



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

UMBERTO I POLICLINICO D
ROMA

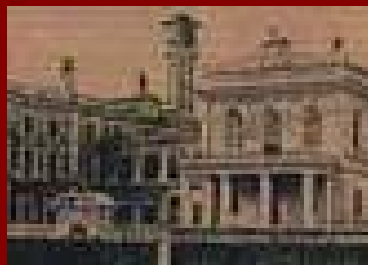
2° CONVEGNO NAZIONALE
OSPEDALE, CITTA' E TERRITORIO

*“Potenzialità e limiti dell'IT nell'integrazione tra i servizi
ospedalieri e territoriali”*

Università degli Studi di Verona
Polo Didattico “G. Zanotto”

14 settembre 2007

“Riflessioni su percorsi comuni di progettazione integrata”...



UMBERTO

DI ROMA



57 edifici dentro le mura umbertine

12 edifici fuori le mura

1300 posti letto

250 posti letto day hospital

6500 unità di personale (1800 infermieri-350 c.p.-1600 medici)

513 ambulatori + 45 blocchi operatori

CON TALI NUMERI A PROPOSITO di
“Riflessioni su percorsi comuni di progettazione
integrata”

servirebbe ...

...IL GENIO ?

1 % INSPIRATION

99 % TRASPIRATION

(ALBERT EINSTEIN)

1 % TRASPIRATION

99 % INSPIRATION



Direttore Generale

Ubaldo Montaguti

“L’INCOMINCIO.....”

Estate 2005

Team Work



coesistenza personale regionale ed universitario,
senza sistema informativo ed informatico,
organizzazione.



99% traspiration
1% inspiration

Strumenti ed organizzazione inadeguata



“una realtà degli aspetti della ricerca e assistenziale molto incoraggianti
e
una realtà delle applicazioni organizzative e tecnologiche quotidiane molto
sconfortante”

Struttura organizzativa



Solo nel 2006 l'azione di accorpamento delle funzioni ICT (faticosamente intrapresa dalla Direzione aziendale e tuttora in corso) è stata accompagnata dalla costituzione attorno allo staff aziendale di un nucleo di specialisti di rete e di sistemi di calcolo, esperti di operatività in ambiente ad elevata criticità, mutuati dal CASPUR "*Consorzio Interuniversitario per le applicazioni di supercalcolo per Università e Ricerca*", di cui La Sapienza è Ateneo fondatore e Università consorziata.

Questo passaggio è stato il chiaro segnale di una diversa politica gestionale, di una diversa attenzione verso i sistemi ICT e di una diversa utilizzazione delle risorse informatiche nel processo di riorganizzazione, riqualificazione e gestione dell'ospedale.

In azienda non mancano le competenze scientifiche e tecniche, sia mediche che informatiche e telematiche, disposte ad impegnarsi sistematicamente nelle ricerche e nelle sperimentazioni di IT

- nelle implementazioni di IT possono confluire competenze scientifiche e tecniche (apparecchiature, servizi di rete, hardware e software) da altre Facoltà della "SAPIENZA"
- tutti gli operatori manifestano una forte volontà di ampliare le proprie competenze sull'IT intesa come strumento per progettare un nuovo percorso assistenziale

CRITICITA'

- **legate a problemi tecnologici, linee telefoniche non soddisfacenti coesistenza di linee aziendali ed universitarie, la mancanza di Rete a fibre ottiche; cablaggio completato NEL 2007**
- **dovute alla carenza della struttura come le lentezze burocratiche, i ritardi nei Pagamenti ai fornitori assenza di procedure amministrative**
- **mancanza di un piano di investimenti per IT ma abbiamo 142 ect**

MA

le nostre speranze e possibilità sull' IT sono dovute a:

- **nuove esigenze dei professionisti, legate all'uso razionale delle risorse ed al miglioramento della qualità (Piano di RIENTRO);**
- **ruolo degli utenti finali, ed in particolare le esigenze del cittadino in telematica chiede trasmissione dei referti alla sua mail, oltre alla centralità del paziente nel processo di cura;**
- **integrazione dei sistemi con l'obiettivo di utilizzare nel lavoro di tutti i giorni un sistema unico;**

Solamente nel 2007 è stato avviato un primo programma di investimenti che ha consentito di invertire il trend e, in pochi mesi, di iniziare a diffondere capillarmente il sistema logistico-contabile e quello di gestione dell'istologia e dei laboratori, in associazione con l'ADT e il sistema di gestione dell'area dell'emergenza.

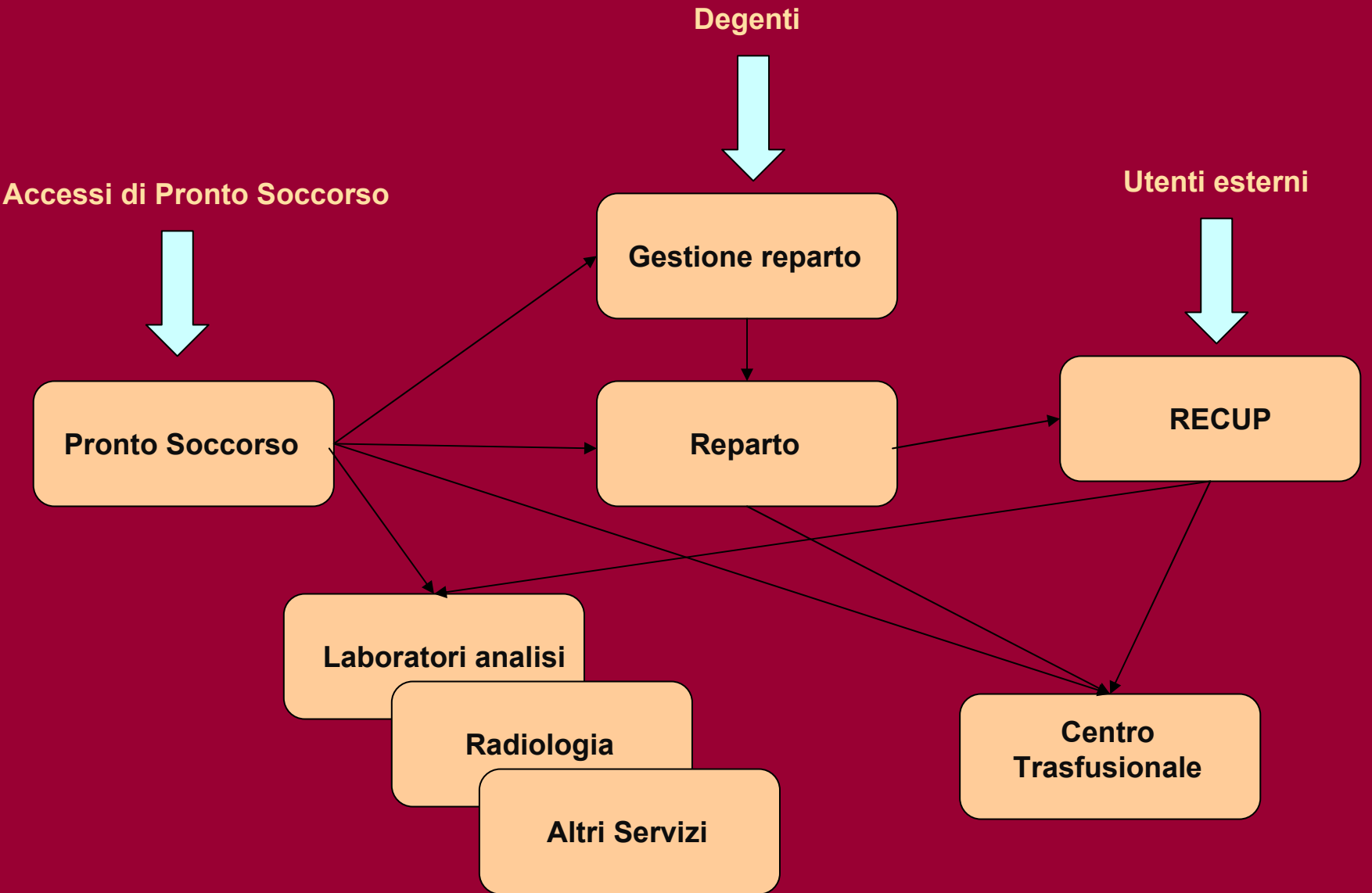
In questo contesto è stato completato il progetto di informatizzazione e di innovazione tecnologica dell'ospedale, che prevede la realizzazione di:

- a. un *data-center* e di un sistema di *disaster-recovery*
- b. la nuova infrastruttura di rete e di comunicazione IP dell'ospedale (fonia, dati e immagini)
- c. l'infrastruttura di computing e la *storage area network*
- d. l'infrastruttura applicativa
- e. il sistema di business intelligence e di supporto alla ricerca

progetto che sarà avviato non appena sarà individuata la soluzione logistica per il *data-center*.

Gli interventi verso i quali è stata concentrata l'attenzione nel primo semestre 2007 sono stati:

1. gestione della farmacia (ciclo ordini/riscontro a valore/carico/scarico/liquidazione fatture)
2. gestione cespiti e inventariazione beni mobili
3. integrazione del sistema di gestione dell'emergenza con la gestione posti letto
4. integrazione del sistema per l'accettazione/dimissione (ADT) con la gestione delle liste di attesa e con la gestione posti letto
5. distribuzione ai reparti (degenza ordinaria e day-hospital) della gestione dell'ADT, delle liste di attesa, dei posti letto, della scheda RAD e dell'order-entry (istologia, ematochimica, microbiologia, citologia, diagnostica per immagini, consulenze, farmacia, magazzini, alimentazione, etc.)
6. informatizzazione dell'anatomia patologica (istologia) e sua integrazione con le procedure dell'area dell'emergenza e dei reparti (ordine e refertazione *on-line*, in tempo reale)
7. informatizzazione dei laboratori e loro integrazione con le procedure dell'area dell'emergenza e dei reparti (ordine e refertazione *on-line*, in tempo reale)
8. informatizzazione del sistema di monitoraggio delle infezioni ospedaliere
9. integrazione della diagnostica per immagini con la gestione dell'emergenza e dei reparti (ordine e refertazione *on-line*, in tempo reale)
10. eliminazione delle tre diverse procedure di incasso dei ticket finora in esercizio (circa 60 vecchi punti di incasso), accorpamento e riorganizzazione dei punti di incasso e attivazione del sistema di gestione del CUP regionale (*Re-CUP*) sia per la prenotazione che per l'accettazione e il pagamento della prestazioni ambulatoriali
11. rendicontazione mensile verso la Regione Lazio del CE in forma elettronica
12. rendicontazione mensile dei flussi SIAS (prestazioni ambulatoriali) verso il MEF (Sogei)
13. pubblicazione sul portale internet della Regione Lazio delle deliberazioni di spesa inerenti l'acquisizione di personale e di forniture di beni e servizi (ex. art. 18 LFR 2007)
14. inizio della configurazione del sistema per il controllo di gestione.



PER AFFRONTARE TALI CRITICITA' OVVIAMENTE IL MANAGEMENT INTERMEDIO AZIENDALE SI E' DEDICATO QUASI ESCLUSIVAMENTE ALLA RIORGANIZZAZIONE MA..

