

La Sanità post Covid deve ripartire da digitale, competenze e big data

Lo studio. Il libro bianco del Cergas Bocconi con 30 proposte operative: puntare su formazione in digital health e sulla miniera d'oro dei dati sanitari

Nataascia Ronchetti

Di sperimentazioni ce ne sono già tante ma diffuse a macchia di leopardo. In Piemonte gruppi di pazienti che devono sottoporsi alla dialisi domiciliare sono tutti connessi in parallelo con un solo infermiere, con un aumento della produttività del Servizio sanitario e della qualità della vita dei malati. Nel Bergamasco una cooperativa di medici di famiglia ha dotato i pazienti di una app che consente la verifica della compliance, vale a dire dell'aderenza alle prescrizioni. «In tutti i casi mettere a sistema queste esperienze di digitalizzazione del servizio sanitario non è un problema di costi ma di organizzazione», dice Francesco Longo, direttore scientifico di Oasi, osservatorio sulle aziende e sul sistema sanitario del Cergas di Sda Bocconi. «Quanto ai big data – spiega Longo – siamo seduti su una miniera d'oro, ma dobbiamo imparare a utilizzarla». Sì, perché oggi il servizio sanitario nazionale dispone di tutti quelli amministrativi, che consentono di ricostruire la storia clinica di ogni pa-

ziente, cosa che fa dell'Italia un'eccellenza, molto più avanzata di Paesi come la Germania o gli Stati Uniti. «Il problema è quello di standardizzare questa mole di dati accordandosi anche su una semantica condivisa – spiega Longo – per sfruttare il loro enorme potenziale clinico: il termine fragile riferito a un paziente ha infatti un significato diverso nelle varie regioni. Ma abbiamo tutte le risorse per utilizzare i big data a scopi

Ci sono tutte le risorse per utilizzare i big data per scopi clinici e non solo per fare la programmazione

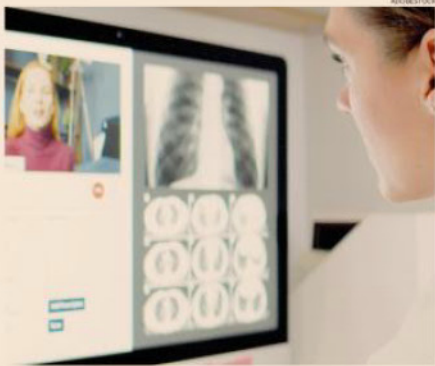
clinici e non solo per fare programmazione». Si deve proprio a Cergas il progetto di ricerca sul Ssn con il quale, insieme a Planning – società che da oltre 30 anni è specializzata nell'organizzazione di eventi e attività formative in campo medico-scientifico – che ha portato alla stesura del "Libro bianco" della Sanità del futuro. Una sorta di "manifesto", con 30 proposte che sono la sintesi del confronto tra i principali prota-

gonisti del sistema sanitario, oltre 50 delegati di ministeri, enti, istituzioni e aziende. Il risultato è un nuovo scenario per la salute post Covid-19 che si concentra su lavoro, tecnologie digitali e big data e che sarà presentato a Bologna, venerdì prossimo, nel corso dell'incontro «Area sanità. Strategie per la salute del Paese» che si terrà a Palazzo Re Enzo con Microsoft e Manpower come partner. «Il frutto di un confronto durato oltre otto mesi», dice Simona Fontana, project manager dell'evento. Tutto alla luce delle risorse per il salto di qualità del sistema sanitario messe a disposizione dal Pnr, il piano nazionale di ripresa e resilienza: 15,63 miliardi, ai cui si aggiungono gli 1,71 previsti dal Reat Eu e i 2,89 del fondo complementare. Le proposte vanno dagli investimenti per la formazione delle competenze digitali di tutti gli operatori coinvolti – sanitari, amministrativi, tecnici – al consolidamento dei progetti pilota della "digital health". Dallo sviluppo delle infrastrutture tecnologiche che alla promozione di una conoscenza diffusa dei big data. Partendo da un sistema che – quasi travolto dalla pandemia – ha mostrato tutte

Digital health.

Anche il Pnr scommette su digitalizzazione e telemedicina

le proprie criticità. Oggi la spesa sanitaria pro-capite italiana è di 2.599 euro, quasi la metà di quella della Germania e della Francia, inferiore a quella di molti altri Paesi europei, dall'Olanda alla Finlandia. Il disavanzo di molte regioni è stato quasi azzerato. Ma l'obiettivo del contenimento della spesa è stato raggiunto incidendo soprattutto sui costi del personale. Così, se il numero dei medici è in linea con gli altri Paesi sviluppati (4 ogni mille abitanti) drammatica è la situazione degli infermieri, che sono circa 6 ogni mille abitanti, meno della metà della Germania. Mentre resta inchiodato a 3,14 (sempre ogni mille abitanti), il numero di posti letto negli ospedali, contro gli 8 della Germania e 16 della Francia. E resta il profondo divario tra Nord e Sud del Paese, il gap anche all'interno delle stesse aree.



«Anche se regioni come Campania, Puglia e Basilicata hanno fatti passi da gigante, a differenza di Sicilia e Calabria, che sono ancora deboli», spiega Longo. Situazione confermata dai numeri sulla mobilità sanitaria, con Lombardia, Emilia Romagna e Veneto che intercettano da sole quasi 200 mila ricoveri all'anno di pazienti provenienti soprattutto dalle regioni del Meridione. Eppure in Italia ci sono tante best practice. «E ciò che è necessario fare con la dote del Pnr è il salto di qualità per tutti, portando equità», aggiunge Longo. Ed è per questo, secondo le proposte emerse con il progetto di ricerca, che sul fronte della digitalizzazione dei servizi occorre raggiungere anche l'ultimo medico, integrando i setting di cura tra medici di base, ospedalieri, specialisti, per eliminare le sacche di spreco. Diffondendo le sperimentazioni e industrializzandole su scala nazionale, lavorando prima di tutto sulla compliance. Quanto ai big data, «la standardizzazione e la condivisione semantica – spiega ancora Longo – richiedono 5-6 anni di lavoro. Ma non parliamo certo da zero».

BREVI

FIRMATO IL DECRETO

Farmacia: 10 milioni per la telemedicina

Firmato il decreto che stanziava oltre dieci milioni di euro per offrire strumenti di telemedicina alle farmacie dei Comuni con meno di 3.000 abitanti: lo rende noto il ministro della Salute, Roberto Speranza, in un post sul suo profilo Facebook. «Così scrive il ministro - chi vive in un piccolo comune potrà effettuare alcuni esami e screening più facilmente. Portare la salute più vicino ai cittadini vuol dire costruire un Servizio Sanitario Nazionale più forte».

APPELLO DELL'ENPAM

Ristoro per i parenti delle vittime di Covid

L'Enpam (ente previdenziale dei medici e degli odontoiatri) ha ribadito la richiesta di onorare il sacrificio dei medici morti lottando contro il Covid nel 2020, approvando un giusto ristoro per i familiari delle vittime che non avevano un contratto di lavoro dipendente. La scorsa settimana il disegno di legge 235 è stato assegnato all'esame della Commissione Igiene e Sanità del Senato: la norma affiderà proprio all'Enpam l'onere di versare un risarcimento alle famiglie dei medici caduti per Covid-19 e una pensione speciale agli invalidi, da finanziare con le tasse pagate sui rendimenti patrimoniali dell'Ente di previdenza del personale medico.