

10 SETTEMBRE 2021

# DIGITAL HEALTH E GOVERNO CLINICO REGIONALE

FOCUS PIEMONTE

DOCUMENTO DI SINTESI



## INTRODUZIONE DI SCENARIO

Negli ultimi anni la sanità ha subito molti cambiamenti sia per affrontare il tema della cronicità che quello della prevenzione, secondo un modello che superi la frammentazione dei servizi e con l'obiettivo di realizzare un'effettiva integrazione del percorso di cura del paziente, al di là dei classici strumenti di razionalizzazione e razionamento dell'offerta. In questo cambiamento la sanità digitale si è dimostrata ottimo strumento di supporto. L'emergenza COVID-19 ha messo in evidenza la mancanza di una rete che rendesse possibile la fruibilità delle informazioni da parte di tutti gli attori coinvolti (istituzioni, operatori sanitari e pazienti) e che permettesse soprattutto al medico di gestire in modo adeguato e in sicurezza il paziente a domicilio. Telesorveglianza domiciliare, teleconsulto, tele-monitoraggio, telemedicina sono attività che molte Regioni hanno sperimentato per la gestione della cronicità e che hanno implementato in epoca COVID-19, quando si è reso necessario estendere la pratica medica oltre gli spazi fisici abituali. L'indirizzo di queste attività verso i pazienti COVID-19 ha reso il loro utilizzo necessario anche per pazienti cronici e/o fragili che sono i più vulnerabili soprattutto in caso di emergenza sanitaria. Tutto questo, però, necessita di un ripensamento dell'organizzazione sanitaria e soprattutto di quella territoriale.

## **L'IMPATTO DI DIGITAL HEALTH SULL'ORGANIZZAZIONE E SUL GOVERNO CLINICO DEL SSN**

Il termine Digital Health – in italiano Sanità Digitale – non è qualcosa di nuovo: l'uso dell'informatica nella gestione della sanità ha più di cinquant'anni, sebbene ancora una decina di anni fa, negli Stati Uniti, meno del 2% degli ospedali risultassero completamente informatizzati. È stata quindi una crescita lenta, ovunque nel mondo. Le esperienze si sono moltiplicate negli ultimi dieci anni anche in Europa ed in Italia. Certamente la pandemia da SARS-CoV-2 ha impresso un'ulteriore accelerazione all'uso delle tecnologie informatiche nella gestione della sanità e nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Ad oggi i principali aspetti che ne limitano tanto l'efficacia quanto la diffusione sono sostanzialmente due: 1) l'interoperabilità, ossia la possibilità di scambiare dati tra sistemi diversi, evitando la moltiplicazione di basi dati contenenti in parte le stesse informazioni, inserite più volte da operatori diversi, con la perdita di tempo e la probabilità di immettere dati errati ed incongrui 2) la disponibilità di infrastrutture che consentano a tutti i cittadini di accedere in modo soddisfacente alla rete, cosa non scontata anche solo in piccoli centri della provincia di Torino. Il primo aspetto si traduce anzitutto nella perdita di tempo di operatori sanitari costretti ad inserire più volte gli stessi dati e ad "interpretare" dati incongrui, vedendo così ridotto il tempo da dedicare alla cura del paziente. Il secondo aspetto limita la possibilità del cittadino di accedere sia ad attività amministrative – quali prenotare esami, ritirare referti e svolgere attività "di sportello" – sia alle possibilità, che oggi la Telemedicina mette a disposizione, di limitare gli spostamenti delle persone, la creazione di liste d'attesa e l'affollamento degli ambulatori. Queste due limitazioni sono, ad oggi, presenti ovunque nel mondo e su queste ci si deve concentrare se si vuole riuscire ad ottenere il massimo beneficio dalle possibilità offerte dalla tecnologia odierna, che, se ben utilizzata e supportata da una necessaria "educazione digitale" del cittadino, potrebbe consentire di migliorare gli standard di assistenza, la qualità del lavoro degli operatori della sanità e allo stesso tempo contenere i costi.

## **IL RUOLO DELLA TELEMEDICINA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO**

Il problema della cronicità deve essere affrontato con il supporto della tecnologia, se questa metodologia ha funzionato egregiamente durante la pandemia può funzionare anche in futuro. Il tema come è evidente è importante e necessita di attenzione e sostegno da tutti gli stakeholders. I nuovi fondi messi a disposizione attraverso il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza verranno utilizzati, tra le tante cose, anche per lo sviluppo del fascicolo sanitario elettronico. Questo strumento però dovrà essere solo un primo passo verso una digitalizzazione in grado di portare a una migliore integrazione tra ospedale e territorio.

## **Il progetto EMBRACE**

Affinché si realizzi una vera e propria trasformazione digitale della sanità occorre andare oltre la digitalizzazione dei servizi esistenti e innovare tutti i fattori che concorrono alla gestione del percorso terapeutico del paziente. L'azienda Novartis sta lavorando per realizzare un modello di sanità basato su una visione sistemica, connessa e integrata, che possa favorire lo sviluppo di una medicina d'iniziativa, sempre più proattiva e collaborativa, che ponga al centro le esigenze del cittadino. Novartis è stata pioniera nel riconoscere il nuovo ruolo del MMG con la linea Embrace: una rete nazionale di professionisti, gli Embrace Advisors, specificamente preparati sul tema delle cronicità, che operano sul territorio. Dei veri e propri consulenti di patologia in grado di supportare il MMG nell'individuazione dei pazienti cronici su cui attivare un percorso di co-gestione con i centri ospedalieri. Oggi, la nostra relazione con i MMG si evolve ulteriormente grazie allo sviluppo di nuovi canali di collaborazione e piattaforme innovative per migliorare la gestione del paziente cronico: supporto tecnologico, telemedicina e monitoraggio a distanza.

## **COME LA TECNOLOGIA PUÒ FAVORIRE LA MEDICINA DI INIZIATIVA E L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO: IL CASO OPENET IN PIEMONTE**

La medicina generale da tempo sta provando a cambiare il suo approccio alle malattie croniche passando da un'assistenza "reattiva" a un'assistenza "proattiva" affinché le cure primarie diventino il punto centrale dei processi assistenziali con forti collegamenti con il resto del sistema. La Medicina Generale può contribuire efficacemente a rallentare l'insorgenza e l'evoluzione delle patologie croniche, presidiare la prevenzione e la promozione di corretti stili di vita e contribuire alla sostenibilità della spesa sanitaria. Per riuscire però a realizzare tutti questi obiettivi è necessario adottare nuovi approcci assistenziali, professionali e organizzativi, utilizzando sistemi informativi evoluti; avvalersi dell'ausilio di figure professionali (collaboratore di studio e infermiere adeguatamente formati); creare team multi-professionali che puntino al miglioramento continuo (gestione integrata) con una chiara condivisione dei ruoli e del lavoro tra MMG e Specialista. La scelta indicata è la strada di una sanità d'iniziativa che investa nella realtà più vicina al cittadino, la sanità territoriale, valorizzando da subito i Medici di medicina generale per rafforzare le capacità e le potenzialità assistenziali; favorire lo sviluppo di nuove competenze professionali, sostenendo quelle già possedute. OpeNet è una piattaforma sviluppata da Net Medica Italia sulla base delle informazioni medico-scientifiche di Novartis e che sfrutta l'intelligenza artificiale di IBM. Si tratta di uno strumento innovativo ed efficace nella gestione dei pazienti cronici, in grado di mettere in connessione MG e Medici Specialisti tramite comunicazione diretta e di favorire la medicina d'iniziativa e l'integrazione ospedale-territorio.

## **UP TO DATE SUL FASCICOLO SANITARIO REGIONALE: IMPATTO SULL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E SUL RAPPORTO OSPEDALE E TERRITORIO**

La Regione Piemonte ha impegnato molte risorse nel campo della digitalizzazione, è stata una delle prime Regioni ad attivare il fascicolo sanitario elettronico e ad investire risorse nella telemedicina, ma vi è la necessità di una accurata governance della sanità digitale. Nella sanità digitale è importante coinvolgere anche ingegneri biomedici e ingegneri gestionali e, dal momento che non sono tanti coloro che hanno know-how, è molto importante la formazione del personale. Gli esperti intervenuti al panel concordano sul fatto che non è soltanto necessario creare gli strumenti digitali e di comunicazione ma bisogna anche fare in modo che tutti i professionisti sappiano come usarli.

## **DIGITAL HEALTH E IMPATTO SUL GOVERNO ECONOMICO DEL SSR**

La digitalizzazione non è soltanto informatizzazione ma vuol dire condividere percorsi di gestione del paziente attraverso strumenti innovativi digitali. È ormai fondamentale cercare soluzioni che possano trasversalmente trovare la possibilità di integrare anche funzioni cliniche diverse l'una dall'altra, far parlare i professionisti tra di loro, e garantire servizi al paziente cronico, perché possa essere seguito a distanza, ma in tutto questo le istituzioni devono porre massima attenzione a cosa si va ad allocare all'interno della telemedicina.

## **CONCLUSIONI**

La sanità digitale è un tema di grande attualità e il suo impatto è di grande rilievo. Questo lo ha dimostrato in maniera inequivocabile la pandemia di COVID-19. I processi di digitalizzazione hanno permesso di superare difficoltà organizzative di molti tipi. Il sistema sanitario e la cittadinanza si sono attrezzati molto in fretta per garantire il minimo standard di servizio. L'accelerazione dei processi di digitalizzazione ha fornito importanti risultati soprattutto in sanità ma ancora resta da fare molto per quanto riguarda l'organizzazione dei dati: è necessario che si faccia un importante salto di livello in particolare per la loro standardizzazione. Infatti ad oggi tra le strutture sanitarie c'è ancora una difficoltà enorme nella condivisione dei dati. E' evidente che la sanità digitale è davvero la frontiera su cui le istituzioni devono operare nell'ottica di una sanità del futuro. Attualmente non mancano più le risorse necessarie per i nuovi investimenti grazie ai fondi che possono arrivare dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che, se utilizzati al meglio, permetteranno di offrire un servizio di qualità migliore ai nostri cittadini. In questo momento in Italia e in Piemonte c'è un grande bisogno di cure a livello domiciliare e di una assistenza continua nei confronti dei più fragili e la sanità digitale offre gli strumenti più adatti per riuscire in questo.

## IL PANEL CONDIVIDE

- Le scelte per cambiare il sistema sanitario in un sistema più digitale devono essere prese basandosi su evidenze e studi scientifici.
- Per rivoluzionare il SSN con un sistema di Sanità Digitale è necessario un programma di riforme organizzato a livello centrale lasciando al territorio il compito di declinarle al meglio.
- La digitalizzazione sanitaria non deve essere svolta solo in funzione alle necessità dell'Ospedale ma bisogna creare modelli che si basino sull'integrazione con la medicina territoriale.
- Nuovi modelli in sanità richiedono nuovi modelli di finanziamento, per riuscire a rendere economicamente sostenibile la digital health è necessario superare il modello dell'attività assistenziale basata su singole prestazioni erogate da diversi attori e passare ad un modello sistemico, strutturato in rete e centrato sul processo assistenziale.

## ACTION POINTS

- I nuovi modelli di medicina basata sulle tecnologie come la telemedicina, teleconsulto, etc. richiede nuove figure professionali da inserire all'interno della sanità.
- Per introdurre in maniera permanente la telemedicina all'interno del SSR bisogna creare dei modelli regionali.
- Uno dei vantaggi maggiori della digitalizzazione è la quantità di dati generati per studi e valutazioni. Per rendere effettivo questo vantaggio è necessario però creare linee guida regionali e nazionali che impongano standard sul dato sia dal punto di vista qualitativo che di linguaggio informatico.
- La digitalizzazione in sanità deve essere accompagnata da una campagna di formazione del personale sanitario e dei pazienti, ma per riuscire a formarli, soprattutto quelli anziani, serve una strategia condivisa con le associazioni.

**Sono intervenuti nel corso dell'evento (i nomi riportati sono in ordine alfabetico):**

**Valter Alpe**, Direttore Generale AON SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, Alessandria

**Gabriella Balestra**, Vice Coordinatore di Collegio di Ingegneria Biomedica, Politecnico di Torino

**Francesco Barbieri**, Head of Embrace Franchise Novartis

**Nicola Calabrese**, Vice Segretario Nazionale FIMMG, Presidente Net Medica Italia

**Prospero Cerabona**, Senior Grande Frontiera Sociale APS

**Marco Knaflitz**, Responsabile Ingegneria clinica del Politecnico di Torino

**Giovanni La Valle**, Direttore Generale AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

**Paolo Misericordia**, Responsabile Area AST-ICT Centro Studi FIMMG

**Giovanni Monchiero**, Presidente Comitato di Esperti Sanità Regione Piemonte

**Carlo Picco**, Direttore Generale ASL Torino

**Franco Ripa**, Responsabile Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, Regione Piemonte

**Alessandro Stecco**, Presidente della IV Commissione Sanità, Regione Piemonte

**Daniele Valle**, Consigliere IV Commissione Sanità, Regione Piemonte

**Roberto Venesia**, Segretario Regionale FIMMG Piemonte

**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità

*Il webinar è stato organizzato da **Motore Sanità** con il patrocinio di **ASL Città di Torino, FIMMG, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Regione Piemonte***

Con il contributo incondizionato di:

