

▼ BUSINESS E MERCATO

LA TELEMEDICINA È DI MODA MA METÀ DELLE ASL ITALIANE TRASCRIVE I DATI SULLA CARTA

Una recente survey condotta dall'Altems dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma conferma il ritardo nel decollo di applicazioni e infrastrutture

▲ Angelica Giambelluca

La bella notizia è che due terzi delle aziende sanitarie italiane hanno attivato o stanno per attivare applicazioni di telemedicina. La brutta notizia è che, sempre due aziende su tre, dichiarano di gestire in forma digitale meno del 50% dei dati sanitari dei pazienti. Bastano questi due dati, tra i più importanti emersi in una recente survey condotta dall'Altems dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, a far capire quanto lavoro ci sia ancora da fare, anche se molto è stato fatto, affinché la telemedicina e, in generale, la digitalizzazione della sanità siano considerate davvero parte del sistema, e non accessori da attivare all'occorrenza, in modo indipendente da un'azienda all'altra. Il Pnrr ha stanziato un miliardo per la telemedicina e Agenas è diventata da poco agenzia di riferimento per la transizione digitale del Ssn: le sfide che ha di fronte sono complesse e non riguardano solo la creazione di una piattaforma nazionale di telemedicina, ma anche preparare il terreno ad accogliere questa tecnologia. Un terreno che al momento, con pc vetusti, webcam non funzionanti, connessioni lente, scarsa interoperabilità dei sistemi e poca formazione digitale, è scosceso, fragile e pieno di buche.

LA RICERCA DI ALTEMS

A fornire una fotografia piuttosto precisa dell'implementazione della telemedicina nel nostro paese è una recente ricerca portata avanti dal Laboratorio sui sistemi informativi sanitari dell'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari (Altems) in collaborazione con il Centro di ricerche e studi in management sanitario (Cerismas) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. La ricerca ha coinvolto 128 aziende sanitarie fra agosto e novembre 2021. Se è vero che due aziende su tre hanno attivato o vorrebbero attivare strumenti di telemedicina, da quanto emerge dalla ricerca le strutture usano però strumenti molto diversi: dal semplice telefono, all'uso di piattaforme regionali, alcuni si affidano ai sistemi informatici ad hoc, altri a piattaforme commerciali. "I sistemi informatici delle aziende sono molto frammentati - ha affermato Fabrizio Massimo Ferrara, coordinatore scientifico del Laboratorio Altems - molti si basano su soluzioni autonome e non sono veramente integrati nel processo clinico-organizzativo. Ad esempio, abbiamo visto che nel 38% dei casi i dati della tele visita sono registrati in una base dati autonoma, separata da quella utilizzata per le attività in presenza. Nel caso delle visite ambulatoriali, quindi, il medico è costretto ogni volta

a consultare due sistemi diversi per conoscere il quadro clinico del paziente". In un caso su cinque, le informazioni vengono trascritte manualmente nella cartella clinica. Solo nel 54% dei casi è prevista una interazione con gli altri sistemi aziendali, e solo nel 15% si prevede un'interazione con altri sistemi regionali. In un terzo dei casi il medico accede al fascicolo sanitario elettronico in modo manuale, non tramite l'applicazione. Nei fatti, il Fascicolo sanitario elettronico (Fse) a oggi è poco popolato e poco utilizzato.

QUANTO È USATA LA TELEMEDICINA

La survey di Altems ha registrato circa 285 soluzioni di telemedicina, due terzi delle quali sono dedicate al supporto e all'interazione a distanza con il paziente. Il 53% di queste soluzioni è stato implementato durante la pandemia, a dimostrazione che la telemedicina è si esplosa durante l'emergenza sanitaria, ma era una tecnologia usata, sebbene a macchia di leopardo, già prima del 2020. Diabetologia, chirurgia, neurologia e pneumologia si confermano gli ambiti d'elezione per questa modalità di assistenza da remoto, anche se le soluzioni toccano anche altri settori, dall'oncologia alla reumatologia. Alla fine del 2020 sono state definite le "Indicazioni nazionali sull'erogazione



