ANNO XI - N°3 - 2021

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

NEXT GENERATION (IN) HEALTH
PROGETTARE IL FUTURO CON GLI OCCHI DELLE GENERAZIONI FUTURE

AUTORI

Federico Serra, *Government Affairs & External Relations Director - NovoNordisk, Presidente - International Public Policy Advocacy Association - IPPAA*

Chiara Spinato, *Direttore Generale - Health City Institute*

Stefano Del Missier, *Direttore responsabile - IHPB, Direttore Esecutivo - "Ospedale Moriggia Pelascini", Gruppo Italcliniche*

ABSTRACT

"Nell'insieme di questi programmi c'è anche e soprattutto il destino del Paese. La misura di quello che sarà il suo ruolo nella comunità internazionale", sono queste le parole pronunciate in Parlamento dal Presidente del Consiglio Mario Draghi per sintetizzare i contenuti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e, in buona sostanza, il senso della propria missione politica. Il PNRR che il Governo italiano ha trasmesso a Bruxelles si inserisce all'interno del programma Next Generation EU, il pacchetto da 750 miliardi di euro adottato dall'Unione Europea in risposta alla crisi pandemica, il più grande e ambizioso programma mai approvato, tanto da essere spesso paragonato al Piano Marshall del secondo dopoguerra.

L'Italia ne è la prima beneficiaria con 191,5 miliardi di euro, dei quali 68,9 sovvenzionati a fondo perduto, attraverso il Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza e il Pacchetto REACT-EU cui si somma il potenziale di finanziamento tramite prestiti stimato in 122,6 miliardi. I fondi europei rappresentano una occasione irripetibile per disegnare, da oggi al 2026, l'Italia del domani. Non solo in termini di spesa, come stimolo per invertire il ciclo economico, bensì per le quattro riforme inserite: pubblica amministrazione, giustizia, semplificazione normativa, promozione della concorrenza. Rimuovere gli ostacoli che oggi minano la piena realizzazione degli investimenti sarà la chiave di volta per attuare il Piano Nazionale.

Ma nella logica di rispondere a quanto espresso dal NEXT GENERATION EU, vi sarà uno sviluppo sostenibile se verranno eliminate le diseguaglianze e vi sarà una riduzione di quelle asimmetrie e diseguaglianze tra le varie aree geografiche del Paese e tra le persone, agendo su precise aree di intervento quali la coesione sociale e territoriale, il recupero dell'ambiente e della comunità di riferimento, la salute, e la resilienza econo-

IL CONTESTO

Robert Baden Powell diceva che noi *"non abbiamo ereditato questo mondo dai nostri genitori, l'abbiamo preso in prestito dai nostri figli"*. Questa affermazione è la sintesi perfetta di un lavoro profondamente diverso di visione e di strategie necessarie per il futuro del nostro sistema di tutela della salute. Siamo in una situazione di profonda e delicata crisi, ma questo può rappresentare una grande opportunità per risolvere problemi atavici e per aggredire quel futuro di modernità e di sostenibilità che ci sembrava così lontano e così impossibile. Ma la modalità con cui vorremmo affrontare questa sfida è diversa da quella cui siamo abituati. In un paese con uno dei debiti pubblici più alti e con un rapporto del debito rispetto al PIL tra i più preoccupanti, in cui la pandemia da Covid-19 ha manifestato e reso evidente a tutti lo stato di profondo malessere in cui versa il nostro Sistema Sanitario, non è possibile continuare a far gravare sulle generazioni future le necessità di oggi. Non vogliamo guardare al futuro con gli occhi e le mani di chi ha gestito il passato, ma con gli occhi e le mani di chi quel futuro lo vivrà da protagonista, da decisore. E lo vogliamo fare attraverso una modalità strutturata e articolata, seria e scientifica, perché c'è un'enorme differenza tra "ciò che io penso" e "ciò che io so". C'è una naturale evidenza,

che oggi si è persa: l'opinione non è una verità scientifica e noi vogliamo un confronto sulle verità scientifiche, non sulle opinioni; e vogliamo un confronto soprattutto libero dal chiacchiericcio e dalla superficialità con cui abbiamo spesso (e la gestione dell'evento pandemico ne è una rappresentazione plastica) discusso dei problemi della sanità italiana. Per questo, il Next Generation, in questo momento, diventa una cartina di tornasole su quanto diremo e su quanto vorremo leggere e sentire.

