

# Proposte per la digitalizzazione dei servizi

Paola Roberta Boscolo, Francesco Longo

Bologna, 5 11 21

# PREMESSE

- Il digitale in sanità rappresenta oggi **un trend incontrovertibile** e fa riferimento ad una molteplicità di strumenti, tecnologie e servizi.
- Fino a poco tempo fa le evidenze scarse, la semantica poco chiara, l'incertezza normativa e la resistenza dei professionisti potevano giustificare la scarsa diffusione, ma oggi si configura come **una necessità per il bene della collettività e la crescita economica**, soprattutto dopo l'esperienza COVID.
- Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) sottolinea l'importanza della **transizione digitale come uno dei tre assi strategici per la ripresa del Paese**, cercando di favorire **un quadro omogeneo di adozione e implementazione del digitale nel Paese**.
- **Senza un adeguato spirito di iniziativa e coordinamento, le risorse rischiano di essere sprecate e di allontanare il traguardo** della digitalizzazione dei dati, dei flussi informativi, dell'integrazione e dell'interoperabilità necessaria.
- Con questo orizzonte di riferimento, il panel selezionato degli stakeholder del SSN ha identificato **quattro ambiti di prioritario intervento**



# GLI ESPERTI COINVOLTI

## PARTECIPANTI AL TAVOLO DI LAVORO

*Claudio Caccia, Chief Information Officer, Gruppo KOS; Stefano Forti e Antonella Graiff, Fondazione Bruno Kessler; Mauro Grigioni, Istituto Superiore di Sanità, Adele del Bello, IFAB; Paolo De Rosa, Ministero della Transizione Digitale; Marzia Minozzi, Asstel; Luca Rizzo Nervo, Camera dei Deputati; Carla Rizzuti, Regione Toscana.*

## ALTRI INTERLOCUTORI:

*Luca Foresti, CEO Gruppo Sant'Agostino; Giovanna Gigliotti, AD UniSalute S.p.a; Veronica Jagher, Director Industry Solutions Health at Microsoft; Stefano Lorusso - Capo Segreteria Tecnica del Ministero della Salute; Patrizia Toia, Europarlamentare, Roberto Triola, Farmindustria; Puustjärvi Aki e Rauta Virpi, Helsinki University Hospital.*



# 4 AREE D'AZIONE, 10 PROPOSTE



## Promuovere l' Evidence – based management

1. Definire i **target di popolazione** adatti e prioritari per la *digital health*
2. Definire il **livello di digitalizzazione atteso** di processi e aziende
3. Definire, valutare e consolidare **progetti pilota**



## Sviluppare l' infrastruttura tecnologica

4. Analizzare la **dotazione** odierna
5. Promuovere **piattaforme interoperabili**
6. Facilitare la **collaborazione pubblico-privato**



## Guidare il ridisegno dei modelli organizzativi e dei servizi

7. Analisi e **riprogettazione dei processi**
8. Favorire forme di **co-progettazione e co-produzione**



## Rafforzare le competenze digitali

9. Promuovere la **digital literacy** e favorire il supporto continuo alla transizione digitale
10. Abilitare risorse e spazi per l'**accesso dei cittadini** al digitale



# Promuovere l'evidence-based management

## 1. DEFINIRE I TARGET DI POPOLAZIONE PER LA DIGITAL HEALTH

### Il razionale

La promozione del digitale non può prescindere da **un'analisi attenta del fabbisogno, delle caratteristiche degli end-user e degli obiettivi perseguibili.**



### Gli interventi proposti

#### 1.1 Stratificare la popolazione sulla base dei dati.

**Il raggruppamento dei pazienti in sottogruppi omogenei di malattia, combinato all'analisi dei fattori ambientali e socio-economici che influenzano gli stili di vita rappresentano un patrimonio informativo di primaria importanza per la scelta delle terapie, ma anche degli approcci di trattamento.**

#### 1.2 Definire le dimensioni di analisi e gli indicatori in una prospettiva di ridisegno dei servizi

La digitalizzazione dei servizi permette la **raccolta by design di dati facilitando le valutazioni** (es.: tasso di reclutamento del target, tasso di aderenza alle terapie, riduzione delle iniquità nell'accesso e fruizione, riduzione della variabilità dei consumi per pazienti omogenei).



