
Premio Innovazione Digitale in Sanità

Il “Premio Innovazione Digitale in Sanità” è un’iniziativa nata nel 2010, in collaborazione con le Associazioni patrocinanti, per creare occasioni di conoscenza e condivisione dei progetti che maggiormente si sono distinti per capacità di utilizzare l’innovazione digitale come leva di innovazione e miglioramento nel mondo della Sanità in Italia.

L’obiettivo è quello di generare un meccanismo virtuoso di condivisione delle esperienze di eccellenza con particolare riferimento alle strutture sanitarie italiane, che spesso non conoscono a pieno i benefici derivanti dall’adozione di moderne tecnologie come leva per migliorare le proprie performance.

Casi Finalisti del Premio dell’Edizione 2016

Processi gestionali

- Azienda Ospedaliera – IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova
- Azienda Sanitaria Locale Monza e Brianza
- IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi

Processi clinico-sanitari

- Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziata Policlinico di Bari
- Vidas

Relazione con il cittadino

- IRCCS Istituto Clinico Humanitas
- Laboratorio Analisi Valdès

Sanità in rete

- Azienda Sanitaria dell’Alto Adige
- Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
- ISMETT

Servizi regionali

- Regione Autonoma Valle d’Aosta
- Regione del Veneto

Caso Vincitore del Premio FIASO

- Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

*Caso finalista
nella categoria
“Processi gestionali”*

Azienda Ospedaliera – IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova

L’Arcispedale Santa Maria Nuova (ASMN), con 900 posti letto e 2.650 dipendenti, è la realtà di riferimento per l’erogazione di prestazioni sanitarie e assistenziali di primo livello nel distretto di Reggio Emilia e nell’intera provincia, che conta 530.000 abitanti. L’ASMN svolge annualmente quasi 20.000 interventi chirurgici su 21 Sale Operatorie.

L’azienda ha intrapreso un percorso di informatizzazione dei comparti operatori e del processo chirurgico, che nel 2012 è entrato a regime con il sistema informativo di sala operatoria, completamente integrato con il resto del SI aziendale (anagrafica, dati clinici e amministrativi), per la gestione elettronica della cartella clinica chirurgica e per il supporto completo alle attività di pianificazione, rilevazione clinica, checklist di intervento, tracciamento del paziente, misurazione dei tempi chirurgici e supporto ai follow-up. In questo contesto, la Direzione ha colto l’opportunità di estendere le funzionalità del sistema alla rilevazione del materiale consumabile, riutilizzabile impiantabile, utilizzando i dispositivi già in uso per la lettura dei barcode. Tale rilevazione ha lo scopo di fornire dati ai sistemi del Controllo di Gestione per raggiungere una granularità di quantificazione dei costi fino al singolo intervento, con conseguente stratificazione anche per tipo di intervento, tecnica chirurgica ed equipe chirurgica. Il progetto si è articolato in una prima fase di definizione delle modalità di codifica e di lettura, che ha richiesto significative variazioni di processo per consentire al personale infermieristico di dedicare parte della propria operatività alla gestione informatica dell’intervento. Successivamente è stato condotto un pilota, della durata di circa 3 mesi, limitato a un solo comparto operatorio e a un insieme di prodotti aventi un costo al di sopra di una soglia definita. A seguito del pilota è stato portato avanti un confronto diretto con gli operatori coinvolti, allo scopo di analizzare le maggiori criticità emerse, quali l’allungamento stimato di 5 minuti dei tempi di gestione infermieristica dell’intervento e la difficoltà nel rilevamento di alcuni materiali impiantabili nel caso di errona codifica, illeggibilità del barcode o indisponibilità del dispositivo di lettura. A seguito di

questi rilevamenti, e alla luce dei potenziali benefici, sono state introdotte le opportune misure correttive, quali ulteriori affinamenti delle modalità di censimento dei materiali presenti in magazzino e la creazione di un catalogo digitale, accessibile in qualunque momento per la ricerca del prodotto da rilevare e per la gestione delle problematiche di rilevazione. In parallelo sono stati svolti incontri di inquadramento dedicati ai key user, corsi di formazione e affiancamento sul campo.

La nuova estensione è stata messa in produzione a giugno 2015 e ad oggi il sistema è utilizzato per tutti gli interventi chirurgici e per il 100% delle unità chirurgiche aziendali, ed è esteso alla fase di rilevazione di tutti i materiali, introducendo un sistema di reportistica e feedback (a cui saranno legate, in futuro, forme di incentivazione) che coinvolge 224 chirurghi, per un totale di 17.600 interventi, 34.239 materiali censiti e quasi 150.000 rilevazioni (8,2 per intervento). L'ASMN sta analizzando i dati ad oggi in suo possesso, valutando eventuali spunti migliorativi, quali l'introduzione, per gli interventi fortemente standardizzati, di pacchetti pre-configurati di materiali, su cui applicare una logica per rettifica in alternativa alla rilevazione puntuale, e un sistema di alert audiovisivo a fronte di rilevazioni con numerosità anomale, o nel caso di mancata corrispondenza con il materiale effettivamente reso disponibile in sala operatoria. Inoltre, il sistema sarà presto esteso anche all'Azienda USL di Reggio Emilia, portando ad un raddoppio dell'attività chirurgica gestita. Un'ulteriore estensione prevede la pre-allocazione del consumo di dispositivi impiantabili sulla base della pianificazione chirurgica. Tale pre-allocazione consentirebbe di agevolare ulteriormente la rilevazione in sala, pre-caricando quanto già previsto, e contemporaneamente di pianificare l'uso dei dispositivi impiantabili ad alto costo, migliorando la gestione e l'approvvigionamento del magazzino locale e generale.

*Caso finalista
nella categoria
“Processi gestionali”*

Azienda Sanitaria Locale Monza e Brianza

A seguito della Legge Regionale n.23 dell’11 agosto 2015, la ex ASL di Monza e Brianza, è confluita con l’inizio del 2016, insieme alla ASL di Lecco, nella nuova Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza. Prima di questo riassetto organizzativo, la ASL si articolava in 5 distretti, e i suoi 1.200 dipendenti circa, dislocati su 63 sedi territoriali, erogavano servizi di tutela e prevenzione della salute a una popolazione di più di 856.000 cittadini.

