



Il punto della Società italiana (Sit) sullo stato dell'arte e le prospettive delle cure in rete

# Telemedicina, il jolly del Ssn

Risparmi e appropriatezza sono le parole d'ordine - E il paziente resta a casa

**T**elemedicina è ospedale a casa, interventi in tempo reale con risparmio anche di vite umane (mortalità ridotta in emergenza fino al 4%), gestione dei servizi senza duplicazioni e code, risparmi per la maggiore appropriatezza e per il superamento dell'«ignoranza informatica» in Sanità che costa al Ssn 862 milioni l'anno di «tempo perso» del personale. Questi gli obiettivi e le prospettive su cui ha fatto il punto la Società italiana di telemedicina (Sit, unica società medico-scientifica di medicina telematica italiana, come ha spiegato il suo segretario generale, **Giancarmine Russo**) a Firenze la scorsa settimana in una «tre giorni» a cui hanno partecipato produttori, istituzioni, società scientifiche, Regioni e Università (v. box in fondo alla pagina). Dall'incontro è scaturito il primo manifesto della telemedicina in Italia, illustrato dal presidente della Sit, **Gianfranco Gensini**, presidente della facoltà di Medicina dell'Università di Firenze, un documento (v. pagina 19) inviato al mondo dell'e-health con l'obiettivo di arrivare a un testo condiviso nel giro di due mesi.

**Le reti.** Ci sono, ma non molte, secondo l'Osservatorio nazionale e-care, un progetto del ministero della Salute, realizzato in Emilia Romagna con il supporto di Cup2000 assieme a Campania, Liguria, Marche, Sicilia, Toscana e Veneto. E quasi tutte (79%) sono dedicate all'

assistenza domiciliare. Le reti raramente offrono servizi di supporto sociale (teleassistenza, telecompagnia ecc.) e sulla telemedicina la tendenza è creare progetti «a moduli» che differenziano l'offerta nelle aree specialistiche: la rilevazione indica un impegno nel 51% dei casi nella Cardiologia, seguita (12%) dalla Pneumologia e (10%) dall'Oncologia. C'è larga diffusione di progetti-pilota e sperimentazioni, ma anche un'alta mortalità dei progetti implementati, secondo la valutazione di **Carla Fiori**, che ha illustrato i risultati dell'analisi.

**L'ignoranza informatica.** La spesa per Ict raggiunge l'1,1% di quella sanitaria globale contro un tasso di crescita in Europa del 7%, il 44% del totale dei dipendenti di Asl e Ao sono «utenti informatici» (ma gli Mmg raggiungono il 90%), tuttavia su 250mila utenti di informatica individuale solo il 7% si dichiara «esperto», 200mila utilizzano strumenti informatici senza preparazione e più di 400mila non li utilizzano affatto. Questa ignoranza informatica - ha spiegato **Antonio Teti** dell'Università «G. d'Annunzio» di Chieti-Pescara - vale lo 0,84% circa della spesa sanitaria, circa 862 milioni in un anno di «tempo perso» del personale sanitario. Per questo Teti ha rilanciato il progetto «Ecdl Health» gestito dall'Aica (Associazione italiana per l'informatica e il calcolo automatico), che prevede la certificazione

degli operatori del Ssn per garantire l'utilizzo dell'Ict: una «patente sanitaria» del computer insomma.

**Le linee guida.** L'esigenza è avere un indirizzo unico per l'applicazione e la gestione della telemedicina, un «documento strategico» secondo un indice che garantisca applicazioni efficaci, illustrato da **Alessandro Ghirardini**, del dipartimento Qualità del ministero della Salute (v. tabella). Ma il ministero sta già lavorando a linee guida che saranno presto ufficializzate per rendere il Nuovo Sistema informativo sanitario (NSis) la cornice unitaria politico-strategica delle iniziative di Sanità in rete, come ha spiegato **Maria Carla Gilardi**, professore di Bioingegneria, elettronica e informatica all'Università Milano Bicocca, direttore dell'Istituto di bioimmagini e fisiologia molecolare del Cnr e consulente del ministro della Salute. Le linee che ne faranno parte riguardano l'attuazione dei risultati dei Mattoni del Ssn per la generazione di «Lea di informazioni» assicurando l'interoperabilità tra tutti i livelli del Ssn nella rilevazione delle prestazioni erogate, l'identificazione del cittadino e la rilevazione delle prestazioni con la tessera sanitaria, l'innovazione nelle cure primarie con l'invio telematico di prescrizioni e certificati, il fascicolo sanitario elettronico, il sistema dei Cup, l'adozione di servizi di telemedicina nella pratica clinica per ridisegnare struttura e organizzazione del-

l'offerta e infine un'anagrafe unica delle strutture Ssn per il monitoraggio della rete di assistenza. Essenziale tuttavia - ha ribadito il direttore generale del NSis, **Rossana Ugenti** - è un cambio di rotta nella cultura degli operatori e dei cittadini perché comprendano importanza e appropriatezza delle reti nell'assistenza.

**Le imprese.** Coinvolti nello sviluppo della telemedicina sono i produttori di apparecchiature. E **Fernanda Gellona**, direttore generale di Assobiomedica, l'associazione che le rappresenta, ha indicato le proposte dell'associazione. Per gli aspetti legali-regolatori-clinici la richiesta delle imprese è di definire un contratto standard tra struttura sanitaria e fornitore del servizio in cui siano chiare le rispettive responsabilità, e anche di un «contratto» paziente-struttura sanitaria (con un consenso informato ad hoc) che garantisca gli ambiti di privacy, la «diligenza» nella telemedicina, il livello del servizio. D'accordo con la necessità di percorsi, professionalità e formazione specifiche per operatori e pazienti, Assobiomedica ha sottolineato infine la necessità di inserire nei Lea la telemedicina, prevedendo una codifica che per la tracciabilità delle tecnologie, eventuali forme di co-payment per gruppi di pazienti non finanziabili e Drg specifici e tariffe ambulatoriali di rimborso per le tecnologie innovative.

**Paolo Del Bufalo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA