

AUDIZIONE COMMISSIONE PARLAMENTARE PER LA SEMPLIFICAZIONE

5 FEBBRAIO 2020

GIUSEPPE DE PIETRO

DIRETTORE

ISTITUTO DI CALCOLO E RETI AD ALTE PRESTAZIONI
CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE



Istituto di Calcolo
e Reti ad Alte Prestazioni



COM (2018) 233

TRASFORMAZIONE DIGITALE DELLA SANITÀ E DELL'ASSISTENZA NEL MERCATO UNICO DIGITALE, ALLA RESPONSABILIZZAZIONE DEI CITTADINI E ALLA CREAZIONE DI UNA SOCIETÀ PIÙ SANA

- I sistemi sanitari e assistenziali europei devono affrontare importanti sfide, quali invecchiamento, multimorbilità, carenza di personale sanitario e il crescente problema delle malattie non trasmissibili prevenibili provocate da fattori di rischio come tabacco, alcol e obesità e di altre malattie, comprese quelle neurodegenerative e quelle rare.
- Un'ulteriore crescente minaccia è rappresentata dalle malattie infettive a causa di una maggiore resistenza agli antibiotici e di patogeni nuovi o riemergenti. I costi pubblici relativi alla sanità e all'assistenza a lungo termine sono in crescente aumento negli Stati membri dell'UE e si prevede che continuino a seguire questo andamento.

AREE DI AZIONE (COM (2018) 233)

- ACCESSO SICURO DEI CITTADINI AI DATI SANITARI E CONDIVISIONE DEGLI STESSI
- DATI MIGLIORI PER PROMUOVERE LA RICERCA, LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE E UNA SANITÀ E UN'ASSISTENZA PERSONALIZZATE
- **STRUMENTI DIGITALI PER LA RESPONSABILIZZAZIONE DEI CITTADINI E UN'ASSISTENZA INCENTRATA SULLE PERSONE**

STRUMENTI DIGITALI PER LA RESPONSABILIZZAZIONE DEI CITTADINI E 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
- Ciò significa che 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
- Gli approcci incentrati sulle persone per organizzare la sanità e l'assistenza possono permettere ai cittadini di assumersi la responsabilità della loro salute, migliorare il proprio benessere e la qualità dell'assistenza e contribuire alla creazione di sistemi sanitari sostenibili

