Convegno Nazionale

PERCORSI DI INNOVAZIONE

Parma 21-22 ottobre 2011

Dalla carta al bit: Analisi del rischio nelle fasi di sperimentazione del Patient Summary

Nicoletta Bonora*, Aldina Gardellini**, Daniele Moretto***, Anna Rita Pettinato**** ,

* Responsabile FF UOC Savena - Idice, Dipartimento Cure Primarie
** UOC Geriatria - Dipartimento Medico
*** UOC Qualità e Accreditamento - Staff aziendale
**** Servizio informatico

Fascicolo Sanitario Elettronico e Patient Summary

Linee guida del Ministero della Salute: il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è costituito da un nucleo minimo di documenti indispensabili che devono essere resi disponibili dal sistema e da documenti integrativi che permettono di ampliare la sfera di utilizzo del Fascicolo stesso a supporto dei differenti percorsi attivati al fine di garantire la continuità assistenziale. Il nucleo minimo deve essere reso disponibile a livello regionale al fine di garantire la libertà di scelta dell'assistito per l'esercizio dei diritto alla cura anche a fronte di eventuali cambi di residenza da una regione all'atra. Il ***profilo sanitario sintetico*** *(o patient summary) è uno dei documenti che fanno parte del nucleo minimo dell'Fse e deve essere reso disponibile a livello* ***nazionale****.*

Documenti nucleo minimo
Referti
Verbali Pronto Soccorso
Lettere di dimissione
Profilo Sanitario Sintetico

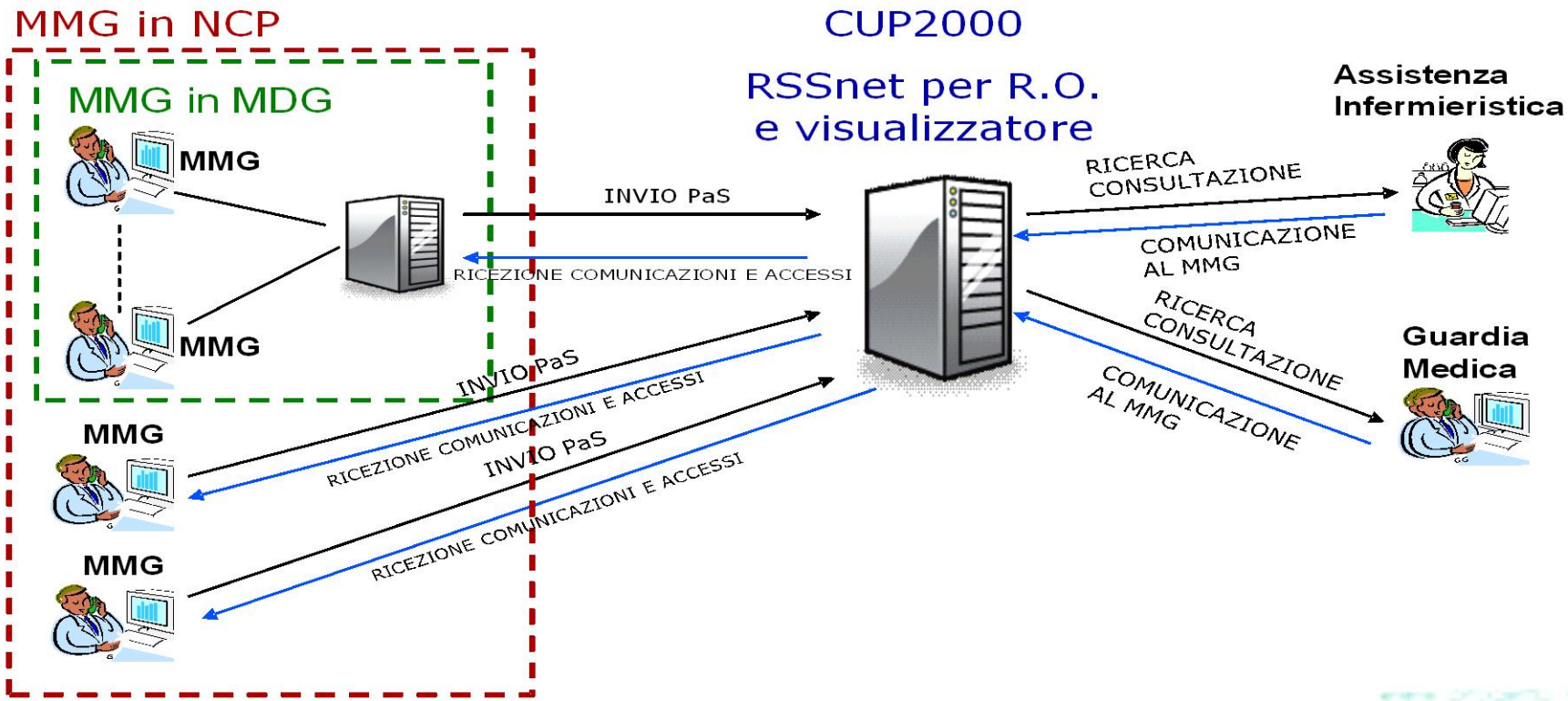
Glossario:

Il Profilo Sanitario Sintetico è quindi un documento:
sintetico: riporta solo le informazioni essenziali;
con un unico autore: è creato, aggiornato e mantenuto solo dal MMG/PLS; non può essere creato in maniera automatica a partire dal FSE; è sempre frutto di una valutazione professionale e la frequenza di aggiornamento, che deve essere adeguata, è a discrezione del MMG/PLS;
non clinicamente specializzato: il contenuto deve essere tale da contribuire alla continuità di cura a prescindere dallo scenario d'uso (Emergenza, Continuità Assistenziale, etc.)
non ha un destinatario predefinito;
unico: all'interno del dominio di condivisione documentale del FSE deve esistere un solo Profilo Sanitario Sintetico "valido" per paziente (la data del documento permette al sistema di stabilire quale sia il più recente e quindi quello da rendere consultabile).

Dati del paziente	Cognome, nome, codice fiscale, codice sanitario, sesso, età in anni, data di nascita, comune di nascita, indirizzo di domicilio, telefono
Parametri vitali	Altezza, peso, ultima rilevazione di pressione
Allergie / Intolleranze a farmaci / Reazioni avverse	
Terapia continuativa	Farmaci marcati come continuativi
Fattori di Rischio	Ad esempio fumo, alcool
Note di storia clinica	Tale sezione è utilizzata a testo libero per inserire indicazioni specifiche da comunicare al medico di continuità assistenziale
Patologie	Sono selezionate in automatico come informazioni essenziali le patologie croniche come ad esempio Ipertensione, Diabete, patologie tumorali o cardiopatiche, ecc.
Ricoveri	Sono selezionate in automatico dalla sezione ricoveri della cartella clinica gli accessi ospedalieri e le informazioni riportate nella sezione dal medico curante
Accertamenti cardiologici	Sono selezionate in automatico dalla sezione accertamenti cardiologici
Visite specialistiche, accertamenti strumentali, rilevazioni viarie	Sono selezionate in automatico dalla sezione accertamenti e sono inserite le prestazioni effettuate negli ultimi 3 anni
Dati di laboratorio	Sono selezionati in automatico dalla cartella clinica dalla sezione laboratorio, sono inseriti gli esami effettuati negli ultimi 3 anni

PROGETTO NCP 38 ALTA VAL DI SETTA

Schematizzazione flusso dati – La sperimentazione di Bologna



Flussi informatici

Il Pa.S è prodotto dal MMG/PLS e non può essere conservato sull'applicativo client dell'MMG (cartella MMG/PLS); è infatti uno dei documenti che compongono il FSE e deve essere reso disponibile alla consultazione in qualsiasi momento (previa autorizzazione rilasciata dal cittadino). Il Patient Summary viene **memorizzato sul nodo aziendale**.
Il Pa.S viene quindi **trasmesso sul server SOLE aziendale** mediante servizio applicativo e **pubblicato sul Fse** mediante lo stesso meccanismo con cui sono pubblicati referti provenienti dai servizi aziendali (esempio, referto di laboratorio, di radiologia, di pronto soccorso, ecc.). **Il recupero del Pa.S** può avvenire via web o mediante servizio applicativo.

Sperimentazione NCP38 Val di Setta: approccio proattivo con analisi FMEA

Alcuni dati sulla sperimentazione nel NCP 38 Alta Val di Setta – Stato dell'arte al 30/8/ 2011

Lato MMG :

16 MMG coinvolti

Tutti collegati in RO

software utilizzato Millewin con funzione di invio Patient Summary ai server RRSnet presso Cup2000 e collegamento al nodo regionale di SOLE in Cup2000.

Lato GM e IP domiciliari (Continuità assistenziale)

- Guardia Medica con 10 medici;
- 7 infermieri professionali domiciliari.

Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)+Failure Mode and Critical Effect Analysis (FMECA)

Metodologia di analisi sistemica mutuata da contesti lavorativi diversi quali settori ad alto rischio (industria nucleare ed aerospaziale) introdotta da alcuni anni che permette di **identificare e/o prevenire** problemi su prodotti o processi prima che insorgano.Si tratta quindi di una tecnica di tipo proattivo e puo' essere applicata sia per individuare e trattare potenziali rischi presenti nei processi clinico-assistenziali (informatizzati) sia per valutare nuovi processi o prodotti prima della loro implementazione

Sperimentazione NCP38 Val di Setta: approccio proattivo con analisi FMECA

- Gruppo di lavoro: professionisti AUSL che hanno frequentato il Corso di Alta Formazione Universitario "e-Health: Reti e Tecnologie per la Sanità" nell'A.A. 2010-2011 Alma Mater Studiorum – Universita' di Bologna,MMG, medici di CA,Infermieri domiciliari,operatori di CUP 2000

Il gruppo di lavoro ha elaborato un tempogramma che comprende le seguenti fasi:

- analisi del processo, con identificazione delle varie fasi
- rappresentazione grafica dei sottoprocessi con un diagramma di flusso
- identificazione dei problemi,
- analisi ed identificazione delle cause,
- scelta e pianificazione delle azioni correttive e di miglioramento
- valutazione dell' efficacia degli interventi

Sperimentazione NCP38 Val di Setta: approccio proattivo con analisi fmea

INDICE DI PRIORITÀ DI RISCHIO

Ad ogni inconveniente/guasto individuato si attribuisce un valore numerico basato sul consenso del *team* di lavoro rispetto ai 3 criteri

OBIETTIVO: individuare dove i miglioramenti del processo sono maggiormente necessari

G x P x R = IPR ⇨ **INDICE DI PRIORITÀ DI RISCHIO**

G → Gravità
P → Probabilità
R → Rilevabilità

Un punteggio IPR elevato è l'espressione di un potenziale inconveniente che probabilmente:

- provoca gravi conseguenze
- ha elevata possibilità di accadere
- ha scarse possibilità di essere scoperto prima

Casi d'uso esaminati nell' analisi FMEA:

Macrofasi del progetto

1. 1. **trasmissione del PaS, da parte del MMG/PLS dell'assistito**;

2. 2. **recupero del PaS da parte del MMG/PLS che l'ha emesso o da altro operatore sanitario** a cui il cittadino ha fornito il consenso di accedervi (Guardia medica/turistica, Personale di Pronto Soccorso, Medico del NCP, Sostituto MMG/PLS, Nuovo MMG/PLS, Medico specialista);

3. **notifica di accesso al PaS, che viene recapitata al MMG/PLS che ha redatto il PaS e, ai fini di controllo di accessi, al cittadino titolare dell'Fse**; la notifica viene generata dal sistema ogni volta che un attore, eccetto l'MMG/PLS titolare del PaS, accede alla consultazione dello stesso

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

SCHEDA ANALISI FMECA PROCESSO NCP38

FASE 1 trasmsisione Patient Summary

Fase	Attività	Failure Mode	Effetti	Cause	Misure di controllo	G	P	R	IPR
1a	Selezione anagrafica paziente	Errata immissione dei dati da parte del compilatore	Generazione di un differente SSI – attribuzione dati ad altro paziente	Errore digitazione	Nessuna attualmente	8	3	8	192
		Generazione doppia cartella	Attribuzione dati di uno stesso pz su due schede	SSI mancante o non completo		8	4	8	256
1b	Aggiornamento campi scheda selez. patologia	Attribuzione patologia errata	Danni al paziente possibili	Errore selezione patologia	nessuno	10	5	8	400
1c	Invio del P.S. verso SOLE	nessuno	nessuno	nessuno	nessuno	0	0	0	0
1d 1f	Ricerca del P.S. sull'applicativo dedawue	Individuazione errata pz	portano ad acquisizioni dati pz (P.S.) non attribuiti al vero pz che ha avuto accesso nella strutturadoppia digitazione e per anagrafica sanitaria	Utlizzo di applicativi non integrati (datawue sist informativo della struttura es: software di proto soccorso))	Nessuna attualmente	10	6	9	540
1e	SOLE verifica correttezza msg ricevuto	**Non in uso**							

