

Commento

a cura di Marta Marsilio e Gianvincenzo Zuccotti*

Il documento di FIASO traccia lo stato attuale e le prospettive future della digitalizzazione nel settore sanitario, a partire dagli sviluppi che hanno caratterizzato il periodo pandemico e post-pandemico, anche testimoniati dai risultati di specifiche survey promosse tra le aziende sanitarie associate.

L'adozione di tecnologie digitali come la telemedicina, l'intelligenza artificiale e il metaverso sta rivoluzionando il modo in cui vengono erogati i servizi sanitari, con una accelerazione impressa anche dai significativi investimenti europei (per esempio, il PNRR).

Il rapporto riconosce nella digitalizzazione una leva fondamentale per migliorare efficienza, qualità, equità e accessibilità dei servizi sanitari in tutti i setting assistenziali (ospedaliero, territoriale e domiciliare) e in tutte le fasi del percorso di cura, a partire dalla prevenzione. Esso stimola alcune riflessioni rispetto alle principali sfide poste dalla digitalizzazione pervasiva dei sistemi sanitari.

La digitalizzazione dei servizi sanitari ha la potenzialità di abbattere alcune barriere: infrastrutturali (le mura dell'ospedale, dell'ambulatorio, del domicilio), geografiche (periferie e aree interne) e di specializzazione delle competenze (reti hub-spoke). Affinché la tecnologia rappresenti davvero un volano per l'accessibilità alle cure, è necessario e prioritario intervenire implementando una infrastruttura che abiliti le applicazioni su tutto il territorio nazionale. Come ricordano Porter e Teisberg (2006), la creazione di una infrastruttura tecnologica è alla base del modello del valore.

L'uso di strumenti di *telehealth* modifica profondamente l'interazione tra operatori sanitari, pazienti e caregiver, consentendo nuove forme di collaborazione all'interno della pratica medica (Mannarino *et al.*, 2024). In particolare, questa forma di collaborazione può essere definita come un processo di *co-creazione di valore* (Leite & Hodgkinson, 2021) in cui ciascun attore e, in particolare, il paziente prendono parte attivamente al processo di cura, generando impatti positivi rispetto a diverse dimensioni, in aggiunta ai risultati clinici (Balta *et al.*, 2021). Il paziente diventa non un mero "utilizzatore" del servizio, ma una risorsa preziosa all'interno del processo di erogazione della cura. Da un punto di vista gestionale e organizzativo, per le aziende sanitarie questo paradigma di co-creazione di valore richiede una revisione non solo dell'intero percorso assistenziale, ma anche dei processi organizzativi (percorsi, spazi e layout, team multidisciplinari) e dei meccanismi operativi (sistemi di performance management e contabilità necessari per generare e organizzare informazioni, facilitare il controllo di gestione, consentire la rendicontazione della sostenibilità e influenzare il processo decisionale interno) (Ruggiero *et al.*, 2021; Marsilio *et al.*, 2023). Coerentemente, il valore co-creato e facilitato dall'innovazione digitale può essere misurato anche in termini di sostenibilità, cioè vantaggio economico, benessere sociale e beneficio ambientale.

La digitalizzazione pone quindi anche un tema di trasparenza e sostenibilità delle amministrazioni sanitarie. Si tratta di capire quali nuovi strumenti di rendicontazione e accountability possano essere adottati per valorizzare il contributo della digitalizzazione alla sostenibilità del sistema sanitario, anche dopo la spinta propulsiva del PNRR. Infatti, è importante la consapevolezza che gli effetti positivi possano essere ottenuti dando continuità in generale agli investimenti e, in particolare, a quelli nella digitalizzazione.

* *Marta Marsilio*, Professoressa Associata di Economia Aziendale e Coordinatore Scientifico del Telehealth Innovation Hub dell'Università degli Studi di Milano.
Gianvincenzo Zuccotti, Professore Ordinario di Pediatria Generale, Prorettore Delegato ai rapporti con le istituzioni Sanitarie dell'Università degli Studi di Milano e Direttore del Dipartimento di Pediatria dell'Ospedale dei Bambini V. Buzzi.

Sono in corso alcune importanti innovazioni anche in merito alla valutazione delle performance nelle aziende pubbliche (si pensi ai PIAO, al richiamo agli SDGs); la sfida è cogliere queste nuove opportunità per un'amministrazione sempre più trasparente e in grado di comunicare ai propri stakeholder il valore pubblico co-creato dall'innovazione. Tale approccio *value-driven* consentirà di proporre informazioni utili ai policy maker in relazione a nuovi sistemi di finanziamento per le innovazioni dei modelli di servizio consentiti dalle nuove tecnologie. Nello specifico, si creano le condizioni per superare la concezione della tariffa per prestazione verso sistemi di bundle payment legati alle nuove frontiere che la digitalizzazione apre (es. bundle payment per il telemonitoraggio di pazienti cronici) (Zhao *et al.*, 2020).

