

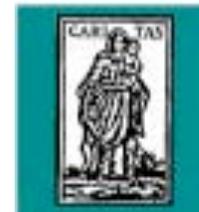
# Il Ruolo dei sistemi informativi nella costruzioni delle reti II CRS/SIS lombardo

*Walter Bergamaschi*

*AO Universitaria Ospedale di Circolo - Fondazione Macchi*

---

le reti sanitarie - milano 7 giugno 2010

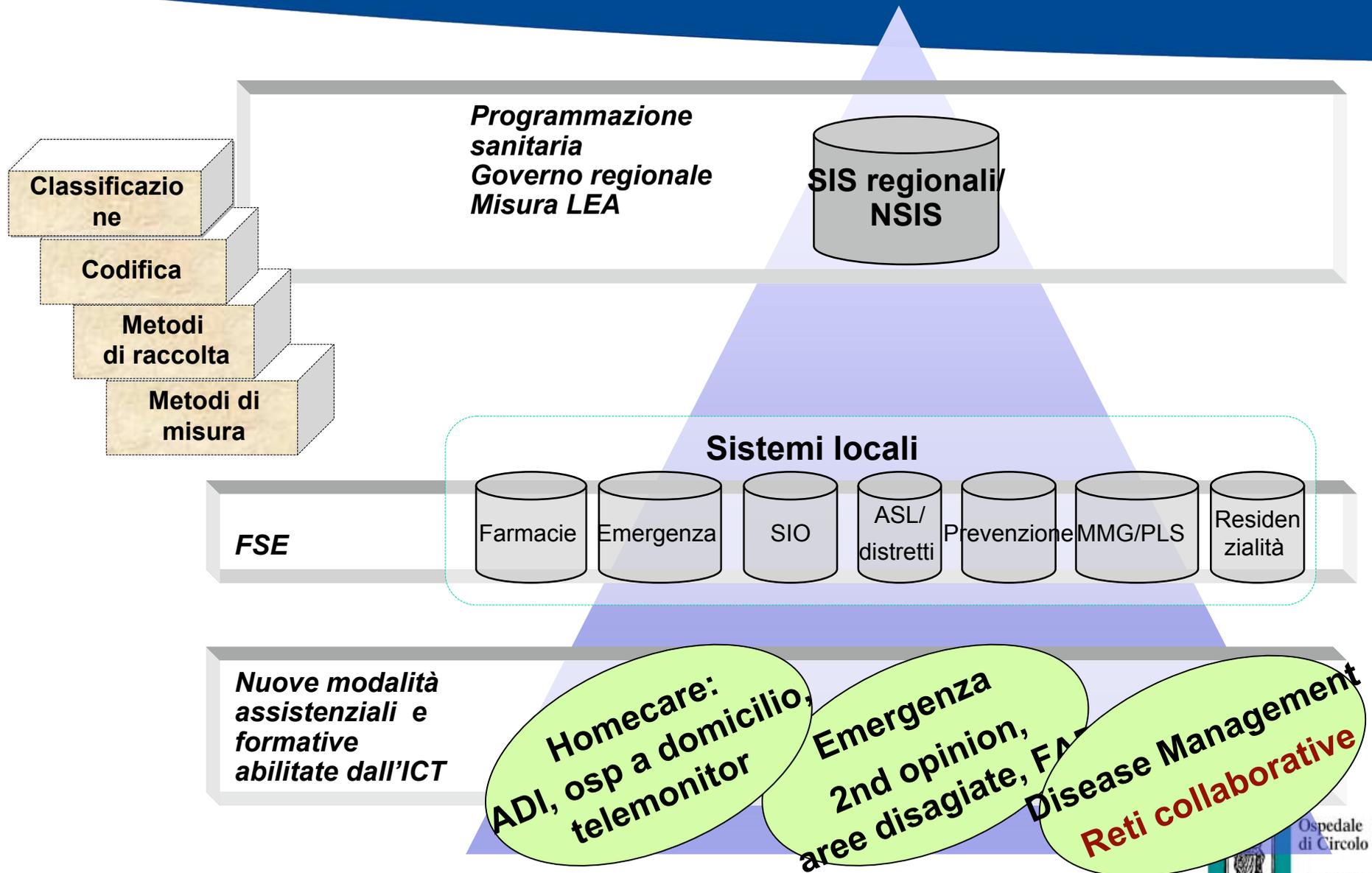


Ospedale  
di Circolo  
Fondazione  
Macchi

# Priorità di intervento ICT che rispondono al bisogno del SSN

<b>Appropriatezza</b> <b>Ricoveri in eccesso /affrontabili con diverso set assistenziale</b>	<b>Sistemi di governo della domanda alimentati in tempo utile</b>
<b>Efficienza processo diagnostico e terapeutico</b>	<b>BPR - riordino della rete laboratori, radiologie (sistemi aziendali)</b> <b>Integrazione aziendale</b> <b>Controllo di gestione</b>
<b>Governo delle prescrizioni e</b> <b>Governo clinico territoriale</b>	<b>Sistemi di monitoraggio alimentati in tempo utile</b> <b>EHR e sistemi di supporto per gestione reti di patologia / cronicità</b>

# Il contributo dell'Ehealth: una visione unitaria



# Paziente in rete: obiettivi

- Rilevare le diverse modalità di cura di una stessa patologia: tipo di terapia e rispondenza della stessa a dei **protocolli clinici** validati (analisi di *appropriatezza* e rispetto di protocolli terapeutici di cura);
- Conoscere, rilevare e gestire i **percorsi terapeutici assistenziali**
- Conoscere, confrontare e monitorare i **risultati della cura** (assistenza clinica, farmacologica, percorsi diagnostico terapeutici) di una stesse patologia a fronte di:
  - diverso trattamento
  - patologie concomitanti
  - caratteristiche cliniche del paziente
- (misura di *outcome* a breve e lungo termine per patologia, per trattamento, per patologie e/o caratteristiche cliniche del paziente);



