

In questo numero:
opinioni, confronti ed
approfondimenti con
gli esperti del settore

LA PAROLA

AGLI

ESPERTI

Editoriale

IL PROGETTO CONTINUA...

La redazione di BlueNews mantiene le promesse! Nel primo numero avevamo preannunciato che il quadrimestrale di El.Co. sarebbe stato un luogo di condivisione e di diffusione di argomenti che riguardano l'informatizzazione sanitaria. E così è. Infatti, nel numero di ottobre, abbiamo deciso di coinvolgere alcuni degli esperti del settore sanitario e di informatica sanitaria, al fine di offrire un quadro di ciò che sta accadendo nel mondo dell'information technology sanitaria e dei nuovi trend e sviluppi possibili per il prossimo futuro. Abbiamo ascoltato e raccolto le testimonianze di dirigenti in ambito sanitario, di medici, di radiologi e di coordinatori infermieristici con i quali, da oltre trent'anni, la nostra Azienda condivide obiettivi, aspirazioni e la passione che ci accomuna nel ricercare senza sosta soluzioni sempre più efficaci. Grazie alle soluzioni sviluppate da El.Co., i progetti si traducono in ottimizzazione dei tempi propri del workflow e riduzione dei tempi di attesa nell'offerta delle prestazioni. Sapere ascoltare gli utenti finali è la grande forza

di una realtà sempre alla ricerca di soluzioni migliori. Da questa continua ricerca e dall'esperienza maturata negli anni, facendo tesoro dei suggerimenti avanzati dagli interlocutori, è nato il nostro RIS, oggi uno dei software più installati. Quello che ci attende nei prossimi anni sarà una sempre maggiore attenzione all'utilizzo delle risorse e alla qualità dell'offerta sanitaria. Al fine di mettere a disposizione di medici e professionisti che operano in ambito sanitario, i più efficienti ed efficaci sistemi di gestione e organizzazione delle informazioni, El.Co. è da sempre impegnata nello sviluppo di nuovi progetti volti a rispondere alle necessità espresse dal mercato. È nello spirito di questa voglia di confronto e di crescita condivisa che è stato creato un Magazine per aggiornare e creare una rete importante di esperti del settore capace di dialogare e implementare quella intelligenza collettiva che potrà offrire idee nuove e informazioni utili a risolvere le sfide del futuro.

L'intervista

IL PROGETTO MDT, MULTIDISCIPLINARY TEAM

Illustrato dal Prof. Roberto Maroldi Direttore dell'U.O. Complessa Radiologia 2 degli Spedali Civili di Brescia e Direttore della Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica

Il gruppo di lavoro multidisciplinare MDT, costituito da molteplici specialisti, rappresenta una delle strategie più innovative ed efficaci per affrontare casi clinici complessi che richiedono l'integrazione di più competenze specialistiche. L'informatizzazione delle attività e dei processi inerenti il gruppo di lavoro mira a garantire un'organizzazione rapida, ad accesso on line degli incontri di MDT, realizzando anche uno strumento di consultazione ed archivio dei casi utilizzabile, poi, dalle diverse specialità.

Il Professor Roberto Maroldi, Direttore dell'U.O. Complessa Radiologia 2 degli Spedali Civili di Brescia e Direttore della Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica, ci ha illustrato alcuni dettagli del progetto di cui è promotore presso la struttura.

Di cosa tratta il progetto MDT?

Da circa un anno e mezzo, presso gli Spedali Civili di Brescia, è stato realizzato e attivato un gruppo medico multidisciplinare per la pianificazione della terapia dei pazienti con neoplasie della testa-collo.

Il gruppo si riunisce una volta la settimana, valuta collegialmente le informazioni cliniche e strumentali, espone e propone direttamente al paziente le opzioni terapeutiche più adeguate o indica la necessità di accertamenti addizionali. L'incontro richiede uno sforzo organizzativo gestionale su più fronti: selezionare e contattare i pazienti, redigere la sintesi del quadro clinico, avere a disposizione le immagini diagnostiche, informare i diversi specialisti sull'agenda dell'incontro e sugli specifici problemi dei pazienti in discussione, redigere le decisioni del gruppo sul trattamento proposto. Obiettivo primario del progetto MDT è di spostare la gestione, precedentemente affidata a mail, telefono e carta, ad un applicativo che consenta di organizzare i pazienti in liste di priorità, condividere tra i diversi specialisti medici le informazioni disponibili sul caso clinico e le valutazioni strumentali (indagini endoscopiche, radiologiche e di Anatomia Patologica).

La scheda multimediale (dati e immagini) del paziente realizzata nel progetto MDT facilita la rivalutazione del paziente nel follow up in caso di recidiva neoplasia con la possibilità di consultare in tempo reale la storia clinica del paziente e le indagini strumentali precedenti.

Quali sono gli specialisti coinvolti in questo progetto?

Attualmente, presso gli Spedali Civili di Brescia, il progetto MDT si concentra sulle patologie neoplastiche "Testa – Collo", quelle cerebrali e quelle legate al trattamento delle neoplasie mammarie (Breast Unit): uno dei principali vantaggi del modello è quello di poterlo applicare a tutti gli scenari in cui siano necessarie competenze multiple.

I medici specialisti, che ad oggi si alternano e si confrontano sulle patologie neoplastiche "Testa – Collo", afferiscono alla Chirurgia (ORL, Base Cranio), Neurologia, Neurochirurgia, Oncologia, Radiologia, Neuroradiologia, Radioterapia, Medicina Nucleare, Anatomia Patologica e Riabilitazione.

Dal punto di vista logistico, a seconda del caso trattato, i clinici delle diverse specialità vengono convocati mediante l'apposito software sulla base di un calendario schedato.

Dal punto di vista clinico, quali servizi offre al paziente?

Rispetto alla somma di più visite specialistiche con trasmissione dei risultati a volte incompleta o tardiva, l'approccio multidisciplinare "allarga" a tutto il gruppo di specialisti la contemporanea analisi del quadro clinico-strumentale e consente di acquisire i diversi contributi che vengono "modulati" dalla discussione comune. Viene meno la valutazione "monocentrica", il più ampio angolo prospettico risultante dalla discussione collegiale consente di garantire cure migliori e maggiormente appropriate, aumentando l'efficienza della decisione di cura e diminuendo i tempi del processo decisionale.

Parallelamente agli importanti vantaggi per il paziente, il personale clinico ha la possibilità di accrescere il proprio know-how, attraverso le conoscenze condivise all'interno del gruppo di lavoro, utilizzando percorsi terapeutici aggiornati alla presente letteratura scientifica.

Quali sono i valori aggiunti dall'informatizzazione del flusso?

Il valore aggiunto apportato dallo strumento informatico consiste nella programmazione dei casi clinici in calendari con priorità, nell'informare i diversi consulenti, nell'accesso alle informazioni cliniche del paziente e nella possibilità di archiviare la decisione medica integrata, catalogata. È così possibile ottenere un feedback in merito all'efficacia

dell'attività svolta. Elemento indispensabile per realizzare eventuali correzioni di aspetti organizzativi (tempi di attesa, risorse impiegate) e/o clinici (tipologia di terapia).

L'archiviazione di tutti i dati raccolti garantisce la classificazione dei casi clinici e la conseguente estrazione di dati significativi, quali la stima dell'efficacia della decisione terapeutica (Medical Decision Making).

L'approccio cartaceo, utilizzato in precedenza, rendeva molto più disagiata l'archiviazione del materiale condiviso, ponendo un grande limite alle potenzialità di questo progetto.

Quali sono i possibili scenari futuri?

Una delle possibili integrazioni del progetto MDT, consiste nel processo di Audit, ovvero la validazione da parte di un organismo esterno, come Joint Commission, delle procedure svolte nella decisione del trattamento.

Un secondo scenario interessante consiste nella consultazione del Database clinico, sopra citato, per la presentazione di casi clinici volti all'insegnamento ("learning by solving"), aspetto di grande rilevanza presso un centro universitario, quale quello integrato nell'Azienda Ospedaliera "Spedali Civili di Brescia".

In generale, la possibilità di estrarre i dati inseriti durante le indagini diagnostiche può essere sfruttata per la generazione di statistiche sugli aspetti logistico-produttivi, come le tempistiche tra visita e indagine diagnostica e tra la decisione sulla cura ed il suo inizio.

ROBERTO MAROLDI



Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università di Padova.

Specializzazione in Radiodiagnostica presso l'Università degli Studi di Verona.

Direttore dell'U.O. Complessa Radiologia 2 degli Spedali Civili di

Brescia e Direttore della Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica.

