

THEMA

Protagonisti della sanità *numero 3 2012*

ROSSANA UGENTI GIANNI CORTIULA
FEDERICA LOI DIEGO CONFORTI
SERGIO BUFFA SALVATORE LOPRESTI

Speciale Regione Emilia-Romagna

MAURO MORUZZI
KYRIAKOULA PETROPULACOS
MATTIA ALTINI PAOLA SCANAVACCA



IT e percorsi assistenziali

Fuori Thema

La diffusione sempre più capillare dell'Information Technology nel mondo sanitario è un passaggio ineludibile per continuare l'azione di rinnovamento del settore in quanto consente di avviare un processo costante di miglioramento nella qualità dell'assistenza e nella soddisfazione degli operatori e dei pazienti, e di aumentare efficienza e produttività grazie ai cambiamenti favorevoli introdotti nei processi assistenziali.

Il successo stesso della scelta di trasferire il fulcro dell'assistenza dall'ospedale al territorio si gioca in gran parte sulla capacità del settore sanitario di superare le resistenze all'innovazione, che ancora si riscontrano in qualche ambito, e di affrontare i problemi di carattere amministrativo e strutturale, determinati in alcuni casi dalla carenza di infrastrutture di rete e dalla scarsa integrazione dei servizi, presenti sul nostro territorio.

La strada è ormai tracciata e le iniziative in atto sono molte, come testimoniano le risposte degli interlocutori ospitati in questo numero.

THEMA numero 3 2012

Supplemento al n. 3 - 2012 di *Politiche sanitarie*
www.politichesanitarie.it

Direttore responsabile: Giovanni Luca De Fiore

Redazione: Mara Losi

Il Pensiero Scientifico Editore srl
Via San Giovanni Valdarno, 8 - 00138 Roma
www.pensiero.it
telefono +39 06 862821
fax +39 06 86282250
pensiero@pensiero.it

Progetto grafico e impaginazione: Typo, Roma

Immagini: ©2012 Photos.com

Stampa: Arti Grafiche Tris

Via delle Case Rosse, 23 - 00131 Roma

Finito di stampare nel mese di settembre 2012

© Il Pensiero Scientifico Editore srl

La riproduzione e la divulgazione dei contenuti di *Thema* sono consentite fatti salvi la citazione esaustiva della fonte e il rispetto dell'integrità dei dati utilizzati.

3



Le direttrici strategiche per la realizzazione di servizi informatici territoriali di supporto alla cura del paziente
ROSSANA UGENTI

6



Sistemi informatici sempre più complessi per migliorare le prestazioni dei servizi sanitari in Friuli Venezia Giulia
GIANNI CORTIULA

8



Monitoraggio dei tempi di attesa e dematerializzazione dei documenti sanitari in Sardegna
FEDERICA LOI

10



Operatori sanitari e cittadini protagonisti dell'innovazione nei percorsi di cura della Provincia Autonoma di Trento
DIEGO CONFORTI

11



L'innovazione tecnologica al servizio dell'utenza siciliana
SERGIO BUFFA

12



Una task force per l'innovazione tecnologica della sanità calabrese
SALVATORE LOPRESTI

Speciale Regione Emilia-Romagna

15



La rivoluzione dell'assistenza in rete
MAURO MORUZZI

16



Superamento dei vincoli logistici e miglioramento dell'efficienza e della qualità
KYRIAKOULA PETROPULACOS

17



Il ruolo dell'informatizzazione nella creazione di percorsi-paziente condivisi
MATTIA ALTINI

18



Le caratteristiche di un software per l'erogazione diretta dei farmaci
PAOLA SCANAVACCA

Le direttrici strategiche per la realizzazione di **servizi informatici territoriali di supporto alla cura del paziente**



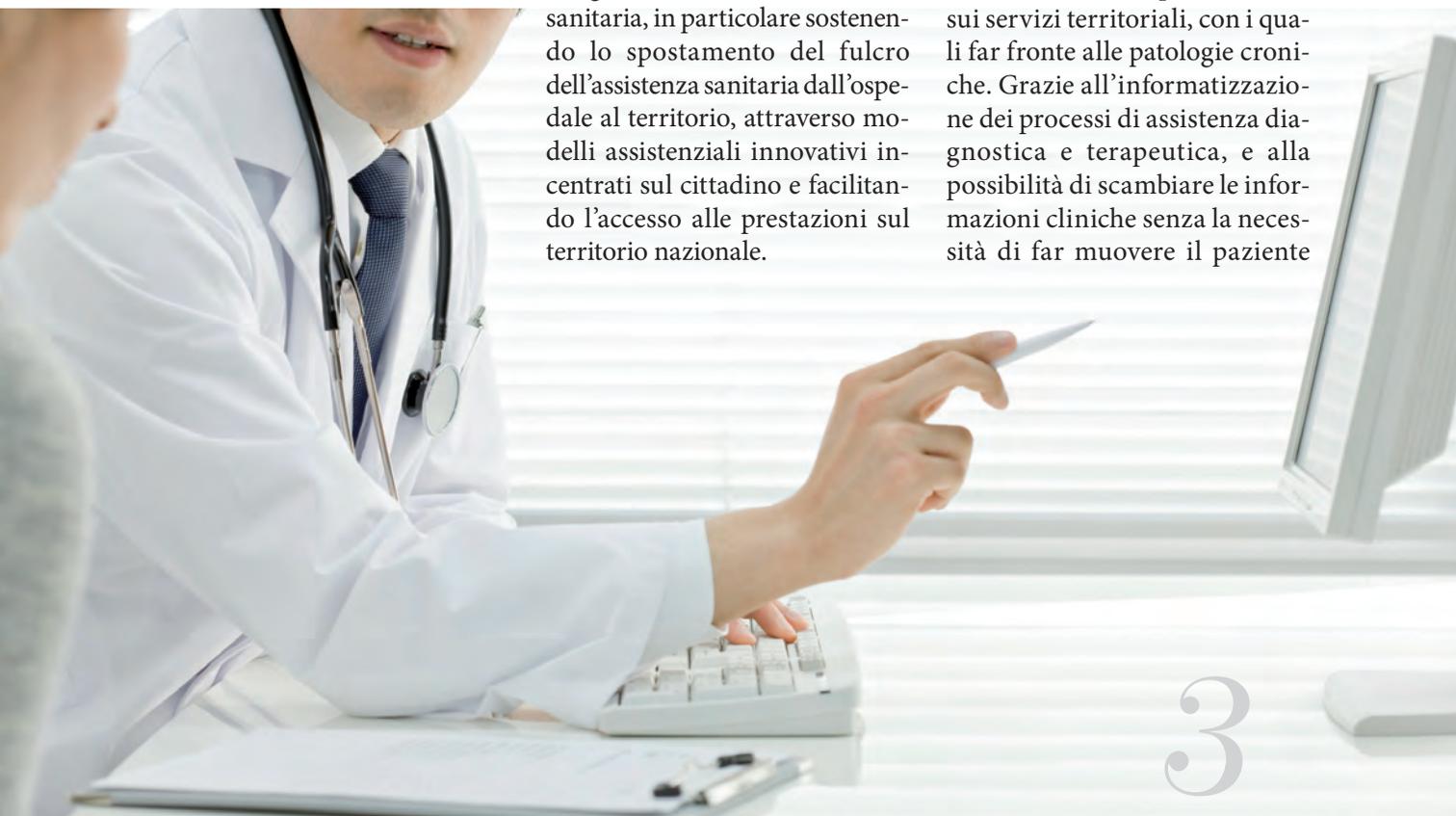
INTERVENTO DI

ROSSANA UGENTI

Direttore Generale del Sistema
Informativo e Statistico Sanitario,
Ministero della Salute

