

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

FRANCESCO LONGO,
CERGAS/SDA UNIVERSITA' BOCCONI

MILANO, 9/10/2025

AGENDA



1) L'ECOSISTEMA DIGITALE DEL SSN E' PRONTO

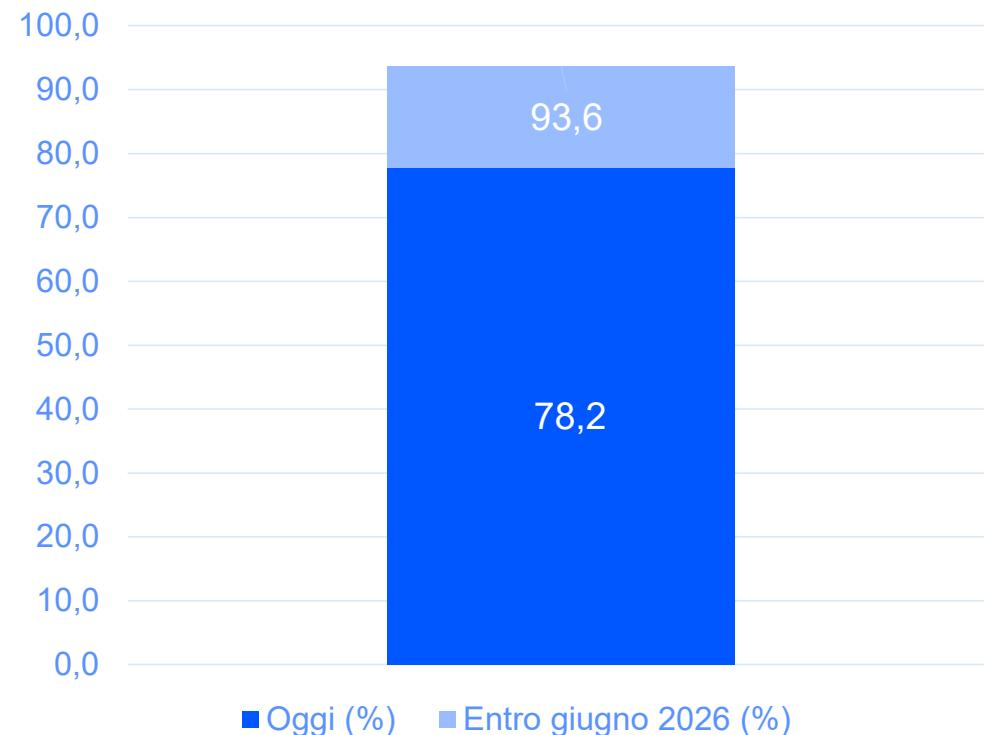
2) L'ECOSISTEMA DIGITALE PER TRASFORMARE I SERVIZI E LA CLINICA

3) QUALE RUOLO PER IL CIO

DIFFUSIONE DELLA CCE OSPEDALIERA

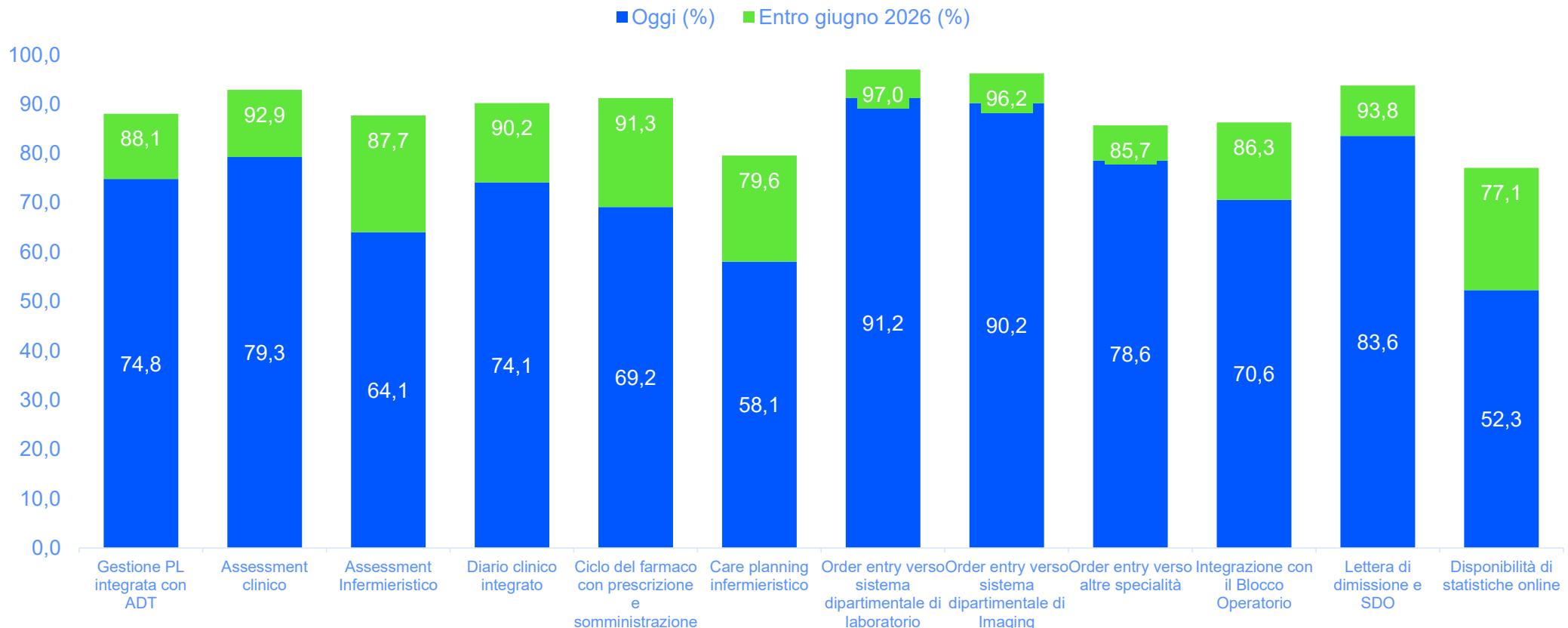


DIFFUSIONE DELLA CCE OSPEDALIERA NEI REPARTI OSPEDALIERI



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

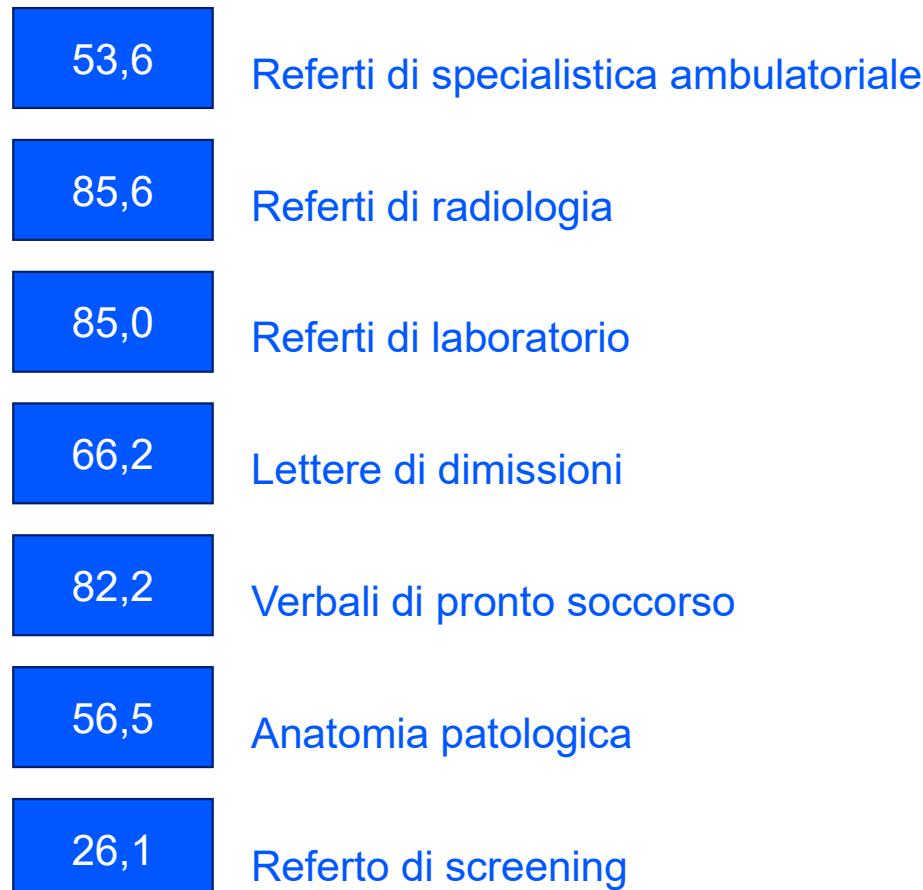
DIFFUSIONE DELLE MACRO-FUNZIONI DELLA CCE OSPEDALIERA



FSE IN FORMATO FSE2



MEDIA (%)



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 della 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

PAZIENTE CRONICO

=> Programmo 2 visite all'anno

Taglio l'erba ogni settimana

=>Programmo 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)

