



POLITECNICO
MILANO 1863

SCHOOL OF MANAGEMENT

OSSERVATORI.NET
digital innovation

Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità

**Sanità digitale:
non più miraggio, non ancora realtà**

Maggio 2016

Introduzione

Negli ultimi mesi il Governo ha finalmente sottolineato con forza l'importanza dell'innovazione digitale in Sanità, che rappresenta una leva strategica in grado di migliorare la qualità del servizio al paziente e, al contempo, tenere sotto controllo la spesa sanitaria. Ora spetta a tutti gli attori del sistema, dal Ministero alle Regioni, dalle aziende alle professioni sanitarie, mettere in atto le azioni necessarie per supportare il rinnovamento organizzativo e tecnologico della Sanità italiana, condizione necessaria per mantenere la sostenibilità del sistema sanitario stesso.

L'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, giunto al suo nono anno di attività, si pone l'obiettivo di analizzare e promuovere il ruolo delle tecnologie digitali a supporto del miglioramento e dell'innovazione dei processi della Sanità italiana, con il fine ultimo di costituire un punto di riferimento permanente per i decision maker – in particolare per la Direzione Strategica, i Chief Information Officer e tutti gli attori e le Istituzioni che operano nel settore sanitario – affinché possano sfruttare il potenziale innovativo di queste tecnologie.

Per fornire a manager e policy maker informazioni e modelli a supporto delle decisioni, la Ricerca di quest'anno si è basata su un'analisi empirica che ha coinvolto circa 210 attori tra CIO, Direttori Generali, Direttori Amministrativi, Direttori Sanitari e Socio Sanitari in rappresentanza di oltre 160 aziende sanitarie, 10 Referenti Regionali e, grazie alla collaborazione con Doxapharma e la FIMMG, 656 Medici di Medicina Generale e 1000 Cittadini, statisticamente rappresentativi della popolazione italiana.

L'attività di Ricerca sul campo è stata affiancata da un Advisory Board – al quale hanno partecipato oltre 80 tra referenti delle Associazioni patrocinanti, rappresentanti dei Partner dell'Osservatorio, referenti ICT regionali e delle società in house, CIO e Direttori Generali, Direttori Amministrativi e Direttori Sanitari e Socio Sanitari – che ha contribuito a indirizzare gli obiettivi della Ricerca e ad interpretarne e verificarne i risultati.

Allo scopo di valorizzare e diffondere le buone pratiche di innovazione, anche quest'anno l'Osservatorio ha promosso il Premio Innovazione Digitale in Sanità, un'iniziativa nata per creare occasioni di conoscenza e condivisione di quei progetti che maggiormente si sono distinti per capacità di utilizzare le moderne tecnologie digitali come leva di innovazione e miglioramento nel mondo della Sanità in Italia.

Comitato Scientifico



Umberto Bertelè

Presidente
Osservatori
Digital Innovation



Raffaello Balocco

Comitato Scientifico
Osservatori
Digital Innovation



Mariano Corso

Responsabile Scientifico
dell'Osservatorio Innovazione
Digitale in Sanità



Cristina Masella

Direttore
del Dipartimento di
Ingegneria Gestionale



Alessandro Perego

Direttore Scientifico
Osservatori
Digital Innovation



POLITECNICO

MILANO 1863

SCHOOL OF MANAGEMENT



Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità

Sanità digitale:

non più miraggio, non ancora realtà

La Ricerca

Maggio 2016

Executive Summary

La Sanità non è soltanto un servizio fondamentale per i cittadini, ma anche uno dei più importanti settori economici, in grado di influenzare lo sviluppo del sistema Paese. In Italia la cosiddetta “white economy”, cioè la filiera delle attività, sia pubbliche che private, riconducibili alla cura e al benessere delle persone, ha ormai raggiunto un valore di 290 miliardi di euro, corrispondente al 9,4% del PIL nazionale. Considerando anche l’indotto generato a monte e a valle nella filiera, gli addetti sono 3,8 milioni, pari al 16,5% degli occupati del Paese¹. Il sistema sanitario, dunque, oltre a essere un elemento essenziale di “civiltà” e attrattività del Paese, è un settore economico così importante che meriterebbe di essere tutelato e sviluppato con politiche industriali, fiscali, educative e di innovazione adeguate. Eppure nel dibattito politico la Sanità viene per lo più associata a esigenze di finanza pubblica e spending review, quando non a denunce di sprechi o abusi.

Il 2016 è iniziato con alcuni segnali positivi di un possibile rilancio. Dopo anni di tagli, il DEF² approvato dal Consiglio dei Ministri l’8 aprile scorso, conferma quanto anticipato dalla Legge di Stabilità: la spesa sanitaria pubblica, che nel 2015 è stata pari a 112,4 miliardi di Euro, dovrebbe crescere nel 2016, assestandosi a 113,3 miliardi di Euro; sono previsti incrementi della spesa anche nel 2017, quando toccherà i 114,7 miliardi, e nei due anni successivi, quando dovrebbe raggiungere rispettivamente 116,1 miliardi nel 2018 e 118,5 miliardi nel 2019. Tuttavia, l’incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL, nell’ipotesi che il PIL abbia un tasso di crescita superiore (2,8%) a quello della spesa sanitaria (1,5%), si ridurrà dal 6,8% nel 2016 al 6,5% nel 2019.

Basterà questo debole segnale di inversione di tendenza ad arrestare quel processo di declino che ha soffocato per anni il nostro Sistema Sanitario Nazionale?



Per i risultati completi della Ricerca si veda il rapporto “Lo stato dell’arte, gli ambiti di investimento e i trend di evoluzione della Sanità digitale”

¹ Fonte: Rapporto “Welfare, Italia. Laboratorio per le nuove politiche sociali” di Censis e Unipol (dicembre 2015).

² Documento di Economia e Finanza.

Qualsiasi tentativo di dare una risposta, così come qualsiasi dibattito serio sull'adeguatezza della spesa e sulle politiche di innovazione nella Sanità, dovrebbe partire da un'onesta e coraggiosa lettura dei problemi strutturali che minano la sostenibilità del nostro sistema.

- *Quali che siano le politiche di finanza pubblica, la spesa sanitaria reale, quella cioè a carico della collettività nel suo insieme, è destinata a crescere a causa dell'invecchiamento della popolazione e della necessità di gestire le cronicità: l'Italia è, infatti, il Paese più vecchio in Europa con il 21,4% dei cittadini over 65 e il 6,4% over 80, e si posiziona al secondo posto nel mondo, preceduto solo dal Giappone³. Si prevede che nel 2080 gli anziani sopra i 65 anni saranno il 31,3% della popolazione, mentre gli ultraottantenni raggiungeranno quota 13,3%. Inoltre, l'aspettativa di vita in buona salute all'età di 65 anni in Italia è tra le più basse nei paesi OCSE, con 7 anni senza disabilità per le donne e circa 8 anni per gli uomini⁴.*
- *Abbiamo una spesa sanitaria che è già tra le più basse d'Europa, qualsiasi ulteriore taglio lineare della spesa è destinato a scontrarsi con notevoli ripercussioni sociali ed economiche: l'Italia spende 3.077 USD PPP⁵ per abitante contro i 3.453 della media europea e i 4.819 della Germania⁶. In questo contesto tagliare la spesa sanitaria pubblica vuol dire semplicemente scaricare sulle famiglie ulteriori oneri, pregiudicando equità e stabilità sociale del Paese.*
- *La qualità del Sistema Sanitario italiano è in continuo declino e ciò rischia di minare il senso di sicurezza e fiducia da parte dei cittadini e in ultima analisi l'attrattività stessa del nostro Paese: secondo l'ultimo Rapporto Euro Health Consumer Index⁷ dal 2010 al 2015 l'Italia è passata dal 15° al 22° posto delle 34 Nazioni censite a livello europeo; siamo in particolare tra i peggiori Paesi europei per l'accessibilità ai servizi e i tempi di attesa, per gestione dei pazienti anziani sul territorio e per possibilità di offrire cure di nuova generazione. Inoltre, dal "Bilancio di sostenibilità del Welfare italiano"⁸ si evince come nel*

³ Fonte: Rapporto sull'invecchiamento e la salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (ottobre 2015).

⁴ Fonte: Rapporto OCSE Health at a Glance 2015.

⁵ Dollari, a parità di potere di acquisto.

⁶ Fonte: Rapporto OCSE Health at a Glance 2015.

⁷ Fonte: Rapporto Euro Health Consumer Index 2015.

⁸ Indagine condotta dal Censis, in collaborazione con Forum ANIA – Consumatori.

41,7% dei nuclei familiari, almeno una persona rinunci alle prestazioni sanitarie a causa delle lunghe liste d'attesa e dei costi elevati.

Questi problemi non investono solo l'Italia. Lo stesso “celebratissimo” National Health System (NHS) inglese, che è stato il modello sul quale il nostro, come molti altri sistemi sanitari “universalistici”, è stato progettato, appare oggi in evidente crisi. In un recente articolo di “The Guardian” si afferma che “ci sono poche speranze che il NHS possa evitare un crollo finanziario”⁹; secondo la relazione della Commissione dei conti pubblici della House of Commons inglese¹⁰, la performance finanziaria delle aziende ospedaliere si sta deteriorando rapidamente e questa tendenza non è sostenibile. Gli obiettivi di efficienza che si era posto il NHS, secondo la relazione, erano irrealistici e hanno portato a un danno di lungo termine alla finanza pubblica, deteriorando anche la qualità dei servizi sanitari. Si spera, quindi, che attraverso il “Piano per la Sostenibilità e la Trasformazione”¹¹, che sarà pronto entro giugno 2016, si possa avere un quadro più chiaro di come il sistema inglese possa garantire la qualità delle cure, la salute e il benessere della popolazione, nonché la sostenibilità finanziaria.

L'esperienza a livello internazionale conferma come, anche nei sistemi più evoluti, lo sviluppo di un modello di Sanità moderno e sostenibile debba necessariamente passare attraverso un profondo rinnovamento organizzativo e tecnologico. In Italia a rendere più complesso lo sviluppo di una risposta urgente a questa sfida vi è la frammentazione della *governance* a livello regionale.

Il Ministero della Salute, pur nei limiti delle competenze e risorse disponibili, ha cercato nell'ultimo anno di raccordare le politiche di riforma e innovazione a livello regionale, perseguendo una programmazione più efficace e, di conseguenza, un migliore utilizzo delle risorse comunitarie da parte delle Regioni. In termini di innovazione, il Patto per la Sanità

⁹ www.theguardian.com/healthcare-network/2016/mar/18/hope-nhs-avoid-financial-crash

¹⁰ www.publications.parliament.uk/pa/cm201516/cmselect/cmpublic/709/709.pdf

¹¹ www.england.nhs.uk/ourwork/futurenhs/deliver-forward-view/stp

¹² In particolare l'eHealth Action Plan e l'European Innovation Partnership in Active and Healthy Ageing.

¹³ Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

digitale ha indicato priorità chiare: lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), la diffusione della ricetta elettronica, la Telemedicina e le soluzioni per la continuità assistenziale ospedale-territorio. È, inoltre, in fase di avvio il cosiddetto “Piano Nazionale delle Cronicità”, progetto volto a ripensare le modalità di gestione ed erogazione dei servizi per la cronicità avvalendosi delle opportunità offerte dallo sviluppo di soluzioni ICT e delle risorse e linee guida messe in campo dall’Unione Europea¹².

Anche dal punto di vista normativo sono stati compiuti nell’ultimo anno alcuni passi avanti:

- il 3 settembre 2015 è stato firmato dal Ministro Lorenzin l’atteso DPCM¹³ contenente il regolamento che ha definito il contenuto, l’uso e le regole di accesso del FSE, poi entrato in vigore il 26 novembre 2015;
- il 14 novembre 2015 è stato firmato il DPCM che indica le modalità con cui dispensare i farmaci prescritti per mezzo della ricetta dematerializzata, a carico del SSN. Il decreto ha sancito l’avvio della ricetta dematerializzata, valida su tutto il territorio italiano a partire dal 1° marzo 2016.

Pur a fronte di questi sforzi di regia centrale, visto nel suo complesso, il Sistema Sanitario rimane frammentato, con strategie di riforma disomogenee e processi di implementazione che corrono a diverse velocità. Alcune Regioni, come Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia e Toscana, pur seguendo modelli spesso diversi, sembrano aver imboccato la via di riforme strutturali volte a superare la frammentazione e migliorare la continuità assistenziale. Altre Regioni, soprattutto quelle del Sud, sembrano sostanzialmente ferme.

Se quindi, da un lato, sembra maturata la consapevolezza della necessità di riforme e sono finalmente stati indicati piani e priorità di azione a livello nazionale, dall’altro, la velocità di attuazione degli stessi appare ancora modesta e disomogenea. Ciò che sembra mancare è

un'azione implementativa chiara, con una governance partecipata e responsabile ai diversi livelli. Sono auspicabili in particolare:

- un ruolo centrale del Ministero e dell'Agenzia per l'Italia Digitale che sia in grado di fornire standard e linee guida coerentemente con le scadenze temporali definite, togliendo ambiguità e favorendo la coerenza con le politiche e risorse Europee e incentivando il riuso di soluzioni ed esperienze, soprattutto per favorire le Regioni più arretrate;
- politiche regionali tra loro coerenti, in grado di guidare e supportare gli attori del sistema nel processo di trasformazione, fornendo competenze e servizi condivisi e premiano i comportamenti virtuosi;
- progetti coraggiosi da parte di aziende sanitarie e operatori che, superando la logica delle sperimentazioni, riescano finalmente a canalizzare sforzi e competenze verso modelli condivisi.

