischi del caso dal momento che le informazioni presenti sui social non sono verificate. Il 30% degli utenti

è iscritto a una pagina dedicata alla salute, il 40 per cento dei consumatori ritiene molto importanti le informazioni che ottiene su un farmaco dal web, soprattutto in ambito social, anche per una questione legata al rapporto amicale o di conoscenza con altri utenti che lo hanno già utilizzato. Il 54 per cento dei pazienti consulta le community online per avere suggerimenti.

Gli utenti nativi digitali compresi nella fascia di età tra i sedici e i ventiquattro anni fruiscono delle informazioni di salute su web in quantità doppia rispetto allo stesso campione di età compresa tra i 45 e i 55 anni. Sono però anche quelli che hanno minori capacità di discriminare sulla qualità delle informazioni che ottengono e questo può avere conseguenze anche gravi (basti pensare all'associazione tra vaccini e autismo tanto pubblicizzata da alcuni siti web).

Uno dei motivi per cui l'utente utilizza il web per ottenere informazioni sanitarie è anche per la possibilità di poter comunicare in modo diretto e puntuale, tramite una fan page o un account Twitter, con un professionista. È quindi importante essere attenti a queste richieste, per elaborare delle risposte. Per esempio, il *New England Journal of Medicine* ha una fan page aperta al pubblico con più di un milione e trecentomila fan.

***C'è nel nostro Paese ancora una certa ignoranza digitale che può frenare il percorso intrapreso nell'ambito della salute?***

In generale l'area grigia è rappresentata proprio dalla scarsa capacità da parte degli utenti di valutare la scientificità delle informazioni trovate sul web.

Le stesse realtà istituzionali del nostro Paese presenti sul web dovrebbero forse porsi il problema di essere più concorrenziali rispetto a risorse non istituzionali, così da essere consultate con maggiore sistematicità dai cittadini nel momento in cui vogliono acquisire informazioni sulla propria salute. ■

