



*L'Italia che fa correre l'Italia*



CONFINDUSTRIA SERVIZI  
INNOVATIVI E TECNOLOGICI



## **“Sanità digitale. Stato dell’evoluzione in Italia”**

**Capua, 16 ottobre 2010**

**Stefano Pileri**  
**Presidente**

**Confindustria Servizi Innovativi e Tecnologici**



A Confindustria Servizi Innovativi e Tecnologici fanno capo **51 Associazioni di Categoria** (fra soci effettivi e soci aggregati) e **62 Sezioni Territoriali** istituite presso le Unioni Provinciali di Confindustria.

La *mission* della Federazione è proporre politiche industriali mirate alla crescita dei Servizi con ricadute dei benefici su Industria, PA e sull'efficienza dei Servizi stessi.

Oltre 1 milione di imprese



2,5 milioni di addetti

13% del PIL del Paese (dati ISTAT)

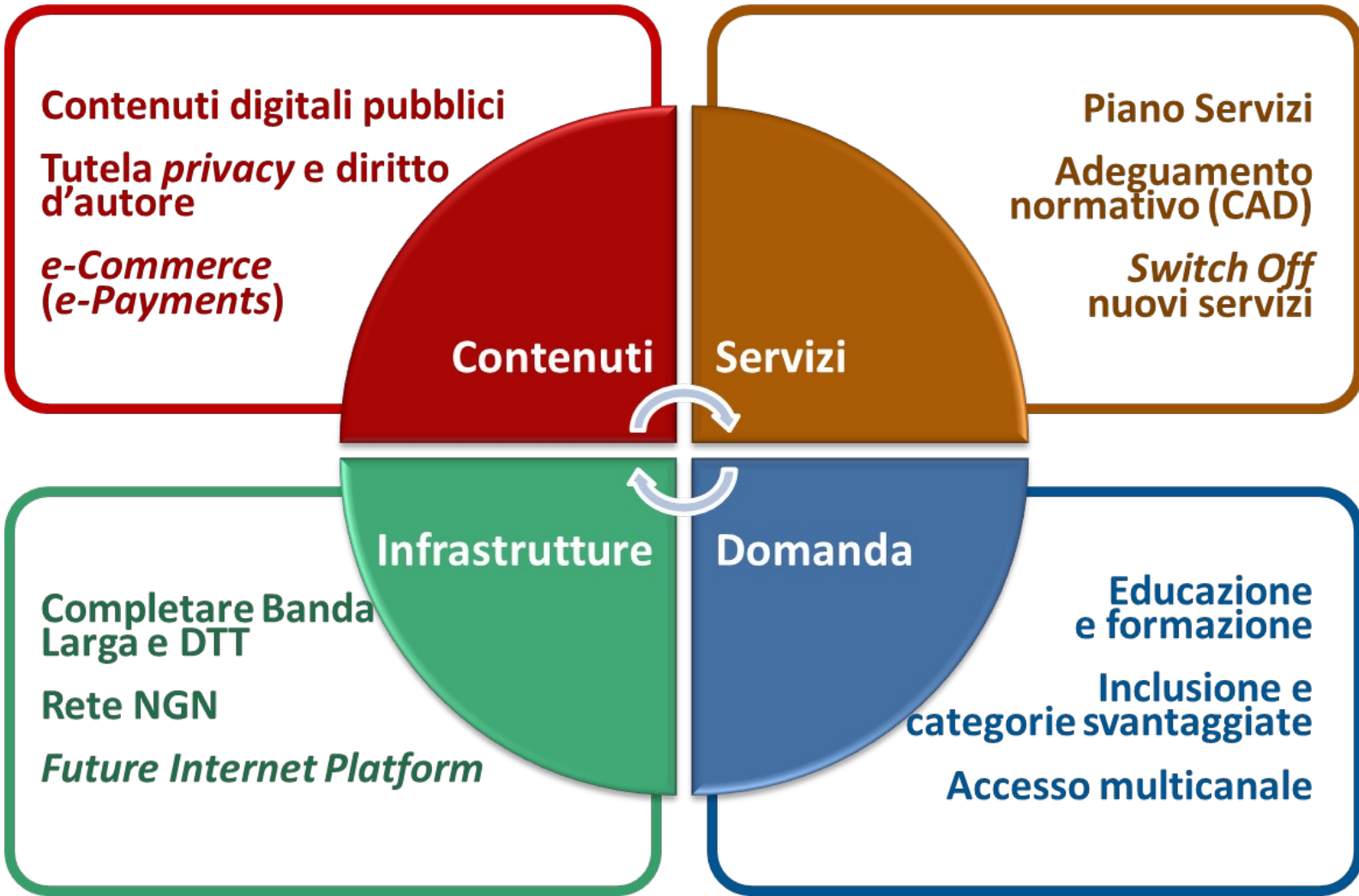


L'Italia che fa correre l'Italia



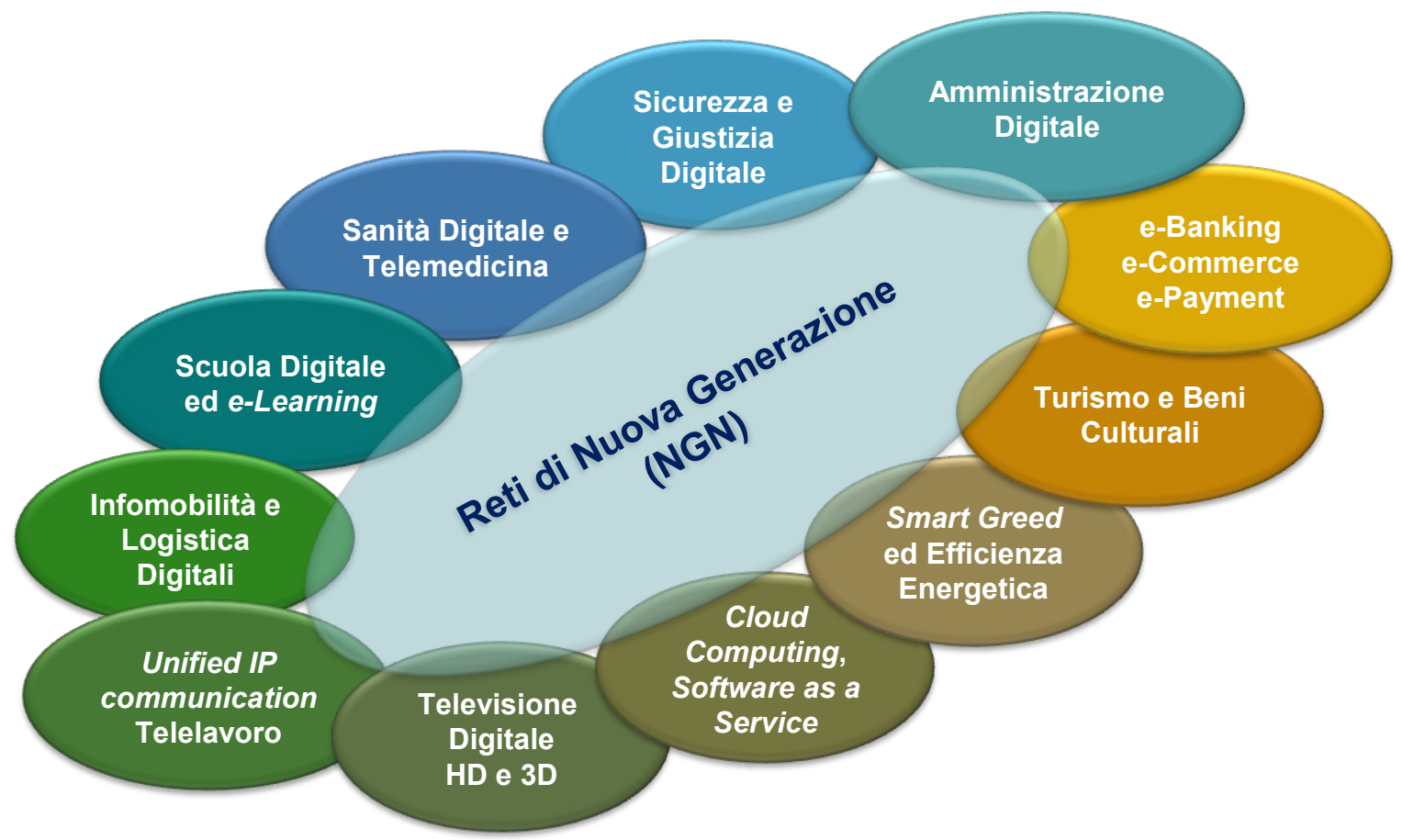
CONFINDUSTRIA SERVIZI INNOVATIVI E TECNOLOGICI

# Le 12 linee principali di azione del Piano Italia Digitale





# Attuare il Piano dei Servizi Digitali 11 progetti di sviluppo dei servizi





*L'Italia che fa correre l'Italia*



CONFINDUSTRIA SERVIZI  
INNOVATIVI E TECNOLOGICI

## **- 30 miliardi € l'anno di risparmio sui costi di PA, Imprese e Famiglie nel Lungo Termine (entro 10 anni).**

**Amministrazione  
ed Impresa  
Digitale**

**Portale unico per le Imprese, Portale per i Cittadini,  
Anagrafi Interoperabili, Dematerializzazione, PEC,  
Firma digitale, Pagamenti elettronici**