Solo in questo modo si potrà passare dalla consapevolezza teorica della direzione in cui andare, al reale avvio di una trasformazione veloce e profonda, coerente con l'urgenza e la portata delle sfide in gioco.

Gli obiettivi e la metodologia di Ricerca

Per comprendere come i vari attori del sistema sanitario stiano affrontando il tema dell'innovazione digitale e per fornire strumenti che consentano loro di identificare le corrette leve di innovazione, la Ricerca 2016 dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità si è posta i seguenti obiettivi:

- fornire una stima della spesa per la Sanità digitale, evidenziando i trend in atto sia a

livello complessivo (Ministero, Regioni, MMG, strutture sanitarie) sia nei principali ambiti di innovazione digitale;

- analizzare l'evoluzione della maturità e del livello di diffusione dei principali ambiti di innovazione digitale (ad esempio servizi digitali al cittadino, Cartella Clinica Elettronica, dematerializzazione dei documenti, Telemedicina, Business Intelligence, ecc.);
- comprendere il ruolo delle Regioni nel supportare le strutture sanitarie nello sviluppo e nell'utilizzo di soluzioni digitali;
- monitorare lo stato di avanzamento dei piani previsti nel documento "Strategia per la Crescita Digitale 2014-2020" per quanto riguarda la Sanità digitale;
- identificare le azioni che devono essere messe in atto da tutti gli attori del sistema sanitario per accelerare il processo di digitalizzazione della Sanità.

La Ricerca empirica, realizzata nei primi mesi del 2016, ha coinvolto una pluralità di attori:

- 82 Chief Information Officer e 131 tra Direttori Generali, Amministrativi, Sanitari e Socio Sanitari, in rappresentanza di 160 strutture socio-sanitarie italiane, attraverso survey e interviste dirette;
- 10 Regioni (Calabria, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Marche, Molise, Puglia, Valle d'Aosta, Veneto, oltre alla Provincia Autonoma di Bolzano e alla Provincia Autonoma di Trento), con interviste dirette a referenti e dirigenti delle Regioni o delle società in-house in ambito socio-sanitario;
- il Ministero della Salute, tramite la Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario;
- 656 Medici di Medicina Generale (MMG), attraverso una survey condotta in collaborazione con Doxapharma e la FIMMG (Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale);
- 1.000 cittadini, attraverso una survey condotta in collaborazione con Doxa.

La spesa per la Sanità Digitale e gli ambiti di innovazione

Per il quinto anno consecutivo, l'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità ha stimato la spesa complessiva stanziata per la digitalizzazione della Sanità italiana, che nel 2015 si attesta a 1,34 miliardi di euro (1,2% della spesa sanitaria pubblica, corrispondente a 22 € per abitante) rispetto ad un 2014 in cui la spesa era stata stimata in 1,37 miliardi di euro.

In particolare, la spesa ICT è così ripartita tra i diversi attori del SSN:

- 930 milioni di € rappresentano la spesa sostenuta dalle strutture sanitarie, con una lieve riduzione del 3% rispetto alla spesa 2014 (960 milioni di €);
- 320 milioni di € sono spesi direttamente dalle Regioni, con una riduzione del 2% rispetto alla spesa del 2014 (pari a 325 milioni di €);
- 70 milioni di € spesi dagli oltre 47.000 MMG (pari a 1.489 € per medico), con un aumento del 3% rispetto al 2014, quando la spesa era di 68 milioni di € (pari a 1.451 € per medico);
- 18 milioni di € è la spesa ICT del Ministero della Salute, con una riduzione del 10% rispetto al 2014 (20 milioni di €).

Il 2015 sembra essere stato un anno di sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente. Le letture che si possono dare di questa stabilità possono essere diverse. Da una parte, a fronte del fatto che nel 2014 molti attori del sistema, in particolare le strutture sanitarie, avevano dovuto effettuare investimenti per aggiornare e mettere a norma applicazioni e infrastrutture, la conferma del budget si può considerare un dato positivo. Dall'altra, chi sperava che il 2014 avesse segnato un'inversione di tendenza, a cui potesse seguire un deciso recupero di investimenti verso livelli confrontabili a quelli degli altri Paesi europei, è rimasto deluso: ritardi normativi, incertezze relativamente agli standard e alla corretta interpretazione delle norme relative alla spending review hanno rallentato la ripresa degli investimenti frenando



Per i risultati completi della Ricerca si veda il rapporto "Lo stato dell'arte, gli ambiti di investimento e i trend di evoluzione della Sanità digitale"

sul nascere quel rilancio che era stato auspicato sulla base dei dati 2014.

A livello nazionale ed europeo le priorità di questo anno sono state quelle del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e della Telemedicina. È sempre più forte, infatti, la consapevolezza che la sostenibilità del Sistema Sanitario dipenderà da come, grazie all'innovazione organizzativa e tecnologica, si riusciranno a spostare le cure dall'ospedale al territorio per affrontare efficacemente la sfida dell'invecchiamento demografico e della conseguente crescita di incidenza delle cronicità sulla domanda di cure. Questa crescente consapevolezza, tuttavia, non sembra tradursi in scelte coerenti di investimenti in quanto Regioni e strutture sanitarie percepiscono oggi priorità diverse.

Il principale ambito su cui hanno investito le strutture sanitarie rimane anche nel 2015 la *Cartella Clinica Elettronica* (CCE), con una spesa di 64 milioni di euro, in aumento del 10% rispetto al 2014. La CCE rappresenta anche uno degli ambiti ritenuto più rilevante per il futuro dalle Direzioni Strategiche, e su cui il 43% delle aziende prevede di aumentare gli investimenti nel 2016. I *sistemi di gestione documentale e di conservazione a norma* sono anch'essi uno degli ambiti ritenuti strategici dalle Direzioni e su cui il 58% dei CIO prospetta aumenti di budget nel 2016, a fronte di una spesa pari a 24 milioni di euro nel 2015 (in aumento del 36% rispetto al dato del 2014). Anche per i *servizi digitali al cittadino* il 40% dei CIO prospetta incrementi della spesa, che nel 2015 è stata pari a 19 milioni di euro. Spinti da una crescente richiesta da parte dei cittadini, e dagli oggettivi vantaggi in termini di costi e livelli di servizio, molte Regioni e aziende stanno concentrando i loro sforzi sulla digitalizzazione di informazioni, documenti (ad esempio referti e ricette) e servizi (ad esempio prenotazione on line) che danno già oggi notevoli vantaggi e potranno ulteriormente diffondersi, confluendo nei FSE regionali.

