Sanità digitale, una grande chance per gestire le cronicità

Il futuro dei Servizi sanitari nazionali è strettamente connesso allo sviluppo della sanità digitale, in particolar modo per quanto concerne l'emergenza rappresentata dalla gestione delle cronicità che è la voce di maggior costo dei sistemi sanitari. È questo uno dei messaggi evidenziati durante il recente incontro di Trieste organizzato da Motore Sanità, con il supporto e la collaborazione del progetto Mattone Internazionale e 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

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. Ed è proprio su questi argomenti che gli esperti nazionali e internazionali, riuniti a Trieste, durante il recente incontro organizzato da Motore Sanità si sono confrontati portando il bagaglio di esperienze dei propri Paesi e presentando i progetti futuri. Un tema su cui si è focalizzata particolarmente l'attenzione è stato quello delle cronicità. Gli esperti hanno sostenuto 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 spetterebbe il compito, invece, di spostare l'asse delle cure della cronicità dall'ospedale al territorio. Sull'importanza di questi nuovi progetti 'digitali' si è particolarmente soffermato il Professor **Gianfranco Gensini**, VicePresidente della Prima Sezione del Consiglio Superiore di Sanità e Presidente della Società Italiana di Telemedicina.

"Oggi la cronicità ha assunto dimensioni tali da essere etichettata come 'emergenza cronicità' - ha sottolineato Gensini - ed i sistemi sanitari di tutti i Paesi occidentali devono fare i conti con tale emergenza, dato il progressivo invecchiamento della popolazione e la conseguente espansione delle patologie croniche. Basti pensare che il 20% dei pazienti cronici consuma l'80% delle risorse messe a disposizione dallo Stato e dalle Regioni per la sanità".

Telemonitoraggio e teleassistenza

In questo scenario il telemonitoraggio medico e la teleassistenza domiciliare di pazienti affetti da patologie croniche come diabete, scompenso cardiaco, BPCO, ipertensione, ecc. possono rappresentare delle chiavi di volta per sollevare da una "crisi organizzativa e di risorse" il sistema sanitario nazionale.

"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 - precisa il presidente della Società Italiana di Telemedicina -. 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 Demostrator - approfondisce 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 morbilità, una maggior aderenza alle cure e un maggior gradimento da parte del paziente".

Investire in reti di patologie

Per la gestione delle cronicità è anche necessario investire in reti di patologie, ossia impiegare l'ICT a supporto dei nuovi modelli assistenziali territorio-ospedale. È quanto ha sottolineato **Angelo Lino Del Favero**, Direttore Generale dell'Istituto Superiore di Sanità. "In un momento di scarsa disponibilità di risorse finanziarie - ha dichiarato del Favero - sarebbe interessante investire in reti di patologie che possono avere un effetto diretto sulla spesa e la sostenibilità del sistema". Il Direttore dell'ISS ha poi ricordato che l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e l'implementazione della ricetta dematerializzata rappresentano per il Ssn una grande opportunità ed, al contempo, per le aziende sanitarie un grosso impegno". Sulla realizzazione del FSE dal nostro Paese arrivano segnali incoraggianti, è recente la notizia che il Garante per la privacv ha espresso parere favorevole su uno schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri - il primo di una serie di decreti attuativi previsti dalla norma di legge - che consentirà a Regioni e Province autonome di dare il via al Fascicolo sanitario elettronico.

Mmg protagonisti del cambiamento

Non si può certo parlare di cronicità, di FSE, di ricetta dematerializzata, senza coinvolgere i medici di medicina generale che sono destinati ad essere sempre più protagonisti della rivoluzione digitale. Purtroppo il medico di famiglia, al momento, è stato più oggetto che soggetto delle innovazioni informatiche che stanno coinvolgendo l'esercizio della loro professione.
"In questo periodo il Mmg è costretto a rimarcare troppo spesso che invece di facilitare e sostenere la professione, l'informatica, verso cui ha da sempre mantenuto elevati gli interessi e le disponibilità - rimarca **Paolo Misericordia**, Responsabile del Centro Studi Fimmg - sta producendo conseguenze operative inquadrabili in una vera e propria deriva tele-burocratica, essendo costretto a funzioni e attività del tutto improprie, onerose e dequalificanti. Con queste premesse la categoria ritiene strategico doversi impegnare per cercare di individuare i problemi su questo fronte e, pur avendo consapevolezza delle elevate complessità di questi fenomeni per la molteplicità degli attori e degli interessi in campo, è fortemente orientata a fornire soluzioni professionalmente adeguate e tecnicamente convincenti. Alla vigilia delle fondamentali ristrutturazioni delle cure primarie, la multivarietà dei software ambulatoriali per la gestione della cartella clinica degli assistiti rischia di comportare importanti disagi nell'assistenza. Partendo da questi presupposti è stata strutturata l'iniziativa di Netmedica Italia (NMI), con l'obiettivo di realizzare un progetto di digitalizzazione e di *cloud computing*, per favorire la condivisione dei dati sanitari e coordinarne i loro flussi".

Netmedica Italia

Misericordia ha presentato proprio a Trieste le caratteristiche di questa nuova piattaforma.
"L'intervento di Netmedica Italia verte sulla replicazione in cloud, secondo un linguaggio standardizzato, del database ambulatoriale del medico di medicina generale che aderisce all'iniziativa", spiega Paolo Misericordia, Responsabile del Centro Studi Fimmg. "Il Mmg ha così la possibilità di accedere al database da remoto, sia con il PC che con *device* in mobilità (*smartphone* e *tablets*); il database 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".
"Sia durante il processo di importazione che nella fase di storage nel database aggregato - prosegue Misericordia - i dati sono crittografati e resi accessibili, con credenziali forti, solo al medico titolare della scelta e ad eventuali altre figure mediche da lui autorizzate. Una serie di servizi e di applicazioni si interfacciano con il database così costituito, attraverso Web Service WSDL. Un database 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 continuità".
Netmedica Italia è in via di sperimentazione sul territorio della Asl di Arezzo, con il coinvolgimento dell'Assistenza Primaria e della Continuità Assistenziale. La piattaforma è stata inoltre scelta dall'Agenzia Regionale Sanitaria della Campania per le funzioni di conferimento dei dati previsti dall'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale, in relazione alla gestione integrata del paziente diabetico.