# Promuovere l'evidence-based management

## 2. DEFINIRE IL LIVELLO DI DIGITALIZZAZIONE ATTESO E OTTIMALE DI PROCESSI E AZIENDE

### Il razionale

La pandemia ha accelerato la digitalizzazione di processi amministrativi e clinici. Aumenta la sensibilità per la misurazione e il confronto dei livelli di digitalizzazione, ma quali sono i livelli da raggiungere?

### Gli interventi proposti

#### 2.1 Definire livelli target di digitalizzazione dei processi

Comprendere quali processi debbano essere digitalizzati, in modo uniforme a livello Paese.

#### 2.2 Integrare fisico e virtuale

Percorsi **phygital** – forme di integrazione tra setting fisici e virtuali (condivisione e scambio dati, nuovi modelli di interazione)

#### 2.3 Monitorare il livello di digitalizzazione delle aziende

Misurare e interpretare i risultati dei piani di digitalizzazione per facilitare non solo comparazioni tra aziende e regioni (**benchmarking**) ma soprattutto forme di apprendimento reciproco e collettivo (**benchlearning**).





# Promuovere l'evidence-based management

## 3. AVVIARE, VALUTARE E SCALARE PROGETTI PILOTA NELL'AMBITO DI UN PIANO NAZIONALE DI SALUTE DIGITALE

### Il razionale

La digitalizzazione oggi diventa un'opportunità di miglioramento della qualità di assistenza e riduzione delle iniquità. Occorre **un piano nazionale per la *digital health*, con progetti pilota diffusi che possano essere valutati e diffusi.**



### Gli interventi proposti

#### 3.1 Avviare progetti pilota sulla gestione delle cronicità

Le patologie croniche, per l'alta standardizzabilità dei bisogni dei pazienti e la durata delle cure sono l'ambito ideale per testare nuovi servizi

#### 3.2 Valutare i progetti pilota e le condizioni di successo

Definire ex ante obiettivi e indicatori per valutare i progetti.

#### 3.3 Consolidare e scalare i progetti pilota

Capitalizzare i dati RW raccolti nei singoli contesti locali e avviare le stesse iniziative su scala nazionale.



