PROGETTO REGIONALE SIRAP

L'ORGANIZZAZIONE MULTISERVIZIO DI ANATOMIA PATOLOGICA

CENTRALIZZAZIONE ED UNIFICAZIONE

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Domande

Come funziona l’accettazione degli esami interni ed esterni?

Quali sono gli aspetti di rischio più rilevanti?

Quali controlli vengono effettuati nei vari momenti del processo?

Sono in uso meccanismi o sistemi di segnalazione delle anomalìe riscontrate? Quali impatti hanno generato nell’organizzazione? Quali vorreste che generassero?

Ci sono apparecchiature che, se potessero essere interfacciate, renderebbero più veloce e sicuro il lavoro?

Come si realizza oggi la consultazione dei precedenti e dei referti tra strutture?

Come funziona la consegna dei referti agli interni? E agli esterni?

Fotografia dello stato attuale

A.O.U. Policlinico Bari

Policlinico 1°

Policlinico 2°

IRCSS Oncologico

P.O. San Paolo

ASL Bari

P.O. Di Venere Bari

P.O. Umberto I Altamura

IRCCS A.O. S.De Bellis Castellana Grotte

I Servizi, pur essendo gestiti con lo stesso sistema, non condividono lo stesso processo e l'eventuale coincidenza della configurazione è casuale e non consente analisi comparate delle informazioni archiviate

Ospedale Lorenzo Bonomo Andria

ASL BAT

Ospedale Monsignor Dimiccoli Barletta

A.O. Ospedali Riuniti Foggia

ASL Brindisi

PO Di Summa Perrino

P.O. Sacro Cuore Gallipoli.

ASL Lecce

P.O. Vito Fazzi - Anatomia Pat.

P.O. Vito Fazzi – PA citologia.

Ospedale "Santa Maria Degli Angeli" - Putignano

ASL Bari

Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi

Taranto

PO Taranto

PO Manduria

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Fotografia dello stato attuale

Legenda:

Ente già informatizzato con il sistema Dedalus

Sistema di anatomia patologica gestito con Armonia all'interno dell'ente

Ente già informatizzato con altro sistema o da informatizzare

Sistema di anatomia patologica gestito con software diverso da Armonia all'interno dell'ente o non ancora gestito

Fotografia dello stato attuale

Disomogenità

Di versione, di configurazione, di processo

Estrema variabilità nell'identificazione del paziente

Nessuna integrazione sistematica con l'anagrafe di riferimento degli assistiti e dei ricoverati.
Impossibilità di garantire identificazione del paziente interdipartimentale

Altrettanta variabilità nelle codifiche condivise e nella condivisione

Nessuna standardizzazione nella definizione di sistemi di codifiche (exSNOMED, prestazioni, metodiche, check-list di refertazione, ..)
Difficoltà nella elaborazione delle informazioni prodotte dalle anatomie patologiche da strutture esterne (epidemiologia, screening, registro tumori, cartelle oncologiche, le altre anatomie del territorio e della regione…)

Scenario generale

Sollecitazioni “economiche”

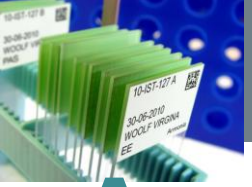
Le mutate disponibilità di risorse economiche orientano i programmi di sanità regionale ed aziendale ad ottimizzare l’utilizzo delle risorse umane e tecnologiche

unitamente a

Esigenze “diagnostiche”

I servizi operanti in aree territoriali esprimono interesse per la condivisione di informazioni relative ai pazienti ed ai casi trattati che favorisca e sostenga l’efficacia del processo diagnostico e consenta ai diversi attori che usufruiscono del risultato della loro attività un accesso alle informazioni da loro generate

Il processo di Anatomia Patologica diventa via via più articolato e standardizzato e comporta la cooperazione ed il coordinamento tra anatomie patologiche nell’ambito di configurazioni multiservizio



Scenario regionale

Anagrafe regionale assistiti e ricoverati

E’ disponibile una unica anagrafe regionale a cui tutte le aziende ed i presidi potranno accedere per l’identificazione corretta dei residenti in regione, **compresi** tutti i sistemi di accettazione ospedalieri

+

Sistema centralizzato di cartella clinica

E’ in corso di realizzazione un sistema per la gestione della cartella clinica informatizzata del paziente che acquisisce elementi da ciascun dipartimentale sfruttando, tra l’altro, il vantaggio derivante dalla produzione di referti firmati digitalmente

+

Registro tumori

E’ stato definito un tracciato unico regionale per l’esportazione dei dati di interesse da ciascuna anatomia patologica

Ne consegue la necessità di una centralizzazione dei servizi di anatomia patologica

Obiettivi

Il modello organizzativo del multiservizio risponde a necessità operative orientate ad obiettivi fondamentali quali:

Ottimizzare la distribuzione e l'utilizzo delle risorse complessive, valorizzando le specializzazioni (biologia molecolare, immuno, genetica, …) e la strumentazione

Rispondere tempestivamente ad eventuali indisponibilità delle proprie apparecchiature

Controllando la coerenza e la tracciabilità dell'intero processo e garantendone i livelli di qualità

Modelli organizzativi possibili

I Servizi di Anatomia cooperanti fra loro condividono sistematicamente settori diagnostici ed apparecchiature specializzate e costose

oppure

sono dotati ciascuno di proprie apparecchiature ma, in caso di rottura di una di queste, è possibile far eseguire l'attività ad un altro Servizio

In ogni caso…

…lo smistamento ad altro Servizio cooperante può riguardare la sola esecuzione di una semplice tecnica di laboratorio (come una colorazione)