**- 16 miliardi €**

**Scuola Digitale ed  
eLearning**

**Sviluppo editoria scolastica digitale,  
Informatizzazione rapporti Scuola – Famiglia,  
Informatizzazione di tutti i lavoratori**

**- 1,4 miliardi €**

**Sanità Digitale e  
Telemedicina**

**Portale Prenotazioni, Ricetta e Certificati digitali,  
Medici Farmacie ed Ospedali in rete, Telemedicina  
Anagrafe e Fascicolo Sanitario Elettronico, ERP**

**- 8,7 miliardi €**

**Giustizia e  
Sicurezza Digitale**

**Trasmissione telematica avvisi di reato, Notifiche  
Digitali, Digitalizzazione degli atti giudiziari,  
Telepresenza Istituti Penitenziari, Videosorveglianza**

**- 0,5 miliardi €**

**Smart Grid ed  
Efficienza  
Energetica**

**Smart Meter e prezzi differenziati per fascia oraria,  
Efficienza Energetica , ICT per le Reti Elettriche:  
Smart Grid**

**- 9,5 miliardi €**

**Telepresenza,  
Cloud Computing,  
Saas**

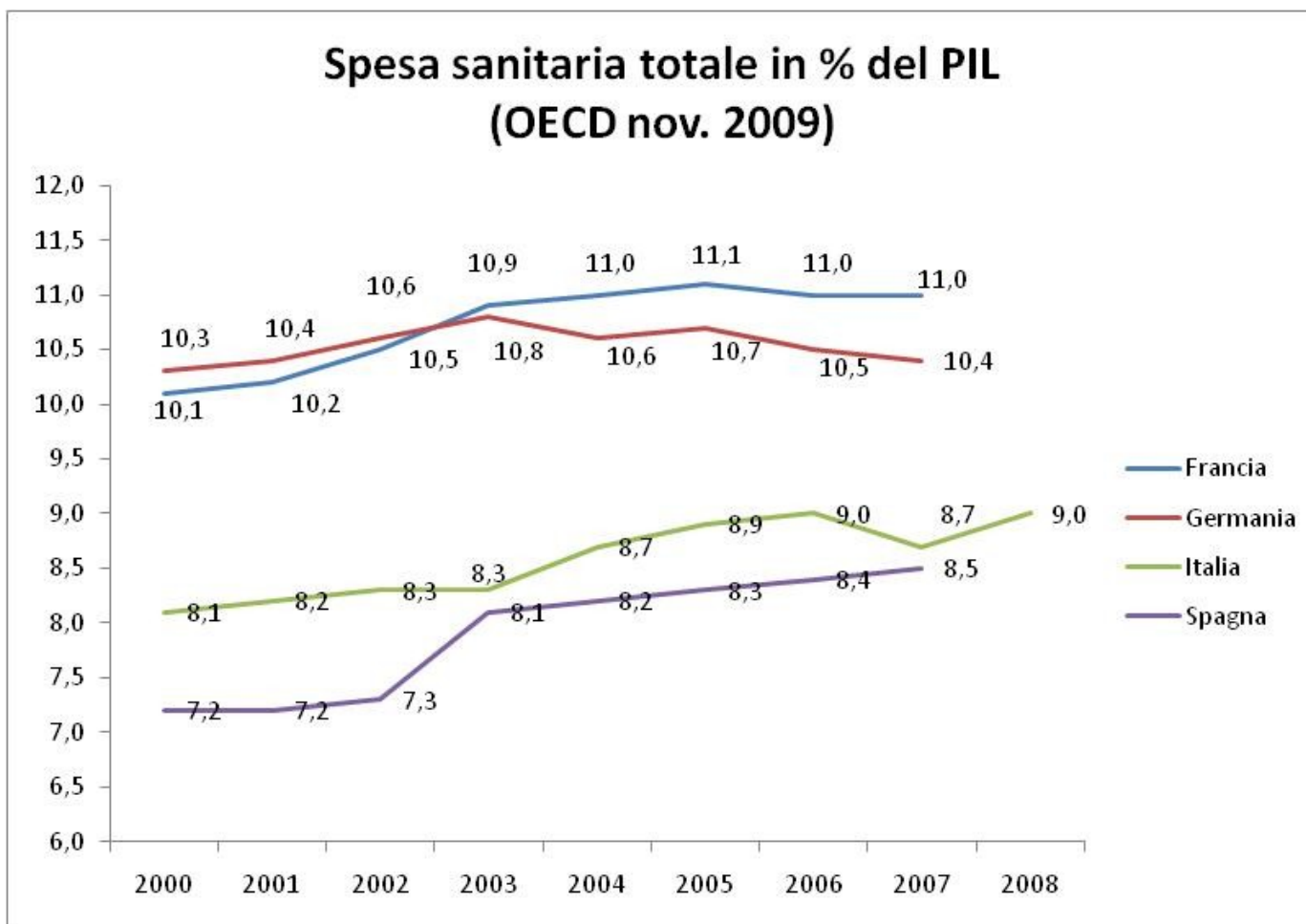
**Comunicazione su IP, Telelavoro e Telepresenza,  
Outsourcing e Cloud Computing, Software as a  
Service**

**- 2 miliardi €**



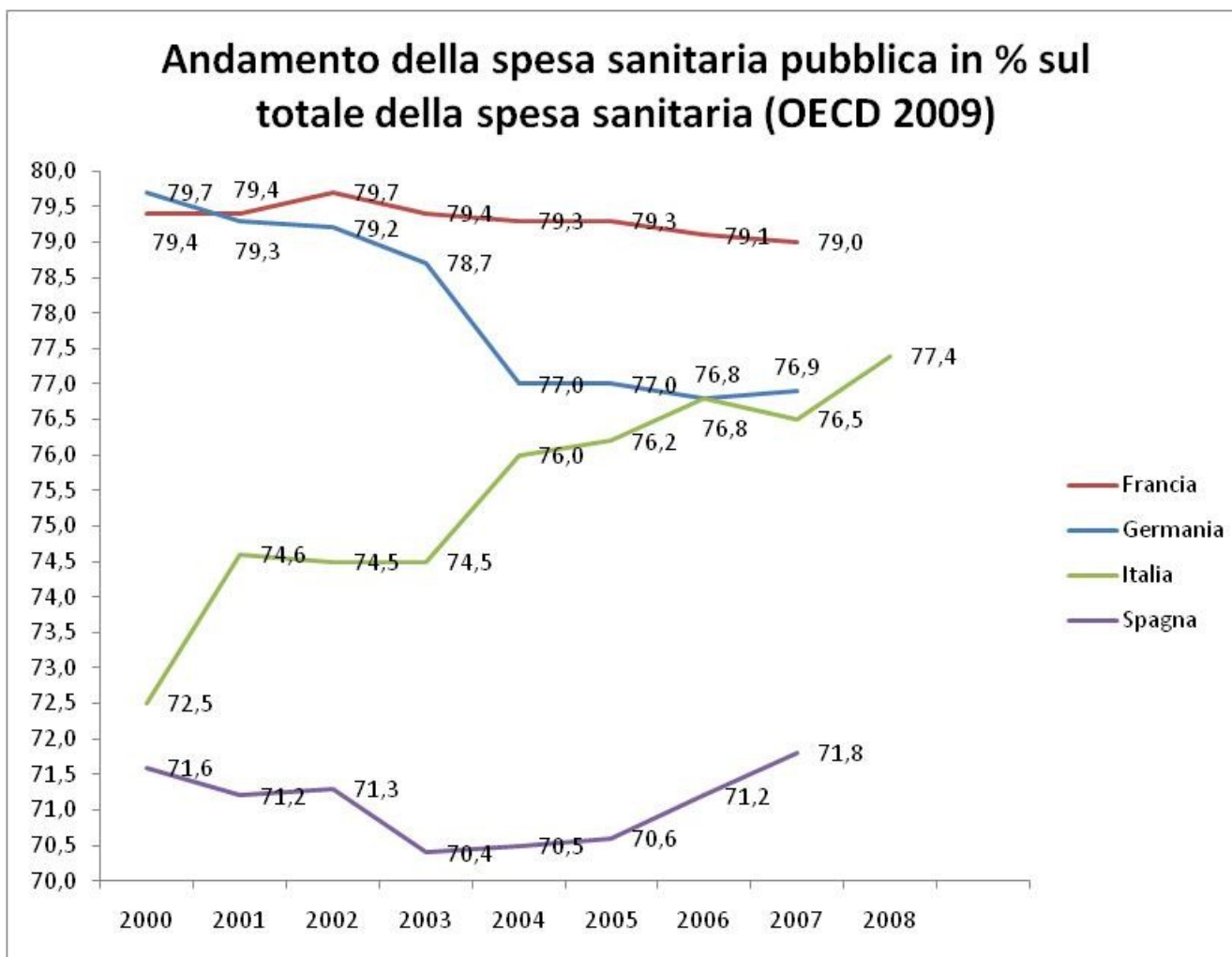
## La sanità italiana, il contesto di riferimento

