

Lo sviluppo della Sanità Digitale in Italia: opportunità e ostacoli

Categories : [Cronache italiane](#), [Resoconti](#)

Tagged as : [Giuseppe Greco](#), [Menabò n. 31](#)

Date : 2 Novembre 2015

Gli investimenti pubblici sono le vittime nascoste delle politiche di austerità in Europa. Il taglio della spesa corrente viene percepito, infatti, già nel breve periodo, mentre quello degli investimenti si avverte nel medio e lungo periodo attraverso il progressivo depauperamento degli *asset* pubblici con effetti moltiplicativi negativi.

Il settore certamente più colpito dalla recente dinamica delle politiche di bilancio pubblico è quello del Welfare. E lo stato degli investimenti del Servizio Sanitario Nazionale italiano è paradigmatica, soprattutto in merito alla spesa in *Information and Communication Technology* (ICT), in grado di garantire la produttività crescente del sistema con riguardo sia all'uso efficiente dei fattori sia alla qualità degli *output* e degli *outcome* sanitari.

Secondo i dati dell'Osservatorio ICT in Sanità del Politecnico di Milano la spesa complessiva per la digitalizzazione della Sanità italiana ha subito dal 2010 un progressivo decremento, riprendendo a crescere soltanto nel 2014 con un livello pari a 1,37mld di Euro, limitato all'1,3% della spesa sanitaria pubblica. La stessa Corte dei Conti nell'ultima *Relazione sugli andamenti della finanza territoriale* segnala come nel periodo 2008-2015 i finanziamenti per il comparto sanitario regionale si siano ridotti di 17,5mld, con una flessione in particolare della spesa per investimenti.

Peraltro diversi Paesi europei – anche per rispondere alla crisi economica e alla riduzione delle risorse pubbliche per il Welfare – stanno riprogettando i propri sistemi sanitari, anche attraverso investimenti in Sanità Digitale, mobilitando risorse pubbliche e private addizionali, per rafforzare efficienza, qualità e accesso alle cure. Secondo il recente policy summary *Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy*, a cura dell'OMS Europa e dell'Osservatorio europeo sui sistemi e le politiche sanitarie, tra il 2008 e il 2012, questi investimenti sono cresciuti in 11 Paesi europei: Belgio, Croazia, Repubblica Ceca, Francia, Grecia, Lettonia, Portogallo, Romania, Serbia, Macedonia, Turchia.

Un sistema sanitario che non investe adeguatamente nella sua digitalizzazione perde la capacità di rispondere con appropriatezza alle caratteristiche emergenti della nuova domanda di salute: invecchiamento della popolazione, crescita delle patologie cronico-degenerative, palesarsi di nuove fragilità e di nuovi bisogni sociali e sociosanitari. E la conseguenza sarà inevitabilmente la crescita delle disuguaglianze sanitarie a danno soprattutto dei soggetti più fragili dal punto di vista socio-economico.

Il riferimento è in particolare ai tre strumenti-cardine della Sanità Elettronica:

- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), per realizzare l'archiviazione integrata e l'accesso alle informazioni sanitarie individuali attraverso la disponibilità della storia clinica del paziente;
- Ricetta medica elettronica, per la digitalizzazione e la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche;
- Telemedicina, per il ridisegno strutturale e organizzativo della rete di assistenza sanitaria sul territorio.

La necessità di un approccio sistemico. Con riguardo al nostro SSN porre l'attenzione sugli investimenti in ICT significa affrontare due questioni: la qualità degli investimenti effettuati nell'ultimo decennio e l'urgenza di un ripensamento del sistema-salute.

Finora nel nostro Paese l'innovazione digitale in Sanità è stata realizzata per la maggior parte in modo sporadico e parziale, senza un disegno strategico complessivo, in grado di contemperare l'azione dello Stato centrale con quella delle Regioni. Oltre all'aspetto finanziario in senso stretto, pur determinante, il nocciolo della questione riguarda la definizione di una *governance* di sistema, per fare in modo che si realizzi non tanto la digitalizzazione dell'esistente, quanto piuttosto la riorganizzazione dei processi, verso la continuità assistenziale ospedale-territorio, lo sviluppo di forme domiciliari di assistenza, la riprogettazione del sistema di cure primarie, il potenziamento della prevenzione e la definizione di adeguati percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, modellati sulla specificità dei singoli territori.

Gli ecosistemi sanitari – in quanto *Ultra-Large-Scale System* – sono in genere imperfetti, decentralizzati ed eterogenei, intrinsecamente in conflitto e in continuo cambiamento; inoltre erodono i confini fra sistema e persone, in quanto queste ultime non sono utenti ma parte del sistema; richiedono di conseguenza modelli non tradizionali e non gerarchici di *governance*. Un serio programma di Sanità elettronica deve quindi partire dalla definizione di un sistema di *governance* in grado di contemperare il peso dei diversi attori considerati e i sottoinsiemi in cui essi interagiscono.

La mancanza di una strategia architettonica complessiva ha determinato ad esempio il fallimento del programma decennale di informatizzazione centralizzata del *National Health Service* britannico, abbandonato nel 2011, dopo aver speso miliardi di sterline.

Lo sviluppo della Sanità Digitale in Italia, come si è configurato negli ultimi anni, risponde ad un insieme disorganico di attori, comitati e tavoli: Ministero della Salute, Regioni, Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), Ministero Economia e Finanze, Tavolo tecnico AgID-MinSalute per il FSE, Cabina di Regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, Comitato di Coordinamento del Patto della Salute Digitale e così via.