ABOUTPHARMA

delle prestazioni in telemedicina”, approvate in Conferenza Stato Regioni per definire il quadro di riferimento operativo e normativo secondo il quale organizzare ed erogare le prestazioni effettuate. Si parla soprattutto della tele-visita, mentre per il telemonitoraggio bisognerà ancora aspettare: sia perché non si possono definire indicazioni univoche per tutte le specialità e sia perché il telemonitoraggio presuppone l’uso di device e altre strumentazioni diversi secondo i pazienti e le patologie. A fine 2021 sono state approvate le “Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie”. Si tratta sempre di documenti che definiscono i requisiti tecnici e organizzativi e i livelli di rendicontazione e tariffazione. Sugli aspetti più clinici e scientifici stanno lavorando altri soggetti, come l’Istituto superiore di sanità che sta producendo documenti sulla tele riabilitazione e il telemonitoraggio in ambito cardiologico e polmonare, e Agenas che ha appena pubblicato le indicazioni per il Pdta del paziente con sclerosi multipla, dedicando un paragrafo all’assistenza da remoto.

“In questi due anni – riprende Ferrara – le soluzioni realizzate si sono basate su strumenti e tecnologie molto differenti, ma oggi occorre “mettere a sistema” quanto realizzato, per integrare le

soluzioni all’interno dei processi clinico-assistenziali, nell’ottica della continuità del percorso di cura del paziente e secondo le linee guida del Pnrr”.

Per fare tutto questo bisogna smettere di considerare le applicazioni di telemedicina come qualcosa di avulso, isolato dai processi clinici ed assistenziali. La telemedicina è parte del sistema, è un tassello fondamentale per assicurare la continuità di cura e la sicurezza. E per sicurezza si intende sia quella dei dati sia quella del paziente, quindi parliamo anche di rischio clinico.

Solo il 40% delle aziende ha formalizzato una collaborazione tra i responsabili del Rischio clinico e la Uo Ict nella definizione dei progetti informatici. È scarsa anche la valutazione periodica delle soluzioni digitali, per capire se siano in linea con l’evoluzione delle esigenze, e vi è poca attenzione agli aspetti di rischio clinico (29%) e di sicurezza e funzionalità dei dispositivi (34%), che nel contesto della telemedicina dovrebbero rappresentare componenti importanti.

IL CONTESTO INFRASTRUTTURALE

A leggere i dati della survey emerge un quadro quasi contraddittorio: una proliferazione di app e progetti che poggiano su sistemi vetusti, pronti a sbriciolarsi non appena si caricheranno app un po’ più pesanti o si chiederà

alla banda di elaborare i dati un po’ più velocemente.

Prima occorre preparare bene il terreno e poi si possono implementare le soluzioni di telemedicina. Altrimenti è come voler installare il motore nuovo di zecca di un’auto da corsa in un’utilitaria pronta per la rottamazione.

“Ci ho messo un anno e mezzo per far partire le televisite nella Asl di Frosinone – ammette Sergio Pillon, medico angiologo, responsabile per la transizione digitale della Asl di Frosinone e membro del comitato scientifico della ricerca Altems – e giusto pochi giorni fa siamo riusciti a passare da 45 megabyte di connessione a un gigabyte con fibra.

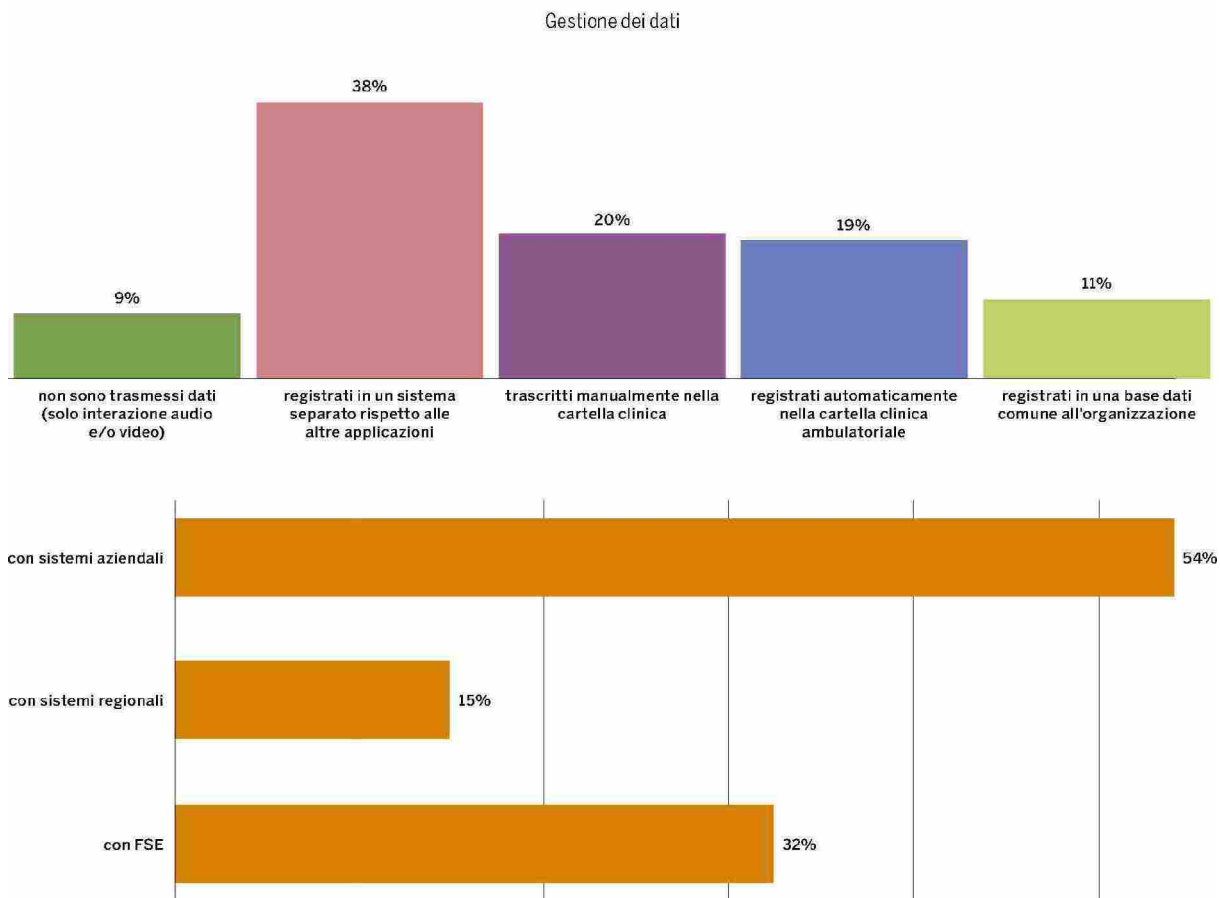
I temi sono questi, bisogna agire su questi aspetti per realizzare la telemedicina, che in questo momento è un punto di arrivo. Io credo però che prima di parlare di app di telemedicina occorra valutare le infrastrutture che abbiamo, come ha fatto questa ricerca di Altems”. Secondo la survey, i sistemi analizzati sono basati spesso su architetture a “silos”, che supportano singole unità operative e non la gestione dei processi. Solo nel 25% dei casi è presente un repository aziendale in grado di raccogliere e integrare (un po’ come succede con i dati base amministrativi) i dati sanitari gestiti dai diversi sistemi, per renderli disponibili alle altre applicazioni (quelle di telemedicina) e consentire all’operatore sanitario di accedere a un quadro completo della storia del paziente.

Ecco perché ci sono così tante applicazioni: il 60% delle aziende non è nemmeno in grado di indicare il numero esatto di quelle presenti in azienda; e il rimanente 40% indica una media di circa 40 sistemi distinti, con picchi che superano il centinaio. Qual è la conseguenza di avere così tante app da non sapere neanche più quante siano e che non comunicano tra di loro?

La conseguenza è che le persone, nel 2022, continuano a usare la carta. Due terzi delle aziende dichiara, infatti, di gestire in forma digitale meno del 50%

▼ BUSINESS E MERCATO

Integrazione nei contesti esistenti



- ▶ I sistemi – sia aziendali che regionali – si presentano essenzialmente frammentati e non integrati con l'esistente, sia dal punto di vista informativo che della gestione del processo.
- ▶ Nel 38% dei casi i dati ricevuti dai pazienti sono registrati in un sistema autonomo e separato rispetto a quelli usati dall'azienda per le attività in presenza.
- ▶ Solo nel 54% dei casi il sistema interagisce con gli altri sistemi aziendali per assicurare la continuità del processo clinico-organizzativo

Nota: nonostante la frammentazione dei dati sia considerata come uno degli aspetti di maggiore criticità nella implementazione di soluzioni di telemedicina

Fonte: "Osservatorio sulla telemedicina operativa – Survey sulle soluzioni di telemedicina implementate dalle aziende" – Altems, 2022

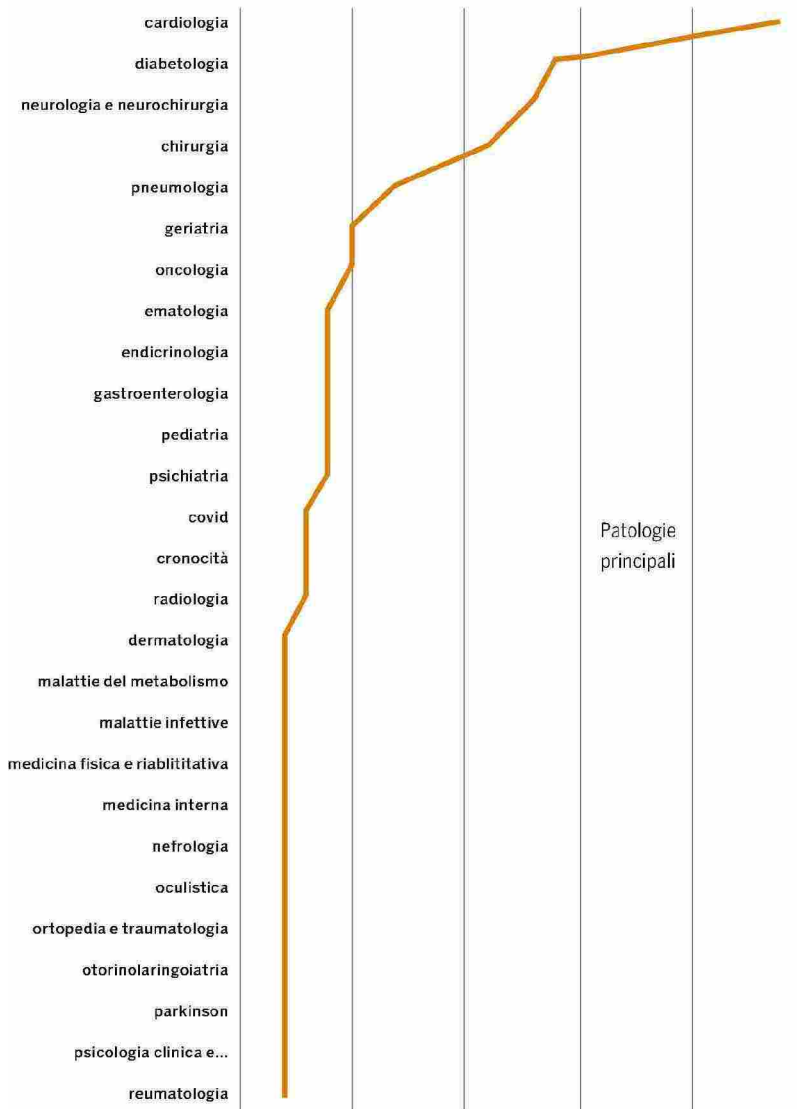
dei dati sanitari dei pazienti. L'80% delle aziende considera la frammentazione dei dati e la non condivisione fra le diverse applicazioni un vero ostacolo alla continuità del processo di cura e all'accesso di informazioni esaustive del paziente. In uno scenario come questo, senza un'adeguata governance della transizione digitale, il rischio di far perdere tempo e dati e di far rimpiangere il periodo pre digitale, è palpabile.

