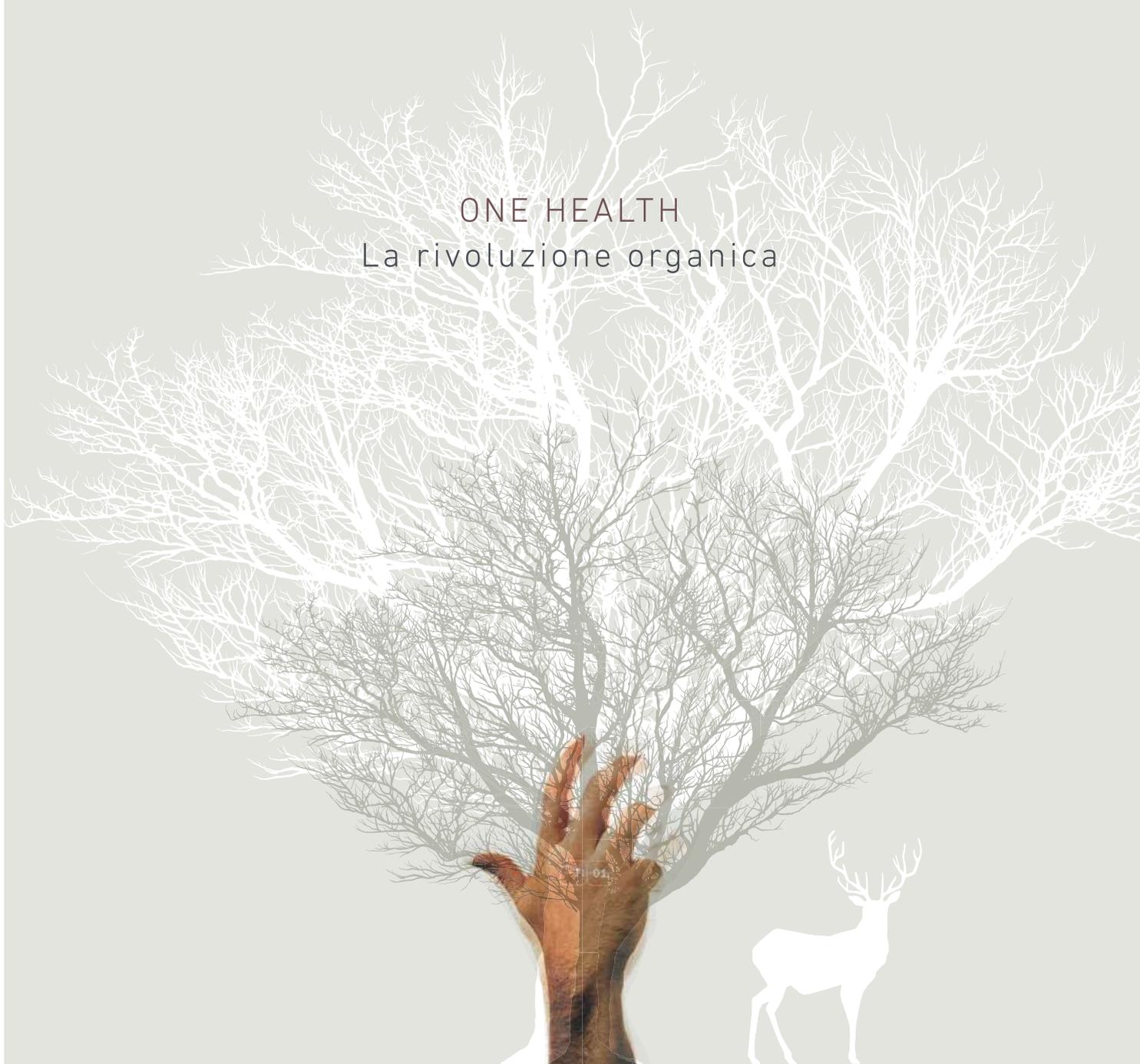


healthcare policy

ONE HEALTH
La rivoluzione organica



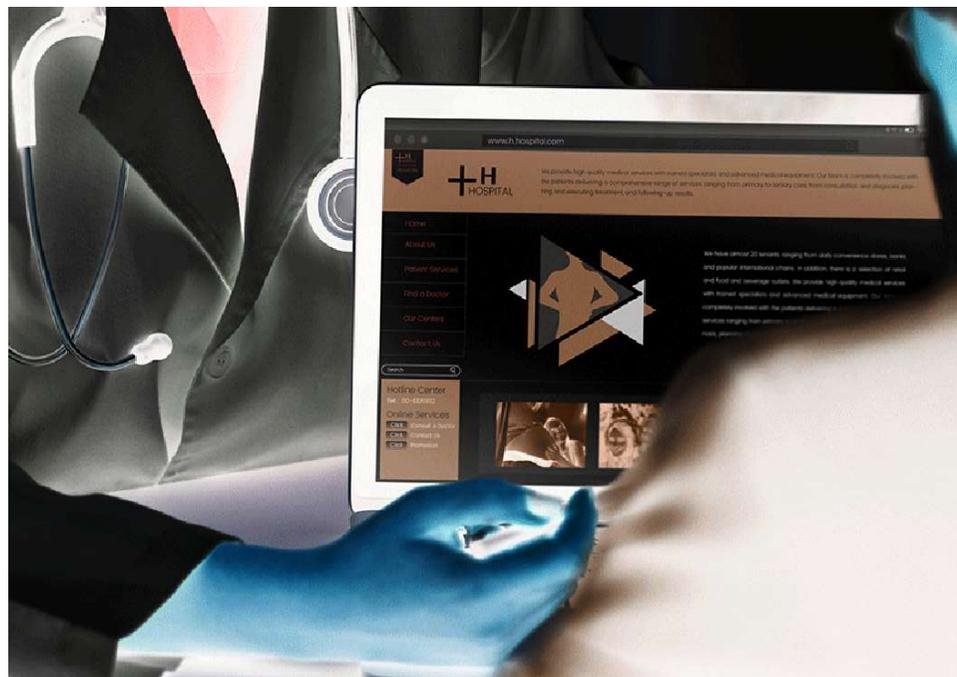
Andrea Costa PIERRE DELSAUX *Fredrik Erixon* MONICA FRASSONI
Federico Freni PASQUALE LUCIO SCANDIZZO *Giovanni Tria*

IL DIGITALE È UNA SFIDA PER IL PAESE — ma è ancora da giocare

Il fascicolo sanitario elettronico si è rivelato utile, anzi, direi strategico anche per i medici. In particolare, nella prima fase della crisi pandemica, quando mancavano dispositivi di sicurezza sufficienti, il distanziamento è stato necessario e possibile proprio grazie a questo mezzo, e non solo per l'accompagnamento dei pazienti Covid, naturalmente, ma per tutti i malati. Si capisce che un cambio così rapido è stato in molti casi disorganizzato, per non dire del tutto improvvisato. Ma cosa ha provocato? Abbiamo, in un certo senso, introdotto questo strumento nella quotidianità, utilizzandolo però con una mentalità che non è ancora avanzata rispetto all'assetto precedente. Questo perché il processo della digitalizzazione, così come, più in generale, l'integrazione delle nuove tecnologie digitali, richiede in realtà un vero e proprio cambio di mentalità.

NICOLA CALABRESE

Vicesegretario nazionale Fimmg,
Federazione italiana medici di medicina generale



// **Rispetto ai passi in avanti** nel campo della telemedicina che siamo riusciti a fare, un po' per forza di cose, durante la pandemia, oggi esiste il rischio di una reale involuzione. La Regione Lombardia da questo punto di vista continua a essere la più virtuosa delle regioni italiane, grazie al fatto che in quell'area del Paese la riforma della gestione della cronicità è stata avviata diverso tempo fa, o comunque ben prima della crisi sanitaria. Il Fascicolo sanitario elettronico (Fse) aveva già un ruolo importante soprattutto per il monitoraggio dei pazienti speciali. Oggi sappiamo che dal Fse dipende, di fatto, la programmazione dell'offerta sanitaria, perché certamente è lo strumento da cui dipende la comprensione della domanda terapeutica. Sebbene il quadro regionale italiano sia abbastanza eterogeneo, e la Lombardia non sia un caso virtuoso isolato, va detto purtroppo che in alcune regioni questo strumento prezioso o non è partito, o non è partito in modo sufficientemente adeguato. Specie al sud. Fino ad ora, il fascicolo è stato inteso come una sorta di *file* dove vengono immagazzinati alcuni dati generici, le ricette mediche e altre informazioni utili sul

