

BARI SCHOOL

**LA SANITÀ NEL SUD ITALIA
E RETI REGIONALI COLLABORATIVE**



Enrico Rossi

Osservatorio Innovazione Motore Sanità

1. Introduzione al tema

- Il Virtual Hospital è uno dei cambiamenti più profondi del sistema sanitario.
- Non sostituisce l'ospedale tradizionale: lo integra, lo estende, lo rende più accessibile.
- Rende l'assistenza più efficiente e vicina alle persone.

2. Origini e primi sviluppi

- Negli anni '90 negli USA si sperimentano i primi monitoraggi da remoto.
- Nel 2015 nasce il Mercy Virtual Care Center in Missouri.
- Una struttura senza pazienti ricoverati, ma con 300 professionisti attivi 24/7.
- Nel 2022 il centro arriva a gestire 5.000 pazienti da remoto. Copertura: circa 600.000 persone.
- Un modello efficiente, no-profit e missionario.

3. Obiettivi del progetto Mercy

- Raggiungere aree rurali e semiurbane lontane dai grandi ospedali.
- Rispondere alla carenza di personale e specialisti.
- Prevenire, non solo curare: ridurre ricoveri e peggioramenti clinici.

4. L'esperienza italiana nella pandemia

- La pandemia ha dato impulso alla telemedicina anche in Italia.
- Visite specialistiche da remoto avviate in diverse regioni.
- Telemonitoraggio efficace per isolamento e liberazione di posti letto.

5. Dalla sperimentazione al modello

- Molte iniziative parziali sono state avviate.
- Serve però un modello organizzativo nazionale.
- Il Virtual Hospital non è solo tecnologia: risponde a bisogni urgenti.

6. Le criticità del sistema attuale

- Il 40% degli italiani ha almeno una patologia cronica.
- Ospedali sovraccarichi e personale insufficiente, soprattutto nelle aree interne.
- Forte disuguaglianza territoriale e sociale nei servizi.

7. Le potenzialità del Virtual Hospital

- Sistema integrato e proattivo dei pazienti cronici e in genere a domicilio.
- Prevenzione delle complicanze e continuità assistenziale.
- Riduzione dei ricoveri inutili e miglioramento della qualità di vita.
- Monitoraggio remoto dei parametri vitali.
- Triage digitale con algoritmi predittivi.
- Equipe virtuali multidisciplinari e teleriabilitazione personalizzata.

8. Centralità del paziente

- Il paziente non si sente abbandonato ma seguito.
- Relazione continua tra paziente e operatori sanitari.
- Responsabilizzazione e accompagnamento nel percorso di cura.

9. Un esempio realistico

- Un distretto di 100.000 abitanti può avere 3.000-5.000 pazienti cronici.
- Richiesti: centrale operativa h24, piattaforme digitali, kit domiciliari.
- Una rete di professionisti gestisce l'assistenza da remoto.

10. I costi stimati

- Investimento iniziale: 2,5 milioni di euro.
- Costi annuali: tra 3 e 5 milioni, in base al personale e ai servizi.
- Riduzione del 30-40% degli accessi impropri al pronto soccorso.

11. I risparmi possibili

- Costo per paziente: 5.000€ nel sistema tradizionale vs 500€ nel Virtual Hospital.
- Risparmio potenziale fino a 10 volte.
- Efficiente anche in confronto con il nostro SSN più generoso.

12. Integrazione territoriale

- Integrazione con MMG per seguire piani terapeutici e monitoraggi.
- Coinvolgimento delle farmacie: fornitura dispositivi e raccolta dati.
- Le farmacie possono anche svolgere test diagnostici con referti da remoto.

13. Considerazioni finali

- La sanità è l'unico settore che teme l'innovazione.
- Il Virtual Hospital è un'innovazione che fa risparmiare e migliora la qualità.
- È tempo di scegliere se restare fermi o costruire la sanità del futuro.