



POLITECNICO

MILANO 1863

SCHOOL OF MANAGEMENT

OSSERVATORI.NET
digital innovation

Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità

La Sanità alla rincorsa del cittadino digitale

Maggio 2017

Introduzione	3
<i>di Umberto Bertelè, Raffaello Balocco, Mariano Corso, Cristina Masella e Alessandro Perego</i>	
LA RICERCA	
Executive Summary	9
<i>di Mariano Corso, Emanuele Lettieri, Paolo Locatelli, Cristina Masella e Chiara Sgarbossa</i>	
I Rapporti	35
La Nota Metodologica	37
Il Gruppo di Lavoro	43
IL CONVEGNO	
L'Agenda del Convegno	47
I Relatori	49
La Selezione di Slide	53
APPROFONDIMENTI	
Premio Innovazione Digitale in Sanità	81
Studi di Caso	105
GLI ATTORI	
La School of Management	129
IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri	141
I Sostenitori della Ricerca	143

Introduzione

Il Documento di Economia e Finanza (DEF), pubblicato e approvato dal Consiglio dei Ministri ad aprile 2017, evidenzia come nel triennio 2018-2020 la Sanità pubblica continuerà a disporre delle medesime risorse economiche. Niente tagli dunque, ma neanche maggiori finanziamenti. A fronte della domanda crescente di cura risulterà quindi cruciale indirizzare al meglio le risorse a disposizione, in modo da far fronte alle esigenze dei cittadini e fermare la pericolosa spirale di declino dell'efficienza e della qualità dei servizi in cui anni di tagli e assenza di investimenti hanno fatto precipitare il nostro Sistema Sanitario Nazionale. L'innovazione digitale rappresenta in questo contesto una priorità assoluta, una leva strategica imprescindibile più volte citata nello stesso DEF in cui si prospetta l'attuazione del Patto per la Sanità digitale entro il 2017. L'obiettivo del Patto è quello di migliorare i servizi sanitari, adattandoli alle nuove sfide – tra cui la gestione della cronicità – e ridurre i costi attraverso l'utilizzo delle tecnologie digitali.

L'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, giunto al suo decimo 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 200 attori tra CIO, Direttori Generali, Direttori Amministrativi, Direttori Sanitari e Socio Sanitari in rappresentanza di oltre 130 aziende sanitarie, 11 Referenti Regionali e, grazie alla collaborazione con Doxapharma e la FIMMG, 540 Medici di Medicina Generale e 1000 Cittadini, statisticamente rappresentativi della popolazione italiana. Da quest'anno l'Osservatorio ha coinvolto nella Ricerca due nuovi target: 229 Medici di Medicina Interna, attraverso la collaborazione con FADOI e Digital SIT, e 132 Associazioni di pazienti, grazie alla collaborazione con l'IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri".

L'attività di Ricerca sul campo è stata affiancata da un Advisory Board – al quale hanno partecipato oltre 100 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 ad 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.

Quest'anno l'Osservatorio ha deciso di istituire anche un Premio "Impact", indirizzato esclusivamente a quelle esperienze di eccellenza che hanno già ricevuto un Premio da parte dell'Osservatorio e volto a premiare quei progetti che negli ultimi 5 anni hanno apportato un'innovazione permanente a livello di sistema, ottenendo significativi impatti e risultati.

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
Responsabile Scientifico
dell'Osservatorio Innovazione
Digitale in Sanità



Alessandro Perego
Direttore Scientifico
Osservatori
Digital Innovation



POLITECNICO

MILANO 1863

SCHOOL OF MANAGEMENT



OSSERVATORI.NET
digital innovation

Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità

La Sanità alla rincorsa del cittadino digitale

La Ricerca

Maggio 2017

Executive Summary

Non sembrano esserci più dubbi: la Sanità digitale rappresenta finalmente una priorità per il Governo, per il Ministero della Salute e per le Regioni. I tempi di realizzazione delle iniziative a livello nazionale e regionale, però, appaiono troppo lunghi. Il rischio è che non siano in linea con l'elevata rapidità e dinamicità con cui evolvono i bisogni di cittadini e pazienti. Quali sono le conseguenze di questi ritardi? Come ridurre il gap che si sta creando tra la Sanità e i cittadini/pazienti digitali?

Procediamo con ordine, iniziando da ciò che di positivo è stato fatto nell'ultimo anno e che dovrebbe consentire di porre le basi per lo sviluppo della Sanità digitale a livello nazionale.

- Il 7 luglio 2016, dopo due anni dalla presentazione, è stato approvato il *Patto per la Sanità Digitale* in Conferenza Stato-Regioni. Viene finalmente riconosciuto in modo formale il ruolo strategico dell'innovazione digitale per il miglioramento della qualità e l'aumento dell'efficienza del sistema sanitario.
- Il 15 settembre 2016 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il *Piano Nazionale della Cronicità (PNC)*, nel quale si mette in luce come il digitale possa “garantire continuità e migliore qualità dell'assistenza, migliore efficacia, efficienza e appropriatezza”.
- Il 4 ottobre 2016 il Ministero della Salute ha pubblicato l'*Atto di indirizzo per l'anno 2017*¹, nel quale sono definite le aree prioritarie di intervento in materia di Sanità con azioni dedicate alla Sanità digitale in ben tre aree su nove².
- Il 7 dicembre 2016 il Ministero della Salute ha emanato il decreto³ che costituisce il presupposto alla realizzazione dell'infrastruttura tecnologica per l'assegnazione del “Co-



Per i risultati completi della Ricerca si veda il rapporto “La Sanità digitale: lo stato dell'arte e lo scenario di evoluzione”

¹ www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2528_allegato.pdf

² Il riferimento al digitale è presente nelle aree: i) Promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria, in cui si cita il progetto “Sanità digitale e Telemedicina come leva per la sfida alla cronicità”; ii) Sistema informativo e statistico sanitario, in cui si prospetta l'incremento del patrimonio informativo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) attraverso l'istituzione di tre nuovi sistemi informativi e la realizzazione di servizi di informazione direttamente fruibili attraverso web o mobile; e iii) Dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario, in cui si fa riferimento alle App sanitarie, alla Mobile Health e al Tavolo appositamente istituito sul tema.

³ Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio Sanitario Nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato – www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/02/08/17G00016/sq

dice Unico Nazionale dell'Assistito (CUNA)", grazie al quale sarà possibile ricostruire il percorso sanitario del cittadino nei diversi setting assistenziali del Servizio Sanitario Nazionale.

Sono state avviate, inoltre, alcune azioni volte a mettere a disposizione risorse economiche – seppur ancora limitate – per attuare le iniziative di Sanità digitale, tra cui:

- 21 milioni di euro per il periodo 2016-2023 all'interno del PON Governance "ICT per la Salute"⁴. L'obiettivo è quello di riorganizzare e innovare i processi di gestione della cronicità attraverso la definizione, il trasferimento e il supporto all'adozione, in ambito regionale, di soluzioni digitali.
- 2,5 milioni di euro annui a decorrere dal 2017 previsti nella Legge di Bilancio 2017 per la realizzazione dell'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei Fascicoli Sanitari Elettronici (FSE) regionali. La realizzazione sarà curata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze attraverso l'utilizzo dell'infrastruttura del Sistema Tessera Sanitaria. Nel caso in cui una Regione non rispetti i termini per la realizzazione del FSE è previsto il commissariamento.

⁴ www.pongovernance1420.gov.it/progetto/lict-per-la-salute

⁵ Solo Calabria, Campania, Sicilia e Provincia Autonoma di Bolzano non hanno ancora avviato l'implementazione del FSE, anche se si stanno muovendo in questa direzione.

⁶ Ad esempio Lombardia, Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Toscana, Marche, Basilicata, Puglia, Sicilia e Sardegna.

⁷ Documento di Economia e Finanza, pubblicato il 12 aprile 2017.

Ci sono segnali positivi anche da parte delle Regioni, molte delle quali si sono mosse sia nella realizzazione dei piani di sviluppo del FSE⁵ sia sul fronte di riforma della Sanità regionale⁶, andando di fatto sempre più nella direzione di integrare ospedale e territorio al fine di migliorare la gestione delle cronicità e la continuità assistenziale.

A fronte di questi indubbi passi avanti, non sembrano esserci invece sostanziali progressi relativamente alla realizzazione del Patto per la Sanità Digitale di cui pure il Programma Nazionale di Riforma contenuto nel DEF 2017⁷ sottolinea nuovamente l'importanza di realizzazione entro l'anno. Si evidenzia ancora una volta come l'impostazione stessa del Patto

sia debole, in quanto basata su una premessa erronea: l'idea che l'innovazione digitale del sistema possa essere fatta in assenza di risorse dedicate, semplicemente spendendo meglio quelle esistenti e reinvestendo nel tempo i risparmi. Pur senza negare l'importanza dei vincoli di bilancio e dei possibili benefici che la digitalizzazione potrà portare nel tempo, l'avvio di un piano ambizioso di digitalizzazione della Sanità in un Paese come il nostro, che per troppi anni ha trascurato gli investimenti, richiede l'allocazione di risorse adeguate. Occorre essere consapevoli che non è così che può essere curato un malato grave come il nostro sistema sanitario.

E i cittadini in tutto questo cosa fanno? Aspettano e stanno a guardare, rassegnati e “pazienti”, come il sistema sanitario si ostina a chiamarli? I dati della Ricerca dell'Osservatorio mostrano un quadro differente: a fronte dei ritardi e delle incoerenze nello sviluppo di una strategia di Sanità digitale, che è di fatto ancora incompiuta, e di una spesa per l'eHealth, che resta largamente al di sotto degli standard di quasi tutti i Paesi avanzati, i cittadini italiani sono sempre di più in Rete ed è in Rete che cercano servizi e informazioni per prendersi cura della propria salute e di quella dei propri cari. L'avvicinamento del cittadino alle tecnologie digitali per controllare il proprio “stato” di salute si riscontra anche nell'utilizzo delle App per il monitoraggio dello stile di vita. Allo stesso modo anche i medici sono sempre più aperti e interessati al digitale: comunicano e condividono documenti e immagini con il paziente attraverso canali “non convenzionali” (come email, SMS e WhatsApp), disintermediando quelli ufficiali, primo tra tutti il FSE.

Appare quindi evidente come la Sanità e i cittadini stiano viaggiando a diverse velocità. Da un lato, il sistema sanitario con la sua complessità, sta procedendo in una direzione giusta, ma con preoccupante lentezza: è come un “elefante” stanco, schiacciato sotto il peso di

vincoli normativi e ostacolato da una giungla di farraginosità burocratiche che gli impediscono di attuare quel rinnovamento da anni auspicato e oggi ampiamente riconosciuto come indispensabile. Dall'altro lato, cittadini, aziende e operatori sanitari procedono a salti, come “gazzelle” alla ricerca di soluzioni digitali che diano risposta alle loro esigenze in materia di salute.

Il rischio è che l'elefante, o meglio, gli elefanti dei diversi Sistemi Sanitari – nazionale e regionali – non riescano a fare un cambio di passo e a procedere nella stessa direzione per tracciare un percorso coerente verso una Sanità più digitale e sostenibile. Se ciò non avverrà, le gazzelle si troveranno da sole a dover affrontare le sfide di un mondo della Sanità sempre più complesso, eterogeneo e lontano dal sistema sanitario pubblico, con gravi conseguenze in termini di dispersione di risorse, diminuzione della qualità della cura e, in prospettiva, di sviluppo economico, giustizia e coesione sociale.

Gli obiettivi e la metodologia di Ricerca

Per comprendere il punto di vista dei vari attori del sistema sanitario relativamente all'innovazione digitale, la Ricerca 2017 dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità si è posta i seguenti obiettivi:

- analizzare il livello di utilizzo e di interesse verso i servizi digitali e le App da parte dei cittadini e dei pazienti;
- comprendere le opportunità che il digitale può offrire ai medici, con particolare riferimento ai Medici di Medicina Generale (MMG) e ai Medici di Medicina Interna, nello svolgimento della loro professione e nella comunicazione con i loro pazienti;
- fornire una stima della spesa per la trasformazione digitale della Sanità, 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 nelle strutture sanitarie (es. servizi digitali al cittadino, Cartella Clinica Elettronica, dematerializzazione dei documenti, Telemedicina, Business Intelligence e Big Data Analytics, ecc.);
- comprendere il ruolo e le priorità delle Regioni nello sviluppare iniziative di Sanità digitale;
- identificare le barriere da superare e le azioni da implementare per promuovere lo sviluppo della Sanità digitale, con particolare attenzione ai temi delle competenze digitali e dei processi di acquisto di innovazione digitale nel pubblico.

La Ricerca empirica, realizzata tra la fine del 2016 e l'inizio del 2017, ha coinvolto una pluralità di attori:

- 65 Chief Information Officer e 132 tra Direttori Generali, Amministrativi, Sanitari e Socio-Sanitari, in rappresentanza di 137 strutture socio-sanitarie italiane, attraverso survey e interviste dirette;
- 11 Regioni (Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Molise, Puglia, Toscana, Valle d'Aosta, Veneto, oltre alla Provincia Autonoma di Bolzano e alla Provincia Autonoma di Trento), con interviste 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;
- 540 Medici di Medicina Generale (MMG), attraverso una survey condotta in collaborazione con Doxapharma e la Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale (FIMMG);

- 229 Medici di Medicina Interna, attraverso una survey condotta in collaborazione con FADOI (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti) e Digital SIT;
- 1.000 cittadini, statisticamente rappresentativi della popolazione italiana, attraverso una survey condotta in collaborazione con Doxapharma;
- 132 associazioni di pazienti, attraverso un'indagine condotta in collaborazione con l'IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri".



Per i risultati completi della Ricerca si veda il rapporto "La Sanità digitale: il punto di vista di cittadini e pazienti"

La Sanità digitale per i cittadini

Dall'indagine condotta in collaborazione con Doxapharma su un campione di 1.000 cittadini, statisticamente rappresentativo della popolazione italiana, emerge che il 51% degli italiani ha utilizzato almeno un servizio online in ambito sanitario, contro il 49% del 2016. Il livello di utilizzo è superiore tra i cittadini laureati o di età compresa tra i 25 e i 54 anni; cioè in quella fascia di età che, se da un lato inizia ad avere bisogno di accedere ai servizi sanitari, dall'altro è abituata all'utilizzo del digitale nella vita quotidiana.

Si conferma come servizio più utilizzato l'accesso alle informazioni relative alle strutture sanitarie (32% dei cittadini contro il 26% del 2016), seguito dalla prenotazione online di esami e di visite, utilizzata dal 22% dei cittadini. Aumenta rispetto al 2016 l'uso del servizio di accesso e di consultazione online dei documenti clinici (18%, contro il 15% del 2016), che oggi viene spesso messo a disposizione dalle strutture sanitarie o dalle Regioni all'interno del FSE. Il 14% dei cittadini ha comunicato via email con il proprio medico di famiglia (MMG) e l'11% ha pagato online le prestazioni sanitarie di cui ha usufruito. Se si considera che solo il 66% dei cittadini ha usufruito di prestazioni sanitarie, le percentuali riportate in

precedenza evidenziano una significativa penetrazione del digitale nella modalità di relazione con il servizio sanitario.

Tra i cittadini che non utilizzano i servizi online troviamo soprattutto coloro che non ne hanno avuto necessità (circa la metà degli intervistati) e coloro che preferiscono altre modalità, mentre solo un italiano su dieci avverte una barriera tecnologica all'uso di questi strumenti. La tecnologia risulta un freno soprattutto tra coloro che hanno un più basso livello di istruzione e nella popolazione con più di 55 anni, una fascia all'interno della quale un cittadino su quattro dichiara di non utilizzare i servizi online perché non ne è stato capace.

È cresciuta anche la ricerca online di informazioni sulla salute: il 36% dei cittadini (contro il 33% del 2016) utilizza internet per ricercare informazioni e opinioni su problemi di salute e malattie. L'intento è avere un'altra opinione oltre a quella del medico (con percentuali maggiori tra la popolazione nella fascia 35-44 e minore tra gli over 55), ma anche integrare le informazioni ricevute o addirittura evitare la visita, seppur in percentuali ridotte. Il 30% degli italiani utilizza il web per trovare informazioni su farmaci e terapie (es. per visualizzare il foglio illustrativo o le controindicazioni), quota in aumento rispetto al dato dello scorso anno (25%). I canali più utilizzati per informarsi e discutere sulla salute sono le enciclopedie online (es. Wikipedia), i siti istituzionali e i sempre più diffusi portali, blog e forum dedicati alla medicina e alla salute.

Mentre i cittadini nella fascia 35-44 anni si trovano più a loro agio con gli strumenti online, i cittadini over 55 dichiarano di non sentirsi confidenti nell'utilizzo di Internet per prendere decisioni sul proprio stato di salute, per le quali preferiscono comunque rivolgersi al proprio medico curante. La percentuale aumenta tra i cronici che, avendo spesso situazioni cliniche complesse caratterizzate da comorbidità, stabiliscono un rapporto di fiducia con il proprio medico e pertanto usano meno internet per informarsi.

A questo proposito, il web non sostituisce il rapporto con il medico, ma ha solo uno scopo informativo: l'82% dei cittadini non si sente sicuro a prendere decisioni sulla salute basate su informazioni trovate in internet. Tale percentuale aumenta tra gli over 55, per i quali è presente anche una barriera legata alle competenze informatiche.

Pur rappresentando una quota ancora minoritaria dei servizi digitali, l'utilizzo delle App per monitorare lo stile di vita è sempre più frequente, in particolare tra i cittadini under 44. Le App più diffuse sono quelle per monitorare gli allenamenti e i passi (utilizzate dal 13% del campione), quelle per mettere alla prova le abilità mentali (11%), quelle per controllare i battiti cardiaci (10%), le calorie (8%) e il sonno (4%). I dispositivi wearable associati alle App più utilizzati sono gli orologi, seguiti dai braccialetti e, con percentuali ancora minime, dall'abbigliamento.

A fronte di questo aumento nell'utilizzo, è diminuito rispetto al dato rilevato nel 2016 l'interesse nei confronti delle App da parte di chi ancora non le utilizza: probabilmente questo indica un certo livello di disillusione e consapevolezza dei limiti dell'offerta attuale, a fronte dei quali si desidera disporre di strumenti più affidabili e di strumenti avanzati per l'analisi e l'interpretazione dei dati. Significativo il fatto che gran parte delle App non siano certificate e che il 70% dei cittadini ritenga le App non sufficientemente affidabili dal punto di vista medico.

Interessante, a fronte di questo, l'utilizzo di App generiche per la comunicazione tra medico e paziente: il 7% dei cittadini, ad esempio, – soprattutto nella fascia 35-44 anni – utilizza WhatsApp per comunicare con il proprio medico di base e/o con il medico specialista: per fissare o spostare visite (67%), per comunicare lo stato di salute (57%) o per scambiare referti e avere riscontri su di essi (40%). Coloro che non utilizzano l'App affermano di non farlo

perché preferiscono parlare con il medico di persona (77%) o al telefono (23%). Solo il 2% afferma di temere che i dati non siano sufficientemente protetti.

Nonostante restino forti le barriere legate all’inaffidabilità reale o percepita di alcuni servizi e App, dalla ricerca emerge il profilo di un cittadino sempre più “digitale”, che come una “gazzella” esplora con velocità le opportunità offerte dal digitale, sempre più consapevole che servizi online, internet e App possano semplificare l’accesso alle informazioni così come ai servizi sanitari. Le competenze digitali dei cittadini non rappresentano più una barriera all’accesso ai servizi digitali e pertanto non possono essere più utilizzate come alibi per non sviluppare e offrire questi servizi. Occorre semmai riflettere sulle specificità dei diversi servizi digitali – in termini di utenti (es. giovani vs. anziani, sani vs. malati cronici) così come di finalità (es. prevenzione vs. cura, informazione vs. erogazione) – per, da un lato, aumentarne valore e facilità di utilizzo e, dall’altro, costruire modelli di servizio sostenibili.

L’innovazione digitale: cosa ne pensano le associazioni di pazienti

a cura di Eugenio Santoro e Paola Mosconi, IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri”

L’indagine, condotta dall’IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri in collaborazione con l’Osservatorio, ha lo scopo di analizzare tramite un questionario online conoscenze e attitudini delle associazioni di pazienti verso l’innovazione digitale, in particolare App e Wearable. Il punto di vista delle associazioni è particolarmente importante perché rappresenta un angolo di osservazione unico e complementare a quello di altri esperti, e i dati sono utili per discutere le opportunità offerte da questi strumenti, con l’obiettivo di migliorare la qualità della

vita e della salute dei pazienti. Tramite un invito personale (e relativi solleciti) via mail sono stati contattati i presidenti di circa 2.000 associazioni relative a diverse malattie sparse sul territorio nazionale. I risultati preliminari presentati si riferiscono a 132 associazioni rispondenti, l'indagine è ancora in corso e si concluderà a fine maggio 2017.

Secondo il giudizio dei rispondenti, tra le innovazioni tecnologiche, i social network (per la comunicazione e la promozione della salute e la creazione di reti fra pazienti con la stessa patologia) e i servizi di Telemedicina (per il monitoraggio e la gestione della patologia a distanza) hanno oggi un impatto sull'assistenza medica e sulla salute, con percentuali di risposta rispettivamente dell'81% e del 79%. Seguono, l'uso dei Wearable (cioè dispositivi indossabili come braccialetto, contapassi, smartwatch, ecc.) e delle App per la salute, con percentuali rispettivamente del 64% e del 60%. Nei prossimi tre anni, i rispondenti ritengono che l'impatto sull'assistenza medica e sulla salute crescerà ancora per i social network (+9%) e per i servizi di Telemedicina (+13%), con un recupero più consistente per i Wearable (+15%) e per le App per la salute (+23%).

Tra le App per la salute più utilizzate figurano quelle sulle informazioni su salute e malattia (63%), per tenere traccia dell'attività fisica (51%), quelle che permettono di prenotare esami o leggere referti (42%) e che favoriscono l'aderenza alla terapia (41%). Meno usate sono le App per tenere traccia dell'alimentazione (34%), per monitorare parametri vitali (34%) e per l'autodiagnosi e il controllo dei sintomi (20%).

I rispondenti ritengono che App per la salute e Wearable siano utili per i pazienti per essere coinvolti nei processi che riguardano la propria salute (89%), per migliorare l'aderenza alla terapia (77%), per capire il proprio stato di salute (76%) e per migliorare la comunicazione medico-paziente (67%), mentre solo il 45% ritiene che essi siano in grado di diminuire i costi per la Sanità pubblica.

Tra i fattori che ostacolano l'uso di App per la salute e Wearable, i rispondenti segnalano il timore di non essere in grado di usarli (58%) e la loro scarsa dimostrazione di affidabilità e di efficacia (39%), mentre tra gli aspetti negativi nel loro impiego indicano, nel 71% dei casi, la possibile spinta verso una maggiore medicalizzazione del paziente (cioè l'impiego di farmaci, integratori e dispositivi medici o il sottoporsi a visite anche se non se ne ha realmente bisogno).

I rispondenti usano Internet e i social media per comunicare con i propri associati, con i cittadini e con il pubblico generale. Infatti, l'89% delle associazioni dichiara di avere un sito Internet, l'81% una pagina pubblica su Facebook, mentre il 34% e il 33% di esse dispongono di canali di comunicazione su Twitter e YouTube.

Dall'indagine emerge come App per la salute e Wearable siano considerate dalle associazioni un'opportunità per coinvolgere i pazienti nei processi che riguardano la propria salute. L'uso medico degli strumenti innovativi è per ora limitato, in attesa di maggiori evidenze che ne dimostrino la reale efficacia. Oltre a ciò, perché questi strumenti siano più utilizzati, sono necessari interventi che garantiscano una maggiore privacy dei dati raccolti e che evitino un eccesso di medicalizzazione.

Il punto di vista dei Medici sull'innovazione digitale

Quest'anno la Ricerca dell'Osservatorio ha consentito di raccogliere il punto di vista di due categorie professionali di medici, aggiungendo al punto di vista di 540 Medici di Medicina Generale (MMG) – attraverso la collaborazione ormai pluriennale con la FIMMG e



Per i risultati completi della Ricerca si veda il rapporto "La Sanità digitale secondo i Medici di Medicina Generale e i Medici di Medicina Interna"

Doxapharma –e quello di 229 Medici di Medicina Interna (nel seguito indicati anche come internisti) – grazie alla collaborazione con FADOI e Digital SIT.

Ne emerge un quadro di medici sempre più aperti e interessati alle tecnologie digitali e, in particolare, al mondo delle App. Dalla Ricerca risulta che sia gli internisti che i medici di base privilegiano le App per mantenersi aggiornati e migliorare le proprie competenze: il 52% degli internisti e il 39% dei MMG utilizzano App per consultare linee guida e rispettivamente il 45% e il 32% per visionare articoli scientifici, report, ecc.

Tra i Medici di Medicina Interna, si registra un maggior utilizzo di App a supporto dell'attività clinica rispetto a quelle di supporto organizzativo: se da un lato il 32% degli internisti utilizza App per effettuare screening o indentificare fattori di rischio, dall'altro solo il 10% utilizza App per la gestione delle liste d'attesa. Tra i MMG, invece, non emerge tale gap poiché le attività di tipo organizzativo occupano comunque una parte rilevante del tempo del medico: se da un lato il 19% utilizza App per screening, il 13% utilizza quelle per la gestione degli appuntamenti presso lo studio.

Le tecnologie digitali consentono anche di avvicinare il personale medico ai pazienti. Il 42% degli internisti e il 53% dei MMG utilizzano WhatsApp per comunicare con i propri pazienti, anche se si tratta di un canale “non certificato”. La Ricerca svolta sui MMG ha consentito di individuare anche le principali attività svolte attraverso WhatsApp: il 46% dei MMG utilizza l'App per condividere documenti (es. referti, verbali, ecc.) con i propri pazienti e un altro 34% lo fa con altri MMG o con medici specialisti. Questo strumento è meno utilizzato, invece, per effettuare chiamate vocali o videochiamate con i pazienti, con il 60% dei medici che dichiara di non essere nemmeno interessato a farlo. Si confermano, rispetto a quanto rilevato nel 2016, i benefici legati all'utilizzo dell'App: secondo il 59% dei medici che utilizza WhatsApp, essa

consente uno scambio efficace di dati, immagini e informazioni, evitando in molti casi visite inutili. D'altro canto, i motivi per cui i MMG non utilizzano WhatsApp sono riconducibili all'eventuale aumento del carico di lavoro (58%) e alla creazione di possibili incomprensioni con il paziente (48%).

Tra i servizi online maggiormente utilizzati dai MMG troviamo la consultazione dei referti di laboratorio (47%) e dei referti di visite specialistiche (32%). Anche coloro che non utilizzano questo tipo di servizi sono comunque interessati, soprattutto per la consultazione online dei verbali di Pronto Soccorso (70%) e le lettere di dimissione (69%). Significativo che queste funzionalità, rispetto alle quali i medici appaiono concordi nell'affermare utilità e rilevanza, siano tutte comprese nei FSE regionali; queste ultime, laddove presenti, dovrebbero consentire al medico di avere facile accesso a tutte le informazioni e ai documenti relativi agli assistiti⁸. Tuttavia, il FSE è ad oggi ancora poco utilizzato: considerando solo i medici che operano nelle Regioni in cui il FSE è già attivo⁹, si rileva che solo un MMG su tre lo utilizza.

Si tratta di un ulteriore segnale della distanza ancora presente tra istituzioni e utenti: se, da un lato, gli strumenti digitali sono entrati nella quotidianità professionale dei medici, dall'altro gli strumenti messi a disposizione dalle Regioni e dalle aziende sono percepiti tuttora inadeguati.

⁸ Più precisamente quelli che hanno dato il consenso all'attivazione del FSE.

⁹ Emilia-Romagna, Lombardia, Provincia Autonoma di Trento, Puglia, Sardegna, Toscana e Valle d'Aosta.

La spesa per la Sanità digitale

A fronte delle chiare priorità definite nel Patto per la Sanità digitale, la spesa complessiva per la digitalizzazione della Sanità italiana nel 2016 è stata pari a 1,27 miliardi di euro (1,1% della spesa sanitaria pubblica, corrispondente a 21 € per abitante), con un calo del 5% rispetto al dato del 2015, anno in cui la spesa era stata stimata pari a 1,34 miliardi di euro.

In particolare, la spesa per la Sanità digitale è così ripartita tra i diversi attori del SSN:

- 870 milioni di € rappresentano la spesa sostenuta dalle strutture sanitarie, con una riduzione del 6% rispetto alla spesa 2015 (930 milioni di €);
- 310 milioni di € sono spesi direttamente dalle Regioni, con una riduzione del 3% rispetto alla spesa del 2015 (pari a 320 milioni di €);
- 72,3 milioni di € spesi dagli oltre 47.000 MMG (pari a 1538 € per medico), con un aumento del 3% rispetto al 2015, quando la spesa era di 70 milioni di € (pari a 1.489 € per medico);
- 16,6 milioni di € è la spesa ICT del Ministero della Salute, con una riduzione dell'8% rispetto al 2014 (18 milioni di €).

Oltre a essere ancora decisamente inferiore rispetto agli standard di altri Paesi europei avanzati, la spesa complessiva per la Sanità ha visto nel 2016 un ulteriore calo rispetto all'anno precedente: un segnale che conferma quanto i ritardi normativi, la mancanza di risorse inizialmente “promesse” nel Patto per la Sanità digitale, unitamente al periodo di forte cambiamento che ha caratterizzato i sistemi sanitari di molte Regioni italiane, abbiano bloccato nuove progettualità.

In particolare, le riforme sanitarie in atto hanno portato, da un lato, a un sostanziale immobilismo da parte delle aziende, nell'attesa che le nuove strutture organizzative siano portate a regime, dall'altro, alla razionalizzazione delle risorse esistenti, dovuta alle operazioni di accorpamento delle aziende sanitarie.

Le aspettative sul 2017 sono quindi elevate: a fronte delle diverse azioni messe in atto da Governo e Ministero per avviare i progetti di Sanità digitale, i vari attori del sistema sanitario, collaborando tra di loro e con il mondo dell'offerta, dovranno mettere finalmente a terra

quelle progettualità che consentiranno alla Sanità di attuare il rinnovamento organizzativo e tecnologico che da anni auspichiamo.

Gli ambiti chiave dell'innovazione digitale nelle aziende sanitarie

Le Direzioni Strategiche delle aziende sanitarie hanno percepito che per comunicare con i cittadini e offrire loro servizi a valore aggiunto è necessario investire sui *servizi digitali*: questo ambito, infatti, è quello ritenuto più rilevante, con il 56% delle Direzioni che lo segnala come prioritario, contro il 36% dell'anno precedente. Nel 2016 le strutture sanitarie hanno investito 14 milioni di euro in servizi digitali al cittadino e il 47% dei CIO prospetta aumenti di budget nel 2017. I servizi digitali più diffusi nelle aziende sono il download dei referti via web, offerto dall'80% delle strutture, e la prenotazione delle prestazioni via web (61%). Risulta, invece, limitata l'offerta di tali servizi tramite specifiche soluzioni mobile: anche considerando solo i servizi maggiormente diffusi – e cioè il download dei referti e la prenotazione delle prestazioni via web – questi sono fruibili tramite App solo in una forte minoranza dei casi, pari al 19%.

Coerentemente con le rilevazioni degli ultimi anni, alla *Cartella Clinica Elettronica (CCE)* viene riconosciuto un ruolo chiave nel supportare gli obiettivi prioritari delle strutture sanitarie, e ritenuta come molto rilevante dal 59% delle Direzioni aziendali. È anche uno degli ambiti di investimento più significativi per le strutture sanitarie italiane, che nel 2016 hanno speso 65 milioni di euro, dato in leggero aumento rispetto a quanto rilevato sul 2015 (64 milioni di euro).

Nonostante si confermi ogni anno tra le principali voci di spesa, la CCE stenta a sviluppar-



Per i risultati completi della Ricerca si veda il rapporto “Gli ambiti chiave dell'innovazione digitale nelle aziende sanitarie”

si in modo organico, soprattutto per quanto concerne le funzionalità per una gestione efficace ed efficiente del paziente. Se, infatti, da una parte, sono ormai presenti e diffuse funzionalità quali la consultazione di referti e immagini (nell'88% delle strutture rispondenti) o di *order management* (diffusa nel 70% delle strutture, in aumento rispetto a quanto rilevato nel 2016), dall'altra, mancano le funzionalità più avanzate e caratterizzanti. La gestione del diario medico e/o infermieristico, ad esempio, così come la gestione della farmacoterapia, sono presenti in modo diffuso rispettivamente nel 38% e 39% delle strutture. Ancor meno diffuse, infine, funzionalità all'avanguardia come il supporto alle decisioni cliniche, ad esempio con linee guida e best practice (18%) e la gestione del consenso informato alle procedure sanitarie (14%), come ad esempio interventi chirurgici, procedure diagnostiche e trial clinici. La reale dematerializzazione del consenso è però quasi nulla: una sola azienda rispondente dichiara la presenza della firma elettronica avanzata per l'acquisizione digitale del consenso informato del paziente con un livello di supporto diffuso.

Coerentemente con l'aumento di consapevolezza da parte delle Direzioni Strategiche circa l'importanza delle soluzioni di *Mobile Hospital* (il 26% lo ritiene molto rilevante contro il 10% rilevato lo scorso anno), aumenta sia la quota di aziende che utilizzano strumenti mobile per accedere ad alcune delle funzionalità della CCE (54% contro 43% nel 2016) sia la spesa dedicata a questo ambito (12 milioni di euro contro i 9 milioni dell'anno precedente). Tuttavia tale quota risulta ancora limitante, poiché l'utilizzo della CCE al letto del paziente (e quindi in mobilità) rappresenta un requisito fondamentale per coglierne appieno i benefici.

Relativamente all'utilizzo di strumenti a supporto dell'attività clinico-assistenziale ospedaliera, la visione dei CIO è coerente con quella degli utilizzatori finali di tali funzionalità. Dalla rilevazione svolta in collaborazione con FADOI e Digital SIT su un campione di 229

Medici di Medicina Interna emerge, infatti, come siano presenti funzionalità utilizzate nella propria pratica clinica – come ad esempio la consultazione di referti e immagini, utilizzata dal 76% del campione, e la gestione delle informazioni di riepilogo sul paziente (47%) – mentre dall’altro lato le funzionalità di gestione del diario medico risultano ancora poco utilizzate (27%), seppur con alti livelli di interesse (64%).

Anche per i temi più di frontiera come la *Telemedicina*, la visione di medici, Direzioni e CIO è coerente. A fronte di investimenti in crescita, che si assestano a 20 milioni di euro (contro i 13 milioni del 2015), le soluzioni di Telemedicina maggiormente diffuse nelle strutture sanitarie sono quelle di Tele-consulto tra strutture ospedaliere/dipartimenti: per un’azienda su tre le soluzioni sono presenti ormai a regime. Valutando, tuttavia, soluzioni più avanzate, come la Tele-riabilitazione e la Tele-assistenza, tra le aziende emergono principalmente sperimentazioni – pari rispettivamente al 10% e all’8% – che faticano ad andare a regime principalmente a causa dell’assenza di tariffe dedicate a tali servizi.

Coerentemente, i Medici di Medicina Interna utilizzano soprattutto servizi di Tele-consulto (16%, di cui tuttavia solo il 4% dichiara di farne un utilizzo frequente). Nonostante il numero dei professionisti che utilizza questi applicativi sia ancora molto basso, la percentuale di medici che vorrebbero farne uso è molto elevata, lasciando intravedere notevoli potenzialità di crescita: in particolare, l’84% desidererebbe – in ottica di continuità ospedale-territorio – poter usufruire di un servizio di Tele-consulto con i Medici di Medicina Generale. La crescente attenzione verso la Telemedicina è confermata anche dalle Direzioni Strategiche: il 39% ritiene quest’ambito prioritario, valore sensibilmente superiore a quanto rilevato nel 2016 (21%).

Dalla Ricerca emerge, inoltre, come le strutture sanitarie abbiano attivo uno scambio informatizzato di dati e informazioni sul paziente soprattutto con professionisti sanitari all’in-

terno di una o più reti di patologia (nel 61% dei casi) e altre aziende ospedaliere (54%), ma solo in una minoranza di casi questo interscambio rientra in un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale – rispettivamente nel 24% e 22% delle aziende del campione.

Infine, l'ambito relativo ai sistemi di *Big Data Analytics & Business Intelligence* (BDA & BI) rappresenta un'area strategica, per la quale sono stati investiti nel 2016 15 milioni di euro e su cui il 44% dei CIO prevede di aumentare gli investimenti nel 2017. Tali dati sono coerenti con il crescente interesse manifestato dalle Direzioni Strategiche: il 36% indica come prioritario lo sviluppo di sistemi di BDA & BI, dato in lieve aumento rispetto a quanto rilevato lo scorso anno (31%).

Con riferimento alle applicazioni di *Business Intelligence*, le principali fonti di dati utilizzate per analizzare le informazioni riguardano i database amministrativi. Tali dati vengono utilizzati nel 78% delle aziende del campione per supportare, ad esempio, l'attribuzione dei DRG, il controllo di appropriatezza e l'analisi di cruscotti di indicatori (KPI), ecc. Ancora poco diffuse, invece, le applicazioni di BI che raccolgono dati da Social Media e Wearable, su cui rispettivamente solo il 6% e il 4% delle strutture sanitarie del campione sono intenzionate a investire nei prossimi due anni.

Le soluzioni di *Big Data Analytics*¹⁰ cominciano faticosamente a diffondersi: in particolare, i dati provenienti dalle CCE e dai registri degli studi clinici vengono utilizzati per scopi di Ricerca nel 15% dei casi. Le informazioni contenute nelle CCE risultano molto preziose per diversi scopi; coerentemente, il 32% dei CIO dichiara di voler investire nei prossimi due anni su sistemi di BDA che analizzino tali dati.

Le Direzioni Strategiche sembrano aver già colto l'importanza di analizzare dati tramite strumenti di BDA & BI, in particolare quelli provenienti da CCE (molto rilevante per il 52% dei Direttori del campione), e da database amministrativi e registri degli studi clinici (rispet-

¹⁰ Tali soluzioni si differenziano da quelle di Business Intelligence in quanto rispondono ad almeno uno dei seguenti parametri: (1) grandi moli di dati (più di 50 TB) o con volumi in forte crescita (>50% annua); (2) dati analizzati in real-time; (3) dati eterogenei per fonte o per formato.

tivamente 42% e 35%). Il 52% delle Direzioni Strategiche è concorde nel dire che il principale beneficio ottenibile risiede in un aumento delle conoscenze cliniche e gestionali, seguito da quello legato alla migliore previsione del consumo di risorse (31%).

Come già rilevato negli scorsi anni, lo sviluppo dell'innovazione digitale nelle strutture sanitarie italiane sta avvenendo ancora a macchia di leopardo. Per ora, inoltre, le aziende non riescono ancora a focalizzare la loro attenzione e le loro scarse risorse sull'introduzione di soluzioni che potrebbero portare evidenti benefici al paziente e all'azienda stessa. Lo sviluppo di applicazioni mobili per il cittadino e per il medico che, come rilevato, sono ormai abituati a utilizzare questi strumenti nella vita quotidiana, non rappresenta una priorità. Lo stesso vale per le soluzioni di Telemedicina che, anche se di interesse sia per medici che per pazienti, sembrano non trovare ad oggi il giusto spazio nei piani di investimento delle strutture sanitarie; tali strutture sono ancora impegnate a informatizzare i servizi di base o ad adattare i propri sistemi informativi a obblighi di compliance, o a nuove configurazioni derivanti dalle riforme sanitarie in atto.

Le priorità di sviluppo dell'innovazione digitale nelle Regioni

La relativa lentezza nello sviluppo della Sanità digitale, che ha contraddistinto le strutture sanitarie nel 2016, ha caratterizzato anche le Regioni. A seguito dell'impulso normativo del 2015, anno in cui si è stato emanato il DPCM per l'implementazione del FSE e che ha visto l'avvio della ricetta elettronica, ci si poteva aspettare un 2016 ricco di azioni dinamiche a livello di amministrazione regionale. Le Regioni potevano finalmente scaricare a terra il lavoro, svolto a livello centrale, di inquadramento e governance. La realtà, però, ci racconta una storia diversa:



Per i risultati completi della Ricerca si veda il rapporto "Il Regional eHealth Journey: un modello di evoluzione dell'innovazione digitale per le Regioni"

alcuni indirizzi strategici erano sì giunti nel 2015 ma è solo nel 2016 che sono stati confermati. È il caso del Patto per la Sanità digitale, che è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni a luglio del 2016, lasciando quindi la prima parte dell'anno in balia dell'incertezza normativa. Iter approvativi così dilatati nel tempo di certo non aiutano a promuovere quei comportamenti dinamici che si vorrebbero vedere nelle Regioni. Come già ribadito in diverse occasioni dall'Osservatorio, non tutti i protagonisti regionali sono stati fermi a guardare, ma di certo tali latenze non fanno altro che accentuare la doppia velocità che caratterizza la digitalizzazione della Sanità sul territorio. Ad esempio, le Regioni che negli ultimi anni si sono mosse attivamente, promuovendo l'innovazione digitale, non hanno atteso i decreti, ma si sono sentite piuttosto minacciate, per paura di dover mettere in discussione quanto finora fatto. Spesso hanno giocato "in contropiede", esponendosi nell'indirizzo e nell'accompagnamento sia del livello decisionale centrale sia dei livelli complanari; cioè quelle realtà regionali che di fatto faticano ad avviare in autonomia percorsi di digitalizzazione organici. Quel che è certo è che ora non ci sono più scuse: le condizioni normative poste sono favorevoli e i passi da muovere – ormai di corsa – sono di recepimento e attuazione.

Nella pratica la dinamica che si instaura vede il "gruppo di testa" di Regioni attive nel cogliere i segnali di nuove esigenze dal basso, vigili nell'indirizzare le scelte centrali per non trovarsi senza basi su cui poggiare i lavori costruiti in anni di sforzi. Queste stesse realtà regionali si mettono a disposizione delle "inseguatrici", strette tra il ritardo cronico, la mancanza di competenze specifiche e il senso di urgenza nel rispondere ai bisogni di cittadini e strutture sanitarie.

Attraverso le interviste ai referenti ICT regionali e alla loro partecipazione attiva all'Innovation Workshop, che si è tenuto nel febbraio 2017, l'Osservatorio ha potuto identificare le principali priorità delle Regioni relativamente alla Sanità digitale:

- l'interoperabilità, da garantire sia tra Regioni – soprattutto per quelle virtuose –, sia all'interno delle Regioni stesse tra i diversi livelli di assistenza;

- la standardizzazione degli ambiti ormai consolidati (es. acquisti, gestione documentale, ecc.), sui quali le Regioni virtuose possono fungere da riferimento e accompagnare il decisore centrale nella definizione di una norma a beneficio di tutti;
- le competenze specifiche per l'innovazione digitale, tema prioritario in una logica sempre più orientata al riuso di esperienze piuttosto che di soluzioni a pacchetto;
- la continuità socio-sanitaria tra strutture sanitarie e il territorio, per la quale oggi si percepisce una carenza di infrastrutture (ad esempio l'anagrafe socio-sanitaria), di norme (ad esempio le linee guida per la gestione dei percorsi socio-sanitari), di offerta (ad esempio gli eco-sistemi per la gestione dei dati e servizi socio-sanitari);
- la governance e il monitoraggio delle iniziative, intese come capacità centrali e regionali di indirizzare le scelte relative alle infrastrutture (ad esempio: connettività, piattaforme di condivisione, datacenter, ecc.), di fornire visioni chiare (ad esempio attraverso la definizione di roadmap) circa lo sviluppo dei sistemi sanitari sotto il profilo dell'innovazione tecnologica, di verificare l'effettivo andamento delle iniziative aziendali e regionali, sfruttando tutti i dati a disposizione (ad esempio il Programma Nazionale Esiti¹¹) e favorendone la raccolta strutturata per elaborazioni a livello regionale;
- la progettazione partecipata, ovvero la capacità di mettersi in ascolto dei bisogni delle strutture sanitarie e dei cittadini attraverso percorsi di innovazione e co-progettazione *bottom-up*, per valorizzare le best practice diffuse e diffondere metodologie di sviluppo più agili.

¹¹ Il Programma Nazionale Esiti sviluppa all'interno del Servizio Sanitario Nazionale la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, che può essere definita come stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari. Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN.

Elefanti e gazzelle: come ridurre il gap digitale

Cosa impedisce alla Sanità di avviare quel rinnovamento organizzativo e tecnologico che le consentirebbe di offrire servizi di efficienti e di qualità a cittadini, pazienti e medici?

Oltre ai ritardi normativi, il settore della Sanità è caratterizzato da molti anni da una serie di barriere che appaiono insormontabili: secondo le Direzioni Strategiche delle strutture sanitarie la mancanza di risorse economiche (65%) e umane (50%) rappresentano la principale barriera allo sviluppo della Sanità digitale. Coerentemente, le azioni che si aspettano le Direzioni Strategiche delle strutture sanitarie sono il supporto degli Enti centrali nell'accesso a finanziamenti (63%) e la messa a disposizione di risorse economiche da parte delle Regioni (61%).

Quella economica rappresenta la principale barriera anche secondo il 73% dei Medici di Medicina Interna, mentre per i Medici di Medicina Generale – coerentemente con l'aumento dei budget ICT associati – non costituisce più una barriera rilevante.

I tagli alla Sanità che sono stati messi in atto negli scorsi anni e l'assenza di nuovi finanziamenti che sarebbero dovuti arrivare dal Patto per la Sanità digitale non hanno sicuramente aiutato le strutture sanitarie a sviluppare piani ambiziosi di innovazione digitale.

Il nuovo codice sugli appalti pubblici, approvato il 18 aprile 2016, che avrebbe dovuto facilitare una maggiore e migliore collaborazione tra pubblico e privato, così da favorire gli investimenti in innovazione digitale, ad oggi sembra non convincere i decisori delle strutture sanitarie. Essi ritengono che la normativa di riferimento sia eccessivamente complessa (il 45% dei CIO e il 30% dei Direttori Amministrativi, DA) e che darà luogo a un'eccessiva rigidità delle procedure di aggiudicazione (31% dei CIO e 41% dei DA). Inoltre, secondo il punto di vista delle Direzioni Amministrative, l'istituzione dei soggetti aggregatori, che dovrebbero conciliare lotta alla corruzione, efficienza e innovazione, porterà a ulteriori allungamenti dei tempi associati al processo di acquisto (secondo il 56% dei DA) e a maggiori incertezze nel processo stesso (41%).

Tuttavia, la mancanza di risorse economiche e l'incertezza normativa sono solo una parte del problema: il digitale stenta a decollare spesso a causa di una bassa cultura digitale tra

gli addetti ai lavori, barriera riconosciuta dal 34% delle Direzioni Strategiche, dal 43% degli internisti e dal 51% dei MMG. Il tema delle competenze digitali rappresenta, quindi, una priorità per poter supportare il cambiamento all'interno delle strutture sanitarie: il 46% dei Direttori e 41% degli internisti, infatti, ritiene che tali competenze siano importanti quanto altre competenze. Sono, inoltre, tutti d'accordo sulla necessità di investire di più nella formazione digitale. La maggior parte dei rispondenti ritiene che sia necessaria una formazione continua (30% dei Direttori, 37% degli internisti e 38% dei MMG) o che la formazione dovrebbe avvenire nel ciclo di studi pre-universitario (43% dei Direttori, 32% degli internisti e 36% dei MMG).

A fronte delle evidenti barriere allo sviluppo della Sanità digitale, è però possibile cercare di valorizzare al meglio e prendere spunto da quelle iniziative di successo presenti sia sul territorio italiano sia su quello europeo che, partendo dalle esigenze dell'utente, hanno trovato terreno fertile per lo sviluppo di servizi a valore aggiunto per cittadini, pazienti e medici.

È il caso, ad esempio, del progetto Sanità Km Zero sviluppato da Regione Veneto e Arsenal.IT. L'iniziativa è esemplare per la forte spinta al coinvolgimento dei cittadini e di tutti gli stakeholder coinvolti nei processi di cura e assistenza. La partecipazione alle fasi di disegno dei servizi è stata sostenuta da una campagna di promozione ad hoc che ha permesso di realizzare *focus group* ed eventi di *co-design* e *co-creation* per le varie tipologie di stakeholder (MMG, clinici, infermieri, cittadini, ecc.). Le prime valutazioni dei risultati ottenuti dimostrano che l'approccio *bottom-up* è stato vincente ed efficace, in quanto maggiormente indirizzato a soddisfare i reali bisogni attraverso soluzioni “nativamente” accettate da tutte le categorie di utilizzatori.

È possibile prendere spunto anche dal governo inglese che, come quello italiano, ha dovuto affrontare negli ultimi anni alcune difficoltà nell'erogare un servizio universale di qualità per tutti i cittadini. A questo proposito, il *National Advisory Group on Health Information*

¹² www.gov.uk/government/publications/using-information-technology-to-improve-the-nhs/making-it-work-harnessing-the-power-of-health-information-technology-to-improve-care-in-england

Technology in England, una struttura del Dipartimento della Salute, ha cercato di fornire alcune indicazioni utili a modernizzare il sistema sanitario all'interno del documento "Making IT work: harnessing the power of health information technology to improve care in England"¹², pubblicato a settembre 2016, tra cui: (a) l'avvio di progetti di digitalizzazione della Sanità non può prescindere dalla creazione di una base di competenze adeguate; (b) la progettazione di soluzioni digitali deve essere basata sulle esigenze degli utenti finali secondo il principio dello "user-centered design"; (c) la strategia digitale dovrebbe comportare un mix di vari elementi, che comprendono i finanziamenti per acquistare e implementare soluzioni digitali, le risorse infrastrutturali, fino alla formazione dei decisori, dei fornitori, dei clinici e degli informatici.

Tenendo in considerazione le best practice italiane ed europee, quali sono, quindi, le azioni che dovrebbero essere messe in atto per avviare finalmente quel cambiamento strutturale tanto sperato nella Sanità italiana?

- *Utilizzare al meglio le limitate risorse economiche messe a disposizione, come ad esempio quelle che rientrano nel PON governance "ICT per la salute"*: la reale disponibilità di queste risorse dipenderà dalla capacità di programmazione e gestione di progetti e strumenti finanziari complessi, capacità la cui carenza nel nostro Paese ha già portato in passato alla perdita di enormi opportunità e disponibilità di risorse.
- *Investire sulla formazione digitale*: la cultura digitale rappresenta un pilastro fondamentale per poter avviare il cambiamento strutturale e organizzativo necessario al nostro sistema sanitario.
- *Sviluppare soluzioni digitali basate sulle reali esigenze dell'utente*: un approccio di innovazione *bottom-up* consente di coinvolgere gli utenti fin dalle fasi di progettazione del servizio e ne aumenta, quindi, l'accettazione e l'utilizzo.

Riprendendo la metafora utilizzata in precedenza degli elefanti e delle gazzelle, oggi più che mai è urgente creare le condizioni affinché gli elefanti – ovvero i sistemi sanitari nazionale e regionali – possano mettersi in marcia speditamente, facendo in modo che anche quelli che appaiono più affaticati e immobili possano intraprendere il cammino tracciato da quelli più attivi. Per aiutarli occorre non solo dar loro risorse, ma anche costruire le condizioni perché possano procedere assieme e aiutarsi reciprocamente per rimuovere la giungla di impedimenti che ne intralcia il cammino.

Al tempo stesso bisogna agire sulle gazzelle – cittadini, medici e operatori sanitari e aziende sanitarie Pubbliche e Private – affinché acquisiscano cultura digitale e comprendano il vantaggio di fare sistema e seguire la pista tracciata dagli elefanti.



Mariano Corso



Emanuele Lettieri



Paolo Locatelli



Cristina Masella



Chiara Sgarbossa

I Rapporti

I Rapporti con i risultati completi della Ricerca scaricabili da www.osservatori.net



La Sanità digitale: lo stato dell'arte e lo scenario di evoluzione

Il Report fornisce una fotografia delle principali iniziative messe in atto a livello nazionale per promuovere l'innovazione digitale in Sanità, evidenziandone le criticità e identificando le possibili azioni per favorirne lo sviluppo. Inoltre, si analizzano i trend di evoluzione che caratterizzano la Sanità Digitale, analizzando la spesa sostenuta nel 2016 da parte dei diversi attori, il livello di maturità dei principali ambiti di innovazione, il livello di utilizzo e di interesse verso i servizi digitali da parte dei diversi utenti (cittadini, pazienti, medici di medicina generale, medici di medicina interna).

Temi correlati: Sanità, PA, Agenda Digitale, eGovernment, Cartella Clinica Elettronica, Servizi Digitali al Cittadino, Dematerializzazione, Governance

.....



Gli ambiti chiave dell'innovazione digitale nelle aziende sanitarie

Il Report si focalizza sull'analisi del livello di maturità delle aziende sanitarie rispetto ai principali ambiti di innovazione digitale. In particolare, viene indagato il livello di diffusione delle soluzioni a supporto dei processi clinico-sanitari (es. Cartella Clinica Elettronica, sistemi dipartimentali, ecc.), della relazione con il cittadino (es. servizi digitali, soluzioni per la gestione dell'attesa, ecc.) e dell'integrazione socio-sanitaria con il territorio (es. servizi di Telemedicina, informatizzazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, ecc.). Si approfondiscono, infine, le applicazioni di Big Data Analytics & Business Intelligence, evidenziando gli ambiti specifici di applicazione e le barriere all'adozione.

Temi correlati: Sanità, PA, Agenda Digitale, Cartella Clinica Elettronica, Servizi Digitali al Cittadino, Dematerializzazione, Big Data Analytics, Amministrazione Finanza e Controllo



La Sanità digitale: il punto di vista di cittadini e pazienti

Il Report contiene un'analisi del livello di utilizzo e di interesse da parte dei cittadini verso i servizi di Sanità Digitale (es. prenotazione online di esami e visite, accesso e consultazione online dei documenti clinici, ecc.), identificando le motivazioni e le barriere all'utilizzo. Si riporta, inoltre, un'analisi relativa all'utilizzo di internet per la ricerca di informazioni sulla salute. Il Report, infine, contiene un'analisi relativa all'utilizzo e all'interesse verso App e dispositivi wearable per la salute e il benessere.

Temi correlati: Sanità, PA, Agenda Digitale, eGovernment, Servizi Digitali al Cittadino, Customer Care, Mobile Device, Mobile Apps

.....



La Sanità digitale secondo i Medici di Medicina Generale e i Medici di Medicina Interna

Il Report approfondisce le opportunità che il digitale può offrire ai medici, con particolare riferimento ai Medici di Medicina Generale e ai Medici di Medicina Interna, nello svolgimento della loro professione e nella comunicazione con i propri pazienti. In particolare, si analizza il livello di utilizzo e di interesse verso gli strumenti e i servizi digitali (es. Fascicolo Sanitario Elettronico, App Mediche Mobili, WhatsApp), evidenziando le barriere all'adozione, i benefici che l'adozione di strumenti ICT può portare e il ruolo delle competenze digitali.

Temi correlati: Sanità, PA, Agenda Digitale, eGovernment, Servizi Digitali al Cittadino, Mobile Apps, Mobile Business

.....



Il Regional eHealth Journey: un modello di evoluzione dell'innovazione digitale per le Regioni

Il Report descrive le caratteristiche del Regional eHealth Journey, un modello di maturità sviluppato dall'Osservatorio che ha l'obiettivo di definire la roadmap regionale della Sanità digitale. Il modello identifica i possibili percorsi di evoluzione secondo 5 ambiti: servizi infrastrutturali; servizi al cittadino; servizi a supporto dei processi clinico-sanitari e assistenziali; servizi amministrativi; governance e monitoraggio. Modalità di utilizzo e casi reali di mappature dello stato attuale di maturità di alcune Regioni italiane arricchiscono il Report.

Temi correlati: Sanità, PA, Agenda Digitale, eGovernment, Governance, Cloud and ICT as a Service, Servizi Digitali al Cittadino, Dematerializzazione, Cartella Clinica Elettronica

La Nota Metodologica

In continuità con quanto analizzato nei primi nove anni di Ricerca¹, l'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità ha analizzato e promosso il ruolo delle tecnologie digitali a supporto del miglioramento e dell'innovazione dei processi della Sanità in Italia.

La Ricerca 2017, partendo dai risultati emersi dalle analisi precedenti e attraverso il confronto con esperti del settore, con i Partner e i membri dell'Advisory Board dell'Osservatorio, ha scelto di concentrarsi sui seguenti obiettivi:

- analizzare il livello di utilizzo e di interesse verso i servizi digitali e le App da parte dei cittadini e dei pazienti;
- comprendere le opportunità che il digitale può offrire ai medici, con particolare riferimento ai Medici di Medicina Generale (MMG) e ai Medici di Medicina Interna, nello svolgimento della loro professione e nella comunicazione con i loro pazienti;
- fornire una stima della spesa per la trasformazione digitale della Sanità, 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 nelle strutture sanitarie (ad esempio servizi digitali al cittadino, Cartella Clinica Elettronica, dematerializzazione dei documenti, Telemedicina, Business Intelligence e Big Data Analytics, ecc.);
- comprendere il ruolo e le priorità delle Regioni nello sviluppare iniziative di Sanità digitale;
- identificare le barriere da superare e le azioni da implementare per promuovere lo svi-

¹ Per i risultati integrali delle ricerche dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità si vedano il Rapporto 2016 "Sanità digitale: non più un miraggio, non ancora realtà", il Rapporto 2015 "Innovazione Digitale in Sanità: dai patti ai fatti", il Rapporto 2014 "Innovazione Digitale in Sanità: l'ICT non basta!", il Rapporto 2013 "ICT in Sanità: perché il digitale non rimanga solo in agenda", il Rapporto 2012 "ICT in Sanità: mettere in circolo l'innovazione", il Rapporto 2011 "ICT in Sanità: l'innovazione in cerca d'autore", il Rapporto 2010 "ICT in Sanità: l'innovazione è in rete", il Rapporto 2009 "ICT in Sanità: l'innovazione dalla teoria alla pratica", e il Rapporto 2008 "ICT e Innovazione in Sanità: nuove sfide e opportunità per i CIO", scaricabili sul sito www.osservatori.net

luppo della Sanità digitale, con particolare attenzione ai temi delle competenze digitali e dei processi di acquisto di innovazione digitale nel pubblico.

Per rispondere a questi obiettivi si è scelto di affiancare due modalità di indagine:

- 8 survey rivolte rispettivamente a CIO, Direttori Generali, Direttori Amministrativi, Direttori Sanitari e Socio Sanitari di strutture sanitarie su tutto il territorio nazionale e a un campione rappresentativo di Medici di Medicina Generale (MMG), Medici di Medicina Interna, cittadini e associazioni di pazienti;
- studi di caso con interviste dirette alle aziende sanitarie e a rappresentanti degli enti regionali, mirati all'approfondimento di tematiche chiave ed esperienze significative;

I risultati delle analisi sono stati discussi e validati dall'Advisory Board, allo scopo di arrivare a una migliore interpretazione dei fenomeni analizzati. Di seguito si descrivono brevemente il panel e la metodologia utilizzati in ciascuna analisi.

Le survey

A partire da un modello comune di indagine, sviluppato in funzione degli obiettivi della Ricerca, sono stati definiti otto diversi questionari rivolti ai seguenti attori: CIO, Direttori Generali, Direttori Amministrativi, Direttori Sanitari e Socio Sanitari, MMG, Medici di Medicina Interna, cittadini e associazioni di pazienti. In questo modo è stato possibile confrontare le singole visioni relativamente al ruolo e all'importanza dell'innovazione digitale per i diversi attori del Sistema Sanitario.

Le survey sono state condotte in collaborazione con gli Enti Patrocinanti e con il supporto di Doxapharma per quanto riguarda la survey ai cittadini, di FIMMG per la survey ai MMG, di FADOI per la survey ai Medici di Medicina Interna, e dell'IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri per la survey rivolta alle associazioni di pazienti.

Il campione è stato identificato in modo da coinvolgere strutture sanitarie sia pubbliche che private, su tutto il territorio nazionale. In particolare, i dati di risposta sono stati i seguenti:

- CIO, con 65 risposte;
- Direzione Generale, con 60 risposte;
- Direzione Amministrativa, con 35 risposte;
- Direzione Sanitaria e Socio Sanitaria, con 37 risposte;
- Medici di Medicina Interna, con 229 risposte.

Per quanto riguarda le survey realizzate in collaborazione con Doxapharma, le indagini sono state condotte considerando due diversi target:

- cittadini: tramite l'Omnibus Doxa (metodologia CATI) sono state coinvolte 1000 persone (sopra i 15 anni), rappresentative della popolazione italiana per le seguenti variabili: sesso, classi di età, distribuzione geografica, livello di istruzione e attività lavorativa;
- Medici di Medicina Generale: avvalendosi della collaborazione con la FIMMG, che mette a disposizione un ampio bacino di medici associati alla Federazione (si stimano 30.000 contatti giornalieri al sito di FIMMG), è stato lanciato via web (metodologia CAWI) un questionario a un ampio bacino di Medici di Medicina Generale e sono state raccolte 540 interviste complete. Per garantire la rappresentatività geografica del campione è stata applicata (ex-post) una ponderazione statistica per riportare il campione all'universo dei Medici di Medicina Generale, secondo la seguente distribuzione: Nord Ovest (27%), Nord Est (18%), Centro (20%), Sud e Isole (35%).

Infine, l'IRCCS Istituto Farmacologico "Mario Negri" ha svolto, in collaborazione con l'Osservatorio, un'indagine rivolta alle associazioni di pazienti. Tramite un invito personale (e relativi solleciti) via mail sono stati contattati i presidenti di circa 2.000 associazioni. I risultati preliminari presentati si riferiscono a 132 associazioni rispondenti. L'indagine è ancora in corso e si concluderà a fine maggio 2017.

Analisi statistica

L'analisi statistica è stata condotta con riferimento all'anno 2016 su: spese correnti, investimenti e budget complessivi in ICT delle strutture sanitarie italiane; budget ICT nei principali ambiti di innovazione da parte delle strutture sanitarie italiane.

Nella raccolta dei dati si è operato mediante campionamento stratificato. Le variabili utilizzate per la stratificazione sono state la macro area geografica, la dimensione e la tipologia di struttura sanitaria. Il tasso di risposta è stato abbastanza uniforme nei diversi strati e il numero complessivo di imprese campionate è stato di 65. Terminata la raccolta dei dati sono state corrette mediante verifiche telefoniche le inconsistenze presenti tra le varie risposte fornite. Il metodo utilizzato per stimare il totale del budget ICT è basato su una tecnica di simulazione, che fa uso di un modello econometrico GLM (Generalized Linear Model) con mixed effects, link logaritmico e densità Gamma. Tutti i dati riportati si intendono come stime puntuali all'interno di rispettivi intervalli, che per semplicità non sono stati riportati nel testo. I dati sugli intervalli e sui relativi livelli di confidenza sono disponibili a richiesta presso gli autori.

Per richiesta di informazioni: andrea.pistorio@polimi.it

Gli studi di caso

Allo scopo di analizzare con maggiore profondità le esperienze più significative emerse attraverso l'analisi estensiva, sono stati selezionati 62 studi di caso, realizzati attraverso interviste dirette rivolte a CIO e a responsabili di progetto di alcune strutture sanitarie. Le strutture selezionate sono state ritenute significative in relazione a uno o più dei seguenti fattori:

- la rilevanza della struttura;
- la rilevanza strategica dell'innovazione digitale nel supporto ai processi e alle attività aziendali;
- la presenza di progetti innovativi sviluppati o in via di sviluppo.

Per comprendere il ruolo degli Enti Regionali, il budget per la Sanità digitale a disposizione e i progetti di innovazione digitale più significativi e prioritari, sono stati, inoltre, intervistati i referenti di alcune tra le principali Regioni italiane, anche attraverso la loro partecipazione attiva all'Innovation Workshop. Le Regioni coinvolte nella Ricerca sono state le seguenti: Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Molise, Puglia, Toscana, Valle d'Aosta, Veneto, oltre alla Provincia Autonoma di Bolzano e alla Provincia Autonoma di Trento.

Le interviste hanno permesso di validare e interpretare alcuni dei principali risultati ottenuti attraverso le survey e di approfondire la conoscenza sui progetti di maggior rilevanza.

L'Advisory Board

Per indirizzare la Ricerca e validarne i risultati, fin dal primo anno, l'Osservatorio ha costituito un Advisory Board a cui hanno partecipato oltre 100 tra CIO, Direttori Generali, Direttori Amministrativi e Direttori Sanitari e Socio Sanitari delle principali aziende sani-

tarie italiane e referenti degli Enti Patrocinatori e Regionali, oltre che i Partner della Ricerca. L'obiettivo dell'Advisory Board è quello di costituire una community di manager ed esperti che rappresenti un punto di riferimento per la gestione innovativa dell'innovazione digitale nella Sanità in Italia. L'Advisory Board si riunisce più volte durante l'anno in workshop che hanno di volta in volta l'obiettivo di definire priorità e obiettivi di ricerca, identificare e discutere i casi di benchmark, analizzare in anteprima i risultati della Ricerca e le relative interpretazioni e commentare e indirizzare le attività di comunicazione e disseminazione dell'Osservatorio.

L'Innovation Workshop

L'Innovation Workshop è una nuova modalità di lavoro che, a differenza dei workshop tradizionali, si caratterizza per lo svolgimento di un'attività interattiva basata sui modelli di maturità sviluppati dall'Osservatorio. Tale attività consente di stimolare il confronto tra i partecipanti, acquisire informazioni rilevanti ai fini della Ricerca rispetto alle diverse realtà rappresentate, nonché discutere le principali evidenze emerse in tempo reale.

Quest'anno l'Innovation Workshop, che si è svolto il 17 febbraio 2017, si è basato sul "Regional eHealth Journey", un modello finalizzato a comprendere il livello di maturità delle Regioni rispetto a diverse aree di innovazione digitale e a identificare le priorità di intervento.

Il Gruppo di Lavoro



Mariano Corso
Responsabile Scientifico



Emanuele Lettieri
Responsabile Scientifico



Paolo Locatelli
Responsabile Scientifico



Cristina Masella
Responsabile Scientifico



Chiara Sgarbossa
Direttore



Luca Gastaldi
Senior Advisor



Marco Paparella
Senior Advisor



Simona Solvi
Ricercatore



Niccolò Ballerio
Ricercatore



Andrea Pistorio
Analista



Federico Nilo
Analista



Deborah De Cesare
Analista

*Si ringrazia il prof. Rocco Mosconi per l'impostazione metodologica della Ricerca e per il supporto nell'analisi dei dati.
Si ringraziano anche Eugenio Santoro e Paola Mosconi dell'IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri” per la collaborazione nella Ricerca.
Per qualsiasi commento e richiesta di informazioni: chiara.sgarbossa@polimi.it*



POLITECNICO
MILANO 1863

SCHOOL OF MANAGEMENT

OSSERVATORI.NET
digital innovation

Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità

La Sanità alla rincorsa del cittadino digitale

Il Convegno

Maggio 2017

9.00 Registrazione

9.30 Apertura dei lavori

Mariano Corso
*Responsabile Scientifico dell'Osservatorio
Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano*

10.00 I risultati della Ricerca

Emanuele Lettieri
*Responsabile Scientifico dell'Osservatorio
Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano*

Chiara Sgarbossa
*Direttore dell'Osservatorio
Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano*

Paola Mosconi
*Responsabile Laboratorio Ricerca per il Coinvolgimento dei Cittadini
in Sanità, IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"*

Eugenio Santoro
*Responsabile Laboratorio Informatica Medica, IRCCS
Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"*

11.10 Key note speech

Massimo Casciello
*Direttore Generale della digitalizzazione, del sistema informativo
sanitario e della statistica, Ministero della Salute*

11.30 I risultati della Ricerca

Paolo Locatelli
*Responsabile Scientifico dell'Osservatorio
Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano*

12.00 "Sanità Digitale: istituzioni e utenti a confronto"

Moderà

Alessandro Longo
*Giornalista, Direttore Responsabile
di Agendadigitale.eu e Forumpa.it*

Intervengono

Tonino Aceti
*Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato,
Cittadinanzattiva*

Antonino Mazzone
Responsabile per l'innovazione in Medicina Interna, FADOI

Chiara Penello
*Dirigente Processi e Sistemi Applicativi,
Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia*

Stefano Vezzosi
*Direttore del dipartimento Tecnologie Informatiche e Sanitarie,
ESTAR Toscana*

12.45 L'edizione 2017 del Premio Innovazione Digitale in Sanità

Cristina Masella
*Responsabile Scientifico dell'Osservatorio
Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano*

Niccolò Ballerio
*Ricercatore dell'Osservatorio
Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano*

13.00 Light lunch

**14.00 Presentazione dei progetti finalisti e consegna del Premio
Innovazione Digitale in Sanità**

Cristina Masella

Responsabile Scientifico dell'Osservatorio

Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano

Niccolò Ballerio

Ricercatore dell'Osservatorio

Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano

Giuria Qualificata

Stefano Acanfora

Direttore Regionale Centrale Acquisti, Regione Lazio

Tonino Aceti

*Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato,
Cittadinanzattiva*

Antonio Barone

Head of e-Health Regional Services, Lombardia Informatica

Gabriella Borghi

Esperta di progetti sanitari, Politecnico di Milano

Elena Bottinelli

Direttore Generale, IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi

Callisto Bravi

Direttore Generale, ASST Sette Laghi

Lorenzo Cammelli

Direttore Sanitario, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico

Clemente Capasso

Business Development Manager, HIMSS Europe

Massimo Casciello

*Direttore generale della digitalizzazione, del sistema informativo
sanitario e della statistica, Ministero della Salute*

Gregorio Cosentino

Presidente, ASSD

Giovanni Delgrossi

Direttore dei Sistemi Informativi, ASST Vimercate

William Frascarelli

Manager Demand Planning, Consip

Gianfranco Gensini

Presidente, Digital SIT

Bruno Gridelli

Executive Vice President, UPMC International

Antonino Mazzone

Responsabile per l'innovazione in Medicina Interna, FADOI

Paolo Misericordia

Responsabile Centro Studi, FIMMG

Marco Pantera

*Responsabile Sistemi Informativi del Territorio Sanità,
Lombardia Informatica*

Nicola Pinelli

Direttore, FIASO

Laura Raimondo

Managing Director, UPMC

Ida Ramponi

Direttore Generale, ASST Rhodense

Matteo Stocco

Direttore Generale, ASST Monza

Stefano Van der Bijl

Responsabile per il settore e-health, Agenzia per l'Italia Digitale

Giuseppe Venturelli

Managing Director, Doxapharma

Franco Vimercati

Presidente, FISM



Sul sito www.osservatori.net è possibile rivedere le riprese integrali
del Convegno "La Sanità alla rincorsa del cittadino digitale"



Visita www.osservatori.net e seguici sui nostri social network



I Relatori



Tonino Aceti, 36 anni, in Cittadinanzattiva dal 2003, è il Coordinatore Nazionale del Tribunale per i diritti del malato, (TDM) e aggiunge questa carica a quella di Responsabile del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC). Attualmente è anche componente dell' "Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità" istituito presso il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, nonché componente della "Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria della Regione Molise".

Tonino Aceti

Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato, Cittadinanzattiva



Laureato in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Malattie Infettive e corsi di perfezionamento in Ematologia. Ricopre oggi il ruolo di Direttore Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica presso il Ministero della Salute. Sempre presso il Ministero, nel 2000 ha ricoperto il ruolo di responsabile dell'ufficio ricerche della Direzione Generale della ricerca scientifica e tecnologia, e successivamente il ruolo di Direttore Generale della ricerca sanitaria e biomedica e vigilanza sugli enti.

Massimo Casciello

Direttore Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, Ministero della Salute



Laurea in Medicina e Chirurgia Università di Pavia, Specializzazioni in Medicina Interna, Ematologia Clinica, Immunologia ed Allergologia Clinica. Direttore Dipartimento di Area Medica, e Direttore Scientifico ASST OVEST MILANESE. Corso Bocconi per Direttore Struttura Complessa. Presidente FADOI 2008-2010. Presidente Fondazione FADOI dal 2011-2013. Rappresentante UEMS BRUXELLES per FNOMCeO, nella Commissione delle Società Medico Scientifiche della Comunità Europea 2013-2017. Direttore Scientifico Master di II livello in Clinical Governance in Medicina Interna effettuato in collaborazione con Istituto Superiore di Sanità e LIUC Castellanza (VA), due edizioni 2008-2012. Direttore Scientifico su "Corso sulla Appropriatazza organizzativa e clinica in Medicina Interna" in collaborazione con Bocconi e Campus Biomedico di Roma sotto legida del Ministero della Salute 2014-2015. Ha sviluppato esperienza

Antonino Mazzone

Responsabile per l'innovazione in Medicina Interna, FADOI

nel campo del telemonitoraggio, soprattutto in collaborazione con Fondazione Italiana Diabete, dati presentati a 6-7 novembre 2016 all'ESA, Amsterdam. È abilitato al ruolo di Professore Universitario Associato di Medicina Interna ed è autore di oltre 400 pubblicazioni.

Paola Mosconi

Responsabile
Laboratorio Ricerca per
il Coinvolgimento dei
Cittadini in Sanità, IRCCS
– Istituto di Ricerche
Farmacologiche
“Mario Negri”



Laureata in Scienze Biologiche e specializzata in Ricerca Farmacologica, è responsabile del Laboratorio di ricerca per il coinvolgimento dei cittadini in sanità, Dipartimento di Salute Pubblica dell'IRCCS Istituto Mario Negri. È coinvolta da fine anni '80 in progetti su partecipazione attiva di cittadini/pazienti/associazioni nel dibattito sulla salute (conferenze di consenso, giurie dei cittadini, indagini su conoscenze/attitudini/comportamenti), informazione (sviluppo siti internet, opuscoli e strumenti decisionali) e percorsi di formazione per attivisti di associazioni di volontariato.

Chiara Penello

Dirigente Processi e
Sistemi Applicativi,
Direzione Generale
Welfare,
Regione Lombardia



Laureata in Scienze Statistiche all'Università degli studi di Padova, entrata in ruolo presso la Presidenza della Regione nel 1993 ha svolto ruoli di coordinamento nell'ambito dei sistemi informativi. Presso la Direzione Generale Welfare coordina dal 2004 il Sistema Informativo Socio-Sanitario, indirizzando le Aziende Sanitarie nell'adeguamento dei propri sistemi all'architettura tecnica ed applicativa del SISS e il raccordo con i Ministeri competenti nell'ambito del sistema Tessera Sanitaria. È rappresentante inoltre del Coordinamento Interregionale presso la Cabina di regia NSIS e nel Gruppo di lavoro per l'interconnessione dei sistemi informativi sanitari su base individuale del SSN.

Eugenio Santoro

Responsabile Laboratorio
Informatica Medica, IRCCS
– Istituto di Ricerche
Farmacologiche
“Mario Negri”



Eugenio Santoro è responsabile del Laboratorio di Informatica Medica, Dipartimento di Salute Pubblica dell'IRCCS Istituto Mario Negri. Dal 1995 si occupa di Internet, di web 2.0, social media, apps per smartphone e wearable, delle loro applicazioni in ambito medico e delle loro potenzialità come strumenti di comunicazione della salute e gestione delle malattie. Autore e coautore di oltre 200 articoli apparsi su riviste nazionali e internazionali ha pubblicato i volumi “Web 2.0, social media e medicina”, “Facebook, Twitter e la medicina”, “Guida alla medicina in rete” e “Internet in medicina”.



Laureato in Ingegneria Elettronica, Master in Business Administration, Stefano Vezzosi ricopre oggi il ruolo di Direttore del dipartimento Tecnologie Informatiche e Sanitarie presso l'Ente di Supporto Tecnico-Amministrativo Regionale (ESTAR) Toscana. In passato, dal 2012 al 2016, ha svolto il ruolo di Dirigente Ingegnere in staff della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, nell'Unità Organizzativa Innovazione Tecnologica nel Percorso clinico assistenziale.

Stefano Vezzosi

Direttore del dipartimento
Tecnologie Informatiche e
Sanitarie,
ESTAR Toscana

- ❑ **L'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità**

- ❑ **La Sanità digitale per i cittadini**

- ❑ **L'innovazione digitale: cosa ne pensano le associazioni di pazienti**

- ❑ **Il punto di vista dei Medici sull'innovazione digitale**

- ❑ **La spesa per la Sanità digitale e gli ambiti chiave dell'innovazione digitale**

- ❑ **Le barriere all'innovazione digitale e il ruolo della formazione**

POLITECNICO MILANO 1863
SCHOOL OF MANAGEMENT

OSSERVATORI.NET
digital innovation

in | | | | www.osservatori.net

L'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità

4 maggio 2017

PARTNER

- artete
- Docupharma
- Lilly
- ENGINEERING
- FASTWEB
- GILEAD
- insiel mercato
- PHILIPS
- InterSystems
- QuintilesIMS
- Reply
- SAS
- wHospital
- Wolters Kluwer

SPONSOR

- FUJIFILM
- InterSystems
- Roche
- Wolters Kluwer

CON & INTRODUZIONE DI

- CDTI
- MMV
- SIT
- InterSystems
- Roche
- Wolters Kluwer

IN COLLABORAZIONE CON

- CDTI
- MMV
- SIT
- InterSystems
- Roche
- Wolters Kluwer

I risultati completi della Ricerca sono consultabili su www.osservatori.net

Obiettivi e attività di Ricerca



Rilevare lo stato e le prospettive dell'innovazione digitale in sanità attraverso una **ricerca sul campo** che coinvolga i diversi attori con metodologie quantitative e qualitative



Favorire il **confronto** e promuovere una **migliore collaborazione** tra gli operatori del sistema socio-sanitario

3 incontri
Advisory Board

+ Innovation
Workshop



Oltre 100
partecipanti

- Aziende sanitarie
- Medici
- Regioni
- Enti Patrocinanti
- Aziende Partner dell'Osservatorio



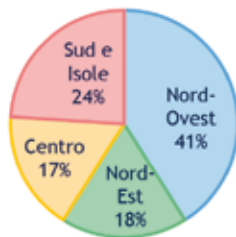
Creare **cultura, comunicare e diffondere la conoscenza** sui temi dell'innovazione digitale in Sanità tra Istituzioni, Aziende e i cittadini

Oltre 300 tra pubblicazioni e citazioni
sulla stampa nel 2016

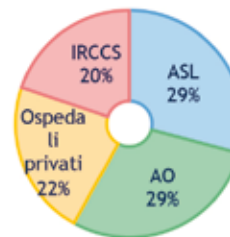
Premio Innovazione Digitale in Sanità

Strutture sanitarie rispondenti alle survey

Area geografica

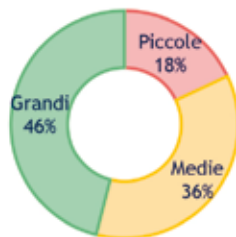


Tipologia di struttura

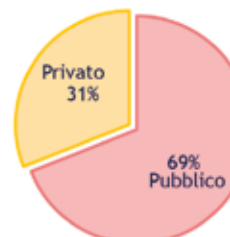


Campione:
137 strutture

Dimensione azienda



Pubblico/privato

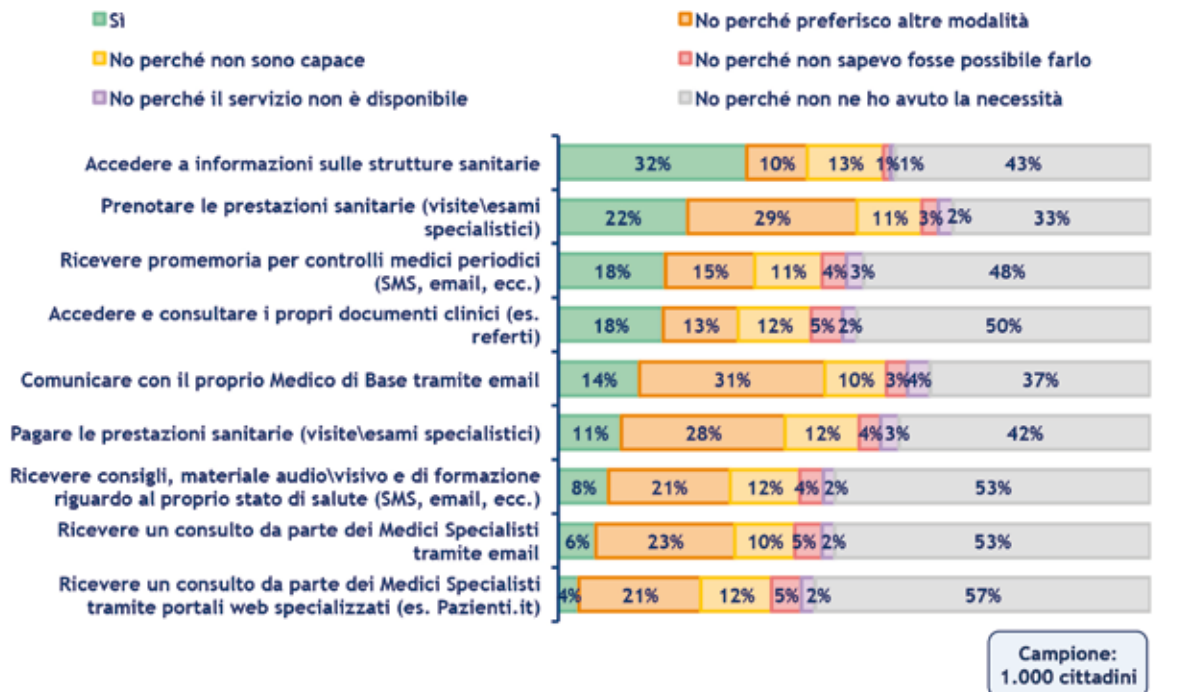


- ❑ **Punto di vista degli utenti della Sanità digitale**
 - Livello di utilizzo e interesse verso servizi digitali e App da parte di cittadini e pazienti
 - Livello di utilizzo e di interesse verso le tecnologie digitali da parte di internisti e MMG
 - Canali digitali di comunicazione utilizzati da medici e cittadini

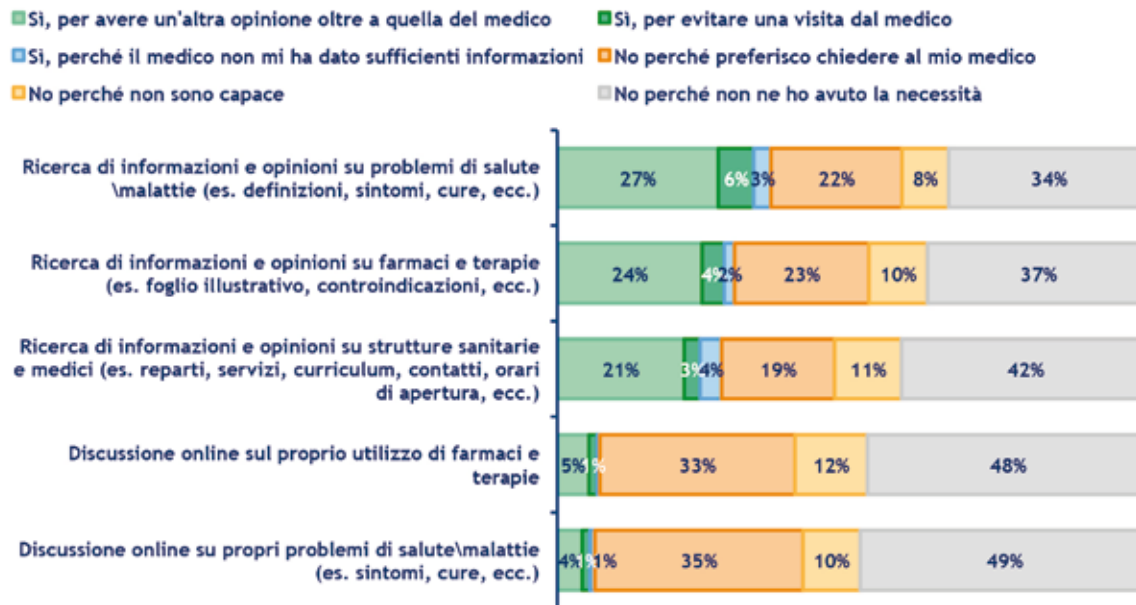
- ❑ **Stima della spesa in Sanità digitale e ambiti di innovazione**
 - Ripartizione della spesa tra gli attori del sistema sanitario e trend di evoluzione
 - Spesa, maturità e rilevanza degli ambiti di innovazione nelle strutture sanitarie
 - Priorità delle Regioni nello sviluppo delle iniziative di Sanità digitale

- ❑ **Barriere e azioni per lo sviluppo della Sanità digitale**
 - Barriere all'innovazione digitale secondo i diversi attori del sistema sanitario
 - Ruolo del procurement pubblico nell'acquisto di tecnologie digitali
 - Ruolo delle competenze digitali e della formazione

Utilizzo dei servizi digitali al cittadino

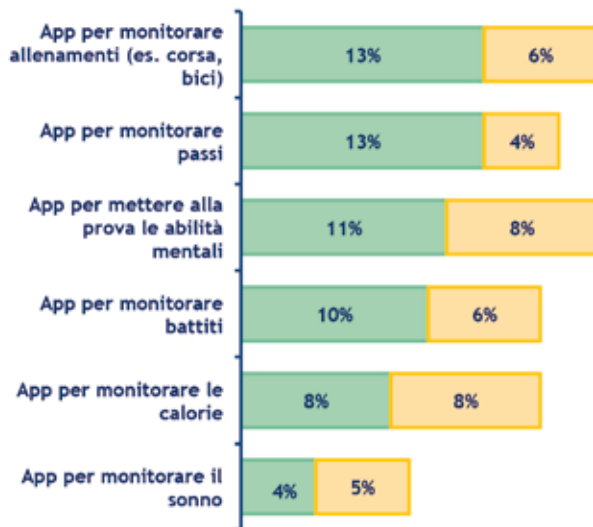


Utilizzo di internet per la salute



Campione:
1.000 cittadini

Utilizzo di App e Wearable per il monitoraggio dello stile di vita

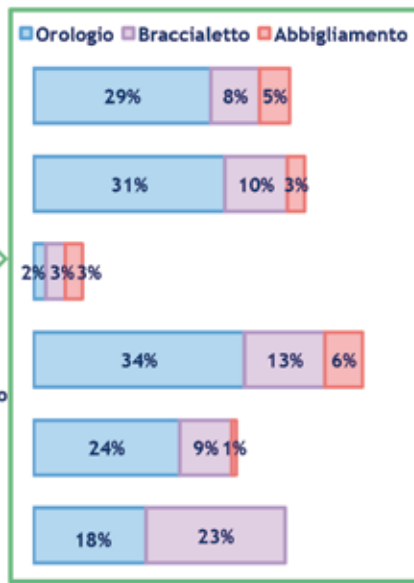


Campione:
1.000 cittadini

Wearable associato

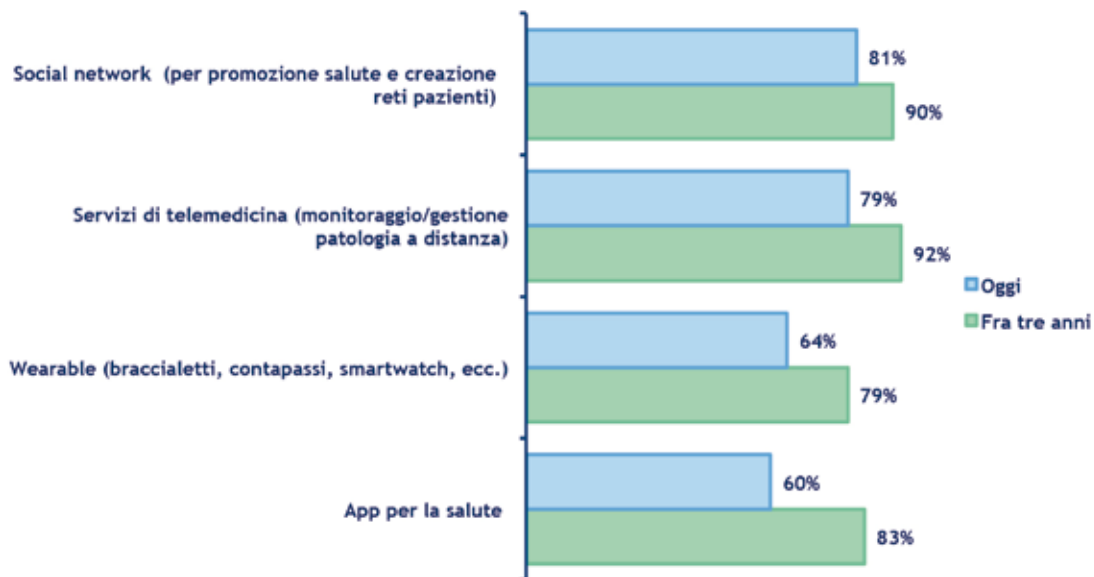
Si

No, ma sarei interessato



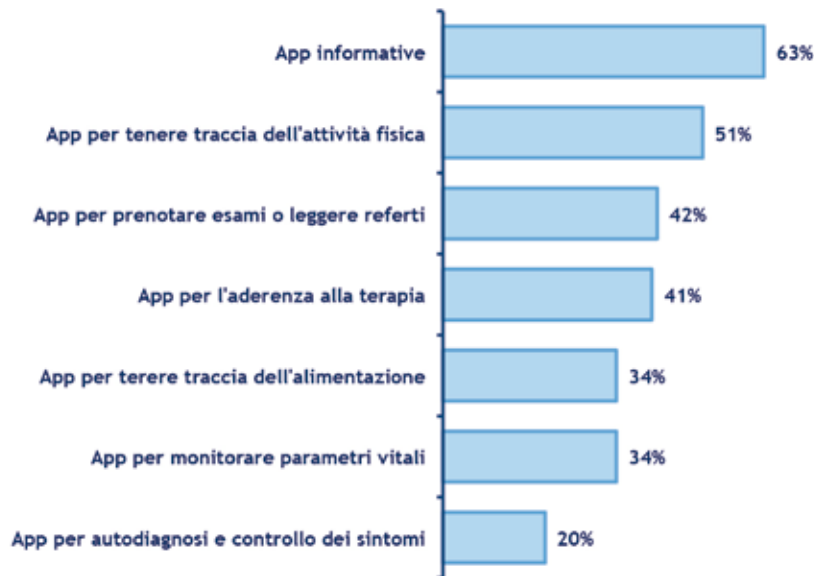
Campione:
cittadini che utilizzano l'App

Impatto delle nuove tecnologie sull'assistenza medica e sulla salute



Campione:
132 associazioni pazienti

Utilizzo delle App per la salute tra gli associati



Campione:
132 associazioni pazienti

Utilità attribuita alle App per la Salute e ai Wearable sull'assistenza medica e la salute



Campione:
132 associazioni pazienti

POLITECNICO MILANO 1863
SCHOOL OF MANAGEMENT

OSSERVATORI.NET
digital innovation

in | | | | www.osservatori.net

Il punto di vista dei Medici sull'innovazione digitale

4 maggio 2017

PARTNER

- artete
- Docupharma
- Lilly
- ENGAGEMENT
- FASTWEB
- GILEAD
- insiel mercato
- PHILIPS
- InterSystems
- QuintilesIMS
- Reply
- SAS
- wHospital
- Wolters Kluwer

SPONSOR

- FUJIFILM
- InterSystems
- Roche
- Wolters Kluwer

CON IL PATROCINIO DI

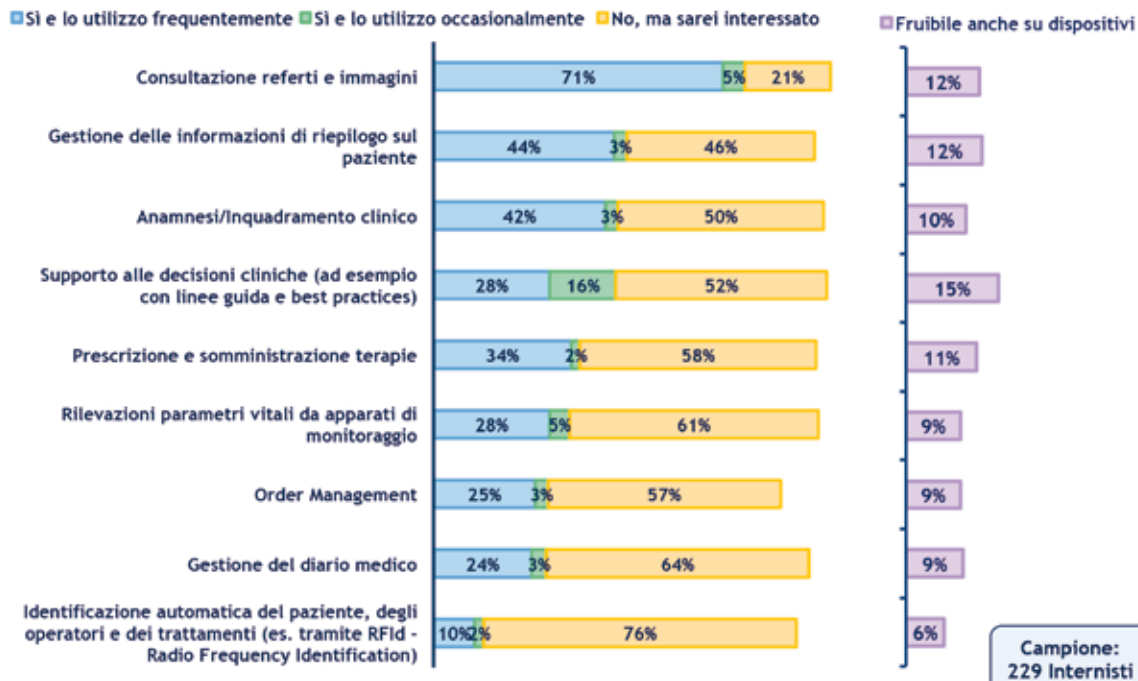
- CDTI
- MMV
- SIT
- InterSystems
- Roche
- Wolters Kluwer

IN COLLABORAZIONE CON

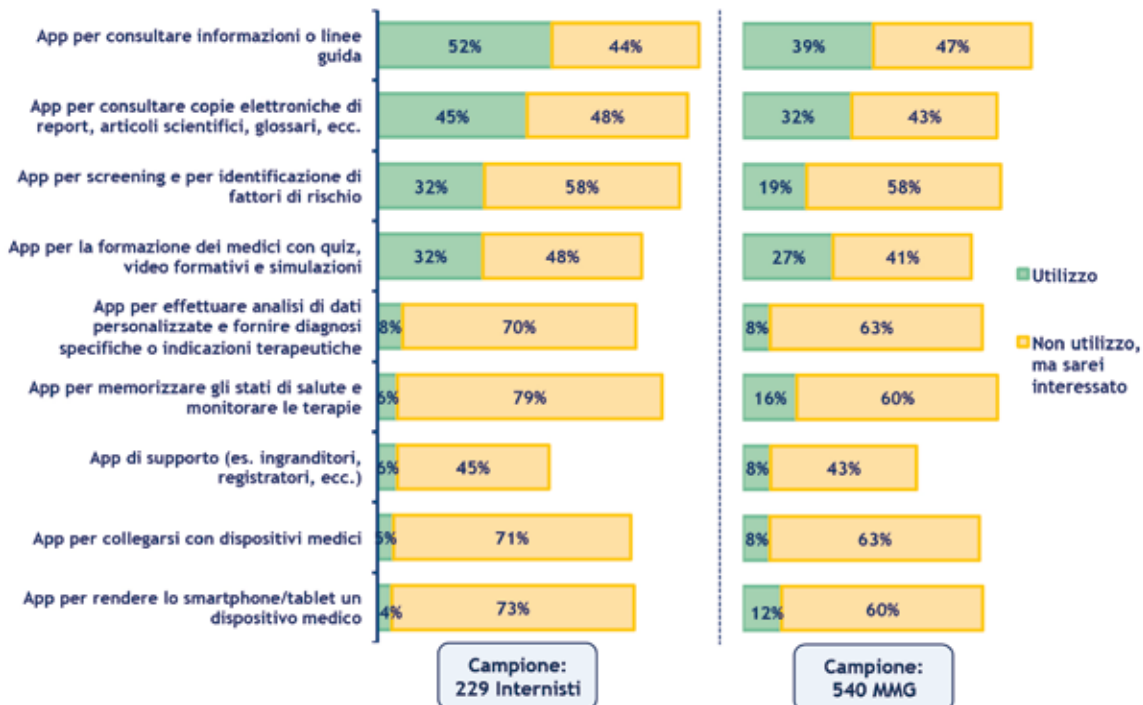
- CDTI
- MMV
- SIT
- InterSystems
- Roche
- Wolters Kluwer

I risultati completi della Ricerca sono consultabili su www.osservatori.net

Utilizzo e interesse per le funzionalità della Cartella Clinica Elettronica



Utilizzo e interesse per le App Mediche



La Sanità alla rincorsa del cittadino digitale

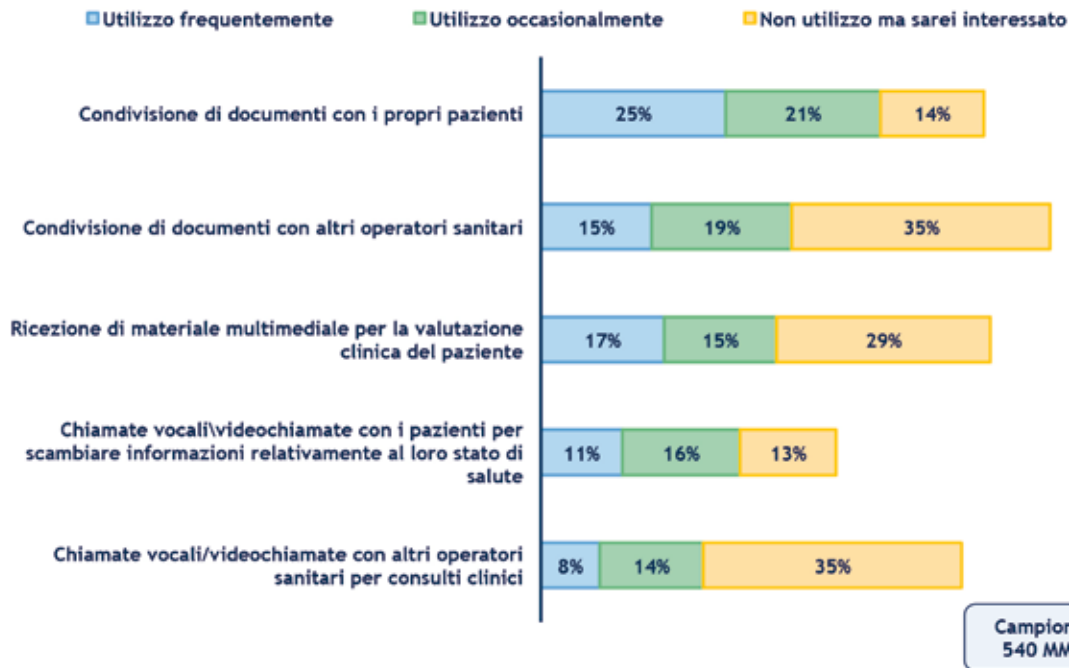
4 maggio 2017



www.osservatori.net

I risultati completi della Ricerca sono consultabili su www.osservatori.net

Utilizzo e interesse per le funzionalità di WhatsApp



 **POLITECNICO**
MILANO 1863
SCHOOL OF MANAGEMENT

 **OSSERVATORI.NET**
digital innovation

 www.osservatori.net

La spesa per la Sanità digitale e gli ambiti di innovazione

4 maggio 2017

PARTNER



SPONSOR



CON & INTRODOTTO DA

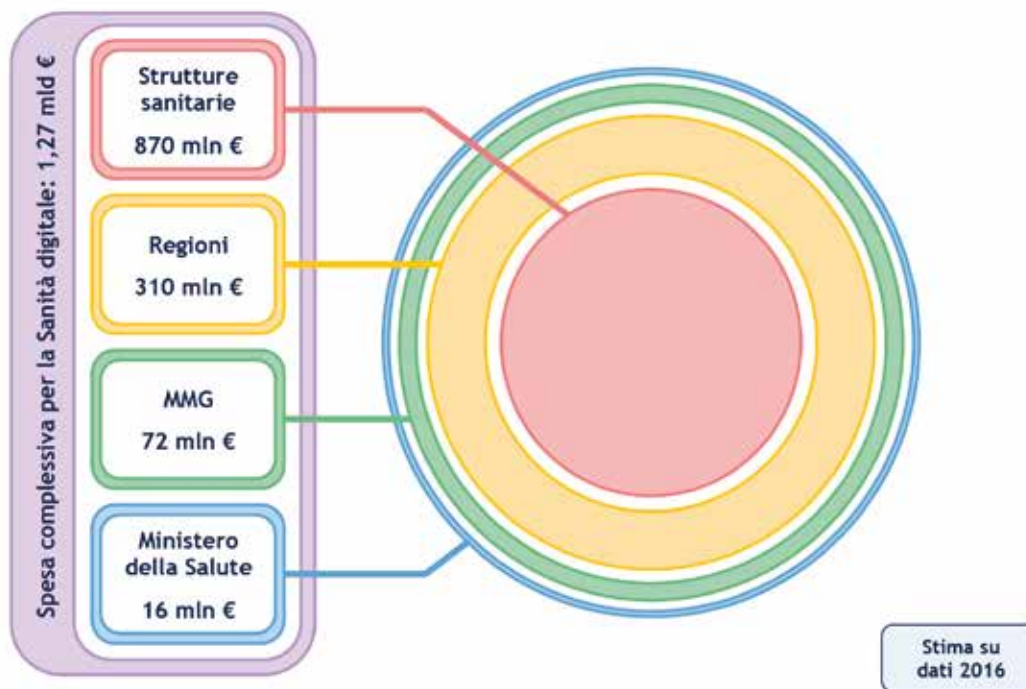


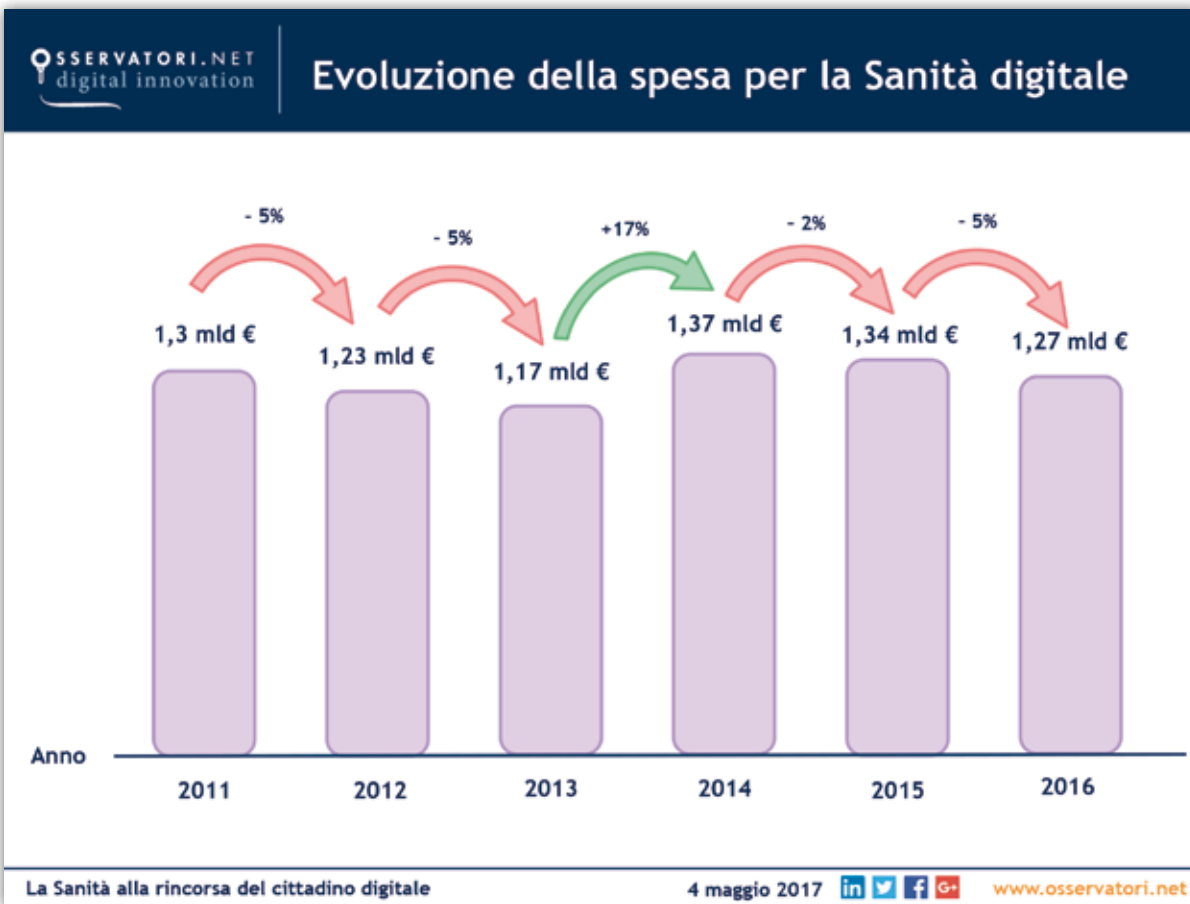
IN COLLABORAZIONE CON



I risultati completi della Ricerca sono consultabili su www.osservatori.net

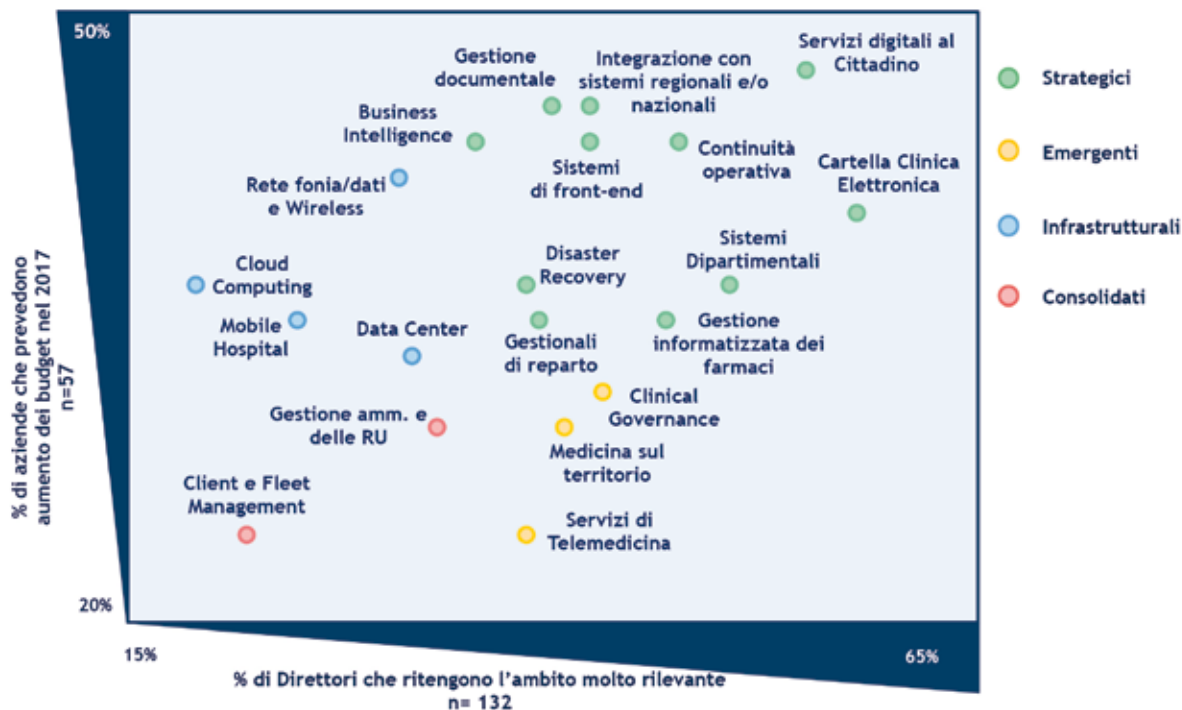
Composizione della spesa per la Sanità digitale in Italia





I risultati completi della Ricerca sono consultabili su www.osservatori.net

Ambiti di innovazione digitale: rilevanza e trend di investimento



POLITECNICO MILANO 1863
SCHOOL OF MANAGEMENT

OSSERVATORI.NET
digital innovation

in | | | | www.osservatori.net

Le barriere all'innovazione digitale e il ruolo della formazione

4 maggio 2017

PARTNER

- artete
- Docupharma
- Lilly
- ENGINEERING
- FASTWEB
- GILEAD
- insiel mercato
- PHILIPS
- QuintilesIMS
- Reply
- SAS
- wHospital
- Wolters Kluwer

SPONSOR

- FUJIFILM
- InterSystems
- Roche
- Wolters Kluwer

CON IL PATROCINIO DI

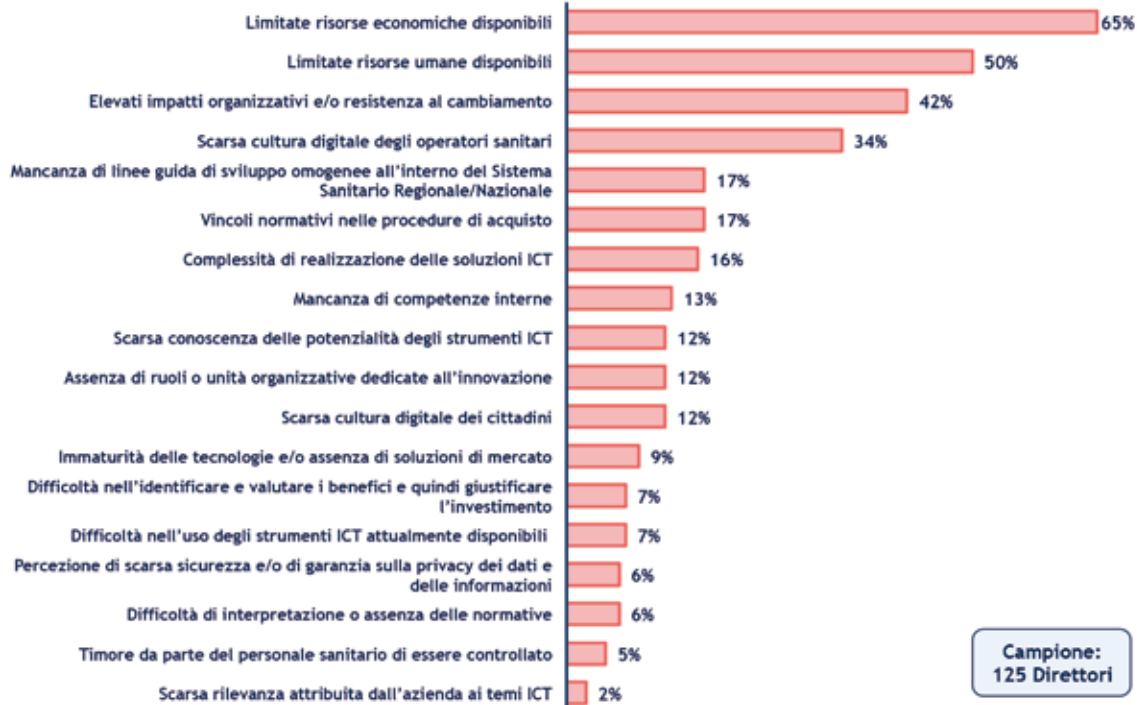
- CDTI
- MMV
- SIT
- InterSystems
- Roche
- Wolters Kluwer

IN COLLABORAZIONE CON

- CDTI
- MMV
- SIT
- InterSystems
- Roche
- Wolters Kluwer

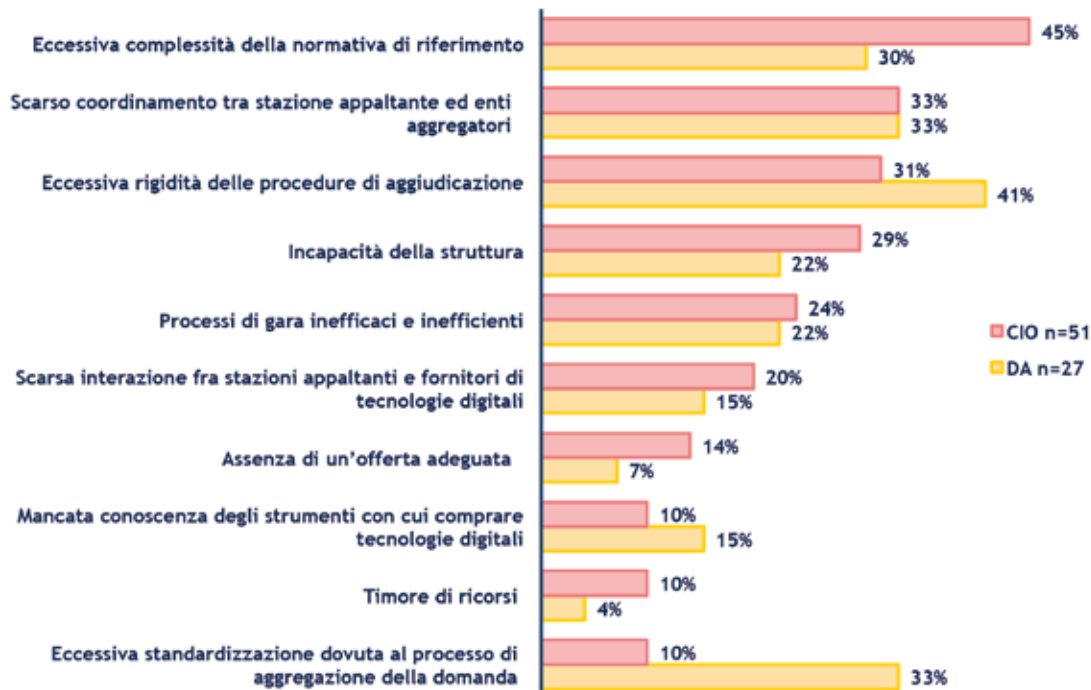
I risultati completi della Ricerca sono consultabili su www.osservatori.net

Barriere all'innovazione digitale secondo la Direzione Strategica

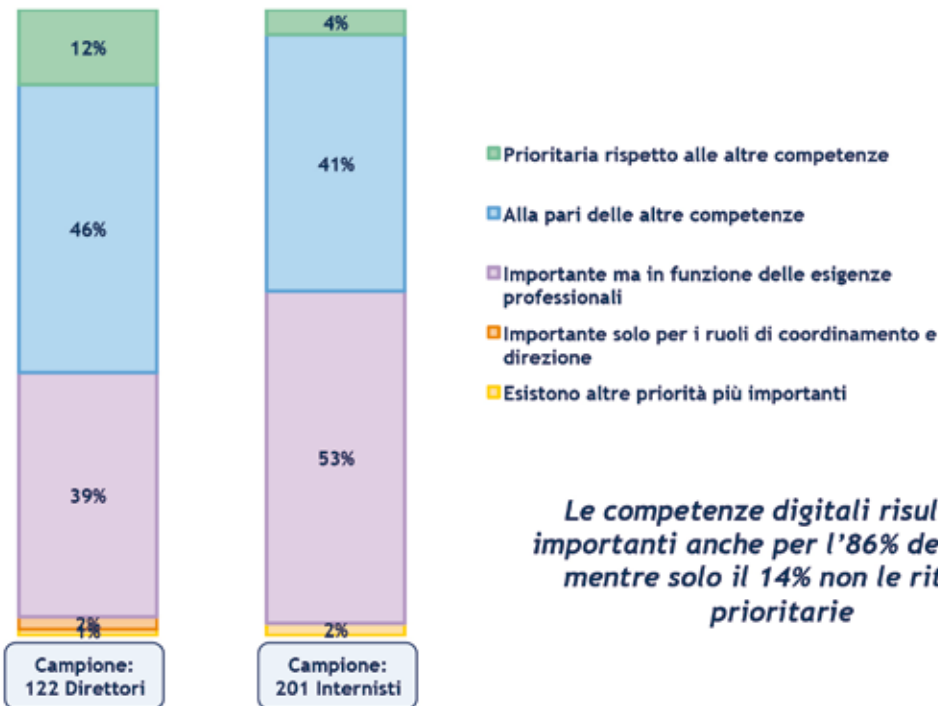


Campione:
125 Direttori

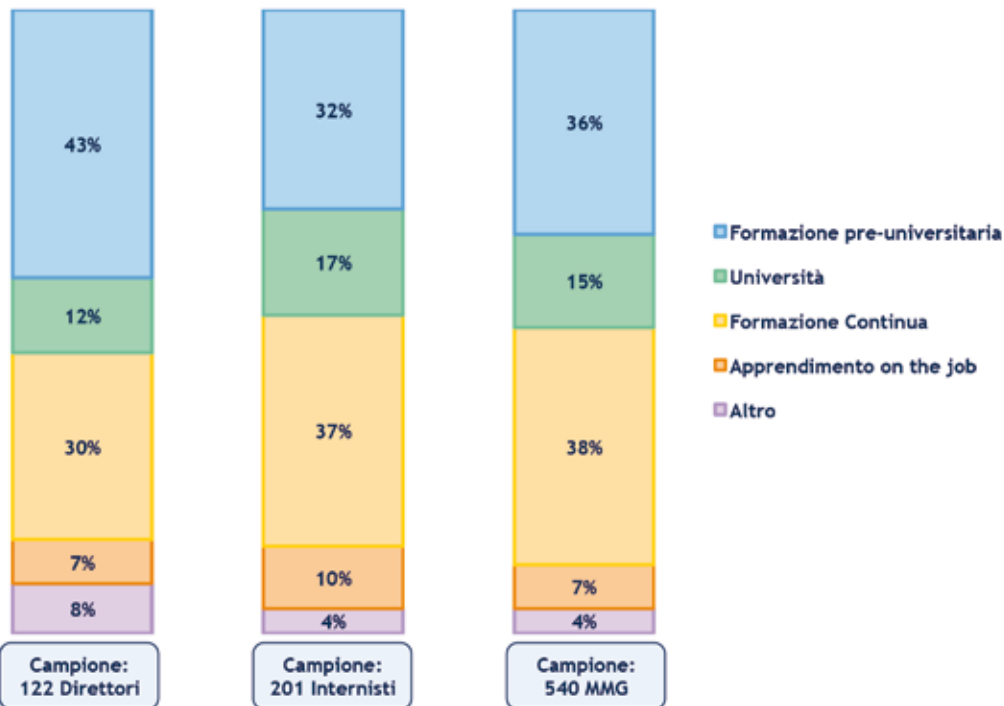
Barriere all'acquisto di tecnologie digitali portate dal procurement pubblico



Rilevanza delle competenze digitali nello svolgimento della professione



Formazione digitale: a quale livello di istruzione?





