

DESIGNED FOR YOUR WORLD

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

DIGITALIZZAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE

Paola Roberta Boscolo, PhD
SDA Bocconi School of Management, Milano
Paola.boscolo@unibocconi.it

Una stagione di profonda innovazione per i Sistemi Informativi sanitari, ospedalieri e territoriali

Ammodernamento

Cartelle elettroniche
Sistemi di laboratorio
Imaging e anatomia patologica
PMA
Servizi trasfusionali
118
Micro e macro logistica
Cyber security
...

Innovazioni

FSE
Sistemi di prenotazione – CUP
Telemedicina: piattaforme /
applicativi / devices
116 – 117
ADI
SI CDC
....

SI MMG

Centralizzazione della visione strategica (Agenas, Regioni)

Centralizzazione della progettazione dell'infrastruttura digitale del Paese e dei processi di approvvigionamento (Regioni)

Decentralizzazione dell'implementazione dei progetti (Aziende)

IL RUOLO DEL DIGITALE NEI PROCESSI DI SVILUPPO DEI SERVIZI SANITARI

4 prospettive per la digitalizzazione delle cure

SI: raccolta, sistematizzazione, storage dati sanitari e amministrativi per paziente



Digitalizzazione strumento di **service redesign** (es. processi di medicina di iniziativa)



Digitalizzazione per la **re-ingegnerizzazione dei processi inter-professionali**



BI/AI: stratificazione popolazione e scelta priorità, supporto compliance pz, clinical decision support system (es. proposta PAI)





La digitalizzazione
richiede una visione
integrata del
patient journey,
dei **setting,**
dei **processi** e delle
risorse dedicate

- L'accesso è il primo momento di **interazione** tra utenti e sistema sanitario
 - **La capacità di interagire con i servizi da parte dei cittadini diventa dirimente nel differenziare le esperienze** (chi ha più risorse cognitive, sociali, ... ha maggiore probabilità di generare valore)
 - Nei servizi pubblici territoriali sussiste un'ulteriore relazione tra capacità personali e bisogni di salute. Sono, infatti, proprio le **persone che vivono da sole, in aree rurali e che possiedono titoli di studio inferiori alla laurea, a mostrare una maggiore prevalenza di fragilità sociali e malattie croniche.**

Criteria di valutazione dell'accesso

disponibilità del servizio e **adeguatezza** rispetto al bisogno dell'utenza

accessibilità dei servizi, ovvero distanza, fisica o culturale, tra il luogo, fisico o virtuale, dell'offerta e quello dell'utenza

capacità dei servizi di essere **appropriati** e percezione di appropriatezza e facilità di utilizzo da parte dell'utenza

convenienza (non solo economica, ma anche in termini di tempo, distanza, stigma, costo opportunità, etc.) di utilizzare il servizio

Un italiano ogni tre è affetto da patologie croniche e accede ripetutamente al sistema



In un contesto di alta frammentazione dei servizi e tensione sulle risorse, la fase di accesso diventa cruciale nel supportare l'utente nel trasformare il bisogno in domanda, nel guidarlo verso il servizio più appropriato, nel definire priorità di intervento e programmare l'erogazione dei servizi

FSE

PUA

116.117

**+ tutto il
preesistente**

Principi

- **Omnicanalità** (accesso unico e possibilità di muoversi tra canali)
- **Interoperabilità**
- **Omogeneità** (risposte uguali a bisogni uguali)
- **Clusterizzazione** dell'utenza secondo logiche di bisogno in fase di accesso
- Chiarezza nel **perimetro dell'offerta** (quali servizi ho a disposizione)
- Perimetrazione delle **responsabilità** e definizione dei ruoli organizzativi (chi gestisce l'accesso?)

