
BARRIERE ALL'ADOZIONE DELLA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA

Le barriere nella Sanità territoriale

Fulvio **Barbarito**
Vice Direttore Generale
Lombardia Informatica

20 settembre 2007

- ▶ **La domanda sanitaria espressa dai cittadini è sempre più esigente** in ragione della maggiore informazione degli stessi e della conseguente maggiore percezione dei propri bisogni e delle possibili risposte che le evoluzioni cliniche possono fornire.
- ▶ Le patologie degli assistiti sono sempre più contraddistinte dalla **prevalenza di malattie di tipo cronico degenerativo** che richiedono percorsi di assistenza che coinvolgono numerosi professionisti ai fini della tutela della salute.
- ▶ L'offerta sanitaria è sempre più caratterizzata dall'**iperspecializzazione del personale clinico**. L'offerta è inoltre specializzata nel **trattamento delle "acuzie"** ma risulta carente nelle fasi precedenti e successive ai contatti con le strutture erogatrici (**prevenzione, riabilitazione, post-degenza, ecc.**).
- ▶ Il contesto demografico italiano sta rapidamente cambiando. Si assiste ad un continuo **innalzamento dell'età media della popolazione**. I valori della Lombardia sono in linea con quelli nazionali.
- ▶ L'organizzazione della sanità italiana è sempre più orientata su un **modello federale imperniato sul ruolo fondante dell'amministrazione regionale che realizza e governa il Sistema Sanitario**. I sistemi sanitari regionali sono al contempo inseriti in contesti sovraordinati (nazionale, europeo, internazionale) con cui è necessario interagire secondo protocolli di comunicazione condivisi.
- ▶ La Regione Lombardia intende dare la massima enfasi al principio di libera scelta del cittadino. Ciò ha come conseguenza **l'equiparazione fra pubblico e privato**.

In tale scenario tutti concordano su una visione del sistema dell'offerta in cui:

- ▶ Si rende necessaria una riorganizzazione dell'offerta secondo uno **schema organizzativo tipico della "rete"** in cui i professionisti della sanità possono disporre e scambiare le informazioni del particolare paziente che si muove all'interno della rete stessa secondo un determinato percorso assistenziale. Tale visione corrisponde ad una visione clinica basata non su episodi disgiunti ma su **percorsi centrati sul particolare paziente**.
- ▶ La medicina di **assistenza primaria assume il ruolo di punto di accesso** al sistema ma anche di "pivot" rispetto ad un sistema connesso che metta a fattor comune le conoscenze specifiche contenute nel "network". Inoltre vengono incentivate:
 - Le forme associative fra i MMG/PLS al fine di garantire la continuità assistenziale,
 - Gli scambi informativi con le strutture sanitarie al fine di rendere più efficace l'attività di emergenza e l'analisi epidemiologica.
- ▶ Viene potenziata l'assistenza territoriale con **nuove forme organizzative posizionate ad un livello intermedio fra la medicina generale e la specialistica**.

Importanza programmi regionali o nazionali

▶ Applicazioni per singole organizzazioni

– Ospedali

Sistemi informatizzati di gestione dati dei pazienti

Sistemi di gestione del ciclo attivo

Sistemi di Business Intelligence

PACS (immagini digitali)

– Ambulatori medici

Cartella Clinica Informatizzata

▶ Applicazioni per programmi regionali o nazionali

– Il *Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)*, conosciuto in ambito internazionale con il nome *Electronic Health Record (EHR)*, raccoglie i dati dagli applicativi presenti nelle diverse organizzazioni (dati anagrafici, clinici, ecc.) nonché quelli inseriti dal cittadino (alimentazione, stili di vita, ecc.)

– L'obiettivo fondamentale del FSE è la *condivisione delle informazioni fra clinici al fine di supportare l'attività di prevenzione, diagnosi e cura*

– *Altri obiettivi: innovazione nella gestione dei flussi amministrativi (e-prescription), prenotazioni a livello regionale (e-booking)*

Il Sistema Informativo Socio-Sanitario lombardo (CRS-SISS)

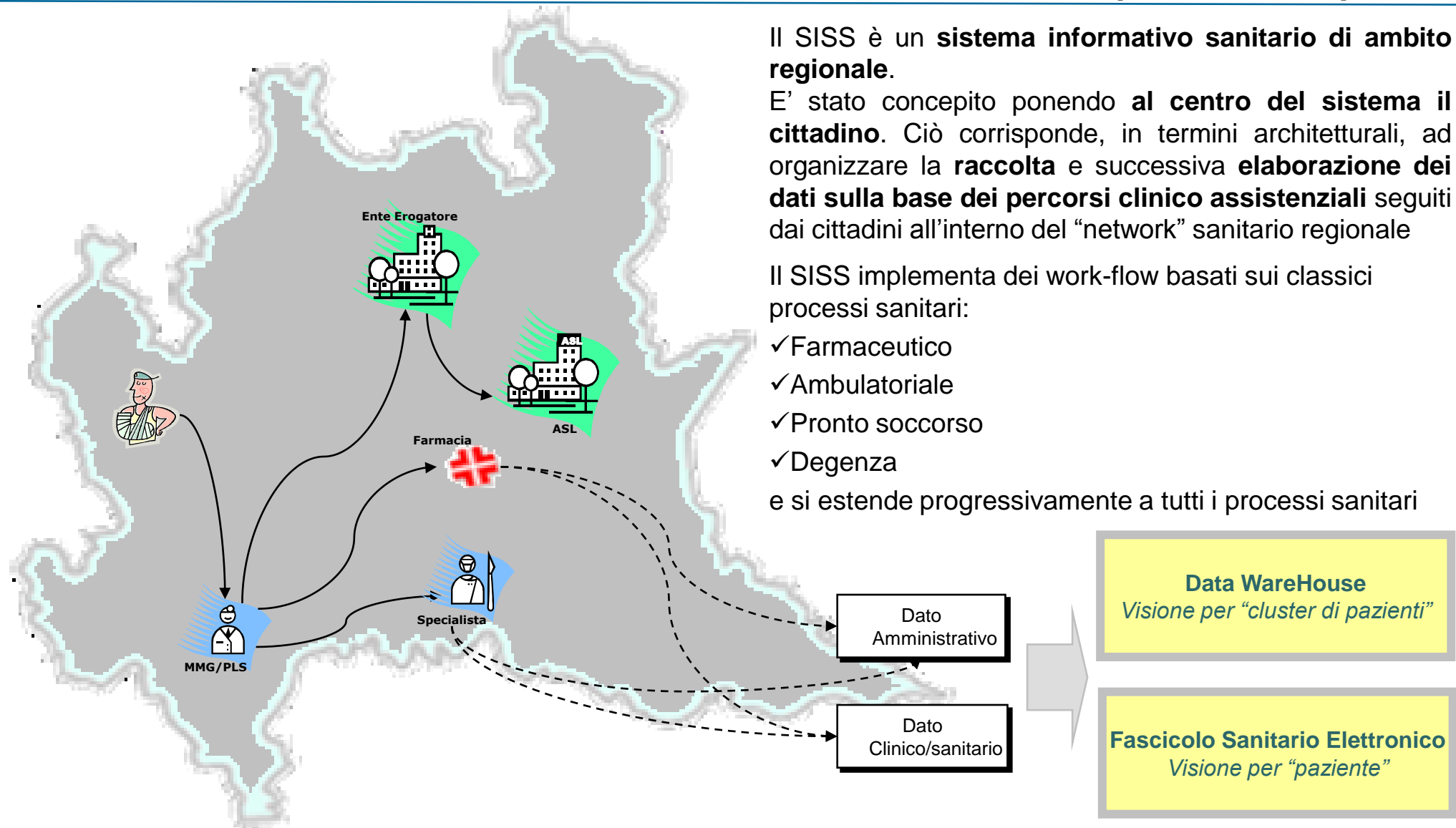
Il SISS è un **sistema informativo sanitario di ambito regionale**.

È stato concepito ponendo **al centro del sistema il cittadino**. Ciò corrisponde, in termini architetturali, ad organizzare la **raccolta** e successiva **elaborazione dei dati sulla base dei percorsi clinico assistenziali** seguiti dai cittadini all'interno del "network" sanitario regionale

Il SISS implementa dei work-flow basati sui classici processi sanitari:

- ✓ Farmaceutico
- ✓ Ambulatoriale
- ✓ Pronto soccorso
- ✓ Degenza

e si estende progressivamente a tutti i processi sanitari



Investire con attenzione!

- ▶ I Sistemi Sanitari di tutto il mondo affrontano il problema della sostenibilità da un punto di vista finanziario
- ▶ La Pubblica Amministrazione ritiene che la tecnologia (IT) sia la soluzione ma tende a ricercare un ritorno sugli investimenti a breve termine (molti programmi regionali o nazionali sono in fase di studio o realizzazione)
- ▶ Occorre stare attenti. Infatti:
 - ***“La tecnologia è uno strumento, non una soluzione”***
 - ***“La scommessa più impegnativa consiste nel cambiare le persone, non le tecnologie”***
 - ***“Il ritorno sugli investimenti si realizza soltanto nel lungo termine ed è molto difficile da quantificare”***

Gartner Group

E' opportuno investire con attenzione infatti:

“Molti programmi di e-Sanità non raggiungeranno gli obiettivi inizialmente dichiarati”

Gartner Group

Un mercato recente, fortemente dinamico e in fase di definizione

- ▶ **I progetti di realizzazione del FSE non sono ancora consolidati**
 - *In tutto il mondo i progetti sono in fase di lancio*
 - Molti sono ancora nelle *prime fasi di attuazione*
 - Ci sono *poche storie di successo*
 - *La cooperazione ed il coordinamento sono scarsi (riuso scarso)*
- ▶ **Molti fornitori di soluzioni informatiche non sono ancora preparati a supportare la PA in questa innovazione**
 - *Tendono a seguire le richieste del cliente senza indirizzarlo*
 - *Promettono più di quanto possano effettivamente realizzare*
 - *C'è scarsità di soluzioni ripetibili*

Cinque sfide tecnologiche (*Fonte: Gartner Group*)

- ▶ **1. Raggiungere l'interoperabilità semantica**
 - Ci sarà sempre la *coesistenza tra dati strutturati e non strutturati*

- ▶ **2. Implementare gli standard**
 - *HL7 v.3, HL7 CDA, CEN EHRcom, SNOMED, IHE, ...*

- ▶ **3. Decidere tra architetture federate e centralizzate**
 - *Soluzioni ibride stanno emergendo*

- ▶ **4. Integrare i sistemi preesistenti**
 - La Sanità è un ambiente *estremamente complesso*

- ▶ **5. Migliorare la qualità dei dati**
 - *L'incolumità del paziente è in gioco*

Quattro sfide per il “change” culturale (*Fonte: Gartner Group*)

- ▶ **1. Coinvolgere i medici**
 - Avere la partecipazione al *processo decisionale* di costruzione dei sistemi
 - Assicurarsi che il sistema porti loro dei *benefici*

- ▶ **2. Coinvolgere i cittadini**
 - In ambito sanitario *si affidano ai medici*, non alla Pubblica Amministrazione
 - Punti importanti sono la *Privacy* e la *sicurezza dei dati*

- ▶ **3. Gestire i fornitori**
 - *Equilibrio* tra rischi e ricompense
 - *Monitorare* con attenzione le *aggregazioni*

- ▶ **4. Assicurare una governance efficace**
 - *Leadership, coinvolgimento del livello politico, finanziamento*
 - *Equilibrio* tra decisioni imposte dall'alto e proposte provenienti dal livello operativo

Grazie!