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

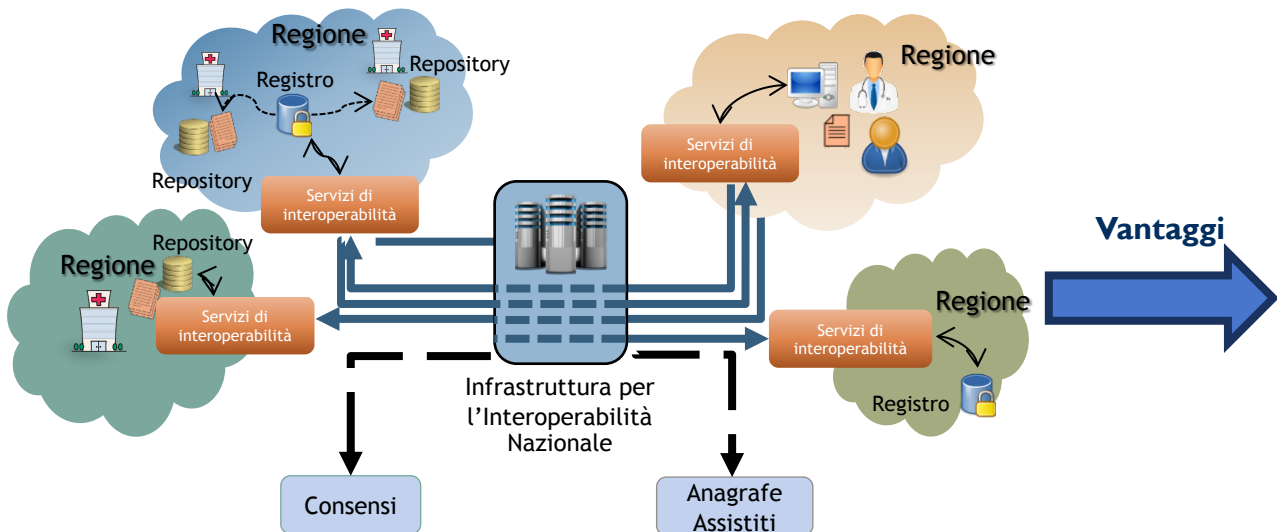


Ministero
dell'Economia
e delle Finanze



Tavoli Tecnici Istituzionali

Architettura Nazionale per l'Interoperabilità del FSE (INI)

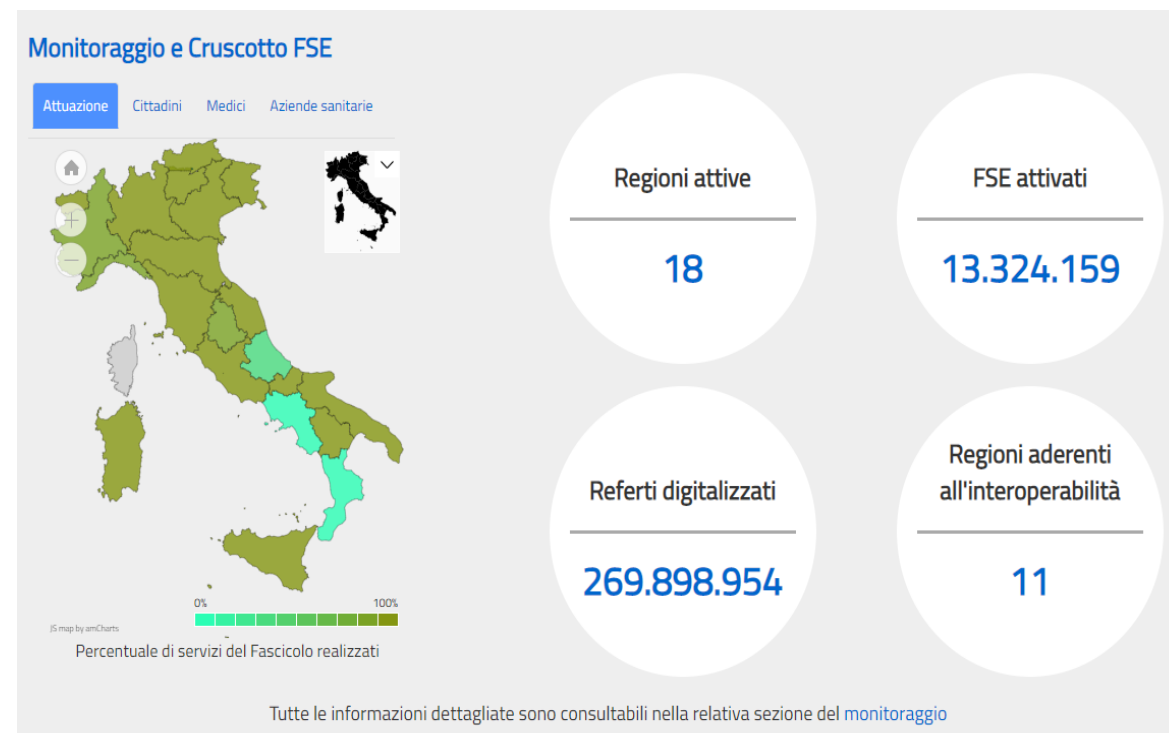


- **Modello condiviso per la realizzazione dei sistemi di FSE regionali**
- **Interoperabilità dei sistemi regionali di FSE per favorire la mobilità del paziente**
- **Rappresentazione standardizzata di documenti sanitari digitali**
- **Aderenza rispetto a modelli e standard identificati a livello europeo**

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

Lo stato di attuazione del FSE è in fase di completamento:

- Lo stato di realizzazione ed operatività non è ancora omogeneo in tutte le regioni
- Diverse classi di documenti sanitari non confluiscono ancora nel FSE
- Per i pazienti che non hanno fornito il proprio consenso, il FSE è privo di documenti
- Molte strutture sanitarie gestiscono diversi tipi di documenti in versione cartacea
- Standard nazionali per la rappresentazioni di alcune tipologie di documento in fase di definizione

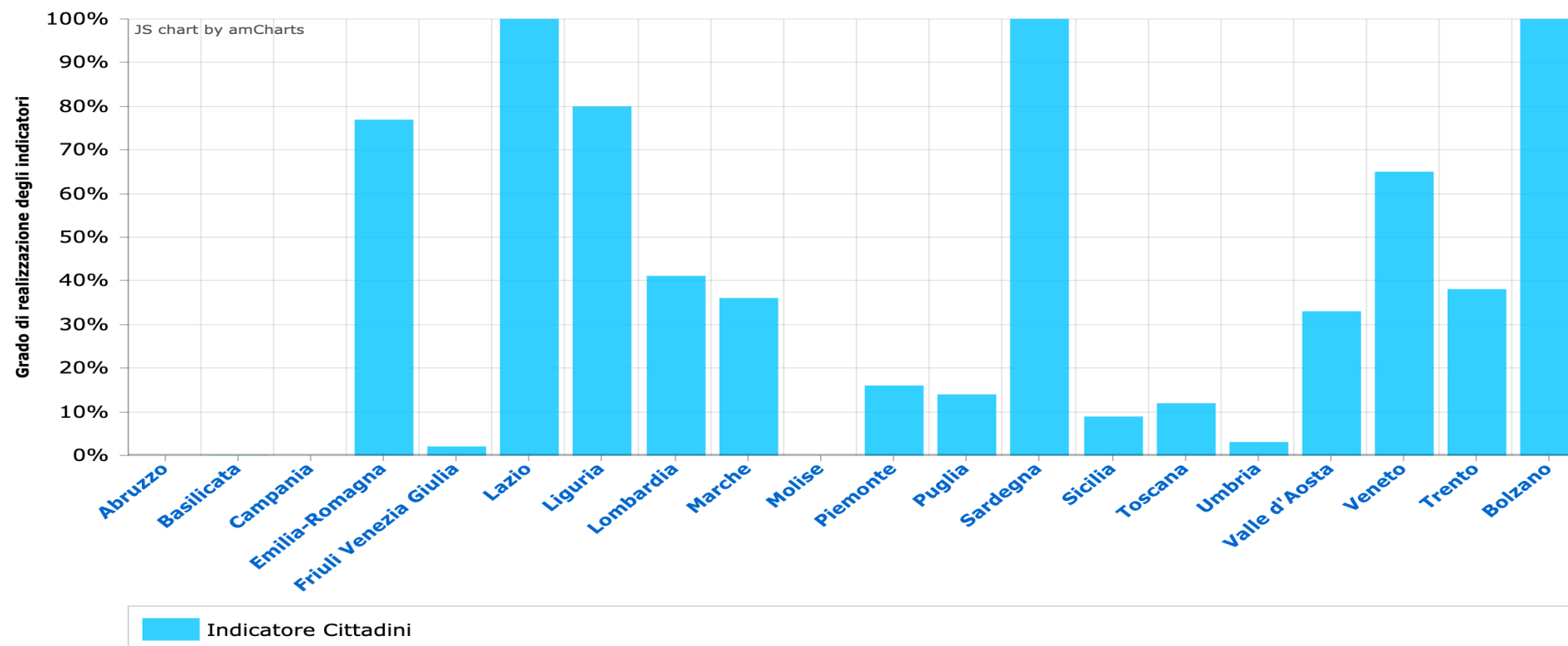


<https://www.fascicolosanitario.gov.it/>

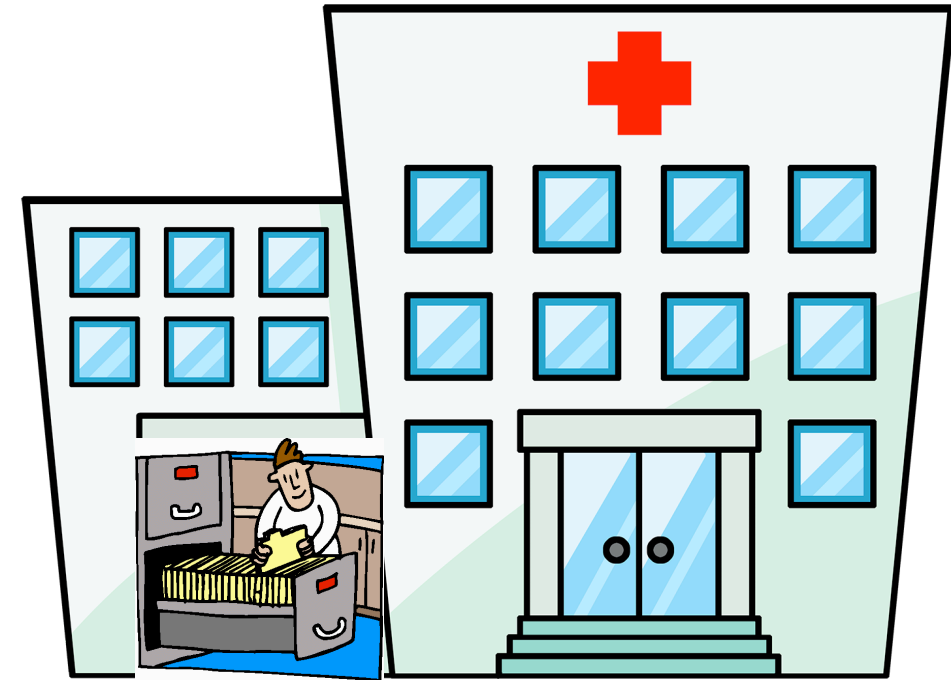
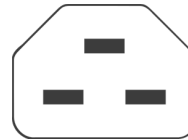
Tuttavia molte regioni sono già attive e in grado di alimentare il FSE dei propri cittadini

UTILIZZO DEL FSE

Indicatore monitoraggio di utilizzo "Cittadini" per tutte le regioni
Cittadini che hanno utilizzato il FSE negli ultimi 90 giorni *
Dati riferiti al 4° trimestre 2019



PRIMA DEL FSE.....



ADESSO.....



www.shutterstock.com · 496599244



© Can Stock Photo - csp12036483

COSA PUÒ SIGNIFICARE <SEMPLIFICARE>

- Fornire un unico punto di accesso ai cittadini per i servizi relativi alla propria salute e benessere
- Sviluppare modalità di accesso e reperimento dati semplici ed efficaci
- Sviluppare servizi in grado di gestire meglio le cronicità
- Sviluppare nuovi servizi in grado di supportare la crescente domanda di assistenza da parte del cittadino (specialmente se anziano)
- Definire nuovi processi di erogazione dei servizi condivisi con i professionisti del settore basati sull'utilizzo delle nuove tecnologie ICT
- Adattare il quadro normativo alle nuove esigenze di erogazione dei servizi

IL PROBLEMA TECNOLOGICO

- Le attuali tecnologie ICT sono in grado di fornire le soluzioni affinché i servizi relativi alla salute siano resi disponibili in maniera sempre più efficiente ed efficace ai cittadini
- Tuttavia la maggior parte della popolazione che potrebbe trarne un effettivo giovamento dal loro utilizzo (popolazione over 65) soffre di un «gap» tecnologico che ne rende difficoltosa la loro fruizione
- L'accesso semplice ed intuitivo ai servizi resi disponibili in modalità telematica diventa quindi un aspetto essenziale per il loro utilizzo

SEMPLIFICAZIONE ATTRAVERSO MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSIBILITÀ

- Realizzazione di un portale unico nazionale per l'accesso ai servizi socio sanitari
 - Allo stato attuale attraverso il sito web <https://www.fascicolosanitario.gov.it/> si può poi accedere ai portali Regionali, i quali sono abbastanza eterogeni tra di loro sia in termini di interfaccia utente che in termini di servizi offerti al cittadino
 - È in fase di realizzazione un portale di accesso centralizzato che permetterà l'autenticazione dell'assistito direttamente nel portale web Regionale di sua competenza (così come previsto dalla circolare AGID n.3/2019)
 - Tuttavia permangono le problematiche relative alla differente usabilità dei portali Regionali ed ai relativi servizi offerti

SEMPLIFICAZIONE MEDIANTE L'USO DELLA TELEMEDICINA

- Cresce la spesa per la **Telemedicina** (24 milioni di euro), ma la diffusione rimane stabile*
- I servizi sono disponibili in maniera disomogenea sul territorio nazionale con implementazioni assai diverse e con scarsissima interoperabilità e/o possibilità di riuso
- Esistono le **Linee di Indirizzo nazionale per la Telemedicina**, approvate alla Conferenza Stato-Regioni il 20 febbraio 2014
- Tali linee forniscono indicazioni e definizioni di livello generale in merito alla tipologia dei servizi ed alla modalità di erogazione, ma non contengono specifiche tecniche per l'implementazione

SEMPLIFICAZIONE MEDIANTE L'USO DELLA TELEMEDICINA

La Telemedicina può fornire al cittadino la possibilità di un:

- Miglioramento dell'interazione paziente/medico
- Maggior supporto alla gestione delle patologie presso la casa del paziente (specialmente per le patologie croniche)
- Riduzione del ricorso (non necessario) alle cure ospedaliere

TELEMEDICINA E CRONICITÀ

Nell'assistenza delle patologie croniche si confermano le **diseguaglianze di genere, territoriali, culturali e socio economiche**

- *Sono 24 milioni gli italiani con una patologia cronica (le più frequenti sono ipertensione, artrite/artrosi e malattie allergiche) per una spesa sanitaria che sfiora i 67 miliardi di Euro.*
- Inoltre l'introduzione della telemedicina nel sistema sanitario andrebbe **ben sicuramente a ridurre il tasso di mortalità proprio per le patologie croniche** e questo perché consente di diminuire il tasso di aggravamento grazie al monitoraggio.

QUALI SERVIZI DI TELEMEDICINA?

- I servizi di Telemedicina che in prima istanza dovrebbero essere diffusi sono:
 - **Televisita:** permette ad un medico di interagire a distanza con un paziente
 - **Telesalute:** permette ad un medico di medicina generale di assistere malati cronici interpretando dati di telemonitoraggio
 - **Teleassistenza:** permette di comunicare tempestivamente al professionista sanitario o alla famiglia una situazione di potenziale pericolo. Si tratta di servizi particolarmente utili per pazienti cronici o anche per gli anziani soli

TELEMEDICINA					
CLASSIFICAZIONE		AMBITO	PAZIENTI		RELAZIONE
TELEMEDICINA SPECIALISTICA	TELE VISITA	sanitario	Può essere rivolta a patologie acute, croniche, a situazioni di post-acuzie	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
	TELE CONSULTO			Assenza del Paziente	B2B
	TELE COOPERAZIONE SANITARIA			Presenza del Paziente, <i>in tempo reale</i>	B2B2C
TELE SALUTE		sanitario	E' prevalentemente rivolta a patologie croniche	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
TELE ASSISTENZA		socio-assistenziale	Può essere rivolta ad anziani e fragili e diversamente abili		

* B2B: individua la relazione tra medici

B2B2C: individua la relazione tra un medico e un paziente mediata attraverso un operatore sanitario

B2C: individua la relazione tra medico e paziente

Linee di Indirizzo nazionali sulla Telemedicina

QUALI SERVIZI DI TELEMEDICINA?

