

Prescrizione elettronica. Risultati conseguiti e prospettive



1. Stato dell'arte dell'art.50

2003→ art.50 (versione originale) che prevede:

- 1. Standardizzazione delle ricette del SSN a livello nazionale**
- 2. Razionalizzazione delle banche dati degli assistiti (tessera Sanitaria), delle strutture e delle esenzione;**
- 3. Trasmissione al MEF, in differita, delle ricette lavorate da parte delle strutture di erogazione dei servizi sanitari.**

2005-2006→ modifiche all'art.50 per:

- 1. Introduzione delle sanzioni;**
- 2. Introduzione dei soggetti terzi autorizzati alla trasmissione per conto delle strutture di erogazione dei servizi sanitari.**

2008→

- 1. acquisizione direttamente dai Medici dei dati delle ricette cartacee (prescrizioni) (comma 810);**
- 2. Acquisizione dalle ASL dei dati relativi alle liquidazioni.**
- 3. Viene definita una infrastruttura denominata SAC (raggiungibile attraverso SPC e la rete internet) che il MEF mette a disposizione per mettere in rete tutti i soggetti**


2. Limiti dell'art. 50

- **In attesa dell'implementazione completa del sistema SAC, il MEF ha effettuato degli accordi a livello regionale per avere l'informazione nel momento in cui viene presentata la ricetta.**
- **Tali accordi sono stati siglati con le associazioni dei Farmacisti che si sono impegnati ad inviare i dati relativi alle prescrizioni al MEF.**
- **Tale produzione a posteriori da parte delle associazioni delle Farmacie non risolve il problema delle prescrizioni false, inoltre il cittadino non ha evidenza delle sue prescrizioni e non viene generato uno storico delle prescrizioni visibili al medico.**
- **Risultati raggiunti (schemi progettuali)**

D.810 MEF: emissione degli schemi operativi della soluzione “medici in rete”



3. Nuovo flusso

- **Coinvolgimento del paziente nell'operazione di “scarico” delle prescrizioni: rapporto a tre (medico – paziente – farmacia o laboratorio)**
 - **Gestione in rete di tutte le fasi connesse alle prescrizioni (emissione, medici, farmacie-laboratori-ASL, controllo dei pagamenti)**
 - **Utilizzo della tessera sanitaria per “scaricare” le prescrizioni**
 - **Pagamenti delle fatture previa verifica dell'avvenuta esecuzione della prescrizione**
- 

4. Esperienze negli altri paesi: Prescrizione elettronica per il Massachusetts

- Nel Massachusetts è stato adottato un sistema di prescrizione elettronica per i medicinali grazie all'utilizzo del sistema RX Gateway che ha sostituito la prescrizione cartacea, telefonica o via fax con quella elettronica, lavorando in concerto con l'Electronic Medical Record application dei medici ed altre applicazioni.
- Il progetto pilota RX Gateway vede come attori protagonisti MA-SHARE, un consorzio di Healthcare Stakeholders del Massachusetts. La scelta del Massachusetts non è stata casuale infatti l'Institute of Medicine aveva stimato che almeno 1,5 milioni di americani si era dovuto rivolgere a strutture sanitarie a seguito di eventi di intolleranze a certi farmaci a causa di errori di prescrizione medica, problema oggi risolto grazie all'e-prescribing, che ha permesso un risparmio annuale di 2,9 miliardi di dollari per il sistema sanitario USA, riducendo inoltre i costi di ogni singola transazione, sostenuti dalle assicurazioni private da 5 a 25 centesimi di dollaro.
- L'approccio della Community Utility basato sul SOA (Service-oriented Architecture), ha avuto costi di costruzione molto contenuti pari a *1 milione* di dollari, che insieme agli ottimi risultati ottenuti sia in termini economici che clinici, hanno fatto sì che il progetto lanciato nel Novembre 2006, ad oggi serve già più di 800 prescrittori, trasmettendo ai diversi stakeholders più di 40,000 prescrizioni elettroniche ogni mese.

4. Esperienze negli altri paesi: Prescrizione elettronica per il Massachusetts

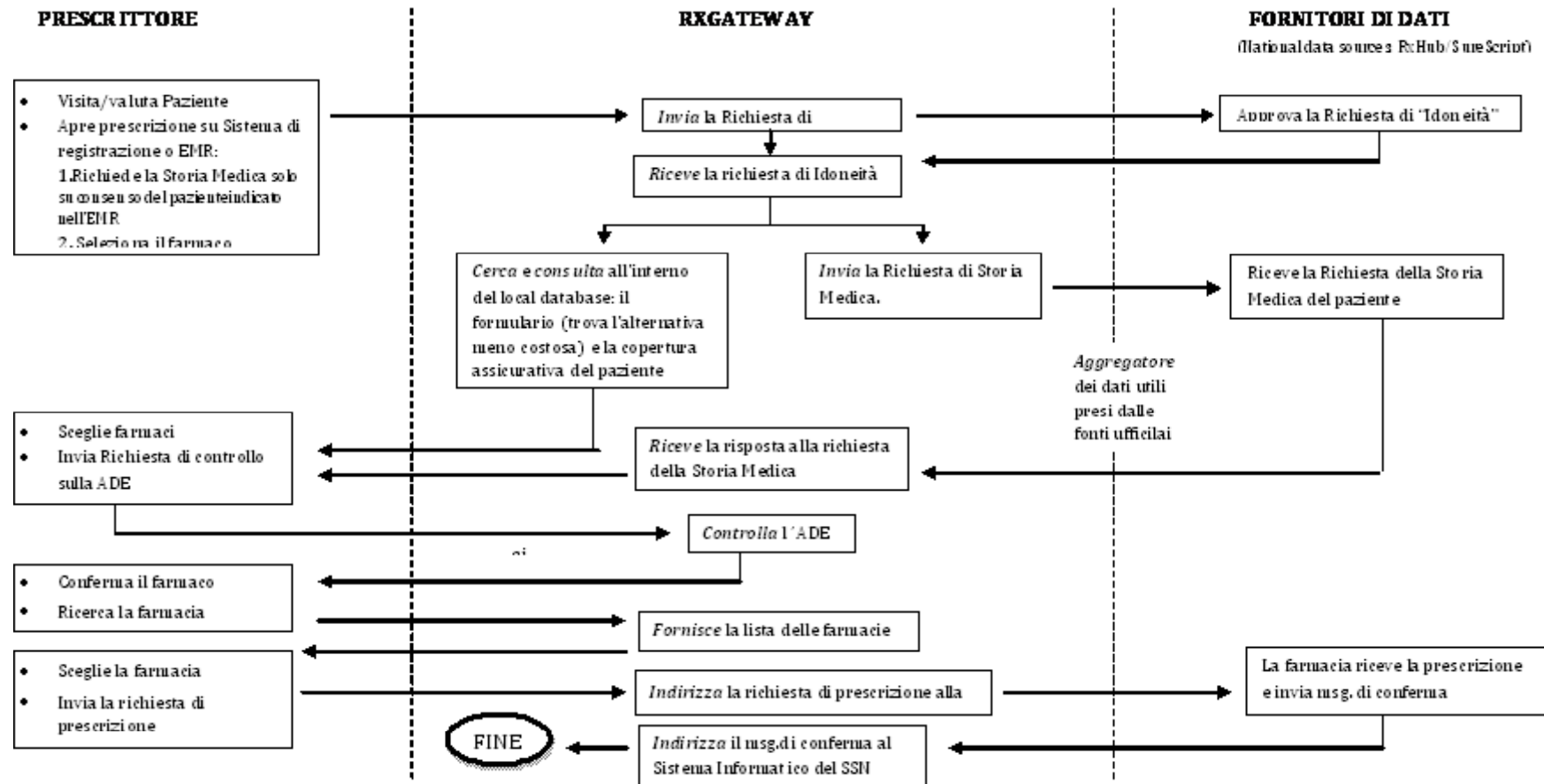


Diagramma del flusso di informazioni attraverso l’Rx Gateway

5. Esperienze negli altri paesi: Prescrizione elettronica per il Ministero della Difesa USA (TRICARE)

TRICARE è il dipartimento militare Americano per la sanità, del ministero della difesa, che gestisce il sistema globale per la gestione degli aspetti sanitari supportando sia i militari in servizio che i militari in congedo e le loro famiglie.

