

XV Congresso Nazionale 2022

# HTA è Valore



**Aspetti organizzativi e regolatori per un nuovo modello di gestione  
delle cronicità alla luce delle Digital Medicines**  
Lettura sull'analisi degli aspetti organizzativi

**Americo Cicchetti**

Professore ordinario di Organizzazione Aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Direttore ALTEMS e Founder di Altems Advisory, Past President SIHTA

# Gruppo di Lavoro

## Composizione del Gruppo di Lavoro

- **Americo Cicchetti**, Founder Altems Advisory e Direttore ALTEMS
- **Eugenio Guglielmelli**, Professore Ordinario - Docente di Bioingegneria della Riabilitazione, Valutazione e Gestione delle Tecnologie Biomediche, Università Campus Bio-Medico di Roma
- **Giuseppe Turchetti**, Professore di Economia e Management, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa
- **Eugenio Di Brino**, Co-Founder di Altems Advisory
- **Roberta Laurita**, Consulente di Altems Advisory

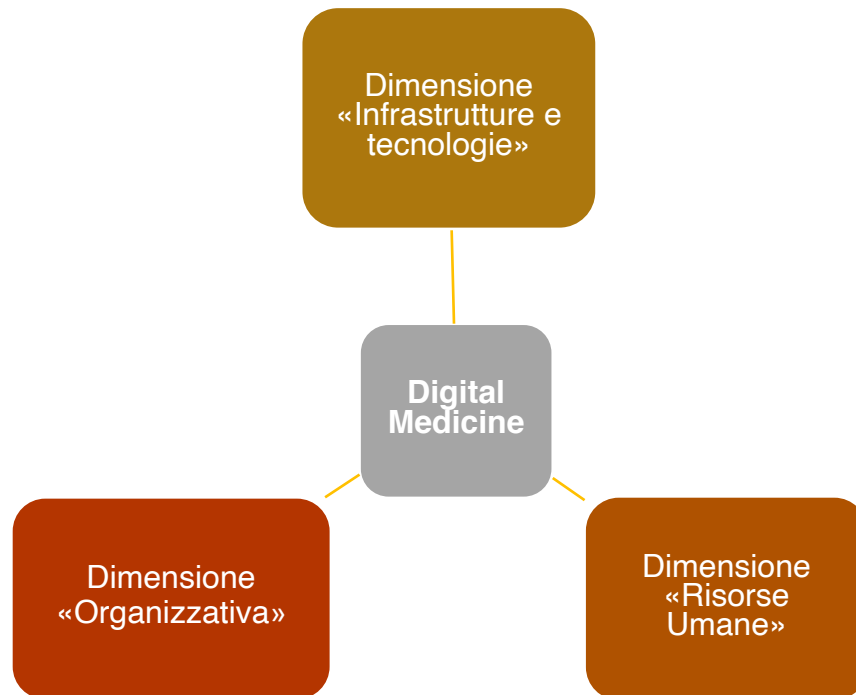
## Composizione del Focus Group

- **Andrea Belardinelli**, Dirigente del Settore Sanità digitale e innovazione, Direzione Sanità, welfare e coesione sociale - Regione Toscana
- **Emilio Augusto Benini**, Presidente FAND – Associazione Italiana Diabetici
- **Agostino Consoli**, Presidente SID Società Italiana di Diabetologia
- **Fabrizio Massimo Ferrara**, Coordinatore del “Laboratorio sui sistemi informativi sanitari” presso ALTEMS, Università Cattolica
- **Marco Marchetti**, Dirigente UOS HTA Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas)
- **Teresa Petrangolini**, Direttore del “Patient Advocacy Lab” presso ALTEMS, Università Cattolica
- **Rita Lidia Stara**, Presidente Federazione Diabete Emilia-Romagna e membro del Comitato direttivo di Diabete Forum

## Obiettivo del gruppo di lavoro

- Principale obiettivo del GdL è **disegnare un modello ideale nazionale di presa in carico dei pazienti con diabete di tipo 2 basato sull'utilizzo integrato di tecnologie digitali.**
- Il conseguimento di questo obiettivo si fonda sull'**analisi sistematica della “readiness”** dei sistemi sanitari regionali da realizzarsi attraverso una analisi documentale, interviste e questionari somministrati ai principali stakeholders regionali.

## Analisi sistematica della “readiness”

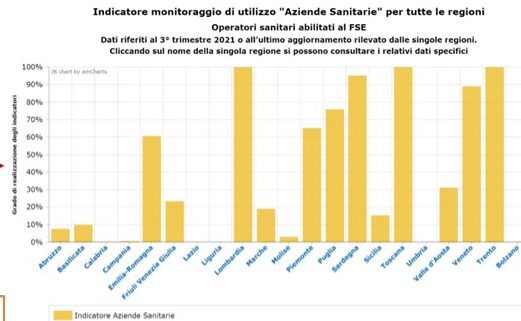
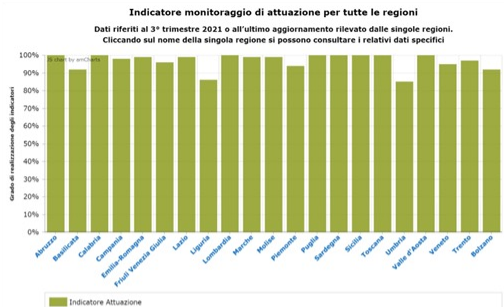


## Metodologia

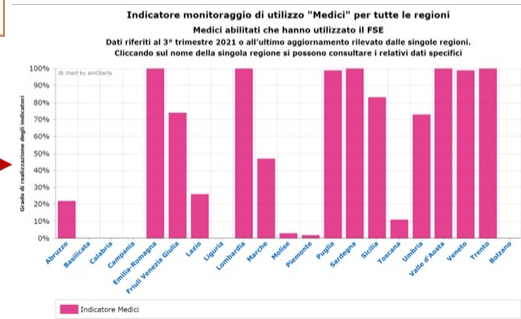
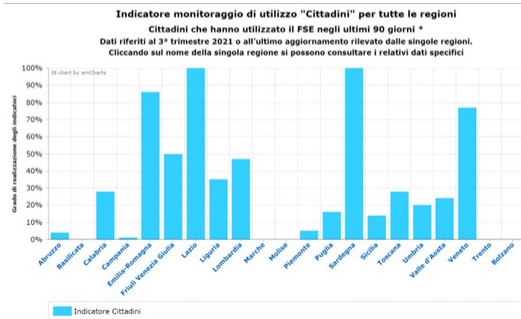
Per analizzare la *readiness* è stata utilizzata una metodologia qualitativa:

- **Analisi quantitativa:** analisi documentale (es. PDTA implementati, attivazione e utilizzo FSE, accesso all'innovazione terapeutica, composizione dei team multidisciplinari, presenza di normative sulle piattaforme regionali di telemedicina e relativa rimborsabilità);
- **Analisi qualitativa:** interviste indirizzate a referenti dei centri clinici, istituzioni regionali sanitarie e associazioni pazienti (es. formazione del personale, consapevolezza sulla presenza di servizi digitali, modalità operative delle centrali di acquisto).

# Dimensione Infrastrutture e tecnologie (es. diffusione ed uso del FSE)



Grado di variabilità tra i differenti «utilizzatori»



Fonte: Agenzia per l'Italia Digitale, Fascicolo sanitario elettronico, sito consultato il 21 dicembre 2021

## Dimensione Infrastrutture e tecnologie (es. Presenza di piattaforme regionali per l'utilizzo della telemedicina e di normative sulla rimborsabilità delle attività)

Regioni	Normativa su rimborsabilità	Delibera	Presenza di una piattaforma	Piattaforma
<b>Abruzzo</b>	si	n. 481- 5 agosto 2020	no	
<b>Basilicata</b>	N.A.		N.A.	
<b>Calabria</b>	no		no	
<b>Campania</b>	si	n. 6- 12 gennaio 2021	si	Sinfonia
<b>Emilia-Romagna</b>	si	n. 1227 del 2 agosto 2021	si	Piattaforma regionale
<b>Friuli-Venezia Giulia</b>	si		si	Lifesize
<b>Lazio</b>	si	n. U00103- 23 luglio 2020	si	Jitsi Meet
<b>Liguria</b>	si	n. 417 del 18 novembre 2020	si	
<b>Lombardia</b>	si	n. XI-3528- 5 agosto 2020	si	Cod 20, Fenix Elco
<b>Marche</b>	no		no	
<b>Molise</b>	N.A.		N.A.	
<b>Piemonte</b>	si	n. 6-1613- 3 luglio 2020	si	Webex, Smart Digital Clinic
<b>Puglia</b>	no		no	
<b>Sardegna</b>	no			
<b>Sicilia</b>	no		si	
<b>Toscana</b>	si	n. 464- 6 aprile 2020	si	Jitsi Meet, Telemedicinaitalia.it, SCT Sanit
<b>P.A. Bolzano</b>	si	n. 433- 16 giugno 2020	si	Televisit
<b>P.A. Trento</b>	si	n. 456- 9 aprile 2020	si	TreC FBK
<b>Umbria</b>	si		no	
<b>Valle d'Aosta</b>	si		N.A.	
<b>Veneto</b>	si	n. 568- 5 maggio 2020	si	Health meeting, Smart digital clinic

- **14 regioni** hanno predisposto una normativa in merito alla tariffazione della telemedicina.
- Per le restanti regioni non è stato possibile rilevare la relativa documentazione online.
- In **12 regioni** vengono utilizzate delle piattaforme per la telemedicina, di queste 9 utilizzano delle piattaforme predefinite (come riportato in tabella) mentre 1 utilizza una propria piattaforma regionale.
- L'AGENAS ha l'obiettivo di stabilire e rendere obbligatori standard omogenei per tutte le piattaforme pubbliche di sanità digitale attraverso la pubblicazione di bandi finalizzati alla realizzazione di una Piattaforma Nazionale di Telemedicina.

## Dimensione «Infrastruttura e Tecnologie»

Indicatore	Tipologia di dato	Livello	Descrizione del livello
Diffusione e uso FSE	Quantitativo	<b>Medio- alto</b> (% di attivazione e % di utilizzo FSE)	FSE attivo in 21 regioni/PA. Alta variabilità nell'utilizzo tra cittadini medici e aziende sanitarie.
Piattaforme regionali Telemedicina e rimborsabilità	Quantitativo	<b>Medio</b> (presenza di normative su rimborsabilità e piattaforme regionali di telemedicina)	14 regioni hanno una normativa in merito alla rimborsabilità della telemedicina (presenti online) e 12 regioni utilizzano una piattaforma regionale.
Consapevolezza dei pazienti sulla presenza di servizi digitali	Qualitativo	<b>Alto</b> (livello di informazione)	Pazienti informati ma necessarie campagne di sensibilizzazione e corsi di formazione all'utilizzo del digitale.
Tempistiche di accesso a diagnosi e cura	Quantitativo	<b>N.A.</b>	Presenza di tempistiche nei PDTA relative alla diagnosi. Assenza di ulteriori dati a supporto.
Partecipazione delle associazioni di pazienti	Qualitativo	<b>Medio-basso</b> (livello di partecipazione e coinvolgimento alle politiche regionali)	Le associazioni partecipano alle politiche regionali in modo non uniforme e con diversi livelli di coinvolgimento.
Accesso all'innovazione terapeutica	Quantitativo	<b>Medio</b> (disponibilità di servizi digitali)	Tempo medio di accesso dei farmaci in Italia: 418 gg, rispetto a media UE 504 gg.
Cybersecurity	Qualitativo	<b>Basso</b> (presenza di dati pubblici)	Solo lo scorso anno è stata istituita un'agenzia nazionale, tuttavia mancano dati pubblici sulla sicurezza delle strutture sanitarie italiane. Da una ricerca è emerso un rischio concreto di subire un cyber attacchi
Livello di integrazione database con cartelle cliniche	Qualitativo	<b>Basso</b> (interoperabilità ed integrazione dei sistemi)	Le uniche piattaforme attualmente integrate sono quelle di tipo amministrativo (SDO, ambulatoriale, ospedaliera).