NEXT GENERATION

Il Next Generation EU (da cui l'ormai famoso acronimo NGEU) è innanzitutto la denominazione del fondo approvato dall'Unione Europea al fine di sostenere gli stati membri colpiti dalla pandemia: è un programma che contiene già nel titolo l'impegno a pensare alle generazioni future.
L'Unione Europea lo ha lanciato nel luglio del 2020, conscia che il Covid-19 lascerà un pesante fardello economico alle generazioni future, e gli Stati Membri si sono adoperati per definire i loro piani all'interno di una visione e di un metodo comune. In Italia, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)[1] è lo strumento per cogliere la grande occasione del NGEU e rendere l'Italia un paese più equo, più verde e più inclusivo, con un'economia più competitiva, dinamica e innovativa: un insieme di azioni e di interventi disegnati per superare l'impatto economico e sociale della pandemia e costruire un'Italia nuova, intervenendo sui suoi nodi strutturali e dotandola degli strumenti necessari per affrontare le sfide ambientali, tecnologiche e sociali del nostro tempo e, soprattutto, del futuro. Con questi obiettivi, l'Italia adotta una strategia complessiva che mobilita oltre 300 miliardi di euro, il cui fulcro è rappresentato dai circa 210 miliardi delle risorse del programma NGEU, integrate dai fondi stanziati con la programmazione di bilancio 2021-2026: un ampio e ambizioso pacchetto di investimenti e riforme in grado di liberare il potenziale di crescita della nostra economia, generare una forte ripresa dell'occupazione, migliorare la qualità del lavoro e dei servizi ai cittadini e la coesione territoriale e favorire la transizione ecologica. L'azione di rilancio è connessa a tre priorità strategiche cruciali per il nostro paese e concordate a livello europeo: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica e inclusione sociale indicano i principali nodi strutturali su cui intervenire per far ripartire la crescita e migliorare radicalmente la competitività dell'economia, la qualità del lavoro e la vita delle persone, tracciando le sfide che devono guidare la

mica, sociale e istituzionale. Ri-progettare gli spazi per l'uomo sarà il simbolo di un esperimento innovativo di contaminazione fra saperi per una migliore qualità di vita. Una nuova visione di Paese in cui vi sia la capacità e la volontà di superare resistenze, interessi di parte e logiche di chiusura che rappresentano gli ostacoli più potenti al cambiamento.
NEXT GENERATION significa anche lavorare su una nuova concezione di sanità e salute, elaborarando una maggiore capacità di reazione agli shock; potenziare la ricerca e pianificare gli strumenti operativi di preparazione e di risposta alle crisi; rafforzare la sorveglianza epidemiologica; sostenere la competitività del mercato interno europeo; creare un sistema efficiente per la tracciabilità dei contatti e il coordinamento delle reti. Insieme, in maniera collettiva, come indicato dagli esiti del Global Health Summit, il vertice mondiale sulla salute, tenutosi lo scorso 21 maggio a Roma e co-organizzato dall'Italia, durante l'anno della Presidenza di turno del G20, insieme alla Commissione Europea. Anche in Italia la pandemia ha messo a nudo limiti e criticità del Servizio Sanitario Nazionale, facendo emergere sin da subito la necessità di porre al centro della stagione di revisione che ci attende i servizi territoriali in un'ottica di equilibrio fra i diversi nodi della rete assistenziale. L'organizzazione del sistema sanitario in Italia è passata negli ultimi dieci anni attraverso una serie di misure di contenimento della spesa che avrebbero dovuto essere rivolte a migliorarne l'efficienza ma, di fatto, non si sono accompagnate a un'autentica ristrutturazione. La mancanza di un sistema di prossimità adeguato ha non solo ridotto la capacità di gestione dei contagiati, ma ha rappresentato un grande vulnus nella capacità di presa in carico delle istanze di salute della popolazione in generale. Prevenzione, accesso alle cure e continuità assistenziale dei pazienti non-Covid si sono in molti casi e per molti mesi bloccati con conseguenze gravi che, protraendosi, potrebbero provocare un'ulteriore fragilizzazione del Sistema.
Alla luce di quanto osservato la salute, la sesta missione del PNRR italiano, vede oggi stanziati 15,6 miliardi di euro, circa l'8% del totale. Accanto a queste risorse, molti degli interventi, previsti in particolare da digitalizzazione, inclusione e coesione, dovranno fare da volano alla possibilità di mettere a terra i progetti di salute, agendo in modo sinergico per più equità e più uniformità territoriale. Il Diabete paradigma della cronicità può diventare un modello per riprogettare l'approccio del nostro Sistema Sanitario Nazionale alle malattie croniche non trasmissibili NCDs, agendo su nuovi modelli di integrazione territorio - centro diabetologico per la presa in carico della persona con diabete, sviluppando percorsi reali di digital medicina e tele assistenza, a cominciare dalla cartella elettronica

1. Si veda anche V. De Romanis - S. Del Missier, Recovery Fund e MES: Risorse imperdibili per un nuovo SSN, moderno e sostenibile, IHPB Istituzionale, n.1/2021.

direzione e la qualità dello sviluppo dell'Italia.