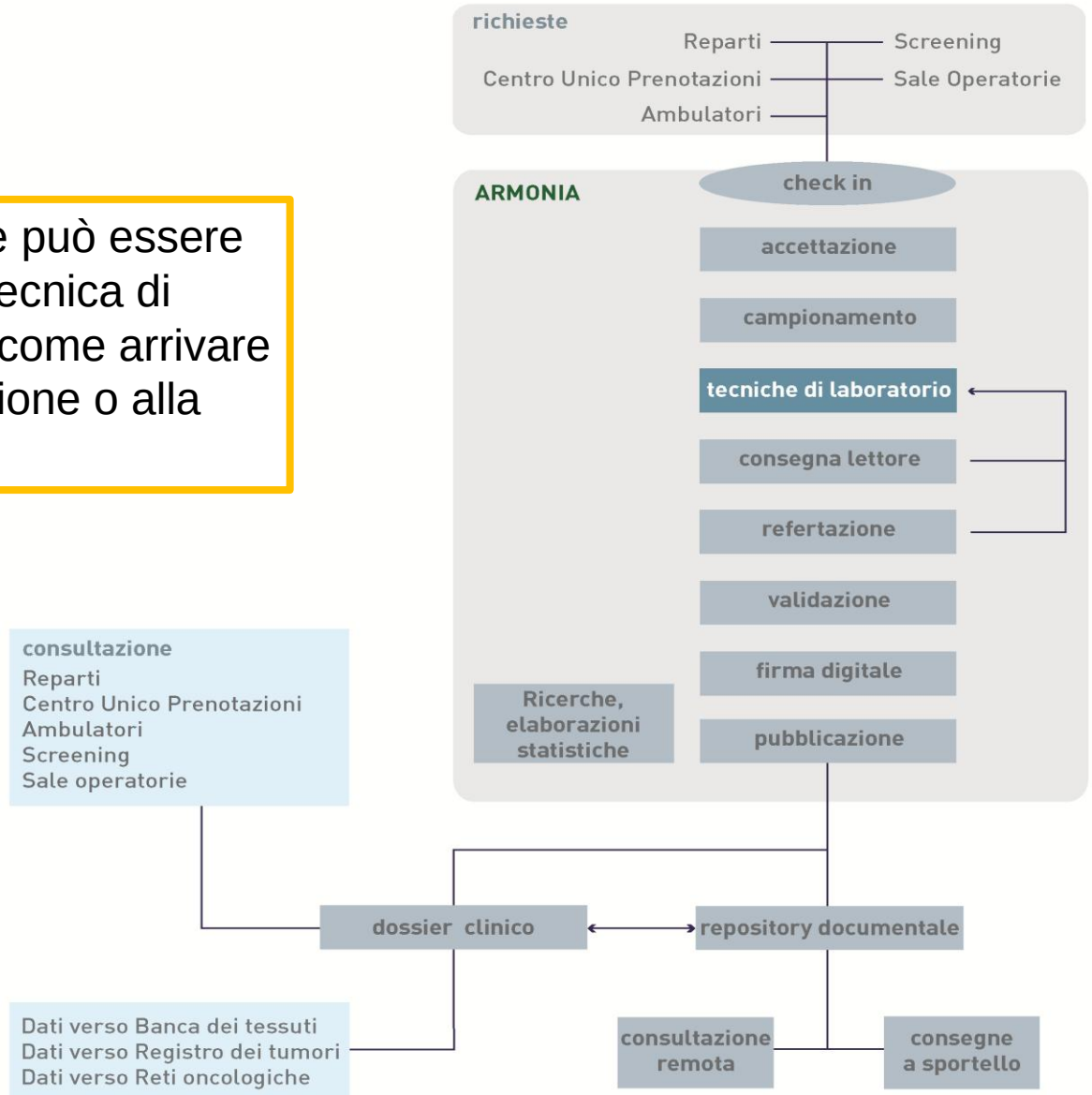
oppure

l'esecuzione di un'intera parte dell'esame con produzione del referto corrispondente (come nel caso di indagini speciali)

La gestione multiservizio controlla il trasferimento di una parte del processo ed il completamento del percorso diagnostico

Processo

La cooperazione può essere limitata ad una tecnica di laboratorio così come arrivare fino alla refertazione o alla firma del referto



Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Le anatomie cooperanti in prospettiva…

I Servizi di Anatomia Patologica sono in grado di condividere informazioni e processi…

1° servizio

2° servizio

n° servizio

m° servizio

Anagrafe Pazienti

Repository Referti

Repository Dati strutturati

Richieste e referti in prospettiva…

…e di interagire efficacemente con altri attori sia all'interno sia all'esterno dell'ospedale

MMG

Reparti

Ambulatori

Screening

Richieste

Ricezione Esami

1 ° servizio

2 ° servizio

m ° servizio

n ° servizio

CDA2 e P7m

Sonata 3.0 – Web Services

Repository Unitario

Referti

Dati strutturati

Sonata 3.0 - Gestione Accessi - Power viewer - Log accessi

Anatomie

Reparti

Screening

MMG

Registri Tumori

Ambulatori

Altri Enti…

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Miglioramenti ipotizzati ed auspicati

Quali elementi di miglioramento sono stati individuati / immaginati?

Quali impatti delle soluzioni – quali difficoltà – sollecitazioni a valutare la propria disponibilità al cambiamento

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Articolazione del progetto

Fase 3
Cooperazione

Fase 2
Ottimizzazione dei processi

Fase 1
Condivisione dati essenziali

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Fase 1 – Condivisione dati essenziali

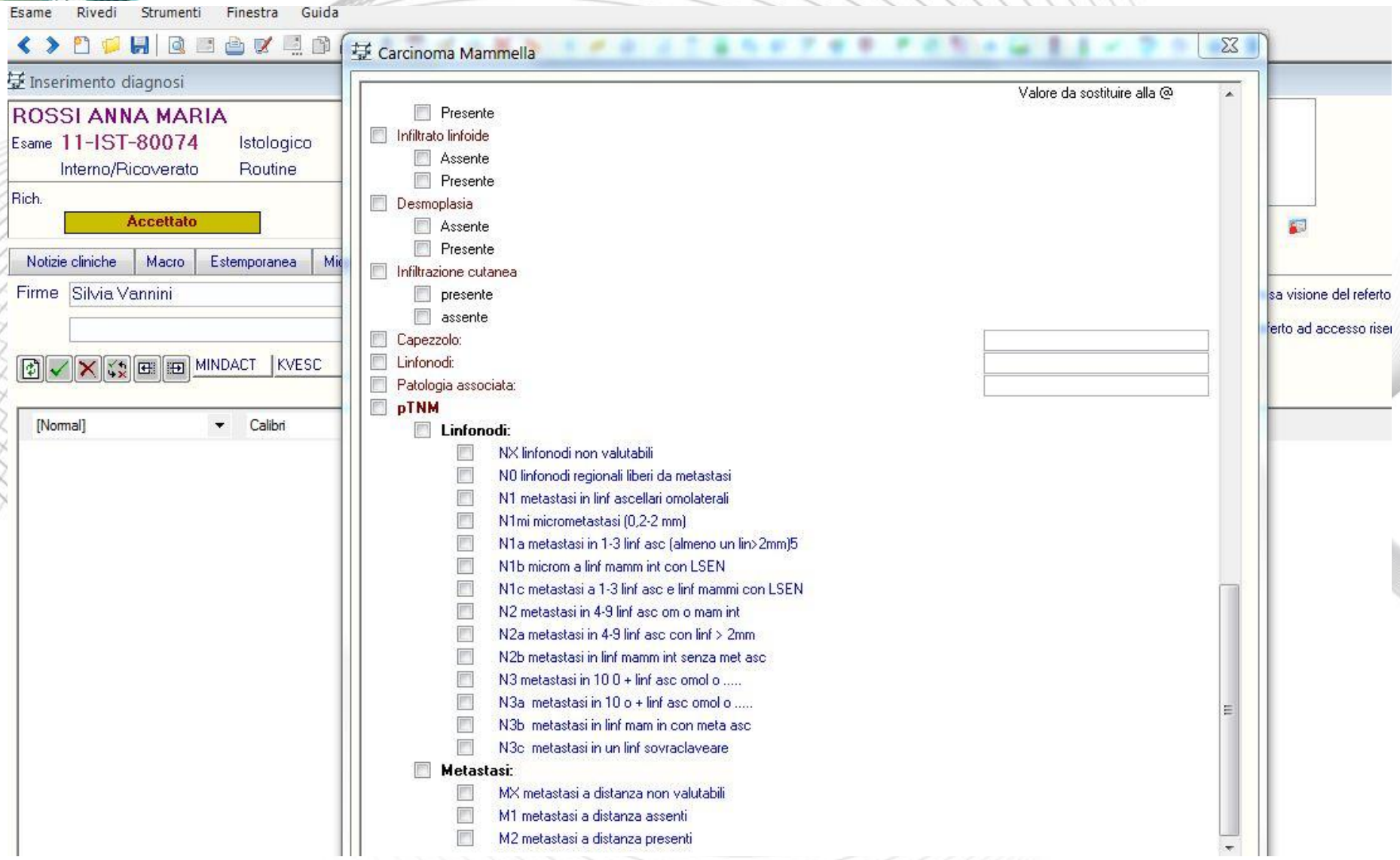
Nella prima fase di realizzazione del progetto si procederà

- All'integrazione con l'Anagrafe Pazienti di riferimento
- All'unificazione di alcune codifiche (es. le checklist di refertazione)
- Alla costituzione ed alimentazione dell'archivio dei precedenti condivisi
- Adozione di codifiche e procedure omogenee (per es. il NAP, Nomenclatore di Anatomia Patologica della SIAPEC)

Conseguendo immediati risultati in termini di

- Maggiore precisione dell'identificazione del Paziente e della Richiesta
- Completa condivisione dei precedenti diagnostici
- Alla predisposizione per l'integrazione con l'Order Management ed il repository aziendale

Fase 1 – Condivisione dati essenziali – Check-list



Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Fase 1 – Condivisione dati essenziali - NAP