La necessità sempre più stringente di bilanciare le risorse disponibili con la qualità dell'assistenza sanitaria rappresenta uno stimolo alla realizzazione di modalità innovative di organizzazione e erogazione dei servizi sanitari che permettano, innanzitutto, di seguire il paziente nei suoi percorsi assistenziali. L'innovazione tecnologica può contribuire a una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, in particolare sostenendo lo spostamento del fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni sul territorio nazionale.

Ciò è possibile attraverso un sistema di servizi integrati in rete, la cui realizzazione assume una notevole importanza soprattutto nel quadro di profondo mutamento ed evoluzione che interessa il Servizio Sanitario Nazionale, caratterizzato da una quota di popolazione anziana sempre più preponderante e un conseguente bisogno di salute necessariamente più centrato sui servizi territoriali, con i quali far fronte alle patologie croniche. Grazie all'informatizzazione dei processi di assistenza diagnostica e terapeutica, e alla possibilità di scambiare le informazioni cliniche senza la necessità di far muovere il paziente



(consentendo, per esempio, di effettuare esami diagnostici presso l'ambulatorio del medico di base, la farmacia, il domicilio del paziente), è possibile garantire cure più efficaci e tempestive. Attraverso una tale interdisciplinarietà, offerta dall'applicazione dell'ICT in sanità, è possibile inoltre fornire al cittadino un servizio migliore, attraverso la disponibilità di maggiori informazioni sullo stato della propria salute, rendendolo sempre più consapevole e direttamente coinvolto nella definizione dei

propri percorsi di cura. L'innovazione tecnologica e gestionale della rete di offerta, sia a livello ospedaliero sia a livello territoriale, derivante dalla sanità in rete, costituisce inoltre un volano per incrementare l'efficienza e la produttività, e quindi la sostenibilità, del Servizio Sanitario Nazionale ai diversi livelli istituzionali.

Nonostante l'adozione dell'ICT in sanità abbia portato numerosi benefici, a fronte di investimenti tutt'altro che trascurabili, allo stato attuale, tuttavia, si rilevano ancora ostacoli allo sviluppo e alla diffusione dell'ICT in sanità. Tra questi, i principali riguardano l'aspetto tecnologico (resistenza all'innovazione) e quello organizzativo (modalità

di organizzazione del lavoro, raccordo con le procedure amministrative), l'aspetto normativo (necessità di regole comuni a livello nazionale e regionale) e quello strutturale (carenza di infrastrutture di rete sicure, scarsa integrazione dei servizi), nonché ostacoli di tipo economico (rapporto costi-benefici dei nuovi servizi), di tipo professionale (condivisione di responsabilità) e infine di tipo culturale (formazione e aggiornamento degli operatori sanitari).

Affinché l'utilizzo delle nuove tecnologie possa effettivamente contribuire al raggiungimento degli obiettivi sopra descritti, è quindi necessario che siano preventivamente create le opportune condizioni di contesto, *in primis* in termini di reingegnerizzazione dei processi clinico-assistenziali, di riassetto dei servizi sul territorio, di valutazioni oggettive di costi-benefici derivanti dall'introduzione delle tecnologie ICT, nonché in termini di azioni di supporto al cambiamento e all'utilizzo delle nuove tecnologie da parte degli operatori sanitari.

Il Ministero della Salute ha individuato una serie di direttrici strategiche di intervento, il cui obiettivo è quello di sostenere la realizzazione di sistemi informativi sul territorio che possano essere concretamente di supporto alla cura del paziente, oltre che al governo del Servizio Sanitario Nazionale. In questo contesto è stata portata avanti, in collaborazione con le Regioni, una pluralità di iniziative relative ai seguenti ambiti.



Grazie all'informatizzazione dei processi di assistenza e diagnosi è possibile garantire cure più efficaci e tempestive

Sistemi di Centro Unico di Prenotazione (CUP)

L'utilizzo dei sistemi CUP consente al cittadino di effettuare la prenotazione dei servizi sanitari attraverso diversi canali di comunicazione. Tali canali favoriscono l'accessibilità dell'assistenza e la riduzione dei tempi di attesa, grazie ad una gestione integrata delle agende di prenotazione. Il Ministero ha predisposto apposite Linee Guida nazionali finalizzate all'armonizzazione dei sistemi CUP, attraverso la definizione di caratteristiche minime e uniformi per gli aspetti di natura organizzativo-gestionale, funzionale e informativo-semantiche. Su tali Linee Guida è stata sancita, il 29 aprile 2010, l'Intesa della Conferenza Stato-Regioni. Il recepimento delle Linee Guida da parte delle Regioni sarà valutato in sede di adempimenti LEA.

Sistemi di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Il Fascicolo Sanitario Elettronico rappresenta il punto di aggregazione e di condivisione delle informazioni e dei documenti clinici afferenti al cittadino, generati dai vari attori del sistema sanitario. Esso contiene eventi sanitari e documenti di sintesi, organizzati secondo una struttura gerarchica paziente-centri-

ca, che permette la navigazione fra questi in modalità differenti a seconda del tipo di indagine. All'interno del FSE, inoltre, è presente il Patient Summary, che contiene una sintesi della storia clinica del paziente.

Il Ministero della Salute ha predisposto le Linee Guida nazionali per la realizzazione di un sistema di Fascicolo Sanitario Elettronico per finalità di cura. Esse individuano le caratteristiche del FSE e del Patient Summary, gli aspetti infrastrutturali e gli standard tecnologici, i livelli di sicurezza e di protezione dei dati, nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy. Le Linee Guida sono state oggetto di Intesa da parte della Conferenza Stato-Regioni in data 10 febbraio 2011 e il loro recepimento da parte delle Regioni sarà valutato in sede di adempimenti LEA. In aggiunta alle predette Linee Guida nazionali, il Ministero della Salute, anche in sintonia con l'esigenza più volte manifestata dal Garante per la protezione dei dati personali, ha predisposto una disposizione normativa che disciplina il FSE a livello nazionale oltre che per finalità di cura, anche per finalità di studio e ricerca scientifica, programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, che sarà inserita in

un provvedimento legislativo di prossima emanazione.

