

**Una Lezione Francese (da Alpha – Il Sole 24 Ore, 18 Ottobre 2002)  
di Marco Campari (Senior Advisor KPMG Consulting) e Massimo Cappato  
(Senior Consultant Nolan, Norton Italia)**

Il tema è quanto mai d'attualità, soprattutto in questi giorni. Da una parte sta emergendo una nuova figura di cittadino digitale, che chiede alla Pubblica Amministrazione servizi di qualità. Dall'altra gli Stati si trovano di fronte a una riduzione della velocità di crescita della spesa disponibile. Una antitesi che può essere risolta solo ricercando efficienze strutturali che passano dalla gestione dell'Informazione tramite Internet.

Questo è ancora più vero in ambito sanitario, dove bisogna assicurare corretti livelli di assistenza a una popolazione in cui aumentano gli anziani.

In Italia poi le recenti trasformazioni moltiplicano la complessità del sistema. In particolare l'accordo Stato-Regioni sui livelli essenziali di assistenza (Lea) indica che ciascuno di questi deve poter essere misurabile e che le prestazioni sono essenziali solo se appropriate. L'utilizzo di Internet per gestire tempestivamente dati omogenei e integrati sui diversi poli della rete sanitaria del territorio francese. L'utilizzo di Internet per gestire tempestivamente dati omogenei e integrati sui diversi poli della rete sanitaria del territorio è irrinunciabile.

**Il Caso francese.** Si tratta di "virtualizzare" tramite Internet alcune interazioni che si sviluppano all'interno della rete territoriale di assistenza tra i diversi attori del servizio (cittadino, strutture sanitarie, P.A.). Una delle esperienze di riferimento in questo ambito è quella francese: a partire dal 2000 è stato avviato Sesam-Vitale, un sistema basato su Smart Card per automatizzare tutte le transazioni fra i pazienti, gli operatori sanitari ed il Ministero. La carta è una tessera sanitaria elettronica nominativa con un microprocessore che ha sostituito il documento cartaceo di iscrizione. È stata distribuita ad oltre 45 milioni di cittadini, e sono stati creati 6 mila chioschi accessibili al pubblico per la modifica e la consultazione della carta. Contemporaneamente, un numero crescente di medici è stato dotato di PC e lettori di smart card. Il sistema permette di creare rapidamente il file che documenta l'avvenuta visita medica e le eventuali prescrizioni. Questo file viene poi trasmesso in forma elettronica all'amministrazione del servizio sanitario nazionale, tramite il Réseau santé social (Rss), che rappresenta l'Intranet ufficiale del "Sanitario nazionale francese.

L'esperienza francese ha seguito un approccio incrementale: nella prima fase la carta contiene esclusivamente dati amministrativi e non sanitari. Ciò ha permesso di limitare al minimo le problematiche relative alla privacy, e ha consentito la diffusione del sistema senza modifiche nel rapporto tra cittadino e medico. Oltre il 78 % dei medici usa Sesam-Vitale, mentre il 71% dei farmacisti usa la carta per trasmettere le informazioni al Fondo nazionale di assicurazione e per il rimborso dei farmaci. La materializzazione dei documenti ha ridotto le inefficienze e gli errori della comunicazione scritta aumentando la produttività del sistema; inoltre, si sono avuti rimborsi più rapidi ai cittadini e una maggiore trasparenza della spesa sanitaria sostenuta dallo Stato.

**In fase di lancio.** In Italia, come previsto dalla recente finanziaria, è in fase di lancio il progetto di una carta nazionale dei servizi per erogare diverse tipologie di funzionalità (fiscale, sanitaria, eccetera). In ambito sanitario, la carta dovrebbe garantire la gestione delle prescrizioni mediche, farmaceutiche e ospedaliere, la prenotazione di visite specialistiche, di analisi e ricoveri, la gestione dei referti medici e il controllo della spesa sanitaria. Si tratta cioè di costruire un file per ogni paziente

in grado di tracciare i dati sulla salute del cittadino prima, durante e dopo l'intervento sanitario.

Rispetto alla Francia, abbiamo un vantaggio: il nostro sistema sanitario non è legato ad una logica di rimborso di tipo assicurativo e questo potrà consentire di realizzare fin da subito banche dati di tipo sanitario con informazioni relative al paziente. Vista la complessità della raccolta delle informazioni è consigliabile un approccio a stadi, nel quale si sperimenti inizialmente l'inserimento di dati di prima emergenza. Le banche dati dovranno totalmente essere distribuite su architetture web in modo tale che possano garantire tramite un codice identificativo di abilitazione l'accesso protetto e gestito alle informazioni.