T-83400000	NAP	Endometrio	Endometrium, NOS
T-83410000	NAP	Cavita' endometriale	Endometrial cavity
T-11070000	NAP	Superficie articolare	Articular facet, NOS
T-8700000A	NAP	Ovarico	Ovarian
T-18163000	NAP	Legamento costotrasverso	Costotransvers ligament
T-87010000	NAP	Ovaio destro	Right ovary
T-11046000	NAP	Metafisi	Metaphysis, NOS
T-8305000A	NAP	Segmento uerino inferiore	Lower uterine segment
T-83020000	NAP	Corpo dell'utero	Body of uterus
T-81010000	NAP	Emivulva destra	Right side of vulva
T-81200000	NAP	Labbra vulvari, NAS	Labium, NOS
T-58261000	NAP	Ampolla duodenale	Duodenal ampulla
T-18012000	NAP	Legamento intracapsulare	Intracapsular ligament
T-87500000	NAP	Uovo, NAS	Ovum, NOS
G-A152000C	NAP	Oltre	
T-87690000	NAP	Corpo albicante dell'ovaio	Corpus albicans of ovary
T-87850000	NAP	Regione paraovarica, NAS	Parovarian region, NOS
T-11038000	NAP	Cartilagine epifisaria	Epiphyseal cartilage
T-88010000	NAP	Tuba di Falloppio destra	Right fallopian tube
T-88020000	NAP	Tuba di Falloppio sinistra	Left fallopian tube
T-87100000	NAP	Epitelio germinale dell'ovaio	Germinal epithelium of ovary
T-90000000	NAP	Apparato genitale maschile, NAS	Male genital system, NOS
C-9010B000	NAP	Talco	
G-A212000A	NAP	Rapporto anormale	
T-87020000	NAP	Ovaio sinistro	Left ovary
M-55720000	NAP	Deposito di materiale estraneo cristallino, NAS	Deposition of foreign crystalline material, NOS
T-9002000A	NAP	Organi pelvici maschili	Male pelvic organs, NOS

Fase 1 – Condivisione dati essenziali - NAP

Grazie alla trascodifica dei vecchi codici nei nuovi, si potrà adottare il nuovo dizionario avendo la garanzia della gestione del pregresso

M-22300	Struttura sovrannumeraria, NAS	M-22300000
M22303	ORGANO SOPRANNUMERARIO UNILATERALE	M-2230000D
M22304	ORGANO SOPRANNUMERARIO BILATERALE	M-2230000C
M22360	DUPLICAZIONE IN FASE DI SVILUPPO, NAS	M-22360000
M22360	DUPLICAZIONE DI SVILUPPO NAS	M-22360000
M-22360	Struttura doppia, NAS	M-2236000A
M23070	DISPLASIA RENALE CONGENITA	D4-7100B00
M23080	RENE POLICISTICO DISPLASICO NAS	D4-713000B
M23080	DISPLASIA RENALE MULTICISTICA	D7-110BE00
M24300	DIFETTO DEL SETTO INTERATRIALE	D4-3122000
M24400	DIFETTO SETTALE INTERVENTRICOLARE	D4-3115000
M24500	MALFORMAZIONI DELLA VALVOLA CARDIACA	D4-3150000
M24570	VALVOLA CARDIACA BICUSPIDE	D4-3151300
M24590	DEGENERAZIONE MIXOIDE DI UNA VALVOLA CARDIACA	D3-2910000
M24600	MALFORMAZIONE VASCOLARE, NAS	M-24600000
M24600	MALFORMAZIONE VASCOLARE CONGENITA NAS	M-24600000
M-24600	Anomalia vascolare congenita, NAS	M-2460000A
M24610	ANEURISMA CONGENITO	M-24610000
M24610	ANEURISMA CONGENITO, NAS	M-24610000
M-24610	Aneurisma congenito, NAS	M-24610000
M24630	ANOMALA CONNESSIONE ARTERIOSA, NAS	M-24630000
M-24630	Anomala connessione arteriosa, NAS	M-24630000
M24631	ANOMALA ORIGINE ARTERIOSA	M-24631000
M-24631	Anomala origine arteriosa	M-24631000
M24640	ANEURISMA ARTEROVENOSO CONGENITO, NAS	M-2464000B
M-24640	Malformazione arterovenosa, NAS	M-24640000
M24650	ANOMALA CONNESSIONE VENOSA, NAS	M-24650000

Fase 2 – Ottimizzazione dei processi

Nella seconda fase si introdurranno nuove funzioni ed apparecchiature

- Identificazione univoca dei preparati (blocchetti, vetrini, …)
- Codici data matrix stampati e riconosciuti da Armonia
- Controllo di qualità del processo (non conformità, revisioni, correlazioni, …)

Conseguendo immediati risultati in termini di

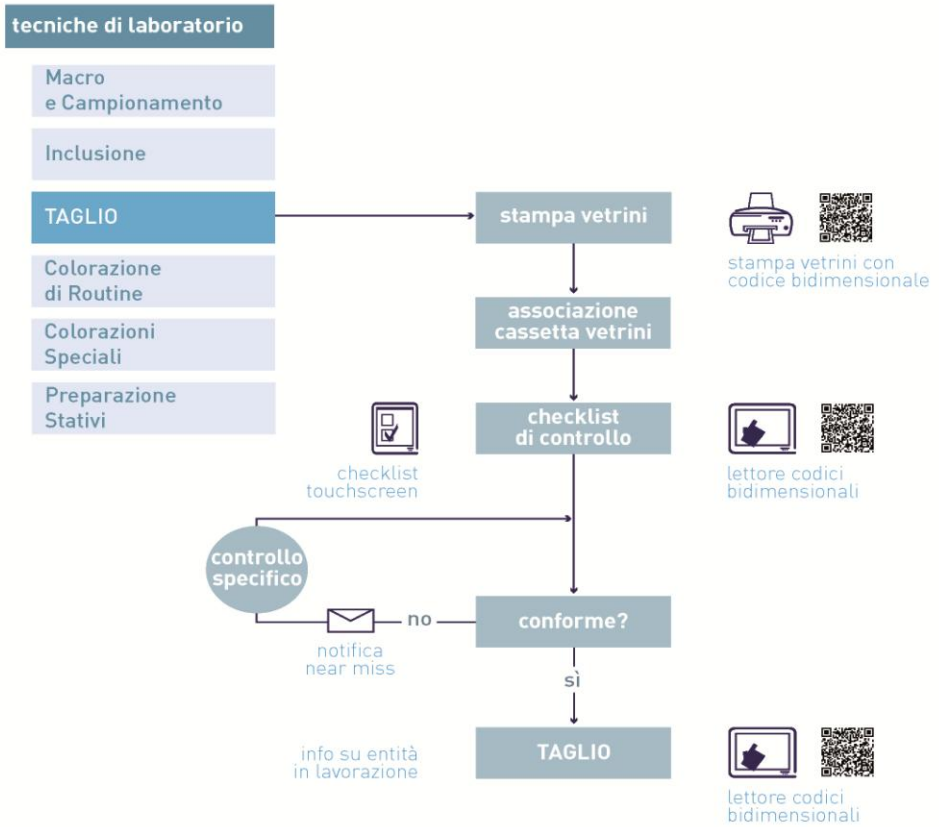
- Razionalizzazione dei processi di laboratorio
- Completa tracciabilità dei preparati
- Riduzione dei rischi di errore, dal richiedente fino all'esecutore

E puntando a realizzare la massima uniformità di processo nei diversi Servizi

Fase 2 – Ottimizzazione dei processi

Tracciare i singoli preparati, univocamente identificati dal codice 2D, e le diverse fasi del loro allestimento nei laboratori di Istologia e Citologia…

- Operare in Macro in modo controllato sullo specifico materiale
- Produrre i blocchetti dello specifico materiale
- Produrre i vetrini dello specifico blocchetto
- Verificare lo stato dei preparati, del blocchetto, dei ‘suoi’ vetri
- Validare tecnicamente la sessione di lavoro, predisponendo alla firma digitale del tecnico

