

Il Piano E-gov 2012: saremo tutti più digitali

Una annunciata rivoluzione digitale lanciata dal governo prevede un massiccio intervento in sanità, che punta - a livello settoriale - a un risparmio annuale significativo della spesa sanitaria, che entro il 2025 avrebbe delle ricadute positive sul finanziamento del Fondo sanitario nazionale.

Monica Di Sisto

Il periodo che andrà dal 2011 al 2025 sarà decisivo per la modernizzazione del nostro Paese. È l'obiettivo che si è dato il Ministro per l'Innovazione **Renato Brunetta**, che a partire da quest'anno lancerà ben 80 progetti raccolti intorno a quattro ambiti di intervento prioritari:

- settoriali, riferiti alle amministrazioni centrali dello Stato e alle Università;
- territoriali, riferiti sia alle Regioni che ai capoluoghi;
- di sistema, mirati allo sviluppo di infrastrutture, come il sistema pubblico di connettività, o di capacità, come i progetti per ridurre il *digital divide* e migliorare l'accessibilità dei servizi;
- internazionali, per mantenere un

forte impegno sia nella rete europea delle infrastrutture, sia nella rete europea dell'innovazione e delle *best practice*.

Il Piano E-gov 2012 - così si chiama l'annunciata rivoluzione digitale lanciata dal ministro - prevede un massiccio intervento in sanità, che punta, a livello settoriale, a un risparmio immediato ogni anno dell'8% circa della spesa sanitaria - sarebbero tra gli 8 e i 9 miliardi di euro, di cui circa 6 raccolti solo dalla ricetta elettronica. Entro il 2025, però, i risparmi potrebbero raggiungere fino al 15% del Fondo sanitario nazionale.

L'obiettivo complessivo è oltremodo ambizioso: su questi temi, infatti, il ritardo del nostro Paese è davvero impressionante. In Italia,

solo il 17% delle famiglie usa internet, mentre la media europea è del 32%. Nei grandi Paesi europei il valore sale al 40% e nei paesi del Nord Europa raggiunge il 60%. Il basso ricorso ad internet - ammettono dal dicastero guidato da Brunetta - è determinato anche dalla scarsità delle informazioni e dei servizi che la pubblica amministrazione offre attraverso la rete.

Per questo l'impegno finanziario per l'intera legislatura è previsto in 1.380 milioni di euro, indispensabili per l'obiettivo di recuperare il ritardo. In sanità si arriverà a 329 milioni di euro, che secondo il ministero dell'Innovazione dovrebbero raggiungere 1 miliardo nel medio periodo e 2 miliardi nel lungo.

La governance del processo

Le intese istituzionali sono il primo passo per portare a buon fine l'ambizioso progetto governativo (saranno oltre 60 per coinvolgere amministrazioni centrali, Regioni ed enti locali). Uno strumento per mobilitare le risorse finanziarie e quelle organizzative, derivanti dalla collaborazione per obiettivi. E-gov 2012, infatti, nelle intenzioni del ministero è un piano per obiettivi, flessibile e in progress. Gli obiettivi sono proposti in collaborazione con le amministrazioni: essi devono risultare raggiungibili, monitorabili, dimensionati alle risorse disponibili. In questa fase alcuni progetti sono delineati come linee guida di intervento e verranno specificati e resi operativi con un impegno sinergico delle amministrazioni interessate. I progetti coinvolgono infatti diverse amministrazioni centrali e le amministrazioni sul territorio: la scuola, la sanità, i servizi al cittadino e alle imprese richiedono la collaborazione delle applicazioni. Appositi protocolli d'intesa saranno attivati con 6 Pubbliche Amministrazioni centrali, con 16 Regioni e i relativi capoluoghi (Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Friuli Venezia Giulia,

Provincia di Trento e Bolzano, Emilia Romagna, Marche, Umbria, Abruzzo, Lazio, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna). Un portale E-gov 2012 verrà attivato per monitorare e supportare l'implementazione del piano, anche per quanto riguarda le attività formative. Queste, assicurano dal ministero, verranno definite in base allo sviluppo operativo del programma: saranno programmi finalizzati e non calati dall'alto. Ad essi si aggiungono i momenti istituzionali di rendicontazione e indirizzo previsti dalla normativa:

- Relazione sullo Stato della pubblica Amministrazione, allegato alla Relazione Previsionale e Programmatica per il Parlamento.
- Stato di attuazione del Codice dell'amministrazione digitale, per il Parlamento.
- Direttive per le linee strategiche dell'innovazione tecnologica, la pianificazione e le aree di intervento nelle pubbliche amministrazioni centrali.
- Stato di avanzamento semestrale al CIPE.