paziente da ripescare all'occorrenza, senza però aver colto l'enorme potenziale che l'Fse, invece, rappresenta. Mi è difficile motivare questo ritardo, ma probabilmente lo si comprende sia in termini di progettazione – dal momento che il fascicolo ha una struttura totalmente diversa dal modo in cui noi eravamo abituati a gestire i dati clinici e sanitari fino a non molto tempo fa – sia perché si è, in generale, molto poco inclini a seguire uno schema diverso per quanto riguarda l'accompagnamento dei pazienti. In molte regioni, infatti, con l'attenuarsi dell'emergenza pandemica, abbiamo assistito a un'involuzione nell'uso del Fse soprattutto sul piano della ricettazione, quindi della dematerializzazione delle ricette fisiche.

Particolarmente significativo l'esempio della Puglia,

dove, in un primo momento, a causa della pandemia il Fse è stato velocemente adottato e utilizzato da medici e farmacisti, ma la cosa interessante è che, pur rivelandosi utile per il paziente, il quale si è trovato nella possibilità di recuperare i propri farmaci in qualsiasi

farmacia della regione, senza dover passare a ritirare la ricetta dal medico, tuttavia, non si è proceduto a inquadrare i pazienti a partire da quello. Certamente il Fse si è rivelato utile, anzi, direi strategico anche per i medici. In particolare, nella prima fase della crisi pandemica, quando non disponevamo di dispositivi di sicurezza sufficienti, il distanziamento è stato necessario e possibile proprio grazie a questo mezzo, e non solo per l'accompagnamento dei pazienti Covid, naturalmente, ma per tutti i pazienti. Si capisce che un cambio così rapido è stato in molti casi disorganizzato, per non dire del tutto improvvisato, e ha colto alla sprovvista tutti noi. In definitiva, cosa è successo? Abbiamo, in un certo senso, introdotto questo strumento nelle nostre abitudini, utilizzandolo però con una mentalità che non è ancora avanzata rispetto all'assetto precedente. Questo perché il processo della digitalizzazione, così come, più in generale, l'integrazione delle nuove tecnologie digitali, richiede in realtà un vero e proprio cambio di mentalità. Soprattutto per i medici di medicina generale, rispetto a ciò che sta per accadere, ovvero tutta la riforma del territorio, le case di comunità, l'effettiva realizzazione del nuovo contratto nazionale. Questo processo di digitalizzazione, ancora troppo subito, rappresenta un passaggio importante che richiede la gestione di diverse criticità. Dalle modalità di organizzazione del lavoro e della medicina generale stessa, in particolare per quanto riguarda l'interazione e la contattabilità del paziente, fino alla programmazione del lavoro e alla diagnostica di primo livello, tutto dovrà essere necessariamente rivisto. Ma certamente è solo grazie a questo processo che potremmo dare le risposte più importanti alle due grandi sfide del futuro, che sono la gestione della cronicità e l'invecchiamento della popolazione. L'aspetto più importante, a livello di policy, oggi è quello della standardizzazione dei processi. Al di là delle piattaforme comuni, infatti, il percorso fondamentale che dobbiamo percorrere tutti noi è quello della collaborazione applicativa con le altre branche mediche. La regolamentazione deve necessariamente andare in questo senso. Rispetto a quelli che saranno i bisogni di domani, è fondamentale organizzare la cooperazione nel modo più efficace possibile. Se il processo della digitalizzazione non rispetterà questo criterio, non solo non recupereremo l'involuzione attuale, ma sarà un gran caos.

//