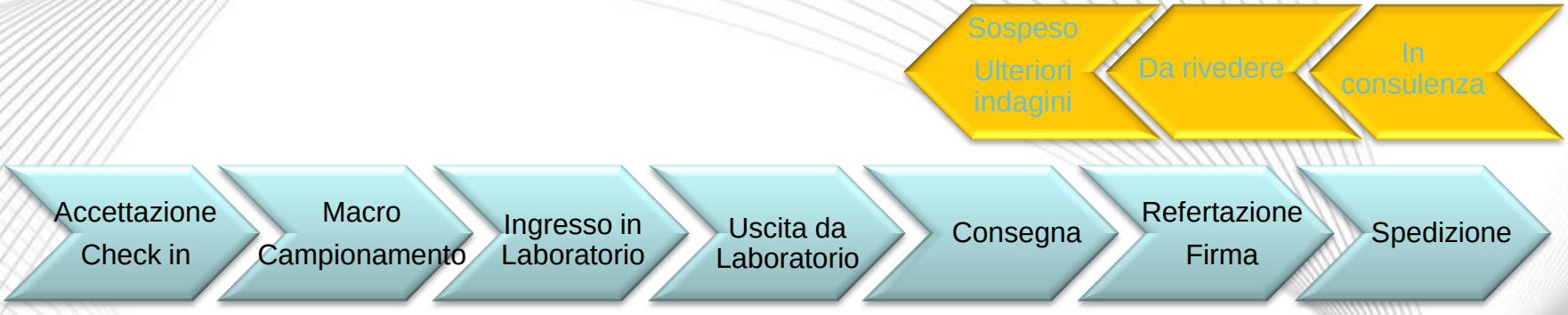


…anche grazie all’introduzione di strumenti specifici il cui uso è reso possibile da funzioni specializzate di Armonia

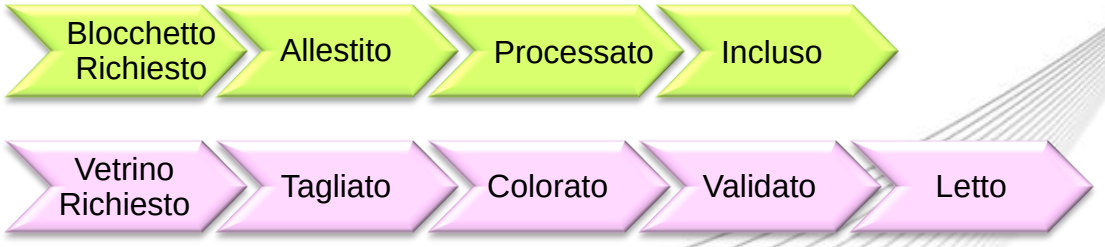
Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Esempi di Tracciabilità degli Esami e dei Preparati

Tracciabilità dell'esame



Tracciabilità del preparato



Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Le nuove informazioni disponibili – un esempio

Istologico BU-11-I-00039 del 03-01-2011 Ass. a BU-11-I-00040 Estemporanea

Stampato

Cod. est. N0000 88

Dati accettazione | **Materiale Inviato** | Notizie Cliniche | Macroscopica | Microscopica | Colorazioni / Preparati | Addendum | Diagnosi | Codifica Diagnosi | Conclu

Numero Materiali 1

BU-11-I-00039

A Esame intraoperatorio al criostato

Materiale A Esame intraoperatorio al criostato : utero e annessi

Intervento Esame intraoperatorio al criostato utero

Procedura Esame intraoperatorio al criostato P3081

Topografia UTERO NAS T82000

Giunto In toto N° Campioni 0

Tipo mat.

Data prelievo 00-00-0000 00:00:00 Eseguita estemporanea

Data acc. mat. 03-01-2011 12:56:13

Citologia | Interventi | Neoformazioni | TUR | TAC | STEREOT | AUTOPSIA | BIOPROSTATA | Revisone Preparati | Fattori Prognost

Biopsia stereotassica | Scraping | C.Esfoliativa | Ago guida eco | Ago guida RX | BIOPSIE | ESTEMPORANEA | PEZZI OPERATORI

APPCONG	URETRA	CAPDX	CAPSX	CIECO	COLASC	COLDIS	COLEC	COLON	COLTRAS	E-FEGATO	E-LARING
E-MSX	E-OVAIO	E-PANCRE	E-PARATI	ESOFAGO	E-TIROID	E-UTERO	FEGATO	FEGATO	GANGLIO	LARING	LINADD
LINLCER	LINOTT	LINPELV	MARGINI	OVAIO	OVDX	OVSX	PANCR	PARATIR	PENE	POLMDX	POLMSX
QIESX	QIIDX	QIISX	QSEDX	QSESX	QSIDX	QSISX	RENE	RENEDX	RENESX	RETTO	SIGMA
SURRENE	SURRSX	TENUE	TESTDX	TESTIS	TESTSX	TIMO	TIROIDE	TMOLLI	URETERE	UTERO	VAGINA
VULVA											

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Fase 2 – Ottimizzazione dei processi

Grazie alla identificazione del materiale per accedere alla macro, il tecnico potrà disporre della certezza della corrispondenza materiale-blocchetto…

12-IST-80115
WOOLF VIRGINA

12-IST-80115 A
Biopsia - stomaco, antro
WOOLF VIRGINA

12-IST-80115 B
Biopsia - stomaco, fondo
WOOLF VIRGINA

12-IST-80115 C
Biopsia - stomaco, corpo
WOOLF VIRGINA

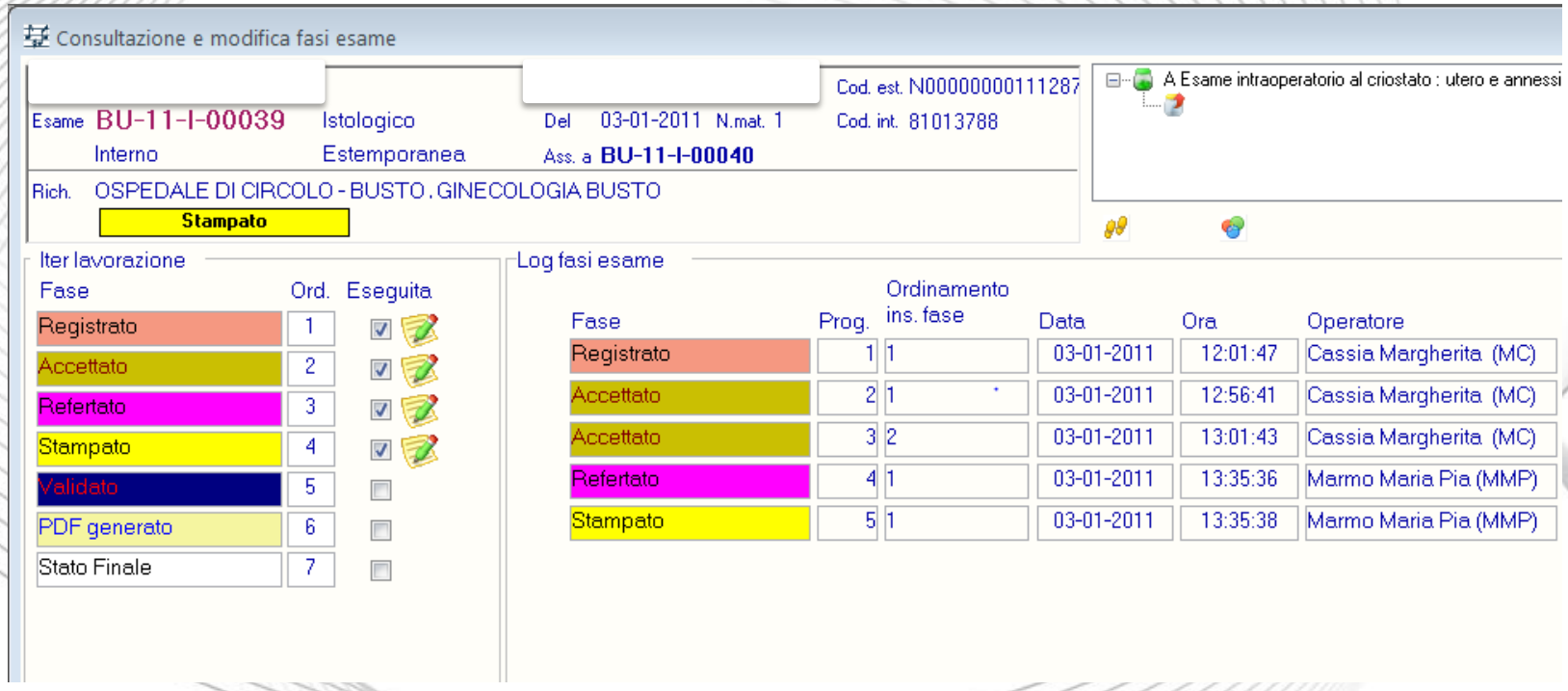
11-CIT-00053 A
25-10-2011
ROSSI RICCARDO

