

A PAG. 13**Riforma Usa**

Obama punta sull'e-health con tre programmi e investimenti sul fascicolo elettronico

Tre programmi e investimenti per creare un fascicolo sanitario elettronico per ogni americano

Obama accelera sull'e-health

Ma senza reti, infrastrutture e professionisti qualificati i tempi si allungano

Promuovere l'adozione e l'uso delle tecnologie informatiche in Sanità è un punto fondamentale dell'Affordable care act, la legge alla base della riforma sanitaria di Obama.

La legge infatti prevede il finanziamento di tre grandi politiche che hanno in comune l'obiettivo di creare un fascicolo sanitario elettronico per ogni americano, similmente a quanto sta accadendo in altri Paesi Ocse come l'Italia.

Il programma più pubblicizzato, l'Hit Adoption program, prevede l'erogazione di incentivi diretti a ospedali e medici per l'adozione, dal 2011, di tecnologie per la gestione di cartelle cliniche elettroniche.

Ogni Stato ha quindi ottenuto un finanziamento per la creazione di centri regionali di supporto (Regional extension centers) che facilitino l'adozione di queste tecnologie.

Gli altri due programmi si propongono invece di formare i professionisti (Hit Workforce program) e di sviluppare le infrastrutture (cioè il Nationwide health information network) che servono per supportare e diffondere, in maniera interoperabile, le tecnologie per la gestione delle cartelle cliniche elettroniche.

Il problema di questa politica è l'ordine di attuazione dei tre programmi. I sistemi di incentivazione dell'Hit Adoption program finiranno nel 2015. Questa fase quindi si concluderà ben prima della ca-

pacità degli altri due programmi di supportare l'adozione delle tecnologie. Il Workforce Program ha infatti l'obiettivo di formare 50.000 professionisti di Sanità elettronica che si ritiene serviranno per diffondere l'uso delle cartelle cliniche elettroniche negli Stati Uniti.

Il problema è che i corsi attivati sono in numero insufficiente per rispondere alla domanda di breve periodo.

Inoltre, i contenuti di questi corsi non sono stati standardizzati, tanto che il governo federale sta iniziando a finanziare

dei curriculum development centers per sviluppare i materiali didattici da usare nei corsi.

Oltre al tempo di sviluppo dei corsi bisogna aggiungere inoltre il tempo per ottenere il diploma. In questo campo il corso più veloce non può ri-

chiedere meno di due anni di studi.

Manca quindi un pezzo importante del puzzle: i professionisti qualificati. Il secondo problema riguarda le infrastrutture. Per ottenere il finanziamento, medici e ospedali devono essere in grado di trasmettere elettronicamente dati clinici a delle agenzie statali designate. Queste agenzie però non sono ancora operative per questa attività. Inoltre, non è chiaro come faranno questi centri regionali a condividere i dati con un Sistema informativo sanitario nazionale in assenza di

politiche e standard per la condivisione dei dati a livello federale.

Un altro pezzo importante è mancante: efficaci reti per lo scambio dei dati clinici. Per parafrasare un vecchio detto, le politiche per la diffusione delle tecnologie informatiche in Sanità hanno il carro davanti a due buoi. Servirebbe invece una strategia di sviluppo integrato nel lungo periodo in modo che gli Stati Uniti, e i Paesi con obiettivi simili come l'Italia, evitino gli errori e i ritardi che purtroppo sono stati riscontrati per esempio nel caso inglese.

L'urgenza del governo federale nel promuovere l'adozione delle tecnologie informatiche in Sanità sta compromettendo la possibilità di sviluppare un efficace e sostenibile sistema informativo sanitario a livello nazionale.

Eric W. Ford

Forsyth Medical Center,
University of North Carolina
at Greensboro
docente dell'Executive Master
in Healthcare&Pharmaceutical
Administration della **Louis**
Business School

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Riforma e Sanità elettronica

Nel 2009 il Congresso degli Stati Uniti ha approvato una legge, "American recovery and reinvestment act" (Arra); il titolo XIII, "Health information technology for economic and clinical health act" (Hitech), prevedeva un forte investimento esplicito per miliardi di dollari sulla Sanità elettronica, più altre risorse indirette attraverso vari Dipartimenti.

Milioni di dollari	Programmi
20.819	Incentivi, attraverso Medicaid e Medicare, per aiutare i professionisti sanitari e le strutture sanitarie ad adottare cartelle cliniche elettroniche
4.700	Investimenti sulla banda larga nella pubblica amministrazione
2.500	Formazione a distanza, telemedicina e banda larga (Dipartimento dell'Agricoltura)
2.000	Ufficio del coordinatore nazionale sulla Sanità elettronica (Onc)
1.500	Costruzione, rinnovamento e attrezzaggio di centri di salute, attraverso la Health resources and services administration
1.100	Ricerca comparativa di efficacia Agency for healthcare research and quality (Ahrq), National institutes of health (Nih), and the Department of health and human services (Hhs)
500	Investimenti nella Social security administration
85	Sanità elettronica, compresi i servizi di telemedicina, per gli Indian Health services
50	Sanità elettronica, per la Veteran's administration

Inoltre nel marzo 2010 è stata approvata un'ampia riforma della Sanità, il "Patient protection and affordable care act" (Ppaca). Grazie alle nuove leggi, finora il Dipartimento della Salute ha potuto impegnare nell'ammodernamento della Sanità 103 miliardi di dollari di investimenti.