Le Direzioni aziendali sembrano, viceversa, non reputare ancora prioritari gli investimenti in soluzioni per l'integrazione ospedale-territorio, come i *servizi di Telemedicina* e le *soluzioni ICT per la medicina sul territorio e l'assistenza domiciliare*, ritenute molto rilevanti rispettivamente soltanto dal 21% e dal 19% dei Direttori (in diminuzione rispetto alle percentuali rilevate lo scorso anno, pari a 31% e 26%). Su questi ambiti gli investimenti delle strutture sanitarie sono, di conseguenza, ancora ridotti: 13 milioni per i *servizi di Telemedicina* e 20 milioni per le *soluzioni ICT per la medicina sul territorio e l'assistenza domiciliare*.

In sintesi le differenze di priorità emerse tra i diversi attori del sistema testimoniano quanto sia oggi importante lavorare non soltanto su una maggiore consapevolezza dell'importanza della Sanità digitale, ma anche su opportuni meccanismi di governance essenziali ad allineare e rendere efficaci e sinergici gli investimenti.

I progetti di Fascicolo Sanitario Elettronico e i servizi digitali al cittadino

Il 2015 è stato un anno decisivo per l'avvio dei progetti di sviluppo del FSE nelle varie Regioni italiane: il DPCM firmato a settembre 2015 ha finalmente dato impulso allo sviluppo del Fascicolo nelle diverse Regioni italiane, la maggior parte delle quali ha avviato o esteso i progetti per l'implementazione dei Fascicoli regionali.

L'Osservatorio, in collaborazione con Doxa, ha cercato innanzitutto di cogliere il punto di vista della popolazione italiana su questo tema. Grazie a un'analisi effettuata su un panel statisticamente rappresentativo di 1.000 cittadini, è stato possibile rilevare che il 32% dei cittadini dice di aver sentito parlare di FSE: può sembrare una cifra non elevata, ma risulta doppia



Per i risultati completi della Ricerca si veda il rapporto "Il modello di evoluzione della Sanità digitale per le Regioni italiane"

¹⁴ www.agid.gov.it/monitoraggio

rispetto a quanto rilevato esattamente un anno fa su un panel del tutto analogo. Si tratta di un segnale positivo, che mostra come gli sforzi del Governo e delle Regioni nelle attività di comunicazione e promozione dei FSE non siano stati vani. Ancora bassi sono però i livelli di utilizzo del FSE: solo il 5% dei cittadini ha utilizzato il servizio. Nell'interpretazione di questi dati va tenuto presente che ancora poche Regioni hanno ad oggi attivo il FSE, secondo i dati dell'Agenzia per l'Italia Digitale aggiornati ad aprile 2016¹⁴: Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana, Sardegna, Valle d'Aosta e Provincia Autonoma di Trento. Altre 11 Regioni hanno un FSE in corso di implementazione, mentre non risulta abbiano ancora avviato alcun progetto Campania, Calabria e Sicilia, oltre alla Provincia Autonoma di Bolzano.

Tra le Regioni con FSE operativi da più tempo, l'Emilia-Romagna conta a fine 2015 più di 160.000 fascicoli attivi su una popolazione di 4,4 milioni di abitanti, mentre in Lombardia, sempre alla fine del 2015, sono oltre 6 milioni i cittadini che hanno dato il consenso all'attivazione del proprio Fascicolo, su una popolazione totale di circa 9 milioni e mezzo di abitanti.

Emilia-Romagna e Lombardia offrono tramite il FSE, servizi aggiuntivi che si sommano al nucleo minimo di servizi definito nel Decreto Ministeriale¹⁵, tra cui le prenotazioni online di visite ed esami, il pagamento delle prestazioni online e l'accesso via web ai referti di laboratorio e alle immagini diagnostiche. Inoltre, la piattaforma regionale lombarda (SISS) consente l'accesso ai servizi di prenotazione online delle prestazioni anche ai cittadini che non hanno attivato il FSE, i quali, inserendo il proprio codice fiscale, il numero della tessera sanitaria e l'Identificativo Univoco di Prescrizione (IUP) presente sulla ricetta, possono prenotare e gestire gli appuntamenti.

Registra un buon livello di diffusione anche la piattaforma TreC, presente nella Provincia Autonoma di Trento (PAT): ad aprile 2016 i circa 60.000 assistiti trentini iscritti alla piattaforma hanno visualizzato circa 908.231 referti. Fast TreC – che consente anche agli utenti

¹⁵ Il nucleo minimo di documenti che devono essere contenuti nel FSE è il seguente: referti, verbali di Pronto Soccorso, lettere di dimissione, Profilo Sanitario Sintetico (Patient Summary), Dossier farmaceutico.

non registrati alla piattaforma di accedere ai servizi di visualizzazione online dei referti di laboratorio e radiologia – è stata utilizzata da oltre 119.000 cittadini, di cui oltre 700 residenti al di fuori della PAT, per consultare oltre 352.000 referti. Nel 2015 le prenotazioni online sono state 75.000, il doppio rispetto al 2013.

Un'esperienza recente significativa è quella che riguarda la Valle d'Aosta: a pochi mesi dall'inaugurazione del FSE, avvenuta il 9 novembre 2015, le tessere sanitarie attivate sono circa 44.000 (oltre il 30% della popolazione) e sono oltre 26.000 i cittadini che hanno dato il consenso all'attivazione del FSE, pari al 21% degli assistiti. Dall'avvio del servizio, nel repository del FSE sono stati caricati circa 27.000 documenti tra referti, lettere di dimissione e Patient Summary. Sfruttando il servizio di accesso ai referti online, gli utenti hanno consultato circa 6.000 documenti tra lettere di dimissione, verbali di Pronto Soccorso, referti di laboratorio, di anatomia patologica, di radiologia e di medicina nucleare per un totale di circa 7.000 accessi.

L'impulso dato dal FSE ha portato anche a una maggiore diffusione dei servizi digitali nelle aziende sanitarie: nel 2015 il 72% delle aziende sanitarie italiane ha investito nello sviluppo di tali servizi per un valore pari a 19 milioni di euro, in aumento rispetto al dato rilevato nell'anno precedente (18 milioni di euro). Tra i servizi digitali più diffusi fra le aziende del campione ci sono il download dei referti via web (servizio presente nel 30% delle aziende del campione) e i sistemi di prenotazione e pagamento delle prestazioni via web (attivi nel 18% delle aziende del campione).

Secondo le Direzioni Strategiche, i benefici legati all'informatizzazione delle attività di relazione con il cittadino sono, per loro stessa natura, fortemente legati alla maggior soddisfazione e all'empowerment del cittadino/paziente (80%) – che attraverso l'accesso alle informazioni personali è maggiormente coinvolto nel processo di cura – e alla migliore accessibilità ai servizi (67%), in termini di riduzione di tempi e costi per accedere ai servizi della struttura sanitaria.

Nell'ottica di rendere sempre più accessibili i servizi della Sanità a tutti i possibili target di cittadini, compresi quelli meno avvezzi all'utilizzo del web (come gli anziani), le aziende sanitarie hanno iniziato a investire in soluzioni self-service che consentono di ridurre i tempi di attesa agli sportelli. Se da un lato, presso le strutture sanitarie, sono ormai presenti le casse automatiche per il pagamento delle prestazioni, ci sono ancora margini di sviluppo per l'introduzione dei totem self-service che consentono di scaricare i referti o prenotare visite (presenti, rispettivamente, solo nel 20% e nell'8% delle aziende intervistate).



Per i risultati completi della Ricerca si veda il rapporto "La maturità delle aziende sanitarie negli ambiti di innovazione digitale: l'eHealth Journey 2.0"

In riferimento al modello dell'eHealth Journey, che consente di mappare il livello di maturità delle aziende sanitarie rispetto a cinque stadi di evoluzione, la maggior parte delle aziende del campione (45%) ha completato il secondo livello, chiamato "*Call Center Support*", che prevede l'adozione di sistemi di gestione dell'attesa agli sportelli e di servizi per la prenotazione telefonica delle prestazioni. Questa quota di aziende si sta quindi attrezzando per passare al livello successivo denominato "*Online Services*", poiché sta già introducendo ulteriori servizi online al cittadino (es. il download dei referti e/o il pagamento di esami e visite) e sistemi per la gestione dell'attesa (es. pronto soccorso, ambulatori, centro prelievi).



Per i risultati completi della Ricerca si veda il rapporto "Le soluzioni per l'empowerment dei cittadini: dai servizi digitali ai wearable"

L'Osservatorio, attraverso la collaborazione con Doxa, ha rilevato, inoltre, il livello di utilizzo dei servizi digitali da parte dei cittadini: rispetto allo scorso anno la Ricerca rivela come tale utilizzo sia in crescita, in particolare nella popolazione di età compresa tra i 35 e i 54 anni, quella che, se da un lato inizia ad avere la necessità di accedere ai servizi sanitari, dall'altro è abituata all'utilizzo di Internet nella vita quotidiana. Al primo posto si trova la prenotazione online di esami e visite, utilizzata dal 24% dei cittadini, con un aumento

dell'85% rispetto all'anno precedente. I servizi per l'accesso e la consultazione dei documenti clinici e il pagamento delle prestazioni sanitarie sono utilizzati rispettivamente dal 15% e dal 14% dei pazienti (+88% e +180% rispetto a quanto rilevato nel 2015).

Sempre più cittadini dichiarano di utilizzare i canali digitali per comunicare con il medico di base (16%, valore più che triplicato rispetto all'anno precedente). Il dato è confermato anche dai dati della Ricerca svolta in collaborazione con FIMMG e Doxapharma su un campione di 656 MMG: per comunicare con i propri pazienti, i MMG utilizzano sempre di più nuovi canali digitali, tra cui WhatsApp (53%, +33% rispetto al 2015). Secondo il 58% dei medici che utilizzano l'App, essa consente uno scambio efficace di dati, immagini e informazioni, consentendo di evitare una visita. Dall'altro lato i motivi per cui i medici non utilizzano WhatsApp sono riconducibili all'eventuale aumento del carico di lavoro (49%) e alla creazione di possibili incomprensioni con il paziente (39%).

Dai dati, quindi, emerge un sempre maggiore avvicinamento dei cittadini ai servizi digitali per interagire con le strutture sanitarie e con i medici, con benefici in termini di costi e qualità del servizio che appaiono decisamente rilevanti. La sfida è quella di facilitare ulteriormente l'accesso a questi canali a tutti i cittadini, in particolare a quelli più fragili e anziani, meno abituati all'utilizzo dei canali digitali, ma al tempo stesso più bisognosi di servizi. Aziende sanitarie e Regioni devono quindi sviluppare strategie *omnicanales* progettando i servizi perché possano essere fruiti attraverso sportelli fisici, sportelli self-service presso la struttura sanitaria o presso farmacie e supermercati, siti web e App. In questo modo cittadini e *caregiver* potranno scegliere il canale più adatto alle loro specifiche esigenze e capacità, venendo gradualmente guidati ad accedere attraverso canali sempre più veloci ed economici per loro e per il Sistema Sanitario.



Per i risultati completi della Ricerca si veda il rapporto "Innovazione digitale in Sanità: il punto di vista dei Medici di Medicina Generale"

La digitalizzazione dei processi clinico-sanitari e amministrativi

Le strutture sanitarie si trovano, oggi più che mai, inserite all'interno di un articolato sistema di rapporti con gli altri attori del SSN: ciò comporta una crescente esigenza di condividere tempestivamente le informazioni cliniche e amministrative, tanto all'interno quanto all'esterno dell'azienda, rendendo necessario ripensare le logiche e gli strumenti finora usati per gestirle.

La spesa delle aziende sanitarie per digitalizzare i processi clinico-sanitari e amministrativi rappresenta, infatti, una quota rilevante dell'impegno economico per l'innovazione digitale: nel 2015 sono stati spesi 64 milioni di euro per le soluzioni di CCE, 24 milioni di euro per la dematerializzazione e conservazione a norma dei documenti e 39 milioni di euro per le soluzioni di gestione amministrativa e delle Risorse Umane, a cui si aggiungono gli investimenti in Business Intelligence (16 milioni di euro) e in sistemi per il supporto alla Clinical Governance (13 milioni di euro). Nel 2015, la spesa complessiva in questi ambiti è stata quindi pari a 156 milioni di euro, in aumento rispetto ai 141 milioni di euro del 2014.

Nonostante all'innovazione digitale dei processi clinico-sanitari e amministrativi venga riconosciuto un ruolo chiave nel supportare gli obiettivi prioritari delle strutture sanitarie, lo sviluppo organico e diffuso di tali soluzioni trova ancora diverse "resistenze", soprattutto per le funzionalità caratterizzanti di questi strumenti.

