

Il gap tra innovazione digitale e capacità adattiva delle aziende sanitarie

Un contributo dal campo

alessandro.bazziga@asuit.tn.it

1. Un percorso tecnologico e organizzativo
2. Cosa abbiamo imparato
3. A proposito di dati
4. Ai come... funzione applicativa (o come processo lean)

1. **Un percorso tecnologico e organizzativo**
2. Cosa abbiamo imparato
3. Un salto sui dati
4. Ai come... funzione applicativa (o come processo lean)

- Alcuni sistemi core sviluppati internamente negli anni duemila
- Alcune soluzioni aggiornate ma in forte lock-in
- Criticità infrastrutturale



1. Un percorso tecnologico e organizzativo
- 2. Cosa abbiamo imparato**
3. A proposito di dati
4. Ai come... funzione applicativa (o come processo lean)

Il cambio di sistema

A

Ancora il tema di
processo

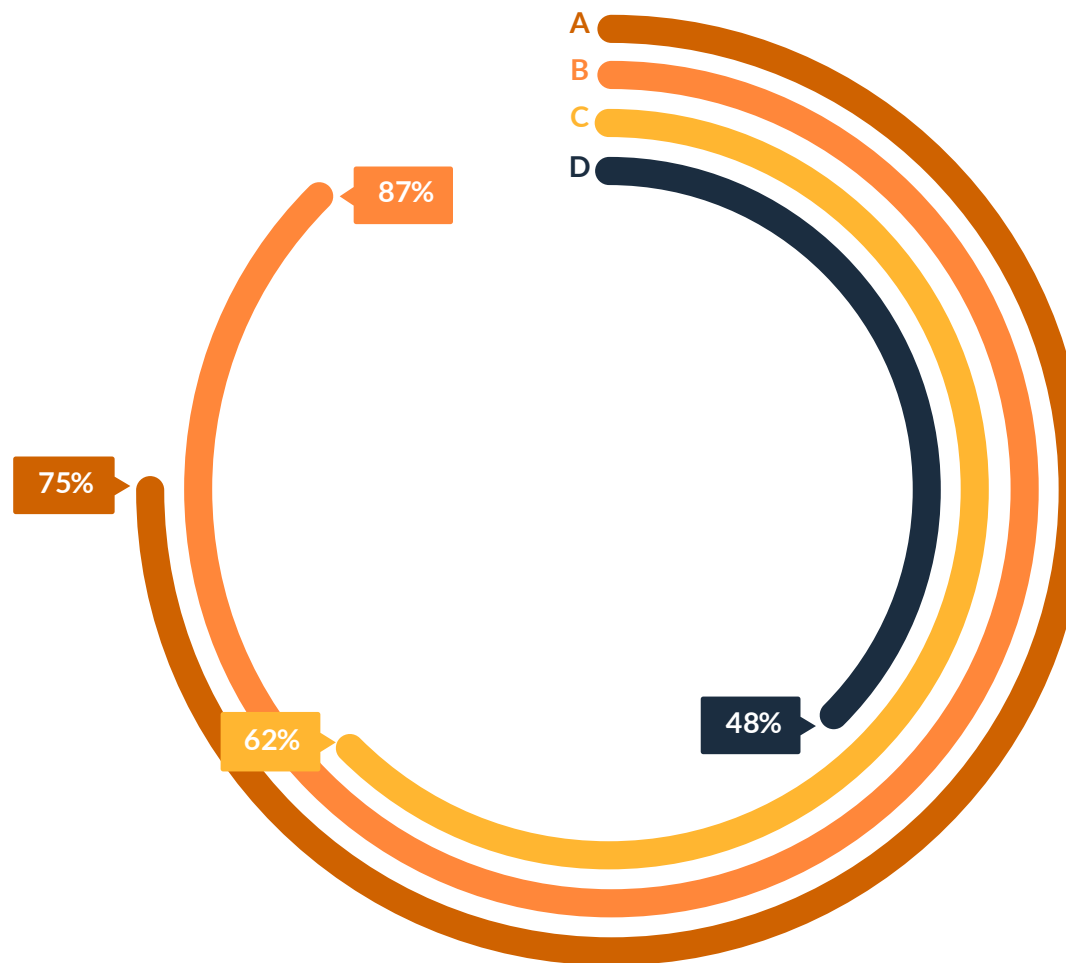
C

Riposizionare
organizzazione relazioni
e tecnologie

B

I dati di chi sono
(davvero)

D



Il Sistema Informativo Ospedaliero e Territoriale e... l'errore di parallasse

- a. manca sempre un pezzo (quando hai finito)
- b. I requisiti non sono solo emergenti, sono “esperienziali”
- c. Esiste un perimetro di fatto che non è documentabile e che si vede solo quando si spegne
- d. Stakeholder management (potere/interesse)

Il cambio di sistema

A

1. La cartella del medico di base

a. La dinamica di attivazione delle AFT

- i. si rompe il perimetro della relazione MMG-Paziente, salta la copertura funzionale della cartella
- ii. Nuovo strato di condivisione on cloud multiscartella
- iii. Aumentano i servizi di contesto dalla cartella (patient summary, visualizzazione referti)
- iv. Quale è il mindset che deriva dal patient summary?
- v. passaggio da “di chi è il paziente?”, chi può fare che cosa” a “cosa serve nel processo di cura e a che stadio del percorso”

Riposizionare organizzazione
relazioni e tecnologie

B

1. Integrazione sociosanitaria

- a. si discute di domini diversi, su chi sia l'owner di dominio
- b. Si sposta sul processo, non è nè dell'azienda sanitaria nè dell'ATS, è del paziente. Non ancora, è del **nucleo familiare**
- c. dicotomia processi sanitari e amministrativo/economici vs realtà operativa che li vede intrinsecamente dipendenti

2. La Pianificazione Condivisa delle Cure

- a. dove si trova o di chi è?
- b. ownership by design: si parte da "dove stare nei sistemi informativi" ma l'owner del processo è ancora il paziente. Profilazione by design

Ancora il tema di
processo



1. Il possesso o la localizzazione del dato sono il focus?
2. la dinamica percepita Vs la **disponibilità** di fatto

*La sua radice etimologica si trova nel verbo disponere (composto da dis-, che indica separazione/ordine, e ponere, ovvero "porre" o "collocare"). Il significato originario è "collocare in **ordine**"*

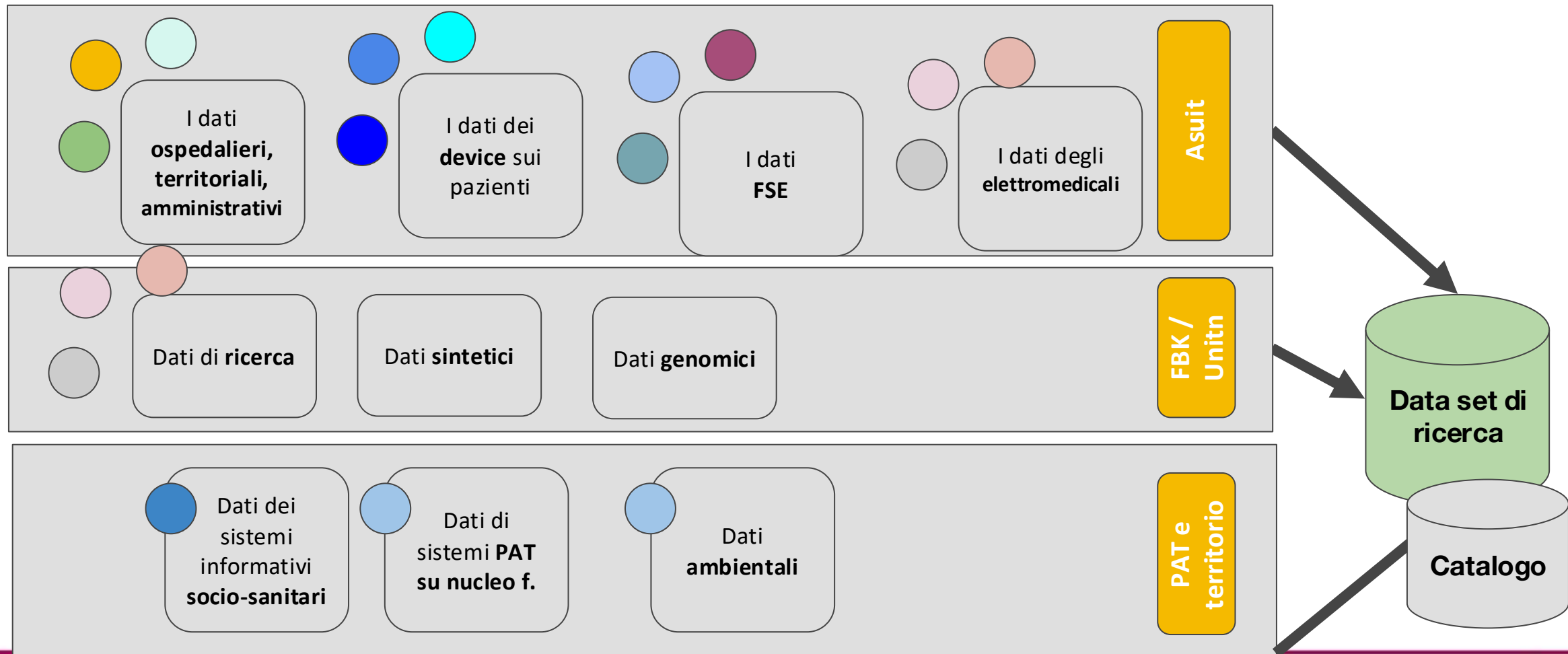
*Facoltà di disporre di un bene, cioè di possederlo e utilizzarlo **liberamente** (Treccani)*

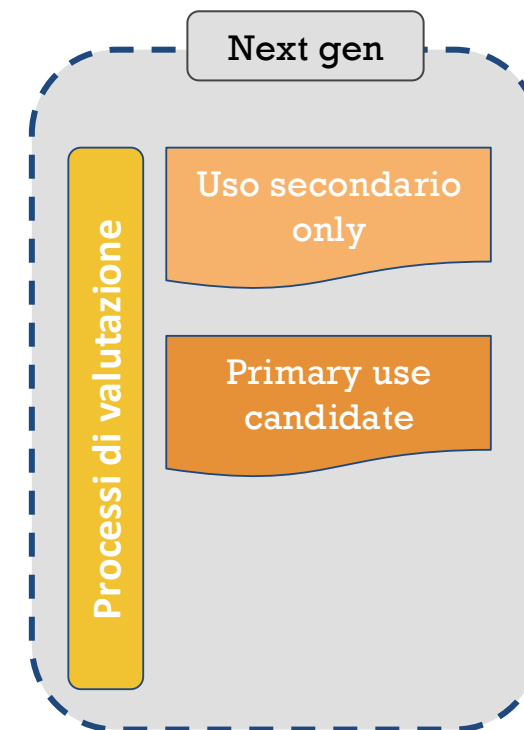
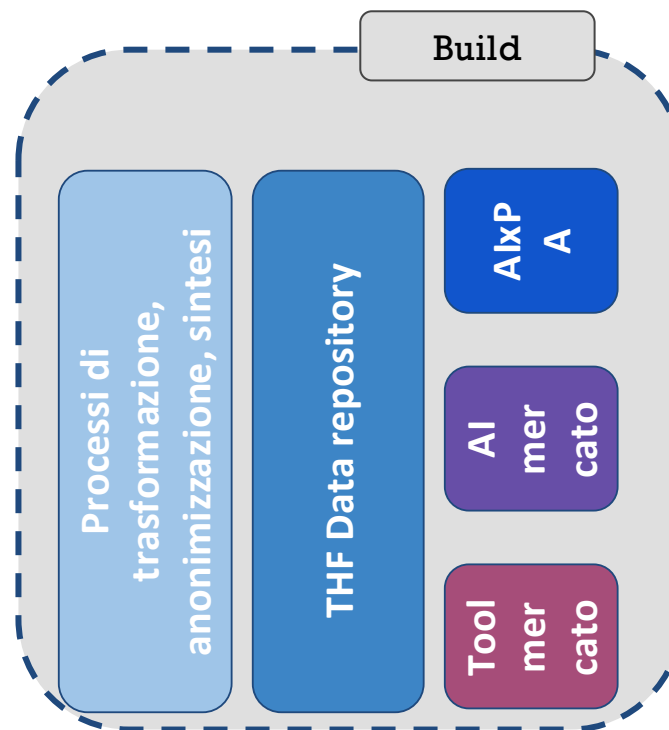


