

Cronicità e digitalizzazione.

Strategie per l'inclusione e la sostenibilità



Cronicità e digitalizzazione.

Strategie per l'inclusione e la sostenibilità

Direttore Responsabile

Flavia Giacobbe

Condirettore

Alessandra Maria Claudia Micelli

Redazione

Andrea Macaluso

Copertina, layout e impaginazione

Giulio Fermetti

Foto

freepik.com

Editore Formiche

Corso Vittorio Emanuele II, 18

00186 Roma

Telefono 06 45 47 3850

Email rivista@formiche.net

Stampato in Italia da Rubbettino Print

Viale Rubbettino, 10

88049 Soveria Mannelli (CZ)

Indice

INTRODUZIONE

Tutto nella norma: verso un dialogo su salute e diritti 5

Fausto Massimino

Antonio Modola

CONVIVERE CON LA CRONICITÀ TRA CURA E RELAZIONI UMANE

Ripensare il fenomeno: tra cambiamento culturale, sociale e sanitario 9

Sandro Spinsanti

Un nuovo paradigma di cura: dalla malattia oncologica alla cronicità 13

Giovanni Apolone

PER UNA CRONICITÀ SOSTENIBILE: I VANTAGGI DELLA DIGITALIZZAZIONE

Cronicità, invecchiamento e digitalizzazione: sfide e opportunità 16

Federico Spandonaro

INNOVAZIONE DIGITALE DEI PERCORSI DI CURA: VOCI A CONFRONTO

La sfida globale delle cronicità e il ruolo della digitalizzazione 21

Alessandra Maria Claudia Micelli

SINTESI E ORIZZONTI

La prevenzione come terapia. Una nuova prospettiva 37

Intervista a Annamaria Colao

Un ponte tra la persona e il digitale. Il ruolo del terzo settore 38

Intervista a Laura Patrucco

CONCLUSIONI

La sanità del futuro: digitalizzazione, partecipazione e cultura del dato 41

Mariapia Garavaglia



INTRODUZIONE

Tutto nella norma: verso un dialogo su salute e diritti

Fausto Massimino

Direttore generale Fondazione Roche

Antonio Modola

Segretario generale Fondazione Roche

Grazie alla collaborazione di *Formiche*, dal 2022 la Fondazione Roche ha promosso una serie di incontri, accomunati dalla denominazione di “Tutto nella norma”, che hanno coinvolto rappresentanti istituzionali, operatori sanitari, pazienti ed esperti di tematiche sanitarie, cercando di stimolare un dibattito che coniugasse l’approfondimento di argomenti rilevanti per il Ssn con l’attenzione ai profili etici delle diverse questioni.

Nel corso delle successive edizioni gli interventi dei vari relatori hanno consentito di elaborare contenuti di elevato valore, sia per la profondità delle riflessioni sviluppate, sia per il livello di innovazione delle proposte che venivano discusse, anche ai fini di una possibile evoluzione del quadro normativo e di regolazione del Ssn.

Per questo motivo, abbiamo pensato che i contributi condivisi all’interno dell’evento “Tutto nella norma” che ha avuto luogo lo scorso 18 novembre 2024 a Roma, presso il Centro studi americani, possano meritare una diffusione più ampia, con la speranza e l’ambizione che possano favorire una riflessione e una discussione più estesa in termini numerici e temporali.

La presente pubblicazione raccoglie pertanto i contributi illustrati e discussi in tale occasione, focalizzati su un tema come quello della “Cronicità e digitalizzazione” che, oltre a essere di grande attualità e rilevanza, costituisce una priorità per la Fon-

dazione Roche, alla luce della centralità che essa attribuisce al confronto sulla dialettica tra prerogative del Ssn e tutela dei diritti individuali e collettivi, a beneficio della persona.

Grazie al progresso della medicina, infatti, molte patologie che in precedenza erano tendenzialmente letali possono essere oggi cronicizzate, ma un passaggio così rilevante costringe necessariamente la società, la politica e l'etica a nuove riflessioni sulla coesistenza della persona con una debilitazione che è diventata “strutturale” e non è più solo temporanea.

Una simile evoluzione determina ovviamente una serie di questioni che esigono delle considerazioni parimenti evolute, a partire dalla necessità di conciliare i crescenti bisogni di cura con la sostenibilità del Ssn e con la finitezza delle risorse pubbliche, considerando comunque che l'art.32 della Costituzione tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

Accanto alle considerazioni di carattere economico, occorre però domandarsi anche come la persona, la famiglia e la società possano essere aiutate a vivere la cronicità e la continuità della relazione curativa, valutando inoltre se questa condizione debba essere necessariamente totalizzante per la persona e rappresentare soltanto un problema individuale del paziente e di chi gli sta accanto, oppure se vi sia spazio per una condivisione sociale del problema, che valorizzi la libertà e la qualità della vita degli interessati.

L'evento del 18 novembre 2024 ha affrontato questi argomenti e i diversi interventi – che abbiamo raccolto e pubblicato con il supporto di *Formiche* – hanno evidenziato un significativo consenso sul fatto che il rafforzamento della digitalizzazione può ridurre il costo delle cronicità, contribuendo a conciliare le priorità finanziarie con l'uguaglianza delle persone nell'accesso alle cure.

Ovviamente la Fondazione Roche non ha la pretesa di avere esaurito e risolto un dibattito che si presta comunque a maggiori sviluppi, ma è nostro auspicio che si possa contribuire ad alimentare un dialogo collettivo che, ove ispirato da un comune obiettivo di tutela del Ssn e dei pazienti, non può che essere proficuo.

Per questo motivo, siamo certi che, quanto più la nostra pubblicazione potrà essere diffusa ed oggetto di dibattito, tanto più sarà possibile per la Fondazione Roche raccogliere e recepire commenti ed orientamenti non necessariamente sovrapponibili a quelli già presenti nel nostro volume, ma certamente utili a promuovere ulteriori ragionamenti, che potranno ispirare i nostri prossimi interventi, con la speranza che possano partecipare a rendere attuale e concreta una sostenibilità della salute che rafforzi il Ssn, i diritti dei cittadini e degli operatori economici.



CONVIVERE CON LA CRONICITÀ TRA CURA E RELAZIONI UMANE

Ripensare il fenomeno: tra cambiamento culturale, sociale e sanitario

Sandro Spinsanti

Direttore e fondatore dell'Istituto Giano per le medical humanities e il management in sanità

La cronicità rappresenta un fenomeno in costante crescita nella medicina moderna, con profonde implicazioni sia a livello individuale che sociale. Questo tema solleva domande di natura complessa: la cronicità è auspicabile o deprecabile? Come definire, dunque, la cronicità, e quali sono i qualificativi che risultano più appropriati per descriverne le caratteristiche e il suo impatto?

La sfida della cronicità

La diagnosi di una malattia cronica costituisce, nella maggior parte dei casi, una sfida significativa per l'individuo. Da un lato, essa può essere interpretata come un segnale positivo: la cronicità implica la possibilità di una gestione protratta nel tempo, garantendo al paziente l'opportunità di convivere con la propria condizione. Dall'altro lato, l'idea di un'esistenza scandita dalla presenza costante di una malattia suscita spesso un senso di inquietudine e difficoltà di accettazione, rendendo il percorso di adattamento emotivo e psicologico particolarmente complesso.

Un caso paradigmatico è rappresentato dai pazienti affetti da asma. Molti di loro incontrano difficoltà nel comprendere appieno la natura cronica della patologia. Nonostante le spiegazioni fornite dai medici, è frequente che emergano domande come: "Per quanto tempo dovrò assumere questi farmaci?", accompagnate da sorpresa o frustrazione di fronte alla prospettiva di una terapia da proseguire per tutta la vita.