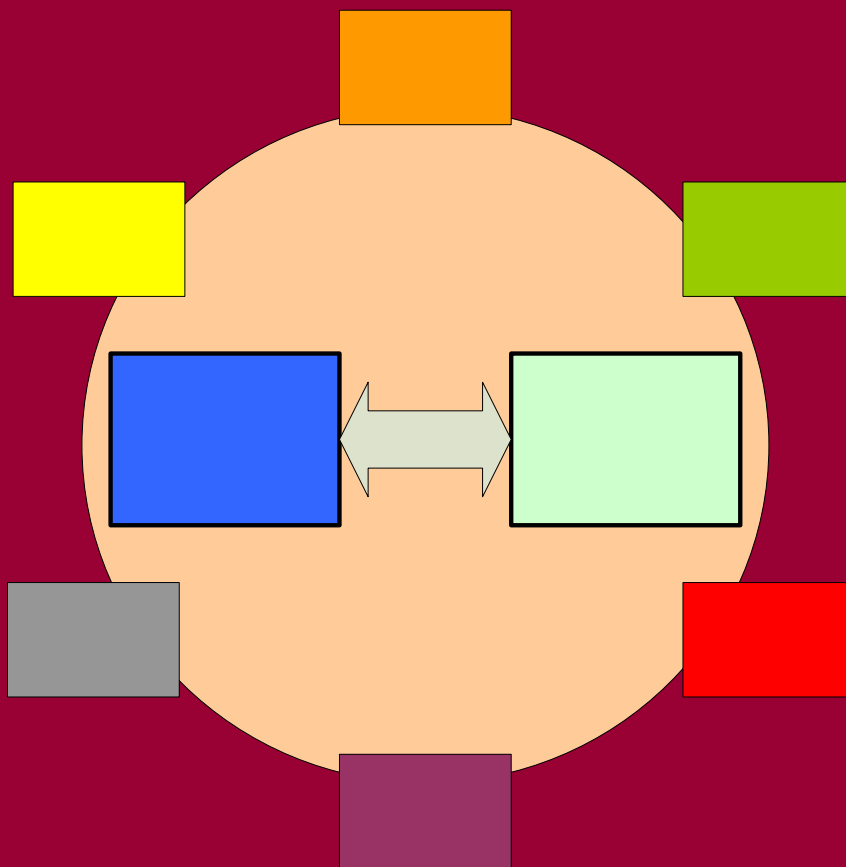
IL POLICLINICO E' UNA STRUTTURA DI RIFERIMENTO NON SOLO PER I CITTADINI DELLA REGIONE LAZIO, LA DOMANDA DI PRESTAZIONI CRESCE I TEMPI DI ATTESA SI ALLUNGANO, L'INTRODUZIONE DEI PAC HA MODIFICATO LE MODALITA' DI EROGAZIONI DI MOLTE PRESTAZIONI, I TETTI DI PRODUZIONE EMANATI DALLA REGIONE CON IL PIANO DI RIENTRO HANNO RAPPRESENTATO UN FORTE IMPULSO ALLA RICERCA DI INTEGRAZIONE TRA TERRITORIO ED OSPEDALE...ALLA COSTRUZIONE DELLA "CORSIA VIRTUALE", CON AUSILI IT

5 PROGETTI

IN PARTNERSHIP CON ASL ROMA A (1-2-3):

- 1- APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELLA DIAGNOSTICA VASCOLARE NON INVASIVA**
- 2- APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELLA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA TRADIZIONALE E NON (TC, RMN, ECOGR, MAMMOGRAFIE)**
- 3- AURORE –MALATTIE CARDIOVASCOLARI**
- 4- MEFISTO Malattie con Esiti a Forte Impatto Socio sanitario: integrazione fra Territorio ed Ospedale**
- 5 -SPORTELLO DELLE MALATTIE CRONICHE**

LOGICA DI CONNESSIONE

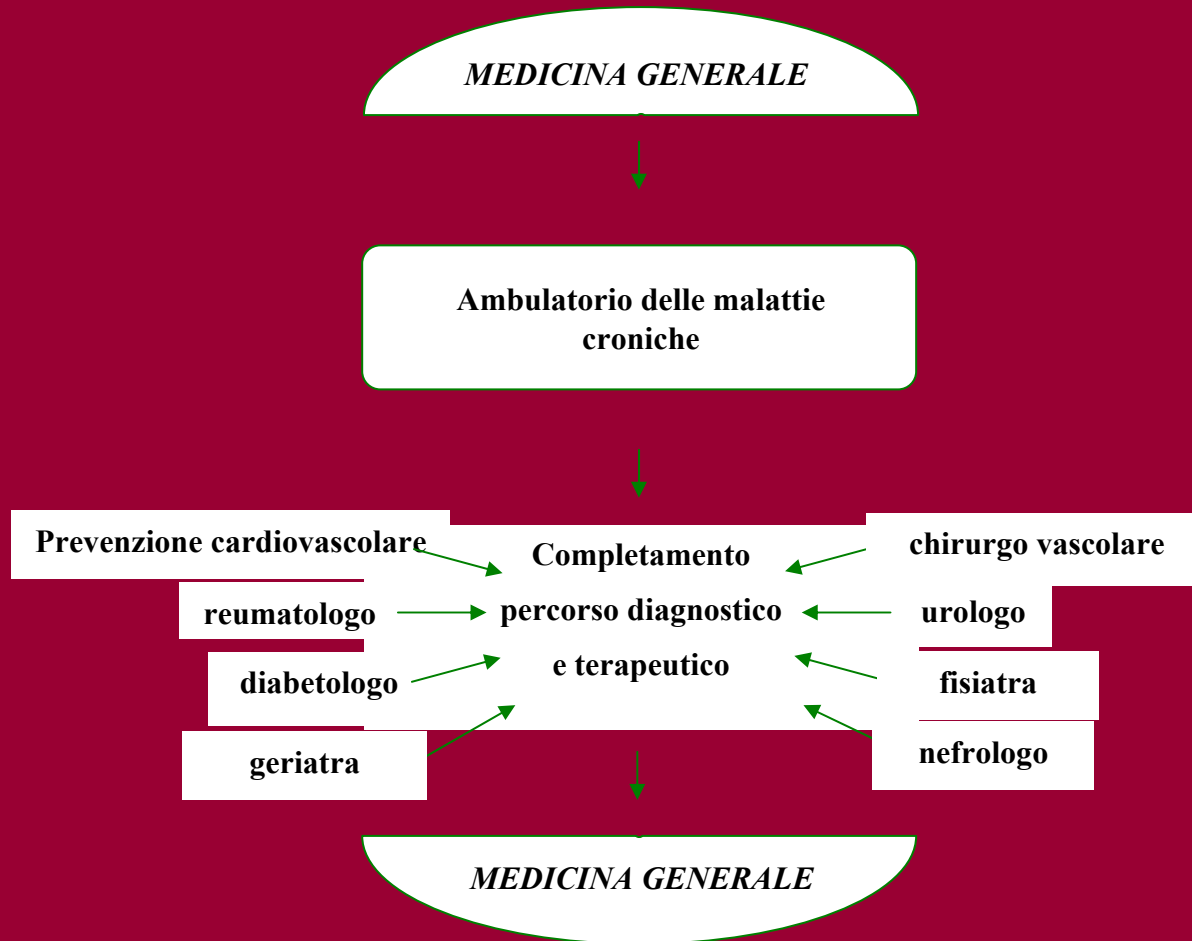


FARMACIA

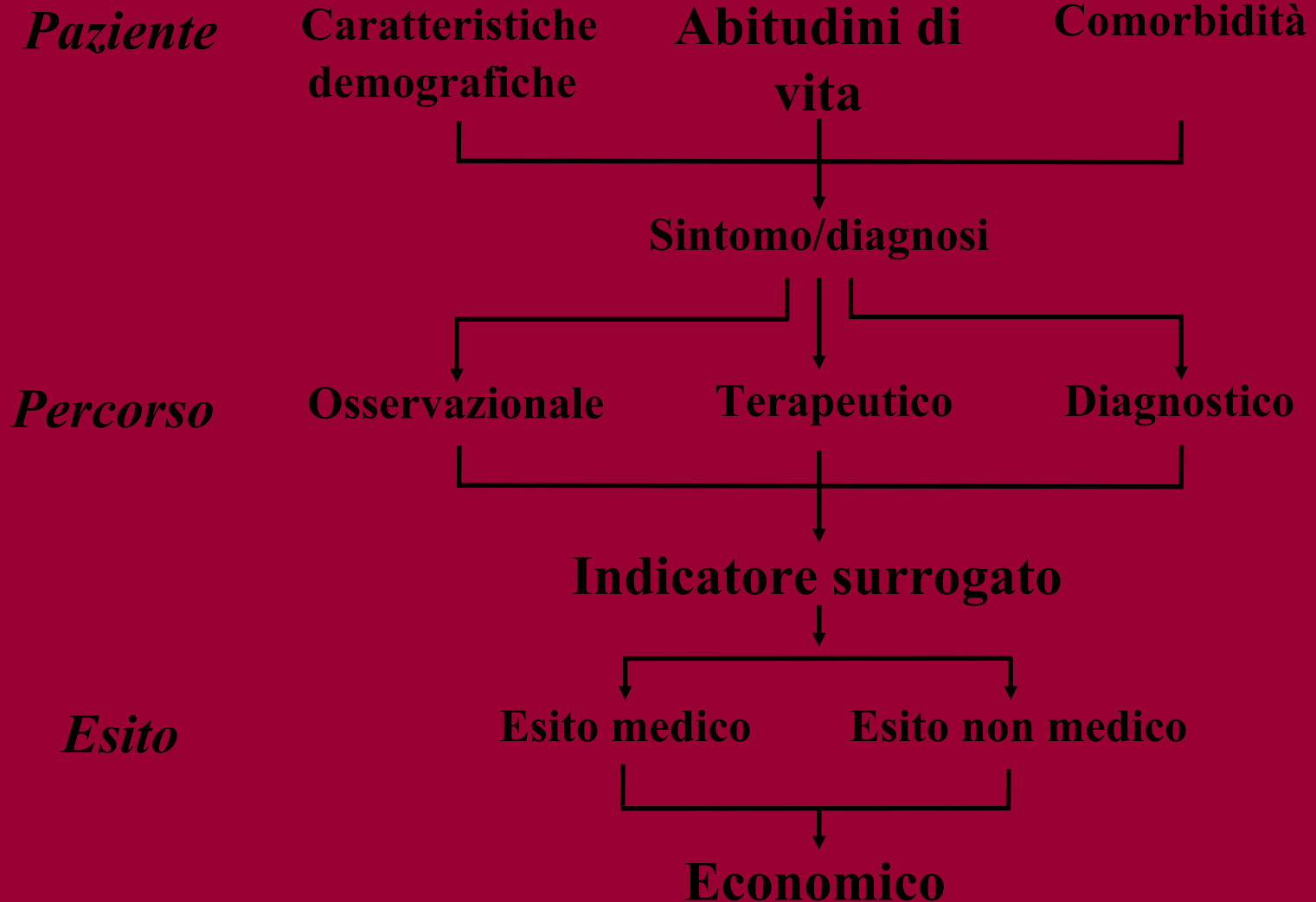
Determinanti della priorità socio-sanitaria