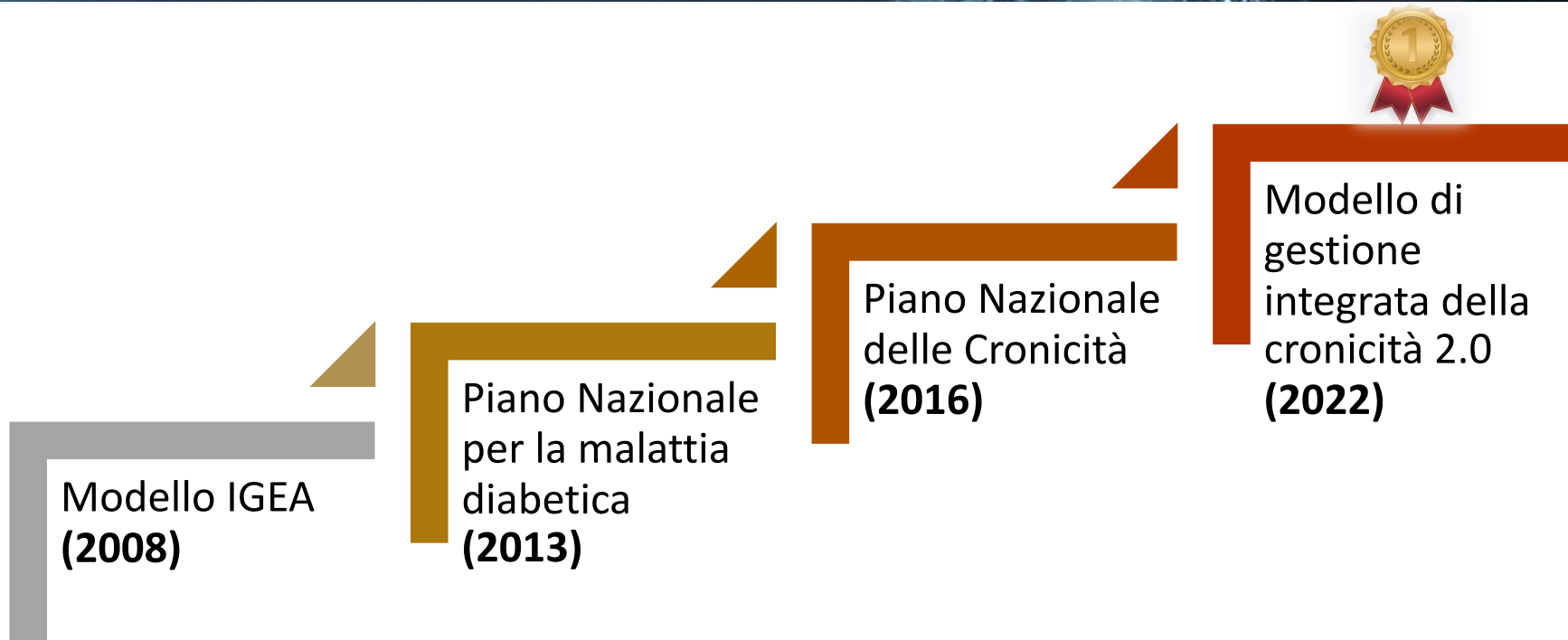


## Dimensione «Organizzativa»

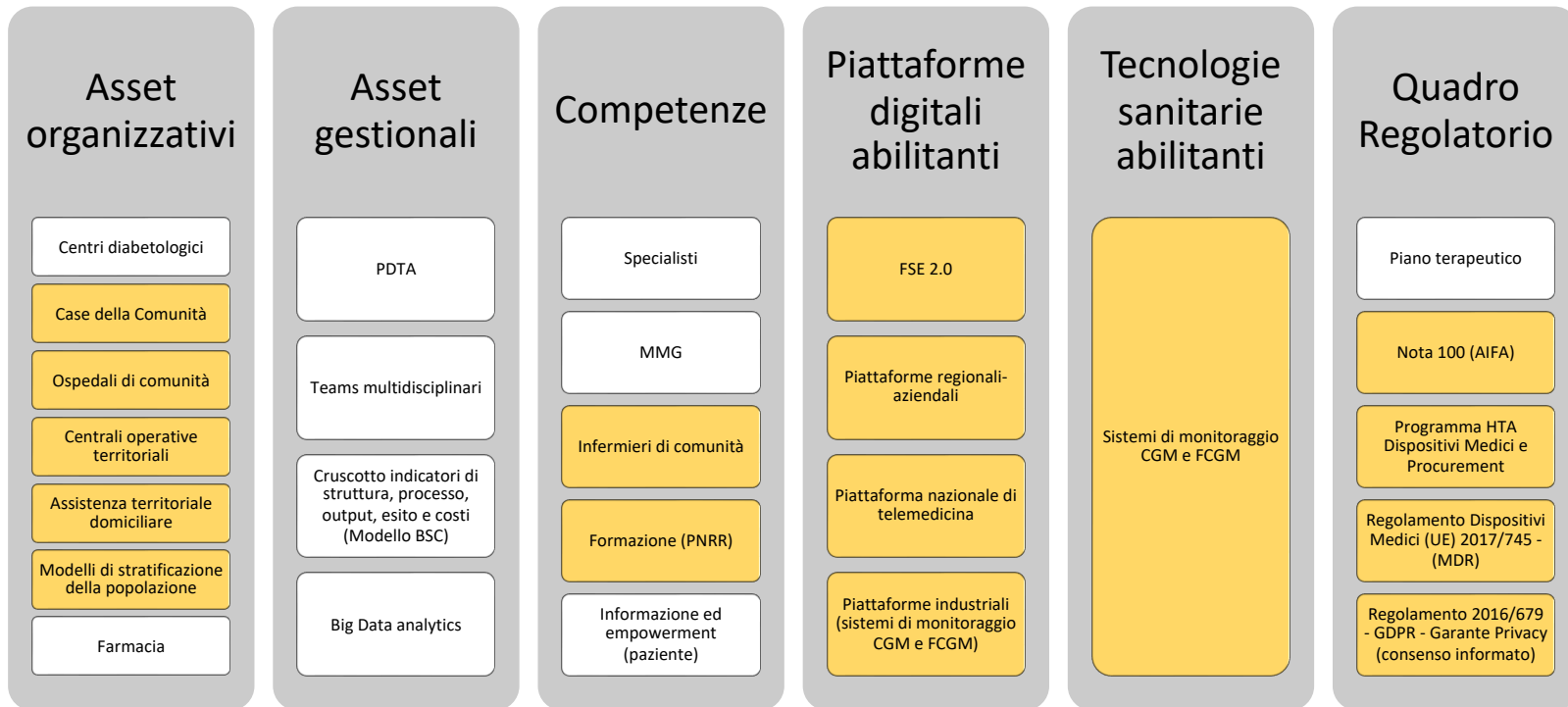
Indicatore	Tipologia di dato	Livello	Descrizione del livello
Modello di presa in carico	Quantitativo	<b>Alto</b> (% recepimento PND)	Piano nazionale diabete incentrato sulla creazione di integrazione tra professionisti e creazione di una rete tra i diversi livelli assistenziali. Tutte le Regioni hanno recepito il PND.
Rete clinica	Qualitativo	N.A.	Manca dato regionale
PDTA	Quantitativo	<b>Alto</b> (% PDTA)	I PDTA per il diabete sono presenti in 18 Regioni/PA.
Presenza di strumenti per la stratificazione della popolazione	Quantitativo	<b>Medio-basso</b> (Presenza regionale di strumenti per la stratificazione)	4 Regioni su 21 hanno strumenti per la stratificazione.
Capacità di gestire i big data derivanti dall'utilizzo delle digital health	Qualitativo	<b>Medio-basso</b> (interoperabilità)	Interoperabilità bassa
Modalità operative delle centrali di acquisto	Qualitativo-Quantitativo	<b>Medio-basso</b> (tempo di aggiudicazione gare)	Tempi di aggiudicazione delle gare pari a 328 gg rispetto a Germania 162 gg. L'Italia si conferma l'unico Paese in cui la durata media dei bandi di gara supera i tre anni (1.189 giorni nel 2019).  Non c'è corrispondenza tra HTA e Procurement.
Presenza HTA a livello regionale	Quantitativo	<b>Medio-basso</b> (presenza di regolamentazione HTA)	11 Regioni hanno nuclei strutturati, 2 Regioni a livello decisionale e 1 utilizza per finanziamento.
Presenza LEA per terapie digitali	Quantitativo	<b>Basso</b> (presenza di LEA)	Nessuna decisione commissione LEA.