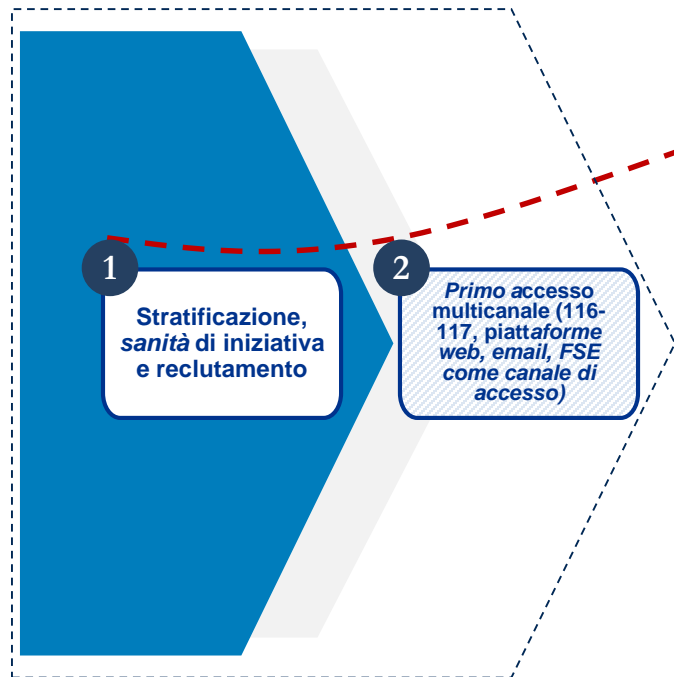
Azioni necessarie:

- **Mappare i canali di accesso esistenti** (fisici, digitali, telefonici)
- **Analizzare** la situazione esistente degli **accessi**, con metodi quantitativi (analisi dei dati) e qualitativi (es. mystery user) per ricostruire l'esperienza degli utenti e confrontarla con quella teorica
- **Ri-definire strategicamente i canali** di accesso (ruoli / funzionamento)
- **Monitorare** continuamente la fase di accesso

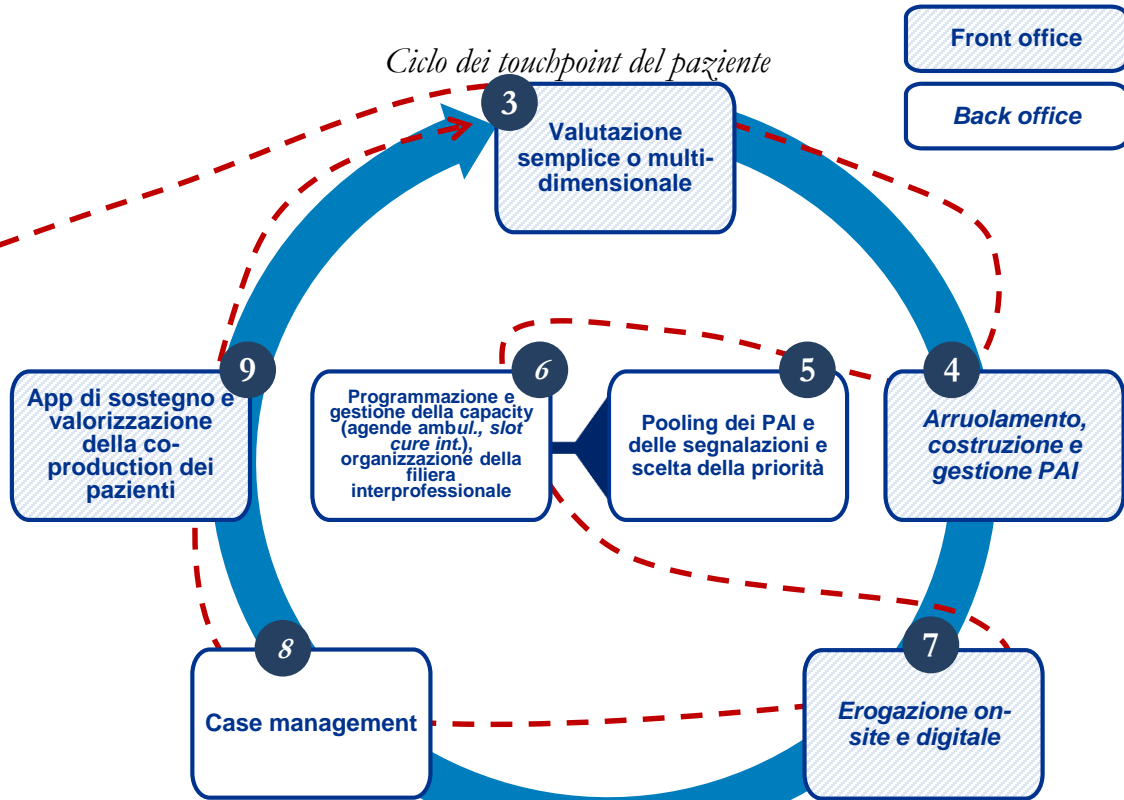


Dall'accesso al percorso,
con strumenti digitali per
tutti gli utenti e i
professionisti coinvolti

