

Digitalizzazione e valore in sanità, l'Ospedale virtuale COD20

Abstract

A cura di Stefano A. Inglese

Roma, Aprile 2024



L'assistenza sanitaria in tutto il mondo è alle prese con l'ingresso di nuove tecnologie, l'aumento dei costi, garanzie di accesso non sempre rispettate, una qualità a volte insoddisfacente. Le soluzioni incrementali, pur necessarie, non si sono rivelate in grado, da sole, di offrire risposte adeguate a questo genere di problemi. In Italia alcuni analisti parlano ormai apertamente di universalismo selettivo di fatto e le ricette suggerite talvolta dal decisore, ai diversi livelli, sembrano orientate a dare risposte in chiave prestazionale. Anche in questo caso si rincorre la logica incrementale, anche in questo caso ben difficilmente si otterranno risultati in linea con bisogni e aspettative dei cittadini.

Il dibattito sulla sostenibilità dei sistemi universalistici richiede l'innesto rapido nella agenda delle politiche sanitarie di nuovi approcci, qui ed ora, centrati prioritariamente sulle garanzie di accesso e sulla qualità ed equità di ciò che si mette a disposizione dei cittadini, abbandonando una volta per tutte le logiche prestazionali e puntando con decisione sul *valore* e sugli esiti, misurabili e misurati, in termini di salute.

L'interesse di Cittadinanzattiva per la VBHC si iscrive in questa cornice di senso e nel solco di una tradizione consolidata di tensione costante per l'accessibilità, la qualità ed equità del SSN in un contesto che conservi immutata, ed anzi incrementi, la sua capacità di garantire in tempo reale l'innovazione.

Cittadinanzattiva è convinta che la VBHC rappresenti una opportunità di rinnovamento profondo dell'approccio complessivo alle politiche sanitarie, e possa essere utilizzata per generare un effetto leva con risultati significativamente positivi sulla sostenibilità dell'intero sistema sanitario, non solo economica, nell'interesse dei cittadini.

La sfida sul terreno della sostenibilità, che rappresenta storicamente quasi una costante della vita del SSN, come sappiamo non è definitivamente vinta, tutt'altro, e una serie di elementi che caratterizzano la stagione attuale ci vengono proposti con continuità dalla attualità e dalle analisi degli addetti ai lavori come potenziali fattori di rischio per la tenuta complessiva del sistema se non saremo in grado di sostenerlo e puntellarlo adeguatamente.

I mutamenti del quadro demografico, l'allungamento della aspettativa di vita, la maggiore incidenza di cronicità e pluricronicità espongono il SSN alla necessità di fronteggiare il mutamento del profilo della offerta di cura ed assistenza tanto sotto il profilo qualitativo che quantitativo. Gli sforzi compiuti nel corso degli ultimi dieci anni per il miglioramento della qualità hanno prodotto risultati significativi ma non sono riusciti ad assicurarci un contesto differente, e migliore, sul terreno del contrasto alle diseguaglianze e a sostegno di una maggiore equità.

Si impongono cambiamenti significativi per il nostro welfare, in particolare per le politiche sanitarie. Uno spazio ben diverso da quello attuale dovrà essere dedicato, per ragioni ovvie ed evidenti, alle politiche di prevenzione, che scontano nel nostro Paese una attenzione ancora inadeguata e una mancata centralità, già limitandosi al confronto con il contesto attuale e senza avventurarsi in stime su scenari futuribili, che pure andrebbero considerati.

Il SSN si misura con la transizione demografica ed epidemiologica con una assistenza primaria ancora debole, che non è riuscita a riequilibrare la centralità

storica dell'ospedale e non riesce a mettere a disposizione tutto ciò che in termini di continuità ed integrazione delle cure e della assistenza è necessario ed indispensabile e può essere garantito solo dalla medicina del territorio. Su questo terreno il sistema sconta una lentezza nei cambiamenti organizzativi e nella efficacia delle proposte che mette in campo inversamente proporzionale alla crescita dei bisogni ai quali dovrebbe garantire risposte. Le risorse e le progettualità del PNRR sono certamente una opportunità storica, ma richiederanno un impegno di lunga lena per ridisegnare modelli organizzativi e processi che accompagnino e integrino le nuove strutture, come Case ed Ospedali di comunità, e il risultato non può essere dato per scontato.

