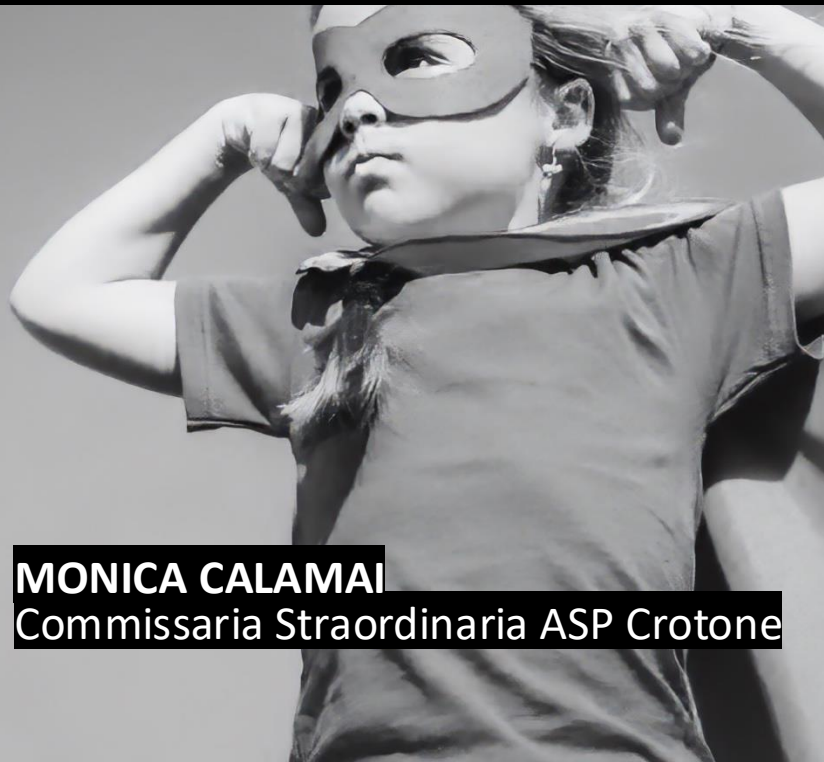


Implementare la telemedicina a Domicilio e nelle Case della Comunità

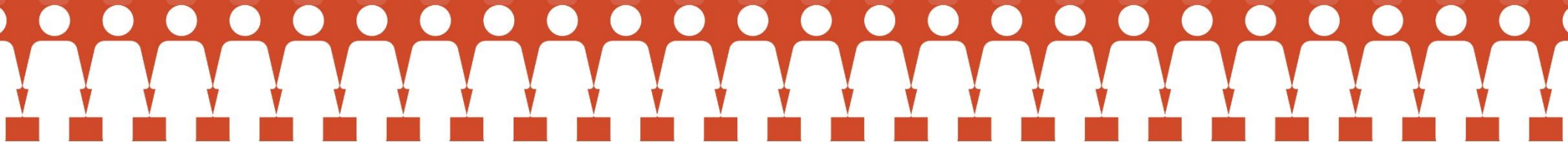


MONICA CALAMAI
Commissaria Straordinaria ASP Crotone

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)

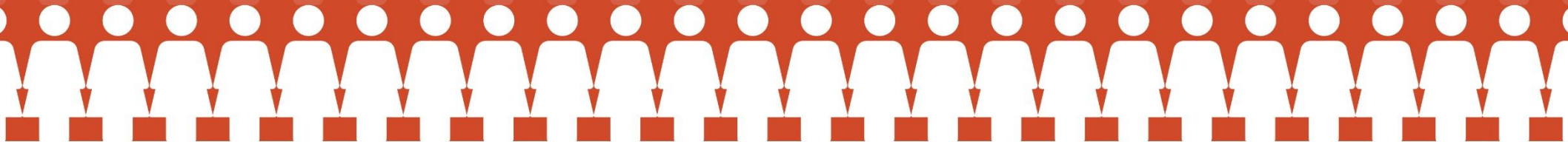


Proiezione del prossimo decennio

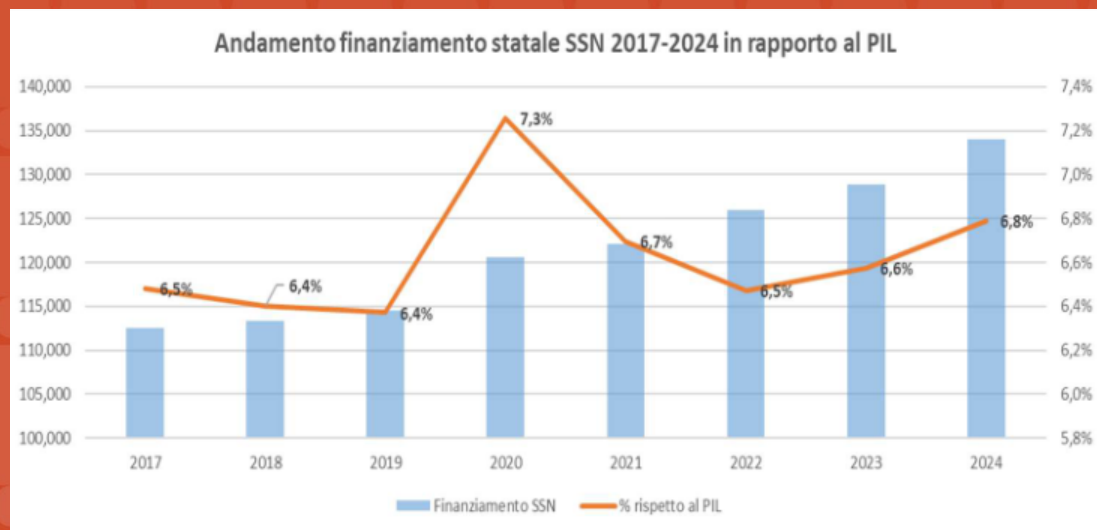
- anziani tra 65 e 74 anni: + 1,3%
- 75enni: + 8,9%



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



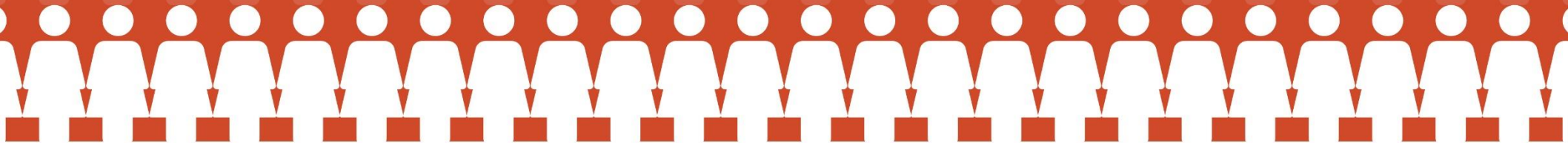
Il finanziamento del FSN in rapporto al PIL



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%

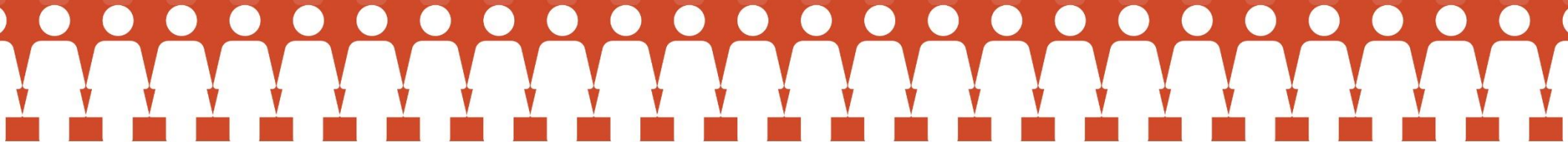
In questi anni l'attività di programmazione e di progettazione dello sviluppo del sistema sanitario si è affievolita



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

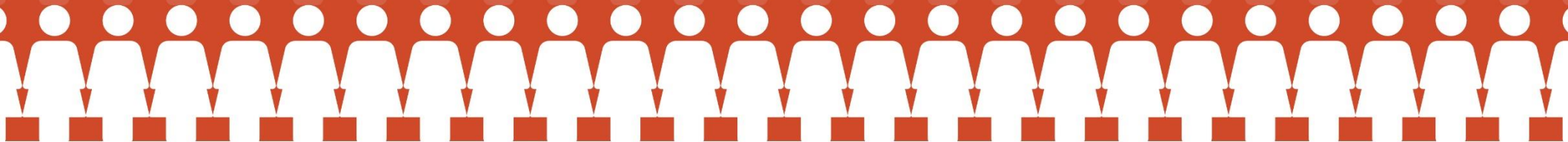


Principali conseguenze

Sottodimensionamento
settori cronicità, disabilità,
anziani

Finanziamento ed
allocazione delle
risorse

Forte disuguaglianza
dei servizi tra territori
regionali

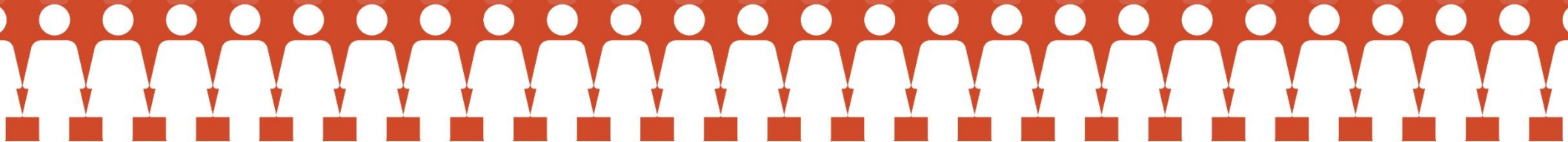


Principali conseguenze

Mancanza di una
politica del
personale

Mobilità sanitaria

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



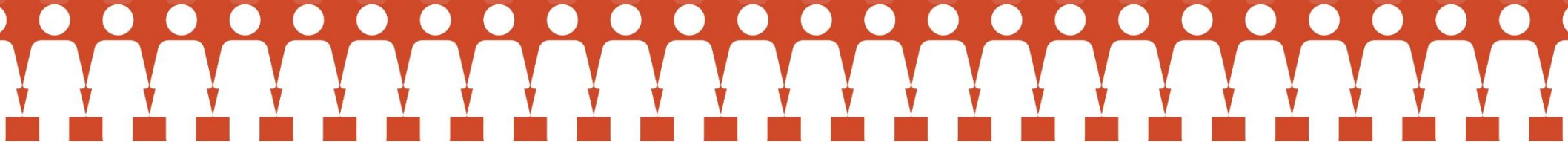
Principali conseguenze

Intasamento dei PS

Mancanza di una
seria politica
sull'appropriatezza
prescrittiva

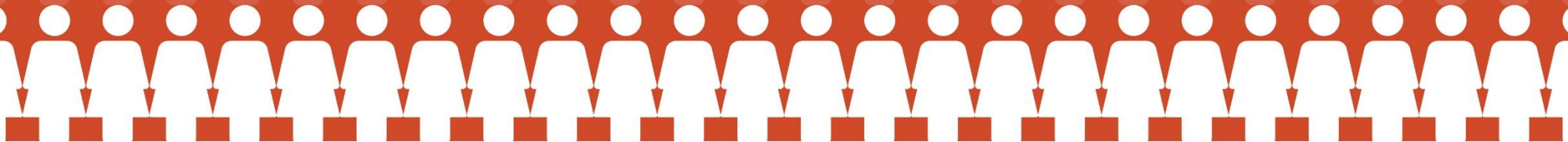
Incremento del
ricorso al privato

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

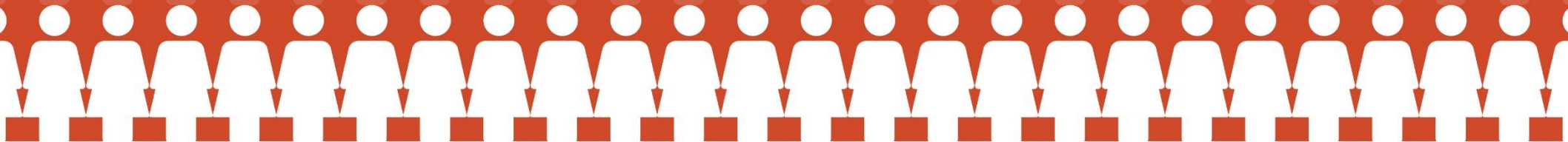


LETTERA ENCICLICA
LAUDATO SI'
DEL SANTO PADRE
FRANCESCO
SULLA CURA DELLA CASA COMUNE



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

Associazione Coscioni, 2024

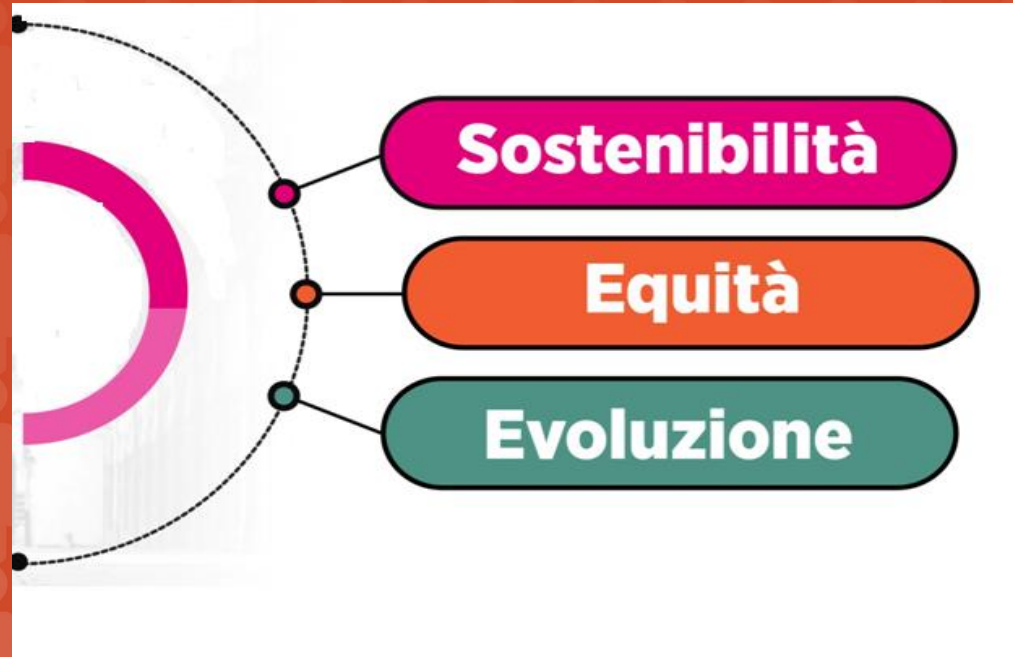


Sostenibilità

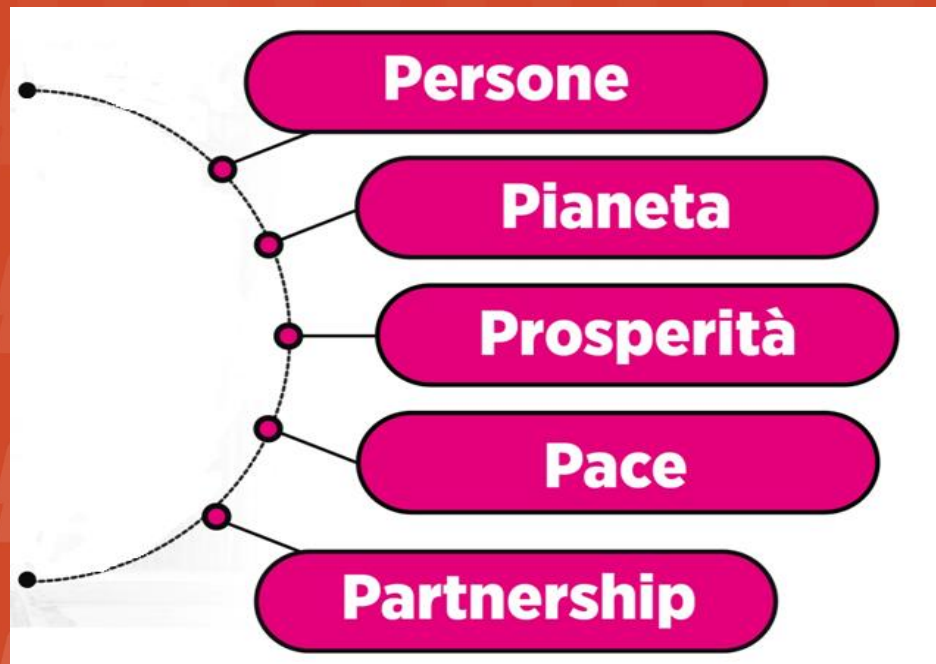
**Sottoscritta da 193 Paesi membri
delle Nazioni Unite
e approvata dall'Assemblea Generale
dell'ONU**



Tre Dimensioni Prioritarie



Aree di intervento



Una sfida globale

Che coinvolge tutto il pianeta

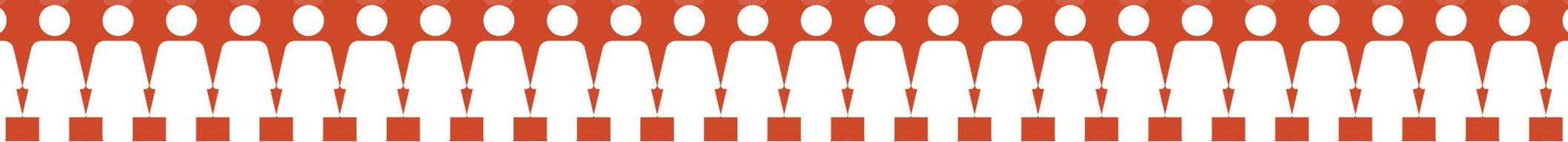


Approccio One Health

Visione Olistica-Multidisciplinare-Multiprofessionale

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

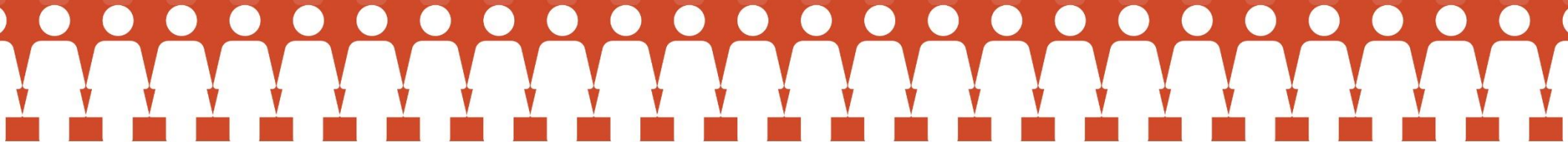
Il paradigma One Health vuol dire riconoscere che **la salute delle persone e dell'ecosistema sono legate indissolubilmente** e che servono approcci e sforzi globali per **“progettare e implementare programmi, politiche, norme e ricerche in cui diversi settori cooperino per raggiungere migliori risultati 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

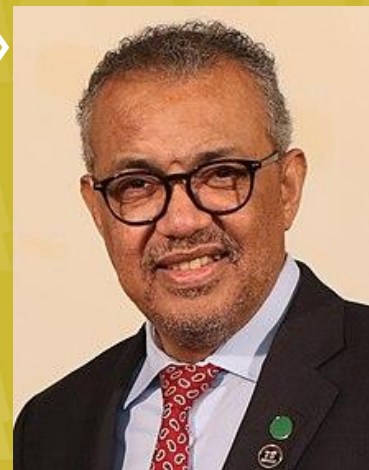
Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

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



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



DIPARTIMENTO
PER LA TRASFORMAZIONE
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

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

PNRR - Salute

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza



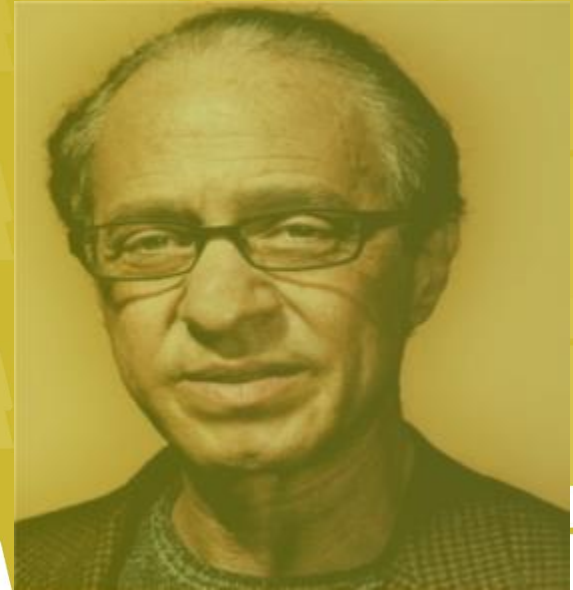
Italia domani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



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

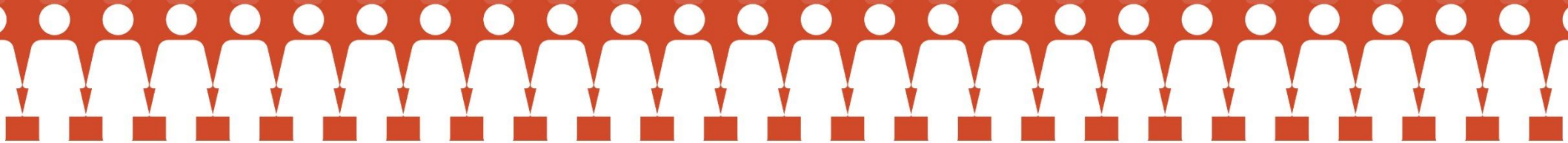
Integrazione di tecnologie digitali in tutti gli ambiti aziendali



Cambio culturale

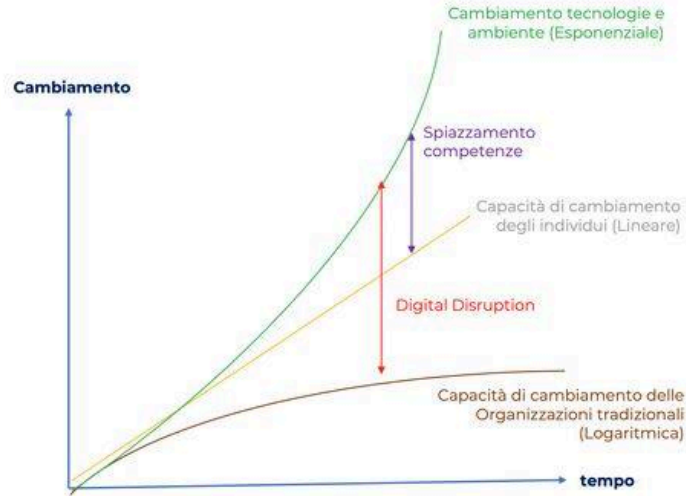


Abbandono di pratiche consolidate a favore di approcci che sono parzialmente ancora in fase di definizione



Legge di Martec

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



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

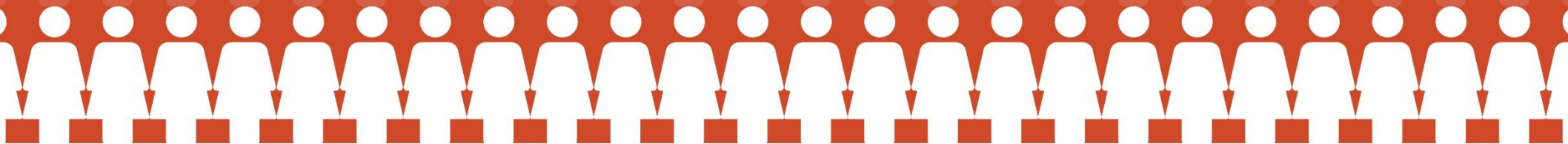


...delle **organizzazioni**, ma anche delle **persone**

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

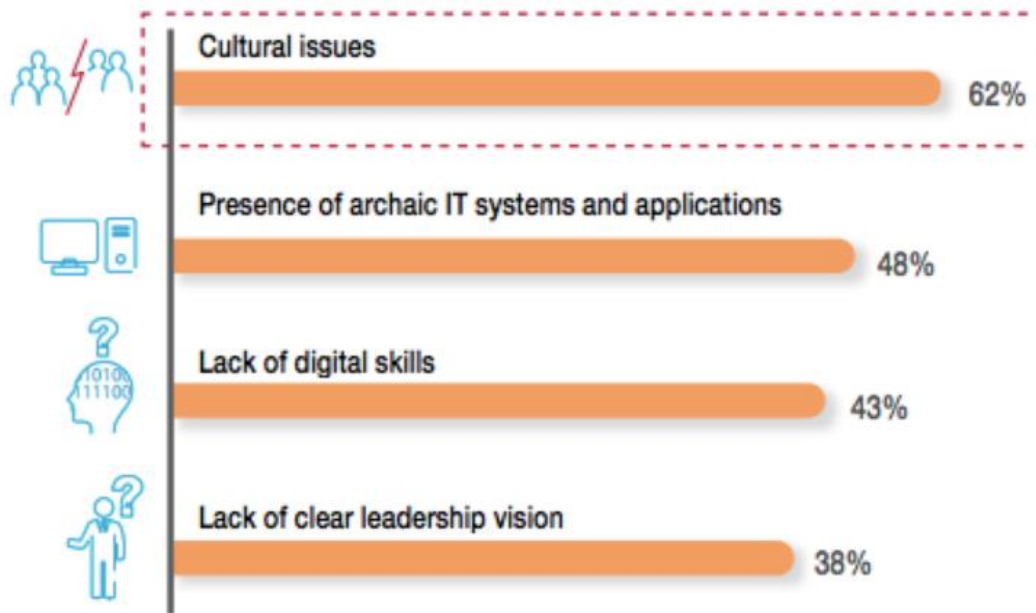
curva esponenziale: Tecnologia

curva logaritmica: Organizzazione



Perchè i progetti di Trasformazione Digitale falliscono?

Hurdles to digital transformation
(Percentage indicates responses ranking the issue in top two)



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

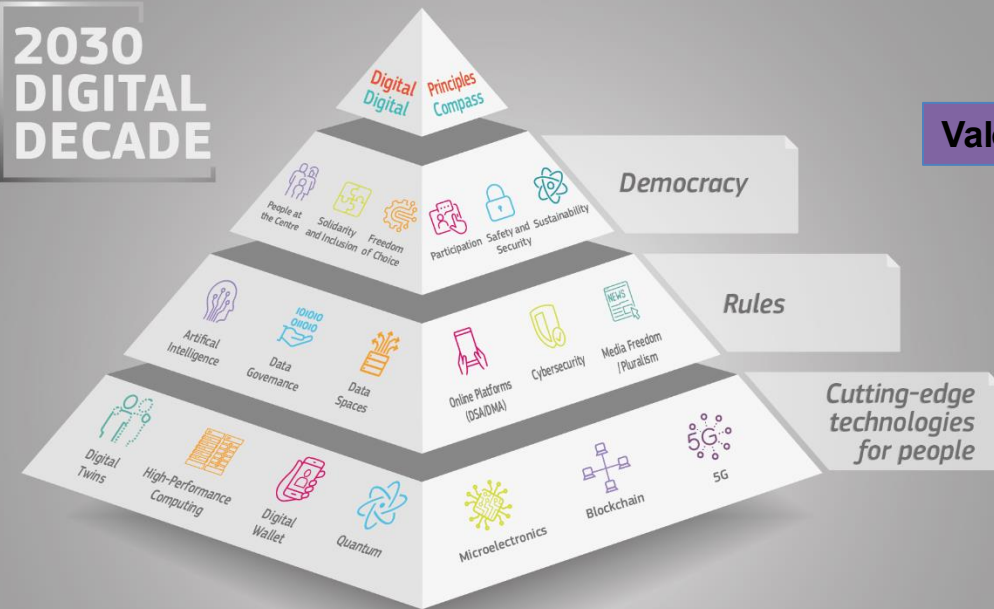
Il 62% dei progetti di digital transformation in Italia fallisce

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



2030 DIGITAL DECADE



#DigitalEU

Valori, Principi, Obiettivi

Norme, Codici,
Algoritmi,
Regolamenti, Linee
Guida

Ricerca,
Sviluppo,
Implementazione

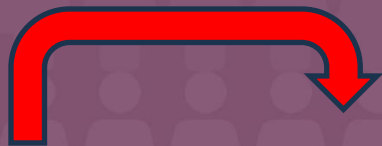
Educazione,
Formazione

Organizzazione

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



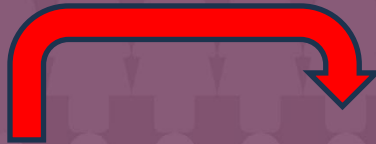
Azienda Sanitaria Analogica

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

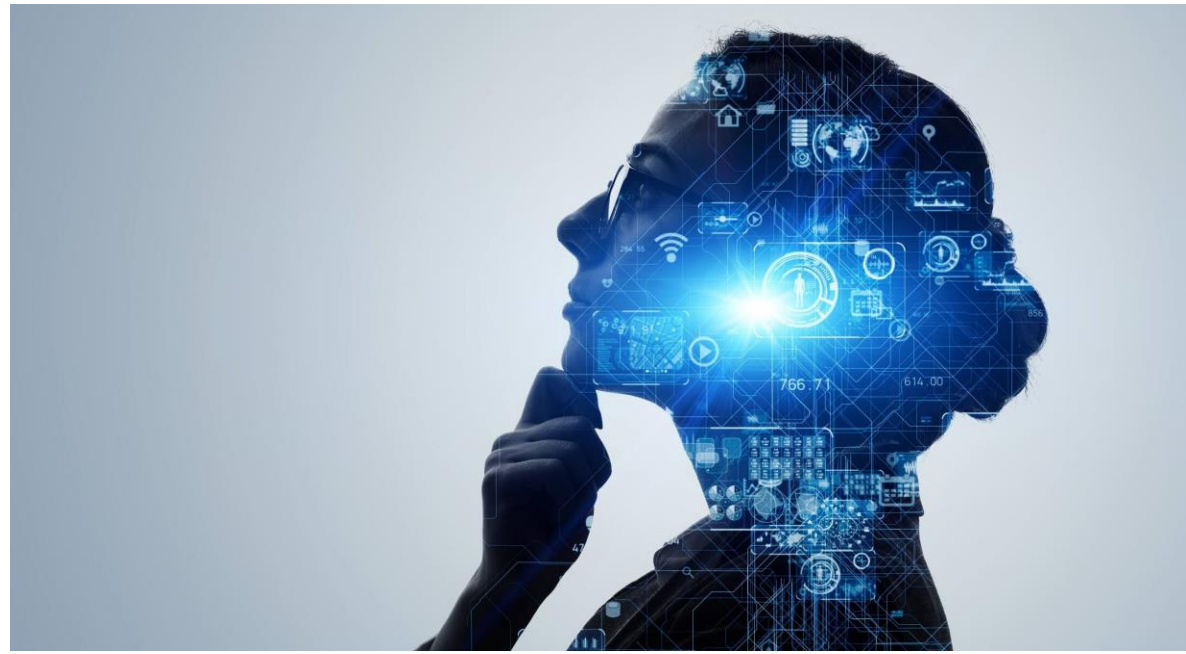


Azienda Sanitaria Analogica

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

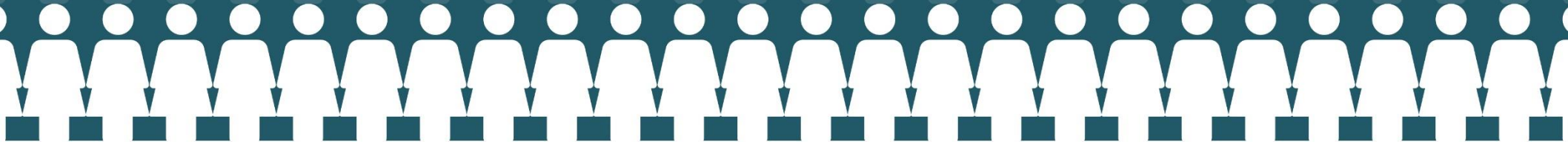


3. Riduzione degli Ambiti Discrezionali

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

01



Progettazione e
realizzazione
dell'innovazione

02



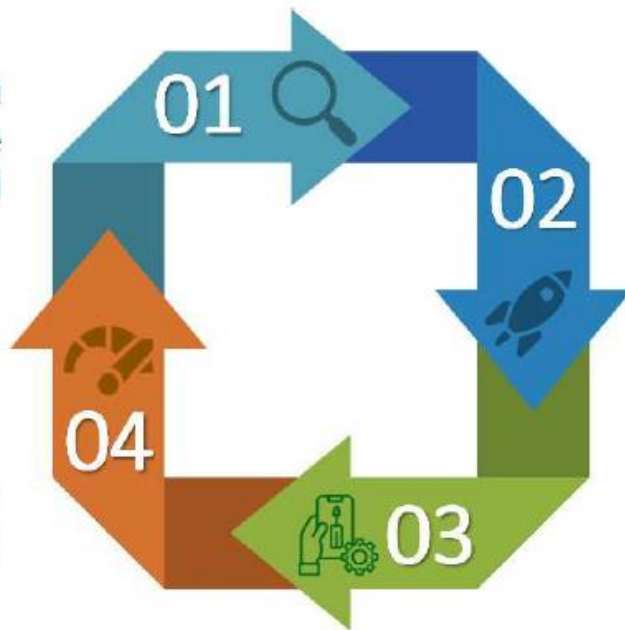
Adozione
dell'innovazione

03



Performance
management

04



Traiettorie del processo di digitalizzazione

Valorizzazione del
dato in ottica clinica
e gestionale

Digitalizzazione
delle Cure

Empowerment e
Engagement del
paziente

Attenzione al
risultato in termini di
output e outcome

**DIGITAL
TWIN**

**Terapie
Digitali**

**Supporto alle
decisioni**

**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 direttrici **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*

