

I ritardi sulla Sanità elettronica: al ralenti ricetta e referti on line, telemedicina e fascicolo personale

E-health, il miraggio dei risparmi

Servono 3,5 miliardi di investimenti per recuperarne 10,3 - Il Sud sempre al palo

«Iter non finito» definisce la situazione dell'e-health il tavolo di Sanità elettronica Federsanità Anci-Dipartimento dell'Inno-

vazione. E il forte rallentamento è dovuto soprattutto alla mancanza di un governo e di una strategia a livello di aziende sanitarie, regionale e nazio-

nale. Ma non si tratta solo di tempo: l'e-health può portare risparmi di oltre 10 miliardi. Per ottenerli però servono investimenti almeno tripli rispet-

to al miliardo attuale, che al Sud diventano anche di più. Un vero miraggio in tempi di crisi.

A PAG. 16-19

Il punto sulla realizzazione delle innovazioni principali legate allo sviluppo della sanità elettronica

E-health tra successi e criticità

Iter non finito: mancano un governo e una strategia dell'innovazione digitale

Iter non finito. Così si può descrivere lo stato dell'e-health nel nostro Paese. L'Italia sconta, infatti, un ritardo sulla attuazione della Sanità elettronica dovuto allo stato di fermo che subisce, ormai da tempo, la messa a regime dell'intero sistema.

La principale criticità è la mancanza di un governo e di una strategia dell'innovazione digitale, sia a livello di aziende sanitarie, sia a livello regionale e nazionale.

Il gap che la Sanità ha rispetto ad altri settori non si è ridotto ma al contrario si sta ulteriormente ampliando; facendo un'analisi su dati nazionali di 3-4 anni fa, i medici consultano dati clinici prevalentemente su carta, spesso portati a mano dai pazienti e questi, salvo poche eccezioni, svolgono prenotazioni, pagamenti e ritirano i referti nello stesso modo di 20 anni fa.

È di poco tempo fa l'appello del Garante privacy Francesco Pizzetti «l'Italia sconta un preoccupante ritardo per quanto riguarda la Sanità elettronica. È un settore in cui noi siamo intervenuti con attività di supplenza in diversi campi, anche molto delicati, come la sperimentazione dei farmaci. Il problema - ha detto Pizzetti - è che l'adozione dell'e-health è lasciata alla sperimentazione delle Regioni e alcune, come la Lombardia e l'Emilia Romagna, hanno adottato sistemi avanzati, ma diversi fra loro e dunque difficilmente integrabili, mentre il ministero della Salute non ha ancora dato delle linee guida e il Parlamento si sta occupando ora del fascicolo sanitario elettronico. Tutto questo mi preoccupa,

perché in Europa si discute molto sull'agenda digitale e la Sanità elettronica è al primo posto: è vista come un enorme servizio per il cittadino. Tra i tanti tavoli dedicati all'agenda digitale ne manca uno sulla Sanità elettronica.

Nel nostro Paese, anche a causa del fatto che il 40 per cento della popolazione non ha ancora accesso a internet, stiamo accumulando un ritardo elevatissimo, ancora più grave se si considera che abbiamo il maggior numero di anziani e la più elevata aspettativa di vita».

L'e-health è un'occasione da non perdere per rivoluzionare il sistema. È urgente un'accelerazione in questa direzione delle azioni di semplificazione che il Governo sta attuando.

Il Piano e-gov 2012 prevede che siano entro l'anno semplificati e digitalizzati i servizi elementari (oltre ai certificati di malattia digitali già in uso, anche prescrizioni e sistemi di prenotazione on line) e create le infrastrutture per un'erogazione di servizi sanitari sempre più vicini alle esigenze dei cittadini (fascicolo sanitario elettronico e innovazione delle aziende sanitarie), migliorandone il rapporto costo-qualità dei servizi e limitando sprechi e inefficienze. Ma bisogna mettere in campo azioni per renderli attuativi. Nel dettaglio:

- **Ricetta digitale:** il quadro normativo è completo in quanto le regole tecniche sono state definite con decreto Mef del 2 novembre 2011. L'infrastruttura tecnologica è disponibile in quanto è quella basata sul sistema dei certificati di malattia. Ma è necessario

definire le modalità comuni e tempi certi di attuazione su tutto il territorio nazionale (sistemi centrali sussidiari in caso di assenza di sistemi regionali). L'attuazione della ricetta digitale costituisce l'introduzione di un servizio a valore aggiunto per i cittadini, ma deve essere "spendibile" su tutto il territorio nazionale così come va prevista l'introduzione della ricetta ripetibile/ricaricabile per i malati cronici.

