



Sanità digitale, stato dell'arte e prospettive future.[†]

Gianni Pellicanò.^a

La Sanità digitale in Italia si sta evolvendo in modo discontinuo a seconda delle regioni. Per fare un esempio utile a rappresentare la situazione, si pensi al caso del [fascicolo sanitario elettronico](#): secondo i dati AgID, è presente in diciotto regioni (su venti, le eccezioni sono Campania e Calabria), mentre le regioni che hanno aderito all'interoperabilità sono undici. In generale, nelle aziende sanitarie italiane, il livello di utilizzo della tecnologia è inferiore al 50%: sono tante le azioni ancora da intraprendere. Il coinvolgimento umano infatti è fondamentale per abbracciare le tecnologie nelle aziende sanitarie e permetterne il radicamento e lo sviluppo. La comprensione dell'importanza di innovare è già in atto: nella quotidianità ci si rende conto che le tecnologie aiutano a facilitare il lavoro, a risparmiare tempo e risorse. La "resistenza" al nuovo è una problematica presente in diversi ambienti aziendali sanitari. I vantaggi, in Sanità possono essere riassunti come:

- risparmio di tempo: la velocizzazione dei servizi è garantita attraverso l'automatizzazione dei sistemi;
- risparmio di denaro: con le tecnologie si possono contenere le spese (il digitale costa meno) e ottenere anche maggiore trasparenza negli acquisti, in un'ottica di razionalizzazione;
- competitività: la digitalizzazione dei processi comporta la possibilità di offrire servizi innovativi e all'avanguardia, creando all'azienda anche nuove opportunità di business.

La digitalizzazione rappresenta uno dei maggiori driver di innovazione e può essere la soluzione per vincere la sfida della sostenibilità nel settore sanitario. Un ruolo strategico nella Sanità digitale italiana lo sta progressivamente acquisendo la **Connected care** che mette il cittadino-paziente al centro del sistema creando modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione delle cure tra ospedale e territorio e abilitino l'empowerment del paziente. L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche legato anche a stili di vita scorretti e le limitate risorse economiche e umane mettono sotto pressione il sistema sanitario, imponendo un cambiamento che deve concretizzarsi in migliori servizi sanitari per gli assistiti, maggiore efficienza dell'assistenza medica da parte dei professionisti e razionalizzazione delle risorse economiche. In questo scenario, la **Connected care** - intesa come un sistema che includa **nuovi modelli organizzativi e soluzioni tecnologiche**, al fine di abilitare la condivisione delle informazioni cliniche dei pazienti tra tutti gli attori coinvolti nel processo di cura (medici e infermieri ospedalieri, operatori sanitari sul territorio e a domicilio, pazienti, assicuratori, referenti istituzionali, ecc.) - risulta la **risposta comune** su cui convergono ormai tutte le **istituzioni**, sia a **livello centrale** (ministero della Salute, MEF, Agid, ecc.), sia a **livello locale** (Regioni e Aziende Sanitarie), per soddisfare i nuovi bisogni di salute e mantenere l'equilibrio del sistema sanitario. E anche i cittadini italiani ne riconoscono l'importanza e si dicono pronti alla sua adozione, certi che porterà dei vantaggi concreti al loro modo di vivere la salute in diversi ambiti del continuum of care[1]. L'obiettivo della Connected care è mettere il **cittadino-paziente al centro del sistema** creando modelli organizzativi che favoriscano **l'integrazione delle cure tra ospedale e territorio** e abilitino l'empowerment del paziente. Questi modelli organizzativi devono essere progettati **includendo nativamente la tecnologia**, non solo a supporto dei processi interni alle strutture ospedaliere, ma prevedendo **nuove soluzioni tecnologiche in grado di interconnettere il paziente e tutti gli attori coinvolti nell'intero percorso di cura**. E' necessario evidentemente garantire l'approccio ubiquitario alle tecnologie e superare i vari aspetti del digital divide che ancora oggi esistono. Il digital divide è il divario che c'è tra chi ha accesso (adeguato) a internet e chi non ce l'ha (per scelta o no). Ne deriva una esclusione dai vantaggi della società digitale. L'effetto è che questa divisione mette in risalto è la frattura che si frappone tra la parte della popolazione in grado di utilizzare queste tecnologie e la parte della popolazione che ne rimane esclusa. Ne deriva una grave discriminazione per l'uguaglianza dei diritti esercitabili online con l'avvento della società digitale. Il divario digitale quindi è sempre più causa di un divario di altra natura: socio-economico e culturale. Tra le categorie più minacciate dall'esclusione digitale vi sono i soggetti anziani (cd. "digital divide intergenerazionale"), le donne non occupate o in particolari condizioni (cd. "digital divide di genere"), gli immigrati (cd. "digital divide linguistico-culturale"), le persone con disabilità, le persone detenute e in generale coloro che, essendo in possesso di bassi livelli di scolarizzazione e di

