



ECDL Health

Esperienze internazionali a confronto

Luca Buccoliero luca.buccoliero@unibocconi.it

**Enabling the safe and effective implementation of health informatics systems
validating and rolling out the ECDL/ICDL Health Supplement
MEDINFO 2007 - BRISBANE**

Michael J. Rigby (a), Luca Buccoliero(b), Don Detmer (c), Carol Hulm (d)

a Centre for Health Planning and Management, Keele University, United Kingdom

b SDA BOCCONI and CER GAS (Centre for Research on Health Care Management) Bocconi University, Milan, Italy

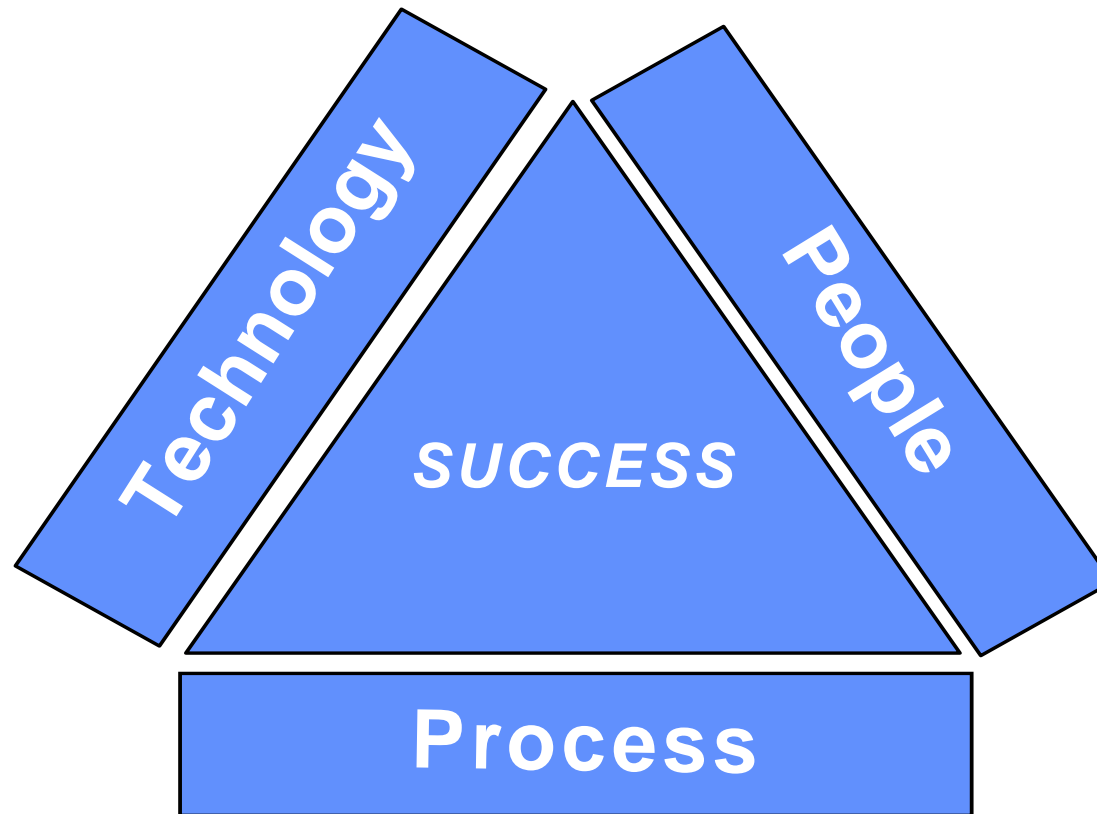
c American Medical Informatics Association, Bethesda, MD, United States of America

d British Computer Society, Swindon, United Kingdom





Il “triangolo magico” delle ICT in sanità





Le persone: gli “utenti finali” di ICT in sanità

- Professionisti con più di 10 anni di anzianità di servizio si sono formati prima della “rivoluzione” e-health
- Forte dipendenza delle attività dai sistemi informativi, anche se il tempo direttamente dedicato all’uso degli stessi non supera il 20% del tempo complessivo ed è mediamente percepito come attività “accessoria” a basso valore aggiunto (delegabile)
- Diffusa percezione dei sistemi informativi come “appendice” del mondo amministrativo-contabile e di controllo



Le tecnologie

- Offrono un supporto non meramente strumentale alle attività cliniche
- Richiedono nuove competenze pratiche ma anche un'evoluzione "culturale" e la condivisione di nuovi modelli organizzativi
- Normalmente impongono revisioni dei processi organizzativi; in molti casi obbligano ad introdurre il concetto stesso di processo in organizzazioni di norma funzionali



