

IL FATTO ECONOMICO

Sanità digitale, con il Covid business da 70 mld all'anno

■ La pandemia ha accelerato un settore già in crescita: telemedicina e condivisione dei dati sono l'affare del futuro. Rischi (enormi) per la privacy e gli attacchi hacker

» BORZI E DELLA SALA A PAG. 10 - 11



AFFARI&DIRITTI

Software e app Il futuro dalla salute pubblica passa per la telemedicina e l'ampia condivisione di informazioni sanitarie

Il Covid spinge la sanità digitale Il business vale 70mld all'anno

» Nicola Borzi

e i dati sono per l'economia i nuovi idrocarburi, i database rappresentano i campi petroliferi del futuro. A differenza del passato, però, le risorse digitali non solo sono inesauribili ma crescono a tassi sempre più rapidi. Tra le aree maggiormente pregiate per "l'in-

dustria estrattiva" svetta quella della salute: nei Paesi occidentali, l'Italia in testa, la società è in rapido invecchiamento, gli investimenti e gli intrecci tra

la finanza, le assicurazioni, la farmaceutica e la sanità sono fortissimi. Ma dietro questo El



Peso:1-7%,10-55%,11-19%

Dorado si celano anche dei rischi: su quello di costruire un *panopticon* orwelliano che consenta di frugare nelle vite di miliardi di persone vigilano le norme della *privacy*, ma sul fronte degli *hacker* e furti digitali c'è ancora un gran lavoro da fare, come dimostrano le recenti vicende del Lazio e della Toscana.

SECONDO L'ORGANIZZAZIONE mondiale della sanità, la salute digitale (*eHealth*) è la chiave per la trasformazione della salute pubblica, come indicato dal 13° Programma generale dell'Oms 2019-23. Al tema è dedicato anche un recente rapporto del *think tank* del Parlamento europeo, perché l'*eHealth* è da anni una priorità sanitaria della Ue e ora, con la pandemia, è divenuto strategico. Mentre l'*eHealth* pubblica è collegata ai programmi nazionali e regionali, il suo *business* privato è però più ampio e non conosce confini poiché funziona indipendentemente dall'infrastruttura locale. Ciò facilita le soluzioni, ma complica anche i problemi, in particolare le garanzie sui diritti personali.

LE PREVISIONI sul mercato globale dell'*eHealth* indicano che quest'anno il giro d'affari toccherà i 69,3 miliardi per raggiungere i 187,9 nel 2025. Oggi in Europa sono attive 626 aziende sanitarie digitali: il 63% di esse è stato fondato negli ultimi cinque anni. I maggiori investimenti sono diretti alle tecnologie digitali per i servizi sanitari, incluso il software. Tuttavia, con la pandemia, sono cresciuti gli investimenti nei servizi sanitari *online*, come i consulti a distanza: nella Ue il 55% delle persone tra 16 e 74 anni ha cercato informazioni relative alla salute su Internet nel primo trime-

stre del 2020, anche se con ampie differenze tra Paesi. Ma volano anche la gestione *online* di ricette e cure domiciliari e i servizi elettronici come il *green pass* e i fascicoli sanitari digitali.

LA NUOVA FRONTIERA però sta nei *big data* e nell'intelligenza artificiale (Ai), specialmente in campi come la radiologia e lo *screening* del cancro. Il mercato dell'Ai nell'assistenza sanitaria raggiungerà i 5,6 miliardi entro quest'anno e i 6,9 l'anno prossimo. Ad esempio, la società Kheiron Medical utilizza l'Ai per valutare mammografie e *screening* per il cancro in un modo più economico, nella maggior parte dei casi eliminando la necessità di un secondo medico per rivedere le radiografie, mentre la società Methinks riduce i tempi di valutazione dei pazienti con ictus l'intelligenza artificiale per analizzare le scansioni preliminari. Un'altra *start-up* sanitaria, Healthily, usa l'intelligenza artificiale per aiutare gli utenti a controllare i loro sintomi prima di decidere se consultare un medico.

LA PROSSIMA GRANDE fonte di dati sanitari personali è la *mobile Health* (*mHealth*), cioè la gamma di dispositivi connessi abilitati dall'Internet delle cose (IoT) che continua a crescere rapidamente. Si prevede che il numero di questi dispositivi passerà da 8,74 miliardi nel 2020 a oltre 25,4 nel 2030, generando ancora più *big data* per analisi e applicazioni intelligenti. Nel 2020 il segmento *consumer* rappresentava circa il 60% di tutti i dispositivi *mHealth* e il Paese con la diffusione più ampia era la Cina, con 3,17 miliardi di dispositivi. Tra gli strumenti *mHealth* più popolari ci sono le app, come quelle per l'invecchiamento attivo, e i *device* indossabili che misurano in

tempo reale frequenza cardiaca, livello di glucosio e pressione sanguigna e scambiano informazioni tra siti, medici e pazienti. Oltre all'IoT, stanno crescendo rapidamente app, sensori e i moduli di raccolta dati mobili gestiti da *smartphone*. Questo mercato dovrebbe crescere fino a 53 miliardi entro il 2025 ed è dominato dagli *smartwatch*. Il mercato nazionale più ampio per le app *m-Health* è quello statunitense che dovrebbe crescere i 43 miliardi di ricavi entro il 2025. Secondo la Commissione Ue, sul mercato europeo sono presenti più di 3 mila app per la salute, raddoppiate rispetto al 2015, a fronte di oltre 100 mila disponibili a livello globale, la maggior parte delle quali però prive di un modello di *business* sostenibile.

A LIVELLO POLITICO, da molti anni la Ue sostiene strategie e piani d'azione sulla sanità elettronica, il più recente dei quali ha coperto il periodo 2012-20. Sulla base dell'attuale direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera, gli Stati membri collaborano attraverso una rete volontaria che collega le autorità nazionali responsabili dell'*eHealth*. Tra le sei priorità della Commissione Ue per il periodo 2019-24 c'è la trasformazione digitale della sanità e dell'assistenza, per mettere in comune i dati sanitari in tutta Europa. Più di recente la Ue ha presentato il piano Eu4Health 2021-27, investendo 5,1 miliardi in risposta alla pandemia. Tra gli ambiti d'intervento del piano c'è anche la trasformazione digitale dei sistemi sanitari. Gli obiettivi decennali di Bruxelles includono la digitalizzazione dei servizi pubblici entro il 2030, per dare accesso *online* ai loro fa-



scicoli sanitari digitali a tutti i cittadini. A questo scopo, la Commissione sta lavorando per migliorare l'interoperabilità transfrontaliera dei fascicoli sanitari digitali. Su questo fronte, oltre ai fondi strutturali gli strumenti di finanziamento dedicati alla salute digitale comprendono il piano europeo Horizon 2020, il Programma per l'Europa digitale, Eu4Health e i finanziamenti allo Strumento di ripresa e resilienza (*Recovery and Resilience Facility*) che è il cuore del programma Next-Generation Eu per il rilancio postpandemico.

sanitari personali sta alimentando il dibattito su chi li possiede e controlla: il paziente, l'operatore sanitario, lo Stato o le aziende che li raccolgono? La condivisione di dati sensibili solleva forti interrogativi sul diritto alla *privacy*. Preoccupazioni condivise dai parlamentari di Strasburgo: nella sua risoluzione del 18 dicembre 2019 sulla trasformazione digitale della sanità e dell'assistenza nel mercato unico digitale, il Parlamento europeo ha sottolineato la necessità di tenere pienamente conto della riservatezza, della sicurezza e dell'accuratezza dei dati sanitari e di integrare le esigenze dei pazienti nell'attuazione delle componenti sanitarie digitali.

noltre sottolineato l'importanza del rispetto della legislazione dell'Unione Europea sulla protezione dei dati come prerequisito per la trasformazione digitale della sanità. Gli interessi in agguato infatti sono fortissimi, come anche gli attacchi sempre più frequenti da parte degli *hacker*.

