

turarlo perché risponda a esigenze reali. La telemedicina intesa come valutazione di necessità, di bisogni, di situazioni di allarme dei pazienti è un capitolo estremamente importante, ma noi dobbiamo attivarci per individuare la modalità di raccolta delle informazioni su quello che potremmo definire l'esposoma generale del paziente oncologico. Oggi tutta l'attenzione è invece focalizzata unicamente sulle mutazioni all'interno del tumore, sui polimorfismi, sulla trascrittomicina. Questi sono aspetti importantissimi, che devono però essere integrati con le informazioni sull'attività fisica svolta dal paziente e quindi con le modalità di rilevazione delle sue capacità di movimento.

Attualmente disponiamo di una quantità enorme di informazioni non correlate tra loro. E se da una parte è necessaria una integrazione con le strutture assistenziali e con il Ministero della Salute, bisogna anche stringere un patto con il garante della privacy per definire nuovi percorsi che tengano conto delle diverse esigenze della privacy del cittadino rispetto a quella del paziente. Sono due mondi diversi, nei quali c'è grande necessità di possibilità di raccolta prospettica di informazioni e di interazioni.

Con la Fondazione per la Medicina Personalizzata abbiamo dato vita, insieme alla Fondazione ReS Ricerca e Salute, a un progetto nazionale di raccolta di tutte le informazioni dei pazienti afferenti ai centri di riferimento oncologici in almeno cinque regioni.

Il nostro obiettivo è di dimostrare quante informazioni possiamo ottenere da una raccolta diffusa, prospettica e standardizzata per garantire ai pazienti il superamento dei tanti meccanismi di resistenza, superamento che spesso non avviene non perché il farmaco ha scarsa attività in quel paziente, ma perché il paziente assume, ad esempio, antibiotici o farmaci che interagiscono negativamente con le terapie che sta effettuando, o perché segue una dieta scorretta che rende meno efficace l'immunoterapia, o perché vive in un ambiente altamente contaminato (anche molto banalmente dai fumi delle candele che si accendono in casa per creare ambiente o con l'idea di rendere più salubre l'aria, e che invece fanno accumulare micropolveri che determinano pneumopatie interstiziali che aggravano la situazione).

È necessario sviluppare sensoristiche diffuse che siano in grado di colloquiare con i diversi sistemi e che siano poi riconducibili, pur nella garanzia dell'anonimato di chi fornisce queste informazioni, a un percorso di raccolta delle informazioni che segnerà il vero progresso del nostro paese rispetto all'Europa. ■ ML

“Il tema importante non è come definire un intervento a distanza, ma come strutturarlo perché risponda a esigenze reali.”

Medicina di prossimità e telemedicina per una sanità più vicina alle richieste dei cittadini

A colloquio con **Anna Lisa Mandorino**

Segretaria Generale, Cittadinanzattiva

La medicina del territorio è uno dei due perni intorno ai quali ruota la mission 6 del PNRR. Qual è il vostro punto di vista in proposito come organizzazione che ha al centro dei suoi interessi la tutela della salute dei cittadini?

Qualsiasi paziente o cittadino con un bisogno di salute aveva compreso già prima della pandemia quanto la questione dell'assistenza territoriale fosse cruciale, perché la sanità pubblica si è concentrata per molti anni sugli ospedali, disinvestendo sul resto della sanità. Quindi è positivo che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza si sia focalizzato sull'assistenza territoriale, cioè su un modello di sanità maggiormente di prossimità, più vicino ai desideri di salute delle persone, che cerca le persone piuttosto che le persone i servizi.

Da questo punto di vista, le misure del Piano sono potenzialmente positive, ma noi stiamo cercando di monitorarle con grande attenzione perché l'obiettivo deve essere un disegno di prossimità, in cui i servizi siano vicini ai cittadini e, in questo momento, l'impressione è che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza sia ancora troppo concentrato sulle strutture. Ad oggi è difficile capire quale sarà l'impatto positivo del Piano, se non si riescono ancora a immaginare i rapporti tra queste strutture e le risorse che vi devono lavorare, gli effetti di salute che si vogliono ottenere, i bisogni delle comunità in cui questi luoghi saranno costruiti. Quindi sicuramente il Piano risponde ai bisogni dei cittadini e suscita grandi aspettative e speranze, ma come associazione non dobbiamo tralasciare l'importanza e la necessità di monitorare passo dopo passo gli interventi che saranno pensati e via via realizzati per valutarne la loro efficacia e capacità di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

Come superare le differenze regionali presenti a livello di infrastrutture tecnologiche nel nostro paese perché l'attuazione del PNRR consenta di ridurre al minimo ogni disuguaglianza nel trattamento dei pazienti?

Il problema delle disuguaglianze tra le diverse regioni del nostro paese anche in relazione alla loro capacità di rispondere alle opportunità che la sanità pubblica mette a disposizione e



UNA DIVERSA FIDUCIA

Per un nuovo rapporto nelle relazioni di cura

Di Sandro Spinsanti

“La buona medicina è un tavolo tenuto in piedi da tre gambe: pillole, parole e fiducia. Se una di queste tre risorse viene a mancare, l’insieme crolla.”

Alle parole, che della fiducia sono nutrimento, Sandro Spinsanti ha dedicato il saggio *La cura con parole oneste*. In questo nuovo lavoro, che ne è l’ideale prosecuzione, si concentra invece sulla fiducia, perché è convinto che sia la sua perdita che funesta ai nostri giorni il complesso sistema delle cure: lo dimostrano innanzitutto lo scetticismo verso i vaccini anti-covid e il sempre il più diffuso sospetto nei confronti del sapere scientifico. E ci avverte che non basta la fiducia costruita solo sui rapporti interpersonali con i curanti: è necessario che questa sia sostenuta da servizi alla salute efficienti e attendibili, con cittadini che siano in grado di sapere con certezza se e fino a che punto si estende l’impegno implicito a non lasciare indietro nessuno quando la condizione di salute si incrina.

www.pensiero.it

Il Pensiero Scientifico Editore

“Le misure del Piano sono potenzialmente positive, ma noi stiamo cercando di monitorarle con grande attenzione perché l’obiettivo deve essere un disegno di prossimità, in cui i servizi siano vicini ai cittadini”.

delle differenze tra un’area e l’altra richiede davvero un serio impegno per il suo superamento, in nome dell’universalità del Servizio Sanitario Nazionale che deve essere uguale per tutti i cittadini in tutti i luoghi del paese. Da questo punto di vista il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza può essere una straordinaria opportunità per superare le disuguaglianze perché per la prima volta, dopo tanti anni durante i quali abbiamo sempre sentito dire che la nostra sanità pubblica è insostenibile, mette a disposizione delle risorse che, tra l’altro, saranno integrate dal Fondo sanitario nazionale grazie a ulteriori investimenti sulle competenze, sulle professionalità e sugli operatori, trascurati ormai da troppi anni. Se da un lato il Piano può essere uno straordinario strumento per sconfiggere le disuguaglianze, dall’altro potrebbe però anche contribuire ad acuirle, perché molti degli interventi previsti saranno affidati ai singoli ambiti territoriali, ai singoli enti locali e alle singole regioni. È quindi importante capire se in alcuni contesti territoriali sarà necessario un supporto che aiuti ad avere da parte di tutte le regioni le stesse chance, le stesse possibilità di attingere ai fondi disponibili e di pensare agli interventi migliori per i cittadini e le loro comunità.

L’altra fondamentale componente della mission 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è rappresentata dalla digitalizzazione

del Servizio Sanitario Nazionale e quindi anche dall’incremento del ricorso alla telemedicina. Ritiene che la sua affermazione sia una risposta efficace ai bisogni di salute dei cittadini?

Tutto ciò che è legato alla sanità digitale, e quindi anche alla telemedicina, rappresenta una straordinaria possibilità di maggiore prossimità delle cure. Non può mai sostituirsi – ma questo credo che nessuno abbia intenzione di farlo – alla relazione che deve esistere tra un medico o un operatore sanitario e un cittadino, ma può rappresentare uno strumento davvero efficace per moltiplicare le occasioni di incontro, per rendere più interoperabili i dati, per consentire che si superino anche le fratture e le disuguaglianze tra regioni, per esempio mettendo in collegamento i dati.

Da questo punto di vista non ci sono preclusioni da parte delle associazioni di pazienti con cui Cittadinanzattiva collabora a che la telemedicina diventi centrale nel nostro paese. Anzi, anche durante il periodo pandemico – definito un momento di ‘sanità sospesa’ per tutte le cure ordinarie – le associazioni da tempo attente allo sviluppo della sanità digitale non solo hanno richiesto che fosse implementata laddove possibile, in sostituzione dei servizi necessariamente concentrati sulla cura del covid, ma esse stesse in alcune occasioni hanno attivato servizi di teleconsulenza e telemedicina per permettere ai pazienti di continuare a essere seguiti durante la pandemia. ■ ML