

LA SALUTE NEL MEDITERRANEO



1 Dicembre 2022
dalle 10.00 alle 13.30

PALERMO
NH Hotel
Foro Italico Umberto I, 22/B

Con il patrocinio di



REGIONE SICILIANA



age.na.s.  AGENCY NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI



INTRODUZIONE DI SCENARIO

Tra gli importanti strumenti che impattano sull'evolversi della Sanità non solo a livello nazionale ma anche a livello internazionale, la Telemedicina e, più in generale il Digital Health e la Trasformazione Digitale, richiedono una sessione dei lavori più che dedicata che evidenzi quanto di comune c'è nell'interesse di Paesi così simili per cultura e tradizioni.

Proprio perché le barriere ad una Trasformazione Digitale nell'assistenza sanitaria sono spesso decisamente non tecnologiche, il cambiamento culturale è il principale ostacolo alla trasformazione digitale del settore sanitario: "la tecnologia senza avere la cultura di come usarla serve a ben poco".

In una Regione, la Sicilia, che è al contempo nel cuore del Mediterraneo e separata da uno stretto "culturale" dal resto d'Italia, si è scelto di parlare di Tecnologie e di mettere in comune le best practice "intermediterranee" di Telemedicina in tutte le sue pratiche.

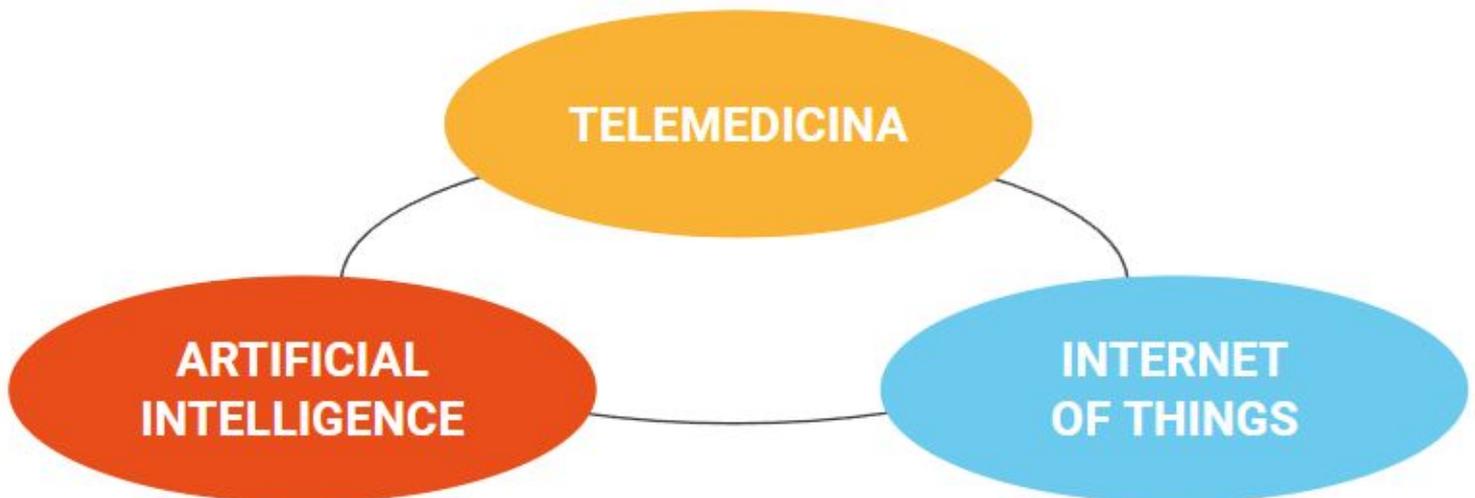
Solo nel confronto potremo andare oltre i falsi paradigmi culturali e burocratici per calcolare i reali costi e benefici dell'applicazione delle Buone Pratiche di Telemedicina.

Pensiamo anche solo alla "messa in comune" di dati raccolti in maniera omogenea e trasversale nei diversi Paesi per individuare, e confrontare, la reale presenza di Malattie Rare nel bacino del Mediterraneo; o ancora gli standard di approccio alla Televisita, al Teleconsulto ... per individuare il metodo più "empatico" per raggiungere, e "convincere" sia medici sia i pazienti.

Dobbiamo partire dai dati che ciascun Paese del Mediterraneo ha e può portare per dare voce ai risultati prodotti.



MEGATREND



Alcuni esempi...