MA IL TRASFERIMENTO dei dati

Il Parlamento europeo ha i-

Dispositivi mobili Ricevono un numero crescente di dati sullo stato di ciascuno di noi Ma la loro cessione ai privati e i furti hacker preoccupano

IL COMPARTO

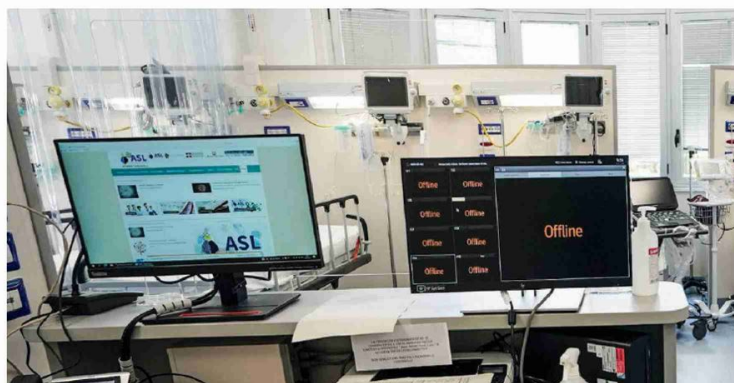
626
AZIENDE UE

69,3
MLD FATTURATO

3.000
APP DISPONIBILI

55%

CITTADINI UE ONLINE
Nel primo trimestre 2020 più di un europeo su due tra i 16 e i 74 anni ha cercato su Internet informazioni sanitarie



187,9

MILIARDI
Il fatturato nel 2025 La medicina digitale triplicherà gli incassi nei prossimi quattro anni

63%

STARTUP
Quasi due su tre aziende del settore Ue hanno meno di 5 anni

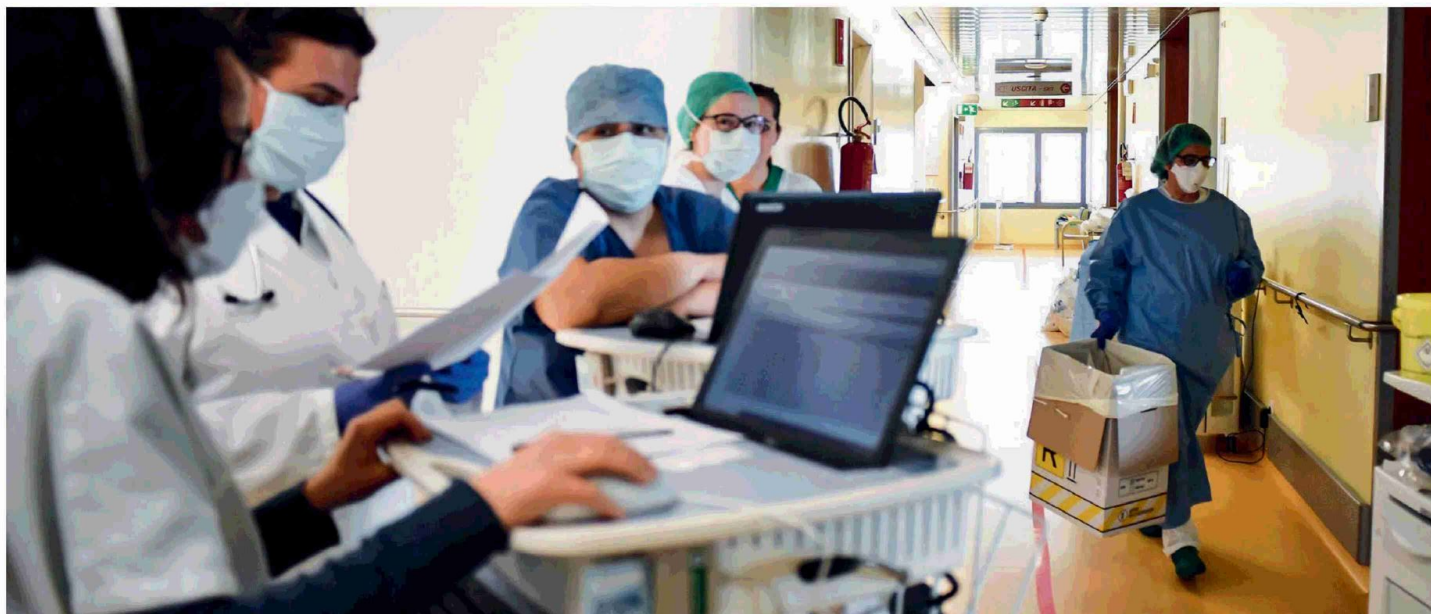
8,74

MILIARDI
I dispositivi sanitari mobili in circolazione nel mondo alla fine del 2020

LO SBARCO DEI COLOSSI NEL SETTORE

MULTI GIGANTI hi-tech Usa puntano sulla salute digitale. Nel 2019 Google ha comprato Fitbit per 2,1 miliardi, ha lanciato Google Health e Google Fit. Apple ha ampliato le funzioni sanitarie di iPhone e Apple Watch. Amazon ha acquisito Health Navigator, start-up di ricerche sui sintomi





