

L'informatizzazione dei servizi di assistenza sociale e sanitaria: il progetto *e-Care*

Intervento di Franco Bassanini al Convegno di Bologna, 13 ottobre 2005

Alcuni recenti indagini sulla diffusione dei servizi on-line riscontrano un elevato interesse delle famiglie per i servizi di e-government (41%) ed ancor più per l'e-health (45%), che sono di gran lunga le tipologie di servizi di maggior interesse.¹

Il progetto e-Care dà una risposta a questa domanda diffusa: rappresenta sicuramente una best practice di straordinario valore, un caso esemplare di utilizzo intelligente delle tecnologie che consente di sviluppare servizi che non sarebbero pensabili senza le tecnologie. Non solo, il progetto dimostra come l'uso tecnologie sia una grande risorsa per realizzare più forti ed efficaci politiche pubbliche. E' un' **esperienza** di sicura avanguardia e **di eccellenza** unica non solo a livello nazionale, ma sicuramente anche a livello europeo.

Vediamo, infatti, la pluralità e l'integrazione degli strumenti utilizzati per "prendersi cura" degli anziani e dei loro bisogni socio-assistenziali (la telecompagnia, il telemonitoraggio, la teleassistenza e il telesoccorso) che dà un notevole valore aggiunto ai servizi perché li rende amichevoli e flessibili.

Colpisce molto anche l'uso per così dire "umano" delle tecnologie, che non mirano alla semplice e "fredda" automatizzazione dei processi, ma supportano e rendono più efficaci ed efficienti i servizi di comunicazione tra le persone. Il termine "telecompagnia", che potrebbe sembrare un ossimoro, rende invece molto bene l'uso combinato di tecnologie ed intervento umano (gli operatori dei servizi sociali, il volontariato etc.).

Del resto, le migliori esperienze di innovazione tecnologica nella sanità sono quelle che mettono in rete non soltanto gli archivi e i dati, ma anche e soprattutto le persone e le loro competenze.

È oggi una realtà acquisita che **le tecnologie delle reti**, e di internet e le tecnologie informatiche che abilitano l'integrazione delle basi dati e dei servizi telematici di una pluralità di soggetti, rappresentano un fattore **determinante** per la realizzazioni di servizi sempre più fruibili direttamente dai cittadini, anche a domicilio, con un potenziale enorme di **risparmio di costi**.

La **Telemedicina** è una delle aree di applicazione possibili; altre aree sono la **diffusione di informazioni** e la possibilità di **prenotazioni** (all'origine di

¹ Dati osservatorio banda larga 2005 in rapporto sulla banda larga nella provincia di Roma, luglio 2005

CUP2000) e la **condivisione in rete di informazioni sanitarie**. Ma non devono essere trascurate, per la difesa dei livelli di assistenza del Servizio Sanitario Nazionale, le applicazioni che possono **ridurre il livello di spesa**:

- l'automazione della **logistica** (stoccaggio, movimentazione e distribuzione) **dei farmaci**, con uso di etichette intelligenti RFID, di palmari per la prescrizione, ecc...
- gli **acquisti tramite e-procurement** (aste telematiche, mercati elettronici, ecc..)
- la formazione e l'informazione del personale medico e paramedico tramite tecnologie di e-learning
- il **controllo di indicatori** con sistemi di Data Warehouse e di Business Intelligence, integrando i dati del sistema sanitario in banche dati decisionali.

Il modello proposto da CUP2000 appare vincente soprattutto perché è basato su una forte azione di **coordinamento della Regione**.

Mentre a **livello nazionale l'e-government** appare **in ritardo** e privo di una regia e di un coordinamento tra le iniziative delle diverse amministrazioni, il ruolo di coordinamento esercitato dalle Regioni, nel settore dei servizi e-health, soprattutto come attori della infrastrutturazione del territorio, e in particolare nella **creazione delle reti**, è essenziale e determinante, come questa esperienza della Regione Emilia-Romagna dimostra chiaramente.

Non sono però molte le Regioni che stanno esercitando questo ruolo e vi è il **rischio di un aumento delle distanze** tra quelle che stanno predisponendo reti a larga banda e servizi unificati, e le altre.

Le iniziative del **Governo** per quanto riguarda gli aspetti infrastrutturali sono state spesso di intralcio e di rallentamento o si sono concentrate su **temi marginali** non inquadrati in una visione sistemica, come ad esempio la recente introduzione della **carta sanitaria** in competizione con gli strumenti precedentemente predisposti sia a livello centrale che a livello regionale e con conseguente **dispersione di risorse e sprechi**. (Già nel 2000 ad esempio la carta sanitaria e la carta di identità erano state unificate, salvo poi l'incapacità di finalizzare la distribuzione della stessa). La carta nazionale dei servizi rischia di essere un'ulteriore sovrapposizione, generatrice di confusione.

La recente decisione di far diventare la **carta di identità elettronica** un "business" da affidare a società concessionarie (con la partecipazione degli amici del Premier) mostra l'incapacità del Governo di elaborare una vera strategia di superamento del digital divide.

La quantità e la varietà di servizi di teleassistenza, telesoccorso, telemedicina, telemonitoraggio, che le nuove reti che connettono i diversi soggetti e ne integrano i servizi consentono di realizzare appaie pressoché illimitata. Tuttavia queste iniziative hanno ancora **bisogno di** una approfondita **ricerca e di pratica sperimentazione** per determinare i servizi di maggiore beneficio sociale e di maggiore impatto sui costi.

È importante **promuovere** a livello regionale con il coinvolgimento delle **strutture sanitarie** del territorio, di **strutture scientifiche ed accademiche** e anche delle **aziende** tecnologicamente più avanzate, la creazione di “**laboratori**” ove si possa svolgere la sperimentazione e la validazione dei progetti.

In conclusione, la strada che viene indicata dalla Regione Emilia Romagna con questa iniziativa richiede la **disponibilità di alcune Tecnologie di base quali elementi abilitanti**:

- in primo luogo, una **rete** efficiente e diffusa di comunicazione **a banda larga**
- in secondo luogo, **strumenti di integrazione** che consentono la realizzazione di un modello informativo integrato
- infine, la **diffusione di strumenti avanzati, di cultura**, a tutti gli operatori insieme ad un’opera di **standardizzazione** delle prassi, delle tecnologie e dell’utilizzo delle risorse nell’erogazione dei servizi sanitari.

Serve, cioè, **una visione integrata** del problema e **la capacità** pratica di **governarla**: proprio quello che è mancato in questi anni a livello nazionale.

A fronte di primi, significativi risultati del progetto e-care che si devono alla notevole capacità delle istituzioni locali di riorganizzare i processi di servizio, di combinare l’uso di molteplici canali, di mettere in rete i diversi soggetti, non si può infatti non ragionare sulle ragioni della lentezza che (al di là degli annunci e delle promesse) ha caratterizzato lo sviluppo dell’e-government nel nostro paese. A Bologna si riflette su un’esperienza concreta, il Governo nazionale lancia per sopra soprattutto proclami e slogan propagandistici, sulla scia delle tre **i** di cui si è persa la traccia