

SANITA' DIGITALE



Stato dell'arte dei programmi governativi avviati, dati , proposte

ARGOMENTI

1. I PROGRAMMI GOVERNATIVI
2. UNO SGUARDO PIU' APPROFONDITO AI PROGETTI ATTIVATI
3. QUANTO SPENDE L'ITALIA PER LA SANITA DIGITALE ? (e altri dati statistici)
4. TECNOLOGIE / PROPOSTE PER IL PROGRAMMA

COME SIAMO MESSI ?



MALE !

- il processo di digitalizzazione della Sanità italiana - visto nella prospettiva della Strategia Europa 2020 - appare ancora in ritardo rispetto alla maggioranza dei Paesi UE.
- Le performance sono ancora insufficienti, per il basso livello di spesa dedicata alla sanità digitale dal nostro paese

→ nel 2015 è stata l' **1,2%** della spesa sanitaria pubblica

La media UE è compresa fra il **2 e il 3%**, con punte vicine al **4%** (Fonte: Rapporto Censis 2016).

- Il livello della digitalizzazione delle strutture sanitarie italiane è oggi **basso e disomogeneo.**
I Computer e le reti di collegamento in molti casi sono tecnicamente **obsoleti**

1. I programmi governativi riguardanti la sanità digitale (ultimi anni)

1. **2012** Decreto Legge “**Crescita 2.0**”
2. **2015** : **Strategia per la crescita digitale 2014-2020** da Consiglio dei Ministri
3. Luglio **2016** : **Patto per la Sanità digitale** approvato dalla Conferenza Stato-regioni
4. Settembre **2016** : **Piano nazionale cronicità** approvato dalla Conferenza Stato-regioni
5. Ottobre **2016**: Atto di indirizzo per il 2017
6. Dicembre **2016**: Codice Unico nazionale dell'Assistito

2012

2012 Decreto Legge “Crescita 2.0”

Interviene sulla digitalizzazione in ambiti e settori specifici come sanità, giustizia, scuola, trasporto.

Interventi previsti nella **sanità digitale**:

- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE),
- prescrizione medica in formato elettronico;
- cartella clinica digitale;
- trasmissione in via telematica delle certificazioni di malattia e di congedo parentale per i dipendenti pubblici;

2015 “Strategia per la crescita digitale 2014-2020”



Nel 2015 la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha varato il piano **“Strategia per la crescita digitale 2014-2020”**

Affida il compito di attuarla ad **AgID** (Agenzia per l’Italia Digitale) l’agenzia creata nel 2012 dal governo Monti



Agenzia per l’Italia Digitale
Presidenza del Consiglio dei Ministri

Sanità digitale

Per la Sanità digitale , nell'ambito del "Patto della salute" del Ministero della Salute, sono state previste le seguenti 4 linee di intervento (con previsione di investimento di **750 milioni** in tutto nel periodo 2014-2020) :

- *Fascicolo sanitario elettronico (FSE) **
- *Ricette digitali **
- *Dematerializzazione dei referti medici e delle cartelle cliniche nelle strutture (Cartella Clinica Elettronica-CCE) **
- *Prenotazioni e pagamenti online*

Giugno 2016 **Patto per la Sanità digitale – COSA PREVEDE ?**

Obiettivi di servizio/comunicazione:

- creazione a livello nazionale di un sistema integrato nazionale di informazioni sanitarie individuali (**NSIS** : Nuovo Sistema Informativo Sanitario) con l'obiettivo dichiarato di :
 - **verifica dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) con NSIS**

Facilitazione dell'accesso degli utenti alle strutture e alle prestazioni attraverso strumenti informatici;

Diffusione del FSE(Fascicolo Sanitario Elettronico) :

- **Diffusione** del FSE verso i cittadini e i professionisti
- **Condivisione** sul territorio nazionale dei dati
- Facilitazione di **realizzazione di processi integrati**
- Servizi di continuità assistenziale e deospedalizzazione
- Governance svolta da Cabina di Regia NSIS

Settembre 2016 **Piano nazionale cronicità**

Approvato in Conferenza Stato-Regioni per la cura della terza età e dei malati cronici

PREVEDE:

- Sistemi informativi integrati (interoperabilità, diffusione FSE)
- Sviluppo di piattaforme eHealth e Chronical Care model
- Sviluppo di sistemi di Telemedicina

COMMENTO

Un ottimo testo ma non è chiaro se e come verrà finanziato.

Per ora Il ministero ha individuato solo un PON europeo da cui potrebbero arrivare fino a 50-60 milioni.

2. UNO SGUARDO PIU APPROFONDITO (E LO STATO) DI :

FSE

Cartella Clinica Elettronica

Prenotazioni e pagamenti on-line

FSE : Fascicolo Sanitario Elettronico

FSE non è una cartella clinica o un generico archivio ma una infrastruttura (per ora a livello regionale) in cui convergono i dati di tutte le operazioni di interesse sanitario fatte dal cittadino, dell'intera vita del cittadino.

Qualsiasi struttura del SSN (ASL, AO, MMG ecc) o convenzionata invia in formato elettronico al "fascicolo" tutti i dati raccolti.

QUALI DATI ? Livello minimo :

- a) dati identificativi e amministrativi dell'assistito;
- b) referti di esami e visite;
- c) verbali pronto soccorso;
- d) lettere di dimissione;
- e) profilo sanitario sintetico;
- f) dossier farmaceutico;
- g) consenso o diniego alla donazione degli organi e tessuti.



Documenti sanitari e Cartella Clinica Elettronica

[Salva elenco in PDF](#) | [Guida](#)

RICERCA

Data inizio

22/11/1989

(Formato: gg/mm/aaaa)

Data fine

03/05/2017

(Formato: gg/mm/aaaa)

Annulla

Conferma

DOCUMENTI SANITARI

TIPO	DATA	PROVENIENZA	VISIBILITA'
REFERTO SPECIALISTICO LABORATORIO	15/06/2014	IST.AUXOLOGICO ITAL.-I.S. S.MICHELE-MILANO	
REFERTO SPECIALISTICO RADIOLOGIA	20/03/2014	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VIMERCATE	
REFERTO SPECIALISTICO RADIOLOGIA	15/03/2014	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VIMERCATE	
REFERTO SPECIALISTICO RADIOLOGIA	07/09/2012	OSPEDALE S. PAOLO - MILANO	
REFERTO SPECIALISTICO LABORATORIO	20/08/2012	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VIMERCATE	

Mostrati da 6 a 10 di 11 documenti

[◀ Precedente](#) [Successivo ▶](#)

CARTELLE CLINICHE

TIPO	DATA	PROVENIENZA	VISIBILITA'
Nessun documento da mostrare			

Mostrati da 0 a 0 di 0 documenti

[◀ Precedente](#) [Successivo ▶](#)

FSE : Fascicolo Sanitario Elettronico

Chi potrà accederci ?

Da chi e quando può essere consultato ?

- Dall'assistito
- Dal medico curante previo consenso dell'assistito,
- Da altri medici specialisti, esplicitamente autorizzati dall'assistito
- Da medici di Pronti Soccorsi in caso di necessità di cure urgenti (di tali accessi viene mantenuta traccia)

FSE : lo stato oggi

Secondo AgID ("stato di avanzamento Crescita Digitale")

- 7 le Regioni che hanno attivato il FSE
- 2 lo stanno implementando

I dati di utilizzo del FSE (login, consultazione, interazione) sono piuttosto desolanti ovunque, e non a caso moltissime Regioni non li rendono pubblici.

La regione Lombardia dichiara di aver attivato 6 Milioni di FSE (dato dubbio)

LIMITI:

- Incompletezza temporale: Include solo dati a partire dal 1990 (e prima ?)
- Incompletezza generale: nonostante l'accordo di accreditamento lo preveda esplicitamente solo una parte delle strutture fornisce i dati (situazione Lombardia)
- Le ASL non pubblicizzano la presenza di questa possibilità
- Per attivarlo ogni cittadino deve recarsi di persona in ASL (in Lombardia presso lo sportello "scelte e revoche") per farsi dare le credenziali,
- E' necessario possedere un telefono cellulare per ricevere la OTP (password "usa e getta") via SMS
- Manca una integrazione sistematica con lo SPID in varie regioni

spod

Sistema Pubblico
di Identità Digitale

FSE : evoluzione necessaria

- ci deve essere **interoperabilità** tra i vari sistemi regionali per lo scambio dati tra regioni diverse, in caso di necessità (adozione del modello funzionale HL7 , standard internazionale ANSI per l'interoperabilità dei dati clinici).
- devono essere rigorosamente rispettati forti requisiti di **sicurezza** (legge sulla privacy, accessi non autorizzati).
- Tutte le strutture sanitarie pubbliche e private **devono fornire TUTTI i dati raccolti** e inviati al fascicolo (pena il taglio della convenzione) entro l'anno.
- **Attivazione immediata degli FSE di tutta la popolazione italiana**, il cittadino può decidere di limitarne l'accesso e l'uso con dichiarazione esplicita

Cartella Clinica Elettronica

Riguarda ospedali e strutture di cura.

Memorizzazione in formato digitale tutti i **referti**, le **immagini radiologiche** e l'intera **cartella clinica** del paziente,

→ migliore gestione e consultazione dei dati e delle informazioni utili al personale ospedaliero.

Presuppone la presenza di

una adeguata rete di computer,

la connessione con gli apparati diagnostici (refertazione elettronica),

un sistema centrale per la memorizzazione ,

e personale ospedaliero adeguatamente preparato.

il Ministero della Salute ha elaborato : “Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini”.

