

Una visione comune sul futuro del Servizio Sanitario italiano: dialogo tra AstraZeneca e le Società Scientifiche

Se da un lato l'emergenza COVID-19 ha messo in luce numerosi aspetti critici del nostro Servizio Sanitario, dall'altro ha creato un'accelerazione positiva di importanti processi che da tempo sembravano essersi arenati. Al fine di ottenere una visione complessiva delle criticità e delle opportunità da cogliere, AstraZeneca ha incontrato "virtualmente" le Società Scientifiche per confrontarsi su alcune tematiche chiave.

Negli ultimi mesi abbiamo assistito ad una crisi economica e sanitaria senza precedenti (se non facendo un balzo indietro di più di settant'anni all'ultimo conflitto mondiale).

Ma ogni crisi, come suggerisce lo stesso etimo della traduzione giapponese di tale parola (危機 = wēijī), può rappresentare, in pari tempo, un pericolo (危="pericolo") ed un'opportunità (機="opportunità").

Per non perdere questa opportunità, che spesso i momenti di maggiore emergenza e difficoltà riescono ad offrire come stimolo al cambiamento, il Management Team di AstraZeneca ha incontrato ad un tavolo virtuale i Presidenti di alcune delle più importanti Società Scientifiche (AAIITO, AIPO, AIRO, AMD, ANMCO, C.A.R.D., CIPOMO, F.I.M.M.G., FADOI, FIASO, GISE, GOIRC, GONO, MITO, SIAAIC, SIAARTI, SIC, SICOA, SICT, SID, SIE, SIGO, SIHTA e SIMG) e la Fondazione Human Technopole, al fine di analizzare tutte le esperienze positive emerse nella fase di emergenza e raccogliere idee e possibilità per il sistematico miglioramento del nostro Servizio Sanitario.

Di seguito, sono sinteticamente raccolti gli elementi chiave emersi dagli incontri, con l'impegno di mantenere questo contatto sempre attivo per trasferire ai diversi rappresentanti della comunità scientifica e del mondo dell'azienda spunti utili allo sviluppo di nuove politiche e strategie di investimento:

Digitalizzazione e Telemedicina

Il lungo periodo iniziale di lockdown nazionale e la situazione di rischio che tutt'ora perdura, imponendo forti limitazioni in alcune realtà, ha messo a dura prova la possibilità dei pazienti (in particolare coloro che sono affetti da patologie croniche) di accedere alle strutture sanitarie, con pesanti conseguenze sotto il profilo del monitoraggio delle condizioni cliniche e della tempestiva definizione del piano diagnostico-terapeutico.

Le tecnologie digitali di uso comune, le piattaforme di telecomunicazione e di messaggistica istantanea, oltre che gli strumenti di controllo a distanza si sono rivelate cruciali, consentendo sempre più spesso di mantenere un collegamento tra medico e paziente, fondamentale per garantire la continuità di cura ed il monitoraggio dello stato di salute dei pazienti, in particolare di quelli più fragili.

Questa esperienza ha di fatto certificato il valore della telemedicina, da anni argomento di molti dibattiti (e, in alcuni casi, come quello dell'Istituto Superiore di Sanità, di un importante lavoro di analisi e sviluppo di progettualità) ma mai implementata in modo significativo. Le iniziative, in questi ultimi mesi, sono state molteplici e di vario genere ma, nella maggior parte dei casi, di carattere locale, senza un coordinamento nazionale o, in molti casi, nemmeno regionale (un report ALTEMS¹ identifica l'implementazione di circa 130 nuove iniziative di sanità digitale dal 1 di marzo, destinate sia ai pazienti affetti da malattie infettive che a quelli cronici e fragili).

¹ Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19. ALTEMS - Instant REPORT#17: 23 luglio 2020, in <https://altems.unicatt.it/altems-covid-19>. Ultima data di accesso al sito: 18/12/2020

Al fine di rendere finalmente strutturato e realmente operativo il servizio dell'assistenza a distanza, a supporto delle procedure tradizionali, è necessario implementare prontamente le nuove "Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina" del Ministero della Salute (approvate lo scorso 17 dicembre anche dalla Conferenza Stato-Regioni), attraverso progetti che coinvolgano le Società Scientifiche ed i diversi attori (operatori sanitari, associazioni di pazienti e l'industria sanitaria) con l'obiettivo di utilizzare la telemedicina su tutto il territorio nazionale in modo omogeneo e con soluzioni condivise.

Inoltre, lo sviluppo di altri strumenti digitali innovativi (e, in parallelo, di percorsi formativi per operatori e pazienti) e l'implementazione di piattaforme di gestione dati condivise (fra regioni ed enti pubblici o privati), interoperabili e collegate con sistemi di intelligenza artificiale (IA), potrebbero consentire analisi epidemiologiche e predittive (attraverso, anche, la stratificazione della popolazione), oltre alla valutazione in tempo reale dei dati di consumo dei farmaci, con maggiori possibilità di verifica dell'appropriatezza prescrittiva e conseguente monitoraggio della spesa farmaceutica in sostituzione di strumenti oggi in uso, poco efficienti e funzionali.

Fondamentale deve essere la cooperazione tra le Regioni-PA ai fini dell'integrazione delle diverse piattaforme già in uso (sia per la telemedicina che per altre soluzioni digitali) e lo sviluppo di partenariati pubblico-privato (sia individuali che attraverso Consorzi Inter-aziendali-universitari), necessaria anche per implementare nuove soluzioni avanzate utilizzando le risorse messe a disposizione dell'Unione Europea con il programma *Next Generation EU*.

Risulta poi decisivo affrontare in modo strutturale tematiche importanti quali responsabilità medico legale, privacy e gestione dei dati. Se, appunto, durante l'emergenza gli aspetti di responsabilità medico-legale sono stati superati dalla situazione di urgenza stessa, al fine della messa a sistema di importanti iniziative che prevedono l'utilizzo delle tecnologie digitali e della telemedicina diventa cruciale la risoluzione delle attuali restrizioni (come, ad esempio, la modifica del Codice deontologico del medico affinché si possa prevedere la visita a distanza attraverso strumenti di telemedicina) che non consentono ai professionisti di operare in un quadro normativo adeguato al contesto.

ATTIVITÀ IMPLEMENTATE DURANTE L'EMERGENZA COVID-19	MODELLI DA SVILUPPARE
Iniziative locali di Telemedicina, spesso non coordinate	Progetto strutturale nazionale operativo di Telemedicina
Supporto di aziende private a progetti specifici di carattere locale	Partnership pubblico-privato per la promozione di strumenti digitali innovativi, di percorsi formativi per operatori e pazienti e per lo sviluppo di piattaforme condivise ed interoperabili
Utilizzo di piattaforme dati già esistenti poco avanzate o nuove iniziative di carattere regionale o locale	Integrazione e utilizzo di piattaforme avanzate (es. MMG-PLS) a livello nazionale e sviluppo di modelli di IA per analisi epidemiologiche e predittive di rischio
Utilizzo di strumenti di telecomunicazione per il collegamento tra professionisti	Implementazione della cooperazione tra professionisti anche attraverso piattaforme digitali di gestione del paziente

Semplificazione dei processi

La necessità di semplificazione è leitmotiv in tutti gli ambiti della P.A. e le esigenze di semplificazione e di economia procedurale si avvertono ormai da quasi due decenni. Tuttavia, solo l'emergenza sanitaria ha trasformato tali esigenze in impellenze.

Per rispondere alle esigenze di distanziamento sociale e al fine di limitare la diffusione del virus all'interno delle strutture sanitarie, sono state messe in atto importanti strategie che hanno consentito l'agevolazione dell'accesso alle cure di tutti i pazienti. Tra questi, è importante sottolineare la dematerializzazione delle ricette e trasmissione attraverso i canali di messaggistica istantanea e la dispensazione di farmaci della distribuzione diretta presso le farmacie territoriali o direttamente a domicilio.

Tuttavia, c'è il rischio che, una volta terminata l'emergenza, non si riesca a fare tesoro delle opportunità di semplificazione sperimentate (che, peraltro, si sarebbero potute applicare già da tempo) e si ritorni ad adottare processi complicati e ormai superati.

Il primo obiettivo per dare una svolta positiva in termini di accelerazione dei processi risulta quindi la costruzione di un piano di semplificazioni che possa partire proprio dalle esperienze positive maturate in fase emergenziale e che costruisca nuovi modelli e percorsi finalizzati al miglioramento della presa in carico del paziente. Il contributo delle Società Scientifiche e dell'Industria può diventare positivo e propositivo per le istituzioni (nella consapevolezza dell'importanza del rapporto in "presenza" tra medico e paziente).

Tali semplificazioni dovrebbero per esempio consentire un più rapido accesso alla terapia attraverso l'utilizzo di strumenti digitali e di telemedicina (es. teleconsulto e televisita anche per il rinnovo della prescrizione), il potenziamento della diagnostica point-of-care con sistemi di diagnosi rapida, la sostituzione degli strumenti di prescrizione e di monitoraggio cartacei (ricette, registri, piani terapeutici) con strumenti di monitoraggio *real time*, favorire terapie/soluzioni in autosomministrazione (monitorate da remoto), sviluppare piattaforme per l'empowerment dei pazienti e per l'educazione sanitaria dei cittadini.

ATTIVITÀ IMPLEMENTATE DURANTE L'EMERGENZA COVID	MODELLI DA SVILUPPARE
Dematerializzazione delle ricette e trasmissione attraverso i canali di messaggistica istantanea	Mantenimento e sviluppo del percorso di dematerializzazione della ricette e dei processi conseguenti (es. dematerializzazione fustelle)
Dispensazione di farmaci della distribuzione diretta presso le farmacie territoriali o direttamente a domicilio	Prescrizione dei farmaci innovativi da parte dei MMG-PLS e relativa dispensazione presso le farmacie territoriali (distribuzione convenzionata)

Gestione Territoriale del Paziente/Domiciliazione delle Cure

La gestione domiciliare del paziente, con il supporto dei nuovi strumenti digitali e della telemedicina, ha potuto garantire continuità di cura e tutela dal rischio di contagio dei pazienti, in particolare quelli oncologici che utilizzano terapie orali.

La pandemia da SARS-CoV-2 ha fatto emergere la necessità di ripensare i percorsi socio-assistenziali con la riduzione degli accessi agli ospedali, l'implementazione di piattaforme digitali di comunicazione e l'interazione tra i diversi stakeholder che cercano di strutturare nuove forme di collaborazione con l'industria.

La costruzione di team multidisciplinari (Specialisti, MMG-PLS, farmacisti e unità infermieristiche di territorio) consentirebbe il potenziamento strutturale della gestione territoriale del paziente, attraverso la definizione di percorsi più snelli e processi educazionali dei pazienti grazie anche al supporto delle aziende. Ciò porterebbe a benefici in termini di riduzione degli accessi agli ospedali e degli spostamenti dei pazienti fragili attraverso visite di follow-up, esami e somministrazione dei farmaci a domicilio (con il supporto di una segreteria organizzativa).