I dati di chi sono
(davvero)

1. Un percorso tecnologico e organizzativo
2. Cosa abbiamo imparato
- 3. A proposito di dati...**
4. Ai come... funzione applicativa (o come processo lean)

Trentino Health Factory: le fonti per l'uso secondario





1. Un percorso tecnologico e organizzativo
2. Cosa abbiamo imparato
3. A proposito di dati...
4. **Ai come... funzione applicativa (o come processo lean)**

Su cosa stiamo lavorando

1. Sinossi clinica - birdview
2. Ambulatorio aumentato
3. PDTA

Sinossi Clinica AI-based

Cognome/Nome: **TREC, TESTA**
CF: **TRCTST70A01L378S**

Filtro:

<elenco referti>

- 168811
 - 08/05/2025 16:06 : Verbale di Pronto Soccorso
- 176290
 - 04/05/2025 14:21 : Verbale di Pronto Soccorso
- 188905
 - 25/05/2025 13:10 : Referto ambulatoriale (IMMUNOLOGIA)
- 184811
 - 18/05/2025 13:01 : Verbale di Pronto Soccorso
- 181115
 - 13/05/2025 14:29 : Verbale di Pronto Soccorso
- 181017
 - 13/05/2025 09:34 : Verbale di Pronto Soccorso
- 176298
 - 08/05/2025 23:01 : Verbale di Pronto Soccorso
- 001-TELECO-2025-40233
 - 06/05/2025 13:46 : Referto teleconsulto (Disordini del movimento)
- 175648
 - 04/05/2025 16:46 : Verbale di Pronto Soccorso
- 001-TELE-2025-39995
 - 30/04/2025 09:17 : Referto televisita (Psicologia)
- 001-TELECO-2025-39584
 - 27/04/2025 09:35 : Referto teleconsulto (Disordini del movimento)
- 169305
 - 24/04/2025 09:55 : Verbale di Pronto Soccorso
- 168723
 - 23/04/2025 08:33 : Verbale di Pronto Soccorso
- 04/03/2024 18:29 : Referto Laboratorio Analisi (POCT)
- 04/03/2024 16:48 : Referto Laboratorio Analisi
- 04/03/2024 16:43 : Referto Laboratorio Analisi
- 04/03/2024 16:35 : Referto Laboratorio Analisi
- 04/03/2024 16:34 : Referto Laboratorio Analisi
- 04/03/2024 16:34 : Referto Laboratorio Analisi
- 010-PS-2024-00002734
 - 01/03/2024 14:53 : Referto Laboratorio Analisi (BIOCH)
- 005-RI-2024-0000864
 - 07/02/2024 13:06 : Referto Laboratorio Analisi (EMAT)
- 001-RI-2023-0035939
 - 24/11/2023 13:24 : Referto consulenza (DERMATOLOGIA)
- 001-DER-TELECO-2023-1523
 - 16/11/2023 11:02 : Referto teleconsulto (Dermatologia)
- 001-DER-TELECO-2023-1522
 - 16/11/2023 11:02 : Referto teleconsulto (Dermatologia)
- 001-DER-TELE-2023-1522
 - 07/08/2023 12:00 : Referto teleconsulto (Dermatologia)
- 001-DER-TELE-2023-1523
 - 07/08/2023 11:49 : Referto teleconsulto (Dermatologia)
- 001-PS-2023-00037967
 - 26/05/2023 11:02 : Cartella di Pronto Soccorso (PRONTO SOCCORSO)
- 001-PS-2023-00037413
 - 24/05/2023 15:19 : Cartella di Pronto Soccorso (PRONTO SOCCORSO)
- TR-PS-2022-00000680968

61 records

Cognome/Nome: **TREC, TESTA**
CF: **TRCTST70A01L378S**

Filtro: Referto Laboratorio Analisi

<elenco referti>

- 014-PS-2026-00002552
 - 29/01/2026 07:20 : Referto Laboratorio Analisi (BIOCH, CHIM, COAG, EMAT, POCT)
- 005-PS-2024-00005456
 - 14/03/2024 10:04 : Referto Laboratorio Analisi
- 010-PS-2024-00002876
 - 08/03/2024 15:16 : Referto Laboratorio Analisi (BIOCH)
 - 05/03/2024 14:27 : Referto Laboratorio Analisi (BIOCH, COAG, EMAT)
- 010-PS-2024-00002885
 - 04/03/2024 18:35 : Referto Laboratorio Analisi (POCT)
 - 04/03/2024 18:29 : Referto Laboratorio Analisi (POCT)
 - 04/03/2024 16:48 : Referto Laboratorio Analisi
 - 04/03/2024 16:43 : Referto Laboratorio Analisi
 - 04/03/2024 16:35 : Referto Laboratorio Analisi
 - 04/03/2024 16:34 : Referto Laboratorio Analisi
- 010-PS-2024-00002734
 - 01/03/2024 14:53 : Referto Laboratorio Analisi (BIOCH)
- 005-RI-2024-0000864
 - 07/02/2024 13:06 : Referto Laboratorio Analisi (EMAT)
- 006-LAB-2014-70185365BIS
 - 08/12/2014 13:16 : Referto Laboratorio Analisi
- 006-LAB-2010-07446080BIS
 - 14/01/2010 14:09 : Referto Laboratorio Analisi
- 006-RI-2007-0009513
 - 30/07/2007 11:31 : Referto Laboratorio Analisi

Sinossi Clinica AI-based

IDENTITA' DEL PAZIENTE

ANAGRAFE SANITARIA

Mario Rossi

CF

RSSMRA75A01XYXYZ

ID ANPR

12345678901

♂

Genere

UOMO

📅

Data di nascita

01/01/1980

🛡️

Esenzioni

📞

Contatti

ALERT CLINICI

DISE/PSE

⚠️

ALLERGIE

Penicillina

Lattice

Arachidi

⚠️

REAZIONI AVVERSE

FANS

Opioidi

DATI CLINICI

DISE/PSE

💧

GRUPPO SANGUIGNO

AB+

👤

ANAMNESI FAMILIARE

- Padre: Ipertensione
- Madre: Diabete di Tipo 2
- Fratello: Asma

🏥

SITUAZIONE CLINICA ATTUALE

Stabile

Ultimo aggiornamento: 10/05/2025

⚙️

PATOLOGIE IN ATTO

Diabete Tipo 2

Ipertensione

BPCO

Dislipidemia

Obesità

Fibrillazione

Rinite allergica

TERAPIE FARMACOLOGICHE

DISE/PSE

📋

CRONICHE

- Metformina 850 mg
- Ramipril 5 mg
- Atorvastatina 20 mg
- Salmeterolo/Fluticasone 100/50 mcg 2 puff die

Vedi tutte (12)

📋

IN ATTO

- Amoxicillina 1 g x 2
- Paracetamolo 1000 mg al bisogno

Vedi tutte (6)

EVENTI CLINICI

DATA PLATFORM

2025

Accessi di PS

Dettagli >

2

Ricoveri

Dettagli >

3

Visite

Dettagli >

9

Interventi

Dettagli >

0

Day Hospital aperti

Dettagli >

0

DATI CLINICI AGGIUNTIVI

DISE/PSE

⚠️

Fattori di rischio

- Fumo
- Alcool

🦋

Protesi

✓

🦋

Ausili

✓

🦋

Vaccinazioni

✓

🦋

Gravidanze e parti

✓

BISOGNI SPECIALI

DISE/PSE

📋

SCHEDA BISOGNI SPECIALI

- Disabilità: NO
- Esigenze assistenziali: NO
- Gestione emergenze: NO
- Bisogni sociali/scolastici/lavorativi: NO

📋

PIANIF. CONDIVISA DELLE CURE

- Rianimazione cardiopolmonare: NO
- Ventilazione meccanica: NO
- Nutrizione/idratazione artificiale: SI
- Terapie intensive: SI