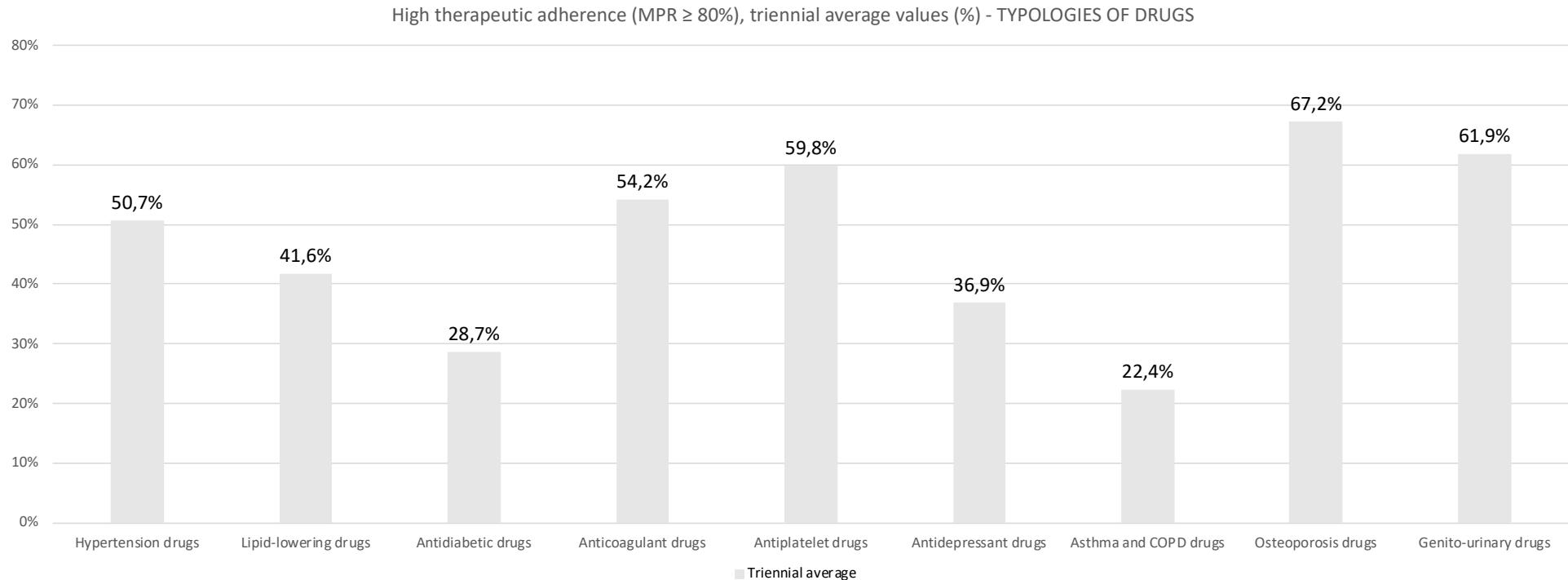
FACTORY

EVENTS

MEDIA

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?



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

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

=>3 accessi e 3 visite

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

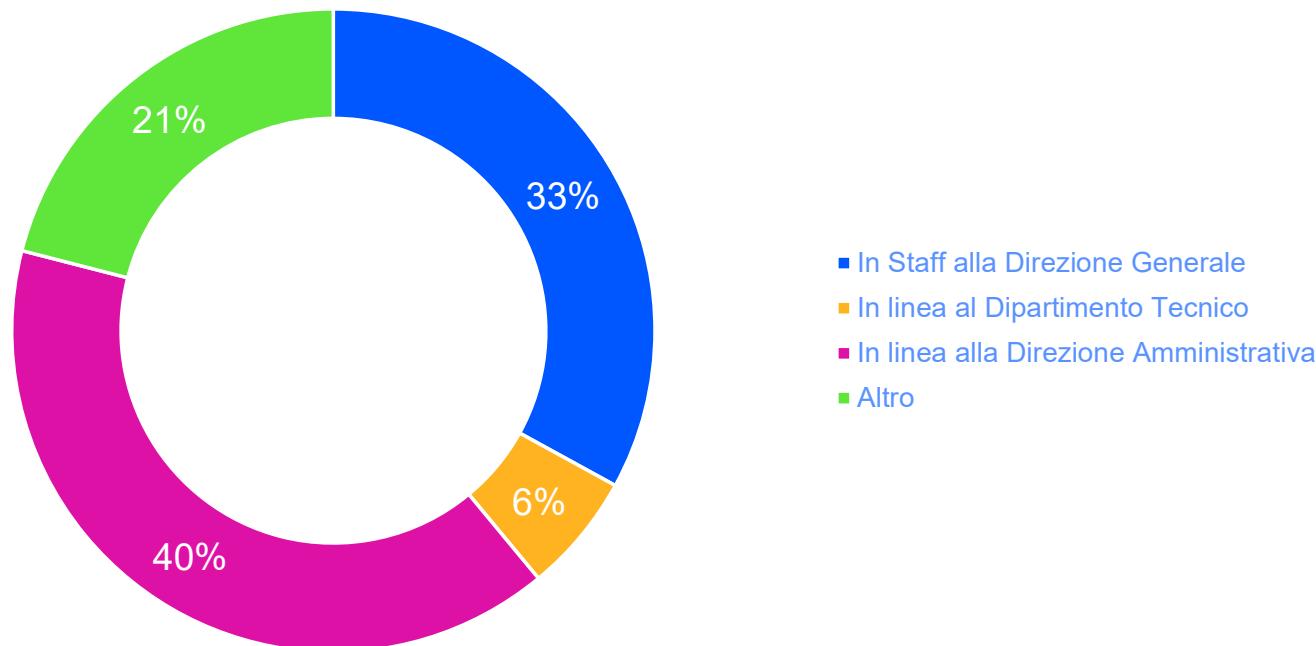
- 1) FSE divente unico portale di refertazione:
semplifichiamo la vita dei pazienti
- 2) Offriamo ai clinici SSN e privati il quadro informativo completo del paziente
- 3) Possiamo evitare di duplicare nel SSN prestazioni già acquisite privatamente (diagnostica, screening, visite)
- 4) Riconciliamo le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

FACTORY EVENTS MEDIA