- **Fascicolo sanitario elettronico (Fse):** la norma per l'istituzione del Fse è inserita nel Ddl «Sperimentazione clinica e altre disposizioni» attualmente al Senato ma deve essere inserita in un prossimo intervento di semplificazione. Il quadro delle regole è stato completato in quanto sono state emanate le linee guida sulla privacy, quelle del ministero della Salute sui contenuti e del Ddl sul piano tecnico. Tutte le regioni sono attive e operative con propri progetti. Il Fse può diventare l'infrastruttura centrale di un nuovo modello di "salute in rete". Ampliare l'ambito di utilizzo del Fse non richiede, rispetto ai costi per la sua realizzazione, grandi risorse ma piuttosto idee e proposte su come utilizzare al meglio le potenzialità insite nella raccolta e il trattamento di dati clinici per passare dalla "digitalizzazione della carta", attuale impostazione del Fse - versione 1.0, alla realizzazione di un sistema di Sanità elettronica 2.0.

- **Aziende sanitarie digitali:** il decreto legge 70/2011 prevede la refertazione on line e i pagamenti elettronici per tutte le aziende ospedaliere. L'iter di

approvazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri attuativo è in corso ma occorre accelerare il percorso di approvazione. Per il sistema di pagamento si possono utilizzare le piattaforme multicanale per l'accesso alle prestazioni, ma anche tutti i canali di Rete Amica (tabaccai, Poste italiane, banche). L'attuazione della norma è chiave per lo sviluppo della Sanità digitale.

● **Certificazioni di malattia e assenza lavoro:** si tratta di un successo ottenuto, ma si può migliorare con un incremento dei servizi (assenza dal lavoro per assistenza ai minori, ricoveri, dimissioni ospedaliere). L'accelerazione deve riguardare l'emanazione dell'aggiornamento del decreto **ministero della Salute** del 26 febbraio 2010.

● **Telemedicina:** non c'è a oggi il quadro normativo che normalizza l'utilizzo del teleconsulto e della telemedicina. Esistono soltanto casi sperimentali che hanno costi di attuazione elevati. Soltanto pochi giorni fa il Fondo monetario ha diffuso anticipazioni del Global financial stability report (presentazione fissata il 18 aprile) che mettono a fuoco le preoccupazioni per il Welfare globale. L'aumento delle aspettative di vita avrà come diretta conseguenza l'aumento del 50 per cento dei costi, già elevati, della gestione dei servizi alla persona, soprattutto dei malati cronici. Un servizio adeguato e sostenibile è sinonimo della possibilità di controllare e seguire i pazienti delle fasce "fragili" (anziani, cronici, disabili ecc.) nel loro ambiente domestico. Occorre però un quadro normativo di riferimento che definisca centri nazionali e regionali di riferimento per singole patologie al fine di rendere i costi sostenibili. Deve essere individuato un "tariffario" che espliciti chiaramente la spesa per l'attuazione dei servizi tecnologici a supporto delle terapie. Questo per garantire che tali servizi possano essere erogati sia nelle

Regioni a prevalenza di attività pubblica che in quelli con prevalenza di attività privata-convenzionata.

● **Comunicazioni eventi di morte solo on line:** la certificazione della realtà della morte è compito del medico necroforo della Asl. Partendo da questo assunto e per evitare truffe ai danni dello Stato si può utilizzare la rete di connessione dei medici, già esistente, per le certificazioni di malattia - tutte le comunicazioni devono essere inviate on line tramite compilazione modulo Web - per dare informazione immediata ai sistemi centrali (Anagrafe tributaria, Inps, Anagrafe regionale assistiti) e per il Comune di competenza che cura l'aggiornamento dell'Ina (Anagrafe nazionale).

● **Definizione di una nuova governance:** la Sanità elettronica ha attualmente competenze diversificate in almeno quattro amministrazioni centrali (Mef, ministero Salute, Welfare, Presidenza Consiglio dei ministri con il dipartimento Innovazione). Occorre dunque razionalizzare tavoli e comitati attualmente attivi a livello centrale e regionale. È ipotizzabile un'unica cabina di regia sul tema salute (di indirizzo politico sotto cui insediare specifici gruppi tecnici dedicati sia permanenti, a esempio un tavolo per l'Nsis e un tavolo della Sanità elettronica, sia con mandato a termine su temi specifici).

L'e-health può inoltre fare da banco di prova e da traino dell'Agenda digitale, diventando fronte avanzato delle applicazioni di governo elettronico.

