

Choosing Wisely per l'appropriatezza

mercoledì 6 Dicembre



**“ Signore e signori, i soldi sono finiti.
Ora dobbiamo cominciare ad usare il cervello “**



Prof. J. Ovretveit
Karolinska Institute, Stoccolma




Efficacia

Sicurezza

Centralità paziente

**Buon uso
risorse**

APPROPRIATEZZA



**Choosing
Wisely[®]**

An initiative of the ABIM Foundation



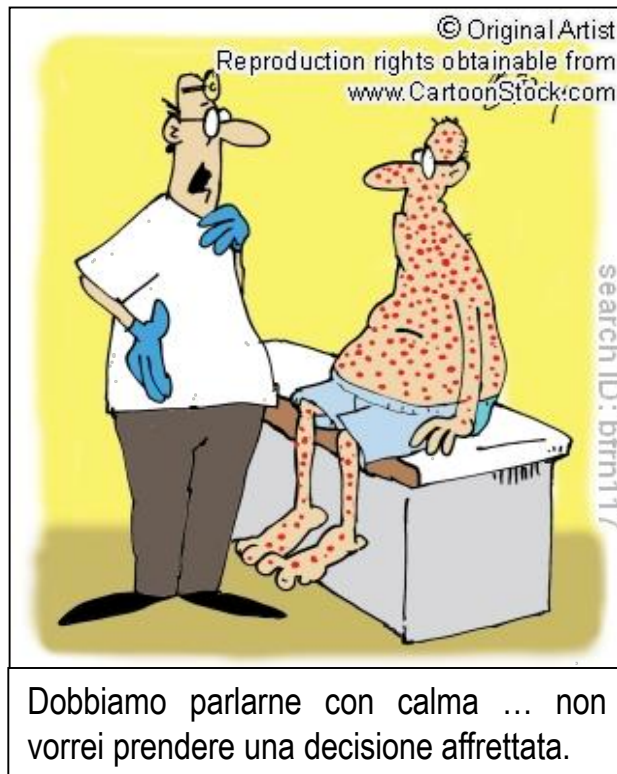
**Choosing
Wisely
Canada**



**Choosing Wisely
Australia**

An initiative of NPS MedicineWise

In Italia nasce Slow Medicine



<p>Sobria</p> 	<p>Fare di più non vuol dire fare meglio</p> <p>La diffusione e l'uso di nuovi trattamenti sanitari e di nuove procedure diagnostiche non sempre si accompagnano a maggiori benefici per i pazienti. Interessi economici e ragioni di carattere culturale e sociale spingono all'eccessivo consumo di prestazioni sanitarie, dilatando oltre misura le aspettative delle persone, più di quanto il sistema sanitario sia poi in grado di soddisfarle. Non si pone inoltre sufficiente attenzione all'equilibrio dell'ambiente e all'integrità dell'ecosistema.</p> <p>Una medicina sobria implica la capacità di agire con moderazione, gradualità, essenzialità e di utilizzare in modo appropriato e senza sprechi le risorse disponibili. Rispetta l'ambiente e salvaguarda l'ecosistema.</p> <p>Slow Medicine riconosce che fare di più non vuol dire fare il meglio.</p>
<p>Rispettosa</p> 	<p>Valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili</p> <p>Ognuno ha il diritto di essere quello che è e di esprimere quello che pensa. Una medicina rispettosa accoglie e tiene in considerazione i valori, le preferenze e gli orientamenti dell'altro in ogni momento della vita; incoraggia una comunicazione onesta, attenta e completa con i pazienti.</p> <p>I professionisti della salute agiscono con attenzione, equilibrio e educazione.</p> <p>Slow Medicine riconosce che valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili.</p>
<p>Giusta</p> 	<p>Cure appropriate e di buona qualità per tutti</p> <p>Una medicina giusta promuove la prevenzione, intesa come tutela della salute, e cure appropriate, cioè adeguate alla persona e alle circostanze, di dimostrata efficacia e accettabili sia per pazienti che per i professionisti della salute.</p> <p>Una medicina giusta contrasta le disuguaglianze e facilita l'accesso ai servizi socio-sanitari, supera la frammentazione delle cure e favorisce lo scambio di informazioni e saperi tra professionisti, in una logica sistemica.</p> <p>Slow Medicine promuove cure appropriate e di buona qualità per tutti.</p>

Liste d'attesa: Equità di accesso ai servizi ed Appropriatezza delle prestazioni

L'importanza dei dati:

- ✓ Cruscotto Monitoraggio Regione Toscana
- ✓ Cruscotto Monitoraggio Usl Toscana Sud Est

Flusso Prescrizioni Elettroniche

Flusso RFC 161 Prescrizioni elettroniche:

Con il DM 2 novembre 2011 il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha dato avvio al processo di dematerializzazione del ciclo di vita della prescrizione di prestazioni farmaceutiche e specialistiche. Per dare attuazione a quanto previsto a livello nazionale, Regione Toscana ha predisposto l'infrastruttura tecnica per l'integrazione dei software dei prescrittori con infrastruttura nazionale e secondo gli standard regionali, organizzando i dati in un database.

Medico

- Codice Identificativo
- Tipologia del Medico
- Comune di Residenza
- [...]

