



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI  
**Ufficio federale della sanità pubblica UFSP**

# Strategia nazionale *eHealth*

27 giugno 2007

**Sigla editoriale**

© Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

**Organizzazione del progetto**

Comitato direttivo: Peter Indra (UFSP, presidente dall'1.9.06), Hans Heinrich Brunner (UFSP, presidente fino al 31.8.2006), Christian Affolter (UFSP), Peter Fischer (UFCOM), Hanspeter Bättig (LU), Ignazio Cassis (TI), Pauline de Vos (GE, fino al 30.6.2006), Andreas Faller (BS, dall'1.9.2006)

Gruppo di progetto: Adrian Schmid (UFSP, presidente), Andrea Nagel (UFSP, vicepresidente), Therese Stutz Steiger (UFSP), Jean-Jacques Thorens (UFSP), Verena Schwander (UFSP), Ka Schuppisser (UFCOM), Daniel Finsterwald (CDS), Hansjörg Looser (SG).

Edito da:

Ufficio federale della sanità pubblica

Ulteriori informazioni e ordinazioni:

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

*Osservazione: a livello internazionale «eHealth» (anche «e-health») è la denominazione corrente per i servizi di sanità elettronica.*

## Riassunto

Nel gennaio del 2006, il Consiglio federale ha riveduto la sua «Strategia per una società dell'informazione in Svizzera», risalente al 1998. Nella nuova strategia figura ora un capitolo intitolato «Salute e sanità pubblica», in cui il Consiglio federale sottolinea l'importanza del governo elettronico (*e-government*) e dell'impiego delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) in ambito sanitario (*eHealth*).

Punto di partenza: strategia per una società dell'informazione in Svizzera del 2006

Nei decreti relativi alla strategia, il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di presentare entro la fine del 2006 un progetto di strategia nazionale *eHealth* contenente, in particolare, indicazioni su obiettivi, campi d'intervento, costi, partenariati, modalità di attuazione e scadenze.

Mandato del Consiglio federale

Secondo il Consiglio federale, la sanità elettronica dovrebbe garantire alla popolazione svizzera l'accesso ad una sanità pubblica di qualità, efficiente, sicura ed economica.

Obiettivi del Consiglio federale

Per «sanità elettronica» o «*eHealth*» si intende l'impiego di tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TCI) per organizzare, sostenere e collegare tra loro tutti i processi e gli attori della sanità pubblica.

Cos'è la «sanità elettronica»?

La strategia *eHealth* è un piano di applicazione per la diffusione delle TCI nella sanità pubblica; le possibilità tecniche costituiscono un aspetto secondario. Per questa ragione, l'obiettivo non è riprodurre elettronicamente le strutture ed i processi attuali. Il vero scopo è collegare e semplificare i processi esistenti per crearne di nuovi e migliori.

La tecnica non è l'aspetto principale

Nel realizzare servizi di sanità elettronica si dovrà iniziare dai processi più frequenti negli ambiti seguenti: amministrazione, informazione, consultazione, accertamento diagnostico, prescrizione, trasferimento ad un altro medico, terapia, monitoraggio e fatturazione.

Dapprima i processi più frequenti

La maggior parte delle strategie nazionali e dei piani di azione delle organizzazioni internazionali indica, quali obiettivi generali della sanità elettronica, il miglioramento dell'efficienza, della qualità e della sicurezza e il potenziamento dell'economia.

Gli obiettivi generali...

- La sanità elettronica produce un valore aggiunto, poiché il coordinamento degli attori e dei processi migliora l'efficienza della sanità pubblica;
- A causa delle strutture federalistiche, in parte fondate sulla piccola imprenditoria, i processi del complesso sistema sanitario sono frammentanti e quindi esposti al rischio d'errori. L'introduzione di processi interamente elettronici può contribuire a ridurre il numero di errori e a salvare vite umane.
- La costituzione e il costante ampliamento del sistema di sanità elettronica danno origine a un nuovo settore di servizi che contribuisce ad ottimizzare la sanità pubblica ma non solo: l'*eHealth* è un importante fattore economico, in quanto migliora la qualità di vita e apporta benefici all'economia del Paese.