- Nel 1999 è stato realizzato un sistema di prescrizione on-line farmaceutico che supporta 8,7 milioni di persone.
- Il sistema permette di gestire le prescrizioni farmaceutiche, in tutto il mondo, realizzando un unico repository all'interno del quale vengono memorizzate tutte le prescrizioni.

Principali benefici

- Migliaia le vite salvate per prescrizioni errate (oltre 90.000 le prescrizioni potenzialmente lesive) in funzione delle allergie e/o delle possibili interazioni tra farmaci.
- L'accentramento delle informazioni ha fatto risparmiare all'amministrazione i costi per doppie prescrizioni e/o prescrizioni inutili e la spesa farmaceutica a carico del Dipartimento è rimasta infatti pressochè invariata dal 2001 (anno dell'esercizio del sistema a pieno regime) in confronto alla spesa farmaceutica del servizio civile che ha evidenziato una crescita media annua pari al 9%.
- E' ora possibile creare dei profili specifici a supporto delle diverse patologie, permettendo di verificare l'efficacia delle varie tipologie di cura.
- Gli utenti del servizio possono consultare le proprie ricette anche ai fini della detrazione fiscale.

L'esperienza per il Dipartimento della difesa è comparabile con la realtà di molte regioni italiane (es. Il Lazio)

	Dip. Difesa Americana	Servizio Sanitario Regione Lazio
Prescrizioni annuali	100.000.000	50.000.000
Farmacie interfacciate	50.000	1.450
Pazienti (milioni)	8,7	5,3
Prescrizioni errate	90.000	45.000 (presunte)
Costo scannerizzazione ricette	0	5.000.000 euro


Essendo i dati americani e della Regione Lazio confrontabili, con l'adozione del sistema di gestione delle prescrizioni in ogni regione italiana, si riuscirebbe sicuramente a bloccare la crescita della spesa sanitaria e i costi della scannerizzazione, non più necessari, potrebbero essere reinvestiti.

Ipotesi di riduzione di spesa

- Se confrontiamo la riduzione della spesa farmaceutica ottenuta attraverso l'adozione del sistema americano di prescrizione (TRICARE) con i volumi legati alla regione Lazio, si può calcolare un valore di riduzione della spesa anno su anno che va da circa 500 a 700 milioni di euro.
- Superamento del cartaceo e dei relativi costi di gestione, un ulteriore risparmio è infatti legato al ricorso della scannerizzazione delle ricette (Ad esempio, per la regione Lazio nel 2008 è stato pari a 5 milioni di euro).
- L'adozione di un sistema di monitoraggio in rete tra medici, farmacie e laboratori di analisi può portare ad una riduzione della spesa farmaceutica e specialistica di oltre 5 miliardi di euro a livello nazionale.



6. Benefici e ricadute

- Il Ministero della Salute con una spesa contenuta (inferiore al costo della scannerizzazione annua), bypassa radicalmente il sistema basato sulla elaborazione a posteriori, realizzando un sistema con forti ricadute in termini economici e sociali.
 - Un sistema di Business Intelligence permetterà di avere in tempo reale:
 - Indici sintetici e previsionali di andamento della spesa farmaceutica
 - Analisi dei comportamenti dei prescrittori
 - Sistema di efficacia della variazione alle norme in funzione della riduzione della spesa
 - Sistema investigativo per l'evidenziazione delle truffe
 - I medici ed i prescrittori hanno uno strumento con statistiche a livello regionale sui percorsi di cura e sulla loro efficacia
 - Vengono evitate doppie prescrizioni e prescrizioni potenzialmente pericolose e prescrizioni eccessive
 - **Il Cittadino può accedere alle proprie prescrizioni, ad esempio per scaricarle automaticamente nella dichiarazione dei redditi, consentendo di fatto un controllo attivo sulle false prescrizioni attribuite a pazienti realmente esistenti.**
 - Comportamenti dei prescrittori e dei pazienti
- 

7. Privacy

- **Dati sensibili**
- **Trattamento delle informazioni con C.F. strettamente vincolato ad accessi autorizzati con procedure rigorose (magistrati, ispettori sanitari)**
- **Trattamento dei flussi procedurali indicati in precedenza senza C.F.**