Nel 2013 si è manifestata l’esigenza nell’ASL Monza e Brianza, da parte della Direzione Generale, di analizzare i costi associati a ciascuna sede presente sul territorio con l’obiettivo di cogliere eventuali inefficienze e per valutare, quindi, una razionalizzazione delle sedi e dei relativi servizi offerti. Nei primi mesi del 2014, attraverso la creazione di un nuovo Data Warehouse (DWH), è stato possibile integrare una molteplicità di dati e flussi informatici, tra cui quelli legati al debito informativo nei confronti della Regione e quelli provenienti dai vari applicativi presenti in azienda. OSLO è stato scelto come partner tecnologico sia per la fornitura del DWH sia per il supporto all’analisi, all’armonizzazione e all’importazione dei diversi flussi, relativi a tutte le attività amministrative e operative svolte in Azienda. Il sistema, entrato a regime nella seconda metà del 2014, ha permesso in prima battuta di generare dei report che hanno supportato la Direzione Generale e i Direttori Distrettuali, di comune accordo con le amministrazioni comunali, nella razionalizzazione delle attività svolte dalle varie sedi territoriali. È stato quindi possibile ridefinire gli orari di apertura e le tipologie di servizi erogati da ciascuna sede, senza portare alla chiusura di nessuna di esse. Successivamente la reportistica è stata sistematizzata, automatizzata e messa a disposizione dei Direttori di Distretto o di Sede, attraverso una piattaforma Web di Business Intelligence. Per formare gli utenti all’utilizzo di questo nuovo strumento, alle sessioni di presentazione del progetto sono seguite le attività di training, che hanno permesso di superare le barriere legate all’usabilità di questi nuovi strumenti.

Il progetto ha portato a una riduzione dei costi associati all’affitto e alla manutenzione delle sedi ter-



ritoriali, oltre a una riduzione dei costi del personale che è stato possibile ricollocare su altre attività amministrative. Il risparmio complessivo è stato di 60.000 euro per il secondo semestre del 2014 e di 180.000 euro per il 2015. Con l'entrata in vigore della riforma della Sanità lombarda, la maggior parte delle attività territoriali svolte dalla ex ASL Monza e Brianza sono state riassegnate alle ASST di Monza e Vimercate, che potranno utilizzare lo strumento per monitorare e razionalizzare ulteriormente le attività sul territorio, mentre l'unificazione dell'ASL Monza e Brianza con la ASL di Lecco nella ATS della Brianza apre nuove scenari di utilizzo del DWH per nuove attività di analisi e programmazione. Infatti, l'integrazione di una molteplicità di flussi originariamente frammentati permette di allocare i singoli servizi erogati ed i relativi costi direttamente al codice fiscale degli assistiti, consentendo di elaborare un budget di cura per il singolo paziente. Inoltre la ATS, in questa fase di transizione, sta utilizzando il sistema per svolgere un'analisi comparativa per quanto concerne i Dipartimenti di Prevenzione Medica e Veterinaria, confrontando le attività svolte dalla ex ASL Monza e Brianza e dalla ex ASL di Lecco, con l'obiettivo di uniformare i processi.

IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi

L'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano rappresenta il primo ospedale per ricoveri ortopedici della Regione Lombardia e, con 14.000 interventi anno, è il centro di riferimento nella malattia dell'apparato locomotore. L'Istituto, che nel 2000 è entrato a far parte del Gruppo Ospedaliero San Donato, rappresenta un centro di eccellenza nella ricerca biomedica clinica e pre-clinica e nell'attività didattica come sede di insegnamento del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia in convenzione con l'Università degli Studi di Milano.

Nel 2014 l'Istituto ha avviato un progetto pilota di ricerca gestionale, volto all'implementazione di una soluzione che gestisse in tempo reale attività ed eventi critici del flusso operativo del comparto operatorio. Gli obiettivi del progetto erano principalmente due: migliorare la gestione del flusso lo-

*Caso finalista
nella categoria
"Processi gestionali"*

gistico operativo dei pazienti chirurgici e ottimizzare produttività, efficienza, efficacia e compliance nell'esecuzione dei protocolli operativi, a beneficio di una maggior sicurezza dei pazienti. Il progetto ha previsto l'introduzione di tag RTLS (Real Time Location Tracking) che seguono il paziente e la sua cartella clinica nel flusso chirurgico, colloquiando con un sistema software che permette di tracciare e monitorare in tempo reale le informazioni operative necessarie per la gestione logistica dei pazienti chirurgici. Informazioni quali lo status degli interventi, dei pazienti, dell'assegnazione del personale e delle attrezzature critiche sono rese accessibili e visibili, attraverso 115 punti di accesso (monitor touch-screen, tablet e workstations), a tutte le funzioni e ai reparti che partecipano alla esecuzione del processo operativo, facilitandone il coordinamento e la relativa gestione delle singole fasi, all'interno e all'esterno del Blocco Operatorio. Inoltre, il sistema genera messaggi di allerta, inviati tramite e-mail o su smartphone, segnalando il verificarsi o meno di eventi critici.

Ad oggi il sistema è stato esteso a entrambi i Blocchi Operatori, composti da 11 Sale Operatorie, e viene utilizzato da oltre 200 operatori. Esso consente il coordinamento tra i 14 reparti di degenza, la terapia intensiva, le unità che si occupano di sterilizzazione e impianti, la farmacia, l'emoteca, i laboratori e il Pronto Soccorso. L'introduzione della soluzione ha consentito di ottenere una serie di benefici: il 100% delle fratture al femore sono operate nelle 48 ore (nel 2014 era pari all'82%) ed è stata migliorata la puntualità dei primi interventi del giorno (+9%) e l'utilizzo delle Pre-Sale (+17%). Grazie alla possibilità di aggiornare in tempo reale la programmazione delle sale, è stata aumentata del 3% la loro saturazione. Inoltre, la migliore comunicazione e il maggior coordinamento tra gli operatori, che non avviene più tramite telefono, hanno consentito di ridurre i tempi medi di chiamata paziente da Sala Operatoria (da 40 minuti a 22 minuti) e l'azzeramento dei tempi morti di sala operatoria, prima legati alla mancanza di materiali o al fatto che il paziente non fosse pronto a effettuare l'intervento. Infine, la validazione in tempo reale dei protocolli procedurali pre-operatori, consente di ridurre rischi ed errori, nonché prevenire ritardi.