In sanità sono cinque gli obiettivi prioritari di modernizzazione:

1. Connessione in rete di tutti i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta del Ssn.
2. Digitalizzazione del ciclo prescrittivo (ricetta e certificato di malattia digitali).
3. Realizzazione del fascicolo sanitario elettronico del cittadino.
4. Realizzare un sistema articolato a rete di centri unici di prenotazione (CUP) che consentano ai cittadini di prenotare le prestazioni Ssn su tutto il territorio nazionale.
5. Innovazione delle Aziende sanitarie.

■ Per la sanità una corsa a tappe forzate

Il Governo ha definito, per ciascuno dei cinque obiettivi di processo che riguardano la sanità, una tabella specifica di avanzamento. La piena attuazione della messa in rete dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta dovrà essere attuata a fine 2010, proprio come quella della digitalizzazione del ciclo prescrittivo. Il fascicolo sanitario elettronico, proprio come la rete nazionale dei centri di prenotazione e l'innovazione delle aziende sanitarie potranno invece attendere il 2012 per entrare a regime, stanti le difficili condizioni di partenza.

Il *Progetto Medici in Rete* sembra quello più urgente per il ministero: esso prevede infatti di collegare online a metà 2009 il 50% del personale e di raggiungere il 60% a fine anno, con una finalizzazione complessiva del piano entro il 2010. I dati di partenza sembrano confortare tale previsione: ad oggi in Italia dei 48mila medici di famiglia e i 7.200 pediatri di libera scelta che operano in convenzione con il Ssn, l'80% è dotato di computer e il 40% di connessione in rete. Sul *Progetto Medici in Rete* si innesta quello che punta alla digitalizzazione del ciclo prescrittivo: entro il 2009 si prevede di completare lo sviluppo di apposite linee guida, mentre a fine 2010 gli oltre 55mila medici destinatari delle iniziative di informatizzazio-

ne e formazione saranno pienamente abilitati, secondo le previsioni del ministero, a emettere ricette e certificati di malattia digitali. Anche solo da questo primo step il ministro si aspetta grandi cose: "La prescrizione medica elettronica può portare a una riduzione del 30% delle spese nell'ambito sanitario - ha sottolineato Brunetta illustrando il piano - per un risparmio stimato fra i due e i sei miliardi di euro calcolando che normalmente per le prescrizioni mediche si spendono dai 15 ai 20 miliardi l'anno". Il costo totale della manovra è di 4,4 milioni di euro per lo sviluppo e la manutenzione del software presso studi medici e farmacie e di 77 milioni per le attività di assistenza e supporto. Ancora da quantificare i costi della formazione, che potrebbero rientrare a pieno titolo nelle attività di Ecm, ma anche far vivere nuovi fasti alle iniziative di Fad.

■ Gli obiettivi più difficili

Tutto quello che riguarda la modernizzazione della rete sanitaria nel suo complesso - e la connessione informatica tra i suoi diversi segmenti - ha bisogno realisticamente di più tempo e infatti il Piano del Governo accorda ai tre progetti che lavorano intorno a questo obiettivo una maggiore elasticità. La realizzazione del Fascicolo sanitario elettronico (Fse), che prevede la sostituzione delle prescrizioni (farmaceutiche e specialistiche) e dei certificati di malattia cartacei con gli equivalenti documenti digitali, vede al momento al lavoro il ministero dell'Economia, il Dit (Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie) in collaborazione con il ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, impegnato nel coordinamento di progetti regionali per garantire l'interoperabilità del Fse.