Questo atteggiamento evidenzia un desiderio profondo e radicato di restitutio ad integrum, ossia di un ritorno allo stato di salute precedente alla malattia, nonostante si sottolinei come la cronicità non sia

incompatibile con una vita piena e soddisfacente. Tuttavia, vivere con una malattia cronica richiede una rielaborazione dell'identità personale e l'accettazione di una nuova normalità; un processo che, per molti, si rivela emotivamente impegnativo e sfidante.

Anche per i professionisti sanitari, la gestione delle malattie croniche può rappresentare una sfida diversa rispetto al trattamento delle condizioni acute, spesso caratterizzate da un'evoluzione più rapida e da risultati immediati. Il monitoraggio prolungato e la continuità della cura, pur essendo essenziali per il benessere del paziente, possono talvolta generare una percezione di ripetitività che richiede un approccio costante e rinnovato per mantenere alto l'engagement sia del medico che del paziente.

Il cambiamento del paradigma relazionale

La cronicità richiede una trasformazione profonda nel rapporto tra paziente e curante. Il tradizionale paradigma paternalistico, in cui il medico esercitava un'autorità incontrastata e il paziente si limitava a seguire passivamente le indicazioni, appare ormai superato. Oggi, l'empowerment del paziente e una gestione condivisa della malattia costituiscono pilastri fondamentali della cura. Questo nuovo paradigma si basa su una fiducia reciproca, costruita attraverso una comunicazione aperta e autentica.

Tuttavia, la medicina tradizionale ha spesso sottovalutato il valore della comunicazione, privilegiando un modello autoritativo rispetto a uno dialogico. Superare questa eredità richiede un cambiamento culturale: la medicina deve promuovere la partecipazione attiva del paziente, incoraggiare il confronto e favorire un atteggiamento proattivo, abbandonando ogni forma di affidamento passivo.

Trasparenza e comunicazione

La gestione della cronicità richiede un livello di onestà e di comunicazione mai così cruciale come oggi. Informare i pazienti in modo chiaro, completo e veritiero sulla loro condizione è essenziale affinché

possano affrontare con consapevolezza le sfide legate alla malattia. Questo include anche l'apertura verso temi delicati, come il decorso della patologia e le prospettive a lungo termine.

Un aspetto delicato riguarda le richieste, talvolta avanzate dalle famiglie, di celare informazioni importanti al paziente nel tentativo di proteggerlo emotivamente. Sebbene mosse da buone intenzioni, tali pratiche rischiano di avere un impatto negativo, ostacolando il processo di adattamento del paziente alla propria condizione e la capacità di pianificare il futuro in modo consapevole. Un esempio emblematico è rappresentato dalla prassi, ormai superata ma non del tutto abbandonata, di omettere dettagli rilevanti, soprattutto in presenza di diagnosi gravi. La mancanza di trasparenza compromette la possibilità del paziente di partecipare attivamente al proprio percorso di cura e di prendere decisioni informate.

In Italia, la legge 219 del 2017, relativa al consenso informato e alle disposizioni anticipate di trattamento, ha sancito il principio dell'informazione e della partecipazione attiva del paziente come elementi centrali del processo decisionale in ambito sanitario. Tuttavia, la piena applicazione di questa normativa richiede ancora un profondo cambiamento culturale, affinché i principi enunciati si traducano in una pratica quotidiana realmente orientata al dialogo e alla condivisione.

La cronicità nello scenario sociale

A livello sociale, la cronicità rappresenta una sfida complessa, ma al contempo un'opportunità significativa per il sistema sanitario pubblico. L'incremento delle malattie croniche impone una profonda riorganizzazione dei servizi sanitari, tradizionalmente orientati alla gestione delle emergenze e all'ospedalizzazione.

Patologie come il cancro, l'Hiv/Aids e molte altre, un tempo considerate sinonimo di esiti infausti, sono oggi gestibili nel lungo termine grazie ai progressi della medicina e delle tecnologie sanitarie. Questo cambiamento epocale richiede un adattamento del sistema sanitario,

con un focus crescente sull'accompagnamento, sulla prossimità e sul ruolo cruciale dei medici di medicina generale. Si tratta di un'opportunità straordinaria per ridefinire il modello di cura, ma anche di una sfida di grande portata, che implica il superamento di un'impostazione storicamente centrata sull'acuzie e sull'ospedalizzazione.

La transizione verso un sistema incentrato sulla cronicità non è tuttavia priva di difficoltà. Essa richiede investimenti mirati, un programma sistematico di formazione e un ripensamento radicale delle strutture sanitarie esistenti. Le Residenze sanitarie assistenziali (Rsa), ad esempio, devono evolvere per rispondere in maniera più adeguata alle esigenze delle malattie croniche a lungo decorso, che spesso segnano le fasi finali della vita. Questo processo di adattamento rappresenta non solo un cambiamento organizzativo, ma anche un'evoluzione culturale nell'approccio alla cura.

La cronicità, dunque, è un fenomeno complesso che sfida le nostre concezioni tradizionali della malattia e della cura. A livello individuale, richiede ai pazienti di ridefinire la propria identità e di assumere un ruolo attivo nella gestione della propria salute. A livello sociale, impone al sistema sanitario di evolversi e di abbracciare nuovi paradigmi orientati alla cura continua e al benessere a lungo termine. Perché la cronicità richiede una sanità diversa.

Sebbene la necessità di affrontare la cronicità sia stata riconosciuta e formulata in termini di programmazione sanitaria, la piena realizzazione di questi principi nella pratica quotidiana resta un obiettivo ancora lontano. La trasformazione auspicata richiede non solo un cambiamento organizzativo, ma anche un impegno concreto e continuativo per tradurre la teoria in azioni efficaci e sostenibili.

CONVIVERE CON LA CRONICITÀ TRA CURA E RELAZIONI UMANE

Un nuovo paradigma di cura: dalla malattia oncologica alla cronicità

Giovanni Apolone

Direttore scientifico dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano

Il cancro rappresenta una delle principali sfide per la salute pubblica a livello globale, con un impatto significativo sulla mortalità e sulla qualità della vita. Attualmente, è la seconda causa di morte a livello mondiale e la prima tra le persone over 65, come evidenziato dai dati italiani ed europei. Se non saranno adeguatamente controllati i principali fattori di rischio, l'incidenza del cancro è destinata a crescere rapidamente. Le proiezioni indicano che, entro il 2035, il cancro potrebbe superare le malattie cardiovascolari come principale causa di morte in Europa. Tra le determinanti di questa crescita, l'invecchiamento della popolazione gioca un ruolo cruciale, data la correlazione tra cancro ed età. Tuttavia, anche l'esposizione a fattori di rischio rappresenta un elemento critico. Alcuni di questi fattori, come il fumo, l'obesità e la sedentarietà, sono modificabili a livello individuale, mentre altri, di natura ambientale, risultano più difficili da controllare.

Fattori di rischio e prevenzione

I principali fattori di rischio per il cancro sono ben noti e, in molti casi, prevenibili attraverso interventi mirati. Nonostante ciò, in Italia il 24% della popolazione fuma, il 33% è in sovrappeso e il 10% obeso, e l'attività fisica regolare rimane poco diffusa. Questi comportamenti, sommati ai fattori ambientali, contribuiscono all'aumento dell'incidenza del cancro. Va inoltre sottolineata l'interconnessione tra malattie oncologiche e cardiovascolari, che condividono gli stessi fattori di rischio. Di conseguenza, programmi efficaci di prevenzione primaria non solo riducono le probabilità di sviluppare una patologia oncologi-

ca, ma contribuiscono anche a contrastare le malattie cardiovascolari, le prime due cause di morte in Italia.

Diagnosi precoce e nuove terapie

Nonostante il numero crescente di nuovi casi, si registrano significativi miglioramenti nella diagnosi precoce e nelle opzioni terapeutiche. I programmi di screening di popolazione consentono oggi di individuare precocemente tumori come quello alla mammella, al colon-retto e al collo dell'utero. In linea con le raccomandazioni europee, si prevede l'introduzione di screening per tumori al polmone e alla prostata. Parallelamente, i progressi tecnologici – dalle nuove radioterapie ai farmaci innovativi – hanno ampliato le possibilità di cura, stabilizzando o addirittura guarendo malattie un tempo considerate incurabili.

Questi progressi si riflettono in un aumento della prevalenza, ossia il numero di persone che convivono con una diagnosi di tumore. In Italia, si stima che tra 4,5 e 5 milioni di cittadini abbiano ricevuto una diagnosi oncologica negli ultimi cinque anni e siano ancora vivi. Circa il 25% di questi pazienti può essere considerato guarito, mentre il restante 75% vive sotto monitoraggio medico e, in molti casi, si sottopone a terapie continuative.

Il paziente oncologico cronico

L'oncologia moderna ha introdotto il concetto di “paziente cronico oncologico”, in cui il tumore non è completamente eradicato, ma viene gestito tramite terapie specifiche. Questa categoria comprende un'ampia varietà di situazioni cliniche, che richiedono un approccio complesso per il follow-up, la prevenzione delle recidive e la gestione della cronicità.

La migrazione sanitaria

Un ulteriore problema è rappresentato dalla migrazione sanitaria interna al Paese. Esiste un divario rilevante nella qualità delle cure tra Nord, Centro e Sud Italia, che spinge molti pazienti residenti nel me-

riduzione a spostarsi verso strutture del Nord per accedere a trattamenti di qualità superiore – o percepiti come tali. Questo fenomeno comporta costi economici e sociali significativi, che potrebbero essere ridotti migliorando l'uniformità dell'assistenza su tutto il territorio nazionale. L'obiettivo dovrebbe essere che sia la qualità delle cure a viaggiare, e non il paziente.

Prospettive future

Nonostante le difficoltà, i progressi degli ultimi decenni sono stati notevoli. Tumori un tempo incurabili oggi possono essere stabilizzati o guariti. Tuttavia, rimane cruciale investire nella prevenzione primaria e secondaria, spesso trascurata a favore dell'adozione di nuove tecnologie. Se le conoscenze attualmente disponibili fossero applicate in maniera sistematica, si potrebbe ridurre l'incidenza dei tumori del 30% e aumentare del 30-40% il numero di casi curabili definitivamente.

L'esperienza di un medico oncologo che dirige un istituto di ricerca e convive con un tumore grazie a farmaci innovativi evidenzia l'importanza di investire nella cura, nella prevenzione e nella diffusione di una maggiore consapevolezza su cosa significhi vivere la cronicità. Le risorse destinate alla sanità devono riflettere un approccio integrato, capace di abbracciare l'intero percorso del paziente, dalla prevenzione alla riabilitazione, per affrontare in modo efficace la complessità di questa sfida sanitaria globale.

PER UNA CRONICITÀ SOSTENIBILE: I VANTAGGI DELLA DIGITALIZZAZIONE

Cronicità, invecchiamento e digitalizzazione: sfide e opportunità

Federico Spandonaro

*Professore ed esperto di Economia sanitaria presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata
e presidente di C.r.e.a. Sanità*



L'età media della popolazione italiana è destinata a crescere significativamente nei prossimi decenni. Secondo l'Istat, entro vent'anni ci sarà un incremento pari a cinque milioni di anziani, con il numero di over 65 che raggiungerà i 19 milioni, pari a un terzo della popolazione complessiva. Questo fenomeno demografico non è però omogeneo nelle diverse aree geografiche: se attualmente l'Italia presenta una popolazione anziana maggiormente concentrata al Nord e una più

giovane al Sud, tale tendenza sta subendo un'inversione. Le regioni meridionali, in particolare le aree interne, stanno infatti invecchiando più rapidamente, prospettando un profondo riassetto della geografia dell'invecchiamento nel Paese.

Ageing e cronicità

L'invecchiamento porta inevitabilmente con sé una crescente incidenza delle malattie croniche. Molte di queste, come l'ipertensione o l'ipercolesterolemia, sono però oggi facilmente gestibili (anche economicamente) grazie alle terapie disponibili. Semmai, le sfide principali, in questi ambiti, risiedono nell'aderenza alle cure e nella diagnosi precoce. La gestione tempestiva e appropriata di patologie come il diabete, ad esempio, può rallentarne significativamente la progressione, ma richiede investimenti adeguati, che risultano difficili da sostenere con le risorse attuali.



La non autosufficienza: un problema multidimensionale

Il problema davvero rilevante è rappresentato dal passaggio dalla cronicità “semplice” alla condizione di non autosufficienza. Quest’ultima non è solo una condizione cronica, ma una situazione complessa, spesso correlata all’anzianità e alla presenza di multiple comorbidità. Secondo i dati Istat, il 70% degli over 85 presenta gravi problemi di non autosufficienza, rendendola una delle sfide più urgenti per il sistema sanitario e sociale italiano.

La non autosufficienza, tuttavia, non si limita al solo ambito sanitario, ma coinvolge profondamente aspetti sociali e richiede una risposta multidimensionale. Per affrontare questa sfida, è necessaria un’integrazione orizzontale tra assistenza sanitaria e servizi sociali, che consenta di offrire soluzioni più strutturate e sostenibili. Attualmente, il sistema di welfare italiano si affida in larga parte a soluzioni informali, come l’impiego di badanti. Questo mercato, stimato in circa 900mila lavoratori, metà dei quali operano in modo irregolare, vale complessivamente 7,7 miliardi di euro. Sebbene risponda a un bisogno concreto, esso rimane privo di qualificazione e non rappresenta una risposta adeguata alle esigenze di un sistema di assistenza strutturato e sostenibile.

Il ruolo della digitalizzazione: potenzialità e criticità

Nel contesto descritto, la digitalizzazione può rappresentare una risorsa importante per affrontare l’invecchiamento e la non autosufficienza. A mero titolo di esempio, l’adozione di tecnologie come il telemonitoraggio e la teleassistenza permette di superare le difficoltà legate alla distanza geografica, specialmente nelle aree interne del Paese.

Tuttavia, la digitalizzazione non è una panacea. Per essere davvero utile, deve essere accompagnata da fattori abilitanti che ne assicurino l’efficacia. Questi includono:

- **Formazione degli operatori sanitari.** La digitalizzazione non si limita a fornire strumenti tecnologici, ma richiede una formazione adeguata degli operatori. Non è sufficiente saper usare un compu-

ter, ma è fondamentale sviluppare la capacità di lavorare in team e di gestire il teleconsulto in modo efficace, creando un collegamento continuo con il paziente e con gli specialisti. Teleassistenza e telemonitoraggio saranno fondamentali, ma soprattutto i teleconsulti, in maniera tale da permettere ai pazienti di sentirsi davvero presi in carico anche in assenza dello specialista fisicamente con loro.

