

La rivoluzione digitale

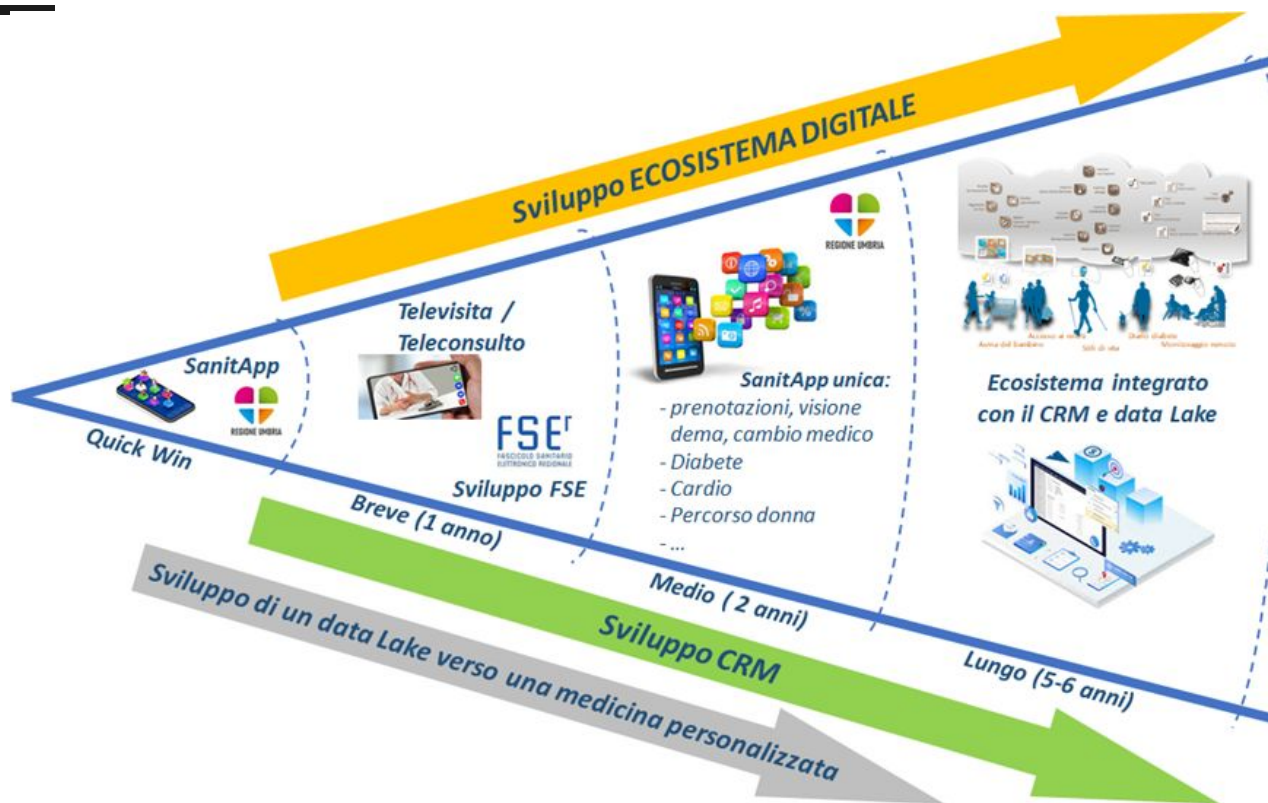
Fortunato Bianconi, Responsabile ICT Punto Zero S.c.ar.l., Regione Umbria



Outline

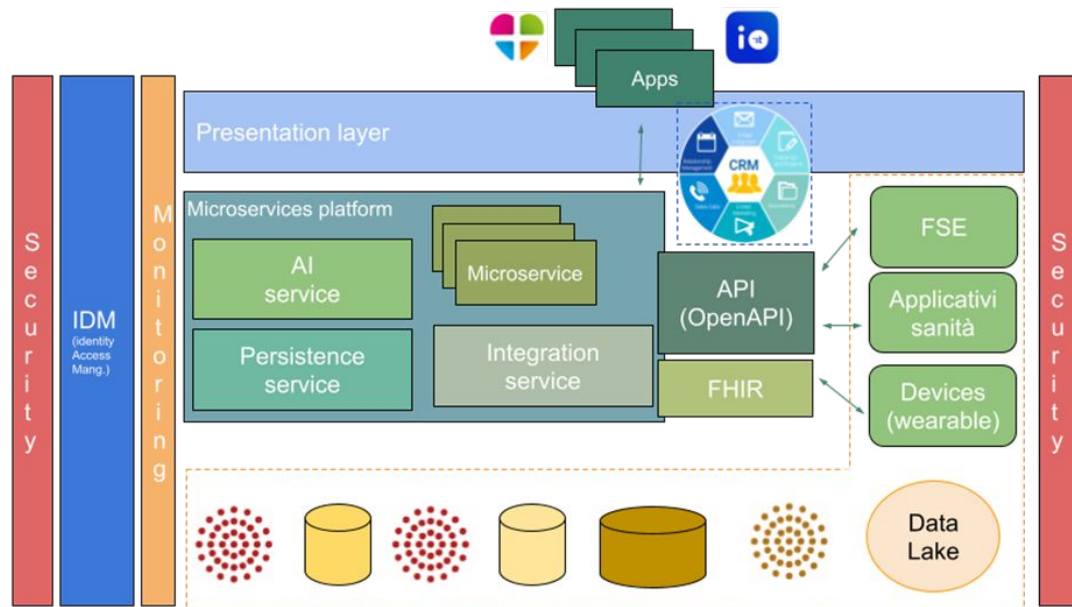
1. **COSA POSSIAMO FARE CON I SERVIZI DIGITALI**
2. **COME POSSIAMO RENDERE ABILITANTE IL DIGITALE**

Piano sanitario Regionale

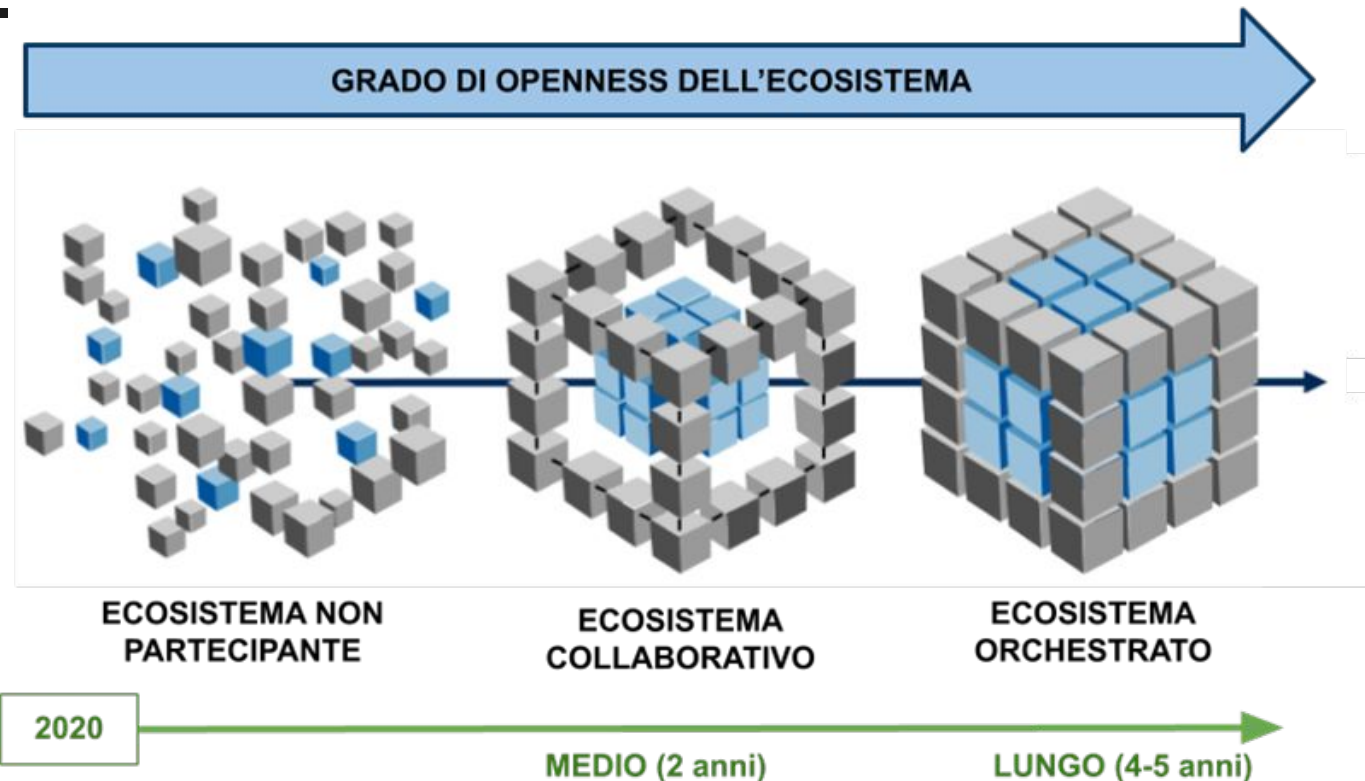


Ecosistema dei Servizi Sociosanitari Digitali

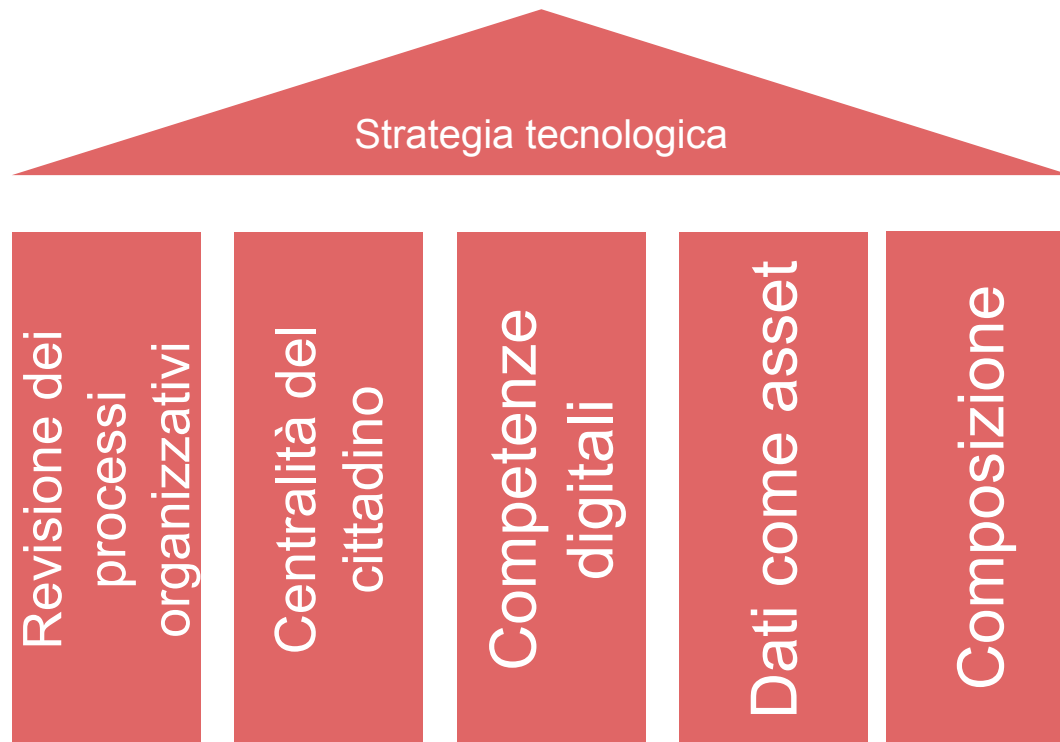
Schema PSR: Sanità Digitale



Strategia di sviluppo dell'ecosistema