POLITECNICO
MILANO 1863

SCHOOL OF MANAGEMENT

OSSERVATORI.NET
digital innovation

Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità

La Sanità alla rincorsa del cittadino digitale

Approfondimenti

Maggio 2017

Premio Innovazione Digitale in Sanità

Il “Premio Innovazione Digitale in Sanità” è un’iniziativa nata nel 2010, in collaborazione con le Associazioni patrocinanti, per creare occasioni di conoscenza e condivisione dei progetti che maggiormente si sono distinti per capacità di utilizzare l’innovazione digitale come leva di innovazione e miglioramento nel mondo della Sanità in Italia.

L’obiettivo è quello di generare un meccanismo virtuoso di condivisione delle esperienze di eccellenza con particolare riferimento alle strutture sanitarie italiane, che spesso non conoscono a pieno i benefici derivanti dall’adozione di moderne tecnologie come leva per migliorare le proprie performance.

Da quest’anno l’Osservatorio ha istituito la categoria “Impact” nell’ambito del “Premio Innovazione Digitale in Sanità”. L’iniziativa, indirizzata a quelle esperienze di eccellenza che hanno già ricevuto un Premio da parte dell’Osservatorio, è volta a premiare quei progetti che negli ultimi 5 anni hanno apportato un’innovazione permanente a livello di sistema, ottenendo un significativo successo in termini di impatti e risultati.

Casi Finalisti del Premio dell’Edizione 2017

Processi amministrativi e gestionali

- Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Monza
- Fondazione Poliambulanza
- IRCCS ISMETT

Processi clinici e assistenziali

- Azienda Ospedaliera di Padova
- Istituti Clinico Scientifici Maugeri

Servizi al cittadino

- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
- Azienda Sanitaria Locale di Taranto
- Azienda Unità Locale Socio Sanitaria 3 Serenissima

Integrazione con il territorio

- Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata
- Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli

Casi Vincitori del Premio Impact

- Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
- Regione Veneto

Caso Vincitore del Premio FIASO

- Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia – IRCCS, Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

*Caso finalista
nella categoria
“Processi amministrativi
e gestionali”*

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Monza

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Monza nasce il 1° gennaio 2016, a seguito dell'entrata in vigore della riforma dell'organizzazione sanitaria lombarda. Con il nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico l'Azienda risulta articolata in 12 dipartimenti di cui 11 sanitari, a cui fanno capo molteplici unità operative complesse e semplici. L'ASST comprende l'Ospedale San Gerardo di Monza e l'Ospedale di Desio, oltre a strutture territoriali e residenziali. Conta circa 4.300 dipendenti fra medici, personale sanitario, personale tecnico e amministrativo.

Su spinta della Direzione Strategica, l'Azienda ha intrapreso un progetto di ottimizzazione della gestione dell'attività chirurgica dedicata alle urgenze, con l'obiettivo di garantire trasparenza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse. Il costante aumento degli interventi in regime di urgenza (con un incremento del 70% dal 2003 al 2015), del tempo di occupazione della sala operatoria d'urgenza (si è passati da una fisiologica occupazione del 60% fino ad una occupazione maggiore dell'80%) e dei rifiuti per indisponibilità della sala operatoria d'urgenza alle richieste pervenute da AREU (pari a circa il 30% delle richieste totali), hanno reso necessaria una riorganizzazione del processo.

Il progetto, implementato presso l'ospedale San Gerardo di Monza, Centro Trauma di Alta Specializzazione (CTS), avviato nel giugno 2016, ha portato all'introduzione di un sistema informatizzato per la presa in carico del paziente chirurgico urgente che consente la prenotazione del caso, la programmazione automatica, dinamica e in tempo reale – tramite motore di scheduling – delle attività. La piattaforma consente l'inserimento, grazie all'integrazione con l'anagrafica aziendale, del paziente in lista d'attesa e l'assegnazione automatica del codice colore appropriato. La definizione delle priorità, e quindi il sequenziamento delle attività degli interventi segue due parametri: il codice colore di gravità e l'ordine temporale di arrivo della richiesta. Il sistema prevede la visualizzazione delle informazioni sia via web sia tramite un apposito schermo posto presso il blocco operatorio, consultabile da tutti i fruitori del sistema d'urgenza in tempo reale, e che consente agli operatori di



visualizzare le informazioni relative all'intervento (dati anagrafici del paziente, codice colore, tempo di attesa previsto, reparto richiedente, ecc.).

Sin dalle prime fasi, il progetto ha previsto il coinvolgimento di un gruppo multidisciplinare, composto da medici delle direzioni mediche, anestesisti, chirurghi, ingegneri gestionali, infermieri, amministrativi e informatici che hanno indirizzato lo sviluppo, ad esempio condividendo i codici colore (appoggiandosi a linee guida internazionali) e gli indicatori che vanno a comporre il triage (es. età del paziente, diagnosi, tipologia di intervento, ecc.). La definizione condivisa dell'algoritmo, e la possibilità di modificare lo scheduling, se motivato, ha permesso di superare eventuali barriere derivanti dall'automazione del calcolo delle priorità, precedentemente assegnate in modo discrezionale e fonte di criticità e tensione tra i reparti. In aggiunta, il forte coinvolgimento in fase di progettazione delle diverse professionalità, ha consentito di ridurre i corsi di formazione relativi all'utilizzo dell'applicativo. Il progetto, in sperimentazione da novembre 2016 e che sarà a regime a partire da luglio 2017, ha già consentito di ridurre il numero di urgenze sovrapposte (da 30 casi mensili a 12), così come il numero di indisponibilità della sala operatoria d'urgenza alle richieste pervenute da AREU (riduzione pari a circa il 20%). Il progetto, inoltre, ha consentito di eliminare criticità presenti nel contesto iniziale, tra cui l'incoerenza tra codice colore e tipo di intervento da eseguire o la modifica non motivata del codice colore dopo l'inserimento in lista d'attesa.

Nel prossimo futuro, si prevede che il sistema potrà gestire eventuali eccezioni, configurabili dagli operatori a seconda delle necessità.

Fondazione Poliambulanza

Fondazione Poliambulanza è un ospedale multi specialistico privato no profit altamente specializzato per le patologie di natura oncologica, cardiovascolare e ortopedica. Coniuga alta specializzazione, ricerca scientifica e modelli organizzativi in grado di gestire annualmente oltre 31.000 ricoveri, 19.000

*Caso finalista
nella categoria*

*"Processi amministrativi
e gestionali"*

interventi chirurgici, 82.000 accessi di pronto soccorso e 400.000 accessi per prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale. Accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale, è un ospedale dinamico, fortemente orientato all'innovazione tecnologica ed organizzativa, è sede di insegnamento universitario e ospita attività di ricerca clinica e di base.

L'esigenza di automatizzare i processi del Servizio di Farmacia è nata dalle criticità connesse alla situazione esistente, caratterizzata da un elevato assorbimento di risorse destinate all'allestimento dei materiali da consegnare ai reparti e dalla necessità di implementare un sistema completo e puntuale di piena tracciabilità delle informazioni relative alle specialità medicinali e ai dispositivi medici.

Il progetto di automazione del magazzino di Farmacia – denominato Automated Pharmacy Storage System (APSS) – è stato proposto e avviato dalla Direzione Operativa di Poliambulanza nel novembre 2016, in accordo con la Direzione Strategica e con i responsabili della Farmacia stessa, ed è entrato in attività nel febbraio 2017. Il progetto si è fondato su una fase preliminare di mappatura dei processi, analisi dei dati storici delle movimentazioni e delle giacenze, in modo da garantire il dimensionamento ideale del sistema, progettato per gestire circa 55.000 confezioni fra farmaci e dispositivi medici e garantire un ritmo di movimentazione di circa 2.000 confezioni al giorno.

La zona di carico è costituita da un nastro trasportatore e un gruppo di lettura ottica che riconosce il prodotto sulla base del corrispondente barcode. Il sistema di presa, gestito in WiFi, garantisce la messa a dimora memorizzando l'esatta posizione di ogni confezione e opera completamente in automatico, anche nelle ore di chiusura della Farmacia. La zona di scarico è costituita da un sistema automatico di riempimento composto da 6 baie dove sono collocate le ceste da riempire. Una volta approvata una richiesta del reparto, il gruppo di presa preleva le confezioni e le eroga attraverso le baie indicate, con un ritmo di scarico di 360 confezioni/ora.

Il magazzino automatizzato è completamente integrato con il sistema informativo gestionale, consentendo la gestione automatica delle richieste provenienti dai reparti, la loro immediata evasione e una costante sincronizzazione delle giacenze e delle movimentazioni. Il sistema ha consentito di



migliorare tutti i processi connessi alla gestione logistica dei materiali di Farmacia, riducendo drasticamente (2.500 ore uomo annue) le attività manuali di stoccaggio, prelievo, conteggio e controllo dei materiali e minimizzando le possibilità di errore.

Il sistema consente di automatizzare la tracciabilità dei farmaci e dei dispositivi medici mediante gestione automatica della targatura, del lotto e della scadenza, a beneficio della sicurezza per il paziente. Per quanto riguarda le scorte, è stato stimato un decremento del 5% grazie al controllo integrato e in tempo reale delle giacenze, al riordino controllato delle quantità in base alle reali esigenze e all'aumento della rotazione dei prodotti. Anche la gestione delle scadenze risulta più efficace (-34%) essendo basata sulla gestione FEFO (First Expired First Out) di ogni prodotto. Infine il sistema ha permesso la razionalizzazione del processo di richiesta dei materiali da parte dei reparti gestito ora in modalità 'Just in Time' riducendo l'entità delle singole spedizioni e rendendole più frequenti.

IRCCS ISMETT

Nato a Palermo da una partnership tra la Regione Siciliana ed UPMC (University of Pittsburgh Medical Center), l'Istituto Mediterraneo per i Trapianti e le Terapie ad Alta Specializzazione (ISMETT) è un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) per la cura e la ricerca delle insufficienze terminali d'organo.

A partire da gennaio 2014 l'Istituto ha avviato un progetto finalizzato allo sviluppo di un sistema per il calcolo del carico assistenziale, avente l'obiettivo di raggiungere un'equa distribuzione delle assegnazioni del personale infermieristico ai pazienti. Il metodo precedentemente utilizzato per la determinazione del rapporto infermiere-paziente era, infatti, basato esclusivamente sul criterio del monitoraggio continuo del paziente: gli infermieri venivano assegnati con un rapporto di 1 a 5 ai pazienti non monitorati (degenza ordinaria) e 1 a 3 ai pazienti monitorati (terapia semintensiva). Tale metodo non era però abbastanza affidabile per identificare il livello di complessità di cura richiesto

*Caso finalista
nella categoria*

*"Processi amministrativi
e gestionali"*

dal paziente e non portava a una corretta distribuzione del carico di lavoro tra gli infermieri. Il nuovo sistema realizzato si basa, invece, su un servizio proattivo che, prima di ogni turno di lavoro, invia a tutti i coordinatori di reparto, ciascuno per la propria unità, una misura quantitativa del livello di assistenza richiesto da ogni paziente ricoverato. Il carico assistenziale è calcolato dal sistema sulla base della valutazione infermieristica dei parametri clinico-assistenziali del paziente, presenti nella Cartella Clinica Elettronica (diffusa in tutto l'Istituto) e documentati dagli infermieri stessi durante il turno di lavoro precedente. Così facendo, il punteggio complessivo si adatta automaticamente sulla base delle condizioni del paziente. Il sistema organizza tutti i dati in maniera da presentare, per ogni reparto, un quadro completo dei pazienti e di tutti quei parametri che hanno contribuito a determinarne il carico assistenziale. Sulla base di queste informazioni, turno per turno, il coordinatore di reparto è in grado di effettuare un'assegnazione ottimale delle risorse a sua disposizione. Il sistema, infine, storicizza i dati pregressi fornendo la possibilità di effettuare analisi anche da parte della dirigenza infermieristica, per programmare le risorse a breve periodo e stimare la forza lavoro a lungo periodo.

Il progetto, sponsorizzato dalla Direzione Infermieristica e condotto da un gruppo di infermieri e dal Dipartimento dei servizi informatici, è partito da un'implementazione pilota, della durata di circa un anno, nell'unità cardio-toracica, al termine della quale è stato implementato in tutte le unità dell'ospedale. Le risposte a un questionario pre e post-implementazione hanno indicato una maggiore soddisfazione da parte del personale. Inoltre, il sistema ha permesso di programmare meglio l'allocazione dello staff infermieristico tra i vari reparti, sfruttando al massimo la movimentazione del personale tra le varie unità (352 nel 2014, 481 nel 2015, 695 nel 2016) e riducendo drasticamente gli ordini di servizio (57 nel 2014, 16 nel 2015, 4 nel 2016). Un beneficio dovuto all'introduzione del nuovo sistema è stato rilevato anche nel trend degli eventi avversi, sia per quanto riguarda gli errori di somministrazione di farmaci rapportati ai giorni di degenza (diminuiti da 0,7% nel 2014 a 0,5% nel 2015 fino ad azzerarsi nel 2016) sia per il numero di cadute rapportate ai giorni di degenza (da 0,5% nel



2014 a 0,3% nel 2016). Infine, anche la soddisfazione dei pazienti relativa all'assistenza infermieristica ricevuta, pre e post-implementazione del nuovo sistema, ha fornito un risultato positivo passando dal 72% nel 2014 a 83% nel 2015 fino a 88% nel 2016.

L'innovazione introdotta è stata oggetto di pubblicazione scientifica nel Central European Journal of Nursing and Midwifery e l'intero sistema è in corso di brevetto negli Stati Uniti per essere poi implementato presso uno degli ospedali di UPMC. Attualmente in ISMETT è in corso di sviluppo un'evoluzione del sistema che aggiunge la funzionalità di assegnazione automatica infermiere-pazienti. Interfacendosi con il sistema di gestione delle risorse umane, la nuova soluzione sarà in grado di proporre all'infermiere coordinatore di reparto le assegnazioni infermiere-pazienti da effettuare prima dell'inizio di ogni turno di lavoro.

Azienda Ospedaliera di Padova

L'Azienda Ospedaliera di Padova nasce nel 1995 dall'ex Ulss 21, ed è riconosciuta come Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione. Con oltre 4.700 dipendenti, l'Azienda costituisce un centro di riferimento per la Provincia di Padova ed è qualificata dall'integrazione fra assistenza, didattica e ricerca, data la stretta collaborazione istituzionale con l'Università di Padova.

L'Azienda ha avviato nel settembre 2015 il progetto Health Meeting, entrato poi a regime nell'aprile 2016 con l'Istituto Oncologico Veneto che condivide il sistema informativo con l'Azienda Ospedaliera. La Direzione Sanitaria dell'azienda ha spinto verso la realizzazione del progetto, in accordo alla mission aziendale di sviluppo della funzione di Ospedale Hub di terzo livello. Infatti, il progetto è funzionale alla creazione delle reti di patologia e allo sviluppo di un approccio multidisciplinare nella gestione dei percorsi di cura. L'iniziativa nasce, quindi, con l'obiettivo principale di realizzare uno strumento informatico di collaborazione e di supporto alla gestione dei meeting multidisciplinari finalizzati alla discussione di casi clinici. La piattaforma Health Meeting presenta diverse funzio-

*Caso finalista
nella categoria
"Processi clinici
e assistenziali"*

nalità: permette la definizione del gruppo di lavoro, che può essere costituito da specialisti interni e/o multi-struttura, la definizione dei calendari degli incontri e la gestione dell'intero meeting, dalla condivisione dei documenti alla redazione del referto. Affinché i partecipanti alla riunione possano prepararsi opportunamente alla discussione, è possibile notificare in anticipo ai membri del gruppo l'elenco di pazienti i cui casi saranno presi in esame durante l'incontro; è, inoltre, possibile utilizzare una chat integrata che permette di arricchire e approfondire il caso prima dell'inizio del meeting. I membri del gruppo e i richiedenti esterni possono partecipare in videoconferenza alla discussione e avere traccia dell'avanzamento della discussione. I documenti associati ai casi discussi sono selezionati dal dossier aziendale o caricati direttamente da documentazione esterna (in formato pdf o DICOM), così che tutti i membri del gruppo di lavoro possano accedervi contemporaneamente durante la riunione. Nel corso del meeting viene redatto il referto, che è poi firmato digitalmente: il documento ha valenza legale e include la lista dei documenti visualizzati e dei medici partecipanti all'incontro. Per ciascun paziente, durante il meeting, vengono stabilite delle attività previste dai medici e ciascuna attività è assegnata a un responsabile. Alla fine del meeting, ogni partecipante ottiene la lista delle attività che gli sono state attribuite.

Attualmente sono operativi 12 gruppi multidisciplinari (Tumori solidi pediatrici, Chirurgia epatobiliare, Peg-Pediatria, Radiologia, Cardiologia Pediatrica, Heart Team, Base Cranio, Esofago, Sarcomi, Carcinosi peritoneale, Neoplasie prostatiche, Melanoma), costituiti complessivamente da circa 200 medici, e sono stati discussi più di 1.400 casi clinici. Uno dei vantaggi che consegue dall'utilizzo dello strumento è la capacità di produrre delle decisioni cliniche documentate e di poterle confrontare con le linee guida di ciascuna patologia. Inoltre, la realizzazione del progetto ha permesso di far emergere una grossa parte di attività medica precedentemente ignorata dalla contabilità aziendale sia in termini di carico di lavoro sia in termini economici. Nei prossimi mesi l'applicazione sarà estesa alla gestione della rete di gruppi multidisciplinari appartenenti alle aziende sanitarie del Veneto, permettendo l'interazione fra diversi gruppi di lavoro.

Istituti Clinico Scientifici Maugeri

Gli Istituti Clinico Scientifici Maugeri sono un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) le cui attività clinico-assistenziali e di ricerca sono orientate alla diagnosi e cura delle malattie professionali e alla riabilitazione di pazienti che soffrono di disturbi di natura cardiovascolare, respiratoria o neuromotoria, dovuti a patologie post-acute e croniche fortemente disabilitanti. La Fondazione Maugeri, la cui sede centrale si trova a Pavia, è presente sul territorio nazionale attraverso Istituti Scientifici, Unità di Riabilitazione integrate all'interno di strutture sanitarie pubbliche e Centri di Ricerca e Prevenzione, che formano una rete integrata al servizio del cittadino.

Da alcuni anni l'Istituto avvertiva la necessità di sfruttare la mole informativa raccolta durante la pratica clinica, per elaborarla ed estrarre informazioni da mettere a disposizione degli attori coinvolti nel processo di cura. Nel giugno 2014 l'Istituto ha aderito al progetto Europeo MOSAIC con l'obiettivo di approssimare in modo olistico la gestione dei pazienti con Diabete di Tipo 2 (DT2), coniugando diversi fattori di esposizione (terapeutici, comportamentali e ambientali) con l'evoluzione della patologia. Il progetto ha visto una prima fase di analisi dei fattori di rischio di eventi avversi durante l'evoluzione del DT2, come ad esempio la variabilità dell'emoglobina glicata. I risultati delle analisi sono stati finalizzati all'implementazione di un'infrastruttura tecnologica per il supporto alle decisioni, che prevede due casi d'uso.

- Supportare il diabetologo durante le visite ambulatoriali e di follow-up: lo strumento fornisce a partire dalla diagnosi di DT2 una sintesi del quadro clinico del paziente, dello stile di vita, del rischio di sviluppare complicanze, oltre che tutta la storia clinica per valutare il numero e la frequenza di follow-up e la dinamica di controllo metabolico. È, inoltre, possibile confrontare il comportamento del paziente con quello della popolazione di pazienti sottoposti a trattamenti analoghi, valutando l'evoluzione temporale del trattamento.
- Gestire la coorte di pazienti in cura presso il centro, studiando l'evoluzione del DT2 tramite statistiche e analisi avanzate.

*Caso finalista
nella categoria
"Processi clinici
e assistenziali"*

Per alimentare il sistema sono stati integrati dati di 1.000 pazienti con DT2, sono state estratte le informazioni raccolte per più di 10 anni nella cartella clinica del reparto di diabetologia e sono state integrate con dati amministrativi forniti dall'ATS di Pavia su base semestrale, oltre che con dati ambientali e aspetti legati alla vita quotidiana del paziente, come ad esempio l'acquisto di farmaci. Queste ultime integrazioni consentono il controllo dell'aderenza alla terapia del paziente sulla base del suo comportamento al di fuori della struttura ospedaliera.

Il progetto ha innescato un circolo virtuoso tra le attività amministrative, che alimentano il database con nuove informazioni, e i diabetologi che utilizzano lo strumento come supporto alle proprie attività cliniche. La soluzione è a regime da marzo 2016 e ha consentito di evidenziare differenze significative nella pratica clinica, in termini di un aumento delle raccomandazioni fornite al paziente e della prescrizione di esami strumentali. Analizzando, invece, la coorte di pazienti in cura presso il centro, lo strumento ha permesso di evidenziare un aumento significativo nel numero di pazienti ad alto rischio cardiovascolare (30,8% contro 28,2%).

Nel prossimo futuro, si prevede di ampliare le funzionalità del sistema in modo da rispondere a nuove esigenze emerse durante il periodo di utilizzo. In particolare, si prevede la possibilità di ricercare tramite il sistema pazienti simili a quello selezionato sulla base di diverse caratteristiche, come ad esempio trattamenti farmacologici assunti e complicanze, permettendo così di confrontare il comportamento del paziente con quello di una sottopopolazione simile, in modo da evidenziare analogie e differenze che guidino il medico durante il processo di cura.

*Caso finalista
nella categoria
"Servizi al cittadino"*

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena è stata costituita nel 1994 e si è recentemente fusa con l'Azienda sanitaria della città, costituendo l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Modena. L'Azienda conta 980 posti letti per degenza ordinaria e day-hospital, circa 50.000 ricove-

ri e 22.000 interventi chirurgici all'anno. Dalla fine degli anni '90 è attivo all'interno dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Modena un ambulatorio multi-specialistico, la Clinica Metabolica, dedicato alla cura di pazienti affetti da HIV e co-morbidità HIV correlate, che fino ad oggi ha valutato oltre 5500 pazienti. Nato con l'obiettivo di studiare la lipodistrofia e la tossicità dei farmaci antiretrovirali grazie a una stretta unione fra attività cliniche e di ricerca, l'ambulatorio intende prevenire e monitorare le alterazioni metaboliche e morfologiche che si verificano in corso di infezione da HIV, grazie al supporto di un'equipe multidisciplinare costituita da infettivologi endocrinologi, nefrologi, cardiologi dietisti, psicologi, terapisti occupazionali, chirurghi plastici. L'attività scientifica della clinica ha permesso di produrre oltre 120 pubblicazioni peer reviewed. Negli ultimi anni, da un lato l'aumento significativo della speranza di vita delle persone con HIV, e dall'altro l'acquisizione delle conoscenze nell'ambito delle manifestazioni di immunosenescenza tipiche della malattia, hanno portato a concentrare gli sforzi clinici e di ricerca della struttura a occuparsi dello studio del fenomeno dell'invecchiamento dei malati con HIV. L'HIV rappresenta, infatti, un modello biologico unico di accentuazione delle manifestazioni patofisiologiche di invecchiamento, e talora un esempio di invecchiamento prematuro ed accelerato.

Nel 2016 la Clinica Metabolica ha avviato uno studio denominato "My Smart Age HIV", nato grazie al programma internazionale GoShape promosso da Gilead, con l'obiettivo di descrivere con una misurazione multidimensionale l'invecchiamento dei pazienti con infezione da HIV trattati con farmaci antiretrovirali, promuovendo un "invecchiamento di successo" anche grazie a un loro maggior coinvolgimento nel processo di cura. Il progetto prevede l'utilizzo da parte dei pazienti di un'App dedicata, associata a un dispositivo wearable – un orologio con accelerometro dotato di display su cui vengono visualizzati gli obiettivi quotidiani – per monitorare l'intensità dell'attività fisica in termini di passi effettuati, di chilocalorie consumate e di durata e qualità del sonno. L'App è in grado di integrare questi parametri fisiologici con indicatori multidimensionali della salute del soggetto. Attraverso la tecnica psicologica "Ecological momentary assessment (EMA)" l'App propone all'uten-



te 3-4 volte alla settimana alcune brevi domande relative all'umore, allo stress, al comportamento alimentare, all'integrazione sociale e al tempo libero, per le quali è richiesta una risposta istantanea. Le diverse informazioni confluiscono in una piattaforma informatica che integra i parametri fisiologici e gli indicatori multidimensionali della salute generando un indice di salute. Questo indice di salute generato mensilmente varia tra 0 e 1, e indica il grado di deficit rispetto alle variabili raccolte secondo la concettualizzazione geriatrica di fragilità come accumulo di deficit. L'obiettivo è che l'utente sia consapevole del proprio benessere confrontandosi mensilmente con un "Coach" – un operatore sanitario come ad esempio un infermiere o un terapista occupazionale – che monitora nel tempo la traiettoria di benessere del paziente supportandolo nel percorso di empowerment e discutendo eventuali piani personalizzati di intervento sugli stili di vita.

Da ottobre 2016 ad oggi sono stati arruolati 102 soggetti, di cui la metà con età compresa tra i 50 e i 60 anni e i restanti di età superiore. Ad oggi il livello di adesione è soddisfacente, con i pazienti che monitorano con attenzione le proprie condizioni, fornendo costantemente i dati utili per l'analisi: in particolare, nella fascia 50-65 anni è stato rilevato un grado di accettazione pari al 90%, che tuttavia scende al 50% nei pazienti over-65 a causa della barriera tecnologica. Lo studio avrà una durata complessiva di 18 mesi e analizzerà in maniera multilingua e multiculturale il beneficio di un approccio alla salute del paziente anziano: lo studio coordinato dall'AOU di Modena prevede, infatti, anche arruolamenti a Barcellona, Sidney e Hong Kong. L'outcome della ricerca sarà confrontare l'indice di salute generato dal paziente con indicatori di fragilità fisica, fenotipica e con la qualità di vita dello stesso. I ricercatori auspicano che questo studio non rappresenti semplicemente lo sfruttare una nuova opportunità tecnologica per il monitoraggio clinico, ma piuttosto un vero cambiamento culturale nell'approcciarsi alle malattie croniche attraverso la partecipazione attiva del paziente nella promozione della Salute.

Azienda Sanitaria Locale di Taranto

Con oltre 4.000 operatori, l'ASL di Taranto ha competenza per l'intero territorio provinciale, che conta circa 600.000 abitanti. Negli ultimi anni l'Azienda ha raccolto la sfida del cambiamento culturale di digitalizzazione ed empowerment degli operatori: ha investito in tecnologie digitali, sia sotto il profilo delle infrastrutture di base sia nella realizzazione di un sistema informativo aziendale completamente integrato e inserito in un quadro di coerenza e complementarità con il Piano di Sanità Elettronica di Puglia. In un contesto territoriale caratterizzato da una rilevante presenza industriale e da un forte impatto dell'inquinamento sulla salute della popolazione, nasce – da una collaborazione dell'ASL con la Regione Puglia – il progetto Sm@rtHealth. Avviata nel giugno 2014, l'iniziativa ha previsto la realizzazione di una piattaforma evoluta finalizzata ad implementare servizi a supporto della prevenzione oncologica e vaccinale, come campagne di screening, con i sistemi informativi regionali SIRS (Sistema Informativo Regionale per gli Screening oncologici) e "GIAVA" per le vaccinazioni. Questa piattaforma, sviluppata in ottica multicanale, è finalizzata ad ottimizzare i servizi legati alla comunicazione tra Sanità e cittadino, anche grazie a una completa integrazione con altri sistemi gestionali aziendali. A partire dall'esigenza di ridurre le liste di attesa, si è deciso di implementare un sistema di Recall Telefonico Automatico (RTA), mediante telefonata o sms, con cui il paziente può procedere alla prenotazione ed eventualmente allo spostamento della visita, oltre che ricevere un promemoria della stessa. Inoltre, tramite App, l'utente ha accesso al quadro completo delle visite effettuate e può procedere al pagamento del ticket. Infatti, la piattaforma è integrata al nodo PagoPA e ciò permette al paziente di ricevere un avviso tramite il sistema RTA ed effettuare il pagamento, a seguito di una verifica automatica delle esenzioni per reddito grazie all'integrazione con il Ministero dell'Economia e delle Finanze. La piattaforma funge anche da strumento per la sensibilizzazione della popolazione all'adesione ai programmi regionali di screening oncologico, al fine di agevolare l'utente nell'approcciarsi a queste tematiche e di risparmiare sull'invio di comunicazioni cartacee.

Caso finalista

nella categoria

“Servizi al cittadino”

Con riferimento all'anno 2016, il progetto Sm@rtHealth ha coinvolto oltre 266.000 cittadini, permettendo di riassegnare circa 10.400 visite e abbattendo le liste di attesa del 3,89%. Inoltre, grazie al collegamento al nodo PagoPA, il sistema ha permesso un significativo alleggerimento delle procedure e un'ottimizzazione dei costi dell'ASL, in particolare riguardo alla predisposizione di reminder e al calcolo delle situazioni reddituali del paziente. L'implementazione del progetto ha richiesto una riprogettazione formale e condivisa dei percorsi amministrativi, sanitari e clinici dei pazienti. La revisione dei processi ha coinvolto sin dalle prime fasi tavoli multidisciplinari di lavoro, le cui risultanze sono state raccolte in appositi documenti contenenti l'esplicitazione dei processi, degli attori e dei workflow di processo da implementare. La resistenza al cambiamento è stata smorzata grazie a specifici piani di formazione e una comunicazione interna multicanale. A partire dal progetto pilota della ASL di Taranto, il progetto si estenderà a tutta la regione per un bacino di utenza di oltre 4 milioni di abitanti. Si prevede in futuro di potenziare lo strumento, inserendo la possibilità di pagare per ciascun tipo di servizio erogato tramite l'App.

*Caso finalista
nella categoria
"Servizi al cittadino"*

Azienda Unità Locale Socio Sanitaria 3 Serenissima

Dal 1 gennaio 2017, a seguito della Riforma del Servizio Sanitario regionale del Veneto, le Aziende ULSS 12 Veneziana, ULSS 13 di Dolo-Mirano e ULSS 14 di Chioggia si sono fuse nell'unica Azienda Sanitaria ULSS 3 Serenissima. L'azienda opera sul territorio della provincia di Venezia e conta una popolazione complessiva di circa 650.000 abitanti.

Su spinta della Direzione Generale, costantemente orientata al continuo miglioramento del servizio di accoglienza offerto al paziente, l'Azienda ha portato a compimento il progetto "MyHospital Serenissima", avviato nel giugno 2016. L'obiettivo principale è stato quello di orientare gli utenti all'interno della struttura ospedaliera per l'accesso ad esami e visite al fast-track di pronto soccorso. L'iniziativa ha previsto la realizzazione di un'applicazione finalizzata a guidare i cittadini attraverso



i reparti, i servizi e i vari ambulatori delle strutture ospedaliere per poter raggiungere rapidamente i punti di interesse. L'applicazione, che segue la logica dei navigatori satellitari, è accessibile da smartphone ed è funzionante anche senza connessione internet. Lo strumento fornisce anche informazioni che riguardano le sedi dell'azienda sanitaria, gli orari ed i servizi offerti. Nel febbraio 2017, l'App è stata attivata presso l'Ospedale dell'Angelo di Mestre: sono stati individuati, per questa struttura, 350 punti di interesse come possibili destinazioni per i pazienti, e sono stati installati 700 sensori per coprire i 10 piani della struttura. Dal punto di vista del personale aziendale, l'applicazione è stata ideata per permettere il tracking dei pazienti e delle attrezzature mediche, come supporto allo staff nelle attività di gestione ordinarie e straordinarie: questa funzionalità è attualmente in fase di attivazione.

Inoltre, l'applicazione si inserisce in un progetto più ampio, che in futuro potrebbe costituire una guida anche per utenti affetti da problemi di vista. La Direzione Amministrativa ha coordinato le attività per lo svolgimento del progetto, mentre la Direzione Medica Ospedaliera e il Servizio delle Professioni Ospedaliere, oltre ad aver individuato i punti di interesse all'interno dell'ospedale, seguiranno nel tempo la manutenzione dei contenuti e dell'interfaccia utente, per mantenere l'applicazione aggiornata in base alle eventuali modifiche che interessano le strutture ospedaliere.

Per ottenere un'elevata diffusione dell'applicazione, il progetto è stato presentato con un'apposita conferenza stampa e promosso tramite varie pubblicazioni su stampa locale. Inoltre, le indicazioni per il download dell'App sono disponibili sulla cartellonistica dell'ospedale, sui moduli consegnati all'utente al momento di una prenotazione specialistica, sul portale internet aziendale e nelle brochure informative presenti agli info-point degli ospedali. Il riscontro da parte dell'utenza è stato positivo, raggiungendo circa 750 download dell'App nel primo mese di implementazione del progetto.

Il progetto verrà a breve esteso alla sede ospedaliera di Venezia e, alla luce della nuova realtà aziendale derivante dalla riforma del SSR del Veneto, è in fase di valutazione l'estensione anche alle sedi ospedaliere di Mirano, Dolo e Chioggia. Si sta valutando, inoltre, di integrare l'App "MyHospital

Serenissima” con i sistemi di accoglienza presenti in ospedale al fine di attivare un sistema di self check-in del paziente grazie ai totem presenti all’accoglienza, automatizzando la ricezione delle informazioni sull’accredito del paziente, la verifica di pagamenti dovuti e gli altri processi amministrativi che ne derivano e la conseguente guida dell’utente fino all’ambulatorio di interesse.

*Caso finalista
nella categoria
“Integrazione
con il territorio”*

Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata

L’Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma è un complesso Ospedaliero di rilievo nazionale ad alta specializzazione. A partire dal 2004 l’Azienda ha svolto innumerevoli missioni nei Paesi in via di sviluppo, in particolare da quando è stato approvato l’accordo – rinnovato nel 2016 e valido fino al 2019 – di collaborazione con la Comunità di San Egidio ONLUS per la realizzazione di servizi di Telemedicina per i pazienti del progetto DREAM, indirizzato a diversi Paesi in via di sviluppo.

