n. 1 gennaio-febbraio 2011

«cultura e tecnologie per l'innovazione»

e-GOV Magazine

Servizi on line: le vie del successo sono infinite

E-Health
L'innovazione al servizio della salute: internet delle cose e cartella clinica elettronica

Speciale Sanità Digitale
I casi più meritevoli scelti da E-GOV

STORIE D'AMORE TRA CITTADINI E SITI PUBBLICI

Riusciranno widget, apps e web 2.0 a far scattare la scintilla?

MAGGIOLI EDITORE

Anno X, n. 1, gennaio-febbraio 2011 – Rivista bimestrale – sped. in a.p. - 45% art. 2 c. 20/b L.662/96 DCI Umbria – Codice ISSN 1722-3687

Innovazione in sanità: questione di coraggio?

Ospedali, telemedicina, costi, soluzioni, problemi, necessità: ne parliamo col presidente della SIT – Società Italiana Telemedicina e sanità elettronica – prof. Gianfranco Gensini

Professor Gensini, nella sanità italiana l'innovazione basata sull'Ict sembra diffusa a macchia di leopardo, quasi mancasse un disegno d'insieme. Quali sono a suo parere le cause?

In Italia purtroppo c'è un paradosso: ci sono delle punte di eccellenza che utilizzano l'Ict appieno, accanto a realtà che continuano ad ignorare le opportunità che l'Ict offre. Talvolta le due realtà distano a pochi chilometri di distanza l'una dall'altra, dato significativo che forse sta ad indicare che la distanza non è tanto geografica quanto culturale. È vero che ci sono delle regioni che da questo punto di vista sono più avanti di altre e anche qui, ancora una volta, la differenza non è dettata dalla presenza o meno di tecnologie, della presenza o meno dell'Adsl, o del Wi-Max, ma da una decisione politica delle singole regioni. Oggi, di tecnologia ce n'è in abbondanza, forse anche troppa, e non c'è che l'imbarazzo della scelta. Quello che talvolta manca è una decisione politica che spinga le singole regioni a dare direttive precise in merito. Prendiamo ad esempio la singola realtà dei servizi di telemedicina: quasi tutti ne parlano, alcuni con competenza, altri per sentito dire, molti soltanto per enunciare dei progetti che, di fatto, esistono solo sulla carta. In Italia solo la Regione Lombardia ha messo a regime tali prestazioni di telemedicina; lo ha fatto tariffando alcune prestazioni che, ovviamente, sono entrate a regime. In questa regione esistono prestazioni di telemedicina per il trattamento e il monitoraggio dello scompenso cardiaco, per l'ospedalizzazione domiciliare post-chirurgica e per le cure palliative domiciliari. Sono stati trattati oltre un migliaio di pazienti e il servizio è destinato a crescere. La tecnologia usata nella Regione Lombardia è semplice; addirittura la trasmissione degli elettrocardiogrammi viene effettuata appoggiando l'elettrocardiografo alla cornetta del telefono, come si faceva una volta per sentire la segreteria telefonica a distanza. Tale dettaglio tecnologico non è assolutamente una critica ma soltanto un modo per sottolineare, ancora una volta, che i servizi di telemedicina si possono diffondere ovunque. C'è solo bisogno del coraggio di una decisione politica.

C'è anche un rilevante squilibrio territoriale negli investimenti in Ict, un quadro disarmante che rischia di creare due diverse sanità in base al territorio in cui ci si trova quando si presenta il bisogno. Cosa si dovrebbe fare?

Il pericolo esiste ed è concreto. Ma la situazione, specialmente con la necessità di eseguire i tagli previsti dall'ultima manovra finanziaria, non è tale da poter essere semplificata con il solito concetto della arretratezza del sud rispetto al nord. Il problema più importante è e sarà sempre di più la capacità delle regioni di amministrare in modo lungimirante le risorse investendo in innovazione oggi per avere risparmio ed incremento della qualità nel prossimo futuro. Il ritorno in termini di risparmio nell'uso sistematico di Ict in sanità è fuori discussione essendo stato ampiamente dimostrato dalla letteratura scientifica in tutto il mondo. Gli amministratori devono capire tuttavia che per sua natura l'innovazione Ict in sanità è materia complessa, interdisciplinare e ultra specialistica e di conseguenza non può essere perseguita senza avere la disposizione mentale ad investire sia denaro che risorse umane. Le diverse regioni già oggi dimostrano atteggiamenti diversi nei confronti dell'investimento in Ict per i servizi sanitari. Le sedi universitarie utilizzano limitatissimi fondi per la conduzione di progetti pilota di alto profilo tecnico ma applicati a pochi pazienti, che poi per giunta si interrompono alla fine del periodo di erogazione dei finanziamenti (1-2 anni). In genere purtroppo nelle regioni sedi di tali università, i risultati della ricerca non vengono utilizzati, anzi più spesso gli amministratori ne ignorano addirittura l'esistenza, anche se oggi proprio con Internet le informazioni sulle ricerche, specialmente in questo settore, sono facil-

Oggi, di tecnologia ce n'è in abbondanza, forse anche troppa, e non c'è che l'imbarazzo della scelta. Quello che talvolta manca è una decisione politica che spinga le singole regioni a dare direttive precise in merito

"Il salto di qualità che serve adesso è politico. Quello tecnico-scientifico è già avvenuto"

Le applicazioni Ict creano nuove possibilità, sia in ambito clinico che gestionale-amministrativo che di ricerca. Il sistema si modella sulla spinta delle possibilità offerte dalla Ict creando nuovi ruoli e nuove procedure che a loro volta si riverberano sulle modalità operative e sulla stessa programmazione in un divenire continuo

mente reperibili da chiunque. Questa distorsione è ancora più accentuata se si osserva la ricettività di regioni differenti rispetto alla stessa innovazione sperimentata. Se si osserva il panorama nazionale nel suo insieme, si vede facilmente, dai dati ufficiali prodotti sia dagli organi ministeriali che dagli enti di studio e di ricerca nazionali, come le regioni che per prime e più intensamente hanno investito in innovazione Ict sono anche quelle nelle quali si hanno le migliori situazioni di bilancio.

Questo non significa ovviamente che l'Ict da sola risolva qualsiasi problematica, ma dimostra che quelle regioni dove gli amministratori hanno perseguito con efficacia la coniugazione tra la ricerca della qualità e la difesa contro gli sprechi sono anche quelle che hanno già scelto di investire in Ict, e più in generale in innovazione, e di costruire dei sistemi sanitari che lavorino di routine utilizzando al massimo le potenzialità dell'Ict per il maggior numero possibile di persone, per il maggior numero possibile di patologie, per offrire il maggior numero possibile di servizi sanitari Ict-assistiti. Dunque, facendo leva sulle opportunità date dall'Ict, ormai ampie, sicure ed economiche, la strategia migliore nel medio e lungo periodo è certamente quella di insistere sulla realizzazione di servizi sanitari riproducibili con facilità (e non prototipi appariscenti ma non riproducibili su larga scala) che siano progettati sempre a partire dalle esigenze della popolazione nel suo insieme, poi del singolo malato nella sua realtà familiare. I medici in Italia sono da tempo promotori di questa evoluzione che dovrà essere graduale ma decisa. Il salto di qualità che serve adesso è politico. Quello tecnico-scientifico è già avvenuto.

Professore, proviamo a riassumere: perché ha senso per il Paese investire in Ict per la sanità?

Intendendosi con Ict in sanità un'ampia accezione che coinvolge sia aspetti applicativi e di ricerca clinica che aspetti amministrativi, di controllo e programmazione dei sistemi sanitari, i vantaggi sono intuitivi sul piano gestionale, amministrativo e di programmazione. Una sistematica e completa raccolta dei dati consente infatti una precisa e puntuale pianificazione delle risorse e degli interventi ed un contenimento potenziale dei costi attraverso sistemi di controllo e di accorpamento di scala che necessitando una rilevante mole di dati si giovano dei sistemi di memorizzazione, di data mining e di analisi, potenti e sofisticati al tempo stesso. Ma la Ict in ambito sanitario non investe solo la raccolta e l'utilizzo di dati amministrativi, ma anche clinici con un miglioramento potenziale delle performances per la possibilità di definire sistemi di valutazione e verifica dei risultati clinico-assistenziali omogenei, standardizzati e "calibrati" per le varie aree di intervento. È possibile altresì raccogliere dati clinici per indagini epidemiologiche, per audit e per le valutazioni dei gap e dei fattori limitanti all'implementazione delle best practices, sia a livello di dettaglio che di macrosistema. Ma una tale visione è pur tuttavia sempre riduttiva. In realtà le applicazioni Ict creano nuove possibilità, sia in ambito clinico che gestionale-amministrativo che di ricerca. Il sistema si modella sulla spinta delle possibilità offerte dalla Ict creando nuovi ruoli e nuove procedure che a loro volta si riverberano sulle modalità operative e sulla stessa programma-

Osservando il panorama nazionale nel suo insieme, si nota come le regioni che per prime e più intensamente hanno investito in innovazione Ict sono anche quelle nelle quali si hanno le migliori situazioni di bilancio

Società Italiana
Telemedicina @ Sanità Elettronica

zione in un divenire continuo. La Ict è dunque la molla di cambiamento e di evoluzione principale del sistema sanitario che consente non solo di rendere fattibili pratiche cliniche in realtà remote o disagiate, di abbattere i costi, migliorare l'efficienza del sistema e dei singoli operatori, ma di creare anche le condizioni stesse per l'evoluzione ed il miglioramento continuo. Per realizzare tali obiettivi devono essere risolti alcuni fattori limitanti, specie per quanto concerne le applicazioni cliniche, legati alla mancanza di chiarezza e standardizzazione negli aspetti normativi e medico-legali. Solo attraverso un processo di verifica seria e concreta, svolta da autorità e Società scientifiche indipendenti sulle soluzioni Ict proposte in ambito sanitario sarà possibile dimostrare ai decisori che i tempi sono davvero maturi per passare dalle sperimentazioni e dai progetti pilota all'attuazione sistematica che non può prescindere da una messa a regime di sistemi di finanziamento che garantiscano condizioni serie per investimenti di ampio respiro da parte di tutti gli operatori.

Nel piano sanitario nazionale 2010-2012 l'Ict è ben presente. Occorrono però delle linee guida nazionali che definiscano meglio le applicazioni Ict. Lei come le farebbe?