Trasmissione telematica dei certificati di malattia

Il Ministero della Salute ha emanato, di concerto con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentito l'INPS, il decreto 26 febbraio 2010, con il quale sono state definite le modalità tecniche di predisposizione e invio telematico dei dati delle certificazioni da parte dei medici del Servizio Sanitario Nazionale attestanti l'assenza per malattia dei lavoratori, sia del settore privato sia del settore pubblico, all'INPS e, per il suo tramite, ai rispettivi datori di lavoro.

Con decreto del 18 aprile 2012, di modifica del citato decreto 26 febbraio 2010, sono state inoltre disciplinate le modalità tecniche per la predisposizione e trasmissione telematica dei certificati di malattia sia in sede di accesso al pronto soccorso, sia in sede di ricovero ospedaliero.

ePrescription

Con il termine ePrescription si intende la sostituzione della ricetta cartacea con la ricetta elettronica. Tale trasformazione costituisce un passaggio obbligato nell'automazione dei processi di comunicazione sia all'interno delle stesse strutture di ricovero e cura, sia tra i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, e gli erogatori di servizi. Di rilevante importanza in questo ambito è il decreto 2 novembre 2011, adottato dal Ministero

dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute, con il quale sono state definite le modalità tecniche per la dematerializzazione della ricetta medica cartacea per le prescrizioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Dematerializzazione della documentazione clinicosanitaria

La dematerializzazione dei documenti sanitari è finalizzata a consentire la gestione, in formato digitale, della documentazione clinica testuale e iconografica nel rispetto delle attuali normative. In questo ambito il Ministero della Salute ha elaborato un documento recante "Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini". Le Linee Guida analizzano una pluralità di documenti che spaziano dal referto alle immagini diagnostiche, fino al referto strutturato che li riunisce entrambi. Il documento è stato oggetto di Intesa da parte della Conferenza Stato-Regioni in data 4 aprile 2012 ed anche in questo caso il recepimento delle Linee Guida da parte delle Regioni sarà valutato in sede di adempimenti LEA. Il Ministero sta inoltre procedendo alla predisposizione di ulteriori linee guida focalizzate, in questo caso, sulla dematerializzazione della documentazione clinica di laboratorio.

Telemedicina

La telemedicina rappresenta uno dei principali ambiti di applicazione della sanità in rete ed

offre potenzialità di grande rilevanza, soprattutto in termini di accresciuta equità nell'accesso ai servizi sociosanitari oltre che a competenze di eccellenza, grazie al decentramento e alla flessibilità dell'offerta di servizi resi.

Con l'obiettivo di analizzare in modo sistematico i servizi di telemedicina in essere sul territorio nazionale è stato realizzato, in collaborazione con le Regioni, l'Osservatorio Nazionale per la Valutazione ed il Monitoraggio delle Applicazioni eCare. Inoltre presso il Consiglio Superiore di Sanità è stato istituito, in data 24 febbraio 2011, un apposito Tavolo Tecnico sulla Telemedicina con l'obiettivo di predisporre Linee di indirizzo nazionali finalizzate a supportare un impiego sistematico della telemedicina nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Ciò anche al fine di dare attuazione a quanto previsto nella Comunicazione (COM-2008-689) del 4 novembre 2008, con la quale la Commissione Europea, al fine di favorire una maggiore integrazione dei servizi di telemedicina nei sistemi sanitari dei Paesi dell'UE, nonché rimuovere le principali barriere che ne ostacolano la piena applicazione, ha individuato una serie di azioni volte a sostenere gli Stati membri nella realizzazione, su larga scala, di servizi di telemedicina. Le Linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina sono state approvate dal Consiglio Superiore di Sanità lo scorso 10 luglio. ■



INTERVISTA A

GIANNI CORTIULA

Direttore Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia



Sistemi informatici sempre più complessi per migliorare le prestazioni dei servizi sanitari in Friuli Venezia Giulia

Che ruolo sta giocando l'innovazione tecnologica nel percorso di riforma del sistema sanitario regionale in particolare riguardo alla possibilità di migliorare la qualità dei servizi per i cittadini, sia in ospedale sia sul territorio, e di utilizzare al meglio le risorse disponibili?

La tecnologia ha sempre avuto un ruolo importante nella sanità regionale, ma l'innovazione attuale, in grado di rendere disponibili in tempo reale le informazioni a tutti e in ogni sede, impone una revisione dell'infrastruttura tecnologica, dei servizi forniti e delle logiche di fornitura degli strumenti tecnologici. Da tempo la Regione sta operando per potenziare la rete telematica, superare il *digital divide* e rendere possibile la fornitura di servizi evoluti anche alle sedi periferiche del servizio sanitario. La possibilità di scambiare informazioni in tempo reale apre nuovi scenari di collaborazione fra i vari operatori sanitari a tutto beneficio dei cittadini. Si pensi alla cooperazione

I nuovi strumenti saranno scelti tra quelli che meglio si adattano alla realtà regionale

fra medico di medicina generale e specialisti, alla continuità delle cure, etc. Ma i cittadini hanno anche benefici diretti: possono svolgere una serie di operazioni comodamente da casa (prenotazione, consultazione del referto, etc.) con risparmio di tempo e di costi di trasferimento. L'ampliamento dei servizi forniti passa attraverso il rinnovamento e il potenziamento dei sistemi informatici, che diventano sempre più complessi e vitali per il funzionamento della sanità. Attualmente i servizi informatici sono forniti quasi esclusivamente da una società in house, ma la complessità e la pervasività richieste impongono di allargare il numero

di fornitori. In accordo con gli orientamenti internazionali i nuovi strumenti informatici saranno scelti fra i sistemi che meglio si adattano alla realtà regionale (*best of suite*) anche se non sono i migliori sul mercato (*best of breed*) per garantire, appunto, la creazione di un sistema altamente integrato. La società in house dovrà presidiare la crescita coerente dell'intero sistema.

L'esigenza che emerge sempre di più nel campo del digitale è quella di avere applicazioni in grado di gestire non solo i dati clinici, ma soprattutto i processi entro i quali questi dati sono inseriti. Ritene che i fornitori siano in grado di soddisfare questo bisogno?

La revisione in atto dell'intero sistema, volta a favorire lo scambio di informazioni fra tutti gli operatori nel rispetto della privacy, previene la reintroduzione delle informazioni a tutto vantaggio della gestione dei processi di cura integrati fra ospedale e territorio. In questo contesto è particolarmente importante la capacità della Regione, in collaborazione con i vari specialisti, e della società in house di scegliere i fornitori più adatti alla costruzione coerente dell'intero sistema; meno importante è l'adeguatezza del singolo fornitore. ■



Monitoraggio dei tempi di attesa e dematerializzazione dei documenti sanitari in Sardegna



INTERVISTA A

FEDERICA LOI

Direttore Servizio Sistema Informativo, Osservatorio Epidemiologico Umano, Controllo di Qualità e Gestione del Rischio, Regione Sardegna

Ci vuole descrivere l'importanza del sistema informativo nel monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e ospedaliere, e più in generale nella gestione dei percorsi assistenziali?

Poter disporre di un sistema informativo in grado di rilevare le attività assistenziali e le prestazioni erogate sul territorio regionale, tracciando per ogni singolo utente l'accesso ai servizi sanitari dal momento della prescrizione fino alla prenotazione e erogazione delle prestazioni, assume un duplice significato: da una parte permette, a parità di chiave anagrafica, di tracciare il percorso assistenziale dalla rilevazione del bisogno di salute all'erogazione della prestazione terapeutica

risolutiva e/o di mantenimento, con la possibilità di monitorare se il percorso attuato corrisponda alla migliore risposta al problema riscontrato ed eventualmente di intervenire sulle variabili di processo al fine di ottimizzare le risposte del sistema sanitario; dall'altra, rileva le eventuali carenze del sistema nel garantire l'appropriatezza clinica, evidenziando le inefficienze del sistema stesso o l'inappropriatezza della prescrizione.

Particolare rilevanza assume in tale ottica un'appropriata collocazione spazio-temporale delle prestazioni sanitarie, intesa come capacità del sistema di erogarle nello spazio e nel tempo ottimale. Per tale motivo un sistema informativo efficiente deve essere tale da consentire un monitoraggio costante sui tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e ospedaliere con la massima adesione di tutti gli attori coinvolti nel sistema sanitario; a questo proposito si rendono indispensabili l'utilizzo delle classi di priorità da parte dei prescrittori secondo le indicazioni ministeriali e regionali di riferimento e la piena accessibi-

Obiettivo del progetto MEDIR è la realizzazione di un sistema informativo unitario in grado di rilevare le prestazioni erogate sul territorio

lità, visibilità e informatizzazione delle agende di prenotazione, comprese quelle relative all'attività libero-professionale intramoenia.

Nell'ambito dei progetti di informatizzazione del Sistema Sanitario Regionale, la Regione Autonoma della Sardegna ha promosso il progetto "Rete dei Medici di Medicina di Base e Pediatri di Libera Scelta e Fascicolo Sanitario Elettronico (MEDIR)", che prevede la realizzazione di un sistema informativo

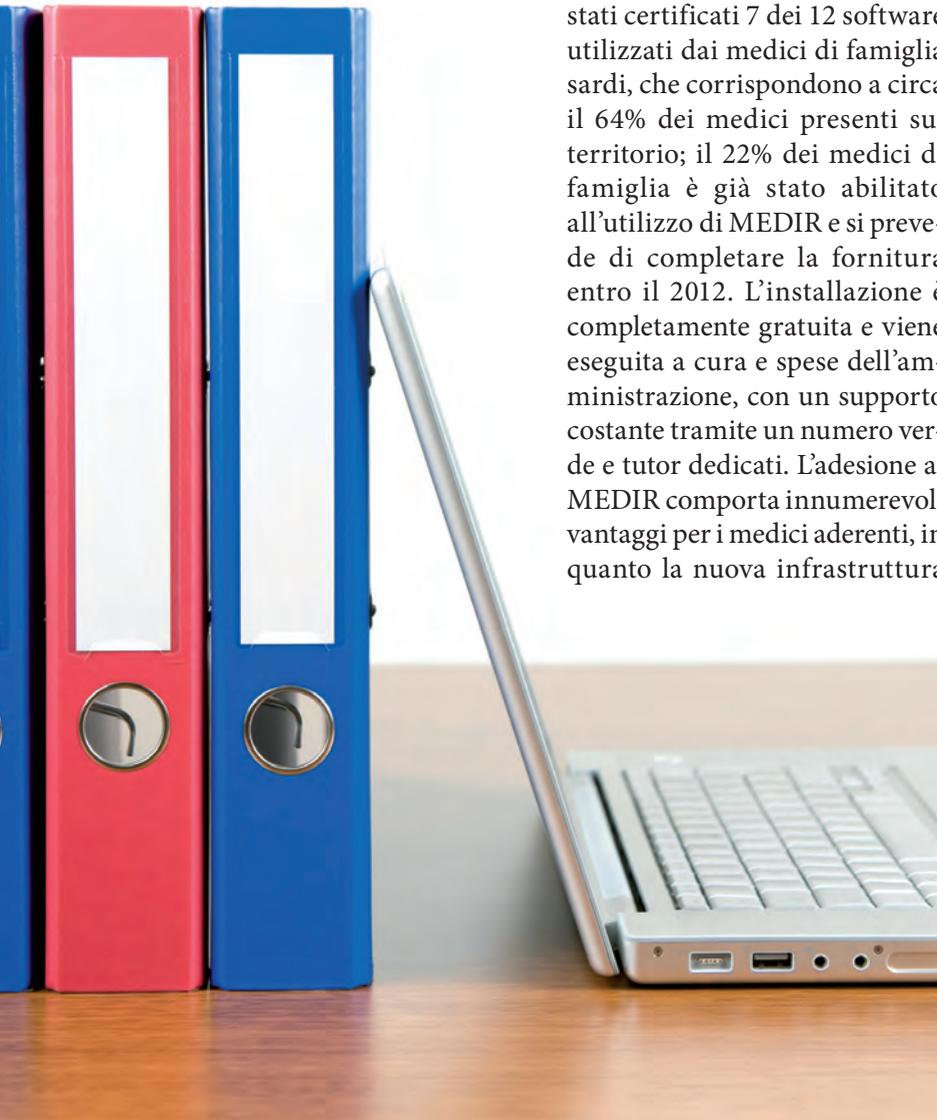
per la creazione e la gestione del Fascicolo Sanitario Elettronico del cittadino. A che punto è la sua realizzazione?