Da amazon care ad amazon clinic

- Partendo dal fallimento di Amazon Care, Amazon ha lanciato una nuova offerta di cure primarie, la Amazon Clinic: una clinica di telemedicina "basata su messaggi".
- La clinica Amazon è pensata per gli utenti in cerca di un modo rapido per ottenere un trattamento per "condizioni di salute comuni" come allergie, forfora, perdita di capelli, disfunzione erettile e acne.
- Le persone in queste condizioni di salute si sentono spesso stigmatizzate → in tal senso, la telemedicina rappresenta una valida opportunità.

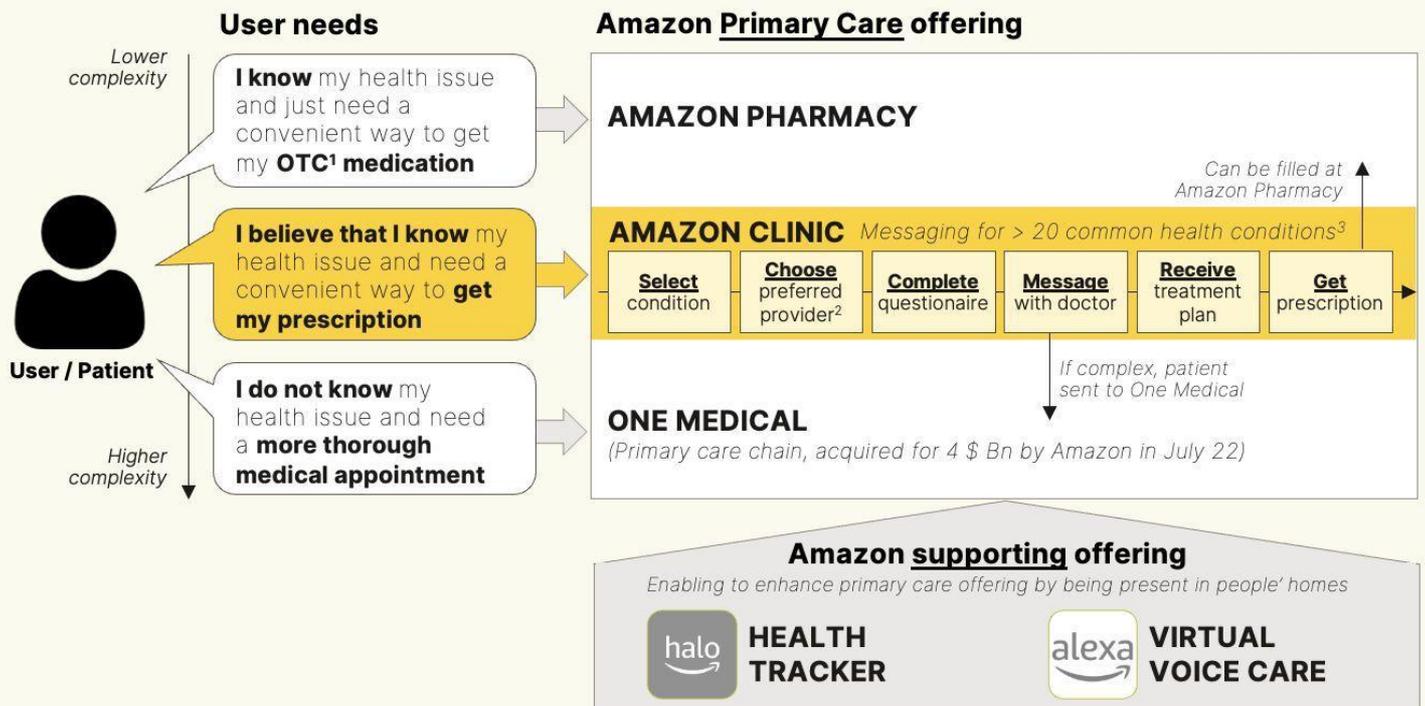


Amazon clinic, caratteristiche

- Amazon non offre un proprio servizio di telemedicina ma integra fornitori di terze parti, aspetto che consente di destinare servizi specializzati per ogni condizione.
- Amazon Clinic è "solo messaggistica": il paziente compila un questionario e si collega tramite una piattaforma di messaggistica dedicata definita "sicura"
- Le consultazioni includono fino a due settimane di messaggi e di follow-up tra clienti e medici.
- Questo approccio consente una automatizzazione del processo, risparmio di tempo per i medici e riduzione dei costi.
- Quello di Amazon Clinic è un modello "Direct to Consumer", core business di Amazon.
- Amazon afferma che il costo delle cure è equivalente o inferiore all'importo medio delle medesime negli Stati Uniti, aspetto che rende tale modello molto competitivo.
- La Cina è leader nella "messaggistica" come modello di servizi di "medicina digitale".
- Lo scambio di immagini e testi è il tipo di servizio dominante, per es°, in Haodf.com (una delle principali piattaforme di salute digitale in Cina): esso rappresenta il 72% del totale delle visite (contro il 16% per le telefonate e il 12% per le visite di persona).