FLUSSO Regionale RFC 161

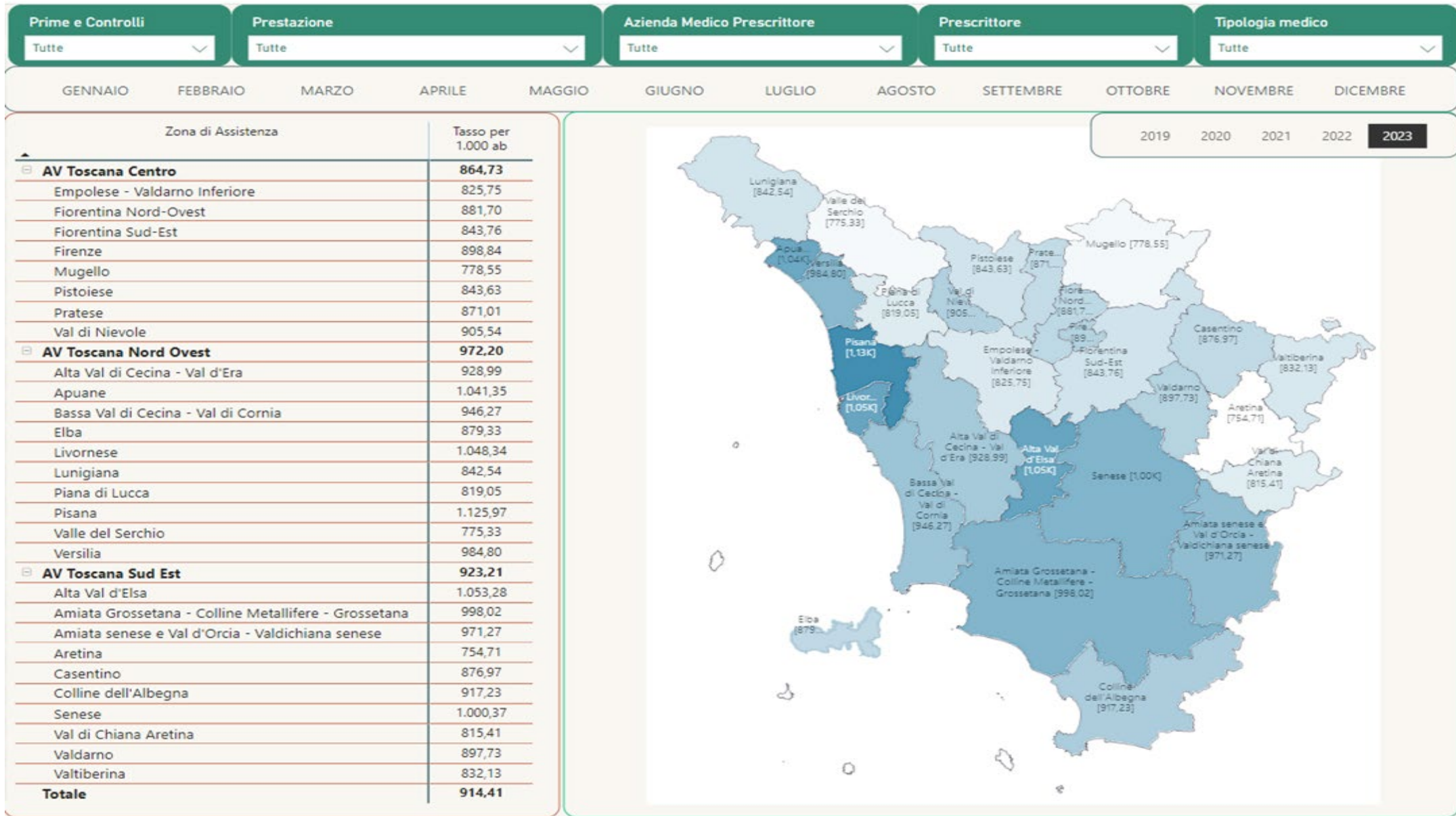
Prestazione

- Codice Catalogo
- Classe di Priorità
- Quesito

Utente

- Codice identificativo
- Sesso
- Età
- Comune di Assistenza
- [...]

