

Aprile 2024



Sanità digitale: *L'esempio virtuoso della Regione Veneto*



Editore



ALTIS Omnia Pharma Service S.r.l

Sede Istituzionale:

Piazza San Silvestro, 8 – 00187 Roma

Sede Operativa:

Via Giosuè Carducci, 125/B –
20099 Sesto San Giovanni – Milano

info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Direttore Responsabile

Marcello Portesi

Vice Direttore

Stefano Del Missier

Direttore Editoriale

Walter Gatti

Rapporti Istituzionali

Marco Polcari

Segreteria di Redazione

Ivana Marcon

Design e Illustrazioni

Aronne Nembrini

Indice

01

PREFAZIONE

Simona Loizzo

04

02

INTRODUZIONE

Manuela Lanzarin

05

03

DIGITALIZZAZIONE IN SANITÀ: LA VISIONE GLOBALE E STRATEGICA DELLA REGIONE VENETO

Massimo Annicchiarico

06

04

PER UNA CORRETTA COMPrensIONE DEL PROGETTO “VENETO DATA PLATFORM”

Paolo Barichello

10

05

LA SFIDA DIGITALE: IL MODELLO MESSO A PUNTO DA AZIENDA ZERO

Roberto Toniolo

12

06

LA TRANSIZIONE DIGITALE: APPLICAZIONI OPERATIVE DA PARTE DELL’AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA

Roberto Da Dalt

15

07

LA TRANSIZIONE DIGITALE 2: L’APPROCCIO ORGANIZZATIVO SVILUPPATO DALL’AZIENDA SANITARIA ULSS 3 SERENISSIMA

Silvia Baldan

17

08

CONCLUSIONI

Walter Gatti

19

01

Prefazione

On. Simona Loizzo; Presidente Intergruppo Parlamentare Sanità Digitale e Terapie Digitali, Membro Commissione XII Affari Sociali della Camera dei Deputati

È importante rivolgere un particolare ringraziamento alla Regione Veneto per questa pubblicazione che approfondisce le tematiche della sanità digitale in una chiave prettamente regionale. Personalmente, come presidente dell'Intergruppo Sanità Digitale e Terapie digitali del Parlamento, mi trovo a coordinare un contesto bicamerale che sta dando vita ad una serie di incontri multisettoriali indicativi dei progressi delle realtà di sanità digitale nelle varie Regioni in Italia.

Come tutti sappiamo c'è una grande difformità ed una grande disomogeneità sul territorio nazionale in merito allo sviluppo e alla gestione dei servizi sanitari. Disomogeneità dovuta alla totale non applicazione in alcune regioni del DM 77. Da ciò che emerge in Commissione sanità, di cui sono componente, anche nei sistemi sanitari regionali molto più avanzati riscontriamo problemi rilevanti. Possiamo quindi affermare, a conti fatti, che una "medicina di prossimità", oggi, non riesce realmente a essere vicina al cittadino.

Anche per questo motivo noi abbiamo costituito l'Intergruppo, proprio per capire come poterci muovere di fronte alle priorità legate all'innovazione digitale in sanità.

Oggi, come tutti sappiamo, il PNRR ha stanziato importanti fondi per la digitalizzazione; tutta la seconda misura è dedicata alla digitalizzazione in sanità, ma rischiamo ancora una volta di non essere realmente attuativi, considerando lo spirito che questa misura ha rappresentato per il sistema salute Italia. Ne consegue che il mio auspicio, anche attraverso eventi e pubblicazioni come questa, è proprio quello di un'interlocazione profonda con gli amministratori regionali.

Mi preme poi aggiungere quanto ritenga estremamente importante in questo ambito anche il richiamo al tema della privacy. A questo proposito,

come Intergruppo, abbiamo organizzato più di un incontro con il Garante della privacy sul tema dell'utilizzo dei dati sanitari, in merito al quale il nostro Paese è in difficoltà e bel lontano dallo spirito delle norme europee. Oggi la speranza è che proprio l'Europa ci dia una mano a legiferare sull'utilizzo dei dati sanitari, scongiurando il rischio di trovarci con una ricerca scientifica immobile e blindata.

L'Intergruppo intende occuparsi proprio di questo tipo di criticità. Al suo interno convivono varie anime in modo collaborativo: da una parte ci sono le competenze tecnico-scientifiche, rappresentate da molte realtà scientifiche autorevoli con cui stiamo organizzando gli Stati Generali della Sanità Digitale e DTx che si svolgeranno a Milano, e dall'altra abbiamo un Osservatorio, diretto da Agenas, a cui teniamo molto poiché è proprio nei sistemi regionali che avviene il nostro colloquio a stretto contatto con le sanità territoriali. Infine, è presente anche la Consulta, in cui sono rappresentate associazioni pazienti e del mondo della produzione.

Tutto questo rappresenta il dialogo complessivo sulla sanità digitale che noi vogliamo incentivare e promuovere come base di un maggiore sviluppo della sanità territoriale e della medicina di prossimità.

Concludo sottolineando che personalmente credo che la piattaforma digitale nazionale, di cui farà parte anche la piattaforma di telemedicina, costituirà un primo e concreto passo di collegamento e connessione tra i territori. Ma affinché il cambiamento positivo accada, occorre però conoscere e sostenere i percorsi di sanità digitale regionali, proprio come quello intrapreso in Veneto, esempio e stimolo a ciò che vogliamo costituire come standard di riferimento.

02

Introduzione

Manuela Lanzarin; Assessore alla Sanità della Regione Veneto

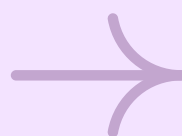
Siamo lieti di poter contribuire a questa pubblicazione, che rappresenta un importante momento di confronto e dibattito su un tema estremamente attuale come quello della sanità digitale, che fa parte dell'agenda programmatoria politica nazionale e regionale. A questo lavoro sta contribuendo in modo autorevole l'Intergruppo Parlamentare, compagine politica che ha l'obiettivo di declinare da un punto di vista programmatico atti di natura legislativa o normativa.

Parlare di innovazione digitale in sanità è oggi fondamentale perché ci troviamo davanti a molti scenari diversi, sia da un punto di vista demografico che di progresso tecnologico, che ci pongono una riflessione importante di sistema. Tra i temi che riteniamo

fondamentali da affrontare spicca il discorso dell'integrazione tra ospedale e territorio, tema che non può essere affrontato senza il supporto del digitale, centrale sia per il PNRR sia per i provvedimenti legislativi da implementare, come il DM 77.

Oggi, ricordiamolo, avere a disposizione strumenti digitali facilita sia la gestione organizzativa e professionale che la connessione con i cittadini sul territorio. Se si pensa alla telemedicina o al telemonitoraggio, strumenti che abbiamo imparato a conoscere durante l'emergenza pandemica. Su questo tema, mi permetto di dire come la pandemia abbia permesso di sdoganare alcuni modelli di management e di mettere questi ultimi al centro dell'agenda programmatica, proprio al fine di supportare concretamente

e quotidianamente il cittadino. In Regione Veneto affrontiamo questo tema già da molto tempo, supportati da alcuni fondi legati al PNRR, ma presenti già nel Piano Socio-Sanitario regionale dal 2018. L'avanzamento del sistema digitale in sanità va affiancato a quello dei dati sensibili e della privacy, terreni delicati su cui il legislatore nazionale dovrà riflettere in tempi ravvicinati per permettere l'utilizzo di alcuni strumenti, senza incorrere in situazioni incresciose che possano essere di rallentamento alla ricerca, all'assistenza ed alla presa in carico dei bisogni reali.



