



Vue from the Customer

L'Ospedale di Reggio Emilia mette alla prova la Clinical Collaboration Platform

“Un tipico paziente oncologico nel corso del suo trattamento clinico genera oltre 300 dati clinici – dati e informazioni chirurgiche, radiologiche, di laboratorio, ecc... . E questo è solo un dato medio”. È ciò che Marco Foracchia, Medical Systems IT Manager del Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, ha detto al pubblico in occasione dell'European Congress of Radiology 2015..

Invitato a parlare dell'esperienza dell'ospedale come progetto pilota della nuova piattaforma di collaborazione clinica di Carestream, Foracchia ha presentato qualche illuminante statistica per chiarire il volume e la complessità della gestione dei dati all'interno di un percorso clinico del paziente.

Ha fornito ulteriori prove della necessità di un approccio collaborativo nel suo ospedale, dicendo: "I medici vengono da me, su base settimanale chiedendomi di aiutarli a gestire i propri dati; si tratta di dati apparentemente



Sebbene siano ancora necessari diversi mesi per valutare l'impatto e il contributo globale della piattaforma di collaborazione, Foracchia è sicuro che alcuni benefici sono già in corso di realizzazione.

Clinical collaboration platform a Reggio Emilia

marginali, di fonti minori, altamente specializzati e soprattutto di immagini, video e tracciati. Come mai iniziano a chiedere aiuto adesso? A causa della crescente attenzione verso i percorsi clinici che richiede la condivisione d'informazioni cliniche. Fino a pochi anni fa questi medici non avevano la necessità di condividere i dati – erano, infatti, sufficienti solo i referti finali.

Successivamente Foracchia ha identificato l'aspetto normativo come un driver chiave; "I pazienti possono richiedere i propri dati in qualsiasi momento - il che significa che abbiamo bisogno di memorizzarli e archivarli correttamente. E poi c'è la ricerca", ha aggiunto: "Il nostro ospedale è diventato un istituto di ricerca nel 2011 e per questo motivo abbiamo bisogno di essere in grado di archiviare e accedere a queste informazioni in ogni momento."

Dopo aver espresso la necessità di collaborazione all'interno del percorso clinico, Foracchia ha evidenziato i numerosi passaggi che un tale percorso comprende: il centro medico territoriale, il centro specialistico di riferimento, la valutazione collettiva di tutte le evidenze disponibili e il confronto di eventi precedenti e diversi pazienti. Il tutto può coinvolgere medici diversi, molteplici dipartimenti e specialità, nonché sedi geograficamente distribuite.

Foracchia ha presentato un quadro convincente delle sfide insite nella gestione di tutta una serie di dati che vengono creati all'interno di ogni percorso clinico, e quindi ha introdotto il dilemma del reparto IT, vale a dire: "Considerati come singoli problemi, sono troppo piccoli per essere risolti. Ma se tutti i problemi di condivisione dei dati potessero trovare un'unica soluzione IT, si otterrebbe un significativo ritorno d'investimento. E questo è quello su cui ci siamo concentrati: abbiamo voluto trovare una soluzione unica che potesse risolvere tutti i problemi in una volta sola".

Valutare la portata del problema a Reggio Emilia

Come primo passo verso l'individuazione di questa soluzione unica, l'ospedale ha condotto uno studio preliminare, sponsorizzato da Carestream, attuale fornitore PACS, volto a classificare tutte le potenziali fonti di dati all'interno dell'ospedale. In totale sono state scoperte 534 diverse fonti di dati, che provengono da piccoli dispositivi fino a grandi sistemi. Sono state quindi esaminate tutte queste fonti di dati scoprendo che:

- il 13% degli esami (22% dei dispositivi) è correttamente gestito attraverso sistemi di storage specifici (Silos dipartimentali).
- l'8% degli esami (28% dei dispositivi) è gestito impropriamente (non sono indicizzati e/o conformi alle normative)
- il 79% degli esami (50% dei dispositivi) non è gestito/archiviato.

QUICK QUOTE

"Ci sono troppe anomalie nel flusso di lavoro per applicare il modello della radiologia. Ma la radiologia è la prova che una gestione dei dati è realizzabile"

Chiaramente, c'è ampio spazio di miglioramento - e si deve ricordare che Reggio Emilia non è affatto un caso atipico.

C'è stata un'unica area clinica che non è stata inclusa nella valutazione: la radiologia. Il motivo è che la radiologia ha gestito con successo e condiviso i suoi dati (immagini) per oltre 20 anni. Quindi, perché il team IT a Reggio Emilia non applica semplicemente i principi utilizzati nella radiologia alle altre parti del percorso clinico? Non è così semplice. "Fuori dalla radiologia, i mondi non sono uniformi", ha detto Foracchia, "Ci sono troppe anomalie nel flusso di lavoro per applicare il modello della radiologia. Ma la radiologia (con l'infrastruttura PACS) è la prova che una gestione dei dati è realizzabile. Quindi le expertise acquisite in quel campo possono fungere da chiave per la gestione a tutto tondo del percorso clinico". La domanda è: come?

Il team ha esaminato le possibili soluzioni. DICOM? No. A causa delle limitazioni intrinseche nella sua capacità di archiviare e condividere dati grezzi. XDS? (cross document sharing) - sulla carta una buona soluzione, ma in realtà inadatto a causa della pressione sui fornitori più piccoli per implementare interfacce XDS. E una miscela semplificata di DICOM e XDS consentirebbe di risolvere solo il 30% dei problemi di gestione dei dati - non abbastanza per giustificare l'investimento.

"Per la fine del 2016 avremo tutte le fonti di dati nel nostro ospedale correttamente conservate"

Un banco di prova per Carestream collaboration platform.

Con il sostegno Carestream, la squadra di Reggio Emilia ha deciso che una possibile soluzione potesse essere quella di adattare il Vendor Neutral Archive (VNA) esistente incorporandovi un adapter XDS. Questo comporta la creazione di un'interfaccia che consente l'importazione e la gestione di tutti i media, compresi DICOM, XDS, HL7, WADO E FHIR. In altre parole, l'ospedale ha iniziato a costruire una piattaforma di collaborazione clinica.

L'ospedale ha iniziato collegando tutte le sorgenti DICOM all'interno del sistema e sta ora gradualmente collegando tutte le fonti non-DICOM, con l'obiettivo di completarlo entro la fine del 2016. "Prima di quella data avremo tutte le fonti di dati nel nostro ospedale correttamente conservate. E, soprattutto, ogni tecnologia che potremmo acquistare in futuro avrà un menu di possibili soluzioni d'integrazione all'interno del sistema ospedaliero".

Sebbene siano ancora necessari diversi mesi per valutare l'impatto e il contributo globale della piattaforma di collaborazione, Foracchia è sicuro che alcuni benefici sono già in corso di realizzazione. "Quello che abbiamo senz'altro accertato è che un singolo investimento può essere utilizzato per risolvere diverse problematiche di archiviazione, mettendo così in luce il ritorno d'investimento", dice.

Play video



<https://youtu.be/ivqu5nNJRrw>