Tasso prescrittivo standardizzato per 1000 abitanti



Composizione percentuale delle prescrizioni per classe di priorità

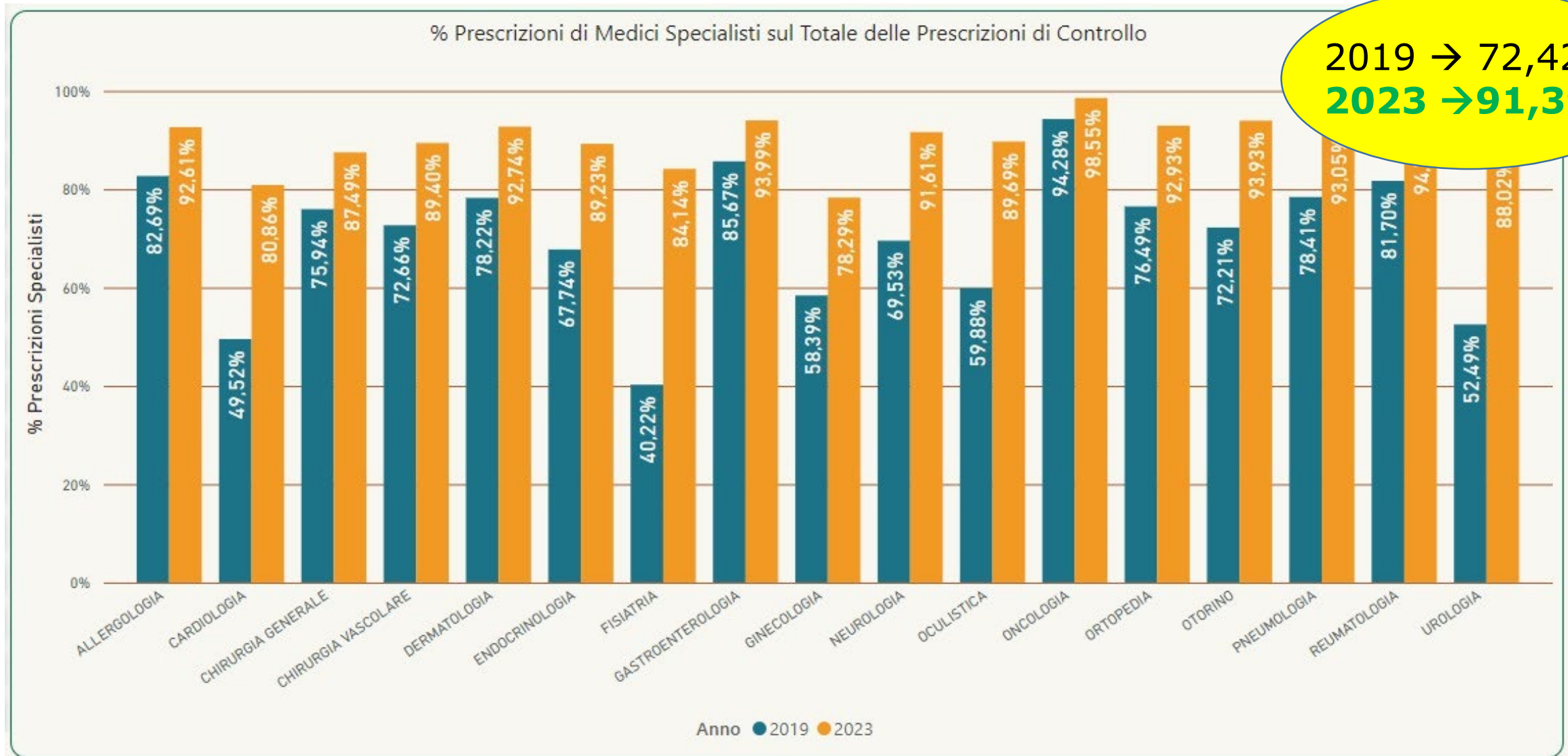
Visite oggetto di monitoraggio PRGLA: distribuzione per anno e codice di priorità											
Anno	U	%	B	%	D	%	P	%	Non indicato	%	Totale
2019	45.906	2.46%	237.582	12.74%	505.427	27.10%	326.127	17,48%	750.286	40.22%	1.865.328
2020	49.266	3.18%	283.211	18.26%	578.446	37.30%	216.612	13.97%	423.101	27.29%	1.550.636
2021	51.867	2.40%	423.458	19.61%	1.052.492	48.74%	295.085	13.66%	336.668	15.59%	2.159.590
2022	53.858	2.31%	481.108	20.61%	1.311.961	56.21%	250.224	10.72%	236.652	10.15%	2.334.003

Prestazioni diagnostiche oggetto di monitoraggio PRGLA: distribuzione per anno e codice di priorità											
Anno	U	%	B	%	D	%	P	%	Non indicato	%	Totale
2019	24.984	1.54%	203.629	12.55%	393.913	24.28 %	368.681	22.73%	631.002	38.90%	1.622.209
2020	26.912	2.15%	267.654	21.35%	454.156	36.23%	242.755	19.36%	262.129	20.91%	1.253.606
2021	29.289	1.71%	401.180	23.46%	825.066	48.25%	345.292	20.19%	109.139	6.36%	1.709.966
2022	29.618	1.64%	436.238	24.13%	983.062	54.38%	328.703	18.18%	30.020	1.66%	1.807.641

DGR 785/2023 – APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

- Recepimento delle **indicazioni di appropriatezza** previste nei Nuovi LEA ambulatoriali e riferiti alla prescrizione di TC e RM;
- Introduce la **codifica del quesito diagnostico** al fine di facilitare l'accesso alle visite specialistiche, ridurre le visite ripetute e garantire il percorso di presa in carico più consono in base allo specifico problema di salute per il quale è richiesto l'accesso alla prestazione dello specialista;
- **Richiama il significato clinico dei codici di priorità, rilevato che negli ultimi anni c'è sempre più la tendenza ad indicare in ricetta codici di priorità più urgenti, in particolare si è osservato un utilizzo del codice di priorità B (Breve, da garantire entro 10 giorni) non in linea con le attese e con le evidenze cliniche**
- **Elimina il codice di priorità P** (programmabile da garantire entro 120 gg) per le prime visite specialistiche mentre mantiene la possibilità di utilizzarlo per le prestazioni strumentali;
- Ribadisce la necessità di **separare i flussi primo accesso e di accesso successivo** e dà indirizzi specifici sulle agende di prenotazione destinate a pazienti che si presentano con un nuovo problema di salute rispetto ai pazienti già noti per uno specifico problema;
- Ribadisce la strategicità, per l'abbattimento delle liste di attesa e per evitare inutili disagi ai cittadini, della **presa in carico** da parte del primo osservatore che deve **prescrivere e prenotare** l'eventuale controllo per il paziente;
- Rafforza la necessità di utilizzare tutti gli strumenti di telemedicina per evitare prescrizioni di prestazioni a pazienti che possono essere gestiti attraverso consulenze tra i diversi operatori sanitari, e, a tal proposito richiama l'importanza del Teleconsulto e della Teleconsulenza