Allo stesso tempo, gli interventi del piano saranno delineati in modo da massimizzare il loro impatto positivo su tre temi sui quali si concentrano le maggiori disuguaglianze di lungo corso: la parità di genere, la questione giovanile e quella meridionale. Il PNRR interviene su questi nodi fondamentali attraverso un approccio integrato e orizzontale, che mira all'empowerment femminile e al contrasto alle discriminazioni di genere, all'accrescimento delle competenze, della capacità e delle prospettive occupazionali dei giovani e allo sviluppo del mezzogiorno. L'approccio integrato, con le attese di integrazione e sinergia tra le varie azioni, è stato ricordato dallo stesso Presidente Draghi, nel suo discorso al Senato del 17 febbraio u.s., quando ha detto che *"la strategia per i progetti del Next Generation EU non può che essere trasversale e sinergica, basata sul principio dei co-benefici, cioè con la capacità di impattare simultaneamente più settori, in maniera coordinata"*.

Oltre ai 196,5 miliardi previsti per l'Italia dal RRF utilizzati integralmente, il piano comprende, sempre nell'ambito del Next Generation EU, i 13,5 miliardi di React EU e gli 1,2 miliardi del just transition fund[2]. Inoltre, nell'ambito del piano, viene integrata parte dei fondi nazionali dedicati alla coesione e sviluppo, consentendo di incrementare la quota di investimenti pubblici del PNRR e di rafforzare gli interventi per il riequilibro territoriale, con una forte attenzione al sud, in particolare per infrastrutture e servizi pubblici essenziali, fra i quali scuola e sanità. La transizione verde e digitale è al centro di questo progetto ambizioso, che vuole disegnare l'Italia del futuro, portandola sulla frontiera dello sviluppo, a livello europeo e mondiale: un vasto insieme di investimenti e di ambiziosi progetti di riforma per avere aumento della crescita e dell'occupazione superiori rispetto allo scenario base. Questi effetti positivi saranno ulteriormente accentuati dall'effetto leva che caratterizzerà numerosi progetti del piano, oltre che dalle riforme strutturali quali quelle della PA e della Giustizia: infatti, il PNRR potrà anche prevedere l'utilizzo di strumenti finanziari in grado di facilitare l'ingresso di capitali privati, di altri fondi pubblici o di una combinazione di entrambi, a supporto degli investimenti. Il mix di progetti di investimenti in essere, nuovi progetti e componente di incentivi, quest'ultima maggiormente orientata su obiettivi di innovazione, digitalizzazione e sostenibilità, consentirà di perseguire diversi obiettivi fondamentali: non solo la compatibilità con il quadro di finanza pubblica ma anche la possibilità di anticipare già dal primo anno di attuazione gli impatti positivi del piano, in un impianto complessivo che assicura l'omogeneità temporale degli interventi e dei loro effetti, in un equilibrio tra azioni immediate e più a lungo termine. Sulla base delle linee guida europee per l'attuazione del piano, infatti, il modello di governance identifica la responsabilità della realizzazione del piano, garantisce il coordinamento con i ministri competenti a livello nazionale e con gli altri livelli di governo, monitora i progressi di avanzamento della spesa. Una grande sfida per noi tutti consegnare un Paese migliore alle generazioni future.

condivisa, e l'equo accesso alle cure a livello delle varie Regioni, eliminando quelle diseguaglianze di accesso alle diagnosi, alle cure e ai trattamenti innovativi, in grado di agire non solo sugli endpoint primari (controllo glicemico) ma anche su quelli secondari (riduzione del peso, delle ipoglicemie, del rischio cardiovascolare e delle complicanze nefropatiche).

Due i macro obiettivi della missione: lo sviluppo di reti di prossimità tramite il rafforzamento dell'assistenza domiciliare e una efficace integrazione dei servizi, delle strutture intermedie e il ricorso alla telemedicina. In secondo luogo, innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: dalla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico a una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, dalla ricerca scientifica al trasferimento tecnologico, oltre che il rafforzamento delle competenze e del capitale umano del Servizio sanitario nazionale. Innovare è "guardare al futuro e alle prossime generazioni" e in tal senso la digitalizzazione è la sfida per tutto il Paese ma soprattutto per la sanità. Oggi quasi tutte le patologie più diffuse, in particolare l'assistenza dei pazienti cronici e delle persone anziane i cui numeri sono destinati ad aumentare nei prossimi anni, richiedono l'uso di strumenti digitali per una risposta efficace da parte della sanità pubblica. Telemedicina e teleconsulto permettono di intervenire nella fase precoce della malattia grazie al monitoraggio, accorciano i tempi di degenza in ospedale, razionalizzano le decisioni attraverso la consultazione a distanza con gli specialisti e, in generale, riducono il costo di cura del paziente.

Solo se un rinnovato concetto di servizio sarà al centro delle future scelte di salute, il Servizio Sanitario Nazionale del nostro Paese, in vista dei suoi primi cinquant'anni di vita, saprà affondare ancor di più le proprie radici nell'articolo 32 della nostra Costituzione e proiettare il proprio carattere universalistico verso le prossime generazioni.

"Lo dobbiamo", ancora una volta con le parole di Draghi, "ai nostri figli e ai nostri nipoti: l'Italia deve combinare immaginazione, capacità progettuale e concretezza, per consegnare alle prossime generazioni un Paese più moderno, all'interno di un'Europa più forte e solidale."

2. V. De Romanis - S. Del Missier, Ibid.

HEALTH NEXT GENERATION

"Per migliorare la qualità della sanità pubblica, quale indice del livello di civiltà di una nazione, bisognerà, in via prioritaria, valorizzare le risorse umane, finanziarie e strumentali che impattano sul funzionamento e finanziamento del servizio sanitario nazionale, nella assoluta consapevolezza che le risorse destinate alla sanità non possono considerarsi come semplici spese, quanto piuttosto un vero e proprio investimento per migliorare la qualità della vita delle persone": sono le parole del Ministro della Salute, Roberto Speranza, pronunciate lo scorso 6 aprile, contenute nell'atto d'indirizzo 2021 del Ministero, che delinea il programma del dicastero in questo difficile anno dominato ancora dalla pandemia. Ma bisogna anche elaborare una maggiore capacità di reazione agli shock: potenziare la ricerca e pianificare gli strumenti operativi di preparazione e di risposta alle crisi; rafforzare la sorveglianza epidemiologica; sostenere la competitività del mercato interno europeo; creare un sistema efficiente per la tracciabilità dei contatti e il coordinamento delle reti. Insieme, in maniera collettiva. Questi sono i principali esiti del Global Health Summit, il vertice mondiale sulla salute, tenutosi lo scorso 21 maggio a Roma e co-organizzato dall'Italia, durante l'anno della presidenza di turno del G20, insieme alla commissione europea: proposte che prendono le mosse da prima della pandemia, se pensiamo, ad esempio, agli obiettivi del programma quadro europeo per la ricerca e l'innovazione, Horizon Europe. Vero che Covid-19 ha certamente rappresentato uno spartiacque e ha impresso una forte accelerazione al dibattito che vedrà l'Unione Europea svolgere un autentico ruolo di coordinamento, integrando le politiche nazionali per aiutare i paesi ad affrontare sfide comuni e adottando la strategia farmaceutica europea: è stata, infatti, la stessa Presidente della Commissione Europea, Ursula von Der Leyen, già lo scorso ottobre, a ribadire come i paesi dell'unione non potessero attendere la fine della pandemia per preparare il futuro e per gettare le basi di un'Europa della salute, in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile.

La pandemia Covid-19 si è diffusa, in Europa come in tutto il mondo, colpendo in modo sproporzionato le persone anziane e le persone più vulnerabili e fragili, mostrando un evidente gradiente sociale, culturale, economico. La pandemia ha dimostrato che la mancanza di investimenti nei sistemi sanitari, pur generando un risparmio a breve termine, può avere effetti devastanti sull'economia e sulla società a lungo termine. Oggi abbiamo la consapevolezza che in futuro si potranno verificare nuove emergenze sanitarie, alcune delle quali potranno interessare il crescente carico provocato dalle malattie non trasmissibili, che richiederanno di porre il cittadino, prima ancora che il paziente, al centro delle politiche di salute europee. Di conseguenza, la spesa per la salute dovrà essere considerata un investimento, piuttosto che un costo. Anche in Italia la pandemia ha messo a nudo limiti e criticità del servizio sanitario nazionale, facendo emergere sin da subito la necessità di un maggiore equilibrio fra i diversi nodi della rete assistenziale. L'organizzazione del sistema sanitario in Italia è passata negli ultimi dieci anni attraverso misure di contenimento della spesa che avrebbero dovuto essere rivolte a migliorarne l'efficienza ma, di fatto, non sono state accompagnate a un'autentica ristrutturazione: la mancanza di un sistema di prossimità adeguato ha non solo ridotto la capacità di gestione dei contagiati, ma ha rappresentato un grande vulnus nella capacità di presa in carico delle istanze di salute della popolazione in generale; prevenzione, accesso alle cure e continuità assistenziale dei pazienti non-covid si sono in molti casi bloccati con conseguenze gravi che, protraendosi, potrebbero provocare un'ulteriore fragilizzazione del sistema. Alla luce di quanto osservato, la salute, la sesta missione del PNRR italiano, vede oggi stanziati 15,6 miliardi di euro, circa l'8% del totale.