La spesa sanitaria in Italia è pari al **9% del PIL** (di cui quella pubblica è pari al **7%** e quella privata al **2%**)





## La crescita della spesa sanitaria pubblica



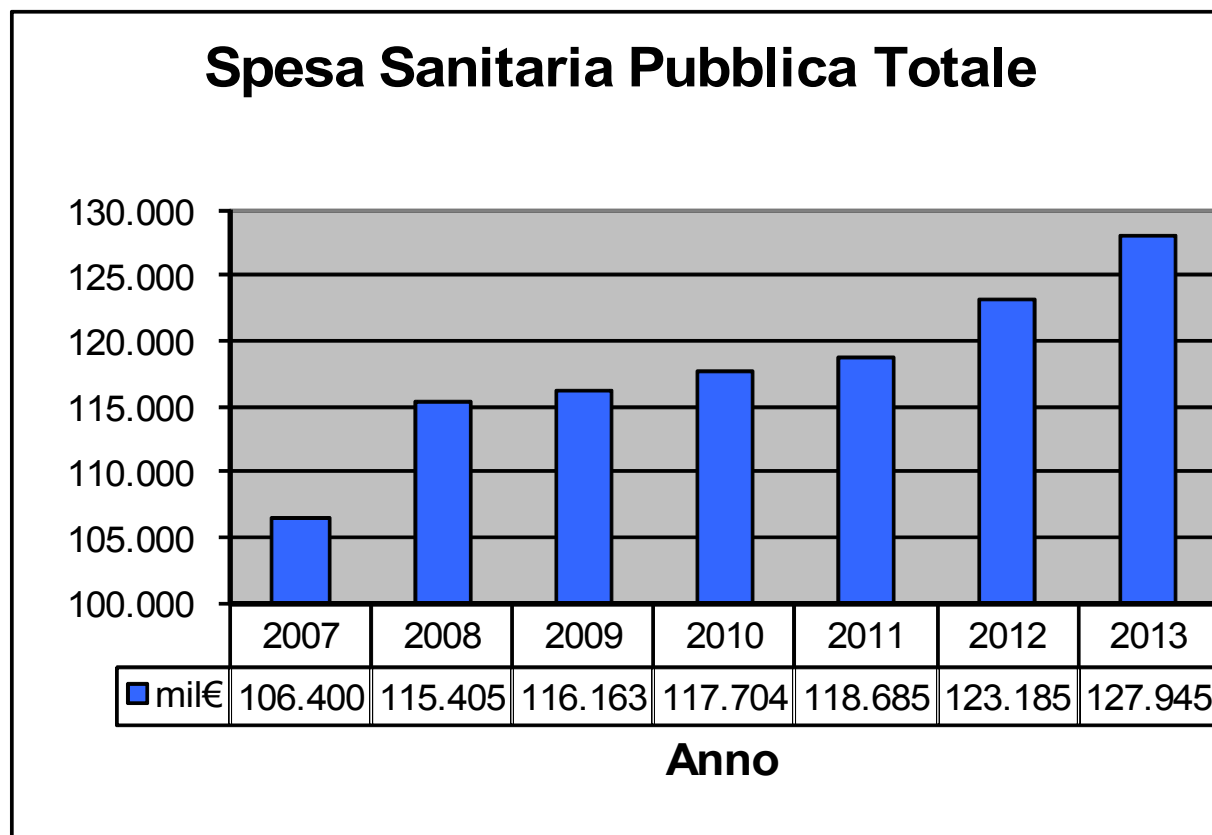


## L'evoluzione futura della spesa sanitaria pubblica italiana

Secondo il Fondo Monetario Internazionale la spesa sanitaria pubblica passerà dal 7% all'11% del PIL nel 2050.

A preoccupare per l'incidenza sui conti pubblici è quindi oggi più la sanità che la previdenza (la cui spesa salirà invece solo dal 14 al 14,7% del PIL nel 2050).

E questo a causa del contemporaneo invecchiamento della popolazione che farà lievitare la "bolletta" per la sanità e della crescita della previdenza privata che integrerà gradualmente quella pubblica rallentandone l'impatto sui conti pubblici.



Fonte: Elaborazioni Ufficio Studi Confindustria Servizi Innovativi e Tecnologici su dati MEF, Relazione Unificata Economia e Finanza Pubblica del 6 maggio 2010 e DPEF 2009-2013



## La sanità pubblica e il deficit di bilancio 2008

- ✓ Solo 9 regioni hanno speso nel 2008 nei limiti delle entrate disponibili, 11 regioni generano deficit;
- ✓ L'entità dei disavanzi si è peraltro rivelata spesso provvisoria e suscettibile di continue rideterminazioni;
- ✓ Si registrano **ritardi abnormi nei pagamenti ai fornitori** (dai 132 gg. della Val d'Aosta, ai 676 gg. del Molise) 14 Regioni sono oltre i 200 giorni e 6 sono oltre i 300 giorni.
- ✓ I disavanzi strutturali persistono e tendono a sommare deficit sui deficit non ancora ripianati alimentando nuovi effetti di sbilanciamento;
- ✓ La sanità drena risorse pubbliche in misura relevantissima e buona parte della spesa è finanziata con anticipazioni di cassa e forme di indebitamento tendenti a superare i vincoli in materia di ricorso al credito bancario creando forme di sperequazione intergenerazionale;
- ✓ Difficile parlare di Sanità italiana: si sono formate **le Sanità italiane con differenze rilevanti in termini di qualità, efficienza gestionale e stabilità finanziaria tra Nord e Centro-Sud.**

|                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| <b>LAZIO</b>        | -1672,970         |
| <b>CAMPANIA</b>     | -536,896          |
| <b>PUGLIA</b>       | -414,539          |
| <b>SICILIA</b>      | -331,841          |
| <b>CALABRIA</b>     | -115,316          |
| <b>LIGURIA</b>      | -109,487          |
| <b>SARDEGNA</b>     | -107,332          |
| <b>ABRUZZO</b>      | -87,875           |
| <b>MOLISE</b>       | -73,229           |
| <b>V. AOSTA</b>     | -15,370           |
| <b>BASILICATA</b>   | -11,387           |
| <b>P.A. TRENTO</b>  | -2,126            |
| <b>LOMBARDIA</b>    | 1,540             |
| <b>PIEMONTE</b>     | 2,617             |
| <b>E. ROMAGNA</b>   | 7,183             |
| <b>FRIULI</b>       | 7,613             |
| <b>P.A. BOLZANO</b> | 15,038            |
| <b>TOSCANA</b>      | 16,116            |
| <b>VENETO</b>       | 16,169            |
| <b>UMBRIA</b>       | 16,580            |
| <b>MARCHE</b>       | 18,774            |
| <b>TOTALE</b>       | <b>-3.376,738</b> |



# La Sanità Digitale

I risparmi complessivi indotti dal progetto messo a punto da Confindustria Servizi con il Comitato Tecnico Sanità di Confindustria sono stimabili intorno all'8% della spesa pubblica sanitaria nazionale, pari a circa 8,7 miliardi l'anno.

**1.La “Rete della Sanità Digitale”** (chiamata eHealth Connecting Platform) in grado di far comunicare tra loro MMG e Medici Ospedalieri, Farmacie ed Ambulatori, Ospedali, Cittadini e Dispositivi / Sensori elettromedicali ed infine le Istituzioni di indirizzo e controllo.

**2.I “Rete dei dati sanitari dei Cittadini”** ossia i profili dei soggetti cui si rivolge il Sistema Sanitario Nazionale (Anagrafe Sanitaria) e l'insieme dei dati delle Cartelle Cliniche Ospedaliere, delle visite mediche, delle Analisi Cliniche e dei Monitoraggi (Fascicolo Sanitario Elettronico) che possano essere, grazie al consenso esplicito del cittadino, patrimonio del Sistema Sanitario Nazionale per diagnosi meno costose, più efficaci e più veloci.

