

BUONE PRATICHE DI GESTIONE TRA SANITARIO E SOCIALE

# La sfida IT nella riorganizzazione dei servizi territoriali

Maurizio Bruno – CIO - ASP di Trapani

Direttore della UOC ICT

*maurizio.bruno@asptrapani.it*

L'effettiva efficacia del complesso impianto normativo  
introdotto dal DM77 si potrà apprezzare soltanto  
misurandone i risultati conseguenti, non già dall'eccellenza  
teorica del suo articolato

Ci sarà da fare i conti con i limiti oggettivi e facilmente prevedibili, come:

- La carenza di personale qualificato
- L'operatività delle nuove strutture
- La latenza della burocrazia
- ...

Ci sarà da fare i conti con i limiti oggettivi e facilmente prevedibili, come:

- **La carenza di personale qualificato**
- L'operatività delle nuove strutture
- La latenza della burocrazia
- ...

per garantire il corretto  
funzionamento della nuova rete  
assistenziale

Ci sarà da fare i conti con i limiti oggettivi e facilmente prevedibili, come:

- La carenza di personale qualificato
- **L'operatività delle nuove strutture**
- La latenza della burocrazia
- ...

24/7?

Siamo così sicuri di poterlo garantire?

Ci sarà da fare i conti con i limiti oggettivi e facilmente prevedibili, come:

- La carenza di personale qualificato
- L'operatività delle nuove strutture
- **La latenza della burocrazia**
- ...

Stiamo assecondando il nuovo assetto socio assistenziale?  
Fino ad oggi non sono variate le richieste di personale dai reparti e le risorse umane non fanno nulla di (DM77) !!!

Ci sarà da fare i conti con i limiti oggettivi e facilmente prevedibili, come:

- La carenza di personale qualificato
- L'operatività delle nuove strutture
- La latenza della burocrazia
- ...

Altre criticità legate all'applicazione pratica del modello  
[...]



## AIUTO! DATECI IL PROGRAMMA!

Gli operatori chiedono un gestionale



Gli informatici chiedono le specifiche

... ma nessuno conosce nel dettaglio i nuovi processi!



In realtà un modello non esiste ancora!!!

Facciamo un esempio fantastico ma esplicativo!

Andiamo sul pianeta **Arret**  
dove non esiste l'assistenza ospedaliera

## SU ARRET

- Non esistono reparti ospedalieri
- Non esistono servizi centralizzati
- Non esistono Direzioni ospedaliere

## SU ARRET

- **Non esistono reparti ospedalieri**
- Non esistono servizi centralizzati
- Non esistono Direzioni ospedaliere

Non esistono cartelle cliniche informatizzate

Non esistono pronto soccorso

Non esistono percorsi ospedalieri

## SU ARRET

- Non esistono reparti ospedalieri
- **Non esistono servizi centralizzati**
- Non esistono Direzioni ospedaliere

Non esistono Laboratori Unici

Non esistono Farmacie ospedaliere

Non esistono ...

## SU ARRET

- Non esistono reparti ospedalieri
- Non esistono servizi centralizzati
- **Non esistono Direzioni ospedaliere**

No Direzioni

No Risk management

No Direzione Amministrativa

Il Ministro della Salute di Arret  
Il Ministro Aznareps

Promulga il MD 77 (che anche al contrario rimane così)  
che introduce i Presidi Ospedalieri

Come si sentirà l'IT Manager quando gli chiederanno  
**IL PROGRAMMA?**

# TORNIAMO SULLA TERRA

## Ma con una maggiore consapevolezza!



## Criticità

- Eradicare una cultura secolare
- Prepararsi a nuovi regolamenti
- Riorganizzare gli ospedali

## Criticità

- **Eradicare una cultura secolare**
- Prepararsi a nuovi regolamenti
- Riorganizzare gli ospedali

coordinamento delle strutture e dei servizi operato dagli stessi soggetti che oggi operano con le vecchie strutture, spesso poco elastici ed aperti al cambiamento.

Ad essi verrà spesso richiesto il tuning dei processi sulla base delle esigenze emergenti

## Criticità

- Eradicare una cultura secolare
- **Prepararsi a nuovi regolamenti**
- Riorganizzare gli ospedali

Previsione di nuovi nomenclatori e regolamenti che definiscano le nuove procedure e percorsi (interventi degli infermieri di comunità, prestazioni di telemedicina, indagini multidisciplinari ecc.)

## Criticità

- Eradicare una cultura secolare
- Prepararsi a nuovi regolamenti
- **Riorganizzare gli ospedali**

Più in generale, istruire le procedure territoriali a governare l'intero percorso sanitario degli assistiti e mitigare la resistenza delle amministrazioni ospedaliere ad accettare la dipendenza del territorio.

## AIUTO! DATECI IL PROGRAMMA!

Gli operatori chiedono un gestionale



Gli informatici chiedono le specifiche

... ma nessuno conosce nel dettaglio i nuovi processi!

## OCCORRE

progettare e realizzare un nuovo sistema informativo territoriale abbandonando il modello tradizionale tipico dei sistemi informativi esistenti sul mercato, a favore di un sistema incrementale che asseconi lo sviluppo dell'organizzazione sanitaria



INFATTI...

L'adozione del nuovo modello è stata resa necessaria da un contesto normativo, centrato sul DM77, piuttosto incerto e con una vision organizzativa dai contorni alquanto frastagliati.



Conseguentemente, anche lo stile progettuale adottato non ha seguito uno stile tradizionale, ma ha dovuto interpretare logiche di sviluppo Agile e al contempo incrementali, definendo un nuovo stile architettuale che non richiede il massimo dettaglio al principio, adottato per consentire una fluida gestione delle ambiguità organizzative e della ridefinizione dei processi “on the fly”.

E' così che è nato il nuovo gestionale della ASP di Trapani il quale, dopo aver consolidato i processi di pertinenza delle COT, sta evolvendo in un'unica formula verso un sistema territoriale completo anche della gestione delle Case e degli ospedali di Comunità

Il prodotto risultante è oggi al centro di un sistema funzionale che origina tanto dalle normative di settore, quanto dalle evidenze empiriche maturate con l'adozione del nuovo modello dettato dal DM77.

BUONE PRATICHE DI GESTIONE TRA SANITARIO E SOCIALE

# La sfida IT nella riorganizzazione dei servizi territoriali

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE