



# Osservatorio Sanità e tecnologia



## A che punto siamo

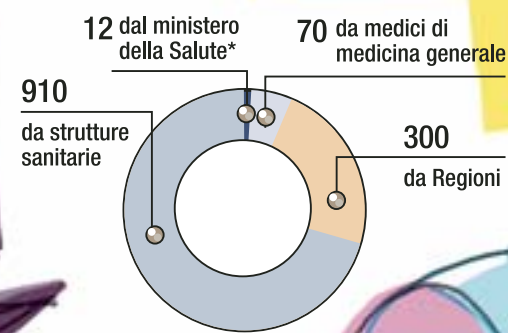
### Maglia nera

La spesa in information e communication technology nella sanità. Euro pro-capite



### Chi investe...

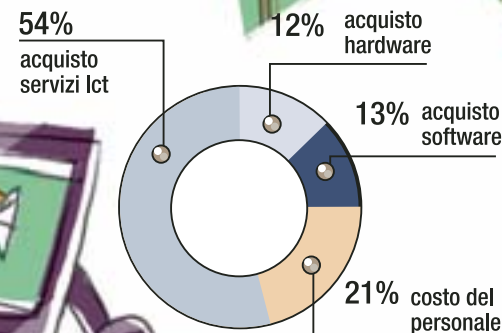
La composizione della spesa in Ict nella sanità. Dati in milioni di euro



\*Dimezzata rispetto al 2010, meno 13% per il 2012

### ... e dove

Ripartizione degli investimenti in Ict delle strutture sanitarie



Osservatorio ICT in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano, aggiornamento 2012

Conc

**Nuova medicina** I dati del Politecnico di Milano: spesa informatica pubblica ferma a 22 euro pro capite, la metà della Francia

## Salute Sanare i conti? Questione di chip

Due miliardi con il fascicolo elettronico, 5 dalla teleassistenza. Così lo Stato può risparmiare con l'hi-tech

DI ELENA MELI

Smartphone, tablet, «nuvole» per archiviare e condividere dati. La tecnologia informatica è ovunque nelle nostre vite, ma stenta a diffondersi nella sanità, dove potrebbe fare la differenza fra sistemi antiquati e costosi e servizi efficienti ed economici.

Secondo i dati aggiornati dell'Osservatorio Information and Communication Technology in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano, in Italia ogni anno si spendono appena 22 euro pro capite in tecnologie informatiche nell'area salute. Un'inezia al confronto dei 70 euro della Danimarca e la metà rispetto alla Francia. Peraltro con la crisi economica in atto le prospettive non paiono rosee: il 50% circa dei dirigenti sanitari intervistati dall'Osservatorio ammette che nei prossimi tre anni gli investimenti in Ict saranno ridotti per esigenze finanziarie di breve periodo.

**70 euro**

**Spesa pro capite in Danimarca per la sanità hi-tech**

### I vantaggi possibili

Una miopia che potrebbe tradursi in un danno per il sistema sanitario nazionale, perché secondo gli analisti non utilizzare le tecnologie significa ridurre efficienza, qualità e competitività dei servizi, aumentare i costi e quindi, nel medio-lungo periodo, veder diminuire ancor di più le risorse disponibili.

«È difficile stimare i risparmi possibili grazie a un largo e diffuso impiego dell'Ict in sanità, ma tutte le esperienze sul campo e gli studi indicano che è questa la strada da percorrere — spiega Mariano Corso, responsabile scientifico dell'Osservatorio —. Ad esempio, si è valutato che la razionalizzazione sistematica

di un fascicolo sanitario elettronico consentirebbe di risparmiare oltre due miliardi di euro all'anno, mentre una parziale deospedalizzazione grazie a interventi di teleassistenza e telemonitoraggio di pazienti cronici potrebbe tagliare i costi di circa 3-5 miliardi all'anno: un vantaggio destinato ad aumentare in futuro, con l'invecchiamento della popolazione.

C'è peraltro una chiara correlazione fra gli investimenti in tecnologie e l'efficienza sanitaria. Nelle regioni del Nord, dove la spesa in Ict si avvicina a quella degli altri Paesi europei, la qualità dell'assistenza è migliore. «Oggi sappiamo con certezza che la tecnologia può regalarci una sanità migliore — dice Sergio Pillon, vicepresidente della Società italiana di telemedicina e sanità

elettronica —. Nel Regno Unito, ad esempio, uno studio condotto su oltre seimila pazienti ha mostrato che grazie alla telemedicina si potrebbero ridurre del 14% gli accessi al pronto soccorso, dell'8% i costi del sistema sanitario e addirittura del 20% la mortalità, salvando ogni anno tre milioni di vite umane. Le tecnologie sono mature, gli investitori interessati: per attrarre risorse mancano però regole certe nel settore, che rendano possibile calcolare il ritorno degli investimenti».

### Le cause del ritardo

Lo confermano i dati dell'Osservatorio, secondo cui il ritardo italiano dipende dalle scarse risorse economiche, ma soprattutto dalle carenze organizzative del sistema: scelte frammentate e incoerenti fra le diverse regioni, mancanza di linee guida di sviluppo nazionali, resistenze al cambiamento da parte di ope-

ratore e utenti (più della metà dei cittadini dichiara di non utilizzare né essere interessato ai servizi digitali).

«I medici di base potrebbero essere il volano per introdurre più sanità digitale: la sfida infatti è portare la medicina sempre più sul territorio, vic-

no al cittadino — dice Corso —. Tuttavia, l'informaticizzazione non può gravare sul medico o sulla Asl per portare poi benefici di spesa a livelli superiori: se l'Azienda sanitaria non ha un ritorno economico diretto difficilmente investe in tecnologia. Occorrerebbero

percipi incentivi negli ambiti applicativi chiave, e modelli di governance nuovi. È arrivato il momento di standard centralizzati, per garantire l'interoperabilità dei sistemi informatici fra regione e regione. Sono ottimista perché finalmente l'agenda digitale occu-

pa un posto di primo piano negli impegni delle istituzioni. E la crisi economica potrebbe rivelarsi l'occasione: quando le risorse sono limitate, sfruttarle al meglio diventa indispensabile. La tecnologia è il mezzo che lo consente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**8 per cento**

**La riduzione stimata dei costi per il sistema sanitario con la telemedicina**

agli anziani di vivere il più possibile in autonomia o ridurre le degenze postoperatorie e i ricoveri dei pazienti cronici. «Il mio sogno è fare diagnosi di ischemia cardiaca prima che si verifichi un vero e proprio infarto — dice Ruspi —. Il risparmio sanitario sarebbe enorme».

Anche le grandi aziende l'hanno capito. Telecom ha inventato Nuvola It Home Doctor per rilevare parametri vitali dei pazienti in remoto (il servizio è usato ad esempio nella geriatria dell'ospedale Molinette di Torino), Microsoft e Samsung hanno sviluppato applicazioni per raccogliere e gestire i dati sulla salute. E l'Agenzia spaziale italiana ha attivato il progetto Telesal: «Stiamo conducendo sperimentazioni pilota per fornire un'assistenza medica a distanza con tecnologie satellitari — spiega Mariano Bizzarri, presidente del Comitato Scientifico Asi —. Abbiamo ad esempio piattaforme che consentono diagnosi in stazioni mediche mobili, dopo una radiografia o una risonanza, utili nelle località di villeggiatura».

L'Asi produce sensori che rilevano decine di parametri ematochimici nel respiro, elettrocardiografi che devono solo essere appoggiati al petto, sistemi per la trasmissione di esami. «Tutto questo potrebbe essere messo al servizio del sistema sanitario nazionale a costo zero», dice Bizzarri.

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DIAMO **IMPULSO** ALL'INNOVAZIONE.

SOFTWARE SOLUTIONS FOR HEALTHCARE

Dal 1996 forniamo **soluzioni software** affidabili, efficaci e soprattutto innovative alle più prestigiose organizzazioni sanitarie con l'obiettivo di migliorarne e facilitarne i processi clinici e assistenziali. A questo dedichiamo da sempre le nostre migliori risorse in tutto il mondo: tempo, investimenti ma soprattutto cervello, perché è da qui che nasce la vera innovazione.

**NOEMALIFE**  
WE CARE

www.noemalife.com