

Quarta edizione, a Milano, dell'E-health Forum, organizzato dal Sole 24 Ore. Molti, in prospettiva, i vantaggi della digitalizzazione ma non mancano le perplessità. Soprattutto sui tempi

DI GIUSEPPE TANDOI

C'era un illustre assente al Palazzo delle Stelline, che ha ospitato la quarta edizione di "E-health Forum": il farmacista. Eppure la categoria, in fatto di adempimenti burocratici on line, non è seconda a nessuno. Capita invece che una testata di prestigio come *Il Sole 24 Ore* si dimentichi di invitare almeno un rappresentante di Federfarma o Fofi, che pure qualche cosa da dire l'avrebbe avuta. Sarà per la prossima volta. In apertura del convegno Paola Tarquini - del Dipartimento innovazione per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica della Presidenza del consiglio - ha illustrato i contenuti del "Piano eGov 2012" (vedi box nella pagina a fianco) che, almeno negli intenti, dovrebbe dare una svolta digitale alla nostra burocrazia. A margine dei lavori abbiamo chiesto a Tarquini che fine abbia fatto la ricetta elettronica, che sembra sempre in rampa di lancio ma... «La verità», ci ha risposto, «è che per partire la ricetta elettronica necessita di una modifica legislativa. Oggi, grazie al noto articolo 50, è lecita la trasmissione di dati sanitari ma non della ricetta vera e propria. In sostanza occorre una nuova legge che autorizzi la sua smaterializzazione, la svincoli cioè dal

cartaceo, che al momento rimane imprescindibile. Non dimentichiamo che la ricetta medica ha anche un valore economico, in quanto prevede un rimborso in denaro». Insomma, il momento non sembra ancora propizio e a precisa domanda sui tempi Tarquini non se l'è sentita di rispondere. Del resto, supponiamo che un'alta dirigente della Presidenza del consiglio non sia molto propensa all'ottimismo, da questo punto di vista. Nella tavola rotonda pomeridiana si è parlato anche delle Unità complesse per le cure primarie (Uccp), che dovrebbero sostituire le precedenti Utap (anche se la differenza tra nuove e vecchie strutture non è molto chiara). Anche qui abbiamo voluto chiedere un parere a Walter Palumbo, segretario regionale per l'Abruzzo della Fimmg, il maggiore sindacato dei medici di famiglia. «Dobbiamo metterci attorno a un tavolo, con i farmacisti, magari proprio per discutere di queste nuove case della salute. Il nuovo contratto della medicina generale prevede infatti che vi sia, in questo ambito, la massima integrazione tra le professioni sanitarie». Il tutto, come sempre, sulla carta, visto che per mettere in piedi tali Unità servono le risorse finanziarie; che in alcune Regioni scarseggiano e in altre mancano del tutto.



DAL DIRE AL FARE

«Sinergia dei saperi» pare un'espressione astrusa ma in realtà fa riferimento a un concetto molto semplice. Va bene raccogliere molte informazioni ma poi siamo in grado di gestirle, a vantaggio della sanità tutta e del cittadino singolo? E soprattutto, saremo in grado di far interagire questi archivi di diversa origine e consistenza? Interrogativi posti alla folta platea da Angelo Rossi Mori, ricercatore al Cnr, presso l'Unità sanità elettronica dell'Istituto tecnologie biomediche. L'e-health è un universo dalle mille sfaccettature, ne fanno parte a buon diritto istituzioni, aziende sanitarie, realtà industriali, figure professionali di vario genere e, in ultima istanza, i cittadini. È a loro che dovrebbero giungere le ricadute positive dell'*Information and communication technology* (Ict) applicata alla sanità.

Sanità elettronica a quando la svolta?



In Italia non siamo all'anno zero, questo è certo. «Ci sono i piani sanitari che danno spazio all'e-health», ha ricordato Rossi Mori, «semmai mancano i percorsi attuativi, come il Progetto Igea per la gestione integrata del diabete, avviato nel 2006, con il forte sostegno delle istituzioni». Molto rimane da fare, per esempio in ambito clinico, nel quale occorrerebbe dare ampia diffusione, e condivisione, alle esperienze della *Evidence based medicine* (Ebm). Ulteriori applicazioni dovrebbero riguardare l'organizzazione sanitaria sul territorio, in un frangente nel quale ridurre al minimo le degenze ospedaliere sembra essere la chiave di volta di ogni politica sanitaria. E poi ancora il discorso della salute in rete, dell'informazione on line rivolta al pubblico, della sua natura e qualità.

