12esima Commissione Igiene e sanità del Senato Affare Assegnato 569

Riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post covid

Audizione di Gregorio Cosentino

Presidente della Associazione Scientifica Sanità Digitale ASSD

Roma, 13 Aprile 2021

Illustre Presidente, illustri componenti della 12esima Commissione Igiene e sanità del Senato, grazie per questo gradito invito. Intervengo come Presidente della Associazione Scientifica Sanità Digitale ASSD, costituita nel 2017 per volontà di molti Ordini e Associazioni professionali della Sanità e oggi, per la sanità digitale, apprezzato punto di riferimento per tutte le professioni sanitarie in Italia.

L'impegno di ASSD

Come tristemente noto, il 31 Gennaio 2020 il governo Conte dichiarò lo stato di emergenza a causa della pandemia da Coronavirus. In piena emergenza, ci si accorge che mancano posti letto, personale sanitario, apparecchiature e dispositivi medici. Come scrive Alessandro Beux di ASSD e Presidente della Federazione FNO TSRM PSTRP, in rappresentanza di ben 19 professioni sanitarie: "Chi negli ultimi decenni ha concorso nei processi decisionali in sanità ha travisato il concetto di aziendalizzazione, non coltivandone la sua accezione positiva, **l'appropriatezza**, ed esasperandone quella negativa, **il profitto**. Il risultato è stato che i professionisti sanitari hanno dovuto affrontare l'emergenza in pochi, mal equipaggiati, all'interno di modelli organizzativi confusi e sulla base di indicazioni spesso contraddittorie".

La riforma delle cure primarie

Per quanto riguarda l'affare assegnato 569 per cui oggi mi avete invitato, insieme ai colleghi di ASSD Roberto Polillo e Saverio Proia abbiamo di recente realizzato una proposta complessiva di riordino delle cure primarie.

Nella nostra proposta, qui riportata in estrema sintesi, abbiamo affrontato diversi punti, tra cui:

1. la riorganizzazione delle cure primarie con la istituzione di articolazioni professionali organizzative e funzionali del Distretto composte dai MMG e gli altri operatori del distretto,
2. il potenziamento delle case della salute o della comunità,
3. l'implementazione della telemedicina, e in senso più ampio della sanità digitale, come strumento indispensabile per realizzare la medicina dell'iniziativa.

Il nuovo modello di Organizzazione delle cure primarie

Come scrive Barbara Porcelli di ASSD, occorre riorganizzare la rete dei servizi e rafforzare la risposta territoriale, assicurando la continuità assistenziale e la personalizzazione delle cure. La continuità assistenziale presuppone un diverso approccio alle cure basato sulla multidisciplinarietà, la multiprofessionalità e l'interprofessionalità.

Si deve costruire una sanità che va dal cittadino in base ai suoi bisogni.

Tutto questo risulta oggi veramente a portata di mano e più agevole per alcuni motivi fondamentali che vogliamo ricordare:

1) la diffusa consapevolezza della esigenza della radicale trasformazione dell'assistenza territoriale,

2) lo straordinario sviluppo dell'informatica, della digitalizzazione, dell'intelligenza artificiale,

3) l'irruzione di nuove tecnologie e nuovi trattamenti sempre più indirizzati verso la personalizzazione delle cure,

4) la maggiore disponibilità di risorse economiche.

Questo risultato è raggiungibile mantenendo sia il **rapporto di fiducia** medico/paziente e sia la diffusione attuale degli studi medici garantendo al contempo un'assistenza per tutto l'arco della giornata e sette giorni su sette. Rimaniamo come esempio nella medicina generale. I medici di famiglia sono attualmente 43.000 e i medici di guardia medica sono 13.000 circa. Disponiamo quindi di 56.000 medici con circa 53 milioni di cittadini di età superiore ai 14 anni. I MMG potrebbero avere diversi ruoli nella organizzazione e gestione dei centri territoriali nonché nella gestione ed organizzazione delle attività professionali come ad esempio la gestione delle cronicità, degli screening, della medicina d'iniziativa, della domiciliarità, della residenzialità, dell'integrazione con i servizi sociali, con la multidisciplinarietà ecc.

Gli interventi a livello distrettuale

Il punto fondamentale della nostra proposta è il **rafforzamento del Distretto come area-sistema**. Il Distretto ha la necessità di strutturarsi organizzativamente per raccogliere e coordinare efficacemente tutti i servizi e le risorse professionali presenti nel territorio.

Queste le azioni indispensabili per raggiungere gli obbiettivi preposti:

1) Potenziare la Direzione del Distretto con risorse strutturali e professionali in grado di governare il sistema,

2) Costruire una rete informatica, e **puntare alla digitalizzazione del sistema**, nella quale sono collegati tutti i servizi, compresi gli ambulatori dei MMG e PLS,

3) Garantire la presa in carico: qualunque sia il punto della rete con il quale in cittadino viene in contatto, da quel momento è il sistema che si fa carico dei suoi bisogni e della loro gestione. **Girano le informazioni, non il cittadino**,

4) Garantire in ogni punto della rete assistenza medica h24, infermieristica, specialistica e diagnostica di base; **garantire la gestione dei pazienti cronici secondo il modello Chronic Care**; garantire screening e sviluppare la medicina di iniziativa.

In accordo con quanto previsto nella proposta del Governo, pensiamo che si possano raggiungere ottimi risultati integrando fortemente le attività del distretto con quello delle altre reti assistenziali secondo le seguenti linee di implementazione:

1) **Costruire la Rete Territoriale**, nella sede del Distretto, che oltre ad integrarsi con le reti di altri territori sia in grado di integrarsi con la rete dell'emergenza-urgenza e con la rete ospedaliera,

2) Modernizzare l'assistenza domiciliare attraverso la costruzione della "**Casa Digitale**". Questa consente la **gestione integrata dell'assistenza domiciliare, con riduzione della necessità di ricoveri ospedalieri, grazie all'utilizzo anche delle moderne tecnologie digitali e il monitoraggio da remoto**. E grazie alla pianificazione degli specifici interventi sanitari, assistenziali, infermieristici e sociali.

Sanità digitale

Avete sentito quante volte abbiamo fatto riferimento al digitale. La pandemia, nella sua tragicità, ha favorito anche cambiamenti positivi nella Sanità. **All'improvviso sono state superate resistenze culturali, modalità lavorative consolidate ("abbiamo sempre fatto cosi"), lunghezze burocratiche e vincoli eccessivi del Codice degli Appalti**. Si è finalmente compreso in pieno il valore della **Sanità Digitale, intesa come l'applicazione all'area medica e a quella della assistenza socio/sanitaria dell'Information and Communication Tecnology ICT.**

La **Telemedicina**, in primis, intesa come una modalità di esecuzione dell'atto sanitario in cui il professionista della salute ed il paziente sono in luoghi differenti, fondamentale per realizzare la

medicina di iniziativa come da sempre scrive Sergio Pillon di ASSD, e con al centro il paziente, come da sempre scrive Laura Patrucco di ASSD.

Mi fa piacere evidenziarVi il progetto di Telemonitoraggio CREG Cronic Related Group, avviato nel 2012 dalla Regione Lombardia per la gestione clinico organizzativa di patologie croniche, ha coinvolto circa 30mila persone tra ipertesi, diabetici, affetti da scompenso cardiaco e da bronchiti croniche con procedure innovative nella presa in carico. Il progetto ha consentito di verificare sul campo la possibilità concreta di implementare nuovi modelli organizzativi e di presa in carico del paziente cronico indispensabili per rispondere in modo appropriato ed efficace ai bisogni di salute sul territorio.

Kit per il telemonitoraggio del paziente cronico

Per quanto riguarda la Telemedicina nel periodo del Coronavirus, come scritto da Emilio Meneschincheri di ASSD, la forte capacità trasmissiva del virus ha dato una forte accelerazione alla telemedicina e principalmente ai seguenti modelli:

- **Televisita e Teleconsulto** – Al fine di evitare contatti e evitare che i pazienti con patologie no-covid si rechino in ospedale

- **Telemonitoraggio** – con l'obiettivo di decongestionare l'ospedale, i pazienti sono sottoposti a casa ad un monitoraggio automatico tramite device medicali certificati che trasmettono i parametri misurati ad una centrale di ascolto, dove il personale medico può monitorarne l'andamento ed intervenire tempestivamente in caso di necessità.

E nel frattempo il 28 gennaio 2020 era arrivato il decreto attuativo firmato dal Ministro della Salute Roberto Speranza, della misura contenuta in Legge di Bilancio (stanziati 235 mln)[1] che prevede la **possibilità per medici di famiglia e pediatri di dotarsi di strumenti di diagnostica di primo livello** (ad esempio Ecg, spirometro, holter pressorio). Un primo piano di potenziamento delle forniture di

[1] Si veda il dettaglio in attach

dispositivi di telemedicina idonei ad assicurare un adeguato e costante monitoraggio dei parametri clinici dei pazienti.

La telemedicina diventa così uno strumento importante nel processo di prendersi cura del paziente, e finalmente arrivano gli **aggiornamenti delle linee di indirizzo ferme al 2014**.

Il documento diffuso dall'Istituto Superiore Sanità ISS contiene l'accordo Stato Regioni con le "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina". E' un importante passo avanti per passare dal dire al fare, anche se si deve ancora lavorare sui Lea, meglio definire tutte le visite che oltre in presenza possono essere erogate in Televisita e approfondire il tema del Telemonitoraggio.

Finalmente la Telemedicina potrà così diventare una realtà anche in Italia, capace di migliorare il processo di prendersi cura del paziente, integrativa ma non sostituiva del contatto tradizionale con il paziente, consentendo di realizzare modelli di assistenza e cura innovativi, grazie ai quali è possibile interagire con i pazienti più fragili, in particolare cronici, direttamente presso il proprio domicilio e per mezzo dei quali il paziente e le famiglie possono avere un ruolo sempre più attivo nel mantenimento/miglioramento della propria condizione di salute e benessere.

Ma sanità digitale non vuol dire solo telemedicina, vi cito solo alcuni esempi in cui le professioni sanitarie sono protagoniste dell'innovazione digitale, come per la **Radiologia domiciliare**, la **medicina molecolare e la medicina di precisione**, la **realizzazione dei POCT Point Of Care Testing** per test analitici eseguiti vicino o al punto di cura del paziente.

E poi il covid ha evidenziato quanto sia fondamentale avere le informazioni cliniche del paziente condivise tra il personale sanitario che si prende cura del paziente, ecco allora la conferma della **importanza di avere un FSE aggiornato con i dati clinici del paziente**. Come scrive Marisa De Rosa di ASSD, questa base di conoscenza dovrebbe essere anche integrata con altri data base di indicatori socio economico sanitari, i dati sull'ambiente, sull'inquinamento atmosferico e tutte le altre informazioni che porterebbero ad un **Clinical Repository Big Data**.

Sempre come conseguenza del Covid, come scrive Lorenzo Sornaga di ASSD, "la **ricetta medica viene finalmente dematerializzata.** Per limitare gli spostamenti e ridurre la diffusione del Coronavirus, ora è possibile ottenere dal proprio medico di Medicina Generale il "Numero di Ricetta Elettronica" (NRE), con cui ritirare i farmaci a carico del SSN direttamente in farmacia, senza ricetta cartacea".