Presa in carico % Prescrizioni di medici specialisti sul totale delle prescrizioni di controllo. Periodo Gennaio-Giugno



2019 → 72,42%
2023 → 91,39%

Cruscotto Monitoraggio Attività Specialistica Ambulatoriale

Copertina

- Prescrizioni Trend Quindicinale
- Prenotazioni Trend Quindicinale
- Catchment Index
- Trend Catchment Index
- Grafico Catchment
- Catchment Index per Azienda
- Performance Azienda
- Sintesi Risultati per Azienda
- Performance Azienda e Regione
- Tempi di Attesa per Azienda
- Tempi di Attesa per Prestazione
- Tempi di attesa confronto periodi
- Distribuzione Tempi di Attesa
- Matrice Catchment - Obiettivo
- Trend Volumi e Risultati
- Ramificazione Prestazioni
- Tasso Prescrizioni Visite
- Tasso Prescrizioni Diagnostica
- % Prime Visite sul Totale Prescritto
- % Controlli prescritti da Specialisti
- Simulazione Catchment Index
- Mobilità Intra Regionale
- Distribuzione Tempi
- Trend Obiettivo REG e NAZ per Priorità



Regione Toscana



Prescrizione
Prenotazione
Erogazione



**Monitoraggio Attività Specialistica Ambulatoriale Regionale
Piano Regionale Governo Liste d'Attesa (PRGLA) 2019-2021**

Data ultimo aggiornamento 08/11/2023

 Monitoraggio Prescrizioni Ripetute


 Monitoraggio Attività Intra Moenia

A cura del Gruppo Tecnico Specialistica Ambulatoriale: Carla Rizzuti - Marco Milani - Giorgio Presicce - Michela Cassano. Fonte da

Cruscotto Monitoraggio Usi Toscana Sud Est

L.spanu, G.Autieri, B.La Rocca, A.Serra

21/09/2023



Lista Attesa Ambulatoriale

Background: Proposta / Problema

Contromisure

Definizione di uno strumento di monitoraggio della lista di attesa ambulatoriale

Stato Attuale

In AUSL TSE ci sono tantissimi dati ma non c'è un sistema di sintesi e che permetta di prendere decisioni. Report di flusso PSC. BO Regionale.

Analisi


Analisi tecnica

- Il Cruscotto Regionale consente un'analisi di dettaglio ma non da una visione d'insieme ed è aggiornato agli ultimi 15gg.
- Flusso SPA, TAT non sono aggiornati alla data di valutazione.
- CUP2.0 sono aggiornati ma devono essere consolidati su Report e messi a disposizione dei professionisti.

Obiettivi

Attivazione di un Cruscotto Direzionale di attesa Ambulatoriali

Fase 1






CUP2.0 → Qlik → Report

Analisi


Analisi tecnica

- Il Cruscotto Regionale consente un'analisi di dettaglio ma non da una visione d'insieme ed è aggiornato agli ultimi 15gg.
- Flusso SPA, TAT non sono aggiornati alla data di valutazione.
- CUP2.0 sono aggiornati ma devono essere consolidati su Report e messi a disposizione dei professionisti.



VS




Obiettivi



Attivazione di un Cruscotto Direzionale sui tempi di attesa Ambulatoriali



Servizi Enterprise

Monitoraggi_Staging

Unità Aziendale Centralizzata

Ultimo aggiornamento: 21/09/2023 14:28

Info: Monitoraggi - 21/09/2023 14:28

Versione: 1.0.0.0

Prodotto: Monitoraggi Staging

Prodotto da: Azienda USL Toscana Sud Est

Work in progress

Cruscotto Aziendale

Monitoraggio intervallo positivo/negativo per raggiungere limite massimo di attesa per prestazione, classi di priorità e sede

Prestazione	AG	20/09/2023																			
		12	14	21	22	23	31	32	33	34	35										
Ass. & Colonscopia	U																				
Ass. & Diagnostica ecografica del capo e del collo	U						-2														
Ass. & ECO(color) Doppler dei tronchi sovra aortici	U		-1								-2										
Ass. & Ecografia Ginecologica	U																				
Ass. & Ecografia Ostetrica	U																				
Ass. & Elettrocardiogramma Dinamico (Holter)	U																				
Ass. & Elettromiografia per tunnel carpale	U																				
Ass. & Elettromiografia standard	U																				
Ass. & Esofago-Gastroduodenoscopia	U																				
Ass. & Mammografia	U																				
Ass. & RM Colonna	U																				
Ass. & RM Encefalo e del tronco encefalico	U																				
Ass. & RM Muscoloscheletrica	U																				
Ass. & TC Torace	U																				
Ass. & Visita Cardiologica	U						-2														
Ass. & Visita Dermatologica	U		-2		-2																
Ass. & Visita Oculistica	U		-3	-2	0	0															
Ass. & Visita Ortopedica	U			-3	-3	-3															
Ass. & Visita Otorinolaringoiatrica	U		-1		-1																
Ass. & Visita Urologica	U																				

Albegna	Grossetana	Val d'Elsa	Val d'Orcia	Senese	Aretina	Valdarno	Casentino	Valtiberina	Chiana Aretina
12	14	21	22	23	31	32	33	34	35
B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
-2	-5	-10	-10		-4		-3	-9	
-1	-5	-1	-3	-1	-5	-5		-7	-3
-4	-5	-9	-4	-8	-3	-2	-2		-3
		-2	-9		-5				-4
-9		-5	-10						-1
-5			-2	-1					
-5			-2	-1	-1	-2			
-4	-9	-10	-10		-9		-3	-5	-9
-10			-10		-5	-4			
-4		-2	-4	0	16				-2
-3			-2	0	16				0
-4	-4		-2	-4		16			-3
-10	-1	-4	-8	-2		-1			
-9	-9	-5	-4		-9	0	-9	-4	0
-4	-9	-4	-9	-5	-4	-9	-4	-5	-9
-5	-9	-9	-5	-7	-10	-5	-5	-5	-5
	-4	-10	-10	-10	-5	-5	-10	-3	
	-9	-5	-8	-5	-10	-1	-3	-2	-3
-1	-10	-5			-8	-2			-4

Albegna	Grossetana	Val d'Elsa	Val d'Orcia	Senese	Aretina	Valdarno	Casentino	Valtiberina	Chiana Aretina
12	14	21	22	23	31	32	33	34	35
D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5	-39	-60	-60		107	93	108	80	87
-11	-47	-51	-46	72	-55	170	29	-58	-44
88	-37	-59	-26	-58	226	198	200		
		23	-59		-55	72			-19
-59		-55	-60					172	144
-55	-30		-10	-50	-16	86			
-55	1		-10	-50	-31	78			
-34	-59	-60	-60		-59	50	82	-55	-25
	-45	-12	-60		-55	-59			
-32		-27			187	219			
-32			-5		230	283			
30	-32	8	-17	-54	263	215			
10	-47	-38	-58		116	41	-58	45	25
-14	-14	-10	-6	20	-14		-14	61	0
20	-14	-9	-14	-10	6	-14	90	-10	-14
123	-14	-14	-10	-12	-15	-10	-10	-10	-10
-7	49	-15	-15	-15	-10	7	-15	90	54
36	-14	-7	-13	-10	-15	49	118	35	97
15	-15	-10	89	63	-13	11	105	34	40

Albegna	Grossetana	Val d'Elsa	Val d'Orcia	Senese	Aretina	Valdarno	Casentino	Valtiberina	Chiana Aretina
12	14	21	22	23	31	32	33	34	35
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
	109	-120	-120		205	71	76	187	61
50		-120	-97	12	-115				-2
182	-86	-119	-83	-118				305	
			-119	-119	-115		33	-51	-64
-91		-115	-120	-113					137
99				-110	-76	-37			
99				-110	-91	18			
	-111	-120	-120		-119	6	36	54	-63
	-105	-72	-120		-120	-119			
	68	-114	-104		183	173			
	133	-114	-114			313			
	-22	-59	-104	-114	215	60			
		-75	-119		126	100	-118	-38	40
-3	-106	-115	-111	-85	-119	15	-119	-44	-50
-120		-114	-119	-115	-87	-30	-15		
273	-27	-119	-115	-117	-93	-16	-115	-115	-52
-20	28	-120	-120	-120	-91	-115			
-94		-112	-118	-115	-115	-6	15		-43
		-115	-9	-13		-94			-71

Tempi d'attesa PRIORITA' «B» USL TOSCANA SUD EST per Zona-Distretto

SINTESI PER PRESTAZIONI: PRENOTAZIONI ENTRO ED OLTRE I TEMPI DI ATTESA REGIONALI SULLA PRIMA DISPONIBILITA'. Priorità U, B e D (*)

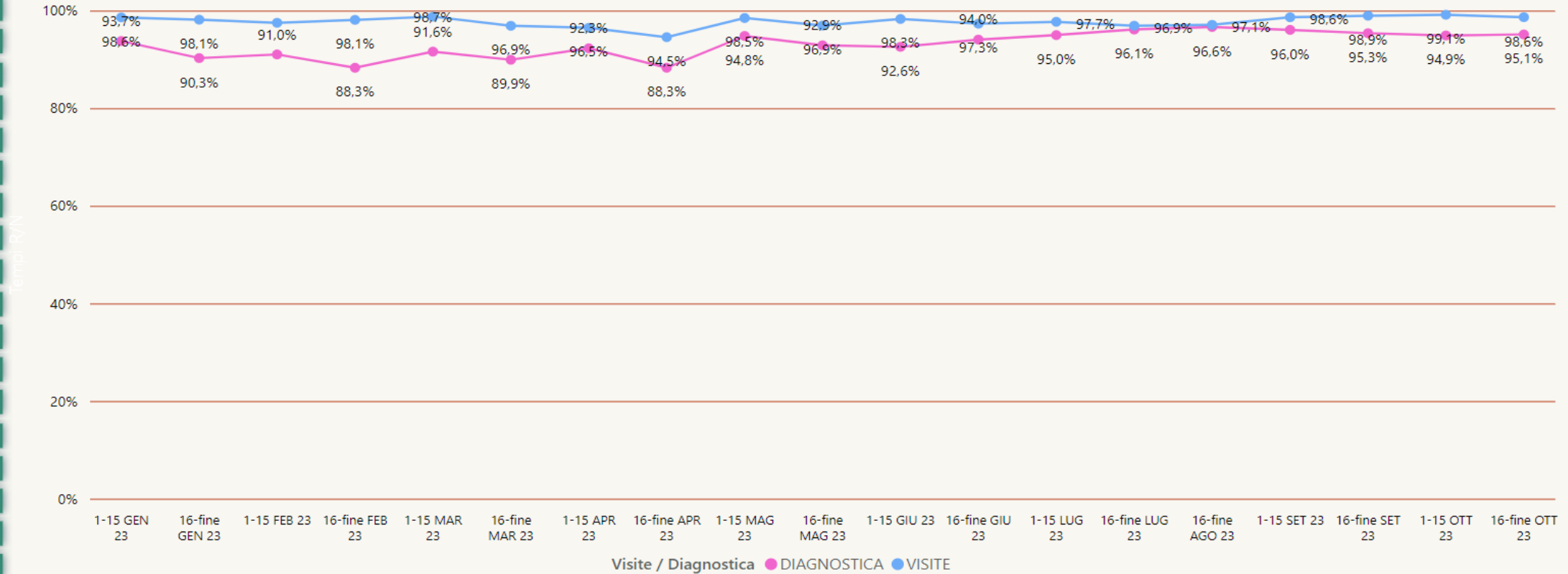
Anno	Azienda	N. Prenotazioni Entro i Tempi Regionali	N. Prenotazioni Oltre i Tempi Regionali	Totale Prenotazioni	% entro Tempi Regionali	% entro Tempi Nazionali	Tempo Medio di Attesa (prima disponibilità)
2023	107 - Usl 7 Siena	449	43	492	91,3%	91,3%	5,66
Periodo	Alta Val d'Elsa	165	12	177	93,2%	93,2%	5,19
Area Vasta	Amiata senese e Val d'Orcia-Valdichiana senese	177	21	198	89,4%	89,4%	5,81
Azienda di Prenotazione	Senese	107	10	117	91,5%	91,5%	6,13
Visite / Diagnostica	108 - Usl 8 Arezzo	2.646	61	2.707	97,7%	97,7%	5,52
Visita / Prestazione	Aretina - Casentino - Valtiberina	1.414	52	1.466	96,5%	96,5%	5,14
Raggruppamento	Val di Chiana Aretina	736	2	738	99,7%	99,7%	6,29
Codice Contatto	Valdarno	496	7	503	98,6%	98,6%	5,50
Priorità	109 - Usl 9 Grosseto	1.270	62	1.332	95,3%	95,3%	5,34
	Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	1.169	59	1.228	95,2%	95,2%	5,39
	Colline dell'Albegna	101	3	104	97,1%	97,1%	4,74
	Totale	4.365	166	4.531	96,3%	96,3%	5,48

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO TEMPI MASSIMI D'ATTESA USL TOSCANA SUD EST . PRIORITÀ «B»

DISTRIBUZIONE PRENOTAZIONI PER RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO NAZIONALE

AV: AV Sud Est
 Azienda di Prenotazione: Selezioni multiple
 Tempi: Nazionali
 Raggruppamento: Tutte
 Visita / Prestazione: Tutte
 Priorità: B
 Codice Contatto: Tutte

Andamento Prenotazioni per Visite e Diagnostica PRGLA per Quindicina di prenotazione.



DGRT 351/2023: GOVERNO DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

NUOVO MODELLO DI GOVERNANCE

Per rafforzare la govenance delle liste d'attesa gli attori coinvolti sono **(figura 1)**:

1. Comitato regionale di coordinamento della programmazione di area vasta
2. Coordinatori di Area Vasta
3. Coordinatori aziendali del governo delle prestazioni sanitarie
4. Nucleo tecnico regionale sui sistemi informativi di supporto al governo dell'intero processo

Figura 1

Nuova organizzazione regionale del governo della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie



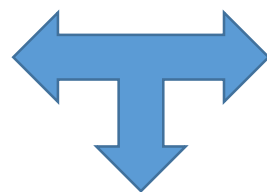
Uno strumento per la gestione della presa in carico delle criticità

prenotative:

L'HELP DESK

L'Help Desk (HD), sotto diretta responsabilità del coordinatore aziendale del governo delle prestazioni sanitarie individuato con DGR 351/2023, ha il compito di prendere in carico le prescrizioni che non trovano disponibilità nei canali ordinari di prenotazione a causa di **errori prescrittivi** o per **indisponibilità dell'offerta**

Aumentate risposte alla
«domanda inevasa»



Presa in carico
«individualizzata»

Miglioramento del
Catchment index

N° «ticket» gestiti dall'Help Desk della Area Vasta Toscana Sud Est da Gennaio ad Ottobre 2023: **41.703**