- **Formazione dei pazienti.** Sebbene molti anziani siano già “informatizzati”, la tecnologia deve adattarsi a loro, e non viceversa. Le soluzioni digitali devono essere “old-user-friendly”, progettate appositamente per gli anziani, evitando la complessità eccessiva e garantendo che possano essere facilmente utilizzate anche da chi non ha familiarità con la tecnologia e con i device più sofisticati.
- **Riorganizzazione del sistema sanitario.** La digitalizzazione necessita di un cambiamento nell’organizzazione del sistema sanitario nazionale. Ad esempio, attualmente, l’impiego degli specialisti ospedalieri per i teleconsulti è spesso percepito come uno svantaggio per la struttura stessa, in quanto manca un riconoscimento adeguato per l’utilizzo extra-ospedaliero di queste risorse. Diventa quindi cruciale introdurre incentivi appropriati che favoriscano l’integrazione e l’adozione di tali tecnologie, garantendo un equilibrio tra l’efficienza del servizio e il valore delle risorse impiegate.
- **Riforma delle figure assistenziali.** Una delle sfide maggiori riguarda la formazione e la qualificazione delle figure professionali che assistono i non autosufficienti. Oggi le figure come l’assistente infermiere o l’Oss non sono sufficientemente preparate a rispondere alle esigenze specifiche della non autosufficienza. È necessario sviluppare figure professionali specifiche per rispondere a queste esigenze e garantire alle stesse una formazione omogenea.

Integrazione, riforma del sistema ed evidenze scientifiche

Il sistema di welfare italiano è ancora lontano dal garantire un’integrazione efficace tra i bisogni sanitari e sociali dei pazienti non auto-

sufficienti. Sebbene la digitalizzazione rappresenti una straordinaria opportunità, essa deve essere accompagnata da una riforma profonda del sistema, sia sul piano organizzativo che culturale.

Affinché la digitalizzazione possa esprimere il suo pieno potenziale, è necessario che sia supportata da solide evidenze scientifiche. Attualmente, mancano studi strutturati in grado di dimostrare con chiarezza i benefici economici e sanitari delle tecnologie digitali. Non è sufficiente presumere che tutto ciò che è digitale sia automaticamente superiore alle soluzioni analogiche. È fondamentale condurre ricerche rigorose e valutazioni basate su dati concreti per identificare le soluzioni digitali che apportano un reale valore (e in quali condizioni) e comprendere come possano contribuire al miglioramento dell'assistenza sanitaria e sociale.

Il futuro del welfare italiano dipenderà dalla capacità di affrontare il tema della non autosufficienza con un approccio integrato, capace di unire i settori sanitario e sociale. La digitalizzazione può rappresentare una risorsa cruciale, ma il suo successo richiede una riforma strutturale, investimenti nella formazione degli operatori e lo sviluppo di tecnologie realmente accessibili e user-friendly, soprattutto per gli anziani. In assenza di un cambiamento culturale e organizzativo, il rischio è che la digitalizzazione si traduca in un'opportunità mancata.

La sfida globale delle cronicità e il ruolo della digitalizzazione

Alessandra Maria Claudia Micelli

Condirettore Formiche e direttore responsabile Healthcare policy

Le malattie croniche rappresentano una delle maggiori sfide sanitarie del XXI secolo. Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, circa 41 milioni di persone muoiono ogni anno a causa di malattie croniche, equivalenti al 74% di tutti i decessi globali.

Come ha osservato **Andrea Lenzi**, professore emerito di Endocrinologia presso l'Università degli Studi di Roma La Sapienza e presidente del Comitato nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie e le scienze della vita della Presidenza del consiglio dei ministri, “la cronicità è un successo dell’Homo sapiens”, un traguardo reso possibile dai progressi della medicina moderna, che hanno trasformato molte malattie un tempo mortali in condizioni gestibili nel lungo periodo. Tuttavia, questo successo comporta sfide significative per i sistemi sanitari, non solo in termini di costi ma anche di complessità organizzativa”. Questo progresso evidenzia la capacità del sistema sanitario di trasformare malattie acute in condizioni gestibili, migliorando la qualità e l’aspettativa di vita.

Invecchiamento della popolazione

Con l’aspettativa di vita media che supera gli 83 anni, il nostro Paese si trova ad affrontare una delle transizioni demografiche più impegnative al mondo. Questo aumento della longevità, ad oggi, comporta inevitabilmente una crescita del numero di persone affette da malattie croniche. Secondo Eurostat, nel 2020 il 44% degli over 65 italiani convivereva con almeno due patologie croniche; un dato destinato a salire nei prossimi decenni.

Questa transizione demografica, però, presenta sfide significative per i sistemi sanitari. Non solo aumenta la domanda di cura, ma rende necessarie nuove politiche per la gestione delle comorbidità e la prevenzione delle complicanze. **Beatrice Lorenzin**, membro della Commissione Bilancio, tesoro e programmazione del Senato e già ministro della Salute, ha evidenziato che “entro il 2050 gran parte della popolazione sarà over 65, con un tasso di cronicità e di non autosufficienza molto più alto rispetto a oggi”.

Disparità territoriali

Le disuguaglianze nell’accesso ai servizi sanitari rappresentano una delle maggiori criticità del sistema sanitario italiano. Secondo il report “Indicatori demografici” 2023 di Istat, esistono significative differenze territoriali nella speranza di vita e nell’accesso alle cure. Secondo l’Istituto di statistica, nel Nord la speranza di vita alla nascita è di 81,7 anni per gli uomini e di 85,7 anni per le donne; nel Centro la speranza di vita è poco inferiore a quella del Nord, 81,6 anni per gli uomini e 85,6 anni per le donne; nel Mezzogiorno si registrano valori notevolmente più contenuti: 80 anni per gli uomini e 84,3 anni per le donne.

Queste disparità si riflettono anche nella disponibilità e qualità dei servizi sanitari offerti. Come suggerisce **Beatrice Lorenzin**, “esistono differenze significative nella qualità delle cure tra Nord e Sud, così come tra le aree urbane e quelle rurali”. Disomogeneità confermata anche dal Piano nazionale esiti (Pne) di Agenas, che evidenzia variazioni nelle performance ospedaliere su scala nazionale, con differenze nell’aderenza alle terapie e nelle ospedalizzazioni evitabili. “Le problematiche del nostro Ssn universalistico sono amplificate dalle disuguaglianze territoriali, soprattutto nelle aree interne, dove la presenza di servizi sanitari è più limitata”, ha aggiunto **Elena Murelli**, membro della Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato.

Ma secondo la senatrice, la digitalizzazione può svolgere un ruolo fondamentale nel ridurre queste disparità. Strumenti come la telemedi-

cina, il teleconsulto e le piattaforme di monitoraggio remoto consentono ai pazienti delle aree periferiche di accedere a cure specialistiche senza doversi spostare: “la telemedicina è fondamentale per raggiungere le aree interne e garantire l’accesso a servizi di base”.

Orfeo Mazzella, membro della Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato, ha inoltre osservato che “la digitalizzazione consente di gestire in modo proattivo le cronicità, permettendo interventi tempestivi e migliorando la qualità della vita dei pazienti. È una questione di efficienza e di equità, perché assicura che nessuno venga lasciato indietro, nemmeno nelle aree più periferiche”.

Ottimizzazione delle risorse sanitarie

La carenza di risorse è una delle sfide più pressanti per il Servizio sanitario nazionale. **Luciano Ciocchetti**, vicepresidente della commissione Affari sociali della Camera, ha sottolineato come “l’utilizzo intelligente della digitalizzazione e dell’intelligenza artificiale possa supportare una riorganizzazione più efficiente del sistema”. Ad esempio, l’adozione di sistemi di gestione predittiva basati sui dati potrebbe aiutare a prevedere i picchi di domanda per specifici servizi, ottimizzando la distribuzione del personale e delle risorse.

Elettra Carini, dirigente medico di Agenas, ha aggiunto che “strumenti digitali come la piattaforma di intelligenza artificiale, finanziata nell’ambito del Pnrr, possono potenzialmente offrire una visione complessiva e personalizzata delle esigenze degli assistiti, permettendo di pianificare gli interventi in modo più efficace e razionale”. Questo approccio consente di ottimizzare la gestione delle cronicità, ridurre i costi non necessari e garantire un’assistenza più mirata.