# Sistemi informativi e gestione dei processi



# FIASO: progetto FSE

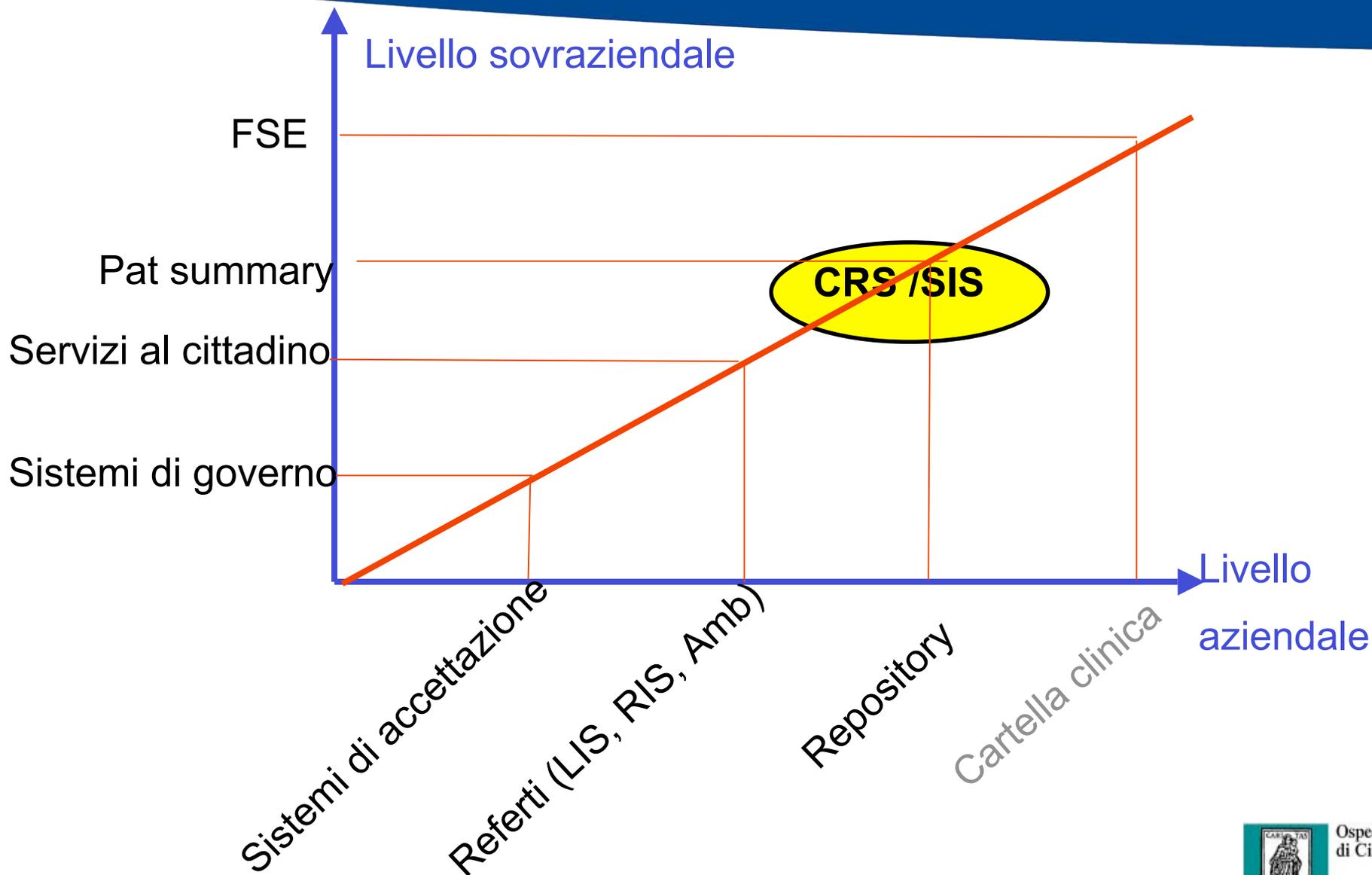
## Obiettivo

- fornire linee guida per le Aziende Sanitarie/ospedaliere (AO e ASL) al fine di sostenere il processo di integrazione dei propri sistemi informativi con i progetti regionali finalizzati alla costituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico del cittadino.

## Metodi

- 1) Raccolta best practice integrazione fra SIO e FSE regionali
- 2) Modello di rilevazione degli impatti sulle Aziende Sanitarie:, culturale/comunicazionale, organizzativo, tecnologico, finanziario
- 3) Messa a punto di strumento di automappatura del posizionamento delle AO rispetto ai progetti di FSE
- 4) Applicazione attraverso survey per aziende partecipanti
- 5) Approfondimento e diffusione casi di eccellenza