03

Digitalizzazione in sanità: la visione globale e strategica della Regione Veneto

Intervista

Massimo Annicchiario; Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione Veneto

Quale visione strategica può sviluppare una regione italiana per favorire quella transizione digitale che oggi è l'elemento imprescindibile di un rinnovamento dei servizi alla salute? E con quali ricadute concrete questa visione può essere implementata in termini di miglioramento dei servizi ed efficientamento operativo? Le domande le abbiamo poste al Direttore Generale dell'Area sanità e sociale della Regione Veneto, Massimo Annicchiario, che ha contribuito con una relazione circostanziata sui cambiamenti in atto in una delle "regioni benchmark" della sanità nazionale.

Direttore, qual è oggi la visione globale, e quindi la strategia complessiva, che la sanità veneta vuole sviluppare nell'ambito della digitalizzazione dei suoi servizi?

Massimo Annicchiario – Occorre fare chiarezza sul termine stesso di "digitalizzazione dei servizi", in quanto stiamo parlando di un ambito vastissimo che va dall'utilizzo di whatsapp, per le comunicazioni brevi, ad elaboratissime attività di intelligenza artificiale. Naturalmente fra questi due estremi c'è un mondo intero, a dimostrazione che in realtà nella cosiddetta "rivoluzione digitale" siamo immersi da tempo. Abbiamo sviluppato strumenti e opportunità di dimensione ed efficacia molto differenti, che galoppiano a velocità estrema e spesso non controllata. Oggi, quindi, la necessità di un'elaborazione

strategica è un elemento non più rimandabile a livello regionale, soprattutto perché c'è una consapevolezza diffusa e un aumento degli ambiti e degli strumenti che è possibile utilizzare. Detto questo occorre riflettere anche su un altro dato: bisogna elaborare una strategia di governo della digitalizzazione in sanità perché il rischio, molto più che teorico, è che il mondo in cui viviamo possa crearsi delle sue "regole". Infatti, proprio la velocità di evoluzione degli strumenti e delle opportunità, è tale per cui proprio quegli strumenti su cui facciamo affidamento potrebbero cambiare la nostra modalità di comportamento, e non il contrario, come invece dovrebbe essere.

Oggi, quindi, la necessità di un'**elaborazione strategica** è un elemento non più rimandabile a livello regionale, soprattutto perché c'è una consapevolezza diffusa e un aumento degli ambiti e degli **strumenti** che è possibile utilizzare.



Quindi oggi in Veneto si condivide una necessità di pensiero strategico che impedisca lo sviluppo di un governo passivo?

Esatto. È importante per noi non farci governare dall'evoluzione degli strumenti digitali, così tumultuosa, ma farci un'idea chiara di quali possano essere i vantaggi con i quali utilizzarla ed essere consapevoli degli svantaggi, in primis il rischio di poter scambiare i mezzi con i fini, e cioè di scambiare l'affascinante sviluppo delle tecnologie con le finalità che questa tecnicità deve perseguire.

L'elemento strategico, e la scelta che ci siamo posti in Veneto come obiettivo prioritario, è quello di produrre un valore che sia misurabile per i cittadini in rapporto al loro bisogno di salute.

Questo significa ridurre le disuguaglianze attraverso un sistema complesso di digitalizzazione che permetta ai cittadini una semplificazione della vita nell'approccio alle attività del servizio sanitario e che contemporaneamente garantisca ai professionisti, oltre che ai cittadini, anche elementi di sicurezza del dato e dei profili sensibili, sempre più oggetto di attività illegali.

Non dimentichiamo mai che dall'altra parte del canale digitale, qualunque esso sia, c'è una persona. Il nostro approccio in Veneto tiene conto di uno degli aspetti cruciali della digitalizzazione: cercare di far fare alla tecnologia le cose che fa meglio dell'uomo, continuando a far fare agli uomini le cose che la tecnologia non potrà mai realizzare. Ricordando insomma che le persone con cui parliamo, sono, per appunto, persone.

L'impianto strategico è chiaro. Rimane il passo successivo: come la Direzione Sanità della Regione Veneto lo sta implementando dal punto di vista organizzativo?

Sulla base di queste premesse strategiche, stiamo cercando di potenziare gli strumenti che più hanno la possibilità di rispondere alle esigenze in termini operativi, quindi di possibilità, e di portare risultati con una prospettiva ragionevolmente breve.

Sul piano del rapporto con il paziente stiamo implementando gli strumenti di telemedicina, i quali hanno già un loro percorso definito dal PNRR. Stiamo poi lavorando sull'interoperabilità dei sistemi complessi, una condizione che denota una digitalizzazione matura: i sistemi devono parlare fra loro in modo che il capitale dei dati sia condivisibile e possa dare origine alle informazioni che contribuiscono a creare



Il nostro approccio in Veneto tiene conto di uno degli aspetti cruciali della digitalizzazione: cercare di far fare alla tecnologia le cose che fa meglio dell'uomo, continuando a far fare agli uomini le cose che la tecnologia non potrà mai realizzare.

una nuova conoscenza, che a sua volta deve essere in grado di migliorare l'organizzazione. Nella relazione fra cittadino e servizio sanitario stiamo mettendo a regime lo sviluppo degli strumenti per la prenotazione con sistemi di accesso a visite specialistiche e vaccinazioni, cioè a tutte quelle attività per le quali, per l'appunto, l'accesso a un elemento sostanzialmente digitale, cioè il fascicolo sanitario elettronico 2.0, diventi uno strumento semplice e di facile uso, superando quella fase macchinosa, e anche un po' respingente, che noi conosciamo.

Questo è uno dei nostri grandi obiettivi, perché spesso dimentichiamo che il fascicolo è proprietà della persona e deve essere quindi integrato in tutti i diversi ambiti di attività digitale riferita al cittadino.

Stiamo cercando di sviluppare tutto questo tenendo in grande evidenza un elemento cruciale che invece l'organizzazione eccessiva tende a volte un po' a sminuire, e a cui mi sono già riferito: la protezione del dato personale, un diritto del cittadino.

Tutto questo impatta fortemente con la prassi organizzativa: potrebbe trattarsi di un elemento critico? O l'impatto è percepito come leggero dal sistema e dai professionisti?

Diciamo che nel passato in tutta Italia i fattori di impatto tecnologico sono stati automaticamente gestiti all'interno delle organizzazioni, con aggiustamenti e adeguamenti in corso d'opera.

Oggi esiste nel Paese la consapevolezza che l'implementazione di questi strumenti digitali sia in grado di stravolgere le organizzazioni ed i flussi. Ne consegue che, per raggiungere la

maturità dei sistemi regionali, serva l'adozione di uno strumento preceduta dalla valutazione dell'impatto organizzativo e della sua sostenibilità. Perché, se noi compriamo una tecnologia avanzatissima, per la quale però non abbiamo né le competenze né l'assetto organizzativo in grado di utilizzarla, potremmo fare dei danni. Spesso accade che ad un Direttore – succede a me come ad altri colleghi di altre Regioni - vengono presentate soluzioni tecnologiche mirabolanti, ma totalmente carenti rispetto alla valutazione della loro implementazione nel contesto organizzativo in cui dovrebbero realizzarsi.

In Veneto siamo tra i primi, suppongo, ad avere delineato un percorso complessivo che tenga conto della valutazione d'impatto monitorandone gli aspetti, sia positivi che critici.

Nel caso si parlasse dell'impatto della digitalizzazione sui cittadini e sui professionisti?

