



Consiglio Nazionale delle Ricerche

Information Technology e sistema di cure primarie

Angelo Rossi Mori

Unità Sanità Elettronica

Istituto Tecnologie Biomediche



Consiglio Nazionale delle Ricerche

Integrazione informativa nel sistema delle cure primarie

Angelo Rossi Mori

Unità Sanità Elettronica

Istituto Tecnologie Biomediche



il contesto dell'ospedale

- spazio circoscritto
- episodio circoscritto di acuzie
- il team di cura è organizzato per specialità
- attori principali: i professionisti del team
- documentazione clinica "Interna" al team
- rapporti con i servizi (lab, radiologia)
- frequenti occasioni di contatti informali



il contesto delle cure primarie

- spazio dispersivo
- rilevanza delle patologie croniche
- molti attori professionali con ruoli diversi
- forte ruolo del cittadino, e dei coadiutori informali (familiari, badanti, volontari)
- relazioni con ospedale e servizi sociali
- documentazione clinica propria di ogni attore

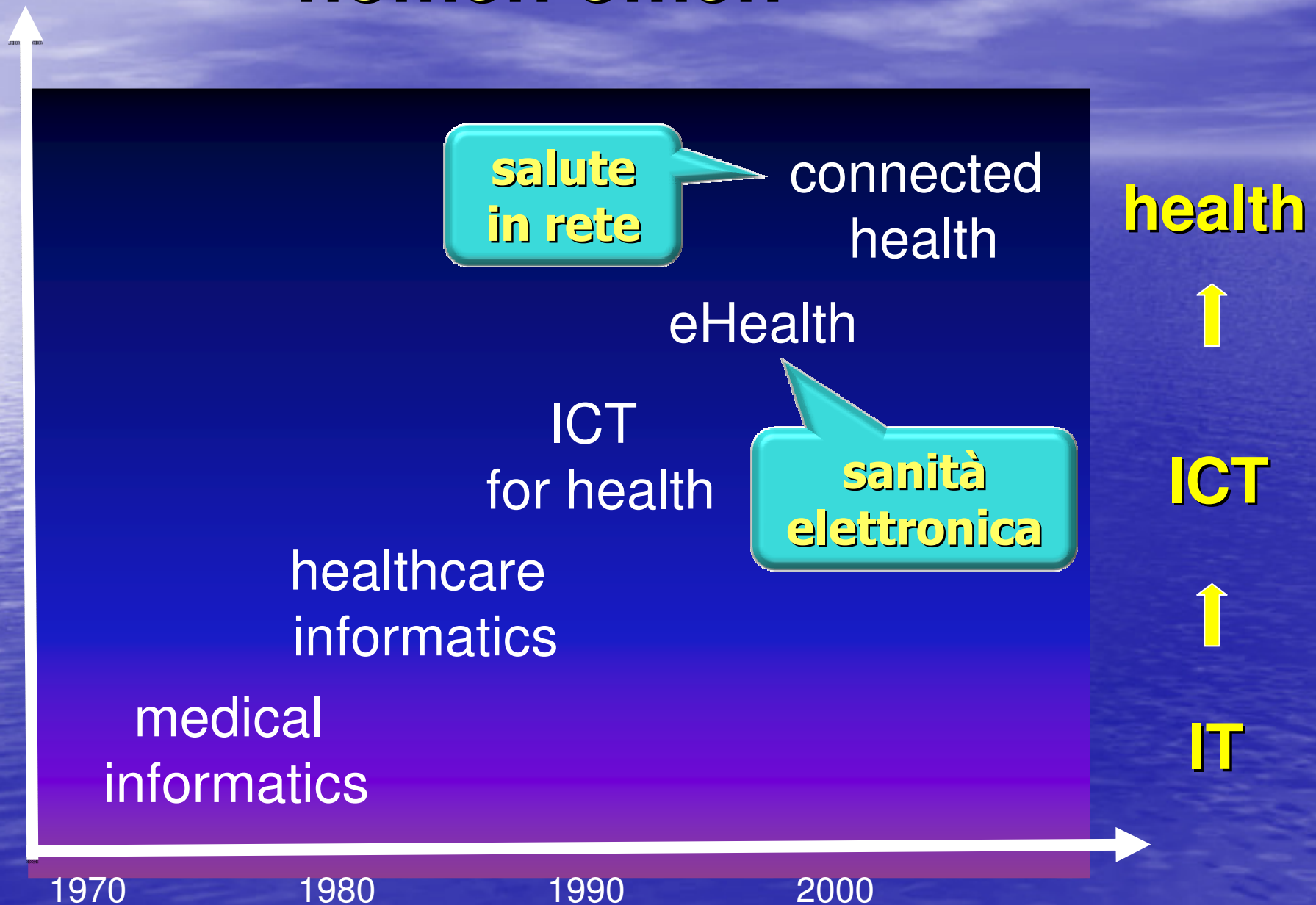


4C per le cure primarie

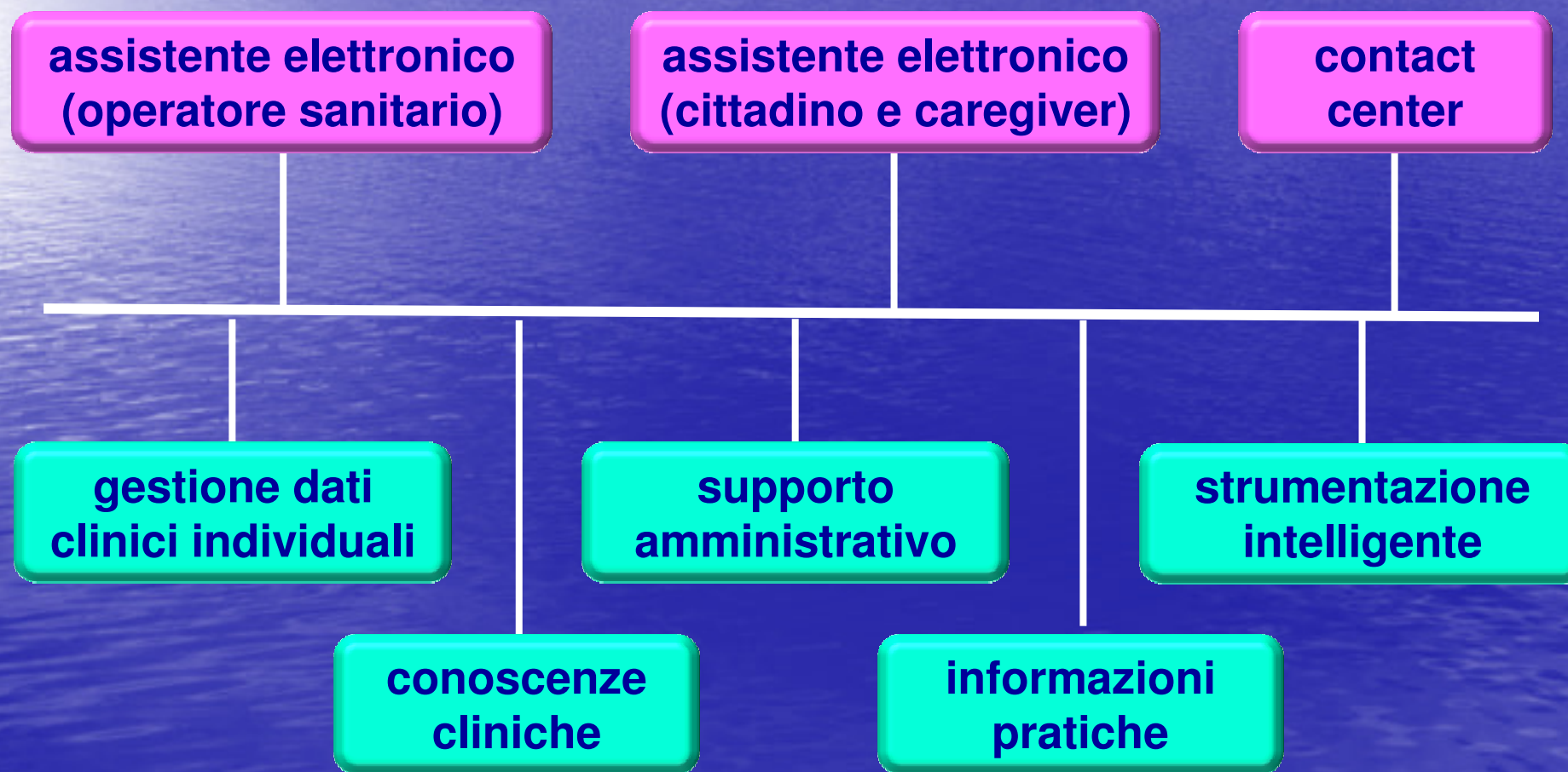
- **Continuità** dell'assistenza tra strutture autonome, disperse sul territorio
- **Collaborazione** tra gli attori, professionali ed informali, compreso il paziente
- **Comunicazione**: superare i limiti di distanza e di tempo, con documentazione clinica strutturata, nel rispetto della privacy
- **Controllo**: permettere valutazione e governance, usando tempestivamente i dati della routine



nomen omen



il supporto al processo di cura nella salute in rete





la "salute in rete" e le cure primarie

la "salute in rete" può facilitare:

- la **collaborazione** tra gli operatori sanitari;
- la **partecipazione attiva e consapevole** del paziente e della famiglia;
- l'**accesso** a servizi amministrativi, conoscenze cliniche e informazioni pratiche, per gli operatori ed i pazienti;
- il **controllo di qualità**, l'audit clinico, la ricerca clinica e epidemiologica.



i problemi informativi nei percorsi assistenziali condivisi

- **sapere quali attori sono intorno al paziente**
 - nome, funzione, responsabilità, obiettivi, piani degli attori professionali e informali
- **consapevolezza sugli eventi socio-sanitari**
 - contatti con professionisti, avvenimenti socio-sanitari, attività svolte da paziente e coadiutori informali
- **inquadramento sullo stato del paziente**
 - profilo mirato e piano individuale di assistenza
- **guida alla documentazione di dettaglio rilevante, cartacea ed elettronica**



gli obiettivi strategici per "la rete" nelle cure primarie

- rendere coerente il "sistema" di fronte al cittadino
 - notifica reciproca degli attori che intervengono sul paziente (ruoli, obiettivi, piani)
 - notifica degli eventi (contatti, attività, avvenimenti)
 - preavviso di dimissione ospedaliera per attivare i servizi opportuni sul territorio
- facilitare il compito del care / case manager
- condividere documentazione clinica mirata tra gli attori, paziente compreso
- pratiche facili (CUP, prescrizione, referti)



usi secondari delle informazioni

- **autovalutazione**
 - del **professionista**
(miglioramento della qualità, appropriatezza)
 - del **cittadino-paziente**
(empowerment: scelta e responsabilizzazione)
- **collaborazione / coordinamento tra gli attori**
(interazioni mirate, condivisione dei dati rilevanti)
- **indicatori di governance per azioni mirate**
sul sistema (distretto, ASL, regione)

il focus su patologia o tecnologia è adatto alle strategie sulle cure primarie ?



- **strategie per una singola patologia**
 - progetto IGEA, sul diabete
 - progetto strategico art.12 sull'ictus
 - progetto sullo scompenso cardiaco
- **strategie ispirate dalla tecnologia**
 - Fascicolo Sanitario Personale
(*Mattone NSIS sul Patient File, MdS*)
(*Tavolo Sanità Elettronica, Medici in Rete, DIT*)
 - tavolo "Telemedicina nelle aree remote"
(*dipartimento affari regionali*)



Consiglio Nazionale delle Ricerche

Sinergia tra i saperi per una strategia complessiva sulle cure primarie

Angelo Rossi Mori

Unità Sanità Elettronica

Istituto Tecnologie Biomediche



i saperi fondanti

il sapere strategico

- priorità delle problematiche croniche nei piani sanitari, anche per l'invecchiamento della popolazione e un rilevante impatto economico e sociale

il sapere clinico – percorsi assistenziali

- offre una aumentata capacità di diagnosi e cura, con una forte frammentazione degli interventi e con un uso sempre maggiore di tecnologie

il sapere sull'organizzazione sanitaria

- nuovi modelli organizzativi: gestione integrata, care / case manager, patient empowerment



i saperi abilitanti

il sapere sulla formazione

- l'ammodernamento del sistema sanitario richiede formazione ed aggiornamento continui, anche per nuove figure professionali

il sapere sulla gestione dell'informazione

- i metodi e gli strumenti dell'**ICT**
(Information and Communication Technology)
permettono ad una gestione avanzata della
Informazione e Comunicazione Clinica, ICC

*occorre sviluppare metodi e competenze ICC
a prescindere dalle tecnologie*



routine dell'assistenza,
disease management,
patient empowerment,
care / case manager, ...

te in Rete

L3

**sostegno al
processo di cura**

L2

servizi operativi, pratiche facili
prenotazioni, referti, prescrizioni

L1

infrastruttura abilitante
carte, anagrafiche, sicurezza, fascicolo, ...



i 4 strati della Salute in Rete

azioni strutturali
sul sistema

sostegno alla
governance

L3

sostegno al
processo di cura

L2

servizi operativi, pratiche facili
prenotazioni, referti, prescrizioni

L1

infrastruttura abilitante
carte, anagrafiche, sicurezza, fascicolo, ...

i driver della salute in rete



evoluzione spontanea
del mercato ICT in sanità



L2
processi
operativi

informatica
sanitaria

i driver della salute in rete



attività inter-settoriali
verso la Società dell'Informazione
(es. piani di eGovernment)

evoluzione spontanea
del mercato ICT in sanità

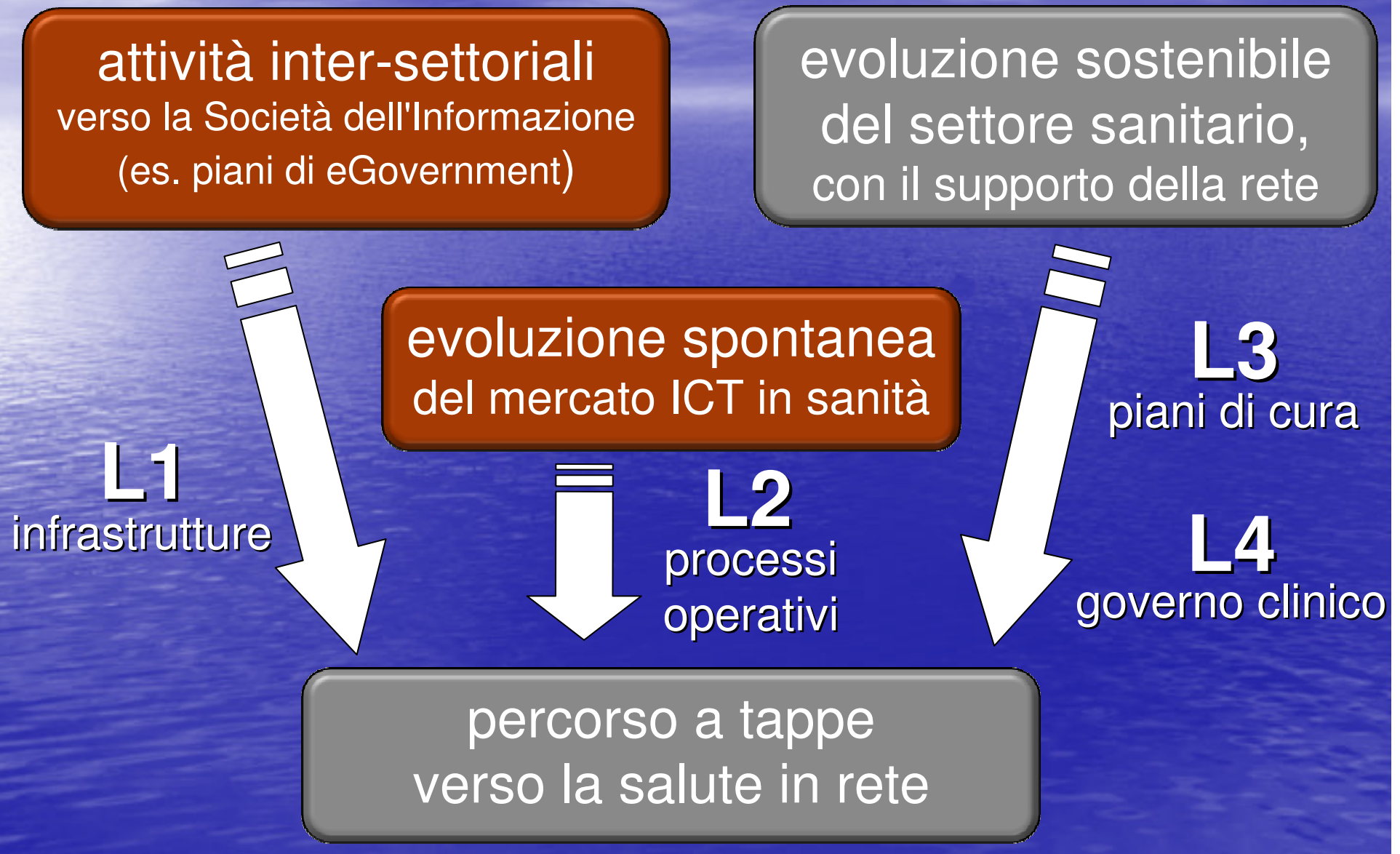
L1
infrastrutture

L2
processi
operativi

sanità
elettronica



i driver della salute in rete





uso ottimale dei dati

- **focalizzare sui dati utili nei percorsi**
 - per uso da parte del professionista (documentazione propria sul paziente, uso aggregato per autovalutazione)
 - per condivisione mirata con gli altri attori
- **apparecchiature domiciliari, teleassistenza**
- **profili sintetici per patologia**
 - sintesi mirata alla collaborazione con altri attori
 - per governance (indicatori di processo ed esito)



predisporre l'info-struttura

- adottare e immergere i percorsi negli applicativi e ***renderli concreti attraverso i dati***
- definire in dettaglio i data set clinici
 - dati da catturare, con lista dei valori ammessi (terminologie e codifiche di riferimento)
 - dati da condividere con altri operatori
 - dati per costruire indicatori (autovalutazione, governance locale e regionale)
- **definire il formato dei profili sintetici del paziente**
 - *per ogni patologia*, da condividere in rete



in sintesi: sinergia tra i saperi per le strategie sulle cure primarie

- **la "salute in rete" non è solo ICT :**
 - comprare hardware e software, mandare messaggi
 - mandare flussi informativi aggregati in regione
- **sinergia con modelli innovativi**
 - manageriali, clinici, organizzativi, educativi
- **deve far parte di una azione di sistema**
 - per una nuova cultura sul dato e sulla collaborazione, coinvolgendo anche i pazienti e i loro coadiutori
 - abituare alla cattura *e allo scambio* dei dati "rilevanti"
 - a partire dalle patologie croniche più "adatte"
- **piani regionali e coordinamento nazionale**



grazie per l'attenzione

Angelo Rossi Mori, rossimori@itb.cnr.it

Unità Sanità Elettronica

Istituto Tecnologie Biomediche - CNR

Simona D'Auria, Marta Mazzeo,

Silvia Sementilli, Fabio Tufilli

Basilio Calcò, Alfonso Campana,

Nicola Fantini, Antonio Garzo,

Gregorio Mercurio, Alessia Rossano