11-CIT-00053 B
25-10-2011
ROSSI RICCARDO

11-CIT-00053 C
25-10-2011
ROSSI RICCARDO

Le nuove informazioni disponibili – un esempio

Rappresentazione delle fasi dell'esame e loro eventuale ripetizione



Le nuove informazioni disponibili – un esempio

Consultazione casi

Dalla consultazione dello stato esami, possono essere visibili, a seguito di opportune configurazioni, tutti i casi del paziente

N° esami estratti 4

di lavoro

Data nasc.	Esame	Servizio	Tipo esame	Data acc.	Fase attuale
26-06-1947	BU-11-I-11974	BUSTO	Istologico	20-07-2011	Stampato
26-06-1947	BU-11-I-12713	BUSTO	Istologico	04-08-2011	Stampato
26-06-1947	BU-11-I-13945	BUSTO	Istologico	06-09-2011	Stampato
26-06-1947	SA-11-C-06475	SARONNO	Citologico	05-07-2011	PDF generato

Le nuove informazioni disponibili – un esempio

Non conformità / incident reporting

Stampato

Esame BU-11-I-01112 del 21-01-2011 OSPEDALE DI CIRCOLO - BUSTO AR AMBULATORIO GINECOLOGIA BUST

- Non conformità accettazione
  - Esame inserito erroneamente
  - Esame non inserito
  - Errata anagrafica paziente
  - Errata codifica SNOMED
  - Errato controllo del materiale inviato
  - Richiesta consulenza compilata erroneamente
- Non conformità campioni biologici
  - Errata raccolta o conservazione
  - Materiale non correttamente identificato
  - Vetrino rotto
  - Richiesta incompleta o mancante
- Non conformità processazione
  - Rottura vetrini
  - Errato allestimento colorazioni
  - Errata etichettatura
  - Errata archiviazione
  - Errore di inversione del campione
  - Consegna incompleta/errata
  - Errato allestimento materiale
  - Distacco fetta
- Non conformità refertazione
  - Referto non stampato
  - Non congruenza risultati diagnostici
  - Referto incompleto
  - Referto incomprensibile
  - Referto spedito erroneamente

Non conformità

Tipo: **Non conformità processazione** Gravità: 1

Evento: **Errato allestimento materiale**

Descrizione: B) alla lettura microscopia evidenza di trasporto di materiale da caso 10-I-1111 in inclusione

del: 04-02-2011 Segnalata da: Zampatti Clementina (CZ)

Premendo il tasto F3 viene proposta la eventuale decisione operativa associata e vengono valorizzati la data e l'operatore

Azione correttiva

Decisione operativa: Visionare caso

Azione: PT procede a corretta inclusione del materiale pertinente; MED visiona e diagnostica il caso

Effettuata il: 04-02-2011 Effettuata da: Bellotti Marisa (MB)

Valutazione esito

Verifica decisione: Esito positivo azione intrapresa

Gravità esito:

Valutazione esito:

Chiusura della non conformità

Chiusa il: da:

Valutazione rischio futuro

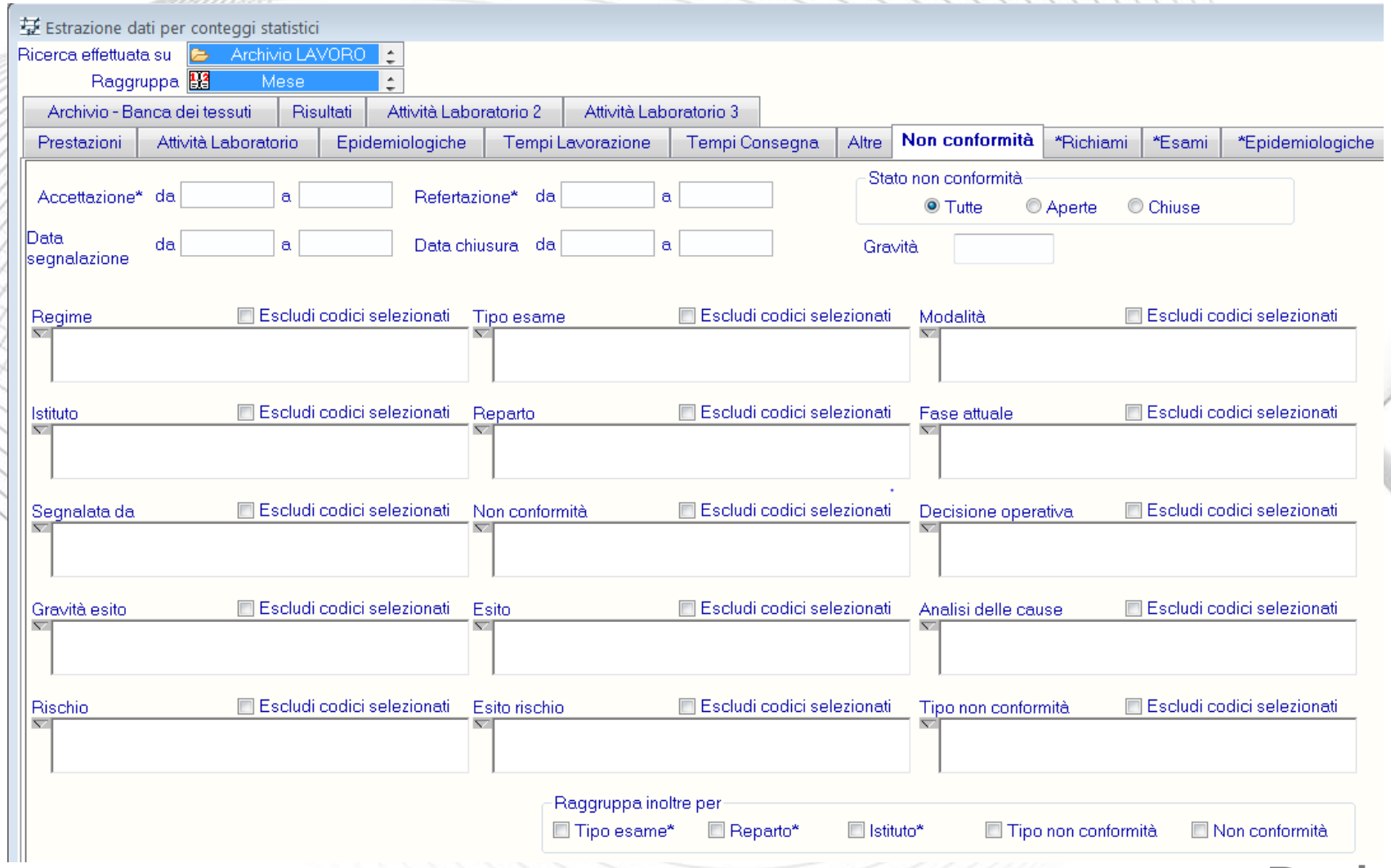
Rischio riaccadimento: Esito riaccadimento:

Analisi delle cause

Dedalus HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Le nuove informazioni disponibili – un esempio

Non conformità / incident reporting



Le nuove informazioni disponibili – un esempio

Elenco esami da refertare

Esame	Tipo esame	Data acc.	Fase attuale	Acc.da (gg)	Mat.	Descrizione materiale	Ritiro il	Attribu
BU-11-I-17202	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Colecisti	09-11-2011	
BU-11-I-17205	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Colecisti	09-11-2011	
BU-11-I-17207	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Amplificazione genica di HER2 su istologico dello stomaco n° 08-I-13108	18-11-2011	
BU-11-I-17210	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Cute scapola di sinistra	03-11-2011	
					B	Cute scapola di destra		
BU-11-I-17211	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Parete di cisti ovarica destra	03-11-2011	
BU-11-I-17212	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Biopsia cute del dorso	03-11-2011	
BU-11-I-17213	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Parete di cisti ovarica destra	03-11-2011	
BU-11-I-17215	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Neoformazione lobo superficiale ghiandola parotide sinistra	07-11-2011	
					B	Restante parenchima salivare		
BU-11-I-17216	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Biopsia cute della gamba sinistra	03-11-2011	
BU-11-I-17217	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Regione sovraglottica mediana	03-11-2011	
BU-11-I-17218	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Biopsia cute del dorso	03-11-2011	
BU-11-I-17219	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Biopsia endometrio (NOVAK)	03-11-2011	
BU-11-I-17220	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Cute regione temporale di destra	03-11-2011	
BU-11-I-17222	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Biopsia cute della gamba di destra fascia posteriore	03-11-2011	
BU-11-I-17223	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Biopsia endometrio	03-11-2011	
					B	Biopsia endometrio (NOVAK)		
BU-11-I-17224	Istologico	28-10-2011	Accettato	130	A	Deferente e lipoma funicolo sinistro	03-11-2011	

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Fase 2 – Ottimizzazione dei processi

Grazie alla definizione dei campioni per ciascun materiale, sono note nelle fasi successive sia le istruzioni di lavoro sia il numero di vetrini da tagliare…

Materiali | Macro | **Campioni** | Preparati

12-IST-80114
- A Gastrectomia radicale
  - 1 Fondo -- nota per tecnico, ru
  - 2 Corpo -- altra nota per tecnic
  - 3 Antro pilorico 2 frammenti, pri
  - 4 Canale pilorico
  - 5 Cardias
  - 6

Campioni | Archivio

Id.	IdCam	Stato Camp.	Campione	Note	Fr.	Est.	EE	Giemsa	PAS
A	1	Stampato	Fondo	– nota per tecnico, ruotare 45°	1	No	1	1	1
	2	Stampato	Corpo	– altra nota per tecnico	1	No	1	1	1
	3	Stampato	Antro pilorico	2 frammenti, primo e secondo	2	No	1	1	1
	4	Stampato	Canale pilorico		1	No	1	1	1
	5	Stampato	Cardias		1	No	1	1	1
	6	Richiesto	Nuovo campione			No	1	1	1

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Fase 2 – Ottimizzazione dei processi

Grazie alla definizione dei campioni per ciascun materiale, sono note nelle fasi successive sia le istruzioni di lavoro sia il numero di vetrini da tagliare…

WOOLF VIRGINA nato il 11-12-1933 età 78 Cod. est. PAT78 Attribuito a Silvia Vannini (sva)

Esame **12-IST-80114** acc. il 03-01-2012 Macro inserita Succ. Incluso

Materiali | Macro | **Campioni** | Preparati

- 12-IST-80114
  - A Gastrectomia radicale
    - 1 Fondo -- nota per tecnico, ru
    - 2 Corpo -- altra nota per tecnic
    - 3 Antro pilorico -- 2 frammenti, p
    - 4 Canale pilorico
    - 5 Cardias
    - 6 Sesto camp. prelevato
    - 7 Settimo camp.
    - 8 Ottavo
    - 9

Campioni | Archivio

Id.	IdCam	Stato Camp.	Campione	Note	Fr.	Est.	EE	Giemsa	PAS
A	1	Ridotto	Fondo	– nota per tecnico, ruotare 45°	1	No	1	1	1
	2	Ridotto	Corpo	– altra nota per tecnico	1	No	1	1	1
	3	Ridotto	Antro pilorico	– 2 frammenti, primo e secondo	2	No	1	1	1
	4	Ridotto	Canale pilorico		1	No	1	1	1
	5	Ridotto	Cardias		1	No	1	1	1
	6	Stampato	Sesto camp. prelevato		1	No	1	1	1
	7	Stampato	Settimo camp.		1	No	1	1	1
	8	Richiesto	Ottavo		1	No	1	1	1
	9	Richiesto	Nono		1	No	1	1	1

Fase 2 – Ottimizzazione dei processi

Grazie all'identificazione univoca dei preparati, il tecnico potrà accedere, anche graficamente, allo stato di avanzamento dei blocchetti ed alle informazioni utili…

ROSSI FRANCESCA
11-IST-80048 A 2 — Accettato
Blocchetti inclusi 1 / 3
Intervento Isteroannessiectomia bilaterale