...efficienza...

...qualità...

...sicurezza...

...e promozione economica.

Con la diffusione dei servizi di *eHealth*, una quantità sempre maggiore di dati deve essere resa disponibile in modo rapido e sicuro dove se ne ha

Massima priorità alla sicurezza delle

bisogno e poter essere trattata con efficienza. Nella sanità elettronica la sicurezza gioca un ruolo molto importante. Sia i sistemi informatici sia gli scambi di dati tra i medesimi devono essere protetti in modo tale da garantire la confidenzialità, l'integrità e la disponibilità dei dati. In particolare, i dati memorizzati, trattati e/o trasferiti elettronicamente devono poter essere consultati, modificati o riutilizzati soltanto da persone espressamente autorizzate. Il trattamento di dati medici è un intervento che tocca i diritti fondamentali e i diritti della personalità degli interessati (p. es. i pazienti). Affinché un tale intervento sia legittimo, occorre adottare misure giuridiche, organizzative e tecniche, la cui qualità influisce fortemente sulla fiducia nei servizi di sanità elettronica.

informazioni e alla protezione dei dati

La Svizzera non dispone di una vera e propria strategia sanitaria. L'attuazione della strategia nazionale *eHealth*, tuttavia, si ripercuote anche sull'organizzazione della sanità pubblica e le discussioni che accompagnano il processo possono innescare una riflessione di fondo sulla struttura del sistema sanitario. La visione strategica riassume l'idea di fondo. Nel corso dell'attuazione e dello sviluppo continuo della strategia, i campi d'intervento e gli obiettivi potranno essere adeguati al cambiamento delle esigenze e del contesto. La seguente visione, invece, dovrebbe essere il filo conduttore e rimanere invariata fino alla fine:

La visione strategica

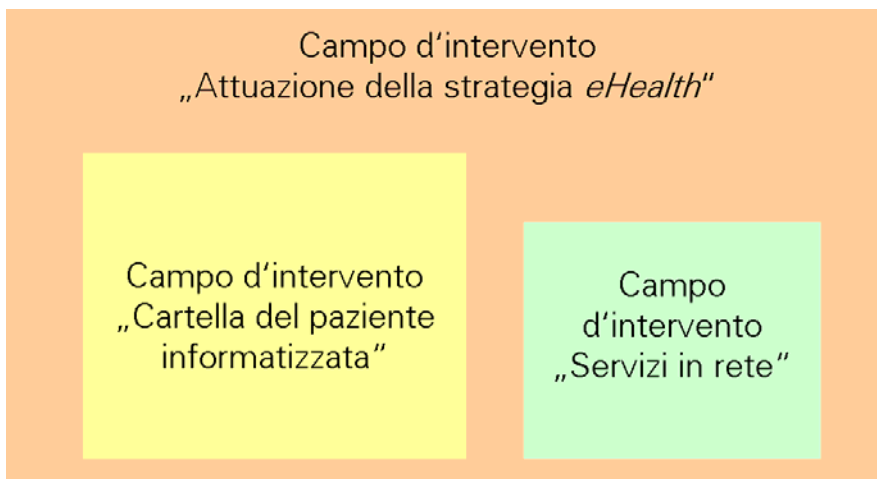
**«L'intera popolazione svizzera può, ovunque e in ogni momento, mettere a disposizione di specialisti del settore sanitario di sua scelta informazioni personali rilevanti e beneficiare di prestazioni. Ognuno partecipa attivamente alle decisioni concernenti il proprio comportamento e i propri problemi di salute, rafforzando in tal modo la propria competenza in materia. Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione sono utilizzate in modo da garantire lo scambio di informazioni tra gli attori della sanità pubblica e migliorare la qualità, la sicurezza e l'efficienza dei processi».**

La strategia *eHealth* non vuole essere un piano di attuazione pronto per l'uso, ma piuttosto illustrare le condizioni quadro necessarie affinché in futuro possa venirsi a creare una rete di servizi di sanità elettronica e i campi d'intervento prioritari. Considerati i risultati dell'analisi

Tre campi d'intervento

- della situazione di partenza e delle aspettative in Svizzera e
- degli indirizzi strategici e delle esperienze in altri Paesi,

per la strategia *eHealth* possono essere definiti i tre campi d'intervento seguenti.