## Dimensione «Risorse umane»

Indicatore	Tipologia di dato	Livello	Descrizione del livello
Iniziative per i professionisti	Qualitativo	<b>Alto</b> (Iniziative a disposizione)	Presenza di corsi finanziati da aziende private
Esistenza di percorsi formativi per il personale e per gli studenti della facoltà di medicina e chirurgia	Qualitativo	<b>Basso</b> (livello di alfabetizzazione informatica)	3 corsi di laurea hanno dei corsi dedicati al digitale
Composizione dei team	Quantitativo	<b>Medio-alto</b> (presenza di team multidisciplinari nel PDTA)	Il team multidisciplinare è esplicitato in 13 PDTA regionali su 18 PDTA individuati.
Fabbisogno di personale specialistico e di MMG	Qualitativo	<b>Medio-basso</b> (presenza di diabetologi e MMG specializzato)	In media ogni diabetologo ha in carico 600 pazienti da trattare.



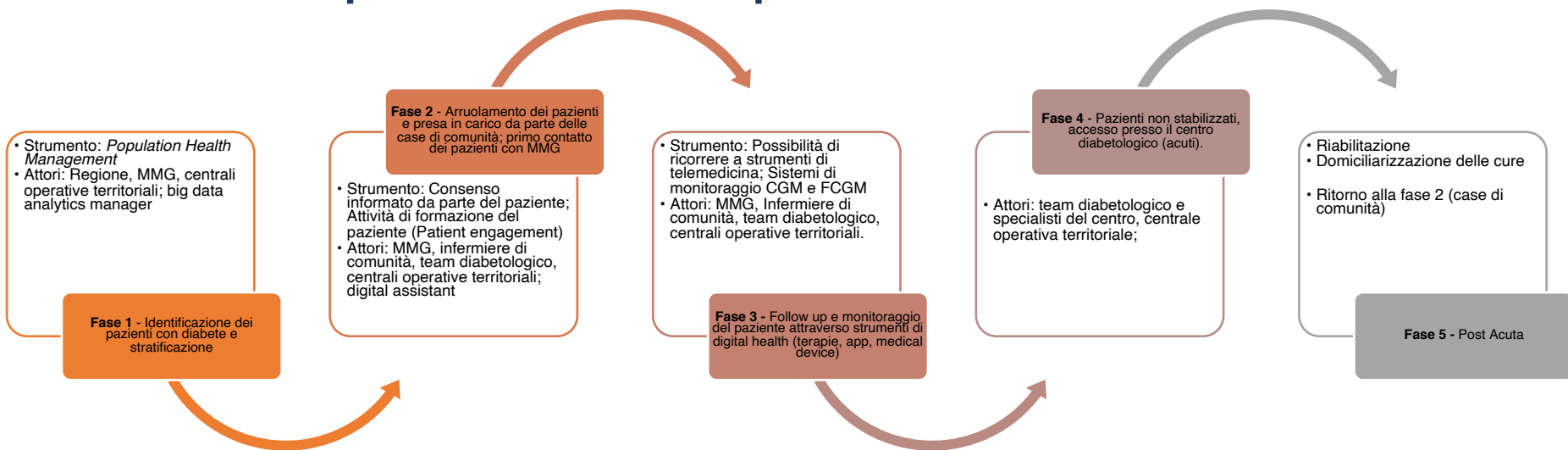
# Elementi per un nuovo modello di gestione del paziente diabetico



Nuovi Asset

Elementi esistenti

## Il modello di presa in carico del paziente diabetico



**Formazione sulla digital health:** professionisti sanitari, amministrativi, policy maker, cittadini e pazienti

**Nuove figure professionali:** digital assistant, big data analytics manager

**Piattaforme digitali abilitanti:** FSE 2.0, Piattaforme regionali-aziendali, Piattaforma nazionale di telemedicina, piattaforme industriali

## Take home messages

**Ecosistema dei dati**



**Ecosistema della  
governance**



**Dare risposta ai nuovi bisogni**  
**Sfruttare l'innovazione tecnologica di "valore"**  
**Costruire sul nuovo assetto della "medicina di prossimità"**  
**Promuovere la cultura digitale**

Grazie per l'attenzione!



Prof. Americo  
Cicchetti



Michele Basile



Eugenio Di Brino



Filippo Rumi



ALTEMS  
ADVISORY

SCIENCE ECONOMICS LIFE

Spin off dell'Università Cattolica del Sacro Cuore



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore