

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI UDINE

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA



BARRIERE ALL'ADOZIONE DELLA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA

Gianpiero Fasola

20 settembre 2007

Politecnico di Milano



Informatica e Sanità

	Range from Medium or High Quality Surveys	Best Estimates Based on High Quality Surveys
EHRs in physician offices	17-25%	24%
Solo practitioners	13-16%	16%
Large physician offices	19-57%	39%
EHRs in hospitals	NA	None
CPOE in hospitals	4-21%	5%

Storia dell'informatizzazione nell'Oncologia di Udine (1/3)

1997: prime proposte di definizione di un progetto regionale per l'informatizzazione dell'U. O. di Oncologia di Udine (sito pilota)

1998: approvazione del “Piano regionale delle malattie oncologiche”; realizzazione di un prototipo di cartella oncologica in collaborazione con altre sedi regionali (PUGD Udine, Ospedali Riuniti Trieste), con l'Agenzia Regionale della Sanità e con l'Insiel

2000: cablaggio U. O. di Oncologia e attivazione dei collegamenti con Radiologia e Anatomia Patologica (A.O.S.M.M. e PUGD) per la visualizzazione dei referti

2001: parametrizzazione e standardizzazione degli schemi di terapia ed attivazione del **modulo di gestione delle chemioterapie** per pazienti con neoplasie mammarie (fase di sperimentazione)

Storia dell'informatizzazione nell'Oncologia di Udine (2/3)

2002: parametrizzazione di tutti gli schemi di terapia antitumorale ed estensione dell'utilizzo del modulo a tutte le patologie e a tutti gli operatori (formazione del personale medico e infermieristico)

2003-2004: implementazione e revisione continua dei parametri del sistema chemioterapie e progettazione della Cartella Oncologica Informatizzata

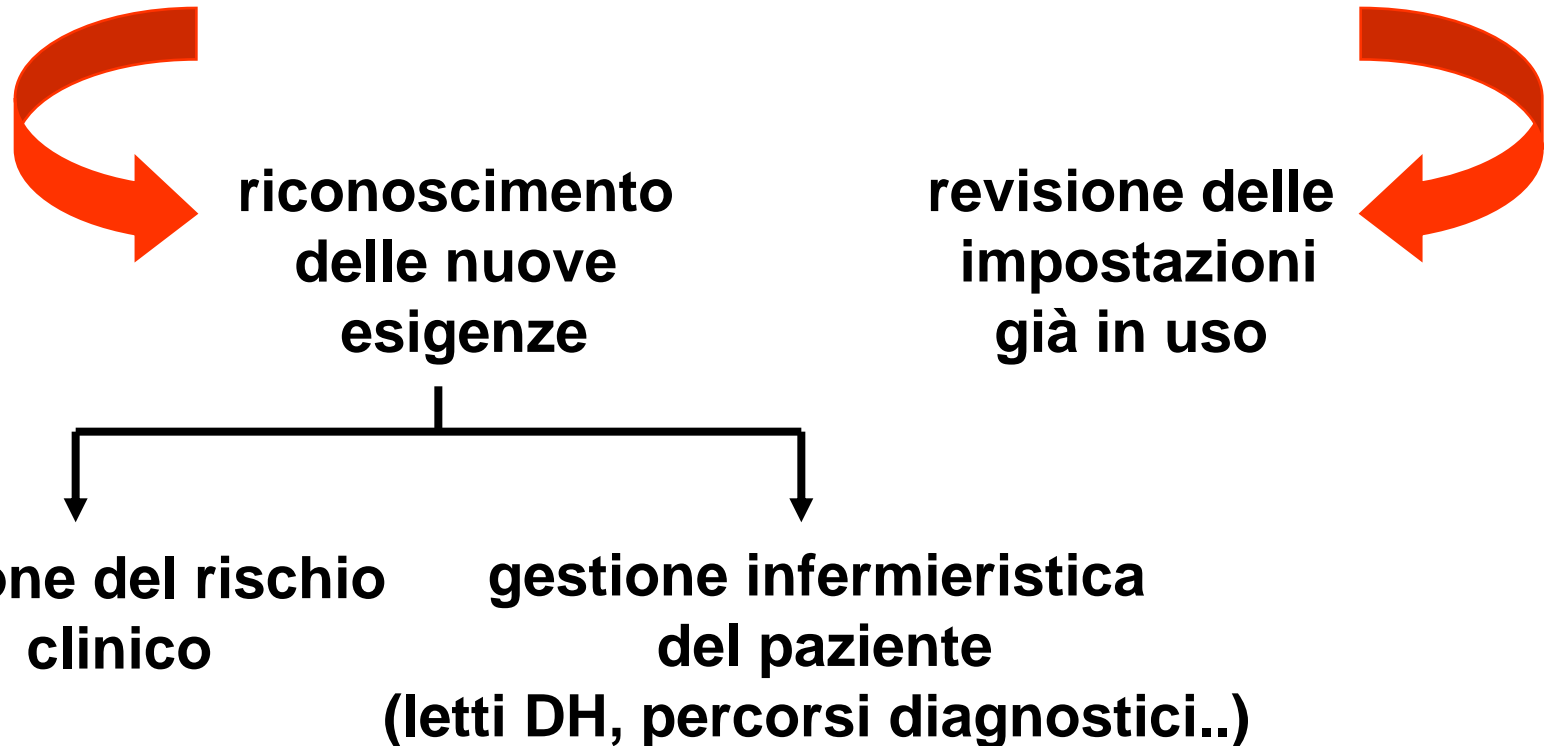
2004: costituzione del DIASO e consensuale adozione della Cartella informatizzata per la gestione dei pazienti oncologici da parte delle due equipe oggetto di integrazione

2005-2006: assorbimento della crisi del sistema e successivo "fine tuning" dello strumento

Storia dell'informatizzazione nell'Oncologia di Udine (3/3)



2007-2008

Sviluppi e riprogettazione del software



Cartella specialistica

Cartella Valutazione

Assistito
Assistito GIORDANI LUCA
 **Nato** 19-03-1948 **Sesso** M
N. DIASO 1092 

Dati generali
Data Valutazione Motivo Medico
28/09/2006 1a Visita FASOLA GIANPIERO

Pannello
[Dati valutazione](#)
[Diagnosi](#)
[Referti Ematologici](#)
[Referti Markers](#)
[Richieste accertamenti](#)
[Referti strumentali](#)
[Proposta ricovero](#)
[Consulenze](#)
[Terapie Med. Oncol.](#)
[Valutazioni al 22/11/05](#)
[Sintesi paziente](#)

Data: 28/09/2006 Medico: FASOLA GIANPIERO
 Standard Breve CT Motivo valutazione: 1a Visita
Anamnesi: Paziente con diagnosi recente di adenocarcinoma del polmone sinistro cT3N2M1 (riscontro alla PET-TC di lesioni secondarie a livello sternale e di multipli archi costali).
Terapia in corso: Lopresor 200 1/2 cpr al mattino
Obiettività: Vedi esame obiettivo riportato in cartella specialistica
Peso: 71.0 PS Karnofsky: 90 % PS ECOG: 0 Tossicità
DFS: mesi PFS: mesi
Fase malattia: Malattia avanzata
Stato malattia: Localizzazioni polmone sinistro, linfonodi mediastinici, osso
Risposta trattamento: Non applicabile
Conclusioni/Programma: In considerazione del tipo e stadio di malattia, tenuto conto dell'età e delle condizioni generali del Paziente, vi è indicazione a trattamento chemioterapico di prima linea con regime di combinazione contenente platino. Si propone al Paziente la partecipazione al
Prossimo appuntamento: 02/10/06 per esami, 03/10/06 per d1 cy1 Referto

Nuovo


Assegnazione terapia

G2 Clinico - Sistema per la Gestione Clinica - Diaso Oncologie - Dipartimento APUGD-AOSMM - [Sintesi chemioterapia]

File Modifica Inserisci Funzioni Finestra ?

Assistito **GIORDANI LUCA** Nato **19-03-1948** Sesso **M**
Cod. San. N. **DIASO 1092**

Terapia Sigla Data Assegnazione

Stato  Intento Linea

Sede Tipo protocollo Convenzionale Semplice
 Studio Clinico Composto

N° cicli

Note Assegnazione

Prescrittore

Espandi

Gestione riduzione/ritardo

Antiblastici | Dettaglio | UE: Diao Oncologie - Dipartimento APUGD-AOSM

Giorno Stato

Terapia Ciclo
Antiblastico | Dose

Gemzar	12
Cisplating	

Dettaglio antiblastico

Giornata ciclo

Antiblastico/Sostanza Sigla

Informazioni sulla dose

Fattore Paziente	Quantità	Unità	%	Via di somm.ne
<input type="text" value="mq"/>	<input type="text" value="1250,0"/>	<input type="text" value="mg"/>	<input type="text" value="75"/>	<input type="text" value="ev"/>

Dettaglio dose

Giorni di Ripetizione

Dettagli Seduta

Trattamento Rit. gg Causa

Follow up Causa riduzione

Terapia domic. Causa annull.

Medico Note Somm.

Cause Riduzione:

- Cistite
- Diarrea
- Febbre
- Infezione
- Ipercreatininemia
- Logistica/festività
- Malessere/ PS < 60
- Mucosite
- Nausea/vomito
- Neurotossicità
- Neutropenia**
- Neutropenia febbrile
- Rifiuto del paziente

Rilevazione tossicità

G2 Clinico - Sistema per la Gestione Clinica - Diaso Oncologie - Dipartimento APUGD-AOSMM

File Modifica Inserisci Funzioni Finestra ?

Cartella Valutazione

Assistito

Assistito: GIORDANI LUCA

Nato: 19-03-1948

N. DIASO 1092

Pannello

- Dati valutazione
- Diagnosi**
- Referti Ematologici
- Referti Markers
- Richieste accertamenti
- Referti strumentali
- Proposta ricovero
- Consulenze
- Terapie Med. Oncol.**
- Valutazioni al 22/11/05
- Sintesi paziente

Nuovo

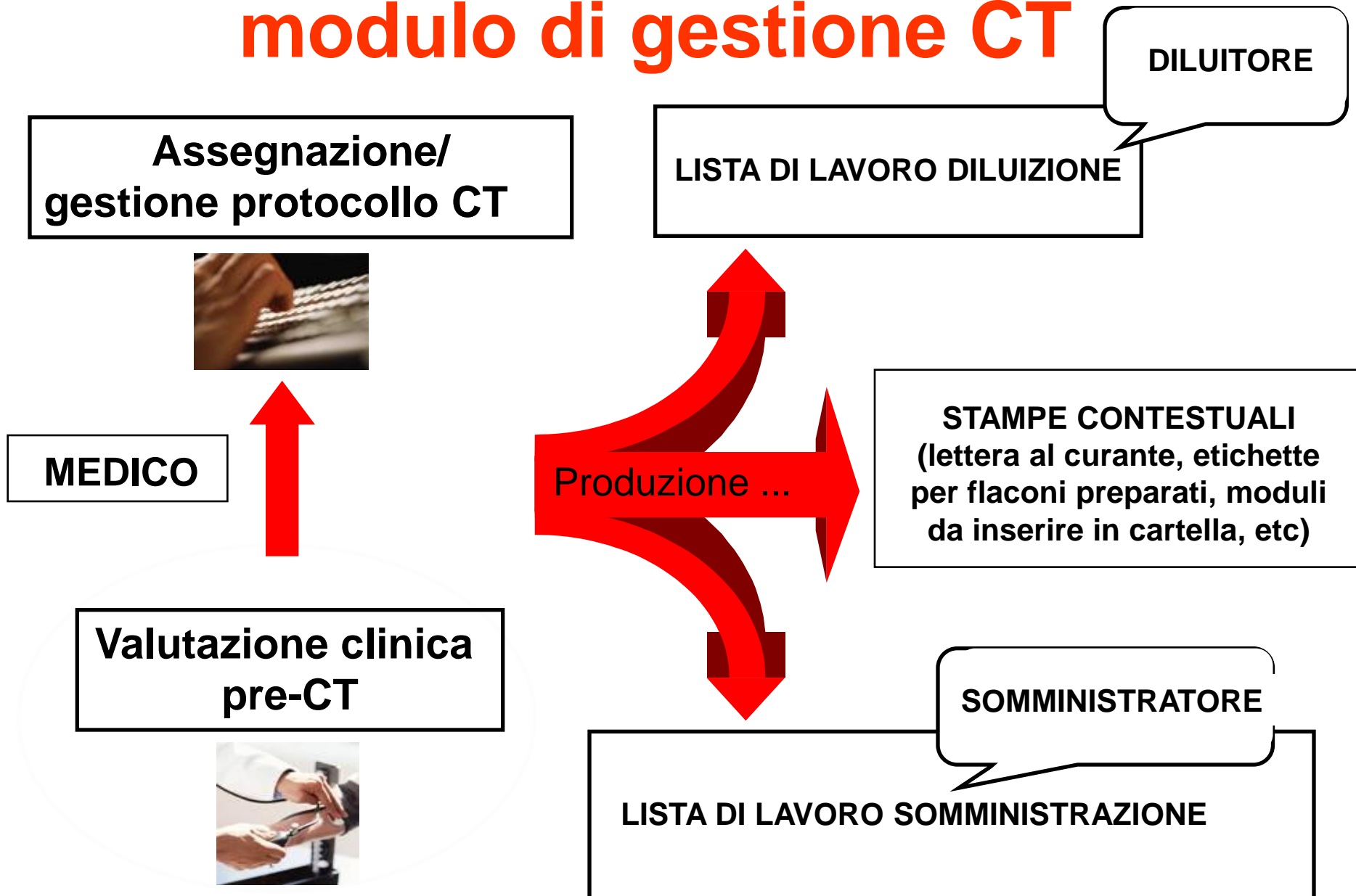
Rilevazione tossicità

Tossicità

Tossicità	Grado	Data Inizio	Data Fine	Note
Neutropenia	3	10/10/2006		

Storico Salva Esci

Attività lavorative supportate dal modulo di gestione CT



Criticità nell'informatizzazione dell'attività oncologica (1/2)

1. Complessità, in termini di:

Tecnologia necessaria

Resistenza al cambiamento: le risposte emozionali all'introduzione dell'EMR sono spesso negative

Elementi di successo: orientamento, formazione e la presenza di una leadership credibile sono elementi indispensabili al raggiungimento dell'obiettivo (*Winning hearts and minds*)

Tempo: si è stimato che l'introduzione della cartella clinica informatizzata in un Ospedale con ≥ 200 letti richiede tempi paragonabili alla costruzione di un nuovo Ospedale!

Criticità nell'informatizzazione dell'attività oncologica (2/2)

2. Costi del cambiamento

3. Problemi di natura tecnica: disfunzioni del software, lentezza e guasti delle reti, black-out del sistema

4. Condivisione del linguaggio (es. modalità refertazione, intento palliativo/malattia avanzata..)

5. Mancanza di standardizzazione e interoperabilità
(intra e sovra-aziendale)

6. Interazione Medico – Paziente

7. Sicurezza e protezione dei dati

Grazie per l'attenzione

fasola.gianpiero@aoud.sanita.fvg.it