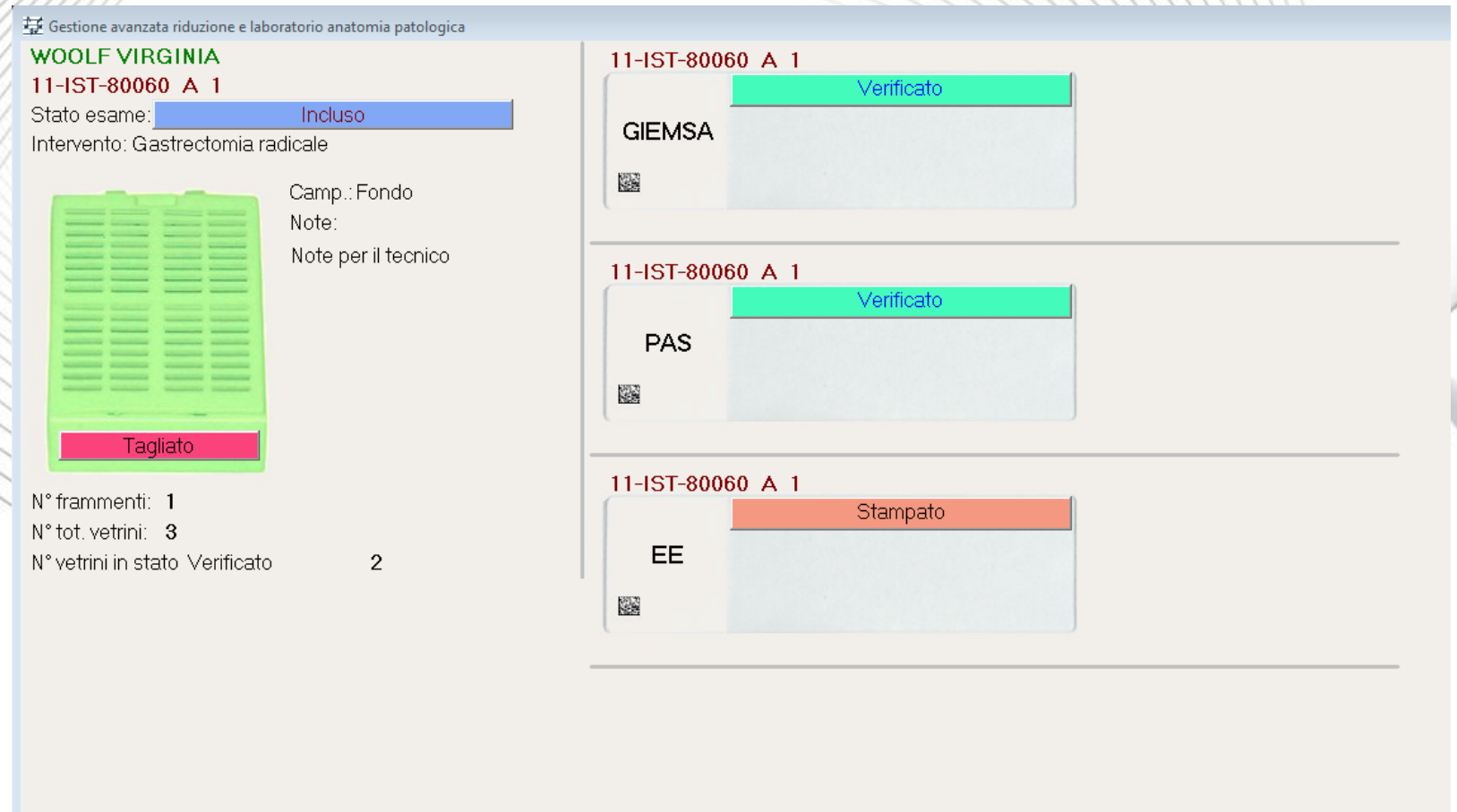
Camp. Ovaio dx — N° frammenti:
Note

WOOLF VIRGINA
11-IST-80046 A 4 — Incluso
Blocchetti inclusi 5 / 5
Intervento Gastrectomia radicale

Camp. Canale pilorico — N° frammenti:
Note

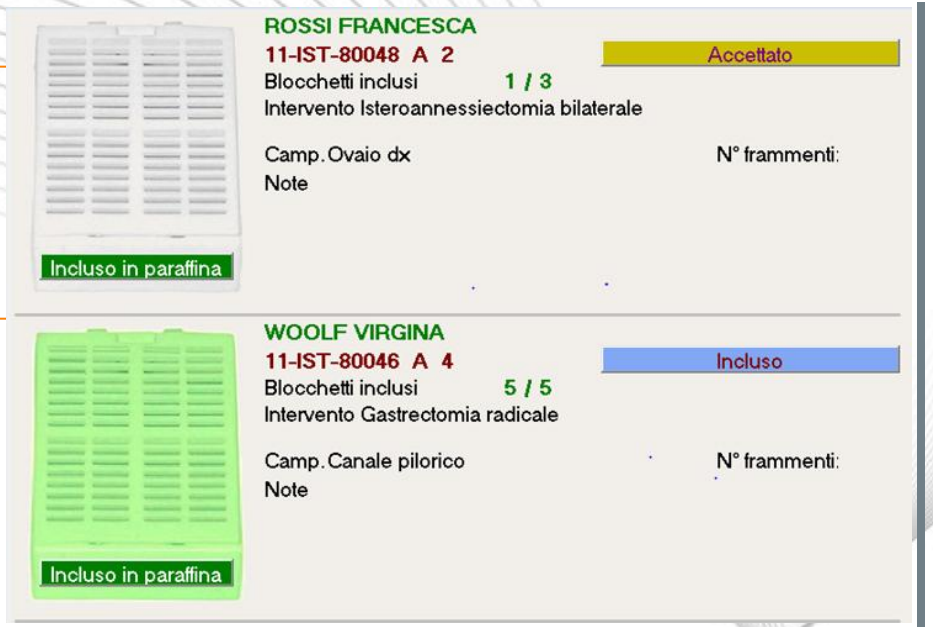
Fase 2 – Ottimizzazione dei processi

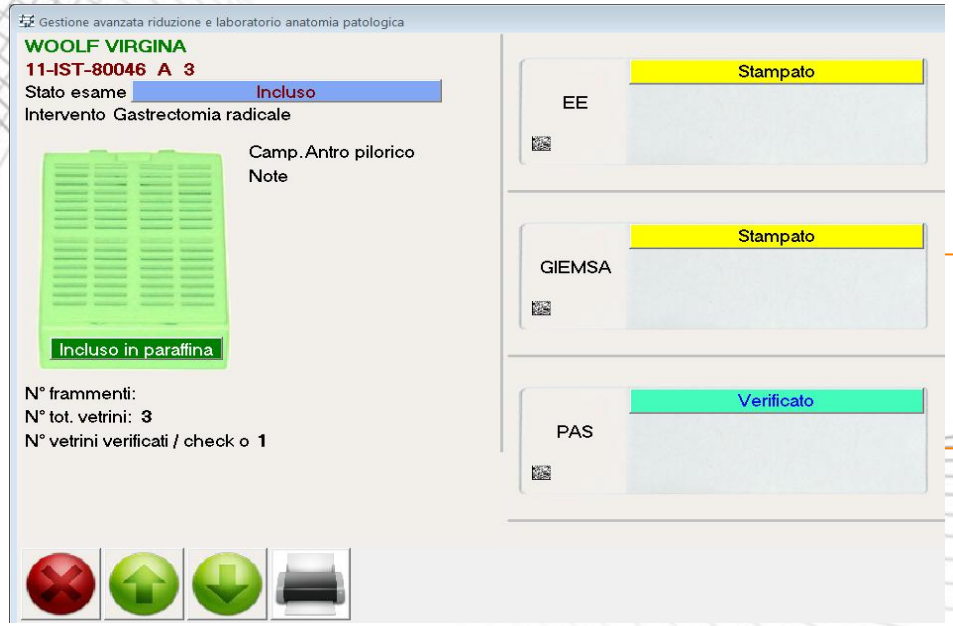
Grazie all'identificazione univoca dei preparati, il tecnico potrà accedere, anche graficamente, allo stato di avanzamento dei blocchetti ed alle informazioni utili…



Fase 2 – Ottimizzazione dei processi

Grazie all'identificazione univoca dei preparati, Armonia è in grado di mostrare, anche graficamente, lo stato di avanzamento dei blocchetti…





e lo stato di avanzamento dei vetrini allestiti per uno specifico blocchetto

Si ringrazia l'anatomia patologica di Rimini Ospedale degli Infermi

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Si ringrazia l'anatomia patologica di Rimini Ospedale degli Infermi

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Fase 3 – Cooperazione

Nella terza fase, grazie anche alle basi poste nelle fasi precedenti

- Si potranno distribuire le apparecchiature in modo più razionale fra i vari Servizi
- Si potranno assegnare gli esami e le tecniche di laboratorio in modo più coerente con le diverse professionalità

Realizzando così un modello di multi servizio

In grado di cooperare e soddisfare efficacemente le esigenze diagnostiche	In grado di realizzare riduzioni della spesa
Capace di ridurre i rischi di errore…	…migliorando sensibilmente il governo e la qualità dell'intero processo

Fase 3 – Cooperazione e Telepatologia

Grazie alla completa condivisione dei precedenti diagnostici ed alla certezza del riferimento anagrafico del paziente…

…si pongono altresì le basi per un proficuo aggancio al sistema di telepatologia di cui alcune regioni si è dotato alcuni anni or sono, nonché per l'attivazione di soluzioni innovative, quali la refertazione digitale e la condivisione delle immagini dei vetrini acquisiti da scanner ad alta capacità

Il multi servizio renderà così possibile una forma di cooperazione allargata per

- **digitalizzazione ed archiviazione di vetrini (fisici e virtuali)**
- consulto a distanza
- second opinion
- lettura da remoto di esami al congelatore
- **refertazione digitale**

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

PROGETTO REGIONALE SIRAP

L'ORGANIZZAZIONE MULTISERVIZIO DI ANATOMIA PATOLOGICA

CENTRALIZZAZIONE ED UNIFICAZIONE

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Prima fase: CENTRALIZZAZIONE

A.O.U. Policlinico Bari

Policlinico 1°

Policlinico 2°

IRCSS Oncologico di Bari

P.O. San Paolo

ASL Bari

P.O. Di Venere Bari

P.O. Umberto I Altamura

IRCCS A.O. S.De Bellis Castellana Grotte

I Servizi, oggi dotati di sistemi separati, spesso con versioni obsolete, non condividono alcuna informazione

Ospedale Lorenzo Bonomo Andria

ASL BAT

Ospedale Monsignor Dimiccoli Barletta

A.O. Ospedali Riuniti Foggia

ASL Brindisi

PO Di Summa Perrino

P.O. Sacro Cuore Gallipoli.