Il progetto "Rete dei Medici di Medicina di Base e Pediatri di Libera Scelta e Fascicolo Sanitario Elettronico (MEDIR)" ha come obiettivo la realizzazione di un sistema informativo unitario in un'ottica di dematerializzazione dei documenti sanitari del cittadino. Il programma di avvio a regime prevede una preliminare certificazione dei software di cartella clinica preesistenti negli ambulatori, seguita da una graduale attivazione dei medici sulla rete. Allo stato attuale sono stati certificati 7 dei 12 software utilizzati dai medici di famiglia sardi, che corrispondono a circa il 64% dei medici presenti sul territorio; il 22% dei medici di famiglia è già stato abilitato all'utilizzo di MEDIR e si prevede di completare la fornitura entro il 2012. L'installazione è completamente gratuita e viene eseguita a cura e spese dell'amministrazione, con un supporto costante tramite un numero verde e tutor dedicati. L'adesione al MEDIR comporta innumerevoli vantaggi per i medici aderenti, in quanto la nuova infrastruttura

telematica consente di poter ottemperare gratuitamente agli obblighi imposti dalla normativa nazionale, che impone l'invio telematico dei certificati di malattia e delle ricette di prescrizione al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF). A ciò si aggiunga che tramite la creazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, costituito da una collezione dei documenti sanitari in formato elettronico, è possibile gestire in maniera totalmente informatizzata e nel rispetto della privacy tipologie di documenti sanitari quali prescrizioni, referti, certificati e schede individuali.

Il FSE è consultabile dall'assistito, ovunque si trovi, collegandosi al portale web del sistema tramite la propria tessera sanitaria e costituisce la piattaforma tecnologica realizzata dalla Regione per la dematerializzazione dei documenti sanitari, attraverso la quale possiamo intravedere, in un futuro ormai prossimo, scenari in cui gli assistiti potranno recarsi direttamente in farmacia per ritirare una ricetta, consultare i propri referti in tempo reale, senza doversi recare presso il presidio sanitario dove è stata effettuata la visita, oppure far pervenire i documenti sanitari, quali i verbali di pronto soccorso e le lettere di dimissioni ospedaliere, al proprio medico di medicina generale senza recarvisi di persona.

Il processo di dematerializzazione presenta indubbi vantaggi per i cittadini e per gli stessi operatori, oltre che rendere il sistema più efficiente ed economico. ■



Operatori sanitari e cittadini protagonisti dell'innovazione nei percorsi di cura della Provincia Autonoma di Trento



INTERVISTA A

DIEGO CONFORTI

Servizio Organizzazione e Qualità delle Attività Sanitarie
Dipartimento Lavoro e Welfare
Assessorato alla Salute e Politiche Sociali, Provincia Autonoma di Trento

Uno dei livelli di risparmio della spesa sanitaria proposto dal governo attuale insiste sulla capacità del singolo cittadino di governare la propria salute, di fare prevenzione e di assumere un atteggiamento di frugalità rispetto all'utilizzo dei servizi sanitari. Particolarmente in linea con questo obiettivo è il vostro progetto TreC – Cartella Clinica del Cittadino. Vuole descriverci di che cosa si tratta e cosa lo contraddistingue rispetto ad altri progetti di cartella elettronica presenti sul nostro territorio?

TreC è tre cose.

1. Un progetto di Ricerca e Innovazione voluto dall'Assessorato alla Salute e condotto dalla

Fondazione Kessler in collaborazione con l'Azienda Sanitaria con il coinvolgimento delle associazioni di cittadini e gli ordini delle professioni sanitarie.

2. Una piattaforma tecnologica a supporto del cittadino nella gestione della propria salute. L'idea è di creare un ecosistema di applicazioni su differenti dispositivi (pc, tablet, smartphone) per facilitarne l'utilizzo a seconda del momento, del luogo e del bisogno.

L'aspetto distintivo di TreC è la centralità del cittadino

3. Un servizio ai cittadini trentini per accedere ai propri referti via internet, per inserire informazioni importanti sulla propria storia clinica (per esempio, farmaci, allergie, malattie famigliari) e per registrare osservazioni personali sulla propria salute (peso, pressione, stili di vita, etc) attraverso una sorta di diario digitale. Attualmente il servizio conta circa 1000 iscritti.

Aspetto distintivo di TreC è la 'centralità del cittadino': solo lui può averne accesso, può decidere quali informazioni inserire, se renderla accessibile ad altri. Con TreC il cittadino può 'partecipare' alla creazione del proprio fascicolo sanitario e può 'comunicare' e 'condividere' meglio dati e informazioni sulla propria salute con gli operatori sanitari.

Quali innovazioni state introducendo in particolare nei percorsi territorio-ospedale-territorio e come stanno rispondendo gli operatori coinvolti ai cambiamenti in essere?

TreC è progettato proprio per supportare percorsi di cura inte-

grati con il coinvolgimento attivo del cittadino, consentendogli di 'entrare in rete' condividendo i propri dati sanitari con gli operatori ospedalieri e territoriali e con i *caregiver*. Sono stati avviati studi pilota su diabete, asma e scompenso cardiaco con l'obiettivo di costruire il sistema insieme ai pazienti e ai medici, valutandone poi l'impatto clinico-organizzativo, economico e sociale. La sperimentazione coinvolge una trentina di pazienti, che utilizzano un diario digitale su smartphone, e una decina di medici che interagiscono attraverso un cruscotto di monitoraggio su pc e tablet. Gli operatori sanitari sono positivamente coinvolti e dimostrano grande interesse, sentendosi protagonisti nel processo di costruzione del sistema e potendo "toccare con mano" le ricadute di questi strumenti nella pratica clinica. ■



L'innovazione tecnologica al servizio dell'utenza siciliana



INTERVISTA A

SERGIO BUFFA

Dirigente Area Interdipartimentale 4 Sistemi informativi, statistiche e monitoraggi Regione Siciliana

L'innovazione digitale è un elemento chiave della sostenibilità del nostro sistema sanitario. Vuole descriverci quali sono i progetti avviati in Sicilia per potenziare l'offerta di salute sul territorio e la gestione dei percorsi assistenziali?

Senza dubbio l'innovazione digitale è una delle sfide determinanti per la sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale per i prossimi anni, anche se ciò comporta

inizialmente un maggior impegno finanziario. Per quanto riguarda la Sicilia, nel 2010 si è dotata di un programma di innovazione digitale che ha riguardato molte aree strategiche nell'erogazione dei servizi all'utenza. Tra i progetti realizzati:

- ▶ la 'NAR' (nuova anagrafe assistiti regionale), con l'obiettivo di innovare e uniformare la gestione degli assistiti (a regime);
- ▶ il 'CUP regionale on line' (Centro Unico di Prenotazione), per migliorare l'accesso dei cittadini all'offerta del Servizio Sanitario Regionale e monitorare i tempi di attesa (a regime in 3 delle 17 Aziende Sanitarie);
- ▶ la 'telemedicina', che ha attivato un sistema di teleconsulto radiologico tra 2 centri regionali (con funzioni di hub) e 12 centri periferici (con funzioni di spo-

L'innovazione tecnologica coinvolge molte aree strategiche

ke), ed il progetto interaziendale di 'teleconsulto neurochirurgico delle emergenze' per i pazienti in emergenza, utilizzando sempre il modello hub-spoke.

Uno dei tasselli del programma di innovazione digitale della sanità siciliana prevede l'avvio del progetto della ricetta elettronica.