Nel 2014 l’Azienda ha, quindi, avviato un progetto di Telemedicina per i centri del progetto DREAM in Tanzania. L’obiettivo principale del progetto è quello di garantire a popolazioni svantaggiate in zone disagiate teleconsulti multi-specialistici da parte di diversi medici, sia dell’Azienda Ospedaliera S. Giovanni che di altre strutture sul territorio nazionale, per un totale ad oggi di circa 100 specialisti. Nelle prime fasi, il progetto ha riguardato la sola cardiologia presso i centri di Arusha ed Iringa in Tanzania, mentre attualmente il servizio prevede la copertura di ben 18 specialità mediche, tra cui Ortopedia, Dermatologia, Infettivologia, Medicina Interna, Radiologia, oltre a un coinvolgimento di ulteriori centri sanitari. Ad oggi il centro servizi di Telemedicina, collocato presso l’Azienda, ha funzione di help desk per 24 centri di Telemedicina diffusi in 9 Paesi dell’Africa subsahariana. I medici prestano la loro professionalità rispondendo gratuitamente ai quesiti clinici che arrivano dai diversi centri africani, fornendo consigli diagnostici e terapeutici. Dopo anni di attività, si è deciso di potenziare il progetto realizzando una piattaforma informatica che ha la possibilità funzionare



anche offline, aspetto fondamentale per i centri sanitari con scarso accesso ad Internet. Il servizio permette di gestire le richieste per i teleconsulti e smistarli automaticamente ai medici disponibili in base a specialità medica, triage d'urgenza e idioma richiesto. La richiesta di teleconsulto è compilata dall'operatore sanitario del centro periferico e il software si collega direttamente al database del centro clinico scaricando le informazioni necessarie. Per migliorare le strategie di comunicazione viene, inoltre, utilizzato WhatsApp, che ha l'esclusivo scopo di facilitare la comunicazione tra medici refertanti, tecnici e centro servizi ma che non viene usata per trasferire notizie cliniche dei pazienti. L'implementazione del progetto è stata accompagnata dalla formazione del personale infermieristico, che è stato educato alla supervisione tecnica e sanitaria di ogni singolo teleconsulto e a quella relativa al corretto trasferimento di allegati e gestione di eventuali solleciti ai medici specialisti. Da febbraio 2016 il totale dei teleconsulti gestiti tramite lo strumento è pari a oltre 1.100, che equivalgono a circa 3 teleconsulti al giorno. L'utilizzo della piattaforma ha richiesto uno sforzo nel realizzare un nuovo modo di lavoro e collaborazione tra medici, infermieri e tecnici, basato non solo sul rapporto diretto e frontale ma anche sulla collaborazione tramite strumenti web di Ticketing. La crescente richiesta di utilizzo del servizio da parte di nuovi centri sanitari africani, ha fatto investire la comunità di Sant'Egidio su nuove risorse umane e nuova tecnologia. Per questo lo sviluppo e la gestione sono coadiuvati oggi dalla Global Health Telemedicine onlus che ha realizzato la nuova piattaforma gestionale rendendola scalabile e modulare: tali caratteristiche permettono di poter replicare in futuro il progetto non solo in Paesi in via di sviluppo, ma anche per realtà sanitarie nazionali, per esempio nelle Case della salute, nei centri di primo soccorso, nelle carceri o presso ambulatori dei Medici di Medicina Generale.

*Caso finalista
nella categoria
“Integrazione
con il territorio”*

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli

Organizzata in 2 presidi ospedalieri, 8 poli e 21 aree cliniche, la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli conta oltre 1.500 posti letto, 94.800 pazienti dimessi e circa 80.000 accessi al pronto soccorso all'anno. La coesistenza fisica e la diretta corrispondenza tra le strutture sanitarie e la componente accademica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, consente alla Fondazione di offrire un'offerta formativa che affianca all'apprendimento in aula una formazione pratica.

Nel febbraio 2014, su spinta della Direzione Generale, la Fondazione ha avviato un progetto per garantire la continuità assistenziale tra la struttura ospedaliera – e cioè il Policlinico Gemelli – e le diverse realtà territoriali, abilitando una presa in carico precoce dei soggetti fragili, l'individuazione del setting assistenziale post-ospedaliero più appropriato e la creazione di un percorso integrato con i servizi territoriali, quali ad esempio centri riabilitativi, lungodegenze, Hospice e assistenza domiciliare. Il progetto ha, quindi, portato alla creazione di una rete integrata ospedale-territorio attraverso l'istituzione di una Centrale di Continuità Assistenziale (CCA), l'introduzione della figura del Case Manager e l'informatizzazione degli strumenti di valutazione precoce del paziente. La fragilità del paziente viene intercettata sin dall'ingresso del paziente, sia in elezione (pre-ospedalizzazione) che in urgenza (Pronto Soccorso), grazie alla somministrazione della scheda RAD (Rapporto Accettazione-Dimissione)/SICA (Scheda Infermieristica per la Continuità Assistenziale), cioè la scheda infermieristica per la continuità assistenziale che raccoglie dati inerenti la provenienza del paziente, i problemi assistenziali e i criteri di dimissione. La RAD/SICA consente, quindi, di valutare il fabbisogno di assistenza e programmare il percorso di continuità assistenziale più idoneo per il paziente, e viene compilata dal personale infermieristico tramite uno strumento online integrato con il Sistema Informativo Ospedaliero.

Una volta compilata la scheda, se il paziente risulta eleggibile dopo la valutazione del coordinatore infermieristico e/o dell'infermiere stesso, in accordo con il clinico di riferimento, questa viene tra-

smessa alla CCA. Il Case Manager, una volta ricevuta la segnalazione, visita il paziente presso l'UO di appartenenza e verifica la necessità di informare il distretto per una valutazione multidimensionale di secondo livello e, in comune accordo, definiscono il percorso riabilitativo più appropriato per il paziente in ambito residenziale o domiciliare.

Per una completa trasparenza delle informazioni, mensilmente il SITRA (Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale) riceve i dati strutturati per Unità Operativa che vengono poi confrontati con quelli raccolti in CCA. Gli indicatori monitorati sono, ad esempio, il numero di attivazioni presso la CCA, la percentuale di pazienti fragili presi in carico e i giorni di degenza.

L'introduzione del progetto ha reso necessario uno sforzo organizzativo di ridefinizione dei ruoli dei diversi attori coinvolti, oltre che delle modalità di comunicazione per consentire un accesso agevole per i pazienti ai diversi setting assistenziali. Dall'avvio della sperimentazione (2014) a Novembre 2016 sono stati seguiti più di 10.000 pazienti, campione costituito in parte (21,3%) da soggetti sotto i 65 anni di età. Negli anni, inoltre, si è osservato un miglioramento del tempo medio di presa in carico dei pazienti, da 8,5 a 6,2 giorni.

Nel prossimo futuro, si prevede di introdurre un flusso dati sistematico per il monitoraggio del bisogno sanitario, composto sia dalla rilevanza clinica sia dal bisogno assistenziale, con l'obiettivo di ottenere un dato epidemiologico esaustivo.

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (INT) di Milano, istituita nel 1928, conta oltre 1.800 tra medici, infermieri, ricercatori, tecnici e personale amministrativo. Con circa 460 posti letto accreditati, l'istituto rappresenta uno dei centri di eccellenza a livello nazionale e internazionale per la cura e la ricerca oncologica.

La struttura ha vinto nel 2010 il Premio Innovazione Digitale in Sanità nella categoria "ICT e inte-

*Caso Vincitore
del Premio Impact*

grazione dei processi ospedalieri” grazie al progetto EMOFID, basato su un sistema informatico con tecnologia RFID per l’identificazione e tracciabilità del processo trasfusionale. Il sistema consiste in una applicazione mobile installata su tablet che interagisce con tag RFID per identificare persone (paziente e operatore sanitario) e oggetti (provette e unità trasfusionali), verificando la corrispondenza delle azioni effettuate a sistema. La piattaforma è stata negli anni estesa ad altri processi clinici, nell’ambito del trapianto delle cellule staminali e della chemioterapia, continuando così ad evolversi negli anni successivi. In particolare:

- nel 2011 si è raggiunta la diffusione di EMOFID in tutti i reparti di degenza, per la somministrazione sicura di emocomponenti grazie al supporto della tecnologia RFID, con attivazione nel 2012 dello stesso sistema nel reparto di Terapia Intensiva e nelle Sale Operatorie, per concludere poi nel 2013 con l’utilizzo negli ambulatori per la gestione sicura delle trasfusioni di pazienti esterni;
- nel 2014, nel quadro del progetto di centralizzazione della Farmacia e informatizzazione della farmacoterapia, è stato avviato il sistema INTSOM, un’applicazione mobile integrata con il sistema informatico di Farmacoterapia che consente di somministrare in sicurezza lo schema di chemioterapia tramite identificazione del bracciale del paziente e del farmaco con RFID (per le chemioterapie) e con barcode 2D (per le terapie ancillari);
- nel 2015 il sistema EMOFID è stato esteso al processo di gestione del Laboratorio di Criopreservazione di cellule staminali ematopoietiche, consentendo di tracciare lo stoccaggio, la movimentazione e il prelievo delle unità di cellule staminali da trapianto autologo;
- nel 2016 Il sistema INTSOM è stato diffuso anche a tutti gli ambulatori per i trattamenti chemioterapici per esterni.

La piattaforma RFID è ad oggi parte integrante dei processi clinici e dell’architettura informatica dell’Azienda. La diffusione dei vari moduli realizzati nel corso degli anni copre tutti i processi descritti in ogni reparto e servizio per interni o ambulatorio per esterni. Complessivamente la piattaforma è utilizzata quotidianamente da circa 570 operatori in 25 reparti e servizi per degenti e in 3



ambulatori/Day Hospital. Il tasso di utilizzo di EMOFID, la soluzione più consolidata in azienda, è passato dal 57% del 2011 al 85% del 2016, mentre per INTSOM sull'intera azienda è passato dal 7,3% nel 2015 al 25,9% nel 2017, ma nello specifico presso l'Ambulatorio Terapie Oncologiche (dove vengono gestiti i trattamenti chemioterapici per esterni) è ormai al 100%. Un beneficio rilevante conseguente all'utilizzo della soluzione EMOFID riguarda il debito informativo legato all'obbligo di segnalazione di avvenuta trasfusione e di eventuali reazioni avverse: tale obbligo è assolto automaticamente attraverso l'uso del sistema. Il sistema, inoltre, permette di avere un vantaggio in termini di immediatezza delle informazioni condivise e di riduzione delle attività a scarso valore aggiunto degli operatori. Relativamente a INTSOM, il beneficio per l'infermiere – oltre alla corretta identificazione del paziente e dei farmaci – risiede nella registrazione automatica, tramite il palmare utilizzato a letto del paziente, delle attività svolte, non dovendo così tornare al PC per documentare l'avvenuta somministrazione.

L'attuale sfida è rappresentata dall'aggiornamento tecnologico della piattaforma, in particolare dei tablet e di una delle componenti applicative ormai in obsolescenza, aspetti che l'Azienda ha intenzione di affrontare nell'immediato futuro.

Regione Veneto

Il Sistema Socio Sanitario Regionale del Veneto, caratterizzato dalla presenza di 9 Aziende ULSS, 2 Aziende Ospedaliere (l'AO di Padova e l'AOU Integrata Verona) e 1 Istituto Oncologico Veneto, rappresenta un modello di eccellenza, essendo caratterizzato da performance di elevato livello qualitativo e da un attento e costante controllo dei costi del sistema.

Negli ultimi anni la Regione ha investito su progetti di eHealth con l'obiettivo di migliorare la qualità nel governo del Servizio Socio-sanitario Regionale (SSR), permettendo di raccogliere informazioni

*Caso Vincitore
del Premio Impact*

affidabili sulle prestazioni e garantendone un costante monitoraggio, nel rispetto della privacy dei cittadini. In questo contesto, nel 2013 la Regione ha vinto il Premio Innovazione Digitale in Sanità nella categoria “Soluzioni Cloud e Shared Services”, grazie al progetto relativo al sistema informativo a supporto dei programmi di Screening Oncologico delle Aziende Sanitarie, che consente la gestione dello screening citologico (pap test e HPV), mammografico e del colon retto (sangue occulto e rettosigmoidoscopia) sulla base delle linee guida e dei programmi di screening regionali. La soluzione, accessibile in modalità SaaS (Software as a Service) consente, ad esempio, la definizione della popolazione target, la gestione delle agende dei centri erogatori, l’invio degli esiti dei test (comprensivi di refertazione) e l’integrazione con l’anagrafica regionale, con le anagrafi aziendali e con i dipartimentali d’interesse delle varie Aziende. Alla luce della soddisfazione verso l’iniziativa, la Regione del Veneto negli ultimi anni ha avviato programmi di screening anche in ulteriori aree, come quella cardiovascolare e PFAS (Sostanze Perfluoro Alchiliche). In particolare, nel 2014 la Regione ha introdotto un modulo – come estensione dell’applicativo regionale per gli screening oncologici – per lo screening cardiovascolare, all’interno di un progetto nazionale che ha coinvolto 22 aziende sanitarie su tutto il territorio italiano. Per un maggior coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale – determinanti per l’adesione allo screening – la selezione della popolazione target si è basata non solo su base geografica, ma anche in relazione al medico curante di appartenenza. Sempre nel 2014, inoltre, la Regione ha portato a termine la fase sperimentale del progetto “Sistema Rete Mammografica”, nato dall’esigenza di ottimizzare le risorse per la refertazione dello screening mammografico. Grazie all’infrastruttura del Fascicolo Sanitario Elettronico regionale, si è abilitata la condivisione delle immagini delle mammografie da refertare permettendo così alle Aziende di collaborare in modo più efficace e nel rispetto della normativa vigente in termini di privacy. Nel 2016, infine, a seguito della contaminazione del bacino idrografico di alcune provincie con sostanze PFAS, la Regione ha avviato un piano di sorveglianza sulla popolazione esposta, valutando la possibile relazione tra queste sostanze e alterazioni nello stato di salute dei cittadini. I programmi di screening attivati dalla Regione del



Veneto coinvolgono oggi 452.000 cittadini per lo screening della cervice uterina, 333.000 cittadini per quello mammografico, 649.000 cittadini per quello del colon retto, 110.000 per quello cardiovascolare e 85.000 cittadini per quello PFAS, mentre il bacino complessivo di operatori coinvolti è pari a circa 1.200.

Ad oggi, la Regione ha potenziato il modulo per lo screening PFAS, integrandolo con i sistemi di laboratorio (LIS) delle aziende coinvolte e con il gestionale del laboratorio analisi regionale dell'ARPAV (Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale del Veneto), che si occupa della lettura degli esami legati alle sostanze PFAS. La Regione, infine, sta valutando di esportare il modello della rete mammografica in altri contesti in cui la refertazione in rete potrebbe portare benefici, come nell'ambito della refertazione digitale dei vetrini di anatomia patologica e della gestione del percorso di diagnosi del melanoma.

Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia – IRCCS, Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

L'Azienda USL di Reggio Emilia è stata costituita nel 1994 come risultato della fusione di sei Unità Sanitarie Locali della Provincia. Con un organico di circa 3.900 dipendenti, l'AUSL è suddivisa in 6 distretti e dispone di 5 ospedali. L'Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova (ASMN) – IRCCS, invece, con 900 posti letto e 2.650 dipendenti, è stata riconosciuta come IRCCS nel 2011 nella disciplina di Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali, ed accreditato OECI Clinical Cancer Center. Le aziende operano su un territorio suddiviso in 45 comuni con una popolazione di oltre 530.00 abitanti.

Per rispondere all'evoluzione della casistica oncologica, al rapido sviluppo delle tecnologie diagnostico-terapeutiche e alla nascita di nuovi modelli di assistenza nel campo dell'oncologia e dell'ematologia, nell'estate 2016 le due aziende hanno attivato il nuovo Centro Oncologico ed Ematologico di

*Caso Vincitore
del Premio FIASO*

Reggio Emilia (CORE). La realizzazione del nuovo Centro ha favorito l'implementazione di modelli organizzativi innovativi, tramite l'applicazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) che, grazie a un approccio multidisciplinare e multi-professionale, permettono di seguire l'intero percorso di cura del paziente oncologico. Il progetto CORE, attivato già prima della realizzazione fisica del nuovo centro, ha previsto l'introduzione di strumenti informatici finalizzati a una gestione completamente *paperless* dell'intero percorso del paziente. Il progetto ha previsto l'adozione da parte di tutte le unità operative coinvolte in percorsi oncologici di un sistema di Cartella Clinica Elettronica (CCE) declinato in ogni fase del percorso, dal pre-ricovero all'iter chirurgico, fino al follow-up ambulatoriale o domiciliare. La CCE dialoga e si integra con tutti i percorsi diagnostico-terapeutici provinciali attraverso i sistemi della Dorsale Interoperabile provinciale, che comprendono l'anagrafe unica, il dossier sanitario e il sistema di Order Entry. È quindi possibile consultare dalla piattaforma l'intera storia clinica del paziente, e richiedere accertamenti diagnostici verso tutte le strutture sanitarie provinciali. Allo stesso tempo il percorso clinico del paziente oncologico è documentato e reso disponibile attraverso il repository su tutte le strutture sanitarie provinciali. Allo scopo di includere il paziente nei percorsi informativi, all'interno del Centro sono state previste delle soluzioni, integrate con i sistemi clinici, per la chiamata dinamica dei pazienti, totem informativi a cui il paziente può rivolgersi per gestire i propri appuntamenti, e un portale per dialogare con i propri clinici di riferimento.

Il sistema di CCE è utilizzato da 1.300 utenti, distinti in oltre 90 ruoli tra medici e altre professioni sanitarie. Il change management è stato favorito da un forte coinvolgimento della componente clinica, attraverso la costituzione di tavoli di lavoro dedicati alla progettazione e alla configurazione dei software e da un piano di formazione dedicato al personale medico ed infermieristico.

I prossimi sviluppi prevedono l'estensione della CCE alla Rete Oncologica provinciale, con il coinvolgimento dei 5 stabilimenti ospedalieri che insistono sul territorio e una successiva estensione verso gli altri dipartimenti non oncologici delle due Aziende Sanitarie.

Studi di Caso

- Associazione Terra Amica
- Azienda Sanitaria Locale TO5
- Azienda Sanitaria Locale TO5
- Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana
- Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana – Presidio Polispecialistico Felice Villa di Mariano Comense
- Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Nord Ovest
- Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale Miulli
- Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli
- IRCCS Istituto Clinico Humanitas
- Regione Emilia-Romagna
- Regione Molise
- UniSalute

Box 1

Associazione Terra Amica

Terra Amica è un'associazione catanese senza scopo di lucro, nata nel 2007 dall'iniziativa di un gruppo di volontari per perseguire finalità di interesse sociale. In 10 anni di attività, l'Associazione ha condotto diverse iniziative di educazione e sensibilizzazione, affiancando dal punto di vista sia legale sia sanitario le popolazioni immigrate. In particolare, relativamente all'ambito sanitario sono stati realizzati nel corso degli anni un ambulatorio di primo soccorso per migranti e senza fissa dimora, uno sportello per l'orientamento sanitario, un ambulatorio sociale odontoiatrico mobile e numerosi corsi di formazione, grazie alla stretta collaborazione istituita con ASP 3 e Aziende Ospedaliere di Catania. Il progetto Mediterraneo è nato nel 2015 dall'esigenza di sensibilizzare le popolazioni immigrate sulle tematiche della prevenzione e della diffusione delle malattie infettive, grazie alla formazione di mediatori culturali che potessero diffondere sul territorio conoscenze riguardo alle patologie HIV, HBC e HCV. In una prima fase, per poter creare rapidamente un contatto con gli utenti è stato sviluppato un questionario, chiamato PPA ("Percezione e Prevenzione AIDS"), finalizzato ad analizzare la percezione del rischio connesso a queste patologie da parte dei singoli. Il mediatore, una volta entrato in contatto con l'utente tramite il questionario, può così passare ad indirizzare il cittadino ad una struttura dove può eseguire il test clinico per HIV, HBV e HCV. In due anni di attività sono stati somministrati 706 questionari a un campione di utenti con età compresa tra i 16 e i 37 anni, appartenenti a circa 40 etnie diverse. La parte successiva del progetto, avviata a gennaio 2017, ha consentito di gestire in digitale il processo di comunicazione e di raccolta dei dati, grazie a una soluzione sviluppata con il sostegno di Gilead nell'ambito del Digital Health Program. Il passaggio ad un approccio digitale è nato dal bisogno di stimare quanti test clinici venissero effettivamente somministrati a coloro che erano stati contattati tramite i mediatori, oltre che dall'opportunità di poter avere un riscontro epidemiologico dai dati raccolti. È stato quindi sviluppato un portale web come punto di contatto dell'Associazione con gli operatori e gli utenti, che offre servizi di comunicazione, come



forum e webinar, oltre alla possibilità di visualizzare i risultati del test e di valutare l'efficacia dell'attività di prevenzione. La soluzione permette di rispettare le garanzie di anonimato relativamente ai test effettuati e, grazie a un database di supporto, è possibile svolgere un'analisi sociale sulla base delle risposte ottenute. Il progetto prevede, inoltre, l'utilizzo di strumenti software utilizzabili in mobilità a supporto dell'attività dei mediatori per l'immediata compilazione del questionario in digitale e la strutturazione di un database finalizzato alle analisi epidemiologiche e strumenti di comunicazione basati su reti sociali e su Internet of Things che permettono di accompagnare e seguire le persone coinvolte nell'attività di prevenzione e a diffondere buone prassi.

Questa seconda fase di digitalizzazione partirà effettivamente nel mese di aprile e l'Associazione si attende che, una volta che il portale sarà disponibile in altre lingue oltre all'italiano, saranno ridotte le eventuali difficoltà di accesso al questionario da parte degli utenti stranieri, permettendo così una diffusione maggiore del progetto. Nel prossimo futuro l'Associazione Terra Amica intende estendere il campione di utenti, coinvolgendo non solo popolazioni migranti, ma anche autoctone.

Azienda Sanitaria Locale TO5

Nata il 1° gennaio 2008 e facente parte della Federazione sovrazonale sanitaria di Torino Sud Est, l'azienda Sanitaria Locale TO5 di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino si estende su un territorio di circa 800 km², e grazie a oltre 2.000 dipendenti, 70 farmacie e 250 tra Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta, offre assistenza a più di 300.000 cittadini. L'Azienda è organizzata in 4 Distretti Sanitari in cui sono presenti 3 Presidi Ospedalieri – l'Ospedale Maggiore di Chieri, l'Ospedale San Lorenzo di Carmagnola e l'Ospedale Santa Croce Moncalieri – e copre complessivamente 40 comuni piemontesi.

Nel corso degli ultimi 10 anni, i sistemi informativi dell'Azienda hanno subito una continua evoluzione per soddisfare i crescenti bisogni connessi all'assistenza. Nell'ultimo anno è stata posta particolare

Box 2

attenzione all'archiviazione e conservazione digitale dei referti clinici dei laboratori di analisi: grazie alla collaborazione con Fastweb, sono in via di sviluppo due progetti, il primo dedicato esclusivamente al personale dell'ASL e il secondo dedicato ai cittadini.

Dopo alcuni mesi di sperimentazione, nel 2016 l'ASL TO5 ha avviato l'implementazione di una soluzione che consente, grazie alla tecnologia Cloud, di conservare in formato elettronico i documenti clinici dei laboratori analisi all'interno di archivi digitali certificati, accessibili solo al personale autorizzato al trattamento dei documenti. Il sistema, che si interfaccia direttamente con i sistemi informatici utilizzati all'interno dei laboratori analisi, utilizza un'infrastruttura di rete che collega le diverse sedi ospedaliere con velocità fino a 1 Gigabit al secondo, rendendo così possibile lo scambio e la consultazione in tempo reale dei referti con piattaforma che garantisce anche il Disaster Recovery a fronte di eventi che provochino indisponibilità prolungate, così come previsto dalle disposizioni di legge.

Nei primi mesi del 2017, inoltre, la crescente esigenza di fornire servizi a valore aggiunto per il cittadino ha spinto l'ASL TO5 ad avviare un servizio di repository dedicato esclusivamente all'utenza, che in questo modo può salvare i propri documenti in un archivio personale certificato, chiamato Archiv. IO. Il servizio, sempre in Cloud e interfacciato con la piattaforma di cui sopra, consentirà all'utenza non solo di salvare i propri referti clinici di laboratorio, ma anche tutti quei documenti personali, anche non prettamente sanitari, che ha necessità di archiviare in modo sicuro. La piattaforma, che si connota quindi come un canale complementare rispetto al Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Piemonte, permetterà anche all'ASL di trasmettere in modo sicuro, informazioni, documenti e comunicazioni all'utenza registrata. Il servizio, a pagamento, che sarà attivato nei prossimi mesi per coloro che lo richiederanno, sarà fruibile dai cittadini tramite web e App e saranno previste attività di comunicazione e divulgazione.

Per quanto riguarda la conservazione dei referti dei laboratori analisi, complessivamente, la nuova piattaforma gestisce e conserva oltre 1,2 milioni di documenti digitali all'anno, mettendo a disposizione del personale autorizzato la consultazione dei referti digitali in modo sicuro e in tempo reale,



rendendo così più efficiente la gestione dei documenti. Inoltre, la soluzione consente di abilitare servizi ai cittadini in ottica multicanale. Entro la fine del 2017, l'Azienda si aspetta di gestire tramite la piattaforma anche ulteriori documenti oltre ai referti dei laboratori analisi, come ad esempio i referti ambulatoriali e le immagini di diagnostica.

Azienda Sanitaria Locale TO5

L'Azienda Sanitaria Locale TO5 di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino offre assistenza a oltre 300.000 cittadini ed è organizzata in 4 Distretti Sanitari in cui sono presenti 3 Presidi Ospedalieri, l'Ospedale Maggiore di Chieri, l'Ospedale San Lorenzo di Carmagnola e l'Ospedale Santa Croce Moncalieri. Nata il 1° gennaio 2008 e facente parte della Federazione sovrazonale sanitaria di Torino Sud Est, l'ASL TO5 si estende su un territorio di circa 800 km², e grazie a oltre 2.000 dipendenti, 70 farmacie e 250 tra Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta, copre 40 comuni piemontesi.

A partire dal 2009, l'Azienda ha avviato una serie di progettualità per informatizzare non soltanto i processi di ricovero, ma anche tutti gli altri processi che coinvolgono il paziente, come ad esempio le attività ambulatoriali, l'accettazione e la gestione amministrativa. La presenza, tuttavia, di silos applicativi con copertura funzionale basilare e limitate possibilità di evoluzione tecnologica, ha portato nell'ottobre 2016 – grazie alla sponsorship della Direzione Strategica – all'introduzione di un ERP clinico-sanitario, denominato TrakCare, che consente di supportare tutti i processi operativi aziendali che coinvolgono il paziente. L'obiettivo del progetto, sviluppato in collaborazione con InterSystems, è quello di allineare e omogeneizzare i diversi moduli grazie alla medesima piattaforma nativamente integrata. La realizzazione del progetto ha previsto inizialmente una fase di revisione e mappatura dei processi laddove necessario, ad esempio centralizzando le attività di accettazione dei pazienti, precedentemente demandate ai singoli reparti. Ad oggi, oltre al modulo per controllare le operazioni di

Box 3

gestione del paziente nelle fasi di accettazione, dimissione e trasferimento (ADT), consentendo così una gestione efficiente ed efficace del ricovero, sono già stati integrati con l'ERP i principali sistemi dipartimentali – in particolare il LIS e il RIS/PACS. Nei prossimi mesi, invece, verranno implementate alcune funzionalità di Cartella Clinica Elettronica specifiche, compresa la gestione informatica della farmaco-terapia, in modo da raggiungere un maggiore livello di digitalizzazione dei processi clinico-sanitari entro la fine del 2017.

L'avanzamento dei lavori viene seguito da un comitato, formato sia da personale tecnico che sanitario, che tiene monitorato l'andamento complessivo del progetto, seguendo le diverse implementazioni e raccogliendo la soddisfazione e i feedback degli utenti, che vengono poi valutati ed eventualmente recepiti. Inoltre, sin dall'inizio del progetto sono stati avviati specifici corsi di formazione, con l'obiettivo di prevenire possibili resistenze da parte del personale e agevolare l'introduzione della soluzione, spiegando il progetto nella sua interezza e mettendo in luce i benefici ottenibili una volta che sarà terminata l'attuale fase di transitorio. Il passaggio a un'unica piattaforma informatica consentirà, infatti, ai circa 800 operatori di gestire in modo più semplice e immediato le proprie attività, disponendo di una visione unica a livello aziendale della storia di ciascun paziente.

L'Azienda, infine, ritiene che il percorso di digitalizzazione intrapreso sia strategico in quanto risulta necessario per abilitare, in un secondo momento, funzionalità evolute che consentiranno di lavorare in un ambiente completamente *paperless*.

Box 4

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana nasce il 1° gennaio 2016, a seguito dell'entrata in vigore della riforma dell'organizzazione sanitaria lombarda, con l'obiettivo di erogare prestazioni socio-sanitarie e sanitarie sul territorio della provincia di Como, escluso l'Alto e il Medio Lago. All'interno dell'ASST sono confluite tre strutture maggiori – i due Presidi Ospedalieri Sant'Anna di San Fermo



della Battaglia e Sant'Antonio di Cantù e il Presidio Polispecialistico "Felice Villa" di Mariano Comense – a cui si sommano numerose strutture ambulatoriali e punti prelievi oltre che servizi di ambito psichiatrico e socio-sanitario (ex distretti, consultori, Servizi per le Tossicodipendenze, ecc.) Nel 2009, il Presidio Ospedaliero Sant'Anna di San Fermo della Battaglia ha avviato un'iniziativa di miglioramento dei processi di accoglienza con l'obiettivo di diminuire i tempi medi di attesa per i cittadini, riorganizzare i flussi ed eliminare attività amministrative ridondanti svolte dal personale infermieristico. Ha quindi introdotto un sistema di gestione delle attese presso il CUP, i poliambulatori, l'area maxillo-facciale, l'endoscopia, la radiologia e il Pronto Soccorso. Il progetto, realizzato in collaborazione con Artexe e vincitore del Premio Innovazione Digitale in Sanità nel 2011 nella categoria "Soluzioni per un migliore servizio al cittadino", ha continuato il proprio percorso di crescita arricchendosi di nuove funzionalità e arrivando a una piena diffusione.

In particolare, negli ultimi anni è stato portato a regime il sistema presso il Pronto Soccorso che, grazie all'integrazione con il Sistema Informativo Ospedaliero, garantisce la trasparenza dei tempi di attesa grazie ad appositi monitor che mostrano ai pazienti i diversi numeri identificativi e i relativi codici di gravità, oltre alla progressione delle chiamate. Sempre lo stesso sistema rende fruibili a tutti i cittadini i dati real-time relativi all'affollamento del Pronto Soccorso tramite un'apposita App.

Inoltre, è stato introdotto il servizio di self-accettazione "Zerocoda" tramite il portale web dell'Azienda, che consente l'accesso diretto agli esami di laboratorio: il cittadino può selezionare online la data e l'orario prescelti e recarsi con il ticket restituito dal sistema il giorno della prenotazione, acquisendo così la priorità e ricevendo la prestazione nel giro di qualche minuto.

Il progetto, inizialmente avviato presso il Poliambulatorio di via Napoleona di Como, è oggi diffuso nella quasi totalità delle strutture dell'ASST, a meno di qualche punto prelievi con bassi volumi, consentendo così di gestire in maniera coerente le dinamiche d'attesa nei diversi contesti, oltre che attuare una centralizzazione del servizio di accettazione. Ad oggi il livello di diffusione – in termini di cittadini che fruiscono del Servizio di Casse e Prenotazioni – è aumentato di circa il 40% dal



2010, e nel 2016 sono stati oltre 14.000 i pazienti gestiti dalla soluzione presso il Presidio Sant'Anna, facendo registrare un'ulteriore riduzione dei tempi medi di attesa rispetto al primo anno di utilizzo. In particolare, si registra un aumento (+30%) degli utenti serviti in meno di 15 minuti, e una diminuzione dell'85% di coloro che, invece, sono serviti in oltre 30 minuti. Per quanto riguarda, invece, il servizio online di self-accettazione, dal 2015 a oggi è stato utilizzato da circa 5.600 utenti presso il Poliambulatorio di Via Napoleona, consentendo di risparmiare, complessivamente, non meno di 1800 ore di attesa da parte dei cittadini, oltre a una più efficace organizzazione delle attività del personale presso lo sportello. Infatti, oltre ai benefici per i cittadini, l'iniziativa ha consentito all'ASST di modulare e ottimizzare negli anni i propri servizi, ad esempio riducendo il numero medio di sportelli aperti (da 6 a 5 presso il Presidio Sant'Anna) e indirizzando le risorse ad attività a valore aggiunto (+1.500 ore/anno di attività ambulatoriale presso il Poliambulatorio di via Napoleona e +1.300 ore/anno presso il Presidio di Cantù). Considerando i Presidi di Como, Olgiate Comasco, Mariano Comense, Cantù, Lurate e San Fermo, nel 2016 sono stati serviti oltre 1 milione di pazienti. In continuità con il percorso intrapreso negli ultimi anni, nel prossimo futuro l'Azienda prevede di estendere ulteriormente la soluzione, ad esempio abilitando il servizio di self-accettazione anche per altre prestazioni ad accesso diretto quali, ad esempio, gli esami ECG. Inoltre, si prevede di estendere l'iniziativa anche ad attività di assistenza sul territorio – il cui presidio è stato ridefinito solo di recente dalla L.R. 23/2015 – che presentano analogie dal punto di vista gestionale al processo di accoglienza sanitario, come ad esempio la medicina legale, i consultori familiari, i servizi vaccinali.

Box 5

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana – Presidio Polispecialistico Felice Villa di Mariano Comense

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana nasce il 1° gennaio 2016, a seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 23 del 11 agosto 2015 – Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo. Il presi-

dio Polispecialistico Felice Villa di Mariano Comense, una delle articolazioni territoriali dell'ASST Lariana, è orientato alla riabilitazione dei pazienti lungodegenti e al suo interno è collocato l'Hospice, reparto di cure palliative per il ricovero dei pazienti terminali. L'Hospice, con 10 posti letto, attiva annualmente più di 200 ricoveri e nel 2016 ha attivato circa 320 percorsi di cura domiciliari.

Il progetto "Risparmio in pillole", attivo dall'inizio del 2014, nasce con un duplice obiettivo: contenere la spesa sanitaria, in particolare quella farmaceutica, e ridurre lo spreco di farmaci inutilizzati accumulati presso il domicilio di pazienti terminali. Infatti, poiché le condizioni cliniche del paziente terminale mutano rapidamente, richiedendo un adeguamento terapeutico sia nella posologia che nei principi attivi, è possibile utilizzare i farmaci non consumati per altri pazienti che ne hanno bisogno, purché correttamente conservati e ancora in corso di validità. L'iniziativa è stata promossa, oltre che dall'ASST Lariana, dall'Associazione di Volontariato "Il Mantello" e da Lutech, che ha sviluppato e donato il software per il progetto.

Il processo prevede una prima fase di ritiro dei farmaci inutilizzati al domicilio dei pazienti da parte di volontari de "il Mantello". I farmaci, sigillati in apposito contenitore e contraddistinti da un modulo di accettazione, sono quindi custoditi fino al taglio di un Farmacista ospedaliero della ASST Lariana. Le confezioni risultate idonee vengono riposte in armadi dedicati dopo essere state inserite in un database e catalogate sulla base delle loro caratteristiche, della quantità e della data di scadenza. Grazie a questo database è possibile tenere sotto controllo i farmaci in scadenza e tracciare in modo puntuale i farmaci in uscita che, sulla base delle prescrizioni mediche, vengono preparati e consegnati dai volontari ai pazienti bisognosi in carico all'Assistenza Territoriale Specialistica Cure Palliative (ATSCP) e all'ambulatorio di Cure Palliative. Ogni volta che viene riutilizzato un farmaco, il registro informatico associa una stima quantitativa del beneficio economico ottenuto. I farmaci non riutilizzabili sono, invece, dismessi attraverso il percorso di smaltimento farmaci dell'Azienda. Inoltre, alcuni farmaci, se non utilizzabili nel percorso di cura dell'ATSCP (antibiotici, antiipertensivi antiacidi, ecc.) vengono donati alla Caritas di Como che gestisce ambulatori per migranti e senza fissa dimora.



Il progetto “Risparmio in pillole”, oltre a un beneficio di carattere etico e culturale per la riduzione dello spreco di farmaci e di risorse, ha permesso di ottenere un risparmio economico di circa 63.000 euro dall’inizio del 2014 alla fine del 2016, grazie al riutilizzo di oltre 3.500 farmaci. I restanti farmaci non utilizzabili per i pazienti curati a domicilio o in ambulatorio, che vengono donati alla Caritas di Como, sono stati circa 1.000 nel 2016, per un valore di quasi 9.000 euro.

Il gradimento dell’iniziativa da parte dell’utenza, verificato tramite un questionario anonimo compilato dai familiari dei pazienti, risulta elevato. Non ci sono state particolari resistenze all’utilizzo del software da parte degli operatori volontari dell’Associazione “il Mantello”, anche grazie alle azioni di formazione che hanno accompagnato l’introduzione della soluzione.

Box 6

Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Nord Ovest

Il servizio sanitario toscano ha vissuto negli ultimi anni una profonda riorganizzazione, approvata dal Consiglio Regionale con la legge n. 84 del 28 dicembre 2015, portando alla costituzione nel gennaio 2016 di tre nuove Aziende USL (Toscana centro, Toscana sud est e Toscana nord ovest), che corrispondono alle tre Aree vaste e che accorpano le 12 precedenti ASL. L’Azienda USL Toscana Nord Ovest – costituita dalle precedenti ASL di Massa Carrara, Lucca, Pisa, Livorno e Viareggio – conta oltre 13.000 dipendenti, 11 presidi ospedalieri che si articolano in 13 stabilimenti e 12 zone-distretto, servendo una popolazione residente di oltre 1 milione e 200 mila abitanti.

