



[**LA SANITÀ 2030**



NET-HEALTH
SANITÀ IN RETE



In collaborazione con **Quorum/YouTrend**

e
con il contributo non condizionante di



A cura di:

Rosanna Sovani, *Partner LS CUBE*

Silvia Mandarinò, *Public Policy Director LS CUBE*

Si ringraziano (in ordine alfabetico):

Ovidio Brignoli, *Presidente SIMG*

Michele Calabrò, *Digital Health Policy Expert*

Saverio Cinieri, *Presidente AIOM*

Giovanni Gorgoni, *Presidente Euregha - DG ARESS Puglia*

Andrea Grignolio, *Docente di Storia della Medicina e Bioetica, Università San Raffaele e CNR Ethics*

Massimo Magi, *Segretario Regionale Marche FIMMG*

Anna Lisa Mandorino, *Segretaria Generale CittadinanzAttiva*

Mauro Marè, *Presidente Osservatorio Welfare della Luiss*

Thomas Mellace, *Sales Executive & Client Management ATOS*

Marica Nobile, *Responsabile rapporti istituzionali Human Technopole*

Paolo Petralia, *Vicepresidente Nazionale Vicario FIASO*

Eduardo Pisani, *CEO, EPSTRA; All.Can International*

Gianluca Postiglione, *Esperto di Digital Health e già Direttore Generale So.Re.Sa. Spa*

Carlo Tomino, *Professor of Pharmacology Research and Development Coordinator University San Raffaele IRCCS San Raffaele Roma*



NET-HEALTH
SANITÀ IN RETE

INDICE

CONTENUTI

DISEGNARE LA SANITÀ DEL FUTURO	7
IL CONTESTO UE	8
LE SFIDE	10
UN'ANALISI INCROCIATA	12
UNA RIFLESSIONE SUI RISULTATI	16
LE INTERVISTE	19
SPUNTI E RIFLESSIONI	25
KEY FINDINGS	38

NET-HEALTH

Disegnare la sanità del futuro

I

La pandemia da Covid-19 ha lasciato profonde conseguenze sulla società nel suo insieme e sulla vita delle persone in particolare.

Due *trend* caratterizzano oggi il sistema sanitario in Europa: molti paesi stanno cominciando a riformare il sistema sanitario nazionale e le persone stanno diventando sempre più interessate in modo attivo ai servizi sanitari che ricevono e che pagano come contribuenti. In aggiunta, molti nuovi attori – provenienti da settori diversi – si stanno accingendo ad integrare la complessa arena dell'assistenza sanitaria, prospettando l'erogazione integrata di servizi sofisticati e complessi in risposta ai bisogni di salute di una società sempre più evoluta, interconnessa ed esigente.

Quelli che fino a ieri erano meri "cittadini", "pazienti", "consumatori", "clienti" diventano oggi attori di un processo in evoluzione ed i governi dei paesi europei devono tenerne conto.

Si deve quindi passare dal sondaggio sul livello di efficienza del sistema, efficacia clinica delle prestazioni ed equità, al livello di accettabilità e soddisfazione del bisogno di cura per i "cittadini" (intesi come insieme di *stakeholders* e *players* di un sistema sanitario integrato). E questo livello di accettabilità e soddisfazione, non deve essere misurato "ex post", ma in prospettiva fungendo da "*policy driver*" per i decisori pubblici, con il fine di **disegnare una sanità del futuro che i cittadini siano disposti a pagare perché ritenuta "adeguata", "soddisfacente", di "valore"**, tenendo conto di tre principali indicatori: generazionale, sociale, demografico.

Il tutto, senza dimenticarci che, il sistema politico europeo oggi deve affrontare tre grandi sfide:

- la gestione della cronicità, sensibilmente incrementata;
- l'invecchiamento e aumento medio della speranza di vita;
- la prevenzione e gestione del rischio pandemico;

inserite all'interno di un quadro sanitario emergenziale che ha messo in luce tutte le criticità del nostro Sistema Sanitario, evidenziando ancora di più la necessità di creare "valore" in sanità.

NET-HEALTH
Il contesto UE

EDUARDO PISANI

Nel contesto internazionale attuale, simili tematiche vengono affrontate da **Istituzioni europee e mondiali**, tenuto anche conto dell'evidente impatto della pandemia anche sul raggiungimento degli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** voluti dalle Nazioni Unite (*Sustainable Development Goals*).

Un importante punto di riferimento tuttavia è stato dato dalla Dichiarazione del G20 dei Ministri della Salute ospitato dall'Italia nel 2021, collegato al **Summit Globale sulla Salute**, cui ha preso parte anche la Commissione Europea: resilienza e sostenibilità dei sistemi sanitari, accesso alle cure per tutti, coordinamento e collaborazione tra Stati ed Istituzioni, sono le grandi questioni che andranno affrontate anche negli anni a venire.

Inoltre, il lavoro svolto dalla Commissione Paneuropea sulla Salute e lo Sviluppo Sostenibile voluta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità – Regione Europa e presieduta dal Prof. Mario Monti, è stato pubblicato nel settembre 2021 in un rapporto finale. La Commissione Paneuropea ha indicato le proprie **raccomandazioni** riassumendole in sette obiettivi: (1) implementare un approccio olistico in ambito di politiche sanitarie (*'one health'*); (2) risolvere le disuguaglianze; (3) innovare le collaborazioni e partnership; (4) investire nei sistemi sanitari; (5) creare le migliori condizioni per investire in ambito sanitario; (6) migliorare la *governance* mondiale di politica sanitaria; (7) rinforzare la collaborazione e *governance* sanitaria in Europa.

Tutto questo segue, per completezza, il programma di finanziamento straordinario voluto dall'Unione Europea, il **Next Generation EU (NGEU)** con risorse pari a 750 miliardi di euro. Il NGEU è anzitutto "uno strumento programmatico di ripresa economica attraverso cui l'Europa intende dare forma ai pilastri cardine della propria visione strategica per il futuro: **transizione ecologica, trasformazione digitale, coesione sociale, territoriale e di genere, crescita sostenibile ed inclusiva, politiche di sostegno per le nuove generazioni, salute e resilienza istituzionale.**"

Il nostro Paese ha coerentemente abbracciato questi principi fondamentali attraverso l'elaborazione del **Piano nazionale di ripresa e resilienza** che prevede l'impiego di 191,5 miliardi di euro, e si articola in sei Missioni. La Missione 6, che beneficerà in totale di 20,23 miliardi, è quella dedicata alla sanità e si articola in due componenti principali: da un lato il **potenziamento dell'assistenza territoriale** tramite la creazione di nuove strutture (come Ospedali di Comunità e Case della Comunità), **rafforzamento dell'assistenza domiciliare** e lo **sviluppo della telemedicina**; dall'altro la **digitalizzazione e il rafforzamento del capitale umano del SSN** attraverso il potenziamento della ricerca e della formazione.

Nel corso del 2022 le iniziative europee di politica sanitaria saranno significative: in particolare, un programma di lavoro per affrontare le malattie croniche, non trasmissibili, che integri il rafforzamento dei sistemi sanitari con la promozione della salute e della prevenzione (incluso lo screening e la diagnosi precoce delle malattie), la riduzione delle disuguaglianze e naturalmente una migliore gestione del percorso di cura che sia attento alla qualità di vita del paziente. Il supporto europeo riguarderà l'implementazione, ad esempio con l'identificazione e la promozione di buone pratiche da un Paese all'altro, e con la definizione di linee guida di rilevanza europea. Infatti, gli investimenti europei sono mirati ad azioni che dovranno creare un "valore aggiunto"

ed essere complementari alle politiche nazionali che perseguano obiettivi condivisi da tutti attraverso lo stesso programma EU4Health.

Inoltre, un'importanza critica sarà rivestita dalla creazione dello **Spazio Europeo dei Dati Sanitari** (*European Health Data Space, EHDS*) in cui le istituzioni europee e gli Stati membri definiranno un'azione comune per favorire la condivisione di dati sanitari a fini di sanità pubblica, terapia, ricerca e innovazione in Europa. Per esempio, con questo s'intende favorire l'accesso e lo scambio di fascicoli sanitari elettronici, dati genomici, dati presi dai registri dei pazienti, sia per un uso "primario" dei dati (ovvero per sostenere l'erogazione dei servizi sanitari) che per un uso "secondario" dei dati (cioè a fini di ricerca, di misurazione di *outcomes*, e di elaborazione di strategie di risposta a sfide sanitarie).

Tutto questo dovrà svolgersi con l'**attiva partecipazione dei cittadini-pazienti**, seguendo l'intero percorso di cura e rinforzando l'interazione tra professioni sanitarie e pazienti.

Un lavoro graduale e complesso, che richiederà diversi anni prima di essere fruibile da tutti, ma che permetterà – e già si vedono risultati molto promettenti – di definire l'architettura dell'**Unione Europea della Salute**.

NET-HEALTH

Le sfide

In Italia, sono stati mostrati, in ordine sparso, molti dati relativi alla perdita di visite di prevenzione da parte dei cittadini-pazienti, così come vi è stato un ritardo generale nelle cure delle stesse, con ciò che questo può comportare per la salute delle persone e la tenuta efficiente del servizio stesso, che rischia di trovarsi di fronte ad un aumento esponenziale del numero dei pazienti senza aver migliorato la sua capacità di gestione del servizio stesso.

Numerosi dati sono stati rilevati anche in merito ai disagi e alle paure dei cittadini-pazienti nel trovarsi di fronte ad una situazione nuova e pericolosa, con un sistema sanitario che non è stato in grado di assicurarli e seguirli efficacemente nei loro percorsi di cura e prevenzione per patologie diverse da quella da Covid-19.

Ma la pandemia ha fatto scendere in campo molti **"players"** che stentavano ad integrarsi nel mondo sanitario, arrivando a sdoganare fulmineamente la **digitalizzazione in sanità** (considerata fino ad oggi un *tabù* per diversi aspetti), inserendosi in un più ampio processo di ripresa economica e sociale europeo e di rafforzamento della resilienza dei nostri sistemi sanitari. La pandemia ha, infatti, ampiamente contribuito a far cadere ogni resistenza al digitale.

Ma sarà questa la vera chiave di svolta per una medicina vicina ai cittadini-pazienti, in grado di garantire equa accessibilità alla sanità, lo sviluppo della medicina personalizzata e di prossimità e una migliore gestione delle risorse pubbliche?

Sarà la sanità digitale a rendere "adeguata", "soddisfacente", di "valore" la sanità del futuro e quindi a rispondere ai bisogni di cura dei "cittadini"?

Quali saranno le politiche sociali e infrastrutturali necessarie per traghettare sia le generazioni più anziane che quelle territorialmente più isolate in questa rivoluzione digitale in sanità?

Quali saranno le nuove figure professionali che dovranno essere messe in campo (digital care patients' assistants, patient's support programs, etc) e quale ruolo "sociale/assistenziale" dovranno avere gli operatori digitali/assicurativi nella gestione dei dati sanitari?

