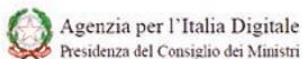




Evento organizzato con il supporto e la collaborazione del progetto **Mattone Internazionale**



2014 **MOTORE**
SANITÀ

SANITÀ
DIGITALE



Trieste - 20 Giugno 2014
STARHOTELS SAVOIA EXCELSIOR PALACE
ore 9:00 - 17:00

COMUNICATO STAMPA

Italia ed Europa si incontrano a Trieste per affrontare il tema della sanità digitale. L'evento è organizzato da **Motore Sanità**, con il supporto e la collaborazione del progetto **Mattone Internazionale**, con il patrocinio di **Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia**, **Agenzia per l'Italia Digitale**, **Federsanità Anci**, **FederAnziani** e la **Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome**.

Esperti nazionali ed internazionali portano sul tavolo di questo convegno i temi caldi della nuova rivoluzione sanitaria (il **Fascicolo Sanitario Elettronico-FSE**, la forza dell'**ICT- Information and Communication Technology**, il "**Codice europeo di buona pratica per i servizi di Telemedicina 2014**"), gli strumenti adottati da alcune regioni italiane (**TreC-Cartella clinica del cittadino della Provincia Autonoma di Trento**, il **FSE dell'Emilia Romagna**, il **modello sanitario digitale del Friuli Venezia Giulia**), i progetti come **Netmedica Italia (NMI)**, il progetto di digitalizzazione al servizio del Medico di Medicina Generale, ed infine i modelli digitali di Stati europei come la

Svezia (“**National Patient Organiser**”), tutti esempi della potente digitalizzazione in atto nel Sistema Sanitario Nazionale ed Europeo.

Il convegno è anche l’occasione per affrontare il problema della cronicità (che oggi assorbe circa il 70% della spesa sanitaria): gli esperti sostengono che per una sua efficace gestione è indispensabile investire in **reti di patologie**, ovvero impiegare l’ICT a supporto dei nuovi modelli assistenziali territorio-ospedale. A “progetti digitali” come il **telemonitoraggio medico** e la **teleassistenza domiciliare** il compito, invece, di spostare l’asse delle cure della cronicità dall’ospedale al territorio. Sanità digitale significa inoltre rivoluzione in grado di coinvolgere e potenziare la stessa **ricerca scientifica**, ed alcuni progetti in questa direzione sono in atto.

Insomma, siamo di fronte ad una vera e propria rivoluzione in sanità (ispirata all’obiettivo di facilitare la verifica delle informazioni e di migliorarne la comunicazione in un’ottica di ottimizzazione del percorso curativo) il cui obiettivo è quello di **spostare i dati e non i pazienti, garantendo a chiunque, e in qualunque luogo, la migliore consulenza diagnostica possibile** - come sostiene Hakan Nordgren, *Physician Executive and Senior Advisor di InterSystems Sweden* e massimo esperto del Fascicolo Sanitario Elettronico, che proprio in questa sede racconta *l’esperienza del Fascicolo Nazionale del Paziente in Svezia e Danimarca*.

Resta un aspetto importante da non dimenticare, però: la **tutela dei diritti del paziente**.

*«E’ un impegno importante quello della riforma della nostra sanità – spiega **Debora Seracchiani, Presidente del Friuli Venezia Giulia**, che ha aperto il convegno –, è importante per noi intervenire, non per tagliare come molto spesso si sente dire, ma per riqualificare la spesa, e gli interventi di informatizzazione e di digitalizzazione vanno verso questa direzione. Come regione – aggiunge **Serracchiani** - abbiamo utilizzato il sistema dell’informatizzazione come sistema di riqualificazione della spesa. In ambito digitale sulla ricetta elettronica, ad esempio, meno dell’1% delle ricette viene fatto in formato elettronico in questa regione. Questo significa che abbiamo un sistema sanitario di eccellenza certo, ma abbiamo ancora molta strada da percorrere per riuscire, da una parte, a riqualificare la spesa e, dall’altra, riuscire a rendere al cittadino accessibile il proprio sistema della salute e della protezione sociale. Stiamo lavorando per questo, lo stiamo facendo con l’azienda Insiel, ma ci rendiamo conto che dobbiamo guardare altri modelli ed altre realtà per imparare. A volte basta copiare bene il lavoro fatto da altri per riuscire a recuperare tutte le buone prassi e metterle insieme nel nostro sistema sanitario».*

Sulla situazione in Friuli Venezia Giulia interviene **Adriano Marcolongo, della direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia Friuli Venezia Giulia**. *«Il sistema del Fascicolo Sanitario regionale ha un cospicuo gruppo di persone che vi lavorano, è il frutto di un lavoro di squadra ed è un modello che si basa su una piattaforma che già integra tutte le aziende, essendo un sistema informativo regionale unico di lunga tradizione e questo aspetto è la forza del nostro sistema. I progetti stanno andando avanti per andare incontro alle esigenze di salute e di cura dei nostri pazienti».*

L’EUROPA

● L’Esperienza del Fascicolo Sanitario Elettronico svedese e danese Il progetto “National Patient Organiser”

La sanità del terzo millennio richiede sistemi diagnostici sempre più ‘digitali’ e l’implementazione dei sistemi informativi sanitari per permettere la trasmissione e la condivisione del dato digitale sanitario telematizzabile. L’obiettivo è quello di **spostare i dati e non i pazienti, garantendo a chiunque, e in qualunque luogo, la migliore consulenza diagnostica possibile**.

Di tutto questo parla **Hakan Nordgren - Physician Executive and Senior Advisor di InterSystems Sweden** e massimo esperto di Fascicolo Sanitario Elettronico - raccontando *l'esperienza del Fascicolo Nazionale del Paziente in Svezia e Danimarca*.

Hakan Nordgren presenta il **progetto svedese “National Patient Organiser”** evidenziando le sue caratteristiche principali, i cambiamenti apportati al sistema sanitario locale e i punti di forza.

Il “National Patient Overview” in Svezia registra questi dati e numeri importanti:

- **le regioni sono collegate come produttori e consumatori;**
- **100 operatori sanitari privati sono collegati alle varie contee grazie a contratti di assistenza;**
- **90 comuni, 10 assistenti privati e il Dental Service svedese sono collegati;**
- **Obiettivo: nel 2014 il 95% dei Comuni saranno collegati tra loro**

I cambiamenti in Sanità riguardano:

- **Concorrenza (servizio, qualità e prezzo)**
- **Decentramento - più pazienti per ciascun medico di base**
- **Accentrimento - centri di eccellenza**
- **Situazione finanziaria**
- **Specializzazione continua**
- **Scelta del paziente e impegno**
- **Aggiornamento continuo**

«Tra i cambiamenti più importanti apportati nella Sanità svedese e danese – evidenzia **Hakan Nordgren** – c'è la possibilità di condividere le informazioni relative ai pazienti tra i vari operatori sanitari e garantire in questo modo i migliori risultati all'interno di un percorso di cure interconnesso (*Connected Care Model*). A differenza del passato - quando pochi operatori sanitari erano coinvolti nel processo di cura del paziente - la complessità della sanità odierna ha creato numerose lacune e miriadi di informazioni difficili da gestire».

Prendendo come esempio un paziente-tipo affetto da malattie croniche, assistito da differenti operatori sanitari, appartenenti ad organizzazioni diverse e con diversi sistemi EMR (*Electronic Medical Record*) che non possono condividere i dati il rischio per il paziente diventa elevato a causa della dispersione dei dati.

«Oltre al rischio dovuto dalla mancanza di comunicazione tra i diversi attori che prendono parte nel percorso di cure, il paziente – conclude **Hakan Nordgren** - è costretto a farsi carico dei costi dovuti ai ripetuti test ed esami cui deve sottoporsi. Per questa ragione la sanità di oggi e di domani necessita di un supporto IT (*Information Technology*)».

- **Il progetto TeleSCoPE per la realizzazione del “Codice europeo di buona pratica per i servizi di Telemedicina 2014”**

Il progetto TeleSCoPE risponde direttamente alla COM2008:689 Commissione europea sulla telemedicina a beneficio dei pazienti, sistemi sanitari e della società. «L'obiettivo primario del progetto è quello di sviluppare un completo codice di pratica per i servizi di telemedicina – spiega **Massimiliano Mahnic, funzionario della Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia** -. Il progetto supporta direttamente il Piano d'Azione (in COM2008:689) per "migliorare la fiducia e l'accettazione della telemedicina. Il progetto, con dodici organizzazioni partner di sette paesi europei, tra i quali l'Italia – con il CNR e l'Istituto auxologico Italiano - ha realizzato il “Codice europeo di buona pratica per i Servizi di Telemedicina 2014”, punto di riferimento per gli standard di qualità sui quali i servizi di telesalute possono essere valutati ed accreditati».

Il “Codice europeo di buona pratica per i Servizi di Telemedicina 2014” è rivolto a:

- **provider di servizi di telesalute;**
- **utilizzatori dei servizi;**
- **enti che forniscono o commissionano servizi di telemedicina;**
- **Governi e Agenzie** che hanno il compito di gestire i sistemi sanitari e sostengono la fornitura dei servizi.

*«Il Codice non è prescrittivo ma offre un quadro che abilita ed incoraggia i fornitori di servizi di telesalute a pianificare e gestire i servizi con modalità eticamente appropriate ed onnicomprensive – spiega nello specifico **Massimiliano Mahnic** -. Pur se non vincolante, il Codice tuttavia prevede che nessun servizio potrà essere accreditato se non sarà aderente inizialmente a 48 delle 55 clausole in esso contenute e tutti i servizi accreditati rispetteranno poi tutte le clausole. L’obiettivo del Codice è quello di indirizzare l’organizzazione dei servizi, delle relative procedure e delle pratiche, responsabilizzare sia i professionisti della salute sia i cittadini nella pianificazione dei servizi e loro sviluppo, ad assicurare persistenza della qualità dei servizi fornendo uno standard di benchmarking ed inoltre intende fornire indicazioni riguardo alle competenze e conoscenze delle quali dovrebbe essere in possesso il personale dedicato del sistema sanitario».*

UNO SGUARDO ALL’ITALIA

● **Fascicolo Sanitario Elettronico: la roadmap e l’accelerazione in atto**

La sanità digitale sta affrontando un profondo cambiamento d’indirizzo e la sfida che si prospetta è di sicuro interesse e coinvolgimento. Interviene sul tema l’**Ingegnere Stefano Van Der Byl dell’Agenzia Italia Digitale**.