Compiti del coordinatore aziendale

- pianificazione aziendale delle sale operatorie per massimizzare l'impiego delle risorse presenti, con programmazione settimanale delle prestazioni chirurgiche previste nel PNLGA e sua declinazione regionale, PRGLA
- programmazione aziendale della lista di attesa secondo criteri di priorità clinica
- ampliamento dell'offerta per prestazioni chirurgiche ad alta incidenza attraverso utilizzo delle sale operatorie negli ospedali di base
- condivisione dell'uso delle piattaforme operatorie, con infrastrutture ad alto impatto tecnologico (robot) per l'ottimizzazione delle risorse
- trasferimento delle procedure chirurgiche a bassa e media complessità che possono essere effettuate, con livelli di efficacia e di sicurezza ritenuti adeguati, in un contesto ambulatoriale, di day surgery o di week surgery
- definizione di ambulatori specialistici distinti per disciplina e livello di intensità assistenziale attivi sulle 12 ore almeno 6 giorni a settimana
- verifica e programmazione mensile delle liste di attesa

L'elevata variabilità prescrittiva presente a livello di zona-distretto per alcune visite specialistiche, esami diagnostici e interventi chirurgici (ad esempio si veda il tasso di isterectomie o interventi per prolasso) **pone alcuni interrogativi per la comunità scientifico professionale.** Appare dunque essenziale articolare interventi prioritariamente raccomandati al governo della domanda. Tra di essi si annoverano:

- **Linee guida che governino l'appropriatezza prescrittiva attraverso la definizione di standard, target all'interno dei percorsi clinico-assistenziali aziendali** elaborati con il coinvolgimento attivo dei professionisti e attraverso una maggiore integrazione tra cure primarie e specialistiche
- **Attivazione di percorsi di formazione e affiancamento, con particolare riferimento ai neo-assunti,** per evitare l'iperprescrizione di prestazioni derivante anche dall'esperienza e/o dagli atteggiamenti di medicina difensiva

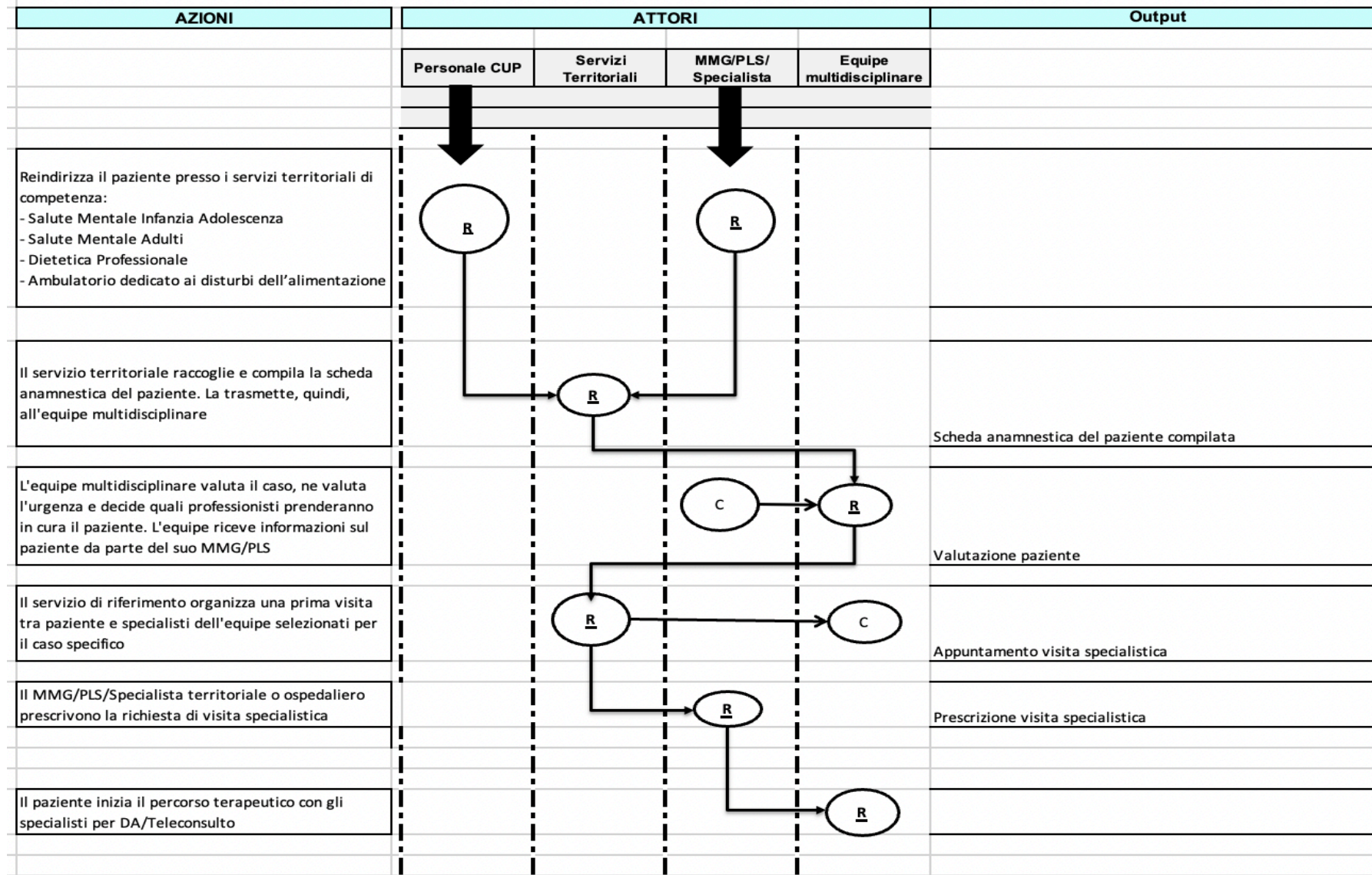
PDTA: un percorso dinamico

- PDTA elaborati sulla base delle più recenti evidenze cliniche da un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale
- Istruzioni operative stilate su misura del territorio di riferimento
- Chiara definizione delle responsabilità di ogni attore coinvolto nel percorso diagnostico-terapeutico assistenziale
- Individuati degli indicatori di monitoraggio per valutare la performance del PDTA