Un altro aspetto rilevante riguarda il *digital divide*. Il sistema sanitario e le aziende che lo compongono dovranno individuare a breve interventi mirati, da un lato, a colmare possibili disparità nell'accesso alle tecnologie digitali da parte dei pazienti (o dei loro caregiver che per alcuni cluster di pazienti saranno i veri utilizzatori finali della tecnologia), dall'altro i gap di competenze necessarie al personale sanitario per adottare con successo queste innovazioni. In letteratura sono già presenti evidenze che identificano possibili barriere all'accesso alla *telehealth* per pazienti e caregiver (Saigí-Rubió *et al.*, 2022). Le aziende sanitarie dovranno investire in programmi di comunicazione e formazione specifica soprattutto per pazienti *frequent users* come i cronici. In assenza di tali interventi, sarà concreto il rischio che la popolazione più vulnerabile rimanga esclusa (o comunque penalizzata) dai benefici della digitalizzazione. Per quanto riguarda il personale si evidenziano due problemi. Da un lato, il tema della revisione del percorso universitario per futuri medici, infermieri e altri professionisti della salute (Waseh & Dicker, 2019). Dall'altro, è necessario che le aziende partecipino con gli altri attori dell'ecosistema allo sviluppo di percorsi di formazione post-laurea e continua, sia rispetto alle competenze tecnologiche, sia rispetto ai diversi approcci alla gestione della relazione con i pazienti (si pensi per esempio all'impatto organizzativo del telemonitoraggio). In questo sforzo è necessario coinvolgere i professionisti che operano sia in ospedale, sia nel territorio. Infatti, la presa in carico dei pazienti, in particolare quelli cronici, deve prevedere un forte coinvolgimento anche dei professionisti del territorio (MMG e PDF) (Mannarino *et al.*, 2024) in una logica di ecosistema della salute digitale in grado di agire favorendo l'appropriatezza e priorità delle cure, condizione per ridurre le liste di attesa.

Sono aspetti che devono spingere manager e policy maker non solo a considerare la dimensione "tecnologica" della digitalizzazione, ma a valutare anche altri elementi: le persone (dentro – professionisti – e fuori – pazienti – le aziende sanitarie), i fattori organizzativi (governance e meccanismi operativi, *e-leadership*) e gli elementi culturali (approccio al cambiamento). Una trasformazione efficace richiede non solo l'adozione di nuove tecnologie, ma anche cambiamenti nei processi, nelle competenze e nelle relazioni tra gli attori coinvolti. La letteratura recente identifica alcuni fattori abilitanti e attività manageriali che possono influenzare l'ottenimento degli impatti della co-creazione nel settore sanitario (Fusco *et al.*, 2023) e la loro sostenibilità nel tempo. Tuttavia, non esistono ancora evidenze consolidate volte a valutare gli impatti dell'adozione della digitalizzazione con una prospettiva multidimensionale (clinica, interna ai processi, economica, sociale, qualità percepita e rilevante per i pazienti, miglioramenti in termini di innovazione, apprendimento e crescita dei professionisti e dei fornitori), evidenziandone le potenziali barriere o facilitatori e la sostenibilità nel tempo. Infine, è necessario indagare come il coinvolgimento attivo dei pazienti attraverso la tecnologia richieda il ripensamento e la riorganizzazione dell'assistenza tradizionale attraverso cambiamenti sostenibili nel tempo.

FIASO dimostra di avere una grande consapevolezza delle sfide che la digitalizzazione pone alle aziende e al sistema sanitario. La strada è tracciata, ora è necessario dotarsi di adeguati strumenti per percorrerla.

Bibliografia

- Balta M., Valsecchi R., Papadopoulos T., & Bourne D.J. (2021). Digitalization and co-creation of healthcare value: A case study in Occupational Health. *Technological Forecasting and Social Change*, 168: 120785.
- European Commission. Funding for Digital in the 2021-2027 Multiannual Financial Framework. – <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/activities/funding-digital>. Accessed 8 Nov 2023.
- Fusco F., Marsilio M., & Guglielmetti C. (2023). Co-creation in healthcare: framing the outcomes and their determinants. *Journal of Service Management*, 34(6): 1-26.
- Leite H., & Hodgkinson I.R. (2021). Telemedicine co-design and value co-creation in public health care. *Australian Journal of Public Administration*, 80(2): 300-323.
- Mabillard V., Demartines N., & Joliat G.R. (2022). How Can Reasoned Transparency Enhance Co-Creation in Healthcare and Remedy the Pitfalls of Digitization in Doctor-Patient Relationships?. *International journal of health policy and management*, 11(10): 1986.
- Mannarino S., Calcaterra V., Fini G., Foppiani A., Sanzo A., Pisarra M., ... & Zuccotti G. (2024). A pediatric telecardiology system that facilitates integration between hospital-based services and community-based primary care. *International Journal of Medical Informatics*, 181: 105298.
- Marsilio M., Pisarra M., Santini M.G., Mancini E., Nicora C., & Torresani M. (2023). Teleoncologia: dalla cura alla ricerca. Il caso dell'IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori. *Mecosan*, 123: 133-148.
- Palozzi G., Binci D., & Appolloni A. (2017). E-health and co-production: Critical drivers for chronic diseases management. In: Pfannstiel M.A., & Rasche R. (Eds.). *Service Business Model Innovation in Healthcare and Hospital Management: Models, Strategies, Tools*, 269-296. Cham: Springer International Publishing.
- Porter M.E., & Teisberg E. (2006). *Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results* (M. H. B. S. P. Boston, Ed.).
- Ruggiero P., Sorrentino D., & Mussari R. (2021). 11 Performance Measurement and Management in Co-Production. Public Sector Reform and Performance Management in Developed Economies: Outcomes-Based Approaches. In: Hoque Z. (Ed.). *Public Sector Reform and Performance Management in Developed Economies*. New York: Routledge.
- Saigi-Rubió F., do Nascimento I.J.B., Robles N., Ivanovska K., Katz C., Azzopardi-Muscat N., & Ortiz D.N. (2022). The current status of telemedicine technology use across the World Health Organization European region: an overview of systematic reviews. *Journal of medical Internet research*, 24(10): e40877.
- Waseh S., & Dicker A.P. (2019). Telemedicine training in undergraduate medical education: mixed-methods review. *JMIR medical education*, 5(1): e12515.
- Zhao M., Hamadi H., Haley D.R., Xu J., White-Williams C., & Park S. (2020). Telehealth: advances in alternative payment models. *Telemedicine and e-Health*, 26(12): 1492-1499.