



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA  
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI  
DELLE AZIENDE SANITARIE

## **SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA OSPEDALIERA**

**SIFO**

**Comunicato stampa. 5**

### **DATABASE E TECNOLOGIE**

**SIFO: “DAI DATI SERVONO RISPOSTE DI TIPO SANITARIO,  
SOLO COSÌ IL SISTEMA PUÒ FUNZIONARE”**

**DAL VECCHIO ‘PIZZINO’ AL CAOS GENERATO DAI DIVERSI  
SOFTWARE, FINO ALLA CYBERSECURITY:  
GLI ESPERTI A CONFRONTO**

**XLII CONGRESSO SIFO**

**14-17 OTTOBRE 2021**

**[www.sifoweb.it](http://www.sifoweb.it)**

**ROMA 15 ottobre** – Come fare per gestire al meglio un database sanitario? Ma soprattutto, quali azioni si possono introdurre per fare in modo che i dati sanitari siano di buona qualità? Nelle aziende ospedaliere ci sono decine e decine di software all’interno dei quali vengono inseriti dei dati amministrativi, che dovrebbero essere in grado di fornire risposte di tipo sanitario. Questi dati, però, non sempre riescono a ‘dialogare tra loro’ e spesso con difficoltà si riesce ad ottenere delle informazioni vantaggiose. La sfida, dunque, è proprio quella di cercare di acquisire dati coerenti e di buona qualità, affinché dalla loro elaborazione possano emergere informazioni utili a guidare il sistema. È stato questo il cuore della discussione che ha animato la tavola rotonda dal titolo ‘L’integrazione dei database amministrativi per valutare l’impatto clinico ed economico delle tecnologie sanitarie’, che si è svolta in occasione del XLII Congresso Nazionale SIFO, in programma a Roma fino a domenica presso l’Hotel Rome Cavalieri.

“Se guidiamo un’automobile priva di contaghiometri, contagiri o di indicatore della benzina, prima o poi la stessa è destinata a fermarsi - ha affermato **Alessandro D’Arpino, vicepresidente nazionale SIFO e direttore della struttura complessa di Farmacia dell’Azienda ospedaliera di Perugia** - Quello di cui abbiamo bisogno, allora, è una serie di strumenti che ci aiutino nella guida dell’automobile, che nel nostro caso è l’azienda sanitaria. I dati rappresentano l’elemento primario, ma questi devono trasformarsi in informazioni necessarie per poter ‘guidare’ correttamente l’azienda. Dobbiamo mettere intorno ad un tavolo i diversi stakeholders, cioè coloro che per diversi motivi sono interessati ad alimentare il sistema. I farmacisti fanno una parte del lavoro, codificando i beni di consumo che rappresentano, dopo la spesa del personale, la fetta economica più importante; ma allo stesso tempo alimentano anche i gestionali economico-finanziari dei budget e dei bilanci. Per cui è chiaro che intorno al tavolo dovranno partecipare gli economico-finanziari, i controllori di gestione, gli informatici, i farmacisti e i clinici, che per primi inducono la spesa senza avere spesso consapevolezza reale della spesa che stanno inducendo. Non sempre, infatti, al momento della prescrizione di farmaci o di dispositivi medici l’informazione sul costo terapia è disponibile. Insomma: se riusciamo a mettere insieme tutti questi elementi, facendo in modo che ognuno abbia le informazioni necessarie per poter effettuare degli atti sanitari consapevoli, la ‘macchina’ sicuramente funziona meglio”.

Negli ultimi anni si parla molto di tecnologie in ambito sanitario. Ma a che punto è il nostro Paese nella diffusione e nell’uso delle stesse? “Non credo che l’Italia sia indietro da questo punto di vista - ha fatto sapere D’Arpino - ma soprattutto nelle attività ospedaliere manca la tracciabilità completa di ciò che viene fatto al singolo paziente. Sul territorio, ad esempio, la dispensazione dei farmaci passa attraverso il canale delle farmacie di comunità e attraverso la lettura ottica delle ricette, quindi si può attribuire la singola prescrizione al singolo paziente, fino addirittura alla targatura del singolo fustello. Quello che non siamo in grado di sapere è soltanto se ciò che abbiamo dispensato sia stato poi realmente somministrato. Sull’ospedale, invece, in molte strutture ci si ferma al distribuito dalle farmacie ospedaliere agli armadi di reparto”. Ancora in poche strutture, dunque, la somministrazione viene tracciata completamente e informaticamente fino al livello paziente, pertanto “si dà per consumato tutto ciò che viene spedito dalla farmacia ai reparti”.