È in questo contesto che si inserisce il progetto **"NET-HEALTH, Sanità in Rete 2030"**, il quale si pone l'obiettivo di indagare e far emergere le principali sfide e risultati attesi da parte dei principali soggetti in campo, al fine di dare utili elementi di riflessione sulle politiche da adottare:

- **i cittadini-pazienti** da una parte, per far emergere le loro aspettative in merito alla sanità del futuro, sulla base delle loro esigenze e priorità di salute;
- **decisori pubblici** per capire la loro visione di sanità futura e se questa coincide con le aspettative e i bisogni dei cittadini;
- **gli esperti di settori integrati alla sanità** (sanitari, digitali e socioassistenziali), per "leggere" i risultati emersi e fornire spunti e riflessioni per instaurare un dibattito aperto e di confronto.

NET-HEALTH intende, dunque:

- **fare RETE** tra i vari *players* per una sanità del futuro in grado di assicurare che l'innovazione, la scienza e la tecnologia emergente soddisfino le esigenze terapeutiche dei pazienti riducendo al contempo l'inefficienza sanitaria;
- **creare un ecosistema** in cui i vari *players* si possano sentire liberi di esprimere il proprio punto di vista in modo costruttivo ancorché divergente;
- **raccogliere (*insights*) prospettive** sulle debolezze socio-sanitarie e su come immaginare possa essere organizzata la Sanità 2030, tenendo conto di sviluppi sociali, scientifici e tecnologici, priorità di salute pubblica, ed equità nell'accesso alle cure;
- **identificare, analizzare e mettere a confronto** i vari punti di contatto e di divergenza nei contributi raccolti dai vari *players*;
- **fornire ai rappresentanti istituzionali una visione generale e prospettica** di come gli Italiani (intesi come insieme di *stakeholders* e *players* di un sistema sanitario integrato) immaginano la sanità 2030 e quali sono per loro i bisogni primari da soddisfare, nonché le possibili ricette per il rilancio del SSN.

Il tutto, affinché il paziente torni al centro del percorso di cura, che diventa sempre più rispondente ai suoi bisogni, innovativo, personalizzato ed economicamente accessibile.

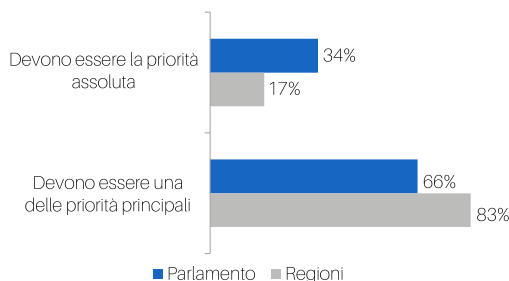
UNA ANALISI INCROCIATA DEI RISULTATI DELL'INDAGINE CAMPIONARIA SUI CITTADINI E SULLE ISTITUZIONI

— Il punto di vista | Cittadini e Istituzioni

Sugli **investimenti in sanità**, il campione dei parlamentari si esprime in termini **prioritari** per il 34%, mentre i consiglieri regionali per il 17%: i cittadini invece, sono al 32,9%. Emerge dunque, tra i decisori, una consapevolezza maggiore sulla priorità principale o assoluta degli investimenti in sanità, mentre per il 13,8% dei cittadini sondati sembrerebbe che destinare risorse alla sanità non debba essere tra le priorità assolute o principali.

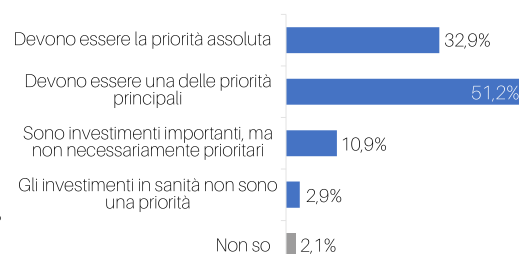
L'opinione dei decisori/ Quanto è importante investire in sanità

L'ultimo anno e mezzo è stato caratterizzato dalla pandemia dovuta al Coronavirus, che ha comportato altissimi costi dal punto di vista sociale ed economico. Secondo lei, **per lo Stato e le Regioni quanto devono essere prioritari gli investimenti per rendere la sanità più efficiente?**



L'opinione dei cittadini/ Quanto sono importanti gli investimenti in sanità

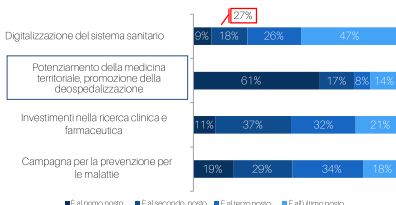
L'ultimo anno e mezzo è stato caratterizzato dalla pandemia dovuta al Coronavirus, che ha comportato altissimi costi dal punto di vista sociale ed economico. Secondo lei, **quanto devono essere prioritari gli investimenti per la tutela della salute dei cittadini per lo Stato e le Regioni?**



I **settori dove bisognerebbe investire**, per i decisori, riguardano la **medicina territoriale** (78% dei parlamentari) e la **ricerca clinica/farmaceutica** (81% dei consiglieri regionali). I cittadini intervistati, sul punto, hanno ricevuto uno stimolo diverso ma comunque sia emerge l'esigenza di una sanità più vicina ai territori. Sul digitale, inoltre, emerge da parte delle persone sondate una poco marcata esigenza di investimenti (15,1%). Su questo punto, invece, i decisori hanno una maggiore consapevolezza e collocano **la digitalizzazione sanitaria tra i principali filoni di investimento** (27% Parlamento; 31% CR).

L'opinione del Parlamento/ Dove bisogna investire

Mi può mettere in ordine, dal più importante al meno importante, i seguenti potenziali ambiti di investimento all'interno del comparto sanitario nazionale/regionale?



L'opinione delle Regioni/ Dove bisogna investire

Mi può mettere in ordine, dal più importante al meno importante, i seguenti potenziali ambiti di investimento all'interno del comparto sanitario nazionale/regionale?



L'opinione dei cittadini/ Dove bisogna investire

Mi può mettere in ordine, dal più importante al meno importante, i seguenti potenziali ambiti di investimento all'interno del comparto sanitario nazionale/regionale?

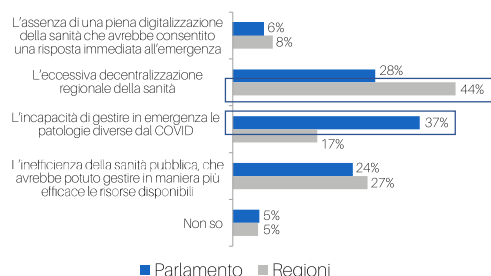


Sulle **criticità emerse durante la pandemia**, vi sono visioni parecchio eterogenee tra i **decisori**. I parlamentari pensano che il tutto sia causato principalmente dall'**incapacità di gestire patologie diverse dal Covid-19** (37%) e dall'**eccessiva decentralizzazione della sanità** (28%). Paradossalmente questo ultimo dato è al primo posto nelle criticità emerse secondo i consiglieri regionali (44%). Diversamente dai decisori, una piccola minoranza dei cittadini (18,4%) ritiene che tali criticità siano dovute alla decentralizzazione. Un tratto unisce regioni e cittadini sul punto, quando per entrambi l'**inefficienza dalla sanità pubblica**, viene comunque ritenuta **colpevole**.

delle **criticità emerse** per il 27% dei consiglieri regionali e per il 41,3 % dei cittadini intervistati - sebbene la domanda posta sia leggermente diversa.

L'opinione dei decisori/ Criticità emerse durante la pandemia

Secondo lei, quale tra le seguenti è stata la maggiore criticità che la pandemia ha fatto emergere?



L'opinione dei cittadini/ Criticità emerse durante la pandemia

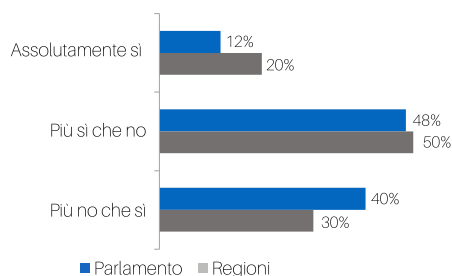
Quali sono le maggiori criticità che la pandemia ha fatto emergere?*



Riguardo alla digitalizzazione, per il 60% dei parlamentari e il 70% dei consiglieri regionali intervistati, gli italiani sarebbero **pronti a una minore interazione fisica con il medico**, a favore di una maggiore digitalizzazione. I cittadini, intervistati con una domanda diversa sul punto, ritengono per il 66,1% di **essere a proprio agio con l'idea di interagire principalmente per via digitale con il proprio medico**.

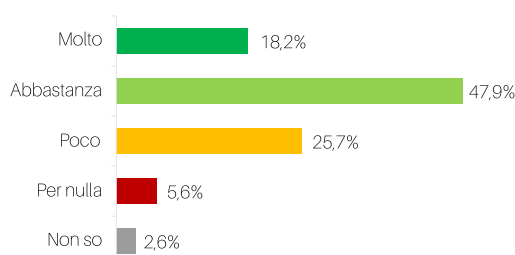
L'opinione dei decisori/ Gli italiani e la digitalizzazione

Secondo lei gli italiani sono pronti a livello culturale ad accettare una piena digitalizzazione del sistema sanitario, inteso come nuovo rapporto medico-paziente che può prevedere anche una minor interazione fisica incontrandolo raramente e solo quando strettamente necessario?



L'opinione dei cittadini/ Gli italiani e la digitalizzazione

Quanto si sentirebbe a suo agio all'idea di dover interagire principalmente in modo digitale con il suo medico curante, dunque incontrandolo raramente e solo quando strettamente necessario?



Sempre per ciò che riguarda la digitalizzazione, è importante notare come il 77% dei parlamentari intervistati e l'85% dei consiglieri regionali coinvolti nella ricerca pensino che **il digitale sia un veicolo per il diritto alla salute**, e quindi con l'utilizzo dello stesso le disuguaglianze si ridurranno. All'interno dei pareri delle singole commissioni però, vista la delicatezza del tema, che tocca anche **diritti costituzionalmente garantiti**, la commissione **Affari Costituzionali** sembrerebbe **contraria**, o comunque **meno orientata alla riduzione delle disuguaglianze** (solo il 55% dei parlamentari). Al contrario, **le commissioni legate a trasporti e comunicazioni pensano al 100% che il digitale ridurrà le disuguaglianze**.

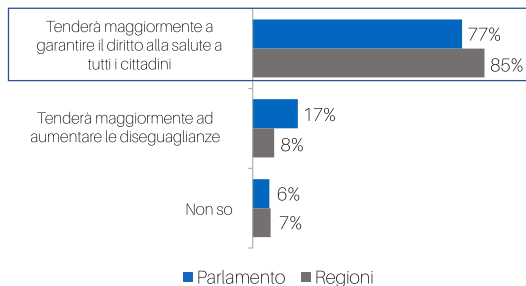
I cittadini hanno invece risposto che la digitalizzazione aumenterà le disuguaglianze. Tale risultato deve leggersi collegandolo al **digital divide** (le cui criticità sono emerse durante i *lock down*, soprattutto sul fronte scuola): se un soggetto ha connessione e strumenti è un aiuto, altrimenti aumenta le disuguaglianze sociali. Il tema è quindi ancora polarizzato e controverso, dal momento che ci sono una serie di problematiche preliminari da risolvere (*literacy*, fiducia, *digital divide*).

