DESIGNED FOR YOUR WORLD

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Proposte per la digitalizzazione dei servizi

Paola Roberta Boscolo, Francesco Longo

Bologna, 5 11 21

Università Bocconi
CERGAS
Centro di ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

PLANNING

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 giustificarne 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 t**ransizione 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

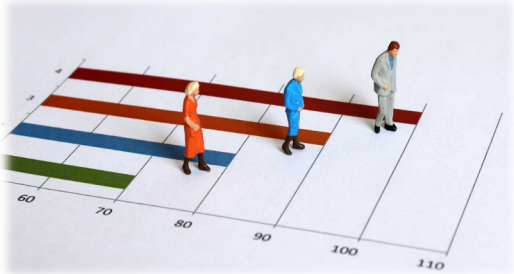
Misurare e interpretare i risultati dei piani di digitalizzazione per facilitare non solo comparazioni tra aziende e regioni (**benchmarking**) ma soprattutto forme di apprendimento reciproco e collettivo **(benchlearning).**

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

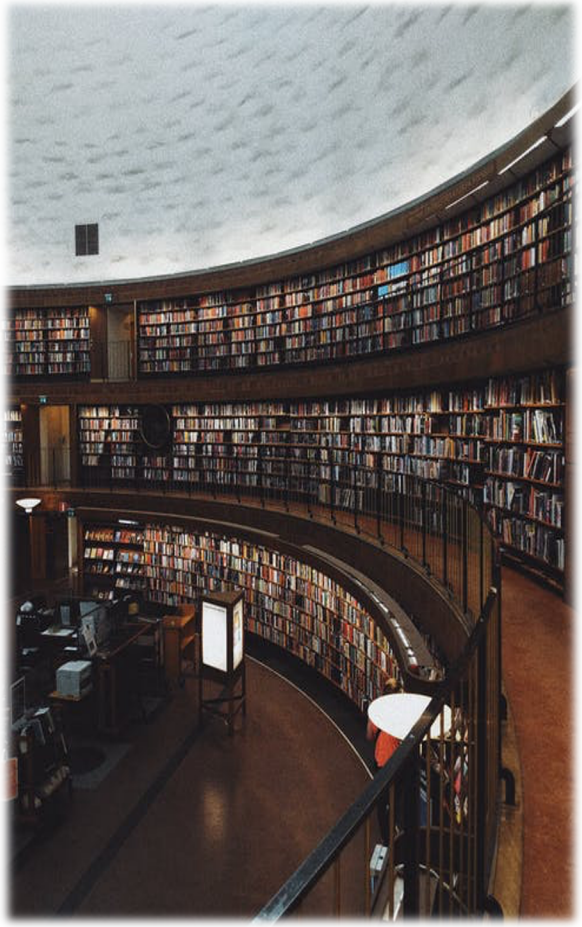
Il razionale

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

Si possono attivare forme di ingaggio della comunità perché un gruppo di pazienti pari o di volontari (medici, staff, care giver) educhino e accompagnino l'uso delle tecnologie per il primo periodo.

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