



**PARTNERSHIP tra IMPRESE e SSN per i PROGETTI di CAMBIAMENTO
in ONCOLOGIA POST COVID. VERSO il CRACKING CANCER 2020**

WEBINAR del 23 LUGLIO 2020

Il 23 luglio si è tenuto il secondo webinar in preparazione della seconda edizione del Cracking Cancer, che si terrà in versione digitale il 12 e il 13 novembre 2020.

Da questa opportunità di ascoltare il punto di vista dei responsabili delle reti oncologiche regionali da un lato, e alcune imprese farmaceutiche dall'altro, favorendone al tempo stesso il confronto e il dialogo, sono emersi alcuni aspetti importanti che guideranno la progettazione del Cracking Cancer 2020.

Walter Gatti, giornalista e direttore editoriale "Italian Health Policy Brief", ha moderato questo appuntamento che ha visto rappresentate quasi tutte le reti oncologiche attive nel nostro Paese, insieme a tre esponenti del mondo della produzione e della ricerca farmaceutica, e le voci sono state tutte concordi nel sottolineare l'importanza di:

1. riconoscere il ruolo delle reti oncologiche, crearle laddove manchino e curarne il confronto
2. ripensare il sistema di risposta al paziente oncologico, garantendo una oncologia del territorio, in continuità con quella dell'ospedale
3. avviare un dialogo sistematico tra reti e imprese, in cui queste ultime sappiano superare il piano della competizione in virtù di una maggiore collaborazione a vantaggio di tutti
4. prevedere degli investimenti di sistema e in sintesi lavorare non per singole progettualità ma per progetti di sistema.

1

Le reti oncologiche

Le **reti oncologiche**, secondo *Gianni Amunni*, Direttore ISPRO, responsabile della Rete Oncologica Toscana e ideatore insieme ad Orzati e Gatti del Cracking Cancer, rappresentano il modello che meglio risponde in termini di coerenza ad una moderna oncologia.

Il sistema a rete è l'unico che possa garantire la qualità dell'articolato sistema assistenziale per il paziente oncologico, consentendo di elaborare, implementare e verificare l'efficacia dei percorsi diagnostico terapeutici. Ma non solo: secondo *Pier Franco Conte*, Direttore della Rete Oncologica Veneta, creare sistemi a rete efficaci ed efficienti permetterà di raccogliere le sfide dell'oncologia di oggi:

- la telemedicina
- la possibilità di profilare i tumori in maniera talmente approfondita da incamminarci verso la medicina personalizzata
- la necessità di produrre sempre più evidenze dalla pratica clinica per validare le tecnologie innovative



L'importanza strategica delle reti e di un loro coordinamento è riconosciuta anche dal mondo delle imprese che non possono che avvantaggiarsi di un sistema omogeneo e ben strutturato.

Le reti, inoltre, hanno un valore aggiunto perché sono la massima espressione di governance e se dobbiamo pensare a gestire delle risorse economiche per ridisegnare la nostra sanità, loro possono essere interlocutori privilegiati.

La medicina territoriale

Il Covid ci è servito per ripensare l'assistenza oncologica: 3,5 ml pazienti oncologici non possono essere in carico solo dell'ospedale, occorre ripensare i PDTA sul territorio e spostare trattamenti a basso carico assistenziale al domicilio del paziente con una **medicina territoriale** in stretto collegamento con l'ospedale.

Non si tratta di delegare parte del percorso, bensì di esternalizzarla sotto la supervisione e la gestione della stessa équipe oncologica: per garantire continuità e unità di approccio, secondo **Conte** l'oncologo territoriale dovrebbe dipendere dall'ospedale stesso.

Anche secondo *Paolo Pronzato*, responsabile *Cancer Board* del San Martino e della Rete Oncologica della Liguria, è necessario creare un'oncologia territoriale, ma occorre farlo con criterio: **non si può deospedalizzare senza costruire una valida alternativa territoriale**. Si può sgravare l'ospedale di procedure che sono rilasciabili al di fuori dell'ospedale stesso e mantenere quei trattamenti che anche se apparentemente semplici contengono una serie di tecnologie e di modalità di approccio che sono erogabili solo dalle strutture ospedaliere - deputate all'alta specializzazione, alla sperimentazione e all'innovazione.

I successi nella cura del cancro espressi anche in termini di sopravvivenza si devono a:

- un approccio multidisciplinare
- l'inserimento simultaneo precoce delle cure palliative
- la valutazione multidimensionale geriatrica nei pazienti anziani
- l'arricchimento dell'assistenza medico infermieristica

Perciò prima di smantellare quanto creato è indispensabile fare sperimentazioni gestionali e questo significa investire di più e non disinvestire. E come sottolinea *Oscar Bertetto*, a capo della Rete Oncologica del Piemonte, perché l'oncologia territoriale sia efficace occorre prevedere sistemi di telemedicina e di app che permettano il monitoraggio a distanza.

Secondo *Maurizio De Cicco*, Presidente Roche Italia, abbiamo l'opportunità di rivoluzionare il Paese e una grande opera di **digitalizzazione** può essere il punto di svolta: telemedicina e teleassistenza partono da qui.

La sanità pubblica è stata orfana di un impegno a costruire sistemi informatici legati alle cure, che invece, secondo *Francesca Patarnello*, Vice President Market Access Government Affairs per AstraZeneca Italia, possono essere strumentali alle reti per aiutare ospedale e territorio a coordinarsi in maniera efficace, tempestiva e senza troppi oneri.

La tecnologia, secondo *Marianna Gozzo*, Oncology network leader Novartis, permetterà di mettere a fattor comune tutte le informazioni disponibili, favorendo un sistema a matrice multicanale, *multistakeholders* e *multisetting*, e la telemedicina, intesa come tele visita ma anche come teleconsulto e associata alla consegna di farmaci a domicilio, potrà facilitare questi passaggi.

L'idea, in effetti, è di formare e introdurre oncologi territoriali in continuità tra il MMG e l'oncologo ospedaliero, in grado di dialogare grazie ad una **piattaforma informatica** e ad **un unico dipartimento oncologico che comprenda ospedale e territorio**.



Partnership e collaborazione tra SSN e imprese

Il Covid ha avuto una funzione enzimatica per accelerare un processo di ammodernamento e di riforma del sistema della sanità pubblica e in questo percorso, in cui non si può non guardare alla ricerca e alla medicina personalizzata, **anche le aziende sono chiamate ad essere attori del cambiamento**: tutti insieme per un interesse comune.

La collaborazione, secondo *Francesca Patarnello* di AstraZeneca Italia, non deve essere solo tra Pubblico e Privato, ma anche tra le stesse aziende e con i pazienti, nell'intento di ragionare *semplicemente* tutti insieme.

Le aziende sono chiamate a fare rete, a superare la dimensione strettamente competitiva e passare ad un'area precompetitiva, per condividere una linea strategica comune, che possa avvantaggiare tutti. Per poter fare questo devono essere flessibili e agili per potersi confrontare con le diverse realtà del territorio e avere un orizzonte temporale stabile.

L'azienda del resto, come sottolinea *Marianna Gozzo* di Novartis, è sempre più interessata a creare valore non solo intorno al prodotto, ma sulla gestione del percorso e della patologia a 360 gradi e come tale ha tutto l'interesse ad essere protagonista nella costruzione della sanità futura.

Anche *Maurizio De Cicco*, Presidente Roche Italia, nel sottolineare come l'azienda farmaceutica non si limiti più a immettere sul mercato farmaci innovativi, ma vi associ servizi che vadano incontro alle esigenze del paziente, riconosce una volontà di dialogo, i presupposti per un nuovo rapporto tra Pubblico e Privato, l'importanza di conservare una positività di reciproco approccio che prima del Covid non conoscevamo. Una maggiore collaborazione avvantaggerà l'intero sistema, aziende comprese.

L'esperienza di collaborazione con la Fondazione Pascale di Napoli è un esempio vincente di partnership.

I temi per autorizzare le sperimentazioni, abbreviatisi in tempo di epidemia, sono un'altra dimostrazione che se c'è la volontà si può dialogare e agire con efficacia. La burocrazia non può essere un freno alla ricerca applicata.

Investimenti futuri in sanità

La riforma del nuovo paradigma dell'assistenza oncologica in Italia, secondo *Amunni*, presuppone investimenti a tutto tondo, non singole progettualità. Non c'è solo il farmaco, ma insieme c'è il percorso e nel percorso c'è il valore delle infrastrutture telematiche e non solo.

Il sistema sanitario è stato fino adesso sotto finanziato e per *Paolo Pronzato* è importante che sia garantita la possibilità di spostare sul territorio parte dell'assistenza oncologica e di sviluppare le tecnologie necessarie a complemento delle cure.

Innovazione e la tecnologia, d'altro canto, secondo *Oscar Bertetto*, possono avanzare solo se procede anche la logistica di rete: se ci sono delle piattaforme ma non le colleghiamo con le storie dei pazienti e con tutte le informazioni utili, non otteniamo niente. Occorre dunque assicurare un miglior collegamento tra le strutture.

Pier Franco Conte fa una considerazione più politica: le grandi decisioni non vengono prese a livello nazionale e le multinazionali – che si trovano ad operare in sistemi sanitari che non sono solidaristici come il nostro - hanno come interlocutori le assicurazioni. Noi non abbiamo la forza di dialogare con questi



colossi: se da una parte ci vorrebbe almeno un sistema sanitario europeo, dall'altra industria e sistemi sanitari dovrebbero avere una visione condivisa tale da permettere ai leader italiani di contrattare con i vertici delle proprie aziende.

D'altro canto, sottolinea *De Cicco* di Roche, le aziende italiane a fronte di una qualità clinica altissima, si trovano a dover fare i conti con tante realtà territoriali diversificate e con una burocrazia insostenibile che rendono peraltro il nostro Paese il penultimo in Europa in termini di attrattività di investimenti. Occorre maggiore semplificazione, imparzialità e più collaborazione.

Bisogna investire in semplificazione, digitalizzazione e in sistemi informatici unici. Le aziende sono pronte a "fare la guerra con la casa madre", purché si abbattano i muri della diffidenza, si collabori di più e si riconosca credibilità ai privati meritevoli.

Il sistema, anche secondo *Marianna Gozzo* di Novartis, deve investire in tecnologie, digitalizzazione, con sistemi informatici unici, ma questi investimenti sono utili solo se andremo tutti verso un cambiamento culturale: così come le aziende si innovano anche la sanità dovrebbe aggiornarsi e lo *sharing best practice* può essere un modo per favorire l'ingresso di nuove tecnologie in nuovi contesti.

Solo così la salute sarà vista come un volano per l'economia e non più un costo.

E proprio in questa ottica *Francesca Paternello* di AstraZeneca pone l'accento sulla ricerca e sull'assistenza e mette in luce come alcuni competitors sono paesi piccoli che aggregandosi riescono a fare progetti di ricerca e ad attrarre investimenti. La dimensione su cui lavorare è quindi quella nazionale o sovranazionale.

Sul fronte dell'assistenza forse occorre ripensare alcuni ruoli e ammodernarli sugli aspetti gestionali, organizzativi e collaborativi, anche in un'ottica di partnership PP.

In questo scenario di ripensamento del sistema il paziente è veramente al centro?

Pazienti e loro rappresentanti dovrebbero essere coinvolti in momenti sempre più precoci e questo è l'orientamento che si cerca di seguire e che dovrebbe guidare anche le aziende. Il nostro è un sistema solidaristico ed è importante far sentire la voce univoca del SSN.

Questi contenuti e questi approfondimenti entreranno a far parte del Cracking Cancer Forum 2020, soprattutto per quanto riguarda i seguenti temi:

RETI ONCOLOGICHE E RETE DI RETI

ONCOLOGIA SUL TERRITORIO

SEMPLIFICAZIONE E COLLABORAZIONE PUBBLICO-PRIVATO

PENSARE DIGITALE E DIGITAL HEALTH