

Implementare la telemedicina a Domicilio e nelle Case della Comunità



MONICA CALAMAI

Commissaria Straordinaria ASP Crotone

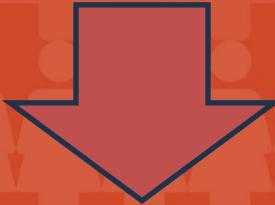
Evoluzione demografica

Nel prossimo decennio la popolazione italiana si ridurrà di **1,2 milioni di individui**, per poi continuare a scendere nei decenni successivi a ritmi sempre più veloci

(meno 3,5 milioni nel 2032-2050, e meno altri 8,3 milioni nel 2050-2079)

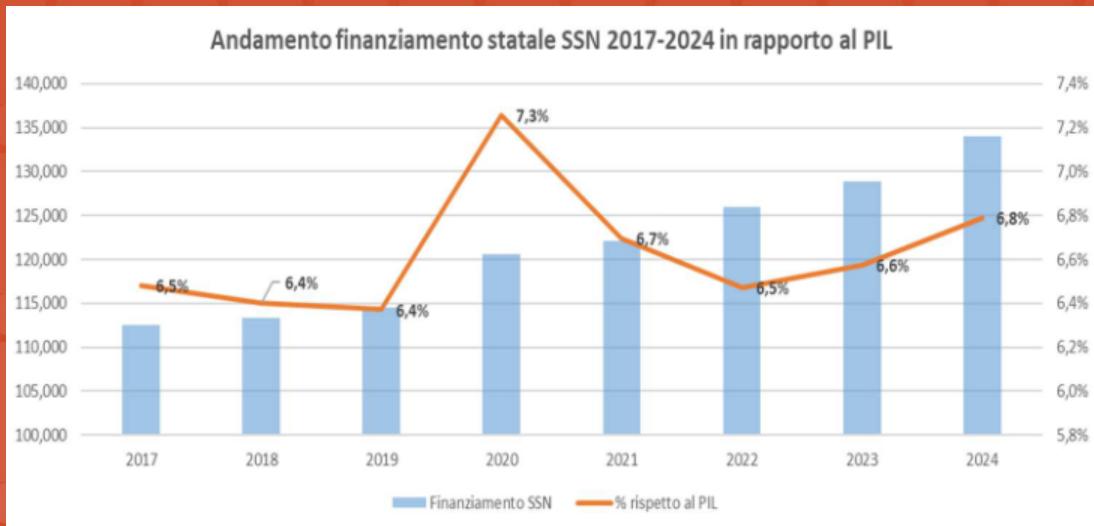
Proiezione del prossimo decennio

- anziani tra 65 e 74 anni: + 1,3%
- 75enni: + 8,9%



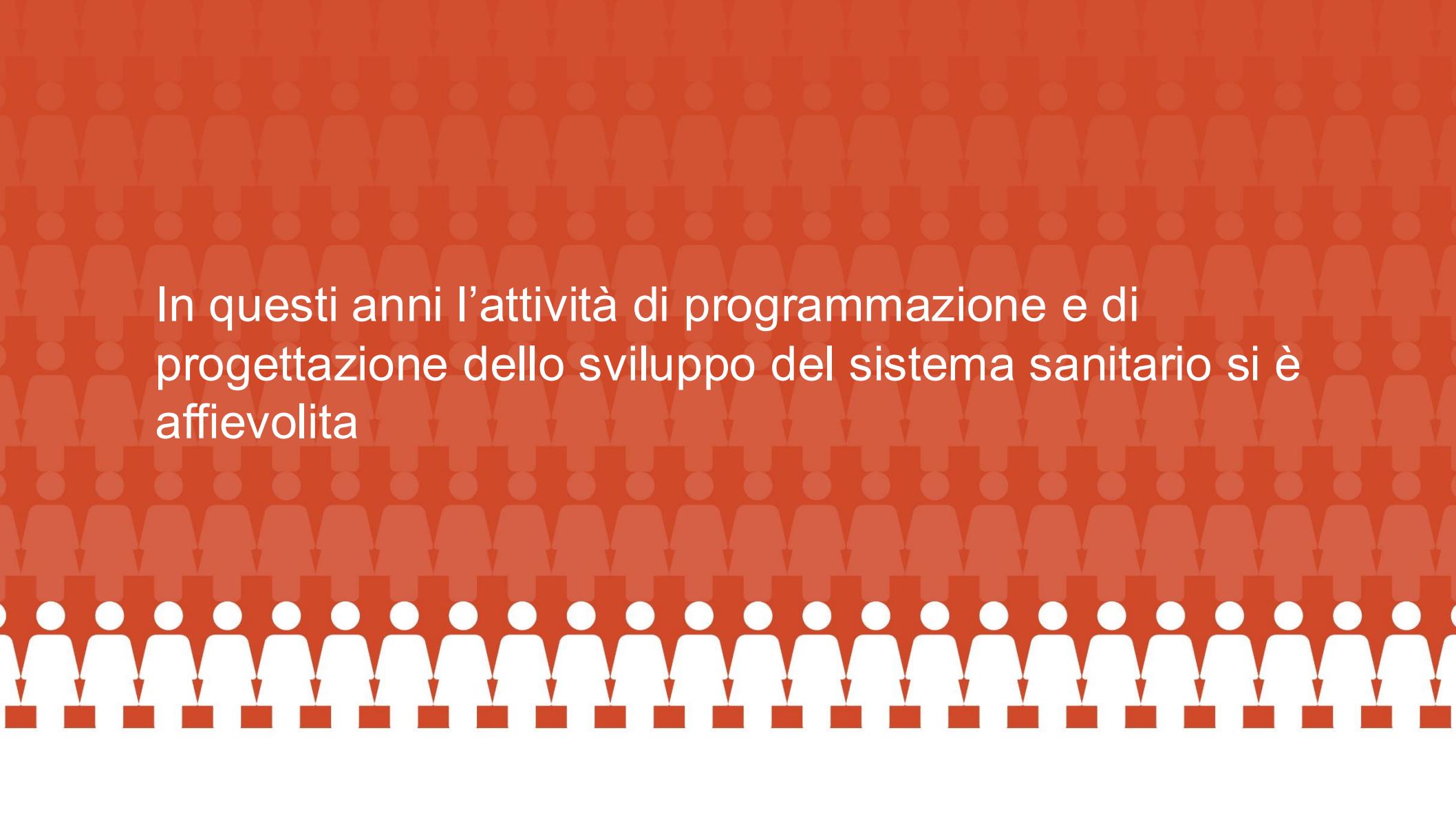
*Incremento della cronicità, della fragilità,
della non autosufficienza*

Il finanziamento del FSN in rapporto al PIL



Fonte ISTAT

Anno	Finanziamento ordinario del SSN (€/mld)	PIL nominale (€/mld)	% Finanziamento su PIL
2017	112,58	1.736,593	6,5%
2018	113,40	1.771,391	6,4%
2019	114,47	1.796,649	6,4%
2020	120,56	1.661,240	7,3%
2021	122,06	1.822,345	6,7%
2022	125,98	1.946,479	6,5%
2023	128,87	1.960,104	6,6%
2024	134,01	1.973,825	6,8%



In questi anni l'attività di programmazione e di progettazione dello sviluppo del sistema sanitario si è affievolita

In Italia un Piano sanitario nazionale è assente dal 2008

«L'assenza del PSN porta inevitabilmente ad un sistema frammentato e disomogeneo, somma indistinta e non coordinata di 20 sistemi regionali e causa di disuguaglianze crescenti»

Associazione Coscioni, 2024

Principali conseguenze

Sottodimensionamento
settori cronicità, disabilità,
anziani

Finanziamento ed
allocazione delle
risorse

Forte disuguaglianza
dei servizi tra territori
regionali

Principali conseguenze

Mancanza di una
politica del
personale

Mobilità sanitaria

Incapacità ad agire
tempestivamente ad
eventi improvvisi (v.
Covid)

Principali conseguenze

Intasamento dei PS

Mancanza di una
seria politica
sull'appropriatezza
prescrittiva

Incremento del
ricorso al privato

Liste di attesa

«La sostenibilità del Ssn viene spesso identificata con la dimensione **economica e finanziaria**, ma in realtà **riguarda anche la dimensione ambientale, sociale**, anche aspetti di tipo culturale tecnologico e politico»

Laura Franceschetti, docente presso il Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche della Sapienza di Roma

Dal 2015 ad oggi:

- *Laudato si* (2015)
- Agenda 2030 (2015)
- PNRR (2021)



Cambio di paradigma del concetto di salute



LETTERA ENCICLICA
LAUDATO SI'

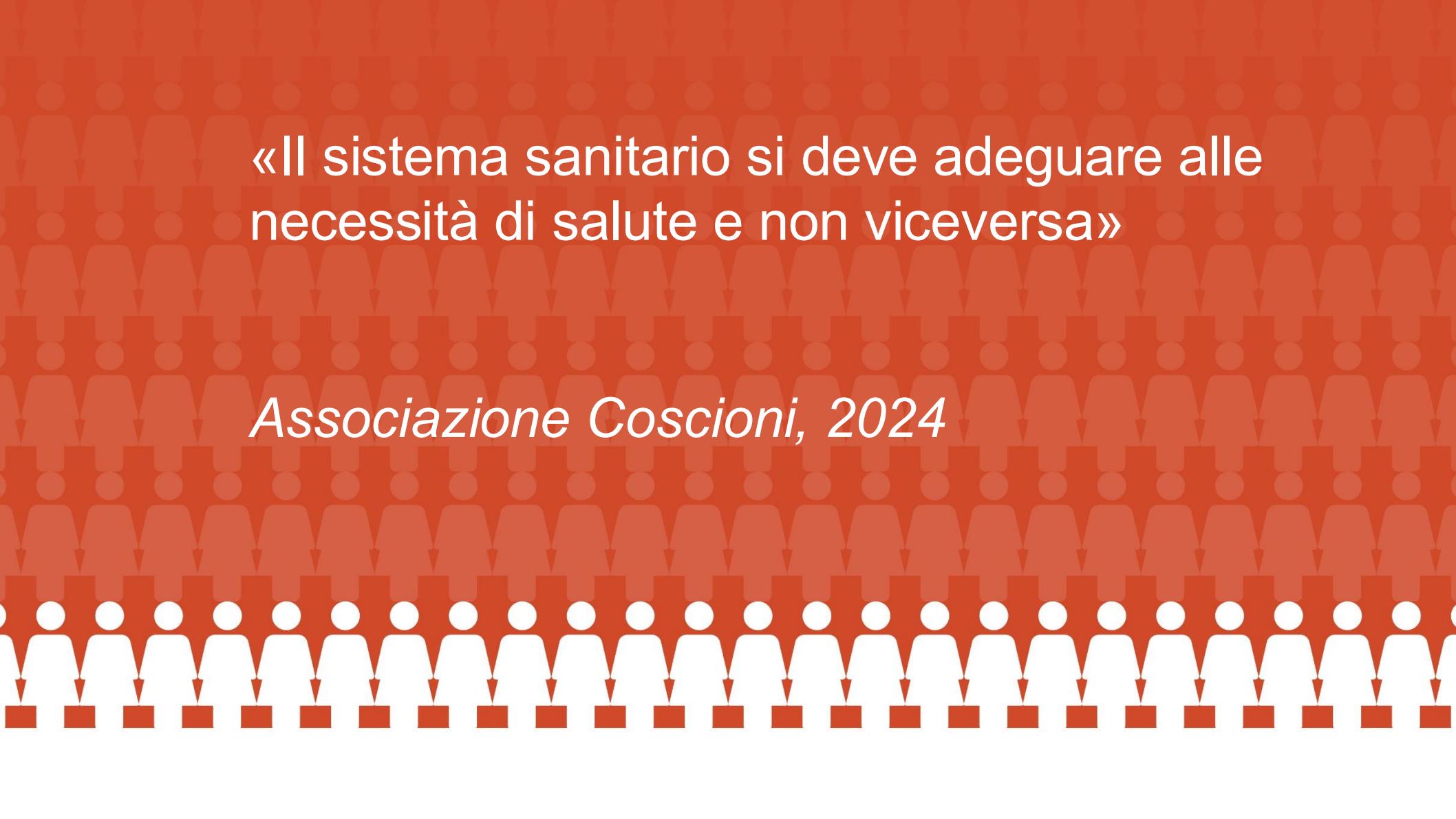
DEL SANTO PADRE
FRANCESCO

SULLA CURA DELLA CASA COMUNE



Italiadomani

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILLENZA

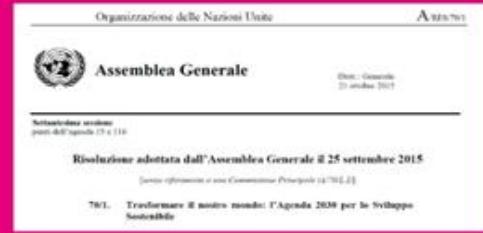


«Il sistema sanitario si deve adeguare alle
necessità di salute e non viceversa»