RICERCHE E MODELLI

Dunque, la strada giusta è stata imboccata ma, a oggi, nelle aziende sanitarie e ospedaliere com'è la situazione? Molto disomogenea. Lo testimoniano i primi risultati dell'indagine sui Litis promossa da Federsanità-Anci, in collaborazione con il Dipartimento innovazione della Presidenza del consiglio. L'acronimo sta per "Livelli di innovazione tecnologica in sanità", illustrati al convegno da Massimo Mangia, componente del tavolo permanente Ict Federsanità-Anci. I Litis sono

l'oggetto di un questionario inviato a tutte le Aziende sanitarie e ospedaliere nazionali. Centouno argomenti di interesse suddivisi in tre macroaree: funzioni per la partecipazione del cittadino e la semplificazione (F1); funzioni per la prevenzione, l'assistenza le cure (F2); funzioni per la gestione e il governo della sanità (F3). La raccolta dei dati è ancora parziale e tuttavia Mangia ha già provato a tracciare

un primo quadro d'insieme: «L'area più avanzata è, al momento, quella del management (F1), mentre la più lenta è quella dei processi clinici (F2). Tirando le somme, possiamo parlare di un'innovazione a macchia di leopardo». Come prevedibile il gap tra Nord e Centro-Sud è notevole. Per essere più precisi, è il Nord-Est a vantare, di gran lunga, il maggior numero di aziende situate in fascia 5, nella categoria dell'"alta innovazione". Il Nord-Ovest, da parte sua, è scarsamente presente in fascia 5 ma ben rappresentato in fascia 4; molto accentuata, purtroppo, per il Meridione l'ampiezza della fascia 1 (bassa innovazione). E la comunicazione verso l'utente? Luca Buccoliero ha illustrato al pubblico i contenuti di una ricerca della Sda Bocconi - dove insegna - su 340 siti internet di Aziende sanitarie, ospedaliere e Irccs. Tutte queste strutture, nella loro versione telematica, devono fare i conti con il cosiddetto *patient empowerment*. Il cittadino, sempre più avvezzo alle nuove tecnologie, ha anche la pretesa di raccogliere maggiori informazioni, di esercitare insomma sulla propria salute un autocontrollo attraverso lo strumento della Rete. Per ovvi motivi Buccoliero ha menzionato soltanto alcuni casi di eccellenza. Quello, per esempio, della Ulls 9 di Trevi- >

Obiettivo 2012

Il "Piano e-gov 2012" - che fa capo principalmente al ministero per la Pubblica amministrazione e l'innovazione, guidato da Renato Brunetta - è «un impegno per l'innovazione, la diffusione di servizi in rete, l'accessibilità e la trasparenza della pubblica amministrazione, per avvicinarla alle esigenze di cittadini e imprese». L'auspicio dell'Unione europea è infatti quello di giungere nel 2012 a una riduzione degli «oneri amministrativi» nell'ordine del 25 per cento. Per quanto concerne l'Italia, dati ufficiali relativi al 2007 affermano che solo il 17 per cento delle famiglie usa internet, contro un media europea del 32 per cento. Tra i 27 obiettivi strategici previsti dal Piano (università, scuola, giustizia, ambiente, imprese...) figura anche la salute. Nello specifico, la scadenza del 2012 dovrebbe portare con sé la «sostituzione delle prescrizioni (farmaceutiche e specialistiche) e dei certificati di malattia cartacei con documenti digitali, secondo gli standard del Fascicolo sanitario elettronico». Attraverso di esso bisognerà «rendere disponibile ai cittadini la propria storia clinica, assicurando che tale patrimonio informativo, dematerializzato e conservato alla fonte sia disponibile per ogni cittadino, nel pieno rispetto della privacy». L'impegno finanziario del governo, nel corso dell'attuale legislatura, si aggirerà sul miliardo e trecento milioni. I contenuti dettagliati del "Piano e-gov 2012" sono disponibili sui siti istituzionali: www.governo.it/governoinforma/dossier/piano_e_gov_2012 e www.e2012.gov.it.

Due caselle per le farmacie

In tema di comunicazione telematica va ricordato che da fine novembre tutte le farmacie convenzionate con il Ssn dispongono, attraverso Federfarma, di due caselle di Posta elettronica certificata (Pec), come disposto da una recente normativa sugli Ordini professionali. «Una prima casella», recita un comunicato ufficiale del sindacato titolari, «è riservata all'invio (previsto dall'art. 50 della Legge 326/2003) dei dati delle ricette, dati che alimentano i data base dell'Osmed (Osservatorio sull'impiego dei medicinali dell'Agenzia italiana del farmaco) e del Mef (Ministero economia e finanza) e consentono alla pubblica amministrazione di monitorare costantemente e tempestivamente quali farmaci sono stati distribuiti nelle farmacie e il costo per il Servizio sanitario. La seconda casella Pec è dedicata alla comunicazione e grazie a essa le farmacie potranno anche comunicare con la pubblica amministrazione, per esempio essere allertate in tempo reale nel caso in cui l'autorità sanitaria avesse necessità di ritirare un farmaco che si fosse rilevato pericoloso».