Al riguardo sono indicativi i colli di bottiglia che frenano in Italia la realizzazione del FSE, in particolare quello relativo alla interoperabilità dei sistemi che ha determinato problemi di comunicazione fra Anagrafe Nazionale Assistiti e FSE, oltre che l'incompatibilità dell'infrastruttura del FSE con quella della prescrizione medica digitale e con lo stesso sistema informativo del Ministero della Salute (NSIS). L'esito è l'inutile moltiplicazione dei costi a detrimento dell'efficienza e dell'efficacia complessiva del sistema.

Per l'operatività del FSE sono inoltre attesi da tempo: un DPCM attuativo ex D.L. 179/2012; un altro DPCM e un decreto del Ministero dell'Interno per l'unificazione della Tessera Sanitaria con la Carta Nazionale dei Servizi; un decreto del Ministero della Salute per l'interconnessione dei sistemi informativi del SSN e il Piano di razionalizzazione e semplificazione delle infrastrutture IT della Pubblica Amministrazione a cura dell'Agenzia per l'Italia Digitale.

Le opportunità della Telemedicina. In mancanza dell'infrastruttura integrata del FSE, le Regioni hanno dovuto gestire senza un approccio integrato i progetti di Telemedicina, nelle sue varianti di telemedicina specialistica, telesalute e teleassistenza. La Telemedicina è il fattore chiave della Sanità Digitale per il ridisegno strutturale ed organizzativo della rete di assistenza sanitaria, soprattutto se si tiene conto della necessità di realizzare l'integrazione socio-sanitaria, lo sviluppo di forme innovative di domiciliarità, la riduzione dei costi di ospedalizzazione e la razionalizzazione sostenibile dell'offerta sanitaria, in particolare per i pazienti affetti da malattie croniche.

In Italia sono oltre 3mln e mezzo i pazienti diabetici, oltre 4mln le persone con disfunzioni respiratorie e circa 1mln coloro che soffrono di scompenso cardiaco cronico. Secondo l'Istat, gli over65 che dichiarano

di stare male o molto male e che hanno risorse economiche scarse o insufficienti per provvedere alla propria salute nel 2012 erano il 30,2% (il 49% se si considerano soltanto gli anziani multi-cronici e il 50,7% se ci si riferisce agli over65 cronici gravi).

Nonostante le aspettative generate, le numerose iniziative e i progetti, che hanno visto la luce negli ultimi anni in varie Regioni italiane, non hanno avuto finora la forza di spingere tutto il SSN, verso un nuovo modello di sanità continuativo, sostenibile e *technology-based*, in grado cioè di collegare più efficacemente persone e informazioni. Lo sviluppo della Telemedicina è stato frenato dalle resistenze alle innovazioni (tecnologiche, organizzative e normative), dalle carenze infrastrutturali e professionali e dall'assenza di una valutazione economica relativa ai costi e ai benefici.

A tutto ciò va aggiunta la mancanza di schemi di finanziamento ad hoc per la Telemedicina, all'interno del tariffario nazionale e dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), anche a causa dell'idea che l'evoluzione della tecnologia in Sanità non sia in grado di aumentare il livello della produttività del lavoro e che quindi gli investimenti in Telemedicina non siano capaci di generare un rapporto costo-efficacia favorevole e sostenibile.

Secondo una diversa posizione, però, se è vero che spesso il tempo richiesto ai medici per lo svolgimento di molte attività non si riduce è pur vero che – grazie all'interazione tra nuove tecnologie e capitale umano – molto spesso la qualità delle prestazioni migliora sia in termini di qualità della vita dei pazienti sia in termini di sicurezza e di riduzione di recidive.

Un passo avanti per lo sviluppo della Telemedicina in Italia – peraltro già ampiamente diffusa non solo negli USA, ma anche in altri Paesi europei – è stato finalmente compiuto con l'intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 sulle “Linee di indirizzo nazionali per la Telemedicina”, che riconosce la diffusione sul territorio nazionale dei servizi di Telemedicina come significativo fattore abilitante per il ripensamento del SSN in Italia nei prossimi anni e delinea un quadro strategico nel quale collocare, tra gli altri, gli ambiti prioritari di applicazione delle Telemedicina, analizzare modelli, processi e modalità di integrazione dei servizi nella pratica clinica, definire tassonomie e classificazioni comuni.

Dalle linee guida alla pratica medica la strada è tuttavia ancora lunga e restano aperte molte questioni non secondarie, che riguardano fra l'altro il trattamento dei dati e della privacy, l'eventuale rimborsabilità del servizio, le responsabilità in caso di danni, la qualificazione degli apparati di telemedicina come “dispositivi medici”. Per di più all'orizzonte si profila la nuova frontiera del mobile-health, cioè l'impiego dei dispositivi mobili (smartphone, tablet, ecc.) a scopo di wellness, prevenzione, trattamento e monitoraggio.

L'azione dell'attuale Governo. La consapevolezza della necessità di un cambio di passo – per trasformare gli investimenti ICT in motore di sviluppo – è presente sia nel costituendo “Patto per la Sanità Digitale” fra Stato e Regioni sia nella “Strategia per la Crescita Digitale 2014-2020”, varata dal Governo a marzo 2015.

Nella “Strategia Crescita Digitale” per la Sanità viene prevista per la prima volta una roadmap integrata e una regia unitaria, che coinvolga in un'ottica sinergica per l'ottimizzazione progettuale tutti gli attori di riferimento. Vengono anche proposti indicatori specifici (Kpi) attraverso i quali monitorare l'avanzamento del programma.

Le risorse messe a disposizione per la realizzazione delle azioni di Sanità digitale rischiano di essere limitate: 750mln di Euro fino al 2020, pari a poco più di 120mln all'anno, che è meno del 10% della spesa ICT attuale. Ora si tratta, comunque, di passare alla fase operativa, con un occhio attento al volume e alla qualità degli investimenti. Nonostante la crisi.

