

Scenari per vivere il nuovo domani

Autori: Lucio Corsaro MEDIPRAGMA; Gianluca Vaccaro MEDIPRAGMA, Antonino Reale FareRete, Bruno Sfgliarini IULM, Carlo Centemeri fondazione Lorenzini, Emanuele Corsaro MEDIPRAGMA, Claudia Ridolfo MEDIPRAGMA.

1. Premessa

Non c'è dubbio che il Coronavirus ha scardinato gli equilibri del Sistema Sanitario Nazionale e della vita quotidiana di ogni persona. Proprio per comprendere i cambiamenti indotti dalla pandemia, dal mese di marzo 2020, Medipragma ha ideato, sviluppato e realizzato un articolato piano di ricerca, finalizzato ad identificare nel dettaglio quali sono i driver che avranno una maggiore incidenza nella fase post emergenza in modo da consentire ai decisori politici la scelta di quali indirizzi dare all'organizzazione del Sistema Sanitario ed ai manager delle aziende farmaceutiche quali strategie sviluppare per offrire nuovi servizi da erogare ai pazienti e ai propri customer.

Il piano di ricerca prevede, in particolare, diversi round di interviste **qualitative** in profondità; il primo dei quali è stato condotto nel mese di aprile con 45 stakeholder (medici, direttori sanitari, payor, farmacisti, presidenti di associazioni pazienti etc.) direttamente coinvolti nei processi decisionali inerenti alla gestione della pandemia. A seguire, nei mesi di giugno e luglio, è stato condotto un secondo round analogo al primo ed è previsto un terzo round nel periodo novembre/dicembre 2020. Dopo il secondo round, ci sarà un workshop, il cui obiettivo è la identificazione/definizione di possibili servizi innovativi, personalizzati per singolo customer, in funzione dei possibili scenari emersi dall'indagine. Affianco a questa parte qualitativa, il progetto di ricerca prevede anche una serie di indagini **quantitative** su medici, popolazione e stakeholder istituzionali utili ad integrare le informazioni e quantificare alcuni fenomeni rilevati dalle interviste in profondità.

2. I cambiamenti imposti dall'emergenza Covid-19

L'emergenza da Covid-19 ha determinato molta incertezza, a tutti i livelli, ma quello che è certo è che ha condotto a dei cambiamenti strutturali ed organizzativi del SSN, alcuni dei quali forse persistenti anche nelle fasi successive a quella di emergenza. Nelle fasi iniziali la risposta all'emergenza Covid-19 non è stata univoca da parte delle Regioni, infatti, quando sono state individuate le zone rosse, non c'è stato un coordinamento nazionale che guidasse ciascuna Regione coinvolta, anzi, si sono individuati tre differenti modelli di gestione del virus: prevalentemente ospedaliero, prevalentemente territoriale e combinato ospedale-territorio.

Successivamente le prime decisioni adottate a livello centrale hanno portato a:

- i. un riordinamento del SSN (riconoscimento degli ospedali Covid-19, prolungamento dei turni di lavoro, risistemazione dei reparti, dematerializzazione delle ricette, riorganizzazione degli accessi e della fruizione degli ambulatori medici);
- ii. all'incremento dell'utilizzo di canali digitali a causa delle (o grazie a) direttive sul distanziamento sociale;
- iii. all'incremento di risorse umane (medici e infermieri);
- iv. all'implementazione di attività di ricerca e sorveglianza epidemiologica.

Tutto ciò può essere sintetizzato in un maggior presidio del territorio.

Anche la gestione dei pazienti ha subito delle implicazioni avendo come risultato un cambiamento nel rapporto medico-paziente. Un esempio è il ricorso alla telemedicina nel momento in cui sono state sospese le visite ambulatoriali. Per quanto concerne la gestione dei pazienti Covid-19, oltre alla gestione ospedaliera, sono state attivate le Unità Speciali di Continuità Assistenziale per la cura e il monitoraggio dei pazienti sospetti di positività al virus.

I pazienti cronici e con malattie rare, invece, non hanno potuto godere di un'assistenza adeguata alle loro necessità, anche se è stata assicurata la continuità delle cure attraverso: l'attivazione di servizi di Telemedicina o l'uso di strumenti digitali, il prolungamento dei piani terapeutici e la redazione di direttive *ad hoc* da parte di AIFA.

Dal punto di vista degli interventi chirurgici, nel periodo di emergenza, la percentuale di ricoveri differibili e non urgenti sospesi è stata pari al 75% dei ricoveri in regime ordinario, che si traduce in circa 410mila ricoveri da riprogrammare (le strutture ospedaliere si sono già mobilitate in tal senso) con prevedibile impatto negativo sulle liste di attesa poiché la ripresa sarà certamente graduale, contingente e prudente.

In merito all'approvvigionamento e alla distribuzione dei farmaci, non si sono riscontrate particolari problematiche, tranne, inizialmente, quando l'offerta di dispositivi di protezione individuale non riusciva a coprirne la richiesta, oppure, quando la quantità di farmaci per la cura del Coronavirus non era sufficiente e quindi le strutture ospedaliere si sono rese disponibili a supportarsi a vicenda, anche grazie a collaborazioni tra pubblico e privato e alle donazioni delle aziende farmaceutiche. Inoltre, ogni anno circa 750 mila cittadini si rivolgono a strutture che si trovano fuori dalla loro regione di residenza per ricevere le cure di cui necessitano. In questo caso, AIFA ha autorizzato le regioni a erogare e garantire i farmaci anche alle persone che abitualmente si curano fuori dalla propria regione. Per quanto concerne i farmaci che

solitamente vengono distribuiti in maniera diretta dalle strutture ospedaliere, sono stati distribuiti tramite le farmacie comunali e dalle farmacie private convenzionate dal sistema sanitario nazionale. Il *lockdown* ha d'altra parte incrementato la vendita online dei farmaci senza obbligo di prescrizione e l'attivazione di servizi di consegna a domicilio del farmaco.