Il PSN 2010-2012 prevede, come sottolineato dal Ministro Fazio nel documento informativo, l'utilizzo degli strumenti di Ict per consentire una gestione più appropriata dei percorsi diagnostico-terapeutici del paziente sul territorio e nella fase di transito tra ospedale e territorio, incluso il proprio domicilio. In questo senso, le tecnologie innovative in sanità possono apportare un forte contributo in quanto favoriscono l'integrazione socio-assistenziale attraverso la realizzazione di una modalità operativa a rete: la telemedicina, la teleassistenza, il teleconsulto sono, quindi, strumenti strategici per componenti essenziali di tutti i piani sanitari nazionali, così come previsto negli obiettivi principali del WHO. Le linee-guida dovranno prevedere, innanzitutto, sia l'attivazione di percorsi di formazione e di aggiornamento per il personale sanitario, ma anche l'avvio di un percorso informativo per i cittadini. Dovranno considerarsi obiettivi prioritari per potenziare l'efficacia e l'efficienza della continuità delle cure, l'attivazione di percorsi standardizzati per la comunicazione dei sanitari, sia coloro che operano sul territorio anche nelle forme aggregate di cure primarie, sia quelli che operano in ospedale. Le linee guida dovranno considerare gli aspetti correlati alla prevenzione, alle condizioni sia di acuzie che cronico-degenerative, agli strumenti di HTA e alla gestione del rischio clinico. Occorrerà, pertanto, una partecipazione globale di tutti gli attori coinvolti nel percorso di cura. Le tecnologie informatiche ci offrono strumenti di rapido utilizzo per la comunicazione tra sanitari e tra sanitari e cittadini, ma anche per l'invio e l'archiviazione di dati, per l'ottimizzazione dei processi, dei tempi, delle risorse umane ed economiche. Il sistema satellitare ci consente di superare il gap presente per il trasferimento di dati in quelle zone geograficamente disagiate, quali le isole minori o le comunità montane dove non è possibile l'utilizzo del sistema di rete fissa o mobile Gsm. Le tecnologie Ict saranno utili per implementare i sistemi di prenotazione ai vari livelli, anche sovra regionali e rappresenteranno lo strumento fondamentale per supportare le erogazioni di forme di assistenza sempre più personalizzate e servizi integrati in rete, che consentano di accompagnare il cittadino nei percorsi sanitari, di tipo innovativo, incrementando l'efficacia, l'efficienza e la qualità delle prestazioni a lui ero-

Le prestazioni ed i servizi organizzati sul territorio prevedono una serie di competenze specifiche e specialistiche che non possono assolutamente essere garantite dalle singole professionalità dei medici di medicina generale, anche se associati

gate. Proprio nel nostro Congresso di Firenze dello scorso aprile, la dr.ssa Ugenti ha annunciato la costituzione, nell'ambito del Consiglio superiore di sanità, di una apposita Commissione per l'elaborazione di linee-guida in telemedicina.

La diffusione della telemedicina rappresenta un importante mutamento anche dal punto di vista organizzativo, perché consente di ripensare completamente alcuni servizi, riducendo i costi e migliorando la qualità della prestazione offerta ai pazienti. Dove reputa ci siano i margini di lavoro più significativi?

Le applicazioni di telemedicina alla medicina generale sono a mio avviso essenziali per la sua sopravvivenza. Basta pensare in termini di servizi ed astrarsi al concetto oramai trapassato del medico di medicina generale (MMG) isolato, che si nota come la MG, per sopravvivere ed essere nel sistema, debba organizzarsi in modo da erogare servizi, di governarne la domanda e di garantire l'efficacia/efficienza del sistema. Per tutto questo non basta più "aggregarsi", bisogna "organizzarsi" in termini di servizi e non di ambulatori. Le prestazioni ed i servizi organizzati sul territorio prevedono una serie di competenze specifiche e specialistiche che non possono assolutamente essere garantite dalle singole professionalità dei MMG, anche se associati; d'altra parte nelle strutture complesse territoriali che necessariamente si andranno a strutturare (UCCP, case della salute...) non è possibile replicare il modello attuale delle strutture polispecialistiche che abbiamo visto solo generare costi e liste di attesa infinite. Un competente governo clinico dei percorsi clinico-assistenziali indirizzerà la domanda su modalità di risposta aderenti al bisogno espressa dal percorso che ha tempi, modi e necessità diverse caso per caso (oggi l'accesso ai servizi è "indiscriminato"); la possibilità di attivare in sincrono o in remoto azioni, percorsi, accessi... non può prescindere dalla capacità di "collegamenti" ragionati, molti dei quali gestiti direttamente dal medico, con risposte adeguate al bisogno. ■

La telemedicina, la teleassistenza, il teleconsulto sono, quindi, strumenti strategici per componenti essenziali di tutti i piani sanitari nazionali, così come previsto negli obiettivi principali del WHO