La centralità di cronicità e multicronicità, che le statistiche e gli studiosi ci sottopongono ad ogni piè sospinto come tratti distintivi del contesto al quale devono riferirsi le politiche sanitarie pubbliche ai diversi livelli, non trova ancora un riscontro adeguato nella impostazione organizzativa del sistema nella gran parte delle sue realtà.

È sempre più evidente, e non da oggi, un cambiamento della domanda di servizi da parte dei cittadini, in parte conseguente alle transizioni demografica ed epidemiologica in atto, con aspettative crescenti rispetto alla qualità, sicurezza, completezza del percorso, dalle prime fasi della diagnosi sino all'eventuale percorso riabilitativo.

L'innovazione tecnologica, alla quale sono affidate le speranze di una migliore qualità della vita per molti pazienti cronici, rischia di divenire un ulteriore elemento di complessificazione del sistema. Non solo, o non tanto, perché non può semplicemente essere introdotta per giustapposizione rispetto all'esistente, ma anche perché il sistema non sembra finanziato adeguatamente per accoglierla, almeno non tutta quella che già si annuncia all'orizzonte.

La medicina e la sanità del *valore*, con l'attenzione per i pazienti e per la loro patologia o condizione e il sostegno a politiche sanitarie e scelte basate su prove e dati, esiti di salute, conoscenza è una opportunità che non si può non cogliere, proprio per tentare di continuare a garantire un sistema universalista, aperto alla innovazione e sostenibile.

Cittadinanzattiva ha avviato, ormai da alcuni anni, un percorso per sviluppare un approccio civico alle teorie della Value Based Health Care, in grado di sottolineare, valorizzare ed enfatizzare il punto di vista dei cittadini nella implementazione di esperienze che si rifanno a questa metodologia. Gli sviluppi della riflessione hanno condotto presto alla ricerca di esperienze ispirate, nella impostazione o nella applicazione, all'approccio della VBHC, e già realizzate sul campo, da analizzare e studiare.

L'esperienza dell'Ospedale virtuale COD20, realizzata dapprima nel corso della pandemia, ma ideata, sin dalla progettazione, per proseguire le sue attività con continuità anche ad emergenza superata, rientra in questa ricerca. Si tratta di una esperienza che presenta, peraltro, un duplice motivo di interesse, giacché oltre a prestarsi ad essere esaminata attraverso la lente dell'approccio della VBHC, è una applicazione innovativa, con un significativo potenziale di sviluppo, delle tecnologie digitali e di telemedicina.

L'analisi condotta da Cittadinanzattiva ha utilizzato le categorie del VBHC, in particolare:

- il sostegno alla integrazione della presa in cura del cittadino nel corso dell'intero ciclo di cura, attraverso team multidisciplinari, abbandonando la logica frammentata dei silos, prevalentemente incentrata sulla acuzie;
- l'attenzione per gli esiti della presa in cura, soprattutto in termini di salute, più che per le singole prestazioni erogate;
- la realizzazione di condizioni che favoriscano il passaggio a modelli di finanziamento basati sul valore dell'intero percorso di cura, e che tengano conto dei risultati conseguiti più che del numero di prestazioni assicurate;
- l'estensione del bacino di utenza che accede ad una struttura altamente specializzata come l'ospedale, in particolare alle cosiddette aree interne;
- la valutazione della piattaforma IT di supporto, soprattutto in relazione alla sua capacità di favorire la collaborazione e l'integrazione tra le varie articolazioni della offerta sanitaria e, in particolare, tra ospedale e territorio, e l'estrazione di dati per la comparazione e l'analisi.

L'analisi si è concentrata sulla presa in cura delle persone con diabete, una patologia cronica che può essere considerata paradigmatica delle cronicità. Sono stati individuati, quindi, una serie di KPI, con l'obiettivo di misurare i cambiamenti intervenuti, coniugando l'analisi attraverso le categorie della VBHC e il riscontro di miglioramenti concreti nell'accesso e nella qualità dei servizi per i cittadini.

La valutazione di alcuni risultati di attività ha confermato, e ulteriormente accresciuto, l'interesse di Cittadinanzattiva per questa esperienza e per la sua prosecuzione, soprattutto in relazione alla possibilità concreta di realizzare percorsi di coprogettazione e co-creazione di valore che coinvolgano le organizzazioni di tutela dei diritti dei cittadini in ambito sanitario.



VBHC civico è un progetto realizzato da Cittadinanzattiva con il contributo non condizionato di

Medtronic