

01health.

La lunga strada verso la sanità 4.0

Roberto Carminati

La terza edizione del Future Health Index di Philips ha fotografato i sistemi sanitari di 16 Paesi nel mondo in base ai parametri dell'accessibilità e dell'efficienza del sistema, oltre che della soddisfazione di pazienti e professionisti e in base ai progressi compiuti nell'ambito della connected care.

KEYWORDS

sistemi sanitari, connected care
healthcare systems, connected care

Per tracciare un ritratto attendibile dell'offerta di salute in 16 Paesi del mondo, l'edizione 2018 del Future Health Index di Philips ha adottato una metodologia di analisi fondata sul concetto di value. E cioè sulla capacità di un sistema di definire nuovi modelli di business in grado di generare esiti positivi contenendo la spesa e le risorse e, dunque, mostrando un buon rapporto fra costi e benefici. Lo studio – focalizzato su Italia, Germania, Francia, Paesi Bassi, India, Spagna, Singapore, Arabia Saudita, Cina, Australia, Brasile, Gran Bretagna, Stati Uniti, Svezia e Sudafrica – si è pertanto concentrato sui progressi della connected care. La presenza diffusa di soluzioni It based che spaziano dalla telemedicina alla raccolta digitalizzata dei dati fino all'intelligenza artificiale è infatti considerata fondamentale per l'erogazione di servizi a valore. Nella sola Italia la ricerca ha coinvolto circa 1.500 cittadini e 200 professionisti della sanità e ha messo in luce come la Penisola e il resto d'Europa siano separati da un divario tecnologico notevole. Philips si è detta tuttavia convinta – come si avrà modo di vedere più avanti – del fatto che le evidenze presentate dal suo Index possano servire per costruire un nuovo percorso virtuoso. E d'altra parte, di concerto con università e aziende, la multinazionale sta lavorando a progetti di assistenza a distanza e di presa in carico tali da sfruttare appieno il potenziale dell'hi-tech. L'indicatore del value measure che i ricercatori hanno introdotto assegna a ognuno dei sistemi esaminati un punteggio che tiene conto della loro accessibilità ed efficienza nonché del livello di soddisfazione che essi sono in grado di generare presso pazienti

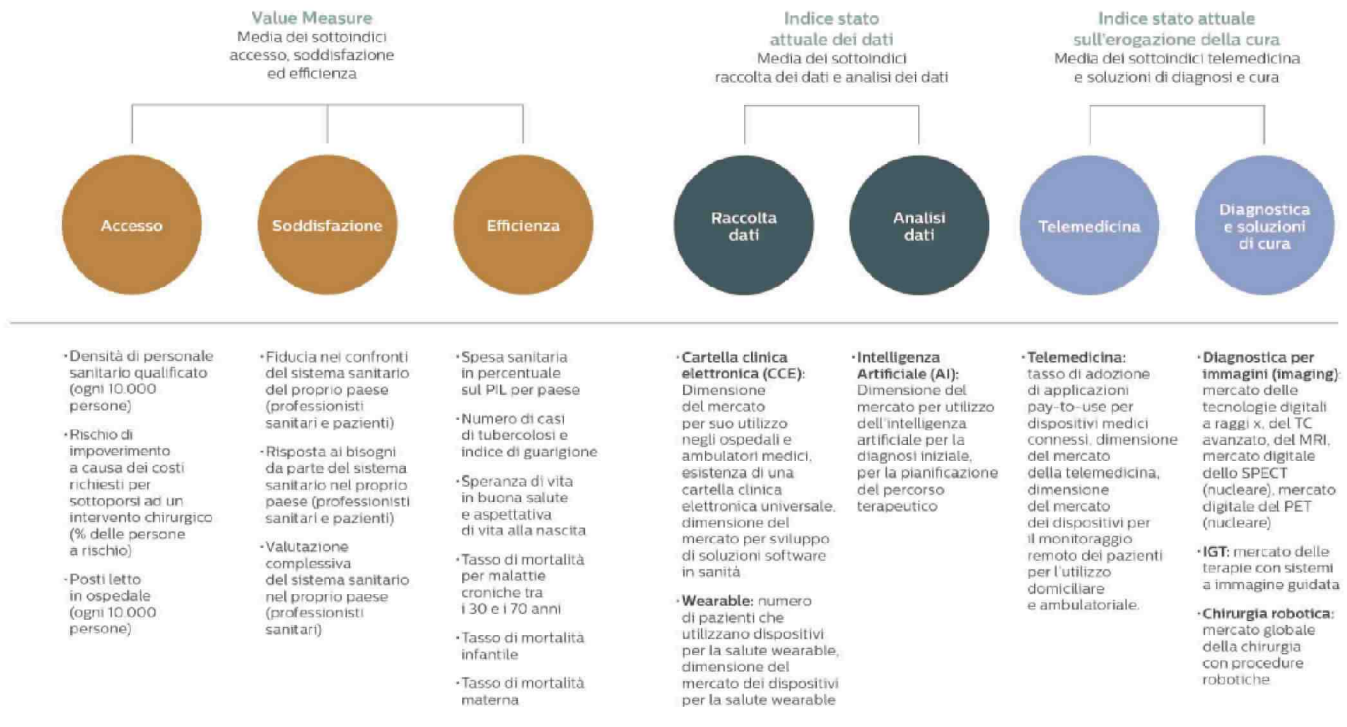
e operatori. L'Italia ha totalizzato complessivamente 41,78 punti contro una media globale di 43,48; ben al di sotto però di quella europea, attestatasi a 47,77 punti. Vanta un'ottima performance per quel che riguarda le possibilità di accesso «grazie al minor peso dei costi per interventi chirurgici che gravano sui pazienti (1% rispetto alla media del 16%)». Ma è zavorrata dalla bassa densità di professionisti sanitari e posti letto per abitante (rispettivamente: 97 su 10 mila, a fronte di una media di 109, e 34 su 10 mila rispetto alla soglia mediana, pari a 38 su 10 mila).

Il cauto ottimismo dei medici, la sfiducia dei pazienti

«Solo un italiano su tre sente soddisfatti i propri bisogni di salute», ha scritto Philips nel comunicato di presentazione del survey. Non a caso il dato relativo alla soddisfazione per i servizi disponibili è per quasi nove punti inferiore alla media globale (44,97 contro 52,85) ma più scontenti sono i comuni cittadini.

Fra i professionisti del settore la musica cambia e il punteggio sale a 50,82 ma fa senz'altro più sensazione quel 36% di italiani che ha dichiarato una completa o parziale sfiducia nei confronti del servizio sanitario. Per via delle sue lungaggini, oltre che «della disparità di trattamento fra le varie Regioni»: altro gap da colmare. Per quel che riguarda l'efficienza, il Future Health Index ha messo in evidenza che «la spesa sanitaria risulta essere utilizzata in modo efficace» (27,94; la media è 26,69) benché sia solo «poco superiore alla media se espressa come percentuale del Pil (9,2

The third edition of the Future Health Index by Philips has photographed the healthcare systems of 16 Countries in the world according to the accessibility and efficiency parameters of the system, besides patients' and professionals' satisfaction, and depending on the progresses made in the ambit of the connected care.



contro 9)». Un approccio value based implica l'uso di "modelli informatici" sviluppati appositamente per il monitoraggio puntuale della relazione costi-risultati. Un'opportunità resa possibile dalla connected care, assistenza distribuita e interconnessa che fa tesoro dell'integrazione di hardware (banche dati e dispositivi di vario genere) e strumenti analitici software. E con loro di «servizi e norme sull'accesso ai dati» «per permettere ai diversi attori del sistema sanitario di essere sempre connessi e condividere le informazioni». Phi-

lips può contare, da questo punto di vista, su una visione ad ampio raggio del panorama sanitario di casa nostra e non solo, grazie a un parco installato capillarmente distribuito sul territorio nazionale. E pertanto di «una rete di dati, di informazioni, di tecnologia predittiva e correttiva, che può essere controllata da remoto, su cui si appoggiano dei sistemi informativi». È proprio questo ingente patrimonio di dati a rappresentare un'ideale piattaforma di lancio per l'attivazione, da parte delle strutture ospedaliere e di cura, di autentiche soluzioni di connected care e strategie orientate al value.

Call out

«C'è ancora molto da fare in Italia, a partire da un cambio di prospettiva e uno sforzo culturale che contempli il passaggio dalle logiche di costo al valore, dai criteri di prestazione al percorso terapeutico, dal costo per servizio ai bundle a pacchetto. È necessario spingere sull'implementazione di piattaforme IT capaci di connettere e integrare sistemi e strutture, abilitando raccolta, analisi, condivisione dei dati per migliorare l'accesso e l'efficienza».
(Gianluigi Redolfini, Philips Health Systems business marketing leader Italia, Israele, Grecia)

Avanti piano

Eppure, guardando alle cifre l'introduzione di una simile filosofia su larga scala, pare quasi fantascienza. Con i suoi 22,97 punti l'Italia è per oltre cinque punti sotto la media per quanto concerne gli investimenti per lo sviluppo della cartella clinica elettronica (CCE) e dei dispositivi indossabili. «Basso», ha commentato Philips, «è il dato di adozione sia negli ospedali, con una spesa per letto intorno ai 1.800 dollari contro una media di quasi 2.500, sia nel contesto ambulatoriale, con una spesa pro capite di 3,61 dollari rispetto ai 4,67 di media. Inoltre, solo un terzo dei medici

01health.

«La strada è segnata: ora ognuno faccia la sua parte»

*Intervista a Gianluigi Redolfini,
Philips Health Systems
business marketing leader
Italia, Israele, Grecia.*

Quali sorprese ha riservato, dottor Redolfini, la terza edizione di Future Health Index?

In realtà, nessuna. Si è assistito al delinearsi e consolidarsi di un trend ben preciso di cui eravamo consci, raccolto negli ultimi tre anni tramite il Future Health Index. Nel 2016 misuravamo attitudini e percezioni dei cittadini rispetto alla loro volontà di recepire soluzioni di connected care, rilevando scarsa conoscenza e grande curiosità. L'anno successivo abbiamo aggiunto alla popolazione la componente dei professionisti sanitari, confrontando il loro percepito con dati terzi e restituendo una fotografia inequivocabile: quasi il 100% degli intervistati si dichiarava pronto ad accogliere la rivoluzione digitale in sanità - in un anno era già cambiato moltissimo, sintomo della rapidità in cui le cose stanno evolvendo e dell'urgenza della trasformazione che ci viene richiesta - e rilevava un sistema troppo lento per soddisfare le loro esigenze. Nel 2018 siamo partiti dal sistema, che registra ancora dei gap ma sta muovendosi, supportato da aziende come Philips, per adottare e integrare modelli sanitari basati sul valore. La strada è segnata; spetta agli attori coinvolti fare la loro parte.

Esistono esempi esteri cui l'Italia può ispirarsi

per migliorare le sue performance?

Certamente: una multinazionale come Philips può beneficiare delle esperienze positive viste all'estero con l'obiettivo di applicarle anche qui. Un esempio che abbraccia al contempo accesso, soddisfazione ed efficienza, è la telemedicina, su cui potremmo prendere spunto dagli Usa. Nel sistema Banner Health Philips ha avviato un progetto di telemedicina che ha portato a ridurre del 34.5% i costi di cura, del 50% le ospedalizzazioni e del 75% le riammissioni in ospedale nei successivi 30 giorni. In Olanda abbiamo coinvolto pazienti affetti da scompenso cardiaco in un programma che prevedeva oltre al tele monitoraggio, un sistema di messaggi motivazionali, video educativi e questionari di valutazione, grazie al quale le ammissioni ospedaliere sono scese del 52%, la qualità della vita è migliorata e così la conoscenza della patologia da parte del paziente. In Italia abbiamo costruito con Pfizer e il Politecnico di Milano un progetto educativo di telemedicina per potenziare gestione e presa in carico dei cronici, supportandoli nel percorso di diagnosi e cura con un sistema di sostegno centrato sul paziente, con ottimi risultati in termini di aderenza alla terapia, empowerment, efficacia ed efficienza.

Quali sono invece le evidenze più incoraggianti per la sanità nel nostro Paese?

Citerei i dati sull'accesso alla sanità, l'efficacia della spesa sanitaria (si veda anche il corpo centrale dell'articolo, ndr), lo stato di salute generale della popolazione con i suoi 90 punti contro la media di 77,3. Elementi cioè che devono stimolare gli operatori del settore migliorare l'efficienza: un sistema più efficiente attrae maggiori investimenti in tecnologia, che di per sé aumenta la capacità di generare ulteriore efficienza. Nel 2017 Philips ha investito oltre 2 miliardi di euro in R&D. Di questi il 70% è rappresentato da investimenti in software e scienze data: una cifra che ben testimonia l'impegno profuso per lo sviluppo della connected care. L'obiettivo ambizioso di un sistema sanitario senza barriere è intralciato dall'attrito e dagli ostacoli che l'interoperabilità può porre nell'erogazione delle cure, ma sappiamo che una sanità connessa è possibile. Le soluzioni, spesso messe a punto da Philips stessa in collaborazione coi suoi partner, non mancano. Dai sistemi ospedalieri che forniscono assistenza quotidiana domiciliare ai pazienti cronici, riducendo costi e risorse, fino a strutture sanitarie che utilizzano strumenti predittivi per la gestione delle cure dei pazienti in terapia intensiva, limitando costi, tempi di degenza e ri-ospedalizzazioni. E ancora, centri cardiovascolari che trattano i casi ad alto rischio con tecnologie mini-



Gianluigi Redolfini

invasive guidate da immagini, migliorando la qualità di vita dei soggetti; e istituti di ricerca la cui missione è creare un database digitale di campioni tissutali consentendo ai patologi di ottenere maggiori informazioni, facilitando cure personalizzate e trattamenti ottimizzati.

Sembra che a credere di più nella telemedicina siano i medici, non i pazienti...

Ma la loro non è reticenza rispetto alla soluzione, ma consapevolezza dell'assenza di processi capaci di definire e regolamentare i flussi di lavoro della teleassistenza, sia in ambito hospital-to-home sia tra gli ospedali stessi. È un tema di governance che deve essere gestito al più presto per sfruttare a pieno le opportunità della telemedicina.

Quali aspettative è lecito nutrire circa la diffusione dei sistemi di intelligenza artificiale?

La quantità e la granularità dei dati digitali sanitari è aumentata in modo esponenziale, ma solo una

minima parte viene effettivamente utilizzata per migliorare efficienza e qualità dell'assistenza. L'AI o intelligenza adattiva, secondo Philips, consente di estrapolare informazioni significative dai dati clinici offrendo un'assistenza sanitaria pienamente integrata, più predittiva e più precisa. Lo fa migliorando l'efficienza operativa a livello di reparto e di struttura ospedaliera, portando all'ottimizzazione delle prestazioni, all'incremento della produttività e a un migliore utilizzo delle risorse esistenti. E favorendo il supporto decisionale clinico con una visione olistica della storia del paziente, abilitando il Population Health Management con analisi predittive sulle diverse popolazioni di pazienti che agevolano le azioni preventive di riduzione dei rischi per la salute. Infine, responsabilizzando i pazienti e rendendo i servizi a loro dedicati più personalizzati e sofisticati. Abbiamo diverse soluzioni già a disposizione dei professionisti: una su tutte la digital pathology, grazie alla quale la patologia da analogica (con vetrini) diventa digitale. L'analisi del campione istologico, nuovamente aiutata dalla intelligenza adattiva, permette di approfondire l'indagine e combinando

i dati esito della diagnostica per immagini si può arrivare al massimo della accuratezza per la cura mirata di malattie complesse.