ASSISTENZA TERRITORIALE

DISE/PSE

🏠

ADI

Attiva

Del 15/01/2025

🔗

ADP

Non attiva

📋

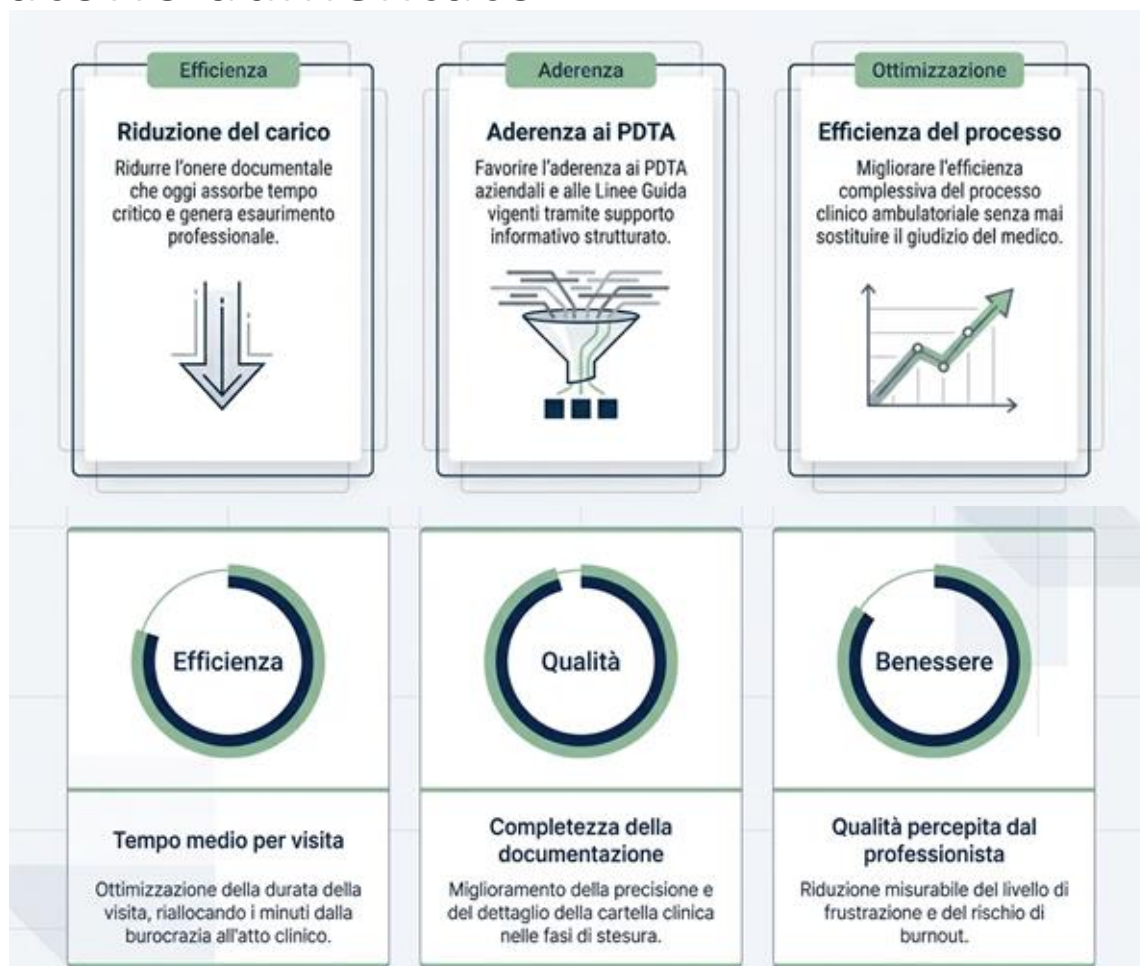
PIANI DI CURA

1 piano attivo

Vedi dettagli

Vai al Patient Summary >

Ambulatorio aumentato



Restituire il tempo della cura al professionista clinico attraverso il supporto digitale avanzato.

Ambulatorio aumentato

- Registrazione ed elaborazione in tempo reale della conversazione in ambulatorio
- Precompilazione di draft di referto
- Chiusura e pubblicazione del referto



PDTA Ai-based

Dimostrare, attraverso un pilota controllato e misurabile di 6 mesi, che l'adozione di Tool di AI produce un miglioramento oggettivo nella redazione dei PDTA incidendo sia sulla performance qualitativa che quantitativa (effort):

- La costruzione di un PDTA richiede, secondo il modello a undici fasi consolidato in azienda, un insieme articolato di competenze che vanno dalla revisione sistematica della letteratura all'analisi epidemiologica su dati reali, dalla formalizzazione dei diagrammi di processo alla produzione di materiali di comunicazione interna ed esterna
- automatizzare e potenziare, con tool AI e connettori specializzati, le fasi di ricerca della letteratura, drafting documentale, analisi statistica, produzione di diagrammi di processo e generazione di slide e infografiche a supporto della redazione dei PDTA

Le 11 Fasi del PDTA

01 Avvio e Governance

Costituire la struttura organizzativa e definire il mandato formale.

PLAN

02 Analisi As-Is

Mappare il percorso assistenziale attuale, identificare criticità e variabilità.

PLAN

03 Definizione Scope

Delimitare la popolazione target, i setting assistenziali e i confini clinici...

PLAN

04 Modellazione To-Be

Progettare il percorso ottimale evidence-based, contestualizzato alla realtà

PLAN

05 Sistema Indicatori e Audit

Definire il sistema di misurazione delle performance e l'audit clinico del PDTA.

CHECK

06 Integrazione IT e Documentale

Garantire la gestione documentale conforme e l'integrazione nei sistemi informativi

DO

07 Validazione Clinico-Organizzativa

Verificare la correttezza clinica e la fattibilità organizzativa del PDTA

CHECK

08 Approvazione Formale

Ottenere l'approvazione istituzionale e l'adozione formale del PDTA.

DO

09 Comunicazione e Formazione

Assicurare la diffusione capillare e la formazione degli operatori coinvolti.

DO

10 Implementazione

Mettere in opera il PDTA nella pratica clinica quotidiana.

DO

11 Monitoraggio e Miglioramento Continuo

Valutare sistematicamente i risultati e attivare cicli di miglioramento.

ACT

PLAN

DO

CHECK

ACT

Fas e	Descrizione	Intervento Claude Cowork
F1	Identificazione del bisogno	Desk review; sintesi di documenti istituzionali
F2	Definizione del quesito clinico	Formalizzazione PICO con Claude; validazione con referente clinico
F3	Ricerca sistematica della letteratura	Connettori Laser AI, Nested Knowledge, Consensus
F4	Valutazione della qualità dell'evidenza	Supporto a valutazione GRADE ^[1] e PRISMA ^[2] ; checklist guidate
F5	Sintesi delle evidenze	Sintesi narrativa e tabellare; living review
F6	Analisi epidemiologica e indicatori	Estrazioni da Data Platform; analisi statistica con Claude; visualizzazioni

Fas e	Descrizione	Intervento Claude Cowork
F7	Disegno del percorso	Diagrammi di processo a partire dalla narrativa; iterazioni rapide
F8	Drafting documentale	Bozze di PDTA; controllo stilistico e citazionale
F9	Revisione interna e peer review	Tracked changes; gestione versioni
F10	Approvazione e pubblicazione	Formattazione finale; produzione slide e infografiche
F11	Monitoraggio e manutenzione	Dashboard indicatori; alert su nuove evidenze (living review)

TEMPO E PRODUTTIVITÀ

≥ 25%

riduzione time-to-publish

Metriche operative

- Ore/uomo per fase PDTA
- Time-to-publish
- Iterazioni documentali

QUALITÀ DEL DOCUMENTO

100%

citazioni verificabili

Metriche operative

- Citazioni verificabili
- Copertura PRISMA
- Esiti peer-review

COSTI E COMPLIANCE

0

non-conformità Art. 9 GDPR

Metriche operative

- Costo per PDTA (full cost)
- % di rework
- Eventi di non-conformità

Stima token e costi per sessione completa

| Componente | Token stimati |

|-----|-----|

| Skill (SKILL.md + references) | ~4.800 |

| SDO Excel (testo estratto) | ~21.000 |

| PDTA docx (solo testo) | ~44.500 |

| Screenshot cartelle (21 img) | ~21.000 |

| Output generati | ~8.000 |

| ****TOTALE SESSIONE**** | ****~99.000 token**** |

Grazie dell'attenzione
alessandro.bazziga@asuit.tn.it