With **Amazon Clinic**, Amazon is segmenting primary care based on specific user needs and acting as a telehealth aggregator



1. OTC = Over-The-Counter (no prescription required)
 2. From a list of licensed telehealth providers - Prices are set by the telehealth providers / currently doesn't accept insurance
 3. Such as allergies, dandruff, hair loss, birth control, erectile dysfunction, and acne.
 Sources: TheVerge, TechCrunch, Amazon, NEJM, TLGG analysis



Smartwatch, nuovi alleati nella diagnosi precoce dell'insufficienza cardiaca

- Uno studio pubblicato su Nature Medicine illustra come attraverso un algoritmo di AI sia possibile identificare i pazienti con una pompa cardiaca debole utilizzando uno smartwatch.
- Lo studio ha coinvolto 2.454 pz, che hanno scaricato un'app creata dal Mayo Clinic Center for Digital Health per caricare in modo sicuro i loro ECG rilevati dallo smartwatch nelle loro cartelle cliniche elettroniche.
- I medici hanno avuto accesso a tutti i dati su un cruscotto potenziato dall'AI integrato nella loro cartella clinica elettronica, compresi il giorno e l'ora di registrazione.



Dati incoraggianti nell'identificazione delle disfunzioni ventricolari

- La possibilità di diagnosticare una pompa cardiaca debole a distanza, da un ECG registrato da una persona con uno smartwatch, consente di identificare tempestivamente e su vasta scala questa malattia potenzialmente letale.
- Dati incoraggianti, perché dimostrano che gli strumenti digitali consentono uno screening efficace ed economico.
- Grazie alla tecnologia, possiamo raccogliere a distanza informazioni utili sul cuore di un paziente in modo accessibile e in grado di soddisfare le esigenze delle persone nel luogo in cui si trovano.



SALUTI DELLE AUTORITÀ

Le nuove tecnologie in medicina rappresentano un tema di grande attualità anche negli ambiti istituzionali. Riuscire a governare l'innovazione non è semplice ma è fondamentale che le forze politiche lavori al fianco del SSN per riuscire a lavorare verso questa nuova direzione della sanità.

Attualmente non esistono delle vere linee di indirizzo nazionali per la telemedicina, anzi spesso non esistono nemmeno linee di indirizzo regionali. Questa situazione ha portato ad una grande confusione su come, dove e a chi applicare le nuove tecnologie, soprattutto c'è stato un grande scompensamento per quanto riguarda le piattaforme necessarie sia nella gestione delle tecnologie che nella raccolta dei dati.

È quindi necessario se non si vuole perdere quanto fatto durante i mesi di emergenza che i decisori nazionali chiariscano i percorsi e creino delle linee di indirizzo per le piattaforme da utilizzare per far sì che la raccolta di dati sia univoca e condivisa e che un paziente se ha bisogno di un consulto extra-regionale possa "trasportare" i propri dati e la propria cartella clinica inter-piattaforma.



APPORTO DELLA TECNOLOGIA ALLA MEDICINA DI TERRITORIO

Il focus della digital-health all'interno del territorio deve essere quello di riuscire a creare valore intorno al paziente. Questo perché non basta creare una tecnologia per renderla applicabile ma è necessario creare una stretta connessione tra la tecnologia ed il cittadino/paziente che possono trarne beneficio. Il beneficio più grande è quello di riuscire da una parte i professionisti con le nuove tecnologie e dall'altra riuscire a decentralizzare le cure. La decentralizzazione è un tema fondamentale per la medicina moderna che si trova a dover affrontare una popolazione sempre più anziana anagraficamente ed afflitta da una o più patologie croniche. E, come ha dimostrato il covid, riuscire a diminuire gli accessi non essenziali agli ospedali può aiutare a ridurre il rischio di contrarre malattie o infezioni per i pazienti. Uno degli scogli più importanti da dover affrontare per riuscire in questo è lo stigma che la tecnologia in generale e la telemedicina nello specifico vadano a sostituire il rapporto umano tra professionista e cittadino. La tecnologia però non va a sostituire il rapporto umano va ad integrarsi con esso.