ACCESSO VISITE SPECIALISTICHE PER DCA

ACCESSO AMBULATORIALE



RCT/Linee
guida



**Piano di cura
personalizzato**



PDTA



Televisite in Toscana: i dati

Televisita di controllo	2022			2021			2020		
	N	%	% cum.	N	%	% cum.	N	%	% cum.
Diabetologica	18.322	21,7	21,7	24.052	23,9	23,9	25.409	25	25
Coagulopatie	9.499	11,2	32,9	4.888	4,9	44,8	5.454	5,4	54,9
Di medicina trasfusionale	5.716	6,8	39,7	4.289	4,3	49,1	4.381	4,3	49,5
Geriatrica	4.575	5,4	45,1	3.630	3,6	52,7	4.171	4,1	40,8
Oncologica	4.318	5,1	50,2	2.398	2,4	70,3	2.014	2	72,8
Telecolloquio psicologia clinica	3.114	3,7	53,9	5.325	5,3	35	6.062	6	36,7
Infettivologica	3.047	3,6	57,5	3.409	3,4	56,1	3.999	3,9	70,8
Endocrinologica	2.861	3,4	60,9	3.033	3	62,4	2.808	2,8	76,8
Psichiatrica	2.797	3,3	64,2	5.738	5,7	29,7	6.979	6,9	66,9
Ematologica	2.755	3,3	67,5	5.016	5	40	5.842	5,8	30,8
Neurologica	2.203	2,6	70,1	2.337	2,3	72,6	1.973	1,9	60
Nefrologica	2.022	2,4	72,5	2.914	2,9	65,3	2.664	2,6	85,7
Gastroenterologica	1.767	2,1	74,5	2.606	2,6	67,9	2.051	2	45,2
Algologica	1.555	1,8	76,4	2.096	2,1	77	1.601	1,6	81,6
Medicina interna	1.525	1,8	78,2	1.196	1,2	87,4	1.174	1,2	91,6
Genetica medica	1.495	1,8	80,0	1.452	1,4	84,9	1.303	1,3	88,3
Cardiologica	1.411	1,7	81,6	3.312	3,3	59,4	3.188	3,1	58,1
Reumatologica	1.383	1,6	83,3	1.165	1,2	88,6	995	1	80
Immunologica	1.242	1,5	84,7	706	0,7	93,8	512	0,5	93,6
Epatologica	1.234	1,5	86,2	1.520	1,5	82	1.374	1,4	43,2
Dermatologica	1.227	1,5	87,7	2.250	2,2	74,9	1.659	1,6	79
Ginecologica	1.112	1,3	89,0	1.296	1,3	86,2	1.284	1,3	74,1
Urologica	1.095	1,3	90,3	740	0,7	93,1	576	0,6	77,4
Pneumologica	1.036	1,2	91,5	926	0,9	90,7	844	0,8	96,1
.....
Totale	84.504	100	100	100.433	100	100	101.570	100	100

	N. Televisite di controllo	N. Prime visite	N. Visite di controllo	Totale Televisite+Visite controllo	% Televisite/ Totale
2019	0	4.277.752	2.363.666	2.363.666	0,0
2020	101.570	2.888.317	1.794.050	1.895.620	5,4
2021	100.433	3.501.496	2.034.268	2.134.701	4,7
2022	84.504	3.535.633	2.043.778	2.128.282	4,0

Figura 1. Televisite di controllo erogate mensilmente nel 2020, nel 2021 e nel 2022 in Toscana



Domanda per lo strumento stabile anche post lockdown

Home › Comunicati stampa › La Sanità digitale vale 1,8 miliardi di euro, ma non si vede ancora la spinta del PNRR

La Sanità digitale vale 1,8 miliardi di euro, ma non si vede ancora la spinta del PNRR

• *L'utilizzo della Telemedicina aumenta, **ma manca ancora un'effettiva integrazione di questi servizi nei processi di cura e assistenza***

• *Si ferma la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico: nel 2023 l'ha utilizzato il 35% degli Italiani (nel 2022 era il 33%), ma uno su due solo per le funzionalità legate all'emergenza Covid*

• *Solo 2 medici su 10 pensano che l'intelligenza artificiale possa sostituire il loro lavoro*

[Sanità Digitale: nel 2022 aumentano gli investimenti \(osservatori.net\)](#)





Nessun cambiamento è possibile senza il coinvolgimento delle persone

Integrazione Ospedale-Territorio: Accredimento di Eccellenza
«Accreditation Canada»

«The heart of change» John Kotter, 2002»