



Rete sanitaria

# Carta sanitaria News

Periodico di informazione — N. 4 — Novembre 2005

## EDITORIALE

di Marzio Della Santa  
Capo-progetto Rete sanitaria

### Sanità elettronica: verso un partenariato pubblico-privato?

Il 22 giugno scorso, conformemente al mandato attribuitogli dal parlamento federale con l'articolo 42a della LAMal, il Consiglio federale ha deciso l'introduzione della "Tessera d'assicurato" a partire dal 1° gennaio 2008.

Una decisione che marca una svolta radicale nella politica di promozione della sanità elettronica nel nostro paese. Le prime ad aver compreso il momento favorevole sono le industrie informatiche, sia quelle che già offrono i propri servizi in ambito sanitario sia quelle che, alla luce dell'importanza di questo mercato, guardano ad esso con interesse. Industrie con una certa esperienza, ma soprattutto con le risorse indispensabili per dare un contributo concreto al processo in atto, realizzando le infrastrutture informatiche necessarie per la comunicazione, il governo dei dati e la gestione della sicurezza.

Una volontà ribadita dai vertici di Swisscom e La Posta in occasione del recente congresso eHealthcare.ch, principale evento nazionale che riunisce tutti gli attori interessati alla sanità elettronica. Ciò a cui potremmo assistere nel corso dei prossimi anni ricalca quanto accaduto nell'ambito di internet: più providers contribuiscono a creare delle piattaforme per lo scambio elettronico di informazioni e dati in ambito sanitario, garantendo la possibilità agli utenti, in questo caso principalmente alle strutture sanitarie, di comunicare tra loro benché "affiliate" a reti diverse. La futura "Tessera d'assicurato", con la relativa Carta del professionista, costituirà la pièce maîtresse di queste reti sanitarie informatizzate, identificando e autenticando gli utenti (pazienti e curanti), nonché regolando gli accessi ai dati sensibili. I vari fornitori di servizi già attivi sul



mercato potranno quindi far uso delle reti esistenti per raggiungere i propri clienti.

Lo scenario appena descritto, che per il momento corrisponde solo a dichiarazioni pubbliche non confortate da azioni concrete, ricalca quello previsto sin dall'inizio dal progetto Rete sanitaria e si contrappone alla strategia adottata dal progetto ginevrino e-toile, che promuove una soluzione unica per tutti, finanziata dallo Stato.

Realtà diverse con approcci divergenti: nulla di nuovo nel contesto federale elvetico. Ciò non toglie che, a livello nazionale, la maggior parte delle forze in campo, pubbliche e private, ritiene che i cantoni debbano svolgere un ruolo attivo nel processo di informatizzazione della sanità elvetica, creando i presupposti

normativi a tutela degli interessi collettivi e individuali, senza con ciò diventare dei fornitori di servizi informatici.

La decisione del Consiglio federale ha quindi posto le basi per un partenariato pubblico-privato (PPP) finalizzato allo sviluppo della sanità elettronica nel nostro paese. Una strategia che l'Organizzazione Mondiale della Sanità preconizza nel proprio rapporto sulla Cybersanità di fine 2004\*.

Nell'ambito del progetto Rete sanitaria, i prossimi mesi permetteranno di verificare la percorribilità di questa via, difficile in ragione degli interessi contrastanti, ma propizia per lo sviluppo della sanità elettronica nel nostro Cantone.

\* Consiglio esecutivo dell'OMS, Cybersanté, EB115/39, Ginevra 2004.



# Una sanità in trasformazione: come prepararsi al meglio

Le applicazioni di sanità elettronica fanno sempre più parte della pratica quotidiana di medici, farmacisti, infermieri e altri operatori sanitari, così come del personale amministrativo delle strutture sanitarie.