In particolare, se da un lato sono ormai presenti e diffuse le funzionalità basilari di gestione della documentazione clinica, come la consultazione di referti e immagini (presente in modo diffuso nel 78% delle aziende del campione, in aumento rispetto al dato rilevato l'anno precedente, pari al 76%) o quelle di order management per le richieste di prestazioni diagno-

stiche (59%), dall'altro lato mancano spesso le funzionalità di CCE necessarie a una gestione efficace ed efficiente del paziente. La gestione della farmacoterapia, ad esempio, è presente in modo diffuso solo nel 34% delle aziende, così come la gestione clinica di ricovero, in particolare tramite il diario medico/infermieristico (34%). Ancora meno diffuso è il supporto digitale alle decisioni cliniche, tramite linee guida e best practice (14%), seppure in leggero aumento rispetto allo scorso anno (12%).

Il supporto mobile alla CCE è ancora limitato e ciò riduce notevolmente i benefici ottenibili dall'introduzione di questi strumenti, che consentirebbero a medici e infermieri di accedere alla cartella direttamente al letto del paziente: nel campione rilevato, solo il 43% delle aziende che hanno una soluzione di CCE utilizza strumenti mobile per accedere alle funzionalità.

I *sistemi dipartimentali* sono, invece, più diffusi: quasi la totalità delle aziende del campione dichiara la presenza di sistemi per la gestione delle analisi di laboratorio (LIS) e della diagnostica per immagini (RIS/PACS). Ancora in fase di diffusione, invece, le soluzioni per la gestione di sala operatoria (62%), che consentirebbero di ottenere importanti benefici nell'ottimizzazione dell'impiego delle risorse, diminuire i tempi d'attesa e gestire il rischio clinico.

Relativamente all'ambito clinico-sanitario, la metà delle aziende si trova quindi ad aver completato il secondo livello di maturità dell'eHealth Journey, denominato "*Pathology Focused Hospital*", avendo implementato in modo completo almeno uno dei sistemi dipartimentali (es. LIS, RIS/PACS), oltre ad aver introdotto una Cartella Clinica informatica con funzionalità basilari in uno o più reparti. Queste aziende si stanno attrezzando per spostarsi verso il terzo stadio di maturità, "*Mobile Hospital*", introducendo nuove funzionalità di CCE (es. diario medico, gestione informatizzata della farmacoterapia, ecc.) e i dispositivi mobili a supporto dell'operatività al letto del paziente.

Nell'ambito amministrativo e direzionale le applicazioni più consolidate sono le *soluzioni per la gestione amministrativa*: i sistemi per la contabilità e per la gestione di clienti e fornitori sono presenti in quasi la totalità delle aziende, mentre i sistemi per la gestione di delibere e determine sono presenti in modo diffuso in circa la metà delle aziende. Relativamente alle *soluzioni ICT per la gestione delle Risorse Umane*, sono presenti e diffusi i moduli “base”, in cui rientrano le soluzioni per la gestione e rilevazione delle presenze assenze (95%), quelle per la gestione economica e previdenziale (80%), le soluzioni per la gestione dell'inquadramento giuridico (69%) e il portale del dipendente (63%). I moduli “avanzati” – tra cui è possibile citare la gestione della formazione e dell'eLearning, la pianificazione dei turni e della reperibilità, la gestione dei percorsi di carriera e il fascicolo del dipendente – sono invece presenti in meno di un terzo delle aziende.

I *sistemi ICT direzionali* a supporto del controllo strategico delle strutture sono molto diffusi, anche se le funzionalità più avanzate sono presenti in meno di un quarto delle strutture. È il caso, per esempio, dei cruscotti di indicatori – atti a valutare l'impatto di un investimento sulle prestazioni economico-finanziarie dell'azienda rispetto al paziente/cliente – e i sistemi di supporto alla Clinical Governance che, mediante simulazioni e analisi predittive, possono coadiuvare gli operatori clinici nelle fasi di diagnosi, prescrizione e somministrazione delle terapie.

Rispetto all'ambito amministrativo dell'eHealth Journey, quindi, le aziende sembrano aver raggiunto discreti livelli di maturità: quasi la metà delle strutture sanitarie del campione ha infatti completato il terzo stadio, denominato “*Digital Workflow*”, poiché i workflow di processo sono supportati in modo integrato per i principali ambiti amministrativi (es. ciclo attivo, ciclo passivo, gestione economica del personale) e sono presenti alcuni servizi al personale e ai partner di filiera.

Per un'ulteriore maturazione di questo ambito di digitalizzazione nelle aziende sanitarie, risulterà decisivo il ruolo delle Regioni che, offrendo servizi condivisi (Shared Services) alle aziende, possono consentire di far leva sulle risorse disponibili e promuovere non soltanto la digitalizzazione, ma anche la razionalizzazione dei processi clinico-sanitari e amministrativi in modo omogeneo e congiunto.

Sulla base di quanto emerso dalle interviste con i referenti regionali, i principali servizi condivisi riguardano soluzioni per la gestione delle Risorse Umane (presenti o in via di attivazione, ad esempio, in Emilia-Romagna e in Lombardia) e per la gestione amministrativa e contabile, a cui si affiancano i sistemi RIS/PACS, offerti a livello centrale dalla Regione Puglia, dall'Emilia-Romagna e dalla Provincia Autonoma di Trento. A questi si aggiungono i servizi infrastrutturali condivisi, come il Data Center, i sistemi per la conservazione a norma dei documenti e alcuni servizi di comunicazione e collaborazione (es. email, sistemi di Unified Communication and Collaboration, ecc.) attivabili anche attraverso convenzioni Consip.

Il ruolo dell'innovazione digitale nell'integrazione socio-sanitaria

La necessità di riorganizzare la rete assistenziale rappresenta oggi una priorità non solo per le Regioni che hanno già avviato processi di riforma dell'organizzazione sanitaria – come Lombardia, Toscana e Friuli-Venezia Giulia –, ma anche per tutte le Amministrazioni che devono conciliare la crescente domanda di salute, dovuta all'invecchiamento della popolazione e alla diffusione delle cronicità, con i sempre più stringenti vincoli di bilancio.

In questo contesto, le tecnologie digitali possono rappresentare un elemento cruciale, come evidenziato nel “Patto per la Sanità Digitale”, perché consentono di supportare e, in alcuni casi, abilitare la realizzazione di modelli assistenziali e organizzativi rispondenti alle nuove necessità.

¹⁶ Si tratta di applicazioni che supportano l'erogazione delle prestazioni sanitarie al di fuori delle strutture sanitarie (deospedalizzazione) e direttamente a domicilio del paziente, rispondendo alla finalità di creare un'integrazione tra l'Ospedale, i Servizi Distrettuali, i Medici di famiglia, con il coinvolgimento dei Gruppi di interesse della Comunità Locale.

Tra le priorità di intervento indicate nel Patto si trovano, in particolare, la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico come piattaforma unificante dei servizi di cura attorno al cittadino, le soluzioni di Telemedicina e le soluzioni e i servizi digitali per la continuità assistenziale. Coerentemente, nel 2015, le strutture sanitarie hanno aumentato l'investimento in soluzioni ICT a supporto dell'assistenza domiciliare e la medicina sul territorio¹⁶ che passa a 20 milioni di euro (+ 24% rispetto al dato del 2014).