**3.II “Flusso delle Prescrizioni e delle Certificazioni Digitali** (ePrescribing) ossia la generazione digitale della prescrizione di farmaci, analisi e cure e la memorizzazione a beneficio dell'Ente erogatore. La generazione digitale dei certificati di malattia ed il loro invio automatico agli Enti Previdenziali ed alle aziende interessate. A supporto del flusso digitale di ePrescribing possono essere messi a disposizione una serie Decision Support Systems che possano orientare il Medico nella prescrizione, nella scelta dei farmaci secondo le normative nazionali e regionali sanitarie a beneficio del miglior rapporto costo-qualità della prestazione

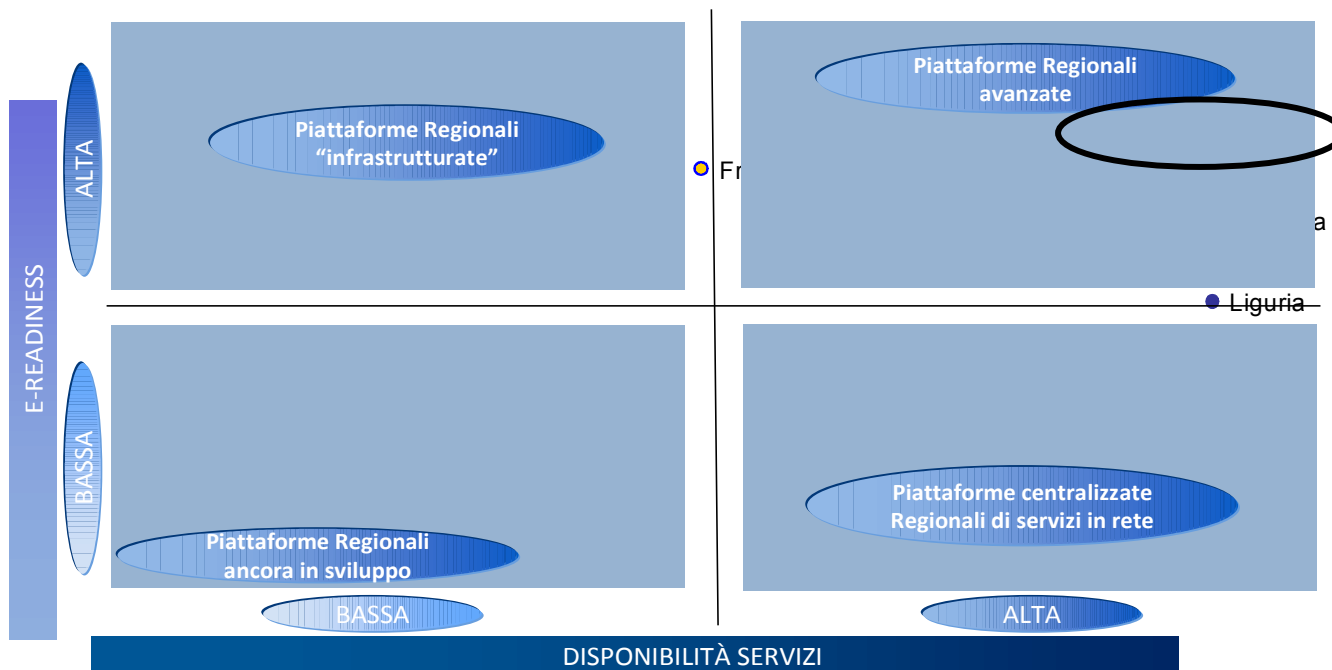
**4.II “Flusso delle Prenotazioni, Pagamenti e Refertazioni Digitali** (eCUP) ossia i portali di accesso per i cittadini e per le aziende al sistema degli Ospedali, Ambulatori, Case di Salute, Centri di Cura Termale, ... ove si proceda alla prenotazione della visita / analisi /cura, al pagamento on line del Ticket o dell'intero importo ed infine alla consegna dei referti on line

**5.La “Rete della Telemedicina e Teleassistenza”** che consente, per il tramite di dispositivi e sensori di monitoraggio e controllo sempre più sofisticati, di decentrare nella organizzazione dei Medici (Unità Territoriali di Assistenza Primaria), nelle Farmacie ed anche nelle Case dei pazienti monitoraggi e cure in modo da decongestionare i costosi sistemi dei Pronto Soccorsi e dei Reparti Ospedalieri.

**6.Le “Applicazioni di Amministrazione e Controllo Sanitario”** che consentono agli gestori di processo, ossia le Regioni, di tenere sotto costante, tempestivo, approfondito e trasparente controllo il flusso delle cure e le spese ad esso associate consentendo di programmare i necessari correttivi per tenere la spesa sotto stringente controllo.



# Stato di diffusione dei servizi di Sanità Digitale nelle Regioni



Fonte: Osservatorio Piattaforme – Between, 2008

## L'E-READINESS DELLE STRUTTURE SANITARIE

L'Anagrafe Sanitaria Regionale (81% delle Regioni) ed il CUP regionale (67%) sono le componenti della piattaforme maggiormente sviluppate, mentre la Rete dei Medici di Medicina Generale è presente nel 43% delle Regioni. La Carta Sanitaria è adottata principalmente per gli operatori (nel 57% delle Regioni), mentre molto meno diffusa (24%) è quella elettronica per i cittadini (non la tessera magnetica).

## LA REALE DISPONIBILITÀ DEI SERVIZI IN RETE

Ancor meno diffusi sono i principali servizi in rete: il 38% delle Regioni effettua la Prenotazione on-line, generalmente ancora per poche ASL, e analogo diffusione ha il servizio di Ritiro Referti on-line, anch'esso presente ancora in poche strutture e spesso in via sperimentale. Solo 3 Regioni (14%) hanno attivato il Pagamento del Ticket on-line.



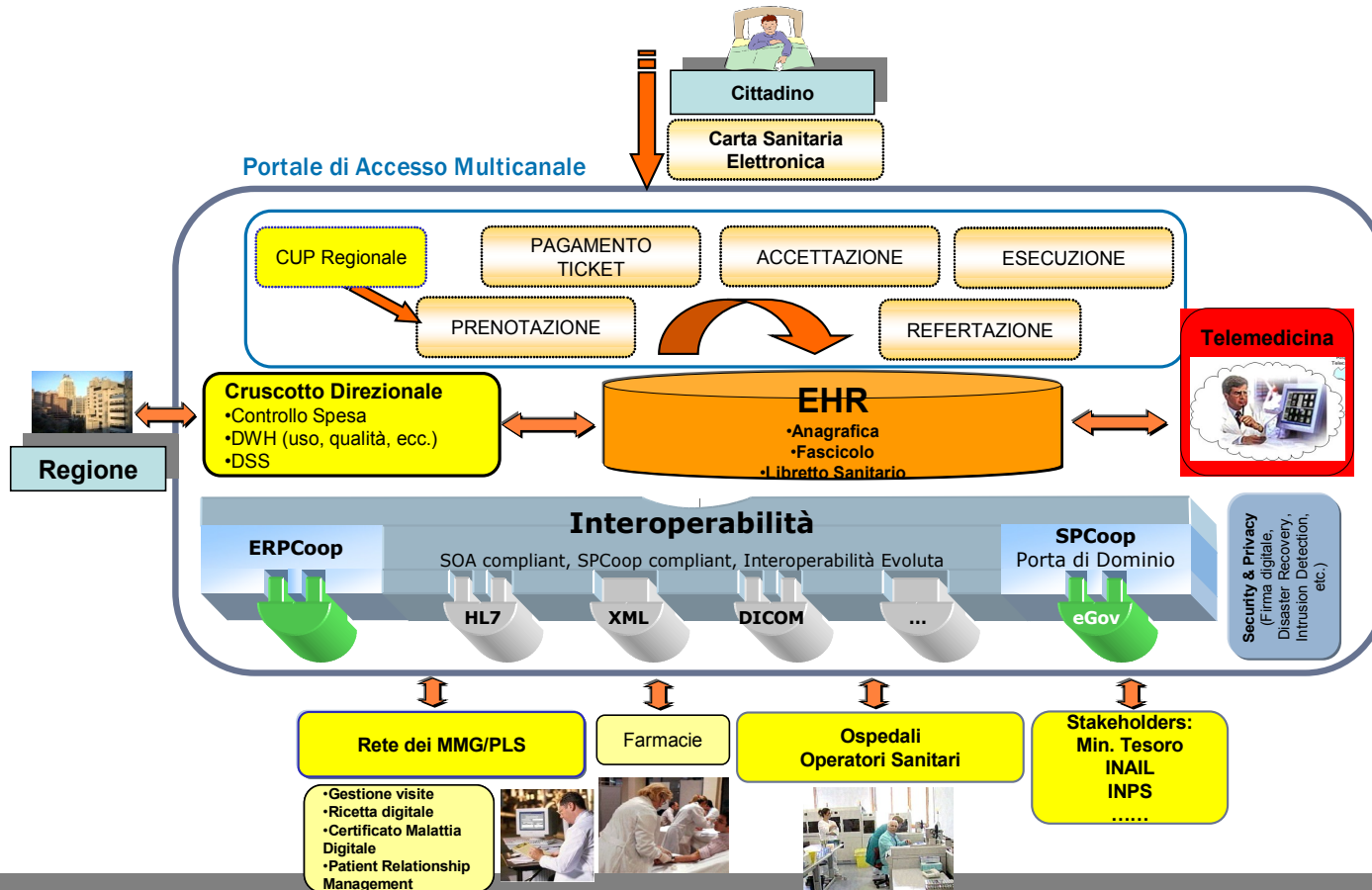
L'Italia che fa correre l'Italia



CONFINDUSTRIA SERVIZI INNOVATIVI E TECNOLOGICI

# L'Offerta Digitale nella Sanità

## Il Nuovo Modello ICT per la Sanità Digitale





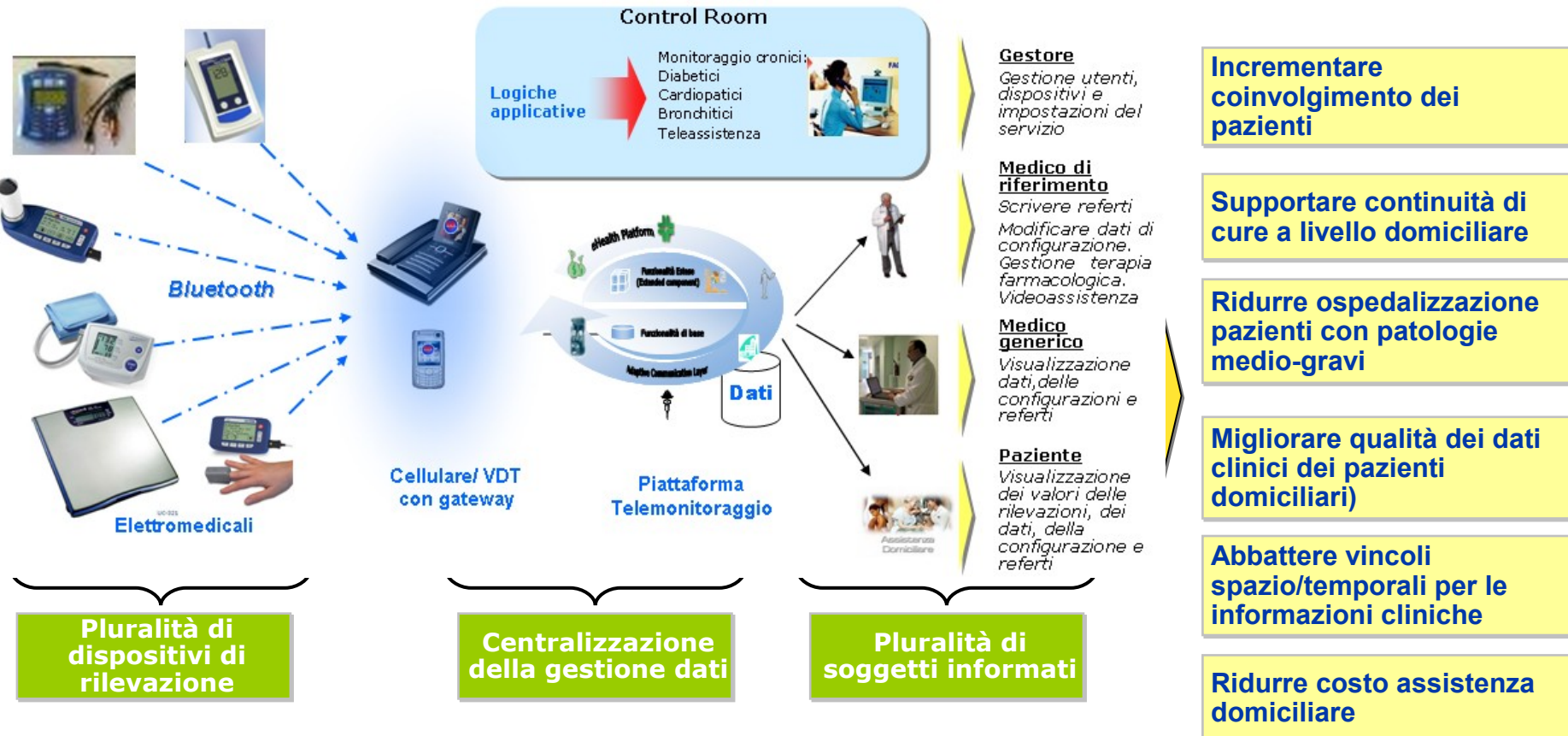
L'Italia che fa correre l'Italia



CONFINDUSTRIA SERVIZI INNOVATIVI E TECNOLOGICI

# I benefici maggiori verranno dai servizi di Telemedicina della Piattaforma e-Health

Il servizio di telemonitoraggio basato sulla Piattaforma Regionale e-Health consente ai soggetti che necessitano di un controllo costante (ad esempio persone con patologie croniche come il diabete, le cardiopatie e BPCO), il monitoraggio a distanza dei parametri biometrici, permettendogli di rimanere comodamente nella propria abitazione.





*L'Italia che fa correre l'Italia*



CONFINDUSTRIA SERVIZI  
INNOVATIVI E TECNOLOGICI

# The HealthPresence Solution



Scottish Centre  
for Telehealth



# The HealthPresence Solution

Provides patients and care givers with opportunities to consult and collaborate with specialists no matter the location, improving patient care and saving travel cost

**Doctor decides they need to talk to a Specialist**

**Patient Goes to Doctor**



## Business value

- Real-time "in person" collaboration between doctors, patients, and specialists
- Make clinical decisions faster, improving patient care and outcomes
- Reduce travel costs and time for patients, doctors and specialists

# The HealthPresence Solution

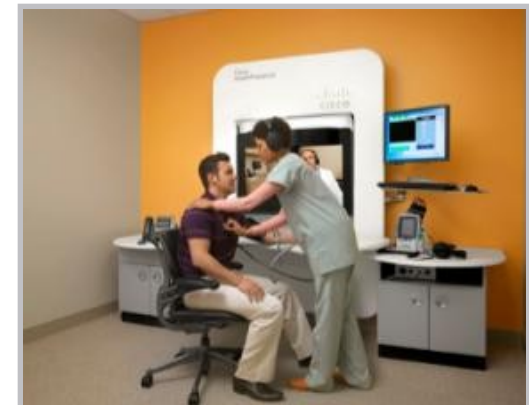
Using the network as a platform, the Cisco HealthPresence solution combines high-definition video, advanced audio, and patient medical data to create an environment similar to what most people experience when they visit their doctor or health specialist



Patient in a remote area needs to see a doctor



A licensed healthcare professional) and physician conduct exam







Exam includes data from medical devices with hi-def video

## Business value





- Increased convenience and access to healthcare for patients
- Optimizes the use of scarce expert resources while containing costs and offering a live, "face-to-face visit" experience
- Offers the ability to augment and optimize the capacity and reach of care-delivery systems in a patient-friendly and convenient way

# The Mobile Health Solution

Multiple MHealth services can be envisioned today...

-  **1** **SMS-based services (reminders, info, drug authentication)**
-  **2** **Remote Doctor**
  - Basic
  - Enhanced
-  **3** **Health records**
-  **4** **Remote monitoring/patient management**

# As a result Telcos are playing a key role in m-Health around the world (1/2)

| Examples   | Product description  | Partners  | Markets   |
|--|--|---|---|
| <p><b>Health watch</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Several m-Health products through partnerships</b> with well known health institutions over the world               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronic Disease Remote Management                   <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Cardiac rhythm Remote Management</li> <li>◦ Diabetes Remote Management</li> </ul> </li> <li>– Non emergency remote managemen</li> </ul> </li> </ul>  |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ France</li> <li>▪ Italy</li> <li>▪ Spain</li> <li>▪ Austria</li> <li>▪ US</li> </ul> |
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mobile fitness solutions for health-conscious</b>, e.g. a special chest strap to wear during workout:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Data transmitted real-time from the chest strap to the user's Bluetooth/Java-compatible mobile phone, and then via mobile telephony to the BARMER health Internet portal</li> <li>– Virtual fitness coach in the portal subsequently analyzes the training data and automatically generates new training plans</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barmer, German Health Company</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Germany</li> </ul>   |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Wellness application targeted at the health-conscious:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– GPS tracking technology to continuously monitor speed, distance, calories burned, pace, and route</li> <li>– Software uploads the user's results to a personalized Web site for progress monitoring purposes</li> </ul> </li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bones in Motion</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Launched in 4Q 2006 in the US</li> </ul>   |
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Health watch for epilepsy children               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Device attached to body monitorizes vital constants <b>remotely</b></li> <li>– <b>Data is sent to hospital real-time</b></li> <li>– Neurologist and pediatricians use mobile communications and specially developed NetWare to <b>monitor medical diagnostics via internet or a computer or PDA at any time</b></li> </ul> </li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ West Lisbon Hospital Centre</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Portugal</li> </ul>  |

Growth of m-health revenue from Eur 70 million in 2007 to Eur 500 million today



# Benefits per la PA (Un caso di eccellenza nazionale CRS-SISS e confronto con le best practices EU)

## I Risparmi del Sistema Sanitario Digitalizzato

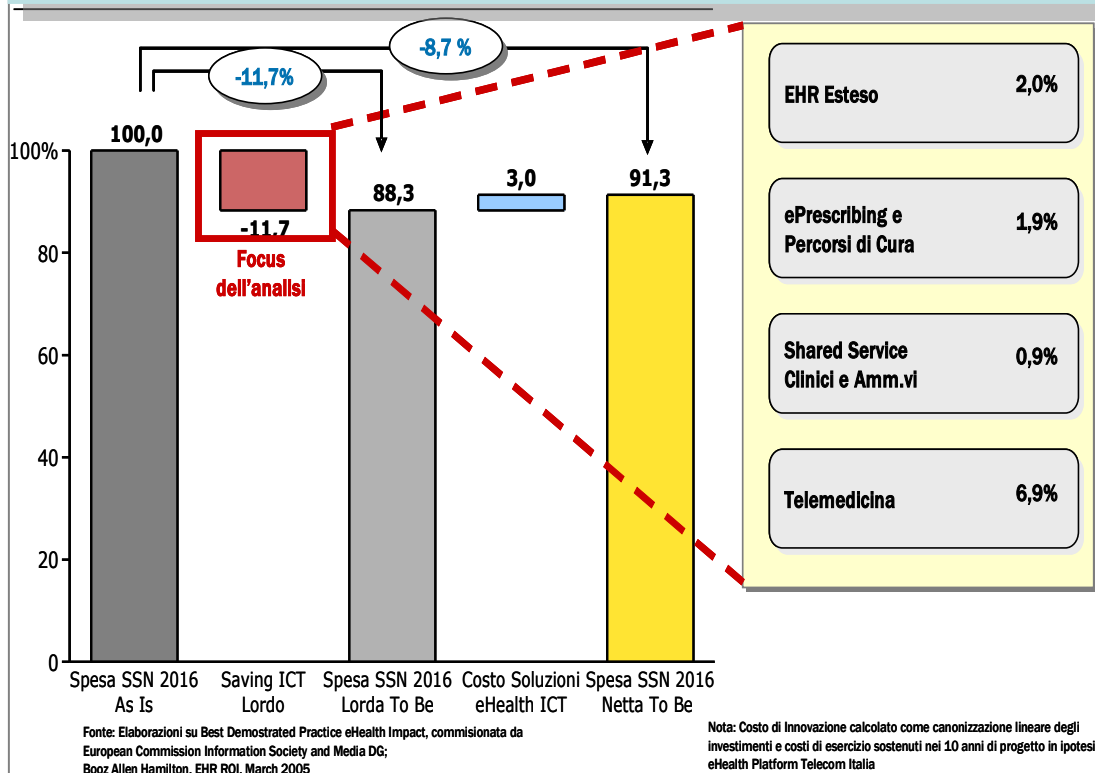
|               | Area pilota CRS-SISS | Italia         |                 |
|---------------|----------------------|----------------|-----------------|
| MMG/PLS       | 1769                 | 54.004         | Unità           |
| Risparmi      | 21,2                 | 647,19         | mln eurc        |
| ASL           | 4                    | 180            | Unità           |
| MMG/PLS       | 1769                 | 54.004         | Unità           |
| Risparmi      | 6,5                  | 198,43         | mln eurc        |
| AO            | 6                    | 97             | Unità           |
| Risparmi      | 67,5                 | 1.091,3        | mln eurc        |
| <b>Totali</b> | <b>95,2</b>          | <b>1.936,9</b> | <b>mln euro</b> |

Fonte: Elaborazioni Confindustria Servizi Innovativi e Tecnologici su dati Istat

I risparmi ottenibili dalla digitalizzazione del sistema sanitario, basati sulla proiezione su base nazionale dello studio di uno dei casi di successo (SISS), rappresentano approssimativamente il 2% della spesa sanitaria

Fonte: Elaborazioni su Best Demonstrated Practice eHealth Impact, commissionata da European Commission;

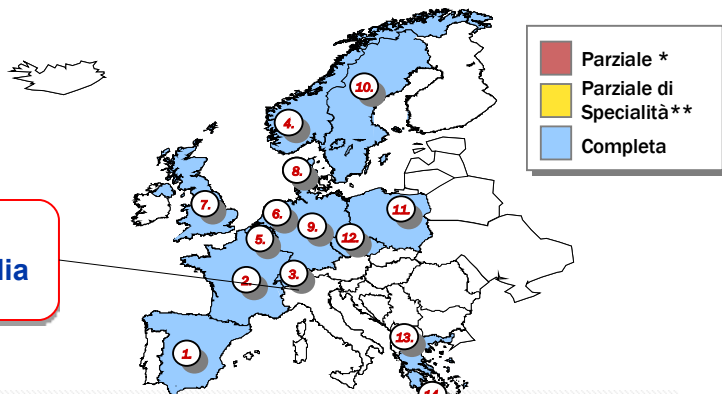
## Best Practices: Savings Lordi e Netti



Le indicazioni tratte dalle Best Demonstrated Practices hanno trovato conferma nell'analisi, condotta attraverso un modello elaborato da Booz Allen Hamilton (cfr EHR esteso 2%). Le altre aree qui trattate non sono state ancora implementate in CRS-SISS.



# Best Demonstrated Practices: i vantaggi reali dell'E-Health



15  
**SISS Lombardia**

| Regione    | Tipologia Soluzione | Nome Progetto         |        |
|------------|---------------------|-----------------------|--------|
| 1 Spagna   | EHR                 | Ykonos Project        | Yellow |
| 2 Francia  | Telemedicina        | Telif                 | Red    |
|            | Telemedicina        | Health Buddy          | Yellow |
|            | EHR                 | Coherence             | Blue   |
|            | EHR                 | Istitute Curie        | Blue   |
| 3 Svizzera | EHR                 | OCCD                  | Red    |
| 4 Norvegia | EHR                 | Blood Donator Booking | Red    |
| 5 Belgio   | EHR                 | Kind en Gezin         | Yellow |
| 6 Olanda   | Telemedicina        | Thrombosis Logbook    | Red    |

Fonte: Elaborazioni su Best Demonstrated Practice eHealth Impact, commissionata da European Commission Information Society and Media DG

| Regione            | Tipologia Soluzione | Nome Progetto                                 |        |
|--------------------|---------------------|---|--------|
| 7 UK               | EHR                 | NHS Direct                                    | Red    |
| 8 Danimarca        | EHR/ePrescribing    | MedCom  | Blue   |
| 9 Germania         | CDSS                | Medical Order center                          | Red    |
|                    | EHR                 | Electronic GesundheitsCard Europe             | Red    |
| 10 Svezia          | Telemedicina        | HealthService24                               | Blue   |
|                    | Telemedicina        | Radiology Consultation Between Sweden & Spain | Red    |
|                    | CDSS                | Siemens Melior EPR                            | Red    |
|                    | EHR                 | Sustains III                                  | Red    |
|                    | ePrescribing        | Apoteket and Stockholm County Council         | Blue   |
|                    | Telemedicina        | Klamydia.se                                   | Yellow |
| 11 Polonia         | ePrescribing        | START SILESIA                                 | Red    |
| 12 Repubblica Ceca | EHR                 | IZIP  | Blue   |
| 13 Grecia          | EHR/Telemedicina    | Frontis                                       | Blue   |
| 14 Cipro           | Telemedicina        | Ditis   | Yellow |

\*Parziale: non tutte le funzionalità della soluzione sono state realizzate \*\*Parziale di Specialità: realizzazione parziale solo per alcune tipologie di pazienti

L'analisi delle BDP **Italiane** (Lombardia), **Europee** e **Internazionali** ha permesso di stimare in circa l'11,7% i saving sulla spesa sanitaria nazionale ottenibili attraverso l'implementazione di un modello di eHealth.



L'Italia che fa correre l'Italia



CONFINDUSTRIA SERVIZI  
INNOVATIVI E TECNOLOGICI

# I benefici non monetizzabili

| Attore    | Benefici non monetizzabili  | Impatto      |
|-----------|---|--------------|
| Regione   | Aumento del potere di negoziazione rispetto al governo ed alle aziende  | MEDIO        |
|           | Miglioramento immagine di Regione presso i cittadini  | ALTO         |
|           | Miglioramento della qualità dei dati per attività di programmazione, prevenzione ed analisi della domanda sanitaria | MEDIO        |
| ASL       | Miglioramento immagine delle ASL e del sistema regionale presso i cittadini   | ALTO         |
|           | Miglioramento qualità dati per analisi epidemiologiche  | ALTO         |
|           | Miglioramento qualità dati per attività preventive  | ALTO         |
| AO        | Riduzione liste d'attesa  | MEDIO / ALTO |
|           | Aumento trasparenza agende  | ALTO         |
|           | Miglioramento tutela privacy e sicurezza dati sanitari  | ALTO         |
|           | Immagine AO/SSR   | ALTO         |
| MMG/PLS   | Supervisione/Controllo  | MEDIO        |
|           | Fidelizzazione paziente   | MEDIO        |
|           | Aumento Know-how  | ALTO         |
| Farmacie  | Legittimazione Farmacie   | ALTO         |
|           | Affermazione ruolo istituzionale  | MEDIO        |
| Cittadini | Miglioramento customer satisfaction   | ALTO         |
|           | Miglioramento e fiducia nel SSR   | ALTO         |