Presidente del Corso di Laurea Triennale TRMIR. Professore Straordinario della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia nel settore scientifico-disciplinare Med 36.

L'attività scientifica è documentata da 126 comunicazioni e relazioni ad invito in congressi nazionali ed internazionali, da 64 pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali, da 35 capitoli di libri o relazioni ufficiali, da due monografie, da 121 pubblicazioni in atti di Convegni e Congressi.

IL RUOLO DEL SYSTEM ADMINISTRATOR: L'ESPERIENZA PRESSO L'AUSL DI BOLOGNA

A cura del Dott. Massimo Romanelli, Responsabile dell'UOS processi di E-CARE nell'ambito dello staff della Direzione Generale, presso AUSL Bologna

L'utilizzo dei sistemi RIS-PACS è di primaria importanza per la realizzazione dei processi diagnostico-terapeutici finalizzati al raggiungimento di una decisione clinica e per l'effettuazione di reporting radiologici. In questa realtà si inserisce la figura dell'Amministratore di Si-

stema RIS-PACS, il quale oltre ad avere una profonda conoscenza della pratica radiologica e delle varie modalità di produzione delle immagini in modo da assicurare che il sistema RIS-PACS contribuisca effettivamente ai servizi di riferimento, deve conoscere e saper analizzare tutti i

flussi di attività comprendendone i risvolti che tale attività può comportare. L'Amministratore di Sistema deve possedere competenze specifiche nella gestione dei Sistemi Informativi e dei flussi di lavoro in ambito sanitario, conoscenze radiologiche, informatica di base/avanzata,

legislative e tecnologiche dell'imaging in generale oltre a competenze nella gestione e integrazione del H.I.S./R.I.S./P.A.C.S. e Teleradiologia/Telemedicina nonché del loro monitoraggio, sia in termini di qualità che di sicurezza dei dati e delle informazioni, in particolare per gli aspet-

ti della sicurezza fisica, logica ed organizzativa, devono altresì possedere competenze nell'ambito del Risk management. Inoltre definisce, in collaborazione con altre figure professionali, l'insieme delle problematiche che l'organizzazione deve considerare per sviluppare un Sistema di Gestione della Sicurezza delle Informazioni, capace di un'efficace protezione dei dati e delle informazioni al fine di identificare le adeguate contromisure per garantire riservatezza, integrità e disponibilità dei dati. Partendo dall'esperienza maturata negli anni nell'ambito della Azienda USL di Bologna, che ha

visto il riconoscimento formale della suddetta funzione di System Administrator al Tecnico Sanitario di Radiologia Medica nel dicembre 2012 ed arrivando al verbale conclusivo della commissione paritetica Area Radiologica stilato nel dicembre 2012 dalla Federazione Nazionale Collegi Tsmr e dalla SIRM, si comprende come l'individuazione della figura professionale del Tsmr che, operativamente si trova al centro del processo diagnostico – terapeutico e collabora con altre figure professionali ed è stata adeguatamente formata attraverso un Master per Amministratore di Sistema in Diagnostica per Imma-

gini e Radioterapia, sia la scelta più opportuna. Lo scopo della funzione del Tsmr Amministratore di Sistema RIS-PACS dell'Azienda USL di Bologna consiste nella gestione, manutenzione e sviluppo del sistema RIS-PACS a livello di unità operativa, secondo gli obiettivi e le modalità definite dalla U.O. Processi di E-CARE. L'estensione che un sistema RIS-PACS può avere in ambito sanitario - ospedaliero, coinvolge anche settori che tipicamente non appartengono all'area radiologica. Si tratta di settori che, operando nella logica del processo diagnostico – terapeutico, producono dati

sanitari, immagini, ecc.. che possono essere logicamente ricondotti ad un archivio immagini unico e che verrebbero gestiti da un unico applicativo Ris opportunamente modificato e strutturato per moduli specifici per le diverse tipologie di prestazioni. In questo ambito la figura dell'AdS acquisisce ancora più importanza soprattutto alla luce della estensione di questi sistemi informativi e delle integrazioni che insistono fra aree operative diverse (radiologia, gastroenterologia, cardiologia, medicina, ecc..).

PRORAD.IT

PROfessional RADIographer

Il Dottor Romanelli è membro del Consiglio Direttivo dell'associazione ProRad.

ProRad è un'iniziativa culturale scientifica di Tecnici Sanitari di Radiologia Medica che vogliono dare il proprio contributo alla comunità dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica ed anche di altre professioni sanitarie.