ASL Lecce

P.O. Vito Fazzi - Anatomia Pat.

P.O. Vito Fazzi – PA citologia.

Ospedale "Santa Maria Degli Angeli" - Putignano

ASL Bari

Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi

Taranto

PO Taranto

PO Manduria

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Prima fase: CENTRALIZZAZIONE

A.O.U. Policlinico Bari

Policlinico 1°

Policlinico 2°

IRCSS Oncologico

P.O. San Paolo

ASL Bari

P.O. Di Venere Bari

P.O. Umberto I Altamura

IRCCS A.O. S.De Bellis Castellana Grotte

I Servizi, oggi dotati di sistemi separati, spesso con versioni obsolete, non condividono alcuna informazione

Ospedale Lorenzo Bonomo Andria

ASL BAT

Ospedale Monsignor Dimiccoli Barletta

A.O. Ospedali Riuniti Foggia

ASL Brindisi

PO Di Summa Perrino

P.O. Sacro Cuore Gallipoli.

ASL Lecce

P.O. Vito Fazzi - Anatomia Pat.

P.O. Vito Fazzi – PA citologia.

Ospedale "Santa Maria Degli Angeli" - Putignano

ASL Bari

Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi

Taranto

PO Taranto

PO Manduria

Dedalus HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Prima fase: CENTRALIZZAZIONE

A.O.U. Policlinico Bari

IRCSS Oncologico

ASL Bari

REPOSITORY REFERTI

ANAGAFE CENTRALE

IRCCS A.O. S.De Bellis Castellana Grotte

Utente generale con archivi comuni

ASL BAT

A.O. Ospedali Riuniti Foggia

ASL Brindisi PO Perrino

ASL Bari

ASL Lecce

Taranto

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Punti chiave

Omogeneità

Tutti gli utenti centralizzati accederanno alla anagrafe regionale di riferimento pur mantenendo, in locale, l'archivio dei propri pazienti

Standardizzazione nell'identificazione del paziente e nella pubblicazione dei referti

L'opzione **Minuetto** consentirà di evidenziare, ad ogni accettazione, gli omonimi e darà l'opportunità di procedere con le riconciliazioni e la progressiva 'pulitura' di ciascun archivio locale.
Lìopzione **Timbro** consentirà la firma digitale e la pubblicazione nel repository comune dei referti

Condivisione di dati e codifiche

Per i soli utenti centralizzati, potrà essere utilizzata una comune anagrafica delle codifiche condivise secondo tempi e regole di accesso che saranno concordate con i referenti di processo.
L'opzione **Sonata** consentirà la condivisione dei dati (esami in corso, referti per casi chiusi) tra le anotomie centralizzate.
L'opzione **Rondò** potrà consentire l'applicazione di regole per il controllo della qualità del processo e la conseguente gestione del rischio clinico.
L'opzione **Registro** determinerà la produzione del tracciato record regionale per il Registro Tumori

Codifiche condivise

SUBITO

Tutto quanto correlato con l'anagrafe comune degli assisititi e dei ricoverati

DOPO ANALISI DETTAGLIATA IMPATTI ORGANIZZATIVI

Prestazioni tariffario regionale/SIAPEC

Codici metodiche, colorazioni, interventi

NAP (Nomenclatore Anatomia Patologica) rilasciato da SIAPEC a soci

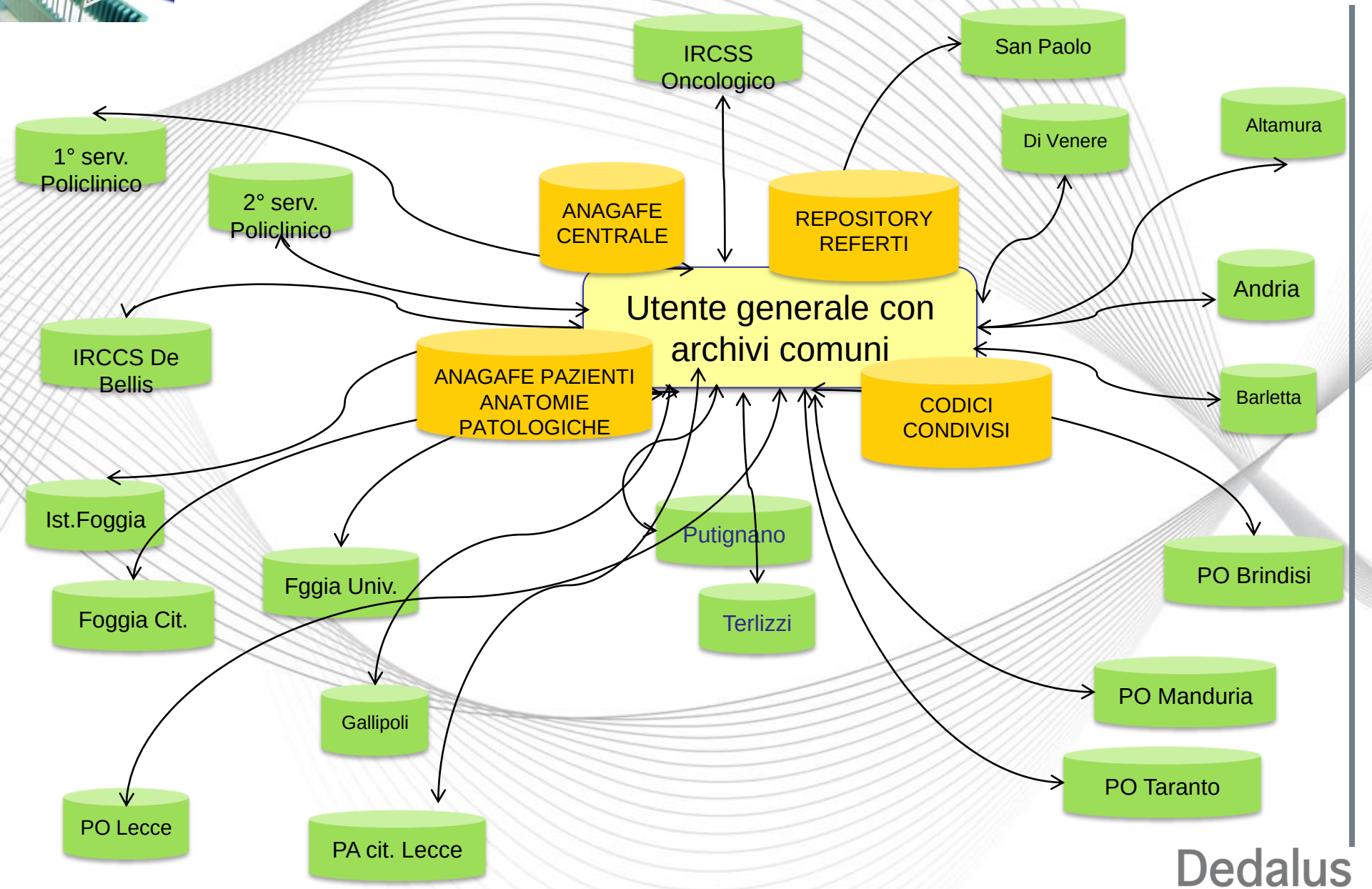
PROGETTO REGIONALE SIRAP

L'ORGANIZZAZIONE MULTISERVIZIO DI ANATOMIA PATOLOGICA

CENTRALIZZAZIONE ED UNIFICAZIONE

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Seconda fase: UNIFICAZIONE



Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Miglioramenti possibili e realizzabili

Quali elementi di miglioramento sono stati individuati / immaginati?

Quali impatti delle soluzioni – quali difficoltà – sollecitazioni a valutare la propria disponibilità al cambiamento

Grazie a tutti
per l’attenzione.

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP