

Con il patrocinio di



Segreteria organizzativa



PlanHealth

Sanità Modello Lazio

Report

**VALORE E IMPATTO
DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA
Come le nuove tecnologie cambieranno
la presa in carico dei pazienti cronici**

Con il contributo non condizionante di



sanofi



NOVARTIS

VALORE E IMPATTO DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA: COME LE NUOVE TECNOLOGIE CAMBIERANNO LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI

**25
OTTOBRE**
alle ore 10:00

Sala Tevere Regione Lazio,
Via Cristoforo Colombo 212

Introduce:

LORELLA LOMBARDOZZI - *Dirigente Farmaci e dispositivi Regione Lazio*

Modera:

LUCIANO FASSARI - *Quotidiano Sanità*

Interviene:

> **ALESSIO D'AMATO** - *Assessore alla Sanità Regione Lazio*

> **GIORGIO CASATI** - *Direttore Generale ASL Roma 2*

> **FRANCESCO SAVERIO MENNINI** - *Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica (Università di Roma "Tor Vergata") e Programmazione Sanitaria (Università degli Studi di Roma "La Sapienza")*

> **CLAUDIO GASPERINI** - *Dirigente Medico I Livello presso il Dipartimento di Neuroscienze, Azienda Ospedaliera - San Camillo-Forlanini*

> **TERESA PETRANGOLINI** - *Responsabile rapporto con Associazioni Pazienti Regione Lazio*

> **IVO SACCARDO** - *Senior Presales and Bid Manager, Ingegneria dell'Offerta Sanità, Engineering*

> **MICHELANGELO BARTOLO** - *Referente telemedicina Regione Lazio*

> **MATTEO MOSCATELLI** - *Country Head Vree Health*

Segreteria Organizzativa:

 **DREAMCOM**
COMUNICAZIONE - EVENTI

Piazza delle Crociate, 2 - 00162
Roma, +39 06 4818341

info@dreamcom.it
www.dreamcom.it

Con il patrocinio di:

 **REGIONE
LAZIO**

www.planhealth.it



Con il contributo non condizionante di:

 **Pfizer**

sanofi

 **Takeda**

 **NOVARTIS**

 **MSD**

 **vree health**
MORE LIFE TO LIFE

 **Edwards**

 **ENGINEERING**
FOR HEALTHCARE

 **Roche**



LORELLA LOMBARDOZZI

Dirigente Farmaci e Dispositivi
Regione Lazio

Le parole chiave fondamentali sul tema della tecnologia in ambito sanitario, che richiamano l'Art. 32 della Costituzione, sono tre:

- Università
- Equità
- Uguaglianza

Tutti, senza distinzioni, dovrebbero aver accesso alle tecnologie e al sistema sanitario, ma l'uguaglianza deve coniugarsi con la sostenibilità, cioè la capacità di rispondere alle domande dei pazienti in un mondo la cui popolazione sta invecchiando sempre di più.

Sono inoltre importanti l'efficienza e l'efficacia: il nostro sistema sanitario è tra i migliori nel mondo e non possiamo permetterci di abbassare il livello.

Oggi siamo sommersi dalle novità, anche nel settore farmaceutico, con comunicazioni continue di farmaci innovativi; tuttavia, l'innovazione dovrebbe riguardare i processi oltre che i prodotti, indicando come un determinato farmaco o dispositivo possa essere introdotto in maniera adeguata nel sistema sanitario per ottenere una maggiore efficacia delle cure.

L'innovazione dovrebbe ripensare completamente i modelli di cura, rendendo più efficiente e sostenibile il sistema sanitario. La telemedicina, con il Fascicolo Sanitario Elettronico, permetterà di migliorare l'aderenza e la persistenza delle terapie del paziente, nonché l'appropriatezza e la sicurezza delle stesse.

Proprio in questo ambito, si sta sviluppando la dispositivovigilanza oltre che la farmacovigilanza, perché l'uso delle nuove tecnologie non è scevro da avventi avversi, soprattutto quando si tratta di apparecchiature mediche.

Sebbene le nuove tecnologie portino numerosi vantaggi, non sono esenti da criticità: in particolare, le regole delle gare pubbliche, seppur giuste, rendono il processo di acquisizione di nuovi farmaci troppo lento.

Un altro problema è quello della privacy: nei sistemi digitali è inevitabile trovare criticità in termini di dati e bisogna capire fino a che punto possiamo arrivare come Regioni e ASL ed enti sanitari nella loro gestione; quindi la sfida del futuro sarà proprio trovare un equilibrio tra la condivisione dei dati e la protezione degli stessi.



GIORGIO CASATI

Direttore Generale ASL Roma 2

Un grande tema, quando si gestisce una Asl così grande, è quello di un'equa distribuzione delle innovazioni tecnologiche in ogni parte del sistema, in grado di soddisfare i bisogni di tutti su un'area metropolitana così vasta, e garantire accessibilità alle cure.

In questo ambito è da ricordare la realizzazione delle Case di Comunità che verranno distribuite su tutto il territorio, nonostante la scarsità di risorse che non sempre offre la possibilità di costruire nuove strutture e spesso obbliga a lavorare su strutture già esistenti.

La pandemia ha sdoganato la telemedicina, materia che viene alla luce in Italia con le Linee guida proposte nel 2012 in conferenza Stato-Regioni e approvate nel 2014; successivamente, il Ministero introduce l'adozione di provvedimenti attuativi della telemedicina nelle Regioni fino al 2017, ma con l'arrivo della pandemia si sono incontrate molte difficoltà.

Tutte le regioni, nel luglio 2020, definiscono le regole di gestione, tracciamento e prenotazione delle prestazioni erogate in telemedicina e un elenco di prestazioni erogabili che viene implementato nel tempo e che, di fatto, rende possibile la telemedicina nella sua piena efficacia.

Durante la pandemia, sia con azioni regionali che di singole aziende, la telemedicina si è sviluppata notevolmente: ricordiamo il collegamento tra diversi pronto soccorso e il sistema di consulenza sulle malattie infettive, che ha funzionato molto bene nel Lazio. Da marzo 2020 a gennaio 2021 abbiamo gestito 2200 pazienti positivi in telemedicina a domicilio: circa il 10% è stato ricoverato a causa di un peggioramento delle condizioni, ma la cosa straordinaria è che nessuno di loro è deceduto e nessuno è finito in terapia intensiva, perché il sistema di telemedicina ha permesso di intervenire tempestivamente.

Il DM77 ha rafforzato il concetto di reti cliniche, affinché le strutture possano lavorare in maniera sinergica e integrata, con la condivisione di informazioni tra i vari nodi della rete. Sono stati sottoscritti accordi interaziendali, che coinvolgono la Asl con strutture come il Policlinico Tor Vergata, l'IFO San Gallicano e il Campus Biomedico, per avere percorsi integrati attraverso piattaforme che consentono la condivisione di informazioni e immagini dei pazienti, sempre nel rispetto della loro privacy.

La telemedicina consente inoltre di portare le cure a domicilio dal paziente. La Asl Roma 2 è partita da quasi un anno con il progetto "Curare a casa", una sorta di ospedale virtuale dove sono gestite alcune fasi del processo di cura grazie al telemonitoraggio, che prevede anche la video visita del medico se necessaria e l'attivazione di servizi medici sul territorio attraverso l'attivazione della centrale operativa.

A breve dovremmo inoltre partire con l'app per lo screening, in modo che il paziente possa gestire in autonomia le proprie prenotazioni per gli screening che deve effettuare.

Tutto ciò offre una quantità tale di dati che permette di arrivare alla cosiddetta "population health", seppur con tutti i punti di domanda che derivano dal problema della privacy; ma dovremo impegnarci affinché la nostra sanità, da reattiva, diventi non solo proattiva ma anche predittiva.



MICHELANGELO BARTOLO

Responsabile Telemedicina Territoriale
e Ospedaliera Regione Lazio

Da circa 15 anni è emerso il problema dell'integrazione: l'app più usata nella telemedicina è Whatsapp, in quanto semplice e diffusa, ma in realtà non sicura per medici e pazienti.

Adesso che siamo usciti dallo stato d'emergenza dobbiamo mettere ordine nel mondo della telemedicina. Con la pandemia è stato dato un forte impulso a questo tipo di servizi, nella nostra regione ci sono 24 piattaforme di telemonitoraggio e 16 di televisita, quindi se da una parte potrebbe crearsi confusione, dall'altra si tratta di un settore con un'offerta molto ricca. Stiamo imponendo una rivoluzione culturale e nel lavoro.

Nel Dgr del 26 luglio della Regione Lazio ci sono 10 pagine dedicate ai servizi di telemedicina. Come Regione Lazio stiamo cercando di migliorare le nostre piattaforme, sempre nella libertà di ogni ASL di usare le piattaforme che preferisce, a patto che rispettino le Linee Guida dell'AGENAS.

La terminologia fondamentale della telemedicina prevede:

- Televisita
- Teleconsulto medico
- Teleassistenza

Attualmente, in Regione abbiamo una piattaforma di Teleconsulto medico Hub/Spoke tra richiedenti e refertanti (TeleAdvice); tante piattaforme di Televisita tra medico e paziente (tra cui Telemed); e il Telemonitoraggio che permette di seguire il paziente nel tempo (LazioAdvice).

L'altro mattone principale della telemedicina regionale è la Teleassistenza Professioni Sanitarie, che permette di fare una visita anche con infermieri, fisioterapisti ecc.

TeleAdvice: nasce nel giugno del 2019, ad oggi sono state ricevute 33.155 richieste, 28.914 delle quali hanno ricevuto una risposta. Questo sistema ha fatto sì che, a circa 23.000 pazienti, sono stati evitati dei trasferimenti senza diminuire l'accuratezza diagnostica e terapeutica. La sfida attuale è quella di rendere i teleconsulti tra richiedente e refertante non solo in emergenza ma anche tra i reparti, con una serie di complicazioni soprattutto in termini di accordi tra strutture al di fuori delle ASL.

Televisita: all'ospedale S. Giovanni sono state aperte 27 agende di televisita, e i pazienti malati di HIV sono i più coinvolti, diminuendo l'accesso in ospedale; probabilmente questo dato deriva dal fatto che i malati di HIV, rispetto agli altri, sono mediamente più giovani e tecnologici, ma non bisogna dimenticare che il 16,4% dei pazienti che ricorrono alla telemedicina hanno superato gli 80 anni.

Normalmente, una visita in presenza prevede una serie di fasi, che vanno dalla richiesta dematerializzata fino al referto e il FSE, e che in media coinvolgono 5 operatori; con la televisita ogni fase può essere gestita da una sola persona.

Telemonitoraggio: LazioAdvice è una piattaforma molto complessa in fase di modifica e miglioramento, che ha permesso di seguire 300.000 pazienti durante la pandemia.

Alcune idee innovative come Regione Lazio:

- Domotica che affianca la telemedicina, soprattutto nel caso di pazienti fragili e a rischio di isolamento;
- Ruolo delle farmacie nell'erogazione delle prestazioni di telemedicina in assistenza dei pazienti meno abituati all'utilizzo delle tecnologie;
- Nuove figure professionali, specializzati anche nell'utilizzo della telemedicina.



ALESSIO D'AMATO

Assessore alla Sanità
Regione Lazio

Ci troviamo in una fase che presenta due necessità:

- Mettere velocemente a terra le risorse che ci sono state destinate con il PNRR in tutti i settori, a partire dall'innovazione tecnologica, che non va intesa solo come sostituzione di tecnologia, ma come un nuovo ecosistema; stiamo cercando di mettere in atto una vera e propria rivoluzione, che non prevede solo un rinnovamento, ma un cambiamento di linguaggio e di sistema, affinché possiamo meglio gestire il carico di pazienti cronici, a cui viene destinata la maggior parte delle risorse.
- Siamo all'interno di un sistema europeo e globale, e la pandemia ci ha insegnato come il fattore Tempo sia decisivo per le sperimentazioni, l'ingresso dei farmaci, lo snellimento delle procedure AIFA e del Ministero della Sanità.

Dobbiamo dunque cogliere questa sfida: abbiamo già programmato, in quanto Regione Lazio, 1,2mlr di euro di investimenti, ma dalla approvazione della programmazione fino alla sua messa in atto i tempi sono ancora molto lunghi, incompatibili con le sfide che abbiamo di fronte.

Considerando che le regioni sono in prima fila e sono consapevoli delle sfide che hanno di fronte, chiedono di snellire i percorsi burocratici e di velocizzare le procedure.



TERESA PETRANGOLINI

Responsabile rapporto con
associazioni dei pazienti Regione Lazio

Bisogna allargare il concetto di innovazione, comprendendo aspetti non solo tecnologici ma anche organizzativi e socio-politici, aprendo le porte alla partecipazione dei cittadini.