"A oggi la situazione sul territorio è ancora frammentata, anche se oltre 15 Regioni sono impegnate a sviluppare soluzioni condivise", ha puntualizzato il ministro. Il progetto nel suo complesso vale 90 milioni e fissa a fine 2009 la messa a

punto delle linee guida e l'operatività del 15% delle Asl per arrivare a quota 40% a fine 2010, 75% entro il 2011 e 100% al 2012.

Il Progetto "Rete di centri di prenotazione", che vale 44 milioni di euro (formazione esclusa), ha come obiettivo quello di realizzare un sistema articolato a rete di centri unici di prenotazione (CUP) che consentano ai cittadini di riservare le prestazioni Ssn su tutto il territorio nazionale. Secondo la tabella di marcia stilata dal ministero entro il 2009 è prevista l'emanazione delle linee guida per poi partire con il progetto vero e proprio che stabilisce l'obiettivo del 40% dei centri regionali online a fine 2010, il 60% nel 2011 e il 100% nel 2012.

Ancora più pragmatismo richiede il progetto di innovazione delle aziende sanitarie, che punta a incrementarne efficacia ed efficienza, aumentando il tasso di innovazione digitale nei processi di organizzazione interna e di erogazione dei servizi ai cittadini. "In Italia esistono ad oggi 254 aziende sanitarie, di cui 157 Aziende sanitarie locali e 97 Aziende sanitarie ospedaliere. Pur essendo al centro dell'erogazione dei servizi sanitari per i cittadini - rilevano dal ministero - il tasso di innovazione digitale delle aziende italiane è alquanto disomogeneo, con 1/3 circa delle strutture che si attestano ad un buon livello e 1/3 che si presenta abbastanza arretrato. Recenti indagini hanno evidenziato che la carenza di fondi è in molti casi solo un ostacolo marginale: la mancanza di linee guida e di percorsi di investimento affidabili risultano invece essere gli elementi più preoccupanti per i direttori generali delle aziende". Il Piano, che vale 90 milioni di euro, prevede di portare al digitale l'80% delle strutture entro il 2012 (dal 15% di fine 2009 passando per il 30% del 2010 e il 50% del 2011). E di completare, così, un'innovazione complessiva che, anche alla luce della nuova convenzione per la medicina generale che punta con forza alla rete, fisica e digitale, non sembra più rinviabile.

Lombardia: contenere la spesa o qualificare le prescrizioni?

Da Ci siamo lasciati alle spalle il primo marzo, ed è entrata in vigore per i medici di famiglia che operano nella Regione Lombardia la nuova stretta sanitaria che prevede, per una delibera datata 26 novembre 2008, l'obbligo di riportare sulle ricette delle prescrizioni diagnostiche l'indicazione esatta del quesito diagnostico o della diagnosi per le quali gli accertamenti sono richiesti. L'obiettivo dichiarato è sicuramente qualitativo: impedire ai medici di venire incontro alle richieste "di comodo" degli assistiti ponendo rimedio a qualunque consumismo sanitario. Le ricette prive di un quesito diagnostico chiaro e specifico non saranno, dunque, né prenotate né eseguite dai centri delle strutture accreditate perché non saranno più rimborsate dalla Regione. In una circolare inviata a tutti i Mmg, la Regione ha recentemente chiarito che sono proibite, visto che non identificano la diagnosi, diciture come "accertamenti, controllo, check-up, valutazione, routine, esiti, controllo salute, monitoraggio, follow up, screening, prevenzione, presa in carico/passaggio in cura, valutazione per intervento, peggioramento/aggravamento, esenzione ticket".

I dubbi dei sindacati

Ma i sindacati si sono messi in movimento, soprattutto perché hanno intravisto gli impatti concreti di un'applicazione restrittiva e letterale del provvedimento. **Francesco Falsetti**, presidente dell'Umi, ha sottolineato che può diventare molto difficile soddisfare le necessità di alcune situazioni patologiche complesse, specie quando richiedono un ampio ventaglio di esami di laboratorio (esami del sangue, urine, ecc...) o svolgere accertamenti preventivi in assenza di malattie in atto e quindi senza possibilità di diagnosi. Un particolare problema, per di più, si crea per il rispetto della privacy, specie per alcune malattie infettive o tumorali: in questi casi la ricetta dovrà essere consegnata all'assistito in busta chiusa e il personale non sanitario di accetta-

zione delle ricette delle strutture dovrà essere responsabilizzato alla più stretta riservatezza e questa dovrà essere garantita da procedure specifiche.