Metodo campionario: Metodologia CAWI.
Interviste totali realizzate: 40, tra il 19 ottobre 2021 e il 22 novembre 2021.
Campione di riferimento: composto da deputati, senatori appartenenti a specifiche commissioni e
gruppi parlamentari, da consiglieri regionali, da cittadini italiani, da esperti del Senato, dal Senato, posture
Senato e della Camera, «Affari Sociali» della Camera e «Igiene e sanità» del Senato, «Trasporti, poste e
telecomunicazioni» della Camera e «Lavori pubblici e comunicazioni» del Senato.
Questo studio è stato realizzato a scopo di ricerca e non rappresenta una serie di dati. I risultati della ricerca sono stati ponderati in base all'attuale composizione dell'organo di
riferimento (Camera, Senato, Regioni), della commissione di appartenenza e della coalizione (CDX e
CSX+HSS).

Metodo campionario: Metodologia mista C.A.T.I./C.A.M.I./C.A.W.I.
Interviste totali realizzate: 1000 casi.
Interviste realizzate tra il 22 e il 26 Luglio 2021, su un campione rappresentativo
della popolazione maggiorenne residente in Italia, indagato per quote di genere
ed età incrociate, stratificate per ripartizione ISTAT di residenza e titolo di studio.
Errore campionario: +/- 3,1%, intervallo di confidenza 95%.
Software utilizzato: WinCross, Microsoft Excel

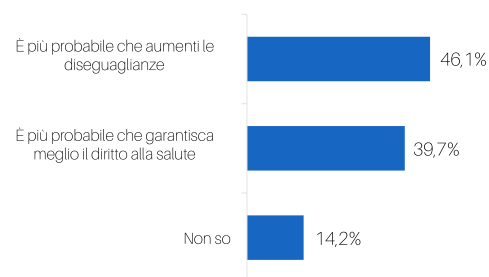
L'opinione dei decisori/ Digitalizzazione e diritto alla salute

Secondo lei, la digitalizzazione della sanità tenderà maggiormente ad aumentare le disuguaglianze di accesso alle cure o garantire meglio a tutti il diritto alla salute?



L'opinione dei cittadini/ Digitalizzazione e diritto alla salute

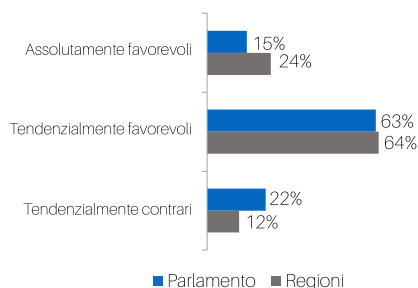
Secondo lei, è più probabile che la digitalizzazione del sistema sanitario aumenti le disuguaglianze per accedere ai servizi sanitari o che garantisca meglio a tutti il diritto alla salute?



Tra i cittadini, più di 7 su 10 affermano di sentirsi a proprio agio con il crescente utilizzo della tecnologia nella gestione dei dati sanitari. Analizzando le opinioni dei decisori nazionali (78%) e regionali (88%), il dato trova conferma: i parlamentari e i consiglieri regionali, infatti, si esprimono in questo senso, affermando che gli italiani sarebbero favorevoli al crescente utilizzo della tecnologia nei dati sanitari.

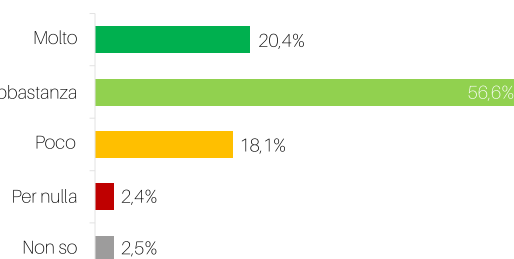
L'opinione dei decisori/ Tecnologia e dati sanitari

Secondo lei, i cittadini italiani sono favorevoli o contrari a un crescente utilizzo della tecnologia per la gestione dei dati sanitari?



L'opinione dei cittadini/ Tecnologia e dati sanitari

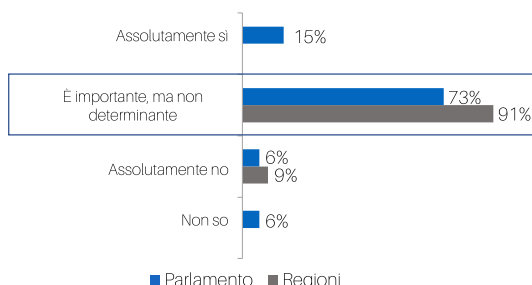
Quanto si sente a suo agio con il crescente utilizzo della tecnologia per la gestione dei suoi dati sanitari?



Efficientamento del SSN: a conferma del quesito posto prima, i decisori (Parlamento 73%; CR 91%) ritengono che la digitalizzazione sia importante ma non determinante, in questo senso. Lo stimolo rivolto ai cittadini, invece, rileva che per più di 4 cittadini su 10 il digitale possa essere la soluzione per gestire la salute.

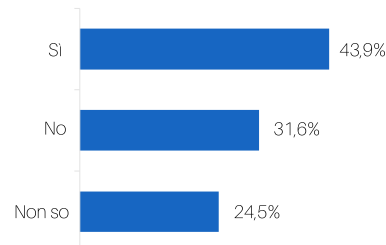
L'opinione dei decisori/ Come efficientare il SSN

Secondo lei la digitalizzazione è la soluzione per rendere più efficiente il sistema sanitario nazionale?



L'opinione dei cittadini/ Come efficientare il SSN e gestire la salute

Lei ritiene che la digitalizzazione della sanità sia la soluzione per la gestione della sua salute?

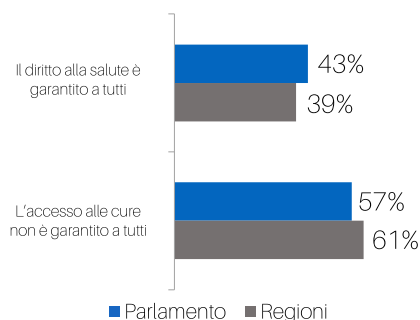


Diritto alla salute: il focus sui decisori e sui partiti fa emergere un quadro molto chiaro. Ad oggi, sia per i parlamentari intervistati (57%) che per i consiglieri regionali sondati (61%) l'accesso alle cure non è garantito a tutti. Dal loro canto, la maggioranza dei cittadini (47,9%) è abbastanza preoccupata di non potersi permettere l'assistenza sanitaria quando ne avrà bisogno. Tale dato è probabilmente fondato sul timore dei cittadini che il SSN, per ragioni di contenimento dei costi, non sarà in grado di

garantire a tutti i pazienti potenzialmente eleggibili **le molte cure innovative già in commercio o prossime alla commercializzazione**. Accesso alle cure che potrebbe ricadere sulle tasche dei pazienti, creando importanti diseguaglianze e minando il diritto alla salute sancito costituzionalmente.

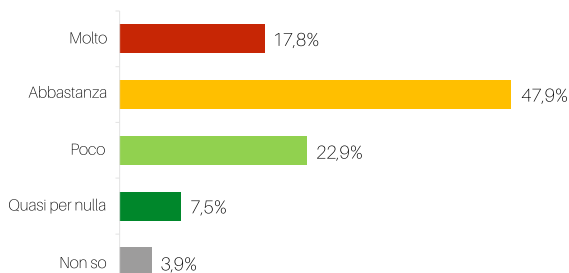
L'opinione dei decisori/ Il diritto alla salute

Secondo lei il diritto alla salute degli italiani è pienamente garantito dallo Stato, o alcune fasce della popolazione oggi non hanno un effettivo accesso alle cure?



L'opinione dei cittadini/ L'assistenza sanitaria

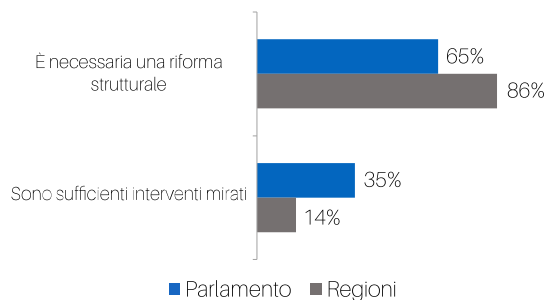
Quanto è preoccupato di non potersi permettere l'assistenza sanitaria quando ne avrà bisogno?



Verso il 2030, i consiglieri regionali e i parlamentari che si immaginano **una riforma strutturale della sanità** sono in netta **maggioranza** (86% dei consiglieri regionali; 65% dei parlamentari). Tra coloro che, al contrario, pensano più a interventi mirati (35% deputati/senatori; 14% consiglieri regionali), le prime azioni da porre in essere sarebbero la **razionalizzazione dei LEA** e l'**identificazione di strumenti alternativi di rimborsabilità per le terapie a basso valore terapeutico oltre al rafforzamento della sanità integrativa**.

L'opinione dei decisori/ SSN verso il 2030

Secondo lei, nei prossimi 10 anni, sarà necessaria una riforma strutturale del Servizio Sanitario Nazionale per garantire un equo accesso alle cure per tutti i cittadini o è sufficiente rafforzarlo con interventi mirati?



Per **concludere**, la maggiore consapevolezza della necessità degli investimenti in sanità deriva dai decisori e non dai cittadini per quello che abbiamo potuto vedere, mentre tra le criticità della pandemia - al contrario di ciò che si possa pensare - i consiglieri regionali chiedono una maggiore centralizzazione e i parlamentari invece chiedono una capacità maggiore di gestire le altre patologie. Il terzo filone di riflessione riguarda la digitalizzazione che viene ritenuta importante, ma non prioritaria; prima c'è la medicina territoriale, la ricerca clinica e farmaceutica. L'ultimo tema è quello del *digital divide*. Il digitale secondo i parlamentari e i consiglieri regionali riduce le diseguaglianze, mentre secondo i cittadini le aumenterà quindi, vi è la necessità di fare una riflessione su come arrivare alla digitalizzazione.

UNA RIFLESSIONE SUI RISULTATI DELL'INDAGINE **NET-HEALTH**

ANDREA GRIGNOLIO

Equità d'accesso alle cure, implementazione della **medicina di territorio** e **digitalizzazione sanitaria** sono i tre elementi che ricerche, esperti e cittadini indicano come essenziali per lo sviluppo del Sistema Sanitario Italiano (SSN) nel prossimo decennio. Una vera sfida di rinnovamento di sistema che può essere raggiunta tenendo conto del tipo di metodo da scegliere, ovvero se optare per una riforma strutturale o per interventi mirati, e del ruolo da assegnare agli attori in gioco, ovvero decisore pubblico, esperti, cittadinanza.

I risultati della ricerca **Net-Health** offrono molti **spunti originali e inaspettati, mettendo in evidenza criticità e talvolta contraddizioni, che aiutano a inquadrare con una visione organica e prospettica un possibile indirizzo del futuro della sanità italiana**, anche alla luce dello stress test rappresentato dalla pandemia da Covid-19.

I dati annualmente elaborati dalla Comunità Europea sul SSN esprimono un giudizio globalmente lusinghiero, specie per quanto concerne la sua efficienza, essendo un sistema che richiede ai cittadini dei costi che sono sotto la media europea, pur riuscendo a determinare la seconda più alta aspettativa di vita (dietro la Spagna) e bassi tassi di mortalità prevenibile e curabile. Se confrontato con i risultati della presente ricerca, questo dato sembra non corrispondere alla percezione che ne hanno la **cittadinanza e il decisore pubblico che ritengono l'inefficienza della sanità pubblica colpevole delle criticità emerse nella pandemia** (27% dei consiglieri regionali e 41,3 % dei cittadini), ma a ben vedere si tratta di un'inefficienza non da ascrivere al generale rapporto tra spesa e stato di salute cui fa riferimento l'Unione Europea, quanto piuttosto agli **aspetti tipicamente gestionali della sanità**. Un'inefficienza che si è oggi manifestata nell'incapacità di gestire e trattare in fase pandemica patologie altre dal Covid-19 (35,6%), ma che precedentemente si è mostrata sulle lunghe liste d'attesa e nella disuguaglianza d'accesso tra le diverse regioni.