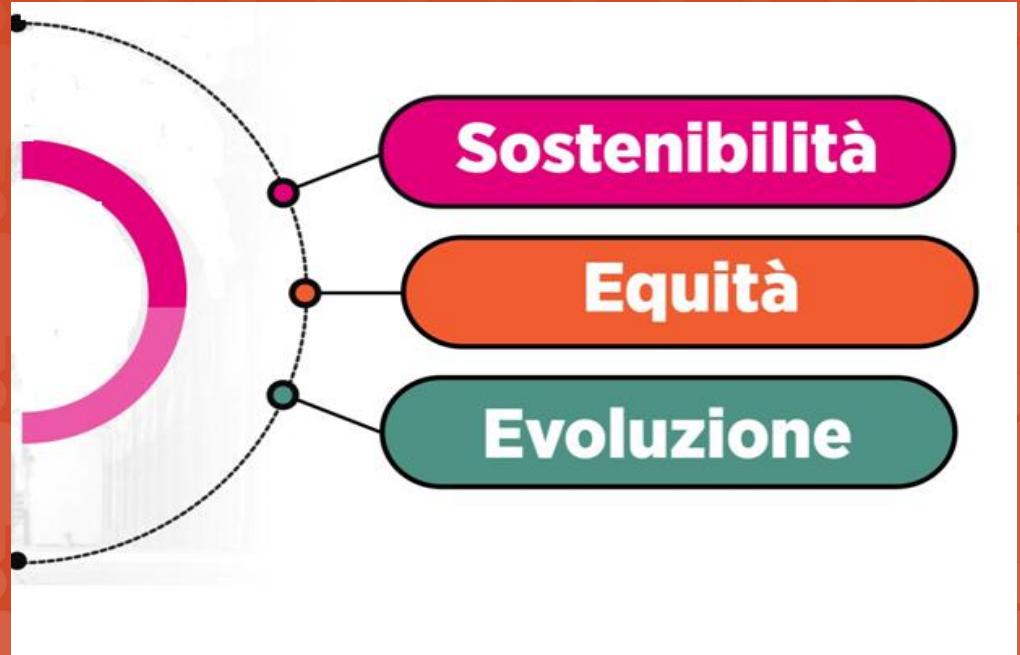
Associazione Coscioni, 2024

Sostenibilità

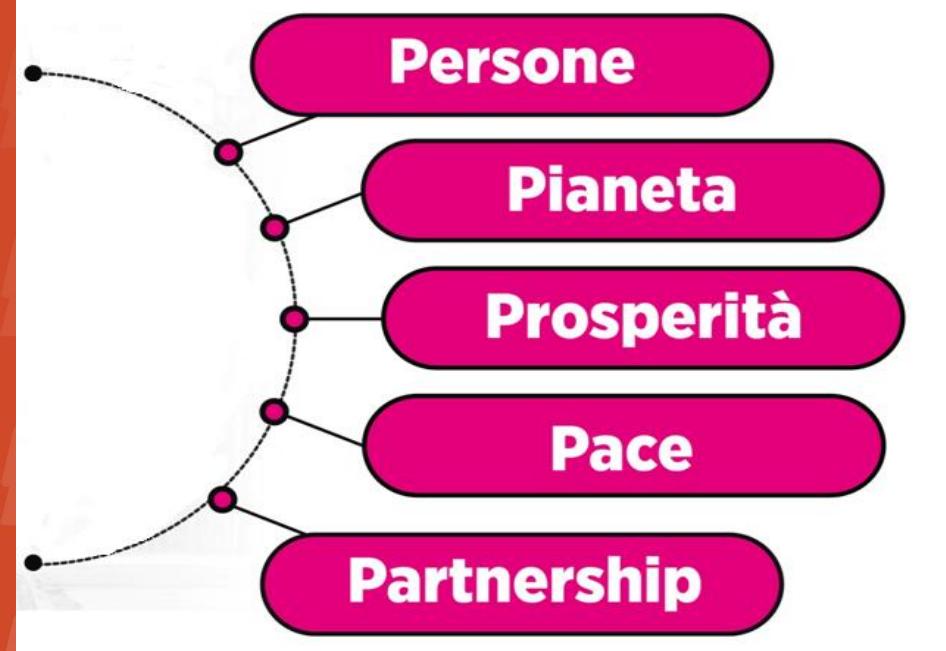
**Sottoscritta da 193 Paesi membri
delle Nazioni Unite
e approvata dall'Assemblea Generale
dell'ONU**



Tre Dimensioni Prioritarie



Arese di intervento



Una sfida globale

Che coinvolge tutto il pianeta



Approccio One Health

Visione Olistica-Multidisciplinare-Multiprofessionale

Salute umana, Salute animale e Salute dell'ecosistema legate indissolubilmente

Il paradigma One Health vuol dire riconoscere che **la salute delle persone e dell'ecosistema sono legate indissolubilmente e che servono approcci e sforzi globali per “progettare e implementare programmi, politiche, norme e ricerche in cui diversi settori cooperino per raggiungere migliori risultati per la salute pubblica”** (WHO). La realizzazione di tale paradigma deve necessariamente passare attraverso l’uso competente e consapevole della leva digitale.

Approccio One Health

L'approccio **One Health** spinge **molteplici settori, discipline e comunità a vari livelli della società a lavorare insieme per promuovere il benessere e affrontare le minacce per la salute e gli ecosistemi, affrontando al tempo stesso la necessità comune di acqua pulita, energia e aria, alimenti sicuri e nutrienti, contrastando il cambiamento climatico e contribuendo allo sviluppo sostenibile**".

One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP), Adisasmito WB, Almuhairi S, Behravesh CB, Bilivogui P, Bukachi SA, et al. (2022) One Health: A new definition for a sustainable and healthy future. PLoS Pathog 2022;18(6): e1010537.

Agenda 2030

Obiettivi per lo sviluppo sostenibile



1. **17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile – Sustainable Development Goals, SDGs**
2. **169 TARGET**

LEGGE 23 marzo 2023, n. 33

Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane.

Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70

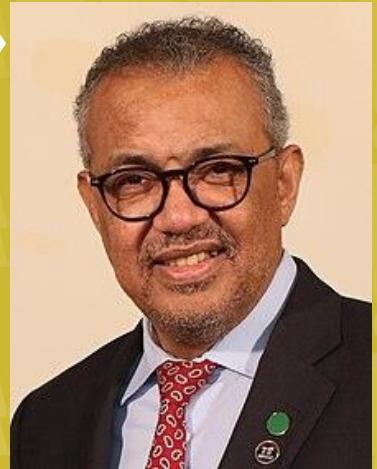
Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Decreto-legge 16 luglio 2020 , n. 76

Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale

«La salute non inizia in un ospedale o in una clinica. Inizia nelle nostre case e comunità, con il cibo che mangiamo e l'acqua che beviamo, l'aria che respiriamo, nelle nostre scuole e nei nostri luoghi di lavoro»

Tedros Ghebreyesus, Direttore generale OMS



PNRR - Salute

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Ministero della Salute

Decreto 23 maggio 2022

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085)

Componente 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”	Azioni	Entro il
Investimento 1.2: “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”	linee guida che razionalizzino i processi necessari per potenziare l’assistenza domiciliare e approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo	2022
	aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10 % della popolazione di età superiore a 65 anni	2026
	entrata in funzione di almeno 600 Centrali operative territoriali	2024
	sviluppo di progetti strutturati di telemedicina	2023
	almeno 200.000 persone assistite sfruttando strumenti di telemedicina	2025
	approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo degli Ospedali di Comunità	2022
	Presenza di almeno 400 Ospedali di Comunità	2026

Percorso di modernizzazione e di trasformazione digitale della Sanità



indispensabile per orientare le scelte verso la costituzione di un sistema sociosanitario integrato, in grado di fornire **risposte adeguate, eque e di prossimità alle aspettative attuali in termini di diagnosi, terapia, riabilitazione ed assistenza della popolazione di riferimento**, che vede in misura sempre maggiore un elevato indice di vecchiaia e la prevalenza di malattie croniche





PA digitale 2026

Le risorse per una PA protagonista della transizione digitale

Le misure del PNRR

Su PA digitale 2026 il dettaglio delle opportunità del PNRR dedicate alla digitalizzazione della Pubblica Amministrazione: fondi allocati, beneficiari e modalità di accesso alle misure



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



•D DIPARTIMENTO
PER LA TRASFORMAZIONE
DIGITALE

Subinvestimento: M6C2 I1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione

PNRR - Salute

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza



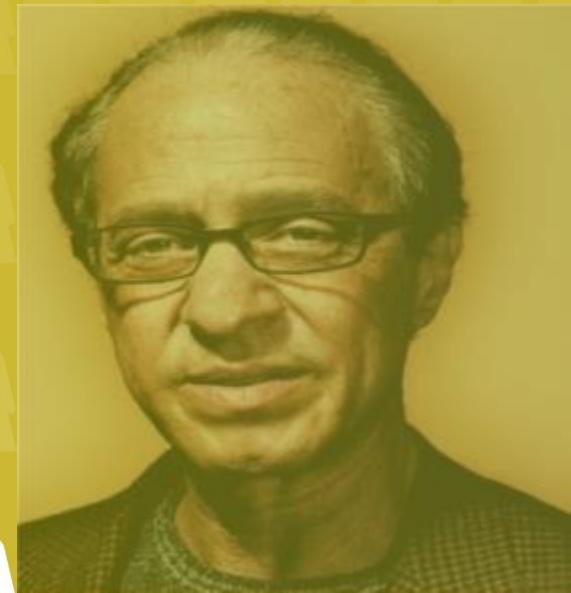
Italia domani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

Nel 21° secolo non assisteremo a 100 anni di progresso ... ma a 20.000 anni di progresso

Ray Kurzweil
The Singularity is near



Transizione digitale

Integrazione di tecnologie digitali in tutti gli ambiti aziendali

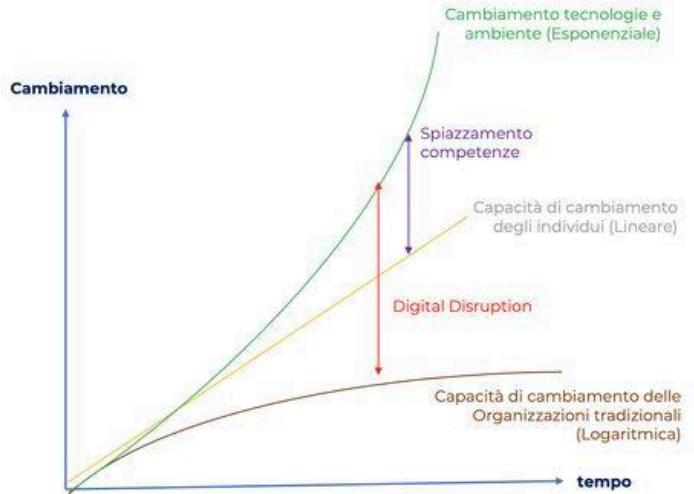
↓
Cambio culturale



Abbandono di pratiche consolidate a favore di approcci che
sono parzialmente ancora in fase di definizione

Legge di Martec

Capacità di cambiamento, Digital Disruption e spiazzamento delle competenze (legge di Martec)



 Le **tecniche** e il **contesto** cambiano più velocemente...

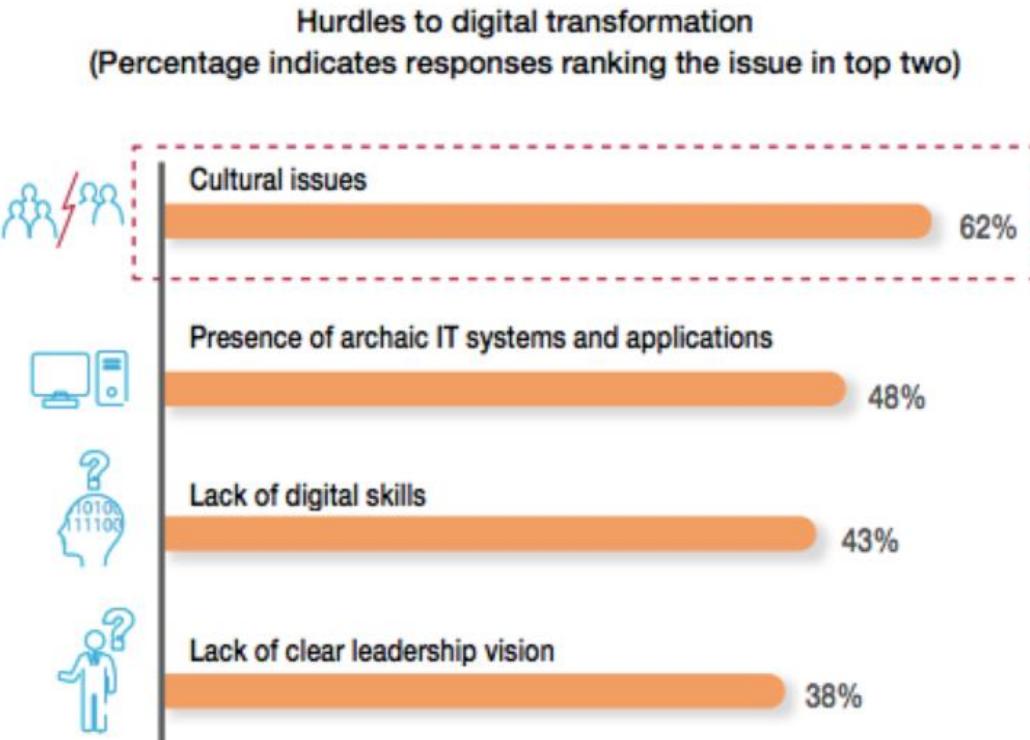
 ...delle **organizzazioni**, ma anche delle **persone**

Una delle sfide più importanti è quella di ridurre il divario tra i due tassi di evoluzione

curva esponenziale: Tecnologia

curva logaritmica: Organizzazione

Perchè i progetti di Trasformazione Digitale falliscono?



Source: Capgemini Digital Transformation Institute Survey, Digital Culture; March-April 2017, N = 1700, 340 organizations

Il 62% dei progetti di digital transformation in Italia fallisce

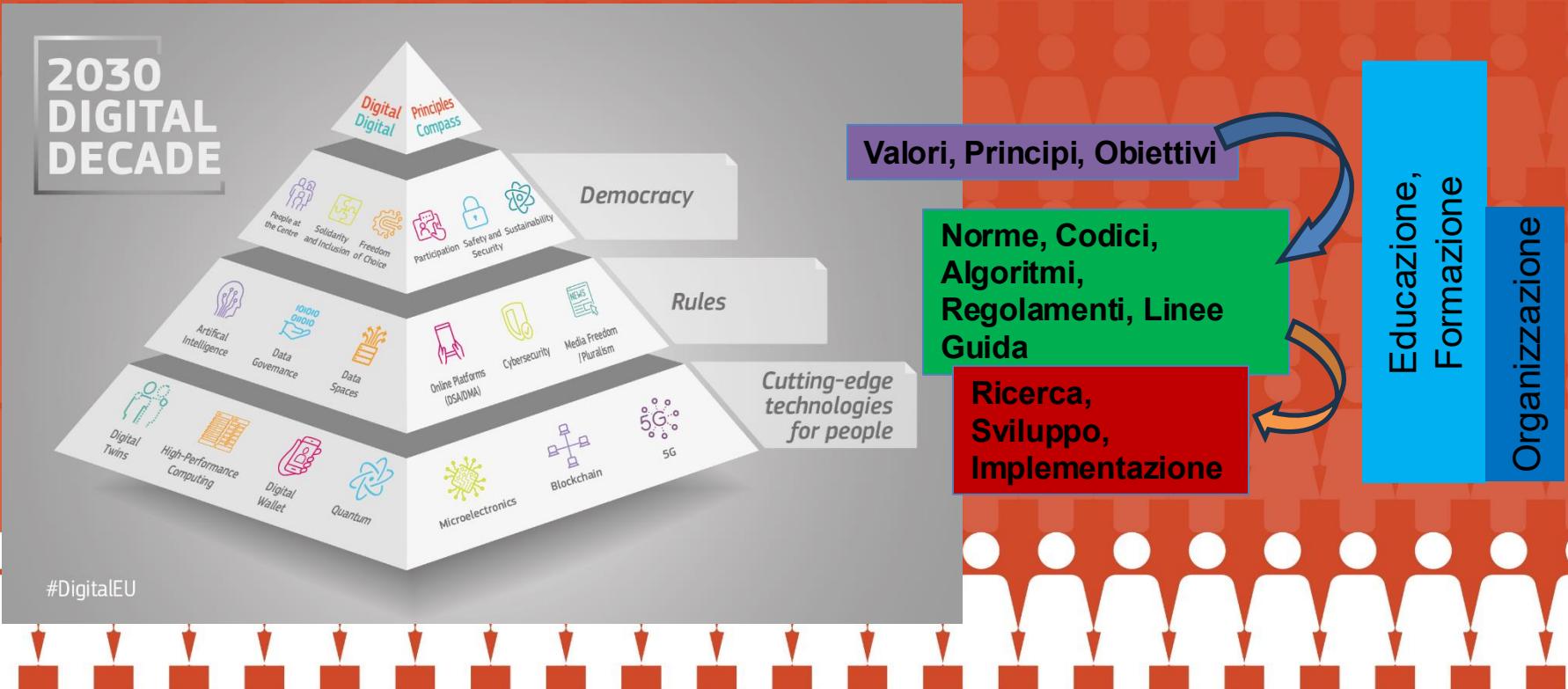


La differenza tra i processi di trasformazione che vanno a buon fine e gli altri dipende dalla **cultura aziendale** e dal **coinvolgimento** delle persone a tutti i livelli del cambiamento



Tale differenza non dipende dagli investimenti

The image shows a thumbnail of a white paper from ZeroUno. The title is "DIGITAL TRANSFORMATION: Perché i progetti falliscono? Le indicazioni degli esperti per progetti di successo". Below the title, it says "White Paper 2019". There is a small illustration of four people in business attire standing on a light blue surface with some green plants.



La differenza tra
un'Azienda Sanitaria
analogica e un'Azienda
Sanitaria digitale riguarda
principalmente l'approccio
all'organizzazione, alla
gestione dei **dati** e
all'erogazione dei **servizi**



Organizzazione



Azienda Sanitaria Analogica	Azienda Sanitaria Digitale
I processi possono essere frammentati e dipendere fortemente dall'intervento umano	Implementa flussi di lavoro automatizzati e interconnessi, favorendo una comunicazione più fluida tra i vari reparti e una gestione coordinata dei pazienti
Le comunicazioni tra reparti possono essere lente e soggette a errori	

Gestione dei Dati



Azienda Sanitaria Analogica

Utilizza prevalentemente documentazione cartacea e processi manuali per la gestione delle informazioni

Azienda Sanitaria Digitale

Adotta sistemi informatici per la raccolta, l'archiviazione e l'analisi dei dati

Accesso ai Servizi



Azienda Sanitaria Analogica

L'accesso ai servizi può essere limitato da orari e modalità tradizionali, con una maggiore necessità di visite fisiche

Azienda Sanitaria Digitale

Favorisce l'accesso a servizi digitali, come telemedicina e consulti online, permettendo ai pazienti di interagire con i professionisti della salute in modo più flessibile

Ruoli Professionali



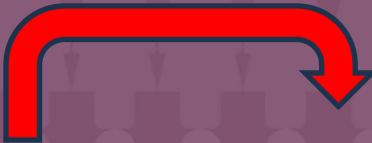
Azienda Sanitaria Analogica

I ruoli tendono a essere più tradizionali, con una forte dipendenza da figure professionali per la gestione manuale dei dati e dei processi

Azienda Sanitaria Digitale

Emergere di nuovi ruoli, come data analyst, esperti di informatica sanitaria e specialisti in telemedicina, che richiedono competenze digitali avanzate

Cultura e Innovazione



Azienda Sanitaria Analogica

Cultura più conservativa, con resistenza al cambiamento e minore propensione all'innovazione

Azienda Sanitaria Digitale

Promuove una cultura dell'innovazione, incoraggiando il miglioramento continuo e l'adozione di nuove tecnologie e pratiche



Le Azioni che portano alla
digitalizzazione dell'Azienda

La condivisione delle strategie aumenta le possibilità di un successo finale dal 32% al 59%:

il cambiamento è una strada che si percorre insieme

Il segreto di una trasformazione digitale di successo? L'agilità.



Nicola Lanzetta

Direttore Italia Enel Group e Amministratore Delegato Enel Italia SpA

1. Riorganizzazione dei Processi

Ottimizzazione

Analizzare e riorganizzare i processi interni per renderli più efficienti, eliminando passaggi ridondanti e integrando strumenti digitali

1. Riorganizzazione dei Processi

Standardizzazione:

La digitalizzazione richiede l'adozione di standard operativi che garantiscano coerenza e qualità nelle prestazioni sanitarie

2. Cambiamento Culturale

Formazione:

investire nella formazione del personale per sviluppare competenze digitali e facilitare l'adattamento al cambiamento

2. Cambiamento Culturale

Mentalità Collaborativa:

Promuovere una cultura di condivisione e collaborazione aiuta a ridurre le resistenze al cambiamento e a valorizzare il contributo di tutti

3. Riduzione degli Ambiti Discrezionali

La digitalizzazione può ridurre la discrezionalità del singolo operatore, favorendo una gestione più coordinata e basata su dati oggettivi



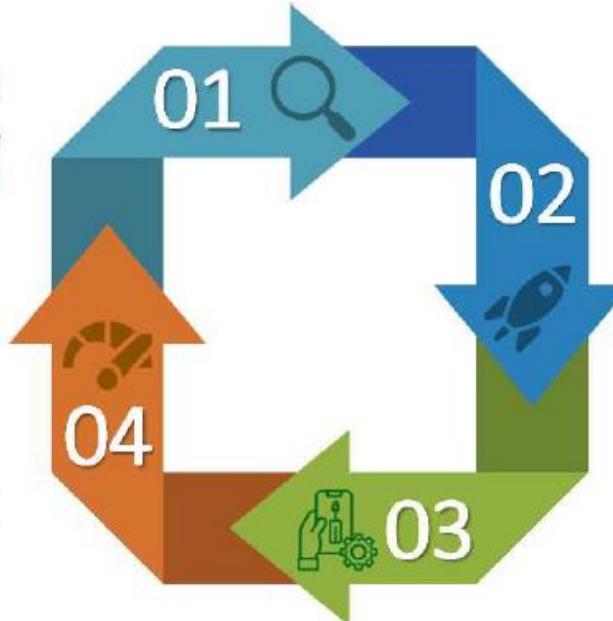
**Azioni a livello delle singole
Aziende**

Valutazione della
maturità digitale
e dei bisogni

Progettazione e
realizzazione
dell'innovazione

Performance
management

Adozione
dell'innovazione



Traiettorie del processo di digitalizzazione

Valorizzazione del
dato in ottica clinica
e gestionale

DIGITAL
TWIN

Digitalizzazione
delle Cure

Terapie
Digitali

Empowerment e
Engagement del
paziente

Supporto alle
decisioni

Attenzione al
risultato in termini di
output e outcome

Performance
Management



Cabina di Regia Interaziendale per l'Innovazione

Descrizione Cabina di Regia

MISSION



La Cabina di Regia serve a supportare la Direzione Aziendale nella **governance del processo di trasformazione digitale** assumendo l'innovazione nelle sue differenti dimensioni e articolazioni come uno dei driver principali di cambiamento, di sviluppo, di presidio degli **obiettivi da perseguire** e dei **risultati da ottenere**.

