

IQVIA ascolta le Società Scientifiche

Le Società Scientifiche in prima linea verso il cambiamento: la pandemia come occasione per ripensare il nostro Sistema Sanitario

Con il contributo di:

PROF. CLAUDIO CRICELLI, SIMG

PROF. DARIO MANFELLOTTO, FADOI

PROF.SSA FLAVIA PETRINI, SIAARTI

PROF. ADRIANO VAGHI, AIPO

A cura di **PAOLA VEZZOLA**, Primary Market Research, IQVIA Italia



Introduzione

L'esperienza della pandemia ha favorito e accelerato processi strutturali di trasformazione, diventando l'occasione per ripensare il nostro sistema sanitario.

Insieme ai Presidenti di quattro delle Società Scientifiche maggiormente esposte durante la congiuntura pandemica, **Adriano Vaghi** (AIPO), **Dario Manfellotto** (FADOI), **Flavia Petrini** (SIAARTI) e **Claudio Cricelli** (SIMG) abbiamo ripercorso le riflessioni della comunità scientifica sulla centralità dell'ospedale, l'assistenza di "prossimità", l'ausilio della telemedicina, la gestione dei dati e il potenziale ruolo dell'Industria nel nuovo contesto post-pandemico in cui l'interdisciplinarietà, la condivisione e la collaborazione saranno il motore centrale per produrre salute e garantire al cittadino l'accesso e la continuità delle cure.

Nella prima ondata pandemica le Società Scientifiche hanno immediatamente risposto al bisogno di dotare le specialità coinvolte in prima linea, e non solo, di strumenti di conoscenza e capacità di intervento per gestire un'emergenza senza precedenti.

Oggi sono protagonisti dei processi di cambiamento in atto a partire dal **ridisegno dei modelli organizzativi di presa in carico e gestione del paziente** per arrivare a una nuova geometria della sanità pubblica.

Nell'ottica di "alleggerimento" dei percorsi, stanno definendo **cosa deve essere fatto in ospedale e cosa può essere gestito "fuori" in avamposti ambulatoriali territoriali**, anche attraverso l'ausilio della **telemedicina**.

"È verosimile immaginare di poter effettuare prime diagnosi di buon livello fuori dagli ospedali, dotando strutture territoriali polispecialistiche di apparecchiature certamente sofisticate ma non necessariamente costose e complesse. Una gestione territoriale multidisciplinare del paziente cronico di non particolare criticità, che coinvolga il medico di medicina generale."

— Prof. Adriano Vaghi, AIPO

La centralità dell'ospedale che deve sempre più essere caratterizzato da alta specializzazione e capacità di innovazione, diventando anche driver e motore del cambiamento, resta il paradigma fondamentale da superare. A questo modello può poi essere affiancata una **cooperazione trasversale interdisciplinare e territoriale** nella gestione del paziente cronico e nelle prime diagnosi non particolarmente complesse. L'idea è quindi quella di una re-distribuzione delle risorse e delle competenze che si rivolgano a pazienti che presentano patologie di differente gravità.

“La medicina territoriale può prendere in carico gli esami e gli screening più semplici, intercettando il paziente precocemente. Forme di prevenzione primaria possono essere svolte dal territorio (ipercolesterolemia, sangue occulto nelle feci, diagnosi precoce di diabete).”

— Prof. Dario Manfellotto, FADOI

All'interno di questa evoluzione si colloca la telemedicina come ausilio funzionale all'alleggerimento dei percorsi, alla **continuità assistenziale e all'integrazione delle diverse figure professionali** che possono seguire il paziente anche nel post-operatorio.

“Alla dimissione il paziente potrà essere gestito dal territorio con estrema appropriatezza in link con l'ospedale attraverso l'ausilio della telemedicina.”

— Prof. Adriano Vaghi, AIPO

“Non possiamo applicare la telemedicina a tutti i percorsi diagnostici o di follow up, ma certamente in alcuni sì. Elettrocardiogramma, controllo della glicemia con invio dei dati, controllo pressione, controllo di immagini non devono avvenire per forza in ospedale.”

— Prof. Dario Manfellotto, FADOI

“Nella valutazione del paziente si può utilizzare la telemedicina in maniera collegiale (cardiologo, anestesista, pneumologo, medico di medicina generale insieme). Non c'è bisogno che il paziente si rechi in ospedale per la valutazione della documentazione. Nel pre e post-operatorio la telemedicina può venire in aiuto.”

— Prof.ssa Flavia Petrini, SIAARTI

L'opportunità della telemedicina è stata, d'altro canto, già **sperimentata dal medico di famiglia durante la congiuntura pandemica.**

“SIMG per meglio interagire con gli anziani ha iniziato a suggerire un modello di presa in carico del paziente cronico non-COVID a distanza con telemedicina.”