Gli esempi più evidenti del processo di trasformazione in atto sono la fatturazione elettronica negli studi medici e nelle farmacie, la condivisione dei dati terapeutici del paziente tra le farmacie, le cartelle cliniche e la digitalizzazione delle immagini di radiologia nelle strutture ospedaliere, così come la gestione elettronica degli interventi dei servizi di autoambulanza e di cure a domicilio. La recente decisione del Consiglio federale di introdurre la "Tessera d'assicurato" a partire dal 1° gennaio 2008 testimonia la volontà di rafforzare questo processo.

Gli applicativi di sanità elettronica, se pensati non solo per una migliore gestione interna alla struttura, ma anche per un miglior scambio delle informazioni del paziente fra attori in strutture diverse, permetteranno all'operatore di intervenire più efficacemente. Quante volte il medico si sente impotente di fronte ad un paziente che non sa dire con precisione quali medicinali gli sono stati prescritti in ospedale, limitandosi ad indicarne il colore o la forma. Quanti pazienti sono infastiditi dal continuo dover rispondere alle stesse domande fatte dal personale curante: luogo di domicilio, nome dell'assicurazione, eventi sanitari più recenti, nome del medico di riferimento.

Lo scambio efficace dei dati più significativi del paziente offrirebbe agli operatori sanitari la possibilità di evitare sofferenze e prese a carico inutili, il cui costo va a pesare sui premi assicurativi, alimentando il malessere nei confronti del sistema sanitario e di chi vi opera. Le tecnologie di informazione e comunicazione (ICT) possono contribuire a migliorare la qualità delle prestazioni erogate contenendone i relativi costi. La sanità elettronica va quindi vista come un'opportunità per tutti: pazienti, operatori sanitari, assicuratori e Stato. Sarebbe tuttavia errato credere che per realizzare i benefici auspicati sia sufficiente mettere a disposizione degli operatori sanitari dei nuovi "gadgets". Le insidie di un processo così complesso sono molteplici.

Le strutture sanitarie, attraverso un lavoro preparatorio, devono creare le premesse affinché l'integrazione degli strumenti di sanità elettronica nella pra-

tica quotidiana degli operatori sanitari e del personale amministrativo avvenga con successo. Ciò significa mettere a disposizione le necessarie risorse finanziarie, non solo per acquistare il materiale informatico, ma anche per sostenere il cambiamento tramite adeguate politiche del personale, volte a promuovere il lavoro interdisciplinare e interstrutturale e ad adeguare le competenze del capitale umano.

L'introduzione dell'informatica implica un ripensamento dei processi lavorativi (chi



fa cosa, come e quando) e, conseguentemente, del fabbisogno in personale, sia per numero che per profilo.

La preparazione al cambiamento non è però solo una questione organizzativa e strutturale, ma anche culturale. Per realizzare i vantaggi offerti dall'impiego della Carta sanitaria o della cartella clinica informatizzata intersettoriale, i curanti ed il paziente devono prepararsi ad assumere appieno i propri ruoli. Gli operatori sanitari devono migliorare la propria capacità a collaborare con i colleghi. In caso contrario, la maggiore trasparenza nei confronti delle cure prestate potrebbe condurre a conflitti inopportuni e controproducenti. Così come nel caso degli errori medici, occorre sviluppare un atteggiamento positivo, non volto alla ricerca del colpevole, bensì alla definizione di protocolli diagnostici e di cura coordinati.

Anche il paziente dovrà modificare la propria attitudine. Se si pensa ad Internet, per esempio, egli ha già oggi la possibilità di accedere facilmente a informazioni di carattere medico.

Questa maggiore conoscenza non implica però la capacità di interpretarle ed comprenderle correttamente, creando così una situazione di potenziale conflitto e di degrado del rapporto curante - paziente.

Per limitare questi rischi gli operatori sanitari devono assumere un atteggiamento

diverso, argomentando maggiormente a favore delle proprie scelte terapeutiche e considerando i pazienti attori imprescindibili del processo di presa a carico, benché con ruoli e competenze diverse.