SCARSO COINVOLGIMENTO DEI PAZIENTI

Un altro elemento contraddittorio è dato dal basso coinvolgimento dei pazienti. Visto che parliamo di una tecnologia che dovrebbe aiutare prima di tutti i destinatari delle cure, ci si aspettava un loro importante coinvolgimento. Secondo la survey, invece, la scarsa informazione e familiarità con i dispositivi utili per realizzare la telemedicina

è uno dei principali ostacoli a una vera implementazione. In quasi il 60% dei casi, i pazienti sono assistiti da un caregiver per effettuare la televisita. "Credo che le associazioni dei pazienti potrebbero dare un importante contributo per il supporto all'uso delle applicazioni – riprende Pillon – mentre purtroppo secondo la nostra ricerca sono state coinvolte solo nel 18% dei casi". Oltre a questo, la survey ha rilevato

Soluzioni di telemedicina (totale 285)



Fonte: "Osservatorio sulla telemedicina operativa – Survey sulle soluzioni di telemedicina implementate dalle aziende" – Altems, 2022

anche problemi durante la televisita: nonostante quanto previsto dalle "Indicazioni Nazionali per l'erogazione di servizi in Telemedicina", l'interazione è spesso incompleta e non paragonabile a quella in presenza. Nel 18% dei casi la comunicazione avviene solo in modo asincrono (mediante messaggi/mail) senza possibilità di comunicazione interattiva audio e video, mentre nel 34% dei casi lo scambio di

messaggi e documenti è possibile solo durante il contatto diretto. Benché lo smartphone sia utilizzato dal 70% dei pazienti, in meno di un terzo dei casi è disponibile una App che possa supportare i pazienti durante la televisita.

LE INDICAZIONI DELL'ISS

Fin dalle prime settimane dall'inizio della pandemia l'Istituto superiore di

sanità ha cercato di dare indicazioni per usare la telemedicina laddove possibile, quando possibile. Le "Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria Covid-19" e le successive indicazioni in ambito pediatrico sono state di supporto per la comunità medica. Oggi il lavoro dell'Iss va avanti e da quelle indicazioni "temporanee", che sono state la base per le Indicazioni nazionali sull'erogazione delle prestazioni in telemedicina di fine 2020, si sta passando a documenti di consensus realizzati con società scientifiche e associazioni di pazienti su ambiti specifici: "Stiamo lavorando a documenti di telecardiologia, telemonitoraggio cardiovascolare e teleriabilitazione cardiologica – sottolinea Francesco Gabrielli, direttore del Centro nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali dell'Istituto superiore di sanità – e produrremo gli stessi documenti anche per l'ambito pneumologico. Si tratta di pubblicazioni che verranno usate come best practice a livello nazionale". Adesso gli occhi sono tutti puntati sulla piattaforma nazionale per la telemedicina di cui si sta occupando Agenas: "Sarà una piattaforma che offrirà la possibilità di usare determinati software (senza imporli) ma che esigerà l'interoperabilità da parte di tutte le Regioni. Che saranno chiamate a uniformarsi per condividere i dati. La piattaforma sarà pronta l'anno prossimo, ma sulle capacità delle Regioni di uniformarsi dal punto di vista dell'interoperabilità non mi espongo. È un'incognita. Il punto però è che noi entro il 2026 dobbiamo dimostrare all'Ue di aver raggiunto dei risultati ed è l'Italia a risponderne, non la singola regione. Speriamo di arrivare preparati all'appuntamento".

Parole chiave

Telemedicina, digital health
Aziende/Istituzioni

Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (Altems), Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario (Cerismas), Università Cattolica del Sacro Cuore, Istituto superiore di Sanità, Agenas, Asl di Frosinone