Tra ospedali e database passa la tutela dei diritti di tutti alla salute e alla privacy
LAPRESSE/ANSA



Peso:1-7%,10-55%,11-19%

L'appello degli operatori sanitari in prima linea

I medici: "Basta ipocrisie solo l'obbligo ci salverà"

di **Elena Dusi**

L'ondata d'autunno spaventa chi lavora nei reparti Covid. E mette di nuovo a rischio le cure per le altre malattie. Di fronte alla possibilità che gli ospedali tornino a riempirsi, diagnosi e trattamenti per tumori e non solo debbano essere rimandati e le liste delle chirurgie vengano ancora congelate, il tema della scelta se vaccinarsi o no assume una luce diversa. Per questo è dagli ospedali che si alzano le voci più nette a favore dell'obbligo. «Ormai non ci sono più scuse. È dimostrato che i vaccini funzionano. Non prevedere l'obbligo vuol dire difendere la libertà di infettare anziché il diritto di curarsi». Guido Rasi, microbiologo dell'università di Roma Tor Vergata, ex direttore dell'Agenzia europea dei medicinali, spiega ancora: «Non vaccinarsi vuol dire rimettere sotto pressione gli ospedali e impegnare risorse che dovrebbero essere usate per curare anche gli altri malati. Questo non è più etico né tollerabile. Un vaccino costa 20 euro, un ricovero 50mila euro a settimana. I mezzi del sistema sanitario non sono infiniti e vanno dedicati ai malati che più ne hanno bisogno». Anche perché, fa notare Antonella Viola, immunologa dell'università di Padova, «fra Green Pass, obbligo di vaccino per andare a scuola o a mensa oggi, per entrare in fabbrica o prendere il tram domani, rischiamo di impegnare il Paese in una miriade di discussioni frammentarie. Tanto vale abbandonare ogni ipocrisia e prendere

la decisione una volta per tutte». Francesco Menichetti, primario di malattie infettive all'ospedale universitario di Pisa, ha curato un migliaio di pazienti Covid nel suo reparto. «Nel frattempo ho dovuto dirottare altrove malati di Aids o con altre patologie. Ho visto tagliare le liste delle chirurgie perché non c'erano posti in terapia intensiva. Non vaccinarsi oggi non è più una scelta di libertà individuale. Vuol dire limitare il diritto alla cura degli altri».

Il discorso è già stato affrontato con il morbillo, e risolto a favore dell'imposizione. Dal 2017, su decisione dell'ex ministro della Salute Beatrice Lorenzin, dieci vaccini dell'infanzia sono obbligatori. «Per il morbillo la copertura è salita sopra al 95%, riportandoci all'immunità di gregge», dice Giovanni Di Perri, professore di infettivologia all'università di Torino e primario all'Amedeo di Savoia. «Non ho più visto casi come il 40enne salvato per un pelo con la circolazione extracorporea. La moglie è no vax, i figli hanno preso il morbillo e l'hanno contagiato».

Storie simili si ripetono oggi con il Covid. «Ormai assistiamo a una pandemia dei non vaccinati» dice Viola. Per i medici, i ricoveri dei non immunizzati sono pane quotidiano: «Non faccio domande, curo e basta», taglia corto Menichetti. «Ma è chiaro che la scelta di vaccinarsi ormai non riguarda più solo l'ambito individuale. Sono il primo a provare empatia per un malato di cancro che chiede di non proseguire le cure. Ma qui siamo di fronte a un problema di sanità

pubblica. Ci sono interessi della collettività da salvaguardare».

A settembre c'è un Paese da far ripartire, una scuola non più da sacrificare e un'economia che non può reggere un'emergenza lunga anni. «I vaccini non sono lo strumento per chiudere del tutto la partita con il coronavirus, ma per metterci una grossa ipoteca sì», sostiene Di Perri. «Perché non avere l'ambizione di usarli fino in fondo? La legge prevede obblighi per il ricovero di un paziente con la tubercolosi che non si vuole isolare, per impedire che una persona ubriaca guidi l'auto o che un fumatore accenda una sigaretta in un ristorante. Affrontare la questione anche per i vaccini contro il Covid non deve essere un tabù».