Anche **Elena Murelli** ha evidenziato che “investire nella digitalizzazione oggi significa risparmiare nel lungo termine”, sottolineando come strumenti informatici avanzati possano ridurre significativamente le ospedalizzazioni e migliorare la gestione delle liste d’attesa, due ambiti che hanno un forte impatto economico e organizzativo sul sistema sanitario.

Orfeo Mazzella ha aggiunto che “allocare risorse sulla prevenzione primaria e secondaria, supportate dalla digitalizzazione, non solo migliora la salute dei cittadini, ma genera risparmi economici rilevanti per il sistema sanitario”. Un esempio concreto è rappresentato dall’implementazione di programmi di screening estesi e diagnosi precoce, che permettono di identificare in tempi ridotti patologie croniche, riducendo i costi legati a complicazioni e trattamenti tardivi.

L’automazione dei processi amministrativi è un altro ambito in cui la digitalizzazione può fare la differenza. Secondo un report del



McKinsey Global Institute, la digitalizzazione potrebbe ridurre fino al 20% i costi amministrativi del Ssn, liberando risorse per la cura diretta dei pazienti.

Disponibilità, accesso e utilizzo dei dati

L'analisi avanzata dei dati è uno degli strumenti più potenti per migliorare l'efficienza del sistema sanitario. Come ha osservato **Beatrice Lorenzin**, “la disponibilità di dati aggiornati e interoperabili consente di attuare politiche sanitarie in tempo reale”. Questo è particolarmente



rilevante nella gestione delle cronicità, dove la capacità di monitorare i pazienti in modo continuo e personalizzato può fare la differenza, garantendo interventi tempestivi e mirati.

Elettra Carini ha sottolineato che “un ambiente che acquisisce e rende disponibili dati nativamente digitali relativi al singolo aiuta tutti i professionisti ad avere una visione più completa dell’assistito, migliorando sia la qualità delle cure che l’efficienza del sistema sanitario”. Questa visione integrata consente di identificare le esigenze specifiche dei pazienti e di adattare le risposte terapeutiche in modo più efficace, riducendo sprechi e duplicazioni di esami.

Anche **Luciano Ciocchetti** ha evidenziato l’importanza della gestione dei dati: “Il problema principale è che i decisori non sempre dispongono di informazioni sufficientemente complete. Una maggiore conoscenza dei dati potrebbe consentire la condivisione degli stessi da parte dei clinici alle istituzioni affinché queste ultime trasformino il modo in cui vengono allocate le risorse e gestite le priorità”. Questo è particolarmente rilevante in un sistema complesso come quello italiano, dove le differenze regionali rendono ancora più necessario un approccio basato sui dati.

Inoltre, **Elena Murelli** ha osservato che “l’analisi avanzata dei dati non è solo uno strumento per il monitoraggio, ma rappresenta una leva fondamentale per la prevenzione e la programmazione sanitaria”. Attraverso l’uso delle recenti tecnologie digitali, infatti, è possibile prevedere l’evoluzione delle patologie croniche e intervenire in modo proattivo, evitando complicazioni e riducendo il carico economico sul Ssn.

L’utilizzo ottimale dei dati non è solo una questione tecnologica, ma richiede anche una governance adeguata e una formazione specifica per gli operatori sanitari, affinché possano sfruttare appieno il potenziale delle informazioni disponibili. Questo rappresenta una sfida, ma anche un’opportunità per trasformare il sistema sanitario in una realtà più efficiente, equa e sostenibile.

Assistenza domiciliare

L'assistenza domiciliare sta emergendo come un pilastro fondamentale nella gestione delle cronicità, grazie al suo potenziale di migliorare la qualità della vita dei pazienti riducendo al contempo i costi sanitari.

Elettra Carini ha sottolineato che “la casa del paziente diventa il primo luogo di cura grazie anche a strumenti come la telemedicina”. Questo approccio non solo riduce la necessità di spostamenti per visite mediche, ma consente anche un monitoraggio continuo e personalizzato dei parametri vitali del paziente.

Luciano Ciocchetti ha citato il progetto della Regione Lazio come esempio di innovazione: “Il sistema di assistenza domiciliare integrata per gli ultraottantenni dimostra come sia possibile personalizzare le cure attraverso l'uso di dati digitali, migliorando la qualità dell'assistenza e ottimizzando l'utilizzo delle risorse”. Questo modello, che combina telemedicina e assistenza territoriale, rappresenta una strada da percorrere per affrontare le sfide poste dall'invecchiamento della popolazione.

Elena Murelli ha evidenziato un aspetto cruciale legato alla sostenibilità economica: “Investire in assistenza domiciliare oggi significa ridurre i ricoveri ospedalieri evitabili e, di conseguenza, generare risparmi significativi per il sistema sanitario nel lungo termine”. Questa visione è supportata da studi internazionali, come ad esempio quello della European society of cardiology, che dimostrano che i sistemi di monitoraggio remoto possono ridurre i ricoveri fino al 40% per i pazienti con insufficienza cardiaca.

La tecnologia sta trasformando profondamente questo settore. Sistemi di monitoraggio remoto, come i dispositivi indossabili che misurano in tempo reale pressione sanguigna, glicemia o ritmo cardiaco, consentono ai medici di intervenire tempestivamente in caso di anomalie. Questi strumenti, integrati con piattaforme digitali e teleconsulto, stanno ridefinendo il concetto di assistenza sanitaria, spostandolo dal contesto ospedaliero a quello domestico.

L'impatto economico di queste innovazioni è significativo. Oltre a ridurre i costi associati ai ricoveri, permettono di liberare risorse per migliorare altri aspetti del sistema sanitario. Questo approccio integrato rappresenta una delle soluzioni più promettenti per affrontare la crescente domanda di cure legata all'invecchiamento della popolazione e alle malattie croniche.

Assistenza territoriale

L'assistenza territoriale è il cuore della riforma sanitaria in Italia, con l'obiettivo di decongestionare gli ospedali e avvicinare i servizi sanitari ai cittadini. Come ha ricordato **Elettra Carini**, il “DM77 rappresenta un passo avanti fondamentale in questa direzione”, promuovendo “non solo nuove strutture, ma anche l'uso di tecnologie avanzate come la telemedicina e le piattaforme digitali”. Questo approccio punta a ridisegnare il sistema sanitario, portando le cure più vicine al paziente, sia fisicamente sia virtualmente.

Secondo **Luciano Ciochetti**, “le Case della comunità rappresentano la sfida di integrare competenze sociali e sanitarie, creando un sistema che metta al centro i bisogni del paziente e utilizzi la tecnologia per migliorare l'accessibilità e la qualità delle cure”.

Un altro elemento chiave è l'implementazione del Fascicolo sanitario elettronico. **Elettra Carini** ha evidenziato che “un Fse completamente interoperabile è essenziale per migliorare l'aderenza alla terapia e il monitoraggio delle cure, soprattutto nella gestione di patologie complesse”. Tuttavia, affinché questo strumento sia efficace, è necessario superare le attuali frammentazioni tra regioni e garantire un accesso equo a livello nazionale.

Elena Murelli ha aggiunto che “l'assistenza territoriale non può prescindere da un approccio integrato e multidisciplinare, dove tutti gli attori del sistema lavorano insieme per garantire che il paziente riceva cure coordinate e tempestive”. La digitalizzazione è vista come uno strumento abilitante per questa collaborazione, grazie alla possibilità

di condividere dati in tempo reale e di monitorare l'evoluzione clinica dei pazienti anche a distanza.

Orfeo Mazzella ha inoltre sottolineato che “rafforzare l'assistenza territoriale significa anche investire nella prevenzione e nell'infrastruttura digitale, elementi che non solo migliorano la qualità delle cure ma generano risparmi significativi nel lungo termine”. In particolare, il teleconsulto tra specialisti e medici di base rappresenta uno strumento essenziale per ridurre le disuguaglianze e ottimizzare le risorse.