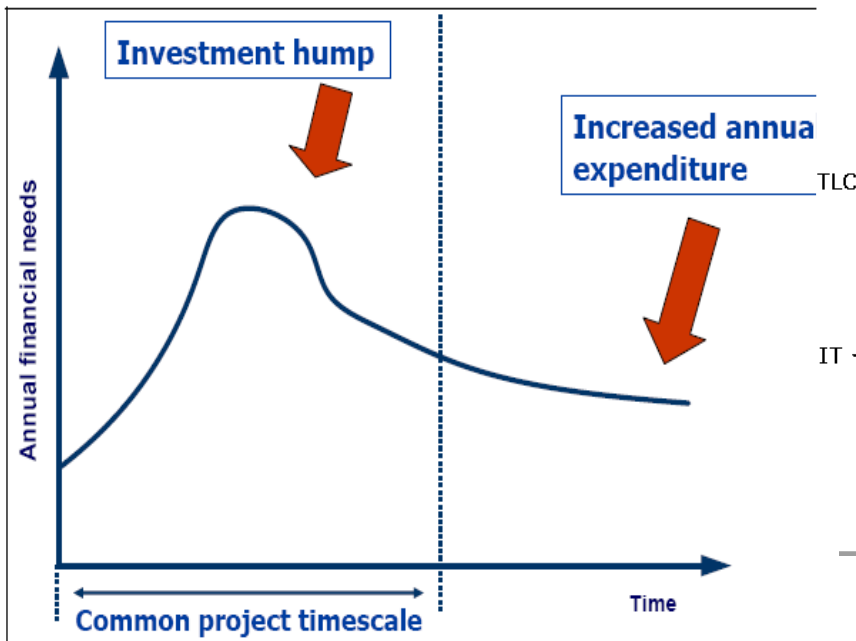
# Project Financing: come finanziare le soluzioni di e-Health

## Spesa di informatizzazione nella Sanità Digitale nel periodo 2004 - 2010

Milioni di Euro, Percento

CAGR '04-'06

CAGR '07-'10



| Year  | Total | IT Platform mgmt | Soluzioni sw | System integration | CAGR '04-'06 | CAGR '07-'10 |
|-------|-------|------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|
| 2004  | 707   | 72               | 198          | 237                | 1,1%         | 2,2%         |
| 2005  | 716   | 73               | 198          | 240                | 1,7%         | 0,5%         |
| 2006  | 723   | 73               | 200          | 243                | 1,0%         | 2,9%         |
| 2007  | 738   | 74               | 207          | 249                | 0,5%         | 2,8%         |
| 2010E | 786   | 80               | 225          | 270                | 1,1%         | 2,8%         |

| Business               | Attuale (2010) |            | a 4 anni (2013) |              | a regime |              |
|------------------------|----------------|------------|-----------------|--------------|----------|--------------|
|                        | Mercato        |            | Mercato         |              | Mercato  |              |
| Telecomunicazioni      |                | 211        |                 | 230          |          | 250          |
| IT Platform Management |                | 80         |                 | 140          |          | 200          |
| Soluzioni Software     |                | 225        |                 | 250          |          | 260          |
| System Integration     |                | 250        |                 | 450          |          | 600          |
| <b>Totale ICT</b>      |                | <b>766</b> |                 | <b>1.070</b> |          | <b>1.310</b> |
| Mobile Health          |                |            |                 | 80           |          | 300          |
| Assistenza             |                | 15         |                 | 20           |          | 30           |
| Cronici                |                | 7          |                 | 250          |          | 800          |
| MMG                    |                |            |                 | 30           |          | 40           |
| Farmacie               |                |            |                 | 10           |          | 20           |
| Wellness               |                |            |                 | 40           |          | 100          |
| <b>Totale</b>          |                | <b>788</b> |                 | <b>1.500</b> |          | <b>2.600</b> |

Fonte: European Commission INFISO & Media, Empirica/Tanjent, dicembre 2008

Le fonti di finanziamento andrebbero ricercate soprattutto riallocando risorse interne alla struttura sanitaria, oppure sviluppando forme di finanziamento congiunte, eventualmente in partnership pubblico-privato.

Incremento della spesa di informatizzazione nella Sanità Digitale nel periodo 2010 – 2020:  
**da 13 €/anno a 43 €/anno per abitante (spesa ICT)**



# Fattori di successo e criticità

**Area**

**Key Success Factor**

**Governance**

Governance e Coordinamento

**Diffusione**

Strategia di Diffusione dei Servizi

I servizi e le funzioni realizzate

Integrazione Sistemi Informativi,

Ospedalieri

Reti di Patologia

**Normative**

Le norme che hanno accompagnato il piano di diffusione

Le norme che NON hanno accompagnato il piano di diffusione

Privacy

Sicurezza

Obbligatorietà

**Comunicazione**

Strategie di Comunicazione

Piano di incentivazione

**Assistenza**

Assistenza Continua

Piano di formazione per gli operatori

**PRIVACY**

Massima attenzione deve essere posta alla garanzia per il cittadino sulla riservatezza e sicurezza del trattamento dei suoi dati: **CONSENSO, REGOLE DI ACCESSO.**

**OBBLIGATORIETA'**

Ad una prima fase di spinta ed incentivazione degli operatori sanitari ad aderire al sistema e-Health, deve seguire una fase in cui viene sancita l'obbligatorietà dell'adesione di tutti i soggetti interessati: **MMG/PLS, Farmacie, AO, Ospedali, Cittadini, ecc.**



## Cabina di Regia: Governance e coordinamento

| Indicatori Economici  | Indicatori Organizzativi  | Indicatori di Processo  | Indicatori Clinici   | Indicatori Tecnologici   |
|---|---|---|--|--|
| Efficacia;<br>Efficienza;<br>Equità;<br>Performance;<br>Risorse;<br>Domanda;<br>... | Diffusione;<br>Qualità innovativa;<br>Efficacia<br>nell'accesso;<br>Appropriatezza;<br>Continuità<br>assistenziale;<br>Livello di<br>integrazione;<br>... | Dimensione;<br>Complessità;<br>Condivisione;<br>Dimensione<br>temporale;<br>... | Efficacia Clinica;<br>Efficienza Clinica;<br>Customer<br>Satisfaction;<br>Outcomes specif.<br>per Patologie<br>... | Riusabilità;<br>Accessibilità;<br>Connettività<br>(multicanalità, mobilità,<br>continuità, ...);<br>Software<br>(interoperabilità,<br>standardizzazione, ...);<br>Hardware;<br>... |

\*Determinante è il **Ruolo propulsivo e di governo** che deve essere svolto dalle istituzioni regionali e da un organismo di regia super partes:

► **Condivisione degli obiettivi** con una pluralità di soggetti portatori di interessi diversi: clinici, dirigenti amministrativi di aziende ospedaliere, gestori di aziende informatiche, rappresentanti sindacali di categorie.

► Definizione di **Linee guida e piani dello sviluppo** progettuale in linea con le aspettative dei diversi attori coinvolti

► Costituzione di una serie di **Organismi per il coordinamento** del progetto sul territorio

► Continua **Relazione con gli enti dell'amministrazione centrale** per l'allineamento delle iniziative e la verifica dei **KPI**

► **Comitati di esperti clinici** che hanno sponsorizzato il progetto e supportato lo stesso con continui suggerimenti di miglioramento dei processi.



## Il rollout della piattaforma: obbligatorietà e incentivazione

- ▶ Superata una prima fase di spinta e “convincimento” degli operatori sanitari ad aderire al sistema e-health, occorre **sancire per legge l'obbligatorietà dell'adesione al sistema di tutti gli attori**: i medici ma anche i farmacisti, gli operatori della sanità privata convenzionata e le aziende socio-sanitarie.
- ▶ Occorre **incentivare l'uso della piattaforma dei servizi di sanità digitale sia verso gli operatori sanitari sia verso i cittadini direttamente**.
- ▶ In ogni contratto o intesa sindacale che le Regioni andranno a sottoscrivere con le categorie di operatori sanitari coinvolti, le forme di adesione e di utilizzo dei servizi devono prevedere forme di incentivazione .
- ▶ E' necessario che le Regioni **sostengano economicamente lo sforzo che gli operatori** (i medici e i farmacisti, ad esempio) devono compiere per adeguare le loro dotazioni informatiche e di connettività. Successivamente, le Regioni dovranno porre l'attenzione sull'utilizzo dei servizi premiando i comportamenti virtuosi.
- ▶ L'iniziativa di diffusione degli strumenti informatici necessari all'utilizzo dei servizi di sanità digitale deve prevedere una campagna di incentivazione e di comunicazione.



# La Pianificazione del Progetto e-Health

L'evoluzione del SSN verso un modello di e-Health può basarsi su uno sviluppo incrementale articolato in Fasi, ognuna focalizzata sul coinvolgimento di specifici attori e strutturata secondo uno schema di sviluppo graduale di funzionalità, con concreti benefici già nel medio termine.

## Realizzazione piattaforma e-Health

## Implementazione servizi evoluti

### 1° Fase Attuativa

(EHR Esteso e ePrescribing)

Rilascio Target  
EHR Esteso

Rilascio Target  
ePrescribing

### 2° Fase Attuativa

(Completamento Informatizzazione del dato e Risk Management/Decision Support)

### 3° Fase: Industrial e-Health Platform

(Informatizzazione Territoriale: Telemedicina: Gestione Patologie Croniche, Gestione)

Durata 6 mesi

Durata 6 mesi

Durata 1 anno

Rete della Sanità Digitale  
Rete dei dati sanitari dei Cittadini  
Flusso delle Prescrizioni e delle Certificazioni Digitali 1

Flusso delle Prenotazioni, Pagamenti e Refertazioni Digitali (eCUP)  
Flusso delle Prescrizioni e delle Certificazioni Digitali 2: (Risk Management e Decision Support System)

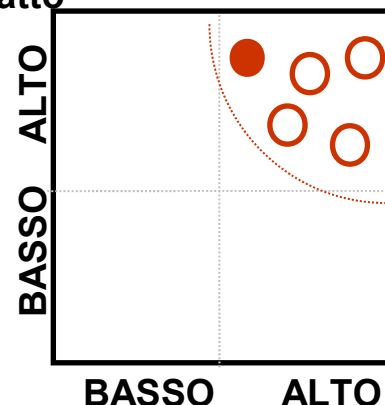
Territorio, Telemedicina, Gestione Patologie Croniche



## Principali Obiettivi del Piano Sanità Digitale al 2012 (eGovernment)

- Diffusione a livello nazionale del modello di Sanità Digitale:
- Diffusione della Piattaforma e-Health in tutte le regioni
- 100% dei Medici in Rete
- 100% Ricette e Certificati Digitali
- 100% delle Farmacie in rete

Impatto



Fattibilità

- Digitalizzazione ciclo prescrittivo (medici in rete, ricetta e certificati malattia digitali)
- Fascicolo sanitario elettronico
- Centri Unici di Prenotazione sovraterritoriali
- Sistema di monitoraggio "integrato" della spesa sanitaria per beni e servizi
- Definizione di processi/modelli di razionalizzazione e qualificazione della spesa per beni e servizi



# Previsione del fascicolo elettronico nel disegno di legge del 24/9/2010

Il Consiglio dei Ministri del 24 settembre scorso ha approvato il disegno di legge “Sperimentazione clinica e altre disposizioni in materia sanitaria”.

Il provvedimento prevede misure in materia di ricerca sanitaria, di sicurezza delle cure, di riforma degli ordini delle professioni sanitarie, di fascicolo elettronico e di registri di rilevante interesse sanitario.

**Il Fascicolo sanitario elettronico (FSE), fino ad oggi non disciplinato a livello nazionale da norme di carattere primario o secondario, è definito come l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito. Il Fascicolo sanitario elettronico è istituito dalle Regioni e Province autonome, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico; programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.**

Sullo schema di disegno di legge prima della presentazione al Parlamento verrà acquisito il parere della Conferenza Stato – Regioni



## Web-certificati

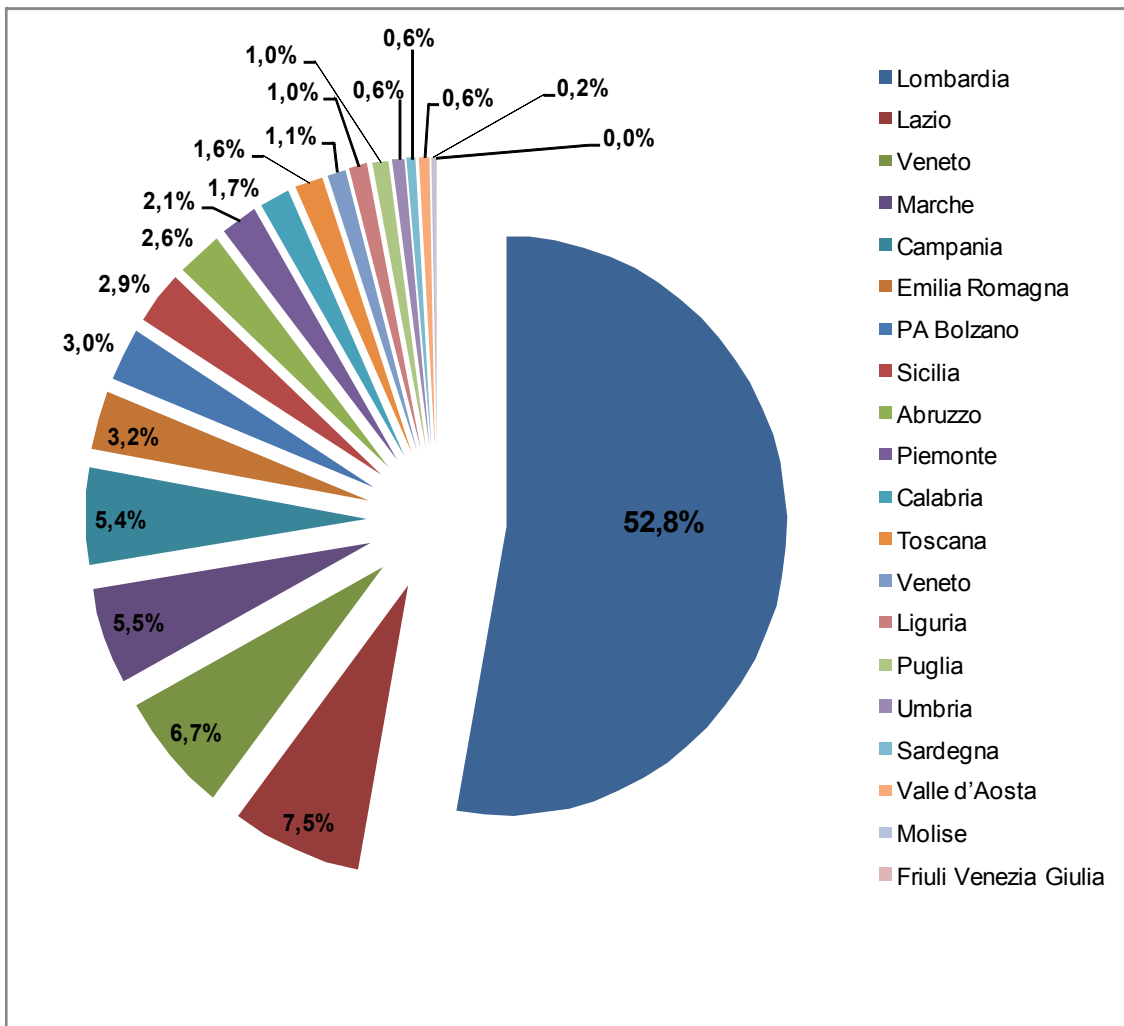
### difficoltà di invio per oltre il 33% dei medici

Un sondaggio della Federazione medici di medicina generale (Fimmg), a cui hanno partecipato **1.922 medici**, denuncia tempi di attesa troppo lunghi per l'invio dei certificati via web. I dati emersi:

- **più di un medico di famiglia su tre, il 33,65%, non riesce ancora a inviare i certificati online**
- il 71,77% dei medici per trasmettere i certificati di malattia deve uscire dal proprio programma gestionale
- il 21,17% ha dovuto rinunciare all'invio dell'ultima certificazione per i tempi troppo lunghi
- quasi il 25% ha impiegato oltre 5 minuti
- oltre il 76% non si è rivolto al call center, ma chi l'ha fatto in oltre il 43% dei casi ha dovuto rinunciare per l'attesa prolungata prima dell'inizio della procedura e quasi il 25% ha atteso oltre 5 minuti al telefono prima di avviare l'iter.



## I dati: inviati on-line oltre 543.000 certificati di malattia digitali



Alla fine di settembre il totale degli web-certificati trasmessi con la nuova procedura on-line supera le **543.000 unità**, con un flusso medio giornaliero triplicato nelle ultime tre settimane del mese.

L'andamento per regione evidenzia come la **Lombardia** da sola rappresenti oltre il 50% dello stock di certificati inviati, a riprova di un avanzamento del progetto lombardo di digitalizzazione della sanità all'avanguardia in Italia.



## Conclusioni

- ▶ La digitalizzazione della Sanità richiede una **stretta collaborazione di tutti gli attori coinvolti** (in corso contatti con il Ministero della Sanità, Confindustrie regionali ed enti locali).
- ▶ Il **supporto legislativo** all'iniziativa è condizione imprescindibile per la realizzazione.
- ▶ Il **piano di diffusione** delle funzioni deve necessariamente prevedere **fasi** in modo da favorire chi è più indietro ma non bloccare l'innovazione di chi è già più avanti.
- ▶ La **comunicazione e la formazione, insieme all'incentivazione ed alla obbligatorietà** sono aspetti di fondamentale importanza.
- ▶ I **benefici direttamente monetizzabili sono significativi** e sono correlati al piano di diffusione e di applicazione del sistema.
- ▶ I **benefici non monetizzabili rivestono un valore sociale molto alto** e sono forse ancora più importanti di quelli monetizzabili.