Secondo il modello dell'eHealth Journey, tuttavia, il livello di maturità delle aziende sanitarie rispetto al tema dell'integrazione socio-sanitaria con il territorio è ancora limitato: coerentemente con quanto evidenziato lo scorso anno, la maggior parte delle aziende del campione ha completato e superato solo il primo stadio di maturità, denominato “*Walled System*” – nel quale l'interscambio di informazioni con altri attori del sistema non è informatizzato – e sta avviando progetti che caratterizzano il secondo livello, chiamato “*Connected Islands*”, con sperimentazioni nell'ambito della Telemedicina (es. Tele-consulto specialistico) e interscambi informatizzati di dati e documenti sui pazienti con altri professionisti all'interno delle reti di patologia.

Le soluzioni di Telemedicina maggiormente diffuse nelle strutture sanitarie sono, infatti, quelle di Tele-consulto: il 34% delle aziende del campione dichiara che le soluzioni sono presenti ormai a regime. Seguono i servizi di Tele-salute (es. Tele-monitoraggio) che sono presenti solo nel 14% delle strutture, mentre in un altro 15% dei casi si rilevano prime sperimentazioni. I risultati della Ricerca svolta in collaborazione con la FIMMG e Doxapharma confermano i dati emersi da quella sulle aziende: anche i Medici di Medicina Generale, uno degli attori che utilizzano soluzioni di Tele-salute, dichiarano di utilizzare queste soluzioni solo nel 4% dei casi, nonostante ci sia un forte interesse (68%) per questo tipo di servizi. L'interesse è ancora più evidente per quelle soluzioni che consentono il Tele-consulto tra i

MMG e i medici specialisti (74%). Come già sottolineato in passato dall'Osservatorio, l'assenza di tariffe per i servizi di Telemedicina rappresenta la principale barriera alla diffusione di questo tipo di soluzioni.

L'individuazione e lo sviluppo di PDTA¹⁷, invece, sta assumendo rilievo programmatico sia a livello nazionale sia regionale, come strumento finalizzato alla continuità assistenziale e alla messa in atto di linee guida, secondo il principio della presa in carico stabile del paziente. L'85% dei Direttori Sanitari o Socio-Sanitari coinvolti nella Ricerca ha dichiarato che in azienda sono attivi PDTA e che nel 79% dei casi questi coinvolgono altri attori esterni all'azienda, per lo più MMG (62%) e operatori di altre aziende sanitarie (48%)¹⁸. I PDTA sono principalmente attivati sull'area oncologica, diabetologica e cardiologica e in quasi la metà dei casi i sono definiti a livello aziendale.

Ancora poco diffuse, tuttavia, le soluzioni che consentono l'interscambio di informazioni tra l'azienda e gli altri attori coinvolti nel processo di cura e assistenza del paziente, attraverso PDTA informatizzati: solo il 15% delle aziende lo fa all'interno di una rete di patologia, l'11% con altre aziende sanitarie e il 9% con i MMG.

Per questi ultimi risulta comunque rilevante disporre di nuovi strumenti per condividere dati clinico-assistenziali dei pazienti con gli altri attori del sistema, principalmente con il Pronto Soccorso (95%) e con i reparti ospedalieri (91%), tramite strumenti digitali. La Ricerca ha consentito, inoltre, di analizzare il livello di utilizzo da parte dei MMG italiani dei principali servizi che consentono di accedere via Web a documenti e informazioni sul paziente, solitamente attraverso piattaforme regionali come il FSE. I servizi più utilizzati dai medici intervistati sono quelli che permettono la consultazione dei referti di laboratorio (46%) e dei referti di visite specialistiche (35%). L'84% dei MMG ritiene, inoltre, che la condivisione dei dati riguardanti i pazienti attraverso il Patient Summary sia importante per

¹⁷ Il Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012, caratterizza i PDTA come "una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso), a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica".

¹⁸ I MMG che accedono a tali servizi attraverso il FSE sono in oltre il 60% dei casi lombardi.

migliorare la propria operatività. Si prevede, infatti, che quest'ultimo sia inserito nel nucleo minimo delle funzionalità del FSE, proprio per migliorare la condivisione di informazioni sul paziente tra il MMG e gli altri attori coinvolti nel processo di cura.

Il FSE potrebbe, in futuro, rappresentare il canale attraverso cui gestire i PDTA poiché già oggi è pensato per essere lo strumento privilegiato di condivisione di dati e documenti clinico-sanitari tra cittadino, MMG e strutture socio-sanitarie. In questo modo il FSE non sarebbe più solo un contenitore di documenti, come spesso viene considerato, ma diventerebbe una vera e propria piattaforma di servizio a supporto della cura e dell'assistenza dei cittadini.

Lo stato di avanzamento della “Strategia Crescita Digitale 2014-2020” per la Sanità digitale

Le Direzioni Strategiche delle strutture sanitarie sembrano consapevoli di quanto l'innovazione digitale costituisca una priorità: il 56% dei Direttori ritiene che le tecnologie digitali debbano supportare l'innovazione e il miglioramento dei processi dell'azienda e il 26% sostiene che possono rendere possibili nuovi modelli di cura e assistenza. Solo l'11% degli intervistati crede che l'innovazione digitale serva solo a consentire l'automazione e la razionalizzazione dei processi aziendali, riconoscendo al digitale un ruolo di mero supporto operativo ai processi.

La consapevolezza delle Direzioni Strategiche è, in parte, legata alla rilevanza che il Governo ha dato negli ultimi due anni al tema della Sanità digitale, anche all'interno dell'Agenda Digitale italiana.