In questi giorni, il Ministero della Salute ha sottoscritto un atto di indirizzo sulla partecipazione delle associazioni prendendo spunto da quanto stato fatto dalla Regione Lazio, perché mette al centro il ruolo dei cittadini in tutte le fasi delle politiche sanitarie.

In quanto Responsabile del rapporto con le associazioni in Regione Lazio, svolgo il ruolo di “facilitatore” e “interfaccia”, da una parte con le istituzioni e dall'altra con le associazioni, per semplificare il loro dialogo e la loro interazione.

Vorrei presentare il punto di vista delle associazioni dei pazienti, perché con il Covid è avvenuta una rivoluzione in ogni ambito: noi come Altems e come Patient Advocacy Lab, abbiamo condotto varie indagini su cosa hanno fatto le associazioni durante la pandemia e cosa è rimasto nel post-Covid. La cosa interessante è che tutte le innovazioni, compresa la digitalizzazione dei servizi, è rimasta anche dopo: c'è quindi una forte propensione all'innovazione da parte del mondo associativo, che rappresenta anche le esigenze dei pazienti. Infatti, quando verso la fine della fase più dura del Covid, abbiamo chiesto ai pazienti “Quali sono le prime innovazioni che vorreste?”, nelle priorità sono comparse la telemedicina, la digitalizzazione e il Fascicolo Sanitario utilizzabile sia dal paziente che dal medico. C'è quindi un terreno fertile per l'innovazione che va sfruttato.

Abbiamo condotto un progetto, in collaborazione con tutte le associazioni che si occupano di HIV, per trasformare le visite di controllo in televisite, ma abbiamo trovato molti ostacoli, sia tecnologici che organizzativi e di personale.

È stato interessante perché abbiamo spinto 26 associazioni nazionali a fare una sorta di decalogo sulle condizioni che ritengono indispensabili affinché la telemedicina sia effettivamente uno strumento a favore dei pazienti, e sono stati citati diversi fattori, tra cui ad esempio “non cambiare in continuazione la figura con cui il paziente si relaziona”.

Un altro progetto, realizzato in collaborazione con l'Osservatorio sulla telemedicina diretto dal Prof. Ferrara, ha riguardato la telemedicina nel percorso di cura territoriale dei pazienti affetti da sclerosi multipla nella Regione Lazio. L'indagine include e mette a sistema tutti i passaggi della continuità del percorso di cura delle persone affette da Sclerosi Multipla, dalla prenotazione fino al follow-up; questo ci ha permesso di redigere con il San Camillo un manuale per gli operatori su come gestire questo percorso.

L'obiettivo è quello di costruire una collaborazione con il territorio: il nostro lavoro è di strutturare un sistema che non abbandoni mai il paziente, partendo anche dalla scoperta che i pazienti affetti da sclerosi multipla hanno il rapporto più forte e diretto con i medici di famiglia.

Tuttavia, ancora non sono pochi gli ostacoli: ottenere le tecnologie necessarie, far sì che durante l'orario di lavoro sia possibile per medici e operatori dedicarsi alle televisite e raggiungere la sostenibilità economica del servizio.



IVO SACCARDO

Senior Presales and Bid Manager –
Ingegneria dell'Offerta Sanità, Engineering

Il mio intervento sarà sulla medicina di prossimità, che si basa sullo spostamento della cura dall'assistenza ospedaliera al territorio a domicilio del paziente, e sulla gestione del percorso di cura, sfruttando l'innovazione tecnologica e facilitando quelle attività che possono renderlo difficile, come la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali o la gestione delle terapie che seguono orari di somministrazione precisi.

La vera domanda è: “Quanto tutto ciò è realistico e sostenibile?”. Per rispondere, possiamo prendere come buon esempio le Case di Comunità attive in Regione Lombardia, che dimostrano come la medicina di prossimità sia effettivamente realizzabile e sostenibile.

Le principali problematiche derivano dall'invecchiamento della popolazione, dalla scarsità di risorse e dalle conseguenze portate dalla pandemia, che però ha sdoganato una serie di elementi fondamentali:

- Tecnologia, diventata fondamentale nel settore sanitario ma anche in quello privato; durante il Covid-19 ha permesso lo sviluppo dell'intelligenza artificiale applicata ai dati per riuscire a identificare i focolai in tempo;
- Organizzazione: ricordiamo il DM 77/2022 per poter gestire il territorio con ospedali e Case della Comunità, oltre che le centrali operative territoriali, che creano raccordo tra strutture sanitarie del territorio e permettono continuità assistenziale.
- Finanziamenti

Tutto questo implica necessariamente una trasformazione digitale dei processi. Esistono una serie di elementi chiave affinché un sistema territoriale possa effettivamente funzionare:

- Rapidità di implementazione;
- Organizzazione CdC e COT;
- Facilità di adozione per gli operatori e i cittadini;
- Integrazione fra sistemi delle aziende con le regioni a livello nazionale;
- Gestione dei percorsi di cura;
- Supporto del cittadino.