Questa scossa al SSN ha avuto un impatto emotivo sugli attori coinvolti, i quali inizialmente hanno provato una sensazione di smarrimento causata dall'incertezza della situazione; successivamente lo smarrimento ha fatto spazio al timore per la propria salute e per quella dei propri familiari e allo stress causato da nuove responsabilità e attività (es. riunioni online, gestione del paziente da remoto etc.).

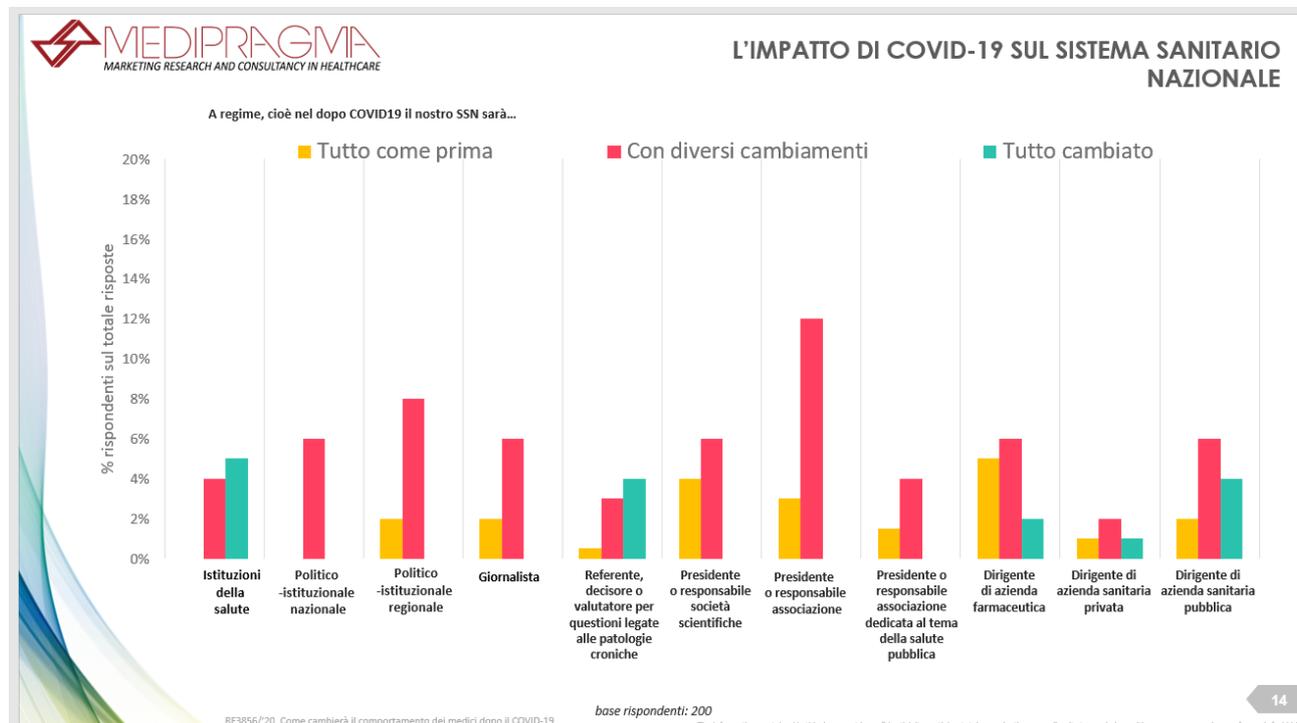
Secondo l'analisi di Medipragma questo nuovo periodo storico si può dividere in tre fasi: fase di *lockdown*, conclusasi a maggio; fase di riavvio, che presumibilmente durerà fino a dicembre 2020; e fase "a regime" che ipoteticamente potrebbe iniziare nel 2021.

Dal punto di vista strategico la fase più importante è quella "a regime" cioè quella che cercherà di anticipare come sarà il Sistema Sanitario Nazionale dopo il Coronavirus, perché è sulla base di questo nuovo scenario che si potranno sviluppare programmi e progetti capaci di rispondere adeguatamente ai nuovi bisogni.

A questo proposito, dalle risposte degli intervistati, è emerso che il 21% (di cui fanno parte presidenti di società scientifiche, dirigenti di aziende farmaceutiche e clinici) ritiene che tutto tornerà a essere come prima dell'emergenza Covid-19; al contrario il 16% (istituzioni della salute, referenti o decisori per questioni legate alle patologie croniche e dirigenti ASL) pensa che cambierà tutto e che il SSN debba essere completamente rivisto; ma più della metà degli intervistati (giornalisti, politici, presidenti o responsabili di associazioni pazienti dedicate al tema della salute pubblica, dirigenti di aziende

farmaceutiche, dirigenti di aziende sanitarie private e pubbliche) crede si prospetterà una nuova normalità caratterizzata da alcuni cambiamenti che riguardano, per esempio, la riorganizzazione delle strutture ospedaliere, gli

fosse, la telemedicina dovrebbe essere un servizio erogato per mezzo di piattaforme specializzate e rivolto sia a pazienti affetti da Covid-19 (come finora accaduto) sia a pazienti con malattie croniche, rare o pazienti fragili (es. anziani,



investimenti nella medicina del territorio e nelle USCA, e tutte una serie di azioni volte a colmare i gap riscontrati durante l'emergenza.

L'emergenza Covid-19 ha inoltre portato all'utilizzo consolidato di strumenti di comunicazione digitale come: e-mail (utilizzate per comunicazioni ufficiali tra colleghi), telefono (tra medico-paziente, anche all'interno dei reparti), video-conferenze (in sostituzione delle abituali riunioni), WhatsApp (utilizzato tra colleghi, con pazienti e dalle associazioni pazienti) e la telemedicina. In particolare, la telemedicina è lo strumento che ha avuto la maggiore spinta, in quanto prima dell'emergenza Covid-19 era ben conosciuta ma poco utilizzata. Ad oggi, invece, si stanno elaborando una serie di protocolli, manuali per l'erogazione dei servizi previsti dalla telemedicina, quali: televisita, telemonitoraggio/teleconsulto, teleassistenza; in modo da poterla offrire come integrazione alla visita ambulatoriale tradizionale e farla rientrare nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Se così

diversamente abili, etc.). In tal senso molteplici sono state le iniziative implementate dalle Regioni

in tema di telemedicina sia in ambito Covid-19, sia in altri come oncologia, diabetologia, medicina generale, ecc. Tuttavia, i medici intervistati affermano di preferire il contatto personale col paziente, anche se riconoscono l'efficacia della telemedicina in termini di abbattimento dei costi, riduzione degli spostamenti e quindi anche dei tempi.

