

COM(2018) 233:
TRASFORMAZIONE DIGITALE DELLA SANITÀ E
DELL'ASSISTENZA NEL MERCATO UNICO DIGITALE

Audizione informale in 12° Commissione, Senato della Repubblica

11 settembre 2018



COM(2018) 233 - TRASFORMAZIONE DIGITALE DELLA SANITÀ E DELL'ASSISTENZA NEL MERCATO UNICO DIGITALE: LE PREMESSE

- Secondo i risultati della relazione 2017 sullo stato di salute nella UE, i nostri sistemi sanitari e assistenziali dovranno essere ripensati, perché possano continuare a garantire la loro adeguatezza in futuro.
- In altre parole, per poter continuare a promuovere la sanità, prevenire malattie e fornire assistenza incentrata sul paziente, i sistemi sanitari e assistenziali necessitano di riforme e soluzioni innovative per diventare maggiormente resilienti, accessibili ed efficaci.

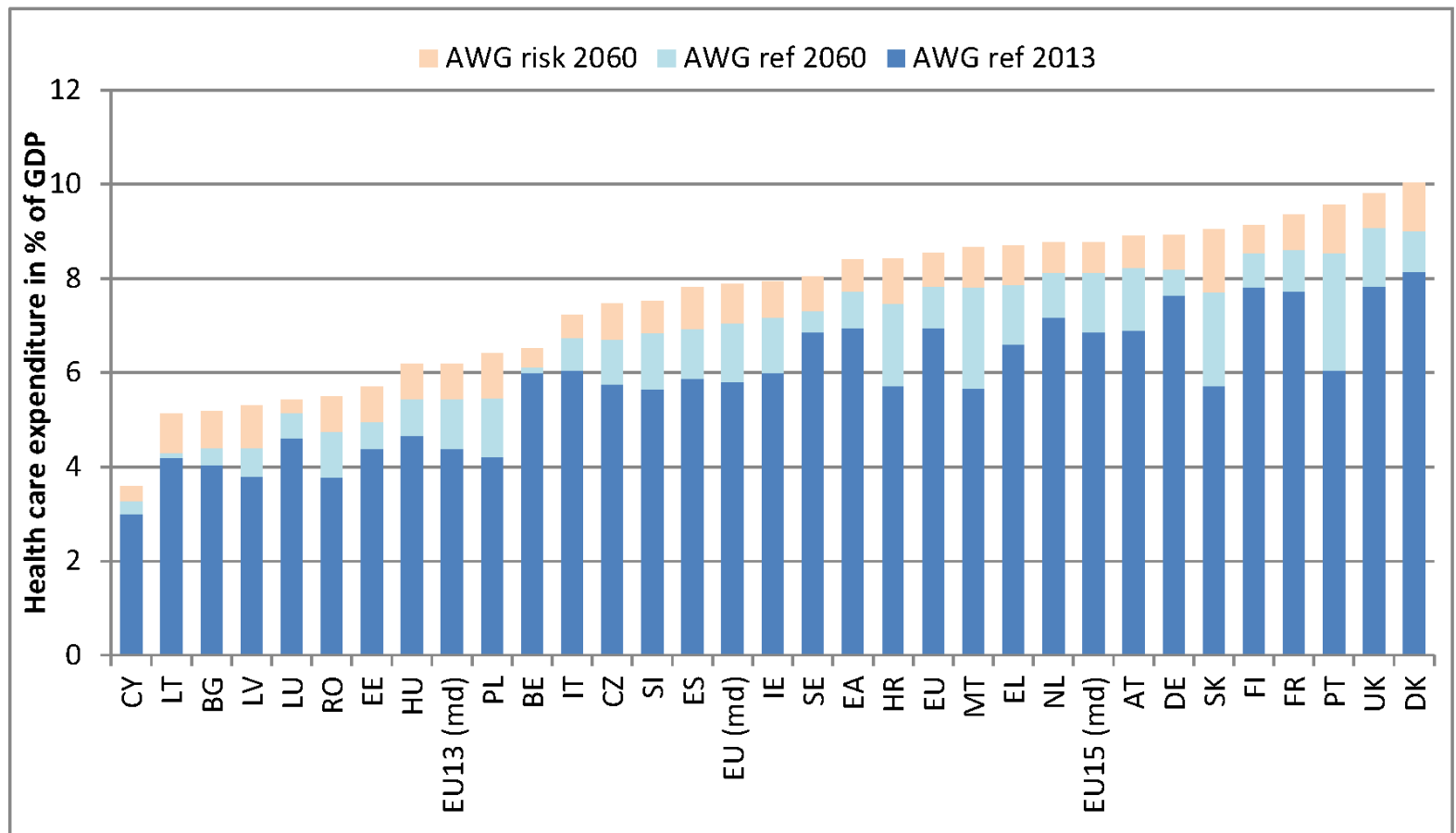


COM(2018) 233 - TRASFORMAZIONE DIGITALE DELLA SANITÀ E DELL'ASSISTENZA NEL MERCATO UNICO DIGITALE: IL CONTESTO - I

- I sistemi sanitari ed assistenziali si trovano di fronte a nuove sfide:
 - a) da una parte l'invecchiamento della popolazione, la multimorbilità, la carenza di personale sanitario, la diffusione di malattie rare e neurovegetative, le malattie prevenibili e non trasmissibili, legate a cattivi stili di vita;
 - b) dall'altra, la preoccupazione generata dalle malattie infettive, a fronte di crescenti fenomeni di antibioticoresistenza, come rilevato di recente nel primo rapporto dell'Oms sulla sorveglianza dell'antibioticoresistenza del sistema Global Antimicrobial Surveillance System (Glass).

COM(2018) 233 - TRASFORMAZIONE DIGITALE DELLA SANITÀ E DELL'ASSISTENZA NEL MERCATO UNICO DIGITALE: IL CONTESTO - II

Nel grafico che segue, la tendenza alla crescita dei costi pubblici relativi alla Sanità nei Paesi membri secondo le stime del Ageing Working Group (AWG)





COM(2018) 233 - TRASFORMAZIONE DIGITALE DELLA SANITÀ E DELL'ASSISTENZA NEL MERCATO UNICO DIGITALE: RIFLESSIONI DELLA COMMISSIONE

- A condizione che siano monitorati costi di progettazione e di implementazione, le soluzioni sanitarie e assistenziali digitali possono apportare grandi benefici in termini di miglioramento del benessere dei cittadini e di innovazione nei processi di erogazione dei servizi sanitari e assistenziali.
- La digitalizzazione può migliorare la qualità e l'efficacia dell'assistenza transfrontaliera, apportare benefici in termini di prevenzione e promozione della salute, agevolare la trasformazione dei sistemi sanitari ed assistenziali da un modello incentrato sugli ospedali a modelli che possano meglio soddisfare i bisogni delle persone a livello territoriale e di comunità.



COM(2018) 233 - TRASFORMAZIONE DIGITALE DELLA SANITÀ E DELL'ASSISTENZA NEL MERCATO UNICO DIGITALE: RIFLESSIONI DELLA COMMISSIONE

- In un contesto di forte innovazione, i dati sanitari rappresentano un elemento abilitante per la trasformazione digitale dei sistemi sanitari e assistenziali.
- la UE sta sviluppando sistemi e reti di calcolo ad alte prestazioni.
- Tuttavia, la fruibilità dei dati sanitari all'interno della UE è fortemente condizionata dalle difformità nella relativa gestione e dalla insufficiente diffusione di formati standard di comunicazione.



COM(2018) 233 - TRASFORMAZIONE DIGITALE DELLA SANITÀ E DELL'ASSISTENZA NEL MERCATO UNICO DIGITALE:
LE AREE DI INTERVENTO:

- accesso sicuro dei cittadini ai dati sanitari e condivisione transfrontaliera degli stessi;
- dati migliori per far progredire la ricerca, la prevenzione delle malattie, e la sanità e l'assistenza personalizzate;
- strumenti digitali per dare maggiori poteri e autonomia ai cittadini, e per un'assistenza incentrata sulle persone.



COM(2018) 233

ACCESSO SICURO DEI CITTADINI AI DATI SANITARI E CONDIVISIONE TRANSFRONTALIERA DEGLI STESSI

- In tema di accesso sicuro dei cittadini ai dati sanitari la Commissione si pone come obiettivi:
 - a) rendere disponibile ai cittadini quello che viene tradotto come “registro elettronico completo”, ed è da intendersi come l’intera documentazione sanitaria del cittadino;
 - b) fornire ai cittadini strumenti atti a condividere in sicurezza tali dati;
 - c) garantire la sicurezza di tali dati contro accessi non autorizzati.



COM(2018) 233

ACCESSO SICURO DEI CITTADINI AI DATI SANITARI E CONDIVISIONE TRANSFRONTALIERA DEGLI STESSI

- Il “registro elettronico completo”, da intendersi come l’intera documentazione sanitaria cui il cittadino dovrebbe poter accedere in sicurezza «ovunque si trovi nell'UE», costituisce in Italia il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).
- Il FSE, viene definito, nel “Piano Triennale per l’informatica nella PA 2017 – 2019”, quale “lo strumento attraverso il quale il cittadino può tracciare, consultare e condividere la propria storia sanitaria”.
- Lo stesso Piano dedica al FSE un’azione specifica, la n. 52 “Evoluzione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE)”.



COM(2018) 233

ACCESSO SICURO DEI CITTADINI AI DATI SANITARI E CONDIVISIONE TRANSFRONTALIERA DEGLI STESSI

- Dal punto di vista dei contenuti, il FSE si presenta come un insieme di documenti clinici (patient summary, referti, prescrizioni, ecc.) in grado di poter essere ampliato nel tempo verso ulteriori categorie di dati clinici.
- Il progetto FSE, fra l'altro, si raccorda con le azioni poste in essere per la diffusione della prescrizione dematerializzata.
- Nel “Piano Triennale per l'informatica nella PA 2017 – 2019” il completamento della realizzazione dei sistemi FSE Regionali è prevista entro dicembre 2018.



COM(2018) 233

ACCESSO SICURO DEI CITTADINI AI DATI SANITARI E CONDIVISIONE TRANSFRONTALIERA DEGLI STESSI

- In COM (2018) 233 la Commissione rileva la necessità di includere la cartella clinica elettronica nello scambio transfrontaliero dei dati da parte delle autorità sanitarie.
- Per rendere interoperabili i sistemi di cartelle cliniche elettroniche degli Stati membri è necessario sostenere lo sviluppo e l'adozione di un formato europeo di scambio delle cartelle cliniche elettroniche, studiando inoltre formati comuni di interscambio dei dati basati su standard aperti.
- Dal punto di vista della sicurezza, si deve guardare con favore alla previsione, da parte della Commissione Europea, in materia di protezione dei dati, di prendere in considerazione tecnologie emergenti, quali la blockchain.



COM(2018) 233

DATI MIGLIORI PER FAR PROGREDIRE LA RICERCA, LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE, E LA SANITÀ E L'ASSISTENZA PERSONALIZZATE


- Presupposti:
 - a) L'UE sta sviluppando validi approcci nel calcolo ad alte prestazioni, nell'analisi dei dati e nell'intelligenza artificiale, che possono aiutare a progettare e testare nuovi prodotti sanitari, fornire diagnosi più rapide e trattamenti migliori;
 - b) Il successo di queste attività dipende però dalla disponibilità di grandi quantità di dati di alta qualità e di quadri normativi che tutelino i diritti dell'individuo e della società e stimolino l'innovazione.



COM(2018) 233

DATI MIGLIORI PER FAR PROGREDIRE LA RICERCA, LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE, E LA SANITÀ E L'ASSISTENZA PERSONALIZZATE

- Temi centrali:
 - a) un'intensificazione del coordinamento tra le istituzioni UE per uno scambio sicuro dei dati sanitari e, in particolare, genomici, a fini di ricerca e miglioramento della cure all'individuo;
 - b) un percorso di avvio dello scambio transfrontaliero di dati sanitari al fine più generale di migliorare prevenzione, diagnosi e trattamento delle malattie.



COM(2018) 233

DATI MIGLIORI PER FAR PROGREDIRE LA RICERCA, LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE, E LA SANITÀ E L'ASSISTENZA PERSONALIZZATE


- In sostanza la Commissione, prendendo le mosse dalla Conclusione del Consiglio del 7 dicembre 2015 sulla “medicina personalizzata” , intende guardare alle opportunità offerte dalla gestione dei c.d. “Big Data” in ambito sanitario, intesi quali strumenti per poter analizzare in maniera massiva i dati sanitari dei cittadini allo scopo di poter migliorare le cure e stimolare la ricerca e l’innovazione da parte di soggetti pubblici e privati.



COM(2018) 233

DATI MIGLIORI PER FAR PROGREDIRE LA RICERCA, LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE, E LA SANITÀ E L'ASSISTENZA PERSONALIZZATE

- Si tratta di un obiettivo ambizioso ed estremamente attuale che necessita a livello nazionale di un intervento coordinato a livello nazionale, mirato ad individuare le modalità con le quali costituire una rete di banche dati sanitarie, favorendo l'interoperabilità della banche dati biologiche esistenti ed affrontando il tema dell'utilizzo a fini di ricerca scientifica dei dati sanitari che costituiscono il patrimonio informativo della Aziende Sanitarie (c.d. «dati reali»).
- Spiace rilevare che, nell'ambito del “Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione 2017- 2019”, l’”Elenco basi di dati chiave” non fa menzione di banche dati riconducibili alla Sanità.
- D'altro canto, sulle 67 azioni totali previste nel Piano, la sola Azione n. 52, relativa al FSE, è dedicata alla Sanità.



COM(2018) 233

STRUMENTI DIGITALI PER DARE MAGGIORI POTERI E AUTONOMIA AI CITTADINI, E PER UN'ASSISTENZA INCENTRATA SULLE PERSONE

- L'invecchiamento della popolazione, unitamente al crescente problema rappresentato dalle condizioni croniche e dalla multimorbilità sono alla base di un costante aumento della domanda di servizi sanitari e assistenziali.
- Per questo i sistemi sanitari e di assistenza sociale devono sviluppare un approccio diverso per poter fornire assistenza in modo più efficiente e confrontarsi con la complessità dei diversi servizi che i pazienti sono ora tenuti a conoscere.
- Incentrando l'organizzazione della sanità e dell'assistenza sulle persone i cittadini possono assumersi la responsabilità della loro salute, migliorare il proprio benessere e la qualità dell'assistenza e contribuire alla creazione di sistemi sanitari sostenibili.



COM(2018) 233

STRUMENTI DIGITALI PER DARE MAGGIORI POTERI E AUTONOMIA AI CITTADINI, E PER UN'ASSISTENZA INCENTRATA SULLE PERSONE


- Fra le soluzioni digitali individuate dalla Commissione e destinate agli individui, vengono ricordati i dispositivi indossabili e le applicazioni di sanità mobile, con funzioni di promozione attiva dello stato di salute e, nel caso del paziente cronico, di partecipazione e gestione del processo di cura personalizzato; l'utilizzo di dispositivi ed applicazioni consente la continuità di cure, l'abbattimento dei relativi costi, la disponibilità dei dati clinici del paziente presso il team assistenziale di riferimento.
- La Commissione intende diffondere l'utilizzo di tali soluzioni su larga scala per ottenere una maggiore equità nell'accesso alle cure e il miglioramento di efficienza ed efficacia delle cure, riducendo il rischio di divario digitale.



COM(2018) 233

STRUMENTI DIGITALI PER DARE MAGGIORI POTERI E AUTONOMIA AI CITTADINI, E PER UN'ASSISTENZA INCENTRATA SULLE PERSONE


- Le soluzioni digitali destinate agli individui, e che la Commissione intende diffondere, possono essere ricondotte schematicamente a due:
 - a) la cosiddetta Mobile healthcare, come dispositivi indossabili e applicazioni di sanità mobile, con funzioni di promozione attiva dello stato di salute e, nel caso del paziente cronico, di partecipazione e gestione del processo di cura personalizzato;
 - b) la Telemedicina.



COM(2018) 233

STRUMENTI DIGITALI PER DARE MAGGIORI POTERI E AUTONOMIA AI CITTADINI, E PER UN'ASSISTENZA INCENTRATA SULLE PERSONE


- L'Italia, su iniziativa del Ministero della Salute, si è dotata già dal mese di luglio 2012 di “Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina”.
- Queste si sono tradotte in una serie di programmi attuativi regionali, in direzione sia dell'utilizzo della Telemedicina all'interno delle Aziende Sanitarie, sia dell'implementazione di nuovi modelli assistenziali che prevedono l'utilizzo di dispositivi medici e applicazioni informatizzate, molto spesso in forma di app di tipo “mobile” per l'assistenza dei pazienti presso il proprio domicilio.



COM(2018) 233


STRUMENTI DIGITALI PER DARE MAGGIORI POTERI E AUTONOMIA AI CITTADINI, E PER UN'ASSISTENZA INCENTRATA SULLE PERSONE

- Per quanto riguarda il contesto italiano, si rileva che, analogamente a quanto accade in tema di banche dati sanitarie, le “Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina”, non sono state accompagnate da specifiche tecniche utili a standardizzare le diverse iniziative in corso a livello regionale e aziendale.
- Anche nel campo dello sviluppo di App di tipo Mobile, già previste nel quadro della Convenzione Consip Telefonia Mobile 6, ora giunta a scadenza, si è assistito, in assenza di iniziative di coordinamento, ad un fiorire di applicazioni spesso sviluppate per singole aziende al di fuori di un contesto di certificabilità, riuso ed interoperabilità.




COM(2018) 233 CONCLUSIONI

- Le argomentazioni e le proposte contenute nella Comunicazione della Commissione Europea COM(2018) 233 sono da ritenersi del tutto condivisibili.
- Tuttavia, perché queste possano tradursi, nel contesto ICT del nostro SSN, in realtà, è opportuno sottolineare quali criticità dovrebbe essere rimosse o, almeno, mitigate, da un'azione coordinata degli attori principali dell'innovazione nel SSN, a livello centrale, regionale e di singola azienda.




COM(2018) 233 CONCLUSIONI

- La spesa sanitaria in Italia resta costantemente al disotto della media europea, e abbondantemente inferiore a quella del nucleo degli Stati fondatori.
- In tale contesto, la quota dedicata all'innovazione tecnologica, soprattutto nelle Regioni del Centro-Sud Italia, continua ad attestarsi a livelli molto bassi, tanto da essere stata definita, da autorevoli studiosi della materia, «residuale».
- La diversa disponibilità di risorse accresce il divario non solo a livello Paese (divario Centro-Nord/Centro-Sud), ma anche a livello regionale (aree centrali metropolitane/province).




COM(2018) 233 CONCLUSIONI

- Nell'esperienza di un operatore del settore I.T. in Sanità, ciò si traduce nell'impossibilità di dotare gli operatori sanitari, che dovrebbero utilizzare diffusamente telemedicina, ePrescription cartella clinica elettronica, degli indispensabili strumenti di lavoro quotidiani.
- A ciò si debbono aggiungere le criticità derivanti dal ritardo con il quale sta trovando attuazione il piano Stato-Regioni 2016 per banda ultra larga nazionale: permangono aree territoriali, al di fuori delle città metropolitane, ove la copertura di rete a banda larga, per le Pubbliche Amministrazioni, non viene ovunque garantita.




COM(2018) 233 CONCLUSIONI

- Tuttavia, l'ostacolo maggiore alla trasformazione della sanità verso il modello digitale auspicato è da individuare nell'insufficiente dotazione, per competenze ma anche per mera numerosità, delle risorse umane assegnate alle Strutture IT, in particolar modo nelle aree periferiche, a livello Paese (divario Centro-Nord/Centro-Sud), ma anche a livello regionale (aree centrali metropolitane/province).
- In un contesto di risorse umane dove il blocco del turn-over, in particolare nelle Regioni sottoposte a Piani di Rientro, ha fatto innalzare l'età media delle dotazioni organiche al di sopra del valore già elevato della media nazionale, è necessario acquisire risorse umane nelle aree strategiche per la diffusione dell'innovazione.



COM(2018) 233 CONCLUSIONI

- La necessità di nuove e maggiori competenze in ambito ICT è oggetto di una specifica azione, la n. 67, del “Piano Triennale per l’informatica nella Pubblica Amministrazione 2017- 2019.
- Nel settore del SSN, date le premesse illustrate dalla Commissione Europea, è necessario e improcrastinabile procedere all’immissione in ruolo, nelle Strutture IT aziendali, di figure professionali adeguate.
- le competenze da acquisire, inoltre, non debbono essere esclusivamente di tipo tecnico, ma devono essere individuate fra tutte quelle che possano sostenere la *governance* dell’innovazione.
- In attesa di definire i nuovi ruoli professionali, si assiste all’annullamento di concorsi già banditi per l’assunzione delle figure previste dai contratti nazionali in vigore (!).



COM(2018) 233 CONCLUSIONI

- Resta da sottolineare come, se si vuole veramente accorciare il divario esistente nell'assistenza sanitaria, fra le diverse aree del Paese, quest'intervento dovrebbe partire dalle realtà territoriali che più hanno subito, o subiscono, vincoli di budget in termini di assunzione del personale.
- Solo in questo modo potranno essere create le condizioni perché il nostro Paese partecipi attivamente, e fra i protagonisti, alla trasformazione digitale della sanità e dell'assistenza auspicata dalla Commissione Europea.



COM(2018) 233:
TRASFORMAZIONE DIGITALE DELLA SANITÀ E
DELL'ASSISTENZA NEL MERCATO UNICO DIGITALE

Grazie per l'attenzione!

Luca Centurelli
Posizione Organizzativa ICT ReCUP e Referente Aziendale ICT
UOS I.T. ASL ROMA 5
luca.centurelli@aslromag.it