L'**equità d'accesso**, prima declinazione del più ampio diritto alla salute, è un tema ben presente al decisore pubblico (parlamentari 57%, consiglieri regionali 61%) ed è storicamente rilevante per l'Italia dove è ancora presente un netto gradiente Nord-Sud che crea discontento tra i cittadini, causa una migrazione interregionale che innesca una sperequazione nelle casse sanitarie regionali e rischia di rinforzare lo status quo e quindi l'ineguaglianza (*the rich get richer*).

Da notare anche che contrariamente alle aspettative alimentate da parte del dibattito mediatico, l'**inefficienza del SSN** non viene ricondotta a un'eccessiva **decentralizzazione regionale** della sanità, se non da una minima parte dei cittadini (18,4%), ed è da questi ritenuta l'**ultima delle tre possibili criticità fatte emergere dalla pandemia**.

Un'idea che divide il decisore pubblico: i parlamentari ritengono che l'aspetto critico emerso durante la pandemia sia stata la **capacità gestionale verso patologie altre dal Covid-19** (37%) e mettono in secondo piano, quasi *ex equo*, l'inefficienza della sanità pubblica (24%) e la **decentralizzazione** (28%), mentre quest'ultima criticità è prioritaria (44%) solo per i **consiglieri regionali**.

Oltre all'inefficienza, la ricerca mette in evidenza due altri significativi punti in comune tra cittadini e decisore pubblico. Il primo riguarda la richiesta di implementare e investire sulla **medicina territoriale e di prossimità** (cittadini 51%, parlamentari 68%), il tema più sentito seguito dalla lotta alle disuguaglianze nell'accesso alle cure (cittadini 31%, governo e regioni 59% ca.).

Il secondo riguarda la chiara **domanda di digitalizzazione della sanità**, rivelata da una forte adesione del settore politico (60% dei parlamentari e il 70% dei consiglieri regionali) e da una **inaspettata disposizione dei cittadini** (66,1%), peraltro **trasversale a diverse generazioni**, sia a una **minore interazione fisica** con il proprio medico, sia a sentirsi a **proprio agio** con il crescente **utilizzo della tecnologia nella gestione dei dati sanitari** (70%). Una sorprendente consonanza d'intenti che i decisori nazionali e regionali intercettano quando esprimono un giudizio favorevole (rispettivamente del 78% e 88%) circa la predisposizione degli italiani al crescente utilizzo della tecnologia nei dati sanitari.

Le **divergenze tra cittadini e decisore pubblico**, che in prospettiva occorrerà ricomporre, emergono invece quando entrano in gioco le priorità dei finanziamenti, l'efficientamento del SSN e gli effetti della digitalizzazione sanitaria. Solo una parte minoritaria di cittadini (15%) ritiene che la digitalizzazione sanitaria richieda investimenti, laddove i decisori la ritengono, forse per una maggior conoscenza del PNRR, tra i principali filoni in cui allocare investimenti (27% parlamentari, 31% consiglieri regionali).

Sul rapporto tra digitalizzazione ed efficientamento, i **decisori** (parlamentari 73%, consiglieri regionali 91%) ritengono che la **digitalizzazione sia importante ma non determinante**, mentre ben **4 cittadini** su 10 ritengono che il **digitale** possa essere la **soluzione** per gestire meglio la salute. Allo stesso modo, se per il decisore il digitale è un veicolo per implementare il diritto alla salute e **ridurre le disuguaglianze** nell'accesso ai servizi (77% parlamentari, 85% consiglieri regionali), per i cittadini invece la digitalizzazione sanitaria aumenterà le disuguaglianze (46%, maggioranza relativa), un'attitudine che pur risente, sebbene non significativamente, di un divario generazionale e regionale (*boomers* e generazione X più pessimisti di *millennials* e generazione Z; Mezzogiorno più pessimista del Nordest). Una valutazione che risente della diversa disponibilità nel meridione di mezzi e infrastrutture durante la DAD nel periodo pandemico che effettivamente ha visto il territorio nazionale muoversi secondo velocità e opportunità diseguali.

Per valorizzare le convergenze e **ricomporre le divergenze** che decisori e cittadini hanno sulla futura digitalizzazione sanitaria occorre in prospettiva guardare a 2 fattori: formazione e infrastrutture. **L'implementazione della alfabetizzazione (literacy) sanitaria e digitale per cittadini, decisori e operatori sanitari sarà l'elemento chiave per permettere un patto fiduciario (trust) degli stakeholders con le istituzioni politiche e sanitarie per lo sviluppo della digitalizzazione della salute.**

È solo offrendo ai cittadini strumenti conoscitivi e modelli di *best practice* che essi potranno sfruttare la digitalizzazione velocizzando le liste d'attesa, la razionalizzazione delle visite ambulatoriale (*tele triaging*) e la conseguente **equidistribuzione territoriale dell'accesso ai trattamenti sanitari** (dallo screening delle patologie sino alla presa in carico post dimissione ospedaliera).

Accanto all'alleanza e coinvolgimento con cittadini e pazienti (*citizen and patient engagement*), anche gli operatori sanitari dovranno essere debitamente formati, prevedendo una figura come il "leader digitale", "personal digital assistants PDAs" o "digital care assistant" che nel panorama sanitario possano contribuire a formare le competenze necessarie negli operatori sanitari e nel management, ma anche a facilitare l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico nella gestione del paziente e dei meccanismi operativi sanitari.

Emblematico, a tal riguardo, è stato il successo del green pass digitale e il deludente risultato dell'app di *contact tracing* "Immunì" utilizzata solo da circa 10 milioni di cittadini. Su quest'ultima hanno pesato fattori di mancata interoperabilità dei dati e di ecosistema, ma soprattutto ha agito un approccio impositivo, senza la previa costruzione del consenso, fiducia nelle garanzie di privacy sui dati personali e sanitari e adeguate garanzie di sicurezza (*cybersecurity*): tutti temi legati alla *digital literacy* della popolazione.

Senza un imponente sforzo di **literacy sanitaria e digitale**, capace di attenuare le differenti competenze digitali tra le generazioni (*digital divide*), il rischio evidente è quello di far divergere le esigenze di cittadini, decisori e produttori. Mai come su un progetto dirompente e sistemico come quello della digitalizzazione sanitaria del prossimo decennio abbiamo bisogno di costruire in anticipo un rapporto di fiducia tra cittadini e istituzioni, basato su un'alleanza pubblico-privato, capace di far sedere allo stesso tavolo tutti gli attori in gioco, non dimenticando che sull'innovazione medica e scientifica, è una delle tante lezioni impartite dalla pandemia Covid-19, i timori e le polarizzazioni della cittadinanza sono il convitato di pietra con cui fare i conti.

1. CRITICITÀ DEL SSN

1° CRITICITÀ | Mancanza di organizzazione

Altre criticità emerse

Mancanza di
integrazione tra i vari
livelli e attori della sanitàDisinvestimenti in
ambito sanitario e carenza
di personaleBlocco di **programmi di
screening e di interventi
ordinari**

Secondo gli intervistati la mancanza di organizzazione del SSN risulta essere la più grande carenza della nostra sanità dovuta alla **mancanza** di:

- **una organizzazione** sia a livello ospedaliero che territoriale, che si manifesta nella mancanza di integrazione tra i vari livelli e attori della sanità. Questo comporterebbe una difficoltà di comunicazione con pazienti sul loro percorso terapeutico;
- **investimenti** in ambito sanitario negli anni precedenti alla pandemia che ha portato a carenza di personale.

Tale mancanza di organizzazione è stata la causa del blocco dei programmi di screening e interventi ordinari, problema sollevato anche dai parlamentari intervistati. Mentre il 44% dei decisori regionali, come abbiamo visto, ritiene che la disorganizzazione dipenda dalla eccessiva regionalizzazione della sanità.

— Le cause

Le principali cause della mancanza di una organizzazione efficiente per la maggior parte degli intervistati risiederebbero nella **frammentazione del SSN e mancanza di comunicazione ed omogeneità**.

Lo scollamento tra la medicina territoriale e la medicina ospedaliera, le differenze tra i venti sistemi regionali e il distacco tra i vari settori della medicina, sono percepiti come uno dei più grandi ostacoli al raggiungimento di una sanità efficiente.

— Criticità acuitizzate dalla pandemia

La principale criticità emersa nel corso delle interviste che si è acuitizzata a causa della pandemia è la **scarsa attenzione riservata alla prevenzione** che ha impedito una corretta gestione del paziente ordinario in emergenza.

Se infatti programmi di screening preventivo e prevenzione erano già agli ultimi posti tra le voci di investimento in ambito sanitario, i ritardi dovuti alla pandemia avrebbero causato una drastica riduzione delle diagnosi di altre patologie.

2. DISEGUAGLIANZE TRA REGIONI

**Al Sud grava la scarsità di risorse e di personale.
Nelle aree periferiche è il *digital divide* a pesare maggiormente**

LE CAUSE

Scarsità di infrastrutture ospedaliere, attrezzature e personale specializzato nel Sud e nelle aree periferiche

Le **liste di attesa** costringono i cittadini a rivolgersi alla sanità privata, creando ulteriori disuguaglianze

Inadeguatezza delle **infrastrutture e dei sistemi informatici**, distribuiti a macchia di leopardo

Ciò che emerge è che i problemi che riguardano tutta l'Italia pesano in maniera particolare al sud e nelle aree periferiche del paese (incluso il nord): al sud grava soprattutto la **scarsità del personale medico e amministrativo** mentre un problema più trasversale secondo gli operatori è quello del *digital divide*, riscontrato non solo al sud ma anche nelle zone periferiche del nord Italia.

Più nello specifico è emerso come al sud grava la **manca di infrastrutture ospedaliere, attrezzature e personale specializzato**, provocando lunghe liste d'attesa che a loro volta creano **disuguaglianze**. Ed infatti, in questo contesto i cittadini che non possono permettersi di aspettare, si rivolgono alla sanità privata e quelli che non hanno la possibilità di rivolgersi alla sanità privata non riescono a curarsi.

Infine, l'**inadeguatezza delle infrastrutture** e dei sistemi informatici distribuiti a macchia di leopardo crea problema non solo al cittadino ma agli stessi professionisti sanitari (riferimento specifico è stato fatto alla scarsa qualità di connessione veloce a internet nelle aree montane e rurali del Paese, nonché la conoscenza precaria degli strumenti digitali da parte dei medici e dei cittadini).

Questo tema è emerso come *fil rouge* dell'intera indagine di **NET HEALTH**, sottolineato anche dai cittadini e dai decisori (sia regionali che nazionali). Possiamo considerarlo il primo vero collo di bottiglia nella digitalizzazione della sanità. In particolare, il sud ha grandi centri di eccellenza ma limitati alle grandi città (sintomo di un'Italia che va a due velocità).

"I sistemi sono arcaici: per richiedere i monoclonali devo stampare tre moduli, compilarli a penna, scansionarli e inviarli per email al centro che li eroga. Questo comporta una serie di disagi evidenti rispetto a un sistema digitalizzato."