I principali vantaggi della telemedicina:

- Delocalizzazione delle cure
- Maggiore continuità nel percorso di cure
- Maggiore capacità di raccolta dati del paziente
- Maggiore capacità di monitoraggio del paziente nel tempo, sia da parte dei sanitari che del caregiver



La "salute in rete" e le cure primarie

Il tema delle nuove tecnologie è uno scenario particolarmente innovativo e sfidante al quale gli operatori delle cure primarie devono dare delle risposte. Uno dei problemi principali che chi si occupa di cure primarie deve affrontare è che la miriade di messaggi e di informazioni digitali che arrivano quotidianamente dai pazienti e che vengono però dispersi.

Ad oggi i medici non hanno la possibilità, tolte alcune regioni virtuose, di ricondurre tutta questa mole di messaggi e informazioni digitali ad un'unica piattaforma. Il tema di una piattaforma unica di gestione da parte dei medici delle cure primarie è di estrema rilevanza nella digitalizzazione del sistema sanitario.

Altro tema di grande rilevanza è quello legato alla gestione delle prenotazioni dal medico che dovrà essere affrontato con determinazione: serve una prenotazione automatica. Il punto principale su cui la governance principale dovrà agire è quella dei dispositivi tecnologici necessari per applicare la telemedicina.

Tutto questo potrà essere risolto solo attraverso delle soluzioni di sistema che costruiscano e rendano disponibili soluzioni organizzative e di investimenti in grado di creare una sanità digitale sempre più fruibile da parte dei pazienti e dei medici stessi.



FSE, uno strumento di trasparenza e accesso alle cure

Nell'ottica di una sempre più completa e pervasiva digitalizzazione dei processi ospedalieri, l'introduzione o l'evoluzione di una Cartella Clinica Elettronica, integrata nel più ampio ecosistema del Sistema Informativo Ospedaliero, rappresenta il fulcro dei processi in ambito clinico.

I benefici attesi sono: migliorare la qualità della documentazione sanitaria, grazie ad esempio all'adozione di un minimum data set comune a tutte le unità operative; ridurre il rischio clinico, grazie alla gestione di alert, remainder, obbligatorietà; integrare, ove opportuno, i processi amministrativi per garantire correttezza e puntualità nella gestione dei flussi di rendicontazione; potenziare la digitalizzazione a favore dei pazienti, grazie all'introduzione della firma digitale pervasiva e la conseguente disponibilità di referti ed esami su portali paziente e FSE.

Prerequisiti affinché si possano raggiungere risultati soddisfacenti sono una approfondita fase di progettazione, che preveda il coinvolgimento attivo di tutti gli stakeholders, una accurata mappatura dei processi clinico/amministrativi e la disponibilità di un Sistema Informativo flessibile e aperto, basato su architetture standard.

Secondo la Medicina generale le piattaforme devono essere congiunte in un'unica piattaforma funzionale da dove il dato può essere trasmesso, al fine unico di garantire la continuità di cura; c'è necessità di ottenere l'interoperabilità dei sistemi che vengono adottati, ma oggi il problema è rappresentato da personale da formare che è poco e difficilmente formabile.

Inoltre, i canali di informazione devono essere parte integrante del progetto altrimenti non esisterebbe informazione ai cittadini/assistiti/pazienti.



Telemedicina: come cambia l'organizzazione assistenziale

La telemedicina rende possibile distribuire ai cittadini molti servizi sanitari e assistenziali. Li rende più accessibili, adeguati e incrementa la qualità delle cure.

Questi nuovi servizi però funzionano bene se sono personalizzati, adatti alla situazione reale delle persone, delle famiglie, e ciò si può ottenere solo se gli attori del sistema sono disposti a modificare i processi di lavoro, le procedure burocratiche e le norme che regolano il servizio sanitario nazionale pubblico e la sanità privata.

Per riuscire quindi ad applicare la telemedicina nella realtà clinica non serve una grande riforma teorica del servizio sanitario, ma tanti piccoli e pratici aggiornamenti per usare al meglio le tecnologie. Serve competenza dei professionisti e coordinamento tra istituzioni.

Se poi allarghiamo lo sguardo verso la sanità digitale dell'Unione Europea nel Mediterraneo è necessario parlare anche di solidarietà tra stati membri, oltre che di standard amministrativi, di interoperabilità dei sistemi, di armonizzazione delle pratiche assistenziali.