L'iniziativa vuole essere un punto di osservazione su alcuni aspetti della professione dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica.

Il gruppo, che si definisce work in progress, vuole essere un laboratorio di idee dove i Tecnici Sanitari di Radiologia Medica possono confrontarsi su nuove proposte professionali, educative ed editoriali.

MASSIMO ROMANELLI



Laurea Specialistica in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecnico-Diagnostiche SNT-SPEC/3. Responsabile dell'UOS PROCESSI DI E-CARE NELL'AMBITO DELLO STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE.

Professore a contratto presso la facoltà di Medicina e Chirurgia per il Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche, presso l'Università degli studi di Ferrara.

Professore a contratto presso la facoltà di Medicina e Chirurgia per il corso di Laurea Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia (abilitante alla professione sanitaria di tecnico di radiologia medica), presso ALMA MATER STUDIORUM, Università di Bologna.

Responsabile del sistema "RIS-PACS" UOS.

Processi di E-CARE e dei sistemi tecnologici ed informatici per lo sviluppo della E-health UO.

E-Care operante nell'ambito dell'Area dello Staff della Direzione Generale "Sistemi informativi e innovazioni di processo" per l' AUSL di Bologna.

L'intervista doppia

IL FUTURO DEL PACS

Il punto di vista del Prof. Benea e del Prof. Masciocchi

Qual è l'attuale funzione del sistema PACS?

Prof. BENEÀ Lo sviluppo dei sistemi PACS degli ultimi 15 anni è stato caratterizzato dal consolidamento dei processi di archiviazione, ma soprattutto, dal notevole sviluppo della distribuzione dell'informazione radiologica, sempre più rapida, sicura ed affidabile. L'implementazione di reti geografiche sempre più performanti, lo sviluppo di algoritmi di compressione senza perdita informativa e l'esponentiale miglioramento delle capacità di calcolo delle macchine rendono oggi possibile la distribuzione e la presenza ubiquitaria delle immagini e del dato clinico che le accompagna, non solo in ambito ospedaliero, ma anche sulla rete territoriale, fino alle abitazioni degli utenti.

Prof. MASCIOCCHI Ritengo che oggi un sistema informatico per l'archiviazione e la gestione delle immagini sia indispensabile e irrinunciabile. Come è noto i sistemi PACS oggi hanno una complessità strutturale che li eleva da un semplice strumento di archiviazione delle immagini a strutture complesse per la gestione, la elaborazione delle informazioni diagnostiche che possono essere integrate se provenienti da differenti modalità, possono essere fuse e ovviamente comparate. Il limite forse più evidente al quale è sottoposto un moderno sistema PACS è la capacità che il radiologo ha di sfruttarne tutte le potenzialità. Probabilmente oggi manca uno sforzo educativo che faccia acquisire al radiologo quelle competenze tecniche ed operative che trasformerebbero le potenzialità del PACS in un utile strumento di lavoro quotidiano.

In recenti gare d'appalto il sistema PACS ha rivestito un ruolo marginale a favore della centralità riconosciuta ai sistemi informativi ospedalieri: questo segna l'avvio di una rivoluzione in Radiologia e in ambito ospedaliero?

B. I sistemi informativi ospedalieri devono essere visti (e concepiti) come il sistema portante ed integrativo dell'informazione amministrativa e clinica del cittadino utente all'interno del percorso ospedaliero. Il PACS rappresenta una risorsa irrinunciabile per coprire il debito informativo legato all'imaging sia all'interno dei Dipartimenti di Diagnostica per Immagini che nei confronti dei Dipartimenti clinici. Il giudizio diagnostico non può prescindere, all'interno delle Radiologie, dalla gestione multiparametrica delle immagini, dalla necessità di confronti comparativi di tipo dimensionale o funzionale, dal confronto e dalla fusione di modalità diagnostiche diverse: di qui la necessità di un sistema di gestione della informazione radiologica e non solo di archiviazione del prodotto delle apparecchiature.

M. Non credo che la decisione di "marginalizzare" il PACS nasca da scelte strategiche di valenza tecnica, ma sono più convinto che nascano da una non conoscenza del ruolo preponderante che il PACS ha nell'attività quotidiana del radiologo. Purtroppo, l'attuale tendenza ad assegnare a figure differenti da quelle del mondo radiologico, quali informatici e fisici, la stesura di capitolati di gare di appalto determina atteggiamenti sbagliati, che non considerano le esigenze della Radiologia e che sempre si dimostrano inappropriati e nel tempo perdenti.

Partendo dall'esperienza del PACS, al fine di usufruire di tutte le immagini diagnostiche prodotte all'interno della struttura sanitaria, quali soluzioni si possono prevedere nel breve termine?

B. Si sta sempre più consolidando un modello di gestione delle informazioni cliniche centrata sul paziente. In quest'ottica il PACS dovrebbe diventare il contenitore delle immagini; certamente non statico, ma capace di integrarsi con gli altri sistemi gestionali ospedalieri.

M. Non credo che all'orizzonte vi siano delle prospettive differenti dai sistemi PACS per la gestione dell'immagine radiologica. In fin dei conti, non tutto il territorio nazionale ha ancora una strutturazione sul piano informatico efficiente e pertanto credo sia difficile che si possano prevedere approcci differenti dagli attuali rappresentati appunto dai sistemi PACS, che hanno stabilità operativa ed efficienza esecutiva. Nulla esclude che in taluni centri avanzati si possano sperimentare soluzioni più avanzate, ma inevitabilmente maggiormente complesse.

Il RIS è stato usato come base per la progettazione dello XIS, modello di gestione del flusso dati per i diversi dipartimenti di diagnostica: che ruolo assume questo sistema a livello di struttura sanitaria nella logica di ottimizzazione dell'iter diagnostico del paziente?

B. Il RIS rappresenta un modello sperimentato ed affidabile in ambito Radiologico che può essere sicuramente trasferito in altri ambiti clinici in cui venga richiesta la gestione del flusso di lavoro assistenziale. Si può, con ragionevole certezza, dire che da utile risorsa può diventare modello di metodo.

M. Il RIS non può in alcun modo intervenire sui livelli clinici che definiscono gli iter diagnostici per un paziente. Questi infatti sono regolati da linee guida che seguono indicazioni cliniche precise in funzione del quadro clinico e sintomatologico. Il RIS al contrario è uno strumento che andrebbe oggi espanso e modulato facendolo uscire da quel "ghetto" che è stato il ruolo ad esso assegnato di solo sistema di refertazione. Al contrario, dovrebbe essere uno strumento che partecipa alla gestione dei flussi operativi del Dipartimento di Radiologia, che interviene nel controllo delle sale d'attesa e dei tempi di attesa dei pazienti, che fornisce strumenti per valutare i carichi di lavoro e le intensità di questi e permette di monitorare in termini temporali tutte le varie fasi dell'atto radiologico.

GIORGIO BENEÀ



Specialista in Radiologia Diagnostica, presso la Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Ferrara. Professore a Contratto nell'ambito delle Scuole di Specializzazione della

Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli studi di Ferrara.

Direttore della U.O. Interaziendale di Radiologia Diagnostica ed Interventistica della provincia di Ferrara dal 22 Luglio 2013 a tutt'oggi.

Ha partecipato come relatore a 214 Convegni, corsi di Aggiornamento, Congressi Nazionali ed Internazionali.

È autore di 168 pubblicazioni a stampa, personali ed in collaborazione tra cui una monografia sulla Radiologia interventistica delle vie biliari.

CARLO MASCIOCCHI



Specializzazione in Radiologia presso l'Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti. Professore Ordinario di Radiologia Dipartimento di Medicina Sperimentale –Università degli Studi di L'Aquila.

Dal 2000 Direttore del

Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia –Ospedale San Salvatore – L'Aquila.

Dal 1997 Direttore della Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica –Università degli Studi di L'Aquila.

Fondatore della European Society of Musculoskeletal Radiology (ESSR) a Bonn nel 1993.

L'attività scientifica si compendia in 312 pubblicazioni scientifiche, oltre 300 moderazioni e relazioni a congressi, corsi, workshop e tavole rotonde.

L'intervista

TELEMEDICINA IN CARDIOLOGIA CON L'INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO

A colloquio con Maura Vallergera, Coordinatrice Dipartimentale Dipartimento di Emergenza (S.C. Cardiologia) dell'Ospedale San Paolo di Savona

La Struttura Complessa di Cardiologia rappresenta un punto nevralgico per il sistema ospedale-territorio, sia per la mole di pazienti gestiti sia per il numero di attività e specialità, che caratterizzano questa disciplina.

