



caire

costi dell'assistenza e risorse economiche
1-2|2022

INCONTRI

Per un nuovo modello di assistenza di prossimità in grado di cogliere le opportunità offerte dalla telemedicina

A colloquio con **Domenico Mantoan**

Direttore Generale dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - AGENAS

Dottor Mantoan, in un'intervista lei ha raccomandato l'inserimento della telemedicina nei Livelli essenziali di assistenza. Cosa le suggerisce di operare una scelta di questo tipo?

Le evidenze scientifiche e le esperienze di telemedicina, maturate sul campo, documentano un grande beneficio in termini

di *outcome* di salute e un miglior rapporto costo-efficacia. E proprio il Piano nazionale di ripresa e resilienza (Missione 6 - C1) ne prevede l'implementazione a supporto dell'assistenza sanitaria territoriale. L'obiettivo sarà quello di integrare le soluzioni di telemedicina (televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, telecontrollo e teleassistenza) nel Servizio sanitario nazionale. Inoltre, poco più di un anno fa, il 17 dicembre 2020, durante l'emergenza pandemica, è stato siglato l'Accordo Stato-Regioni sulle Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina. Il documento riconosce nella telemedicina una diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie già incluse nei Livelli essenziali di assistenza, individua quali siano le prestazioni prescrivibili e rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale e ne prevede le condizioni di erogazione.

Infine, vorrei ricordare che l'articolo 3 dell'Intesa sulle linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina del 2014 prevedeva che que-

→ a pag 2

CARE nasce per offrire a medici, amministratori e operatori sanitari un'opportunità in più di riflessione sulle prospettive dell'assistenza al cittadino, nel tentativo di coniugare – entro severi limiti economici ed etici – autonomia decisionale di chi opera in Sanità, responsabilità collettiva e dignità della persona.

10

DOSSIER

Il ruolo delle reti e dell'innovazione in oncologia: a colloquio con Maria Rosaria Romano e Stefania Gori

12

PAROLA CHIAVE

Patient-journey study: cos'è e quali opportunità offre

14

CONFRONTI

Telemedicina e scompenso cardiaco: a colloquio con Salvatore Di Somma

- 1 Incontri**
ASSISTENZA
DI PROSSIMITÀ
E TELEMEDICINA
A colloquio con
Domenico Mantoan
- 4 Dalla letteratura
internazionale**
- 10 Dossier**
ONCOLOGIA:
RETI E INNOVAZIONE
TECNOLOGICA
A colloquio con
Maria Rosaria Romano
e Stefania Gori
- 12 Parola chiave**
PATIENT-JOURNEY
STUDY
- 14 Confronti**
TELEMEDICINA E
SCOMPENSO CARDIACO
A colloquio con
Salvatore Di Somma

Tutti gli articoli e le interviste sono disponibili su

www.careonline.it

CARE Costi dell'assistenza e risorse economiche

Direttore Responsabile
Giovanni Luca De Fiore

Redazione
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano,
Cristina Cenci, Antonio Federici,
Guendalina Graffigna, PierLuigi Lopalco,
Mara Losi, Walter Ricciardi, Eugenio Santoro,
Federico Spandonaro

Stampa
Ti Printing srl - Roma

Progetto grafico ed impaginazione
Doppiosegno snc - Roma

Fotografie
©2022 ThinkstockPhotos.it

Registrazione del Tribunale di Roma
n. 00472/99 del 19 ottobre 1999

Abbonamenti 2022
Individuale: euro 90,00
Istituzionale: euro 120,00

Periodicità bimestrale.
Finito di stampare aprile 2022

Il Pensiero Scientifico Editore
Via San Giovanni Valdarno 8 - 00138 Roma

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi. La violazione di tali diritti è perseguibile a norma di legge per quanto previsto dal Codice penale.

E-mail: info@careonline.it
Internet: www.careonline.it

Servizio scientifico offerto da MSD Italia S.r.l.



Questa pubblicazione riflette i punti di vista e le esperienze degli autori e non necessariamente quelli della MSD Italia S.r.l. Ogni prodotto menzionato deve essere in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto fornito dalla ditta produttrice.



Domenico Mantoan, laureato in Medicina e Chirurgia, dopo aver conseguito una doppia specializzazione, in Endocrinologia e Igiene e Medicina preventiva, ha dedicato grandissima parte della sua attività professionale alla salute pubblica, vantando una consolidata esperienza in ambito manageriale e nell'organizzazione dei servizi sanitari.

Da ottobre 2020 è Direttore Generale dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), di cui è stato Commissario per 2 mesi e, tra il 2012 e il 2017, membro del Consiglio di Amministrazione. Precedentemente ha ricoperto l'incarico di Presidente di AIFA, l'Agenzia Italiana del Farmaco e, per oltre dieci anni, di Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto, dopo essere stato Direttore Generale della ULSS 4 - Alto Vicentino. Inoltre, ha svolto il ruolo di Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e Province Autonome (2010-2015) e di Commissario dell'Istituto Oncologico Veneto.

ste ultime fossero recepite formalmente dalle Regioni, con conseguente valutazione in sede di verifica degli adempimenti regionali da parte del Comitato permanente per la verifica dei Livelli essenziali di assistenza.

Quali sono le qualità e le caratteristiche che possono rendere la telemedicina la risposta migliore alla domanda di maggiore 'prossimità' della cura?

La telemedicina consente di garantire cure di qualità, abbattendo le distanze fisiche e temporali, grazie all'utilizzo delle telecomunicazioni e delle tecnologie virtuali, che sono in grado di fornire l'assistenza sanitaria al di fuori delle strutture sanitarie tradizionali.

L'e-health è sinonimo di 'prossimità' della cura, perché in grado di assicurare un'assistenza di qualità, continua, tempestiva ed equa, e di fornire cure integrate tra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale.

Attraverso gli strumenti della telemedicina e dell'intelligenza artificiale è possibile monitorare in tempo reale i parametri vitali del paziente, raggiungere persone residenti in aree remote a bassa densità di popolazione e consentire la consulenza di specialisti ovunque essi siano. Inoltre, grazie all'ausilio delle nuove tecnologie, è possibile garantire una comunicazione continua tra il medico e il paziente, favorire l'empowerment di cura del cittadino, che viene supportato nell'aderenza alla terapia prescritta o agli screening da seguire, attraverso la cosiddetta medicina digitale (app, sistemi di alert, etc).

In sintesi: da un lato i pazienti possono essere curati da casa, accompagnati nell'autogestione della propria malattia, specialmente se cronica, garantendo continuità nelle cure; dall'altro si ottiene una diminuzione delle ospedalizzazioni, liberando risorse per l'erogazione di prestazioni con benefici anche sui tempi di attesa delle stesse.

Uno degli aspetti più delicati è la valutazione delle tecnologie di telemedicina: quali percorsi di valutazione sono stati immaginati nel nostro paese?

Prima di addentrarci nell'ambito del tema della valutazione della telemedicina è necessario precisare che le tecnologie sanitarie fanno parte di un concetto ampio, che può comprendere attrezzature biomedicali, dispositivi medici, farmaci, sistemi diagnostici, procedure mediche e chirurgiche, percorsi assistenziali, assetti strutturali, organizzativi e manageriali nei quali viene erogata l'assistenza sanitaria.

Le tecnologie sanitarie comprendono, quindi, tutte le applicazioni pratiche della conoscenza, che vengono utilizzate per promuovere la salute e prevenire, diagnosticare e curare le malattie.

In tale contesto la valutazione delle tecnologie, applicate al tema della telemedicina, è estremamente complessa, perché quando ci si riferisce a quest'ultima in realtà si parla non solo di una specifica tecnologia, come può essere ad esempio una risonanza, un ecografo o un dispositivo medico, bensì ad un complesso e articolato sistema di 'tecnologie combinate'.

Per tecnologie combinate si intendono tutti gli strumenti e le prestazioni per la presa in carico del paziente (principalmente cronico) dalla diagnosi, al trattamento e al monitoraggio.

Alcuni esempi possono essere dispositivi di monitoraggio, dispositivi o applicativi di *digital health*, strumenti di intelligenza artificiale, terapie farmaceutiche combinati con un *device*, *wearable*, servizi di supporto (trasporto, etc), nonché terapie geniche o genomiche.

La medicina digitale e la telemedicina, infatti, sono parte di un sistema di 'tecnologie' in cui lo strumento informatico si 'combina' con altre tecnologie quali, in particolar modo, l'organizzazione, le competenze professionali, dispositivi medici e attrezzature biomedicali.

Sulla base di tali premesse, in linea con le metodologie sviluppate a livello internazionale per



“Non si tratta solo di implementare i servizi di digital health, ma soprattutto di ridisegnare un nuovo modello di assistenza territoriale, così come ci chiede il PNRR...”

la valutazione delle tecnologie, anche in Italia i percorsi di valutazione immaginati sono quelli legati allo strumento dell'Health Technology Assessment, che consente di capire quali siano le conseguenze assistenziali, economiche, sociali ed etiche provocate in modo diretto e indiretto, nel breve e nel lungo periodo, dalle tecnologie, tra cui la sanità digitale.

Esistono esperienze internazionali di applicazione dell'HTA alla telemedicina, a partire dalle quali si delineerà, anche nel nostro paese, un sistema di valutazione multidimensionale della telemedicina.

In un articolo pubblicato sulla rivista *Monitor*, il Presidente della FNOMCeO Filippo Anelli si mostra preoccupato della possibilità che l'introduzione della telemedicina possa acuire alcune disuguaglianze nella qualità dell'assistenza ai pazienti cronici: qual è il suo parere al riguardo? Come evitare questo rischio?

L'emergenza epidemiologica ha messo in evidenza le criticità dei vari sistemi sanitari regionali nel prendere in carico i pazienti sul territorio. Per questo motivo il governo ha utilizzato gran parte delle risorse del PNRR dedicate alla sanità per implementare un nuovo modello di assistenza territoriale, che, anche mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie, eroghi prestazioni appropriate il più vicino possibile al domicilio del paziente, non solo nelle aree metropolitane, ma anche in quelle a minore densità di popolazione.

In proposito il modello prevede la realizzazione di almeno 1350 case della comunità, 600 centrali operative territoriali a supporto dell'assistenza domiciliare, nonché 400 ospedali di comunità. In proposito occorre aggiungere che, nell'ultima legge di bilancio, il Parlamento ha operato a favore di queste strutture, ampliando la capacità di spesa per il personale, al fine di soddisfare i biso-

gni dei pazienti. Mi auguro, dunque, che a questi investimenti se ne aggiunga uno di tipo culturale da parte di tutti gli operatori coinvolti in questo processo di riorganizzazione. Medici di medicina generale e infermieri di famiglia e comunità, in particolare, hanno un ruolo fondamentale per la buona riuscita di questo cambiamento senza precedenti.

Una sanità più capace nell'utilizzare la telemedicina potrà lavorare meglio anche in ambito preventivo?

Le potenzialità della telemedicina, sempre integrata con l'intelligenza artificiale, possono apportare grandi benefici all'attività di prevenzione. Pensiamo all'evoluzione delle diagnostiche radiologiche o alla velocità con cui è possibile trasmettere informazioni con il proprio medico di base o specialistico. Ma non si tratta solo di implementare i servizi di *digital health*, ma soprattutto di ridisegnare un nuovo modello di assistenza territoriale, così come ci chiede il PNRR, attraverso la realizzazione di reti di prossimità come le case della comunità, le centrali operative territoriali e gli ospedali di comunità. Un nuovo scenario, in cui AGENAS è protagonista insieme al Ministero della salute e alle Regioni di un nuovo sistema, in cui operano team multidisciplinari per la presa in carico del paziente in tutte le fasi dell'assistenza socio-sanitaria, dalla prevenzione alla diagnosi e cura fino alla riabilitazione. In proposito, abbiamo pubblicato un nuovo *Quaderno*, supplemento alla rivista *Monitor*, interamente dedicato alle Centrali operative in Italia, che fornisce spunti di riflessione per tutti gli stakeholder e che contribuisce, assieme alla definizione degli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e ospedaliera attualmente in discussione, a supportare il Servizio sanitario nazionale e le Regioni nell'affrontare le sfide future. ■ ML



I numeri di Monitor sono liberamente consultabili online al seguente indirizzo: <https://www.agenas.gov.it/comunicazione/monitor-rivista-agenas>