

Tecnologie digitali e soluzioni integrate per la presa in carico del paziente

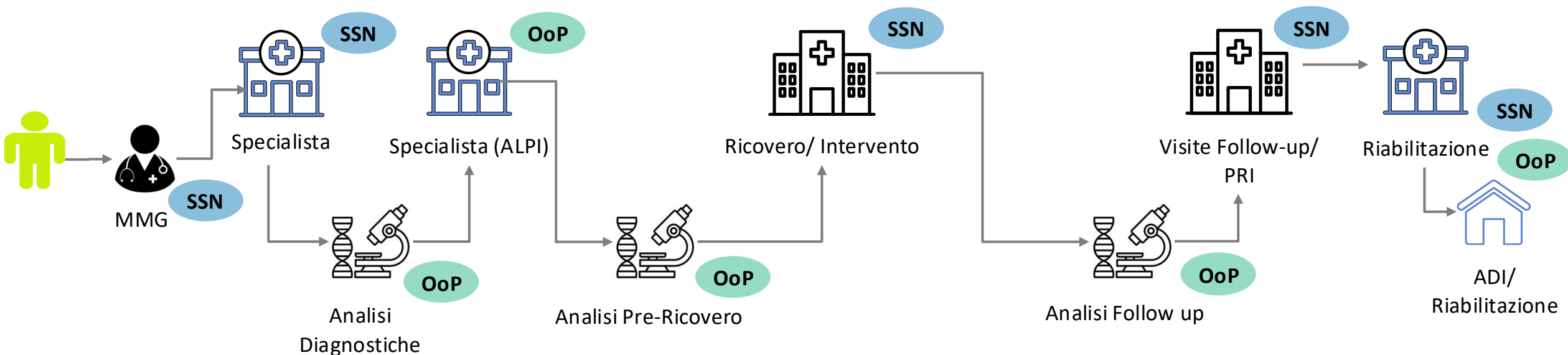
Carlo Milli, Chief Public Affairs Officer ab medica S.p.A.

Presa in carico e patient journey: complessità e punti di rottura

Diagnosi & Pre-hab

Ricovero/ Intervento

Follow up & Re-hab



Monitoraggio cronico

Fase acuta

Monitoraggio cronico

I punti di rottura nel patient journey

1 Governance processi e percorsi

Il paziente rischia di “navigare” autonomamente tra MMG, specialisti, laboratori e ospedali senza un coordinamento. Ogni transizione tra setting di cura è potenzialmente un punto di Perdita di Valore

2 Interoperabilità

Referti, immagini diagnostiche e prescrizioni rimangono in silos separati. Non completo allineamento regionale nell'alimentazione del FSE. Difficoltà professionisti sanitari ad avere accesso completo alla storia clinica del paziente al momento della visita

3 Equità di accesso

Le liste d'attesa nel SSN e spinta dei pazienti verso il privato OOP, generando disuguaglianze di accesso e duplicazioni di esami già eseguiti

4 Monitoraggio post-acuzie (follow up e rehab)

Percorsi di follow up e riabilitazione estremamente diversificati anche all'interno della medesima Regione ed in termini di accesso, con impatto diretto sui tassi di riammissione

La sfida della frammentazione nella sanità italiana

62,9%

dei pazienti **cronici/rari**
segnala **scarso coordinamento**
tra cure primarie e specialistica

*Cittadinanzattiva, XXI Rapporto
sulle politiche della cronicità, 2023*

5,8 mln

di italiani nel 2024
hanno **rinunciato a cure**
per **attese o motivi economici**

*Fondazione GIMBE,
8° Rapporto SSN, 2025*

24 mln

di italiani affetti da almeno
una **patologia cronica**;
12,8 mln con multimorbilità

*ISTAT, Rapporto Annuale 2026;
Osservasalute / ISTAT-AVQ*

Le principali sfide strutturali:



Continuità tra setting di cura: il 53,6% dei pazienti cronici segnala discontinuità assistenziale tra ospedale, territorio e domicilio ¹



Liste d'attesa: nel 2025 solo il 50% delle prestazioni specialistiche rispetta i tempi massimi per classi di priorità B e D ⁴



Spesa OoP: nel 2024 le famiglie pagano €41,3 miliardi di tasca propria (>22,3% della spesa sanitaria totale) ²



Invecchiamento demografico: 24 milioni di cronici, 12,8 milioni con multimorbilità — in crescita verso i 25 milioni nel 2028 ³

¹ Cittadinanzattiva, XXI Rapporto sulle politiche della cronicità – «Nel labirinto della cura», dic. 2023 | ² Fondazione GIMBE, 8° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale, ott. 2025 | ³ ISTAT, Rapporto Annuale 2026; Osservasalute / ISTAT-AVQ | ⁴ AGENAS / Ministero della Salute, Piattaforma nazionale liste d'attesa, gen-mag 2025

I pazienti ed il mercato stanno cambiando velocemente....

I NUMERI CHIAVE DEL MERCATO



Fonte: Statista – Digital Health Market Outlook 2024



Fonte: Accenture – Digital Health Consumer Survey 2023



Fonte: Google Trends – Healthcare Search Insights 2024



Fonte: Agenas – Monitor Tempi di Attesa 2024

I DRIVER DEL CAMBIAMENTO

Pazienti sempre più digitali e informati
Si aspettano servizi accessibili, rapidi e personalizzati

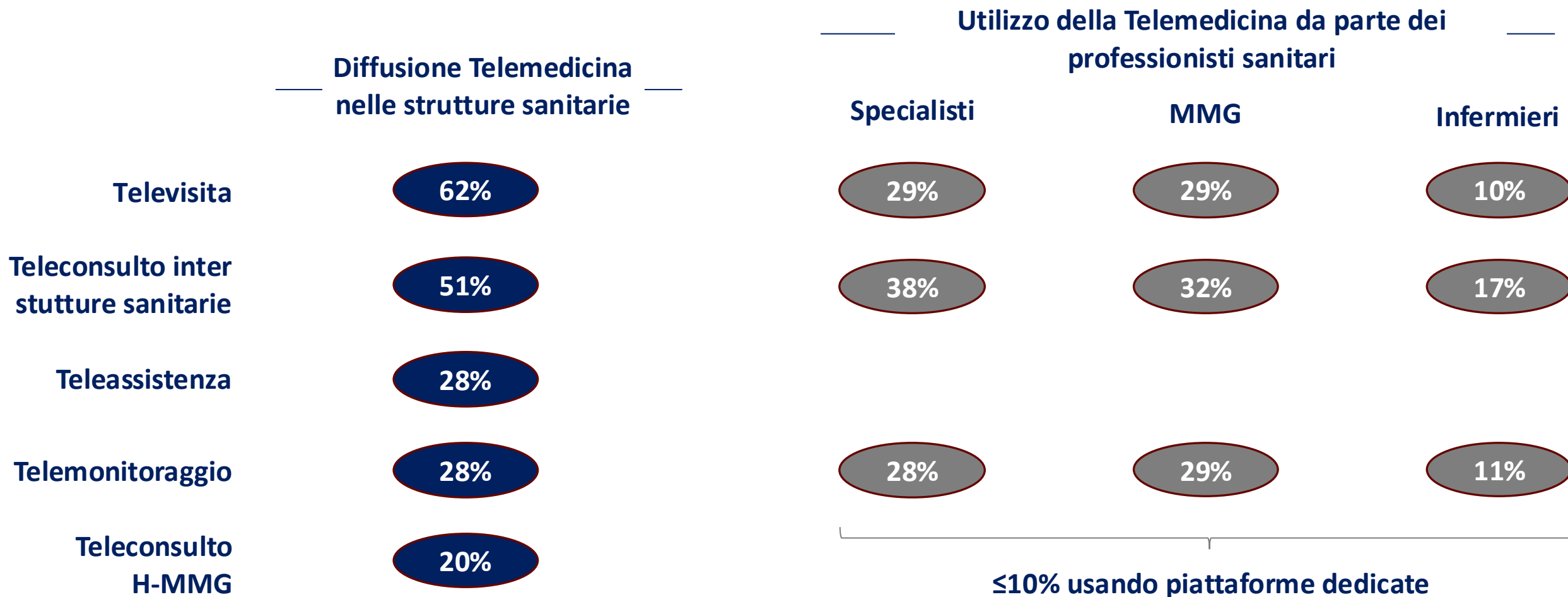
Tecnologia diffusa e sicura
Smartphone, connettività e soluzioni digitali affidabili

Nuovi modelli di cura
Centralità del paziente e continuità assistenziale

Pressione su costi e risorse
Necessità di maggiore efficienza e sostenibilità

Evoluzione normativa e rimborsabilità
Maggiore attenzione a qualità, sicurezza e tracciabilità

..... e le strutture sanitarie



I 4 livelli di interoperabilità *(European Interoperability Framework)*

01

Interoperabilità Legale

Quadro giuridico armonizzato che consente lo scambio di dati tra soggetti e giurisdizioni diverse

02

Interoperabilità Tecnica

Standard di comunicazione, protocolli e API che permettono ai sistemi di connettersi e scambiarsi dati

04

Interoperabilità Semantica

Vocabolari condivisi, ontologie e terminologie cliniche per garantire che i dati abbiano lo stesso significato in sistemi diversi

03

Interoperabilità Organizzativa

Allineamento di processi, flussi di lavoro e modelli di governance tra enti e strutture sanitarie



VISIONE

Un ecosistema nazionale interoperabile che connette **Persone, Professionisti e Sistemi** per una sanità digitale di prossimità.

4. CENTRO SERVIZI

AGENAS "Linee di indirizzo per il Centro Servizi in Telemedicina"

1. Gestione e logistica dei device
 2. Attivazione del servizio
 3. Formazione
 4. Help desk e assistenza tecnica
- Supporta tutti gli utenti (clinici, pazienti) nell'utilizzo delle piattaforme e dei dispositivi assegnati
 - Verifica aderenza del paziente al Piano assegnato dal medico
 - Verifica la correttezza dell'acquisizione dei dati
 - Effettua escalation ai clinici di riferimento

1. PIATTAFORMA NAZIONALE DI TELEMEDICINA (PNT) – AGENAS



Linee guida e standard nazionali



Catalogo nazionale servizi e soluzioni di telemedicina



Monitoraggio, valutazione e indicatori



Servizi abilitanti nazionali



Interoperabilità nazionale (dati e servizi)

2. INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA (IRT)



Governance e programmazione regionale



Integrazione con sistemi regionali (CUP, EHR, FSE, ...)



Identità e accessi regionali (SSO)



Servizi e API regionali



Integrazione con territorio e presidi

3. ALTRE PIATTAFORME CLINICHE E OPERATIVE

Piattaforma modulare che abilita i percorsi di telemedicina end-to-end

ALTRE



Televisite e Video-consulti



T. monitoraggio
Remote Patient Monitoring



Tele Rehab
T. Refertazione



Care Pathway
Case Mgt



Comunicazione sicura e collaborazione



Dashboard cliniche e reportistica



Sicurezza by design: privacy, consenso, audit, cifratura end-to-end



Interoperabilità: HL7 FHIR, IHE, DICOM, ICF, standard nazionali

UTENTI



CITTADINI / PAZIENTI



SANITARI



CAREGIVER

CONTESTI DI CURA



OSPEDALI



TERRITORIO
(Case della Comunità,
Distretti, Ambulatori)



ASSISTENZA
DOMICILIARE



RSA / STRUTTURE
SOCIOSANITARIE

VALORE PER IL SISTEMA



Continuità assistenziale e presa in carico proattiva



Miglioramento degli esiti di salute e dell'esperienza



Efficienza operativa e sostenibilità per il SSN



Dati di qualità per governo clinico e programmazione

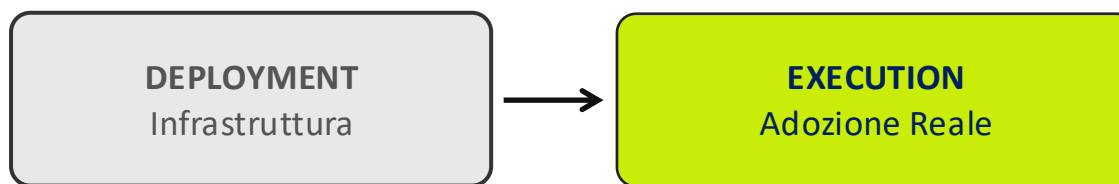


Compliance a standard nazionali e regionali

Dal deployment tecnologico, all'adozione (effettiva su larga scala)

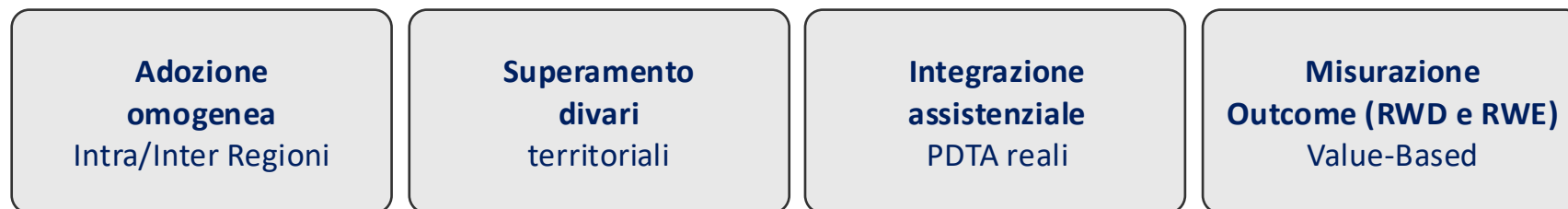
Obiettivi PNT

- Governance digitale integrata
- Monitoraggio volumi & performance
- Interoperabilità ecosistemi SSN
- Standardizzazione cure digitali



cambio di paradigma

Le sfide esecutive



Piattaforma ≠ Modello operativo
Il rischio non è tecnologico, è esecutivo

Digital Health e PNHTA

Le fasi del PNHTA



Esiti (ex valutazione chirurgia robotica '24-'26)

- Carenza attuale letteratura scientifica
- Valutazione focalizzata su fase di ospedalizzazione



Giudizio di appraisal

- Positivo: «utilizzo»
- Negativo: «non utilizzo» o «utilizzo condizionato»

Sanità Digitale

Governata

Interoperabile

Diffusa

Presa in carico del paziente

- Integrazione percorsi ospedalieri e territoriali pre e post ricovero (riabilitazione e follow up)
- Raccolta e gestione strutturata dei dati
- Gestione PREMS e PROMS
- Raccolta di evidenze (RWD e RWE) e Total Cost of Care

Completamento Catena del Valore

Grazie!