L'avvento della tecnologia e dell'informatizzazione in ambito sanitario, ha consentito ai reparti di Cardiologia una gestione dell'iter diagnostico più fluida ed efficiente.

Di seguito l'intervista alla Signora **Maura Vallergera**, Coordinatrice Dipartimentale Dipartimento di Emergenza ed in particolare, della S.C. Cardiologia dell'Ospedale San Paolo di Savona.

Quali sono stati gli step per l'informatizzazione del reparto?

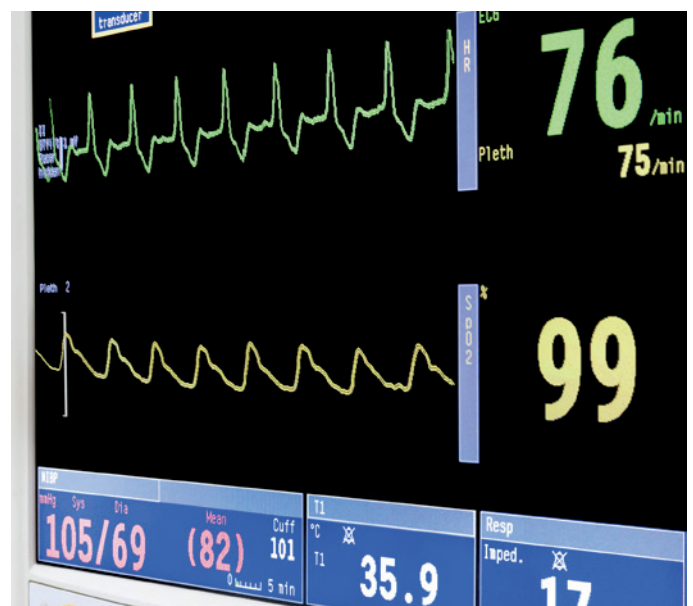
L'informatizzazione del nostro reparto è stata avviata nel 1996, nell'ambito dei processi di digitalizzazione dell'Azienda Sanitaria.

Il progetto è stato sviluppato su forte impulso del Dott. Martinengo, all'epoca primario del reparto di Cardiologia, che ha avuto la sensibilità di promuovere una visione avveniristica, volta all'archiviazione dei dati clinici digitali, garantendo con

tale sistema una loro rapida consultazione da parte di ogni specialista cardiologo. Il processo di informatizzazione, dapprima ha coinvolto gli ambulatori e la gestione delle prenotazioni, successivamente le degenze, attraverso la gestione dei ricoveri e la lettera di dimissione. Negli anni 2000 tale processo è proseguito sotto la guida dell'attuale Direttore, Dott. Bellotti, che lo ha mantenuto ed implementato, giungendo nel 2009 all'introduzione della Cartella Clinica Elettronica che rappresenta la soluzione ideale per coniugare le esigenze delle varie specialità cardiologiche su un'unica applicazione, passaggio che ci ha permesso di gestire a 360° la nostra struttura di Cardiologia, dal ricovero, al DH, agli ambulatori.

Il progetto di informatizzazione è stato quindi esteso alla Cardiologia di Albenga, quindi a quella di Cairo Montenotte e infine a quella di Pietra Ligure. Nell'ambito di questo progetto è stata data la possibilità a tutti i reparti che ne avessero fatto richiesta di consultare il database di Cardiologia.

Il sistema installato consente agli utilizzatori l'estrazione di statistiche sia per l'attività ambulatoriale che per



quella di degenza.

Quali sono stati i vantaggi a livello di reparto?

Nonostante l'era digitale fosse agli albori, il personale si è adattato progressivamente alla nuova Cartella Clinica informatizzata, riconoscendola come uno strumento fondamentale per rendere maggiormente efficiente il lavoro quotidiano. La mole di documentazione cartacea da redigere per singolo paziente era notevole e il passaggio alla Cartella Clinica Elettronica ha garantito processi più rapidi, con conseguente ottimizzazione delle risorse. I principali vantaggi risultano, pertanto: fruibilità del-

le informazioni, rapidità di consultazione, riduzione dei tempi amministrativi e maggior concentrazione sul paziente.

Attualmente l'utilizzo della Cartella Clinica Elettronica è diventato uno strumento fondamentale a cui il personale di reparto, difficilmente riuscirebbe a rinunciare.