La regione Lombardia è partita dalle criticità che aveva riscontrato in passato nella gestione della presa in carico dei pazienti cronici, puntando all'organizzazione prima delle iniziative di innovazione digitale, per consentire agli operatori di avere gli strumenti con cui realmente seguire il cittadino.

Tutto ciò è stato possibile affidandosi a un partner come Engineering che ha portato al progetto 3 elementi fondamentali: una soluzione facile e implementabile in breve tempo, un'esperienza pluridecennale nei processi clinico-sanitari, e una capacità di operare sui propri sistemi informativi in modo agile e veloce. Abbiamo realizzato in breve tempo delle funzionalità che consentono di accogliere il paziente e inserirlo nel percorso di cura, effettuare una valutazione preliminare per costruire la pianificazione seguendo un piano assistenziale individuale, e gestire il diario del paziente che raccoglie le sue attività.

In soli 5 mesi siamo riusciti a far partire le prime Case di Comunità in Lombardia, rispondendo a tutti i 6 fattori citati precedentemente sull'efficacia del sistema territoriale.

Partendo da questa base organizzativa, si possono inserire degli elementi di innovazione per migliorare ulteriormente i processi di cura:

- Uso dei big data per stratificare i pazienti;
- Uso dell'intelligenza artificiale per sviluppare sistemi predittivi che possano individuare percorsi di patologia e supportare i medici nelle strategie di cura;
- App unica per il cittadino per gestire i propri dati e collaborare con i medici;
- Telemedicina, abilitando percorsi diagnostici e terapeutici e piani assistenziali individualizzati;
- Assistenti vocali che siano in grado di essere dei reminder per il paziente;

Il progetto lombardo serve da stimolo per allargare la proposta ad altre realtà regionali, partendo dall'organizzazione delle strutture affinché si possano innestare le innovazioni tecnologiche. Bisogna però arrivare a una reale integrazione dei sistemi informativi socio sanitari, che consentono di avere sia la parte clinico sanitaria che la parte gestita dai comuni, terzo settore e volontariato, affinché il percorso sia univoco e consenta una gestione complessiva dei pazienti fragili sul territorio.



MATTEO MOSCATELLI

Country Head Vree Health

Oggi il problema non è la tecnologia, ma la sua implementazione, in quanto la tecnologia non è un prodotto ma un insieme di elementi (prodotti, tecnologia, formazione...), che nel loro insieme creano il servizio.

Tuttavia, il sistema delle gare è di vecchio stampo e ribadisce le difficoltà di integrazione complessiva, imponendo dei tempi molto lunghi. Il sistema attuale di procurement lavora secondo le vecchie logiche, per cui bisogna cambiare le dinamiche del gioco se vogliamo andare veloci e nella direzione corretta.

Il problema non è tecnologico ma di processo: ogni territorio è diverso, così come le esigenze dei pazienti e la formazione dei lavoratori. Bisogna quindi creare la giusta domanda per avere la corretta risposta: ad oggi la domanda è frazionata sui diversi settori, per cui la risposta diventa difficile.

Ogni giorno mi trovo a capire qual è il meccanismo giusto per rispondere a una gara, ma probabilmente la risposta della gara non è l'esigenza sul territorio, e questo costituisce uno dei più grandi problemi che abbiamo.

Fare una gara sul prezzo o sulla qualità è sicuramente corretto, ma l'oggetto non lo è: questo è uno dei limiti che tutti i giorni ci troviamo ad affrontare, perché siamo lenti e perché non è chiaro l'oggetto della domanda. Il PNRR, con la missione 6, va in questa linea ma non c'è il dettaglio della soluzione.

Anche chi acquista non ha la giusta formazione per capire cosa sta acquistando, quindi potrebbe avere un oggetto che non si integra nel suo contesto organizzativo, e questo crea disservizi. Ci sono esempi virtuosi, ma bisogna cambiare il registro di valutazione.