Ho già fatto un'osservazione in precedenza su questo argomento: uno strumento tecnologicamente avanzato, ma che il cittadino non trova user friendly, è inutile. L'usabilità è essenziale sia per il cittadino (come abbiamo avuto modo di vedere in precedenza per quanto riguarda il fascicolo sanitario elettronico) sia per il professionista, il quale deve essere in grado di riconoscere lui stesso il valore e l'utilità della modalità organizzativa che gli si chiede di cambiare. Facciamo un esempio: oggi noi abbiamo in corso l'implementazione del Sistema operativo ospedaliero, il nuovo SIO. Il nostro lavoro è mettere l'accento proprio su questo aspetto, cioè, implementare un nuovo sistema, non introducendo la nuova tecnologia senza ulteriori accorgimenti, ma generando nuove modalità operative per i professionisti. Questo implica un coinvolgimento e un'adesione che, nell'immediato, potrebbe dare l'impressione di un rallentamento dei processi, e oggettivamente per alcuni aspetti lo è e ne stiamo sperimentando tutte le difficoltà, che ci hanno indotto ad una profonda riflessione ancora in atto in ordine ai tempi ed ai modi della possibile implementazione.

Non sfugge però che un SIO con elementi importanti di protezione del dato e nuove condizioni di sicurezza rispetto al passato, ad esempio riferiti ai contenuti qualitativi di una refertazione, metta il cittadino ed i professionisti al riparo da problematiche che oggi sono percepite come delicatissime. Diciamo quindi che l'impatto della digitalizzazione sull'organizzazione e sui soggetti più direttamente coinvolti nei servizi sanitari è un fatto importante, perché si entra nella carne

viva dell'organizzazione dell'attività.

Vi siete posti l'obiettivo di misurare i vantaggi della digitalizzazione?

Certo, partiamo col dire che l'importanza della misurazione dipende da due differenti visioni. La prima è la visione del cittadino, che userà uno strumento digitale se ne riconosce l'utilità.

Ad esempio, parlando di telemedicina, se la persona scoprisse il vantaggio di effettuare da remoto le attività senza doversi spostare da casa

Il nostro lavoro è mettere l'accento proprio su questo aspetto, cioè, implementare un **nuovo sistema**, non introducendo la nuova tecnologia senza ulteriori accorgimenti, ma generando nuove modalità operative per i **professionisti**.



potrà percepire qual è il valore aggiunto del digitale in questa sua forma specifica.

Gli avremo dato quindi un reale elemento di gradimento del sistema, che gli consentirà di vivere meglio e con minori sforzi, di autogestire la propria patologia e di sviluppare la consapevolezza di rimanere sempre in contatto con la parte sanitaria che lo segue, e di tutto questo ne percepisce subito il valore. Se invece quello che noi gli mettiamo in mano è uno strumento super tecnologico, ma difficile da utilizzare,

avremo uno strumento magari apprezzato dai professionisti, ma respingente per il cittadino nel quale non trova valore. L'altro versante è quello del professionista. In questo campo propongo un duplice esempio: sulla diagnostica radiologica del polmone e sulla diagnostica radiologica del tumore alla mammella. Ormai noi abbiamo sistemi operativi che utilizzano l'intelligenza artificiale, naturalmente non in sostituzione dei radiologi ma in supporto ad essi. Il clinico vede il valore aggiunto di non dover perdere tempo

in tutte le diagnostiche negative per potersi concentrare invece nei tempi e nei modi opportuni sulla diagnostica dubbia e fare gli approfondimenti necessari. Ecco, questi sono due esempi utili e validi di value based medicine che, sia dal lato del cittadino che dal lato del professionista, il digitale può fornirci.

Avete già in cantiere o progettato degli strumenti di misurazione tra degli effetti della digitalizzazione?

È una domanda complessa e centrale: il cuore di ogni servizio sanitario moderno è infatti l'andare a misurare se effettivamente stiamo migliorando la qualità dei risultati dei servizi forniti ai cittadini. Bisogna chiamare in campo da un lato la letteratura scientifica, e dall'altro le esperienze di chi nel mondo ha già potuto valutare l'efficacia di alcuni strumenti con modalità di misurazione che siano robuste, validate e trasferibili.

I due esempi che ho fatto di intelligenza artificiale (quella sul polmone e quella sulla mammella) hanno già alle spalle un'ampia letteratura scientifica che ne dimostra l'utilità e l'efficienza e quindi anche il minor costo e il maggior valore per il servizio sanitario, quindi sicuramente una migliore qualità. Ma la domanda si concentra anche su un alto aspetto: perché non dobbiamo farci attirare come mosche dalla fascinazione tecnologica? Perché la capacità di misurare se quella introduzione tecnologica effettivamente migliori la qualità del servizio deve essere un obiettivo in sé, che un servizio sanitario ottimale si deve porre. Noi ci stiamo attrezzando per monitorare l'impatto dei servizi digitali, ma cerchiamo di farlo su ampia scala.

Può farci un esempio di come vi state muovendo?

Ad ogni nuova tecnologia ci poniamo un quesito: implementando questo cambiamento organizzativo tecnologico, riduciamo la diseguità di

Bisogna chiamare in campo da un lato la **letteratura scientifica**, e dall'altro le esperienze di chi nel mondo ha già potuto valutare l'**efficacia** di alcuni strumenti con modalità di misurazione che siano robuste, validate e trasferibili.

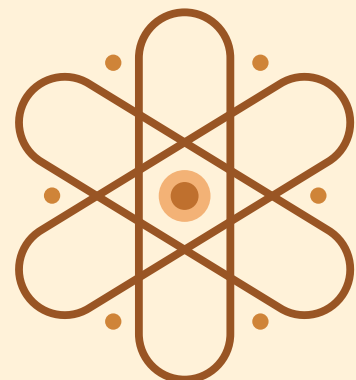


accesso ai servizi alla salute o la aumentiamo? Facciamo un esempio di digital gap legato ad un digital divide: uno conto è la capacità di utilizzare la tecnologia per le sue potenzialità e quindi trarne il vantaggio maggiore possibile, un altro è quello di portare della discriminazione legata alla tecnologia. Traduco questo secondo esempio: devi avere la banda larga per fare alcune cose, ma se tu non la possiedi alcuni servizi ti sono negati. Se la banda larga è presente soltanto nell'agglomerato urbano, e non nelle aree interne o montane, è chiaro che, se introducessimo un nuovo sistema che la sfrutta, creeremo maggiori opportunità per chi ne ha già tante e minori, invece, per quelli che ne hanno poche. È un gap infrastrutturale che si traduce in realtà in un'ulteriore diseguità diffusa. Ecco, stiamo lavorando su questi criteri e valori.

Questo significa che la Regione, e quindi la Direzione, deve intrinsecamente dialogare con le altre per mettere a fattor comune la strategia complessiva di sviluppo tecnologico. Lo snodo obbligatorio sembrerebbe essere quindi un pensiero strategico comune, è corretto?

Assolutamente sì! Infatti, noi collaboriamo in

maniera quotidiana con la Direzione ICT regionale, proprio perché alcuni di questi aspetti che abbiamo citato sono gestiti attraverso forme integrate di collaborazione fra ICT e Direzione Sanità per il tramite tecnico di Azienda Zero. A seguire c'è poi il dialogo continuo sui temi della vulnerabilità digitale dei sistemi delle aziende sanitarie. In supporto a questo, poi, c'è proprio un organismo regionale: il Centro per la sicurezza regionale-CERT, che è gestito dalla Direzione regionale e che si occupa di tutti gli aspetti di programmazione sui sistemi di cyber security e di potenziamento infrastrutturale, che fra l'altro è una delle componenti della missione 1 del PNR.



04

Per una corretta comprensione del Progetto “Veneto Data Platform”

Paolo Barichello, direttore Unità organizzative della Direzione ICT e Agenda Digitale

La commissione europea il 25 aprile 2018 ha pubblicato una comunicazione riguardante l'abilitazione della trasformazione digitale della salute e dell'assistenza nel Mercato Unico Digitale.

L'obiettivo è potenziare il servizio ai cittadini e costruire una società più sana attraverso l'adozione di soluzioni digitali nel settore sanitario (“enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society”). Essa individuava tre pillar, tutt'ora validi, che rappresentano dei punti fermi anche per l'Agenda Digitale del Veneto 2025:

1. Garantire e rendere sicuro l'accesso e lo scambio di dati sanitari tra paesi membri al fine di garantire la continuità di cura e assistenza socio-sanitaria a livello transfrontaliero;

2. Agevolare lo scambio di dati per finalità scientifiche e di ricerca, facilitare le diagnosi e migliorare i servizi socio-sanitari;

3. Migliorare la qualità di vita del cittadino attraverso servizi digitali innovativi progettati per rispondere in modo puntuale ai bisogni del singolo (medicina personalizzata) e della comunità.

Le tecnologie digitali comportano un aumento della quantità e qualità dei dati a disposizione.

L'obiettivo è potenziare il servizio ai cittadini e costruire una società più sana attraverso l'adozione di soluzioni digitali nel settore sanitario.

È necessario continuare nel lavoro di valutazione etica, scientifica e tecnica circa le modalità di utilizzo del dato ponendo attenzione sia alla tutela dei diritti dei pazienti sia alla natura strumentale del dato, che deve aiutare a:

- migliorare e semplificare l'accesso ad un servizio e non ostacolarne la fruibilità;
- governare in maniera efficace e possibilmente predittiva il funzionamento del servizio socio-sanitario regionale;

Inoltre, l'opportunità di “incrociare” i dati socio-sanitari anonimizzati con i dati provenienti da altri domini (ad esempio quelli ambientali) potrebbe fornire indicazioni molto utili in termini di definizione delle politiche pubbliche sul tema.

L'Agenda Digitale del Veneto 2025, in tal senso, definisce le linee strategiche poggiando su 4 driver principali rappresentati da infrastrutture, competenze, servizi digitali e dati, tutti elementi fondanti per la digitalizzazione negli ambiti che interessano il nostro principale stakeholder, ovvero il cittadino: la Pubblica Amministrazione, il lavoro e la formazione, lo sviluppo economico, la cultura, il turismo, l'agricoltura, l'ambiente e il clima, la mobilità e i trasporti e, soprattutto, la Sanità e il sociale.

Gli obiettivi strategici fondanti dell'Agenda Digitale del Veneto mirano, attraverso la digitalizzazione, a rendere la regione:

- Attrattiva, migliorando la qualità della vita dei cittadini;
- Sostenibile, favorendo la transizione ecologica;
- Coesa, attivando iniziative che coinvolgono tutti i veneti

Il progetto “Veneto Data Platform” ha come focus principale la creazione di una piattaforma di livello Regionale messa a disposizione delle amministrazioni locali per la creazione di un “territorio” innovativo e consapevole, che utilizzi le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), e altri mezzi, per migliorare la qualità della vita dei territori e delle sue comunità e l'efficienza delle operazioni e dei servizi urbani ed extraurbani.

La piattaforma ha lo scopo di essere trasversalmente un collettore di dati allo scopo di trasformarli in informazioni a supporto delle decisioni politiche, attraverso sistemi di correlazioni di dati multi-ambito e di predittività.

Alcuni esempi di applicazione della piattaforma sono rappresentati da:

- Progetto “MaaS for Italy”, previsto nel PNRR - investimento M1C1.1.4.6.. L'obiettivo è quello di mettere a disposizione degli utenti, tramite delle piattaforme di intermediazione, la possibilità di accedere in modo integrato a diverse modalità di trasporto, consentendo così la pianificazione dei viaggi, la prenotazione e i pagamenti, generando una maggiore accessibilità, multi-modalità e sostenibilità degli spostamenti;
- Progetto SRPS: una piattaforma per la correlazione delle informazioni relative al Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici, vede la raccolta di informazioni da fonti di enti diversi (Veneto Agricoltura, Veneto Lavoro, ARPAV, Azienda Zero, IZSve, ULSS, Aziende Ospedaliere, IOV, ANBI Veneto, CNR, CORIS, Enti gestori del servizio idrico integrato e Università).

Veneto Data Platform può essere rappresentata da quattro componenti:

- la componente tecnologica, composta da una serie di infrastrutture e sistemi tecnologici a supporto dei processi di digitalizzazione delle PPAA del Veneto;
- la data strategy, ovvero la componente che definisce la mission e la vision di Regione in ambito di gestione dei dati, i quali costituiscono l'elemento con il più alto potenziale di innovazione, pertanto sfruttarne le potenzialità richiede un'elevata capacità di integrazione dei domini informativi disponibili;
- la data authority, ovvero la componente che definisce le attività, la struttura e le responsabilità dei Centri di Competenza, ovvero organi istituiti da Regione del Veneto al fine di effettuare attività di analisi dei dati e serie storiche sviluppando modelli predittivi;
- la data governance, ovvero la componente che definisce il modello operativo e organizzativo in ambito di ingestione e circolazione del dato, così come le procedure, gli standard e le policies per il governo dello stesso.

In tale contesto di gestione avanzata e innovativa dei dati attraverso l'applicazione di elementi come l'intelligenza artificiale, emergono importanti elementi da considerare. In primis la qualità dei dati: il dato non aggiornato o inesatto influenzerebbe anche l'efficacia e la correttezza dei servizi che i suddetti sistemi di IA, che si basano sulla rielaborazione di tali dati, intendono realizzare. È pertanto opportuno assicurare una supervisione umana, che possa accertare il rispetto del diritto di non essere assoggettato a una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato. In particolare, è opportuno quindi considerare l'impatto determinato dall'aspetto Privacy: è opportuno garantire l'integrità, la riservatezza, la correttezza e la trasparenza nei processi decisionali fondati su trattamenti automatizzati.

Il rischio di discriminazione è un altro fattore a cui porre attenzione.

Un esempio di discriminazione algoritmica è avvenuto negli Stati Uniti dove un sistema di IA, utilizzato per stimare il rischio sanitario di oltre 200 milioni di americani, tendeva a sottostimarne per le persone di etnia afroamericana.

La causa era una metrica che teneva conto della spesa sanitaria media individuale, che risultava essere più bassa nella popolazione di quest'et-

nia. Questo ha portato a un accesso limitato a cure sanitarie adeguate per questo gruppo di persone. In questo caso, la metrica della spesa sanitaria media individuale era basata su dati storici che riflettevano le disparità di accesso alle cure sanitarie tra le diverse etnie.

Il progetto Harpocrates, del programma Horizon 2020 in cui è coinvolta Regione Veneto, mira ad adottare soluzioni di IA su grandi volumi di dati con la garanzia della privacy e della sicurezza nell'ambito sanitario, analizzando il trend per la definizione di percorsi diagnostici e in ambito di cybersicurezza, per monitorare i flussi di dati e individuare le anomalie rispetto al behavior.

L'importanza della digitalizzazione non deve essere fine a se stessa: abbiamo infatti assistito a semplici rimappature digitali di procedure esistenti e cartacee.

La digitalizzazione deve invece adottare l'approccio più centrato sul cittadino e sull'utente in generale. Oggi, infatti, ci si aspetta un'interazione fluida, semplice e immediata dei servizi della PA, tanto quanto lo sono i servizi offerti dal settore privato.



05

La sfida digitale: il modello messo a punto da Azienda Zero

Roberto Toniolo; Direttore generale Azienda Zero

Come Azienda Zero abbiamo lavorato per realizzare un progetto di sviluppo del livello di digitalizzazione degli ospedali puntando ad ammodernare e uniformare otto "software dipartimentali" utilizzati a supporto della gestione dell'attività di erogazione delle prestazioni diagnostiche. Devo dire che qualsiasi progettualità avviata da Azienda Zero, in seno alle indicazioni di Regione Veneto, avrebbe avuto senso solo se inserita in un "chiaro gioco di squadra", perché è impossibile immaginare di "innovare da soli", in particolare se si pensa che sul territorio regionale noi registriamo la presenza di circa 80 ospedali e di oltre 60mila dipendenti. Gioco di squadra che è l'autentica piattaforma della nostra proposta, la quale coinvolge i territori, le

strutture, le differenti governance e le differenti professionalità.