# Sviluppare l'infrastruttura tecnologica

## 4. ANALIZZARE LA DOTAZIONE TECNOLOGICA ODIERNA

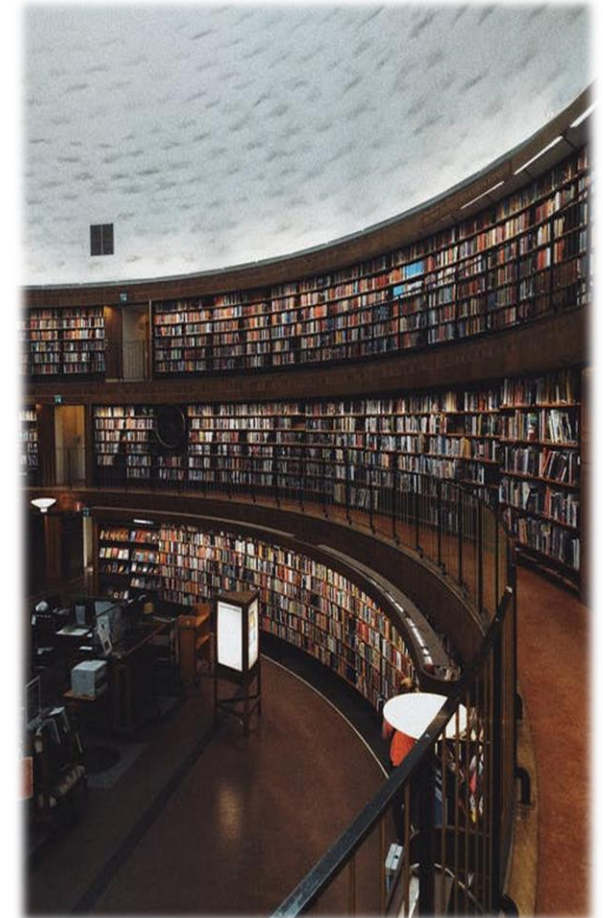
### Il razionale

La sanità digitale richiede un flusso continuo di dati che necessitano di essere **connessi, integrati, sicuri e protetti**. Occorre quindi che i sistemi informativi siano facilmente **accessibili, moderni e soprattutto interoperabili** per abilitare l'acquisizione e l'utilizzo dei dati

### Gli interventi proposti

**4.1 Ammodernare i sistemi informativi e insistere sull'utilizzo e sulla piena digitalizzazione di cartelle cliniche elettroniche e FSE** come repository attivi

**4.2 Automatizzare e rendere possibile la condivisione di dati personali** raccolti dal paziente (ex sistemi di monitoraggio, wearables), su definite casistiche







# Sviluppare l'infrastruttura tecnologica

## 5. PROMUOVERE PIATTAFORME INTEROPERABILI

### Il razionale

La sanità digitale richiede un flusso continuo di dati che necessitano di essere **connessi, integrati, sicuri e protetti**. Occorre quindi che i sistemi informativi siano facilmente accessibili, moderni e soprattutto interoperabili per abilitare l'acquisizione e l'utilizzo dei dati

### Gli interventi proposti

#### 5.1 Chiarire il significato e i requisiti per l'interoperabilità

Interoperabilità **di base** (requisiti di interconnettività), **strutturale** (formato e sintassi), **semantica** (interpretazione e metriche comuni) e **organizzativa** (governance dei dati, sicurezza e trasparenza).

**5.2 Promuovere l'allineamento tra regioni e aziende sanitarie.** Gruppi e tavoli di lavoro di sistema per avviare progettualità interregionali o regionali ma coordinate.





# Sviluppare l'infrastruttura tecnologica

## 6. PROMUOVERE LA COLLABORAZIONE PUBBLICO – PRIVATO

### Il razionale

Pubblico e privato devono necessariamente collaborare per **facilitare spinte generative imprenditoriali e la generalizzabilità delle esperienze proposte**. Il privato è chiamato a proporre iniziative coordinate agli operatori pubblici, e fornire dei chiarimenti rispetto allo stato dell'arte delle tecnologie digitali disponibili; il pubblico deve favorire l'imprenditorialità e la scalabilità delle soluzioni.

### Gli interventi proposti

#### 6.1 Attivare canali di collaborazione solidi con il privato

Maggior **condivisione e trasparenza** da parte delle AAPP **delle priorità d'investimento pubblico** (call for ideas / projects)

**6.2 Promuovere nuove forme di PPP**, foriere di nuove idee, ma anche più forti le capacità gestionali delle strutture sanitarie. Potrebbero poggiare sul **veicolo amministrativo dell'iniziativa privata** sottoposta al vaglio dell'interesse pubblico; oppure sfruttare maggiormente il modello della **concessione**, sul lato della scelta della procedura di evidenza pubblica, per responsabilizzare l'impresa sull'outcome finale, lasciandola libera sui modelli organizzativi, di servizio e tecnologici.