Il Vostro reparto di Cardiologia è stato precursore anche nell'informatizzazione del flusso degli ECG. Qual è lo scenario attuale?

La sinergia tra El.Co. e Philips ha consentito di centralizzare la specialità della Elettrocardiografia, senza compromettere tutti i dati

pregressi delle attività realizzate.

I vantaggi apportati dall'integrazione tra la Cartella Clinica Elettronica e gli ECG sono sia di carattere organizzativo che clinico. La prestazione può essere erogata al paziente nel reparto di degenza dello stesso evitando così i disagi derivanti dal trasferimento. Contestualmente i cardiologi possono visualizzare il tracciato in tempo reale per fornire una lettura immediata.

Inoltre è stato eliminato il flusso cartaceo relativo alla richiesta, grazie all'utilizzo dell'Order Entry, parte integrante della Cartella Clinica Elettronica, riducendo i tempi di gestione del singolo caso clinico e delle risorse

ad esso associate.

Questo modello, adottato in tutti i quattro ospedali dell'ASL2 Savonese, è stato esportato anche sul territorio dell'ASL. Questo ampliamento, in via di implementazione ed evoluzione, ha permesso di mettere in collegamento gli ambulatori sul territorio e le strutture convenzionate con l'Ospedale, al fine di non spostare il paziente, che può eseguire l'esame nell'ambulatorio a lui più vicino o nella struttura convenzionata in cui si trova, ma allo stesso tempo avere una risposta tempestiva data dai professionisti dell'ospedale.

Quali sono i progetti di informatizzazione del prossimo futuro?

MAURA VALLERGA

Diploma di Infermiere Professionale conseguito presso la Scuola per Infermieri Professionali dell'Ente Ospedaliero S. Paolo di Savona.

Certificato di Abilitazione a Funzioni Direttive nell'assistenza infermieristica (caposala) conseguito presso la Scuola per Infermieri Professionali della 7° U.S.L. Ligure del Savonese.

Coordinatrice infermieristica di ruolo presso la S.C. Cardiologia dell'Ospedale di Savona.

Coordinatrice Dipartimento Emergenza.

Referente Aziendale per la Formazione relativa al Dipartimento di Emergenza.

Ha svolto l'attività organizzativa e di docenza del PFA, rivolto agli infermieri e Medici della S.C. Cardiologia di Pietra Ligure relativa alla Gestione Informatizzata della Cartella Clinica di Cardiologia per l'anno 2012.

Ha collaborato con tecnici Philips ed El.Co al progetto aziendale che riguarda l'informatizzazione dell'elettrocardiografia.

La volontà è quella di consolidare il progetto di informatizzazione, continuando ad evolverci sulla base delle nuove esigenze cliniche che si presentano nel nostro reparto.

Le motivazioni e la passione per il nostro lavoro ci spingono quotidianamente a migliorare, attraverso studi continui.

Per il nostro reparto, l'innovazione tecnologica ha rappresentato e rappresenta uno strumento fondamentale e indispensabile per realizzare gli obiettivi prefissati, volti al benessere del paziente e all'erogazione di un processo di cura efficace e mirato.

PAOLO BELLOTTI

Direttore S.C. di Cardiologia e del Dipartimento Emergenza Accettazione (DEA) Levante, presso Asl2 Savonese.

Laureato in Medicina e Chirurgia, con lode, presso l'Università di Napoli.

Specializzato in Malattie del Cuore e dei Grossi Vasi, con lode, presso l'Università di Napoli.

Autore e coautore di 230 pubblicazioni scientifiche, in ambito cardiologico.

Periodico di informatica e tecnologia

Iscritto al Tribunale di Savona registro periodici 1396/2013 NC

regime libero - poste italiane spa
sped. in abbonamento postale - 70% - NO/Savona/ 1/2013

Diffusione gratuita copie 1500
BlueNews è una testata di proprietà El.Co. srl

Direttore Responsabile: Guido Bagnasco

Redattore Capo: Enrica Bertone

In redazione:

Luca Gandini luca.gandini@elco.it

Michela Dotta michela.dotta@elco.it

Progetto grafico: Delfino&Enrile Advertising
Savona via G. Scarpa 10r - Milano via G. Tiraboschi 2/76

Editore: Delfino&Enrile Editori iscrizione ROC n.16459
Savona via G. Scarpa 10r - Milano via G. Tiraboschi 2/76

Stampa: Mediaprint srl via Mecenate, 76 20138 Milano

