

# DOGE: dal Veneto la sanità del futuro

Nel tondo: Claudio Dario,  
Presidente Consorzio Arsenàl.IT

**Permette di collegare i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta con le Aziende Sanitarie e la Regione, rendendo possibile il trasferimento dei dati clinici digitali dei pazienti.**

**È il progetto della Regione Veneto dal suggestivo nome DOGE.**

**Obiettivo? Favorire la continuità del processo di cura, riducendo tempi e costi**

**P**Avviato nel 2009 per creare una rete di condivisione dei dati clinici tra professionisti, DOGE è un progetto innovativo, realizzato dall'Azienda ULSS 19 di Adria, che si è concretizzato grazie anche alla collaborazione dell'Azienda ULSS 18 di Rovigo, con la quale l'ULSS 19 di Adria condivide il sistema informativo, e Arsenàl.IT, Consorzio delle 23 Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per la Sanità Digitale, che ha curato il modello tecnologico, basato sull'utilizzo di standard nazionali e internazionali, in linea con le best practices che si stanno sviluppando oltre confine, e progettato per essere facilmente applicabile anche nelle altre aziende sanitarie venete.

Grazie a DOGE il medico può essere costantemente aggiornato sui cambiamenti anagrafici dei suoi assistiti e inviare direttamente all'azienda sani-

taria le prescrizioni in formato digitale (denominate "e-prescription"). Inoltre può ricevere, previo consenso dell'assistito, i risultati degli esami specialistici direttamente nella sua cartella ambulatoriale senza dover attendere che l'assistito li ritiri allo sportello e glieli consegni. Tutto questo significa ridurre in maniera significativa i tempi e favorire il processo di cura del cittadino veneto, ponendolo al centro della rete dei servizi.

Punto di partenza per la creazione del fascicolo sanitario elettronico regionale, DOGE è il secondo pezzo dell'ambizioso puzzle della sanità veneta del futuro che nella provincia di Verona ha visto come tappa iniziale l'avvio di Veneto ESCAPE, progetto di digitalizzazione dei documenti clinici per lo scarico referti on line. La ULSS 19 di Adria, per caratteristiche territoriali (bassa densità abitativa in un ampio territorio con conseguente dispersio-

ne dei servizi) e livello d'informatizzazione, è risultata il miglior campo di prova per la sperimentazione alla quale seguirà la diffusione in tutto il Veneto. La Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo ha contribuito alla realizzazione dell'iniziativa, nell'ambito del sostegno dato al progetto di telemedicina delle Aziende ULSS della Provincia di Rovigo. ■

## Lo stato dell'arte

*I dati rilevati nel primo trimestre 2012 dimostrano come in Veneto 3.200.000 ricette sono state inviate al Ministero dell'Economia e delle Finanze pari al 22,5% di tutte le ricette prodotte a livello regionale. 1.436 sono i medici prescrittori collegati al sistema DOGE pari al 22% del totale di MMG del Veneto.*

*I prossimi passi previsti per favorire una progressiva estensione della rete di DOGE sono la realizzazione del tariffario regionale che includa un catalogo unico regionale del prescrivibile, la creazione di referti strutturati per il re-invio dei dati in modalità automatica nelle cartelle e la firma digitale dei medici convenzionati.*

## Gli obiettivi

*Il progetto DOGE persegue due obiettivi che riguardano la costruzione di una rete di MMG ed il completamento del ciclo prescrittivo.*



*1 - Rete MMG: lo sviluppo di un sistema che consenta un'interazione costante tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta con l'azienda sanitaria, rendendo immediatamente disponibili agli attori interessati le informazioni clinico-amministrative riguardanti gli assistiti e garantendo la sicurezza e riservatezza dei dati trattati. Il progetto prevede l'automazione, attraverso gli strumenti dell'ICT, dei flussi informativi relativi all'allineamento anagrafico (incluse le informazioni su esenzioni, scelta e revoca del medico, notifiche di ricovero), alle prescrizioni, all'invio dei referti, ecc. in modo da aumentare significativamente la tempestività e l'accuratezza delle comunicazioni, a vantaggio sia degli assistiti, che degli adempimenti verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.*

*2 - Ciclo prescrittivo: prioritario nel progetto individuare e sviluppare soluzioni che consentano di dare attuazione alle disposizioni in materia di acquisizione telematica dei dati delle ricette come previsto dalla Legge n. 326/2006. Tale obiettivo è stato raggiunto attraverso un sistema condiviso di cooperazione applicativa, rendendo interoperabili i sistemi informatizzati di MMG, azienda sanitaria e Regione. Il progetto definisce anche regole e modalità tecniche per attivare flussi di comunicazione tra sistemi esistenti, senza la necessità di ricorrere a nuovi e diversi strumenti, nell'ottica di ottimizzare gli investimenti già effettuati.*

## I servizi attivati

*Il progetto pilota realizzato ad Adria ha permesso di attivare quattro categorie di servizi:*

- servizi anagrafici: consentono di gestire i dati anagrafici sia tra anagrafe regionale e anagrafiche locali dei sistemi informativi ospedalieri, sia tra sistemi informativi ospedalieri e MMG/PLS.
- servizi documentali: sono quelli che permettono la condivisione documentale tra sistemi informativi ospedalieri e MMG/PLS, utilizzando specifici profili previsti dallo standard IHE. In questo caso si tratta di quattro generi di servizi: notifica documenti, query documenti, retrieve doc, submit doc;
- servizi di e-Prescription: si tratta dei servizi coinvolti nel ciclo prescrittivo di competenza dei MMG/PLS e dei sistemi informativi ospedalieri. Riguardano la creazione del documento digitale di prescrizione (CDA2) da parte del medico prescrittore, la pubblicazione di questo nel Repository dell'azienda di riferimento, la notifica al sistema Regionale (SAR) e il successivo recupero da parte del SAR per la rielaborazione dei dati e l'invio al Ministero entro le 24 ore.
- servizi di privacy: sono servizi legati alla raccolta e alla consultazione del consenso, argomenti che comprendono, in sostanza, il trattamento del consenso concesso dal cittadino per l'utilizzo dei propri dati anagrafici e lo scambio dei documenti clinici tra il proprio medico e l'Azienda.

# Parola chiave: efficienza

**Condivisione, funzionalità, omogeneizzazione dei processi. Questo e altro nel progetto di digitalizzazione sanitaria DOGE. Lo racconta il direttore generale della Ulss 19, Giuseppe Dal Ben**

**Quale è stato lo sforzo iniziale partendo da un territorio vergine nell'avviare un progetto così complesso?**

La complessità del progetto riguarda aspetti tecnici e soprattutto organizzativi. Per quel che riguarda il primo punto, la situazione di assoluta uniformità nell'informatizzazione dei medici di medicina generale dell'Azienda, che utilizzano tutti lo stesso strumento di cartella clinica, ed il buon livello dell'informatizzazione complessiva dell'Ulss, quale risultato del progetto di integrazione su base provinciale dei sistemi informativi delle Aziende Sanitarie di Rovigo e di Adria, hanno senz'altro contribuito a rendere più agevole il conseguimento del risultato finale. Dal punto di vista organizzativo, invece, gran parte del successo si deve alla disponibilità dei medici che hanno aderito spontaneamente alla sperimentazione e all'ottimo rapporto di collaborazione che l'Azienda ha saputo stabilire con loro.

**Come sono stati superati gli ostacoli incontrati con i fornitori?**

Non abbiamo riscontrato criticità particolari, se non qualche ritardo

fisiologico, rispetto ai tempi programmati, nel rilascio di alcune funzionalità. Viceversa, la consapevolezza di partecipare ad un progetto di livello regionale ha costituito un fattore di stimolo per tutti i soggetti coinvolti, comprese le aziende fornitrici.

**Come è stato gestito il rapporto con MMG e i sindacati?**

Come dicevo, il progetto è stato impostato secondo un approccio di completa condivisione di ogni scelta architettonica, funzionale ed organizzativa. Fondamentale, all'inizio, è stato rassicurare i medici in merito alla scelta strategica di fondo dell'impostazione del progetto, che, mediante l'utilizzo della cooperazione applicativa, punta a valorizzare e sviluppare le funzionalità della cartella clinica già in uso in tutti gli ambulatori, senza introdurre alcun nuovo strumento. Chiarito questo aspetto, garantendo ai medici che avrebbero continuato a lavorare utilizzando lo strumento di gestione dei dati clinici dei pazienti che hanno scelto, che conoscono e sul quale hanno investito, da quel momento in poi si è lavorato sempre in

*Nel tondo: Giuseppe Dal Ben*

*Nella foto: Ospedale Civile di Adria*

piena sintonia, mirando concordemente a risolvere i problemi che via via si presentavano. Altra decisione positiva, a mio avviso, è stata quella di avviare la sperimentazione puntando sulla collaborazione di un gruppo di medici che già avevano aderito spontaneamente ad un'iniziativa proposta dall'Ulss per l'utilizzo di uno strumento volto a migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni degli esami di laboratorio, sviluppato secondo una logica analoga, ovvero con l'aggiunta di nuove funzionalità alla cartella del medico.

