

Le ICT al servizio dell'integrazione ospedale territorio

Gruppo di lavoro

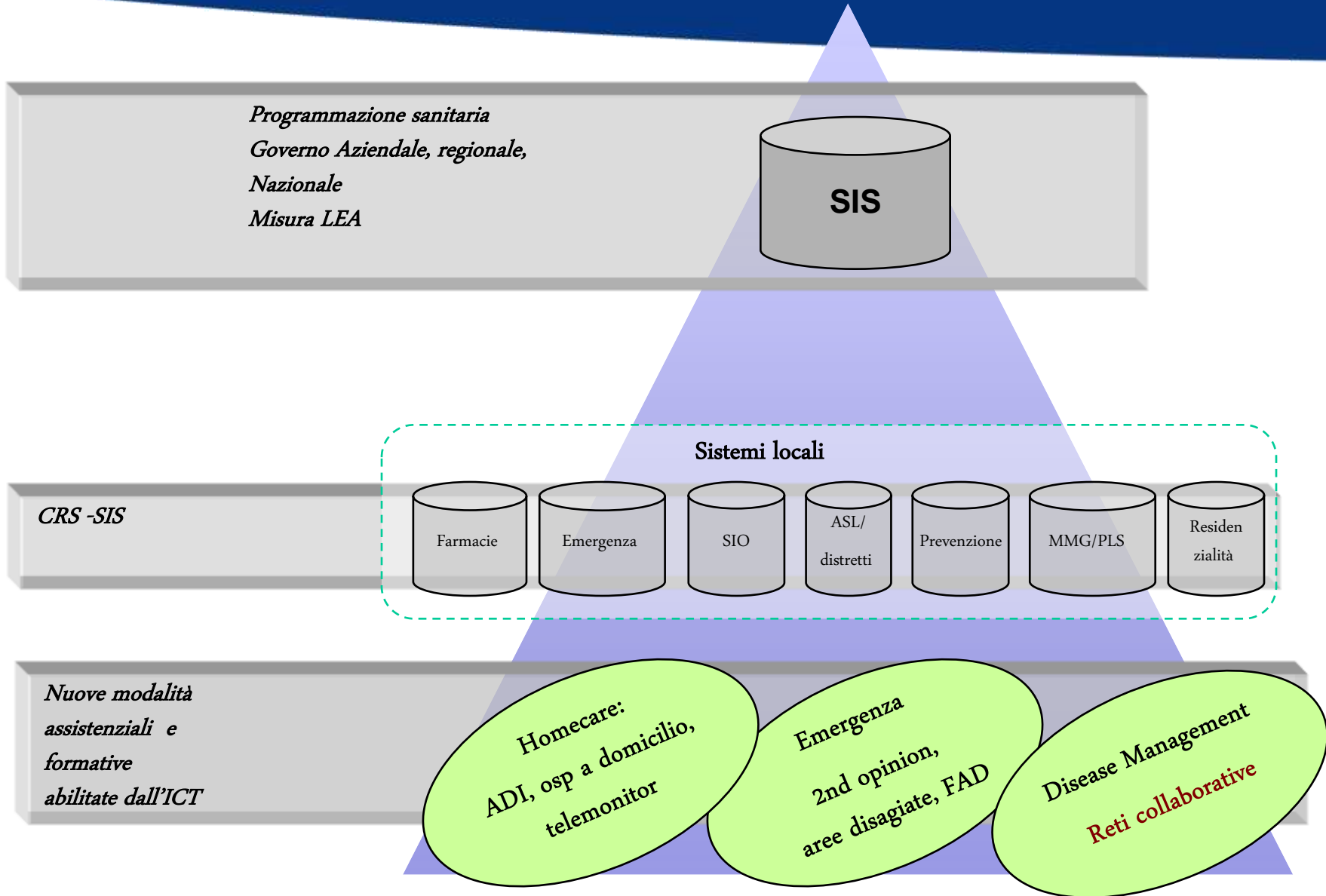
Coordinatore: *Walter Bergamaschi*

Relatore: *Rossana De Palma*

Componenti: *Basso, Martina, De Palma,
Piazzolla, Ranieri, Grossi, Brusori, Bruni,
Giuliani*



- **Investimenti in ICT in sanità e, in particolare, investimenti per favorire il passaggio da ospedale a territorio:**
 - come perseguire interventi validi anche per le regioni del centro-sud (quali priorità? esiste un livello minimo comune?)
 - possiamo sviluppare ed integrare l'offerta sanitaria territoriale senza interventi profondi in quella ospedaliera?
 - cartella clinica elettronica e FSE servono, sono prioritari?
- **Quali ruoli e quali trasformazione devono avere i sistemi informativi per diventare strumenti di governo del cambiamento?**
- **È possibile una valutazione di trasferibilità e tracciabilità delle esperienze di innovazione organizzativa ?**
- **Integrazione ospedale-territorio: perché le promesse della telemedicina sono state 'poco' mantenute?**



Alcune indicazioni e/o spunti di discussioni/1

- L'ICT può offrire strumenti abilitanti, ma subordinati alla costruzione di un corretto assetto organizzativo
- Le priorità di sviluppo ICT in sanità devono accompagnare un percorso di revisione dei processi e dimostrare risultati, trasferibilità, ritorno investimento in tempi medio/brevi
- Attenzione alle seduzioni del mercato

Priorità di sviluppo

Necessità strategica	Ruolo/priorità ICT
Sistemi di governo	DW e sviluppo sistemi 'basic' per tutti i LEA per tutti i LEA
BPR radiologie	RIS/PACS aziendali
BPR chirurgie	Gestione blocco operatorio
Centralizzazione lab	Laboratorio logico unico
Nuove modalità assistenziali	Telesorveglianza
Sviluppo Cure intermedie, riabilitazione, riabilitazione, ospedalizz, domiciliare domiciliare	Cartella clinica, FSE
Integrazione ospedale territorio ambulatoriale ambulatoriale	
BPR chirurgie	

Altre indicazioni e/o spunti di discussioni/2

- **Lo sviluppo dell'ICT nelle aziende dovrebbe seguire queste priorità**
 - I. Completezza dei sistemi 'basic' per tracciabilità 'on line', in grado di alimentare sistemi di governo
 - II. Interventi nelle aree dove è possibile/necessario operare forte BPR (radiologie, laboratori, chirurgie, approvvigionamenti)
 - III. Adozione di metodi HTA, in particolare per introduzione cartella clinica elettronica
- **Lo sviluppo ICT nelle regioni dovrebbe seguire queste priorità**
 - I. Sviluppo di sistemi di governo in grado di leggere i fenomeni in tempo utile e misurare la capacità di intervento
 - II. Garantire tracciabilità informazione (individuo-prest-erogatore-prescrittore) per tutti i LEA, integrandoli con il sociale
 - III. Progetti FSE solo in presenza di
 - capacità programmatica regionale/aziendali su reti di patologia
 - visione unitaria (sistemi di governo, gestione del paziente e cronicità)
 - infrastruttura tecnologica abilitante

- **La telemedicina non è un LEA!**

- I. Sorveglianza e assistenza, ospedalizzazione domiciliare sono prestazioni che vanno meglio classificate e uniformate, individuando per ciascuna di essi, criteri di arruolamento, standard assistenziali, tariffe
- II. E'opportuno che questa fase di consolidamento nella definizione dei contenuti di queste prestazioni avvenga 'dal basso', portando a sistema esperienze attive
- III. L'ICT offre già soluzioni per operare: va invece approfondito il livello organizzativo (centrali operative, attori, organizzazione)
- IV. A regime le applicazioni di telemedicina dovranno consolidarsi ed essere una componente applicativa/funzionale dell'infrastruttura del sistema sanitario on line