Nel 2016 l’Azienda, con l’obiettivo di abilitare il dialogo tra le diverse strutture di propria competenza – limitato dalla presenza di differenti software e hardware stratificati nel tempo e non interoperabili tra loro – e razionalizzare gli oltre 200 applicativi presenti, ha avviato un processo di revisione e omogeneizzazione dei processi, che ha coinvolto anche la diagnostica per immagini. Nello specifico, il progetto, realizzato in collaborazione con Fujifilm, ha previsto una prima fase di ricognizione e valutazione dei diversi applicativi presenti e una seconda fase che ha previsto la realizzazione di una solu-



zione basata sulla piattaforma software SYNAPSE. Tale soluzione ha consentito di gestire l'imaging, le informazioni e i flussi di lavoro diagnostici, grazie al contestuale potenziamento della rete internet attraverso il collegamento delle diverse strutture con connessioni in fibra ottica. Grazie all'architettura ibrida della piattaforma, caratterizzata da un sistema centrale localizzato a Pisa interconnesso con sistemi locali presenti sul territorio, è stato possibile abilitare lo scambio informativo tra le diverse strutture dell'Azienda. Il PACS di Pisa rappresenta, inoltre, il sistema di Disaster Recovery, su cui viene effettuato il backup giornaliero di tutta la documentazione archiviata presso la singola struttura, in ottemperanza alle linee guida sulla conservazione digitale a norma. Grazie all'integrazione con gli applicativi di Cartella Clinica Elettronica, la soluzione consente la consultazione informatizzata delle indagini diagnostiche afferenti a diverse specialità – come ad esempio quelle radiologiche, cardiologiche ed endoscopiche – con le immagini prodotte presso le diverse strutture consultabili in formato digitale in tempo reale dai reparti ospedalieri richiedenti. L'accesso alla documentazione avviene via web sia tramite postazioni tradizionali che potenzialmente tramite dispositivi mobili, caratteristica ad oggi sfruttata presso alcune strutture dell'Azienda.

Il progetto ha comportato una maggior disponibilità delle immagini – anche di grandi dimensioni – all'interno delle diverse strutture, oltre che una maggior sicurezza per i dati stessi. La scalabilità della soluzione ha inoltre permesso di affrontare la costante crescita – stimata dall'Azienda essere pari a circa 25 Terabyte all'anno – dell'archivio PACS, comportando un risparmio economico rispetto ai costi sostenuti in passato, dovuti anche all'acquisto di materiale di consumo come le pellicole radiografiche. Grazie all'informatizzazione della documentazione e dei flussi di lavoro, è stato inoltre possibile rendere più efficiente l'operatività dei medici radiologi, abilitando la diagnosi a distanza e il teleconsulto, oltre che facilitando il lavoro quotidiano grazie all'utilizzo della medesima interfaccia indipendentemente dal canale di accesso. Tutte le consulenze sono effettuate utilizzando il software di Second Opinion con tracciabilità del richiedente e firma digitale del consulente.

Nel prossimo futuro, si intende integrare nella medesima infrastruttura una rete pediatrica, portan-



do a sistema le competenze specifiche dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer e migliorando così il servizio offerto al cittadino.

Box 7

Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale Miulli

Fondato nel 1158 con il nome “Ospedale dei Soldati”, l'Ospedale Miulli si trova ad Acquaviva delle Fonti, in provincia di Bari, e conta circa 600 posti letto accreditati, 21 sale operatorie e circa 1.500 dipendenti. Se fino al 2015 l'accoglienza dei pazienti era gestita tramite diversi sistemi non integrati tra loro, la crescente esigenza di fornire servizi a valore aggiunto per il cittadino ha spinto l'Ospedale ad avviare un progetto di razionalizzazione dei processi, con l'obiettivo di migliorare le modalità di accoglienza dei pazienti, oltre che uniformare e distribuire l'afflusso di clienti nelle ore di punta.

Il progetto, attuato su indicazione della Direzione Strategica e sviluppato in collaborazione con Artex, ha visto una prima fase di mappatura e revisione dei processi di accoglienza, con l'obiettivo di evitare la creazione di colli di bottiglia e di incanalare meglio i flussi di lavoro. Nel 2016, è stato poi introdotto all'ingresso un sistema integrato di gestione delle attese e dell'accoglienza agli sportelli di accettazione, che prevede l'utilizzo di totem self service per l'emissione del biglietto per l'utente e di monitor di sala per consultare in tempo reale lo stato di avanzamento della coda. Ad oggi, l'Ospedale ha installato due totem principali alle casse centrali di accoglienza e altri due totem secondari presso il pre-ricovero e la radiologia. Nel complesso, vengono emessi circa 1.500 biglietti al giorno.

Il sistema consente, da un lato di informare costantemente il paziente riguardo alle attese per l'accesso ai servizi, dall'altro permette agli operatori dell'Ospedale di monitorare tramite un portale web i flussi di affluenza dei pazienti e di migliorare di conseguenza il servizio erogato. Infatti, poiché esiste una certa periodicità nell'andamento dell'affluenza che emerge analizzando i flussi, è possibile pianificare l'erogazione delle prestazioni nel corso della settimana. Inoltre, in situazioni di affluenza maggiore rispetto a quella attesa, il sistema permette di rilevare i rallentamenti e suggerisce di applicare azioni



correttive, come l'apertura immediata di nuovi sportelli. L'introduzione della soluzione ha permesso, inoltre, di gestire al meglio le logiche di priorità, come nel caso dell'accesso privilegiato per pazienti fragili. L'introduzione del sistema è stata agevolata da corsi di formazione dedicati al personale, che hanno anche consentito di ridurre la resistenza al cambiamento.

Il progetto è in continua evoluzione e l'Ospedale Miulli sta pianificando di implementare diverse estensioni e miglioramenti nel breve periodo. Entro i prossimi mesi saranno introdotti sistemi per la gestione dell'attesa presso il pronto soccorso e il punto prelievi. Per quest'ultimo si prevede di utilizzare lo strumento Zerocoda, che permetterà al paziente di prenotare l'accesso al centro prelievi anche da remoto. Entro la fine del 2017 l'Ospedale Miulli prevede di attivare, tramite il sistema di gestione dell'accoglienza, anche le chiamate di secondo livello, permettendo al paziente di accedere agli ambulatori tramite lo stesso biglietto ritirato alle casse centrali. Gestendo contemporaneamente la parte ambulatoriale e di pronto soccorso, l'obiettivo è di indirizzare l'intero percorso del paziente in maniera integrata ed efficiente.

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli

Box 8

La Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli nasce il 1° agosto 2015, in continuità con gli oltre 50 anni di storia durante i quali il Policlinico Agostino Gemelli è stato parte integrante dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Organizzata in 2 presidi ospedalieri, 8 poli e 21 aree cliniche, la Fondazione Gemelli conta 1.588 posti letto, 94.800 pazienti dimessi e circa 80.000 accessi al pronto soccorso all'anno. La coesistenza fisica e la diretta corrispondenza tra le strutture sanitarie e la componente accademica consente agli oltre 5.000 studenti e dottorandi iscritti ai corsi in italiano ed inglese della Facoltà di Medicina e Chirurgia e ai 1.080 medici nelle Scuole di Specializzazione di accedere a un'offerta che affianca all'apprendimento in aula una formazione pratica. Lo sviluppo del nuovo modello organizzativo fonda uno dei suoi pilastri principali nella gestione dell'assistenza per percorsi clinico-assistenziali. Dal 2013, anno della costituzione di una Unità dedicata ai Percorsi



Clinici, sono stati attivati 32 percorsi, disegnati e gestiti con le istituzioni regionali e territoriali e con le associazioni dei pazienti.

Spinta da alcuni medici che avevano avuto modo di apprezzare le sue potenzialità, a partire dal 2013 l'Università Cattolica ha adottato insieme alla Direzione del Policlinico la soluzione UpToDate, sviluppata da Wolters Kluwer per fornire l'accesso a una banca dati di supporto alle decisioni cliniche. UpToDate consente ai professionisti sanitari di rispondere a quesiti clinici, accrescere le proprie conoscenze e, in ultimo, migliorare le cure per il paziente, accedendo alle più recenti informazioni e raccomandazioni in ambito clinico e farmacologico.

A più di tre anni dall'attivazione del servizio, è stato riscontrato un notevole interesse verso la piattaforma da parte dei professionisti e i tre eventi organizzati per promuovere lo strumento hanno visto la partecipazione di oltre 200 persone. Da studi di letteratura emerge che l'accesso alla banca dati porta sia a un aumento della sicurezza del paziente, ad esempio in termini di riduzione di eventi avversi, sia a una diminuzione del tempo di degenza. Lo sviluppo dell'assistenza per Percorsi vede nella piattaforma quattro potenzialità di miglioramento della propria qualità:

- l'utilizzo delle più aggiornate evidenze per la predisposizione delle basi scientifiche alla base dei Percorsi clinico-assistenziali;
- l'utilizzo – secondo le regole condivise nei percorsi – da parte delle equipe assistenziali non solo delle informazioni della banca dati disponibili al letto del paziente con la modalità “Anywhere”, ma anche gli algoritmi decisionali e le carte di rischio rese disponibili nella sezione “Calcolatori”;
- l'utilizzo della Banca dati per facilitare la comunicazione e le decisioni delle equipe multidisciplinari, previste dai Percorsi;
- la possibilità di misurare puntualmente il numero di accessi alla banca dati nelle varie aree di consultazione disponibili, correlando il numero di accessi per alcuni problemi di salute/branche assistenziali con alcuni parametri indicativi della sicurezza del paziente, così da verificare ed evidenziare maggiormente i benefici derivanti dall'utilizzo dello strumento.

IRCCS Istituto Clinico Humanitas

Box 9

Istituto Clinico Humanitas, ospedale capofila di un gruppo presente a Bergamo, Torino, Catania e Castellanza, è un ospedale ad alta specializzazione accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale, Centro di ricerca e Medical School con Humanitas University. Con oltre 2.500 dipendenti, 40.000 ricoveri e 2.400.000 prestazioni ambulatoriali all'anno, Humanitas ha 767 posti letto, 30 sale operatorie, 200 ambulatori e un pronto soccorso di alta specialità (EAS) ed è punto di riferimento internazionale per la ricerca sulle malattie legate al sistema immunitario.

Humanitas ha avviato a fine 2014 un progetto, in collaborazione con Lutech, di dematerializzazione della documentazione clinica e implementazione di un sistema di Cartella Clinica Elettronica (CCE) ad oggi ampiamente diffuso su tutta la struttura sanitaria e per la totalità dei pazienti gestiti.

La produzione dei documenti nativi digitali della CCE e degli altri dipartimentali integrati con la CCE stessa (es. laboratorio, radiologia, anatomia patologica, ecc.) è conforme a quanto disposto dal D.P.C.M. 13/11/2014 ed è regolata da quanto descritto nel Manuale della Cartella Clinica Elettronica secondo le linee guida regionali emanate da Lombardia Informatica. Tali documenti, che allo stato attuale si attestano attorno all'87% dell'intera produzione documentale della cartella clinica di ricovero, una volta firmati digitalmente sono resi disponibili per la visualizzazione e la stampa all'interno dell'applicativo ospedaliero di CCE. All'interno del percorso di ricovero di un paziente permangono alcuni documenti il cui originale è ancora su supporto cartaceo (13%), fra cui i consensi (9%) e altra documentazione, che viene gestita dell'Archivio Clinico, sotto la responsabilità della Direzione Sanitaria. L'Archivio Clinico procede ad un controllo di completezza del contenuto della cartella clinica di ricovero, secondo quanto stabilito dalla DGR 9014 del 20/02/2009, mediante la verifica del contenuto dell'indice generato alla dimissione. L'indice consiste infatti in un documento strutturato che contiene i riferimenti dei documenti presenti all'interno della CCE (con le relative impronte) ed è firmato con firma digitale automatica del Direttore Sanitario.



Humanitas ha definito la generazione automatica dei seguenti indici:

- indice alla dimissione: viene generato alla dimissione del paziente, contiene tutti i documenti prodotti fino a quel momento;
- indice di chiusura: viene generato dopo la creazione della SDO e l'acquisizione dei documenti cartacei sottoposti al processo di validazione digitale.

Ogni volta che viene aggiunto un qualsiasi nuovo documento ad una CCE chiusa viene generato automaticamente dal sistema un indice di post chiusura con relativo versionamento. La conservazione della documentazione nativamente digitale e dei documenti scansionati sottoposti al processo di validazione digitale sono conservati da Humanitas in modalità outsourcing presso il conservatore accreditato. I principali risultati ottenuti a seguito del processo di dematerializzazione della documentazione clinica si possono distinguere in due macro categorie: benefici economici e di recupero di efficienza organizzativa. Dal punto di vista economico, tra la fine del 2014 (momento dell'introduzione della CCE) e fine 2016 (CCE a regime e implementazione dell'indice di chiusura) i costi di gestione dell'archivio cartelle cliniche (contratto in outsourcing) si sono ridotti significativamente. A seguito della riduzione del costo di gestione del contratto, il payback-time sull'investimento CCE è pari a circa 3 anni. Inoltre, non è più necessario stampare oltre 4 milioni di fogli (da stampanti o tipografia). Sul fronte organizzativo, sono stati automatizzati i controlli di conformità della documentazione clinica e i tempi per rendere disponibile la cartella al paziente si sono drasticamente ridotti (da alcuni giorni a poche ore). In quest'ottica Humanitas renderà disponibile la CCE in formato digitale anche per il tramite del Patient Portal "Humanitas con Te".

Box 10

Regione Emilia-Romagna

Il Sistema Sanitario della Regione Emilia-Romagna è caratterizzato dalla presenza di 8 Unità Sanitarie Locali, organizzate su tre Aree Vaste. La Regione controlla alcune società in-house, tra cui CUP

2000, azienda nata nel 1996, che progetta, realizza e gestisce attività di ricerca e progetti di Sanità digitale per la modernizzazione dei percorsi di cura, il miglioramento del rapporto dei cittadini con il Servizio Sanitario Regionale e la razionalizzazione dei processi organizzativi nel servizio sociale e sanitario regionale. L'Azienda, che fa da intermediario con il mercato per individuare soluzioni che possono essere funzionali per l'omogeneizzazione dei sistemi, partecipa da tre anni insieme con la Direzione Cura della Persona Salute e Welfare alla definizione dei piani di sviluppo ICT per la Sanità, con l'obiettivo di delineare azioni coordinate che le aziende sanitarie regionali devono intraprendere. Nel 2014 la Regione Emilia-Romagna ha deciso di rendere disponibile per gli oltre 3.000 Medici di Medicina Generale (MMG) un unico strumento per la gestione dei pazienti, in sostituzione dei 13 diversi software utilizzati in precedenza: in tale situazione, emergeva infatti il bisogno di una soluzione che garantisse coordinamento, assicurando minori costi in termini di tempo e denaro per la Regione. Il progetto ha visto una prima fase di definizione delle specifiche funzionali e tecniche dello strumento, al quale hanno collaborato i rappresentanti dei MMG, la Regione, le aziende sanitarie e CUP 2000. Nel 2014, con il contributo di Engineering, è stata introdotta la Scheda Sanitaria Individuale "Cartella SOLE", ovvero una scheda informatizzata dove il MMG può registrare in forma strutturata, le informazioni cliniche riguardanti l'assistito. La soluzione consente di gestire tutta l'attività ambulatoriale sia del singolo medico che di gruppi di medici in associazione. Le informazioni sugli assistiti possono essere trasmesse al Fascicolo Sanitario Elettronico e scambiate attraverso la rete regionale SOLE (previo consenso fornito dall'assistito) con le strutture sanitarie del territorio. I dati anagrafici, le esenzioni e i consensi dell'assistito vengono acquisiti in automatico dalla Cartella SOLE tramite l'interazione con i sistemi regionali di gestione delle scelte e delle revoche dei MMG. Le principali funzionalità dell'applicazione riguardano: la gestione del flusso prescrittivo, con automatismi introdotti per la corretta composizione delle prescrizioni e con percorsi guidati di ausilio al medico per garantire l'appropriatezza della prescrizione, la composizione del Patient Summary, la gestione dei certificati sia redatti in forma libera che telematici, la gestione dei vaccini, l'assistenza domiciliare, i percorsi



diagnostici terapeutici, i monitoraggi, l'archivio clinico (dove è prevista l'acquisizione automatica dei referti e delle informazioni sugli accessi ospedalieri provenienti dalle Aziende del territorio) e il diario clinico. L'applicativo è web-based, viene distribuito in modo centralizzato ed è utilizzabile anche in mobilità tramite tablet e smartphone. È possibile il suo utilizzo anche in assenza temporanea di connettività (offline). I benefici derivanti dall'utilizzo di questo sistema sono legati, oltre a nuove funzionalità, all'integrazione tra territorio, case della salute, ospedali e specialisti, supportando al meglio i medici negli aspetti di appropriatezza prescrittiva e creando un'unica rete regionale tra i medici. L'implementazione della Scheda Sanitaria Individuale – Cartella SOLE – comporta, inoltre, dei benefici in termini di riduzione dei costi di gestione e coordinamento che la Regione sostiene: i costi attuali sono stimati essere circa un decimo di quelli sostenuti nel 2014, che si attestavano intorno ai 2 milioni di euro.

Il progetto prevede per il futuro diverse evoluzioni, come l'integrazione dei certificati di malattia INAIL, la possibilità dell'assistito di richiedere ricette di terapie croniche farmaceutiche da remoto e di inviare proposte di appuntamento al medico. Si prevede, inoltre, l'avvio di un progetto per l'integrazione dello strumento con dispositivi wearable per i pazienti fragili.

Box 11

Regione Molise

Con i suoi circa 313.000 abitanti, la Regione Molise ha un'unica Azienda Sanitaria regionale, con cui gli enti regionali del settore sociale e sanitario lavorano a stretto contatto. L'Azienda sanitaria, che comprendeva precedentemente sette distretti sanitari, ne conta attualmente quattro. La Regione è in fase di uscita dal Piano di rientro, grazie alle azioni organizzative e finanziarie definite con il Ministero dell'Economia e il Ministero della Salute nel 2016 e che si concluderanno nel 2018. Tali azioni hanno avuto delle ripercussioni anche sull'organizzazione dei sistemi informativi della Regione, spingendo ad una loro riprogettazione per un'efficace ed efficiente erogazione dei servizi sanitari.

La Regione Molise risultava inefficiente su alcuni ambiti, in particolare su alcuni flussi SIAD, nell'ambito dell'assistenza domiciliare: da settembre 2010, la Regione Molise ha deciso di adottare la piattaforma ASTER di Insiel Mercato, con l'obiettivo di ristrutturare il proprio sistema informatico ponendo al centro del sistema il cittadino e il paziente e costruendo intorno a questo nucleo tutti i servizi erogati, rispondendo così anche all'esigenza di avere uno strumento di gestione e monitoraggio di tutte le operazioni e le attività per le cure domiciliari e i percorsi assistenziali. L'iniziativa ha previsto inizialmente la creazione di un'unica base dati sulla quale potessero integrarsi i vari moduli applicativi. Lo strumento consente di erogare assistenza a un paziente tenendo conto dei suoi bisogni sia sociali che sanitari, potenziando e razionalizzando il servizio di assistenza territoriale. La piattaforma ASTER è integrata con il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale e con le cooperative di servizi, ed è fruibile dagli operatori anche tramite dispositivi mobile. Ad oggi, tra i moduli applicativi attualmente presenti sulla piattaforma ci sono ad esempio:

- la gestione della protesica, che consente di seguire le attività inerenti l'erogazione dell'assistenza protesica e la gestione del parco ausili;
- la gestione delle attività che vengono effettuate nei consultori dell'ASL, in particolare consultori familiari, per minori, ginecologici, ostetrici, per immigrati, ecc.;
- la gestione delle attività svolte sul territorio relativamente alle attività psichiatriche effettuate a favore di adulti e minori (Gestione Salute Mentale Adulti e Gestione Neuropsichiatria Infantile).

Entro la fine del 2017 si prevede di erogare servizi uniformemente su tutto territorio molisano, che comprende anche molte aree rurali.

Attualmente sono circa 300 gli utenti che quotidianamente accedono ad ASTER – tra cui operatori sanitari, operatori degli sportelli di cittadinanza dei Comuni, assistenti sociali, dipendenti amministrativi – e l'introduzione della soluzione è stata affiancata da azioni di formazione mirate, in quanto tali utenti non erano abituati a lavorare con sistemi informatici.



L'iniziativa ha permesso di ottenere benefici in termini di riduzione dei costi, grazie alla razionalizzazione dei servizi, e di uniformazione dell'offerta a livello regionale, offrendo a tutti i cittadini i medesimi servizi: è stato, infatti, possibile omogeneizzare i diversi distretti che, prima dell'introduzione del sistema, avevano autonomia nella definizione delle attività di assistenza domiciliare.

Nel prossimo futuro, le Regione Molise intende potenziare sempre più l'integrazione socio-sanitaria, in modo da fornire un miglior servizio ai propri cittadini, oltre che indirizzare progetti mirati come ad esempio l'istituzione di un numero unico regionale di assistenza.

Box 12

UniSalute

UniSalute è la prima assicurazione sanitaria in Italia per numero di clienti gestiti attiva nel settore della salute da oltre 20 anni. L'azienda opera con più di 9.000 strutture sanitarie convenzionate in tutta Italia tra cui case di cura, poliambulatori, centri odontoiatrici, centri termali e tramite una rete di circa 30.000 professionisti per l'area socio-assistenziale. La struttura gestisce complessivamente circa 3.600.000 prestazioni sanitarie all'anno. Il rapporto con gli oltre 7 milioni di clienti è gestito tramite un approccio multicanale, con l'accesso alle prestazioni tramite web, mobile e call center telefonico.

Da sempre attenta a servizi innovativi nel campo della salute UniSalute ha recentemente percepito la necessità di creare un'offerta specifica per i pazienti affetti da patologie croniche per accompagnarli nel loro percorso di cura, monitorandone lo stato di salute, sia dal punto di vista preventivo sia nelle fasi diagnostiche e terapeutiche. I servizi destinati a questi pazienti sono finalizzati a soddisfare due obiettivi principali: evitare che una cattiva gestione della cronicità determini un ulteriore assorbimento di risorse – dovuto a visite inappropriate, accessi al Pronto Soccorso o ricoveri evitabili – e favorire una maggiore serenità del paziente grazie a una migliore consapevolezza del proprio stato di salute. Per raggiungere questo scopo, UniSalute ha avviato una partnership con Vree Health, la società di eHealth del gruppo MSD, dando vita al progetto Monitor Salute. La fase sperimentale del



progetto è stata condotta su un'azienda cliente di UniSalute, attraverso la somministrazione di un questionario a 100.000 utenti per ricavare informazioni circa il loro stato di salute, rilevando così le patologie croniche dei rispondenti.

Da febbraio 2017, UniSalute ha quindi attivato una Centrale Operativa, finalizzata alla gestione del rapporto con il paziente e al monitoraggio dei suoi parametri da remoto. Gli strumenti di monitoraggio consentono infatti al paziente di rilevare i propri dati clinici direttamente al domicilio e di trasmetterli alla Centrale UniSalute che provvede alla valutazione delle misurazioni, effettuata a seconda della gravità del caso da operatori, case manager o medici che controllano che i valori rientrino nei parametri definiti. In caso di superamento del valore di soglia, si interviene approfondendo il quadro clinico del paziente ed eventualmente attivando un intervento di emergenza. La Centrale funge anche da raccordo con il medico curante del paziente (medico di base o specialista), che può accedere ai dati raccolti o essere informato da UniSalute in caso di valori fuori norma. Anche il paziente ha accesso a tutti i dati tramite una App apposita e può condividerli direttamente con il medico curante oppure lasciare questo compito ad UniSalute.

Nei primi due mesi dal lancio sono stati arruolati circa 200 utenti affetti da patologie croniche quali ipertensione, BPCO e diabete e si riscontrano già alcuni casi di successo che evidenziano i benefici del servizio. Ad esempio, a seguito delle misurazioni effettuate da alcuni pazienti, i medici hanno potuto rilevare problematiche legate alla posologia dei farmaci e, in alcuni casi, hanno deciso di modificare l'approccio terapeutico che non si era dimostrato ottimale.

In futuro si pianifica di coinvolgere maggiormente i medici curanti, in modo che le analisi effettuate possano essere più utili al medico, per esempio nella valutazione puntuale degli effetti della posologia stabilita o per determinare il giusto scadenziario di visite specialistiche per il paziente.



POLITECNICO
MILANO 1863

SCHOOL OF MANAGEMENT

OSSERVATORI.NET
digital innovation

Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità

La Sanità alla rincorsa del cittadino digitale

Gli Attori

Maggio 2017

La School of Management

La School of Management del Politecnico di Milano

La **School of Management del Politecnico di Milano**, costituita nel 2003, accoglie le molteplici attività di ricerca, formazione e alta consulenza, nel campo dell'economia, del management e dell'industrial engineering, che il Politecnico porta avanti attraverso le sue diverse strutture interne e consortili.

La Scuola ha ricevuto, nel 2007, il prestigioso accreditamento **EQUIS**. Dal 2009 è nella classifica del **Financial Times delle migliori Business School d'Europa**. Nel Marzo 2013 ha ottenuto il prestigioso accreditamento internazionale da **AMBA** (*Association of MBAs*) per i programmi **MBA** e **Executive MBA**. La Scuola può contare su un corpo docente di più di duecento tra professori, ricercatori, tutor e staff e ogni anno vede oltre seicento matricole entrare nel programma undergraduate. Dal 2014, la Scuola è membro di **UniCON** (*International University Consortium for Executive Education*), **PRME** (*Principles for Responsible Management Education*) e **Cladea** (*Consejo Latinoamericano de Escuela de Administración*).

Fanno parte della Scuola: il **Dipartimento di Ingegneria Gestionale** e **MIP Graduate School of Business** che, in particolare, si focalizza sulla formazione executive e sui programmi Master. Le attività della School of Management legate all'Innovazione Digitale si articolano in:

- Osservatori *Digital Innovation*, che fanno capo per le attività di ricerca al Dipartimento di Ingegneria Gestionale;
- Formazione executive e programmi Master, erogati dal MIP.



Gli Osservatori Digital Innovation

Gli Osservatori *Digital Innovation* della School of Management del Politecnico di Milano nascono nel 1999 con l'obiettivo di fare cultura in tutti i principali ambiti di Innovazione Digitale per favorire lo sviluppo del Paese.

La Vision che guida gli Osservatori è che l'Innovazione Digitale sia un fattore essenziale per lo sviluppo del Paese.

La **Mission** degli Osservatori è produrre e diffondere conoscenza sulle opportunità e gli impatti che le tecnologie digitali hanno su imprese, pubbliche amministrazioni e cittadini, tramite modelli interpretativi basati su solide evidenze empiriche e spazi di confronto indipendenti, pre-competitivi e duraturi nel tempo, che aggregano la domanda e l'offerta di innovazione digitale in Italia.

Gli Osservatori sono oggi un punto di riferimento qualificato sull'innovazione digitale in Italia che integra attività di Ricerca, Comunicazione, Formazione e una Community sempre più ampia di professionisti.

I fattori distintivi

Le attività degli Osservatori Digital Innovation sono caratterizzate da 4 fattori distintivi.

1. La **Ricerca** sui temi chiave dell'innovazione digitale è basata su solide metodologie (studi di caso, survey, censimenti, quantificazioni di mercato, analisi bibliografiche, ...).

2. La **Community** è composta da decisori e C-Level della domanda, dell'offerta e delle Istituzioni, che collaborano e sviluppano relazioni concrete nelle numerose occasioni di interazione.
3. La **Comunicazione** è finalizzata a raggiungere, attraverso Convegni, Media e Pubblicazioni, il più ampio numero di persone, per diffondere buone pratiche, esperienze e cultura legata all'innovazione digitale.
4. La **Formazione**, attraverso pubblicazioni, webinar e workshop premium del sito Osservatori.net, rappresenta un canale unico per l'aggiornamento professionale sui temi chiave dell'innovazione digitale.

Gli Osservatori Digital Innovation (2016-2017)

Gli Osservatori Digital Innovation sono classificabili in 3 macro categorie.

1. Digital Trasformation, che include gli Osservatori che analizzano in modo trasversale i processi di innovazione digitale che stanno profondamente trasformando il nostro Paese.
2. Digital Solutions, che raggruppa gli Osservatori che studiano in modo approfondito specifici ambiti applicativi e infrastrutturali relativi alle nuove tecnologie digitali.
3. Verticals, che comprende gli Osservatori che analizzano l'innovazione digitale in specifici settori o processi.

Digital Transformation:

- Agenda Digitale • Digital Transformation Academy • Startup Hi-tech • Startup Intelligence

Digital Solutions:

- Big Data Analytics & Business Intelligence • Cloud & ICT as a Service • eCommerce B2c
- Enterprise Application Governance • Fatturazione Elettronica & eCommerce B2b
- Gestione Progettazione e PLM (GeCo) • Information Security & Privacy
- Internet of Things • Mobile B2c Strategy • Mobile Payment & Commerce
- Omnichannel Customer Experience • Smart Working

Verticals:

- Cloud nella PA • Contract Logistics • Digital Finance • Digital Insurance
- eGovernment • Export • Gioco Online • HR Innovation Practice • Industria 4.0
- Innovazione Digitale in Sanità • Innovazione Digitale nei Beni e Attività Culturali
- Innovazione Digitale nel Retail • Innovazione Digitale nel Turismo • Internet Media
- Mobile Banking • Professionisti e Innovazione Digitale • Smart AgriFood
- Supply Chain Finance

Riportiamo di seguito alcuni Osservatori in parte correlati all'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità:

- **Agenda Digitale**
- **Cloud & ICT as a Service**
- **eGovernment**
- **Fatturazione Elettronica & eCommerce B2b**
- **Internet of Things**
- **Mobile B2c Strategy**

I numeri chiave del 2016

- **Formazione:** 200 pubblicazioni con i risultati delle ricerche; 200 workshop e webinar; archivio di 800 Pubblicazioni e 300 Eventi on demand.
- **Ricerca:** 34 Osservatori; 5.000 casi; 80 Professori/Ricercatori/Analisti.
- **Network:** 300 partner e sponsor; 150.000 contatti; 8.500 contatti C-Level; 15.000 partecipanti agli Eventi.
- **Comunicazione:** 200 Eventi; 5.000 Uscite stampa; 20.000 Report cartacei distribuiti; 25 Pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali.

Per maggiori informazioni si veda il sito www.osservatori.net

Seguici anche su:    

MIP Politecnico di Milano Graduate School of Business

Gli Osservatori *Digital Innovation* sono fortemente integrati con le attività formative della Scuola: nel senso che rappresentano un'importante sorgente per la produzione di materiale di insegnamento e di discussione per i corsi e traggono anche spesso linfa vitale dalle esperienze di coloro che partecipano ai corsi (in particolare a quelli post-universitari erogati dal MIP) o vi hanno partecipato nel passato.

In sinergia con gli Osservatori, il MIP Politecnico di Milano Graduate School of Business ha lanciato diverse iniziative nell'ambito Digital Innovation:

- Master Executive MBA con possibilità di scegliere corsi elective focalizzati sui temi della Digital Business Transformation;
- Percorso Executive in Gestione Strategica dell'Innovazione Digitale;
- Corsi brevi Digital Innovation.

Per maggiori informazioni si veda il sito www.mip.polimi.it



POLITECNICO
MILANO 1863

SCHOOL OF MANAGEMENT

OSSERVATORI.NET
digital innovation



Il punto di riferimento per l'Aggiornamento Executive sull'Innovazione Digitale

visita www.osservatori.net e scopri come accedere a tutti i servizi

L'innovazione digitale a portata di Click!

In un contesto in cui l'innovazione digitale ha sempre più rilevanza per la competitività delle imprese e il cambiamento incessante caratterizza le nuove tecnologie, aggiornarsi è fondamentale per tutti i professionisti a vari livelli aziendali. Dedicare tempo e risorse all'aggiornamento di skill e competenze in questo ambito è fondamentale e va fatto in modo permanente lungo tutta la vita professionale, attraverso nuovi strumenti compatibili con il lavoro quotidiano.

Osservatori.net

Gli Osservatori Digital Innovation rappresentano una fonte unica di conoscenza sull'Innovazione Digitale sviluppata da un team di oltre 80 Ricercatori e Professori del Politecnico di Milano, che da anni punta a fornire a professionisti, manager e imprenditori una visione strategica e manageriale dell'innovazione digitale, consapevole che questa rappresenta una leva indispensabile per la competitività delle imprese e il rilancio economico e sociale del nostro Paese.

Fattori Distintivi

- Piattaforma multimediale e interattiva per un aggiornamento continuo a distanza;
- Ricerca indipendente, caratterizzata da rigore scientifico, modelli originali e basata sull'analisi dell'eccellenza;
- Analisti e esperti con un know-how unico e distintivo al servizio di manager e professionisti.



Rapporti

Osservatori.net offre la più completa raccolta di analisi e dati sull'Innovazione Digitale in Italia. I Rapporti sono caratterizzati da formati innovativi che consentono una rapida ricerca delle informazioni di proprio interesse



Workshop e Webinar Premium

Eventi Premium della durata di circa 4 ore (Workshop) e 1 ora (Webinar), durante i quali i partecipanti possono confrontarsi con gli Analisti e Esperti che approfondiscono i temi chiave dell'innovazione digitale



Percorsi

Workshop e Webinar sono organizzati in *Percorsi* focalizzati su un particolare tema:

AGENDA DIGITALE

BIG DATA & ANALYTICS STRATEGY

CLOUD COMPUTING STRATEGY & BUSINESS MODEL

CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT

DIGITAL TRAVEL INNOVATION

FINANCE DIGITAL INNOVATION

ECOMMERCE & CUSTOMER EXPERIENCE STRATEGY

FATTURAZIONE ELETTRONICA E DEMATERIALIZZAZIONE

HEALTHCARE DIGITAL INNOVATION

HR INNOVATION & SMART WORKING PRACTICE

INFORMATION SECURITY & PRIVACY

INTERNET MEDIA STRATEGY

INTERNET OF THINGS APPLICATION

MOBILE B2C STRATEGY

SOCIAL MEDIA STRATEGY

STARTUP & INNOVATION



Percorso – Healthcare Digital Innovation

Per comprendere le reali potenzialità della Digital Innovation anche nel mondo della Sanità

-
- Webinar** eHealth journey 2.0: una roadmap di evoluzione dell'Innovazione Digitale nelle Aziende Sanitarie
-
- Webinar** Dematerializzazione e firme elettroniche, aspetti normativi
-
- Workshop** Real World Evidence: tra timori (legali) ed opportunità (cliniche e manageriali)
-
- Workshop** Approcci organizzativi e tecnologie digitali a supporto della gestione dei pazienti cronici: coniugare soluzioni di eHealth e percorsi assistenziali (PDTA e PIA) nel sistema sanitario
-



Percorso – Big Data & Analytics Strategy

Per comprendere il valore strategico e sfruttare il potenziale innovativo dei Big Data Analytics e della Business Intelligence

-
- Webinar** I Big Data e le attività di profilazione: gli aspetti legali da considerare nella configurazione dei sistemi informatici
-
- Workshop** Big Data e problematiche di gestione della privacy
-
- Webinar** Big Data Strategy: scenari, opportunità e organizzazione
-
- Webinar** Business Analytics & Big Data Analytics: metodologie e applicazioni
-
- Webinar** Big Data & Social Intelligence: come gestire in modo efficace i dati provenienti dai social network e dal web
-
- Webinar** Le nuove professionalità e competenze per la gestione dei Big Data
-
- Webinar** Big Data: l'ecosistema delle startup
-
- Webinar** Big Data & IoT: come gestire in modo efficace i dati raccolti dai sensori
-



Percorso – Agenda Digitale

Approfondimenti sull'innovazione nella pubblica amministrazione (nuovo codice contratti pubblici, finanziamenti europei, open data, ...)

Webinar	Nuovo Codice dei Contratti pubblici: cosa cambia rispetto al passato
Webinar	Il Programma Life per l'ambiente e lo sviluppo sostenibile. Il nuovo bando 2016.
Webinar	La progettazione dei servizi nel nuovo Codice dei Contratti pubblici
Webinar	L'acquisto di innovazione nel nuovo Codice dei Contratti Pubblici: procedure tradizionali e nuove procedure
Webinar	Horizon 2020 – L'innovativo schema finanziario "Strumento per le PMI" – Focus sui topics ICT
Webinar	La partecipazione alla gara nel nuovo Codice dei Contratti pubblici: cause di esclusione, rating dell'impresa, requisiti speciali, soccorso istruttorio
Webinar	Stato di attuazione dell'Agenda Digitale italiana
Webinar	SPID: stato di attuazione e sfide chiave
Webinar	La fase esecutiva del contratto pubblico: la verifica dell'esecuzione, il subappalto, le varianti, il recesso e la risoluzione
Webinar	Infrastrutture di connettività: copertura e utilizzo della banda larga in Italia

Per maggiori informazioni
sui percorsi

matteo.castiglioni@osservatori.net

tel. **+39 02 2399 9590**

cell. **+39 392 3821952**

Per maggiori informazioni
sugli abbonamenti

damiano.degaspari@osservatori.net

tel. **+39 02 2399 9597**

cell. **+39 349 2818600**

Per maggiori informazioni
sugli abbonamenti aziendali

andrea.vanazzi@osservatori.net

tel. **+39 02 2399 4813**

cell. **+39 342 9212906**

IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

L'IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri è una Fondazione privata senza scopo di lucro nata a Milano nel 1961 su iniziativa di Silvio Garattini, fondatore e attuale direttore, e opera nel campo della ricerca biomedica. Ha iniziato la sua attività a Milano nel 1963 con un gruppo di 22 persone e oggi ha tre sedi: Milano, Bergamo e Ranica (BG), dove lavorano circa 750 persone.



All'inizio del 2013, l'Istituto è stato riconosciuto come IRCCS, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, per la farmacologia e la sperimentazione clinica delle malattie neurologiche, rare e ambientali.

Oltre alla ricerca, l'Istituto svolge anche un'intensa attività di formazione per tecnici di laboratorio e ricercatori laureati. Contribuisce inoltre con molteplici iniziative alla diffusione della cultura scientifica in campo biomedico, a sostegno della pratica sanitaria e per un uso più razionale dei farmaci. I risultati ottenuti dai ricercatori dell'Istituto Mario Negri sono raccolti in oltre 14.000 pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali (e in quasi 5.000 articoli divulgativi) e hanno suscitato tale interesse che nel 2003 tra i primi 50 ricercatori italiani di tutte le discipline scientifiche più citati nel mondo, quattro hanno lavorato o lavorano presso l'Istituto.

La sede di Milano, situata nel quartiere della Bovisa, accanto a quella del Politecnico, è dotata di apparecchiature e tecnologie all'avanguardia: per lo studio della genomica, della proteomica e della metabolomica, microscopia confocale ed elettronica, spettrometria di massa, risonanza nucleare, magnetica, TAC e microscopia a due fotoni, plasmon resonan-

ce, sequenziatori per DNA. Le aree di ricerca della sede di Milano sono organizzate in sei Dipartimenti e si concentrano sulla lotta contro il cancro, le malattie del sistema nervoso e le demenze, le malattie del cuore e dei vasi sanguigni, gli effetti tossici delle sostanze che inquinano l'ambiente, lo studio delle malattie rare, la lotta contro il dolore, lo studio del problema della «droga», la salute materno-infantile e l'epidemiologia. I laboratori di Bergamo svolgono attività di ricerca nel campo delle malattie renali e del diabete, dell'immunologia dei trapianti d'organo, della farmacologia clinica, della medicina molecolare e rigenerativa, della bioingegneria e di alcuni aspetti delle malattie rare. Il Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare "Aldo e Cele Daccò" a Ranica si occupa di promuovere la ricerca clinica indipendente e sviluppare farmaci orfani a favore dei pazienti affetti da malattie rare. Oltre all'attività sulle malattie rare, la struttura ospita alcuni gruppi di ricerca che svolgono studi in aree specifiche di interesse medico e sanitario tra i quali il Centro Ricerche Trapianti "Chiara Cucchi de Alessandri e Gilberto Crespi", il Centro di Economia Sanitaria "Angelo e Angela Valenti" e il Comitato dell'International Society of Nephrology per la prevenzione delle malattie renali nei Paesi emergenti.

I Sostenitori della Ricerca

Partner

- Artexe
- Doxapharma
- Eli Lilly
- Engineering
- Fastweb
- Gilead
- Insiel Mercato

- Philips
- QuintilesIMS
- Santer Reply
- SAS
- Lutech
- Wolters Kluwer – UpToDate

Sponsor

- Fujifilm
- InterSystems
- Roche
- Vree Health Italia (Gruppo MSD)

Con il patrocinio di

- AISIS
- AME
- ARIS
- ASSD
- CDTI
- Digital SIT
- FADOI
- Federfarma

- Federsanità ANCI
- FIASO
- FIMMG
- FISM
- HIMMS Europe
- SITD
- Ministero della Salute
- Provincia Autonoma di Bolzano

- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
- Regione Autonoma Sardegna
- Regione Autonoma Valle d'Aosta
- Regione Emilia-Romagna
- Regione Marche
- Regione Puglia



Artexe
www.artexe.com

Artexe S.p.A. gestisce ogni anno più di 16 milioni di persone in Italia in Sanità ed accompagna i propri clienti nel processo di gestione dell'accoglienza e dell'attesa dei cittadini in un'ottica di shared services con un approccio innovativo e multicanale. Artexe ha la sua base operativa a Milano all'interno dell'innovativa struttura Polihub incubatore ed acceleratore d'impresa del Politecnico di Milano ed utilizza tecniche best-in class basate su metodologia *Agile* per la gestione di progetti complessi. La società nel corso degli anni si è specializzata in differenti ambiti che di seguito evidenziamo.

Sportelli Self Service 24h: la soluzione ruota attorno a due o più totem multifunzionali che consentono l'attivazione, la distribuzione e il completo controllo di moltissimi servizi per la Sanità quali la stampa e il ritiro referto, i pagamenti elettronici, la prenotazione, la chiamata operatore, il Self Check-in, il ritiro del referto radiologico con chiavetta USB e molti altri.

MR-You Enterprise[®]: è la piattaforma software leader in Italia per la gestione ottimizzata dell'accoglienza e dell'attesa del paziente. Garantisce massima efficienza e produttività mettendo a disposizione un sistema completo, integrato e scalabile che può

gestire un'intera struttura o più strutture simultaneamente anche su architettura cloud computing. Sportelli amministrativi, Ambulatori e Centri prelievi sono gestiti da questa soluzione, integrati da una comunicazione interattiva e d'indirizzamento. *MR-You Enterprise*[®] *Pronto Soccorso*: il modulo PS rappresenta un importante progetto di comunicazione per il cittadino e un fondamentale strumento organizzativo per la struttura. Integrato con tutti i maggiori gestionali di PS presenti oggi sul mercato gestisce la sala d'attesa e informa il cittadino sullo stato dei pazienti in trattamento e sull'affollamento.

Zerocoda[®]: servizio SaaS multitenant che permette al cittadino di saltare le code programmando e prenotando il proprio orario d'accesso ai servizi richiesti via Web o mediante App dedicata direttamente dal proprio smartphone.

Siti ed App di comunicazione sanitaria: siti ed App multilingua rivolti alla medicina turistica e all'emergenza sanitaria sviluppati su piattaforma CSM di ultima generazione con App native iOS ed Android.

Tool di analisi e reporting (BI): cruscotti di BI di ultima generazione su piattaforma Pentaho focalizzati sulla misurazione del livello di servizio offerto dalle differenti strutture sanitarie.

La società inoltre è distributore italiana della soluzione *TuoTempo* primo CRM PAZIENTI nato per integrare tutti i servizi online e mobile di gestione dell'accoglienza che rende più semplice e immediata la relazione tra strutture sanitarie e cittadini, riducendo i costi di gestione. Tutte le soluzioni Artexe sono completamente scalabili e integrate tra di loro rendendo l'offerta unica nel suo genere in Sanità.



Doxapharma
www.doxapharma.it

Doxapharma nasce dall'unione di professionisti di consolidata e ampia esperienza nel settore farmaceutico con la competenza profonda di Doxa nell'area delle ricerche e indagini di mercato.

Il progetto comune: realizzare un lavoro di squadra che produca soluzioni creative ed efficaci per le Aziende, attraverso l'integrazione intelligente di diverse capacità ed expertise.

L'obiettivo: partnership con le Aziende Committenti, la presa in carico delle loro esigenze e problemi e la restituzione di risposte originali, innovative e studiate ad hoc per ogni contesto.

I nostri valori

Dominio dei metodi: scegliere e utilizzare il miglior strumento in funzione dell'obiettivo.

CATI, CAWI, CAPI, Colloqui individuali con tecniche motivazionali, Focus Group, Workshop per approfondire e sviluppare insight, Gestione Advisory Board, Desk analisi semiotica, ecc.

Elaborazione di soluzioni originali: per andare incontro e rispondere ai bisogni delle diverse funzioni aziendali, anche attraverso il loro coinvolgimento diretto. Attività con tutti i target implicati: ISF, Marketing, Vendite, Key Opinion Leader, Payors,

Medici Specialisti e Gp's, infermieri, Farmacisti ospedalieri e di territorio, pazienti, Associazioni, ecc.

Cura per le ricerche: aggiornamento costante delle operazioni relative all'effettuazione delle ricerche al fine di instaurare una collaborazione costante con l'Azienda dal momento del briefing alla messa in opera dei risultati e delle indicazioni delle ricerche. Seeding workshop – Next Step – Action Plan.

Taglio multidisciplinare: condividere esperienze di diversi settori merceologici per applicare soluzioni originali. Integrazione con Doxa (sondaggi sulla popolazione), Connexia (eventi, web P.R., ufficio stampa), DuePuntozeroResearch (ricerche sul web), Advice (ricerche sulle PMI), Metrics (Studi di Customer Satisfaction).

Applicazione su misura: per le più diverse esigenze conoscitive e di marketing. Business Survey, Studi di portfolio, Branding Power, Studi ad hoc e multi client, DoxaIdea, Studi di Scenario.

Doxapharma è in grado di sviluppare indagini a livello nazionale e internazionale grazie a WIN-Gallup The Worldwide Independent Network of Market Research, il circuito internazionale di cui Doxa è tra i soci fondatori e che raggruppa i più importanti istituti indipendenti di ricerche di mercato in tutto il mondo. Doxapharma, in particolare, studia l'ambito degli stakeholders istituzionali attraverso molteplici ricerche ad hoc, segue i cambiamenti del mercato attraverso due studi continuativi come lo Scenario Farmaceutico e il Market Access Barometer, propone attività formative agli account delle aziende attraverso la Market Access Academy.



Eli Lilly
www.lilly.it

Eli Lilly and Company (www.lilly.com) ha sede a Indianapolis (U.S.A.). Sin dalla sua fondazione, più di 140 anni fa, l'impegno di Lilly è rivolto alla scoperta, allo sviluppo e alla commercializzazione di farmaci innovativi in tutto il mondo. Lilly è tra le prime 5 aziende nell'ambito di diverse aree terapeutiche cruciali per la salute pubblica, tra cui il diabete, l'oncologia, le malattie autoimmuni, le malattie neurodegenerative, il dolore e la veterinaria, e in ognuna di esse ha una delle più forti pipeline con molecole in studio. Nel corso della sua storia Lilly ha reso possibili alcune delle scoperte più significative della medicina moderna: dall'introduzione negli anni '20 della prima insulina al mondo disponibile in commercio, ai primi vaccini contro il tifo e la poliomielite, allo sviluppo di un metodo per la produzione industriale della penicillina fino all'introduzione di una lunga serie di antibiotici e ai primi farmaci antitumorali. Negli anni '80 la Lilly lancia il primo farmaco al mondo creato con la tecnologia del DNA ricombinante: un'insulina identica a quella prodotta dal corpo umano. È di quegli anni anche l'immissione sul mercato della fluoxetina, il primo prodotto di una nuova classe di farmaci per la cura della depressione. Successivamente altre molecole innovative sono arrivate per trattare malattie quali il tumore, il diabete di tipo 1 e 2, la schizofrenia, la depressione maggiore, il disturbo bipolare, l'osteoporosi, la disfunzione erettile e le malattie cardiovascolari. Lilly è un'azienda leader in R&S, attraverso un crescente investimento

in biotecnologie, terapie personalizzate e analitiche avanzate. L'investimento in R&S nel 2016 è stato di circa 5 miliardi (5,243.9 miliardi) di dollari (+9% vs 2015), pari al 24,7% delle vendite.

Fatturato 2016: 21,222.1 miliardi \$ (+6% vs 2015), Utile netto 2016: 2,737.6 miliardi di \$ (+13% vs 2015), Dipendenti: 41.000 (di cui 9.000 impiegati in R&D), Ricerca clinica condotta in più di 55 Paesi, Presenza in 120 paesi, R&S condotta in 6 Paesi, 13 siti di produzione.

L'attività di Eli Lilly Italia (www.lilly.it; Twitter @elilillyitalia) inizia 58 anni fa, a Sesto Fiorentino (Firenze). Oggi Lilly Italia copre una superficie di 55.000 mq, impiega circa 1.200 dipendenti e ha ottenuto un costante incremento dei suoi risultati scientifici, produttivi e finanziari, con un fatturato nel 2016 di 852 milioni di € (+14% vs 2015) di cui 17 milioni investiti in R&S (+21% vs 2015). A Sesto Fiorentino è stato realizzato uno stabilimento all'avanguardia per la produzione di farmaci da biotecnologia. Nel sito manifatturiero lavorano 700 dipendenti. Esporta il 98% in paesi europei e extra-europei. Dal 2016 il sito produce circa il 50% del totale mondiale delle insuline Lilly.

Nel 2016, Lilly ha avuto i seguenti riconoscimenti:

- AboutPharma Digital Award per progetto interno di change management;
- Fleet Management Award per la gestione della sicurezza del parco auto;
- Columbus Award come una delle più eccellenti realtà industriali collegate agli Stati Uniti;
- Bellisario Award, per essere azienda Women's friendly;
- European Business Award 2016 per l'innovazione e l'eccellenza;
- Azienda certificata dal Top Employers Institute 2017;
- Nella Top Ten tra le #BW2017 del Great Place to Work Institute.



Engineering
www.eng.it

Engineering è il primo gruppo nazionale di software e servizi IT, attivo nella progettazione, nei servizi di outsourcing, nello sviluppo di soluzioni proprietarie e nella consulenza. Il Gruppo conta circa 9.000 dipendenti, oltre 50 sedi con una distribuzione capillare nelle Regioni italiane nonché una presenza commerciale diretta in Europa (Belgio, Germania, Spagna e Repubblica di Serbia), in Brasile, Argentina e Stati Uniti. Il valore della produzione a fine 2016 ha raggiunto i 935 milioni di euro. Engineering ha una presenza consolidata su tutti i mercati verticali e opera attraverso 4 business unit: Finanza, Pubblica Amministrazione & Sanità, Industria & Servizi, Telco & Utilities. Le business unit sono supportate dalla Direzione Ricerca & Innovazione che, con circa 250 risorse, 70 progetti di ricerca in corso, 6 laboratori di sviluppo e oltre 30 milioni di euro di investimenti annui, ha il doppio ruolo di promuovere la ricerca sul software a livello internazionale e trasferire l'innovazione al ciclo produttivo delle strutture di business.

Engineering per la Sanità

Con un'offerta integrata di progetti, prodotti, servizi e consu-

lenza, Engineering è da oltre venticinque anni il partner tecnologico di riferimento per la Sanità elettronica in Italia a tutti i livelli di governo: centrale, regionale, aziendale e sovra-aziendale; sia nei percorsi di prevenzione e cura, che nei processi di ambito amministrativo e direzionale. Ogni giorno le 600 risorse del Gruppo esclusivamente dedicate alla Sanità, innovano e assistono i processi di oltre 170 clienti: Aziende Sanitarie Locali e Provinciali, Aziende Ospedaliere e Policlinici Universitari, e per gran parte delle Regioni italiane. Competenze tecnologiche, applicative e di processo, che ogni anno supportano la gestione di oltre 50 milioni di prenotazioni, 55 milioni di esami di laboratorio, 4 milioni di accessi di pronto soccorso e l'elaborazione del 40% delle buste paga dei dipendenti pubblici della Sanità italiana. La piattaforma applicativa AREAS® e le altre soluzioni proprietarie specifiche per la Sanità, sono oggi utilizzate da oltre 100.000 professionisti tra medici, infermieri e personale amministrativo delle maggiori organizzazioni sanitarie in tutta Italia. Alle oltre 1.000 installazioni di prodotto – si affiancano e qualificano l'offerta del Gruppo – i grandi progetti di Sanità elettronica che vedono Engineering partner tecnologico del Ministero della Salute e di numerose Regioni; progetti che spaziano dalle reti di emergenza 118-112, ai CUP e Portali regionali multicanale, ai sistemi per il controllo della spesa o di supporto alle reti di patologie, sino alla realizzazione delle soluzioni infrastrutturali per il Fascicolo Sanitario Elettronico e le Anagrafi Uniche, che rappresentano i volani di innovazione del sistema Paese in attuazione degli indirizzi dell'Agenda Digitale.



Fastweb
www.fastweb.it

Con circa 2,4 milioni di clienti, **Fastweb** è uno dei principali operatori di telecomunicazioni in Italia.

L'azienda offre una vasta gamma di servizi voce e dati, fissi e mobili, a famiglie e imprese.

Dalla sua creazione nel 1999, l'azienda ha puntato sull'innovazione e sulle infrastrutture di rete per garantire la massima qualità nella fornitura di servizi a banda ultralarga.

Fastweb ha sviluppato una rete nazionale in fibra ottica di 44.000 chilometri e oggi raggiunge con la tecnologia fiber-to-the-home o fiber-to-the-cabinet circa 7,5 milioni di abitazioni e aziende.

Entro il 2020 Fastweb raggiungerà con la rete ultrabroadband 13 milioni di famiglie (ovvero il 50% della popolazione), di cui 5 milioni con tecnologia FttH e velocità fino a 1 Gigabit e 8 milioni con tecnologia FttCab e velocità fino a 200 Megabit per secondo.

La società offre ai propri clienti un servizio mobile di ultima generazione basato su tecnologia 4G e 4G Plus.

Entro il 2020 il servizio mobile verrà potenziato, a partire dalle grandi città, grazie alla realizzazione di una infrastruttura di nuova generazione 5G Ready con tecnologia small cells.

Fastweb fornisce servizi di telecomunicazioni ad aziende di tutte le dimensioni, dalle start-up alle piccole e medie imprese, dalle società di grandi dimensioni fino al settore pubblico, alle quali offre connettività e servizi ICT avanzati, come l'housing, il cloud computing, la sicurezza e la comunicazione unificata.

La società fa parte del gruppo Swisscom dal settembre 2007.



Gilead
www.gilead.com

Gilead Sciences, Inc. è una società biofarmaceutica basata sulla ricerca e impegnata nella scoperta, sviluppo e commercializzazione di terapie innovative in aree terapeutiche nelle quali vi siano ancora esigenze mediche non soddisfatte. Con ogni nuova scoperta e ogni molecola sperimentale, cerchiamo di migliorare in tutto il mondo l'assistenza ai pazienti affetti da malattie potenzialmente letali. Le aree terapeutiche sulle quali ci concentriamo comprendono HIV/AIDS, malattie epatiche, ematologia e oncologia, malattie infiammatorie e respiratorie e patologie cardiovascolari. Costituito da 24 prodotti già presenti sul mercato, il portafoglio comprende alcuni medicinali primi della loro categoria, tra i quali i regimi di trattamento completo per le infezioni da HIV e da epatite C cronica, disponibili in forma di singole compresse da assumere una volta al giorno. Il trattamento antivirale per l'epatite C cronica offre a molti pazienti elevati tassi di guarigione e un percorso terapeutico abbreviato.

Dalla sua fondazione a Foster City (California) nel 1987, Gilead è diventata una delle più importanti aziende biofarmaceutiche del mondo, forte di un portafoglio di prodotti in rapida espansione,

di una pipeline di farmaci sperimentali in costante crescita e di 8.900 collaboratori. Grazie alle terapie innovative sviluppate da Gilead, milioni di persone in tutto il mondo vivono ora una vita più sana. Oggi gli sforzi di ricerca e sviluppo comprendono oltre 400 studi clinici, tra quelli attualmente in corso e quelli pianificati, condotti per valutare molecole con il potenziale per diventare la prossima generazione di farmaci innovativi.

Gilead è, inoltre, impegnata a consentire il più ampio accesso ai propri farmaci e a sostenere le comunità in cui opera.

Gilead riconosce l'esigenza di accedere urgentemente ai propri farmaci in particolare da parte delle persone che vivono nei Paesi in via di sviluppo, dove l'epidemia di AIDS e altri problemi sanitari stanno compromettendo gravemente le comunità locali. Sono in corso di realizzazione programmi di accesso volti a fornire i farmaci per l'HIV e per l'epatite C cronica a prezzi notevolmente ridotti in 130 Paesi a basso e medio reddito.

Gilead sta anche coordinando e sostenendo attività formative per gli operatori sanitari e clinici, per garantire il corretto utilizzo dei farmaci. Ne risulta che circa 8,7 milioni di pazienti nel mondo in via di sviluppo – il 60% di tutti i pazienti in terapia antiretrovirale nei Paesi con risorse limitate – ricevono oggi le terapie di Gilead per l'HIV/AIDS. Inoltre Gilead collabora con partner locali e produttori di farmaci generici per potenziare la distribuzione dei farmaci contro l'epatite C cronica nei Paesi a basso e medio reddito, adottando un approccio ad hoc per ogni Paese, che privilegia inizialmente le nazioni caratterizzate dalla più alta incidenza della malattia.



Insiel Mercato
www.insielmercato.it

Insiel Mercato è un'azienda di riferimento nel settore IT per la Pubblica Amministrazione e la Sanità grazie a un team di professionisti con una lunga e specifica esperienza, un'ampia gamma di prodotti, soluzioni e servizi ad alto valore aggiunto con oltre mille clienti in Italia e all'estero. Insiel Mercato è una società del gruppo GPI.

Cosa facciamo

Insiel Mercato realizza sistemi informativi che semplificano il lavoro e la vita ai cittadini, attraverso know-how e soluzioni innovative che migliorano la fruibilità e l'efficacia dei servizi richiesti dalla società del terzo millennio: da prodotti software "chiavi in mano" a progetti su misura che si adattano alle esigenze applicative e tecnologiche dei clienti. Analisi, consulenza, formazione, assistenza, integrazione sistemi e outsourcing sono solo alcuni dei servizi che ne completano l'offerta.

L'offerta per la Sanità

Insiel Mercato realizza soluzioni in grado di:

- mettere il cittadino-paziente al centro del sistema identi-

ficando nella continuità della cura un requisito essenziale nell'azione degli operatori, permettendo di semplificare e sveltire gli accessi ai servizi sanitari;

- supportare l'organizzazione nell'intero contesto ospedale territorio attraverso strumenti in grado di trattare informazioni indispensabili all'efficienza complessiva del sistema sanitario, all'efficacia e alla qualità dei servizi erogati;
- ridurre il rischio clinico mediante l'identificazione positiva del paziente, la tracciabilità delle attività e l'adozione di strumenti a supporto delle decisioni.

L'offerta è dedicata alla gestione delle aree:

- **Accesso:** ADT, CUP, Pronto Soccorso;
- **Clinica:** Ambulatorio, Cartella Clinica, Cartella Infermieristica, Order Entry, Prescrizioni e somministrazioni, Point of Care, Sala operatoria, Repository clinico/documentale, Magazzino di reparto;
- **Diagnostica:** Sistema trasfusionale, RIS/PACS;
- **Territorio:** Anagrafe sanitaria, Servizi Territoriali, Medicina Legale, Salute Mentale;
- **Emergenza:** 118 e Centrale Unica di Soccorso;
- **Amministrazione e Governo:** Monitoraggio spesa e attività, Controllo di gestione, Contabilità, Personale, Gestione documentale;
- **Servizi on-line:** Cup on line, Referti on-line, Pagamento Ticket on-line.

PHILIPS

Philips
www.philips.it

Royal Philips (NYSE: PHG, AEX: PHIA) è un'azienda leader nel campo della salute e del benessere, il cui obiettivo è migliorare la vita delle persone e facilitare l'intero iter della cura dal sostegno di uno stile di vita sano alla prevenzione, dalla diagnosi precoce al trattamento fino alle cure domiciliari. Philips si avvale di una tecnologia avanzata e di una profonda conoscenza degli aspetti clinici e delle esigenze del consumatore per fornire soluzioni integrate. L'azienda, con headquarter in Olanda, è leader nell'ambito della diagnostica per immagine, dell'interventistica, del monitoraggio del paziente e dell'informatica applicata alla sanità, delle soluzioni per il benessere delle persone e della cura a domicilio.

Philips, con vendite generate dal business HealthTech pari a 17.4 miliardi di euro nel 2016, ha circa 71.000 dipendenti in oltre 100 nazioni. Tutte le notizie relative a Philips sono disponibili su www.philips.it/newscenter

Philips è attivamente impegnata nel rispondere alle sfide e alle necessità dei mercati e delle persone cavalcando i trend in atto a livello globale portando sul mercato innovazioni significative che abbiano un impatto positivo e rispondano alle reali esigenze degli individui. Si tratta di un importante processo di trasformazione che vede impegnata

ta Philips nella missione di migliorare la vita di 3 miliardi di persone ogni anno, entro il 2025, attraverso significative innovazioni.

'*Innovation that matters to you*' è la promessa di marca che sintetizza e rispecchia una nuova identità, è la sintesi dell'essenza di Philips.

Le soluzioni Philips sono appositamente studiate per consentire alle strutture sanitarie di godere di enormi vantaggi derivanti dal progresso delle tecnologie. Consentono di realizzare soluzioni che aiutano a ridurre gli sprechi ed ottimizzare i costi. Consentono ad un numero maggiore di pazienti di accedere alle cure, rendono gli interventi diagnostici meno invasivi, più precisi ed efficaci. Tutte le notizie relative a Philips sono disponibili su www.philips.it/newscenter

Philips HealthSuite Digital Platform

Nella visione di Philips, il ruolo della tecnologia a servizio della salute ha a che fare con la cura e la gestione del benessere dell'individuo in un'ottica di 'continuum of care': dalla prevenzione al sostegno di uno stile di vita sano, dalla diagnosi precoce al trattamento, fino alla cura a domicilio.

La soluzione Philips è un servizio in cloud creato in partnership con salesforce.com denominato HealthSuite digital platform: una piattaforma aperta agli sviluppatori con la quale gestire i big data associati allo stato di salute del paziente e permettere attraverso l'utilizzo di soluzioni di analisi e supporto decisionale di gestire l'individuo in un'ottica di tutela della salute e prevenzione o di cura sia ospedaliera che domiciliare.

I cardini della piattaforma sono l'Internet of Things, l'apertura e la messa a disposizione di API per facilitare l'integrazione, il cloud per garantire l'ubiquità delle informazioni, i meccanismi di sicurezza e gestione della privacy implementati, i supporti decisionali orientati al trattamento dello specifico episodio di cura.

Per maggiori informazioni: www.philips.com/devicecloud



QuintilesIMS
www.quintilesims.com

QuintilesIMS (NYSE: Q) è una società leader globale nell'offerta integrata di informazioni e tecnologia per il mondo della salute focalizzata nell'aiutare i propri clienti a migliorare i risultati clinici e scientifici e ottimizzare le performance commerciali. Formatasi dalla merger di Quintiles ed IMS Health, la nuova QuintilesIMS conta circa 50.000 dipendenti che operano in più di 100 paesi.

Le aziende che desiderano migliorare gli esiti clinici in *real world* e ottimizzare le attività in outsourcing sugli studi clinici attraverso metodi nuovi, supporto alle cure e miglioramento dell'accesso possono avvalersi dell'ampia varietà di informazioni sul mondo della salute e delle tecnologie e delle soluzioni di QuintilesIMS per supportare visioni ed approcci innovativi.

QuintilesIMS fornisce soluzioni che spaziano dalla clinica alle operazioni commerciali offrendo ai clienti una opportunità unica per realizzare appieno il potenziale dell'innovazione e migliorare il mondo healthcare. QuintilesIMS è all'avanguardia nella protezione della privacy dei pazienti ed utilizza dati

sanitari per fornire informazioni chiave su patologie e trattamenti in *real world evidence*. QuintilesIMS tratta informazioni mediche che consentono di far avanzare il mondo della salute proteggendo la privacy individuale grazie alle più avanzate tecniche di criptazione. Queste informazioni e capacità di gestione aiutano le aziende farmaceutiche e biomedicali, i ricercatori, le agenzie governative e i sistemi sanitari a meglio sviluppare e dare accesso a nuove terapie, a comprendere i bisogni terapeutici e a valutare sicurezza, efficacia e valore dei prodotti per migliorare gli esiti clinici.

Scopri di più: www.QuintilesIMS.com



Santer Reply
www.reply.eu

Santer Reply è la società del gruppo Reply specializzata in servizi di consulenza, system integration e software applicativo per il mercato della Sanità e della Pubblica Amministrazione Locale, con una particolare focalizzazione al settore Ospedaliero pubblico e privato, alla Sanità territoriale, alle Regioni e ai grandi Comuni.

Santer propone soluzioni altamente innovative in linea con i nuovi modelli socio-sanitari, basati sulla “centralità” del paziente e sulla continuità assistenziale.

Il modello federato per la Sanità di Santer, basato sulla propria piattaforma di interoperabilità e su una suite specifica per i processi di Accoglienza e i Servizi al Cittadino-Paziente, rende possibile la cooperazione fra le soluzioni applicative “verticali” in una visione unitaria del percorso di cura ed assistenza socio-sanitaria.

REPLY

Reply [MTA, STAR: REY] è specializzata nella progettazione e nell'implementazione di soluzioni basate sui nuovi canali di comunicazione e media digitali. Costituita da un modello

a rete di aziende altamente specializzate, Reply affianca i principali gruppi industriali europei appartenenti ai settori Telco & Media, Industria e Servizi, Banche e Assicurazioni e Pubblica Amministrazione nella definizione e nello sviluppo di modelli di business abilitati dai nuovi paradigmi del Big Data, Cloud Computing, Digital Media e Internet degli Oggetti. I servizi di Reply includono: Consulenza, System Integration e Digital Services.



SAS
www.sas.com/italy

SAS è leader negli analytics. Attraverso analytics innovativi, software e servizi di business intelligence e data management, SAS, con oltre 83.000 installazioni in tutto il mondo, aiuta le aziende a prendere decisioni migliori in tempi brevi.

SAS offre soluzioni software per il supporto decisionale, rivolte a tutte le aree strategiche dell'azienda e a tutti i settori di mercato. Il costante lavoro in Ricerca e Sviluppo, dove l'azienda investe ogni anno circa il 25% del proprio fatturato, è un impegno in cui SAS crede sin dalla sua fondazione.

SAS mette a disposizione una strategia che spazia dalla consulenza all'implementazione, dal supporto tecnico alla formazione, offrendo una rete di esperti per ogni specifico settore di business. Affianca i propri clienti in tutto il ciclo di vita del prodotto instaurando rapporti di partnership saldi e duraturi. Il cliente può personalizzare le soluzioni e ricavarne il massimo dagli investimenti effettuati facendo affidamento sui servizi SAS di Formazione, Consulenza progettuale e Supporto Tecnico.

In Italia dal 1987, ha oggi una struttura di oltre 330 persone operative nelle sedi di Milano, Roma, Venezia Mestre e Torino. Dal 1976 SAS fornisce ai clienti di tutto il mondo THE POWER TO KNOW®.

Soluzioni SAS per la Sanità: sas.com/italy/sanita

Sito web sas.com/Italy

Info mail Infosas@ita.sas.com

Telefono 02 8313 41 r.a.

Seguici su:

[LinkedIn](#) – [Facebook](#) – [Instagram](#) – [YouTube](#) – [Twitter](#)



Lutech
www.whospital.it

Lutech è il system integrator che supporta la digital transformation dei suoi clienti attraverso un'offerta unica che va da servizi innovativi di consulting e engineering, a business application specifiche per i vertical market, ai managed services, outsourcing e BPO.

Lutech è una società di servizi IT di grande esperienza, con competenze avanzate e aggiornate che unisce competenze tecnologiche globali a un'ampia conoscenza delle vertical industries, offrendo:

- soluzioni e servizi di IT system integration: customer engagement, next-gen data center & cloud, business applications, managed services.
- soluzioni proprietarie per vertical market: fintech, piattaforme IoT, eHealth, cyber security.
- next-gen IT infrastructure e VAR (value-added reselling) sui principali vendor e tecnologie, delivery, support, maintenance.

Lutech si propone ai vertical market – Financial Services, Telco

and Media, Public Sector, Manufacturing and Others, Energy and Utilities, eHealth – con un'offerta completa strutturata in managed services e platform cross-market: Customer Engagement, Business Applications, Cyber Security, Next-generation Data Center and Cloud, Networking.

Lutech cresce grazie a una visione chiara e strategica, alla passione per l'innovazione, all'attenzione ai dettagli e alla qualità, al costante investimento per migliorare le competenze di mercato e la conoscenza dei trend.

Lutech è presente in oltre 10 paesi europei con le 11 società che fanno parte del gruppo e che hanno prodotto, nel FY 2016, un fatturato di 177m€.

1.100+ professionisti, 550+ consulenti con certificazioni, 800+ clienti, 30+ partnership tecnologiche e alliance, 1 solutions center lab.

Crescita, innovazione, partnership tecnologiche, prodotti proprietari valorizzati da un team appassionato e motivato.



Wolters Kluwer – UpToDate
www.uptodate.com

Wolters Kluwer è un'azienda leader a livello mondiale nei servizi informativi professionali. I professionisti dei settori legale, commerciale, fiscale, amministrativo, finanziario, dell'audit, della gestione dei rischi, della valutazione della conformità e dell'assistenza sanitaria si affidano alle soluzioni software e agli strumenti di informazione leader di mercato di Wolters Kluwer per gestire l'efficienza aziendale, fornire risultati ai clienti e avere successo in un mondo sempre più dinamico.

Nel 2015 Wolters Kluwer ha fatturato 4,2 miliardi di euro. Il gruppo serve clienti in oltre 180 paesi e impiega oltre 19.000 persone in tutto il mondo.

Parte di Wolters Kluwer Health, leader mondiale nella fornitura di informazioni e soluzioni al point of care per il settore sanitario, è UpToDate®, una risorsa di supporto decisionale in campo clinico basata su prove di efficacia e curata nei contenuti da un team di medici, che ha come obiettivo quello di aiutare i professionisti sanitari a prendere le decisioni migliori al punto di assistenza.

Sono oltre 6.500 gli autori, i redattori e i revisori paritari che, a fronte di un rigoroso processo editoriale, sintetizzano le più recenti informazioni in campo medico in affidabili raccomandazioni evidence-based di cui è stato dimostrato un impatto migliorativo sulla cura del paziente e sulla qualità dell'assistenza. Oltre 1,3 milioni di operatori sanitari in 180 paesi e circa il 90% delle istituzioni accademiche negli Stati Uniti si affidano ad UpToDate per fornire la migliore assistenza.

I topic UpToDate sono visualizzati mensilmente oltre 32 milioni di volte e dal nostro sondaggio 2016 emerge che i medici che li consultano trovano una risposta alle proprie domande nel 94% dei casi. Tali risultati sono dovuti all'ampiezza dei contenuti (24 specializzazioni coperte), nonché al modo approfondito in cui questi sono trattati (oltre 10.500 topic, ciascuno dei quali fornisce risposte a più domande in ambito clinico).

Sono oltre 80 gli studi indipendenti che dimostrano come l'utilizzo diffuso di UpToDate sia associato ad un più elevato livello di assistenza ai pazienti e a migliori prestazioni ospedaliere. In particolare, uno studio dei ricercatori dell'Università di Harvard pubblicato sul Journal of Hospital Medicine nel 2011 ha dimostrato che l'adozione di UpToDate da parte di ospedali statunitensi è direttamente associata a tempi di degenza più brevi, ridotta mortalità e migliore qualità dell'assistenza.

Per maggiori informazioni sui prodotti e la società, visitare il sito www.uptodate.com



Fujifilm
www.synapse.fujifilm.eu



InterSystems
www.intersystems.com/it

FUJIFILM, ogni giorno e in ogni parte del mondo, genera innovazione dando energia alle potenzialità, creando nuove tecnologie, prodotti e soluzioni che migliorano la vita delle persone e ampliano gli orizzonti del futuro.

Anche FUJIFILM Italia è una protagonista dell'innovazione: disegniamo e creiamo soluzioni per le Strutture Sanitarie che ci scelgono come partner, con l'obiettivo di arricchire con valori aggiunti avanzati ed esclusivi i loro processi diagnostici, clinici e chirurgici. Lo realizziamo progettando e implementando architetture e infrastrutture informatiche personalizzate che amplificano le qualità di SYNAPSE, la piattaforma di applicazioni software sviluppate dalle unità di R&D che collaborano tra loro nelle differenti parti del mondo, Italia inclusa. SYNAPSE comprende:

- il **PACS** per Radiologia e Cardiologia, completo di algoritmi sofisticati per l'elaborazione e la visualizzazione avanzate delle immagini;
- il *vendor neutral archive (VNA)*, archivio *enterprise* unico per tutto l'*imaging* e le informazioni, realizzato con logica paziente-centrica;
- il *clinical workflow manager*, estremamente ricco di funzionalità ed esteso a molteplici flussi di lavoro ospedalieri;
- la procedura di conservazione digitale dei documenti informativi, conforme alle regole in vigore.

InterSystems Corporation è una società privata leader mondiale nella produzione di software per la Sanità in Rete con uffici in 25 Paesi nel mondo e sede centrale a Cambridge, in Massachusetts.

Fornitore numero uno al mondo di database e tecnologie di integrazione per applicazioni sanitarie, è impegnata sia in progetti per la realizzazione di Fascicoli Sanitari Elettronici regionali e nazionali sia in soluzioni di ERP Clinico per primari Ospedali in tutto il mondo.

In Italia, oltre che con il Sistema Informativo Ospedaliero TrakCare®, utilizzato da primarie strutture sanitarie per la gestione integrata del paziente, InterSystems è presente sul mercato delle soluzioni IT Cliniche con HealthShare®, la piattaforma HIE recentemente premiata da KLAS quale migliore piattaforma mondiale per prestazioni, affidabilità e capacità di trasformazione nello scambio dei dati in Sanità.

HealthShare® abilita l'interoperabilità strategica in modo indipendente dalla cartella clinica elettronica in uso, rendendo possibile il coordinamento delle cure trasversalmente rispetto ad attori e contesti assistenziali.



Roche
www.roche.it



Vree Health Italia (Gruppo MSD)
www.vree.it

La ricerca scientifica è il motore che ha permesso a **Roche** di portare oltre un secolo di innovazioni in grado di migliorare la salute, la sopravvivenza e la qualità di vita delle persone, contribuendo a trasformare il futuro della medicina. Il nostro impegno nella ricerca e sviluppo nell'area delle neuroscienze è volto a sviluppare terapie basate sulla biologia del sistema nervoso centrale per contribuire al miglioramento della vita delle persone con malattie croniche e potenzialmente disabilitanti. Sono quindici i farmaci sperimentali in fase di sviluppo clinico in diverse aree neurologiche e psichiatriche (neurodegenerative, neuromuscolari, disturbi del neurosviluppo, patologie psichiatriche e dolore): dalla sclerosi multipla al morbo di Alzheimer (con due molecole entrambe in fase III), dall'atrofia muscolare spinale (con tre molecole in tre fasi diverse di sviluppo), al morbo di Parkinson, dalla neuromielite ottica all'autismo. Roche sta entrando nell'area della sclerosi multipla con ocrelizumab, un anticorpo monoclonale umanizzato sperimentale, progettato per colpire selettivamente le cellule B CD20+ – uno specifico tipo di cellula immunitaria che si ritiene essere uno dei principali fattori che concorrono al danno a carico della mielina (isolamento e supporto delle cellule nervose) e degli assoni (cellule nervose) – preservando al tempo stesso importanti funzioni del sistema immunitario. Lo scorso 29 marzo la Food and Drug Administration statunitense ha approvato ocrelizumab come primo e unico farmaco per il trattamento sia delle forme recidivanti sia della forma primariamente progressiva di sclerosi multipla. Sono attualmente in corso le procedure di revisione da parte di altre agenzie regolatorie.

Vree Health Italia una società del Gruppo MSD, certificata ISO 9001, che offre ai cittadini, alle strutture sanitarie ed in generale ad enti ed istituzioni, soluzioni per l'implementazione di modelli organizzativi innovativi per la Sanità, basati su percorsi di cura integrati e realizzati tramite l'impiego di avanzate tecnologie abilitanti e certificate.

Tra le principali attività di Vree Health rientrano:

- la presa in carico e la gestione dei pazienti con patologie croniche;
- l'implementazione di modelli assistenziali integrati che coinvolgono tutti gli operatori sanitari;
- favorire un utilizzo razionale delle risorse.

