



INTRODUZIONE  
DEL SISTEMA DI  
**CARTELLA CLINICA  
DIGITALE ARGOS**  
NEL DIPARTIMENTO  
CHIRURGICO  
DELL'AZIENDA  
SANITARIA DI FIRENZE

**CASE HISTORY: SOSTITUIRE, ATTRAVERSO  
L'INTRODUZIONE DEGLI STRUMENTI INFORMATICI, IL  
MODELLO ORGANIZZATIVO CON QUELLO FONDATA  
SULL'INTENSITÀ DI CURA. L'INTRODUZIONE DI QUESTO  
MODELLO È STATA VOLUTA DALLA REGIONE TOSCANA  
CON LA LEGGE 40 DEL 2005.**

**CASE HISTORY: SOSTITUIRE, ATTRAVERSO L'INTRODUZIONE DEGLI STRUMENTI INFORMATICI, IL MODELLO ORGANIZZATIVO CON QUELLO FONDATA SULL'INTENSITÀ DI CURA. L'INTRODUZIONE DI QUESTO MODELLO È STATA VOLUTA DALLA REGIONE TOSCANA CON LA LEGGE 40 DEL 2005.**

# INTRODUZIONE DEL SISTEMA DI **CARTELLA CLINICA DIGITALE ARGOS** NEL DIPARTIMENTO CHIRURGICO DELL'AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE

## LA STRUTTURA

L'Azienda Sanitaria di Firenze ha un bacino di utenza di circa 800.000 abitanti distribuiti in 33 comuni ed è una delle più grandi d'Italia.

Sul territorio di sua competenza sono presenti due aziende ospedaliere a gestione autonoma: l'Azienda Ospedaliera di Careggi e l'Azienda Meyer.

Il Dipartimento chirurgico comprende 6 presidi ospedalieri in sedi differenti (5 presidi generali, uno di Day Surgery multidisciplinare) che coprono in totale 10 specialità chirurgiche. Svolge attività per 25.000 pazienti all'anno, di cui circa 8.000 nel reparto di Day Surgery.

## GLI OBIETTIVI

Sostituire progressivamente, attraverso l'introduzione degli strumenti informatici, il modello organizzativo fondato sulla rigida distinzione tra specialità con quello fondato sull'intensità di cura. L'introduzione di questo modello è stata voluta dalla Regione Toscana con la Legge 40 del 2005,

che invita le aziende sanitarie a superare gradualmente i modelli organizzativi fondati sulle specialità con modelli che tengano conto della maggiore o minore gravità del paziente e della sua esigenza di assistenza più o meno complessa, nonché della durata più o meno lunga della degenza.

## SOLUZIONI

Dal punto di vista organizzativo, la linea della chirurgia d'urgenza è stata separata dalla linea della chirurgia programmata. Quest'ultima è ulteriormente suddivisa in due sottogruppi: la chirurgia programmata con degenza media inferiore o uguale a 5 giorni e quella con degenza media superiore o uguale a 5 giorni, in una prospettiva che prevede anche la Week Surgery: interventi con una degenza associata inferiore a 5 giorni e relativa possibilità di chiusura del reparto nel weekend, con un diverso utilizzo del personale infermieristico nei giorni di chiusura.

Nella chirurgia programmata, utilizzando

i posti letto a disposizione nei vari presidi dell'azienda, sono stati messi in linea, in uno stesso reparto, pazienti di Chirurgia Generale, di Chirurgia Vascolare, di Urologia, di Ginecologia. Non sono divisi in settori di pazienti più gravi e meno gravi, ma in 'cellule' per ciascuna delle quali la gestione infermieristica è adeguata ai diversi livelli di cura.

C grazie ad Argos è possibile formare liste di pazienti gestendo l'intero percorso di cura, fin dall'inserimento dei loro dati in ambulatorio. Le liste d'attesa generiche, grazie all'aggiunta di classi di priorità, vengono trasformate in liste di programmazione, che permettono una migliore organizzazione della fase di pre-ospedalizzazione (esami diagnostici, visita anestesiológica). Dopo l'effettuazione delle attività preliminari viene generata una lista di pazienti pronti per l'intervento, per arrivare a una produzione della lista operatoria settimanale o quindicinale. La cartella clinica intra-ospedaliera permette di consultare sia il quadro clinico che quello infermieristico, attraverso una visione comune multiprofessionale.

Questa organizzazione per processi, che offre vantaggi per la struttura ospedaliera e permette di seguire meglio i pazienti anche successivamente alla fase acuta, ha come strumento indispensabile la cartella clinica informatizzata, senza la quale resterebbe un semplice accorpamento organizzativo senza effettive ricadute positive sull'efficienza ed efficacia nella risposta ai pazienti.



**CASE HISTORY: SOSTITUIRE, ATTRAVERSO L'INTRODUZIONE DEGLI STRUMENTI INFORMATICI, IL MODELLO ORGANIZZATIVO CON QUELLO FONDATAO SULL'INTENSITÀ DI CURA. L'INTRODUZIONE DI QUESTO MODELLO È STATA VOLUTA DALLA REGIONE TOSCANA CON LA LEGGE 40 DEL 2005.**

## I RISULTATI

L'informatica ha portato cambiamenti importanti: è stato il denominatore comune delle nuove forme di organizzazione che ha contribuito a superare le suddivisioni di specialità. La soluzione Argos offre una possibilità di valutazione dei processi di cura, che a sua volta genera ulteriori forme organizzative, in un confronto continuo tra obiettivi e strumenti offerti dall'informatica. Le proposte che ne nascono sono utilizzate per mettere a punto ulteriori configurazioni di Argos che mettono alla prova le proposte migliorative della catena organizzativa che va dalla presa in carico del paziente alla sua dimissione, dando vita a un processo che soddisfa l'obiettivo organizzativo generale della chirurgia programmata: ricovero immediato e dimissione tempestiva.



Via di Collodi, 6c / 50141 Firenze (Italy)  
Ph. +39 055 42471 / Fax + 39 055 45 16 60

[www.dedalus.eu](http://www.dedalus.eu)

Dedalus e il logo Dedalus sono marchi di Dedalus S.p.A., Italia, o delle sue affiliate. Tutti gli altri nomi di prodotti e servizi e i relativi loghi aziendali menzionati in questa pubblicazione sono marchi di fabbrica delle rispettive società o titolari dei diritti di marchio. Le informazioni fornite in questa pubblicazione hanno solo scopo esplicativo e non costituiscono standard o specifiche che la DH Healthcare GmbH deve rispettare. Le caratteristiche dei prodotti e dei servizi descritti non sono vincolanti e sono soggette a modifiche senza preavviso. Inoltre, i prodotti e i servizi presentati potrebbero non essere disponibili in alcune regioni o potrebbero presentare differenze specifiche del paese. Non si assume alcuna responsabilità per errori e refusi.  
Copyright © 2020 DH Healthcare GmbH  
Tutti i diritti riservati