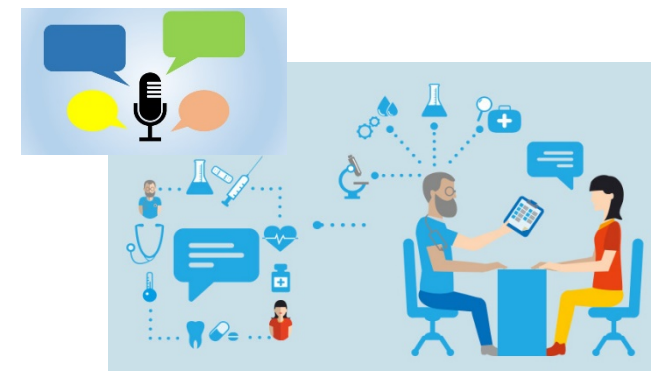
Per promuovere l'utilizzo dei servizi di Telesalute, Televisita e Teleassistenza bisogna:

- Facilitare l'immissione di dati direttamente da parte del paziente
- Facilitare l'immissione di dati prodotti dai dispositivi (indossabili e non) presenti a casa del paziente
- Fornire servizi semplici a supporto del monitoraggio, aderenza alla terapia e stile di vita

IMMISSIONE SEMPLIFICATA DI INFORMAZIONI

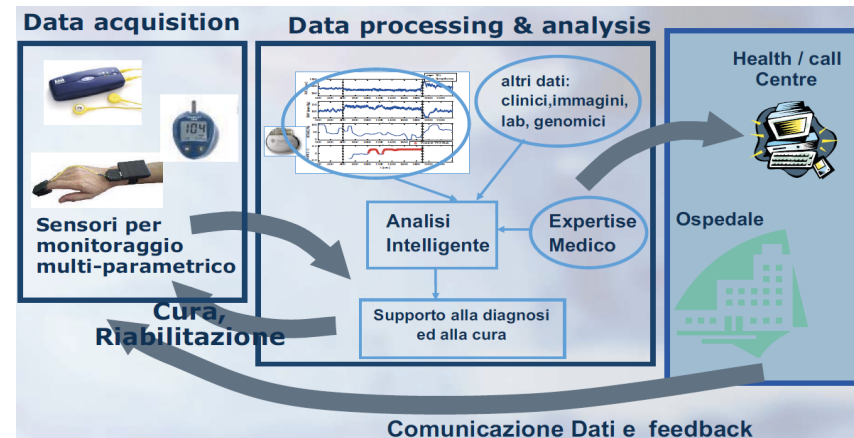
- Facilitare la raccolta di informazione da parte del paziente mediante l'utilizzo del linguaggio naturale:
 - Immettere annotazioni testuali
 - Inviare messaggi vocali

} relative al proprio stato di salute
- I dati raccolti (testo o voce) vengono elaborati sintatticamente e semanticamente attraverso tecniche di intelligenza artificiale per essere opportunamente memorizzati nella **sezione Taccuino del FSE**



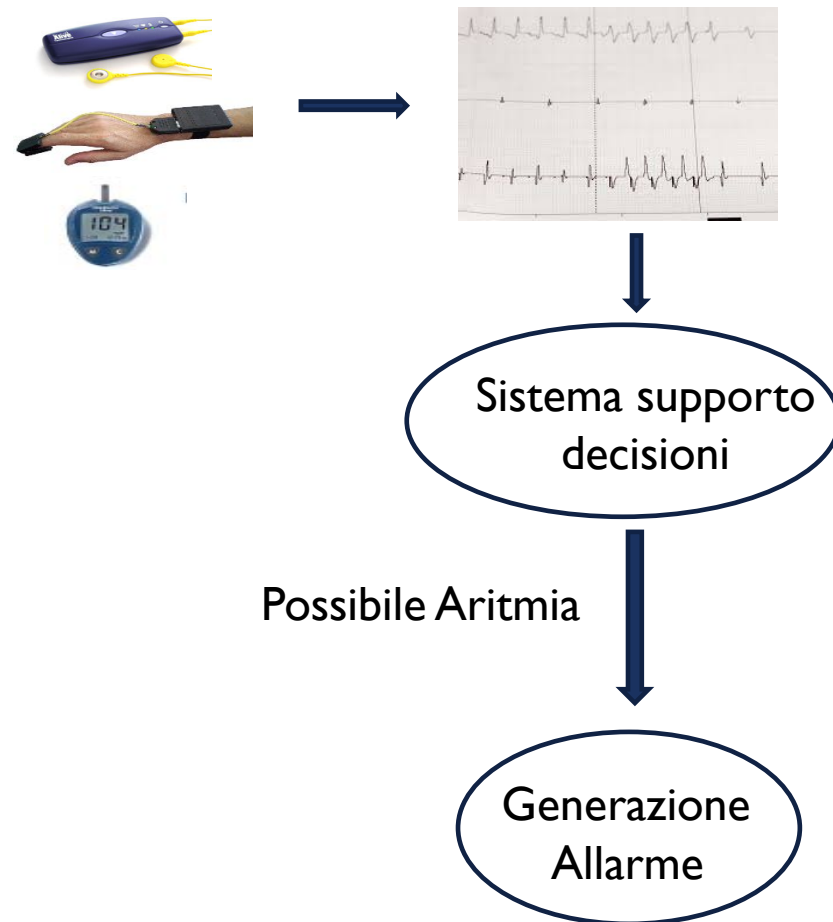
IMMISSIONE SEMPLIFICATA DI INFORMAZIONI (TELEMONITORAGGIO)