La Trasformazione Digitale nel contesto dell'assistenza sanitaria

L'utilizzo di tecnologie non è solo un bisogno ma un dovere di chi le deve utilizzare per migliorare l'assistenza alle persone, ma ci sono dei problemi e dei quesiti importanti ai quali è necessario che la governance sanitaria e le istituzioni politiche diano delle risposte:

- Bastano le tecnologie a soddisfare i bisogni della persona?
- Chi gestirà le informazioni, seppur l'intelligenza artificiale sicuramente darà una mano?
- La formazione rispetto all'utilizzo di queste strumentazioni? Chi sarà il driver di queste strumentazioni?
- La reale mancanza di personale?

Altro aspetto su cui è necessario riflettere riguarda le diseguaglianze di salute, che aumenteranno nei prossimi anni tra il meridione e le altre regioni: e su questo deve essere fatta una profonda riflessione.

Ben vengano le attrezzature, le case della comunità e quanto è previsto dal Pnrr, ma se non si fa un'analisi attenta, i soldi del Pnrr saranno spesi malissimo.

E su questo invito i decisori politici che stanno al centro e alla periferia di rendersene conto. Dobbiamo restare vigili su queste situazioni”.



Standard e scenari di integrazione SSN - Cittadino

L'integrazione delle informazioni tra sistemi informativi ospedalieri di tipo gestionale, apparati elettromedicali e di diagnostica è una delle strade fondamentali da percorrere per fornire una migliore continuità di cura ai pazienti.

Attualmente anche all'interno dei singoli ospedali esistono numerosi sistemi informativi distinti, che gestiscono, molto spesso autonomamente, i dati anagrafici e clinici del paziente e le immagini diagnostiche. Questo problema si acuisce ancora di più andando a prendere in esame i sistemi regionali o addirittura il sistema nazionale nel suo complesso.

Oltre i sistemi già descritti, ve ne sono importanti e sono rappresentati dal software di gestione del CUP (Centro Unico Prenotazioni), dal ADT (Accettazione/Dimissione/Trasferimento – Gestione delle degenze), dai sistemi di cassa, cui si aggiungono i sistemi di supporto della piattaforma amministrativa per la gestione di contabilità, approvvigionamenti, magazzino, farmacia, manutenzione, e le altre attività gestionali di un ospedale.

Questi sistemi necessitano di condividere informazioni, ma, pur utilizzando protocolli standard di comunicazione, spesso non sono in grado di inter-operare, in quanto gli standard possono presentare conflitti interpretativi e libera scelta di opzioni.



CONCLUSIONI

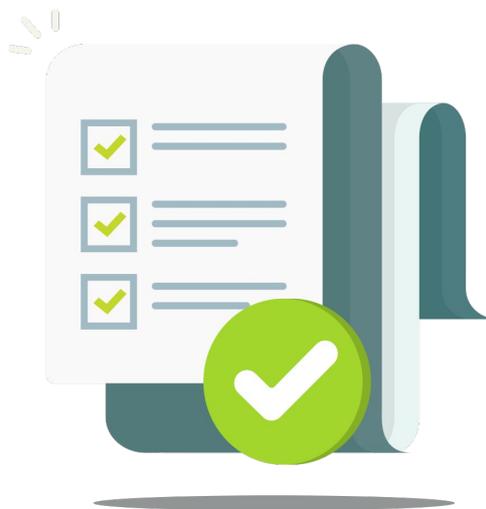
La telemedicina, se bene organizzata, in questa crisi ha dimostrato ancora una volta il suo valore non marginale ed il suo ruolo centrale nello sviluppo futuro della medicina territoriale ed ospedaliera.

Ora che la crisi sembra giunta alle sue fasi finali, bisogna iniziare a progettare il futuro. Bisogna quindi definire le linee di indirizzo nazionale per l'utilizzo della telemedicina definendo ruoli e competenze chiari; bisogna far riferimento ad una task force di esperti in grado di suggerire scelte politiche/economiche appropriate.

La risposta all'emergenza sanitaria deve trovare una proficua collaborazione anche con la sanità privata e con l'industria farmaceutica e di presidi medico-chirurgici, che possono collaborare nella costruzione di un modello virtuoso.

Ruolo importante riveste l'azione pubblica che deve essere rapida, focalizzata ai bisogni dei cittadini e deve usare la comunicazione con senso di responsabilità.