Accanto a queste risorse, molti degli interventi, previsti in particolare da digitalizzazione, inclusione e coesione, dovranno fare da volano alla possibilità di mettere a terra i progetti di salute, agendo in modo sinergico per più equità e più uniformità territoriale. Due i macro-obiettivi della missione: da un lato, lo sviluppo di reti di prossimità tramite il rafforzamento dell'assistenza domiciliare e una efficace integrazione dei servizi, delle strutture intermedie e il ricorso alla telemedicina; dall'altro lato, innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale, attraverso azioni che vanno dalla diffusione del fascicolo sanitario elettronico a una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, dalla ricerca scientifica al trasferimento tecnologico, oltre che il rafforzamento delle competenze e del capitale umano del servizio sanitario nazionale. Bisogna pensare alla salute come un bene comune partendo dalle grandi sfide che vanno oltre il Covid-19, come l'invecchiamento della popolazione e le malattie croniche non trasmissibili. Solo se un rinnovato concetto di servizio sarà al centro delle future scelte di salute, il Servizio sanitario nazionale del nostro paese, in vista dei suoi primi cinquant'anni di vita, saprà affondare ancor di più le proprie radici nell'articolo 32 della nostra Costituzione e proiettare il proprio carattere universalistico verso le prossime generazioni.

DISEASES NEXT GENERATION

Dobbiamo guardare alla salute nel futuro senza nascondere nulla, con estrema trasparenza ed onestà intellettuale.
Se consideriamo che la sanità di oggi non solo non è quella di 10 anni fa ma che non è nemmeno quella che ci sarà tra dieci anni, ci possiamo togliere di dosso pregiudizi e prese di posizione tipiche di chi vuole restare in una propria area di comfort: epidemiologia, tecnologia, organizzazione subiscono e generano cambiamenti continui sui servizi, sia dal lato della domanda che dal lato dell'offerta, e non possiamo permetterci di guardare alla salute restando fermi su certe posizioni solo perché "note". Sappiamo tutti che non solo cresce la quantità di persone anziane e malate ma, sempre più, cresce anche il numero delle persone che hanno più di una sola malattia: è l'effetto - paradossale - del buon funzionamento dei sistemi sanitari. Inoltre, le persone si ammalano sempre prima di quanto accadeva un tempo, e diventano grandi consumatori di sanità, e necessitano di essere seguiti anche a distanza, e… La malattia cambia, il quadro globale di salute cambia, e noi dobbiamo guardare al futuro serenamente, forti di quanto conoscenza e innovazione riescono ad offrire.
Sul piano dell'innovazione tecnologica, per esempio, oggi abbiamo a disposizione strumenti che, fino a qualche anno fa, sostavano solo nella fantascienza; così come, sul piano dell'informatica, oggi abbiamo la possibilità di generare informazione e conoscenza come mai prima d'ora, nella quotidiana pratica clinica, come nella più ampia della gestione di sistemi sanitari, potendo creare comunità di apprendimento fra scienziati, medici, professionisti sanitari, mettendo insieme competenze, esperienze e pratiche. Le malattie, i malati cambiano, ma cambiano anche le possibilità di gestire i problemi di salute: non possiamo esimerci dal cogliere la necessità e l'opportunità di un cambiamento. Gli stessi cittadini, prima ancora di essere pazienti, potranno svolgere un ruolo diverso nei sistemi sanitari del futuro, perché un sistema sanitario solido ed efficiente, moderno ed efficace, ha bisogno di un rapporto diverso con i cittadini: non basta il rispetto di stare a casa quando viene richiesto, ma chiedere al contrario di dare un aiuto al sistema, essere parte di un'organizzazione sociale capace di superare grandi stress. È un qualcosa che avviene già in altri paesi del mondo, dove i cittadini sono stati nel tempo preparati non solo a rispondere alle emergenze, ma anche a diventare corresponsabili nella gestione della propria malattia. Si pensi, ad esempio, se tra i cittadini ci fossero persone in grado di occuparsi dei propri familiari e dei propri vicini; oppure capaci di prestare cure immediate, identificare sintomi, consigliare corretti e più sani stili di vita: questo darebbe non solo grande flessibilità al sistema sanitario, ma significherebbe diventare tutti più capaci di affrontare le malattie e le emergenze.

DIABETES NEXT GENERATION

Quest'anno si celebrano i cento anni della scoperta dell'insulina, una di quelle scoperte che ha salvato e migliorato la vita a milioni di persone. Dall'intuizione di Banting, Best, Mc Leod e Collip, che valse loro il premio Nobel, molto è stato fatto in termini di ricerca e cura delle persone con diabete, e oggi una persona a cui viene diagnosticato il diabete può fare una vita assolutamente normale se ben curata e con un buon controllo glicemico. Questo, però, non deve dar luogo ad una errata percezione del diabete, che non è una malattia banale e priva di reali complicanze. Non è così. L'Istat e l'IBDO Foundation, nel loro Italian Diabetes Barometer Report, ci dicono che in Italia sono quasi quattro milioni di persone malate con diabete, più un altro milione che non sa di esserlo, con un morto ogni 5 minuti: 120 mila all'anno, quasi come le vittime causate dal cancro. La Società Italiana di Diabetologia, in una campagna di sensibilizzazione pubblica di qualche anno fa, metteva in guardia tutti da "quel bastardo del diabete", una malattia epidemica dalle mille facce perché di volta in volta "si fa chiamare infarto, ictus, perdita della vista, insufficienza renale, cancrena degli arti inferiori". Il diabete - ricordano gli esperti - è considerato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità una delle tre emergenze sanitarie globali (insieme a tubercolosi e malaria), anche per le sue gravi complicanze: fra i pazienti italiani si registrano ogni anno circa 50 mila casi di ictus, altrettanti di scompenso cardiaco e ancora altrettanti di infarto; circa 2 mila malati entrano in dialisi, circa 15 mila sviluppano cecità in età lavorativa, circa 10 mila subiscano l'amputazione traumatica degli arti inferiori. Numeri che si possono anche leggere così: ogni 10 minuti una persona con diabete ha un infarto, oppure ha un ictus o sviluppa un deficit visivo importante; ogni 52 minuti una persona subisce un'amputazione a causa del diabete; ogni 4 ore un diabetico entra in dialisi. A preoccupare gli specialisti è la dimensione 'pandemica' della patologia, fattore di rischio per tutte le malattie, compresi i tumori. Negli ultimi 30 anni, infatti, i malati in Italia sono raddoppiati. La pandemia dovuta al Covid-19 ha aggravato questo quadro di fragilità e vulnerabilità delle persone con diabete. Questo traspare anche dai dati dell'istituto superiore di sanità, secondo i quali il diabete mellito è presente

nel 30% dei pazienti deceduti per Covid-19, una percentuale significativamente superiore rispetto alla prevalenza della malattia diabetica nella popolazione generale che, in Italia, pesa il 5,3%. I risultati dello studio Coronado evidenziavano che il 10% delle persone con diabete e Covid moriva entro la prima settimana di ricovero.

I dati pubblicati a febbraio scorso su Diabetologia (la rivista della European Association for the Study of Diabetes, EASD) dai professori Bertrand Cariou e Samy Hadjadj, dell'Università di Nantes, all'interno di una nuova analisi effettuata su 2.796 partecipanti (arruolati presso 68 centri ospedalieri francesi), evidenziano che un paziente su 5, tra i diabetici ricoverati per Covid-19, muore entro 28 giorni dal ricovero e che una glicemia elevata al momento del ricovero si associa ad un aumentato rischio di morte. Da qui la necessità di vaccinare tempestivamente le persone con diabete e affrontare questa malattia pensando non solo agli endpoint primari come la glicemia, ma anche a quelli secondari come le ipoglicemie, il rischio cardiovascolare e l'insufficienza renale. Il futuro della cura del diabete, a cent'anni dalla scoperta dell'insulina, sta nei nuovi trattamenti farmacologici che la ricerca recentemente ha messo a disposizione per la cura nel diabete tipo 2, in grado di agire sulle comorbidità e sui trapianti delle isole pancreatiche nei diabetici tipo 1. Il diabete è una malattia che va sfidata per essere sconfitta - è il monito finale - e che può essere affrontata aggredendo i suoi punti deboli, uno dei quali è la scarsa percezione della sua potenziale gravità da parte dei decisori istituzionali e puntando sull'innovazione e la ricerca per migliorare la qualità di vita di milioni di persone con diabete.

La Next Generation per il diabete è che le risorse messe a disposizione con il PNRR possono consentire un forte strutturazione dei programmi di ricerca, prevenzione, assistenza e cura, eliminando le forti disomogeneità regionali presenti.

DIGITAL HEALTH NEXT GENERATION

Secondo l'Osservatorio Digital Innovation del Politecnico di Milano, l'utilizzo delle tecnologie digitali, in un momento di così forte pressione sugli ospedali, ha facilitato le analisi dei dati e la continuità di cura. D'altro canto, l'Istituto Superiore di Sanità, nell'ambito dell'attuazione dei servizi di sanità in rete, sostiene di dover definire modalità tecnico-organizzative finalizzate a consentire l'integrazione socio-sanitaria e a sostenere forme innovative di domiciliarità. In estrema sintesi, ne consegue che oggi possiamo costruire un sistema sanitario connesso, basato su soluzioni digitali in grado di generare dati, raccoglierli, integrarli, condividerli e valorizzarli, grazie all'utilizzo di Big Data e di analytics.

Appena due anni fa il prof. Luca Pani, già direttore generale dell'AIFA e oggi professore ordinario di farmacologia all'Università di Modena e Reggio Emilia e ordinario di psichiatria all'Università di Miami, diceva che *"l'internet delle cose è appena diventato internet dei fatti e soprattutto dei valori. Il fatto più importante è che i quasi 7,8 miliardi di individui che popolano il pianeta utilizzeranno, in modalità attiva o passiva, oltre 30 miliardi di dispositivi indossabili e intelligenti basati su sensori entro il prossimo anno. Si tratta di un numero iperbolico e impensabile sino a pochi anni fa ma ancora minuscolo se si pensa che il numero totale di dispositivi connessi alla rete in grado di fornire informazioni sulla nostra salute sarà pari a circa dieci volte di più: 200 miliardi nel 2020"*.

Basta scorrere i titoli dei grandi network economici e delle testate tecnologiche e mediche, in particolare americane, per fugare ogni dubbio: Amazon, Google, Microsoft e Apple, le 'big four tech companies', spingono per entrare nella sanità digitale, si fronteggiano testa a testa per emergere come leader indiscussi e garantirsi i segmenti migliori del mercato.

Ognuna coltiva ambizioni collegate al proprio core business: Google alla gestione dei dati personali (cartelle cliniche, analisi, dati, ricette), Microsoft alla information technology, Apple alla vendita di iPhone e smartwatch con app dedicate all'health, mentre Amazon va dal cloud computing alla farmacia online. Le tecnologie digitali stanno trasformando la società e la vita delle persone. Hanno cambiato il modo con cui si viaggia, si incontrano persone, si trasferisce denaro, si leggono giornali e si accede a informazioni. Dai programmi per fitness e dieta all'individuazione delle retinopatie tramite fotocamera, dal glucometro collegato all'iPhone al rilevamento dei parametri vitali che confluisce in tempo reale nella cartella clinica: la salute 'mobile', ovvero le pratiche mediche e i servizi che passano da smartphone e tablet, è la nuova frontiera della medicina e la nuova scommessa dei big dell'hi-tech, che nel nascente settore vedono una grossa opportunità di business. Una rivoluzione digitale confermata all'indomani dell'emergenza sanitaria in cui il nostro paese è precipitato. Durante la pandemia Covid-19, tutti gli esperti e gli studiosi, i manager sanitari, gli amministratori pubblici di ogni livello di governo e gli indirizzi programmatici del ministero della salute stesso convergono su un punto: la necessità di dotare il servizio sanitario nazionale di una sanità che da un lato sia integrata a livello tecnologico, organizzativo e professionale e, dall'altro, sia adeguata, specie in ambito territoriale, con strumenti digi-

tali e moderne tecnologie.
Oggi quasi tutte le patologie più diffuse, in particolare l'assistenza dei pazienti cronici e delle persone anziane (i cui numeri sono destinati ad aumentare nei prossimi anni), richiedono l'uso di strumenti digitali per una risposta efficace da parte della sanità pubblica: telemedicina e teleconsulto permettono di intervenire nella fase precoce della malattia grazie al monitoraggio, accorciano i tempi di degenza in ospedale, razionalizzano le decisioni attraverso la consultazione a distanza con gli specialisti e, in generale, riducono il costo di cura del paziente.
Nell'ambito della salute i processi di data management e data analysis rappresentano una tra le applicazioni più interessanti e promettenti dei big data, generando un data set in grado di assistere i pazienti. A questo si sommano le informazioni che supportano i cittadini prima ancora che si ammalino: si stima, infatti, che la possibilità che ogni persona, in salute o meno, possa rilevare le proprie condizioni fisiche attraverso smartphone e sensori indossabili, potrà rappresentare la prima fonte di dati sulla salute. Sebbene sia difficile immaginare il volume complessivo dei dati nel mondo, l'attuale disponibilità di dati sanitari a livello sia qualitativo sia quantitativo non ha precedenti nella storia dell'umanità: ad oggi si contano oltre 2,5 quintilioni di byte/giorno e, proprio per quanto riguarda i dati sanitari, si prevede che, al 2025, essi rappresenteranno il settore economico con il più elevato incremento. Una quantità così grande che è difficile da capire: per la prospettiva, si consideri che la stima di 5 exabyte memorizzerebbe tutte le parole mai pronunciate dagli esseri umani. La funzione dei dati sanitari, quindi, diventa un aspetto cruciale di cui le istituzioni si devono necessariamente interessare affrontandone i potenziali problemi: dalla loro gestione trasparente e dalla loro protezione - specie nel quadro europeo del GDPR - alla crescente domanda di accesso e d'uso, fino agli sviluppi connessi all'ambito della ricerca clinica.
L'interconnessione e l'interdipendenza a livello globale, caratteristiche alla base dello stesso concetto di "One Health", pone esperti e decisori di fronte alla necessità di definire le procedure di trattamento dati e di stabilire un sistema di interscambio virtuoso e di condivisione all'interno della comunità scientifica e industriale. In Italia, l'epidemia da Covid-19 ha dato una spinta importante alla digitalizzazione dei servizi sanitari, portando a investire rapidamente per una risposta in chiave emergenziale: l'ingresso della telemedicina nel servizio sanitario nazionale alla fine di dicembre 2020 ne è un esempio, un primo passo per mettere a sistema le buone pratiche che erano state attivate in alcune regioni e standardizzarne l'utilizzo.
Anche la ricetta elettronica o il fascicolo sanitario elettronico, strumento importante di abilitazione ai servizi di telemedicina, sono stati oggetto di interventi semplificativi e rafforzativi. Tutta questa innovazione è possibile, però, solo tramite l'infrastrutturazione delle reti. In Italia esistono ancora troppe aree bianche e grigie, senza copertura, cui il PNRR vuole far fronte, prevedendo 6,3 miliardi di euro per le reti, la banda ultra-larga e il 5G, per portare a tutti i cittadini connettività e superare definitivamente i gap di sviluppo causati dal *digital divide*. Se ne parlava da tempo, ma la pandemia ha messo in luce i vantaggi dell'applicazione delle tecnologie digitali anche in ambito sanitario e ha impresso una significativa accelerazione al processo. Oggi è necessaria una strategia unitaria per la diffusione dell'e-Health nel nostro paese, un modello di riferimento unico a livello nazionale, sintesi delle esperienze esistenti e delle specificità a livello regionale, che superi le inaccettabili sperequazioni tra i territori e realizzi piattaforme informatiche anche alle zone più disagiate del Paese.

CONCLUSIONI

Siamo di fronte ad un periodo di grandi opportunità, strascico di una catastrofe globale che ci lascia, paradossalmente, un grande spazio di lavoro per superare vecchi e nuovi limiti nella gestione dei sistemi sanitari. Certo è che, in questo spazio di innovazione, dobbiamo partire senza limitarci a guardare lo specchietto retrovisore: guardiamo al passato per non fare più gli stessi errori, ma dobbiamo guardare al futuro partendo dal nuovo già presente, sia realizzato che solo in embrione. Il NEXT GENERATION ci chiede da subito una presa di posizione: ha il significato di "per le generazioni future" o ha il significato di "a debito delle generazioni future"? C'è un tema di sostenibilità che va chiarito e corredato da simulazioni di impatto prima di prendere qualsiasi decisione. Il NEXT GENERATION è intriso di novità, conosciute o da scoprire, sia nel campo della salute che nel campo dell'innovazione tecnologica: sappiamo che il digital non sarà solo legato alla tecnologia, ma sarà legato alla salute, alla medicina, alla terapia. Digitale non significa trasferire su un computer la propria attività: è un modo diverso di pensare e di lavorare, è una metodologia differente per approcciare la malattia. Seguiremo il NEXT GENERATION, cercando di argomentarlo in termini di salute, di malattia, di tecnologia e, come sempre, di agenda politica. Lo faremo, soprattutto, dando voce a chi dovrà sostenere il NEXT GENERATION, da protagonista e non da destinatario delle conseguenze di scelte altrui.

Italian Health Policy Brief

Anno XI - N° 3 - 2021

Direttore Responsabile
Stefano Del Missier

Direttore Editoriale
Walter Gatti

Direttore Progetti Istituzionali
Marcello Portesi

Editore

ALTIS Omnia Pharma Service

ALTIS Omnia Pharma Service S.r.l.

Tel. +39 02 49538302

info@altis-ops.it
www.altis-ops.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. **Nota dell'Editore:** nonostante l'impegno messo nel com-pilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.

Aut. Trib. Milano 457/2012 - Numero di iscrizione al RoC 26499