- Facilitare la raccolta e l'utilizzo delle informazioni prodotte dai dispositivi (indossabili e non) presenti a casa del paziente mediante:
 - **La definizione di specifiche tecniche standard per la realizzazione di piattaforme software** in grado di raccogliere in maniera semplice ed efficace le informazioni generate
 - **La definizione di specifiche tecniche standard per la realizzazione di servizi evoluti** (basati anche su **tecniche di Intelligenza Artificiale**) per l'analisi dei dati di telemonitoraggio in maniera integrata con le informazioni presenti nel FSE (ad es. patient summary) ai fini della prevenzione, diagnosi e cura



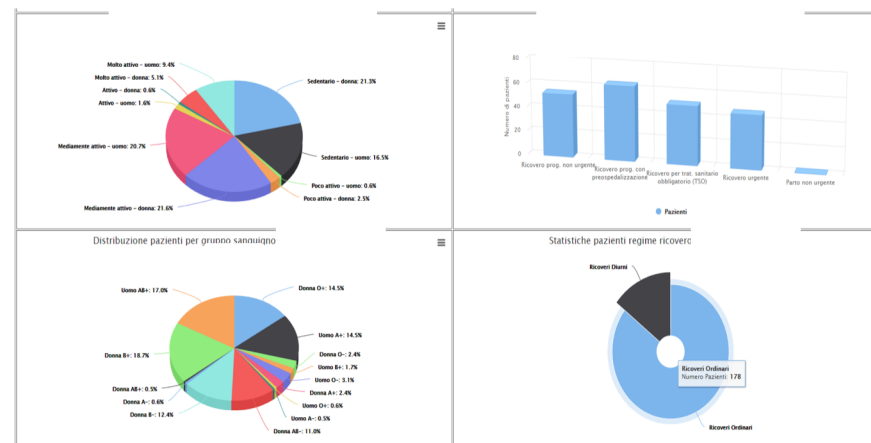
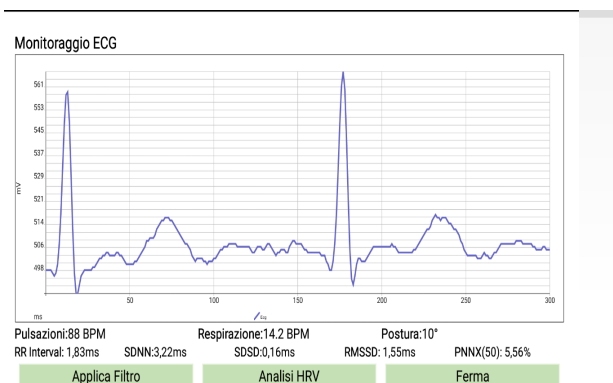
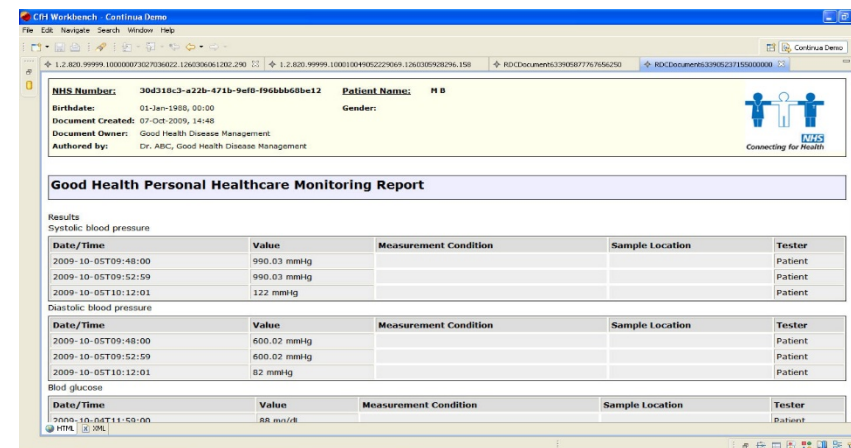
TELEASSISTENZA: COSA SERVE?

