

PRESENTAZIONE RAPPORTO OASI

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

La telemedicina verso il consolidamento: assetti organizzativi formalizzati ed emergenti nel SSN

Francesco Petracca
CERGAS, SDA Bocconi



AGENDA

- Premesse introduttive
- Metodi e obiettivi della ricerca
- Provvedimenti nazionali e scelte regionali
- Evidenze dai casi studio
- Spunti di management e policy



PREMESSE INTRODUTTIVE

- **Crescente diffusione di servizi di telemedicina** e componenti virtuali nei percorsi di cura post Covid-19, con capacità di risposta variegata a livello regionale e generalizzata deregolamentazione
- **Prevalenza di iniziative episodiche a livello aziendale durante la pandemia** che a lungo hanno anticipato per necessità gli spazi normati, con assenza di governo unitario e strategie organiche
- **Forte evoluzione nell'ultimo biennio:** quadro normativo, governance di sistema sulla sanità digitale, investimenti PNRR
- **Sub-investimento M6-C1-1.2.3 del PNRR** («Telemedicina per un migliore supporto ai cronici»)
 - **Risorse:** 1 miliardo (250 milioni per PNT, 750 per progettualità regionali)
 - **Target:** presa in carico domiciliare del 10% della popolazione 65+ entro il 2026
- **Una questione tecnologica ma soprattutto organizzativa:** il consolidamento passa da modelli formalizzati ed emergenti in regioni e aziende del SSN



OBIETTIVI E METODI DELLA RICERCA

OBJ 1

Analizzare l'**evoluzione del quadro normativo**, con focus sui provvedimenti pubblicati nell'ambito del PNRR a livello nazionale e regionale

OBJ 2

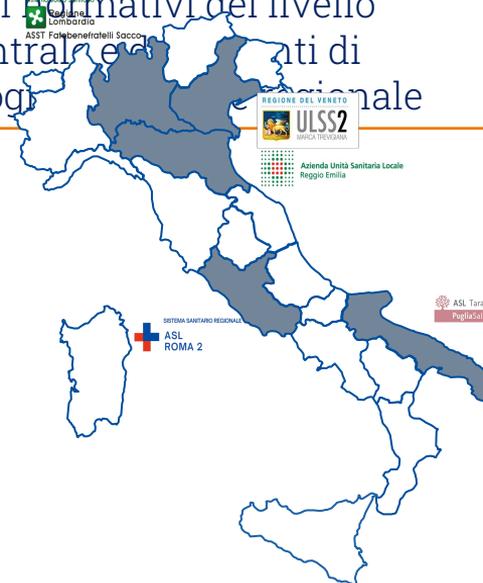
Approfondire i **modelli organizzativi formalizzati ed emergenti** a livello regionale e aziendale

Casi studio

Doppio
regionale

Analisi documentale

Atti normativi del livello centrale e di progetto



Framework di analisi: Kho et al. (2020) → pratiche strategiche e operative di change management



Università
Bocconi

CER GAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

PROVVEDIMENTI NAZIONALI...

Aprile 2022

Linee Guida modello digitale per attuazione assistenza domiciliare

Obiettivo: definire il modello per i servizi di telemedicina nell'ambito dell'assistenza domiciliare

- Analisi prestazioni di telemedicina nell'ambito delle cure domiciliari, identificando attori coinvolti e responsabilità
- Necessità di integrare i tradizionali PAI con l'indicazione di prestazioni in telemedicina
- Diffusione a livello domiciliare da accompagnare con organizzazione tecnica locale per supportare gli erogatori

Settembre 2022

Linee Guida per i servizi di telemedicina: requisiti funzionali e livelli di servizio

Obiettivo: identificare i requisiti indispensabili per le soluzioni di telemedicina finanziate tramite PNRR

Contenuto tecnologico

- Chiariti i servizi minimi per tutte le infrastrutture regionali di telemedicina
- Autonomia regionale in merito all'adesione alle gare di regioni capofila

Contenuto organizzativo

- **Centro Servizi** - si fa carico di tutti gli aspetti tecnologici (manutenzione piattaforma, gestione account, help desk, distribuzione e formazione)
- **Centro Erogatore** - compiti sanitari: erogazione prestazioni, monitoraggio parametri clinici, gestione alert sanitari