*I tre campi d'intervento della strategia eHealth*

L'obiettivo del miglioramento dell'efficienza, della qualità e della sicurezza delle prestazioni sanitarie fornite può essere raggiunto soltanto se i fornitori di prestazioni possono sempre e ovunque avere accesso alle informazioni rilevanti per le cure. In altre parole: per un miglioramento della diagnosi e della terapia è necessaria una migliore informazione. A tal fine, occorre che i dati siano registrati secondo una struttura uniforme in modo da poter essere scambiati per via elettronica.

Campo d'intervento  
«Cartella del paziente  
informatizzata»

<p><b>Obiettivo A1:</b> entro il 2008 sono definite le norme per l'estratto elettronico delle informazioni rilevanti per la terapia contenute nella cartella medica del paziente e descritte le condizioni necessarie alla sua introduzione.</p>
<p><b>Obiettivo A2:</b> nel 2009 è introdotta la tessera d'assicurato (che può, facoltativamente, contenere dati clinici personali).</p>
<p><b>Obiettivo A3:</b> dal 2009 i Cantoni possono testare servizi di sanità elettronica basati sulla tessera d'assicurato.</p>
<p><b>Obiettivo A4:</b> entro la fine del 2010 tutti i fornitori di prestazioni dispongono di un'autenticazione sicura e di una firma elettronica legalmente valida da impiegare per lo scambio di dati elettronici.</p>
<p><b>Obiettivo A5:</b> dall'inizio del 2012, l'intera popolazione svizzera dispone di un'autenticazione sicura e, facoltativamente, di una firma elettronica legalmente valida.</p>
<p><b>Obiettivo A6:</b> entro la fine del 2012, lo scambio di dati clinici tra gli attori del sistema sanitario avviene interamente per via elettronica in modo strutturato e senza perdite di dati. Tutti gli ospedali specializzati in cure somatiche acute, tutte le reti d'assistenza integrate e la maggioranza dei medici con uno studio proprio utilizzano la sintesi della cartella del paziente informatizzata, per condividere le informazioni rilevanti per la terapia contenute nelle rispettive cartelle del paziente informatizzate.</p>
<p><b>Obiettivo A7:</b> entro la fine del 2015, l'intera popolazione svizzera può, ovunque e in ogni momento, autorizzare i fornitori di prestazioni di sua scelta ad accedere per via elettronica alle informazioni personali rilevanti per la terapia («cartella del paziente informatizzata»).</p>

Lo Stato ha tutto l'interesse a diffondere informazioni e consigli facilmente comprensibili per il pubblico sulla propria offerta di servizi e sugli effetti delle proprie attività. Per legge è tenuto a informare la popolazione sui rischi sanitari immediati (p. es. malattie di stagione). Le informazioni sulla salute sono tra quelle più consultate su Internet. Data la loro enorme quantità, tuttavia, molti pazienti e i loro familiari hanno difficoltà nel selezionare le informazioni attendibili. Gli esperti sono concordi nell'affermare che su Internet circolano troppe informazioni poco elaborate e strutturate e di dubbia qualità.

Campo d'intervento  
«Servizi in rete»

**Obiettivo B1:** entro il 2009 sono valutati gli standard qualitativi in vista di un raggruppamento delle informazioni di carattere sanitario disponibili in rete in Svizzera.

**Obiettivo B2:** entro la fine del 2010, un «portale della salute» unico permette di accedere a tutte le informazioni di carattere sanitario messe in rete da Confederazione, Cantoni, Comuni e organizzazioni internazionali.

**Obiettivo B3:** entro la fine del 2012 è garantita la qualità di tutte le informazioni offerte sul portale della salute. Il portale è accessibile anche a operatori privati.