In particolare, l'Osservatorio ha voluto monitorare i passi che sono stati fatti successivamente alla pubblicazione del documento “Strategia per la crescita digitale 2014-2020” nel marzo 2015. Di seguito si riportano alcuni fatti e dati relativi alle principali aree di innovazione identificate nel piano per quanto riguarda la Sanità digitale:

- Fascicolo Sanitario Elettronico:
 - il 3 settembre 2015 è stato emanato il Decreto attuativo per lo sviluppo dei FSE, pubblicato in gazzetta ufficiale l'11 novembre 2015 ed entrato in vigore il 26 novembre;
 - il 31 dicembre l'Agenzia per l'Italia Digitale e il Ministero della Salute hanno presentato il primo rilascio dell'infrastruttura per l'interoperabilità del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);
 - ad aprile 2016, sono 6 le Regioni che hanno un FSE già attivo e operativo, mentre 8 sono quelle che hanno aderito alla piattaforma di interoperabilità¹⁹.
- Dematerializzazione delle ricette:
 - il 14 novembre 2015 è stato firmato il Decreto che consente di utilizzare le ricette elettroniche su tutto il territorio nazionale a partire dal 1° marzo 2016;
 - a dicembre 2015, secondo i dati forniti da Federfarma, la quota nazionale delle ricette dematerializzate era pari al 67%, in forte aumento rispetto a quanto rilevato a dicembre 2014, quando questa quota rappresentava solo il 26% del totale. A febbraio 2016, la quota ha raggiunto il 72% e le Regioni con il più alto livello di dematerializzazione sono Veneto (89%), Campania (88%), Sicilia (88%) e Provincia Autonoma di Trento (87%).
- Dematerializzazione dei referti e delle cartelle cliniche, secondo le stime dell'Osservatorio:
 - i referti completamente dematerializzati hanno rappresentato nel 2015 circa il 40% del totale dei referti prodotti dalle aziende sanitarie, in aumento rispetto al dato stimato nel 2012 che era pari al 30%;
 - grazie alla dematerializzazione dei referti, nel 2015 i referti consegnati via web al cittadino sono stati il 16% del totale dei referti, dato in crescita rispetto a quanto rilevato nel 2012 (13%);
 - le cartelle cliniche completamente dematerializzate hanno rappresentato nel 2015 il 9% del totale di cartelle prodotte dalle aziende, con un incremento del 50% rispetto a quanto rilevato nel 2012 (6%).

¹⁹Fonte: www.agid.gov.it/monitoraggio

- Prenotazione e pagamento online, sempre secondo le stime dell'Osservatorio:
 - nel 2015 la quota di prenotazioni online rispetto al totale delle prenotazioni effettuate dai cittadini è stata pari al 12%, in aumento rispetto al dato stimato nel 2012 (7%);
 - in aumento anche la quota di pagamenti online, che nel 2012 era pari al 6% e nel 2015 è passata all'8%.

Sulla base di quanto emerso dal monitoraggio, si può affermare che, pur in assenza di una politica di investimento coerente a tutti i livelli, le azioni prese per stimolare la digitalizzazione dei servizi digitali hanno dato primi frutti che mostrano come la Sanità digitale in Italia, non sia più da considerare un miraggio, un sogno irrealizzabile, ma un piano perseguibile che, quando passa all'implementazione, dà frutti concreti, come dimostra la crescita notevole di diffusione e utilizzo degli strumenti digitali da parte di cittadini e operatori della Sanità.

Non si può non rilevare, tuttavia, come la velocità di attuazione dei piani di digitalizzazione della Sanità sia tuttora modesta e disomogenea, del tutto inadeguata rispetto alla portata e all'urgenza delle sfide in gioco.

Le barriere e le azioni per supportare l'innovazione digitale in Sanità

Quali sono le barriere che impediscono alla Sanità Digitale di passare da miraggio a realtà? Cosa consentirebbe di accelerare il processo di rinnovamento tecnologico e organizzativo?

Secondo le Direzioni Strategiche delle strutture sanitarie, la barriera più rilevante si conferma essere la scarsa disponibilità di risorse economiche (68%), confermata anche dalla riduzione dei budget dedicati al digitale da parte delle aziende sanitarie. Le risorse che nel nostro

Paese vengono messe a disposizione dell'innovazione del Sistema Sanitario restano del tutto inadeguate, lontane in modo frustrante da quanto i benchmark internazionali mettono in luce.

Altro tema da non sottovalutare è la resistenza, da parte del personale dell'azienda, ad adottare tecnologie digitali che richiedano cambiamenti dal punto di vista organizzativo e dei processi (50%). Non meno importante è la barriera legata alla scarsa cultura digitale degli operatori sanitari (32%), che spesso ostacola l'introduzione di nuove soluzioni in azienda.

Anche i MMG ritengono che la principale barriera all'adozione di strumenti digitali sia legata in parte alle limitate risorse economiche disponibili (54%), ma reputano che le difficoltà siano dovute anche alla scarsa conoscenza delle potenzialità che tali strumenti potrebbero avere nello svolgimento della professione (48%), nonché alla scarsa cultura digitale dei medici stessi (45%).

Coerentemente con quanto sopra descritto, la principale azione che il 64% delle Direzioni si aspetta dal Governo è il sostegno nell'accesso ai finanziamenti (nazionali e internazionali), a cui segue la richiesta di semplificazione delle normative sulla gestione della privacy (52%). Le Direzioni chiedono che il Governo definisca standard (53%) e Linee Guida a livello nazionale (38%).

A livello regionale, le Direzioni aziendali si aspettano, in primo luogo, che vengano messe a disposizione risorse economiche (67%). Ritengono, inoltre, che le Regioni debbano definire obiettivi comuni e convergenti (39%), definire linee guida a livello regionale (39%) e promuovere e sostenere i progetti aziendali (35%).

Infine, le Direzioni sono consapevoli che uno dei principali fattori trainanti per lo sviluppo dell'innovazione digitale in azienda sia la cultura digitale del personale (56%) e la familiarità nell'utilizzo delle soluzioni digitali (44%). È quindi opportuno dare il via ad attività di sensibilizzazione che mettano in luce i benefici derivanti dall'innovazione digitale, accompagnate da attività di formazione per l'acquisizione di competenze digitali da parte del personale aziendale²⁰.

²⁰ È questo uno degli obiettivi che si pone l'Osservatorio Permanente Competenze Digitali in Sanità di AICA, che intende promuovere la cultura della Sanità digitale.

Se il ruolo del Governo deve essere quindi quello di “normatore” e “regolatore”, spetta alle Regioni ricoprire un ruolo di indirizzo e di promozione dell’innovazione digitale, con obiettivi chiari e comuni e con l’offerta di servizi condivisi alle aziende sanitarie, per consentire loro di mettere in pratica i piani della Sanità digitale definiti dal Governo.

Compete, invece, ai CIO, in collaborazione con gli attori dell’offerta ICT, far comprendere alle Direzioni Strategiche e al personale aziendale quali siano i benefici dell’innovazione digitale – a fronte di investimenti sempre più necessari. Sono loro che devono diventare gli “evangelisti” del digitale in azienda e mettere a punto un piano di sviluppo delle competenze digitali.

Solo quando tutti gli attori del Sistema Sanitario saranno in grado di ricoprire in modo responsabile e coerente il proprio ruolo, dandosi obiettivi precisi e ambiziosi, la Sanità digitale potrà diventare finalmente realtà.



Mariano Corso

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mariano Corso'.



Paolo Locatelli

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paolo Locatelli'.



Cristina Masella

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cristina Masella'.



Chiara Sgarbossa

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Chiara Sgarbossa'.