Tra queste vale la pena ricordare. ● **Identità digitale:** la nuova Ts-Cns che sta sostituendo, progressivamente ma velocemente, la vecchia tessera sanitaria, consente l'accesso sicuro ai servizi erogati on line dalla pubblica amministrazione e in particolare deve trovare applicazione per l'accesso a servizi e dati delicati quali quelli sani-

tari. Occorre accelerare l'attivazione della componente Cns della tessera, cioè proprio la sua capacità di essere utilizzata per l'accesso ai servizi. Su questo si devono impegnare tutte le regioni ma è possibile anche ipotizzare una piattaforma centrale, sussidiaria ai sistemi regionali. Inoltre, come alcune Regioni stanno pensando, si può introdurre un nuovo sistema di Id in mobilità (cioè un sistema di accesso a Internet che non richiede Cie o Cns ma ugualmente sicuro e gestito a livello centrale - a esempio, password temporanee inviate al telefono cellulare dell'utente).

Infine è importante che tutti i servizi on line esposti dalle amministrazioni accettino la Ts-Cns ovvero la Id in mobilità.

● **Domicilio digitale.** Il cittadino deve poter comunicare alla pubblica amministrazione una propria casella di posta elettronica certificata a cui ricevere tutte le comunicazioni. Si pensi ai vantaggi immediati in termini di consegna dei referti, ovvero di comunicazioni immediate da parte delle strutture sanitarie (gestione prenotazioni, campagne di informazione ecc.).

● **Anagrafe nazionale:** valorizzazione della banca dati "Indice nazionale delle anagrafi - Ina", gestita dal ministero dell'Interno, quale servizio di anagrafe nazionale fruibile dall'intero sistema, in particolare dalle amministrazioni (tramite cooperazione applicativa Spc con servizi standardizzati) per l'allineamento e l'aggiornamento continuo delle anagrafi assistibili da parte

delle regioni/Aziende sanitarie locali.

a cura del
Tavolo di Sanità elettronica
Federsanità Anci - Dipartimento
per la digitalizzazione della Pa
e l'innovazione tecnologica,
ministero dell'Innovazione

Digitalizzazione del Ssn: tutte le cose fatte e quelle ancora da fare

Ricetta digitale

- Il quadro normativo è completo (regole tecniche definite con decreto Mef del 2 novembre 2011)
- L'infrastruttura tecnologica è disponibile (basata su sistema dei certificati di malattia)
- Il processo si può accelerare definendo modalità comuni e tempi certi su tutto il territorio nazionale (sistemi centrali sussidiari in caso di assenza di sistemi regionali)
- **COSA MANCA:** introdurre servizi a valore aggiunto per cittadini (la ricetta deve essere "spendibile" su tutto il territorio - introduzione della ricetta "ricaricabile" per malati cronici)

Fascicolo sanitario elettronico (Fse)

- Il quadro delle regole è completo (linee guida del Garante privacy; linee guida del ministero della Salute sui contenuti; linee guida Ddi sul piano tecnico)
- Tutte le Regioni sono attive con propri progetti
- Il Fse supporta l'attuazione del decreto Semplifica Italia (articolo 47-bis)
- La norma per l'istituzione del Fse è inserita nel Ddl «sperimentazione clinica e altre disposizioni» attualmente al Senato

Aziende sanitarie digitali

- Il DI 70/2011 prevede la refertazione on-line e i pagamenti elettronici per tutte le az. ospedaliere
- L'iter di approvazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri attuativo è in corso
- L'attuazione delle previsioni è chiave per lo sviluppo della Sanità digitale

Certificazioni di malattia e assenza dal lavoro

- Si potrebbe completare il quadro delle certificazioni di malattia on-line con l'estensione ai settori ancora non interessati (dipendenti pubblici non ricompresi nel decreto legislativo 165/2001) e con incremento dei servizi (assenza dal lavoro per assistenza ai minori, ricoveri, dimissioni ospedaliere)
- **COSA MANCA:** emanazione dell'aggiornamento al Dm della Salute del 26 febbraio 2010

Telemedicina

- **COSA MANCA:** teleconsulto e assistenza domiciliare devono diventare convenienti per le aziende sanitarie, occorre rivedere in tal senso il quadro delle regole

Definizione di una nuova governance

- Occorre razionalizzare tavoli e comitati attualmente attivi a livello centrale e regionale
- **COSA MANCA:** un'unica cabina di regia sul tema salute (di alto livello) con gruppi tecnici dedicati (sia permanenti, sia con mandato a termine su temi specifici)