In conclusione, l'assistenza territoriale, sostenuta da infrastrutture e tecnologie digitali, non è solo un obiettivo della riforma sanitaria, ma una necessità per affrontare le sfide poste dall'invecchiamento della popolazione e dalla crescente prevalenza delle malattie croniche. Un sistema territoriale ben organizzato, connesso e digitalizzato rappresenta il futuro della sanità pubblica in Italia.

Aderenza alla terapia

Andrea Lenzi ha sottolineato quanto sia difficile mantenere l'aderenza terapeutica nelle patologie croniche, dichiarando che “la cronicità è un problema serio dal punto di vista medico, soprattutto per l'accettabilità della cura cronica e quindi per l'aderenza alla terapia. La patologia cronica è senza fine o, meglio, con una fine prolungata, ed è fondamentale educare il paziente a convivere con essa”. La digitalizzazione, in questo contesto, può giocare un ruolo cruciale per accompagnare i pazienti in un percorso di cura più consapevole. Il professore ha inoltre evidenziato che “la tecnologia può essere un grande alleato per l'aderenza terapeutica, perché ti ricorda quando prendere la pillola e ti consente di avere un confronto costante con il tuo medico”. Questo approccio può ridurre sensibilmente gli effetti negativi della non aderenza, che secondo l'Oms causa una perdita significativa in termini di efficacia terapeutica e risorse sanitarie.

Elettra Carini ha aggiunto che “la digitalizzazione permette non solo di monitorare il paziente in tempo reale, ma anche di intervenire rapi-

damente quando ci sono segnali di mancata aderenza, prevenendo complicanze e ricoveri evitabili”. Questa visione ribadisce come strumenti come app di monitoraggio, promemoria digitali e dispensatori intelligenti possano cambiare radicalmente la gestione delle terapie croniche.

Elena Murelli ha infine osservato che “il Fascicolo sanitario elettronico, se reso operativo al 100% a livello nazionale come repository di tutti gli esami, visite e terapie che il paziente fa in ambito pubblico e privato, può essere un elemento chiave per migliorare l’aderenza terapeutica, perché consente ai medici di avere sempre una panoramica completa dello stato del paziente e di monitorare eventuali deviazioni dal percorso di cura”.

Programmazione sanitaria e prevenzione

La programmazione sanitaria è uno degli strumenti fondamentali per garantire la sostenibilità e l’efficacia del sistema sanitario. Come ha sottolineato **Andrea Lenzi**, “non possiamo continuare a gestire tutto in emergenza. La programmazione è essenziale per affrontare le sfide della cronicità e per adattare il sistema sanitario alle esigenze di una popolazione che invecchia sempre di più”. Questa visione si basa su una maggiore capacità di pianificazione, che deve includere strumenti predittivi e dati aggiornati.

“Avere dati completi e interoperabili ci permette di pianificare gli interventi con maggiore precisione, anticipando i bisogni e riducendo le inefficienze. Non possiamo più permetterci di operare in un contesto di incertezza”, ha commentato **Luciano Ciocchetti**. Questo approccio punta a trasformare il sistema sanitario in una struttura proattiva, capace di prevenire crisi anziché reagire ad eventuali emergenze.

Elena Murelli ha aggiunto che “la programmazione sanitaria non è solo un esercizio amministrativo, ma un’opportunità per ottimizzare le risorse e migliorare la qualità delle cure. L’uso di strumenti digitali ci consente di monitorare in tempo reale le esigenze del sistema e di adattare le risposte in modo più rapido ed efficace”. Questo tipo di tecno-

logia, già adottata in alcune regioni italiane, rappresenta un modello da estendere a livello nazionale.

Secondo **Beatrice Lorenzin**, inoltre, “l’utilizzo dei dati per la programmazione non solo ci consente di risparmiare risorse, ma anche di migliorare la salute della popolazione, intervenendo tempestivamente sulle classi di pazienti più a rischio”. Questa prospettiva si collega direttamente all’idea di una sanità preventiva, che investe nella prevenzione primaria e secondaria per ridurre il carico sulle strutture ospedaliere e territoriali.

Orfeo Mazzella ha infine osservato che “la programmazione sanitaria è una questione di lungimiranza: investire oggi per rafforzare il sistema



significa risparmiare domani in termini di ricoveri evitabili, complicanze e costi sanitari inutili”. La digitalizzazione, in questo contesto, non è solo uno strumento tecnico, ma un elemento strategico per costruire un sistema sanitario più resiliente ed efficiente.

Prontezza operativa grazie ai dati completi

La tempestività negli interventi sanitari è essenziale per prevenire complicazioni e migliorare gli esiti clinici. **Luciano Ciocchetti** ha evidenziato che “avere tutti i dati corretti e completi su un paziente consente di operare tempestivamente e al meglio”. Questo è particolarmente rilevante nelle situazioni di emergenza, dove la disponibilità immediata di dati clinici può fare la differenza tra la vita e la morte.

Un esempio pratico è rappresentato dall’uso del Fascicolo sanitario elettronico per le emergenze mediche. In alcuni Paesi, come la Danimarca, il Fse è già pienamente interoperabile e accessibile in tempo reale dagli operatori sanitari, consentendo diagnosi e trattamenti più rapidi. L’Italia potrebbe beneficiare enormemente da un sistema simile, che ridurrebbe i tempi di attesa e migliorerebbe la qualità delle cure.

Ricerca scientifica e digitalizzazione: accelerare il progresso

La ricerca scientifica è uno degli ambiti in cui la digitalizzazione può avere un impatto rivoluzionario. **Beatrice Lorenzin** ha sottolineato che “la condivisione sicura dei dati di ricerca offre vantaggi impensabili fino a pochi anni fa, supportando politiche sanitarie basate su evidenze scientifiche”. L’accesso centralizzato a database nazionali e internazionali permette di analizzare grandi volumi di dati in tempi rapidi, identificando correlazioni e modelli che altrimenti rimarrebbero nascosti.

In Italia, una maggiore integrazione dei dati potrebbe accelerare la ricerca su malattie croniche e rare. Ad esempio, un sistema di dati interoperabili potrebbe facilitare lo sviluppo di registri nazionali per specifiche patologie, migliorando sia la comprensione della loro epidemiologia sia l’efficacia degli interventi terapeutici. Non solo: una

maggior condivisione dei dati anche a livello europeo ed internazionale consentirebbe la generazione di nuove sinergie nella scoperta e nello sviluppo di nuovi farmaci.

“L’investimento in piattaforme digitali per la raccolta e l’analisi dei dati non solo migliora la presa in carico del paziente, ma supporta anche la ricerca clinica, permettendo agli operatori sanitari di lavorare con informazioni sempre più complete e accurate”, ha spiegato **Elettra Carini**. Questo è particolarmente rilevante per le malattie croniche e rare, dove i dati rappresentano una risorsa essenziale per identificare correlazioni e sviluppare trattamenti mirati.

Luciano Ciochetti ha fatto riferimento al potenziale dei progetti finanziati dal Pnrr, spiegando che “strumenti come il portale nazionale interoperabile di Agenas, una volta operativo, potrebbero rappresentare un punto di svolta non solo per la gestione sanitaria, ma anche per la ricerca, perché metterebbero a disposizione un patrimonio di dati senza precedenti”.

Intelligenza artificiale

L’intelligenza artificiale sta già dimostrando il suo potenziale nel migliorare la diagnosi e la gestione delle malattie croniche. In ambito diagnostico, l’IA è utilizzata principalmente come strumento di supporto decisionale clinico, grazie alla capacità dei modelli predittivi di riconoscere schemi ricorrenti e fornire diagnosi accurate. Questi strumenti, come sistemi di analisi automatizzata delle immagini diagnostiche (radiografie, risonanze magnetiche) o di campioni biologici, permettono ai medici di identificare patologie complesse in tempi più rapidi e con maggiore precisione.