Touchpoint di accesso



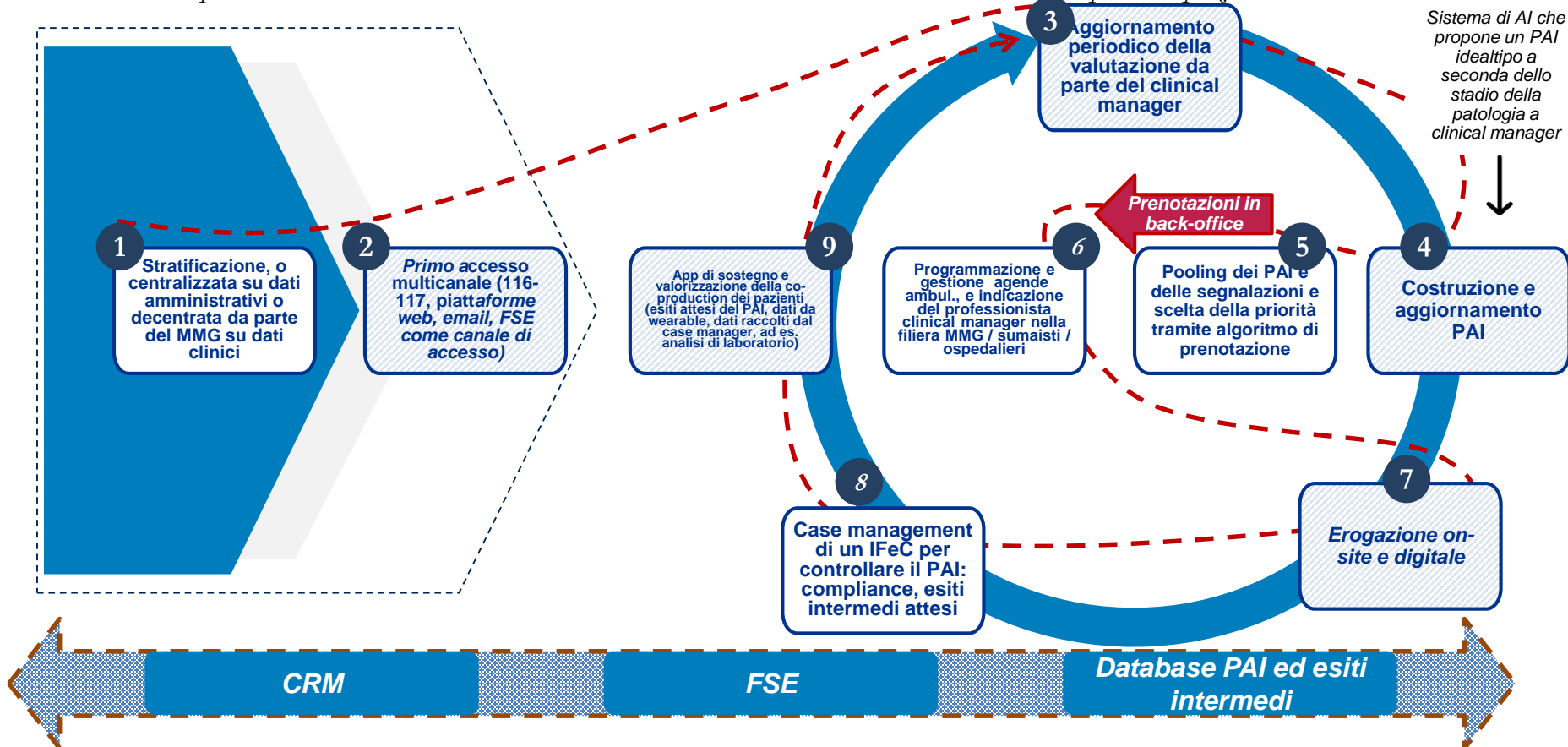
Ciclo dei touchpoint del paziente



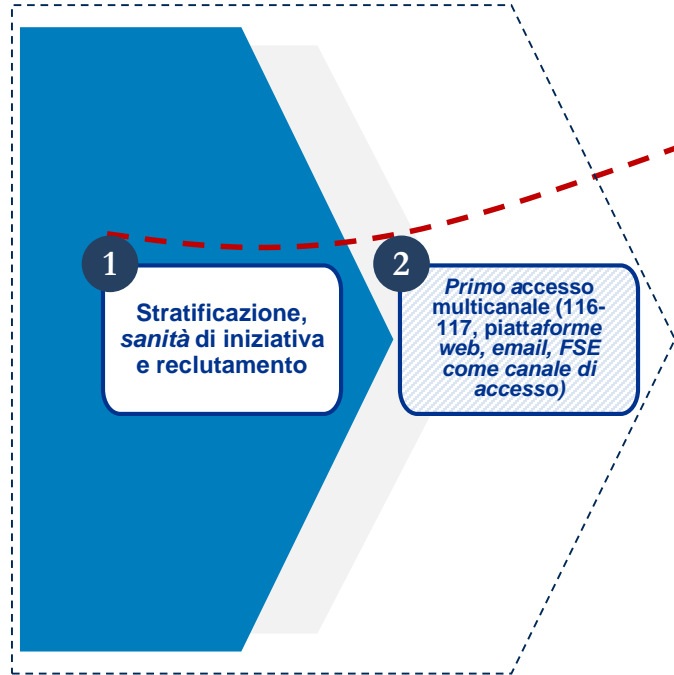
Touchpoint di accesso

Ciclo dei touchpoint del paziente

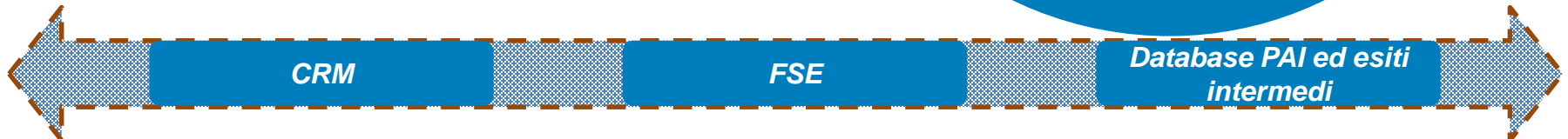
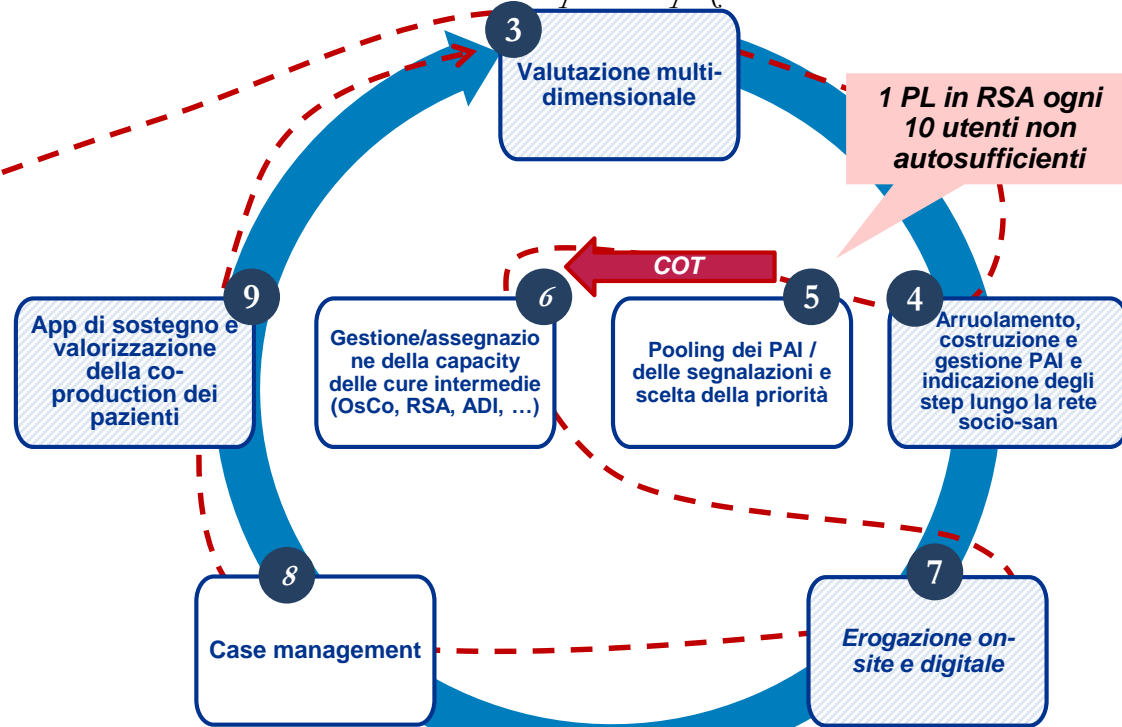
Sistema di AI che propone un PAI idealtipo a seconda dello stadio della patologia a clinical manager



Touchpoint di accesso



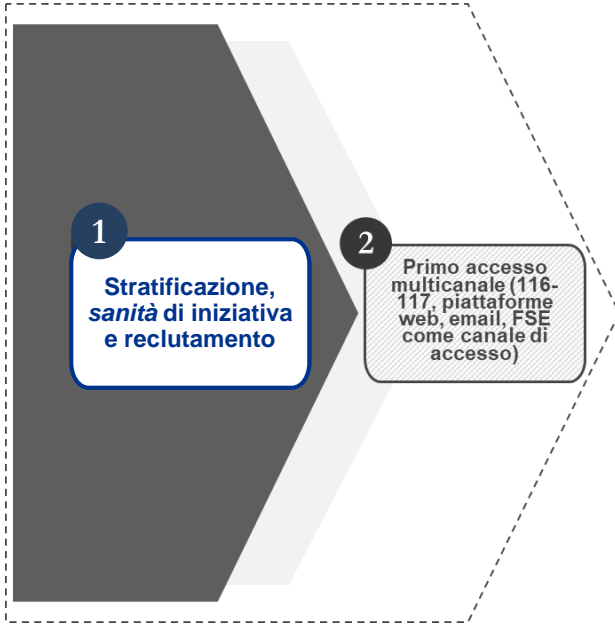
Ciclo dei touchpoint del paziente



**UN APPROCCIO DIGITALE ALLA GESTIONE DEL
TERRITORIO RICHIEDE **STRUMENTI E
FUNZIONALITÀ** PER PROFESSIONISTI E
UTENTI....**

ESEMPIO 1: STRATIFICAZIONE, SANITÀ DI INIZIATIVA E RECLUTAMENTO

Touchpoint di accesso

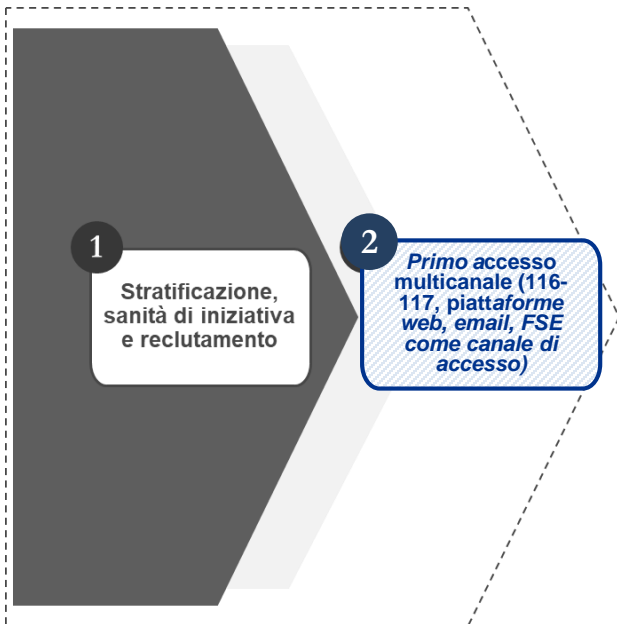


La stratificazione, la sanità di iniziativa e il reclutamento costituiscono una funzione di back-office che si innesta poi nel contatto diretto con l'utente.

Le funzionalità

- 1. Algoritmi di stratificazione nominativa della popolazione, costruzione elenco cittadini target per clinical manager, CDC e case management (monitoraggio compliance / under - over treatment)*
- 2. Modelli per la sanità di iniziativa e di reclutamento (matching responsabili – Igiene Sanità Pub, IFEC, MMG, sumaisti, ospedalieri - e target)*
- 3. Strumenti di comunicazione personalizzati, monitoraggio e feedback (sms, wapp, email, telefono, apps)*