- Prevalenza della patologia/fattore di rischio
- Cronicità della condizione clinica
- Coinvolgimento dell'insieme dei livelli assistenziali
- Coesistenza di altre patologie/fattori di rischio
- Disponibilità di soluzioni terapeutiche efficaci
- Induzione di significativi costi assistenziali
- Impatto sulla qualità di vita

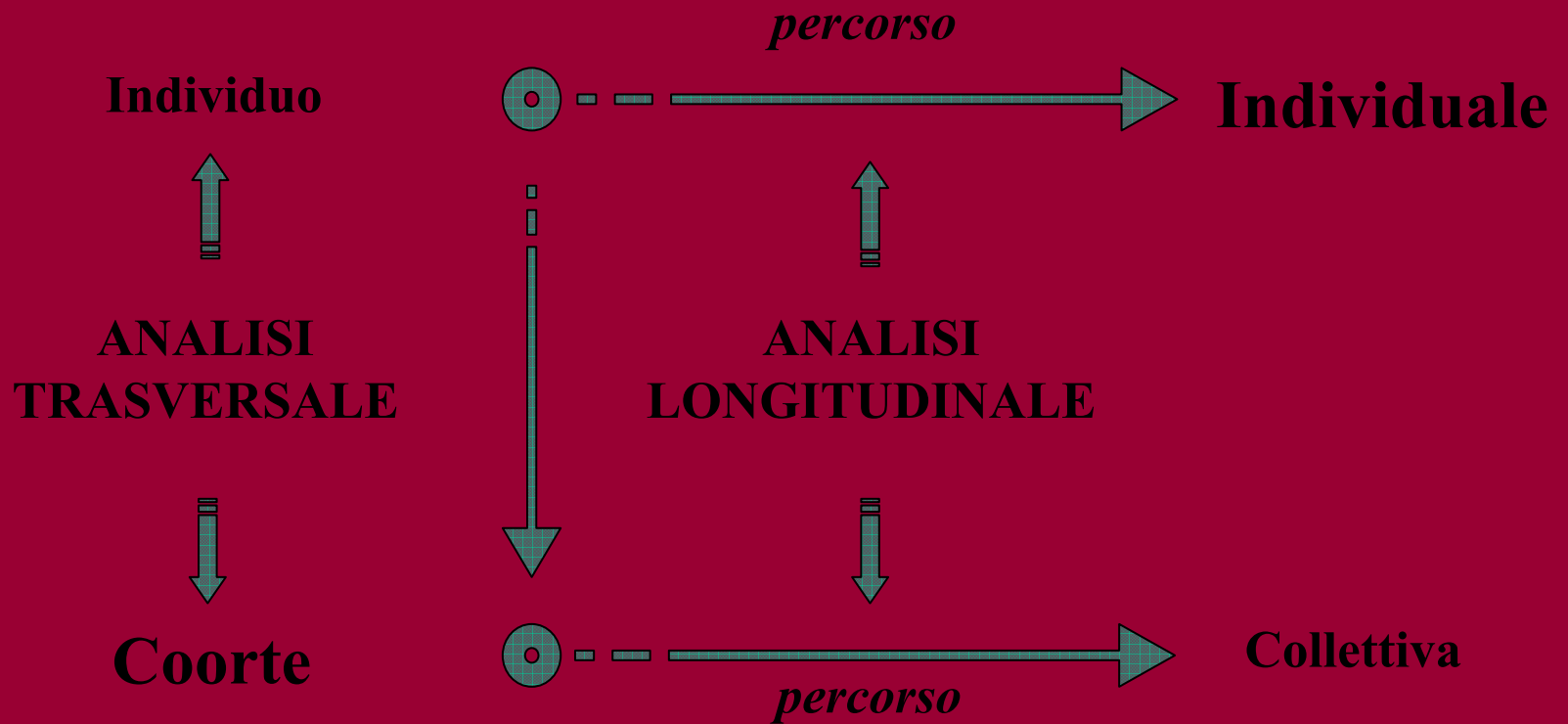
Progetto “sportello delle malattie croniche”