Ma per un pieno sviluppo della sanità digitale è importante recuperare e finanziare tante proposte contenute nel rapporto Colao, in particolare per la **connettività a banda ultra-larga** che in Italia è assai più limitata che in altri paesi, con grandi differenze tra le diverse aree geografiche in termini di penetrazione e qualità. È necessario un intervento sistematico per ridurre il divario digitale e rendere il Paese totalmente e universalmente connesso, permettendo così l'ampia diffusione tra aziende e privati delle tecnologie innovative (ad es. per sanità digitale e telemedicina, Didattica a Distanza, etc).

A fronte di tali potenzialità le professioni sanitarie riconoscono il ritardo persistente del processo di radicamento dei sistemi digitali nei percorsi assistenziali, a causa della carenza di una massa critica sufficiente di investimenti economici e della mancanza di una riprogettazione profonda dei processi organizzativi. E della mancanza di competenze digitali. Senza dimenticare che, come segnalato da tutti gli stakeholders, urge **l'aggiornamento delle dotazioni informatiche degli ospedali, degli ambulatori territoriali e dei medici ed operatori del SSN per hardware, software e reti**.

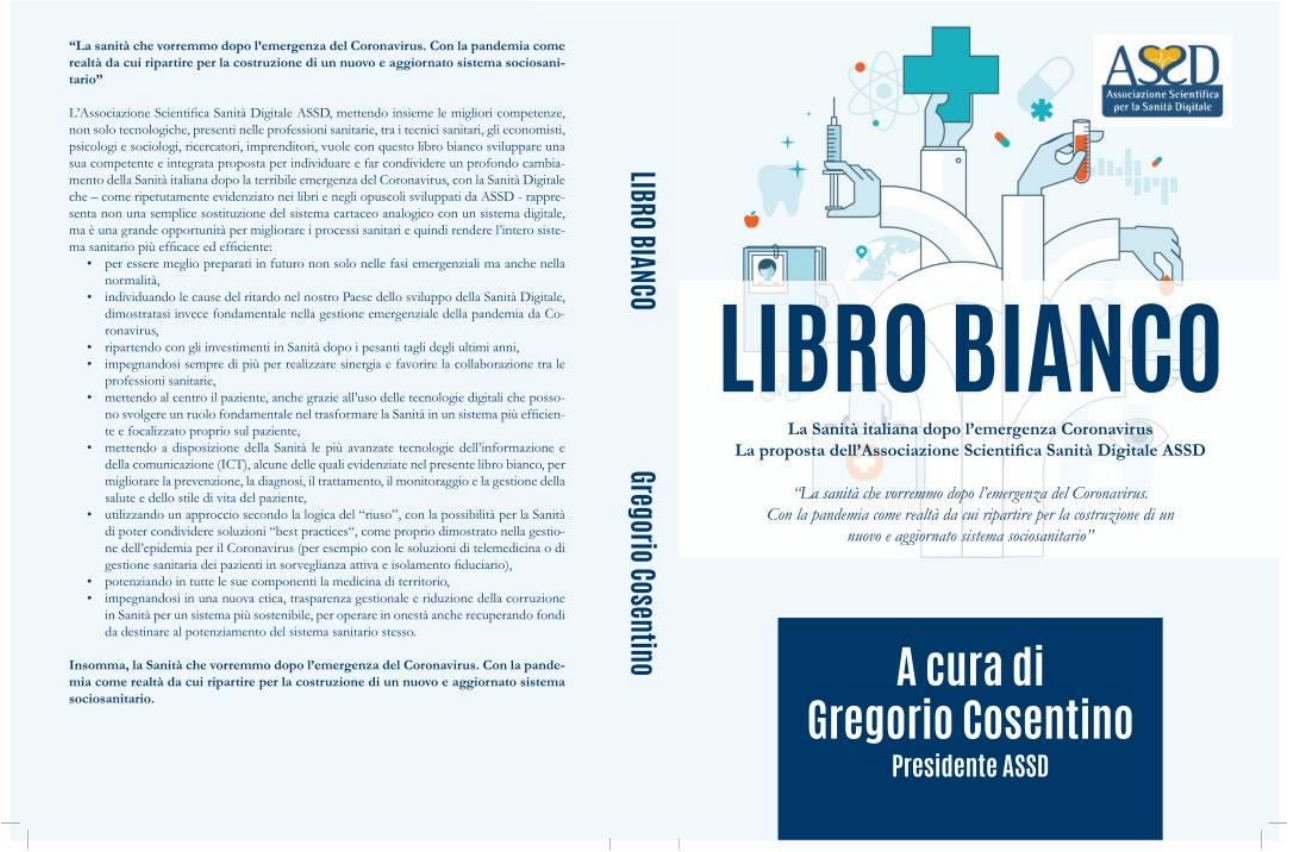
Lo sviluppo delle competenze digitali

Ecco allora che il tema della **formazione per lo sviluppo delle competenze digitali** diventa un tema ineludibile nel contesto più ampio della formazione del personale sanitario.

Quali i target e i contenuti di questa formazione? Competenze digitali specialistiche per il personale informatico, competenze digitali di base per gli operatori sanitari e amministrativi, competenze di eleadership per le Direzioni strategiche sanitarie, formazione digitale di base anche per i cittadini, pazienti e caregiver.

Eppure la formazione e l'aggiornamento continuo risultano ancora insufficienti sia nell'ambito delle nostre Università sia nelle Aziende Sanitarie in cui gli operatori sanitari lavorano. **Diventa quindi urgente sviluppare un piano di formazione che tenga conto delle suddette esigenze, utilizzando le linee di finanziamento nazionale ed europeo**.

Grazie tante.



"La sanità che vorremmo dopo l'emergenza del Coronavirus. Con la pandemia come realtà da cui ripartire per la costruzione di un nuovo e aggiornato sistema sociosanitario"

L'Associazione Scientifica Sanità Digitale ASSD, mettendo insieme le migliori competenze, non solo tecnologiche, presenti nelle professioni sanitarie, tra i tecnici sanitari, gli economisti, psicologi e sociologi, ricercatori, imprenditori, vuole con questo libro bianco sviluppare una sua competente e integrata proposta per individuare e far condividere un profondo cambiamento della Sanità italiana dopo la terribile emergenza del Coronavirus, con la Sanità Digitale che – come ripetutamente evidenziato nei libri e negli opuscoli sviluppati da ASSD - rappresenta non una semplice sostituzione del sistema cartaceo analogico con un sistema digitale, ma è una grande opportunità per migliorare i processi sanitari e quindi rendere l'intero sistema sanitario più efficace ed efficiente:

- per essere meglio preparati in futuro non solo nelle fasi emergenziali ma anche nella normalità,
- individuando le cause del ritardo nel nostro Paese dello sviluppo della Sanità Digitale, dimostratasi invece fondamentale nella gestione emergenziale della pandemia da Coronavirus,
- ripartendo con gli investimenti in Sanità dopo i pesanti tagli degli ultimi anni,
- impegnandosi sempre di più per realizzare sinergia e favorire la collaborazione tra le professioni sanitarie,
- mettendo al centro il paziente, anche grazie all'uso delle tecnologie digitali che possono svolgere un ruolo fondamentale nel trasformare la Sanità in un sistema più efficiente e focalizzato proprio sul paziente,
- mettendo a disposizione della Sanità le più avanzate tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), alcune delle quali evidenziate nel presente libro bianco, per migliorare la prevenzione, la diagnosi, il trattamento, il monitoraggio e la gestione della salute e dello stile di vita del paziente,
- utilizzando un approccio secondo la logica del "riuso", con la possibilità per la Sanità di poter condividere soluzioni "best practices", come proprio dimostrato nella gestione dell'epidemia per il Coronavirus (per esempio con le soluzioni di telemedicina o di gestione sanitaria dei pazienti in sorveglianza attiva e isolamento fiduciario),
- potenziando in tutte le sue componenti la medicina di territorio,
- impegnandosi in una nuova etica, trasparenza gestionale e riduzione della corruzione in Sanità per un sistema più sostenibile, per operare in onestà anche recuperando fondi da destinare al potenziamento del sistema sanitario stesso.

