

# **ECOSISTEMA DIGITALE SSN: SIAMO PRONTI PER RIPROGETTARE I SERVIZI E LA CLINICA**

FRANCESCO LONGO,  
CERGAS/SDA UNIVERSITA' BOCCONI

MILANO, 9/10/2025

FACTORY

EVENTS

MEDIA

# AGENDA



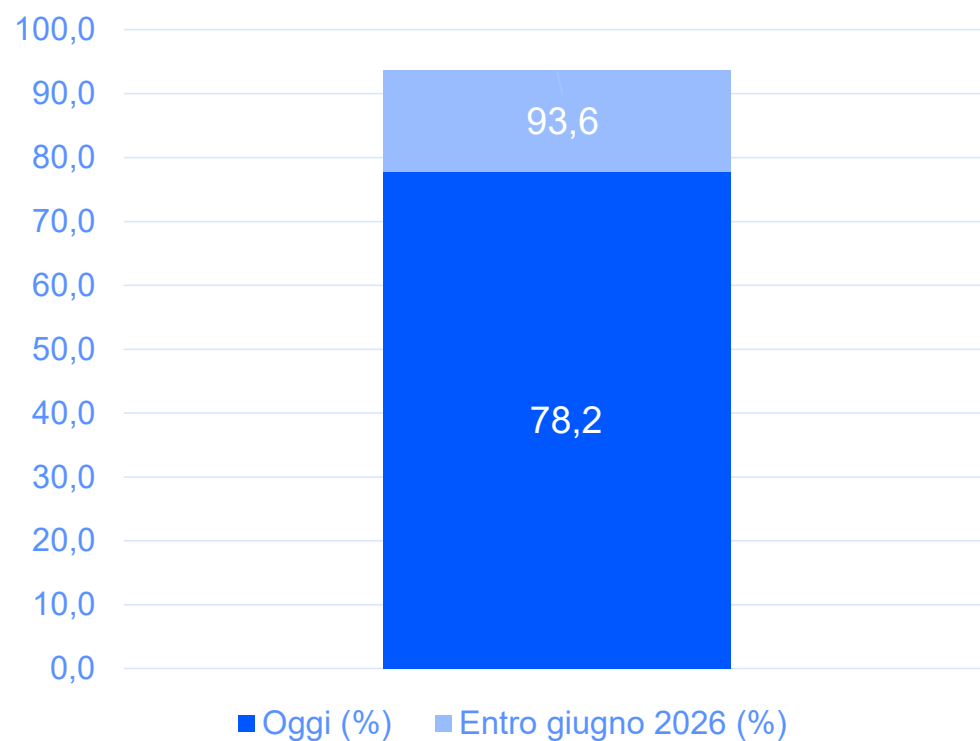
1) L'ECOSISTEMA DIGITALE DEL SSN E' PRONTO

2) L'ECOSISTEMA DIGITALE PER TRASFORMARE I SERVIZI E LA CLINICA

3) QUALE RUOLO PER IL CIO

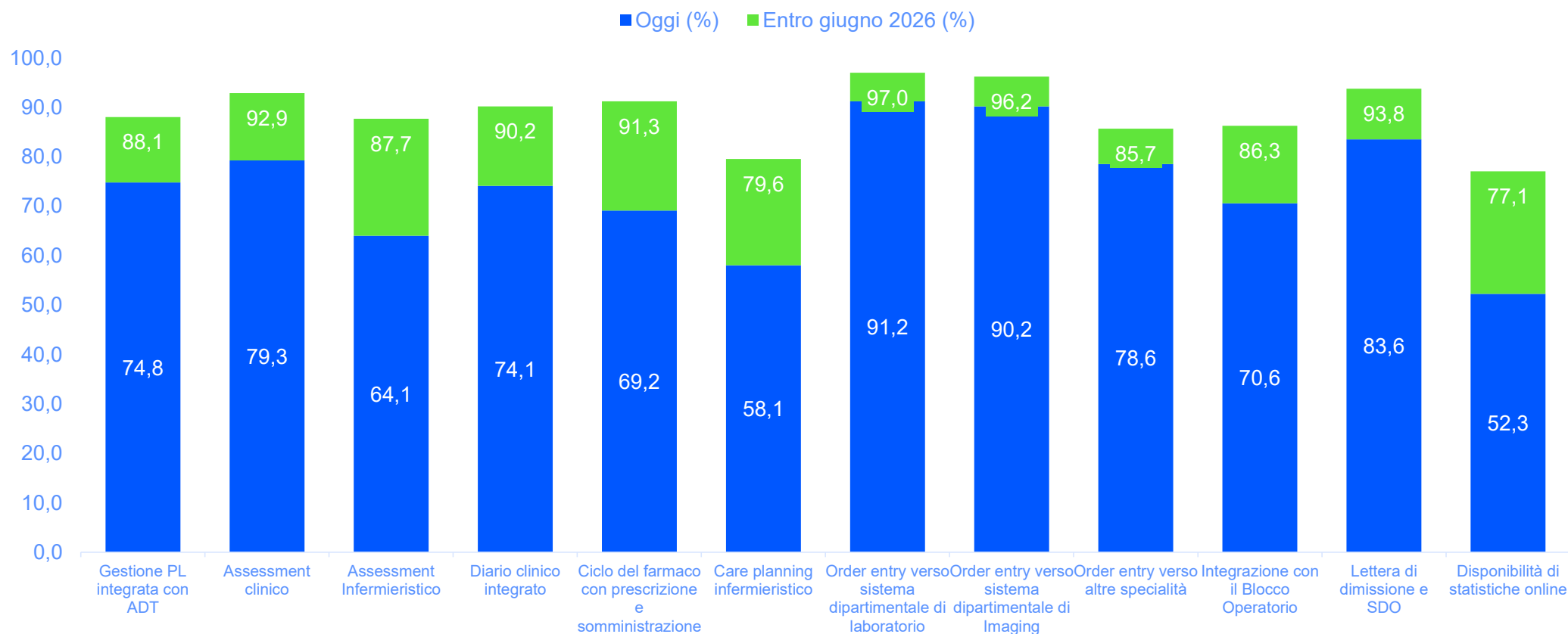
# DIFFUSIONE DELLA CCE OSPEDALIERA

## DIFFUSIONE DELLA CCE OSPEDALIERA NEI REPARTI OSPEDALIERI



Entro la metà del  
2026, in media il  
**94%** dei reparti  
ospedalieri saranno  
attivati con la **CCE**

# DIFFUSIONE DELLE MACRO-FUNZIONI DELLA CCE OSPEDALIERA



## FSE IN FORMATO FSE<sub>2</sub>

MEDIA (%)

53,6	Referti di specialistica ambulatoriale
85,6	Referti di radiologia
85,0	Referti di laboratorio
66,2	Lettere di dimissioni
82,2	Verbali di pronto soccorso
56,5	Anatomia patologica
26,1	Referto di screening

# **ABBIAMO LA PIATTAFORMA DIGITALE PER RIPENSARE I SERVIZI E LA CLINICA**

1. **L'enfasi giustamente è stata sul preparare le piattaforme digitali (risorse, competenze, scadenze)**
2. **Non abbiamo un piano (scadenze) per diffondere l'utilizzo delle nuove piattaforme**
3. **Non abbiamo un framework per innovare caratteristiche servizi e modalità offerta clinica**
4. **Chi ha le competenze e il commitment per innovare i servizi/clinica?**

# AGENDA



1) L'ECOSISTEMA DIGITALE DEL SSN E' PRONTO

2) L'ECOSISTEMA DIGITALE PER TRASFORMARE I SERVIZI E LA CLINICA

3) QUALE RUOLO PER IL CIO

## AIRB@B NON E' L'ALBERGO TRADIZIONALE ONLINE



### Mass tourism

“Standardized” accommodation, typically in big art cities and everybody lining up to visit the flagship attractions

### Travel as a local

Unique listings in popular and less popular cities with a host connecting the guest with local culture, traditions and the right things to see and do



# **1. CRONICITA': QUALI PRESTAZIONI CURANO? 1/2**

- 1. Nessuno è mai stato «curato» da una visita o da un accertamento diagnostico**
- 2. La cura è garantita dai farmaci, dalla riabilitazione, dal corretto stile di vita (al limite dalla chirurgia), dall'aderenza alle terapie e ai percorsi**
- 3. Eppure tutte le nostre mappe cognitive, metriche e sistemi operativi guardano esclusivamente a visite ed esami**
- 4. La cronicità dura 28 anni: le prime visite sono un errore di rendicontazione o un fenomeno poco rilevante (eppure misuriamo quelle)**

# 1. FREQUENZA DELLE VISITE: GIARDINO E CRONICITA' 2/2

## GIARDINO DELLA CASA

Taglio l'erba ogni mese

=> Programma 2 visite all'anno

Taglio l'erba ogni settimana

=> Programma 6 visite all'anno

Taglio l'erba quando è alta (ha piovuto)

=> Visito quando esiti o aderenza non sono soddisfacenti

Faccio girare il robottino (sempre/piovuto)

=> Autodiagnosi automatizzata basata su dispositivi personali o telemonitoraggio

**FSE 2.0. + CUP REGIONALE RIESCONO A TAGLIARE L'ERBA SOLO QUANDO E' CRESCIUTA?**

## 2. PARRUCCHIERE VS CUP

### PARUCCHIERE

Solo per appuntamento preso da remoto

Professionista scelto e stabile

Il cliente modula appuntamento pur di avere il professionista di fiducia

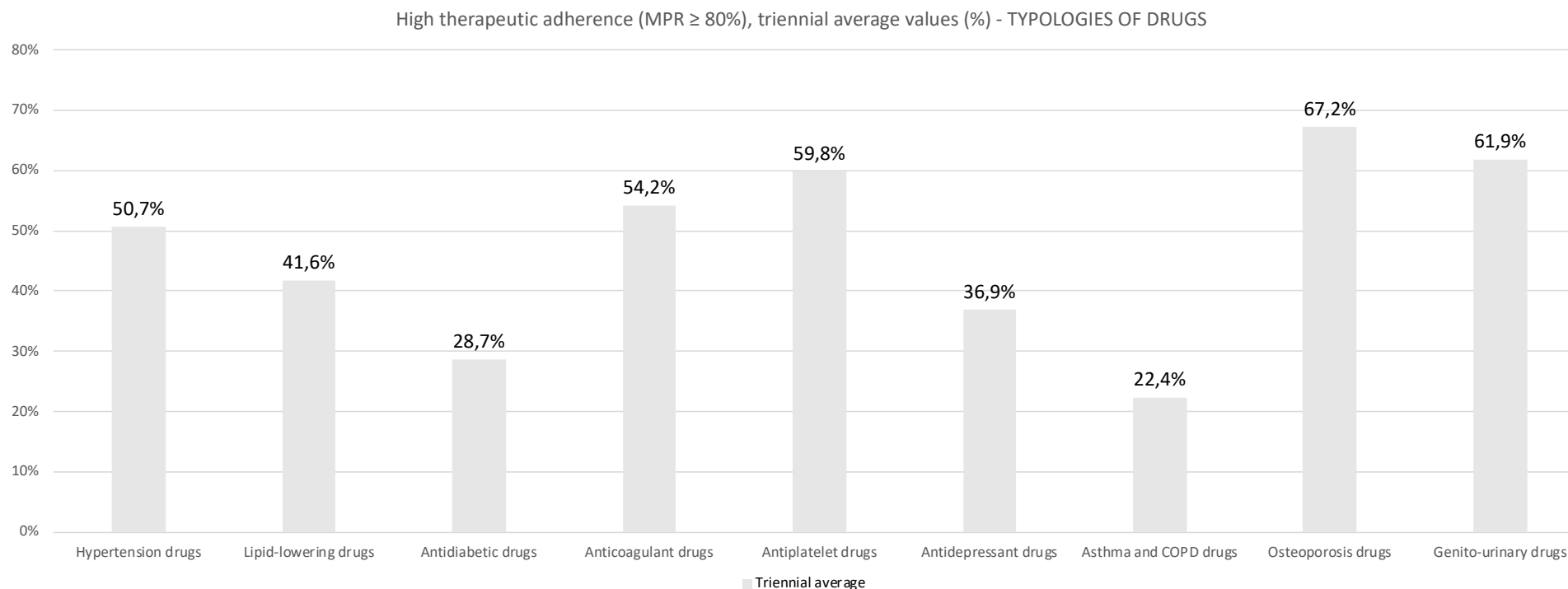
### CUP VISITE SPECIALISTICHE

Appuntamento su canali misti

Professionista casuale che cambia a ogni visita

Di norma, impossibile scegliere professionista (se non uscendo da SSN)

### 3. Aderenza terapeutica, dati medi per tipologie di farmaci nel triennio 2019-2021



Fonte: elaborazioni su dati dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e rapporto Osmed (2022)

**Sappiamo in tempo reale chi non ha ritirato i farmaci o ha esaurito le confezioni: possiamo INVIARE QUESTO DATO IN TEMPO REALE E IN MODO AGGREGATO PER PANEL DI PAZIENTI AL CASE MANAGER?**

FACTORY

EVENTS

MEDIA

## 4. TELECONSULTO: AUMENTANO O DIMINUISCONO LE VISITE?

### IERI

- 1) MMG prescrive visita per lo specialista
- 2) Il paziente va dallo specialista
- 3) Il paziente torna dal MMG

=> 3 accessi e 3 visite

### OGGI

- 1) Il paziente va dal MMG
- 2) MMG chiede un teleconsulto in asincrono
- 3) Il paziente torna dal MMG

=> 2 accessi, 2 visite e un teleconsulto

### DOPO 10 teleconsulti su temi simili

- 1) Il paziente va da MMG più competente e meno prescrittore

=> 1 accesso e 1 visita

## GENERARE E DIFFONDERE FRAMEWORK E LOGICHE DI UTILIZZO DEL TELECONSULTO

## 5. SE AVESSIMO NEL FSE 2.0 TUTTE LE PRESTAZIONI PRIVATE....

### COMPLETEZZA DEL FSE 2.0

E' obbligatorio caricare nel FSE i referti di TUTTE le prestazioni sanitarie del Cittadino, comprese quelle acquistate privatamente

Attualmente il SSN non spinge su questo obbligo...

### POTENZIALE

- 1) FSE divente unico portale di refertazione: semplifichiamo la vita dei pazienti
- 2) Offriamo ai clinici SSN e privati il quadro informativo completo del paziente
- 3) Possiamo evitare di duplicare nel SSN prestazioni già acquisite privatamente (diagnostica, screening, visite)
- 4) Riconciliamo le terapie SSN e private, lavoriamo su appropriatezza complessiva

# AGENDA

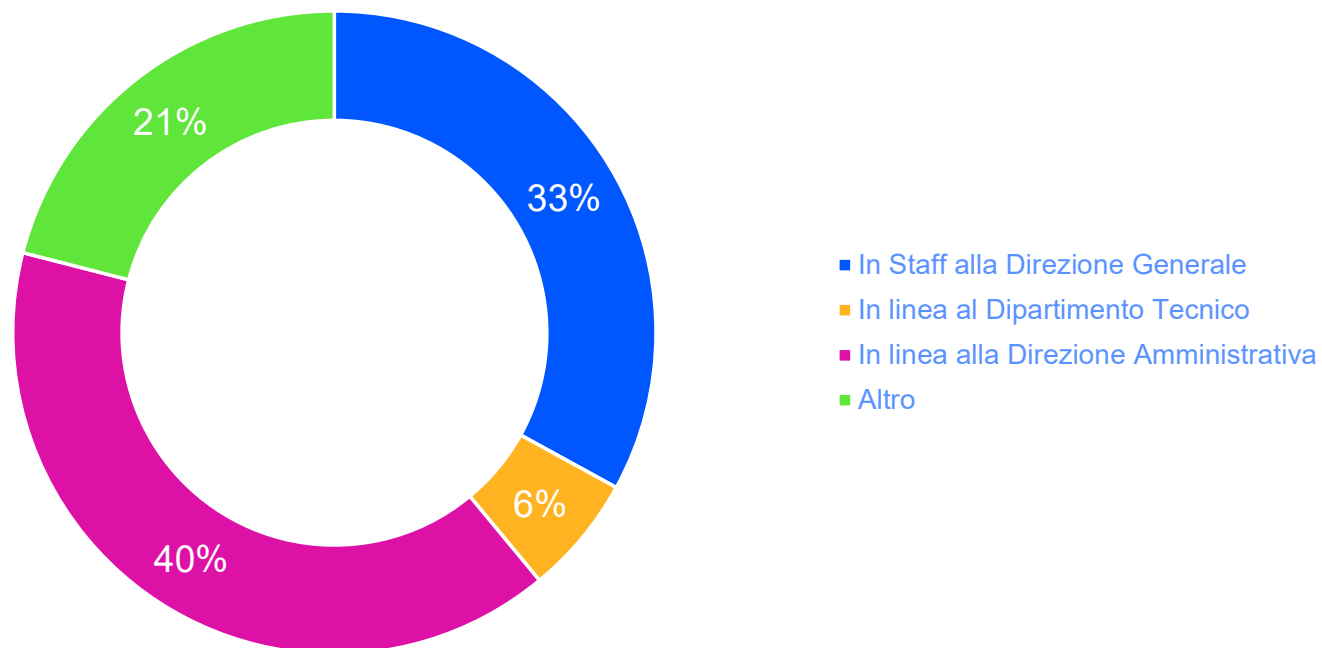


1) L'ECOSISTEMA DIGITALE DEL SSN E' PRONTO

2) L'ECOSISTEMA DIGITALE PER TRASFORMARE I SERVIZI E LA CLINICA

3) QUALE RUOLO PER IL CIO

# LA FIGURA DEL CIO NELL'ORGANIGRAMMA





## COMPETENZE E COMMITMENT

- 1) Non esiste un candidato organizzativo naturale al service redesign e alla trasformazione dei modelli di lavoro nell'attività clinica
- 2) Le competenze sono ancora largamente da sviluppare, accumulare, sperimentando, valutando e correggendo
- 3) E' lavoro di team multidisciplinari senza un capo esplicito (leadership de facto)
- 4) E' lavoro orizzontale a network che coinvolge molti silos professionali e organizzativi=> senza leve gerarchiche
- 5) Si tratta di ridisegni di processi nel percepito del paziente e del clinico (non ci sono ottimalità tecniche da ricercare)
- 6) Si tratta di change management aziendale

## INTERESSA?

## CIO: CUOCO O WEDDING PLANNER?



**PREDISONGO LA PIATTAFORMA**



**RIDISEGNO IL PATIENT JOURNEY**