Posto questo punto di riferimento, precisiamo subito: cosa sono le digitalizzazioni complesse?

Ci riferiamo a Radiologia (RIS-PACS), Anatomia patologica, Sistema Informativo di Laboratorio-LIS, Procreazione medicalmente assistita-PMA, Servizio trasfusionale, Servizio 118, Logistica e Cloud.

La riflessione si è basata su un argomento di partenza: questi gestionali negli ospedali sono sempre esistiti, ma non sono stati pensati come uniformi, producendo così alcune difficoltà nel lavoro quotidiano. Disporre di questi dati in

modo organizzato in un sistema di rete è, invece, di aiuto alle terapie, ai percorsi diagnostico-terapeutici, e, di conseguenza, ai progetti personalizzati di cura, soprattutto in funzione di un governo complessivo e territoriale delle cronicità. Abbiamo quindi generato un cruscotto di

Gioco di squadra che è l'autentica piattaforma della nostra proposta, che coinvolge i territori, le strutture, le differenti governance e le differenti professionalità.

	RIS-PACS	AP	LIS	PMA	SIT	118	LOG	CLOUD
Mandato Comitato dei Direttori Generali	20/07/2022	20/07/2022	20/07/2022	20/07/2022	20/07/2022	20/07/2022	20/07/2022	20/07/2022
Approvazione CRITE	10/11/2022	10/11/2022	10/11/2022	10/11/2022	10/11/2022	10/11/2022	10/11/2022	10/11/2022
Data avvio procedura	05/09/2022	05/09/2022	05/09/2022	05/09/2022	05/09/2022	05/09/2022	05/09/2022	Maggio 2023
Nomina commissione	23/12/2022	16/12/2022	16/12/2022	16/12/2022				
Data Aggiudicazione	30/12/2022	23/12/2022	23/12/2022	23/12/2022	30/12/2022	23/12/2022	30/12/2022	Luglio 2023
Importo aggiudicazione (iva inclusa)	33.781.800,00 €	7.250.082,24 €	7.230.304,83 €	1.527.233,09 €	4.612.457,66 €	5.977.859,82 €	6.037.293,43 €	2.200.000 €
TOTALE COMPLESSIVO	66.417.031,07 €							

Figura 1: Procedura d'acquisto: adesione ad accordi quadro CONSIP

	RIS-PACS	AP	LIS	PMA	SIT	118	LOG	CLOUD
Professionalità Gruppo Tecnico	RADIOLOGI: 3	ANATOMO PATOLOGO: 3	MEDICI DI LABORATORIO: 3	MEDICO PMA: 1	MEDICI DEL TRASFUSIONALE: 5	MEDICO CENTRALE OPERATIVA SUEM: 2	LOGISTICO: 1	SISTEMI INFORMATIVI AZ ZERO
	NEURORADIOLOGI: 1	INGEGNERE CLINICO: 1	INGEGNERE CLINICO: 1	OSTERICI E GINECOLOGI: 2	INFORMATICO: 1	MEDICO PRONTO SOCCORSO: 1	FARMACISTA: 2	
	INGEGNERI CLINICI: 3	INFORMATICO: 1	INFORMATICO: 1	BIOLOGO: 1	INGEGNERE CLINICO: 1	INFORMATICI: 2	INFORMATICO: 1	
	FISICO SANITARIO: 1			EMBRIologa: 1			COORDINATORI INFERMIERISTICI: 2	
				INFORMATICO: 1				
Supporto PMO	Attività garantita dell'adesione all'Accordo Quadro Consip S.p.A. «Servizi applicativi e servizi di supporto in ambito Sanità Digitale - Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali per le Pubbliche Amministrazioni dei SSN - Lotto n. 5 NORD» (DDG di adesione n.547 del 18/08/2022).							

Figura 2: I referenti progettuali

gestione dei vari progetti in cui (come da *figura 1*) abbiamo riportato la data di partenza, la cronologica puntuale di "assegnazione mandato", l'"approvazione" da parte della Commissione regionale per l'investimento in Tecnologia ed Edilizia-Crite, la "data di avvio della procedura", la "nomina della Commissione", la "data di aggiudicazione", e l'importo, nonché il totale complessivo dell'investimento.

Alla luce di tutti questi passaggi: come abbiamo agito?

E qui c'è subito da mettere in comune una scelta originaria che crediamo sia vincente: siamo intervenuti coinvolgendo immediatamente sia la parte informatico-tecnologica, che le parte sanitaria (come da *figura 2*). Una cosa ci è subito apparsa evidente: senza il coinvolgimento dei medici e delle strutture di riferimento questi progetti sarebbero rimasti immobili, perché ogni progettualità che coinvolga la raccolta e la gestione dei dati impatta in modo totale sulle modalità di lavoro sanitario e assistenziale.

Nel concreto, da subito abbiamo coinvolto tutte le dodici aziende sanitarie del Veneto per avere un'uniformità di azioni anche dal punto di vista tecnico-organizzativo, per poi attivare un sistema per cui la prima azienda in cui viene installato il sistema di gestione del dato fa da referente utile per tutte le altre. Dal momento del suo avvio, quindi, le varie aree di applicazione del progetto di digitalizzazione si stanno implementando per gradi: il "progetto radiologia" ha



06

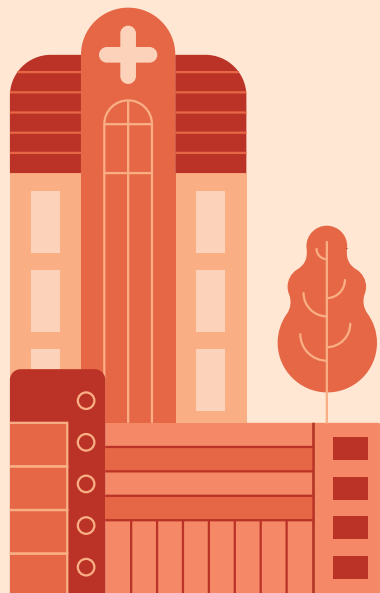
La transizione digitale 1: applicazioni operative da parte dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana

Roberto Da Dalt; Direttore Sistemi Informativi, dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana

L'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana è l'ente sociosanitario della provincia di Treviso, la cui rete ospedaliera è composta da 1 ospedale hub, 6 ospedali di rete e 4 istituti privati accreditati, mentre la rete territoriale conta 1 hospice e 1 ospedale di comunità pubblico, con ulteriori 5 strutture riabilitative, 1 hospice, 1 unità riabilitativa territoriale e 2 ospedali di comunità privati in accreditamento. La pianificazione e l'implementazione di progettualità per la transizione digitale in Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana derivano dalla programmazione di Regione Veneto ed Azienda Zero, enti che definiscono strategie e coordinano gli interventi di informatizzazione e digitalizzazione. Il livello di governance regionale garantisce la diffusione del processo di digitalizzazione nei territori delle aziende sanitarie locali, in particolare, attraverso l'istituzione di un'Unità di Coordinamento per l'implementazione del DM 77, costituita da 10 cantieri ("Distretto-Casa della Comunità", "COT e Telemedicina", "ADI e cure palliative", "IFoC-Infermiere di Famiglia e di Comunità", "MMG-Medici di Medicina Generale", "Farmacia dei Servizi", "116117 e PUA", "Attività di Prevenzione" e "Missione 1"). Regione Veneto ha inoltre avviato un forte intervento in tema di cybersecurity, istituendo il CERT (Computer Emergency Response Team) e dando così un forte impulso alle attività di prevenzione, sensibilizzazione, monitoraggio e di dotazione di strumenti digitali comuni, per quanto riguarda la sicurezza informatica. Parallelamente è stato potenziato il data-center regionale in un'ottica di supporto tecnico alle aziende sanitarie e di consolidamento ICT regionale. Azienda Zero,

ente di governance della sanità veneta, coordina l'avvio del Nuovo SIO (Sistema Informativo Ospedaliero), facendo evolvere il FSE-Fascicolo Sanitario Elettronico e digitalizzando in modo uniforme, a livello regionale, i maggiori applicativi software ospedalieri, all'interno del filone di sviluppi ed investimenti della Missione 6 PNRR DEA, tra cui il RIS/PACS (Radiologia), il LIS (Laboratorio di Chimica Clinica e Microbiologia), il Trasfusionale, l'Anatomia Patologica, il SUEM 118, la Micrologistica di Reparto e la PMA-Procreazione Medicalmente Assistita. Gli obiettivi e le progettualità regionali sulla digitalizzazione hanno forzato il cambiamento organizzativo nell'ottimizzare e razionalizzare dei processi amministrativi e clinici, nel costru-