Struttura dei dati



Dati aggregati



OGGI:

1-2 (APPRO)-CRITERI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA CONDIVISI TRA MMG E SPECIALISTI

- FORMAZIONE FRONTALE
- RACCOLTA DATI INFORMATIZZATA PRESSO PRESCRITTORI ED EROGATORI (MMG E PROFESSIONISTI)
- SCHEDE ACCESS SU POSTAZIONE DI LAVORO CIRCA 3000 SCHEDE
- TRASMISSIONE VIA MAIL AL CENTRO DATI ASL ROMA A POLICLINICO UMBERTO I PER ANALISI CONGIUNTA

DOMANI PRIMO SEMESTRE 2008:

- E-LEARNING SU PIATTAFORMA AZIENDALE PER TUTTI PROFESSIONISTI CON ECM
- PRENOTAZIONE CON PRIORITA' DIRETTAMENTE TRA MMG E PROFESSIONISTI AGENDE CONDIVISE INFORMATIZZATE
- TRASFERIMENTO COMPLESSITA' DAL TERRITORIO ALL'OSPEDALE
- CORSIA VIRTUALE –TRASFERIMENTO E PRESA IN CARICO PER LIVELLI

?

Una delle tante possibilità



TECNOLOGIA RFID



e' chip a radiofrequenza, contenuto in tag elettromagnetiche in grado di emettere un segnale radio in un raggio che va dai 10 cm a max 7 metri. I chip contengono un codice univoco a livello mondiale e possono essere codificati inserendo ulteriori informazioni relative all'oggetto dell'applicazione.

- **gestione controllo**

sia livello economico-finanziario che amministrativo-gestionale.

- **formazione e aggiornamento**

formazione a distanza (FAD) per professionisti e sistemi per fornire informazione di tipo educativo ai cittadini-utenti, sia generici che specifici per particolari patologie.

(sportello malattie croniche e rare)

- **clinico**

supporto della gestione delle varie fasi del processo di cura del paziente, non trascurando gli aspetti organizzativi e progettuali della integrazione tra apparecchiature e sistemi informativi;

trasmissione referti immagini

- **infrastrutture tecnologiche e informative**

sicurezza e privacy, firma elettronica



- **servizi in rete e portali**

presenza in Internet delle aziende sanitarie (Centro per la documentazione della Qualità :Donabedian)

MA SOPRATTUTTO:

-la gestione del processo del paziente e dei dati clinici relativi in un'ottica integrata, che implica non solo il CUP, e/o teleconsulto in emergenza tramite centrale operativa del 118 ma anche la cartella clinica elettronica in rete e le linee guida;

-la continuità delle cure (Corsia Virtuale):l'integrazione dei servizi territoriali e/o ospedalieri

La continuità della cura comporta sia la messa in comune di dati clinici che la condivisione del processo di cura.