La mancanza sulla ricetta del quesito diagnostico o della diagnosi comporta però, per precisa indicazione della Regione Lombardia, la non effettuazione dell'accertamento diagnostico e il rimando dell'assistito dal medico curante per il completamento della ricetta o per una sua riscrittura. Questo chiederà a tutti i cittadini un supplemento di responsabilità in più: mai come oggi dovranno collaborare con il proprio medico per consentirgli una corretta compilazione della ricetta per evitare di perdere tempo e trovarsi annullato, all'ultimo momento, l'esecuzione di un accertamento magari atteso da settimane. Diversamente per di più, ha fatto notare lo stesso Falsetti, si apriranno inevitabili contenziosi a tutti i livelli e in particolare tra assistiti e medici curanti, tra assistiti e strutture erogatrici ed ancora tra strutture erogatrici e medici curanti. "Il risultato sarà un possibile aumento della tensione nei rapporti tra operatori e cittadini a scapito di una buona sanità che deve essere efficiente, ma anche tollerante e flessibile nei limiti del possibile. La richiesta dell'Umi di risolvere alcune criticità con la Regione Lombardia - ha sottolineato da ultimo il sindacalista - non è stato riscontrato".

Iniziativa Fimmg e OMCeO

Sembra, tuttavia, che le iniziative di Fimmg e dell'Ordine dei Medici rivolte alla stessa Regione abbiano avuto maggiore fortuna. **Fiorenzo Corti**, segretario regionale della Fimmg, si è impegnato in serrate trattative con Asl e Regione in vista dell'introduzione del provvedimento che mette in difficoltà il medico anche nel suo rapporto con gli specialisti, quando prescrivono esami senza giustificarli. Un problema quest'ultimo che riguarda la deontologia medica, chiamando in causa anche il presidente dell'Ordine Provinciale di Pavia, **Giovanni Belo-**

ni, che ha già incontrato i vertici regionali. Con una recente delibera, infatti, gli amministratori hanno stabilito che dal primo marzo le Asl debbano inviare alla Regione tutte le ricette che non hanno l'indicazione prevista. In questa fase transitoria saranno esaminati i problemi più frequenti riscontrati dai medici, e solo tra tre mesi ci sarà l'introduzione definitiva. Corti ha sottolineato, per quanto riguarda i rapporti tra medici di famiglia e specialisti, l'utilità dell'intervento della OMCeO. Ma ha anche messo in guardia contro i pericoli per i camici bianchi legati alla medicina difensiva, a cui spesso sono costretti. "In Lombardia è una vera e propria emergenza - ha sottolineato - si rischiano contenziosi quando non si va incontro a richieste di prescrizioni e di esami che non sempre sono codificate a livello internazionale e nazionale dalle linee guida". Corti punta il dito contro associazioni di pazienti e cittadini "che il più delle volte non chiedono di punire il medico perché si è comportato male, ma chiedono solo soldi ai loro clienti".

Falsetti, dal canto suo, non ha rinunciato a ricondurre precise responsabilità anche all'amministrazione regionale: "dietro queste indicazioni - ha sottolineato - c'è sempre l'obiettivo politico e amministrativo del contenimento della spesa, che si vuole limitare introducendo un maggiore controllo dell'appropriatezza anche formale delle prescrizioni diagnostiche. Queste ultime infatti assorbono risorse crescenti del bilancio delle Regioni e si vuole limitarle con più rigide indicazioni sulle prescrizioni". Gli accertamenti diagnostici, però, servono ai Governatori anche a "fare cassa", visto che - ha ricordato lo stesso presidente Umi con una certa malizia - "sono gravati, a parte gli esenti o le patologie esentate, da pesanti ticket che in molti casi superano il reale costo dell'esame. Questo per dire che non sempre la Regione 'spende', perché a volte 'recupera', ma evidentemente non basta".