*«Secondo stime accreditate il risparmio strutturale derivante dalla diffusione della sanità digitale si aggira intorno ai sette miliardi di euro, ma l’aspetto su cui bisogna mettere l’accento è sicuramente l’impatto organizzativo che offre la digitalizzazione: ridisegnare nuovi processi e strutturare nuove funzioni, è un’occasione che permette di mettere a sistema fattori comuni, razionalizzare le risorse e monitorare costantemente e in maniera attenta la governance generale. Questo – commenta **Stefano Van Der Byl** - è certamente l’intervento che nel lungo periodo porterà sostanziali risparmi strutturali e un produttivo efficientamento del comparto salute. In questo scenario, il ruolo da leader lo svolge il fascicolo sanitario elettronico, sia come strumento a se stante, sia come catalizzatore di innumerevoli sviluppi applicativi».*

● **La tecnologia nell’ambito sanitario: ausilio al medico e al personale sanitario, una vera e propria leva strategica**

«Oggi la tecnologia rappresenta, in particolare nell’ambito sanitario, un vero e proprio ausilio al medico e al personale sanitario tanto da esserne diventata una leva strategica. Una delle azioni di Insiel Spa riguarda la capacità di saper governare la tecnologia e di accompagnarne l’evoluzione con servizi integrati in grado di supportarne la piena utilizzabilità».

Sono le parole del **Presidente e Amministratore delegato di Insiel S.p.A., Lorenzo Pozza**. «Quest’ultimo decennio – spiega nel suo intervento intitolato “Evoluzione ICT e normative: 2 temi

2 velocità” – è stato caratterizzato da un forte sviluppo tecnologico che ha avuto impatto globale sui cittadini, sulla società tutta, cambiandone comportamenti ed esigenze, e da un ricco quadro normativo italiano (protezione dei dati personali, conservazione a norma, Codice dell’amministrazione digitale, Fascicolo sanitario Elettronico, Dematerializzazione, Agenda Digitale Italiana eccetera)».

«Da un lato – prosegue il **Presidente e Amministratore delegato di Insiel S.p.A** -, attraverso la graduale virtualizzazione dei sistemi reso possibile grazie alla sempre maggiore diffusione della banda larga, la tecnologia è passata da un’architettura client-server ai servizi distribuiti via web, dall’altro lato, il mondo mobile ha visto l’evoluzione dei primi cellulari fino ai complessi smartphone e tablet odierni. La normativa, tuttavia, non sempre ha seguito di pari passo lo sviluppo del mondo ICT. Basti pensare al Decreto Pisanu del 2005 che sanciva l’obbligo di identificazione di tutti gli utenti che si connettevano a internet, che è stato poi abolito definitivamente nel 2013, liberalizzando e dando impulso di fatto a tutto il settore».

- **La sanità digitale tra condivisione di dati e tutela dei diritti del paziente**

L’introduzione del Fascicolo Sanitario Elettronico, ispirata all’obiettivo di facilitare la verifica delle informazioni e di migliorarne la comunicazione in un’ottica di ottimizzazione del percorso curativo, esige **il coinvolgimento del paziente a protezione dei dati afferenti la sua sfera personale**.

«Tale coinvolgimento si esprime sia in forma di manifestazione preventiva del consenso informato sia con la modalità inibitoria dell’oscuramento dei dati sensibili su richiesta degli interessati», precisa il **Professor Guerino Fares, Docente di Diritto sanitario nell’Università Roma Tre**.

Vi è, poi, il tema della **organizzazione, archiviazione e gestione dei dati e del loro trattamento e custodia** da parte dei soggetti a cui l’ordinamento giuridico affida tale compito.

«Qui entrano in campo le disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali (d. lgs. n. 196 del 2003) – prosegue il **Professor Fares** -. L’analisi del quadro normativo in cui si inserisce Fascicolo Sanitario Elettronico, condotta secondo una chiave di lettura che valorizzi la individuazione di un punto di equilibrio fra diritto di accesso e tutela della privacy, svela la centralità del consenso prestato dal paziente e il ruolo di indirizzo e vigilanza delle autorità preposte al controllo, chiamate a dettare apposite linee guida e, fra l’altro, a individuare i parametri di accesso ai dossier sanitari e i soggetti legittimati ad accedervi, appartengano essi alla struttura sanitarie o siano estranei al rapporto medico, a prescrivere le misure da adottare per la prevenzione e la repressione di accessi indebiti, ad incentivare i processi di revisione delle caratteristiche dei sistemi informativi e le politiche di sensibilizzazione del personale sanitario».

- **La protezione dei dati e la privacy del cittadino paziente: come renderli possibili?**

La rivoluzione digitale che interessa la sanità italiana deve tenere conto della protezione dei dati e della privacy del cittadino. I temi sono approfonditi rispettivamente dalla **Dottoressa Antonella Bulfone della Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia del Friuli Venezia Giulia** e da **Giuseppe Pozzi, Vicepresidente di FederAnziani e Presidente della Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute**.

«Attualmente nel campo della sanità digitalizzata il 97% dei consensi raccolti nel Friuli Venezia Giulia è risultato positivo per quanto riguarda il trattamento dei dati, il Fascicolo Sanitario Elettronico e il Dossier – spiega la **Dottoressa Bulfone** - E’ un buon risultato. Se riusciamo a dare vita ad un sistema che sia in grado di gestire le informazioni raccolte dal mondo sanitario sarà più

facile arrivare a digitalizzare il mondo sanitario per migliorare il percorso di cura e della programmazione. E' importante però dire che affinché parta la digitalizzazione del mondo sanitario dobbiamo dare sicurezza sia ai pazienti sia agli operatori del mondo sanitario».

Secondo il Vicepresidente di FederAnziani e Presidente della Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute, Pozzi, *«Il Fascicolo Sanitario Elettronico è un modo per standardizzare i dati e per metterli a disposizione ma la realtà è quella che il cittadino ha bisogno di un elemento primario vale a dire l'informazione: non conosce esattamente quali sono i vantaggi e come lui stesso può operare all'interno del suo fascicolo sanitario elettronico. Deve sapere che in parte lo può tutelare personalmente perché è in grado di decidere quali dati far caricare al suo interno; questi dati nel corso della sua vita li può anche oscurare o rimettere in chiaro e può anche decidere chi può accedere, oltre a lui, alla valutazione e visione di questi dati. La privacy del cittadino – puntualizza **Pozzi** - viene ovviamente garantita dalla legge italiana. Ci auspichiamo dunque che il cittadino possa partecipare attivamente a questo grande progetto della collettività e che sia altrettanto informato comprendendone le finalità, cioè la cura, il miglioramento del sistema sanitario nazionale, il potenziamento della ricerca e il miglioramento dello stato di salute».*

● Il futuro della sanità: App sanitarie ed assistenziali, tramite cellulare, tablet o quant'altro con teleconsulti, telemonitoraggio e teleassistenza che porteranno ad un radicale mutamento dell'organizzazione sanitaria

Le recenti disposizioni e linee guida della Unione Europea riaffermano che il **Patient Summary**, scheda sintetica della situazione sanitaria passata e attuale del cittadino, rappresenta un iniziale fattore comune che semplifica le cure nazionali e transfrontaliere nella comunità europea. Il Patient Summary può naturalmente essere parte dell'EHR (Electronic Health Record) o Fascicolo Sanitario le cui recenti linee guida nazionali impongono alle regioni italiane l'inizio o il compimento del processo esecutivo.

*«E' opinione diffusa che il Patient Summary unito alla Trasmissione d'Immagini, in primis quelle radiologiche, rappresenti un avanzamento importante verso la digitalizzazione sanitaria e verso una sanità elettronica più efficiente e più efficace – spiega il **Dottor Claudio Zanon, Direttore Scientifico di Motore Sanità** -. Basti pensare alla concentrazione di immagini in strutture ove lavorino esperti che permettono una accuratezza diagnostica maggiore derivata dal volume di attività cardine principe del miglioramento degli esiti. Ma il futuro probabilmente sarà quello delle App sanitarie ed assistenziali, tramite cellulare, tablet o quant'altro con teleconsulti, telemonitoraggio e teleassistenza che porteranno ad un radicale mutamento dell'organizzazione sanitaria, non dimenticando però l'approccio olistico alla persona in quanto tale».*

Un futuro attuale e vicino, secondo **Claudio Zanon**, *«dato dal crescente mercato delle App ed intravisto da tempo da visionari innovativi quali Steve Job che ha da anni reso possibile l'applicazione di una medicina elettronica customizzata, come dimostrano le numerose recenti esperienze negli USA e negli altri paesi ad alta offerta tecnologica».*

●TreC, la cartella clinica del cittadino della Provincia Autonoma di Trento: connessione a 360 gradi del paziente con il sistema sanitario e suoi servizi

Il Direttore Generale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento (PAT), Luciano Flor presenta in questa sede i numeri del Fascicolo

Sanitario Elettronico della **Provincia Autonoma di Trento**: 19.600.000 referti contenuti, oltre 50 milioni di documenti, adesione percentuale pari a 100 (ha registrato **372 Medici di Medicina Generale** e **78 Pediatri di Libera Scelta**), gli assistiti sono **531.202**, i consensi generali hanno raggiunto quota **496.620** (93%); i referti compilati dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta sono **1.612.033**, mentre per quel che riguarda le **prescrizioni** sono pari a **2.677.507**.