L’evoluzione tecnologica sta però ampliando ulteriormente le possibilità. I nuovi modelli fondativi di IA non solo apprendono da specifici contesti, ma sono in grado di trasferire le conoscenze acquisite da una situazione all’altra, simulando una sorta di “esperienza accumulata”. Questo apre la strada all’automazione di compiti ripetitivi e al migliora-

mento di interi flussi di lavoro, dalla gestione delle cartelle cliniche all'organizzazione degli interventi chirurgici. La capacità dell'IA di affrontare problemi complessi in modo dinamico è destinata a rivoluzionare il settore sanitario, aumentando l'efficienza e riducendo i margini di errore.

Tuttavia, come ha sottolineato **Andrea Lenzi**, “l'IA deve essere integrata senza dimenticare il ruolo cruciale del medico”. La relazione medico-paziente rimane un elemento centrale, e l'adozione di strumenti tecnologici deve rispettare l'equilibrio tra innovazione e umanità. L'intelligenza artificiale, per quanto avanzata, non può sostituire il giudizio clinico e l'empatia del medico. Piuttosto, deve essere vista come un alleato prezioso, capace di ampliare le capacità del professionista e migliorare la qualità delle cure.

Un altro ambito di applicazione è rappresentato dalla telemedicina avanzata, dove chatbot basati su IA possono gestire richieste dei pazienti, fornendo risposte rapide a domande comuni o indirizzando i casi complessi ai medici. Come ha osservato **Beatrice Lorenzin**, “questi strumenti, se ben implementati, possono alleggerire il carico di lavoro dei medici, ma non devono mai sostituire la relazione umana”. Per garantire una transizione efficace, sarà cruciale investire nella formazione dei medici, assicurando che siano in grado di utilizzare al meglio queste tecnologie senza compromettere la qualità dell'assistenza.

Collaborazione tra medici

La gestione delle cronicità richiede un approccio multidisciplinare, in cui specialisti di diverse aree collaborano per offrire una cura integrata. **Elena Murelli** ha evidenziato che “Il Fascicolo sanitario elettronico nazionale, se implementato come suddetto, sarà lo strumento che permetterà a tutti gli operatori sanitari una visione a 360 gradi del paziente, in direzione della medicina personalizzata”.

E sempre nella promozione di un approccio multidisciplinare **Elettra Carini** ha ricordato come “gli strumenti come la telemedicina possono rendere possibile una visione complessiva del paziente, garantendo

che tutti i professionisti coinvolti abbiano accesso alle stesse informazioni”. Affermazione particolarmente importante per pazienti con più patologie, dove appunto la coordinazione tra i diversi livelli di cura è fondamentale per evitare errori o duplicazioni.

“Mettere in rete tutte le competenze, soprattutto in un contesto di risorse limitate, è una priorità”, ha ribadito **Luciano Ciocchetti**. In tal senso, lo strumento può rappresentare la chiave per una collaborazione efficace tra medici di base e specialisti, soprattutto nelle aree periferiche dove la comunicazione tra strutture può essere difficoltosa.

Infine, **Orfeo Mazzella** ha aggiunto che “rafforzare la collaborazione tra medici attraverso la digitalizzazione non è solo una questione di efficienza, ma anche di equità, per garantire che ogni paziente, indipendentemente dal luogo in cui vive, riceva cure di qualità”. Il teleconsulto, ad esempio, permette ai medici di confrontarsi in tempo reale, riducendo i tempi di attesa per i pazienti e migliorando la qualità delle decisioni cliniche.

Un nuovo modello di sanità per il futuro

La combinazione tra cronicità e digitalizzazione rappresenta una sfida complessa ma anche un’opportunità unica per ripensare il sistema sanitario italiano. La gestione delle cronicità richiede un approccio integrato che combini innovazione tecnologica, sostenibilità economica ed equità sociale. Come ha auspicato **Andrea Lenzi**, “il futuro della sanità, in un’ottica visionaria, potrebbe prevedere una sorta di Ministero del Benessere, che sostituisca quello della Salute, capace di integrare sanità, salute, prevenzione, qualità della vita in un’unica visione” one health.

Per raggiungere questo obiettivo, sarà fondamentale investire in infrastrutture digitali, promuovere la formazione dei professionisti sanitari e garantire l’accesso equo alle tecnologie su tutto il territorio nazionale. Solo così sarà possibile trasformare la sfida delle cronicità in un’opportunità per costruire un sistema sanitario più resiliente, efficiente e centrato sul paziente.



La prevenzione come terapia. Una nuova prospettiva

Intervista a Annamaria Colao

Professoressa di Endocrinologia e malattie del metabolismo dell'Università Federico II di Napoli e membro del Consiglio direttivo Fism

Perché è così importante considerare la prevenzione primaria e secondaria come una vera e propria terapia?

Cominciare a pensare alla prevenzione primaria e secondaria e all'esercizio fisico come una terapia reale, con tutti i vantaggi che porta, è fondamentale. È innovativo.

Vuole fare un esempio?

L'obesità può rappresentarne uno. Questa non viene considerata affatto nei piani di prevenzione e di trattamento.

Con quali conseguenze?

Che molti pazienti non ricevono cure fino a quando non sviluppano malattie croniche, spesso perché non hanno accesso ai farmaci necessari per trattare l'obesità. Questa, invece, dovrebbe essere affrontata prima che favorisca lo sviluppo di altre patologie, che rendono poi il percorso di cura più complicato, oneroso e faticoso per il paziente.

Servirebbe un cambio di paradigma? Qual è il suo punto di vista su questo?

Dobbiamo cercare di cambiare non un paradigma, ma i paradigmi. Anche le aziende farmaceutiche hanno lavorato per cronicizzare le patologie. Questo lo dico senza alcuna critica, ma come analisi del fenomeno.

Quali soluzioni potrebbero facilitare la gestione dei pazienti cronici?

Credo, da medico che si occupa da sempre di patologie croniche, che probabilmente riuscire ad emettere un'unica ricetta, anziché passare attraverso differenti specialisti, sarebbe una grande facilitazione per i pazienti.

SINTESI E ORIZZONTI

Un ponte tra la persona e il digitale. Il ruolo del terzo settore

Intervista a Laura Patrucco

Presidente di Associazione scientifica per la sanità digitale (Assd) e Paziente esperto Eupati

Il digitale sta trasformando profondamente il mondo della salute, ponendo sfide cruciali legate all'accesso e all'inclusione. In questo contesto, il terzo settore emerge come un alleato strategico, capace di colmare le distanze tra tecnologia e persone, garantendo che l'innovazione digitale non si trasformi in una barriera, ma diventi uno strumento concreto al servizio di tutti.

Qual è il ruolo del terzo settore nel contesto della sanità digitale?

Il terzo settore ricopre un ruolo cruciale nella filiera della salute, soprattutto per quanto riguarda il digitale. Troppo spesso si associa quest'ultimo alla tecnologia in quanto strumento, trascurando invece l'importanza di declinarlo alla persona. Un servizio digitale che non è accessibile o fruibile, paradossalmente, rischia di trasformarsi in un dis-servizio. La priorità deve essere rispondere ai bisogni reali delle persone, garantendo che il digitale non rappresenti una barriera ma un'opportunità. Ecco cosa fa il terzo settore.

Come si può fare in modo che il digitale sia davvero inclusivo?

Il binomio tra cronicità e digitale deve viaggiare parallelamente al concetto di sanità sociale. La cronicità non può essere affrontata solo con soluzioni tecnologiche; è necessario che queste siano accessibili e utilizzabili per tutti, senza esclusioni. Portare questi temi a sistema significa lavorare con i decisori politici, promuovendo una governance inclusiva e attenta alle reali necessità delle persone.