Settembre 2022

Procedura di selezione delle soluzioni di telemedicina

Obiettivo: definire gli adempimenti per i SSR e condividere le indicazioni per la presentazione dei progetti regionali

- Presentazione entro febbraio 2023 del **Piano Operativo Regionale (POR)** per i servizi di telemedicina contenente:
 - **Fabbisogno totale** per i servizi di telemedicina
 - **Componenti da acquisire** e da coprire con soluzioni già esistenti
 - **Modalità di implementazione** per raggiungere > 70% di enti e professionisti
- Pubblicazione entro il 30 giugno 2023 dell'atto normativo relativo al **modello organizzativo regionale di telemedicina**
- AGENAS ha valutato congrui tutti i POR prodotti dalle regioni



Università
Bocconi

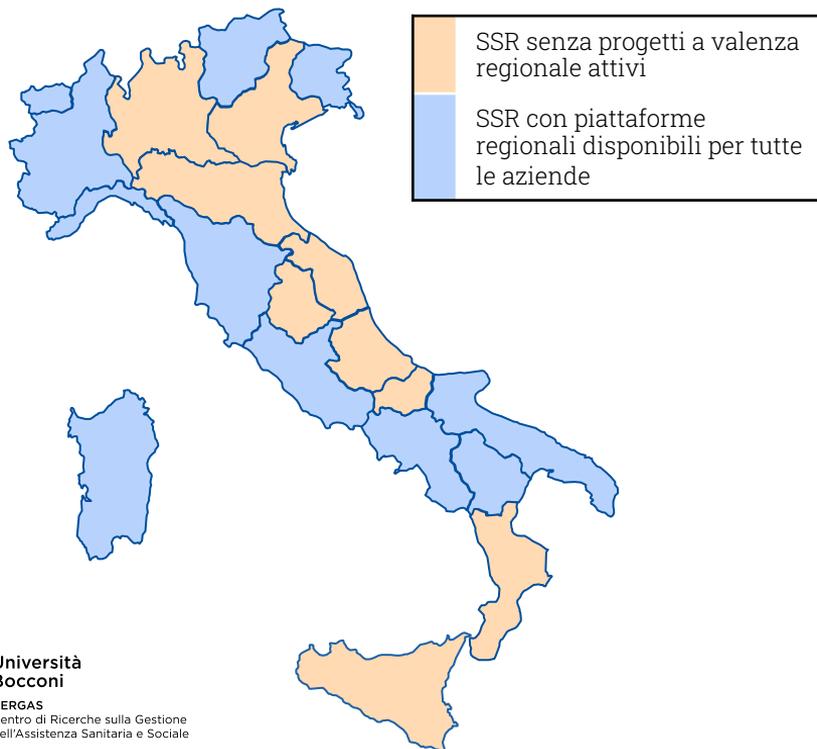
CER GAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