ATTIVITÀ IMPLEMENTATE DURANTE L'EMERGENZA COVID	MODELLI DA SVILUPPARE
Definizione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)	Sviluppo di reti integrate di assistenza territoriale
Rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali e dell'assistenza domiciliare integrata (ADI)	Introduzione a livello strutturale della figura dell'infermiere di territorio a supporto del MMG
Richiesta alle Regioni di adottare piani di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale e domiciliare	Costruzione di team multidisciplinari per la gestione integrata del paziente fragile/complesso, attraverso la definizione di percorsi condivisi più snelli e processi educazionali dei pazienti, grazie anche al supporto delle aziende

Ruolo del MMG nella Gestione delle Malattie Croniche

La gestione dei pazienti cronici dovrà essere sempre di più destinata al territorio, attraverso la costruzione di un network degli operatori con i pazienti e con centri di cura intermedi. Come sottolineato nel paragrafo precedente, sarà fondamentale costruire piattaforme digitali idonee ed introdurre a livello strutturale nuove figure chiave come quella dell'infermiere di territorio (l'implementazione di piattaforme di raccolta incrociata di dati, collegate a software di IA, potrebbero inoltre offrire la possibilità di favorire l'identificazione precoce delle patologie attraverso processi di stratificazione della popolazione basati su fattori di rischio).

Uno degli obiettivi primari dovrà essere la riduzione degli accessi in ospedale per adempimenti burocratici (es. rinnovo piano terapeutico), rimettendo al centro della gestione del paziente cronico il MMG attraverso, ad esempio, la possibilità di prescrivere farmaci innovativi e la relativa dispensazione nei canali territoriali, in un percorso integrato di cura con gli Specialisti (inclusando quelli che operano per la terapia del dolore).

ATTIVITÀ IMPLEMENTATE DURANTE L'EMERGENZA COVID	MODELLI DA SVILUPPARE
Estensione prescrizione medicinali innovativi a MMG (es. NAO)	Estensione prescrizione farmaci innovativi a MMG per le patologie croniche (es. diabete, BPCO)
Proroga validità PT	Rinnovo telematico PT o sostituzione degli stessi con note e piattaforme digitali avanzate

Focus Oncologia

Così come per i pazienti affetti da patologie croniche non maligne, anche i pazienti oncologici potrebbero beneficiare di nuovi percorsi di assistenza territoriale (attraverso l'integrazione ottimale territorio/ospedale), con i correlati vantaggi in termini di qualità della vita e di monitoraggio costante della terapia.

La creazione di team multidisciplinari e multiprofessionali, lo sviluppo di nuovi sistemi digitali e di telemedicina potrebbero, quindi, anche in questo caso, garantire una migliore assistenza dei pazienti a domicilio ed in fase di pre-ospedalizzazione o follow-up alle cure ospedaliere erogate (mediche, radioterapiche e chirurgiche, nonché a quelle prestate dalle reti di terapia del dolore e di cure palliative), offrendo anche l'opportunità di somministrazione di farmaci orali in accordo con farmacisti ospedalieri e territoriali.

La possibilità di disporre di farmaci oncologici orali, dall'alto profilo di tolleranza che possono essere somministrati anche a domicilio, porta un valore aggiunto importante (troppo spesso non giustamente valorizzato) al percorso di terapia e alla qualità di vita del paziente, oltre che alla riduzione degli accessi in ospedale con conseguenti risparmi di costi diretti ed indiretti.

In questa emergenza è quindi emersa, con forza ancora maggiore, l'importanza di dare valore alla ricerca e sviluppo di prodotti innovativi, che offrano non solo migliori profili di sicurezza ed efficacia, ma anche benefici in termini di gestione e costo complessivo.

ATTIVITÀ IMPLEMENTATE DURANTE L'EMERGENZA COVID	MODELLI DA SVILUPPARE
Consegna a domicilio di farmaci oncologici orali	Prosecuzione del servizio, distribuzione attraverso i canali di territorio, somministrazione a domicilio
Utilizzo della Telemedicina per i pazienti oncologici	Prosecuzione e implementazione dei servizi di Telemedicina per il monitoraggio dei pazienti oncologici

Ruolo dell'Informazione Scientifica

Nel corso dell'ultimo anno l'attività degli informatori ha subito un forte rallentamento a causa delle restrizioni negli accessi alle diverse strutture sanitarie. L'utilizzo di piattaforme telematiche ha però consentito di sostituire le attività di visita tradizionale con contatti da remoto, permettendo di proseguire l'importante ruolo di informazione e sviluppo di progettualità che la classe medica ritiene fondamentale.

L'emergenza ha quindi messo in luce come i canali digitali rappresentino uno strumento concreto ed un valore aggiunto sia per la professione dell'informatore medico scientifico che degli operatori sanitari, sempre più orientati verso l'utilizzo di nuove tecnologie.

L'informatore è stato sollecitato ad acquisire nuove competenze in ambito digitale e può oggi diventare punto di riferimento anche per la formazione degli operatori coinvolti nella digitalizzazione dei processi, attraverso lo sviluppo di progetti educativi e supporto a vari livelli (anche in partenariati pubblico-privato).

ATTIVITÀ IMPLEMENTATE DURANTE L'EMERGENZA COVID	MODELLI DA SVILUPPARE
Attività di informazione medico scientifica con strumenti digitali	Implementazione delle attività digitali a supporto dell'attività tradizionale e sviluppo di programmi di formazione ed educazione degli operatori sanitari (es. tema digitale)
Supporto degli ISF alle regioni, attraverso progetti specifici, nella gestione dell'emergenza	Partnership strutturali pubblico-privato per condividere il valore degli ISF nelle strategie socio-sanitarie (es. piani emergenziali)

Congressi

L'organizzazione e lo svolgimento dei Congressi hanno subito e subiranno, nel futuro a medio-lungo termine, profondi cambiamenti per garantire il corretto distanziamento sociale e la prevenzione dei contagi.

La sinergia tra aziende del farmaco e stakeholders della salute dovrà produrre nuovi modelli che possano rimodulare gli investimenti, focalizzandosi sulla necessità di trovare soluzioni utili alla formazione specifica degli operatori attraverso l'utilizzo anche di piattaforme digitali.

Modelli misti, quindi, che possano integrare momenti di confronto con modalità di erogazione tradizionale e percorsi di interconnessione per l'aggiornamento e lo scambio di informazioni da remoto.

ATTIVITÀ IMPLEMENTATE DURANTE L'EMERGENZA COVID	MODELLI DA SVILUPPARE
Webinar e convegni da remoto	Modelli misti: erogazione tradizionale e tramite piattaforme web
Formazione con strumenti digitali da remoto	Sviluppo di modelli digitali per la formazione ed il confronto a distanza

Il contributo dell'Azienda farmaceutica all'evoluzione del SSN

Le aziende farmaceutiche, negli ultimi anni, si sono trasformate sempre più in vere e proprie società di servizi, capaci di dare un contributo fondamentale sotto diversi aspetti: dalla ricerca, sviluppo e produzione di farmaci innovativi, fino al miglioramento complessivo dei percorsi di cura e presa in carico del paziente.

In questa fase di emergenza, hanno messo in campo strategie innovative di supporto al sistema, come lo sviluppo di soluzioni di monitoraggio dei pazienti da remoto, la dispensazione dei farmaci a domicilio o la formazione erogata da remoto (sia per gli operatori che per i pazienti).

Finita l'emergenza, sarà necessario creare un approccio strutturale di cooperazione con le Società Scientifiche che possa andare oltre le faticose e sempre preziose collaborazioni avute fino ad oggi, per lo sviluppo di soluzioni innovative a supporto dell'intero sistema, quali percorsi di "early HTA", implementazione di tecnologie innovative e utilizzo dei big data per supportare i processi di medicina personalizzata, partenariati per l'implementazione di progetti di ricerca bio-medica.

La pandemia, ancora in corso, ha ulteriormente evidenziato l'importanza strategica del sistema salute nel suo complesso, non solo per i pazienti ma per tutto l'ecosistema sociale ed economico.

L'industria e le Società Scientifiche devono quindi essere partner non solo del Sistema Sanitario, ma dell'intero Sistema Paese.