Regione Veneto ha inoltre avviato un forte intervento in tema di cybersecurity, istituendo il CERT e dando così un forte impulso alle attività di prevenzione, sensibilizzazione, monitoraggio e di dotazione di strumenti digitali comuni, per quanto riguarda la sicurezza informatica.



ire un percorso di cura dell'assistito uniforme e condiviso, nel favorire la dematerializzazione di tutti gli output dei dati della gestione del percorso di cura dell'assistito, nel disporre in tempo reale di tutte le informazioni cliniche e sanitarie dell'assistito e nel rendere il dato, e la sua gestione, maggiormente aderente alla normativa, alla privacy e ai requisiti per la cybersecurity. L'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana sta fortemente contribuendo al processo regionale per la transizione digitale in quanto sta ricoprendo un ruolo proattivo su diverse iniziative di seguito illustrate. La piattaforma digitale per la gestione della COT-Centrale Operativa Territoriale, è stata individuata da un gruppo di professionisti, in prevalenza clinici, composto dalla Direzione del Distretto Socio-sanitario, Direzione Medica, Direzione delle Cure Primarie, Direzione della Centrale Operativa Territoriale, Direzione

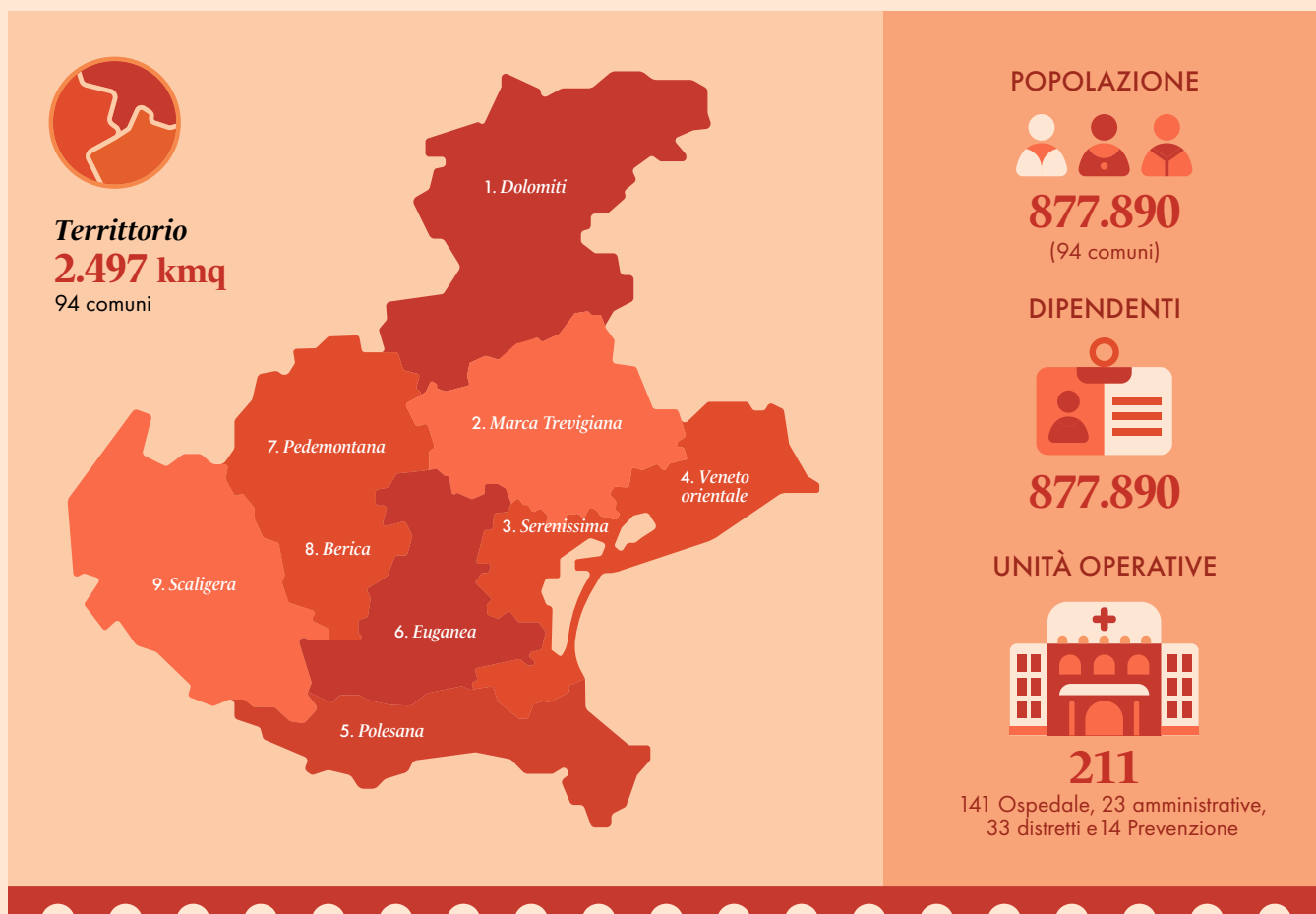


Figura 4: Rete sanitaria sul territorio Veneto

dell'Assistenza Domiciliare e delle Cure Palliative, Direzione della Riabilitazione territoriale, Direzione dei Sistemi Informativi e Direzione del Controllo di Gestione. La COT trevigiana, sia nel suo funzionamento organizzativo sia nell'utilizzo della piattaforma digitale, è stata presentata alle altre aziende sanitarie ed è stata identificata come modello da replicare nelle altre ULSS. Infatti è in fase di completamento la diffusione in tutta la regione, con il risultato di avere la stessa piattaforma digitale per la COT. Si parla molto di intelligenza artificiale, ma ancora poche sono le esperienze importanti. In Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, da quasi due anni, viene utilizzato un software per la refertazione in ambito di screening mammografico, che si basa su uno dei migliori algoritmi a livello mondiale (l'algoritmo olandese Lunix), effettuando circa 100.000 letture e verifiche all'anno. Anche i risultati e le evidenze di tali applicazioni sono stati analizzati ed adottati dalle implementazioni regionali, sia come linea

strategica, sia come evoluzioni in altre aziende sanitarie. Le iniziative PNRR DEA pongono obiettivi complessi, rivoluzionando processi, organizzazioni e "modus operandi" molto articolati e consolidati nel tempo; per tale ragione devono essere affrontati con metodo e forte supporto al cambiamento organizzativo. L'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana sta rivestendo il ruolo di sede guida e insegnamento sulla progettualità regionale del RIS/PACS, potendo disporre di personale clinico di grande esperienza e competenza sul workflow clinico del flusso radiologico, e il ruolo di sede pilota per la definizione e primo avvio del nuovo applicativo software per il SUEM 118. L'esperienza locale in ULSS di Treviso può dare attuazione alla programmazione e alla pianificazione regionale in quanto risulta fondamentale valorizzare le esperienze e le competenze locali delle aziende sanitarie, altrimenti le soluzioni "calate dall'alto" potrebbero venire rigettate. Infine qualche riflessione è d'obbligo: la digi-

talizzazione è una grandissima opportunità, ma è necessario fare attenzione al rischio di "overdose" di digitale e di "euforia da vincita alla lotteria" per i fondi del PNRR, iniziativa che sta certamente portando opportunità, ma troppo concentrate sugli stessi operatori economici/fornitori che non sempre sono in grado di garantire tempistiche e qualità soddisfacenti. Gli obiettivi sono sicuramente sfidanti e vi sarà sicuramente un "salto" nelle organizzazioni sanitarie grazie alla sanità digitale e alla transizione digitale.