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

SCHEDA ANALISI FMECA PROCESSO NCP38

FASE 2 recupero dati Patient Summary

Fase	Attività	Failure Mode	Effetti	Cause	Misure di controllo	G	P	R	IPR
2a									
	Accesso all'applicativo MMG C.A. Ospedale Infermiri	Identificazione errata del paziente	Danni al paziente	Utilizzo applicativi diversi e non integrati	Nessuna attualmente	10	6	9	540
2b	**Non in uso**								
2c	Collegamenti applicativi di cartella e dedawue	Collegamento non attivo	Mancato invio o consultazione	Problematiche di rete o sistemistiche	Monitoraggio e msg di alert da parte di CED e Cup	5	1	2	10
2d	**Non in uso**								
2e	Identificazione del P.S. su dedawue	Registrazione dati anagrafici disallineati con il C.F.	Possibile "scarto" del P.S.	Disallineamenti anagrafici	Monitoraggio periodico da parte dell'Amministratore di Sistema	5	5	7	175
2f	Invio P.S. all'applicativo richiedente	Nessuno	Nessuno	Nessuno	Nessuno	0	0	0	0
2g	**Non in uso**								

GRIGLIA VALORI **IPR** SIGNIFICATIVI ANALISI FMECA PROCESSO SPERIMENTAZIONE NCP 38 VAL DI SETTA

FASE	ATTIVITA'	IPR
1d 1f	Ricerca del P.S. sull'applicativo dedawue	540
2a	Accesso all'applicativo MMG C.A. Ospedale Infermieri	540
1b	Aggiornamento campi scheda selez. patologia	400
1a	Selezione anagrafica paziente (failure 1)	256
1a	Selezione anagrafica paziente (failure 2)	192
2e	Identificazione del P.S. su dedawue	175
3b	Scarica notifiche	147

TABELLA INDICATORI

FASE	ATTIVITA'	AZIONE DI MIGLIORAMENTO	INDICATORE	STANDARD ATTESO
1d	Ricerca del P.S. sull'applicativo dedawue	Standard con servizi di trasmissione informazioni (integrazione)e considerazione di tutti i casi d'uso possibili	Nr interventi eseguiti di allineamento/aggiornamento anagrafico tra i diversi sistemi	Tendente a 0
1f	Ricerca del P.S. sull'applicativo dedawue	Standard con servizi di trasmissione informazioni e considerazione di tutti i casi d'uso possibili	Nr interventi eseguiti di allineamento/aggiornamento anagrafico tra i diversi sistemi	Tendente a 0
2a	Accesso all'applicativo MMG C.A. Ospedale Infermieri	Standard con servizi di trasmissione informazioni e considerazione di tutti i casi d'uso possibili	Nr interventi eseguiti di allineamento/aggiornamento anagrafico tra i diversi sistemi	Tendente a 0
1 b	Aggiornamento campi scheda selez. patologia	Inserimento "alert" nell'applicativo	Nr cambiamenti effettuati su patologia / tutti gli aggiornamenti del PaS.	Tendente a 0
			Nr segnalazioni strutturate di ritorno al MMG sulla non corrispondenza / nr cartelle-casi trattati	Tendente a 0
1a	Selezione anagrafica pz (failure 1 failure 2)	Inserimento "alert" nell'applicativo	Nr cambiamenti effettuati su anagrafica/ tutti gli aggiornamenti del PaS.	Tendente a 0
			Nr segnalazioni strutturate di ritorno al MMG sulla non corrispondenza / nr cartelle-casi trattati	Tendente a 0
2e	Identificazione del P.S. dell'applicativo	Monitoraggio periodico in atto	Nr monitoraggi eseguiti/nr monitoraggi previsti	100%
3b	Scarica notifiche	Mettere in uso la funzione completa	----------	

Conclusioni:

L’applicazione della tecnica ha permesso di ampliare la conoscenza del processo e aumentare la consapevolezza dei rischi. Questi benefici sono tanto più importanti ed utili quanto più sono riferiti ad una applicazione dell’ICT (FSE Pa.S.) introdotto relativamente di recente ed ancora in fase sperimentale per quello che riguarda la nostra Azienda .

Grazie per l’attenzione