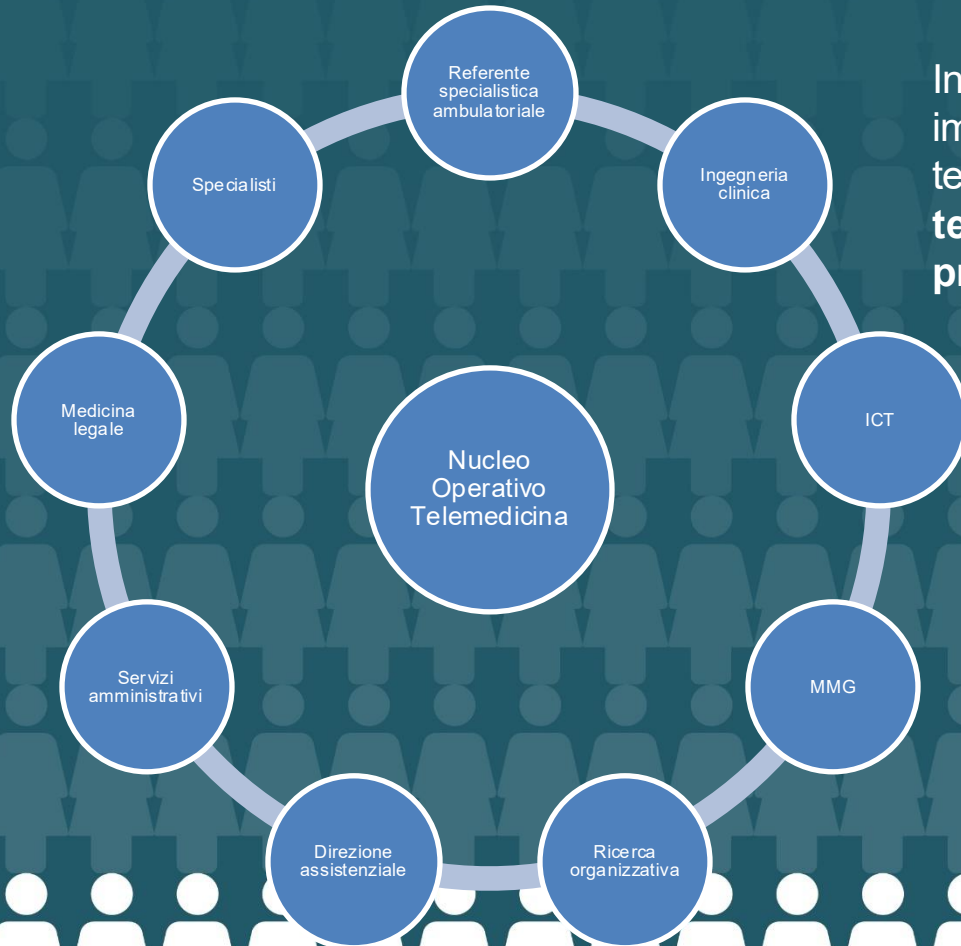


Creazione di una UOC dedicata in Staff alla Direzione Generale




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** influisce 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-televisita 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



1

Sono erogate **prestazioni sporadiche** in Telemedicina, ma non nell'ambito di servizi/processi strutturati

Non sono presenti **figure professionali dedicate** alla gestione di tali servizi, che è delegata informalmente ai singoli professionisti

2

Sono erogate alcune prestazioni in Telemedicina, ma **non nell'ambito di servizi strutturati e senza alcuna revisione dei processi** preesistenti

Sono presenti diverse figure professionali coinvolte nell'erogazione del servizio, ma **senza** che siano **definiti ruoli formali e dedicati**

Il servizio è **poco diffuso** e viene offerto solo per una quota limitata di prestazioni

3

Sono stati definiti nuovi **servizi strutturati di Telemedicina**, anche sulla base delle **Linee Guida** in vigore, ma senza una piena integrazione con i processi preesistenti

Sono stati **definiti e formalizzati** i diversi ruoli coinvolti nell'erogazione del servizio e le relative responsabilità

Il servizio è **diffuso**, ma per una quota **limitata di prestazioni**

4

La **revisione dei processi clinici e assistenziali sulla base delle Linee Guida** in vigore si è tradotta in un'effettiva **integrazione** delle prestazioni di Telemedicina nei servizi offerti e nelle attività dei professionisti

Sono stati **definiti e formalizzati** i diversi ruoli che devono concorrere all'erogazione del servizio e le relative responsabilità

Sono presenti **ruoli dedicati** alla **gestione sanitaria e tecnologica** dei servizi in Telemedicina

Il servizio è **diffuso e attivo** su una **quota elevata di prestazioni** erogabili in Telemedicina

TELEVISITA

Le prestazioni **non** sono rendicontate e remunerate

Le prestazioni possono essere **rendicontate e remunerate**, ma solo per alcune tipologie

Le prestazioni erogate sono **tariffate e remunerate**

Le prestazioni erogate sono **tariffate e remunerate**

CULTURA E COMPETENZE

1

2

3

4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