I servizi offerti si basano su:

- una centrale servizi che monitora il percorso assistenziale del paziente cronico, assicurando un continuo raccordo con il medico, favorendo l'empowerment e l'aderenza al proprio percorso di cura;
- un sistema informativo certificato in grado di assicurare la comunicazione e l'integrazione tra tutti gli attori del percorso assistenziale;
- tecnologie "e-health" innovative per la Telemedicina, il Telemonitoraggio e la Telessistenza;
- soluzioni di outcome analysis per la produzione di evidenze scientifiche basate sull'efficacia clinica e gestionale dei modelli implementati.



AISIS
www.aisis.it

AISIS è un'associazione culturale, senza fini di lucro, nata nel 2003 con lo scopo di favorire una crescita dell'attenzione sulle problematiche connesse all'innovazione digitale in Sanità intesa come leva strategica di cambiamento delle aziende sanitarie pubbliche e private.

Rappresenta una realtà diffusa sull'intero territorio nazionale con prevalenza di associati nell'area centro nord e Sardegna con una più limitata presenza nelle regioni centro sud che sono comunque rappresentate (100 Direttori di sistemi informativi e oltre 400 professionisti dell'area ICT di aziende sanitarie pubbliche e private). Da qualche anno AISIS è aperta anche al mondo dell'impresa.

Uno tra i principali obiettivi di AISIS consiste nel far crescere la cultura di management dei sistemi informativi in ambiente sanitario e dare visibilità e rilievo a una funzione che, ancora troppo spesso, viene percepita con una valenza prettamente tecnologica. Il Sistema Informativo costituisce una componente complessa e fondamentale per il funzionamento delle aziende sanitarie e rappresenta oggi una delle leve principali che possono essere utilizzate per il cambiamento e per il miglioramento delle stesse. Per tale motivo il sistema informativo aziendale deve essere pia-

nificato, progettato, realizzato e gestito con logiche e metodologie di management, in maniera sistematica e con investimenti non di tipo estemporaneo ma pianificati in ottica pluriennale.

AISIS opera principalmente attraverso propri gruppi di lavoro tecnici che vedono coinvolti numerosi soci in rappresentanza di Aziende Sanitarie, Regioni, principali Player di mercato o attraverso la partecipazione a gruppi e/o tavoli di lavoro in altre sedi istituzionali o tecniche (Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano, CeRGAS eHealth Research Program dell'Università Bocconi, Fiaso, Confindustria digitale...).

In particolare negli ultimi anni i gruppi di lavoro AISIS hanno prodotto una serie di *Linee Guida* condivise tra mondo della domanda e dell'offerta di soluzioni ICT in Sanità, tra cui:

- 2012 Cartella Clinica Elettronica in Ospedale: indicazioni per un progetto sostenibile;
- 2013 Valutazione del “valore” determinato dall'utilizzo di ICT in Sanità: un modello sostenibile;
- 2014 Mobile Health: innovazione sostenibile per una Sanità 2.0;
- 2015 Innovazione digitale a supporto dei PDTA;
- 2016 Health 2020: anticipare l'innovazione.

Considerato che la “digital transformation” in Sanità richiede un salto di qualità sia nella percezione di cosa rappresenti oggi l'innovazione digitale nelle Aziende Sanitarie sia negli skill professionali di coloro che sono chiamati a gestirla, AISIS ha avviato da tre anni, in collaborazione con Aica e Sda-Bocconi, *lehealth Academy*, un percorso di qualificazione e certificazione delle competenze e dei profili professionali previsti dallo standard Uni 11506 che fa riferimento a un framework europeo di certificazione delle competenze digitali (e-Competence Framework).



AME

www.associazionemediciendocrinologi.it

AME (Associazione Medici Endocrinologi) nasce nel 2001 dall'esigenza di aggregare quanti operano nel settore dell'endocrinologia clinica italiana, con l'obiettivo di promuovere e sostenere la crescita culturale dei professionisti e delle organizzazioni dedicate all'assistenza endocrinologica.

Ad oggi conta un numero di 2029 soci, con una lieve prevalenza del genere femminile (59%).

La comunità AME rappresenta capillarmente il tessuto professionale operante sul territorio nazionale, in ambito pubblico e privato, comprendendo le giovani generazioni in formazione (circa il 9% dei soci sono specializzandi).

L'organigramma associativo è articolato tra leadership centrale (Consiglio Direttivo) e funzioni di orientamento (Advisory Board) e coordinamento (Comitato Scientifico, Commissioni Gestionali, Responsabili d'Area e Referenti Regionali).

Dal luglio 2014 AME supporta la sezione italiana dell'American Association of Clinical Endocrinologists (AAACE Italian Chapter).

La produzione scientifica AME è costantemente orientata alla condivisione di linee guida con le maggiori società scientifiche

di area endocrina-metabolica nazionali e internazionali (Associazione Italiana Tiroide, AIT; American Association of Clinical Endocrinologists, AAACE; American College of Endocrinology, ACE; Associazione Medici Diabetologi, AMD; European Thyroid Association, ETA).

Dal 2009 al 2016, AME ha pubblicato dodici Position statement su vari temi di ricerca applicata e clinica pratica.

La vocazione di AME verso innovazione digitale in ambito professionale ha portato a pensare e realizzare nel 2011 uno strumento per l'aggiornamento continuo online degli endocrinologi clinici: "*Endowiki*"

La piattaforma ha una funzionalità modulare, con link alle fonti originali, un aggiornamento costante e un'accessibilità online anche da dispositivi mobili.

L'indice generale di *Endowiki*, completato nel corso del 2016, comprende ben quattordici capitoli (ipotalamo-ipofisi, tiroide, paratiroide e metabolismo osseo, surrene, gonadi, diabete, altre patologie metaboliche, patologie endocrine multiple, endocrinologia oncologica, endocrinologia del bambino e adolescente, interferenze e disonie, patologie sistemiche, farmaci, metodologia e laboratorio).

Il menu utente è personalizzabile e supporta una sezione *file repository*.

AME si propone come interlocutore attento alla dimensione della Salute digitale, a supporto di reti di conoscenza indispensabili per la declinazione dei prossimi sistemi socio-assistenziali, anche in ambito endocrinologico.

www.endowiki.it



ARIS
www.arisassociazione.it

L'ARIS, Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari, riunisce i rappresentanti delle Istituzioni Ecclesiastiche che erogano servizi di assistenza socio-sanitaria sull'intero territorio nazionale. Fondata nell'anno 1963 l'ARIS ha percorso un lungo cammino nella Sanità italiana, iniziato ben prima che fosse istituito il SSN ('78). Oggi annovera tra i suoi associati Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Ospedali Classificati, Presidi Ospedalieri, Case di Cura, Centri di Riabilitazione, Residenze Sanitarie Assistenziali ed ex Istituti Psichiatrici.

Strutture differenti sia per dimensioni che per peculiarità dei servizi erogati, per seguire e accompagnare le quali l'Associazione si è dotata di un'organizzazione centrale e periferica di una certa complessità. Trattandosi principalmente di opere della Chiesa essa agisce sotto la vigilanza dell'autorità ecclesiastica (Conferenza Episcopale Italiana) a norma dei cann. 298 299, 305, 322, 325 del codice di diritto canonico.

Tra i suoi obiettivi si propone di contribuire al costante rinnovamento spirituale, pastorale e all'aggiornamento professionale degli operatori del servizio sanitario e socio-sanitario, nel pieno rispetto della natura specifica delle istituzioni e opere associate; di promuovere lo sviluppo delle stesse per il costante adeguamento alle istan-

ze sociali del Paese, secondo il comune intento di testimonianza. Tuttavia essa si preoccupa in particolare di offrire il proprio valido contributo alla formazione e allo sviluppo di una concreta e reale cultura sanitaria di matrice cristiana. In questa ottica sostiene e promuove la ricerca scientifica assicurando che sia orientata sempre e comunque al rispetto della dignità dell'uomo e della sua peculiarità creaturale. Nel promuovere iniziative di studio e formazione si apre alla collaborazione anche con istituzioni e movimenti esterni, affinché il servizio offerto sia sempre più qualificato, integrale e all'avanguardia.

Assume un ruolo rappresentativo nella tutela degli interessi comuni delle strutture associate presso le autorità competenti, portando avanti anche specifiche problematiche in interessanti e particolari settori, servizio che offre investendo sulla qualità e sulla tempestività degli ausili offerti. Dalla sede centrale e da quelle periferiche fornisce informazioni agli associati sui diversi aspetti normativi, amministrativi, giurisprudenziali che animano il settore socio-sanitario, contribuendo a creare quella rete informativa interna che favorisce il confronto e la crescita delle strutture che rappresenta.

Vi possono aderire i rappresentanti di istituzioni laiche che si ispirano ai valori cristiani e che operano in Italia nel settore sanitario e socio-sanitario senza scopo di lucro. L'adesione avviene mediante domanda corredata da attestazione sulla natura, le finalità e le attività di ciascuna istituzione o opera rilasciata dal Vescovo diocesano o dalla competente autorità ecclesiastica e previa esplicita dichiarazione di accettazione dello statuto e relativo regolamento. Con l'Associazione, per iniziative e questioni comuni, possono collaborare in forma federativa e/o di coordinamento altre associazioni, istituzioni ed enti operanti nel settore sanitario e socio-sanitario.



ASSD

L'Associazione Scientifica per la Sanità Digitale **ASSD** è stata costituita da AITASIT – Associazione Italiana Tecnici Amministratori di Sistemi Informatici e Telemedicina, CID – Comitato Infermieri Dirigenti, CONAPS – Coordinamento Nazionale Associazioni Professioni Sanitarie, TSRM – Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, nonché il Dott. Fernando Capuano in proprio e l'Ing. Gregorio Cosentino in proprio.

Sono scopi dell'Associazione:

- promuovere il costante aggiornamento dei Soci e quindi svolgere attività finalizzate ad adeguare le conoscenze professionali ed a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti dei Soci stessi al progresso scientifico e tecnologico, con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alle prestazioni sanitarie erogate;
- supportare i professionisti della salute nell'avvio e nel perfezionamento di percorsi di Sanità digitale e di innovazione delle modalità di cura, approfondendo gli aspetti non soltanto tecnologici, ma anche di appropriatezza della cura, organizzativi, sociali e psicologici connessi all'utilizzo delle tecnologie ICT nei processi di cura, diagnosi, prevenzione e telemonitoraggio;

- promuovere la cultura della Sanità elettronica, con programmi di formazione specifici da attuarsi sia nell'ambito del corso di studi universitari e master universitari, sia all'interno della Educazione Continua in Medicina ECM;
- promuovere lo sviluppo di una cultura della misura, secondo l'approccio HTA Health Technology Assessment.

Nello svolgere le sue attività, l'Associazione, per il raggiungimento dei suoi fini sociali, intende:

- sostenere la formazione professionale di elevata qualità organizzando convegni, conferenze, simposi, corsi di aggiornamento, corsi formativi, ecc.;
- sviluppare l'Osservatorio sulle Competenze Digitali in Sanità;
- elaborare, proporre e sostenere atti d'indirizzo nazionali (Conferenza Permanente Stato Regioni, Ministero della Salute, MIUR) vincolanti e verificabili sui progetti formativi dedicati al personale socio-sanitario;
- operare per introdurre nella valutazione della performance delle Direzioni Generali l'indicatore del grado di digitalizzazione delle strutture ospedaliere;
- favorire gli scambi e l'integrazione culturali con altre Associazioni ed Enti nazionali e internazionali che perseguano analoghi scopi;
- svolgere attività di collaborazione con il Ministero della Salute, le Regioni e le istituzioni sanitarie pubbliche per la elaborazione, diffusione e adozione delle linee guida e dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici e la promozione dell'innovazione e della qualità dell'assistenza.

Tra i suoi primi atti, ASSD ha supportato l'avvio di due corsi fad ecm e di un master universitario sulla Sanità digitale.



CDTI
www.cdti.org

Il **Club Dirigenti Tecnologie dell'Informazione** di Roma, costituito 30 anni fa, è un'associazione apolitica senza scopi di lucro che si propone di contribuire allo sviluppo sociale, economico e industriale del paese tramite la promozione dell'uso delle tecnologie dell'informazione. Ad oggi aderiscono circa 450 soci, professionisti del settore ICT che partecipano a livello personale e non aziendale in un club il cui obiettivo principale è quello di promuovere la conoscenza e la collaborazione tra i soci in relazione alla loro attività professionale, sviluppando nel contempo azioni di promozione e cooperazione per accrescere lo sviluppo industriale, la professionalità dei soci, l'acquisizione e la diffusione di nuove conoscenze. Ma tutto nella veste di un club, cioè un luogo di ritrovo, una seconda casa professionale, accogliente e informale, le uniche regole rigide sono sul merito, l'etica e lo stile nella relazione. I nostri valori: crediamo che la reciproca conoscenza e collaborazione fra i Soci apra opportunità per tutti noi e in particolare promuova lo sviluppo e un corretto uso delle tecnologie ICT nel paese; pensiamo che non possa esserci benessere individuale disgiunto dal benessere collettivo; crediamo sia necessario essere dirigenti responsabili, cercando sempre e costantemente di creare valori etici per i nostri collaboratori, per le nostre aziende e per il nostro Paese; riteniamo infine che il meri-

to inteso come capacità professionale, etica nei comportamenti e disponibilità a collaborare con gli altri, sia l'elemento principale per la valorizzazione professionale di tutti noi. Il CDTI, tra le sue attività, organizza gruppi di lavoro ed eventi, oltre che seminari interni per la crescita professionale dei soci. A partire dal 2014 sono stati attivati numerosi gruppi di lavoro per Sanità digitale, internet delle cose, pmi e appalti, big data, cloud, privacy e tanti altri ancora. Nel 2014 il CDTI ha costituito un gruppo di lavoro sulla Sanità elettronica, coinvolgendo professionalità multidisciplinari quali medici, ricercatori, imprenditori, professionisti e dirigenti informatici. Il gruppo di lavoro è stato impegnato per mesi nello sviluppo di un libro bianco "telemedicina: dal dire al fare" che è stato reso pubblico in occasione del convegno tenutosi il 16 Settembre 2014 a Roma, con le proposte per un concreto e competente supporto alla "strategia di governo" per la diffusione dei servizi di telemedicina nel territorio, riconosciuti come importante strumento di cura e assistenza ad integrazione dei servizi socio-sanitari esistenti, efficace per il contenimento dei costi e incremento dei servizi, motore di nuova occupazione nel mercato. Il libro bianco è stato preso a riferimento da molti degli addetti ai lavori. Dal 2015 partecipa alla seconda edizione del Premio eHealth4all, concorso promosso dal CDTI (Club Dirigenti Tecnologie dell'Informazione di Roma), ClubTI (Club per le Tecnologie dell'Informazione di Milano), AUSED (Associazione Utilizzatori Sistemi e Tecnologie Dell'informazione) e AICA (Associazione Italiana per l'Informatica e il Calcolo Automatico), e dedicato alle migliori applicazioni digitali per la prevenzione socio sanitaria. Il CDTI fa parte della associazione Fidainform, la federazione nazionale delle associazioni professionali di information management, che raggruppa i club sviluppatisi spontaneamente a partire dal 1984 in diverse regioni italiane.



Digital SIT
www.medicinatelematica.it

La **Digital SIT** – Società Italiana Telemedicina e Sanità elettronica – è una società medico-scientifica, costituita con atto pubblico il 29 maggio 2007, con durata illimitata nel tempo, senza scopi di lucro ed opera in ambito nazionale ed internazionale, favorendo i contatti tra gli studiosi, gli esperti ed i cultori della materia. La Digital SIT promuove la ricerca e lo sviluppo della Sanità digitale e più in generale dell'innovazione tecnologica in Sanità.

La Digital SIT, nel rispetto dello statuto sociale, opera per il perseguimento di attività culturale, di sviluppo scientifico e tecnologico, nonché di promozione sociale, senza finalità sindacali. La Società si propone, in concreto, la crescita culturale e professionale dei Medici e degli Operatori sanitari, nonché il miglioramento dell'erogazione e della fruizione dei servizi sanitari ai Cittadini, contribuendo così ad una migliore qualità della loro vita, attraverso la promozione, la diffusione e lo sviluppo degli studi, delle sperimentazioni e delle applicazioni nel campo della Sanità digitale.

Essendo la Digital SIT una società medico-scientifica, i Soci ordinari sono medici, con provata esperienza e competenza nel

settore dell'innovazione tecnologica in Sanità e provenienti da differenti specialità ed esperienze professionali, sia nei servizi assistenziali pubblici che privati.

Per il corretto sviluppo della Sanità digitale, la Digital SIT adotta il principio che nella realizzazione di innovazioni tecnologiche in Sanità la clinica debba essere preminente, e utilizza il metodo di lavoro interdisciplinare. A tal fine alla Società partecipano quali Soci aderenti anche professionisti tecnologici esperti di settore, nonché giuristi ed esperti di management, i quali con le loro alte professionalità e competenze contribuiscono alla mission societaria.

In questo modo la Digital SIT si è posta l'obiettivo di promuovere e valorizzare le tecnologie più efficaci per la tutela della salute dei cittadini e le tendenze gestionali e organizzative più all'avanguardia a livello internazionale, al fine di permettere al mondo scientifico e medico di avvalersene ed essere, così, maggiormente competitivo, snellendo, al tempo stesso, gli iter di processo medico sanitari.

La visione organica e di ampio respiro della Digital SIT le permette di porsi come riferimento a livello nazionale, risultando un ente che sostiene con il proprio contributo scientifico le politiche e le scelte delle Autorità sanitarie nazionali e regionali. La Società, quindi, non rappresenta soltanto un ponte verso altre geografie e tecnologie, ma anche tra il mondo scientifico medico ed accademico, i Cittadini e le Istituzioni.



FADOI
www.fadoi.org

La Federazione delle Associazioni Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI) nasce con l'obiettivo di promuovere e valorizzare la Medicina Interna ospedaliera e il suo ruolo nella organizzazione dipartimentale, con costante attenzione ai problemi posti dagli associati. Gli scopi della Federazione sono quelli di:

- valorizzare il ruolo della Medicina Interna tutelandone gli interessi professionali e culturali e rappresentando nella forma più ampia possibile i professionisti attivi nella disciplina in Italia ed all'Estero, anche come base per iniziative di collaborazione internazionale;
- coordinare l'attività delle Associazioni Regionali federate;
- favorire iniziative atte a migliorare la qualità assistenziale, tecnica e professionale delle strutture di Medicina Interna Ospedaliera e del territorio, pubbliche e private;
- intervenire presso le amministrazioni pubbliche e private per rappresentare e valorizzare la Medicina Interna;
- promuovere l'attività scientifica e di ricerca, attraverso la realizzazione di trials e ricerche cliniche, anche in collaborazione con altre Società o Organismi scientifici;
- promuovere l'attività didattica, formativa e di aggiornamento attraverso ogni utile iniziativa compresa l'istituzione di borse di studio e premi di ricerca;

- promuovere l'insegnamento della Medicina Interna nelle modalità e con gli strumenti idonei e farsi promotrice presso gli Organi di Governo nazionale e regionale perché tali forme d'insegnamento siano riconosciute e correttamente attuate;
- realizzare programmi annuali e pluriennali d'attività ECM, secondo quanto indicato dalla commissione Nazionale della Formazione Continua in Medicina, e dall'Unione Europea;
- collaborare con il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende Sanitarie e gli altri Organismi ed Istituzioni Sanitarie pubbliche o private al fine di migliorare la definizione dei percorsi assistenziali e delle iniziative di educazione sanitaria;
- elaborare linee guida in collaborazione con l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (ASSR), con la Federazione Italiana delle Società Mediche Scientifiche (FISM) e con le altre Società Scientifiche accreditate.

Negli ultimi anni FADOI, ha sviluppato una serie di iniziative per migliorare il patient engagement, la compliance e l'aderenza alla terapia, utilizzando le nuove tecnologie. In particolare il progetto PONTE, è collocato tra i progetti di continuità ed integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Lo studio ha dimostrato l'applicabilità del loro telemonitoraggio remoto a distanza, per gestire malati complessi e polipatologici, creando la possibilità di assistenza domiciliare grazie all'ausilio tecnologico con la consultazione a distanza degli specialisti internisti. Si è, quindi, assistito ad un'evoluzione del rapporto tra personale afferente alla sfera socio sanitaria (paziente MMG specialista care giver) con un'integrazione reale.

In ultimo FADOI ha sviluppato un App che permette di gestire le prime dieci urgenze in Medicina Interna, con flow chart dedicata all'appropriatezza diagnostica e terapeutica.



Federfarma
www.federfarma.it

Federfarma è la Federazione nazionale che rappresenta le oltre 16.000 farmacie private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. È nata nel 1969.

Federfarma comprende il Sunifar (Sindacato Unitario dei Farmacisti Rurali), che rappresenta le farmacie rurali con le proprie specificità.

Il presidente di Federfarma è Annarosa Racca.

La sede è in via Emanuele Filiberto, 190 – 00185 Roma

Federfarma:

- *Rappresenta* le farmacie private nei confronti degli organismi politici, tecnici ed amministrativi, del Servizio sanitario nazionale, di istituzioni, enti, aziende produttrici e distributori intermedi.
- *Stipula* a livello nazionale la *convenzione farmaceutica*, cioè l'accordo che permette l'assistenza farmaceutica in forma diretta.
- *Sottoscrive* il *contratto collettivo nazionale di lavoro* per i 55.000 dipendenti delle farmacie private.
- *Trasmette* alle farmacie le *comunicazioni, diramate dalle autorità sanitarie*, riguardanti il servizio farmaceutico, consentendo il ritiro dal commercio dei farmaci pericolosi entro 24 ore.
- *Informa* le farmacie su tutto ciò che riguarda il loro mondo e la professione del farmacista con il settimanale *Farma7*, la new-

sletter quotidiana *Filodiretto* e con i servizi on line tramite il sito www.federfarma.it.

- *Trasmette* al Ministero della Sanità e al Ministero dell'economia tutti i dati delle ricette Ssn raccolti dalle farmacie. Grazie a questi dati le Autorità possono monitorare in tempo reale l'andamento dei consumi dei farmaci e adottare rapidamente gli interventi necessari sia sotto il profilo sanitario che economico.
- *Gestisce*, con il patrocinio del Ministero della Sanità, una *Banca Dati* sul farmaco e sul parafarmaco, che contiene informazioni tecniche, farmacologiche e amministrative su tutti i farmaci in commercio e sugli altri prodotti salutistici presenti in farmacia.
- Ha predisposto, tramite la propria società di servizi *Promofarma*, delle piattaforme informatiche per consentire alle farmacie la fornitura alla popolazione di nuovi servizi, quali attività di *telemedicina*, prestazioni di altri *operatori socio-sanitari* come infermieri e fisioterapisti, monitoraggio dell'*uso dei farmaci* per assicurare l'aderenza alle terapie.
- Garantisce, attraverso le farmacie aderenti e tramite il numero verde unico nazionale 800-189-521, un *servizio di consegna a domicilio dei farmaci a favore di soggetti soli* che non possono recarsi in farmacia per una patologia grave o cronica.
- *Organizza*, tramite le farmacie, *campagne di informazione* socio-sanitarie: tre milioni di cittadini che entrano ogni giorno in farmacia e 160.000 metri quadri di vetrine costituiscono potenzialità informative non ancora pienamente utilizzate dalle autorità sanitarie.
- *Elabora* periodicamente *dati sulla spesa pubblica* e sui consumi farmaceutici.
- *Coordina* ed esegue studi sull'evoluzione della farmacia in rapporto alla situazione economica e alle esigenze della collettività.



Federsanità ANCI
www.federsanita.it

Federsanità ANCI è nell'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) il soggetto istituzionale che organizza Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere e Conferenze dei Sindaci e che agisce come strumento sul piano della rappresentanza per i Comuni per assicurare i percorsi di integrazione sociosanitaria e socioassistenziale.

Federsanità ANCI nasce nell'ottobre 1995 come Federazione di Aziende USL, di Aziende ospedaliere e di Comuni con l'intento di contribuire fattivamente al processo di aziendalizzazione e di integrazione dei servizi innescato all'inizio degli anni '90.

Dall'ottobre 2006 è una Confederazione di Federazioni regionali – a oggi 18 – che associano 130 Aziende Sanitarie e le relative Conferenze dei Sindaci.

Gli Obiettivi di Federsanità ANCI sono: attivare i rapporti necessari con gli organi dello Stato e delle Regioni, con le istituzioni, le forze politiche e le parti sociali per concorrere allo sviluppo della qualità ed efficacia dei servizi di integrazione sociosanitaria e socioassistenziale nazionale e locale; assicurare la rappresentanza delle Aziende e dei Comuni nei rapporti con lo Stato e le Regioni al fine di concorrere alle decisioni pubbliche in materia sanitaria

e sociale; individuare linee di indirizzo e di coordinamento delle attività degli enti associati; promuovere iniziative di studio e di proposta anche con l'attivazione di organismi di assistenza tecnico – giuridica agli associati.

Sono *organi* della Confederazione: Assemblea nazionale; Esecutivo; Presidente; Segretario generale; Collegio dei revisori dei conti.

Fin dalla sua fondazione Federsanità ANCI lavora sull'intuizione che la deospedalizzazione e i servizi territoriali avanzati sono di fondamentale supporto alla Sanità pubblica poiché evitano una Sanità a due velocità: efficace nelle strutture ospedaliere e poco presente e coordinata con i Comuni sul territorio durante la riabilitazione e nel sostegno del paziente deospedalizzato o con patologie croniche.

Federsanità ANCI si pone come referente di una lettura integrata della legislazione sanitaria e sociale per garantire ai cittadini il diritto costituzionale alla salute. Per questo motivo è chiamata a partecipare con i propri membri a numerose Commissioni del Ministero della Salute e regionali.

Federsanità ANCI svolge per i propri associati la funzione di centro di competenza, promuovendo e divulgando buone pratiche, realizzando seminari formativi, fornendo consulenza tecnico-giuridica e selezionando attività e servizi per la razionalizzazione della spesa e la loro integrazione. Federsanità ANCI ha avviato numerose iniziative di ricerca e formazione su aspetti che interessano il mondo dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria nelle sue diverse sfaccettature (management, prevenzione, territorio, ecc.).



FIASO
www.fiaso.it

La Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO) rappresenta presso le Istituzioni, i media e i *decision maker* la maggioranza delle Aziende pubbliche e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico dislocati sul territorio nazionale. Con la sua attività, tende all'obiettivo del miglioramento e dello sviluppo del sistema sanitario pubblico presso tutti i tavoli tecnici ministeriali, regionali e su temi fondamentali che investono l'attività delle Aziende.

Allo stesso modo convegni e dibattiti, indagini conoscitive, audizioni parlamentari e consultazioni pubbliche di Autorità indipendenti sono i diversi momenti nei quali i vertici degli organi associativi FIASO partecipano al dibattito politico- istituzionale per sostenere il punto di vista delle Aziende. FIASO promuove il modello organizzativo aziendale per la gestione della Sanità, orientato al governo clinico ed economico e fondato sui due principi cardine di autonomia e responsabilità, ponendo il cittadino utente al centro del sistema. Per il raggiungimento dei propri fini, FIASO valorizza la partecipazione e la collaborazione attiva di tutte le proprie componenti associative, il lavoro di gruppo, il diretto coinvolgimento degli associati e dei

rispettivi *management* sui singoli progetti e programmi di intervento. FIASO guida e coordina gli approfondimenti sui temi più sensibili per i vertici aziendali. L'input per l'individuazione delle tematiche salienti scaturisce da un approccio cosiddetto di *bottom up e top down*, dove ciascuna Azienda, nelle diverse sedi indicate dallo Statuto, manifesta le proprie necessità e criticità al fine di tradurle in patrimonio comune di conoscenza, riflessione, soluzione. In tale prospettiva, FIASO si propone di indicare e analizzare criticità e soluzioni attraverso una rigorosa metodologia di ricerca e confronto, sempre al servizio delle Aziende Associate e della loro "missione" finale, quella di agire e operare per assicurare agli utenti i migliori servizi possibili ed ai cittadini tutti la garanzia di una gestione trasparente, efficace, sostenibile. FIASO raggruppa un insieme di professionisti delle Aziende impegnati a vari livelli in un processo continuo di confronto e condivisione di esperienze, conoscenze, idee con la finalità di attivare un circolo virtuoso di scambio e costruire linee guida di riferimento condivise. L'attività della Federazione viene conseguita mediante articolazioni operative quali: a) Laboratori di ricerca, b) Gruppi di lavoro; c) Task forces; d) Osservatori ad hoc, e) Progetti speciali. FIASO ha realizzato una cospicua base di interventi su diversi argomenti: finanziamento e risorse del SSN, logiche di *governance*, benessere organizzativo, governo dell'assistenza territoriale, valutazione e gestione del personale, acquisto di beni e servizi, reti cliniche, sistemi informativi, health technology assessment, comunicazione e promozione della salute, formazione, esperienze e pratiche di buona Sanità.



FIMMG
www.fimmg.org

La Federazione Italiana Medici di Famiglia, **FIMMG**, è l'associazione professionale nazionale e organizzazione sindacale dei Medici di Medicina Generale operanti nel territorio.

Nata nella primavera del 1946 a Genova con il nome di FIMM (Federazione Italiana Medici Mutualisti) ha assunto l'attuale acronimo nel 1979 quando, a seguito dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale e della soppressione degli enti mutualistici sparsi la "qualifica" di medico mutualista.

Oggi FIMMG rappresenta più di 27.000 medici pari a circa il 64% dei Medici di Medicina Generale iscritti a un sindacato. Coerentemente con la responsabilità di questa rappresentanza, è impegnata a favorire una riconsiderazione complessiva del ruolo della medicina di famiglia, che costituisce il riferimento fondamentale nell'ambito dell'attuale sistema di Assistenza Primaria.

In qualità di associazione professionale e sindacale, FIMMG si propone di tutelare gli interessi dei medici operanti a livello territoriale e di curare i rapporti con il SSN e con gli altri Enti che erogano l'assistenza sanitaria di Medicina Generale, oltre che di assicurare

il dialogo e il confronto con le parti politiche e sociali, anche al fine di migliorare l'organizzazione sanitaria in Italia.

Per meglio svolgere queste funzioni, FIMMG è articolata in diversi settori che riflettono i comparti funzionali in cui operano i Medici del territorio: Assistenza Primaria; Continuità Assistenziale che comprende la sezione Medici in Formazione; Emergenza Sanitaria Convenzionati; Emergenza Sanitaria Dipendenti; Medici convenzionati della Dirigenza medica territoriale e delle attività territoriali programmate; Medici dipendenti della Dirigenza medica territoriale; Medici convenzionati per il Servizio di Assistenza sanitaria ai Naviganti (SASN); Medici convenzionati per l'attività fiscale INPS; Medici Penitenziari.

Presente su tutto il territorio nazionale, FIMMG è articolata in un organismo centrale, che ha sede a Roma, e in sezioni regionali e provinciali che garantiscono una presenza capillare e significativa in tutte le realtà sanitarie del Paese.

Per sostenere costantemente il Medico di Famiglia nell'acquisizione delle competenze che il ruolo richiede FIMMG, attraverso la propria Società Scientifica METIS, ha sviluppato una serie di iniziative e servizi che le consentono di gestire la formazione del medico, nel rispetto delle norme dell'ECM (Educazione Medica Continua), attraverso progetti formativi residenziali o a distanza (FAD), la formazione dei quadri sindacali e i progetti di ricerca.

La Federazione è infine impegnata nell'attività editoriale e d'informazione della categoria attraverso il sito web, l'organo di stampa ufficiale "Avvenire Medico" e il quotidiano online FIMMG Notizie.



FISM
www.fism.it

Il 6 luglio 1984 una trentina tra le più autorevoli società medico-scientifiche italiane davano inizio alla storia della Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM). Una storia che oggi si avvicina a grandi passi ai 30 anni.

Dal 1984 FISM non è mai venuta meno alla sua missione nei confronti degli associati e della collettività, crescendo per numero di associati, ma soprattutto per qualità, quantità e incisività delle iniziative realizzate e delle collaborazioni con le istituzioni e con le associazioni della cultura sanitaria.

Data per obsoleta a scadenze noiosamente scontate, FISM ha sempre risposto ai suoi detrattori con l'evidenza dei fatti e le testimonianze concrete di coloro che con FISM hanno avuto modo di collaborare o di trarre beneficio dalle sue iniziative. L'azione delle Società Medico-Scientifiche nei confronti della medicina e della società civile non è un'azione dirompente, ma è lenta e costante, impegnata nella formazione e nell'aggiornamento, nella ricerca di nuove soluzioni e nella qualità delle prestazioni professionali.

FISM rappresenta 154 Associazioni per un totale di circa 140.000 medici. Le Società Scientifiche associano più di un terzo dei medici specialisti italiani e costituiscono, quindi, il maggior soggetto associativo della medicina specialistica del nostro paese. Con riferimento alle norme di Diritto, la FISM, dal 2009 Persona Giuridica ai sensi del DPR. 10.2.2000, n.361, possiede tutti i requisiti generali e specifici di rappresentatività che ne fanno l'unica associazione in grado di rappresentare le Società Medico Scientifiche "erga omnes".

Lo scopo prevalente delle Società Medico-Scientifiche italiane è la promozione delle attività di ricerca e del costante aggiornamento dei propri associati. Ciò si realizza attraverso attività finalizzate all'adeguamento continuo allo stato delle conoscenze professionali e al miglioramento delle competenze

e delle abilità cliniche, tecniche e manageriali in accordo con il progresso scientifico e tecnologico, con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alle prestazioni sanitarie erogate.

Ripercorrendo la storia di FISM, attraverso le pagine del sito, sarà di conforto scoprire che la nostra Federazione è sempre stata attenta ad evitare di cadere in situazioni di conflitti d'interessi e che trae i mezzi del proprio sostentamento principalmente dai contributi associativi.

Tra i diversi progetti strategici in cui FISM è attualmente impegnata per il futuro delle Società Medico Scientifiche, desideriamo ricordare:

- definizione e condivisione dei criteri per l'accreditamento delle Società Medico-Scientifiche;
- formazione ECM: supporto alle società Medico-Scientifiche per le problematiche di carattere legale e fiscale legate all'accreditamento quale Provider ECM;
- compliance al D.Lgs 231/2001 – supporto legale per le società medico scientifiche;
- assicurazione dei rischi in capo ai componenti dei Consigli Direttivi – Polizze D&O (Directors & Officers) a tariffe agevolate. Problematica della copertura assicurativa per i professionisti medici;
- sottoscrizione e implementazione del Protocollo AGENAS/FISM a supporto del programma nazionale di valutazione degli esiti (PNE) dei processi assistenziali e la definizione degli standard qualitativi sulla base delle conoscenze scientifiche disponibili, con particolare riferimento alle attività di monitoraggio, valutazione, formazione e ricerca;
- sottoscrizione di un accordo con l'Università Bocconi per la realizzazione di un progetto di formazione manageriale sanitario sui requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e professionali per il governo del rischio clinico;
- sottoscrizione di un accordo con Federcongressi per condividere la rappresentatività istituzionale nell'ambito della formazione medica continua (ECM) e per identificare linee guida condivise con gli organizzatori di eventi formativi ECM (PCO) nella definizione dei contratti con le Società Medico Scientifiche, progetti innovativi riguardanti la somministrazione del consenso informato e la gestione dell'appropriatezza prescrittiva;
- convenzioni per ridurre i costi e dare servizi aggiunti alle Società affiliate.



HIMSS Europe
www.himss.eu

La *Healthcare Information and Management Systems Society* (HIMSS) è un'organizzazione non a scopo di lucro, leader mondiale nel sostenere il miglioramento della Salute e dell'assistenza sanitaria mediate dall'impiego ottimale di tecnologie informatiche (IT). Fondata nel 1961, HIMSS ha la sua sede principale a Chicago con uffici nel resto degli USA, in Europa e in Asia.

Le attività di HIMSS comprendono trasferimento di *know-how*, sviluppo e aggiornamento professionale, creazione di comunità e leadership di pensiero, iniziative di ricerca, attività di *assessment*, campagne mediatiche, eventi e tutto ciò che consente di promuovere la cultura della Sanità "digitalizzata" ai fini del miglioramento di prevenzione, accesso, sicurezza e qualità delle cure.



SITD
www.sitd.it

La **Società Italiana Tossicodipendenze** è un'associazione senza scopo di lucro che riunisce i professionisti che lavorano nel settore delle Dipendenze Patologiche (medici, psicologi, infermieri, educatori professionali, assistenti sociali, sociologi) sia del settore pubblico che del privato sociale. Fondata nel 1991, è la più longeva associazione della disciplina. Nel corso degli anni SITD ha conquistato una forte e capillare rappresentatività sul territorio e un consolidato prestigio internazionale. La promozione e lo sviluppo di una visione scientifica dell'Addiction, fondata sull'Evidence Based Medicine dell'abuso di sostanze psicoattive, è certamente una delle "Mission", se non la principale a cui l'impegno della SITD è orientato. Affermare quest'idea porta con sé il risultato e la necessità di migliorare l'approccio complessivo della società a questi problemi, senza condizionamenti ideologici o luoghi comuni, e di aprire il mondo degli operatori al confronto e al dialogo con tutti i soggetti in campo, senza però rinunciare alle proprie prerogative e alla propria identità scientifica e culturale. SITD si propone quindi come soggetto attivo di ricerca, formazione ed informazione per i professionisti. SITD organizza numerose iniziative

di carattere formativo, di ricerca, di collaborazione con le istituzioni, in tutta Italia, accessibili gratuitamente a tutti i soci.

SITD ha propri rappresentanti in tutte le sedi istituzionali a livello regionale, nazionale ed internazionale. Svolge la propria attività anche in collaborazione con altre realtà associative scientifiche. In particolare SITD ha propri rappresentanti all'interno della Consulta delle Società Scientifiche e presso la F.I.S.M. (Federazione Italiana delle Società Mediche). SITD in quanto Società scientifica rappresentativa del settore è invitata alle audizioni presso le sedi istituzionali quando previste oppure in occasione di specifiche necessità per provvedimenti del settore.

Copyright 2017 © Politecnico di Milano – Dipartimento di Ingegneria Gestionale
Grafica: Osservatori Digital Innovation
Realizzazione: Danilo Galasso, Emanuela Micello e Stefano Erba
Stampa: Tipografia Litografia A. Scotti | www.ascotti.it

www.osservatori.net

Seguici anche su:



PARTNER



SPONSOR



CON IL PATROCINIO DI



IN COLLABORAZIONE CON

