

Anno Zero

LE MACERIE DEL 2020 SONO ANCORA INGOMBRANTI. IL VACCINO È LA CHIAVE PER USCIRE DALL'EMERGENZA SANITARIA. PER LA RIPRESA ECONOMICA SERVONO SCELTE A LUNGO TERMINE DELLA POLITICA

NUMERO 1 • ANNO 4 • GENNAIO 2021 • FORTUNEITA.COM

FORTUNE

ITALIA

Italia 4,90 € CH CT 10,20 Chf CH 10,70 Chf - F 9,80 €

Poste Italiane S.p.A. - Spediz. in abb. postale - DL 353/03 (CONV. L. N°46 DEL 27/02/2004) ART. 1 COMMA 1 C. RM/30/2018

2021



Carlo Calenda. Crisi politica più profonda di quella del 1992 P. 50

Elon Musk. L'uomo delle sfide impossibili, nel bene e nel male P. 99



Sanità

L'ospedale virtuale, una rivoluzione

Il progetto pienamente operativo dell'Università degli Studi di Milano può cambiare l'assistenza, ma anche efficientare i costi e risolvere definitivamente il problema delle liste d'attesa. Sarà donato gratuitamente a tutte le realtà pubbliche che lo vorranno

DI MARIA ELENA MOLteni

DAL TERRITORIO che va in ospedale all'ospedale che si riversa sul territorio. Di più, che entra nelle case dei pazienti. Un'equazione inversa resa possibile dalla rivoluzione digitale. Una formula di telemedicina che non si limita al solo video consulto, ma che grazie a una piattaforma serverless di ultima generazione prende in carico il paziente e consente una triangolazione tra quest'ultimo, il medico di medicina generale e lo specialista in ambulatorio. Non è un progetto, ma una realtà pienamente operativa che prende il nome di Cod20 e che recepisce ante litteram le linee guida sulla telemedicina licenziate dal ministero della Salute a metà dicembre. Protagonista di questa vera e propria rivoluzione, non foss'altro perché non è un progetto ma una realtà che quotidianamente rendiconta il numero di ambulatori operativi, gli specialisti disponibili, i minuti di attività, è l'Università degli Studi di Milano: Gian Vincenzo Zuccotti, preside della facoltà di Medicina in piena emergenza Covid-19 ha lanciato il progetto e ha trovato in Link Up, una dinamica realtà che sviluppa software serverless cloud native, il partner tecnologico che lo ha sviluppato. Ne è nato Cod19, servizio di sorveglianza attiva domiciliare che prevede il monitoraggio di condizioni cliniche critiche, la ricognizione di problematiche socio-sanitarie e l'erogazione di servizi clinici necessari in telemedicina. Operativo da marzo.

Cosa manca?

La sua evoluzione è Cod20, l'ospedale virtuale. Il primo al mondo nel suo genere è a Chesterfield,



negli Usa: un edificio di quattro piani, senza letti e senza pazienti. Qui lavorano solo medici e infermieri e gestiscono da remoto gli ammalati. Il Mercy Virtual Hospital è il primo ospedale virtuale al mondo ed è costato 45 mln di dollari. Ma questa è un'altra storia. "Cod20 si sta arricchendo di tutta una serie di componenti: ci sono alcune Asst (Aziende socio sanitarie territoriali) che manifestano l'interesse e la volontà di utilizzare questa piattaforma (che ad oggi è stata adottata dall'Asst

Fatebenefratelli Sacco e dall'Asst della Valtellina e dell'Alto Lario). Ogni ospedale, ogni Asst - spiega a Fortune Italia il professor Zuccotti - potrà sviluppare il proprio ospedale virtuale con i propri ambulatori, elencare gli specialisti che saranno coinvolti. Questo sta accadendo sia per gli ambulatori specialistici in senso stretto, sia anche per tutte quelle attività che comunque richiedono una maggiore operatività sul territorio: c'è tutta una rete consultoriale che verrà

collegata alla piattaforma per svolgere gran parte delle sue funzioni. E questo vuol dire, ad esempio, per una donna gravida o per una puerpera, avere a disposizione tante possibili soluzioni". Il tassello finale, quello che manca, "è il riconoscimento ufficiale da parte delle istituzioni che, in qualche modo, dovrebbero consentire a questa piattaforma di agganciarsi con il sistema sanitario, regionale ed extraregionale", spiega Zuccotti, che ribadisce: la piattaforma è pronta, anche sotto questo punto di vista. "Si tratta semplicemente di poter condividere alcuni accessi e di potere integrarla con quello che già oggi esiste". Capita oggi di dover affrontare la paradossale situazione "di doversi recare in ospedale per poter fissare giorno e ora in cui si potrà tornare a prenotare l'appuntamento con l'ambulatorio specialistico". Un non sense, incomprensibile per cittadino e soprattutto per il malato. Ancor più incomprensibile quando esistono realtà d'avanguardia che possono essere rese immediatamente operative. Cosa manca? La volontà politica? "Non è semplicissimo – chiarisce il professore – rispondere a questa domanda. Ci stiamo continuamente sforzando per accelerare, perché quello che poi succede spesso in questo Paese è che a un certo punto si arriva anche a scegliere, a prendere delle decisioni importanti, però, purtroppo, il tempo trascorso tra quando tu eri già pronto e quando viene presa la

decisione è veramente lungo". Questa pandemia "ci ha insegnato una volta di più che non sempre si ha del tempo, non sempre possiamo rimandare a domani quello che potremmo fare oggi. Bisogna proprio accelerare le scelte". Ovviamente, non manca di notare Zuccotti, un ente pubblico ha il dovere di valutare tutte le situazioni possibili, confrontarle, metterle a gara. Vanno fatte delle scelte perché il mercato offre sempre delle alternative e soprattutto la pubblica amministrazione deve essere attenta a tutti questi aspetti. "Non pensiamo di essere i migliori, ma posso dire che in questo momento pensiamo di essere più avanti". La ragione è presto detta: "Tutto è nato dalla pandemia, dalle necessità delle persone. Ogni pezzo del progetto è stato costruito proprio tenendo conto del bisogno. Nasce dal basso, non è una cosa calata dall'alto che si deve adattare al territorio, alle specifiche esigenze. È stata costruita dal basso, raccogliendo e registrando i bisogni per poi farli esplodere verso l'alto, in senso migliorativo".

L'università di Milano

In tanti mesi di lavoro, da marzo a oggi, Zuccotti e il suo team si sono resi conto dell'efficacia della piattaforma. Ora "ciò che completeremo sicuramente entro questo mese è l'acquisizione totale di questa iniziativa da parte dell'Università degli Studi di Milano. Nel senso che diventerà titolare a tutti gli effetti della piattaforma. Che

La facciata dell'ospedale dei bambini Vittorio Buzzi, Università degli studi di Milano

è nata come idea della facoltà e che ha trovato in Link Up il partner con cui costruirla. Ma credo che in questo momento debba avere una proprietà istituzionale come può essere l'università. Una realtà pubblica". Anche in questo caso la ragione è chiara: "Consentire un rapporto tra pubblico e pubblico, tra pari". Zuccotti non nega che "ciò che mi infastidisce è proprio questo ritardare, questo non prendere una decisione. Ma la gente ha bisogno. Non sa come farsi curare, non sa come accedere alle cure". L'università si fa garante del progetto e, diventandone completamente proprietaria lo mette gratuitamente a disposizione. Cod20 è una realtà, funziona, risponde a tutte le linee guida della telemedicina: "La mettiamo a disposizione e invitiamo a provarla, analizzarla a verificare sul campo non solo quanto abbiamo in questi mesi raccontato della nostra esperienza, ma quello che abbiamo davvero sperimentato, perché su questa piattaforma sono già operativi 47 ambulatori e oltre 300 specialisti sono già stati coinvolti. Insomma, proviamo così sapremo anche già che cosa mettere a bando". Cod 20 è in sostanza un progetto di integrazione tra ospedale e territorio che abbate le distanze e velocizza le operazioni con procedure e accessi semplificati e immediati. Un processo che era in atto, d'altra parte, e che la pandemia ha senza dubbio accelerato: "Resta innegabile – sottolinea Zuccotti – che bisogna

andare verso un modello di ospedale che va sul territorio e non di un territorio che va in ospedale. Oggi abbiamo a disposizione gli strumenti che consentono di arrivare a casa del paziente con uno specialista o magari anche, mi auguro, nello studio del medico di medicina generale che si può collegare con lo specialista dell'ospedale: insieme possono operare in maniera efficace". Non solo. Il medico di medicina generale avrebbe a questo punto un ruolo attivo, potrebbe "interagire con lo specialista ed eseguire sul proprio paziente quello che magari insieme in due hanno capito essere la cosa migliore". Insomma, "un modo di crescere anche professionalmente per i medici stessi. Una integrazione tra ospedale e territorio che sino ad ora è stata semplicemente enunciata ma mai realizzata".

La formazione

C'è un ulteriore risvolto positivo dall'avere in Università in programma: consente di formare nuove figure professionali. "Credo che questo sia il futuro – afferma Zuccotti – e a questo vanno preparati sia gli studenti di medicina, sia le professioni infermieristiche". Serve per la didattica, ma anche per la ricerca, perché questa piattaforma, già così com'è, modifica molto il modo di fare assistenza.

E questo è il nodo cruciale, l'evoluzione possibile di Cod20: "Il passaggio successivo è quello di poterlo arricchire e collegare con i device medicali, che ancora una volta vengono portati nella casa del paziente. Se ad esempio si tratta di fare un elettrocardiogramma o delle prove di funzione respiratoria, è possibile consegnare al paziente a domicilio il device che è facilmente collegabile con la piattaforma. Lo specialista di riferimento può seguire e verificare a distanza". Questi sono solo due esempi di ciò che in molti casi si potrebbe non eseguire più in ospedale, ma sul territorio. Certamente vi saranno casi e situazioni in cui la verifica in presenza sarà necessaria e obbligatoria. Lo deciderà di volta in volta lo specialista. "Quello che vogliamo provare a proporre non è un salto all'estremo opposto. Prima si faceva tutto in ospedale adesso tutto sul territorio: si procederà per gradi, aiutando innanzitutto le persone che hanno bisogno della presenza e indicando le priorità".

Verso un'assistenza integrata

Le priorità e le liste d'attesa. Altro tema sensibile, per non dire scottante della sanità pubblica.



Secondo Zuccotti, a partire dalla piattaforma si potrà arrivare all'efficientamento anche di questo aspetto cruciale. Oggi, all'atto della prenotazione, non c'è una valutazione di merito dell'emergenza. Spesso una persona con meno necessità, per una banale assegnazione cronologica, si trova davanti ad un altro paziente che avrebbe più urgenza. "Il medico di medicina generale, caricando il proprio paziente sulla piattaforma in collaborazione con l'ambulatorio e lo specialista di riferimento, riesce in prima battuta a valutare e dare la giusta priorità. Credo

davvero che così non si lascerà indietro nessuno. Si potranno visitare prima i pazienti che hanno più necessità, garantendo comunque a tutti un'assistenza da remoto. Una modalità nuova veramente integrata per fare assistenza. Direi che ci sono ormai tutte le condizioni".

L'educazione digitale

Per fare tutto questo, per mettere in moto un sistema virtuoso, "è necessario avviare questa educazione, questa cultura nuova. Tutto ciò deve avvenire nelle aule universitarie, ma non solo. Di certo, l'università deve rivedere il modo di preparare



i propri studenti". Nuove figure professionali con nuove skill che dovranno poter utilizzare il mezzo digitale in maniera operativa. "Un tema importante", nota Zuccotti, che richiederà del tempo. "Ma tempo non ne abbiamo e dobbiamo accelerare su tutti i fronti. Già una piattaforma di questo tipo, che non richiede di scaricare nulla, che è attivabile solo con sms o email (il paziente si limita a cliccare sull'sms per aprire la videata), credo che sia molto semplice e molto intuitiva. Non è complicata. La formazione, ancora una volta, deve riguardare gli operatori che devono registrare e

rendicontare la visita per poi inviarla in quello che sarà il fascicolo sanitario elettronico".

Un sistema sostenibile

Non solo perché il programma verrà rilasciato in maniera del tutto gratuita, con costi di gestione che Zuccotti confida essere assolutamente irrisori, ma soprattutto perché garantisce un efficientamento non solo di tempi e qualità della cura e dell'assistenza, ma anche della spesa sia quella a carico del Sistema Sanitario, sia del paziente stesso. "Stiamo lavorando per quantificare il costo che deve sostenere una persona che si deve muovere dal domicilio, prendere una giornata di ferie, muoversi con un mezzo, proprio o pubblico. Stando al domicilio, laddove è possibile, si possono evitare chilometri, a volte moltissimi, di spostamenti". Il professore cita ad esempio le risposte "eccezionali" che stanno avendo i neuropsichiatri infantili. "Spesso hanno a che fare con persone che vengono anche da molto lontano. Ora stanno utilizzando lo strumento con grande soddisfazione, anche delle famiglie. Pensiamo, per esempio, a chi soffre di crisi epilettiche e può risparmiarsi il viaggio, inviare un video in piattaforma per spiegare la situazione condividendolo nella contemporaneità della visita con lo specialista, potendolo rimuovere in qualsiasi momento. Prima si inviava un video e basta. Ora tutti questi aspetti di attenzione per la privacy sono stati curati e approfonditi". Chiaramente

Gian Vincenzo Zuccotti, preside della facoltà di medicina dell'Università degli studi di Milano

si può fare sempre di meglio. "Qui siamo ben oltre il modello plug&play. Siamo al play e basta" aggiunge Marco Frontini, founder e Ceo di Link Up. "Basta cliccare su un bottone e l'ospedale virtuale si avvia immediatamente. È possibile anche personalizzarlo rapidamente con le varie unità operative, i presidi ospedalieri, i consultori. Tutta questa parte si può avviare istantaneamente in virtù di quello che si definisce digital twin, o gemello digitale. Lo abbiamo applicato agli ospedali, ai suoi processi e al cittadino. Anche il cittadino può avere il suo digital twin, il suo percorso sanitario e i suoi documenti. Tutto ciò si sta digitalizzando". E la privacy? "Utilizziamo strumenti certificati da Agid, che è l'ente predisposto dal Governo per verificare l'adeguatezza dell'infrastruttura e dei processi. La procedura è estremamente rigida, tanto che non ci sono ancora altre piattaforme di telemedicina qualificate Agid. Abbiamo adottato le ultime tecnologie di AWS, quelle serverless: l'architettura più solida dal punto di vista della sicurezza". E intanto Link Up cede in toto la paternità della piattaforma a Unimi: "È l'opportunità di rilanciarla in ottica deframmentata e per fare questo deve essere in carico a un ente pubblico. Cod20 adotta un nuovo modello: essendo la telemedicina una nuova disciplina digitale e medica non deve rischiare di partire deframmentata: tutto quello che è stato frammentato ha fallito". ■