Prepararsi per tempo a questi cambiamenti significa in primo luogo garantire una formazione di base e continua adeguate. Ancora oggi alcuni curricula non prevedono la preparazione del personale sanitario all'impiego degli strumenti di sanità elettronica. Non si tratta tanto di imparare ad utilizzare il computer, ma di abituarsi ad usarlo adeguatamente in presenza del paziente, assumendo il giusto atteggiamento. Un bisogno di formazione che riguarda evidentemente anche coloro che da anni sono attivi in ambito sanitario. In questo caso la risposta più efficace è data dalla formazione continua e dalla promozione, laddove possibile, del lavoro in team intersettoriali e interprofessionali.

Quale ruolo deve assumere lo Stato di fronte ad un cambiamento così importante?

Lo Stato deve in primo luogo creare le premesse affinché il processo in atto soddisfi l'interesse collettivo, migliorando la qualità delle cure erogate ad un costo sostenibile. Nel caso dell'introduzione degli strumenti di sanità elettronica questo non può limitarsi a fungere da regolatore, definendo diritti e doveri delle singole parti in specifiche basi legali, ma deve contribuire a creare le necessarie premesse culturali, promuovendo politiche volte a migliorare l'accettazione degli strumenti di sanità elettronica da parte della popolazione e degli operatori sanitari.

Nei diversi settori industriali da anni si assiste ad una accelerazione dei cambiamenti per adeguare i prodotti e servizi, per cercare di migliorare la produttività o, più semplicemente, per ridurre i costi di gestione. Il settore sanitario non sfugge a questa tendenza.

L'introduzione della LAMal, la ridefinizione delle missioni aziendali a seguito delle pianificazioni settoriali, le nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche e la futura tessera d'assicurato sono solo alcuni dei cambiamenti che hanno e avranno anche in futuro un impatto sulla pratica quotidiana degli operatori sanitari. A differenza di ieri non è pensabile affrontarli senza la necessaria preparazione. In caso contrario si corre il rischio di subire il cambiamento, a proprio svantaggio e di quello del paziente.



# Cosa accade in Europa: l'esperienza tedesca e quella lombarda

Da quindici anni la Comunità europea promuove programmi di ricerca a favore della sanità elettronica.

Il totale dei cofinanziamenti erogati dall'inizio degli anni '90 ammonta a 500 milioni di euro, per una dotazione complessiva pari a circa il doppio di tale importo. Numerosi progetti di ricerca sono stati testati e messi in pratica e, grazie ai risultati ottenuti, l'Europa oggi può vantare un ruolo di leadership nell'utilizzo di cartelle cliniche elettroniche per l'assistenza sanitaria di base e nello sviluppo e impiego di carte sanitarie elettroniche.

La condivisione di obiettivi e sfide comuni tra gli Stati membri sono esplicitati in 2 importanti documenti: l'"eEurope Action Plan 2005" e il "Programme of Community Action in the field of Public Health (2003-2008)".

Sottolineando che uno dei punti cardini della politica sanitaria europea in termini di e-Health è l'interoperabilità dei sistemi dei diversi Stati membri, ecco cosa sta accadendo in due di queste realtà.

## "BIT4health": il progetto tedesco

BIT4health, ossia "better Information Technology for better health": questo il progetto con cui il Ministero federale della salute e della sicurezza sociale tedesco ha inteso lanciare e sostenere con forza l'introduzione di una tessera sanitaria elettronica per tutta la popolazione. La realizzazione di questo progetto, che poggia su una base legale già definita\*, prevede che, a partire dal 2006, il tessero sanitario attualmente in uso sia sostituito da una tessera sanitaria elettronica.

Dotata di un microprocessore, questa smart card consente l'autenticazione (controllo elettronico dell'identità), la crittografia e la firma elettronica ed è dotata di fotografia per l'identificazione del titolare.



È previsto l'utilizzo obbligatorio della tessera elettronica per quanto riguarda le funzioni più strettamente amministrative (dati di assicurazione malattia, trasmissione di ricette su supporto non cartaceo, autorizzazione a beneficiare di trattamenti medici all'estero), mentre la decisione di utilizzare questa nuova tessera anche come tessera sanitaria spetta esclusivamente al paziente. In quest'ultimo caso diverse sono le informazioni, riguardanti il paziente, accessibili attraverso la "sezione sanitaria" della tessera: dalla terapia assunta, ai dati sanitari d'emergenza, all'anamnesi, ai referti, alle lettere di dimissione, ecc.