Touchpoint di accesso



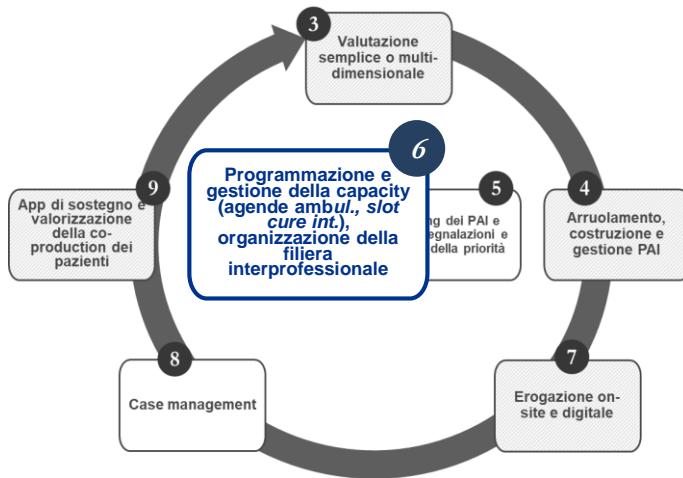
L'accesso riguarda per definizione soprattutto il front-office, ma richiede l'integrazione dei diversi canali di offerta di fatto impattando anche sul back office della "medicina di attesa". Un efficace e aggiornato CRM diventa condizione necessaria per gestire al meglio i pazienti in entrata e durante l'intero patient journey. L'accesso avviene sia a distanza, tramite i canali digitali (sito, mail) e telefonici, sia fisicamente tramite gli accessi diretti

Le funzionalità

- 1. Informazione multicanale per utenti del catalogo di offerta (fisico, piattaforma/ sito, telefonico, email) e capacity disponibile*
- 2. Piattaforma digitale di primo contatto e indirizzo per gli utenti (sito web, 116 - 117, mail, app, fisico: PUA)*
- 3. Dashboard per il monitoraggio degli accessi multicanale e della filiera dei servizi (KPIs e valutazione efficacia dei percorsi)*

ESEMPIO 3. PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLA CAPACITY, ORGANIZZAZIONE DELLA FILIERA INTERPROFESSIONALE

Ciclo dei touchpoint del paziente



La transitional care è una funzione quasi esclusivamente di back-office. La relativa «cassetta degli attrezzi» ha l'obiettivo di garantire il management della capacità a disposizione degli utenti fragili del sistema socio-sanitario tramite l'azione unitaria della COT. L'unico touchpoint con il paziente avviene, se necessario, nel momento in cui il paziente deve transitare da un setting all'altro. La COT non è un luogo quanto piuttosto una funzione, che può essere esercitata in back-office all'interno di strutture come la CdC o altre

Le funzionalità

- 1. Dashboard per il monitoraggio della capacity libera e occupata del sistema delle cure intermedie e socio-sanitarie per i fragili*
- 2. Gestione tempi di permanenza dei pazienti nei vari setting per gestire il turnover della capacity disponibile*
- 3. Programmazione dei volumi di attività ambulatoriale con i provider, dashboard delle liste d'attesa*
- 4. Dashboard di programmazione e revisione della filiera interprofessionale: assegnazione degli stadi di patologia a clinical manager appropriati (IFeC, MMG, sumaista, ospedaliero)*

Ciclo dei touchpoint del paziente



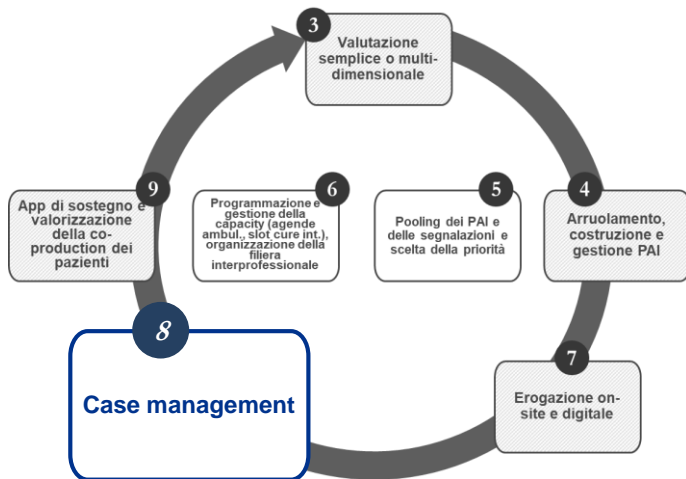
L'erogazione è la funzione «emersa», cioè visibile al cittadino. La relativa «cassetta degli attrezzi» deve considerare congiuntamente un utilizzo di front-office (a disposizione degli utenti) e uno di back-office (a disposizione degli operatori/erogatori). Gli strumenti a disposizione devono facilitare l'interazione tra le due parti.