**Obiettivo B4:** entro la fine del 2015, tutti i cittadini possono accedere in modo sicuro alla loro cartella del paziente informatizzata attraverso il portale della salute ed hanno la possibilità di estrarne informazioni specifiche strutturate.

Il campo d'intervento «Attuazione della strategia» è il quadro in cui si inseriscono le altre due. La strategia *eHealth* non può funzionare da sola: per avere successo va seguita attivamente, continuamente sviluppata e sostenuta con misure di accompagnamento. Pertanto, in questo campo d'intervento rientrano, oltre al coordinamento nazionale e alla creazione delle necessarie basi legali, anche aspetti quali il coinvolgimento della ricerca, la formazione e il perfezionamento del personale specializzato e le misure rivolte alla popolazione.

Campo d'intervento  
«Attuazione della strategia»

**Obiettivo C1:** nel 2007, la Confederazione e i Cantoni concludono una convenzione quadro per coordinare l'attuazione della strategia nazionale *eHealth*. La Confederazione e i Cantoni istituiscono un organo comune di coordinamento, che deve essere operativo entro la fine del 2007 (→ misura prioritaria)

**Obiettivo C2:** entro la fine del 2007, gli attori del sistema sanitario sono coinvolti nell'attuazione della strategia; essi sono in grado di definire il proprio ruolo, si sono posizionati e partecipano attivamente al processo secondo il proprio grado di implicazione.

**Obiettivo C3:** entro la fine del 2008 sono chiarite le questioni giuridiche ancora in sospeso e le procedure legislative necessarie all'attuazione degli obiettivi strategici sono avviate a livello federale e cantonale, secondo le rispettive competenze (→ misura prioritaria).

**Obiettivo C4:** entro la fine del 2008 è definito un processo per la creazione e il progressivo ampliamento di un sistema nazionale di sanità elettronica.

**Obiettivo C5:** entro la fine del 2008 sono chiarite le condizioni quadro

necessarie per l'istituzione di partenariati tra i poteri pubblici e l'economia privata (p. es. partenariati pubblico-privato).
<b>Obiettivo C6:</b> entro la fine del 2008 è definito un processo per la valutazione di progetti pilota nazionali nel settore della sanità elettronica e per l'integrazione delle conoscenze acquisite a livello nazionale e internazionale nell'attuazione e nel continuo sviluppo della strategia.
<b>Obiettivo C7:</b> entro la fine del 2008 è garantito il rapido trasferimento dei risultati di ricerche nazionali ed estere in campo scientifico ed economico.
<b>Obiettivo C8:</b> dall'inizio del 2009 sono previste misure di formazione, adeguate al livello di conoscenze e alla funzione, per il personale specializzato del settore sanitario (formazione continua).
<b>Obiettivo C9:</b> entro il 2013, la sanità elettronica e le nozioni di base dell'informatica medica sono integrate nei cicli di formazione di tutte le professioni sanitarie (formazione e perfezionamento).
<b>Obiettivo C10:</b> durante tutto il processo di attuazione si deve garantire che la popolazione svizzera sappia utilizzare adeguatamente le informazioni concernenti la salute e le malattie nonché i dati personali.

Per poter avviare rapidamente l'attuazione della strategia *eHealth*, vanno innanzitutto adottate le misure seguenti:

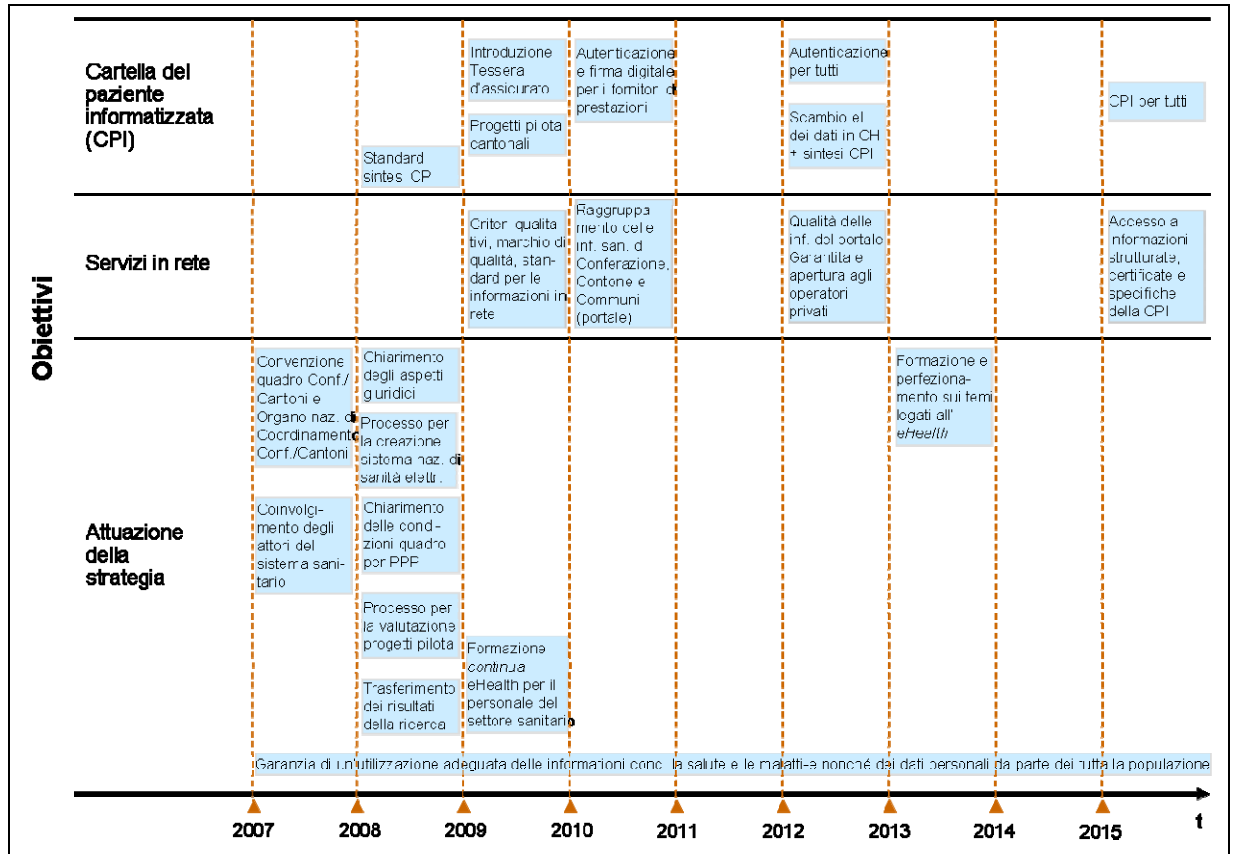
- dato che la Confederazione ha poche competenze in materia sanitaria e che i Cantoni, pur disponendo delle necessarie competenze, sono di regola troppo piccoli per poter applicare le soluzioni appropriate a livello cantonale, è consigliabile un'azione concertata. Per l'attuazione della strategia, alla Confederazione e ai Cantoni si propone di concludere una convenzione quadro e di creare un organo nazionale di coordinamento (obiettivo C1).
- Nei limiti delle rispettive competenze, la Confederazione e i Cantoni devono creare le basi legali per garantire alla sanità elettronica un quadro giuridico continuo e praticabile. Nel marzo del 2007, le Camere federali hanno accolto la mozione Noser (04.3243; eHealth. Strumenti elettronici nel settore sanitario), che incarica il Consiglio federale di presentare un progetto di legge e un calendario per l'introduzione di un libretto sanitario elettronico, la realizzazione di reti elettroniche per informazioni sulla salute e l'istituzione di servizi sanitari in rete. Per quanto concerne l'attuazione dei tre campi d'intervento restano, però, ancora da chiarire numerose questioni giuridiche. In particolare, c'è da chiedersi dove finisca la competenza della Confederazione di stabilire condizioni quadro legali e dove inizi quella dei Cantoni. Per questa ragione è necessaria un'analisi approfondita che definisca gli ambiti da disciplinare e le rispettive competenze. Fondandosi su questa analisi, la Confederazione e i Cantoni potranno avviare le procedure legislative nel corso del 2008.