Il calendario prevede che la tessera sanitaria sia testata per fasi nel quadro di progetti sperimentali all'interno di regioni-pilota. La prima applicazione della tessera ad essere resa obbligatoria è la trasmissione elettronica dei dati delle prescrizioni (ricetta elettronica), mentre nella fase finale della sperimentazione si testeranno gradualmente le altre applicazioni previste.

\* Legge di ammodernamento dell'assicurazione malattia obbligatoria, in vigore dal 01.01.2004.

## COMMENTO

di Gabriele Chiesi,  
presidente Associazione dei Pazienti della Svizzera Italiana

### Un'opportunità da non perdere

Eppure si muove... verrebbe da dire, come Galileo Galilei, per indicare che gli sforzi per rendere il paziente più attore e meno spettatore, per coinvolgerlo e responsabilizzarlo nel contesto del suo rapporto con il personale e le strutture sanitarie – ed il medico in particolare – stanno per produrre risultati concreti. Anche se non sarà l'effetto di una generale presa di coscienza dei propri diritti e della propria responsabilità nei confronti di noi stessi e della collettività, ma dell'evoluzione della tecnologia, che ci mette a disposizione un mezzo formidabile per gestirci meglio. Oggi viviamo nell'era dell'informazione in tempo reale e sarebbe veramente peccato non approfittarne per rendere la medicina più performante ma, soprattutto, meglio usata e forse (qui il condizionale è di rigore) meno costosa o, almeno, meno sprecata. Infatti, sappiamo che una delle cause per cui si verificano doppioni, errori e quindi costi evitabili è il fatto che l'informazione spesso non passa o non arriva nei tempi e nei modi che permettano una corretta, tempestiva ed efficace presa a carico del paziente o ad evitare che si ripetano esami e analisi già fatte. Il fatto di poter portare con sé, insieme con le varie "cards" che già popolano il nostro portafogli, anche una tessera in grado di dare immediatamente al personale sanitario tutte le indicazioni necessarie per un rapido ed efficace intervento in urgenza, o per evitare di somministrare farmaci incompatibili o che possono causare allergie, o ancora la ripetizione di esami e analisi appena svolte altrove, rappresenta un passo avanti formidabile in un campo in cui c'è veramente molto bisogno di chiarezza, di comunicazione tempestiva e sicura, di rendere il paziente più attore e meno spettatore del suo trattamento. Un'ultima considerazione: questo importante tentativo di razionalizzare il settore sanitario deve essere realizzato dallo stato, quale garante dei diritti di tutti i cittadini, della loro "privacy" e di un sistema sanitario di qualità e accessibile a tutti. Se fallisse, assisteremmo alla sua messa in circolazione come prodotto di mercato, non certo con le stesse finalità. È superfluo dire che sulla salute della gente si è già lucrato e si lucra più che abbastanza!



## 2° Simposio cantonale Progetto Rete sanitaria

Università della Svizzera italiana, Aula Polivalente  
Lugano, via Giuseppe Buffi 13

Mercoledì 16 novembre 2005 14.00 - 18.00

### SANITÀ ELETTRONICA: QUALI POSSIBILI CONSEGUENZE NELLA NOSTRA PRATICA QUOTIDIANA?

**PROGRAMMA** Moderatore Milko Gattoni (Teleticino)

**14.00 - 15.30 Apertura dei lavori**

■ Avv. PATRIZIA PESENTI

Consigliere di Stato, Direttrice del Dipartimento della Sanità e della Socialità, Responsabile politico del Progetto Rete sanitaria

**Sanità elettronica: un processo ineluttabile**

■ Dr med. IGNAZIO CASSIS, MPH

Medico Cantonale, Dipartimento della Sanità e della Socialità, Responsabile strategico del Progetto Rete sanitaria

**I vantaggi nella pratica sanitaria**

■ Dr med. MARTIN DENZ

Presidente Società Svizzera d'informatica medica, ex responsabile dell'Unità eHealth alla FMH, Swiss Federal Institute of Technology EPFL

**Le opportunità economiche**

■ Prof. LUCA BUCCOLIERO

Responsabile area di ricerca "Sistemi informativi, E-health e ICT", Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale, (CERGAS), Università Bocconi, Milano

**L'esigenza di adeguare i processi lavorativi**

■ Dr med. ROBERTO MORETTI

Responsabile Servizio Medicina Preventiva di Comunità, Azienda Sanitaria Locale, Lecco

**15.30 - 16.00 PAUSA**

**16.00 - 17.00 La necessità di un cambiamento socioculturale**

■ Drssa soc. e antr. BARBARA DELL'ACQUA

Responsabile Risorse umane, Croce Verde Lugano

**L'urgenza di ripensare la formazione**

■ CLAUDIO BENVENUTI

Docente, Scuola Superiore per le Formazioni Sanitarie, Stabio

**Un nuovo ruolo per lo Stato**

■ Dr rer. pol. MARZIO DELLA SANTA, MPH

Capo-progetto Rete sanitaria, Ufficio del medico cantonale, Dipartimento della Sanità e della Socialità

**17.00 - 17.30 DISCUSSIONE**

**APERITIVO**

Vale come aggiornamento per:



Ordine dei Farmacisti del Cantone Ticino



Ordine dei Medici del Cantone Ticino

**Segue da pag. 3**

**Il progetto CRS-SISS in Lombardia**

Nella Regione Lombardia la sperimentazione della Carta Regionale dei Servizi (CRS) è iniziata 5 anni fa con un progetto pilota nella provincia di Lecco, a cui è seguita nel corso degli anni l'estensione graduale alle altre province, estensione che si completerà nel 2006. A regime tutti i cittadini della Lombardia (poco più di 9 milioni di abitanti) saranno titolari di una CRS.

La Carta, dotata di microchip, vuole essere uno "strumento di dialogo" con la Pubblica Amministrazione, diventando di fatto la chiave di accesso del cittadino a diversi servizi offerti dagli Enti pubblici, sia in ambito amministrativo che sanitario.

La strategia di diffusione prevede che i servizi siano attivati gradualmente su ciascun territorio, con tempistiche definite per ogni singolo territorio in base alle dimensioni e alla complessità dello stesso. Per quanto riguarda l'utilizzo delle funzionalità sanitarie la CRS funge da chiave di accesso al Sistema Informativo Socio-Sanitario (SISS), un sistema altamente tecnologico che permette di ottimizzare i servizi del Sistema Sanitario Regionale. Il SISS garantisce infatti l'interfaccia delle applicazioni già esistenti attraverso una piattaforma infrastrutturale che, utilizzando le modalità tipiche di Internet, funziona attraverso una "rete" di comunicazione riservata esclusivamente agli operatori e alle strutture che vi hanno aderito. Anche in Lombardia il cittadino è chiamato a dare il consenso al trattamento dei dati sensibili. Solo in questo modo la CRS permette agli operatori sanitari di offrire tutti i servizi previsti dal progetto, in caso contrario le funzioni sono parzialmente limitate, fondamentalmente a quelle amministrative.

Nei prossimi numeri di Carta sanitaria news verranno approfonditi alcuni aspetti di questi progetti.



**www.retesan.ch**

Il sito del progetto Rete sanitaria con tutte le informazioni sulla Carta sanitaria, sulla Carta del professionista e sulla fase sperimentale, aggiornate online.

## INFO E CONTATTI

■ **Capo progetto Rete sanitaria**  
Marzio Della Santa, dr rer. pol.

info@retesan.ch  
www.retesan.ch  
Tel. +41 91 814 40 03  
Fax +41 91 814 44 46