Quali sono oggi, secondo lei, le sfide più grandi?

Quando si pensa alla cronicità e al digitale dobbiamo necessariamente tenere in considerazione anche la fragilità anagrafica. Mi riferisco a quella fragilità di persone, ormai anziane, che non appartengono alla generazione del digitale e non hanno familiarità con questi strumenti.

In concreto, come si può garantire un accesso inclusivo al digitale?

Una priorità fondamentale è l'alfabetizzazione al digitale, che deve coinvolgere non solo i pazienti, ma anche tutti gli attori della filiera della salute. La necessità di formare al digitale è sicuramente importante, ma è ancora più prioritario alfabetizzare. Per evitare bias sociali e culturali, è essenziale promuovere un'educazione digitale che abbracci anche le istituzioni, le amministrazioni e le aziende ospedaliere.

In che modo la figura del caregiver si inserisce in questo contesto?

Il ruolo del caregiver è centrale, soprattutto nell'ambito della cronicità. Pensiamo alla possibilità di formare caregiver digitali, alfabetizzati e in grado di supportare i pazienti nel loro percorso di cura digitale. Questo potrebbe ridurre significativamente le distanze tra la cronicità e la fruibilità dei servizi che le nuove tecnologie possono offrire.

Quale messaggio sintetizza meglio il contributo del terzo settore nel digitale?

Oggi la medicina necessita di dialogo. Secondo me, dunque, è cruciale fare in modo che la medicina dialoghi attraverso il digitale. Il terzo settore vuole rendersi promotore di un approccio inclusivo al digitale nella sanità anche attraverso la coprogettazione. L'obiettivo è creare una cultura del digitale che metta le persone al centro. Solo così il digitale può diventare un vero strumento di dialogo e accesso, soprattutto per i pazienti cronici. È questo il sistema salute che dobbiamo costruire: uno spazio in cui il digitale sia davvero alla portata di tutti.



CONCLUSIONI

La sanità del futuro: digitalizzazione, partecipazione e cultura del dato

Mariapia Garavaglia

Presidente Fondazione Roche, già ministro della Sanità

Ci troviamo di fronte ad un crocevia per il futuro della sanità. L'invecchiamento della popolazione, la crescente prevalenza delle malattie croniche e l'urgenza di ottimizzare l'uso delle risorse disponibili rappresentano le sfide della nostra epoca. È necessario, tuttavia, riconoscere che queste sfide si possono trasformare in opportunità. La digitalizzazione promette di rivoluzionare l'organizzazione sanitaria, integrando discipline e dati per offrire risposte sempre più precise e personalizzate ai bisogni di salute dei cittadini. In questo contesto, è indispensabile ripensare le priorità e gli strumenti per garantire una sanità sostenibile, equa e realmente innovativa.

In questo momento storico, è cruciale investire nella formazione del personale sanitario, affinché possa affrontare le sfide di un sistema sanitario che non solo risponde ai bisogni di salute, ma lo fa in maniera organizzata e sostenibile. Questo significa basare le decisioni su dati concreti relativi alla malattia, all'epidemiologia e alle risorse economiche disponibili. È necessario, inoltre, sfruttare le potenzialità della digitalizzazione e l'opportunità offerta dalla sua capacità di integrare discipline, bisogni e soluzioni concrete.

Fra le altre opportunità da cogliere, ad esempio, vi è la riforma del prontuario terapeutico, senza la quale non riusciremo a inserire farmaci che guariscono. Il rischio è quello di continuare a mantenere quelli che si limitano alla cronicizzazione delle patologie, perdendo l'occasione di migliorare realmente la qualità della vita dei pazienti. L'intelligenza artificiale ci dimostrerà in modo inequivocabile come la scelta tra una terapia che guarisce, anche se più costosa inizialmente, e una che cronicizza, rap-

presenti una questione cruciale. Il costo a lungo termine di una cronicizzazione supera di gran lunga quello di una cura risolutiva che, in ultimo, non solo ha il potenziale di migliorare la qualità di vita dei pazienti, ma anche quello di garantire la sostenibilità del nostro sistema sanitario.

È raro che due parole nel linguaggio italiano si rendano così plastiche nell'ambiguità: cronicità e digitalizzazione. La prima, pur avendo un'accezione negativa, rappresenta un successo della medicina moderna e della capacità di cura; patologie che in passato sarebbero state letali oggi sono croniche. La seconda è una risorsa straordinaria per integrare conoscenze, connettere persone e migliorare il controllo sui processi sanitari. Questa, tuttavia, deve essere accompagnata da formazione e da dati esatti per essere efficace.

Nonostante il mio ruolo passato come ministro della Salute, ho potuto constatare personalmente quanto possano essere sfidanti i limiti nell'approccio alle nuove tecnologie in ambito sanitario. Ho vissuto in prima persona l'importanza di padroneggiare gli strumenti digitali, anche per chi, come me, inizialmente non aveva grande familiarità. Questo mi ha fatto riflettere sull'importanza di progettare strumenti digitali che non siano solo facili da usare, ma anche realmente utili per raccogliere, trasmettere e analizzare dati in modo preciso e affidabile. È proprio da questa precisione che dipende la capacità dell'intelligenza artificiale di offrire risposte sicure e di contribuire a un sistema sanitario più efficiente e innovativo.

In questo contesto, risulta fondamentale riconoscere il ruolo cruciale di chi rappresenta i pazienti. L'esperienza diretta della sofferenza, sia da parte dei malati che dei loro familiari o dei volontari, è una fonte inestimabile di competenza. Questa realtà ci insegna quanto sia importante valorizzare il terzo settore, che non solo integra economicamente il sistema sanitario pubblico, ma diffonde anche una cultura della salute. Il nostro sistema sanitario, infatti, è un patrimonio prezioso e costoso, che va conosciuto, rispettato e utilizzato con consapevolezza, per evitare sprechi di risorse e garantire la sua sostenibilità.

Come Fondazione Roche, abbiamo un'attenzione particolare ai pazienti, ed è fondamentale sottolineare un punto chiave: il paziente non è solo un soggetto passivo delle cure, ma un cittadino con pieni diritti.

L'articolo 3 della Costituzione italiana sancisce il principio di uguaglianza sostanziale, affermando che è compito della Repubblica “rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana”. Questo principio si intreccia profondamente con l'articolo 32, che definisce la tutela della salute come un “diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività”. È significativo come l'articolo 32 della Costituzione italiana definisca il diritto alla tutela della salute come “fondamentale”, questo aggettivo, infatti, appare solo relativamente al diritto alla salute in tutta la Carta costituzionale.

Questo significa che lo Stato ha l'obbligo di garantire questo diritto, ma noi cittadini abbiamo il dovere di partecipare attivamente e di restituire allo Stato. Questa restituzione è faticosa, ma la digitalizzazione ci offre un'opportunità per rendere questo processo più accessibile, inclusivo ed efficace.

Tuttavia, c'è ancora un grande ostacolo da superare: la frammentazione e la gelosia nella gestione dei dati sanitari. Dal 1978 esiste un sistema informativo sanitario, ma le regioni spesso trattengono i dati, ostacolando una governance efficace. Tuttavia, solo con i dati si governa e, forse, lo “sgoverno” in sanità è dovuto al fatto che i dati non sono stati fluentemente distribuiti. La digitalizzazione può essere la soluzione per superare questo limite, consentendo una condivisione fluida e trasparente delle informazioni, a vantaggio di una sanità più efficiente e vicina ai cittadini. E questo è il lato positivo. Noi guarderemo alla cronicità e alla digitalizzazione come le facce positive di ciò che credevamo essere negativo.