Le iniziative PNRR DEA pongono obiettivi complessi, per tale ragione devono essere affrontati con metodo e forte supporto al cambiamento organizzativo.

07

La transizione digitale 2: l'approccio organizzativo sviluppato dall'Azienda sanitaria ULSS 3 Serenissima

Silvia Baldan; Direttore dei Sistemi Informativi dell'Azienda sanitaria ULSS 3 Serenissima

Il territorio dell'azienda ULSS 3 Serenissima è costituito da 23 comuni nel Veneto in provincia di Venezia nei quali risiedono circa 614.000 abitanti e il 26% di essi supera i 65 anni di età. L'azienda è organizzata in 4 distretti e comprende 5 presidi ospedalieri: Mestre, Venezia, Dolo, Mirano e Chioggia. La rete territoriale si completa con le strutture convenzionate e i professionisti sanitari che collaborano a diverso titolo: 354 medici di famiglia, 59 pediatri di libera scelta, 4 ospedali convenzionati e 30 erogatori accreditati. L'opportunità di sviluppo digitale si è presentata con il PNRR. La pandemia di covid-19, infatti, ha avuto un impatto sulla salute dei cittadini europei e anche sull'economia di tutti i paesi dell'Unione, per esempio, il PIL in Italia, al termine della pandemia, risultava ridotto dell'8,9%. Il PNRR promuove un'ambiziosa agenda di riforme tramite un pacchetto d'investimenti articolato in 6 Missioni e 16 Componenti. Di queste la Missione 6, denominata SALUTE, riguarda direttamente gli interventi in ambito sanitario.

La **pandemia** di covid-19, ha avuto un impatto sulla salute dei cittadini europei e anche sull'**economia** di tutti i paesi dell'Unione.

Le attività che ci competono si articolano in tre macroaree che rientrano nella già citata Missione 6 e nella Missione 1, che prevede la migrazione al cloud:

1. Missione 6 C2 1.1.1: Digitalizzazione DEA, Ammodernamento parco tecnologico ospedaliero;
2. Missione 6 C2 1.3.1: FSE 2.0;
3. Missione 1 C1: Migrazione al cloud.

Lo scenario di opportunità che si è rivelato di conseguenza ha permesso l'avvio di progetti quali lo sviluppo del gestionale del Laboratorio Analisi, l'avvio del sistema informativo per la gestione della Procreazione Medico Assistita, l'ammodernamento del sistema di gestione per la Centrale 118, l'evoluzione del Gestionale per la Micro Logistica e l'implementazione dei gestionali per il servizio di radiologia (RIS/PACS), per la Medicina Trasfusionale e per il servizio di Anatomia Patologica. Questo complesso percorso vede come fine ultimo l'omogeneizzazione operativa ed organizzativa di tutto il sistema sanitario della Regione Veneto. Sono stati previsti inoltre dei piani di migrazione verso PSN (Polo Nazionale Strategico) e PSR (Polo Strategico Regionale) comprendenti anche i necessari adeguamenti relativi al Fascicolo

Sanitario Elettronico (FSE 2.0). Il tragitto verso l'obiettivo si è presentato non privo di rischi, che vengono affrontati con la determinazione necessaria. In particolare, le numerose progettualità sono tutte concentrate in un lasso di tempo ridotto, l'organizzazione delle Aziende ULSS potrebbe trovarsi in difficoltà a gestire il complesso cambiamento e il reperimento in tempi brevi di personale adeguatamente formato per i Sistemi Informativi. L'organizzazione della salute, dal punto di vista tecnologico, in Veneto è governata dalla Regione tramite l'Area Sanità e Sociale e si articola nei territori attraverso il coordinamento di Azienda Zero con la declinazione operativa delle direttive da parte delle Aziende Sanitarie. Il risultato di questa organizzazione è un sistema che funziona in rete: ogni Azienda assume un ruolo strategico per

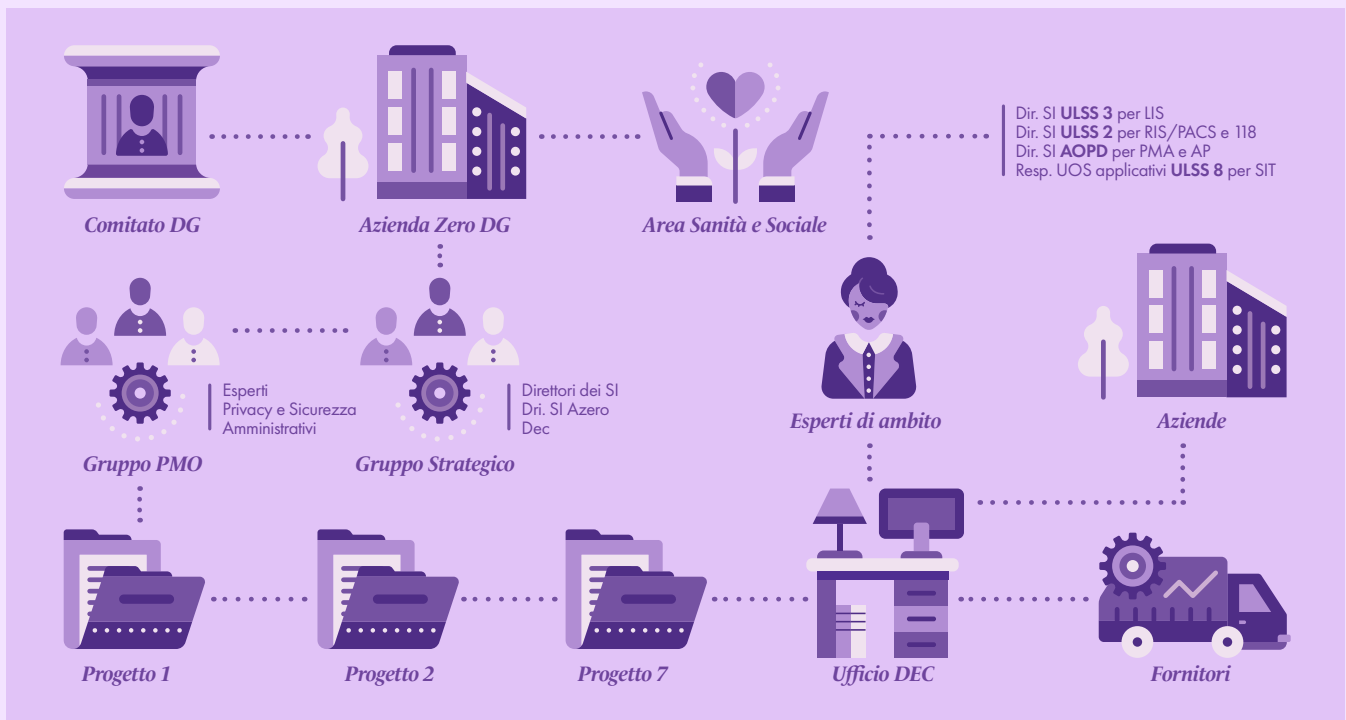


Figura 5: Schema organizzativo previsto da Azienda Zero

le altre Aziende e verso la Regione. I Sistemi Informativi di ogni Azienda cooperano tra loro e con Azienda Zero costituendo così snodi fondamentali che infondono linfa al sistema digitale della Regione. Lo schema organizzativo previsto da Azienda Zero, di concerto con le Aziende Sanitarie, è descritto nella **Figura 5**. Inoltre l'Azienda ULSS 3 Serenissima, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, si è dotata di una propria organizzazione, articolata come rappresentato nella **Figura 6**.

Oltre a ciò partecipa attivamente a molti piani di sviluppo quali: completare l'implementazione di PagoPa, dell'App Io e degli accessi con Spid/CIE; avviare la piattaforma per la Centrale Operativa Territoriale come punto di connessione delle istanze in entrata e in uscita tra ospedali e territorio e avviare il tele monitoraggio con device. Contemporaneamente Azienda ULSS 3 Serenissima ha rivestito un ruolo da protagonista in qualità di azienda pilota nell'introduzione della piattaforma per la prenotazione dei vaccini Covid-19, nella transizione dal sito aziendale alla piattaforma unica Myportal della Regione Veneto.

Sta poi contribuendo con i suoi professionisti al cantiere per la realizzazione della Centrale Operativa 116117, deputata alla raccolta e all'accompagnamento verso la soluzione dei bisogni sanitari, sociosanitari ed informativi non urgenti. Dal punto di vista amministrativo, ha voluto fortemente, e realizzato, l'ampia digitalizzazione delle pratiche tra cittadino e distretto territoriale, che prende forma con un immediato beneficio per il cittadino in termini di velocità di comunicazione e di riduzione degli

spostamenti fisici. Infine ha avviato il progetto di Telemedicina per soddisfare l'immediatezza dei bisogni, in attesa della progettualità in corso a livello Nazionale e Regionale. L'articolazione dei processi in atto palesa l'importanza di aver fissato regole organizzative avvalorate dalla presenza di un Direttore Generale che favorisce un forte commitment. La notevole complessità a livello organizzativo e tecnologico ha come conseguenza l'imprescindibile necessità di costituire una rete con Regione Veneto e Azienda. I professionisti sanitari sono investiti da un forte cambiamento organizzativo che

comporta un accompagnamento verso l'evoluzione tecnologica che richiede la loro fondamentale collaborazione.

Tutta l'innovazione è quindi il risultato di un processo realizzato attraverso le direttive provenienti dagli organi preposti, ma che, allo stesso tempo, riceve stimoli e contributi dalle Aziende sanitarie che attuano i cambiamenti proponendo soluzioni e idee. In conclusione, non basta sognare o progettare un viaggio per avere un'esperienza: è necessario iniziare il cammino per poter raggiungere la meta, pur affrontando innumerevoli difficoltà.

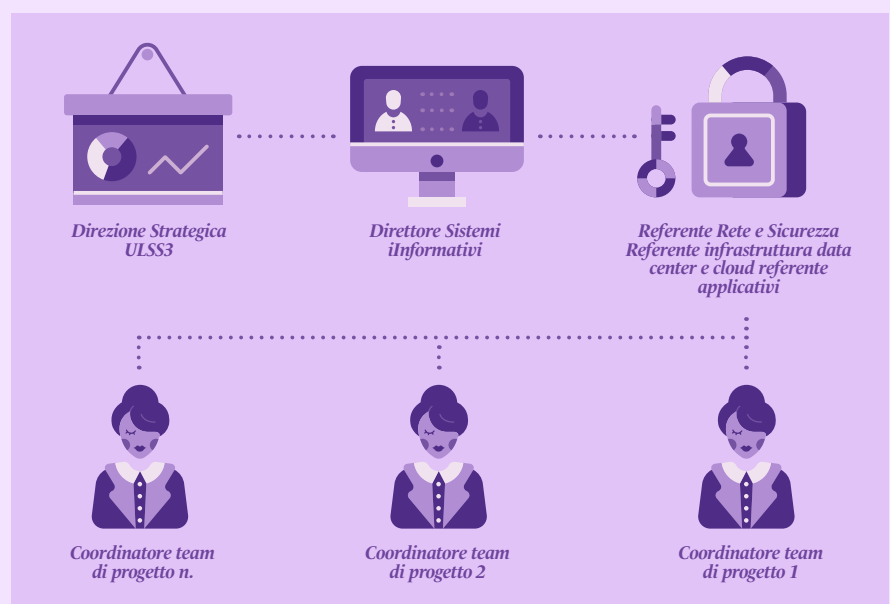


Figura 6: Schema Organizzazione Azienda ULSS 3 Serenissima

Walter Gatti, Direttore Editoriale RH+

La sfida della digitalizzazione nella sanità è coincidente con la possibilità di innovare il SSN, le sue performance, la sua organizzazione e la sua sostenibilità.

Non a caso la Missione 6 del PNRR recita a chiare lettere: “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l’ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi”. Rispondendo a questi imperativi le Regioni italiane stanno sviluppando i propri approcci, realizzando delle “vie di implementazione” e “creazione” di sistemi digitali unici e coerenti con l’identikit delle proprie differenti organizzazioni dei servizi.

Il Veneto che abbiamo raccontato in questa pubblicazione ha sviluppato un modello particolarmente interessante perché da un lato ha preso in carico il tema della digitalizzazione di otto aziende ospedaliere complesse, e, dall’altro, ha disegnato singole roadmap per le otto azioni indicate puntando al coinvolgimento concreto e collaborativo dei vari attori, siano essi i rappresentanti del SSR sul territorio (che in Veneto comprende nove AULSS, due aziende ospedaliero-universitarie a Verona e Padova, e un IRCCS oncologico, lo IOV), delle Centrali operative, o dei gruppi clinici, coinvolgendoli ad hoc. Il tutto portando ad un contenimento di costi valutabile attorno ai 13,6 milioni di euro.

È chiaro che in tutto questo le competenze tecnologico-informatiche, le capacità analitiche e le capacità progettuali e

statistiche sono messe a disposizione di un design di sistema, realizzando esattamente quell’ipotesi di migliore capacità di erogazione dei servizi a cui tutto il servizio sanitario tende attraverso le tecnologie digitali.

Analizzando quanto emerso in questa pubblicazione (che raccoglie i contenuti di un evento specifico tenuto in sede regionale a Venezia), sorge una domanda finale: come si rende possibile tutto questo? Attraverso poche e chiare direzioni o chiavi di volta:

1. ci deve essere un chiaro mandato politico-istituzionale;
2. ci deve essere una capacità di definizione progettuale e di governo del mandato di cui sopra;
3. deve essere presente la capacità professionale di sviluppare il pensiero innovativo necessario;
4. deve essere presente una disponibilità alla collaborazione territoriale tra i soggetti coinvolti. Tutto questo in Veneto sembra essere fattivamente presente.

Allo stesso modo, occorre sottolineare che la presenza di Azienda Zero in questo territorio ha sicuramente facilitato il percorso, realizzando quella convergenza di interessi, strategie, acquisizioni e implementazioni che un approccio “di sistema” alla sanità digitale richiede. Difficile dire, in conclusione, se il “modello realizzato in Veneto” sia il miglio-

re possibile, ma, d’altra parte, non era questo il nostro obiettivo. Desideravamo delineare un modello realizzato sul piano di una delle grandi regioni italiane, e l’abbiamo fatto con tutto il rispetto per tutte le altre implementazioni. Una cosa è certa: il “modello veneto” c’è, appare funzionante, adeguato ed in fase di evidente implementazione, inoltre la sua “concretezza”, in tempi digitali, è sicuramente una virtù.