«Si tratta di numeri importanti che mettono in evidenza come la rivoluzione digitale in sanità nella Provincia Autonoma di Trento, rappresentata dal Fascicolo Sanitario Elettronico, stia dando risultati eccellenti» spiega orgoglioso **Luciano Flor**.

La Cartella Clinica del Cittadino è uno dei più importanti strumenti del Fascicolo Sanitario Elettronico della Provincia Autonoma di Trento.

«Si tratta di uno strumento innovativo per migliorare i processi di cura rivolti al cittadino dal Sistema Sanitario Provinciale della Provincia Autonoma di Trento, che rendono la sua storia clinica personale gestibile e consultabile in formato digitale, in forma protetta e riservata» spiega **Flor**.

TreC è la piattaforma elettronica che consente, ai Cittadini residenti o domiciliati nella Provincia Autonoma di Trento che abbiano attivato la propria Tessera Sanitaria, di **consultare non solo ed in ogni momento tutti i propri referti on-line senza alcun limite temporale**, ma anche di **tenere un diario della propria salute**, di **consultare le ricette farmaceutiche e/o specialistiche**, di **pagare on line - con carta di credito - una o più prestazioni sanitarie e di gestire, comodamente, anche la cartella dei propri figli**.

«TreC è un progetto di ricerca e innovazione che ha l'obiettivo di realizzare e testare sul campo una piattaforma di servizi sanitari rivolti ai cittadini a supporto della gestione della loro salute e cura – spiega **Luciano Flor** -. TreC è un progetto inter-disciplinare e inter-istituzionale che prevede il diretto coinvolgimento dei cittadini e delle Associazioni e Comitati dei Cittadini anche nella fase di progettazione e sviluppo del sistema (approccio user-centered). Prevede inoltre la partecipazione della Pubblica Amministrazione, degli Ordini delle professioni sanitarie, delle Istituzioni di Ricerca, del mondo delle imprese private».

I benefici di TreC sono stati misurati e stimati attraverso un progetto di valutazione realizzato dal Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale della Facoltà di Sociologia di Trento.

La valutazione del beneficio complessivo dovuto ad un uso consistente del sistema si è sviluppata sia in direzione dei cittadini che di APSS.

Sul fronte degli effetti per la cittadinanza, è stato stimato che **quanto più la cittadinanza saprà cogliere l'opportunità di utilizzare TreC, tanto più il sistema nel suo complesso potrà produrre i benefici stimati**.

Le proiezioni elaborate attraverso le attività di ricerca, elaborate secondo profili di cautela metodologica, mostrano che ad esempio con una diffusione al **30%** della popolazione si otterrebbero già risparmi diretti per circa **2mln di euro annui**. Se il sistema fosse adottato dal **50%** dei cittadini si arriverebbe a **oltre 3mln di euro annui** risparmiati.

In una ipotesi di massimo utilizzo da parte dell'**80%** della popolazione si supererebbero i **5 milioni di euro annui**. Questi valori derivano sostanzialmente dalla considerazione dei costi legati alle pratiche di ritiro dei referti (trasporto, parcheggio, ecc.) e dalla valorizzazione economica del tempo risparmiato per il ritiro calcolata sulle stime Istat della popolazione effettivamente occupata.

● Il Fascicolo Sanitario Elettronico dell'Emilia Romagna

Introducendo il **modello della Regione Emilia Romagna per la sanità digitale**, la **Dottorssa Anna Darchini, dirigente della Regione Emilia Romagna** approfondisce i temi quali l'**ICT** e il **Fascicolo Sanitario Elettronico**: due strumenti in grado di rivoluzionare il sistema sanitario regionale in termini di sicurezza e qualità dei processi assistenziali e diagnostici.

«La sostenibilità del sistema si gioca sulla capacità di adottare in tempi utili nuovi modelli gestionali – commenta **Anna Darchini** -. L'ICT, se disponibile in tempi coerenti, consente l'accelerazione dei processi di cambiamento, ma anche una maggiore e uniforme compliance ai nuovi modelli assistenziali (linee guida, protocolli); viceversa se l'ICT non fosse disponibile in tempi funzionali al cambiamento rappresenterebbe uno dei maggiori impedimenti allo stesso. L'Emilia Romagna ha deciso di adottare, quindi, un approccio al tema della Sanità digitale secondo una pianificazione di sistema, organica alle azioni di riorganizzazione delle aziende sanitarie. Le principali direttrici su cui si articola la pianificazione sono determinate da vincoli di legge in materia di Agenda Digitale e da scelte regionali in termini di razionalizzazione e riorganizzazione».

Sul tema relativo al **Fascicolo Sanitario Elettronico**, Darchini si sofferma su numeri e dati che spiegano la grandezza del progetto e la sua utilità sul territorio della Regione Emilia Romagna.

«La Regione Emilia Romagna ha realizzato il Fascicolo Sanitario Elettronico e **ad oggi sono 60.000 i cittadini della Emilia Romagna che hanno attivato il proprio fascicolo, per un totale di 2.601.305 documenti sanitari indicizzati**. Il FSE è attivabile per tutti gli oltre 4.400.000 cittadini della regione Emilia Romagna e, con il consenso del cittadino, sarebbero recuperabili i documenti clinici degli ultimi 7 anni per un totale di oltre 150 milioni di documenti. **Ad oggi sono quasi 300 i medici che prescrivono con ricetta dematerializzata** e tutte le farmacie sono in grado di erogare farmaci su ricetta dematerializzata, e sono state emesse circa **20.000 ricette di farmaceutica e 70.000 ricette di specialistica**».

Il percorso di realizzazione del FSE è stato ed è ancora molto impegnativo, però.

«Per consentire l'accesso al FSE oltre che all'interessato anche ai professionisti del FSE – conclude la **Darchini** - occorre garantire, al di là delle caratteristiche di sicurezza e controllo di accesso in osservanza del codice della privacy, il requisito di completezza e di accessibilità, vale a dire che i professionisti solo se certi di trovare quello che occorrerà per fare diagnosi avranno interesse ad accedere al fascicolo, altrimenti continueranno ad avvalersi di quanto storicamente già disponibile se pur altrettanto incompleto».

● **Il modello Lombardia «Nuove strategie per allargare e potenziare il sistema digitale di cura».**

Il Fascicolo Sanitario Elettronico ha raggiunto in regione Lombardia livelli di diffusione e di utilizzo particolarmente significativi.

«Questo – spiega **Antonio Barone, responsabile Program Management della Direzione Socio Sanitaria e Crs-Siss di Lombardia informatica** - è stato reso possibile fino ad ora dal numero degli utenti utilizzatori del fascicolo e da un tipo di strategia che ha fatto sì che il sistema sia pensato come un insieme di sistemi che cooperano tra di loro tramite un sistema centrale messo a disposizione della regione. Vogliamo proseguire su questo percorso, per riuscire ad includere, nel processo in corso per cui la sanità si sta spostando sul territorio, sistemi più piccoli, nuovi operatori che si affaceranno sulla scena sanitaria per dare loro la possibilità di alimentare il sistema, quindi per avere un fascicolo più facile da gestire e più aperto. La Lombardia oggi ha 6milioni di fascicoli alimentati di cittadini, ha messo a disposizione nuove modalità di accesso e sono più di 2milioni le consultazioni di referti da parte degli utenti. Il numero di coloro che stanno chiedendo di aderirvi sta crescendo sempre di più».

● **Le due mission del modello sanitario digitale del Friuli Venezia Giulia:**

«Far circolare le informazioni fra le strutture che prendono in cura il paziente in maniera veloce e adeguata per poterlo curare meglio e garantire che questo avvenga senza ledere il diritto alla riservatezza sul proprio stato di salute».

La Regione Friuli Venezia Giulia da molti anni ha imboccato la via dell' informatizzazione spinta del sistema sanitario, ricavandone indubbi vantaggi ma impattando anche in vari difficili problemi.

In Friuli Venezia Giulia sono decine e decine i software che vengono usati in sanità.

*«L'elenco completo sarebbe lungo – precisa **Maria Sandra Telesca, Assessore alla Salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia**, -, ma solo per citarne alcuni ricordiamo gli applicativi che operano negli ospedali per la compilazione delle schede di ricovero e per la gestione delle attività clinico specialistiche (le cartelle informatizzate dell' oncologia, della cardiologia, dell' anatomia patologica, del pronto soccorso e del 118, della dialisi e della diabetologia, eccetera)».* E non solo.

Nel territorio operano **gli applicativi che gestiscono le attività di assistenza infermieristica e riabilitativa domiciliare**, la salute mentale, l'organizzazione delle tossicodipendenze e la raccolta delle informazioni sulla prescrizione dei farmaci da parte dei Medici di Medicina Generale e degli specialisti.

Ci sono poi **gli applicativi legati alla contabilità delle strutture e all'esercizio dei diritti dei cittadini** (le esenzioni dal pagamento del ticket per patologia e per reddito) ed altro ancora.

Accanto a questo insieme di applicativi informatici ci sono poi i singoli **software**, principalmente prodotti di mercato, di cui si dotano autonomamente i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta per la loro attività clinica.

«A fronte di questo quadro la sfida del futuro per la nostra Regione si articola sinteticamente su due fronti principali – spiega l'Assessore -: far circolare le informazioni fra le strutture che prendono in cura il paziente in maniera veloce e adeguata per poterlo curare meglio; garantire che questo avvenga senza ledere il diritto alla riservatezza sul proprio stato di salute, che ciascuno di noi può esigere».

● **Il modello Veneto: «La governance è lo scheletro di un progetto vincente»**

La peculiarità del modello digitale sanitario veneto è rappresentato dalla governance prima di un modello tecnologico. Lo spiega **Lorenzo Gubian della Direzione generale della Sanità del Veneto**.

«Il modello di governance è sicuramente ciò che aiuta a portare avanti un progetto di queste dimensioni ed evitare che fallisca, ed è allo stesso tempo una opportunità di modello per le altre regioni italiane. Infatti questo modello di governace è la forza del nostro sistema che coinvolge in maniera forte le aziende locali portandole a discutere le soluzioni prima di fissarle nei documenti. Tale modello, che non è top down ma coinvolge le aziende fino dall'inizio, è risultato l'elemento vincente del nostro progetto».