**Qual è l'impatto che il progetto sta avendo nel miglioramento della gestione organizzativa aziendale dei flussi informativi?**

L'impatto è notevole. La disponibilità di strumenti per la condivisione del dato sanitario impone un'attenzione particolare nella produzione dei documenti clinici, richiedendo a tutti gli attori di rivedere per intero il processo di gestione che conduce alla generazione e comunicazione della documentazione sanitaria. L'avvio del progetto è stata dunque l'occasione per

ripensare complessivamente queste attività in tutti i loro risvolti, di concerto con i diversi attori interessati, anche indipendentemente dalle nuove funzionalità rese disponibili dall'ambiente tecnologico. In modo particolare, si è focalizzata l'attenzione sugli aspetti relativi alla tutela della riservatezza del dato, analizzando nuovamente, in modo critico, tutto il percorso di generazione, conservazione e comunicazione dei documenti.



**Come è garantita la privacy del cittadino nella gestione della digitalizzazione dei dati sanitari all'interno del progetto DOGE?**

È un aspetto cui si è riservata grande attenzione.

In linea con quanto prescritto

dal garante il consenso dell'utente all'invio del documento clinico al MMG viene acquisito ad ogni contatto (Linee guida in tema di Fascicolo sanitario elettronico (Fse) e di dossier sanitario - 16 luglio 2009 - G.U. n. 178 del 3 agosto 2009. Parte II - garanzie per l'interessato). Si è proceduto pertanto ad adeguare i sistemi di accettazione coinvolti (CUP, ADT e Pronto Soccorso) per consentire agli operatori, data l'informativa all'utente, di registrarne la scelta. Il documento digitale (referto di laboratorio, lettera di dimissione, verbale di pronto soccorso) viene inviato al medico solo in presenza di un esplicito consenso dell'utente relativo specificatamente all'episodio di

contatto in questione. Sono state inoltre sviluppate le soluzioni che consentono di escludere la trasmissione al MMG, indipendentemente dal consenso dato dal paziente, per quei documenti che, data la particolare tipologia delle informazioni contenute (diagnosi relative a AIDS, malattie sessualmente trasmissibili, ecc.), possono essere divulgati solo in maniera diretta dall'interessato e in nessun caso da terzi.

**Quale scenario si aprirà con l'estensione, nel prossimo futuro, del progetto DOGE a tutte le aziende sanitarie della Regione?**

L'estensione del progetto all'intero territorio regionale consentirà di cogliere in pieno tutti i vantaggi che l'infrastruttura rende disponibili in termini di condivisione del dato clinico (previa autorizzazione) per la continuità delle cure e di agevolazione dell'accesso del cittadino alle strutture di erogazione (prenotazione). La diffusione delle funzionalità di cooperazione e comunicazione dei flussi permetterà di rendere omogenei anche sotto questo profilo i livelli di servizio garantiti dalle Aziende, in un certo senso rendendo ininfluente rispetto al cittadino l'articolazione amministrativa del Sistema Sanitario Regionale. ■

**Quale sarà il risparmio economico prodotto dal progetto sull'Azienda?**

Il recupero di efficienza che i servizi realizzati consentono è senz'altro importante. Ancora più rilevante però è la ricaduta positiva in termini di qualità dell'assistenza, in ragione della tempestività nella comunicazione del dato e della consistenza e completezza delle informazioni rese disponibili ai medici. Si tratta certamente di un concreto passo in avanti verso la continuità della cure. Non è escluso peraltro che dalla disponibilità di questi servizi possa derivare l'opportunità di configurare nuovi percorsi/modelli di assistenza, sempre indirizzati verso la presa in carico del paziente da parte di tutte le componenti aziendali interessate.

**Questi servizi a quale modello di controllo porteranno?**

Più che ad un modello di controllo penserei ad un sistema condiviso e partecipato di organizzazione e gestione delle attività di diagnosi ed assistenza, che vede il medico di medicina generale al centro del processo e dei flussi di comunicazione relativi alle prestazioni erogate ai suoi assistiti. L'obiettivo è quello di valorizzare al massimo tutte le informazioni che il sistema nel suo complesso genera, finalizzandole alla qualità delle cure e alla facilità di accesso. In tal senso, anche il flusso delle prescrizioni di