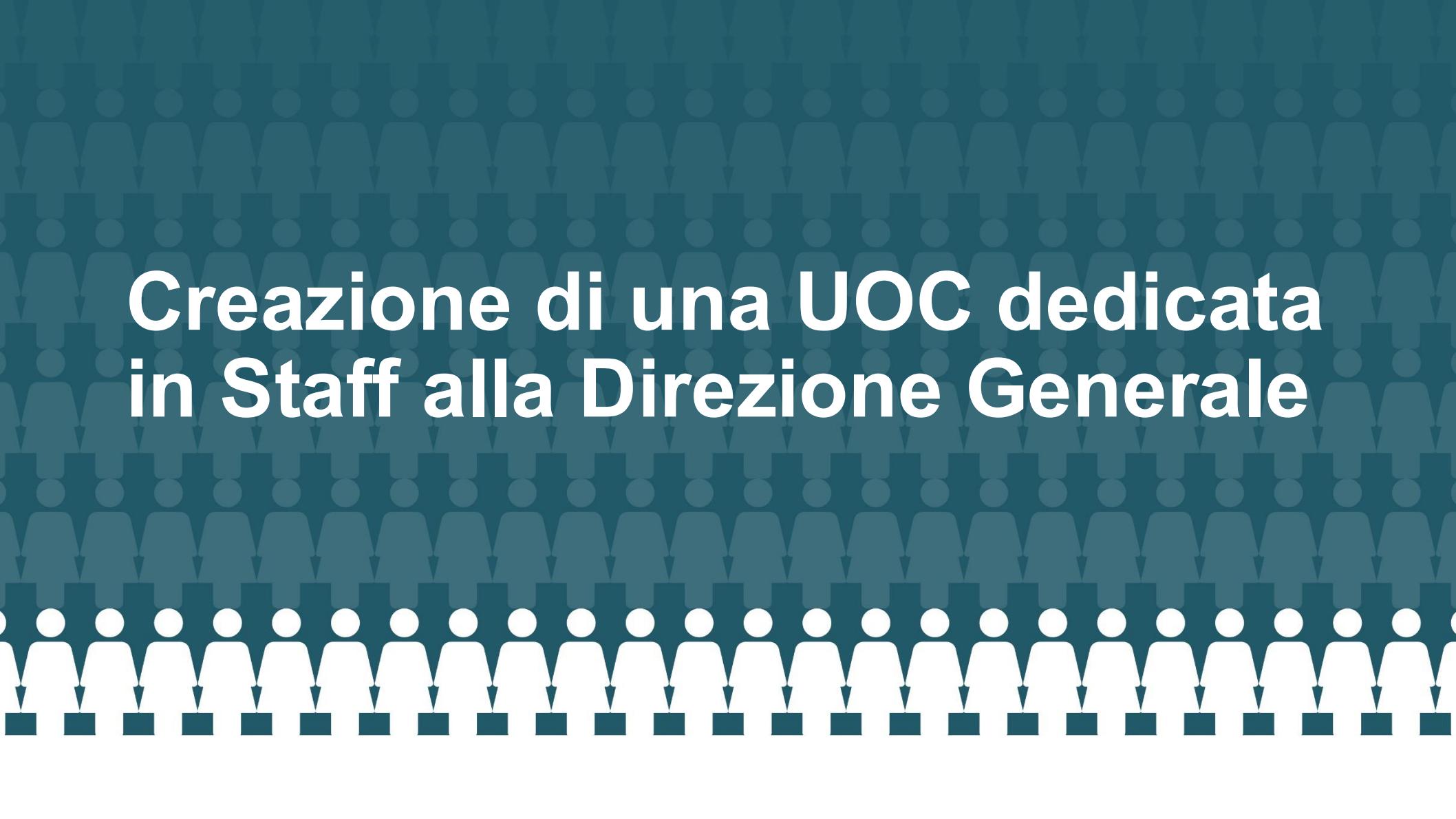
OBIETTIVI



- **Definire le linee di indirizzo strategico** e il conseguente **Piano dell'innovazione** dell'Azienda, in pieno raccordo con gli atti di indirizzo strategico aziendali;
- **Identificare, qualificare, gestire e portare a compimento**, secondo una pianificazione coerente con gli obiettivi strategici aziendali e le risorse messe a disposizione, le iniziative che costituiscono il piano dell'innovazione muovendosi sulle direttive **dell'organizzazione**, dei **processi**, delle **persone**, della **tecnologia**;
- **Assegnare le iniziative strategiche ai rispettivi responsabili** (owner), fornendo strumenti ed organizzazione a supporto della realizzazione;
- Aiutare a concepire, progettare **e radicare il cambiamento**.