so (www.ulss.tv.it), che si distingue per la capacità di canalizzare l'utente, fin dall'home page, attraverso la sequenza dei principali *life events* (maternità, infanzia, assistenza, terza età...). Una caratteristica per la verità sconosciuta alla grande maggioranza dei siti esaminati. Sul versante privato un caso di spicco è rappresentato dall'Istituto clinico Humanitas di Milano (www.humanitas.it), per l'ampiezza e qualità delle schede di informazione sanitaria disponibili on line. Altri casi virtuosi? Quello della Ausl di Reggio Emilia (www.ausl.re.it), con il suo forum "Mamme nel pallone", nel quale le neo mamme si confrontano con alcune specialiste sui problemi della maternità. L'Ospedale Sant'Andrea di Roma (www.ospedale-santandrea.it) fornisce un servizio di pronto soccorso on line, consente cioè all'utente di verificare gli eventuali tempi d'attesa, codice per codice. Pochi i curriculum del personale sanitario disponibili sui siti, almeno fino all'avvento di Brunetta, che ne ha incentivato fortemente l'immissione. Bene, ma volendo tirare le somme? «L'Indice Pwei, che misura la qualità di questi siti», ha spiegato Buccoliero, «prevede un massimo di 10 punti, mentre la media italiana, in base alle nostre valutazioni, si attesta sugli 1,5 punti. Si salvano Lombardia ed Emilia Romagna ma, in generale, possiamo affermare che persiste una sostanziale immaturità delle *web strategy* a livello aziendale. Da un lato c'è la tendenza a considerare il sito come una semplice vetrina e non come uno stru-

mento di vera comunicazione; dall'altro vi sono i timori di molti operatori a intraprendere un cammino di maggiore trasparenza verso l'esterno, quella connaturata all'uso del web».

IL FASCICOLO ELETTRONICO

Se dovessimo individuare il nucleo attorno al quale ruota tutto il sistema dell'e-health dovremmo indicare senza dubbio il Fascicolo sanitario elettronico (Fse). Come è noto esso racchiude i dati sanitari di ogni paziente e, sempre in teoria, dovrebbe essere consultabile dal paziente cui si riferisce. «Non si sente più parlare molto di Fse, oggi», ha considerato Walter Bergamaschi, responsabile del Gruppo di lavoro innovazione della Fiaso (la Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere). «Alcune Regioni, le solite Lombardia ed Emilia Romagna, sono molto avanti nel processo di archiviazione dei dati, ma rimangono ancora molti nodi irrisolti, e non di carattere tecnologico. Basti pensare ai dubbi di natura legislativa che riguardano, per esempio, la firma elettronica. Altra questione, la continuità del servizio: la cartella elettronica deve essere accessibile sempre e comunque, anche quando, poniamo il caso, manca l'elettricità o ci sono altri impedimenti». E poi ancora: quanto gravano sui bilanci delle aziende sanitarie le spese Ict? Difficile stabilirlo, secondo Bergamaschi, in quanto le voci di spesa riconducibili a questo ambito non hanno un'unica collocazione all'interno dei bilanci. «Non è vero che la digitalizzazione fa ri-



sparmiare» ha aggiunto Mario Po', direttore amministrativo della Ulls 8 di Asolo, nel Veneto, «e comunque lo scopo dell'e-health non è quello di spendere meno soldi ma quello di offrire più servizi al cittadino».

Abituati al "burocratese" saporifero di tanti dirigenti pubblici, abbiamo avuto un sussulto nell'ascoltare la relazione di questo manager che, a dire il vero, ha messo il coltello nella piaga, ponendo alcuni semplici interrogativi. Quanti cittadini italiani hanno accesso al loro Fascicolo sanitario elettronico? Pochissimi. «Bisogna distinguere tra i progetti sulla carta e la loro realizzazione pratica. I vincoli maggiori non sono di carattere finanziario ma riguardano l'organizzazione. Non solo, ma i presupposti spesso sono sbagliati, in quanto nelle aziende sanitarie si considera ancora il medico come elemento centrale, mentre la centralità appartiene al cittadino». Dal canto suo la Ulss di Asolo di servizio al cittadino ne offre a iosa, basta dare un'occhiata all'home page del sito www.ulssasolo.ven.it: ritiro on line referti clinici, monitoraggio tempi di attesa, Cup on line, linea diretta con il laboratorio per avere un parere sugli esami effettuati. E ancora la trasmissione in streaming della chirurgia laparoscopica. E infine il Pic (Portabilità individuale clinica), l'archivio digitale dei dati sanitari cui il cittadino può accedere tramite password. La digitalizzazione dei servizi, ad Asolo, è realtà e il consenso del pubblico è elevato.

«L'82 per cento dei referti medici», specifica Po', «viene scaricato dal sito, che vanta 25.000 accessi su un bacino di utenza complessivo della Ulss di 250.000 cittadini». Molte altre le "provocazioni" di Po', che per motivi di spazio non possiamo menzionare. Non ultima, quella relativa a un governo che dice di puntare sull'e-government e poi taglia i fondi per la banda larga. E quella, sacrosanta, sulle Regioni che, impegnate a coprire deficit sanitari mostruosi, rimarranno inevitabilmente al palo in fatto di e-health.