# Guidare il ridisegno dei modelli organizzativi e dei servizi

## 7. ANALISI E RIPROGETTAZIONE DEI PROCESSI

### Il razionale

Si sta affermando una nuova propensione all'innovazione, dettata dalla necessità e dai bisogni emergenti e non dall'opportunità tecnologica o finanziaria. I cambiamenti richiesti dall'innovazione trovano meno resistenze e **molte aziende sanitarie stanno rivedendo profondamente tanto i processi di back office, quanto quelli di front office.**

### Gli interventi proposti

#### 7.1 Processi clinici e di back office

Il digitale non è un add-on o uno strumento alternativo per erogare lo stesso servizio. **Progettare un servizio digitale richiede**, oltre alle verifiche sull'interfaccia e sulle modalità di raccolta e scambio delle informazioni, riflessioni sulla **programmazione delle attività, sull'allocazione del tempo e degli spazi.**

#### 7.2 Service redesign – front office

Il digitale porta con se anche la possibilità, se non la necessità, di rivedere il front-office, con l'obiettivo non solo di **personalizzare le cure ma anche migliorare la patient experience.**



# Guidare il ridisegno dei modelli organizzativi e dei servizi

## 8. FAVORIRE FORME DI CO-PROGETTAZIONE E CO-PRODUZIONE

### Il razionale

**Il coinvolgimento diretto di utenti, cittadini e comunità nella programmazione ed erogazione dei servizi** di cui essi stessi beneficiano (co-production) deve essere privilegiato come approccio efficace per il miglioramento dei servizi pubblici. Tuttavia occorre una distinzione **tra contributo della comunità o dell'insieme dei pazienti, e individuale**

### Gli interventi proposti

#### 8.1 Co-progettazione di comunità

Nuovi servizi digitali e phygital richiedono attenzione nella progettazione di ruoli, azioni, interazioni e flussi di dati che attraversano e collegano setting e servizi. **Team multidisciplinari sono cruciali nel bilanciare gli interessi e le prospettive** di professionisti e utenti

#### 8.2 Co-produzione individuale

Favorire il coinvolgimento del singolo paziente nella gestione della propria terapia e la sua responsabilizzazione rispetto ai risultati delle cure, all'aderenza terapeutica e all'adozione di uno stile di vita sano.



# Promuovere la cultura del digitale

## 9. PROMUOVERE LA DIGITAL LITERACY E FAVORIRE IL SUPPORTO CONTINUO ALLA TRANSIZIONE DIGITALE

### Il razionale

La pandemia ha promosso la conoscenza del digitale a tutti i livelli, ma non tutta la popolazione gode ancora delle stesse possibilità. Occorre sostenere l'inaspettato interesse per il digitale affinché il ritorno alla normalità non spazzi via quanto di innovativo è stato fatto, e per evitare che il SSN risulti desueto rispetto ad altre industrie (retail, entertainment, food, vacanze e viaggi, ecc.).

### Gli interventi proposti

#### 9.1 Del singolo paziente sulla singola procedura o dispositivo

**Supportare il paziente** a comprendere il funzionamento della propria terapia, anche grazie a forme di ingaggio della comunità (pazienti pari o volontari medici, staff, care giver).

#### 9.2 Generale

La digital literacy deve essere promossa a livello generale, non su singole procedure ma su tutte le possibilità della digital health, grazie **ad azioni di informazione e comunicazione pubblica** che hanno l'obiettivo di arrivare alla totalità o quasi della cittadinanza.



# Promuovere la cultura del digitale

## 10. ABILITARE RISORSE E SPAZI PER L'ACCESSO AL DIGITALE

### Il razionale

In passato, l'innovazione tecnologica veniva frenata dalla carenza di personale che poteva formarsi sulla tecnologia. **Oggi la tecnologia aiuta il personale anche a far fronte alle carenze nelle dotazioni** e potrebbero esservi **volontari** che si propongono **per formare** colleghi e utenti **o mettere a disposizione spazi e risorse aggiuntive**

### Gli interventi proposti

#### 10.1 Ricercare la disponibilità di professionisti, fornitori, volontari, pazienti o familiari come trainer su oggetti specifici o generali

Occorre sensibilizzare i diversi attori sul tema, affinché si propongano come *angel* della digitalizzazione

#### 10.2 Adibire biblioteche, spazi comunali o sanitari per favorire l'accesso al digitale

Identificare e adibire spazi pubblici per un accesso facilitato al digitale.

**GRAZIE**

[paola.boscolo@unibocconi.it](mailto:paola.boscolo@unibocconi.it)