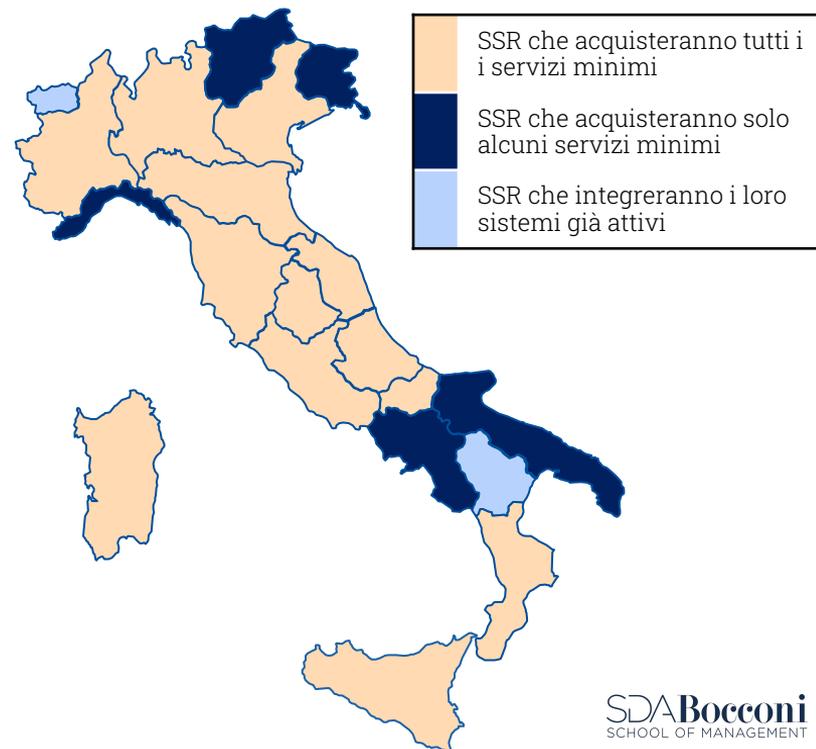
...E SCELTE REGIONALI

Dall'analisi dei POR e dei modelli organizzativi è possibile trarre alcune considerazioni comparative

Situazione corrente telemedicina



Fabbisogno regionale



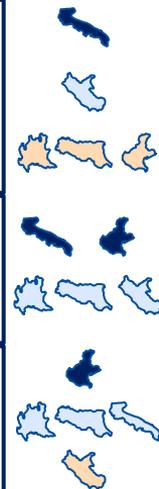
Università
Bocconi

CER GAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

EVIDENZE DAI CASI STUDIO (i)

Tendenze comuni ed elementi divergenti a livello regionale

<p>Approccio alla diffusione della telemedicina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guida regionale top-down, con avvio piattaforma COREHealth come riferimento istituzionale per tutte le iniziative di telemedicina • Disponibilità di piattaforme regionali, con possibilità per le aziende di utilizzare soluzioni differenti • Sperimentazioni a livello regionale, con prevalenza dell'autonomia aziendale ed esperienze locali disomogenee
<p>Collocazione organizzativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio di competenza di enti intermedi (AReSS – Puglia; Azienda Zero – Veneto) • Presidio all'interno delle Direzione regionali con differenti vocazioni prevalenti (sistemi informativi – Lombardia; collaborazione tra molteplici strutture – RER; ospedale-territorio – Lazio)
<p>Modello organizzativo previsto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centralizzazione del Centro Servizi gestito da Azienda Zero • Previsione di un doppio livello con componenti regionali e aziendali • Sostegno regionale (con autonomia aziendale) e attivazione di unità organizzative di telemedicina a livello aziendale
<p>Interazione con le aziende</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Strumenti di dialogo tendenzialmente deboli • Gruppi di lavoro regionali formalizzati ma di recente costituzione e con prevalente focus su aspetti di natura tecnologica



EVIDENZE DAI CASI STUDIO (ii)

Lavori in corso alla ricerca di nuovi modelli di servizio

	Principali progettualità e prestazioni	Responsabilità organizzativa	Processi di change management attivati
AUSL Reggio Emilia	Focus principale sul consolidamento aziendale dei percorsi di accesso alle televisite, talvolta accompagnate da altre progettualità sperimentali	Interventi organizzativi leggeri (con l'eccezione dell'ASL Roma 2) e spesso non formalizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Governance dedicata all'innovazione Processi di <i>change management</i> prevalentemente operativi, con visioni strategiche su telemedicina ancora sostanzialmente embrionali
ASL Roma 2	(telemonitoraggio) <ul style="list-style-type: none"> • Piattaforme di gestione digitale del paziente (Per Te, ambuCRI, Big Data & SC) 	(DIREZIONE AZIENDALE)	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione per dipendenti e MIVIS in formazione • Comunicazione interna ed esterna
ASST FBF Sacco	<ul style="list-style-type: none"> • Televisita / teleconsulto • Teleriabilitazione (sperimentazione) 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisione Direzione Sanitaria con supporto non formalizzato CUP manager e sistemi informativi 	<ul style="list-style-type: none"> • No processi di CM
ASL Taranto	<ul style="list-style-type: none"> • COReHealth mammella (telemonitoraggio, televisita) • Medicina rurale (telemonitoraggio) • Casa circondariale (telemonitoraggio, televisita) • Televisita in varie specialità 	<ul style="list-style-type: none"> • Referente aziendale (all'interno della Direzione Sanitaria) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusione telemedicina negli obiettivi di programmazione
ULSS 2 Marca Trevigiana	<ul style="list-style-type: none"> • Televisita / teleconsulto / telemonitoraggio / telerefertazione / teleriabilitazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisione Direzione Sanitaria con supporto CUP manager e sistemi informativi 	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione linee guida aziendali per la telemedicina • Identificazione <i>champions</i> • Monitoraggio con cruscotto di indicatori