— Prof. Claudio Cricelli SIMG



Grazie a SIMG il ruolo del medico di famiglia come “sensore” anche sociale che intercetta in tempi brevissimi e con puntualità il paziente affetto da COVID, anche paucisintomatico, può essere predittivo di un futuro di “prossimità” di cura e prevenzione più integrato ed efficace. Si tratta di un approccio testimoniato ad esempio dal progetto digitale “COVID-Alert”.

Una visione comune emerge anche in relazione al tema della **“condivisione” come dimensione del pensare e dell’agire enfatizzata dall’esperienza pandemica**. AIPO, FADOI, SIAARTI e SIMG concordano sull’**importanza della collaborazione** (tra specialisti e tra specialisti e medici di famiglia) e dell’**interdisciplinarietà** per gestire la complessità del paziente.

La **creazione di un valore comune e condiviso** contribuirebbe inoltre a far crescere la fiducia del cittadino nel nostro sistema sanitario, punto sul quale si coglie una certa preoccupazione.

Altro tema fondamentale per tutti i Presidenti ascoltati è l’importanza della **raccolta dei dati sanitari in maniera omogenea sul territorio nazionale** attraverso l’adozione di strumenti tecnologici uniformi che comunichino tra loro.

“Il sistema che regola la sanità italiana è troppo disomogeneo: abbiamo 21 sistemi diversi che non comunicano tra di loro e hanno disparità nell’adozione di strumenti tecnologici.

La società scientifica deve avere la forza di spingere la specialità a inserire i dati clinici dei pazienti nei sistemi digitali, ma è necessaria uniformità tra i sistemi di raccolta.”

— Prof.ssa Flavia Petrini, SIAARTI

Per cavalcare il cambiamento e dirigersi verso l’attuazione di queste istanze è però necessario che la Società Scientifica continui a rafforzare il proprio ruolo culturale e scientifico e che vengano trovate le modalità e il framework della **collaborazione con l’azienda privata**.

Centrale sarà anche la **formazione e l'aggiornamento**: la Società Scientifica continuerà a creare **valore condiviso e interdisciplinare**, curando la **formazione e l'aggiornamento dei medici**. Una particolare attenzione in questo senso deve essere dedicata al giovane medico sostenendo, con rigore scientifico, la ricerca clinica e creando **linee guida** sempre aggiornate e sensibili rispetto alle innovazioni e ai nuovi bisogni di cura.

In questo contesto in evoluzione **l'industria potrà assumere un ruolo primario** a diversi livelli, in collaborazione con le Società Scientifiche.

Oltre a continuare nel ruolo tradizionale di innovazione e sviluppo in campo farmacologico e dei dispositivi medici, l'industria potrà supportare il processo di trasformazione:

- Favorendo la **promozione della salute** attraverso campagne di sensibilizzazione e di prevenzione.

- Contribuendo **all'aggiornamento scientifico e alla formazione** degli operatori sanitari.
- Supportando il **processo di transizione digitale** attraverso le conoscenze, gli strumenti e le tecnologie più avanzate.
- Favorendo lo **sviluppo delle conoscenze** attraverso la ricerca, e la raccolta dei dati Real-World.

L'industria del farmaco e del dispositivo medico è riconosciuta come elemento propulsivo e partner d'elezione e potrà giocare un ruolo fondamentale nelle fasi di attuazione dei nuovi asset di questa evoluzione.

Tutto questo in partnership con le Società Scientifiche che potranno orientare il cambiamento al fianco dei clinici e degli operatori sanitari.



Gli autori



PAOLA VEZZOLA
Primary Market Intelligence,
IQVIA Italia

Laureata in Filosofia e in Antropologia, lavora da più di 20 anni nell'area delle ricerche di mercato del settore farmaceutico.

In IQVIA Italia dal 2014, Paola ricopre il ruolo di Manager nell'area Primary Market Research.

Le sue attività si concentrano sull'analisi delle necessità delle diverse figure coinvolte nella gestione della patologia (clinici, associazioni pazienti, società scientifiche), interpretando le risposte che provengono dagli stakeholder dei singoli mercati e affiancando le aziende nella comprensione delle dinamiche di comunicazione, del valore delle cure e dei servizi di supporto a pazienti e medici.

In passato ha lavorato come consulente in ruoli di crescente responsabilità in realtà multinazionali, gestendo analisi di Real-World data longitudinali sui pazienti e analisi comunicazionali.

Position Paper

CENTRO STUDI IQVIA ITALIA

Editore

IQVIA SOLUTIONS ITALY S.R.L.

Direttore responsabile

GIUSEPPE ASSOIGNA

Luglio 2021

Si ringraziano i Presidenti:

PROF. CLAUDIO CRICELLI, SIMG

PROF. DARIO MANFELLOTTO, FADOI

PROF.SSA FLAVIA PETRINI, SIAARTI

PROF. ADRIANO VAGHI, AIPO

CONTACT US

Via Fabio Filzi 29

20124 Milano

LinkedIn: IQVIA Italia

Twitter: IQVIA_Italy

iqvia.com