Come si coniuga il bisogno di razionalizzazione della spesa sanitaria con gli investimenti in innovazione e nella formazione e assunzione di personale preparato?

Trovare il giusto equilibrio è complicato ma crediamo che la sfida possa essere affrontata dando vita a strategie di partnership pubblico-privato. Il nostro ruolo deve essere quello di facilitare l'ingresso dell'innovazione, consentendo l'accesso ai servizi con soluzioni sostenibili. I nuovi modelli di business su cui Philips sta puntando hanno come scopo il passaggio a una visione di partnership con la struttura sanitaria e una maggiore sostenibilità del sistema mediante la coerente, efficace, efficiente pianificazione tecnologica degli investimenti, oltre che con la maggiore qualità dei servizi e delle prestazioni, avviando alla problematica della vetustà del parco installato. Così si tagliano i costi, si crea efficienza sostenibile e si liberano risorse da dedicare all'innovazione tecnologica e del personale.

di medicina generale dichiara di aver utilizzato la CCE». Privacy e carenze infrastrutturali minano alle fondamenta una più vasta informatizzazione, insieme al fatto che il 41% dei nostri connazionali aveva espresso già nel 2017 dubbi e timori circa la gestione dei dati personali da parte delle aziende. Senza dimenticare che in Italia si rileva «il più basso tasso di penetrazione di Internet rispetto alle medie globali: 61% vs 74%». Per Philips «l'impiego dell'intelligenza artificiale (AI) rappresenta per il nostro Paese una sfida e un'opportunità concreta che gli intervistati già intravedono» ma ciononostante i ritardi sulla digitalizzazione dell'analisi dei dati clinici sono per il momento evidenti. Il punteggio tricolore è di quattro unità più basso (34 contro 38,39) della media dei 16 Stati. Sono in linea col resto del mondo gli stanziamenti a favore della diagnosi iniziale (0,06 dollari pro capite); non quelli per la pianificazione del percorso terapeutico (0,02; la media è di 0,03 dollari). La scarsità dei budget indirizzati alla telemedicina è infine fra le concause del deludente risultato conseguito nel campo dell'erogazione dei servizi di cura: 14,61 punti rispetto ai 22,41, medi. «Nonostante l'Italia abbia un tasso di adozione pro capite superiore alla media di applicazioni pay-to-use per il monitoraggio remoto dei pazienti (0,0028 a paragone con il valore medio di 0,0023 pro capite) lo stato attuale dell'assistenza sanitaria è potenzialmente limitato dalla mancanza di unità e di personale dedicati alla telemedicina sia in ambito ospedaliero sia in ambito ambulatoriale e domiciliare», è il commento offerto, a questo proposito, da Philips. Un tema caldo è, per finire, quello degli insufficienti investimenti in diagnostica, dove il parco installato risulta soggetto a una inevitabile quanto deleteria obsolescenza, riguardante secondo i dati di Assobiomedica almeno il 50% delle dotazioni.

Dal 2008 al 2016 la spesa sanitaria per l'acquisto di nuovi macchinari è calata di circa il 24% con inevitabili «ripercussioni sia sulla qualità della diagnosi sia sui tempi di attesa e di conseguenza sulla soddisfazione dei pazienti». Sotto questo aspetto, per Philips «la centralizzazione degli acquisti è sicuramente un driver necessario per assicurare la sostenibilità e il rinnovamento dell'installato, insieme all'adozione di nuovi modelli di business (PPP o MES) che per la loro stessa natura consentono l'accesso continuativo alle tecnologie più innovative».