Un passo in avanti, secondo D’Arpino, va fatto allora proprio su questo punto, cioè sul cercare di tracciare anche “quell’ultimo ‘pezzetto’ di somministrazione fino al letto del paziente”. Lo stesso dovrebbe valere anche per i dispositivi medici, perché “non vogliamo tracciare le singole siringhe- ha sottolineato l’esperto - ma almeno tutti gli impiantabili e tutti i dispositivi ad alto costo che sono utilizzati in sala operatoria. Questi sono gli elementi sui quali riflettere per trovare delle strategie che possano migliorare il sistema”. A livello nazionale, su questo tema, non esiste una ‘classifica’ tra le aziende sanitarie più o meno performanti. “Direi che in questo caso non si può parlare della tradizionale forbice nord-sud- ha proseguito D’Arpino - Ci sono regioni molto avanti e molto ‘forti’ nella qualità dell’assistenza, che magari sono indietro sull’informatizzazione; al contrario ci sono regioni molto avanti sull’informatizzazione ma con una qualità dell’assistenza abbastanza scarsa. Anche se in genere sono l’una indicatore dell’altra, non è detto che le due cose vadano di pari passo”.

Intanto qualche mese fa il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha presentato un

nuovo piano della sanità in 'cinque assi'. E uno di questi, il quarto, si basa proprio sulla digitalizzazione e le nuove tecnologie. "Investire nel progresso tecnologico e nella trasformazione digitale - aveva detto Speranza - è una priorità per assicurare maggiore equità e sostenibilità del sistema". D'Arpino concorda con il ministro: "Sono assolutamente d'accordo con il ministro, però non servono solo investimenti ma anche decisioni: se noi consentiamo ancora alle singole aziende sanitarie di muoversi in autonomia, non all'interno di un piano strategico generale, ma permettendo banalmente ad ognuna di acquistare un diverso software di gestione della cartella clinica e della prescrizione informatizzata, poi accade che facciamo fatica a mettere insieme i dati di più aziende, generati appunto da diversi software. Già il fatto di cominciare a ragionare in un'ottica almeno regionale nella gestione dei dati sarebbe già un grosso passo in avanti. Quindi ritengo che gli investimenti siano necessari, ma così come un piano strategico che tenga conto di tutti quegli aspetti che diventano cruciali nel facilitare l'estrazione di un dato".

A viaggiare parallelo al tema della digitalizzazione, infine, è quello della cybersecurity. "Anche in questo caso credo che gli esperti e i responsabili dei settori informatici e informativi delle diverse aziende sanitarie e delle diverse regioni debbano mettersi intorno ad un tavolo - ha commentato ancora Alessandro D'Arpino concludendo - per ideare dei sistemi di sicurezza che evitino, ancora prima del furto del dato, che il sistema vada in blocco. Penso sia addirittura prioritario, a prescindere da chi cerca di violare il dato, il fatto che comunque la 'macchina' possa procedere. Se informatizziamo tutto e all'improvviso in un reparto scompare 'banalmente' una cartella clinica, a quel punto il medico non saprà più nulla di quel paziente, perché la carta non esiste più. È necessario allora che vengano messi in piedi anche dei sistemi di compensazione, oltre che di sicurezza per rendere inviolabile il sistema". Ma il vecchio 'pizzino', allora, ha sempre il suo fascino? "Devo dire che la carta ha dei suoi vantaggi - ha concluso infine il vice-presidente SIFO - però dobbiamo fare in modo che l'informatica abbia tutti gli stessi punti di forza della carta e allo stesso tempo offra delle opportunità enormi, come in realtà già fa. Certo, dobbiamo imparare a convivere con i problemi di sicurezza informatica, che vanno gestiti".

*UFFICIO STAMPA E COMUNICAZIONE SIFO*

*Walter Gatti*

*349.5480909*

*Carlotta Di Santo*

*392.5335829*