E i numeri lo dimostrano. *«Questa filosofia oggi è portata ad avere un dato importante: quasi tutte le aziende hanno una produzione molto elevata di referti digitali e quindi, verso il cittadino, viene offerto un servizio di ritiro di referti molto gradito ed utilizzato. Per quanto riguarda invece il progetto di dematerializzazione della ricetta cartacea, questo servizio digitale ci ha portato ad avere numeri elevatissimi in Italia: il 92% dei medici ha aderito. E' un gran risultato se si guarda alla media nazionale».*

- **Per la gestione della cronicità (che oggi assorbe circa il 70% della spesa sanitaria): «Bisogna investire in reti di patologie, ossia impiegare l'ICT a supporto dei nuovi modelli assistenziali territorio-ospedale».**

«L'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e l'implementazione della ricetta dematerializzata (RDM) rappresentano per il Servizio sanitario nazionale una grande opportunità ed, al contempo, per le aziende sanitarie un grosso impegno».

Questo il commento del **Direttore Generale dell'Istituto Superiore di Sanità Angelo Lino Del Favero**. La tecnologia e l'evoluzione informatica sono i temi sui quali affonda le sue considerazioni. *«In un momento di scarsa disponibilità di risorse finanziarie sarebbe interessante investire in reti di patologie che possono avere un effetto diretto sulla spesa e la sostenibilità del sistema, ossia impiegare l'ICT a supporto dei nuovi modelli assistenziali territorio-ospedale e condivisione delle informazioni tra i diversi operatori».*

- **Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è uno strumento chiave a livello locale, di supporto al governo integrato dei bisogni di salute del cittadino**

Il Fascicolo Sanitario Elettronico è al centro dell'intervento della **Dottoressa Lidia Di Minco, membro della Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico del Ministero della Salute**. *«Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è uno strumento chiave a livello locale, di supporto al governo integrato dei bisogni di salute del cittadino – spiega **Di Minco** -. Con riferimento al FSE vengono descritte le iniziative che il Ministero della salute ha intrapreso al fine di supportarne lo sviluppo e l'omogenea diffusione a livello nazionale, nonché le più rilevanti e recenti evoluzioni normative in materia. Le informazioni fornite rendono evidente come il FSE può costituire una leva strategica fondamentale per far fronte all'inderogabile necessità di ripensare il modello organizzativo e strutturale del servizio sanitario nazionale ai diversi livelli istituzionali. E' necessario proseguire lungo il percorso sinora intrapreso – conclude **Lidia Di Minco** -, con l'obiettivo di creare le condizioni necessarie per realizzare modalità innovative e maggiormente sostenibili di organizzazione ed erogazione dei servizi sanitari».*

- **Il telemonitoraggio medico e la teleassistenza domiciliare contro il fenomeno crescente della cronicità**

I progetti “digitali” in grado di spostare l'asse delle cure della cronicità dall'ospedale al territorio, secondo il **Professor Gianfranco Gensini, VicePresidente della Prima Sezione del Consiglio Superiore di Sanità' e Presidente della Società Italiana di Telemedicina**, sono essenzialmente il *telemonitoraggio medico* e la *teleassistenza domiciliare*.

*«Sono progetti dedicati soprattutto a pazienti affetti da patologie croniche come il diabete, lo scompenso cardiaco, l'insufficienza respiratoria e renale, l'ipertensione arteriosa, le aritmie cardiache, le ulcere degli arti inferiori – spiega **Gensini** -. Molti sono già attivi, come ad esempio il progetto di teleassistenza domiciliare che abbiamo contribuito a realizzare presso la ASL 8 di Arezzo o il servizio di telemonitoraggio medico offerto da Doctor Plus che abbiamo sperimentato presso la ASL 10 di Firenze e la ASL Roma D».*

Il risparmio per il sistema sanitario nazionale che ne deriverebbe è importante – parlano i numeri - e ben tutti i pazienti cronici potrebbero beneficiare di questi progetti.

*«Il costo di una giornata di degenza ospedaliera va dai 400 agli 800 euro, mentre un paziente in teleassistenza può avere un costo mensile tra gli 80 e i 120 euro – snocciola i numeri il **Professor Gensini** -. Il risparmio per il sistema sanitario nazionale che ne deriverebbe è dunque molto importante».*

E del resto i vantaggi nella presa in carico “globale” del paziente sono evidenti e già dimostrati da diversi studi. *«Cito per tutti il Whole System Demonstrator – conclude **Gensini** -, il più grande studio al mondo realizzato in UK su 6.200 pazienti, che ha coinvolto 240 Medici di Medicina Generale, ed è stato pubblicato sul BMJ. Questo studio ha messo in evidenza anche una riduzione della mortalità e della morbidità, una maggior aderenza alle cure e un maggior gradimento da parte del paziente».*

•I processi di e-Health: «L'enorme mole di informazioni e dati raccolti può essere sfruttata anche a fini di studio scientifico»

Il **Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità Fabrizio Oleari** si soffermerà sui processi di e-Health e sul loro beneficio a favore del sistema sanitario e dei pazienti stessi.

*«I processi di e-Health producono un valore aggiunto per 3 motivi essenziali – spiega **Oleari** -: il primo riguarda il coordinamento degli attori e dei processi, che migliora l'efficienza allocativa dei sistemi di presa in carico e la qualità/sicurezza delle cure erogate; il paziente, secondo motivo, è maggiormente tutelato e la sua qualità di vita aumentata; il costante sviluppo e diffusione di nuovi servizi – terza ragione - di per sé genera benefici per l'economia».*

L'e-Health, inoltre, offre un'altra, rilevantissima opportunità: l'enorme mole di informazioni e dati raccolti può essere sfruttata anche a fini di studio scientifico.

*«I servizi di e-Health, infatti - aggiunge **Fabrizio Oleari** - poggiano essenzialmente su due pilastri fondamentali (infrastrutture di ICT ed infostrutture dedicate) che sono anche i pilastri delle cosiddette infrastrutture europee per la ricerca, promosse dall'Unione Europea per rendere più competitiva la ricerca europea e nazionale. L'Italia e l'Istituto Superiore di Sanità, in particolare, stanno partecipando attivamente alla costruzione delle infrastrutture per la ricerca. E-Health ed infrastrutture per la ricerca stanno, però, entrando (ciascuna per la sua strada) in una fase di rapido sviluppo. Sarebbe quanto mai opportuno, allora – conclude il **Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità**' - riflettere su come mettere meglio in sinergia le due diverse iniziative prima che i loro rispettivi cammini - che si sostanziano anche e soprattutto di tecnologia (reti di comunicazione) e di informazione (insiemi e sottoinsiemi dei dati da acquisire, codificare, stoccare ed elaborare) - divergano in maniera inesorabile, piuttosto che farlo a posteriori».*

• Nasce la rete della Medicina Generale per la condivisione dei dati assistenziali: Netmedica Italia (NMI), il progetto di digitalizzazione al servizio del Medico di Medicina Generale

Nasce la rete della Medicina Generale per la condivisione dei dati assistenziali: si chiama **Netmedica Italia** e provvede alla realizzazione e alla gestione di un progetto di cloud computing che rende disponibile al Medico di Medicina Generale che vuole aderirvi una serie di servizi e utilities in grado di favorire e facilitare l'attività professionale.

Ne parla **Paolo Misericordia, Responsabile del Centro Studi Fimmg.**

«L'intervento di NMI verte sulla replicazione in cloud, secondo un linguaggio standardizzato, del database ambulatoriale del Medico di Medicina Generale che aderisce all'iniziativa; il Medico di Medicina Generale ha così la possibilità di accedere al Data Base da remoto, sia con il PC che con device in mobilità (smartphone e tablets); il Data Base si rende inoltre disponibile per una interoperabilità "trasversale" con altri colleghi che hanno esigenze di continuità assistenziale nei confronti dello stesso paziente, e per una interoperabilità "verticale" con altre banche dati ed operatori del Servizio Sanitario Nazionale; tutto quanto garantito da una massima sicurezza dei dati, cifrati sia in corso di trasferimento che durante lo storage, e degli accessi, rigorosamente consentiti solo a chi possiede le dovute autorizzazioni».

I dati vengono raccolti dai **Data Base ambulatoriali** attraverso applicativi di estrazione, realizzati specificamente per ogni tipologia di gestionale ambulatoriale; il processo di estrazione normalizza il database secondo un tracciato record definito in linguaggio XML. Una volta estratti e standardizzati in XML, attraverso Web Service di importazione i dati vengono inoltrati nel cloud, dove vengono aggregati in un Data Base normalizzato.

*«Sia durante il processo di importazione che nella fase di storage nel Data Base aggregato, i dati sono crittografati e resi accessibili, con credenziali "forti", solo al medico titolare della scelta e ad eventuali altre figure mediche (o ad altre professioni sanitarie, per singole informazioni) da lui autorizzate – prosegue il **Responsabile del Centro Studi Fimmg** -. Una serie di servizi e di applicazioni si interfacciano con il Data Base così costituito, attraverso Web Service WSDL. Un Data Base realizzato con tali caratteristiche permette la condivisione online del dato assistenziale, riportato in un linguaggio standard, anche tra professionisti che utilizzano normalmente differenti gestionali ambulatoriali: una risorsa WEB, infatti, con funzione di lettura e modifica, consente una completa interoperabilità rispetto a dati assistenziali da condividere (lavoro di squadra in Aggregazioni Funzionali Territoriali). Sistemi di backup e di disaster recovery garantiscono le istanze di salvaguardia degli interessi della professione e dei pazienti, e la business continuity».*



Ufficio stampa
Motore Sanità
Liliana Carbone 3472642114
Marco Biondi 3278920962
motoresanita@panaceasc.com



Evento organizzato con il supporto e la collaborazione del progetto **Mattone Internazionale**