2.1 Le aziende farmaceutiche

Come il Sistema Sanitario Nazionale, anche le aziende farmaceutiche si sono ritrovate ad affrontare una situazione inusuale che ha sconvolto la loro normale attività e le ha costrette ad interrogarsi su quali fossero le azioni da intraprendere in risposta all'emergenza e valutare, in base alle nuove esigenze, quali nuovi obiettivi raggiungere e con quali strategie. A tal

proposito, le aziende hanno cercato di garantire la loro presenza e la loro visibilità, impegnandosi a trovare una soluzione per affrontare il Covid-19, attraverso lo sviluppo di un vaccino o di una cura farmacologica e comunque cercando di assicurare la vicinanza al proprio customer. Numerose sono state infatti le iniziative intraprese: donazioni di farmaci, dispositivi di protezione individuale e altri beni; supporto a strutture ospedaliere/operatori sanitari e associazioni pazienti; donazioni in denaro e raccolta fondi; campagne di supporto e sensibilizzazione; attivazione di servizi di *delivery* del farmaco e *patient support program*.

Tra gli aspetti su cui il Coronavirus ha avuto degli effetti importanti, per le aziende farmaceutiche, vi è l'informazione medico-scientifica. Nella fase di *lockdown* gli ISF non hanno avuto più la possibilità di recarsi fisicamente presso i loro interlocutori usuali e hanno dovuto ripensare a modelli alternativi di promozione e supporto a distanza. Da settembre alcune aziende hanno ricominciato l'attività di visita tradizionale, integrandola con le modalità da remoto, al fine di consolidare per il 2021 l'attuazione di un'attività integrata tra *face to face* e informazione a distanza.

Da un'analisi dei cambiamenti effettuata sulla base della segmentazione primaria del mercato farmaceutico, caratterizzata da: specialistica ospedaliera e diretta, specialistica territoriale, Primary Care rimborsata dal SSN e a spesa privata e automedicazione e integratori, si è potuto constatare l'impatto del Covid-19 sui singoli *brand* e l'individuazione delle aspettative degli *stakeholder* per ciascun segmento di mercato, le quali sono state approfondite durante le interviste realizzate nel mese di giugno.

In merito alle aspettative degli *stakeholder* sanitari, alcune riguardano nello specifico proprio le aziende farmaceutiche. Gli intervistati si aspettano infatti che le aziende farmaceutiche diano: (I) un maggiore supporto alla medicina del territorio e continuità alle attività di formazione, (II) un contributo all'implementazione di servizi digitali (come la telemedicina, l'alfabetizzazione

digitale e l'incremento dell'utilizzo di canali digitali per l'informazione scientifica) e (III) lo sviluppo di una diversa modalità di negoziazione del prezzo a favore del SSN, in quanto il SSN ha investito parte della spesa sanitaria in farmaci anti-Covid19 e in altri beni indispensabili per affrontare l'emergenza, che non era certamente prevista, avendo come conseguenza la riduzione del budget sanitario disponibile.

3. Gli aspetti macrosociologici del cambiamento

Quali sono state le percezioni dei medici Specialisti durante il periodo di emergenza? Questo è un altro quesito che Medipragma si è posto per comprendere ancora più in profondità l'impatto del Coronavirus e dei cambiamenti ad esso collegati. A tal fine ha condotto un'indagine con diversi specialisti della *primary care generale*, della *primary care specialistica ospedaliera* e specialisti della rianimazione e delle emergenze Covid-19. Questo studio ha rilevato che le preoccupazioni si diversificano in base al target: i medici delle cure primarie hanno posto l'attenzione sugli aspetti sociali e sulla situazione finanziaria del Paese, la specialistica ospedaliera si è soffermata sull'organizzazione sanitaria, mentre gli specialisti delle emergenze e delle rianimazioni Covid-19 sono più preoccupati per la loro salute fisica e per la sicurezza sociale. Un aspetto importante da sottolineare è la preoccupazione degli intervistati per i cambiamenti che potrebbero essere consolidati all'interno dell'organizzazione sanitaria (es. ampliamento turni di lavoro, gestione delle emergenze, risistemazione dei reparti) nonostante nel periodo di *lockdown* alcuni di essi abbiano subito una riduzione del loro carico di lavoro non essendo direttamente coinvolti nella cura del Coronavirus.

Inoltre, si è cercato di creare degli indici, attraverso delle batterie di domande, per approfondire alcuni aspetti come: capire la percezione del livello di pericolosità, contagiosità e letalità del virus, nonché conoscere i canali

utilizzati per informarsi e la loro evoluzione nel tempo. Per esempio, sia nel caso della specialistica ospedaliera sia per l'area chirurgica, il Coronavirus è percepito con un alto livello di contagiosità, piuttosto che di pericolosità o letalità; mentre per quanto riguarda i canali utilizzati per informarsi, nel caso della specialistica ospedaliera prevalgono i siti internet governativi/istituzionali, i *social network* e il contatore del Ministero della Salute su positivi/deceduti/guariti; al contrario, per l'area chirurgica le maggiori fonti di informazione sono i giornali/riviste cartacee e anche in questo caso i *social network*.

Un altro aspetto considerato è la correlazione tra «competenza biologica o clinica sul virus» oppure «competenza epidemiologica e organizzativa» e l'approccio nei confronti delle misure di contenimento dell'epidemia impiegate dal governo e dalle istituzioni. Dai risultati delle analisi si evince una correlazione inversa fra la competenza microbiologica e la vicinanza rispetto alle misure di contenimento impiegate.

