

## **Tavolo di discussione: Sanità a km 0 6 febbraio 2017 9,30-13,00 Verona**

### **Partecipanti**

Sono presenti persone che provengono dai seguenti contesti: aziende fornitrici di servizi digitali, aziende ospedaliere, servizi territoriali, regione Veneto, Fondazioni, centro medico diagnostico, croce rossa, cup manager, cittadini.

### **Inquadramento**

Sono stati lanciati degli spunti di riflessione per avviare i contributi

- Pensare in termini di canale di accesso unico e di relazione tra cittadino e sanità (avvicinare il cittadino alla fruizione di servizi digitali)
- Empowerment
- cultura digitale
- Ruolo delle associazioni, della rete sociale e del volontariato per la diffusione del digitale nei servizi

### **Sintesi delle idee e delle proposte**

#### **Georeferenziare servizi: app e informazioni in tempo reale**

1. Georeferenziare MMG disponibili; avere informazioni in tempo reale sui servizi disponibili (MMG, farmacie, emergenza come pronto soccorso, servizi trasporto) Se voglio cambiare il medico come posso fare? Criterio della vicinanza, campo di ricerca per prossimità si può fare in poco tempo. Manca app dove le farmacie e Federfam comunicano tra loro; approccio al caso urgenza, il mio telefono sa dove sono e come è la situazione del PS al momento attuale.
2. Omogeneizzazione informativa, una sorta di brokeraggio intelligente di informazioni tra farmacia, croce rossa, ospedale. Maggior coordinamento per il servizio di trasporto dei pazienti, attenzione a non far saltare le visite (idea -> uberization del trasporto).

#### **Teleconsulto**

1. Sistemi predittivi digitali e tele monitoraggio. Abbattere accessi per i malati cronici, quindi raccolta dei dati con tecnologie che ci sono già. Medici possono veicolare sistemi per dire se le persone stanno andando in scempenso, sistema predittivo per tele monitoraggio, ad esempio il diabetico.
2. Coordinamento MMG e specialisti attraverso delle App e sistemi di Teleconsulto. Raccolta integrata con FSE, l'invio del dato è oramai semplice. La domanda è: quale canale per comunicare con lo specialista? Riusciamo trovare uno strumento unico e un work-flow condiviso? Il cittadino deve sentirsi ascoltato e seguito: quello che è stato fatto tra cittadino e medico si può fare tra medico e specialista.

#### **Figure di supporto e facilitazione**

3. Tutorship digitali attraverso una sorta di presa in carico: non una nuova figura ma un nuovo sistema di Case management
4. Digital tutor
5. Creare una rete di volontari per BLS-D (Basic Life Support Defibrillation) e DAE (Defibrillatore Semiautomatico Esterno)

#### **Comunità di pratica modello formativo degli attori coinvolti**

6. Pensare alla residenza come luoghi di promozione culturale; esempio della comunità di pratica come modalità di condivisione tra famigliari, volontari e sanitari. Il paziente deve sentirsi ascoltato
7. Differenziazione canali per tipologia di cittadini (guardare best practice già presenti)
8. Associazioni coinvolgendo più cittadini che addetti ovvero come canali
9. Educazione sanitaria immigrati Educazione e prevenzione sanitaria da pianificare per immigrati che sono il 15% dei pazienti nel Veneto

#### **Consenso FSE**

10. Abilitazione diffusa operatori al consenso e visibilità online. Miglioramento nella raccolta del consenso al fse (fascicolo sanitario elettronico). Non si parla di come raccogliere il consenso: procedimento che richiede tempo, a chi spetta farlo? Il distretto nel momento della scelta del

medico. È possibile individuare una metodologia? Quale alternativa al MMG: farmacisti, il cittadino stesso esempio con app, luoghi che si interfacciano con i medici. Medico, residenza e associazione: nella residenza c'è il figlio che può risolvere problemi mobile app. Va contattato il cittadino a seconda delle modalità che il cittadino preferisce.

#### **Organizzazione dei servizi**

11. Standardizzazione della modalità di contatto. Integrazione degli attori dal p vista dei sistemi informativi: ad esempio il consenso informato, la donazione organi. Dovrebbero essere centralizzate, ma chi può aggiornare? Qualsiasi operatore, MMG, ospedale ecc, questo prevede che ci siano informazioni in un unico posto, se non viene imposto la rilevazione informazione non viene fatta.
12. Disponibilità online delle agende delle asl per consentire ai cittadini di scegliere; calendario online della disponibilità delle visite: trasparenza della prenotazione se non si hanno le opzioni e si riesce a scegliere come si vorrebbe. Portare la prenotazione su una App. Quando cittadino si collega può scegliere per una visita in libera prestazione il medico che costa meno, integrandosi con sistema di agende. Integrazione con sistema di notifiche dei sistemi operativi degli smartphone
13. Discussione sui sistemi di prenotazione, meglio gestiti dal medico o dal cittadino stesso? Distinzione tra paziente cronico e paziente che si vuole muovere in autonomia, Per i pazienti cronici ci dovrebbero essere dall'altra parte persone che li conoscono e li aiutano, km 0 significa la possibilità di essere seguito a casa mia. Sensibilizzazione e rete di prossimità.
14. Sistemi navigazione intelligente nelle strutture: per bisogno, non per reparto.

#### **Valutazione dei servizi**

15. Immaginare un servizio tipo Health advisor, per la valutazione dei medici o dei servizi sanitari