Misure prioritarie...

...organo nazionale di coordinamento...

...e accertamenti preliminari in vista delle attività legislative.





Panoramica degli obiettivi della strategia nazionale «eHealth»

È estremamente difficile fare previsioni sui costi di attuazione della strategia nazionale eHealth, innanzitutto perché manca un rilevamento attendibile delle infrastrutture IT esistenti nel sistema sanitario svizzero e, in secondo luogo, perché per eseguire una stima esatta dei costi occorre concretizzare le misure di attuazione. Secondo gli esperti, per poter raggiungere tutti gli obiettivi definiti dalla strategia sono necessari investimenti per centinaia di milioni di franchi.

Costi

Sarebbe tuttavia riduttivo giudicare la sanità elettronica soltanto sotto il profilo dei costi. Per avere una visione completa va tenuto conto anche dei benefici clinici e macroeconomici. I seguenti esempi illustrano i potenziali benefici di alcuni esempi di applicazione:

Benefici

- *tessera d'assicurato*: la tessera d'assicurato ha lo scopo di ridurre gli oneri amministrativi per la fatturazione delle prestazioni nell'ambito dell'assicurazione sociale malattie;
- *dati di emergenza*: sulla tessera d'assicurato possono essere memorizzati dati clinici personali. La consultazione di questi dati può aiutare a determinare rapidamente il trattamento appropriato, ad evitare errori medici e, in casi estremi, a salvare vite umane. Questa applicazione è particolarmente interessante per pazienti con malattie croniche, con un bisogno permanente di medicinali, con trapianti o con intolleranze per determinati medicinali o sostanze;
- *ricetta elettronica ed elenco dei medicinali utilizzati*: la ricetta

elettronica permette al medico di trasmettere i dati della prescrizione al farmacista. In questo modo, il processo operativo si svolge interamente in forma elettronica, dalla prescrizione fino alla fatturazione. Soprattutto alle persone anziane e ai malati cronici sono spesso prescritti numerosi medicinali differenti. Per i medici e il personale curante è difficile mantenere una visione d'insieme, per cui è molto importante che possano disporre di una documentazione completa dei medicinali prescritti e questo non soltanto in caso d'emergenza. Secondo l'analisi costi-benefici relativa alla tessera d'assicurato, se insieme a quest'ultima, o in seguito, fosse introdotta anche la ricetta elettronica e alla tessera fosse allegato un elenco attuale dei medicinali utilizzati dall'assicurato, si potrebbero realizzare ulteriori risparmi. Questi ammonterebbero a 4,6 milioni di franchi per la ricetta elettronica e a 144 milioni per la documentazione relativa ai medicinali (elenco dei medicinali utilizzati, verifica automatica delle interazioni e delle controindicazioni, diminuzione del numero di trattamenti ambulatoriali e ospedalieri per problemi causati dalla somministrazione di medicinali, riduzione delle spese per medicinali).

- *Telemedicina*: la telemedicina offre numerose opportunità. Grazie a Internet, il paziente può per esempio contattare il medico, telefonicamente (VoIP) o in forma scritta (e-mail, chat), per un *teleconsulto*. A seconda della situazione, è così possibile evitare visite mediche superflue o iniziare subito un trattamento urgente. Il *teleconsulto* consente a specialisti riconosciuti di offrire a distanza ad altri fornitori di prestazioni diagnosi di elevata qualità sulla base di elementi di decisione trasmessi elettronicamente (p. es. immagini). Si parla invece di *telemonitoraggio*, quando il paziente, a domicilio, misura le proprie funzioni corporee mediante un apposito apparecchio. I risultati della misurazione sono inviati per via telematica al medico di famiglia, a uno specialista o ad un centro di telemedicina, che analizza i dati e li confronta con quelli di precedenti misurazioni. In caso di anomalie, i medici possono reagire immediatamente e prendere le necessarie misure terapeutiche.

Per il finanziamento dei singoli progetti nel quadro della strategia vale il principio della competenza. L'autorità giuridicamente competente per l'oggetto in questione deve assumere la direzione del progetto e disciplinare il finanziamento (ev. attraverso accordi speciali). Dato che la maggior parte delle applicazioni *eHealth* riguarda processi che attraversano l'intero sistema, spesso i costi non ricadono su chi ne trae veramente i benefici.

Finanziamento

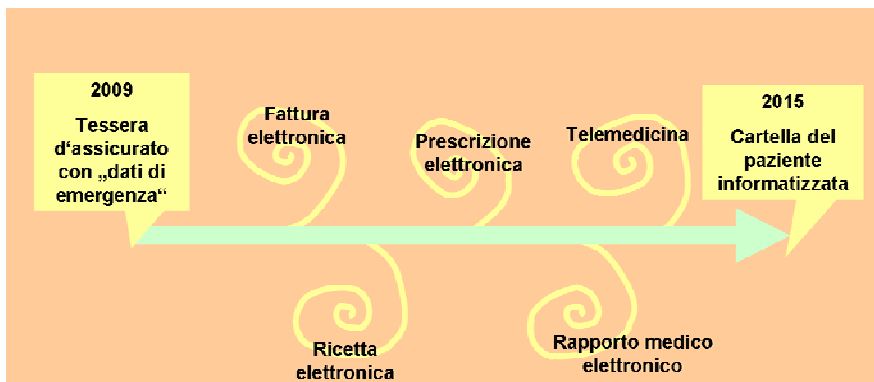
Un sistema vantaggioso per l'economia nazionale, non lo è necessariamente per tutti gli attori attivi sul piano economico-aziendale. A lungo termine, la sanità elettronica potrà dunque avere successo soltanto se si riuscirà a evitare una situazione di squilibrio tra gli attori che ne sostengono i costi e quelli che ne traggono i benefici. Il sistema tariffale della sanità pubblica svizzera ostacola l'introduzione coordinata di applicazioni di *eHealth*. Le tariffe forfetarie e per singole prestazioni si focalizzano sulle varie tappe del processo terapeutico e non sul suo complesso o sui benefici di un'assistenza integrata in termini di qualità e sicurezza. Nell'attuare la strategia si dovrà dunque valutare, secondo i

Necessità di nuovi modelli di finanziamento

casi, se per promuovere la sanità elettronica bastino i modelli di finanziamento attuali o sia opportuno studiarne di nuovi.

Nei tre campi d'intervento e nei relativi obiettivi manca il riferimento a molte possibili applicazioni *eHealth* come ad esempio la prescrizione di prestazioni o medicinali, i rapporti medici (ricovero, dimissione) o la telemedicina. La strategia *eHealth* non vuole essere un piano d'attuazione pronto per l'uso, ma piuttosto illustrare le condizioni quadro legali, organizzative e tecniche necessarie allo sviluppo della sanità elettronica (approccio evolutivo). Nel settore sanitario, per esempio, l'importanza del carattere vincolante, della protezione dei dati e della loro sicurezza è tale che molti processi possono svolgersi in modo vincolante, sicuro ed efficiente soltanto se è possibile identificare con certezza i pazienti e i fornitori di prestazioni (p. es. mediante una tessera sanitaria per i pazienti e una tessera per professionisti sanitari provvista di firma digitale per i fornitori di prestazioni). Su queste basi, nel corso degli anni si svilupperanno ulteriori servizi e applicazioni in funzione delle esigenze degli attori e della popolazione.

Basi per ulteriori applicazioni



*Il percorso verso la cartella del paziente informatizzata crea le basi per nuove applicazioni*

Dagli obiettivi dei tre campi d'intervento emergono i seguenti elementi organizzativi, normativi e tecnici fondamentali per lo sviluppo della sanità elettronica:

Elementi fondamentali dei campi d'intervento

- organo nazionale di coordinamento,
- basi legali,
- organizzazione del sistema *eHealth*,
- standardizzazione dei dati dei pazienti e interoperabilità,
- infrastruttura per l'identificazione e l'autenticazione dei pazienti e dei fornitori di prestazioni,
- criteri qualitativi per le informazioni e i servizi sanitari.