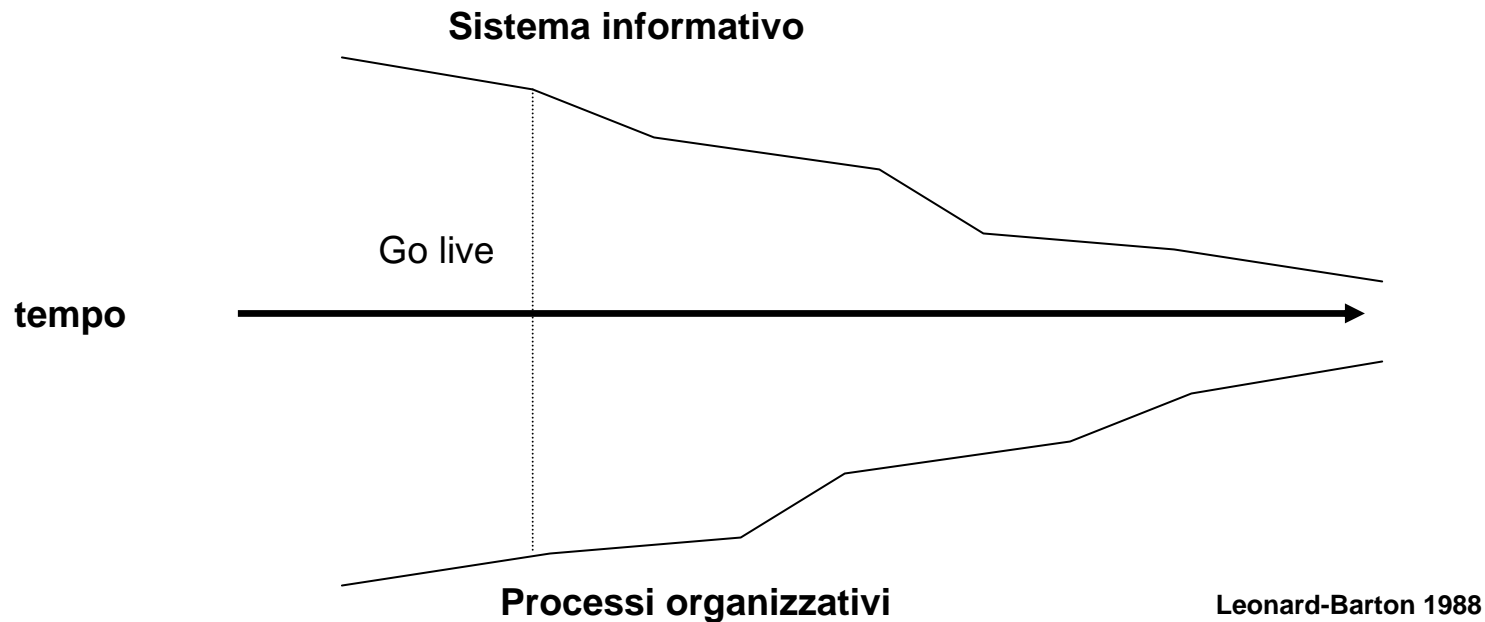
E-health

- *[...]the term characterizes not only a technical development, but also a state-of-mind, a way of thinking, an attitude, and a commitment for networked, global thinking, to improve health care[...] (Eysenbach)*
- Non solo sviluppo “tecnologico” ma anche una filosofia, un atteggiamento, una “vocazione” per un modo di pensare nuovo, in rete e “globale”, per migliorare l’erogazione di assistenza sanitaria al paziente - cliente



ICT e processi organizzativi

“la progettazione delle ICT e la progettazione dei processi organizzativi stanno ampiamente coincidendo come attività” (Lucas e Baroudi, 1994)





I principali rischi

- Nuove abilità necessarie nella pratica medica in assenza di adeguata formazione
- Nuovi vincoli: ad esempio, informazione “strutturata” e codificata in luogo di spazi soggettivi e quantitativi
- Nuove problematiche etiche, deontologiche, legali

- Prime ipotesi nel 1999 in sede europea
- Start-up del progetto nel 2004 attraverso due workshop organizzati dall'*NHS*
- Creazione di un gruppo di lavoro (6 Paesi Europei+USA) nel 2005 a cura *dell'ECDL Foundation*
- Predisposizione del syllabus nel 2006



Syllabus ECDL Health

Concepts

Health Information Systems

HIS Types

Due Care

Confidentiality

Access Control

Security

User Skills

Navigation

Decision Support

Output Reports

Policy and Procedure



I primi pilot: UK

- 2006, 6 corsi pilot, 84 partecipanti
- Definizione dei test automatizzati
- 2007 lancio dell'iniziativa in modo ufficiale per Inghilterra, Galles, Scozia e Irlanda del Nord, in capo a "NHS Connecting for Health"

- American Medical Informatics Association (AMIA) e ICDL-US US hanno elaborato un curriculum for “*anyone in a healthrelated entity who touches a keyboard containing person-specific health information*”: Digital Patient Record Certification (DPRC)



Le iniziative di formazione AIMA

- “Got EHR?”: sensibilizzazione al pubblico ed agli studi medici
- Programma 10X10, per la formazione di 10.000 informatici clinici entro il 2010, con la collaborazione di 2 università



Il caso italiano

- Studio sull' "ignoranza informatica nella sanità" (2 miliardi di euro all'anno)
- 2 pilot: Milano e Dolo-Mirano (Venezia)



Un tema chiave: le nazionalizzazioni

- Syllabus core standard
- Versioni “endorsed” delle certificazioni, con spazio a contenuti degli specifici Paesi e rilevanza locale, a cura dei licenziatari locali