I principali sviluppi del sistema ad oggi pianificati sono la gestione integrata della Terapia Intensiva



Post Operatoria e della centrale di sterilizzazione, il monitoraggio continuo delle presenze di personale esterno (specialist, auditor) all'interno delle sale attraverso l'utilizzo del tag, l'implementazione di strumenti di prenotazione delle attrezzature scarse (monitoraggio neurologico, amplificatore di brillantezza, ecc.) e la gestione delle Risorse Umane assegnate alle sedute per ottimizzare la comunicazione tra il personale.

Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari si estende su un'area di circa 230.000 m² ed è suddivisa in 32 padiglioni, al cui interno si trovano ubicate le Unità Operative Ospedaliere e Universitarie. Sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi di Bari, l'Azienda dal 2005 è costituita da due presidi – il Policlinico e l'Ospedale Pediatrico “Giovanni XXIII” – e conta complessivamente circa 1.200 posti letto e 2.800 dipendenti.

Dal 2012 l'Azienda sta lavorando con l'obiettivo di creare un meccanismo virtuoso di individuazione e instradamento precoce del percorso di cura dei pazienti, prevenendo e/o ritardando la progressione della Malattia Renale Cronica (MRC) verso gli stadi più avanzati. Questo percorso ha portato, nel 2015, ad avviare un progetto sperimentale che ha visto l'introduzione di Ulysses, uno strumento di Business Intelligence sviluppato da Noemalife, che consente l'individuazione precoce della MRC, spesso asintomatica nelle sue prime fasi. La piattaforma, infatti, sfruttando il patrimonio informativo dell'Azienda, consente di identificare i pazienti potenzialmente a rischio di sviluppare la malattia. L'algoritmo – basato su parametri clinici definiti dall'Azienda – calcola un fattore di rischio, generando un early warning, cioè un allarme tempestivo, su pazienti asintomatici e consentendo un'eventuale diagnosi precoce (early referral) che possa essere comunicata al paziente. Il sistema, oltre a identificare il singolo paziente potenzialmente a rischio, consente di svolgere anche analisi epidemiologiche di stadiazione dei pazienti, individuando ad esempio se ci sono cluster patologici in determinate aree

*Caso finalista
nella categoria
“Processi clinico-sanitari”*

geografiche. In particolare, presso l'Azienda viene investigata una popolazione di circa 170.000 pazienti (ambulatoriali o ricoverati), dove risultano tassi di incidenza della patologia pari a circa il 7%, distribuiti nei cinque diversi stadi della MRC.

Il trattamento della MRC comporta ingenti costi tanto per l'Azienda quanto per il Sistema Sanitario Nazionale. Il costo diretto annuo del trattamento di un paziente in dialisi (secondo stime di progetto) varia da un minimo di 29.000 € a un massimo di 43.000 € circa, mentre i costi del trapianto sono stimati in circa 50.000 € per il primo anno e 15.000 € per ogni anno successivo al primo. A livello nazionale, il progetto ha stimato che grazie a Ulysses sia possibile ritardare di almeno 5 anni la progressione del danno renale per almeno il 10% dei soggetti, e di ritardare sempre di 5 anni l'invio dei pazienti in dialisi, permettendo al SSN di risparmiare risorse per 2,5 miliardi di €. La soluzione consente, inoltre, di abilitare un modello di cura che non risponde più solo reattivamente alle esigenze del paziente, ma che, in modo predittivo, segnala direttamente al cittadino situazioni potenzialmente pericolose, aumentandone l'empowerment e stimolando così la capacità di gestire il proprio stato di salute.

Attualmente i dati ottenuti dalla sperimentazione non sono condivisibili con gli altri attori del SSN, ma si sta lavorando con l'Agenzia Regionale Sanitaria (AReS) per coinvolgere nella sperimentazione anche i Medici di Medicina Generale e i laboratori analisi della regione. Ciò consentirebbe non solo di intercettare un maggior bacino d'utenza e di interfacciare tutti gli attori coinvolti nel trattamento della MRC, ma anche di programmare in modo più efficace ed efficiente le risorse – ad esempio riorganizzando le strutture in cui attivare il servizio di dialisi a seconda della distribuzione dei casi – e abilitare analisi predittive e simulazioni sui costi.

Infine, alla luce dei soddisfacenti risultati ottenuti dalla sperimentazione – condotta anche presso l'ASP di Catania e ISMETT di Palermo – si ritiene in futuro che possa essere estesa, grazie alla flessibilità della piattaforma, anche ad altre patologie croniche degenerative.

Vidas

Vidas è un'Associazione nonprofit che garantisce assistenza sociosanitaria completa e gratuita ai malati terminali a domicilio e nell'hospice Casa Vidas, in degenza e day hospice. Oltre 30 mila i malati assistiti in 34 anni di attività a Milano, Monza e 103 comuni dell'hinterland, attraverso proprie équipe sociosanitarie e volontari. Dal 2015 è stato sviluppato un percorso pediatrico domiciliare per bambini e ragazzi affetti da patologie inguaribili, per i quali è in costruzione la Casa Sollievo Bimbi. All'attività assistenziale Vidas affianca l'erogazione di formazione in cure palliative per operatori sociosanitari e un'intensa attività culturale per il pubblico, col sostegno della Fondazione Vidas.

Nel corso degli ultimi 10 anni, i sistemi informativi hanno subito una continua evoluzione per soddisfare i crescenti bisogni connessi all'assistenza. La proliferazione di applicativi eterogenei stratificati nel tempo ha reso necessario un percorso di revisione generale, con l'obiettivo di dotarsi di una cartella clinica informatizzata che garantisse la continuità assistenziale attraverso i tre percorsi di cura. Il progetto, avviato nell'ottobre 2013 e condotto da un team multidisciplinare, ha previsto diversi step successivi. Ad una prima fase di mappatura dei processi, redazione dei contenuti clinici della cartella clinica e analisi delle normative, è quindi seguita quella di sviluppo, configurazione e collaudo del sistema. La piattaforma implementata consente una gestione integrata del percorso del paziente: ogni operatore, infatti, in relazione al proprio profilo può rilevare e documentare l'anamnesi, le condizioni cliniche, i bisogni, i contenuti dei colloqui con il paziente e i familiari, la pianificazione delle cure e la definizione del Piano Assistenziale Individuale (PAI). Il progetto ha inoltre previsto il rinnovo della dotazione hardware, attraverso strumenti utilizzabili in mobilità: gli operatori a domicilio sono stati forniti di tablet, quelli in hospice di laptop con ergonomia studiata per l'utilizzo a bordo letto. La piattaforma viene utilizzata da circa 80 utenti, tra operatori clinici (medici, infermieri, operatori d'igiene, psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti) e amministrativi, coprendo tutti i processi dalla presa in carico del paziente alla rendicontazione. Per superare le naturali resistenze al cambiamento,

Caso finalista

nella categoria

“Processi clinico-sanitari”

è stato adottato un processo di formazione continuo per tutta la durata del progetto, finalizzato al coinvolgimento “step by step” di tutti gli operatori. In tal senso sono state organizzate sessioni demo e test dapprima in sedute plenarie, quindi suddividendo gli operatori in gruppi professionali fino all'affiancamento ai singoli professionisti in modo da rendere ciascun operatore autonomo.

La realizzazione di un unico sistema informativo sociosanitario ha permesso di superare i limiti del precedente sistema, introducendo una piattaforma fruibile e condivisibile da tutti gli operatori: in tal senso, la redazione di una cartella clinica interdisciplinare consente di comprendere il percorso fatto dall'equipe con il paziente e la sua famiglia. Inoltre, le informazioni cliniche relative al percorso effettuato in uno dei tre setting di cura rimangono a disposizione anche per gli operatori degli altri due contesti di cura, garantendo la continuità assistenziale in caso di trasferimento. Il progetto ha anche consentito di avviare un processo di dematerializzazione, sia per quanto riguarda il percorso assistenziale del paziente in struttura (abbattendo di circa il 90% la documentazione cartacea), sia per i pazienti assistiti al domicilio (con un abbattimento pari a circa il 30%). Si stima infine che grazie alla piattaforma i tempi di compilazione della cartella clinica siano dimezzati – consentendo così di dedicare maggior tempo alla cura del paziente – e si prevedono anche benefici economici legati alla riduzione dei costi di sviluppo e manutenzione evolutiva. In futuro, Vidas ha in programma di introdurre un sistema di firma grafometrica per ridurre ulteriormente la produzione di documenti cartacei per il domicilio, oltre a rivedere il modello di cartella clinica sulla base dei primi 18 mesi di utilizzo del sistema.

*Caso finalista
nella categoria*

“Relazione con il cittadino”

IRCCS Istituto Clinico Humanitas

Humanitas Research Hospital è un ospedale ad alta specializzazione accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale. L'ospedale è punto di riferimento internazionale per la ricerca sulle malattie legate al sistema immunitario: con oltre 2.500 dipendenti e circa 40.000 ricoveri all'anno, Humanitas

– struttura capofila di un gruppo presente a Bergamo, Torino, Catania e Castellanza – presenta 750 posti letto, 30 sale operatorie, 200 ambulatori e un pronto soccorso di alta specialità.

La crescente esigenza della Direzione Strategica di fornire servizi a valore aggiunto per il cittadino ha spinto l’Azienda, nel giugno 2015, ad avviare il progetto “Humanitas con Te”, sviluppato in collaborazione con Medas, con l’obiettivo di sviluppare un portale dedicato ai pazienti, attraverso cui consultare il proprio Dossier Sanitario. Accedendo al proprio Dossier attraverso una sezione dedicata del sito web dell’Ospedale, i pazienti possono consultare e scaricare referti e immagini relativamente agli esami effettuati presso i laboratori di analisi, radiologia ed endoscopia di Humanitas. Il sistema avvisa i pazienti, tramite l’invio di un SMS, della disponibilità dei documenti clinici sul portale. È, inoltre, possibile per i pazienti inserire all’interno del proprio Dossier documenti ritenuti di rilevanza clinica e prodotti presso strutture esterne, e visualizzare le prestazioni eseguite, le fatture pagate e le future prenotazioni. Il servizio è particolarmente utile per i pazienti residenti fuori dalla Regione Lombardia, frequenti in una realtà come Humanitas, in cui le specialità cliniche di alto livello richiamano pazienti da tutta Italia e per i quali, a maggior ragione, è scomodo il ritiro dei referti e delle immagini presso la struttura. Il portale, inoltre, prevede aree personalizzate a seconda dell’utenza: per i pazienti oncologici, ad esempio, sarà presto abilitata un’area adibita a facilitare le attività di follow-up e la comunicazione con il proprio medico di riferimento, al fine di abilitare un consulto periodico a distanza. L’attivazione del Dossier e il rilascio del consenso avviene presso l’Azienda, con il riconoscimento del paziente mediante codice fiscale e la generazione di un PIN e di un codice di accesso OTP (One Time Password) inviato tramite SMS al paziente.

A quattro mesi dall’attivazione, avvenuta a dicembre 2015, gli utenti che hanno attivato il Dossier sono complessivamente 5.000 e hanno visualizzato online più di 22.000 referti, di cui l’84% fa riferimento a esami di laboratorio. Tali soddisfacenti risultati sono stati ottenuti grazie al coinvolgimento diretto dei pazienti attraverso l’apertura di appositi banchi informativi per la promozione del servizio e la ricezione del consenso presso l’ospedale. Il progetto, inoltre, si inserisce all’interno di un contesto

più ampio di digitalizzazione di numerosi servizi rivolti ai cittadini, quali ad esempio la prenotazione e il pagamento delle prestazioni via web, la gestione delle code agli sportelli dell'accettazione tramite App e un servizio per il remind degli appuntamenti via SMS. A questi servizi al cittadino si prevede di affiancare, entro l'estate 2016, anche l'introduzione di totem per la self-accettazione e il ritiro dei referti. Le molteplici iniziative avviate hanno permesso di ridurre progressivamente i tempi di attesa agli sportelli e di stabilire un rapporto diretto di informazione e comunicazione con i pazienti. Inoltre, è in fase di avvio una campagna di customer satisfaction per rilevare il punto di vista dei pazienti che hanno fruito dei servizi online.

In tal senso, "Humanitas con Te" si pone come punto di arrivo per l'integrazione e l'accesso ai diversi servizi rivolti al cittadino: nel prossimo futuro l'Azienda prevede infatti un'estensione dei servizi fruibili attraverso il portale. In particolare, l'obiettivo è quello di rendere visibile, entro il primo semestre del 2017, la Cartella Clinica Elettronica del paziente direttamente dal portale, rendendo disponibile il Dossier sia per i pazienti in regime ambulatoriale sia per quelli in regime di ricovero.

Caso finalista

nella categoria

"Relazione con il cittadino"

Laboratorio Analisi Valdès

Il Laboratorio Analisi Valdès di Cagliari è una struttura sanitaria privata, convenzionata con il Sistema Sanitario Nazionale, che opera nell'ambito della diagnostica clinica, microbiologica e di laboratorio. Unico centro in Sardegna a occuparsi di istopatologia e citologia diagnostica, il laboratorio può contare su un personale specializzato composto da 25 collaboratori, grazie al quale serve oltre 45.000 pazienti all'anno.

Nel 2006 l'Azienda ha introdotto i primi servizi digitali rivolti ai cittadini, con l'implementazione del servizio di refertazione online. La crescente esigenza di fornire servizi a valore aggiunto per il cittadino, tuttavia, ha spinto il Laboratorio ad avviare nel 2015 un progetto di razionalizzazione dei processi, non solo in fase di accettazione, ma anche nella gestione della prenotazione e dell'attesa per



l'accesso alle prestazioni, sia all'interno della struttura sia a domicilio, con l'obiettivo di uniformare e distribuire l'afflusso di clienti nelle ore di punta.

Il progetto Zerocoda®, fortemente voluto dalla Direzione del Laboratorio e sviluppato in collaborazione con Artexe, offre la possibilità di gestire le code utilizzando logiche di priorità – come nel caso dell'accesso privilegiato per pazienti fragili – e di visualizzare in tempo reale i tempi di attesa, tramite appositi totem multi-funzionali dislocati all'interno della struttura. Il sistema, gestito su piattaforma Cloud, consente di prenotare gratuitamente l'accettazione tramite il sito istituzionale, scegliendo l'esatta data e ora in cui accedere al Laboratorio e garantendo così l'accesso immediato agli sportelli. Per ottenere un accesso rapido direttamente al prelievo, dallo stesso portale si può accedere a un elenco di circa 700 esami descritti in dettaglio, da scegliere e inserire nell'apposito Carrello dei Servizi, da cui è possibile effettuare la prenotazione e il contestuale pagamento (tramite carta di credito o Paypal), dopo aver selezionato la data e l'ora desiderata, e scegliere se ritirare il referto online, per posta o recandosi in laboratorio. Al termine della prenotazione si visualizza, infine, un riepilogo contenente data e ora selezionati, e il numero con cui l'utente sarà chiamato il giorno dell'esame nell'orario prescelto: tale riepilogo viene inviato anche all'indirizzo mail indicato dall'utente durante la procedura e, se richiesto, anche via SMS.

Il servizio di prenotazione via web, attualmente, è accessibile solo per le prestazioni in regime di solvenza e i posti prenotabili sono stati monitorati e incrementati nel tempo: ad oggi circa il 30% dei posti giornalieri può essere prenotato online. Il Laboratorio offre servizi anche ai pazienti che non possono recarsi direttamente al laboratorio: oltre al servizio di download dei referti via web, che ad oggi viene utilizzato per il 70% dei referti e che consente di ridurre le code agli sportelli durante l'orario di ritiro, è attivo anche un servizio online tramite cui è possibile prenotare, pagare e usufruire di servizi domiciliari all'ora desiderata.

Il servizio di prenotazione, a pieno regime da novembre 2015, e quello di pagamento, attivo da marzo 2016, hanno riscosso sin dall'inizio un ottimo consenso da parte dei cittadini sia in termini di uti-

lizzo, con oltre 500 prenotazioni nei primi tre mesi del 2016, sia in termini di soddisfazione. Il tempo necessario per servire i clienti che prenotano dal web è di 10 minuti ed è stato azzerato il tempo necessario all'accoglienza, con conseguente diminuzione dei pazienti in sala d'attesa. Questo fattore, unito all'ottimizzazione delle risorse e dei servizi agli sportelli, ha permesso di dimezzare i tempi di accettazione anche per i pazienti che accedono attraverso i canali tradizionali – per i quali si è passati da una media di 45 minuti a un tempo stimato di 20 minuti. Inoltre, tramite appositi pannelli di controllo, la Direzione può verificare in tempo reale l'andamento del flusso di pazienti e i tempi di attesa, intervenendo tempestivamente qualora si evidenzino un possibile rallentamento del sistema di accoglienza.

Il personale del Laboratorio, da sempre molto ricettivo dal punto di vista dell'innovazione, ha mostrato un buon livello di soddisfazione nell'utilizzo del sistema, che si è rivelato di facile comprensione già dai primi test sperimentali. Alla luce dei soddisfacenti risultati ottenuti, l'Azienda prevede nei prossimi mesi di pubblicizzare il progetto sia ai cittadini, su riviste e TV locali, sia ai Medici di Medicina Generale, che possono così segnalare i servizi ai propri assistiti.

*Caso finalista
nella categoria
“Sanità in rete”*

Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nasce nel 2007 dall'accorpamento in un ente unico delle allora 4 aziende sanitarie. Ad oggi l'Azienda conta 9.000 dipendenti e serve una popolazione di circa 500.000 abitanti. L'attuale sistema sanitario altoatesino è costituito da 7 ospedali pubblici e 5 cliniche convenzionate private con circa 2.000 posti letto.

In questo processo di aziendalizzazione e di riorganizzazione, l'Azienda Sanitaria ha deciso di puntare fortemente anche sull'innovazione digitale per uniformare ed integrare i sistemi e i processi presenti nelle diverse strutture sanitarie presenti nei quattro Comprensori sanitari.

Il progetto della certificazione della chirurgia oncologica in Alto Adige, fortemente voluto dalla



Direzione Sanitaria e approvato con delibera di Giunta nel 2013, introduce il concetto di reti cliniche provinciali di patologia oncologica tra tutte e sette le strutture ospedaliere pubbliche. Obiettivo specifico del progetto, che coinvolge le specialità di chirurgia generale, ginecologia, urologia e otorinolaringoiatria, sono l'istituzione di reti cliniche al fine di:

- migliorare la qualità degli esiti, attraverso un incremento del tasso di sopravvivenza e una migliore appropriatezza delle cure;
- omogenizzare i diversi approcci secondo standard di efficacia clinica riconosciuti a livello internazionale e supportati dalle evidenze scientifiche.

Per supportare al meglio questo modello organizzativo e garantire l'interoperabilità tra i differenti presidi ospedalieri, l'Azienda ha introdotto un sistema documentale, denominato OncoCert. Questa soluzione, sviluppata in collaborazione con Insiel Mercato e accessibile tramite intranet aziendale, si configura come un "fascicolo oncologico", che raccoglie tutte le informazioni del paziente oncologico. OncoCert supporta anche le attività del tumorboard, un organismo multi-professionale che settimanalmente condivide informazioni sui pazienti tramite videoconferenza. Obiettivo principale del tumorboard è la discussione collegiale dei diversi casi clinici, individuando uno o più percorsi diagnostico terapeutici di cura appropriati per ciascun paziente oncologico, ispirandosi a linee guida internazionali. Oltre ad ottenere vantaggi come l'ottimizzazione della risorsa "tempo", il tumorboard aziendale garantisce una visione complessiva del paziente oncologico, dopo una discussione tra tutti gli operatori specializzati presenti nei sette ospedali provinciali. La piattaforma, oltre che certificare la presenza degli operatori al tumorboard, consente al team multidisciplinare – composto da chirurghi, oncologi, radioterapisti, breast care nurses, ecc. – di visualizzare in tempo reale la storia clinica dei pazienti e di firmare digitalmente la documentazione contenente la strategia terapeutica. Ad oggi la piattaforma è a regime e gestisce la totalità dei pazienti garantendo la possibilità di disporre la documentazione in lingua italiana e tedesca.

Nel 2015 sono stati arruolati 165 pazienti per il percorso oncologico del colon-retto. I benefici portati

dal sistema sono stati colti dal personale dell’Azienda, che oggi ha la possibilità di disporre delle informazioni richieste e di velocizzare le attività, grazie alla possibilità di firmare digitalmente più documenti contemporaneamente (firma digitale massiva). L’Azienda al contempo ha potuto uniformare le informazioni cliniche relative ai pazienti, oltre che standardizzare i processi e agevolare la collaborazione tra i vari professionisti attivi sul territorio provinciale. I pazienti, infine, possono contare su un processo certificato, basato su standard di efficacia clinica riconosciuti e supportati da evidenze scientifiche. Il progetto ha potuto inoltre contare sul sostegno delle associazioni di rappresentanza dei malati. Grazie al loro contributo è stato possibile definire:

- un questionario di rilevazione della qualità percepita dai pazienti, distribuito in tutti i reparti e servizi coinvolti nel percorso di cura del paziente oncologico;
- un portale web “Info-tumore” in grado di fornire informazioni scientificamente attendibili circa la prevenzione, le cause, la diffusione, i sintomi, la diagnosi, l’offerta terapeutico-assistenziale offerta.

I responsabili del progetto si attendono una volta entrato a regime questo progetto di riforma dell’assistenza oncologica un miglioramento del tasso di sopravvivenza dei pazienti oncologici misurabile tra un + 5% e +15% a seconda della patologia tumorale.

*Caso finalista
nella categoria
“Sanità in rete”*

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

A seguito dell’entrata in vigore della riforma dell’organizzazione sanitaria lombarda, l’A.O. Ospedale Niguarda dal 1° gennaio 2016, è diventata Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. L’Azienda, sede di tutte le specialità cliniche e chirurgiche, nonché uno dei maggiori centri di trapianti in Italia, dispone di oltre 4.100 operatori, di cui circa 750 medici e circa 2.000 tra infermieri, ostetriche, tecnici sanitari e della riabilitazione.

In continuità con il progetto RADICI – che aveva dimostrato la fattibilità di un modello di Day Service Ambulatoriale (DSA) – nel dicembre 2011 è stato avviato il progetto DIAB13 al fine di con-



fermare gli impatti di questa modalità di gestione del paziente diabetico sulla qualità dell'assistenza sanitaria, sui costi socio sanitari e sulla qualità della vita del paziente. Il progetto è stato finanziato dal Ministero della Salute e da Regione Lombardia; all'A.O. Niguarda è stato affidato da Regione Lombardia il ruolo di ente attuatore con il compito di coordinare, monitorare e integrare le attività specifiche. Il DIAB 13 ha coinvolto i Centri Diabetologici Ospedalieri (CDO) di 8 strutture ospedaliere pubbliche lombarde (A.O. Niguarda, A.O. Treviglio, Papa Giovanni XXIII, Policlinico di Milano, Fatebenefratelli, A.O. Sant'Anna, Istituti Clinici di Perfezionamento, A.O. Cremona) e ha portato alla definizione di percorsi condivisi per il paziente diabetico e alla strutturazione di una refertazione digitale comune. Scopi del progetto sono stati:

- migliorare la gestione delle complicanze diabete-correlate e l'interazione tra specialisti;
- strutturare e condividere sulla base delle linee guida nazionali un protocollo comune agli 8 CDO, stabilendo un PDTA in base alle caratteristiche cliniche dei pazienti.

Aspetti cardine e innovativo sono stati l'informatizzazione dei referti di specialistica ambulatoriale in formato strutturato HL7-CDA2 e l'automatico inserimento all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Questo è stato possibile grazie all'integrazione dei vari sistemi informativi ospedalieri, all'implementazione della firma digitale del referto e all'invio al repository documentale aziendale.

Dall'avvio dell'attività a novembre 2013, sono stati pubblicati sulla rete SISS di Regione Lombardia circa 45.000 referti prodotti dagli 8 CDO. Circa il 3% delle refertazioni specialistiche della "rete Diabete" sono state consultate dai pazienti, in linea con le altre reti di patologia lombarde, mentre il 19% del totale dei referti è stato consultato dai MMG, valore più elevato rispetto a quanto avviene per i referti delle altre reti, a conferma del ruolo di riferimento dello specialista diabetologo per i MMG nella gestione di questi pazienti. Nonostante le difficoltà riscontrate nell'adeguamento tecnologico, la possibilità di tracciare e far confluire tutti gli eventi che riguardano la cura del paziente all'interno del FSE ha consentito di collegare professionisti, servizi sociali, organizzazioni pubbliche/private e

cittadini. Questa modalità di lavoro ha comportato un miglioramento della gestione delle complicanze diabete-correlate, ottimizzando l'interazione tra i diabetologi, gli altri specialisti coinvolti e i MMG con influenze positive anche sulla compliance terapeutica. Inoltre l'analisi degli indicatori di processo ha evidenziato come tali pazienti possano essere adeguatamente monitorati attraverso un PDTA strutturato secondo linee guida nazionali, utilizzando, in casi particolarmente complessi, prestazioni al di fuori del percorso. I pazienti coinvolti nel progetto hanno mostrato una maggiore adesione al programma assistenziale, un minor livello di ospedalizzazione e una migliore condotta terapeutica. Una prosecuzione del follow-up per ulteriori 3-5 anni potrebbe essere utile per valutare, anche dal punto di vista statistico, l'effetto di questa gestione del paziente diabetico sulla progressione delle complicanze.

*Caso finalista
nella categoria
“Sanità in rete”*

ISMETT

Nato a Palermo da una partnership tra la Regione Siciliana ed UPMC (University of Pittsburgh Medical Center), l'Istituto Mediterraneo per i Trapianti e le Terapie ad Alta Specializzazione (ISMETT) è un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) per la cura e la ricerca delle insufficienze terminali d'organo. L'Azienda si estende su una superficie di 12.000 mq e dispone di 78 posti letto di degenza e 7 di Day Hospital, 4 sale operatorie e laboratori di analisi, microbiologia e anatomia patologica, un dipartimento di radiologia, un servizio di farmacia e ambulatori multispecialistici.

La complessità della gestione clinica dei pazienti sottoposti a trapianto di fegato – in cui è necessario garantire, con frequenti follow-up, una stretta sorveglianza clinica per evitare eventuali complicanze – ha portato l'Azienda ad avviare il progetto di Telemedicina “Home Monitoring” con l'obiettivo di ridurre i tempi di degenza e le riammissioni a breve termine, migliorando la qualità della vita di pazienti e familiari nel periodo post-dimissione.

Nello specifico, il progetto – fortemente voluto dalla Direzione strategica dell'Istituto – consente ai



pazienti di interfacciarsi da casa con lo staff clinico dell'Istituto, in modo che i medici possano tenere sotto controllo e monitorare le loro condizioni di salute senza costringerli a soggiornare a lungo fuori casa o a sottoporsi a ripetuti viaggi per le visite ambulatoriali di controllo, riducendo così i disagi a cui i pazienti trapiantati di fegato e le loro famiglie sono esposti nel primo periodo post-dimissione. Il servizio si rivolge ai pazienti trapiantati di fegato, i quali vengono seguiti in remoto per un periodo minimo di 90 giorni a partire dalla data di dimissione o fino a completa stabilizzazione delle condizioni cliniche. Il sistema di monitoraggio, installato presso il domicilio del paziente, è integrato con strumenti di rilevazione di parametri vitali e un sistema di videoconferenza online. In particolare, grazie a diversi dispositivi (sfigmomanometro, pulsossimetro e bilancia impedenziometrica), il paziente può monitorare i propri parametri, contestualmente o meno all'attivazione della videoconferenza. Quest'ultima consente di effettuare televisite specialistiche con il personale autorizzato, che monitora i pazienti a domicilio verificandone le condizioni e gestendo – modulandola opportunamente – la terapia post trapianto. Il servizio è completato da una serie di attività aggiuntive, quali la risposta a questionari predisposti dal medico, la visualizzazione di materiale multimediale, la visualizzazione di un calendario di attività predisposto dal medico e di promemoria audio/visivi per incoraggiare i pazienti a seguire i protocolli di cura.

Dall'avvio del progetto nel 2011, sono stati seguiti oltre 110 pazienti. L'introduzione del progetto ha richiesto una formazione iniziale rivolta tanto ai pazienti, in relazione all'uso della tecnologia, quanto al personale medico, per un'ottimale gestione del servizio. In particolare, l'organizzazione delle sessioni di home monitoring ha comportato il coinvolgimento di personale dedicato e un'attenta pianificazione e schedulazione del lavoro del personale stesso. Il progetto ha portato a una riduzione di oltre il 20% dei tempi di degenza in occasione del trapianto, e un azzeramento delle riammissioni in urgenza nel periodo di 3 mesi di monitoraggio domiciliare – confrontato con un tasso di riammissione in urgenza del 5,7% nel gruppo di controllo. Inoltre, si registra un contenimento dei costi dovuto a un uso più razionale delle risorse umane e strumentali, calcolato sulla base della riduzione

della degenza in occasione del trapianto: grazie alla riduzione media di degenza di 5,6 giorni per paziente, si calcola un risparmio complessivo di spesa tra i 300.000 e i 600.000 Euro (a seconda che si evitino giorni di degenza intensiva o meno). “Home monitoring” è parte integrante del più ampio progetto Smart Health 2.0: in tale ambito, è stata testata la integrazione dei dati provenienti da “Home monitoring” all’interno del prototipo di Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale. Nel prossimo futuro, inoltre, l’Azienda prevede di integrare il sistema di tele monitoraggio domiciliare con la Cartella Clinica Elettronica aziendale e di ampliare il servizio ad altri gruppi di pazienti in follow-up (es. pazienti trapiantati di rene, cuore e polmone).

*Caso finalista
nella categoria
“Servizi regionali”*

Regione Autonoma Valle d’Aosta

Il Sistema Sanitario della Regione Autonoma Valle d’Aosta è caratterizzato dalla presenza di una sola Azienda USL con circa 125 mila assistiti che gestisce un presidio ospedaliero organizzato su 3 sedi operative, per un totale di circa 450 posti letto, e 4 distretti territoriali.

In ottemperanza alle Linee Guida emanate dal Ministero della Salute, nel 2014 la Regione ha avviato lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), in collaborazione con l’AUSL e IN.VA., la società In-House della Regione. La progressiva realizzazione dell’architettura e dei servizi si è basata su un piano di progetto con diverse milestones di rilascio delle componenti infrastrutturali e applicative. Nello specifico, la soluzione architeturale – sviluppata in collaborazione con Santer Reply – rappresenta il nodo regionale che abilita l’erogazione dei servizi del FSE e garantisce l’interoperabilità tra i diversi sistemi informativi interessati. La componente infrastrutturale del progetto consiste in un Repository e un Registry che memorizzano e indicizzano i documenti provenienti dai database distribuiti sul territorio regionale e da un motore di integrazione che orchestra i flussi informativi: l’architettura consente quindi di collegare i diversi Repository, facendo confluire i dati e i documenti provenienti dall’Ospedale di Aosta, dai Medici di Medicina Generale (MMG), dai Pediatri di Libera



Scelta (PLS) e dagli Enti convenzionati.

Grazie all'infrastruttura realizzata, è stato possibile implementare nel FSE tutti i servizi e le funzionalità che fanno parte del nucleo minimo stabilito dalla normativa nazionale. L'accesso ai servizi è garantito ai cittadini tramite un portale web sviluppato grazie al riuso della soluzione TreC, messa a disposizione dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. I cittadini, oltre a visualizzare il proprio profilo anagrafico e consultare i documenti firmati digitalmente – tra cui i verbali di Pronto Soccorso, le lettere di dimissione, i referti di laboratorio e microbiologia, i referti di anatomia patologica, i referti radiologici, le vaccinazioni e le esenzioni – possono consultare il Patient Summary prodotto dal medico di famiglia e alimentare il proprio taccuino personale. Parallelamente, è in fase di attivazione il portale web dedicato agli operatori sanitari che consente di visualizzare gli eventi clinici dei pazienti, opportunamente resi visibili/oscurati in base al ruolo dell'operatore e al consenso espresso dall'assistito.

Per informare adeguatamente i cittadini riguardo ai nuovi servizi e per potenziare l'attivazione dei fascicoli, è stata introdotta una rete di sportelli – attualmente circa una quarantina – per l'attivazione della Tessera Sanitaria/CNS e il rilascio delle credenziali di accesso, assicurando una presenza capillare sul territorio e forme di assistenza alle fasce più deboli per attivare il proprio FSE. A pochi mesi dall'inaugurazione del FSE – attivo dal 9 novembre 2015 – le Tessere Sanitarie attivate in Valle d'Aosta sono circa 50.000 (circa il 40% della popolazione residente) e sono oltre 30.000 i cittadini che hanno dato il consenso all'attivazione del FSE, pari al 24% degli assistiti. Inoltre, tutti i medici ospedalieri e i MMG/PLS hanno a disposizione strumenti e certificati per la firma digitale dei documenti sanitari.

Una volta costruita l'architettura funzionale di supporto, si sono aperti nuovi scenari di sviluppo per arricchire i servizi ai cittadini e semplificare il rapporto con il servizio sanitario. La Regione, l'AUSL e IN.VA. stanno infatti lavorando per attivare entro la fine del 2016 la consegna online dei referti, il servizio di scelta e revoca del medico, la pubblicazione delle immagini di radiologia, la consultazione dei

promemoria delle ricette elettroniche. Inoltre, dal mese di giugno inizierà la fase di recupero dei dati storici, in quanto attualmente è possibile visualizzare solo i documenti generati a partire dal mese di novembre 2015. L'ultima sfida consiste, infine, nell'integrazione del FSE a livello interregionale: si procederà nei prossimi mesi con i test di verifica dell'interoperabilità con i Fascicoli di altre Regioni.

*Caso finalista
nella categoria
“Servizi regionali”*

Regione del Veneto

Il Sistema Sanitario della Regione Veneto è caratterizzato dalla presenza di 12 Unità Locali Socio Sanitarie (ULSS), due Aziende Ospedaliere – presso Padova e Verona – e un IRCSS, l'Istituto Oncologico Veneto. Grazie ad un organico complessivo di oltre 60.000 dipendenti, il Sistema Sanitario regionale serve una popolazione di circa 5 milioni di abitanti.

Negli ultimi anni la Regione ha posto particolare enfasi al tema del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), anticipando la normativa anche grazie allo sviluppo di importanti attività propedeutiche condotte non solo da parte della Regione direttamente, ma anche da parte di tutte le Aziende Sanitarie del territorio, a cui sono stati imposti obiettivi in tema di dematerializzazione dei documenti clinici. Nel 2014 la Regione si è posta l'obiettivo di riportare ad un'unica architettura tutte le differenti progettualità avviate in tempi diversi – quali ad esempio l'anagrafe unica regionale e la dematerializzazione della ricetta farmaceutica – facendo così convergere gli investimenti intrapresi. Il progetto, svolto in collaborazione con InterSystems, ha portato allo sviluppo e all'implementazione, nel dicembre 2015, della piattaforma di Enterprise Service Bus (ESB) denominata HealthShare, precedentemente selezionata e testata attraverso un test delle performance, della scalabilità e della compliance a specifici parametri di qualità ed interoperabilità. La soluzione consente di indicizzare tutti i documenti prodotti dagli attori territoriali, gestendo i problemi di sicurezza e privacy, i sistemi di codifica e le differenti terminologie utilizzate. Ciò permette di identificare correttamente gli assistiti, di gestire e monitorare i processi sovra-aziendali e di produrre e recuperare i documenti clinici. Il sistema, at-

tualmente in fase di utilizzo sperimentale nella provincia di Belluno, ha abilitato l'implementazione di nuovi servizi rivolti al cittadino. Ne sono un esempio due progetti:

- “Oltre il CUP”, che consente ai MMG di comunicare con i CUP delle aziende sanitarie limitrofe alla residenza dell'assistito e ricevere in tempo reale un riscontro circa i tempi d'attesa per l'erogazione di una prestazione specialistica, al fine di effettuare direttamente una prenotazione della prestazione sulla base della priorità dell'intervento e delle necessità del paziente;
- “Eco Farmacia”, che permette ai cittadini di recarsi in farmacia e, mediante la propria tessera sanitaria, ottenere i farmaci prescritti dal medico.

L'implementazione del progetto ha reso necessario un percorso di forte coordinamento e uniformazione dei processi di erogazione dei servizi sanitari da parte delle aziende, di omogeneizzazione delle anagrafi locali e delle codifiche al Catalogo Veneto del Prescrivibile (CVP), pur riuscendo a ridurre al minimo l'impatto sui sistemi esistenti. Al progetto è stata data particolare priorità e rilevanza sia in vista della creazione del Fascicolo Sanitario Elettronico sia perché consente di abilitare nuovi modelli organizzativi così come previsto dal Piano Socio Sanitario. Tali modelli sono finalizzati al potenziamento delle cure primarie e alla gestione sovra aziendale dei percorsi diagnostico terapeutici (PDT), attraverso la promozione di assetti hub & spoke che garantiscono la continuità delle cure. In tal senso, si prevede di introdurre a breve la possibilità di restituire referti e documenti clinici attraverso la piattaforma ESB di interoperabilità HealthShare direttamente all'interno delle cartelle cliniche degli oltre 400 MMG del territorio.

Il progetto ha risposto positivamente alle aspettative regionali di uniformare il parco applicativo e funzionale delle aziende, garantendo la ripetibilità dei servizi grazie alla flessibilità e alla capacità prestazionale della nuova architettura. Alla luce della soddisfazione per i risultati ottenuti, si prevede di portare a regime la soluzione su tutto il territorio regionale a partire dall'autunno 2016, garantendo la gestione informatizzata di oltre 500 milioni di documenti all'anno.