3. LA SANITÀ DEL FUTURO: INVESTIMENTI

Le priorità in tema di investimento emerse dalle interviste agli operatori sanitarie si specchiano perfettamente con le criticità prima identificate dagli stessi. Vediamo come

CRITICITÀ	INVESTIMENTI
Scarsa Organizzazione del sistema sanitario nazionale sia a livello ospedaliero che a livello territoriale Mancanza di integrazione tra i vari livelli e attori della sanità Congestionamento degli ospedali	Rafforzamento della medicina del territorio e della rete dei medici di base Integrazione della sanità ospedaliera e territoriale (anche attraverso la digitalizzazione) Formazione del personale (non solo medico ma anche amministrativo)

Questo risultato si muove su tre direttrici critiche:

- **Finanziaria:** con il PNRR il nostro Paese riceverà molte risorse economiche da investire in infrastrutture. Pertanto, per una volta, la parte finanziaria è risolta;
- **Capitale Umano:** investire in infrastrutture, però, è inutile se poi non si investe in nuove risorse umane (personale sanitario e amministrativo). Si rischia di creare solo tanti contenitori vuoti;
- **Strumentali:** investire in risorse umane è utile se vengono adeguatamente formate, altrimenti abbiamo gli strumenti ma non le capacità per usarli.

— Dati a confronto

La necessità di investire nella sanità del territorio emerge sia per i cittadini che per i decisori parlamentari.

È interessante notare che per i decisori regionali un investimento importante è quello relativo alla ricerca clinica e farmaceutica; tuttavia, questo non trova riscontro nell'opinione degli esperti che invece sottolineano quanto la ricerca sia un punto forte del nostro Paese.

A differenza gli esperti ritengono di dover investire nella formazione del personale a partire dalle università.

4.1 LA DIGITALIZZAZIONE DELLA SANITÀ

A differenza dei decisori politici e parlamentari, gli operatori sanitari ribadiscono l'importanza di una piena digitalizzazione per l'efficiamento del SSN

LE CAUSE

Solo il 15% dei **cittadini** vede la digitalizzazione della sanità come un ambito importante su cui investire, con un aumento tra i millennials (18%)

Solo il 15% dei **parlamentari** vede nella digitalizzazione una soluzione efficace per le criticità del SSN

Gli **operatori sanitari** dichiarano **all'unanimità** che la digitalizzazione della sanità rappresenti una delle massime priorità per il SSN

Per gli operatori sanitari intervistati, i benefici di una piena digitalizzazione si potranno avere con la:

- **telemedicina**, (soprattutto per pazienti disabili, affetti da malattie croniche o che si trovano in zone periferiche difficili da raggiungere);
- **digitalizzazione dei dati sanitari** (tra cui importante la creazione di un fascicolo sanitario elettronico nazionale che contenga anche i dati clinici del paziente e l'integrazione dei sistemi) che consentirebbe ai medici di operare su un solo portale nazionale integrato, invece che su numerosi portali diversificati per settori e regione di appartenenza;
- **snellimento delle procedure burocratiche**, agevolando la reperibilità da parte dei medici delle informazioni sulla storia clinica dei pazienti, evitando la ripetizione inutile degli esami e accorciando così lunghe liste di attesa.

— Opportunità

“Una sanità digitalizzata può permettere alle persone di superare le barriere che gli impedivano di curarsi. Superare barriere fisiche ma anche pregiudizi o barriere culturali.”

“Se adeguatamente governati, questi strumenti rappresentano un potenziamento del rapporto di cura, una maggior fidelizzazione. Soprattutto possono essere delle risorse e delle opportunità positive proprio nei territori più marginali e periferici che spesso hanno una deprivazione assistenziale perché spesso i centri di cura sono distanti. La telemedicina e la digitalizzazione rappresentano non solo la capacità di rafforzare la cura ma anche di garantire un maggior rispetto del diritto alla salute, una maggiore accessibilità al diritto alla salute.”

— Riflessioni

La digitalizzazione dei dati sanitari ha un potenziale enorme, ma non solo in relazione ad una più efficiente comunicazione della cartella clinica del paziente, piuttosto anche per organizzare le politiche di prevenzione su patologie specifiche e in zone mirate (sulla base di collegamenti che emergono rispetto ad un fenomeno ambientale o un particolare tipo di alimentazione).

Anche in vista di una strategia politica nazionale ed europea, questi dati sono una eccellente piattaforma di dibattito politico e per una riflessione a medio-lungo termine anche in termini di politiche di prevenzione supportate sulla base di dati certi.

4.2 LA DIGITALIZZAZIONE DELLA SANITÀ: CRITICITÀ

La sfida principale della digitalizzazione risulta essere la formazione del personale e l'affiancamento dei pazienti da parte del medico o dell'infermiere per introdurli all'uso dei nuovi strumenti digitali

Altre criticità emerse

Sicurezza dei dati

Limiti infrastrutturali e culturali
alla diffusione della sanità digitale

— Ma i cittadini sono pronti per una piena digitalizzazione?

Il 97% dei cittadini si sente a proprio agio con la digitalizzazione dei propri dati sanitari (dato campionario che include Millennials, Baby Boomers, Generazione X e Z)

Il 60% dei parlamentari ed il **70% dei decisori regionali** ritengono che la **popolazione sia pronta** ad accettare una sempre maggiore digitalizzazione della sanità

Anche gli operatori sanitari sono positivi sul livello di digitalizzazione dei cittadini

"I cittadini sono migliori di quanto ci immaginiamo e lo abbiamo scoperto proprio durante la pandemia. Le capacità tecniche di cittadini poco digitalizzati sono aumentate anche perché magari sono stati aiutati dai nipoti. Io chiedevo ai pazienti di inviarmi una mail e moltissimi rispondevano che non sapevano farlo. Adesso non c'è nessun problema. Anche gli anziani del profondo Sud Italia, hanno migliorato le competenze digitali perché c'è un nipote o un figlio che può assisterli."

"Una tecnica come la telemedicina che era nota da tempo ma non assolutamente sdoganata come comportamento ordinario è diventata una pratica diffusa e un'abitudine positiva."

5. RIFORMARE IL SSN

Emerge la necessità di interventi sia mirati che strutturali per riformare la sanità in un'ottica 2030

LE CAUSE

I **decisori** sia regionali che nazionali concordano sul fatto che sia necessaria una **riforma strutturale** del SSN

Secondo gli operatori sanitari una riforma strutturale **senza interventi mirati non sarebbe attuabile** perchè troppo complessa

Secondo gli intervistati servirebbe riorganizzare il SSN, distribuendo meglio i fondi, integrando i vari settori della sanità, formando nuovo personale ed attribuendo il giusto peso agli strumenti digitali.

Tra le riforme strutturali emerge la necessità di rendere il SSN *“veramente nazionale”*. Farlo diventare un unico sistema che raccolga i sistemi regionali e faccia sì che siano davvero tutti uguali.

“Questa è un’importante riforma strutturale, perché finché abbiamo 20 sistemi regionali è difficile.”

Dall’altro canto, ritengono che oltre ad una riforma strutturale sarebbero necessari interventi **mirati che possano adattarsi alle esigenze specifiche del territorio e delle regioni**.

“Io penso che servano tutte e due le cose. Una riforma strutturale va nella direzione di quello che dicevo prima: occorre un nuovo modo di organizzare la salute e anche il diverso ruolo delle istituzioni nel garantire la salute del cittadino e questa è sicuramente una riforma strutturale che riguarda l’intero assetto del SSN. Ovviamente occorrono interventi mirati perché nelle varie regioni ci sono situazioni completamente diverse.”

Il ruolo della *digital transformation* in sanità e dell'impatto dell'utilizzo dei dati sulla accessibilità e sulla sostenibilità del sistema sanitario del futuro

GIANLUCA POSTIGLIONE

È opinione diffusa e oramai comune che la pandemia Covid-19 avrebbe creato un impulso irreversibile e netto verso una rapida e definitiva digitalizzazione della sanità, contribuendo ad accelerare il processo di transizione da un sistema sanitario di vecchia generazione ad una sanità moderna, accessibile ed ancora universalistica. Anche io ero un convinto sostenitore di questa tesi, prima di esaminare i dati dei sondaggi del progetto **NET-HEALTH**.

I dati evidenziano una **distonia principale in merito alla percezione che i decisori politici hanno sul sistema sanitario**. In altre parole emerge un **bias cognitivo della politica** (sia nazionale che locale) in merito al paradigma, all'approccio gestionale del sistema sanitario del futuro; e questo non tanto perché manca una percezione distinta del reale fabbisogno di digitalizzazione (in secondo piano rispetto ai servizi territoriali ed alla ricerca farmaceutica) ma perché è **totalmente assente la cultura del dato (literacy)**.

Manca una reale percezione della **imminente insostenibilità** sotto il profilo meramente finanziario **della spesa pubblica sanitaria** e del necessario **cambio di paradigma nella gestione dei dati sanitari** quale unica strada possibile per garantire l'autofinanziamento del sistema sanitario. Manca cioè la consapevolezza che il **dato sanitario**, opportunamente gestito, **genera ricchezza**, sia declinata in chiave finanziaria che in chiave di ricerca scientifica, che di medicina personalizzata. Manca il concetto di **democrazia digitale basata sui dati**, unico approccio in grado di sostenere un sistema di welfare sociale accessibile a tutti nel prossimo futuro.

Nel sistema attuale il corrispettivo che incombe al cittadino per fruire del sistema sanitario sono le imposte nazionali e regionali, fondamento dell'autonomia regionale, contro garantite dal sistema di perequazione nazionale, che sposta avanzi di gestione erariale dalle regioni più ricche (o virtuose) verso quelle più povere (o più sprecone), a seconda dei punti di vista.

La mia visione ed al tempo stesso la mia speranza si fonda su un diritto alla salute riformato all'insegna della **totale accessibilità dei dati sanitari del cittadino che diventano il vero sinallagma della prestazione del SSN verso il cittadino**, ad un costo sociale progressivamente decrescente.

Il vero investimento che sia il decisore politico che i cittadini sono chiamati a fare è un cambio di approccio culturale: **dalle prestazioni a VRG alle prestazioni personalizzate basate sui dati sanitari e genetici**, forniti dal cittadino per finalità di cura, di ricerca scientifica. La sanità del futuro sarà in tal modo in grado di curare ciascun cittadino con la ricchezza generata dall'utilizzo dei dati sanitari, allocando per ciascun utente l'esatta quantità di risorse necessarie a curare la sua specifica patologia e non un DRG ospedaliero astrattamente pensato per classi di patologie omogenee e generalizzate.

La sanità attuale produce prestazioni che rendicono in dati (a prescindere dall'esito sul paziente) che ha poco senso digitalizzare. **La sanità del futuro parte dai dati del paziente per realizzare prestazioni mirate al paziente che lo curano grazie al *deep learning* di centinaia di migliaia di casi analoghi, disponibili con un click.**

In conclusione, il digitale non è la vera soluzione ma solo lo strumento migliore, che diventa però inutile in assenza di una *vision* coraggiosa ed innovativa.

LA SANITÀ DI PROSSIMITÀ, LA SANITÀ DIGITALE E IL RICONOSCIMENTO DELLA SANITÀ COME ECOSISTEMA

THOMAS MELLACE

La pandemia ha sfidato ciascuna sanità regionale: in primo luogo sulla territorialità dell'offerta, mettendo in luce qualche punto di forza, ma in generale segnalando la necessità di compiere un *upgrading* sostanziale mediante opportuni **investimenti** che devono avere **tre obiettivi** fondamentali:

- **distintività del punto di accesso**
- **presa in carico sostanziale del paziente**
- **disposizione di un'assistenza a domicilio integrata e digitalizzata**

Se, in condizioni normali, l'assenza o comunque la carenza di strutture di medicina di prossimità, genera enormi disagi nella popolazione, i mesi di *lockdown* hanno rincarato la dose.

Come si legge in un documento del Ministero della Salute nel 2018, *"solo un deciso intervento volto a favorire lo spostamento sul territorio del trattamento socio-sanitario delle principali patologie croniche consentirà che il processo di miglioramento della qualità dell'assistenza si sviluppi in coerenza con l'esigenza di contenimento e di razionalizzazione della spesa sanitaria"*.

È arrivato il momento di compiere questo ulteriore sforzo, tenendo memoria di quello che stiamo vivendo in questi due anni, investendo negli abilitatori di tecnologie sanitarie volte a migliorare la medicina del territorio.

In questo contesto, la sanità digitale è un concetto che riguarda l'applicazione delle tecnologie digitali a supporto dell'innovazione del sistema sanitario per rendere più efficace l'erogazione dei servizi, snellire la comunicazione tra strutture sanitarie, cittadini, semplificare i sistemi di prenotazione e molto altro.

Il digitale rappresenterà uno degli elementi principali nello sviluppo della sanità post pandemia. Nel modello di sanità post-covid dovremo assicurarci di ridurre le disparità a livello socioeconomico e demografico nell'accesso ai servizi, i tempi di attesa elevati per l'accesso alle prestazioni, ed aumentare risorse e competenze digitali.

Il nostro Paese in passato ha sofferto per gli scarsi investimenti in Sanità Digitale, ben al di sotto della media europea, per questo ora siamo protagonisti di una sfida: **occorre una vera e propria rivoluzione tecnologica, infrastrutturale e culturale.**

Il modello della "connected care" che rappresenta l'ecosistema che permette al paziente di accedere alle informazioni sanitarie attraverso piattaforme digitali integrate o interoperabili e di condividere tali informazioni con tutti gli attori coinvolti nel processo di cura, aiuta a capire quali siano gli elementi di miglioramento della sanità digitale. Perchè il modello possa esser realmente integrato dobbiamo **comprendere il livello di conoscenza dei cittadini e dei pazienti delle tecnologie digitali, incrementare le competenze degli operatori sanitari.**

Inoltre per avere un servizio che sia più vicino ai bisogni dei cittadini, sono necessari: **digitalizzazione "vera" di servizi e competenze.** La pandemia ha svelato che, a fronte delle opportunità straordinarie del digitale, in sanità prevale ancora o l'assenza di digitalizzazione pura e semplice o la frammentazione delle soluzioni persino negli stessi territori.

La prossimità e la sanità digitale, tuttavia, sono importanti ma non sono sufficienti. **La sanità moltiplica la sua capacità di rispondere ai fabbisogni laddove si riconosce come ecosistema**, cioè come un insieme di attori diversi che devono interagire tra loro e con attori di altri mondi. **La sanità non può più essere un sistema chiuso autosufficiente come in altri tempi, ma motore virtuoso delle mobilitazioni locali delle risorse dei tanti attori e mondi con cui si relaziona.**

Una cooperazione reale e virtuosa dovrà, dunque, avvenire a livello istituzionale. Egual misura dovrà avvenire a livello di programmazione e implementazione dei nuovi servizi di prossimità sui territori, in cui è indispensabile aprire ad attori non esclusivamente o rigorosamente afferenti alla rete dei servizi e delle strutture interne al Servizio sanitario: collaborazione pubblico-privato.

GLI INVESTIMENTI IN RICERCA E LA SANITÀ 2030

MARICA NOBILE

Se c'è una cosa che la diffusione del Covid-19 ha messo tristemente in evidenza è che la capacità di gestire una crisi è influenzata in modo determinante dalle scelte politiche fatte prima dell'avvento della crisi stessa. Nell'affrontare la pandemia, il nostro **Paese ha scontato una drammatica *path-dependence* rispetto agli investimenti fatti o mancati nei vent'anni precedenti in salute, ricerca e innovazione.**

Dopo la fase di emergenza e dopo le misure prese per mitigare gli effetti economici della crisi, è ora fondamentale fare tesoro degli insegnamenti del passato per progettare rapidamente la fase successiva nella quale tutti, come in uno sforzo post-bellico, dobbiamo essere chiamati alla ricostruzione. **Ricerca, scienza e industria non possono che essere al cuore di questa ricostruzione, perché rappresentano l'investimento più fruttuoso da fare sul nostro futuro.**

Nel nostro Paese non mancano esempi di come investimenti in ricerca portino benefici condivisi. Pensiamo allo Human Technopole, nato su proposta del Governo per raccogliere l'eredità di EXPO Milano 2015. All'indomani della chiusura dell'esposizione universale, le istituzioni nazionali e locali pensarono di trasformare l'area in un nuovo polo della ricerca, del sapere e dell'innovazione all'interno di un grande parco urbano, un quartiere per scienziati, medici, studenti e nuovi abitanti. Il cuore di questo distretto dell'innovazione sarebbe stato un nuovo istituto di ricerca per le scienze della vita, ispirato ai grandi centri internazionali, con piattaforme tecnologiche all'avanguardia, capace di coinvolgere l'intera comunità scientifica del paese e di attrarre investimenti e talenti da tutto il mondo.

Dopo soli tre anni di operatività, oggi Human Technopole è una realtà con oltre 200 professionisti di 19 diverse nazionalità e arriverà a un organico di oltre 450 persone alla fine del 2023. Il 65% degli scienziati assunti proviene da prestigiosi istituti di ricerca di tutto il mondo, e sono già 40 gli scienziati italiani di ritorno dall'estero, per la più grande operazione di rientro di cervelli mai riuscita. E intorno a questo centro fiorisce un distretto, il MIND - Milano *Innovation District* che grazie anche alla presenza di Human Technopole ha già attratto interlocutori del peso dell'Università Statale di Milano, che trasferirà le sue facoltà scientifiche nel quartiere, e del nuovo Ospedale Galeazzi, ormai quasi completato.

Sono oltre 3 miliardi gli investimenti privati già arrivati per sviluppare l'area, nella quale si stanno trasferendo imprese innovative grandi e piccole del settore farmaceutico e dei dispositivi medici attratte dall'opportunità di far parte della *Silicon Valley* italiana della salute.

Investimenti pubblici in ricerca come quello per la creazione di Human Technopole **hanno ricadute tangibili sul territorio.** Non solo infatti portano prestigio alla ricerca italiana ottenendo riconoscimenti e finanziamenti internazionali o pubblicazioni su riviste scientifiche come Science o Nature, ma **riportano in Italia cervelli, creano posti di lavoro, contribuiscono alla costituzione di quegli ecosistemi**, come MIND, intorno ai quali si sviluppano poi nuove opportunità, nuovi investimenti, nuove realtà industriali ed abitative. Eppure il sondaggio condotto da **NET-HEALTH** evidenzia come non vi sia ancora piena consapevolezza dell'importanza di destinare più risorse a iniziative come questa, nonostante la pandemia abbia tristemente messo in evidenza la stretta correlazione tra salute ed economia.

La ricerca nel settore delle *Life Sciences* non solo migliora la qualità della nostra vita, ma serve a far crescere la nostra società e la nostra economia. Oggi la crescita economica non dipende infatti più solo dalla capacità industriale di un Paese: per essere competitivi è necessario essere in grado di sviluppare nuova conoscenza, di realizzare nuovi prodotti e nuove tecnologie e trasferire questi ultimi all'interno della società. Per questa ragione andrebbero **privilegiati investimenti in quei settori ad altissima intensità di ricerca, come nanotecnologie, biotecnologie, Information Technologies e scienze cognitive, in grado di garantirci un futuro anche industriale e creare opportunità per le future generazioni.**

I risultati del sondaggio **NET-HEALTH** mettono innanzitutto in evidenza quanto sia **cruciale comunicare più e meglio ai nostri concittadini l'importanza della ricerca nel campo della salute.** Compito che spetta sempre più anche direttamente ai ricercatori. In un'epoca di completa disintermediazione della comunicazione, abbiamo bisogno di maggiore impegno da parte di chi fa ricerca sul campo, proprio per spiegare le ricadute potenziali della sua attività sulla salute di tutti.

Una maggiore consapevolezza delle ricadute della ricerca di base sulla salute personale e pubblica è fondamentale anche per affrontare meglio un'altra delle sfide al centro del sondaggio, ovvero quella della digitalizzazione del sistema sanitario. L'indagine mostra una certa freddezza nell'accogliere le opportunità che il processo porterà per il Paese. Eppure le nuove tecnologie possono evidentemente rendere più rapida e immediata la relazione tra paziente e istituzione, velocizzando i processi e rendendoli più economici, a beneficio di tutti.

È necessario che i cittadini siano consapevoli di quanto **l'accesso ai loro dati sanitari, con le dovute e opportune tutele, sia cruciale tanto per migliorare il Sistema Sanitario** e la sua capacità di rispondere alle esigenze dei pazienti, quanto per promuovere nuove cure.

La possibilità di analizzare una mole di dati crescente, permetterà ai ricercatori di comparare milioni di casi, confrontando un numero illimitato di variabili delle patologie che li affliggono, per elaborare cure personalizzate.

E non solo, attraverso la medicina predittiva sarà possibile fornire ai pazienti indicazioni che limitino o addirittura ostacolino l'insorgenza di una malattia, con evidente beneficio sul sistema sanitario nazionale che non dovrà farsi carico in futuro delle cure. In un Paese in cui l'età media della popolazione aumenta costantemente questo non è un dettaglio trascurabile.

Proprio in quest'ottica, la riflessione sulla digitalizzazione della sanità rappresenta l'occasione non solo per dotare il Sistema Italia delle necessarie infrastrutture e delle figure professionali per essere al passo con i tempi, ma soprattutto per rendere sostenibile nel lungo periodo il sistema stesso, ripensando anche il modo in cui si fa sanità in Italia. **Digitalizzare non significa trasferire un dato da una cartella cartacea a una computerizzata, ma ripensare processi e cambiare i modelli della sanità** stessa puntando soprattutto sulla prossimità al paziente, anticipandone le esigenze e supportandolo al fine di prevenire quanto più possibile le patologie, anche attraverso un monitoraggio che oggi la tecnologia rende semplice e immediato con dispositivi ormai alla portata di tutti.

Inoltre, una migliore digitalizzazione dei sistemi sanitari, offrendo un accesso semplice e standardizzato ai dati, permette ai decisori politici di avere un quadro informativo migliore per definire politiche di sanità pubblica potenzialmente più efficaci. Aspetto quanto mai cruciale alla luce della pandemia che stiamo ancora affrontando.

UN TESTO UNICO SULLA RICERCA PER LA SANITÀ 2030?