L'erogazione può avvenire sia fisicamente che digitalmente. Nell'erogazione fisica, gli spazi possono essere quelli della CdC, oppure ambulatori, studi di MMG/PLS e delle strutture intermedie

Le funzionalità

1. Accettazione, ticket e refertazione
2. Visione, gestione e alimentazione FSE, cartella clinica e diario clinico
3. Televisita/teleconsulto per la clinica e assistenza
4. Sistema di alimentazione del sistema di case management dei PAI (socio-san), finalizzato al tracciamento degli esiti intermedi

Ciclo dei touchpoint del paziente



Il case management e la presa in carico sono una funzione con prevalenza di meccanismi di back-office. La relativa «cassetta degli attrezzi» ha l'obiettivo di mettere a sistema la rete interprofessionale in cui il paziente si muove. Devono quindi poter essere definiti i ruoli e gestiti i PAI. La parte di front-office riguarda principalmente il rapporto tra paziente e case manager e le comunicazioni inerenti il PAI

Le funzionalità

- 1. Monitoraggio PAI tramite dashboard** dei pazienti in carico per il case manager
- 2. Monitoraggio esiti / compliance tramite dashboard**
- 3. Comunicazione con il paziente individuale o di gruppo** (prenotato, compliance, recall per esiti difformi) da parte del case manager (IFeC)
- 4. Segnalazione al clinical manager** dei pazienti con esiti clinici divergenti in presenza di pazienti complianti
- 5. Strumenti di connessione con personal devices** (sostegno compliance, monitoraggio parametri vitali ed esiti clinici / eventi avversi, monitoraggio stile di vita)

QUALI SONO DUNQUE I BENEFICI DELLA DIGITALIZZAZIONE?

- Quanto ritenete sicura la digitalizzazione da 1 a 10?
- Quali sono i benefici attesi della digitalizzazione?
 - Avere più dati, già digitalizzati, sui percorsi di cura
 - Migliorare le informazioni disponibili sui percorsi di cura, sull'aderenza alle terapie e sugli esiti di salute
 - Migliorare le routine dei professionisti sanitari
 - Migliorare l'esperienza e la soddisfazione degli utenti nei confronti del SSR
 - Aumentare la sicurezza nel trattamento dei dati sanitari
 - Aumentare la sicurezza e l'efficacia delle cure
 - Sono scettica/o rispetto ai benefici della digitalizzazione

PUNTI DI ATTENZIONE

- ❖ Dall'esercizio tecnico alla messa a terra, con:
 - ✓ Il necessario coinvolgimento di tutti gli attori che intervengono nella presa in carico e, in particolare, **MMG, IFOC, pazienti, management del territorio**
 - ✓ L'analisi capillare degli **strumenti digitali in uso**, delle forme di integrazione consolidate (o no) organicamente

- ❖ Consapevolezza **dell'ecosistema digitale in fieri** a livello nazionale e regionale (progetti in corso, sviluppi tecnologici e soluzioni disponibili nel privato e offerta pubblica di soluzioni digitali)

- ❖ **Bilanciamento tra la spinta di centralizzazione degli investimenti** in digitalizzazione con **l'attenzione alle specificità del contesto locale**, possibilità di contemplare una varietà di soluzioni organizzative purchè efficaci e sostenibili per i contesti locali.

PUNTI DI ATTENZIONE

- ❖ Proposta e realizzazione di **modelli di analisi dei dati** non solo per la **governance del sistema**, ma anche la **riorganizzazione e l'intervento proattivo** sui servizi (es. iniziative di prevenzione, medicina di iniziativa, case management attivo) per un miglioramento tangibile dei servizi offerti.
- ❖ Iniziative di **formazione di professionisti e utenti** per promuovere la **digital literacy a 360°** (utilizzo ICT, pc e-mail, app, video-chiamate, identità digitale..), ma anche le **digital soft skills** (comunicazioni digitali con altri professionisti e pazienti, scelta dello strumento più adatto..) e le **e-health competences** (archiviazione e condivisione sicura dei dati, forma digitale, analisi e interpretazione dei dati).

Paola Roberta Boscolo, PhD

Email: paola.boscolo@unibocconi.it