4. Configurazione di scenari futuri

Al fine di valutare quali saranno i cambiamenti innescati dall'emergenza Covid-19 che hanno più probabilità di perdurare nella fase «a regime», Medipragma ha elaborato degli scenari sulla base di quattro fattori:

1. *Andamento della pandemia* (fattore di natura epidemiologico): tutto chiuso (situazione in cui aumentano i contagi in tutto il Paese); parziale chiusura (l'andamento dei contagi peggiora solo in alcune Regioni); tutto aperto (situazione di convivenza con il virus o scomparsa).
2. *Governance e organizzazione sanitaria regionale* (fattore di natura organizzativa

a livello sanitario): si divide tra gestione prevalentemente ospedaliera, gestione territoriale e gestione combinata ospedale-territorio.

3. *Impatto sociale* (fattore di natura sociologico-culturale): nessun impatto (i comportamenti sociali sono uguali a quelli prima del Covid-19); impatto moderato; forte impatto (i comportamenti cambiano per dinamiche che non si potevano più contenere).
4. *Uso del digitale* (legato alla modalità di prescrizione e distribuzione del farmaco): ricetta cartacea vs ricetta elettronica; dispensazione del farmaco in farmacia/ospedale vs a domicilio.

Gli scenari disegnati da Medipragma sono quattro e prendono in considerazione una molteplicità di variabili (oltre 40 variabili) che riguardano l'area del regolatorio, dell'offerta, della distribuzione e della domanda, ipotizzando che i quattro fattori di scenario sopra elencati incidano singolarmente in maniera determinante *cambiando* "il futuro più probabile" e cioè la situazione «a regime»¹ che rappresenta - per questo lavoro - la visione di «base» su cui sono stati costruiti i diversi scenari. Vediamo nel dettaglio, quindi, i quattro scenari ipotizzati:

- *Scenario 1- Governance territoriale*: viene considerata l'ipotesi che vi sia una gestione prevalentemente territoriale della sanità.
- *Scenario 2- L'era della digitalizzazione*: l'ipotesi considerata è la forte digitalizzazione del sistema
- *Scenario 3- Una nuova quotidianità*: caratterizzato da significativi cambiamenti dei comportamenti e delle abitudini della popolazione

¹ Tutte le informazioni presenti negli scenari sono ricavate integrando i dati raccolti dalle interviste agli stakeholder, dai principali documenti e rapporti di

ricerca e tecnici pubblicati, da articoli scientifici di settore e dalle indagini interne di monitoraggio qualitative di iniziativa Medipragma.

- *Scenario 4- Il ritorno dell'epidemia:* l'ipotesi considerata è il peggioramento dell'andamento dell'epidemia.

Ogni scenario ha due prospettive: una che considera i principali cambiamenti sociali e una i principali cambiamenti nel sistema sanitario e farmaceutico.

rafforzerebbe quindi la presenza sul territorio. Le ricette sarebbero inviate in farmacia e ciò potrebbe favorire la compliance del paziente alla terapia grazie ad una più stretta collaborazione tra medico e farmacista. Inoltre, si potrebbe verificare un passaggio di spesa derivante dalla distribuzione diretta (ospedaliera e per conto) alla convenzionata di medicinali attualmente



4.1 Governance territoriale

Lo scenario della «Governance territoriale» dal punto di vista del sistema sanitario/farmaceutico è caratterizzato da un aumento della richiesta di assistenza sul territorio, da una rimodulazione del modello di cura per gli anziani in ottica maggiormente assistenziale e legata alle comunità locali, da un maggiore coordinamento tra Stato e Regioni, da una gestione dei pazienti da remoto tramite l'utilizzo della telemedicina e della consulenza telefonica, soprattutto per l'assistenza a pazienti con patologie croniche, disabili e anziani. Ciò avrà come conseguenza la riduzione delle ospedalizzazioni, grazie anche all'intermediazione delle USCA tra ospedale e territorio. Per quanto riguarda la distribuzione, in questo contesto, i farmaci verrebbero consegnati a domicilio direttamente dalla farmacia che

distribuiti con le modalità previste dall'art. 8 versione 2001. I piani terapeutici verrebbero gestiti anche dai MMG in collaborazione con gli specialisti, le attività di prevenzione verrebbero svolte dall'assistenza primaria ed inoltre verrebbero implementati maggiori investimenti sulle infrastrutture, predisposte strutture per il triage e designati medici e infermieri di comunità. Il risultato dovrebbe essere una medicina del territorio che comprenda assistenza domiciliare, medicina distrettuale e telemedicina, attraverso un modello organizzativo complesso a rete basato su multidisciplinarietà e integrazione ospedale-territorio.

Dal punto di vista sociale, si prospetta: l'estensione della richiesta di prestazioni di cura grazie anche allo sviluppo di nuovi modelli di accudimento/assistenziale, un aumento della *Silver economy* (economia che si basa sui consumi

della parte più anziana della popolazione) e della *Gig economy* (modello economico dove non esistono più le prestazioni lavorative continuative, il posto fisso, con contratto a tempo indeterminato, ma si lavora on demand, cioè solo quando c'è richiesta per i propri servizi, prodotti o competenze) e dell'economia dei "lavoretti" e un ritorno ad un consumo alimentare «funzionale» sulla base di «stili di comunità»; la diffusione dei *prosumer* (ossia dei consumatori diventati produttori in proprio); il superamento della globalizzazione come schema di mercato e la diffusione di modelli locali o di comunità. Inoltre, si potrebbe verificare in questa ottica un ritorno all'idea di comunità come contrapposta alla società. In questo contesto, si verrebbe a delineare una nuova centralità del paziente negli strumenti di supporto alla decisione (*patient decision aid*) e un allineamento con i PDTA e negli strumenti di supporto alla decisione clinica (e al consenso informato); un aumento dell'esternalizzazione dei servizi in particolare nella sanità, nell'assistenza e nei trasporti e la necessità di nuovi modelli burocratici e organizzativi legati all'area regolatoria e una riduzione del *digital divide* per assicurare la digitalizzazione della medicina e delle aree legate alla prevenzione anche ai soggetti fragili/vulnerabili.

4.2 L'era della digitalizzazione

«L'era della digitalizzazione» prevede uno scenario in cui si verifica la diffusione dei beni tecnologici e la riduzione del *digital divide* (cioè il divario che c'è tra chi ha accesso adeguato a internet e chi non ce l'ha, per scelta o no; con conseguente esclusione dai vantaggi della società digitale e danni socio-economici e culturali per chi ne è colpito). Questo abbattimento del divario, porta come conseguenza l'aumento dei consumi attraverso modalità di vendita online e la fruizione di massa di prodotti e servizi legati allo svago e al divertimento per la classe inattiva fino al 2022, dopo un tendenziale declino dei consumi previsto per i primi mesi del 2021. In particolare, nel campo della sanità, tale scenario si caratterizza per

la digitalizzazione dei trial clinici; per l'integrazione fra contatti virtuali e visite tradizionali da parte degli ISF; per la modifica del potenziale dei medici, grazie ad una maggiore dimestichezza e fiducia con la relazione a distanza che potrebbe portare all'identificazione di nuovi pazienti, che a sua volta potrebbe indurre una riclassificazione del potenziale per gli ISF in quanto il medico avrebbe così una più ampia popolazione di pazienti. Per fare ciò è indispensabile avere infrastrutture adeguate per la trasmissione e ricezione di dati informativi, nuove piattaforme digitali e applicazioni AI e sistemi vocali per l'informazione medico scientifica. A questo si aggiunge la dematerializzazione della prescrizione, la digitalizzazione per la gestione delle scorte e della logistica e delle operazioni di magazzino, una crescita dell'*e-commerce* e una disintermediazione commerciale da parte delle farmacie che comporta una riduzione dell'attività di *counseling*. Amazon ed altre piattaforme online diverrebbero i nuovi distributori di farmaci con la conseguente riduzione dei margini per prodotti OTC in farmacia/parafarmacia. I piani terapeutici diventerebbero online e si attuerebbe la digitalizzazione per la diagnosi a distanza e nell'utilizzo dei dati per ottimizzare i processi d'acquisto.

Dal punto di vista sociale, lo scenario «L'era della digitalizzazione» è costituito: dalla diffusione del *food retailer* e di servizi di *home delivery*, da una digitalizzazione di massa e dall'uso di modelli AI nella gestione lavorativa e della vita sociale, dalla diffusione dei beni tecnologici, dal supporto nell'esternalizzazione di alcune attività legate ai consumi (online/consegne a domicilio), dalla diffusione di assistenza/attività di *counseling* da remoto. Affinché tutto ciò sia attuato sarà necessaria una regolamentazione sull'uso di modelli di AI in ambito sociosanitario e una regolamentazione e gestione normativa dell'incremento dell'*e-commerce* e dell'acquisto dei beni health-care (effetto prevenzione).

4.3 Una nuova quotidianità

Questo scenario presuppone che l'emergenza derivata dalla pandemia da Covid-19 faccia scaturire cambiamenti significativi dei comportamenti e delle abitudini della popolazione. In particolare, si prospetta dal punto di vista del sistema sanitario/farmaceutico: una riduzione dei pazienti disponibili per studi clinici post Covid19, la conferma del prolungamento automatico dei piani terapeutici, con la possibile abilitazione dei MMG per la gestione di alcuni di essi, della ricetta elettronica e della consegna dei farmaci a domicilio. Il blocco delle attività congressuali e residenziali persisterebbe con una rimodulazione delle attività da remoto (offerta formativa da remoto); ci sarebbe un maggiore ricorso all'e-commerce e una forte spinta verso terapie personalizzate e per la consegna a domicilio. A ciò si accompagna una tendenziale crisi del reddito e l'aumento della vulnerabilità sociale, ma anche un livello di digitalizzazione della sanità molto più concreto ed accessibile anche dalla distribuzione dei farmaci, in particolare per le patologie croniche. A questo quadro si aggiungono le azioni del governo nel periodo di emergenza con il cambiamento dei criteri di espletamento delle gare le quali possono portare nel futuro alla definizione di nuove modalità di gestione dei bandi o di *payback* sui prezzi. Per quanto riguarda la prevenzione, la vaccinazione potrebbe diventare obbligatoria per alcune fasce d'età o per i pazienti fragili e l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale diventerebbe di normale routine. Oltre a ciò, per rispondere alle nuove esigenze imposte dal Coronavirus bisognerà ripensare al sistema di formazione post-laurea per implementare l'organico medico-infermieristico.

Dal punto di vista sociale, cambierebbero i fattori che influenzano l'esperienza di acquisto e la scelta del retailer, aumenterebbero i consumi di massa legati allo svago per la classe inattiva, si assisterebbe ad una forte polarizzazione tra chi produce e chi usa il reddito e ad una maggiore richiesta di supporto psicologico e alla diffusione

di atteggiamenti familisti, vittimistici, ipocondriaci. Si diffonderebbe il modello di vacanza breve e si concentrerebbe l'attenzione sui beni posizionali in un'ottica focalizzata su beni di prima necessità (es. beni alimentari, beni sanitari e che riguardano l'igiene personale). Aumenterebbero le disuguaglianze e si verificherebbe un aumento esponenziale del numero di NEET (acronimo inglese Neither in Employment or in Education or Training, indica persone, soprattutto giovani, non impegnate nello studio, né nel lavoro né nella formazione) e una riduzione del ruolo della scolarizzazione insieme ad una contrazione degli occupati del 4%. Il lockdown ha portato alla riscoperta della dimensione domestica che, nell'ottica di questo scenario, continuerà a persistere, come anche la diffusione dello smart working e il continuo incremento dell'e-commerce, dell'home delivery, dell'ottimizzazione degli acquisti e dei pagamenti cashless. In particolare, l'attenzione si focalizzerebbe sull'importanza della prevenzione, sulla semplificazione e diffusione dei PDTA e la predisposizione di nuovi piani terapeutici e per facilitare il loro rinnovo. Infine, si dovrebbero sviluppare nuovi sistemi normativi per supportare il calo della produzione.