^a Ospedale Careggi Firenze, coordinatore Consiglio Scientifico @ITIM email: gianni.pellicano@unifi.it

Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale

[†] presentato a @ITIM 2019 - 19° Congresso Nazionale Associazione Italiana di Telematica ed Informatica Medica 11-12 Novembre 2019, Matera/Potenza.

istruzione, non sono in grado di utilizzare gli strumenti informatici. Scendendo a un livello più concreto, possiamo dividere tra due casi:

- italiani non coperti da una connessione internet adeguata (anche “digital divide infrastrutturale”)
- italiani che scelgono di non avere un abbonamento a internet (anche “digital divide culturale”)

In questi ultimi tempi si sta sempre più facendo strada il concetto del Value Base Health Care. Trattamenti eccessivi o insufficienti, condizioni diagnosticate in eccesso o difetto, costi e budget non controllati, errori nella pratica medica ed incentivi distribuiti in modo inefficace; sono solo alcuni dei problemi nella sanità moderna dei Paesi occidentali, a cui è possibile approcciarsi attraverso i concetti, le pratiche e gli strumenti di un’assistenza basata sul valore (Value Based Health Care, VBHC). Delineata per la prima volta da Michael Porter nel 2010, la VBHC è una cornice concettuale innovativa per ristrutturare i sistemi sanitari nel rispetto dell’obiettivo di valore per i pazienti. Nell’ottica del nostro Servizio Sanitario Nazionale, i principi della VBHC possono offrire importanti spunti ed opportunità operative per promuoverne rilancio e crescita, portandolo al di fuori di quella “tempesta perfetta” che lo ha investito nel recente periodo. Questo report raccoglie i contenuti dello High-level Health Policy Workshop, organizzato da V.I.H.T.A.L.I. (Value in Health Technology Assessment Academy for Leadership and Innovation), lo spin-off dell’Università Cattolica del Sacro Cuore che promuove innovazione e ricerca per l’applicazione della VBHC nel settore sanitario tramite progetti di ricerca d’azione basati sulle metodologie di sistemi, reti e ottimali percorsi di cura; i lavori hanno coinvolto i vari stakeholder e professionisti che operano nel Servizio Sanitario Nazionale per definire le strategie operative della VBHC e delinearne la fisionomia in rapporto al rilancio del SSN italiano. Infine occorre ricordare che l’invecchiamento della popolazione, (22.5% oltre i 65 anni) l’aumento delle patologie croniche legato anche a stili di vita scorretti (24 milioni di cittadini con almeno una malattia cronica) e le limitate risorse economiche e umane mettono sotto pressione il sistema sanitario, imponendo un cambiamento che deve concretizzarsi in migliori servizi sanitari per gli assistiti, maggiore efficienza dell’assistenza medica da parte dei professionisti e razionalizzazione delle risorse economiche. Nel 2018 la spesa per la Sanità Digitale cresce del 7%, raggiungendo un valore di 1,39 miliardi di euro e rafforzando il trend di crescita iniziato l’anno precedente, quando l’aumento era stato del 2%. Le strutture sanitarie sostengono la quota più rilevante della spesa, con investimenti pari a 970 milioni di euro (+9% rispetto al 2017), seguite dalle Regioni con 330 milioni di euro (+3%), dai Medici di Medicina Generale con 75,5 milioni (+4%), pari in media a 1.606 euro per medico e dal Ministero per la Salute con 16,9 milioni di euro (contro i 16,7 milioni nel 2017). Io meno a cambiare radicalmente. Non è un’affermazione gratuitamente apocalittica e nemmeno necessariamente una cattiva notizia: semplicemente il sistema di welfare europeo ed italiano dovrà essere riformato in modo strutturale per non implodere sotto il peso delle cronicità e dell’invecchiamento della popolazione, ma se lo farà, riuscirà ad accogliere i nuovi bisogni con cui ci confrontiamo. Se “Digitale” sarà nel tempo sempre meno distinguibile da “Sanità” e quindi il termine “eHealth” individuerà semplicemente una sanità più moderna, efficace e di valore, oggi il livello di maturità del digitale in Italia è ancora lontano dal supportare un modello siffatto.