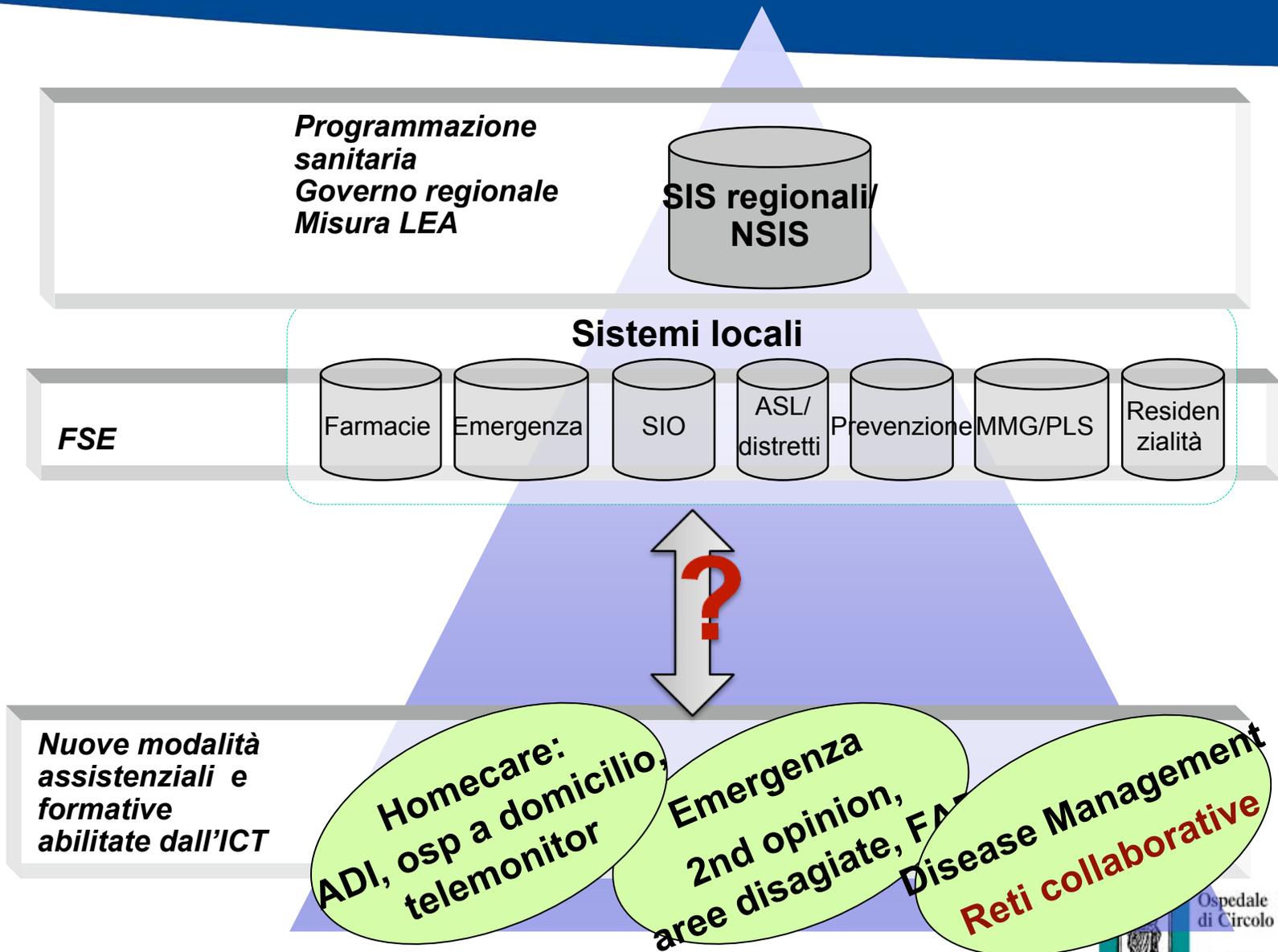
# Evoluzioni dei SIO e FSE: tappe obbligate



# I'AO di Varese nel CRS SIS lombardo

- AO Varese: 5 presidi ospedalieri (circa 850 pl), 15 poliambulatori, 12 centri territoriali salute mentale, 350.000 cittadini serviti, 3.900 dipendenti, oltre 350M€ bilancio
- Attività: 37.000 ric ordinari, 15.000 DH (30.000 giornate) 4,7 M prestazioni ambulatoriali
- Resi disponibili nel CRS/SIS, firmati digitalmente
  - 25.000 lettere di dimissione (50% firmati: 100% disponibili elettronicamente)
  - 90.000 verbali di pronto soccorso
  - 80.000 referti ambulatoriali
  - 260.000 referti di laboratorio (100%)
  - 120.000 referti radiologici (100%)
- Ritorno informativo del SIS per operatori AO: non utilizzato

# Le infrastrutture regionali abilitano le reti di patologia?



# La rete di patologia- modello di riferimento

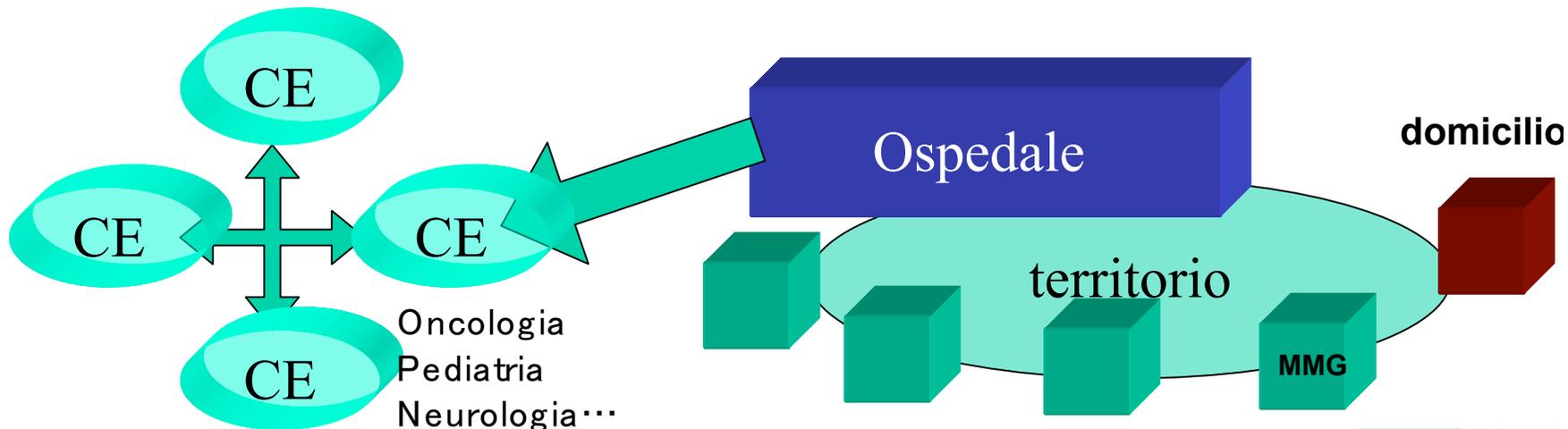
In accordo con gli obiettivi del PSR le tecnologie possono essere strumenti abilitanti per la costituzione di reti di patologia in grado il collegamento dei poli del SSN con il paziente

 Domicilio del paziente

 Territorio: Gruppi di assistenza primaria

 Ospedale di riferimento territoriale

 Centri di riferimento



# Nuove reti sanitarie

**Nuove Reti Sanitarie (NRS)** promuovono a livello regionale modelli gestionali innovativi domiciliari, alternativi al ricovero, per il trattamento di pazienti oncologici in fase avanzata terminale o di soggetti che necessitano di riabilitazione cardiologica dopo un intervento cardiocirurgico o di persone con scompenso cardiaco cronico medio grave.

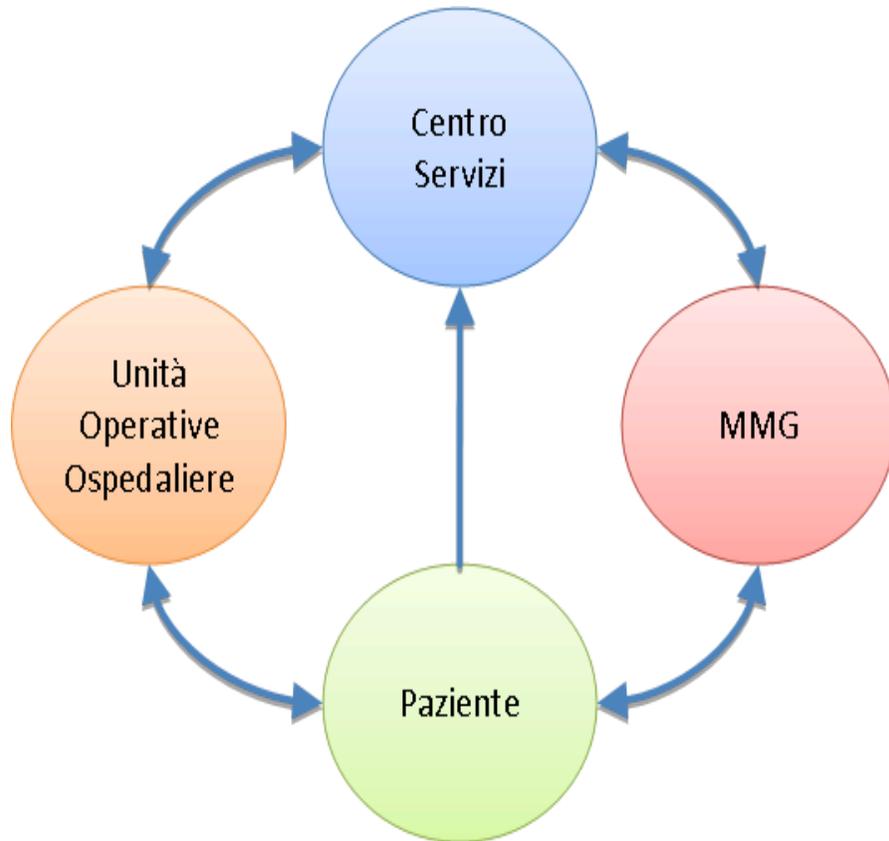
Patologia e Tipologia di percorso	Durata	Pazienti coinvolti	Strutture coinvolte	Fase	Tariffazione sperimentale
<b>PTS</b> Cardiaca: Scompenso II-III-IV NYHA Telesorveglianza Domiciliare	6 mesi max	Al 31.12.2009 sono stati conclusi 844 percorsi	34	Attivo dal 2006	€ 720,00 per sei mesi € 480,00 per la bassa intensità
<b>POD</b> Cardiaca: Riabilitazione postcardiocirurgi ca Ospedalizzazione Domiciliare	28gg max 20gg medio	Al 31.12.2009 sono stati conclusi 510 percorsi	6	Attivo dal 2006	€ 140,00 a giornata
<b>ODCP</b> Oncologica: cure palliative terminali Ospedalizzazione Domiciliare	90gg stimati	Al 31.12.2009 sono stati conclusi 3.813 percorsi	32	Attivo dal 2008	€ 150,00 di presa in carico + € 60,00 a giornata

## TELESORVEGLIANZA DOMICILIARE

**servizi sanitari forniti direttamente al domicilio del paziente per patologie croniche a stadio medio/grave (scompenso cardiaco, BPCO) per una gestione flessibile della malattia che ottimizzi le risorse presenti in ospedale e sul territorio)**

- Percorsi sperimentali di durata sei mesi
- percorsi diagnostico/terapeutici extraospedalieri per continuità assistenziale della (BPCO)
- telesorveglianza domiciliare con:
  - Teleconsulto Pneumologico 24/24ore
  - Pulsiossimetro o saturimetro a trend a domicilio
  - un infermiere tutor di riferimento

# Telesorveglianza domiciliare: l'esperienza di Varese



Dedicato un infermiere al servizio di telesorveglianza. l'attività medica è stata garantita nell'ambito delle attività di reparto  
150 pazienti arruolati di età media 75 anni  
Attivati 175 percorsi  
1,06 telefonate programmate/settimana  
0,81 spirometrie programmate/settimana  
78 Contatti non programmati

## Risultati

Significativa riduzione ospedalizzazione  
I pazienti arruolati hanno manifestato un elevato livello di soddisfazione

Telemaco

# L'integrazione con il CRS/SIS della ROL

La “Rete Oncologica Lombarda” (ROL) è un sistema che permette la condivisione di informazioni cliniche e la comunicazione tra i medici e le strutture sanitarie che attuano prevenzione, assistono e curano persone affette da tumore.

- ❑ dal 2007 ha definito referti strutturati di visita ambulatoriale e dimissione (ricovero, DH)
- ❑ fino al 2009 la rete ROL era alternativa al CRS/SIS
- ❑ dal 2010 si sta avviando una graduale integrazione

-  Concepire un sistema in grado di supportare le evoluzioni del SSN in un orizzonte di lungo periodo e procedere per passi successivi
-  FSE e SIO sono strettamente legati: va posta enfasi sullo stato di aggiornamento dei sistemi ospedalieri e non dare per scontato che siano adeguati.
-  Solo se esiste un'adeguata infrastruttura tecnologica si possono attivare nuovi modelli assistenziali, solo se si innestano tali modelli i progetti infrastrutturali diventano sostenibili
-  Le nuove modalità assistenziali impongono un ripensamento delle strutture, dell'organizzazione e delle professioni. I processi di cambiamenti devono avvenire nel SSN, coinvolgendo anche il livello aziendale