I pilastri della strategia tecnologica della sanità digitale



Le due dimensioni infrastrutturali alla base della strategia digitale DM 77

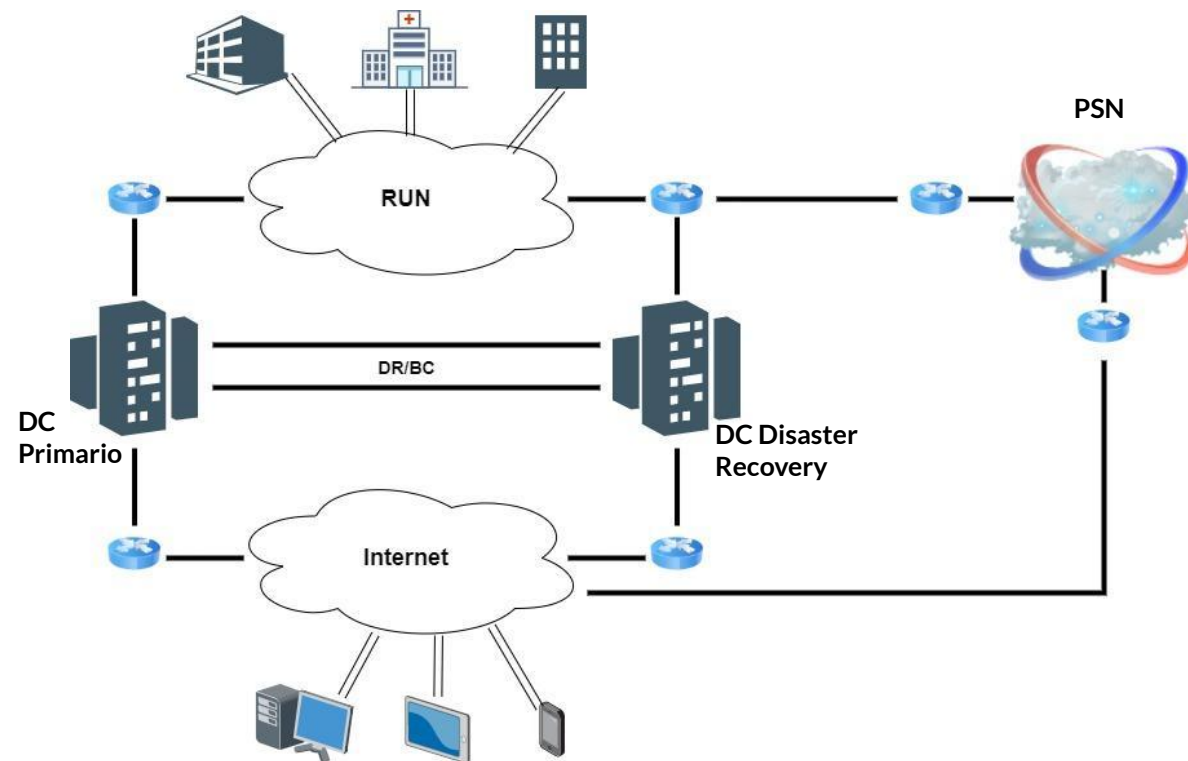
Infrastruttura tecnologica a tendere (target), che impatta sulle scelte architetture applicative

Infrastruttura applicativa e altri componenti applicative
interconnesse (es FSE, MPI, diagnostici, ecc)



Dalle scelte sull'infrastruttura tecnologica a tendere derivano una serie di **scelte architetture** della componente applicativa...pertanto *è importante raccordare le due dimensioni per evitare che non vi sia coerenza in fase di progettazione* e criticità nella fase realizzativa e nell'operativo.

Umbria – Infrastruttura Cloud (Hybrid)



Ibridazione Umbria Cloud

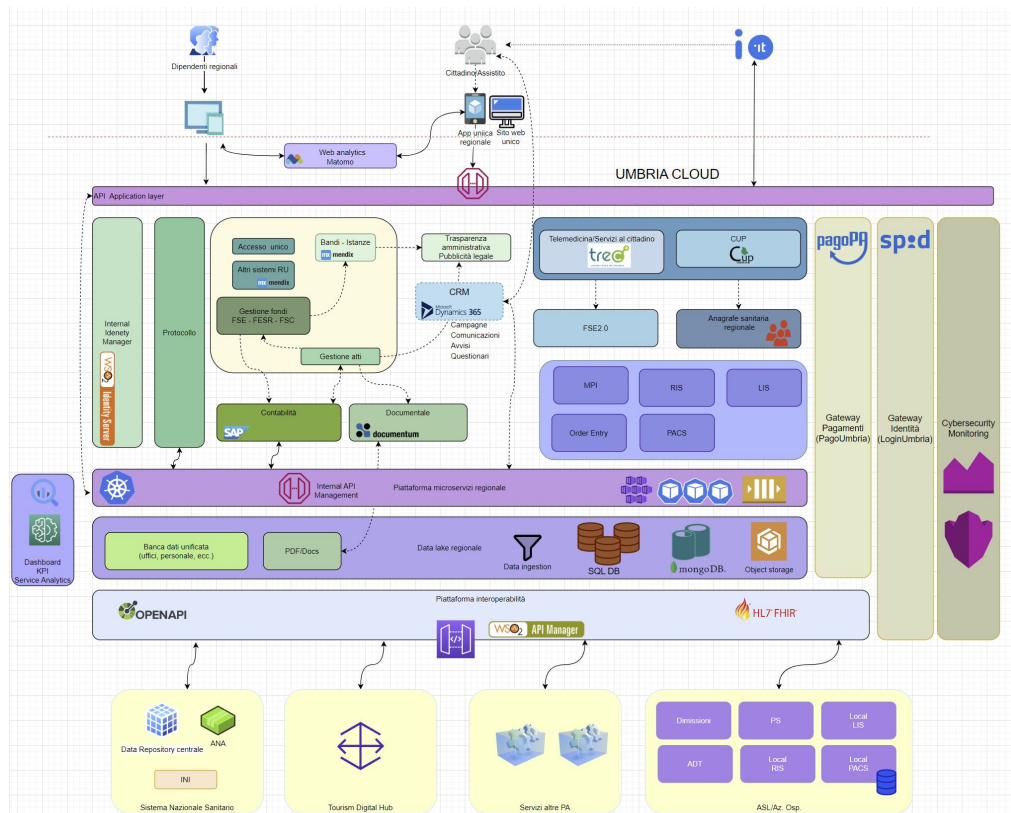
DC

- DC Primario (Tier 4 da realizzare)
- DC Disaster Recovery (Tier 3)
- Backup per Cyber Security in cloud

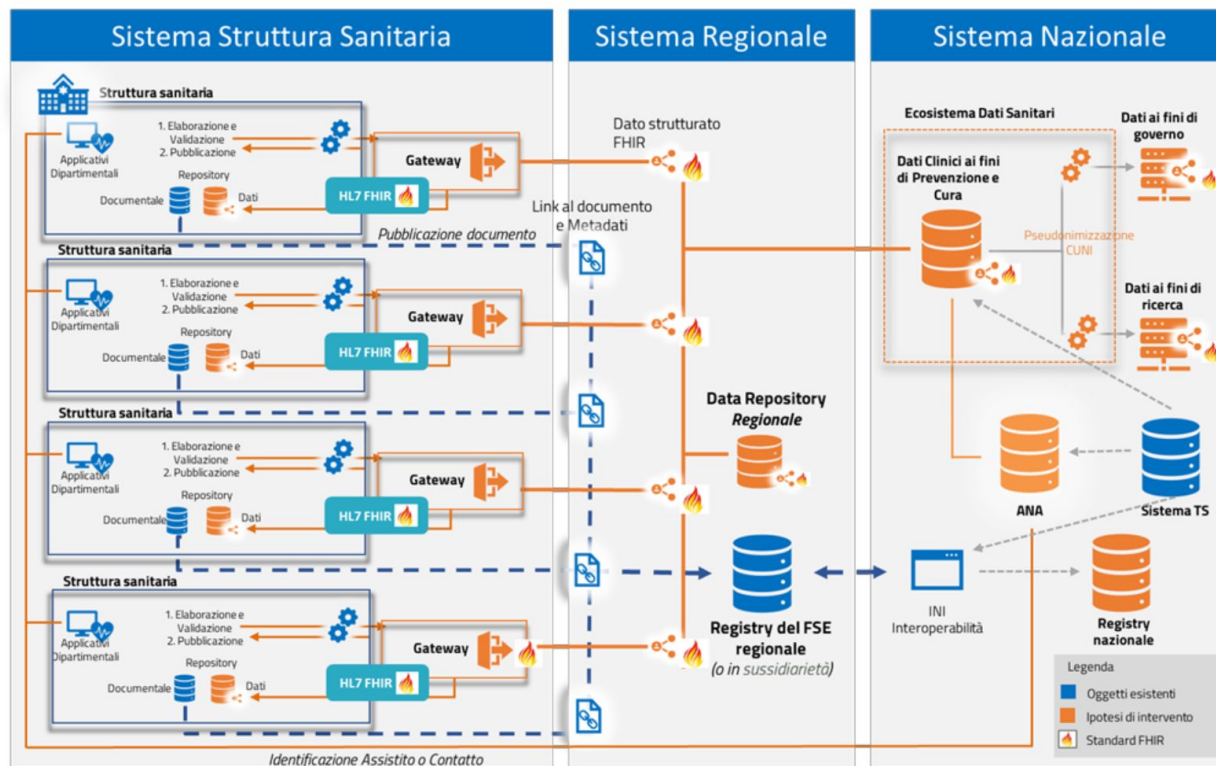
Rete

- Connessione RUN-PSN in L2
- Connessione Internet dedicata su PSN
- n. 280 strutture sanitarie collegate in f.o. entro Giugno 2026 attraverso il **Piano Sanità Connessa**- disponibilità 1 Gbit/s o 10 Gbit/s e/o HA da definire

Architettura basa su microservizi



FSE 2.0: Architettura: autonomia locale ma standard comuni e dati centralizzati



ARCHITETTURA FSE 2.0

> **Registry Nazionale** (Indice Nazionale dei documenti)

> **Data Repository Centrale** dedicato a raccogliere e gestire i dati sanitari strutturati relativi alla popolazione degli assistiti

> **Anagrafe Nazionale degli Assistiti**, banca dati anagrafica autoritativa della popolazione assistita su tutto il territorio nazionale.

> **Gateway** per l'acquisizione e validazione di dati e documenti clinici direttamente dai sistemi produttori adottati da professionisti e strutture sanitarie

FSE 2.0: parere del garante

**CERCA**

I miei diritti



Imprese ed enti

L'Autorità ▾

Temi ▾

Normativa e provvedimenti ▾

News e comunicazione ▾

Amministrazione trasparente

[Home](#) / [Provvedimenti](#) / [Parere del Garante](#)/ [Parere al Ministero della Salute sullo schema di decreto da adottare assieme al Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la tra...](#)

Parere al Ministero della Salute sullo schema di decreto da adottare assieme al Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sull'Ecosistema Dati Sanitari (EDS) - 22 agosto 2022 [9802752]

