

na proposti dalle Regioni sulla base di priorità e linee guida definite a livello nazionale.

Per il terzo investimento finalizzato al “rafforzamento della assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (ospedali di comunità)”, è previsto un miliardo per la realizzazione di quasi 400 ospedali di comunità come presidi a gestione prevalentemente infermieristica, con 20-40 posti letto afferenti alla rete territoriale, finalizzati al ricovero breve e di intensità clinica medio-bassa e alla facilitazione della dimissione dalle strutture ospedaliere per acuti. Il PNRR, infine, ha previsto che vengano definiti a livello nazionale standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l’assistenza territoriale e l’identificazione delle sue strutture, con l’approvazione di uno specifico decreto ministeriale sui modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza nel territorio, di prossima approvazione. Quest’ultimo rappresenta un output fondamentale affinché tutti i modelli organizzativi su cui il PNRR ha puntato per la riforma dell’assistenza territoriale abbiano standard chiari e omogenei e caratteristiche base comuni su tutto il territorio.

Il documento ‘Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale’, elaborato da Agenas e Ministero della Salute e disponibile per ora in bozza intermedia, prevede un ruolo centrale del Distretto, con funzioni di coordinamento di tutti quei servizi e modelli organizzativi che concretizzano la sanità di prossimità tra cui, appunto, Case della Comunità hub e spoke, Ospedali di Comunità, Usca, Hospice, infermieri di famiglia e di comunità, cure domiciliari, COT e attuazione del numero verde europeo per cure non urgenti.

Letizia Orzella

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Area Farmaci e Dispositivi, Regione Lazio

BIBLIOGRAFIA

- Agenas. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione Salute, Monitor 2021, n. 45.
- Hart JT, Thomas C, Gibbons B et al. Twenty-five years of case finding and audit in a socially deprived community. *British Medical Journal* 1991; 302: 1509.
- Maciocco G (a cura di). Cure primarie e servizi territoriali. Esperienze nazionali e internazionali, Carocci, Roma, 2019.
- OECD. Realising the potential of primary health care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, 2020. <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>
- WHO. Declaration of Alma Ata - International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, Urss, 6-12 September 1978.
- WHO. The world health report 2008: primary health care now more than ever.

Il paziente al centro delle soluzioni di digital health

A colloquio con **Matteo Moscatelli**

Country Head Vree Health at MSD

Offrire soluzioni digitali ai pazienti cronici e anziani, aiutandoli a superare lo scoglio della tecnologia, è la mission di Vree Health, azienda specializzata nell’offerta di modelli di gestione della salute innovativi e centrati sulle esigenze dei pazienti, come ci spiega Matteo Moscatelli.

Dottor Moscatelli, lei è da poco a capo della Vree Health, un’azienda che offre soluzioni di digital health al servizio delle persone. Quali sono gli obiettivi che si è posto nell’adempiere a questo suo nuovo ruolo in un frangente così complesso per il nostro paese?

La nostra mission è semplificare al massimo tutti i sistemi digitali in modo che vengano adoperati il più possibile. Uno degli studi compiuti dal Politecnico di Milano riguarda l’aderenza terapeutica e la percentuale di utilizzo di tutte le infrastrutture digitali. Il nostro modus operandi è particolare: ci avvaliamo di un centro servizi dedicato alla *welcome call* perché abbiamo notato che, una volta fornito il kit di telemedicina e di teleassistenza secondo la tipologia dello studio e del monitoraggio richiesto, l’utilizzo di tale kit diventa scarso se non vengono arruolati correttamente i pazienti. Dal momento che i pazienti generalmente sono anziani, la tecnologia è lo scoglio più importante da superare per portare avanti con successo soluzioni di questo tipo. Perciò lo scopo del nostro centro servizi è aiutare le persone di una certa età a usare una nuova tecnologia e far capir loro la semplicità del suo utilizzo. Una volta superato questo ostacolo, sono gli stessi pazienti che ne diventano promotori. La nostra missione più difficile è quindi di rendere semplice ciò che oggi appare come uno scoglio tecnologico arduo da superare.

Quali sono le soluzioni di digital health più importanti alle quali state lavorando?

La nostra idea di digital health consiste nel trasferire l’approccio ospedaliero – ossia il concetto di *smart hospital* – verso la casa del paziente perché la nostra tecnologia è impiegata in modo proattivo nella gestione di determinate patologie. La battaglia più difficile, ma più strategica, che stiamo portando avanti è la gestione dei pazienti oncologici, il cui monitoraggio con-



“Il nostro approccio è quello di avere una soluzione ‘end to end’ stabile e completa, che possa essere integrata in qualsiasi contesto sia territoriale sia di partnership.”

tinuo può dare indicazioni molto importanti. Il nostro obiettivo è tracciare il profilo del paziente per fornire informazioni sia in termini qualitativi al paziente stesso sia in termini tecnico-scientifici all'interno del percorso di cura per valutare quale sia la terapia migliore e se le assunzioni terapeutiche seguono le indicazioni dei PDTA, aiutare l'interconnessione tra medico, paziente e ospedale, aumentare l'aderenza terapeutica non solo per quanto riguarda il percorso clinico ma anche considerando fattori esterni che possono essere messi in relazione con il paziente, interagendo con lui grazie a una tecnologia diversa rappresentata da questionari appositamente predisposti o dalla nostra stessa piattaforma.

Quanto ritiene sia importante – in base alle esperienze maturate – lavorare insieme a tutti gli attori (pubblici e privati, pazienti, istituzioni, altre aziende del settore) coinvolti nel processo di innovazione digitale della sanità per ottenere risultati di valore aggiunto per il sistema salute?

L'obiettivo comune è quello, *in primis*, di dare valore al paziente e di metterlo al centro. Se

ne è sempre parlato tanto anche in passato, ma ci si è sempre scontrati con la difficoltà di stabilire tra interlocutori diversi il “trust” necessario per stabilire una condivisione delle informazioni in linea con le norme di privacy e *security*, e soprattutto con un’ottica troppo verticale. Nel passato tutte le aziende lavoravano con lo scopo di fornire prodotti e soluzioni in modo verticale, secondo gli obiettivi della propria azienda. La verticalità è un grande limite anche nel contesto odierno, nel momento in cui si decide di mettere il paziente al centro. Il nostro approccio è quello di avere sicuramente una soluzione “end to end” stabile e completa, che possa però essere integrata in qualsiasi contesto sia territoriale sia di partnership perché quando si interagisce con un gestore telefonico, un’assicurazione o un operatore pubblico, la cosa importante è trovare il metodo più funzionale all’esigenza, mettendo realmente il paziente al centro. A questo punto, da una parte si riesce a costruire l’infrastruttura per erogare un servizio qualitativo ed efficiente e, dall’altra, a distribuire il carico di lavoro in modo corretto smistando quello che grava direttamente sulla pubblica amministrazione e sull’ospedale. Probabilmente il covid ha fatto affiorare proprio questo tipo di problematica, che può essere considerata anche come un’opportunità, e ha fatto emergere come soluzione innovativa, essendo tutti gli ospedali ormai saturi, la decentralizzazione dei pazienti.

Proprio durante il picco della pandemia siamo stati ingaggiati per fornire un kit per la gestione del covid direttamente a casa del paziente. Il kit comprende un ossimetro, un telefono modificato in dispositivo medico e la piattaforma che permette la gestione e l’interazione tra il paziente, il medico di medicina generale, la farmacia e l’ospedale. Questa sinergia con un’integrazione nativa al 100% ha permesso la gestione completa da remoto dei pazienti, che sono stati monitorati costantemente. Controllando il livello di ossimetria, si poteva valutare direttamente, o con un teleconsulto, oppure soltanto analizzando i valori, se richiedere l’intervento di un’ambulanza, se contattare il paziente, se inviargli un farmaco, e interagire con il territorio per quanto concerne CUP, prenotazioni e prescrizioni tramite il medico di medicina generale. Grazie a questa interazione costante, il paziente non si è sentito solo. In un periodo in cui tutti gli ospedali erano saturi, abbiamo creato un collegamento diretto con il paziente, dandogli valore, permettendogli di rimanere tranquillo nella sua abitazione, riducendo la possibilità di contagio, e abbiamo visto aumentare il numero di pazienti gestiti con un sistema innovativo. ■ ML