Sarà fondamentale però evitare di dare risposte parcellari ed in questo modo frazionare ancora di più un coordinamento che già è poco presente sul territorio.





IL PANEL CONDIVIDE

- Le scelte per cambiare il sistema sanitario in un sistema più digitale devono essere prese basandosi sulle evidenze e sugli studi scientifici.
- Per poter veramente rivoluzionare il SSN innestando un sistema di Sanità Digitale è necessario un programma di riforme ben organizzato a livello centrale lasciando al territorio il compito di declinare al meglio queste riforme sul territorio.
- La digitalizzazione sanitaria non deve essere svolta soltanto in funzione delle necessità dell'Ospedale ma bisogna creare modelli che si basano sull'integrazione con la medicina territoriale.
- Nuovi modelli in sanità richiedono nuovi modelli di finanziamento, per riuscire quindi 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

1. Bisogna pensare ad applicativi gestionali in cui la telemedicina sia parte integrante, che siano finalizzati a semplificare il lavoro del MMG abbattendo i carichi burocratici e semplificandogli il lavoro, per esempio attraverso l'integrazione con i fascicoli sanitari elettronici.
2. I nuovi applicativi di gestione del paziente nel post Covid non potranno prescindere da una parte di telemedicina ma soprattutto devono avere dei sistemi di usabilità e di ergonomia integrati con la comunicazione a distanza con il paziente.
3. La digitalizzazione impone di porre maggiore attenzione al valore del dato clinico del paziente: pertanto è fondamentale scegliere con accuratezza il fornitore il quale deve fornire una valutazione del rischio sul sistema informatico che si va a implementare.
4. Anche la formazione di chi maneggia i nuovi sistemi è fondamentale poiché devono sapere come funzionano e quali sono le cautele da tenere in considerazione. È necessario anche prevedere una formazione per i cittadini che dovranno fruire dei nuovi sistemi tecnologici.
5. Le nuove tecnologie richiedono migliori infrastrutture a livello nazionale. Per riuscire in questo è necessaria una stretta collaborazione tra pubblico ed aziende private.
6. I nuovi modelli di medicina basata sulle tecnologie come la telemedicina, teleconsulto, etc. richiede nuove figure professionali che devono essere inserite all'interno della sanità.
7. Per inserire in maniera permanente la telemedicina all'interno del SSR bisogna creare dei modelli regionali.
8. Uno dei vantaggi più grandi della digitalizzazione è la quantità di dati che vengono generati per studi e valutazioni. Per rendere effettivo questo vantaggio è necessario però creare linee guida regionali e nazionali che impongano degli standard sul dato sia dal punto di vista qualitativo che dal punto di vista di linguaggio informatico.

**SONO INTERVENUTI (I NOMI RIPORTATI SONO IN ORDINE ALFABETICO):**

Salvatore Amato, Presidente Ordine dei Medici di Palermo

Francesco Maria Salvatore Ciancitto, Membro Camera dei Deputati

Salvatore Corrao, Direttore U.O.C. Medicina Interna A.R.N.A.S. Civico di Palermo e Professore di Medicina Interna Università di Palermo

Ada Maria Florena, Prorettrice alla Vivibilità e al Benessere Lavorativo Università degli Studi di Palermo

Francesco Gabbrielli, Direttore Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali, Istituto Superiore di Sanità

Giovanni Gorgoni, Direttore Generale ARESS Puglia

Paolo Misericordia, Responsabile Centro Studi FIMMG

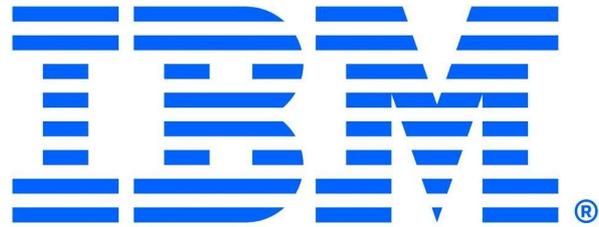
Vincenzo Pomo, Componente Cda AGENAS

Daniela Scaramuccia, Responsabile settore pubblico e sanità IBM Consulting

Roberto Soj, Direzione Scientifica Motore Sanità



Con il contributo incondizionato di



IT-meD



ORGANIZZAZIONE
Anna Maria Malpezzi
329 97 44 772



SEGRETERIA
Elisa Spataro
350 16 26 379



segreteria@panaceascs.com



MOTORE
SANITÀ

panacea



www.motoresanita.it