I vaccini poi, dopo 8 mesi di utilizzo, non sono più una lotteria. Ne sono state somministrate 5 miliardi di dosi nel mondo. Abbiamo dati chiari sui loro benefici e sui loro limiti. Gli approvvigionamenti in Italia hanno superato i colli di bottiglia. «Non è una questione di gusti o di tifo. Che i vaccini funzionino è un'acquisizione scientifica ormai indiscutibile» sostiene Viola. «Chi non è immunizzato oggi – dice Menichetti – è perché lo ha scelto. Ma poi alcune di queste persone arrivano in ospedale. Lì non ti ricordi più delle cose che hai letto sui social. Le amenità sulle iniezioni che sono sperimentali o ti controllano col chip, o sull'Rna che si integra nel tuo Dna, si sciogliono come neve al sole. Tutto quel che desideri, giustamente, è tornare a respirare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rasi: "Chi si sottrae riempie gli ospedali"
Menichetti: "Così si limita il diritto alla cura degli altri"

**◀ A Roma**

Una giovane donna si sottopone alla vaccinazione nel corso di un Open Day nell'hub La Vela



Peso: 38%

Contatto con persone positive: la quarantena non è più malattia

Il chiarimento Inps

I fondi stanziati consentono di coprire solo le indennità per le assenze del 2020

L'Inps non considera più in malattia chi è costretto alla quarantena per contatto con una persona positiva al Covid-19. In pratica, chi si ritrova a casa in isolamento potrà perdere fino a metà dello stipendio mensile, dal momento che si possono fare fino a 14 giorni di quarantena. Il presidente dell'Istituto Pasquale Tridico ha chiarito in una nota (ma si veda anche il messaggio Inps 1667 del 23 aprile 2021, e da ultimo, il messaggio Inps 2842 del 6 agosto 2021, per le conferme e le precisazioni del caso) che «il legislatore non ha previsto un nuovo stanziamento per prorogare la tutela della quarantena». Il lavoratore che sia posto in isolamento fiduciario perché venuto in contatto con una persona positiva al Covid-19 deve considerarsi in aspettativa e/o in sospensione non retribuita. Cadendo il presupposto della malattia, inoltre, l'assenza non influisce più sul calcolo del periodo di comporta, per la conservazione del posto di lavoro.

La normativa speciale Covid-19 stabiliva che i periodi trascorsi in quarantena con sorveglianza attiva o in permanenza domicilia-

re fiduciaria:

- per gli individui che avevano avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva;
- per coloro che avevano fatto ingresso in Italia da zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità (nonché per tutta l'ampia casistica correlata);

fossero equiparati alla malattia ai fini del trattamento economico previsto dalla «normativa di riferimento», ma entro limiti di spesa e stanziamenti che, allo stato, non sono più previsti, e che escludono quindi ogni copertura per i dipendenti «quarantenati» nel 2021. La normativa di emergenza prevedeva anche che i periodi di assenza per quarantena fossero esclusi dal computo del periodo di comporta.

Le assenze di cui sopra, invero, sono potenzialmente contenute nel tempo, ma occorre considerare che la durata di possibili alterazioni morbose ulteriori, per un soggetto che abbia anche contratto il virus e superato il contagio, non è ancora esattamente prevedibile.

Il calcolo del comporta

Gli stati patologici e morbosi, quale possibile e presumibile diretta conseguenza di una infezione di Covid-19, non contratta in occa-

sione di lavoro, sono sicuramente da ascrivere alla tutela sanitaria ed economica/normativa della malattia, purché certificati quale malattia conclamata, ma non godono, a rigore, dell'esenzione dal calcolo del comporta.

Le coperture di esclusione dal calcolo del comporta nella normativa emergenziale, non operavano per il contagio Covid-19, ma per l'esposizione a rischio di contagio, sulla base di situazioni selettive in funzione preventiva del rischio di contrazione della malattia e del connesso pericolo di vita. Si badi bene: nessuno dei casi citati riguardava lavoratori costretti ad assentarsi dal posto di lavoro per aver contratto il Covid-19.

Al contrario, la finalità della norma era quella di garantire una tutela economica ai soggetti che, pur non essendo malati, venivano costretti a casa da un provvedimento della Pubblica autorità o a causa dell'elevato rischio alla vita e all'integrità fisica che avrebbero corso in caso di infezione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