CARLO TOMINO

Il dato riportato dall'indagine **NET-HEALTH** sull'importanza di investimenti nella ricerca clinica è il seguente:

	Importante	Abbastanza importante	Poco importante	Non importante
Parlamento	11%	37%	32%	21%
Regioni	51%	30%	9%	10%

Aggregando i dati è lampante la differenza. Le regioni giudicano importante/abbastanza importante questo investimento per una quota dell'81%, mentre il Parlamento si ferma al 48%.

Nei cittadini questo dato risente sia di un gradiente regionale che di età. **Si pone l'importanza della ricerca clinica al 3° posto tra le priorità** (con un 21% sul totale), con differenze significative tra *baby boomers* (nati prima del '64), *X generation* (nati tra il 1965 e il 1980), *Z generation* (tra il 1994 e il 2000) e i *Millennials* (nati dopo il 2000). In questi ultimi è più alta la considerazione per la necessità di investimenti in ricerca clinica. Appare importante segnalare, analizzando lo spaccato dei dati, come **la Z generation ritiene l'investimento in ricerca clinica e farmaceutica come la "priorità assoluta" d'investimento.**

Alla luce dei dati raccolti da **NET-HEALTH** non c'è dubbio che gli ultimi due anni hanno radicalmente cambiato il nostro rapporto con la sanità, con il mondo delle terapie e dei vaccini e del rapporto medico/paziente. Il cittadino deve avere la certezza di essere al centro delle attenzioni sanitarie di un Paese che sostiene di vantare uno dei Servizi Sanitari migliori a livello globale e che pone la salute al centro dei propri principi costituzionali.

Nel settore della ricerca clinica e farmaceutica, l'Italia sconta una modesta presenza di aziende farmaceutiche di spessore internazionale. Esistono però nicchie di eccellenza come per esempio le terapie geniche e lo sviluppo di "vettori virali" per i vaccini del futuro.

È ormai noto che 1 Euro di investimento in ricerca clinica, vuol dire un risparmio di 2,2 Euro per ogni cittadino, sia per i risultati clinici raggiunti (e indirettamente per i minori costi sociali) che per il risparmio delle terapie tradizionali! Solo questo dato dovrebbe convincere anche i più scettici sull'importanza di investire in ricerca clinica. Peraltro l'Italia vanta da sempre un'ottima ricerca di base, all'interno delle sue Università; **l'anello debole del sistema è la scarsa traslazonalità, anche detta "from bench to bed"**. Si dovrebbero favorire le partnership pubblico-private per condividere brevetti ed investimenti, favorendo un settore con sgravi fiscali e non con aggravii e tassazioni inique. L'assunzione di giovani ricercatori, l'agevolazione fiscale delle società, sia nazionali che internazionali, che investono in ricerca.

A seguito delle recenti novità normative (Regolamento Europeo sui Dispositivi Medici e Regolamento Europeo per le sperimentazioni cliniche dei medicinali), **l'Italia si trova davanti ad un bivio cruciale per il suo futuro**; dovrà decidere con scelte coraggiose **se vuole essere "motrice" di un sistema a forte valore economico** come quello della ricerca clinica (a circa 1 miliardo assommano gli investimenti sostenuti da ogni singola azienda per sviluppare un nuovo farmaco importante), **oppure "vagone" trainato da altri Paesi, che viene attivato e riempito nelle fasi post-registrative.**

Sempre parafrasando, per non perdere il treno c'è **bisogno di interventi strutturali, rapidi e semplici**, magari assemblando un **"Testo Unico" sulla ricerca clinica.**

LA SFIDA DEL WELFARE NELLA COSTRUZIONE DI UNA SANITÀ 2030 EQUA ED ACCESSIBILE A TUTTI

MAURO MARÈ

Dopo la pandemia dobbiamo affrontare un mondo profondamente cambiato, sia nelle priorità, sia negli strumenti di intervento. La diffusione del virus ha reso chiaro che l'interconnessione tra i paesi e i popoli è molto cresciuta e che la globalizzazione ha raggiunto dimensioni davvero elevate. È ormai evidente che ci troviamo a dover fare i conti con fenomeni con un forte contenuto di **spillover: le tematiche sanitarie, le epidemie, l'ambiente e i movimenti migratori**, il mantenimento della pace mettono in evidenza che la dimensione nazionale non è più sufficiente per affrontare adeguatamente le nuove sfide globali, che richiedono invece un **approccio collettivo e sovranazionale**. La struttura sanitaria organizzativa di un paese deve essere meglio coordinata sul piano internazionale – con il coinvolgimento dell'Onu, dell'Oms, ecc. – se si vuole fronteggiare le nuove sfide con efficacia. Un approccio solo nazionale o locale non può reggere di fronte alla dimensione sovranazionale dei nuovi problemi sanitari ed ambientali.

Sul piano più strettamente nazionale, vi sono in sostanza tre temi fondamentali: il ruolo delle tecnologie digitali, la medicina territoriale, **la nuova dimensione del welfare per garantire l'accesso ai servizi sanitari**.

La sviluppo delle **tecnologie digitali** è forse il fattore **più rilevante per accrescere l'efficienza e l'efficacia dei servizi sanitari** – come messo in evidenza in modo molto chiaro dall'indagine campionaria, anche se ci sono differenze di percezione e di opinione tra politici, amministratori regionali e cittadini-pazienti. La telemedicina e la nuova sanità digitale (e la possibile riduzione dell'interazione fisica con il medico) sono la strada giusta **per accrescere l'accesso ai servizi sanitari**, per **diminuire i costi**, aumentando le prestazioni e le cure, per aumentare l'efficacia dei trattamenti, per **ridurre** infine la **dimensione ospedalocentrica** del nostro paese, a favore di strutture più flessibili e più vicine al cittadino. Naturalmente, il potenziamento della medicina digitale presuppone **investimenti significativi nelle tecnologie digitali**, che hanno ancora nel nostro paese una **distribuzione territoriale e generazionale imperfetta e diseguale**, aumentando così il rischio del **digital divide sul piano territoriale e anagrafico**. I timori sugli effetti che il **digital divide** potrebbe avere sui livelli di cura dei diversi tipi di pazienti (età, residenza territoriale, livello di istruzione, ecc.) sono ben evidenziati dalla differenza di opinioni che si è riscontrata tra *policy-makers* e cittadini, i primi convinti che la digitalizzazione sia la strada essenziale per aumentare il diritto alla salute e l'efficacia dei sistemi sanitari, i secondi invece in prevalenza convinti che essa possa aumentare le disuguaglianze sanitarie, non ridurle. Resta il fatto incontrovertibile che i sistemi sanitari nazionali funzioneranno sempre di più sulla raccolta e la gestione di dati sanitari, che i big data di tipo sanitario richiederanno la costruzione di **piattaforme digitali sempre più complesse**, per assicurare un loro utilizzo adeguato nel **rispetto della privacy e della riservatezza**.

Il secondo tema che emerge dall'indagine è quello del **potenziamento della medicina di prossimità**, rafforzando le strutture territoriali e i presidi sul piano locale, riducendo perciò il ruolo degli ospedali nella cura delle persone e nelle politiche di prevenzione.

La sfida è quella di rendere il **sistema sanitario** più **flessibile** nella **dimensione organizzativa** e meno concentrato sulle strutture ospedaliere. La pandemia ha reso chiaro che il **sistema sanitario** deve avere una **struttura multilivello** e presidi sul territorio più vicini alle persone e ai pazienti, in grado di accelerare i tempi di assistenza

e di cura, soprattutto per filtrare i pazienti in base alle diverse patologie e necessità di cura.

Infine, come l'**indagine campionaria Mefop del 2021** ha messo in evidenza, è aumentata e di molto la componente del **welfare legata al longevity risk** e si è perciò modificato il peso relativo delle diverse aree del welfare, tendenza già in atto da alcuni anni e che si è accelerata notevolmente dopo l'epidemia di Covid-19. Questa sfida richiede di **ripensare l'intero edificio del welfare**, verificandone la **sostenibilità economica, finanziaria e sociale**, sul piano dell'offerta di prestazioni e di effetti sull'**equità delle generazioni**. La preoccupazione principale degli italiani è gradualmente diventata la **salute e l'assistenza in età anziana, la cura dei lungo degenti, l'offerta di servizi sanitari personalizzati**. Sono emersi **nuovi bisogni di welfare**: in particolare, le forme di **non autosufficienza**, di **long-term care**, **l'assistenza ai genitori anziani**, la cura delle **malattie degenerative**. La preoccupazione riguarda il futuro prossimo, dove il rischio è quello di ritrovarsi con un reddito e un patrimonio, ma di avere un sistema che non è in grado di finanziare prestazioni e degenze costose e crescenti sul piano temporale. In questa situazione va **ripensato il ruolo della famiglia** come **istituzione e strumento di welfare essenziale** e spesso un **ammortizzatore sociale decisivo**. In un rapporto dell'Osservatorio sul welfare della Luiss Business School in corso di pubblicazione emerge che i **family ties siano decisivi e rilevanti** per determinare la percezione e il giudizio dell'offerta sanitaria, il ruolo del settore pubblico e del pilastro privato nella sanità e nelle politiche di welfare.

IL PUNTO DI VISTA DELL'EUROPA

MICHELE CALABRÒ

Senza ombra di dubbio, l'emergenza **COVID-19** ha portato una serie di **cambiamenti pratici radicali a livello di sistemi sanitari** e, nel contempo, stimolato una ampia serie di riflessioni e discussioni a livello di sanità. Tali riflessioni sono, da un lato, legate a **problemi esistenti** da tempo, purtroppo rimasti inascoltati, latenti o non affrontati in maniera sufficiente, rivelandosi dunque nella loro importanza in un momento di emergenza. Allo stesso tempo, la pandemia ha reso chiaro la necessità di affrontare l'importante **discussione legata al futuro della sanità**: non solo risposta e ricostruzione post COVID-19, ma sviluppo e rafforzamento per **garantire ai cittadini accesso a migliori cure e innovazione sanitaria**.

Questo approccio è **fortemente discusso anche a livello Europeo**. Nonostante infatti l'UE non abbia dirette competenze in ambito sanitario - l'organizzazione dei sistemi sanitari rimane infatti nelle mani dei diversi paesi membri - si è aperta un'importante fase di riflessione legata al concetto di **European Health Union** - un'Unione Europea per la Salute in grado di fare di più ed in maniera più organica ed armonizzata.

Con questa premessa, è interessante vedere come i **temi emersi** nella ricerca **NET-HEALTH** risultano non solo **importanti** a livello nazionale ma, molto probabilmente, applicabili e da tenere in considerazione a livello **Europeo** e di analisi dei diversi paesi membri. **Diversi punti salienti**, infatti, sono da tempo oggetto di **discussione** da parte di **esperti europei** in salute pubblica, organizzazioni di pazienti, associazioni rappresentanti gli interessi degli operatori sanitari e fornitori di servizi sanitari, e molti altri *stakeholders* internazionali.

Focalizzandoci sulla digitalizzazione, credo sia fondamentale sottolineare la **differenza** di vedute **tra politici e cittadini** su quella che, di fatto, si può definire come la **capacità di adottare la trasformazione digitale dei sistemi sanitari**. Se infatti la digitalizzazione sembra essere sostanzialmente riconosciuta come necessaria - sebbene non una priorità assoluta - e accettata con un certo livello di fiducia (ad esempio per l'utilizzo dei dati sanitari) sia da decisori e cittadini, esiste una chiara differenza sul tema disuguaglianze. Se i decisori infatti vedono la digitalizzazione come uno strumento atto a migliorare eguale accesso alle cure e diritto alla salute, i cittadini riconoscono un **chiaro rischio e probabilità di effetto contrario e aumento delle disuguaglianze**. Questa visione da parte dei cittadini può essere collegata al concetto di *digital divide* e alfabetizzazione sanitaria digitale. Queste problematiche sono note da tempo ma, purtroppo, come evidenziato durante la pandemia, sono prepotentemente emerse e rese chiare dalla rapida e necessaria implementazione di strumenti digitali.

Risolvere tali problematiche richiede chiaramente **un saggio mix di investimenti immediati, investimenti di lungo periodo e una chiara e lungimirante visione politica**. Se infatti è necessario far sì che il sistema sanitario si trasformi in tempi sostanzialmente brevi per rispondere alle nuove sfide, **sviluppare alfabetizzazione digitale è un processo di lungo periodo** che - per quanto debba essere implementato rapidamente a partire, ad esempio, dalle scuole - può dare i migliori frutti solo a lungo termine.

Tale necessità, purtroppo, si scontra con la sostanziale **scarsa importanza** data all'**investimento in digitalizzazione** di fatto da parte sia dei decisori che dei cittadini emersa dalla *survey*. Questo punto è reso ancora più problematico dallo scarso riconoscimento dell'assenza di piena digitalizzazione della sanità come criticità principale in risposta alla pandemia. Se questi *trend* dovessero confermarsi nella fase di ricostruzione post- COVID-19, sarà complicato riconoscere la digitalizzazione come parte integrante dello sviluppo di *'future-proofed'* sistemi sanitari.

In conclusione di questa analisi personale della ricerca **NET-HEALTH**, sembra essere **necessario sviluppare rapidamente una discussione maggiormente integrata a tutti i livelli** - da cittadini a decisori, passando per operatori sanitari, fornitori di servizi sanitari ed integrando le necessità degli innovatori in materia di *digital health* - per far sì che la trasformazione digitale venga meglio inglobata nel futuro dei sistemi sanitari post-COVID-19.

La pandemia infatti ha aperto una fase di discussione, ha rivelato problematiche e, al contempo, garantito disponibilità di investimenti (ad es. con i nuovi *stream* europei come il programma EU4Health o il Piano per la ripresa dell'Europa). È però necessario far tesoro di questo processo e opportunità, per garantire un roseo futuro ai sistemi sanitari, **integrando in maniera organica la necessaria riorganizzazione operativa con le opportunità offerte dalla digitalizzazione, al fine ultimo di migliorare accesso a cure di alta qualità per tutti e ridurre disuguaglianze.**

IN CONCLUSIONE: SALUTE È RICCHEZZA, MA ANCHE LIBERTÀ

GIOVANNI GORGONI

È rassicurante leggere nell'indagine **NET-HEALTH** che sia i politici che i cittadini ritengano importante investire in sanità, ma mi sarei aspettato una maggiore adesione rispetto alla "priorità principale".

Prima della pandemia pochi addetti ai lavori hanno sostenuto in molte occasioni che "salute è ricchezza" (*health is wealth*): perché è uno dei settori a **più alto indotto occupazionale** (sia diretto che indiretto), perché un **tessuto sociale sano è anche più produttivo**, perché è il settore che più di ogni altro **può rendere circolare e virtuoso il tema dell'invecchiamento**, perché è il settore a **più alta innovazione tecnologica** sia diretta per le applicazioni native per la sanità che indiretta per fertilizzazione/adattamento da altri settori. E potrei continuare...

Ma, francamente, dopo un evento "sanitario" che ci ha privato di libertà fondamentali e sta mettendo in ginocchio altri settori del vivere comune, mi sarei immaginato una adesione più convinta all'idea che **"salute è ricchezza ma anche libertà"**. E non va sottaciuta neanche la grande opportunità/necessità di ripresa immediata e senza latenza che offre al sistema economico la costruzione della stessa sugli investimenti in salute, anche semplicemente per l'urgenza di recuperare tutto l'arretrato accumulato sulle altre malattie che presenteranno un conto salato in termini di vite e di costi assistenziali maggiorati: per farla esemplificativamente breve, un tumore al seno non individuato dagli screening sospesi dal COVID-19 si presenterà in forma più complessa e più onerosa da gestire, per la paziente, per il suo tessuto sociale e per il sistema sanitario.

Non nego che sulla timidezza di riscontro influisca la necessità psicologica collettiva di farla finita con la pandemia e con tutto ciò che è associato ad essa e di occuparsi d'altro ma, aggiungo un dubbio provocatorio, gli attuali 5 milioni di morti ufficiali sono deceduti per COVID-19 o per inadeguata risposta del sistema?

Trovo incoraggiante invece l'adesione della politica alla necessità di "medicina territoriale" e alla "digitalizzazione" ma con una cautela: vengono considerati come due concetti differenti e paralleli o con la consapevolezza che sono due aspetti della stessa medaglia? Si tratta di un equivoco da risolvere immediatamente e personalmente ritengo che possano trovare sintesi in un'unica locuzione: **trasformazione digitale**. Solo con un approccio di trasformazione digitale è possibile tenere dentro il concetto del cambiamento dei processi (medicina territoriale) e della tecnologia abilitante i processi nuovi (digitalizzazione).

Tuttavia nel momento in cui si comprende questa sintesi alla luce della trasformazione digitale ci si accorge che manca il primo passaggio di questa trasformazione: la **"user experience"**. E sul punto degli investimenti in digitalizzazione i cittadini sembrerebbero piuttosto "freddi", anche se si sentono molto pronti all'interazione remota con il proprio medico (**ma sanità digitale è molto altro rispetto a una televisita**). Dunque, il rischio di realizzare costosi investimenti "trasformativi" senza atterraggio gradito nella vita dei cittadini è molto alto.

Non mi stupisce il **giudizio di colpevolezza dato dai cittadini alla sanità pubblica** perché è la replica di un paradosso rilevato anche in altre circostanze: in rapporti di terze parti sull'efficacia del SSN, le altissime performance italiane non sono mai accompagnate da giudizi altrettanto soddisfacenti dell'utente. Ma qui, ed è una mia opinione, la responsabilità – tutta comunicativa – è del SSN. Basti vedere come sia stata ondivaga e scomposta la comunicazione dell'emergenza pandemica in questi mesi e

come – per fare un esempio banale ma singolare – il SSN non disponga come in altri Stati di un logo identificativo. E le “voci” sono sempre state molteplici: ora Ministero della Salute, ora cabina di regia, ora Agenas, ora ISS, ora i virologi da social...

Per il futuro – **tra gli investimenti prioritari** – va messo in agenda quello della **comunicazione assertiva ed efficace con il cittadino**: solo così è possibile poggiarci sopra un giudizio di qualità percepita più aderente alle performance scientificamente misurate.

Da attore regionale – e docente di management pubblico – poi non sono allineato con il rilievo di eccessiva decentralizzazione regionale espresso dalla politica. È un vecchio problema per il quale non esiste soluzione sempre valida ma adattata ai tempi: **la centralizzazione statale di funzioni pubbliche consente maggiore efficienza e migliore perequazione di fasce sociali squilibrate, mentre la decentralizzazione comporta tempi di risposta più rapidi e maggiore efficacia rispetto agli specifici bisogni locali**. La verità sta nel mezzo: durante la pandemia la scuola centralizzata andava in carenza di DPI elementari come le mascherine, mentre le sanità regionali sono arrivate a realizzare fabbriche pubbliche di mascherine e ospedali modulari. Due estremi tra i quali andava trovata la quadra attraverso una trasparente suddivisione dei ruoli tra tutti e tre i livelli di governance della materia: Stato/UE (macro), Regioni (meso), aziende sanitarie (micro).

Quanto al tema della digitalizzazione come soluzione/causa di disuguaglianze di salute (**digital divide**) non mi ha sorpreso la differenza di vedute tra tutti gli attori: **è il “vero” tema della futura trasformazione digitale**. Secondo me può parimenti allargare le preesistenti disuguaglianze o ridurle, non esiste via di mezzo.

Ci si può mettere al sicuro dal digitale “caino” attraverso tre vie:

- **la trasformazione digitale fondata testardamente sulla “user experience” in senso lato** (se il mio target è il cittadino over65, scarsamente alfabetizzato, con basso reddito e residente in quartiere popolare non posso proporgli una app per il monitoraggio dell’aderenza terapeutica che non sa usare e che gira su uno smartphone di penultima generazione);
- **processi assistenziali tecnologicamente abilitati garantiti davvero universalisticamente e non con i tempi e la ratio della burocrazia** (il “DPCM nuovi LEA” che includeva nuove e dovute prestazioni sanitarie è del 2017 e c’è voluta una pandemia perché il MEF lo liberasse solo di recente, ben 5 anni dopo); le possibilità offerte dalla tecnologia non sono “prezzabili” neanche con due anni di distanza, diventano obsolete in minor tempo;
- **investendo in alfabetizzazione digitale, sia sugli operatori sanitari che sui cittadini** per creare l’ambiente culturale e sociale ideale per far attecchire i nuovi processi (non le nuove tecnologie che abilitano quei processi).

In chiusura mi conforta vedere che la massima parte dei decisori concorda sulla necessità di riforme strutturali della sanità (siamo morti di COVID o di sistemi sanitari obsoleti?), **ma questo significa scegliere cambiamenti radicali e non cambiamenti al margine** (la casa della comunità del PNRR è il cambiamento al margine della vecchia casa della salute...che non ha mai attecchito...). E mi trovo d’accordo con **sistemi innovativi di finanziamento** a condizione che includano sistemi di rimborsabilità per reddito, accresciuta e dissuasiva tassazione dei consumi che forniscono da sempre i malati ai nostri ospedali e sistemi di pagamento a pacchetto per condizione clinica e legati agli esiti di salute. **Il finanziamento per tariffa di prestazione ha gli stessi effetti perversi del consumo al ristorante: tanti più coperti e primi piatti, tanto più fatturato.**



POLITICI



REGIONI



CITTADINI

OPERATORI
SANITARI

	POLITICI	REGIONI	CITTADINI	OPERATORI SANITARI
Investimenti in sanità	È tra le priorità ma non assoluta	È tra le priorità ma non assoluta	È tra le priorità ma non assoluta	È tra le priorità ma non assoluta
Dove investire	Potenziamento della medicina territoriale	Ricerca e sviluppo	Potenziamento della medicina territoriale	Personale e infrastrutture a vari livelli
Criticità legate alla pandemia	Incapacità di gestire patologie diverse dal COVID e blocco degli screening	Eccessiva decentralizzazione regionale	Inefficiente utilizzo delle risorse disponibili	Mancanza di organizzazione a livello ospedaliero e territoriale
Gli italiani sono pronti per una piena digitalizzazione?	Abbastanza	Sì	Abbastanza	Sì
La digitalizzazione è la soluzione per efficientare il SSN?	E' importante ma non determinante	E' importante ma non determinante	Sì	Sì
La digitalizzazione può aumentare le disuguaglianze?	No	No	Sì	Sì
È garantito il diritto alla salute?	Sì	No	I cittadini hanno paura di non potersi permettere la sanità del futuro	Non sempre



LS CUBE

Via Nuova delle Fornaci, 20 | 00165
Roma
+39 06 879 79 510 | info@lscube.it

www.lscube.it