COSA DOBBIAMO SUPERARE

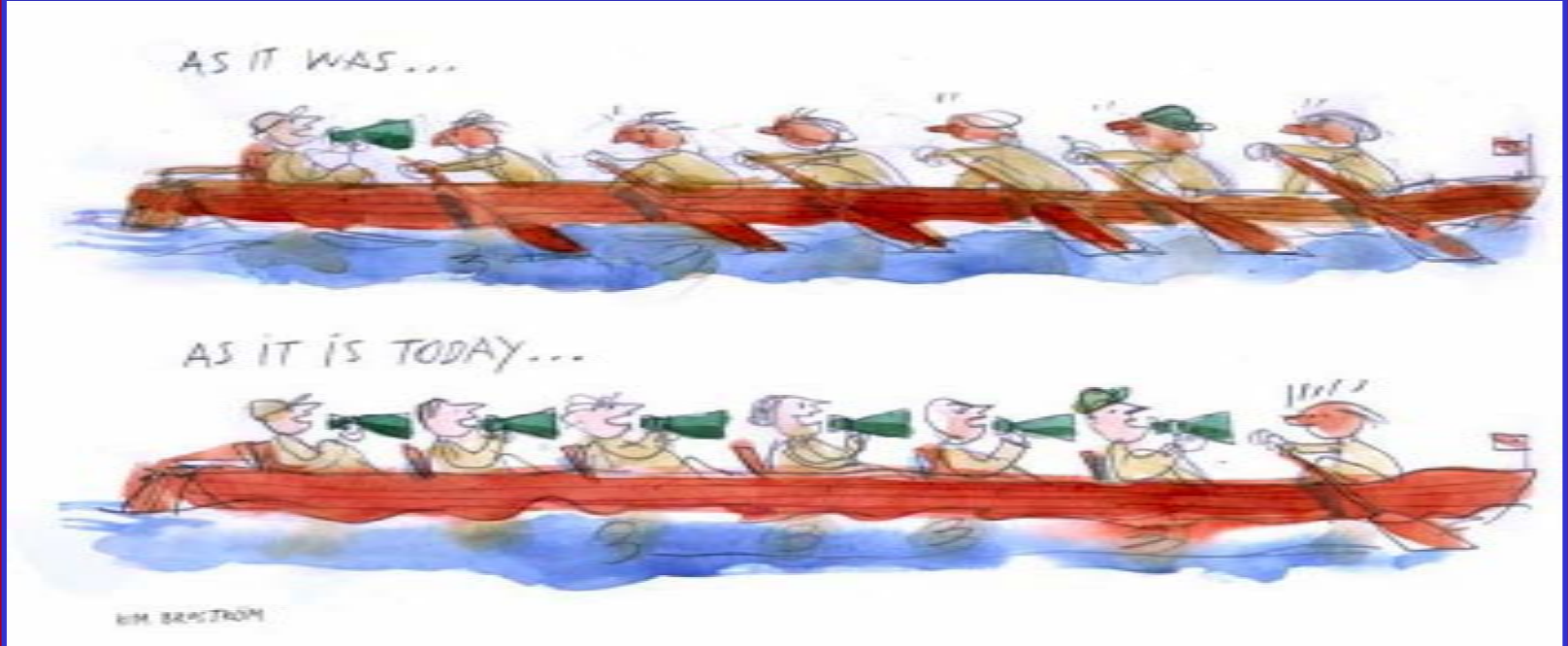
sistemi informativi clinici che supportano il
lavoro quotidiano non sono ancora
SUFFICIENTEMENTE diffusi

MA

SOPRATTUTTO

non sono integrati in modo efficace con i
sistemi amministrativi ed organizzativi

Chi fa che cosa nella rete assistenziale?



LE “OMBRE” ,LE RESISTENZE ALLA IMPLEMENTAZIONE DELL’IT

FORSE

SONO LE NOSTRE PAURE A LAVORARE IN MODO

CONDIVISO, CONNESSOMICA SAREMMO

VITTIME DI PELLICOLE CINEMATOGRAFICHE ALLA MATRIX ?

GRAZIE PER L’ATTENZIONE