4.4 Il ritorno dell'epidemia

Se l'andamento della pandemia dovesse peggiorare si verificherebbe un aumento del bisogno di supporto psicologico, della vulnerabilità sociale e della richiesta di prodotti farmaceutici per la prevenzione. Sarebbe necessario istituire un budget specifico per attività e risorse dedicate al Covid-19, nuove modalità di accesso/visita in ambulatorio con prevalenza delle visite da remoto, la telemedicina e la consulenza telefonica a discapito della visita tradizionale. Le USCA verrebbero mantenute e si opterebbe per l'internalizzazione della produzione al fine di rispondere al rallentamento della produzione industriale. L'informazione medico scientifica verrebbe attuata quasi esclusivamente da remoto, con la ridefinizione dei percorsi di accesso all'interno delle strutture ospedaliere e degli

ambulatori. Sarebbero necessari nuovi finanziamenti per l'acquisto di prodotti anti-Covid, un potenziamento del modello di cura territoriale e un rafforzamento della rete di laboratori per tamponi e test sierologici gratuiti per la popolazione al fine di continuare le attività di sorveglianza epidemiologica; inoltre, sarebbe necessaria una maggiore collaborazione intra-

modelli di comportamento legati al distanziamento sociale. Si avrebbe come conseguenza la diminuzione del PIL, il calo dei mercati azionari e dei mercati obbligazionari societari e si realizzerebbe il rischio di una profonda crisi finanziaria. Dall'altra parte però, si assisterebbe alla diffusione dei beni tecnologici ancora più marcata di quanto ipotizzato nello



categoria e intra-filiera. Si attuerebbe il prolungamento dell'abrogazione degli acquisti centralizzati e la negoziazione senza previa pubblicazione del bando di gara, lo sdoganamento delle gare a procedura negoziata o competitiva con negoziazione prevista dal Codice degli Appalti. AIFA adotterebbe un approccio negoziale fortemente focalizzato sul contenimento dei costi e la riduzione dei tempi di sperimentazione e verrebbe confermato il prolungamento automatico dei piani terapeutici.

Dal punto di vista sociale, si assisterebbe al prolungamento del blocco ai licenziamenti, all'aumento della disoccupazione volontaria giovanile e dei meccanismi di iper-sfruttamento e di irregolarità lavorativa, alla probabile riduzione delle nascite e dell'aspettativa di vita e quindi della numerica della popolazione italiana dai 16 ai 64 anni, si confermerebbe inoltre il mantenimento di

scenario precedente, con tutta la cascata di elementi già considerata più enfatica: riduzione del *digital divide*, incremento dell'e-commerce, dell'*home delivery* e dell'*online food delivery*. Gli acquisti però sarebbero concentrati su beni di prima necessità/igiene e si verificherebbe la rinascita del senso di comunità primaria. Continuerebbe l'obbligo dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e la cura e l'assistenza degli anziani sarebbe non delegata (per difficoltà a delegare l'assistenza) con la conseguente necessità di modifiche normative per assicurare il controllo delle epidemie per i soggetti fragili anziani. Sarebbero indispensabili degli aggiornamenti normativi e alleggerimenti burocratici per la gestione della privacy e in generale dell'emergenza per non rischiare il crollo degli investimenti nell'area della produzione.

4.5 Lo scenario della situazione «a regime»

Secondo l'analisi condotta da Medipragma, l'emergenza scaturita dal Coronavirus avrà come conseguenza la necessità di attuare: una ridefinizione del concetto di proprietà intellettuale e di brevetto nei confronti dei vaccini e dei farmaci salva vita; una riallocazione delle risorse pubbliche sul SSN ed investimenti a breve-medio termine sulla sanità digitale e una ristrutturazione del SSN fondata sul paziente e con un focus rivolto al territorio. Inoltre, potrebbe comportare una possibile rivisitazione del titolo V, del decreto Balduzzi (e USCA), del DM70, della legge Gelli e condurre all'incorporamento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri Di Libera scelta (PDL) come dipendenti del SSN. Le lacune emerse durante la piena fase di emergenza conducono a ripensare al modello ospedaliero e della mobilità passiva, inoltre, AIFA potrebbe rivalutare l'organizzazione tra CPR e CTS, il prezzo di riferimento anche di prodotti per indicazioni *off label* (farmaci la cui somministrazione risulta essere al di fuori delle condizioni autorizzate dagli enti preposti) e la rinegoziazione dei prezzi. La diffusione della Telemedicina/Televisita accelererebbe la definizione di LEA e DRG per le prestazioni digitali, oltre a disporre una maggiore focalizzazione sulla farmacia come supporto alla gestione domiciliare dei pazienti cronici. Tuttavia, la possibilità di una collaborazione tra medici e farmacisti per migliorare il rapporto tra medico-farmacista-paziente comporterebbe la definizione di problematiche di privacy in riferimento al Dlgs 219/06 del codice penale e dei codici deontologici di medici e farmacisti.

Nonostante la ripartenza delle attività economiche si deve prendere in considerazione una probabile recessione e riduzione di *spending* dei cittadini per servizi che riguardano la salute. I cittadini, infatti, percepiscono gli ambulatori, gli ospedali e le farmacie come possibili focolai di diffusione del virus. Cambiano i bisogni dei medici e dei farmacisti che diventano più incentrati sulla gestione del paziente piuttosto che unicamente

sulla terapia e il journey di cura del paziente si modifica con cambiamenti significativi sull'aderenza terapeutica, grazie o a causa di nuovi modelli di gestione del paziente come televisita, Patient Support Program e PDTA. Anche il processo di acquisto in farmacia si modifica, con una forte spinta verso acquisti online di farmaci OTC e integratori, in questo contesto, il ruolo del medico e del farmacista viene rivalutato nell'ambito della consulenza sanitaria online di supporto all'automedicazione dell'utente-paziente. Il Coronavirus ha già avuto un impatto differente sui vari prodotti farmaceutici, per cui si attende un impatto diversificato sulle performance di prodotto Covid-19 *related o non a seconda* dei diversi segmenti di mercato. Potrebbe verificarsi una ridefinizione del ruolo dell'azienda privata e delle Reti di informazione Scientifica in funzione di: *prosumer*, disintermediazione, prossimità e capitale sociale dell'azienda. In termini di Market Access, si potrebbe riscontrare un ritardo delle fasi di approvazione di prodotto nazionale e regionale, nuovi criteri di *drug assessment*, maggiore attenzione al *drugs delivery* e un ritardo nel lancio di prodotti già approvati.

Dal punto di vista sociale, tale scenario prende in considerazione una possibile riduzione della popolazione italiana di età compresa tra i 15 e i 64 anni di oltre 3 milioni nei prossimi quindici anni, così come il ritmo di incremento della popolazione straniera potrebbe continuare ad affievolirsi. Entro il 2030, secondo tale scenario, aumenterà significativamente il numero di persone che avranno bisogno di assistenza. Si avrà una riduzione tendenziale del clima di fiducia dei consumatori e solo nei primi mesi del 2021 potrebbe verificarsi un aumento della propensione al consumo e di una percezione diffusa sull'aumento dell'inflazione. È probabile un ritorno ad alcuni modelli di comportamento legati al distanziamento sociale e la polarizzazione dei comportamenti orientati al contatto (gruppi primari) oppure al distanziamento fisico (gruppi secondari) e la diffusione di legami deboli prevalentemente digitali a causa di una

digitalizzazione di massa e all'aumento dell'uso di modelli di IA nella gestione lavorativa e nella vita sociale. Si assisterà alla riduzione del ruolo della scolarizzazione di massa come strumento di emancipazione collettiva/strategia di accesso sul mercato, all'aumento della disuguaglianza nella distribuzione del lavoro e della vulnerabilità sociale. Per quanto riguarda il tempo libero, una quota di popolazione produttiva sarà soggetta a una riduzione del tempo libero, al contrario di una maggioranza di popolazione inattiva che potrà usufruire di un'alta quantità di tempo libero. In questo ambito, lo sport diventa espressione di un'attività preventiva e «funzionale» al benessere. Un'altra conseguenza dell'emergenza potrebbe essere l'aumento della propensione delle famiglie, per motivi legati al risparmio, a usare prodotti non finiti e che richiedono una partecipazione al processo produttivo da parte del consumatore per il perfezionamento del bene; potrebbe riaffiorare l'idea di comunità contrapposta a quella di società e la propensione a forme di individualismo su base di comunità primaria/familiistica. Si verificherà una rimodulazione del modello di cura per gli anziani in un'ottica maggiormente assistenziale e nuove proposte di servizi alle famiglie principalmente per motivi funzionali/produttivi. Si propagherà il rischio di proteste di natura rivendicativa e la diffusione di atteggiamenti familisti, vittimistici e fondati sulla speranza irrealistica di un'ascesa sociale. Il periodo di lockdown ha incentivato una serie di attività come lo smart working, che potrebbe diventare una modalità di lavoro diffusa. Si assisterà alla rottura del modello benessere, decrescita, poco lavoro e alla propagazione di una diffusa percezione di un futuro incerto da cui ne consegue una logica di sfruttamento delle risorse. In termini di consumi, si attende la riduzione tendenziale dei consumi opulenti e dei prodotti per la cura della persona, del tempo libero come volano dei consumi, un forte incremento dell'e-commerce e della *Silver Economy*, un ritorno ad un consumo alimentare «funzionale» sulla base di «stili di comunità (soprattutto virtuali)» di

consumatori legati a dei *food lifestyle* più concentrati sulle caratteristiche nutrizionali che su aspetti di status o etici. Si avrà una maggiore diffusione del *food retailer*, dei *prosumer* e un aumento dei meccanismi di promozione dei consumi per le famiglie. Inoltre, si assisterà alla diffusione dei beni tecnologici e alla conseguente riduzione del *digital divide*, soprattutto attraverso l'uso diffuso di dispositivi portatili a scapito di quelli fissi.

Per quanto riguarda la situazione economica e il mercato del lavoro, lo scenario che si presenta non è positivo, al contrario è caratterizzato da: perdita di posti di lavoro, contrazione degli occupati, caduta del PIL italiano, riduzione della produttività, svalutazione monetaria, aumento della disoccupazione volontaria giovanile e aumento degli inattivi, tendenziale crisi del reddito e riduzione del risparmio disponibile per le famiglie. A questo si lega l'aumento del numero di poveri che si trovano in situazione economica-patrimoniale di difficoltà (oltre ad una mancanza di reddito, non possono più contare su un solido risparmio), l'aumento dei meccanismi di ipersfruttamento e di irregolarità lavorativa, l'aumento della *Gig economy* e dell'economia dei "lavoretti", la riduzione tendenziale del tasso di patrimonializzazione e la formazione di una forte polarizzazione fra coloro che producono il reddito e coloro che lo usano.

Medipragma, con la formulazione di questi scenari, che derivano dalle probabilità di accadimento di ciascun evento considerato, si pone l'obiettivo di comprendere insieme alle aziende farmaceutiche cosa avrà maggior impatto sul loro business in modo da elaborare delle strategie e quindi delle attività adeguate alle esigenze del proprio *customer*.

Riferimenti bibliografici

- A. Del Favero, Senato della Repubblica- 12° Commissione permanente (Igiene e Sanità), *Profili sanitari della cosiddetta fase due: strategie anti e post Covid-19*, (5 Maggio 2020)
- AboutPharma, “L’open science ci salverà perchè dobbiamo unire sforzi e competenze”. No. 178. (Maggio 2020) – www.aboutpharma.com
- AboutPharma, “L’informazione scientifica si sta adattando all’emergenza sanitaria” Lucio Corsaro, Gianluca Vaccaro, Claudia Ridolfo. No. 178. (Maggio 2020) –
- AGR (Agenzia Giornalistica Repubblica), *Nuovo SSN: telemedicina e teleassistenza dalla fase 2 in poi*. (29 Aprile 2020)
- ALTEMS, *Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19. Instant Report*. (Marzo- Settembre 2020)
- Autorità Nazionale anticorruzione, *Proposta di intervento normativo al fine di consentire il ricorso alle procedure previste nell’art. 163 e nell’art. 63 del codice dei contratti pubblici fino al 31 dicembre 2020*.
- Cittadinanzattiva, *Rinnovo piani terapeutici, appello delle associazioni alle Regioni per non interrompere le cure*. *Quotidiano sanità*. (23 Luglio 2020) - http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=87245
- Comitato di esperti in materia economica e sociale, *Iniziative per il rilancio Italia 2020 2022*”. *Schede di lavoro*.
- Deloitte, *From now on. Life sciences & Healthcare, da oggi in poi*. (2020)
- F. Gabrielli, L. Bertinato, G. De Filippis et al., *Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l’emergenza sanitaria COVID-19*. Istituto Superiore di Sanità. Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020. (Aprile 2020)
- Forward, *Disegnare la rete ospedaliera del futuro. Quelle correzioni necessarie affinché modello e realtà coincidano*. *Intervista a Francesco Enrichens*. (Maggio 2020) - <https://forward.recentiprogressi.it/it/rivista/numero-17-spazi-della-cura/interviste/disegnare-la-rete-ospedaliera-del-futuro/>
- G. Borrelli, *Gli effetti negativi di COVID-19 sulle nuove diagnosi in ematologia*. Fondazione Gimema. (21 Luglio 2020) - <https://www.gimema.it/ali-effetti-negativi-di-covid-19-sulle-nuove-diagnosi-in-ematologia/>
- I. Mastrobuono, P. Conci, A. Capici, P. Bertoli, F. Zerzer, *Le Usca Covid a Bolzano. Attività svolte, prospettive future*. *Quotidiano sanità* (11 Maggio 2020) - http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=85075
- InnovationLabs, *Covid-19 and Scenario Planning A Thought Experiment on the Short and Long Term Impacts of the Present Crisis An InnovationLabs White Paper*. (Marzo 2020)
- Istat, *Impatto dell’epidemia covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente primo trimestre 2020* (4 Maggio 2020)
- Istat, *Rapporto Annuale 2020, La situazione del Paese*, (3 Luglio 2020) - <https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/Rapportoannuale2020.pdf>
- Kantar, *Anticipating the Balance of 2020. Global Scenarios exploring Covid-19*.
- Kantar, *Webinar Post Covid19 Brand Strategies – Think big now, to act fast as soon as the emergency is over*, (11 Maggio 2020)
- L. Gatti, *Aggregazioni in evoluzione*. *Pharma & Healthcare*. (Aprile 2020)
- M. De Rosa, “Cambiano le regole per CTS e CPR”. *Pharmacodoc*. (11 Maggio 2020) - <https://www.pharmacodoc.it/cambiano-le-regole-per-cts-e-cpr/>
- Lucio Corsaro *Come stanno cambiando i bisogni dei medici italiani a causa di covid-19?* <https://www.linkedin.com/pulse/come-stanno-cambiando-i-bisogni-dei-medici-italiani-causa-corsaro/?trackingId=iCI0iPGaRzGRRyL4E%2BSXQ%3D%3D>
- Lucio Corsaro *Come sta cambiando l’attività dell’informatore a seguito del COVID19?* <https://informatori.it/editoriali/sondaggi/come-sta-cambiando-lattivitadel-informatore-a-seguito-del-covid19/>
- M. De Rosa, “Passeranno alla convenzionata i farmaci della diretta e per conto? ”, *Pharmacodoc*, (8 Luglio 2020) - <https://www.pharmacodoc.it/passeranno-alla-convenzionata-i-farmaci-della-diretta-e-per-conto/>
- Pharmacy Scanner, <https://pharmacyscanner.it/category/mercato/>, (Monitoraggio del sito da Marzo a Luglio 2020)
- Pharmacy Scanner, *IRI: il cliente ai tempi di covid, nuove priorità e loyalty da ripensare*. (17 Luglio 2020) - <https://pharmacyscanner.it/iri-il-consumatore-ai-tempi-di-covid-nuove-priorita-e-loyalty-da-ripensare/>
- Quirks, *How will physicians' behaviors change after COVID-19 in Italy?*_ Lucio Corsaro <https://www.quirks.com/articles/how-will-physicians-behaviors-change-after-covid-19-in-italy>
- *Quotidiano Sanità, La percezione dell’emergenza Covid-19: il punto di vista dei medici italiani*_ L. Alletto, A. Bellia, L. Corsaro e K. Vaccaro https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=84642
- SIAARTI, *Standards clinici per il Patient Blood Management e per il management della coagulazione e dell’emostasi nel perioperatorio*.
- Stefanelli & Stefanelli Studio Legale, *ACQUISTI SANITARI. Le modifiche portate dal periodo emergenziale e le prospettive future*. (2020)
- WEBINAR:
 - *Covid-19 prepariamoci al futuro: domani, dopodomani e il tempo che verrà* (12 maggio 2020) <https://www.youtube.com/watch?v=qVBhSKzkUjc&app=desktop>
 - *La ricerca clinica indipendente nell’emergenza pandemica. Nuove prospettive di collaborazione pubblico-privato*. (23 Luglio 2020) - http://www.quotidianosanita.it/ricerca_clinica_indipendente_emergenza_pandemica/
 - *Covid19: verso la fase 2, insight per il farmaceutico_Medipragma* https://www.medipragma.it/landingpage/webseminar28aprile_medipragma/
 - *Covid19: Navigare nella fase 2 per la ripresa del Brand* <https://www.medipragma.it/landingpage/presentazioniwebseminar28maggio/>
 - *Impatto del covid-19 sull’informazione medico scientifica multicanale_Medipragma* [https://i0x4.emailsp.com/documenti/ConsoleDocuments/Webinar%20Multichannel_slide%20condivise_13-03-20%20\(1\).pdf](https://i0x4.emailsp.com/documenti/ConsoleDocuments/Webinar%20Multichannel_slide%20condivise_13-03-20%20(1).pdf)