QUALE E' LO STATO ?

La situazione è molto variegata, da casi virtuosi di completa dematerializzazione con sistemi avanzati in “*Cloud-ready*” (es. l'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate) a casi in cui la trasformazione non è ancora iniziata.

Prenotazioni e pagamenti online

ALCUNE EMANAZIONI MINISTERIALI

Il Ministero della salute ha emanato le “Linee guida nazionali - Sistema Centri Unici di Prenotazione - CUP”; tutte le regioni e province autonome stanno operando al fine di integrare i sistemi CUP esistenti a livello locale.

- Il D.M. 8 luglio 2011 del Ministero della salute regola l'erogazione, da parte delle farmacie, di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, il pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e il ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, da attuare con previsione nell'accordo collettivo nazionale.

- Il D.L. 13 maggio 2011, n. 70, ha introdotto l'obbligo di accettare pagamenti elettronici per tutte le aziende sanitarie (DPCM attuativo 8 agosto 2013). L'obbligo per tutte le pubbliche amministrazioni di consentire agli utenti pagamenti in modalità elettronica è inoltre previsto (a decorrere dal 1 giugno 2015) dall'articolo 5 del CAD, integralmente modificato dal DL 179/2012.

SOLO 14 REGIONI HANNO ATTIVATO I CUP TELEFONICI E/O ON-LINE

I PAGAMENTI ELETTRONICI SONO ATTIVI SOLO IN ALCUNE STUTTURE / REGIONI

3. QUANTO SPENDE L'ITALIA PER LA SANITA DIGITALE ? (e altri dati statistici)

LA SPESA ITALIANA PER LA SANITA' DIGITALE

Lo stato della digitalizzazione delle strutture sanitarie italiane è oggi **basso e disomogeneo**

la spesa per la **Sanità digitale** stimata dall'Osservatorio

Innovazione Digitale in Sanità nel 2015 è pari a 1,34 miliardi di euro, circa l'1,2% della spesa sanitaria pubblica, corrispondente a **22 euro per abitante.**

Si tratta di un ammontare di risorse ancora **troppo basso** perché possa fungere da driver del cambiamento

Altri Paesi europei, **con sistemi sanitari confrontabili al nostro**, dedicano alla Sanità digitale budget di gran lunga superiore: **la Francia 40 euro ad abitante, la Gran Bretagna 60 euro e la Danimarca addirittura 70 euro.**

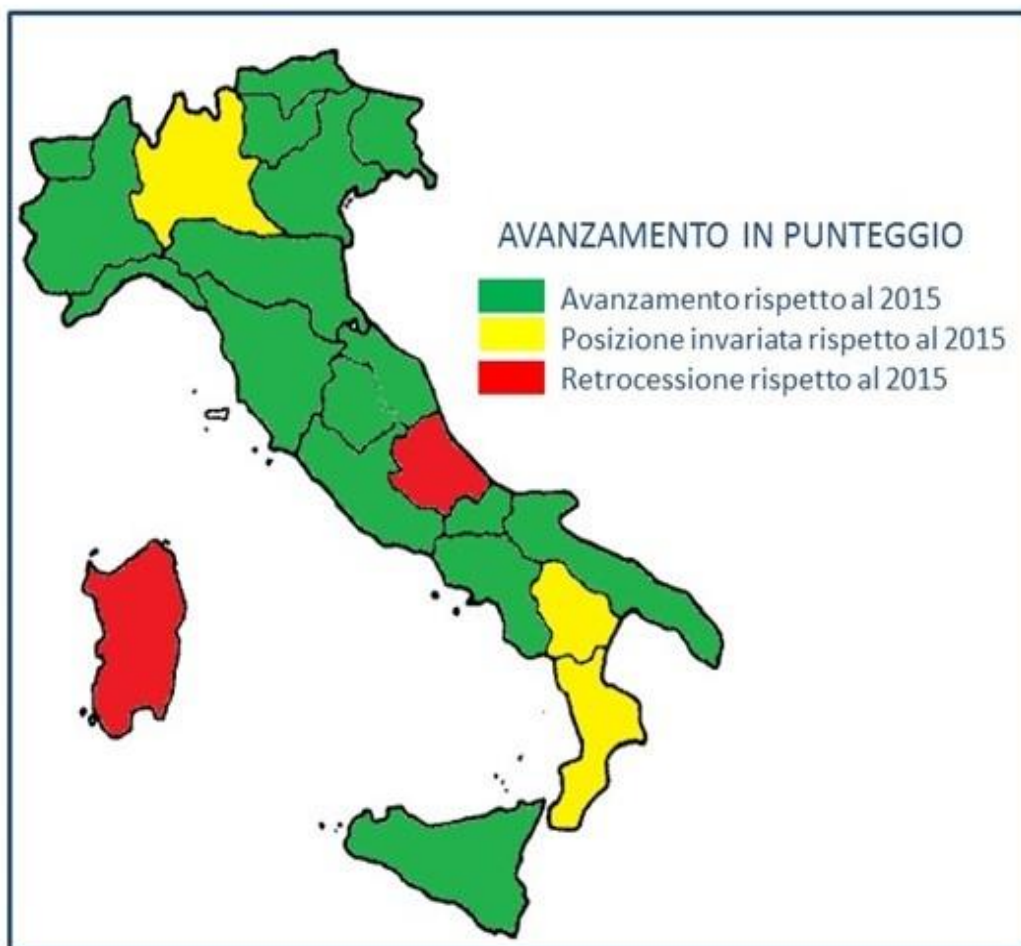
Ranking 2016 Sanità Digitale: la classifica