Insomma, la Sanità che vorremmo dopo l'emergenza del Coronavirus. Con la pandemia come realtà da cui ripartire per la costruzione di un nuovo e aggiornato sistema sociosanitario.

Libro bianco

La Sanità italiana dopo l'emergenza Coronavirus

La proposta dell'Associazione Scientifica Sanità Digitale ASSD

L'Associazione Scientifica Sanità Digitale ASSD, mettendo insieme le migliori competenze, non solo tecnologiche, presenti nelle professioni sanitarie, tra i tecnici sanitari, gli economisti, psicologi e sociologi, ricercatori, imprenditori, ha quindi realizzato un libro bianco per sviluppare una sua competente e integrata proposta per individuare e far condividere un profondo cambiamento della Sanità italiana durante e dopo la terribile emergenza del Coronavirus, con la Sanità Digitale che rappresenta non una semplice sostituzione del sistema cartaceo analogico con un sistema digitale, ma è una grande opportunità per migliorare i processi sanitari e quindi rendere l'intero sistema sanitario più efficace ed efficiente:

- per essere meglio preparati in futuro non solo nelle fasi emergenziali ma anche nella normalità,
- individuando le cause del ritardo nel nostro Paese dello sviluppo della Sanità Digitale, dimostratasi invece fondamentale nella gestione emergenziale della pandemia da Coronavirus,
- ripartendo con gli investimenti in Sanità dopo i pesanti tagli degli ultimi anni,

- impegnandosi sempre di più per realizzare sinergia e favorire la collaborazione tra le professioni sanitarie,
- mettendo al centro il paziente, anche grazie all'uso delle tecnologie digitali che possono svolgere un ruolo fondamentale nel trasformare la Sanità in un sistema più efficiente e focalizzato proprio sul paziente,
- mettendo a disposizione della Sanità le più avanzate tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), per migliorare la prevenzione, la diagnosi, il trattamento, il monitoraggio e la gestione della salute e dello stile di vita del paziente,
- utilizzando un approccio secondo la logica del "riuso", con la possibilità per la Sanità di poter condividere soluzioni "best practices", come proprio dimostrato nella gestione dell'epidemia per il Coronavirus (per esempio con le soluzioni di telemedicina o di gestione sanitaria dei pazienti in sorveglianza attiva e isolamento fiduciario),
- potenziando in tutte le sue componenti la medicina di territorio,
- impegnandosi in una nuova etica, trasparenza gestionale e riduzione della corruzione in Sanità per un sistema più sostenibile, per operare in onestà anche recuperando fondi da destinare al potenziamento del sistema sanitario stesso.

Insomma, la Sanità che vorremmo dopo l'emergenza del Coronavirus. Con la pandemia come realtà da cui ripartire per la costruzione di un nuovo e aggiornato sistema sociosanitario

Regioni	Risorse assegnate
Piemonte	17.328.992,42
Valle D'Aosta	499.876,54
Lombardia	40.019.137,48
Veneto	19.514.596,85
F. Venezia Giulia	4.833.924,61
Liguria	6.168.164,49
E. Romagna	17.738.990,15
Toscana	14.835.835,00
Umbria	3.508.495,59
Marche	6.067.251,22
Lazio	23.385.921,20
Abruzzo	5.217.227,20
Molise	1.215.688,96
Campania	23.078.077,83
Puglia	16.026.841,60
Basilicata	2.238.990,73
Calabria	7.745.333,73
Sicilia	19.888.658,97
Sardegna	6.521.995,43
TOTALE	**235.834.000,00**

Piano di potenziamento delle forniture di dispositivi di telemedicina