- Definire e realizzare servizi evoluti **per l'invio di *alert automatici*** (ed i relativi dati di monitoraggio), relativi ad una situazione di potenziale pericolo, **al professionista sanitario o alla famiglia**



TELEASSISTENZA: COSA SERVE?

- La realizzazione di interfacce usabili per i professionisti sanitari per la consultazione e l'analisi dei dati di monitoraggio in tempo reale

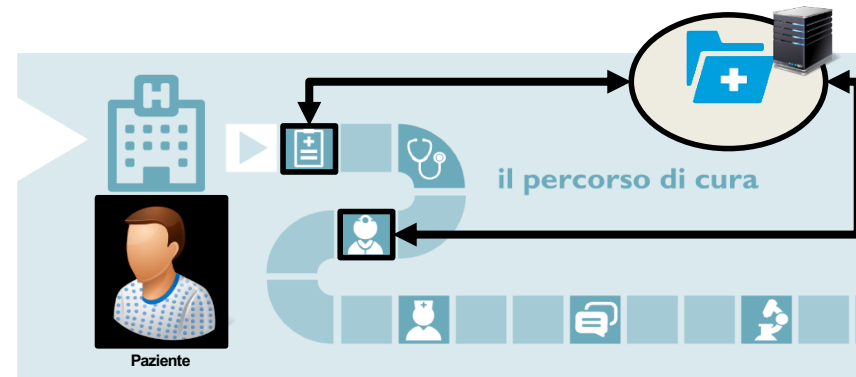


SISTEMI CONVERSAZIONALI A SUPPORTO DELL'ADERENZA TERAPEUTICA

- Supportare il cittadino/paziente alla aderenza terapeutica mediante servizi di domanda/risposta basati sul linguaggio naturale atti a verificare l'aderenza alla terapia e, contemporaneamente, gestire le somministrazioni farmacologiche attraverso promemoria/suggerimenti ed oggetti "intelligenti"



Smart Pill
BOX





PRINCIPALI AZIONI DA INTRAPRENDERE

PRINCIPALI AZIONI DA INTRAPRENDERE

- Riprendere il lavoro svolto per le linee di indirizzo sulla telemedicina e definire i servizi e le tecnologie standard da adottare per lo sviluppo di applicazioni di telemedicina
- Definire l'organizzazione di processi di Telemedicina in maniera condivisa con gli operatori
- Definire DRG (Diagnosis-Related Group o Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi) specifici per le prestazioni di Telemedicina
- Definire funzionalità di interfacciamento con il FSE per la telemedicina
- Mettere a sistema le Best Practices, specialmente quelle legate ai grandi Pilot Europei (es. SMART BEAR Project)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

GIUSEPPE.DEPIETRO@ICAR.CNR.IT