Fonte: Osservatorio Netics, situazione aggiornata al 31 maggio 2016

Regione / Prov. Aut.	Score 2016	Rank
Lombardia	0,97	1
Prov. Aut. Trento	0,91	2
Emilia-Romagna	0,86	3
Veneto	0,69	4
Lazio	0,66	5
Toscana	0,61	6
Basilicata	0,60	7
Piemonte	0,59	8
Umbria	0,50	9
Sardegna	0,49	10
Liguria	0,48	11
Valle d'Aosta	0,45	12
Puglia	0,44	13
Friuli Venezia Giulia	0,33	14
Marche	0,33	15
Prov. Aut. Bolzano	0,31	16
Abruzzo	0,23	17
Campania	0,15	18
Molise	0,13	19
Sicilia	0,07	20
Calabria	0,00	21

SOPRA MEDIA ITALIA

SOTTO MEDIA ITALIA



4.

TECNOLOGIE / PROPOSTE
PER IL PROGRAMMA

USO DEI BIG DATA

Big data è il termine usato per descrivere una raccolta di dati così estesa in termini di volume, velocità e varietà da richiedere tecnologie e metodi analitici specifici per l'estrazione di valore.

La ricerca è molto attiva su questo fronte e il mercato dei software per la gestione e l'analisi di Big Data è uno tra quelli in maggiore espansione

L'analisi su grandi quantità e "l'incrocio" intelligente di questi dati ha aperto nuovi orizzonti nella ricerca anche in campo medicale



Utilizzo dei Big Data con il Fascicolo Sanitario Elettronico

Un uso esteso dei Big Data con FSE per esempio potenzierebbe :

1. la ricerca scientifica per combattere le malattie;
2. la crescita della consapevolezza del cittadino in termini di conoscenza dei dati di salute/malattia della collettività (e quindi della 'relatività' dello stato soggettivo di salute *es. studio degli effetti ambientali sulla salute*);
3. la costruzione di una nuova governance a 'alta comunicazione' – e quindi a 'bassa burocrazia' – in grado di poter confrontare (e variare) in tempo reale il rapporto tra domanda e offerta di servizi per la salute;
es. un adeguamento dinamico della offerta sanitaria tarato in tempo reale sulla analisi dei trend

Quest'ultimo aspetto presuppone una autentica rivoluzione della governance dei sistemi welfare occidentali realizzati nel '900, come sta accadendo per alcune amministrazioni particolarmente innovative di 'Smart City' nord americane o asiatiche.

Evoluzione dei CUP

→ Prenotazione della prestazione all'atto della prescrizione in automatico e modificabile tramite App

Controllo immediato della appropriatezza prescrittiva

Automatizzare il controllo dell'“appropriatezza prescrittiva” all'atto della prescrizione da parte del medico

(allo stato attuale viene effettuato quando il farmaco è stato venduto o la prestazione specialistica è stata erogata).

→Può diventare uno strumento che aiuta/facilita il lavoro del medico (in particolar modo quello di base) per esempio aiutandolo nei controlli con i principi attivi di altri farmaci precedentemente prescritti.

APRIRE L'ACCESSO A DATI SANITARI DIGITALI DA APP SVILUPPATE DA PRIVATI

Definizione di API (interfacce) per accedere ai dati degli FSE che rendano possibile lo sviluppo di nuove App per l'accesso/visualizzazione/analisi/gestione di questi dati
→ generando valore per il cittadino/assistito/paziente
→ aprendo un mercato da cui possa svilupparsi un ecosistema di VASP piccoli /medi

Oggi il modello è chiuso. Per esempio regione Lombardia ha sviluppato alcune per proprio conto alcune App ("SALUTILE")



Prenotazioni



Pronto Soccorso EXPO



Pronto Soccorso



Referti



Zampa a Zampa

GRAZIE



*Bruno Giulio Misculin -GdL Agenda Digitale M5S Milano
Bruno.misculin@gmail.com*