Scheda



Doc-Web

9802752



Data

22/08/22

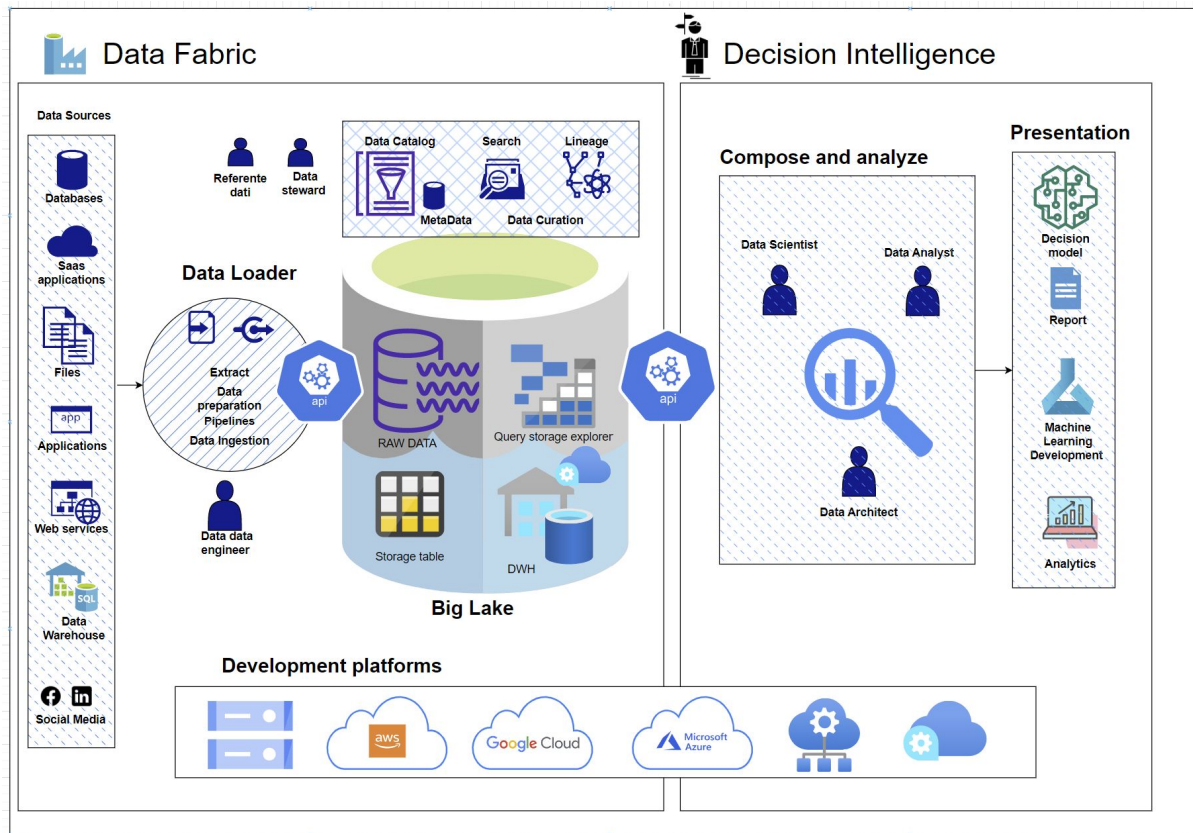
Argomenti

Sanità e ricerca scientifica

Dati sanitari

Fascicolo sanitario elettronico

Data governance: dati per le decisioni



SmartCUP - AI

AI nella proposta degli appuntamenti

Utilizzo della
base di
conoscenza
storica del CUP
e delle
indicazioni
MMG



ChatBot dotata di AI

Canale aggiuntivo
sia audio che di
messaggistica per
seguire la persona
nella prenotazione
fino
all'erogazione.



Presa in carico 24h ed ottimizzazione dei tempi e personalizzazione delle proposte

Tecnologia AI inclusa all'interno
del processo organizzativo

Livello di maturità AI nelle applicazioni

Ora

In 2-10 anni

25-30

- Analisi ed interpretazione delle immagini
- NLP e Chatbot
- Classificazione testo diagnostico

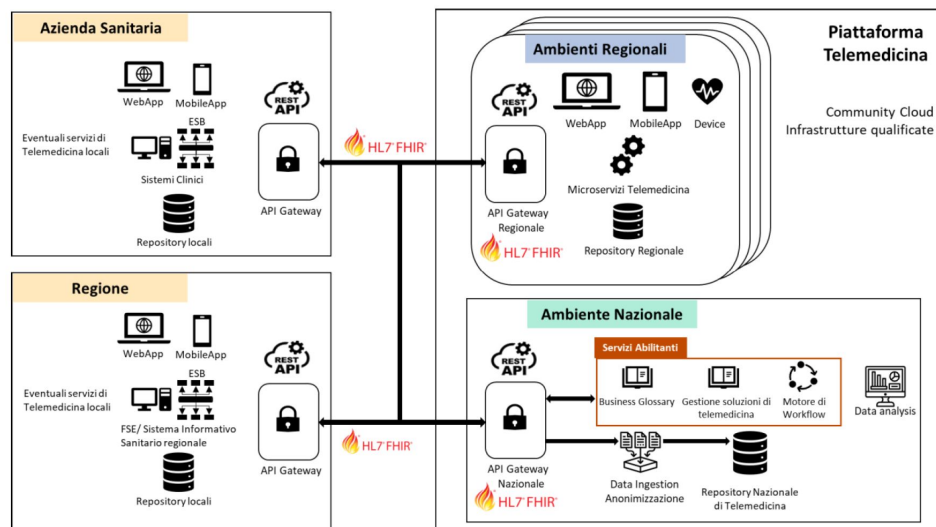
- Triage medico
- Sistemi di supporto alle decisioni cliniche
- Formazione virtuale
- Gestione remota e telemedicina

- Robot autonomi per interventi chirurgici
- Interazione nel modo del metaverso con l'avatar

AGGIORNAMENTO ASPETTI REGOLATORI E DI PRIVACY

Telemedicina

Costituzione di un' infrastruttura regionale di telemedicina, unica a livello regionale, interoperabile con le infrastrutture delle altre regioni attraverso l'integrazione con la PNT.



Outline

1. COSA POSSIAMO FARE CON I SERVIZI DIGITALI
2. COME POSSIAMO RENDERE ABILITANTE IL DIGITALE

Il Rischio

Il rischio che si corre nel corso di un progetto di cambiamento che coinvolge strategia, organizzazione e sistemi informativi è:

$$\mathbf{VO + NT = CVO}$$

Vecchia
Organizzazione

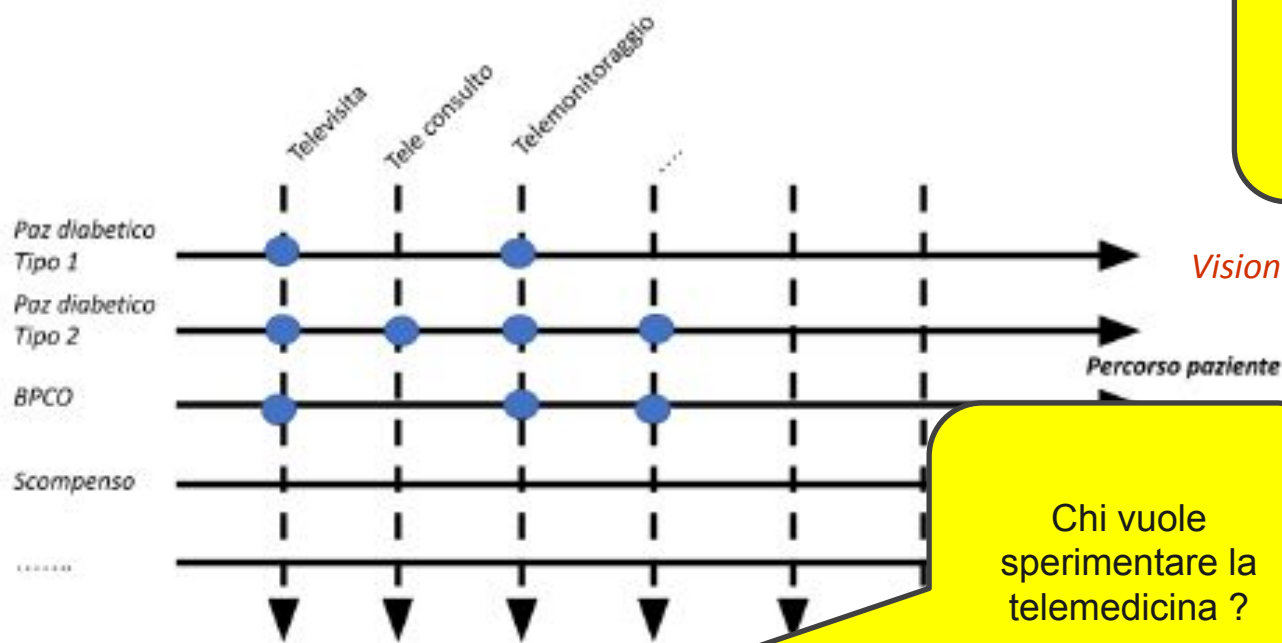
Nuova
Tecnologia

Costosa Vecchia
Organizzazione

Le leve per lo sviluppo del Digital Health

- ▶ La sanità digitale deve essere una **priorità di sistema**
- ▶ **Visione** di lungo periodo (5-7 anni)
- ▶ **Competenze manageriali** distintive:
 - ▶ *Reengineering dei processi* (in modo revisionale e non incrementale)
 - ▶ Nuove modalità di *progettare le nuove organizzazioni* (modelli organizzazioni e tecnologie gli ingredienti)

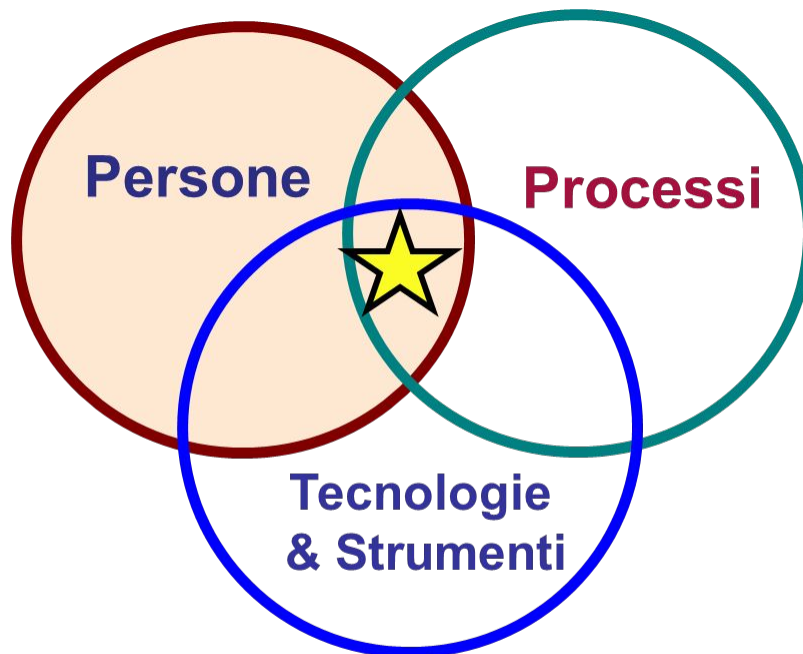
L'approccio definito



Quale dei percorsi paziente vogliamo modificare introducendo la telemedicina ?

Chi vuole sperimentare la telemedicina ?

Come gestire il cambiamento ?



= cambiamento sostenuto con successo,

Fonte: Watson-Wyatt Worldwide

Il nuovo paradigma

Dal **COSA** dobbiamo fare

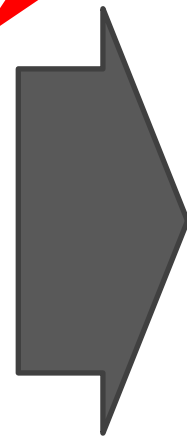
Passare da una «Logica incrementale» ad una logica «revisionale»

al **COME**

Modifico/introduco i processi
(service re-design)

Modifico l'organizzazione

Introduciamo la tecnologia



Un nuovo modo di
progettare
l'organizzazione



puntozero

LA NUOVA VERSIONE DELL'INNOVAZIONE

Grazie.

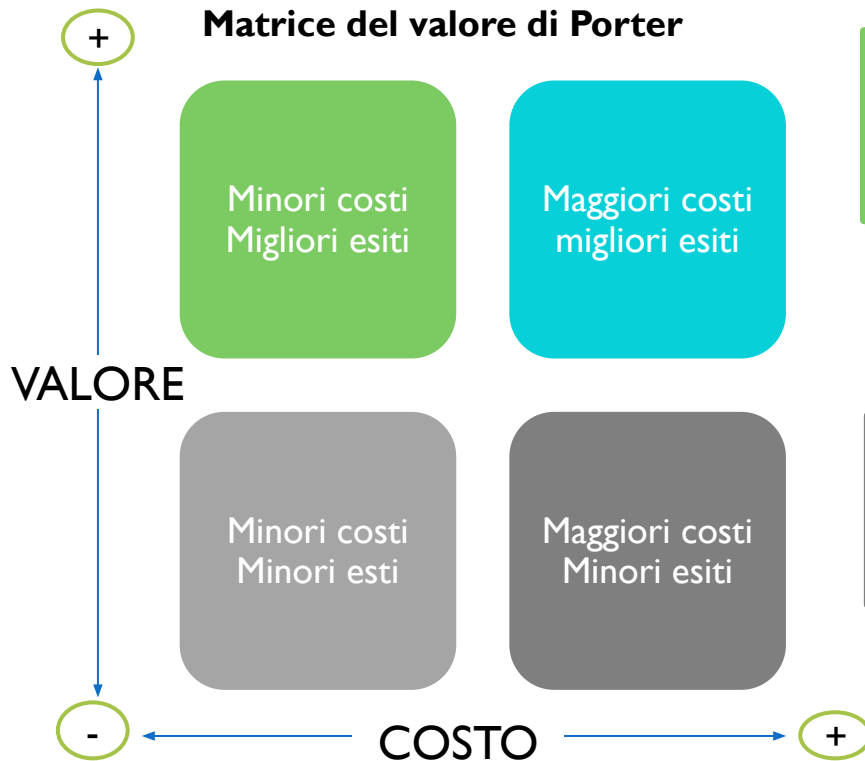


Polazione cronica stimata anno 2021

Condizione cliniche	Numero pazienti stimati 2021
Diabete	56089
Respiratorio	1820
Cardiologico	92410
Oncologico	39461
Neurologico	9393

Matrice del valore di Porter: scenario PNRR

Matrice del valore di Porter



Un'assistenza eccellente al paziente con ictus **integrata** con servizi riabilitativi migliora le percentuali di sopravvivenza e **riduce la disabilità** con un conseguente beneficio per il sistema sanitario e sociale anche in termini di **sostenibilità economica**.

Quando le strutture assistenziali di **eccellenza** mettono in atto **interventi diagnostici** e terapeutici più **aggressivi di quanto non prevedano le linee-guida**, a **parità di esiti clinici**.

Nel caso un'assistenza meno efficace determini **minori costi** per le cure prestate in fase acuta che però induca maggiore spesa dovuta alle **disabilità** conseguenti e al peso della malattia **sulla famiglia e i caregiver**.

Cure **male organizzate** e anche per questo **poco costose** che determinano costi inferiori e esiti peggiori.

VBHC: il valore alla base dei nuovi modelli organizzativi della Sanità

