

LE QUESTIONI APERTE

Non si fa innovazione senza gli innovatori

Il problema di attivare una riforma sanitaria "consapevole" dell'uso appropriato della moderna tecnologia dell'informazione e della comunicazione si scontra soprattutto con la difficoltà di introdurre velocemente i nuovi modelli organizzativi. Si tratta prima di tutto di un problema culturale e organizzativo di vaste proporzioni, e poi, solo come conseguenza, di un adeguamento tecnologico.

I rilievi dell'articolo sono sicuramente appropriati. Non si fa innovazione senza gli innovatori, nel caso americano mancano circa 50.000 addetti.

Lo stesso problema è stato riscontrato in Canada, dove si fa notare che l'1,8% di addetti Ict rispetto ai dipendenti del sistema sanitario non potrà essere sufficiente a gestire il cambiamento che ormai si prospetta imminente, che ne richiederà almeno il doppio.

In Italia non ci sono stime precise; i dati dell'iniziativa Litis, promossa da Federsanità-Anci e Forum Pa in accordo con il Dipartimento Digitalizzazione e innovazione tecnologica (Ddi) della Presidenza del Consiglio e in collaborazione con il Cnr, permettono di stimare un numero di addetti "equivalenti a tempo pieno" (dipendenti, consulenti ed esternalizzati) intorno a 3.500-4.000, cioè

meno dell'1 per cento dei dipendenti. È altrettanto vero che le infrastrutture regionali e nazionali devono andare di pari passo con il livello di informatizzazione degli operatori sanitari.

Ma occorre purtroppo considerare che il cambiamento dei modelli organizzativi non può essere sollecitato da iniziative tecnologiche.

La ragione del cambiamento deve

Problemi comuni su scala internazionale

scaturire dai piani sanitari nazionali e regionali (e nel nostro caso anche dai piani di rientro) e dai relativi piani d'azione concreti. Una informatizzazione troppo veloce si potrebbe scontrare contro una impreparazione culturale e organizzativa che impedirebbe di utilizzare a pieno la tecnologia: si presuppone che la tecnologia riesca finalmente a fare in modo che tutti i professionisti sanitari (e i cittadini) possano comunicare intensamente tra loro e nel modo più appropriato per "fare sistema". Ma siamo sicuri che la risposta sia nello strumento e non negli aspetti culturali e organizzativi?

Occorre forse invertire il processo e capire come l'Ict possa contribuire in modo efficace (e forse determinante) a introdurre il Disease management, il Chronic care model, l'integrazione socio-sanitaria.

Ci sono ormai molte esperienze significative in questa direzione, sia in Italia che all'estero, che andrebbero valorizzate e portate a sistema su larga scala.

Per esempio, i dati appena pubblicati dell'iniziativa "Your healthcare plus" (Yhp), che coinvolge 260.000 soggetti fragili nell'Illinois, iniziata prima delle leggi dell'amministrazione Obama, riporta i seguenti benefici:

- aumento del 15,5% nel tasso di vaccinazione annuale per l'influenza;
- aumento del 22% nel tasso di vaccinazione per pneumococco;
- aumento del 20% dei pazienti con un piano d'azione esplicito per l'asma;
- aumento del 7% dei test sulla retina per le persone con il diabete;
- diminuzione del 33% nell'utilizzazione dell'ospedale per le persone con asma persistente;
- diminuzione del 5% nell'utilizza-

zione dell'ospedale per gli adulti con disabilità.

Certamente questi benefici non possono essere attribuiti al mero utilizzo dell'Ict; tuttavia l'Ict può essere l'elemento determinante nell'assecondare (e non nel forzare) l'evoluzione in atto nella Sanità, anche in Italia,

dall'ospedale al territorio, dall'acuto al cronico, dall'efficienza all'appropriatezza e alla qualità. Passando anche attraverso una responsabilizzazione del soggetto di cura e dei suoi fami-

liari nella gestione attiva della propria salute.

Angelo Rossi Mori

*Unità Sanità elettronica, Istituto
Tecnologie biomediche del Cnr
Docente dell'Executive Master
in Healthcare&Pharmaceutical
Administration della Luiss
Business School*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Ict asseconda l'evoluzione sanitaria