Avete già avuto modo di raccogliere i primi risultati?

La dematerializzazione della ricetta rappresenta un obiettivo di medio periodo, che mira ad ottimizzare l'intero processo: dalla prescrizione, all'erogazione, alla trasmissione e archiviazione dei flussi; inoltre, consentirebbe anche un risparmio di oltre 2 milioni di euro all'anno per la stampa e la consegna dei ricettari alle aziende.

Il progetto è ancora in fase di avvio; in particolare è stata già individuata una struttura sanitaria di Palermo dove a breve sarà sperimentata la ricetta elettronica, inizialmente limitata alle prestazioni prescritte e consumate all'interno della stessa struttura. Per esempio: una prescrizione di analisi da parte dell'ambulatorio di cardiologia erogata dal laboratorio della stessa struttura. Stiamo valutando anche la possibilità di prenotazione della prestazione e visualizzazione del referto da parte del medico prescrittore e alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, che è un altro progetto in fase di avvio. Dopo tale sperimentazione, il successivo step sarà il coinvolgimento di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. ■

Una task force per l'innovazione tecnologica della sanità calabrese

È recente la creazione di una task force che si occupi di accelerare i processi di implementazione del nuovo sistema informativo sanitario della sua Regione, della quale lei stesso fa parte. Vuole descriverci gli obiettivi e i risultati della sua azione?

Con Decreto n. 13 del 14 marzo 2012 del Presidente della Giunta Regionale, Giuseppe Scopelliti, Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro dal debito sanitario, è stata istituita una task force per la creazione di un Sistema Integrato di Sanità.

Il sottoscritto è stato chiamato a coordinare la task force, che comprende alcuni dirigenti regionali del Dipartimento Tutela della Salute, i responsabili dei Sistemi Informativi delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Calabria, le rappresentanze dei medici dell'assistenza territoriale, il responsabile della Società di Igiene regionale, e l'affiancamento delle società che supportano la Regione Calabria ovvero: KPMG e AGENAS.

La creazione della task force è nata dall'esigenza di mettere a fattor comune e sotto un'unica regia l'innovazione tecnologica in sanità.

La Regione Calabria ha realizzato il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), che è considerato come "...



INTERVISTA A

SALVATORE LOPRESTI

Dirigente del Settore n. 4 'Area Controlli' Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria

Un'unica regia per informatizzare la sanità calabrese

insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito...», ha concretizzato un sistema di collegamento in SPC tra il Dipartimento Regionale e tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere regionali ed ha impiantato un sistema di trasmissione dei flussi informativi con il progetto SPCo-op di cooperazione applicativa. La Regione Calabria, in qualità di capofila, partecipa ad un progetto del CNR con le Regioni Campania e Piemonte di interoperabilità dei FSE su base nazionale in modo che si possa addivenire presto al FSE unico nazionale. Il Dipartimento regionale ha anche censito le iniziative delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Calabria scoprendo, con piacere, che quasi tutte avevano realizzato progetti nei campi classici della telemedicina (telecardiologia e teleradiologia), ma anche in altri campi come la neuropsichiatria infantile con controllo a distanza (ASP di Crotone) oppure la telepatologia oncologica. La Regione ha inoltre avviato un sistema di teleconsulto cardiologico in emergenza, che collega le ambulanze specializzate del 118 con le emodinamiche dei più importanti centri calabresi.

L'obiettivo però più importante che si pone la Regione nel campo dei sistemi informativi è la corretta gestione del progetto SEC-SISR (Sanità Elettronica Calabria - Sistema Informativo Sanitario Regionale), che è stato già oggetto di apposita gara.

Con questo progetto ci proponiamo di creare:

- ▶ un sistema che garantirà l'unicità di qualsiasi informazione inserita nella base dati;
- ▶ un supporto ai processi di lavoro regionali e aziendali attraverso l'integrazione di tutti i componenti, anche attraverso il motore di workflow, in modo da assicurare forme automatiche di gestione di dati e processi, ed evitare il reinserimento e la duplicazione di informazioni;
- ▶ la garanzia della produzione, della raccolta e della gestione di tutti i debiti informativi delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Calabria;
- ▶ una conformità a tutta la normativa nazionale e regionale (leggi, delibere, regolamenti) con particolare riferimento alle norme in materia di privacy e sicurezza dei dati;
- ▶ una conservazione dei dati nella loro evoluzione storica, registrando gli operatori e gli even-

ti di inserimento e modifica delle informazioni;

- ▶ un'elaborazione e esportazione di report di analisi, sintesi, permettendo diverse modalità di selezione, aggregazione e ordinamento dei dati disponibili, sulla base di parametri diversi, da definire in fase di progettazione di dettaglio anche per singola Azienda; integrando i più diffusi strumenti di *office automation* e posta elettronica per la gestione di tutta la documentazione gestita attraverso i componenti.

Il monitoraggio dei flussi informativi offre elementi per individuare eventuali criticità del servizio assistenziale al fine di intervenire tempestivamente con idonee misure correttive. Quali sono i percorsi assistenziali nei quali è stata più evidente l'importanza dell'introduzione delle nuove tecnologie digitali per il miglioramento della qualità dell'offerta?

Il monitoraggio costante e continuo dei flussi informativi è alla base della programmazione sanitaria. Solo attraverso dati certi e validati (gli epidemiologi direbbero 'robusti') si possono fare le elaborazioni necessarie per 'descrivere' la situazione contingente e per poter apportare le dovute modifiche in caso di 'criticità'.

Nella mia Regione anche i piani sanitari passati, e molti strumenti di programmazione, sono stati redatti su dati spesso 'opinabili'. I percorsi assistenziali si avvantaggeranno tutti dell'introduzione delle nuove tecnologie a



cominciare dalle patologie croniche, per il controllo delle quali stiamo studiando un apposito progetto, basandolo sul FSE.

La telemedicina (teleradiologia e telecardiologia) è fondamentale nell'ottica della creazione di un sistema di teleassistenza domiciliare, che è l'uovo di Colombo per coniugare il miglioramento tecnologico, il potenziamento della qualità dell'offerta sanitaria e costi minori.

Questo sistema coinvolgerà il progetto 'Case della Salute' della Regione Calabria, nelle quali si creeranno i Centri di assistenza domiciliare di tipo informatizzato.

Il modello 'Case della Salute' della Regione Calabria è peculiare proprio per il fatto che queste strutture (realizzate per la maggior parte negli ospedali recentemente dismessi) diverranno dei luoghi di 'accoglienza' dove si realizzerà una continuità dei percorsi diagnostico-terapeutici, che consentirà, attraverso l'innovazione tecnologica, di mantenere i pazienti presso il loro domicilio.

Tutti i progetti realizzati e quelli che si intendono realizzare sono pensati tenendo al centro il cittadino come fruitore protagonista dei servizi digitali ad esso offerti, ma sono anche progettati con un occhio all'efficientazione della sanità calabrese attraverso il potenziamento tecnologico di base dell'offerta pubblica e privata, puntando anche sulla dematerializzazione dei documenti, sui sistemi di *clinical governance* e sulla garanzia di sicurezza della privacy dei cittadini. ■

Speciale Regione Emilia-Romagna



INTERVISTA A

**MAURO
MORUZZI**

Direttore Generale
CUP 2000 S.p.A.

*Un sistema
elettronico
non basta, serve
chi lo umanizzi*

La rivoluzione dell'assistenza in rete

È stato attivato da pochi mesi il Fascicolo Sanitario Elettronico per tutti i cittadini di Bologna e Provincia, realizzato da CUP 2000 per conto della Regione Emilia-Romagna, ed è un successo. Sono infatti già oltre 3 milioni i cittadini che hanno rilasciato il consenso. Come vuole commentare questo dato?

Si tratta di una svolta epocale nel rapporto tra internet e la gente. Internet non è più soltanto uno strumento per il divertimento, per le piccole ricerche su Google o per consultare qualche news. Diventa una rete fondamentale per servire le persone e per ottenere un nuovo livello di rapporto con la Pubblica Amministrazione. Di fatto, in questo modo la Pubblica Amministrazione entra su internet e li incontra i cittadini. L'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico fa sì che dati prima esclusivamente all'interno delle reti aziendali o di quelle del sistema sanitario, disponibili solo per i professionisti (e a volte nemmeno per lo-

ro), siano ora immediatamente accessibili al cittadino. Ciò significa che io posso impossessarmi di tutte le informazioni che mi riguardano, che riguardano il mio corpo, la mia condizione di vita, il mio stato di salute (un domani anche il mio Dna). Ovviamente non potrò consultare i dati di salute del mio vicino e nemmeno quelli del mio coniuge senza il suo consenso, ma potrò impossessarmi dei miei, in formato dematerializzato, per rimaterializzarli in qualsiasi momento e in qualsiasi luogo ai fini della cura.

È un fatto rivoluzionario che tra l'altro non riguarderà solo la salute, ma tutte le interazioni tra il cittadino e la Pubblica Amministrazione, dalla scuola, alla cultura, all'ambiente.

L'e-Care (assistenza in rete elettronica) è secondo lei la strada maestra per un'erogazione appropriata e efficiente dei servizi sanitari ai cittadini?

e-Care significa utilizzare le reti internet per avere dati e informa-

zioni ai fini dell'assistenza domiciliare di famiglie e persone che hanno particolari problemi. Vuol dire operare con alta comunicazione. Facciamo un esempio: una persona fragile, ultraottantenne con problemi di memoria, di salute, comportamentali, deve essere in grado di poter comunicare in forme nuove rispetto al passato e internet serve a questo. Da un semplice telefono, che sarà sempre più mobile e sempre meno posizionato sul comodino, devo poter ottenere le informazioni di cui ho bisogno nella forma più semplice. Questo deve valere anche per le famiglie con bambini piccoli. È la cosiddetta comunicazione mista. Non mi basta avere un sistema elettronico, devo avere qualcuno che lo umanizza per me: è la figura del Call Center e-Care.

Questo non è uno spreco, ma efficienza; questo permette di bypassare un costoso inefficiente apparato burocratico creando servizi funzionali ed efficienti alla persona. Le reti e-Care che abbiamo sperimentato a Bologna e Ferrara su 5000 anziani hanno fornito da questo punto di vista risposte positive. Cosa manca? Manca la cultura dell'apparato politico e amministrativo per passare da una sperimentazione a una generalizzazione che comporterebbe enormi risparmi e una straordinaria personalizzazione dei servizi sanitari e sociali. ■

Superamento dei vincoli logistici e miglioramento dell'efficienza e della qualità



INTERVISTA A

**KYRIAKOULA
PETROPULACOS**

Direttore Generale, Azienda
Ospedaliero-Universitaria di Modena

In considerazione del terremoto che ha recentemente colpito il vostro territorio, è inevitabile chiederle come state gestendo l'emergenza sanitaria e che ruolo giocano le tecnologie informatiche nella riorganizzazione dei servizi nelle zone più colpite...

Il recente sisma sta influenzando tutti gli aspetti delle attività sanitarie e sociosanitarie della nostra provincia, comportando una riduzione nella fase più acuta di oltre 600 posti letto ospedalieri.

L'impatto sulla recettività delle strutture è l'aspetto che ha pesato maggiormente sulle attività della nostra Azienda dove prudenzialmente, pur in assenza di danni strutturali, tenuto conto dell'altezza e dello stato di avanzamento disomogeneo del piano di consolidamento delle strutture storiche dell'ospedale, si è verificata un riduzione di 200 posti letto. A oltre un mese dalle ultime scosse significative siamo ancora impegnati in un lavoro quotidiano di riassetto, che coinvolge, oltre a noi, tutte le strutture della rete sanitaria provinciale. Quando il nostro lavoro può poggiare su procedure informatiche allineate fra le diverse realtà tutto risulta molto più facile e ciò fa emergere chiaramente la necessi-

È importante realizzare procedure informatiche allineate

tà di impegnarsi per costituire sistemi totalmente allineati.

Tornando invece alla realtà dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria che dirige, quali linee di intervento sta predisponendo per garantire una gestione efficiente e in grado di dare piena attuazione alle indicazioni del nuovo Piano Attuativo Locale?

L'impatto del sisma sulla nostra struttura comporta una profonda revisione dei programmi e dei loro tempi di realizzazione. Pur comportando oggi grandi difficoltà, il fatto di dover ragionare di spazi attuali e futuri così modificati, rappresenta anche un'opportunità per inquadrare la realizzazione del Piano Attuativo Locale in una cornice nella quale alcune delle modifiche, anche organizzative, proposte possano realizzarsi in un contesto maggiormente innovativo. La rigidità dei contenitori è spesso un ostacolo all'innovazione e forse il superamento di alcuni vincoli logistici, se governato con accortezza, può creare i presupposti per una maggiore efficienza e qualità. ■

Il ruolo dell'informatizzazione nella creazione di percorsi-paziente condivisi



INTERVISTA A

MATTIA ALTINIDirettore Sanitario,
IRST di Meldola (FO)

L'IRST di Meldola è un centro di eccellenza a livello internazionale e il punto di riferimento e di governo di tutte le attività di ricerca in ambito oncologico che afferiscono all'Area Vasta Romagna. Che ruolo gioca in questo contesto la cartella clinica informatizzata come strumento di integrazione nella rete oncologica romagnola?

Il progetto della cartella clinica informatizzata si prefigge l'ambizioso scopo di proporre un'unica

definitiva piattaforma informatica, che possa far fronte alle esigenze della Rete Oncologica Romagnola di cui l'IRCCS IRST è perno e motore. Il nostro sistema informatico si basa su un'estrema attenzione a non duplicare servizi e all'integrazione delle fonti, salvaguardando il patrimonio informativo delle singole Aziende.

Obiettivo finale è l'attivazione di percorsi-paziente condivisi: attraverso l'utilizzo di un sistema informatico omogeneo, infatti, possono essere messi a disposizione delle Aziende USL della Romagna archivi terapeutici condivisi e protocolli sperimentali assicurati dall'hub IRCCS IRST; tutto ciò al fine di produrre linee assistenziali comuni, garantendo al paziente omogeneità di trattamento sull'intero territorio. Si potrà così implementare un *catalogo* oncologico di rete contenente gli schemi terapeutici, con regole di codifica, proposte e validazioni chiare e condivise. Crediamo che tutte le informazioni prodotte nella Rete Oncologica Romagnola possano essere a breve anche patrimonio della medicina generale.

Un altro aspetto importante della diffusione della rete è

Un 'occhio' informatico al servizio del Laboratorio di Farmacia Oncologica dell'IRST

la centralizzazione della produzione degli antiblastici. Vuole descriverci l'esperienza dell'IRST?

Il Laboratorio di Farmacia Oncologica dell'IRCCS IRST di Meldola allestisce terapie oncologiche per tutte le tre sedi dell'Istituto ovvero Meldola, Forlì e Cesena. Nell'ottica di offrire sempre maggiore tutela dei pazienti, mantenendo ferme le direttrici dell'economicità e dell'efficienza, il Laboratorio di Farmacia Oncologica ha adottato un programma informatizzato per la gestione di tutto il processo; un 'occhio' che segue tutto il percorso produttivo, dalla prescrizione del medicinale fino alla somministrazione al paziente, assicurando qualità e affidabilità del preparato allestito. Altro obiettivo raggiunto dal Laboratorio di Farmacia Oncologica, in virtù dell'alto numero di terapie allestite, è la razionalizzazione delle scorte di farmaci costosi e la forte riduzione degli scarti di produzione. Inoltre, la centralizzazione degli allestimenti in un unico sito ha consentito di dotarsi di un'attrezzatura robotizzata per la preparazione delle terapie ad alta innovazione tecnologica, APOTECaChemo, che, oltre a garantire un'elevata accuratezza e tracciabilità della preparazione oncologica, permette al personale tecnico una minore esposizione alla manipolazione dei farmaci. ■

Le caratteristiche di un software per l'erogazione diretta dei farmaci



INTERVISTA A

PAOLA SCANAVACCA

Direttore del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale UO Farmacia Ospedaliera, Azienda Ospedaliera di Ferrara

Quali sono i vantaggi e le potenzialità che la tecnologia informatica contribuisce a fornire all'erogazione diretta dei farmaci, con riguardo anche alla presa in carico di pazienti con patologie complesse o di carattere cronico?

A oltre dieci anni dalla sua attivazione l'erogazione diretta (ED), oltre all'importante recupero economico, ha dimostrato di essere un fondamentale strumento di governo dell'appropriatezza prescrittiva e di gestione del rischio e tutela del paziente, nonché un'occasione di ricerca farmacoepidemiologica e di farmacoutilizzazione.

Per queste funzioni la tecnologia informatica risulta indispensabile, soprattutto se il numero di pazienti è elevato (nella nostra realtà circa 80.000 accessi/anno simili a quelli del Pronto Soccorso aziendale). Fondamentale è che il software sia estremamente flessibile e specifico per far fronte ai vari

aspetti peculiari di questa attività. Per esempio, l'ED consente di verificare il rispetto delle Note AIFA, delle raccomandazioni regionali o locali e l'impiego off-label. Tramite il software, l'ED permette anche di registrare tutti i dati per dare riscontro ai prescrittori, governando l'appropriatezza prescrittiva negli ambiti di dimissione da ricovero e visita specialistica, che costituiscono l'interfaccia con i prescrittori territoriali e quindi con un'area di possibile induzione prescrittiva; consente poi l'attribuzione e il successivo monitoraggio di obiettivi di prescrizione trasversali tra ospedale e territorio legati a categorie terapeutiche critiche per l'appropriatezza di impiego e il governo della spesa (per esempio, ace-inibitori/sartani, statine, PPI, etc.). Attraverso specifici report o la visualizzazione dell'ultima di-

Grazie alla tecnologia informatica, l'erogazione diretta è in grado di svolgere la funzione di governo dell'appropriatezza prescrittiva, gestione del rischio e tutela del paziente

spensazione, si verifica l'aderenza e la persistenza dei trattamenti dei pazienti che si presentano in maniera ricorrente all'ED, migliorandole nelle particolari condizioni patologiche, nelle quali questi aspetti sono fondamentali, per esempio nei casi di HIV o nei pazienti presi in carico (scompenso cardiaco, nefropatie, diabete, etc.). L'ED, grazie alla prescrizione dei centri specialistici attraverso il software specifico, consente la raccolta di dati relativi al trattamento farmacologico di specifiche patologie quali l'Alzheimer, per misurarne efficacia clinica e altri aspetti (effetti collaterali, punteggio MMSE, sintomi comportamentali).

I pazienti vengono informati sulla tipologia dei farmaci prescritti, sulla loro corretta modalità di conservazione, assunzione, posologia, effetti collaterali (quando necessario) e rimborsabilità (per i farmaci soggetti alle limitazioni delle Note AIFA), con particolare attenzione ai pazienti in politerapia o anziani. Inoltre, grazie alle funzionalità di uno specifico software e di banche dati specialisti-

che con esso integrate, l'ED costituisce anche e soprattutto uno strumento di gestione del rischio e uso sicuro dei farmaci attraverso la valutazione delle interazioni farmacologiche, considerando anche la prescrizione territoriale del paziente prima della consegna dei farmaci, il contatto con il medico in caso di interazioni clinicamente rilevanti, e l'invio di report specifici alle Unità Operative. In un progetto recente, l'intervento del farmacista ha portato ad una modifica di circa il 12% dei medicinali prescritti in dimissione, che presentavano una potenziale interazione farmacologica clinicamente rilevante, con conseguente potenziale riduzione di eventuali eventi e/o reazioni collegate all'interazione farmacologica.

In conclusione, questa modalità distributiva, se correttamente gestita e supportata da idoneo software, presenta importanti vantaggi per i pazienti e per il Servizio Sanitario Nazionale. Un progetto che ci piacerebbe sviluppare è un canale comunicativo informatico con il Medico di Medicina Generale sulle terapie dispensate. ■





La nostra passione
per la scienza...
è una promessa per la vita



Scoperta



Salute