SPUNTI DI MANAGEMENT E POLICY

Il consolidamento della telemedicina nel SSN richiede scelte tecnologiche e organizzative coordinate

→ **Una sfida multilivello**

1. **Livello centrale** - Guida nello sviluppo e diffusione della telemedicina con focus su:
 - **Ridefinizione della governance:** AGENAS quale Agenzia nazionale per la sanità digitale per garantire omogeneità/efficienza a livello nazionale e «soggetto attuatore» del sub-investimento PNRR
 - **Sviluppo e adozione della Piattaforma Nazionale di Telemedicina**, che permetterà l'integrazione con i sistemi regionali (attualmente in fase di «start up», con collaudo e attivazione previsti entro fine anno)
2. **Livello regionale** – **Perno del sistema**, con ruolo che si sviluppa lungo 3 direttrici:
 - a) **Presidio del dialogo con il livello centrale**, alimentato dagli adempimenti previsti dal PNRR
 - b) **Definizione della visione strategica** volta a identificare gli obiettivi prioritari e a supportare il dibattito di natura organizzativa indotto e accelerato dal PNRR
 - c) **Avvio o rafforzamento del dialogo con il livello aziendale** con posture prevalenti alternative:
 - Focus sugli aspetti infrastrutturali, con ampio spazio per l'imprenditorialità aziendale nell'erogazione
 - Ruolo di incubazione di innovazioni e buone pratiche, con sforzo di diffusione su larga scala
 - Definizione e diffusione top-down di un modello e di servizi uniformi



SPUNTI DI MANAGEMENT E POLICY

Il consolidamento della telemedicina nel SSN richiede scelte tecnologiche e infrastrutturali coordinate

→ **Una sfida multilivello**

3. **Livello aziendale** – Erogatore di prestazioni basate su modelli di servizio innovativi:

- **Notevole dinamismo**, con innovazione partita dal basso, ma anche grande eterogeneità nella maturità dei servizi implementati e dei modelli organizzativi
- Dal protagonismo degli «imprenditori dell'innovazione» a una **guida sempre più matura da parte delle Direzioni Strategiche**
- Utilizzo prevalente di pratiche di change management operative volte a rendere routinario l'utilizzo della telemedicina; meno diffuse quelle di natura strategica che impattano i formalismi e le strutture organizzative delle aziende → **diverse soluzioni organizzative da adottare in base al livello di maturità organizzativa**
- **Alcuni trade-off manageriali**: i) responsabilità organizzative centralizzate o diffuse; ii) prevalenza di ruoli tecnici, operativi o sanitari; iii) definizione di priorità, tempi e responsabilità per attuare il cambiamento



CONCLUSIONI

- **Tema di grande attualità:** cantieri aperti tra sperimentazione e realtà consolidate
- **Telemedicina è sanità digitale**, e il dibattito va sempre collocato nel contesto dell'intero ecosistema digitale
- Dibattito istituzionale e politico si è fortemente concentrato in questa fase sul **livello tecnologico**, con presidio prevalente della relazione regioni-Agenas
- Meno attenzione è stata finora dedicata alla **trasformazione dei modelli di servizio**
 - gli sforzi finora profusi non sono sufficienti per **generare nuovi servizi per i cittadini**
 - progettazione, sperimentazione, realizzazione, riprogettazione in capo alle sole aziende
 - **generazione di gap aziendali inevitabili**, con rischio che le esperienze reali siano molto distanti da quanto immaginato nei quadri di riferimento nazionali e regionali
- Dall'introduzione di innovazioni concrete dipendono la **soddisfazione delle attese dei cittadini** e il contributo che la telemedicina potrà dare alla **sostenibilità del SSN**



Team di Ricerca



Michela Bobini



Paola Boscolo



Claudio Caccia



Francesco Petracca



Andrea Rotolo



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

GRAZIE PER L'ATTENZIONE
francesco.petracca@unibocconi.it

CERGAS Bocconi

Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia |
| www.cergas.unibocconi.it