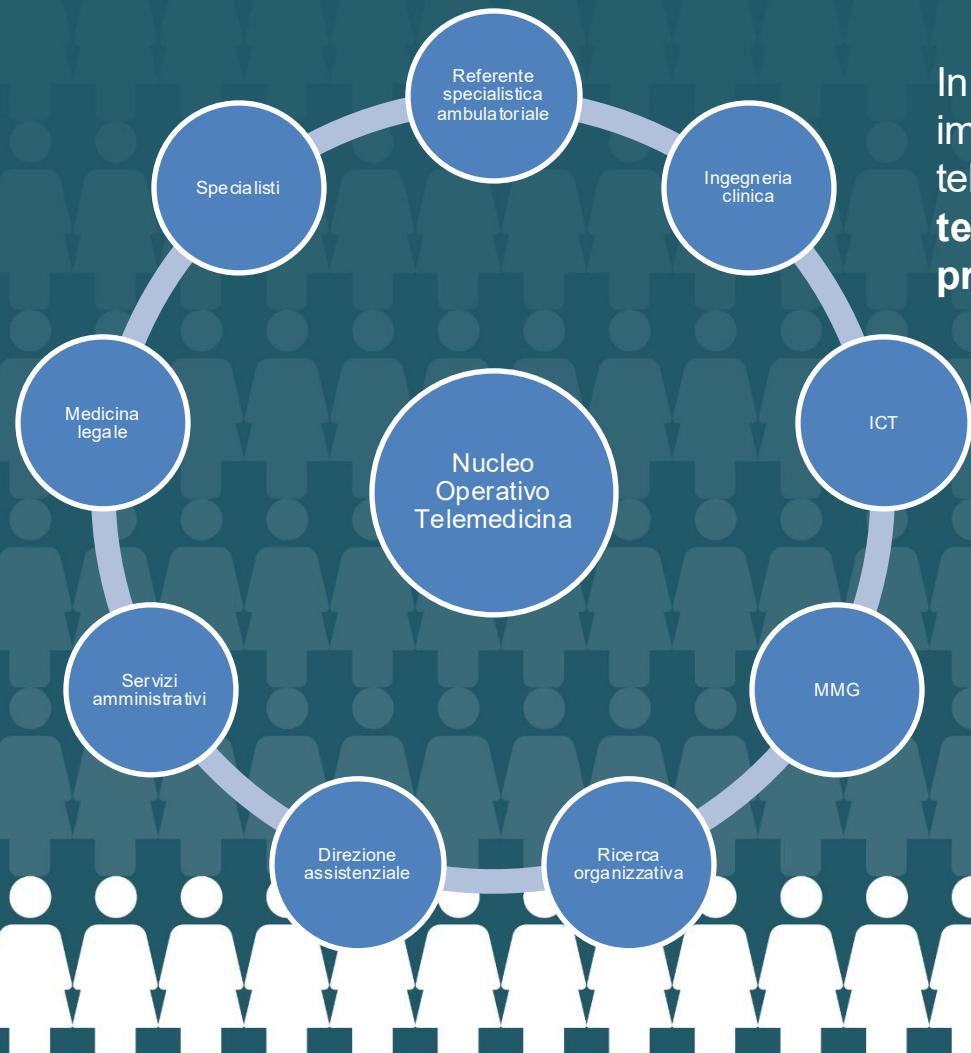
*Percorso metodologico e
formativo per il cambiamento
culturale*



**Creazione di una UOC dedicata
in Staff alla Direzione Generale**

Costituzione di un Nucleo Operativo Telemedicina



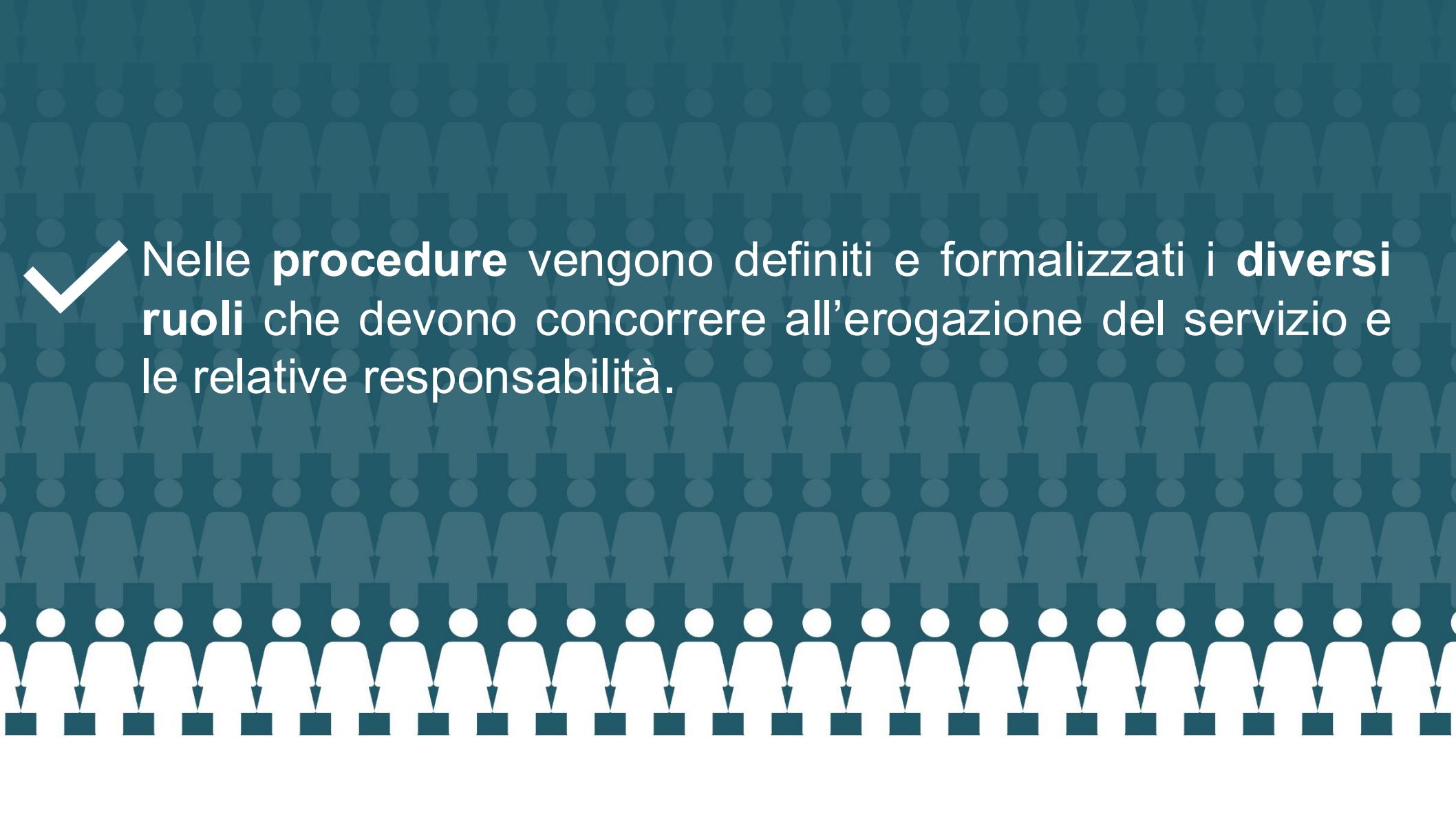


In particolare la “formula” per la progettazione, implementazione e monitoraggio dei progetti di telemedicina è quella di **creare un nucleo operativo telemedicina stabile formato da diverse figure professionali fortemente motivate e integrate fra loro.**

Metodo di Lavoro

✓ Sin dalle prime fasi di progettazione di ciascuna attività, **il nucleo interagisce, mediante la creazione di gruppi di lavoro ad hoc, con i professionisti sanitari coinvolti nel singolo progetto.**

✓ Ciò consente un **“accompagnamento” graduale** al cambiamento organizzativo e tecnologico portando alla definizione di processi formalizzati in apposite **procedure specifiche**.



 Nelle **procedure** vengono definiti e formalizzati i **diversi ruoli** che devono concorrere all'erogazione del servizio e le relative responsabilità.

La **metodologia adottata** influenza quindi positivamente anche sulla **motivazione dei professionisti sanitari coinvolti**, nella consapevolezza che la compliance rispetto a queste nuove metodiche è fondamentale per la riuscita dei progetti.



La **revisione dei processi clinici e assistenziali** si traduce in un'effettiva integrazione delle prestazioni di Telemedicina nei servizi offerti e nelle attività dei professionisti

Gradualmente aumenta la **consapevolezza e positività** in tutta l'organizzazione rispetto ai benefici della Telemedicina



Molti professionisti propongono processi innovativi con l'utilizzo degli strumenti della telemedicina (es. teleconsulto cardiogenetico-televista di controllo cardiologo-IFC)



Il servizio deve essere **diffuso e attivo** su una quota importante di prestazioni erogabili in Telemedicina (es. televisita di controllo, telerefertazioni, telemonitoraggio, teleconsulto)



Le prestazioni erogate devono essere **tariffate e remunerate** analogamente a quelle in presenza secondo le indicazioni regionali



Obiettivi Telemedicina

- ✓ Il **budget** ricomprende **obiettivi** legati alla telemedicina sia per quanto riguarda i **servizi di staff** che le **singole Unità Operative**
- ✓ Sensibilizzazione dei professionisti durante le sessioni di budget come stimolo al cambiamento culturale.

Formazione



I professionisti sanitari sono formati con opportune **condivisioni di materiale informativo** (es. video) e anche attraverso apposite **simulazioni** all'utilizzo degli strumenti della telemedicina



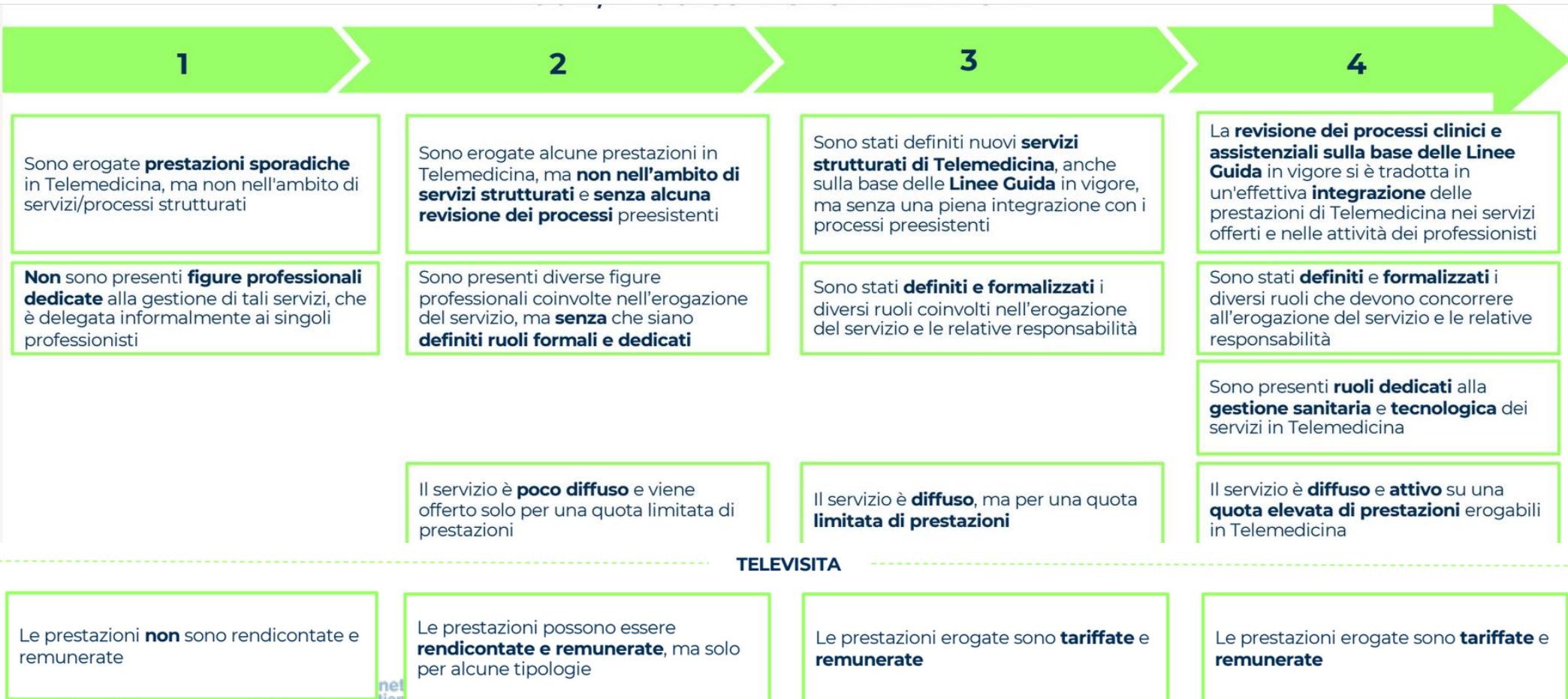
Tutti i professionisti in fase di avvio sono affiancati dal personale tecnico.



Formazione



Gli **assistiti** sono selezionati, coinvolti e formati dai professionisti sanitari rispetto a come poter utilizzare correttamente la Telemedicina



CULTURA E COMPETENZE

1

2

3

4

I professionisti sanitari **non** sono **formati** o **informati** su come utilizzare la Telemedicina

Esistono **forti resistenze** all'adozione della Telemedicina da parte dei professionisti

Non c'è consapevolezza da parte del **Top Management** rispetto ai benefici della Telemedicina

Non è utilizzato alcun tipo di **strumento di valutazione** dell'impatto di come gli strumenti digitali possano portare benefici all'organizzazione (e al paziente)

I professionisti sanitari sono **informati** rispetto agli **aspetti tecnici** riguardanti la Telemedicina (es. istruzioni, linee guida, ecc.)

Esistono **alcune resistenze** all'adozione della Telemedicina da parte dei professionisti

Non c'è consapevolezza da parte del Top Management rispetto ai benefici della Telemedicina

La diffusione e l'utilizzo degli strumenti di Telemedicina è misurata attraverso **indicatori**, in base ai quali sono definite eventuali azioni di miglioramento

I professionisti sanitari sono **formati** rispetto alle **competenze tecniche** necessarie all'erogazione delle prestazioni di Telemedicina

C'è **consapevolezza** da parte dei **professionisti** e da parte del **Top Management** rispetto ai benefici della Telemedicina, ma non è ancora pervasiva in tutta l'organizzazione

Il **top management** e/o i **professionisti** coinvolti hanno **obiettivi** legati alla diffusione della Telemedicina

Utilizzo di **sistemi di valutazione dell'impatto** della Telemedicina con un approccio multidisciplinare che permettono di definire eventuali azioni di miglioramento

Tutti i professionisti sanitari sono **formati** rispetto alle **competenze tecniche** e alle **soft skills** necessarie all'erogazione di prestazioni di Telemedicina

C'è **piena consapevolezza e positività** in tutta l'organizzazione rispetto ai benefici della Telemedicina

Il **top management** e/o i **professionisti** coinvolti hanno obiettivi legati all'utilizzo appropriato della Telemedicina e ai risultati ottenuti

Utilizzo di **sistemi evoluti di analisi e valutazione dell'impatto** della Telemedicina basati sul **valore** (es. VBH) che permettono di supportare le decisioni strategiche

TELEVISITA/TELEASSISTENZA E TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO

Gli **assistiti** sono **informati** rispetto a come poter utilizzare correttamente la Telemedicina

Gli **assistiti** sono selezionati, **coinvolti** e **formati** rispetto a come poter utilizzare correttamente la Telemedicina

**Non c'è alternativa alla trasformazione digitale.
Le aziende visionarie si ritaglieranno nuove
opzioni strategiche – quelle che non si adattano
falliranno**

Jeff Bezos – Fondatore di Amazon

