EMRAM

HIMSS SOLUTION

Modello di adozione di cartella clinica elettronica (EMR)

Report di valutazione dei risultati

Azienda Socio Sanitaria Locale n.8 Cagliari

PO Santissima Trinità Cagliari

Sardegna

Italy

Preparato da

Data del questionario: 2024-06-13

Data del report: 2024-07-24

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

Sommario

Modello di adozione di cartella clinica elettronica (EMR)

- Descrizione del modello
- Scopo
- Metodologia

Tecnologia e principali dati sulle prestazioni ospedaliere

- Tecnologia e integrazione con la cartella clinica elettronica (EMR)
- Principali dati sulle prestazioni ospedaliere

Risultato di riferimento

- Sommario esecutivo
- Punteggio (Livello raggiunto)
- Risultati per specifica area di interesse

Cattura dati (Data Capture) e scambio di informazioni sanitarie (HIE)

- Panoramica della specifica area di interesse
- Opportunità

Coinvolgimento dei pazienti

- Panoramica della specifica area di interesse
- Opportunità

Analisi dell'assistenza sanitaria (Healthcare Analytics) e misurazione dei risultati/esiti

- Panoramica della specifica area di interesse
- Opportunità

Gestione della resilienza

- Panoramica della specifica area di interesse
- Opportunità

Adozione da parte degli utenti clinici

- Panoramica della specifica area di interesse
- Opportunità

Contatti

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

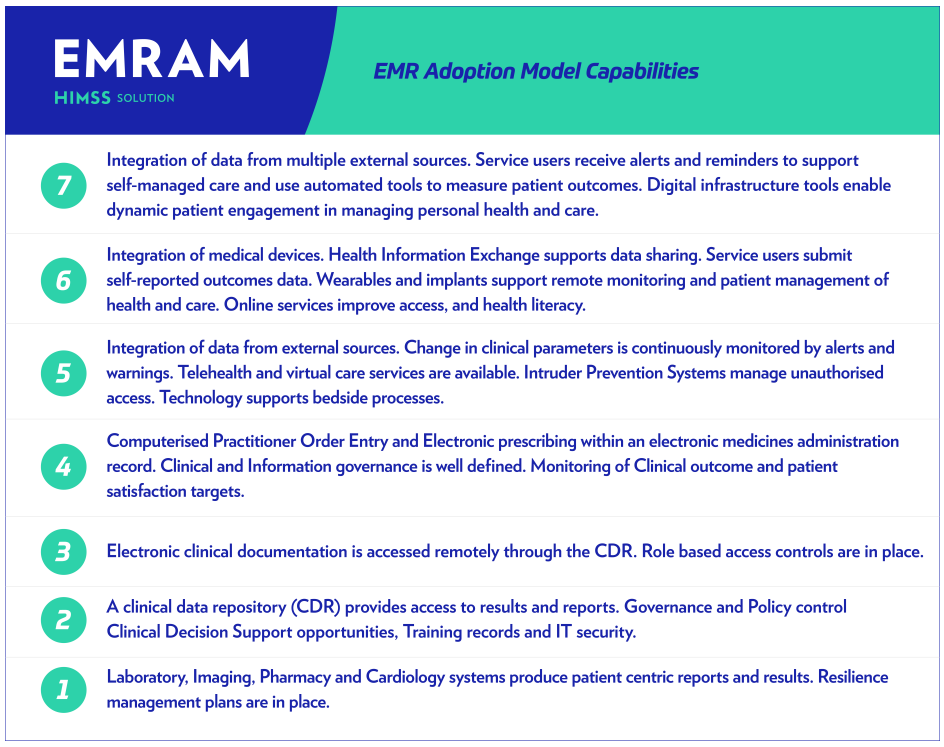
Modello di adozione di cartella clinica elettronica (EMR)

Descrizione del modello

Il modello EMRAM è un Modello di Maturità a otto Livelli (0-7), che inizia al Livello 0 e prosegue verso il punto più alto per dimostrare l'uso efficace della tecnologia di cartella clinica elettronica (EMR) da parte di un'intera organizzazione suggerendo migliorie e piani d'azione per ogni singolo livello ottenuto. Ogni Livello include requisiti riguardanti le seguenti cinque aree di interesse:

- **Cattura dati (Data Capture) e scambio di informazioni sanitarie (HIE)**
- **Coinvolgimento dei pazienti**
- **Analisi dell'assistenza sanitaria (Healthcare Analytics) e misurazione dei risultati/esiti**
- **Gestione della resilienza**
- **Adozione da parte degli utenti clinici**

Le aree di interesse e i requisiti di ogni Livello rappresentano uno spettro di capacità necessarie per estendere su lagra scala l'uso efficace della tecnologia di cartella clinica elettronica (EMR) al fine di ottimizzare le operazioni e gli esiti di cura per i pazienti.



©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

Scopo

Il Modello di adozione della cartella clinica elettronica (EMRAM) misura gli esiti clinici, il coinvolgimento dei pazienti e l'uso da parte del medico della tecnologia di cartella clinica elettronica (EMR) per potenziare la performance organizzativa e gli esiti sanitari nei diversi gruppi di pazienti. Il modello EMRAM, applicabile a livello internazionale, incorpora una metodologia e degli algoritmi in grado di fornire valutazioni per l'intero ospedale, inclusi pazienti ricoverati, pazienti ambulatoriali e servizi in day-hospital forniti nel campus ospedaliero. Il modello EMRAM fornisce valutazioni di ospedali in tutto il mondo, relativamente alla loro maturità digitale e fornisce una roadmap dettagliata per facilitare l'adozione e l'implementazione di un percorso di trasformazione digitale per il raggiungimento degli esiti auspicati.

Misurando dati basati su prove in ogni fase, le organizzazioni utilizzano il modello EMRAM per ottimizzare gli ambienti di lavoro digitali, migliorare la performance e la sostenibilità finanziaria, costruire una forza lavoro sostenibile e supportare un'esperienza eccezionale per i pazienti. L'utilizzo di informazioni digitali migliora la sicurezza del paziente, la qualità e l'esperienza di cura e la soddisfazione del medico riducendo gli errori, la durata della degenza e gli ordini duplicati e ottimizzando l'accesso e l'utilizzo dei dati a supporto della fornitura di cure.

Miglioramento della sicurezza del paziente

Possibilità di valutare e migliorare la sicurezza del paziente ottimizzando l'implementazione della cartella clinica elettronica (EMR) per soddisfare le esigenze del team di cura e fornire l'accesso ai dati e alle informazioni essenziali dove e quando necessario.

Aumento della soddisfazione dei pazienti

Possibilità di interagire con i pazienti e i medici per gestire la salute e il benessere complessivi. Migliorare la comunicazione, la produttività e l'efficienza, ridurre il rischio di errori nella fornitura delle cure e potenziare il coinvolgimento e l'esperienza dei pazienti. Potenziare la fornitura di cure grazie alla presenza delle giuste informazioni al momento giusto, sia per il paziente che per il medico, migliorando al contempo la comunicazione tra il team di cura e il paziente o il tutore.

Supporto per i medici

Una cartella clinica elettronica (EMR) efficace è quella progettata per i diversi utilizzi dei medici che vi lavorano. Il modello EMRAM garantisce che il flusso di lavoro e i contenuti degli strumenti digitali soddisfino le esigenze dei team medici, monitorando al contempo la conformità agli standard approvati.

Sicurezza dei dati

Politiche ospedaliere e una governance efficaci supportano e rafforzano l'integrità dei dati; la sicurezza dei dati è una componente essenziale di un ambiente di lavoro a elevate prestazioni, supportato da un sistema di cartella clinica elettronica (EMR). Il modello EMRAM fornisce una guida per la creazione delle politiche dell'organizzazione relative all'uso corretto e alla protezione dei dati archiviati nella cartella clinica elettronica (EMR) e al livello di accesso disponibile per i team di medici, per i pazienti e per altri soggetti che operano nell'organizzazione.

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

Metodologia

Tramite una metodologia di punteggio basata su preferenze espresse in gradi di Scala Likert, le risposte alla valutazione vengono ordinate in forma di tabelle indicanti risultati ottenuti sia per ogni singolo Livello del Modello, sia rispetto al Modello in generale (punteggio complessivo). Per raggiungere un determinato Livello, un'organizzazione deve soddisfare almeno il 70% dei requisiti richiesti da quello stesso Livello e di tutti i Livelli precedenti.

Ottenere il Livello 6 dell'EMRAM significa in primis che il punteggio/Livello ottenuto dall'organizzazione deve indicare in questo report il Livello EMRAM 6, in seguito va superata positivamente anche una procedura di convalida (visita in loco) formale da parte di un revisore di HIMSS.

Il Livello EMRAM 7 può essere raggiunto se l'ospedale ha già ricevuto una convalida positiva per il Livello EMRAM 6 e può dimostrare di avere raggiunto risultati clinici ottimali basati sulle strategie di coinvolgimento dei pazienti e sulle opzioni di fornitura delle cure. È richiesta una procedura di convalida (visita in loco) formale con esperti del settore selezionati da HIMSS.

Per essere valutata in base al modello EMRAM, l'organizzazione deve completare il questionario online. L'organizzazione autovaluta (self-assessment) le proprie prestazioni rispetto a ciascun requisito dichiarato dal questionario. Completare il questionario richiede circa un'ora. L'organizzazione auto-valuta la propria performance in relazione ai suddetti requisiti dichiarati dal questionario esprimendo preferenze basate sulla seguente Scala Likert:

- **Non abilitato -** Le capacità indicate nella dichiarazione di requisiti non sono generalmente, o sono raramente, disponibili
- **Minimamente abilitato -** Le capacità indicate nella dichiarazione di requisiti sono disponibili in modo limitato
- **Abbastanza abilitato -** Le capacità indicate nella dichiarazione di requisiti sono disponibili circa la metà del tempo
- **Per lo più abilitato -** Le capacità indicate nella dichiarazione di requisiti sono generalmente disponibili la maggior parte del tempo
- **Completamente abilitato -** Le capacità indicate nella dichiarazione di requisiti sono quasi sempre o sempre disponibili

Opportunità evidenziate con i colori

L'analisi che segue utilizza elementi cromatici evidenziati che denotano il punteggio/Livello EMRAM attualmente raggiunto e i diversi modi in cui è possibile potenziare e migliorare il suddetto punteggio. Questi sono i colori utilizzati:

- **Il colore rosso** indica - nelle sezioni del report riguardanti il risultato di riferimento ottenuto - i Livelli EMRAM in cui i criteri minimi sono ancora da raggiungere e, nelle sezioni riguardanti le opportunità, i requisiti minimi ancora da raggiungere.
- **Il colore giallo**, riservato alle sezioni del report riguardanti il risultato di riferimento ottenuto, mostra che i requisiti minimi sono stati ottenuti, ma che la soglia del 70% di una fase EMRAM non è ancora stata raggiunta.
- **Il colore verde**, riservato alle sezioni del report riguardanti il risultato di riferimento ottenuto, mostra che i requisiti minimi e la soglia del 70% di un Livello EMRAM sono stati raggiunti.
- **Il colore blu**, riservato alle sezioni riguardanti le opportunità del report, mostra i criteri relativi al Livello successivo di cui la soglia del 70% dell'attuale Livello EMRAM - nel complesso - non è ancora raggiunto.
- **Il colore viola**, riservato alle sezioni riguardanti le opportunità del report, mostra i criteri relativi al Livello successivo di cui la soglia del 70% dell'attuale Livello EMRAM - per area di interesse specifico - non è ancora raggiunto.

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

Tecnologia

Applicazione	Disponibilità	Fornitore	Integrazione con cartella clinica elettronica (EMR)
Repositori di dati clinici (EMR)	Attivo e operativo	DEDALUS	Non applicabile
Sistema informativo di cardiologia	Attivo e operativo	EBIT	Indipendente - non integrato
Sistema informativo di radiologia	Attivo e operativo	EBIT	Indipendente - non integrato
Sistema di inserimento computerizzato degli ordini medici (CPOE)	Attivo e operativo	SISAR	Indipendente - non integrato
Documentazione clinica	Non automatizzato	Non applicabile	Non applicabile
Documentazione medica	Non automatizzato	Non applicabile	Non applicabile
Sistema informativo di laboratorio	Attivo e operativo	DEDALUS	Indipendente - non integrato
Sistema di gestione della farmacia	Servizio non fornito	Non applicabile	Non applicabile
Registrazione elettronica della somministrazione di farmaci (eMAR)	Non automatizzato	Non applicabile	Non applicabile
Sistema di archiviazione e trasmissione di immagini (PACS) di radiologia	Attivo e operativo	EBIT	Indipendente - non integrato
Sistema di archiviazione e trasmissione di immagini (PACS) di cardiologia	Attivo e operativo	EBIT	Indipendente - non integrato
Repository aziendale di immagini (EIR)/Archivio indipendente dal fornitore (VNA)	Non automatizzato	Non applicabile	Non applicabile
Software anti-virus/anti-malware	Attivo e operativo	EXTRAINFORMATICA	Non applicabile
Cifratura	Non automatizzato	Non applicabile	Non applicabile
Sistema di individuazione e prevenzione delle intrusioni/IDPS	Attivo e operativo	FASTWEB	Non applicabile
Gestione dei dispositivi mobili	Attivo e operativo	TELECOM ITALIA	Non applicabile
Strumento di rendicontazione della valutazione del rischio di sicurezza	Non automatizzato	Non applicabile	Non applicabile
Codice a barre	Attivo e operativo	SISAR	Non applicabile
RFID	Non automatizzato	Non applicabile	Non applicabile

Principali dati sulle prestazioni ospedaliere

Indicatore di prestazione	
Letti di degenza	332
Episodio di degenza all'anno	14,222
Presenze ambulatoriali annuali	621,011
Spese operative annuali	1,434,748,442
Spese operative IT annuali	598,919
Spese di capitale annuali per l'informatica	974
Postazioni di lavoro fisse	179
Postazioni di lavoro mobili	--
Personale	1,269
Medici	284
Infermieri registrati	515
Professionisti sanitari alleati registrati	439
Personale IT in loco	--
Supporto al personale IT (a livello di gruppo/trust/sistema sanitario)	22
Supporto al personale IT (presso organizzazioni esterne)	--
Utenti supportati dall'IT	1,273
Ricavi operativi annuali	1,487,483,679
Spesa in conto capitale	10,098,051
Servizi di emergenza forniti	--
Servizio primario fornito	Medicina generale e chirurgia
È un'organizzazione universitaria?	No

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

Risultato di riferimento

Sommario esecutivo

Il punteggio/Livello di riferimento relativo al Modello di adozione della cartella clinica elettronica (EMRAM) deriva dal confronto dei risultati ottenuti dall'ospedale in relazione al modello EMRAM. Il raggiungimento di un Livello rappresenta il progresso complessivo compiuto verso la maturità del sistema di cartella clinica elettronica (EMR) dell'organizzazione. Livelli non rappresentati in un determinata area sono indicati con un N/A (Non applicabile) nelle tabelle di punteggio riportate di seguito.

Punteggio (Livello raggiunto)

Il punteggio riportatonella tabella seguente si basa sulle informazioni raccolte attraverso l'autovalutazione online del modello EMRAM di HIMSS. I risultati complessivi di Livello 6 o 7 elencati in questa sezione sono approssimativi e richiedono la revisione (convalida o validazione) da parte di un consulente digitale di HIMSS. Se il Livello complessivo raggiunto indica 6 o 7, un collaboratore di HIMSS vi contatterà per parlare dei passi successivi nel vostro percorso di trasformazione digitale. Può anche contattarci all'indirizzo customerservice@himss.org

Livello raggiunto	0	Livello massimo in base all'auto-valutazione online. È necessaria una convalida per confermare tale Livello.
Risultato percentuale	23%	% di risultati rispetto al modello EMRAM
Livello 7	13%	Livello non raggiunto
Livello 6	19%	Livello non raggiunto
Livello 5	22%	Livello non raggiunto
Livello 4	35%	Livello non raggiunto
Livello 3	48%	Livello non raggiunto
Livello 2	43%	Livello non raggiunto
Livello 1	69%	Livello non raggiunto

Legenda dei colori
Requisiti di Livello raggiunti
70% dei requisiti di Livello non raggiunto
Requisiti minimi non soddisfatti

Risultati per specifica area di interesse

Livello	Cattura dati (Data Capture) e scambio di informazioni sanitarie (HIE)	Coinvolgimento dei pazienti	Analisi dell'assistenza sanitaria (Healthcare Analytics) e misurazione dei risultati/esiti	Gestione della resilienza	Adozione da parte degli utenti clinici
Livello raggiunto	0	0	1	0	1
Risultato percentuale	34%	7%	15%	14%	54%
Livello 7	26%	1%	13%	0%	25%
Livello 6	0%	9%	28%	12%	40%
Livello 5	11%	28%	0%	20%	40%
Livello 4	20%	0%	8%	20%	100%
Livello 3	12%	N/A	37%	45%	81%
Livello 2	70%	N/A	0%	27%	75%
Livello 1	80%	N/A	75%	0%	100%

N/A (non applicabile): il Livello non è rappresentato da quella specifica area di interesse e non incide sul punteggio della valutazione.

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

Cattura dati (Data Capture) e scambio di informazioni sanitarie (HIE)

L'organizzazione ha la capacità di scambiare dati clinici e informazioni con pazienti, organizzazioni esterne e team sanitari specializzati (strutture di riabilitazione, strutture di assistenza a lungo termine), anche se non vi sono organizzazioni esterne che dispongono della stessa capacità di cartella clinica elettronica (EMR). In questo caso, la sola mancanza di un effettivo scambio di informazioni non impedirà all'organizzazione di raggiungere una specifica fase. La capacità è comprovata dimostrando che l'organizzazione è in grado di produrre documenti relativi alla continuità delle cure (CCR) o un'architettura consolidata di documenti clinici (C-CDA), nonché documenti simili. Le organizzazioni devono condividere le cartelle cliniche dei pazienti con i pazienti e gli operatori sanitari durante il percorso assistenziale (con il consenso del paziente).

Livello raggiunto	0	
Risultato percentuale	34%	
Livello 7	26%	Livello non raggiunto
Livello 6	0%	Livello non raggiunto
Livello 5	11%	Livello non raggiunto
Livello 4	20%	Livello non raggiunto
Livello 3	12%	Livello non raggiunto
Livello 2	70%	Livello non raggiunto
Livello 1	80%	Livello non raggiunto

Legenda dei colori
Requisiti di Livello raggiunti
70% dei requisiti di Livello non raggiunto
Requisiti minimi non soddisfatti

Opportunità

Livello	Criteri/Requisiti EMRAM	La vostra prestazione
7	Gestione delle informazioni sanitarie (HIM): i documenti esterni vengono scansionati al momento dell'ammissione o in base alla politica aziendale, ad es. anamnesi farmacologica, riepilogo delle dimissioni, ultimi valori degli esami di laboratorio, ecc.	Minimamente abilitato
7	Diagnostica per immagini: gli specialisti di diagnostica per immagini in radiologia e cardiologia utilizzano moduli strutturati per documentare le risultanze ottenute.	Per lo più abilitato
7	Diagnostica per immagini: le immagini esterne possono essere direttamente integrate nell'Archivio di immagini (o in un'applicazione simile) per facilitare un accesso agevole da parte di medici.	Minimamente abilitato
7	Diagnostica per immagini: i medici possono avere accesso alle immagini a distanza attraverso una connessione online protetta (ove permesso dalla politica aziendale).	Abbastanza abilitato
7	Diagnostica per immagini: i risultati medici della diagnostica per immagini vengono comunicati digitalmente ai medici in tutti gli ambiti di cura del paziente.	Abbastanza abilitato
7	Diagnostica per immagini: tutte le immagini e le forme d'onda vengono registrate e gestite digitalmente (ad es. TAC, risonanza magnetica, ultrasuoni, radiografia digitale, ecografia intravascolare, angiografia coronarica, elettrocardiogramma).	Per lo più abilitato
7	Tutti i dati discreti generati da moduli strutturati vengono normalizzati attraverso un vocabolario medico standard/controllato (ad es. LOINC, SNOMED, ICD-10) per tutta la documentazione dei medici.	Non abilitato
7	I dati provenienti dai dispositivi medici sono integrati in modo completo nella cartella clinica elettronica (EMR) in tutte le aree critiche di cura.	Non abilitato
7	Presenza di un'interfaccia bidirezionale di scambio di informazioni con i pazienti laddove i pazienti siano in grado di accedere ai propri dati sanitari personali, di riferire gli esiti, di accedere ai team clinici per supportare l'auto-gestione della cura.	Non abilitato
7	I determinanti sociali della salute (ad es. situazione abitativa, istruzione, benessere, condizioni lavorative, sicurezza alimentare, area e posizione geografica) sono supportati da strumenti e tecnologie digitali volti a ridurre le disuguaglianze e a garantire che esse siano minimizzate o eliminate. Gli strumenti di analisi predittiva vengono esaminati in relazione a possibili parzialità in caso di comunità in cui siano presenti determinanti sociali della salute, con assegnazione di priorità all'equità e all'uguaglianza.	Non abilitato
7	L'integrazione dei dati ha generato miglioramenti nella fornitura di cure e negli esiti per i pazienti, inclusa una riduzione del consumo di elementi accessori, dovuta all'eliminazione dei test ripetuti non necessari.	Abbastanza abilitato
7	Capacità di integrare i dati provenienti da diverse fonti esterne di dati clinici (ad es. dati riferiti dal paziente, organizzazioni esterne, medico inviante, strumenti digitali mobili per la fornitura di cure virtuali) nel repository di dati dell'organizzazione per il tracciamento, il monitoraggio del progresso e le analisi di rischio, sia per pazienti singoli che per gruppi di pazienti.	Minimamente abilitato
7	L'integrazione dei dati clinici con il personale medico inviante e incaricato dell'ammissione è supportata nell'intera organizzazione. Il personale medico inviante e quello incaricato dell'ammissione ha accesso ai seguenti dati del paziente: accesso ai documenti relativi alle visite, dati riferiti agli esiti/ai progressi del paziente, risultati di laboratorio, profilo farmacologico, stato allergico, dati di gestione degli ordini clinici, documenti relativi a interventi chirurgici/procedure, documenti relativi a diagnostica per immagini, notifiche relative al registro dei trattamenti farmacologici, notifiche in caso di allergie, altro.	Minimamente abilitato
7	I dati provenienti da fonti esterne sono attivati e integrati in modo completo nella cartella clinica elettronica (EMR) e sono disponibili per supportare le decisioni cliniche, sia come notifiche che come processi in background.	Non abilitato
7	I dati provenienti da fonti esterne sono attivati e integrati in modo completo nella cartella clinica elettronica (EMR) per offrire un flusso di lavoro ottimizzato ai medici che possono accedere ai documenti completi dei pazienti provenienti da organizzazioni o da fonti di dati esterne.	Non abilitato
7	Presenza di un'interfaccia bidirezionale di scambio di informazioni con un database nazionale dei pazienti nei paesi in cui esiste un repository nazionale.	Non abilitato
6	I dispositivi medici sono integrati nella cartella clinica elettronica (EMR) (ad es. dispositivi di monitoraggio).	Non abilitato
6	Tutte le raccolte di campioni sono documentate nella cartella clinica elettronica (EMR). La ricezione di campioni da parte del laboratorio è documentata elettronicamente.	Non abilitato
6	I documenti clinicamente rilevanti vengono scansionati e sono disponibili nel Repository di dati clinici (CDR) entro 24 ore.	Non abilitato
6	Lo scambio di informazioni sanitarie (HIE) permette che i dati strutturati o codificati provenienti da fonti esterne vengano integrati nel Repository di dati clinici (CDR); un'icona viene utilizzata per indicare che dei dati esterni sono disponibili per i team di medici.	Non abilitato
5	I team di cura offrono/forniscono prestazioni in telemedicina (ad es. monitoraggio telefonico, orientamento di cura) per supportare il monitoraggio, la visita e il trattamento a distanza del paziente, sia prima dell'ammissione che dopo le dimissioni.	Non abilitato
5	Le organizzazioni sono in grado di contribuire ai repository di dati nazionali e regionali (ad es. identificativi, nome, indirizzo, ecc.) per individuare quali professionisti sanitari hanno fornito i diversi tipi di servizi a uno specifico paziente.	Non abilitato
5	Presenza di interfacce bidirezionali verso scambi di informazioni sanitarie (HIE) esterni e registri esterni sia per gli aggiornamenti in entrata che in uscita.	Non abilitato
5	Presenza di messaggistica di testo sicura tra i medici per permettere la comunicazione e la collaborazione tra i team.	Non abilitato
5	Il sistema elettronico (automatizzato/digitale) monitora costantemente uno o più indicatori clinici per tracciare lo stato di salute di ciascun paziente, includendo, in via esemplificativa ma non esaustiva, i parametri vitali e i valori di laboratorio, al fine di notificare automaticamente ai membri del team di cura eventuali rischi di deterioramento dello stato di salute del paziente.	Minimamente abilitato
5	Tracciamento della tempestività delle cure infermieristiche (ad es. prescrizioni di medicazione programmata) per esaminare l'efficienza del flusso di lavoro, la produttività e la qualità di cura per reparto, turno e singolo infermiere.	Non abilitato
5	Gli eventi di risposta rapida e gli eventi con codice dispongono di una strategia di documentazione definita, per registrare accuratamente gli interventi di cura.	Abbastanza abilitato
5	Lo scambio di informazioni sanitarie (HIE) permette che i risultati provenienti da fonti esterne vengano integrati nel Repository di dati clinici (CDR); un'icona viene utilizzata per indicare che dei dati esterni sono disponibili per i team di medici.	Non abilitato
4	Lo scambio di informazioni sanitarie (HIE) è disponibile per i team clinici provenienti da fonti esterne (ad es. farmaci, liste di criticità, riepilogo delle dimissioni, ecc.). I dati dei pazienti sono disponibili solo attraverso la ricerca in interscambi nazionali, regionali, locali o altro.	Abbastanza abilitato
4	Un registro di tutti i farmaci ordinati, nonché di quelli somministrati (sistema di registrazione elettronica dei farmaci (eMar)) per il paziente viene gestito in modalità basata sul paziente ed è disponibile all'interno della rete ospedaliera.	Non abilitato

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

Livello	Criteri/Requisiti EMRAM	La vostra prestazione
3	Un'infrastruttura per scansioni nel punto di cura a bordo letto (per somministrazione di farmaci, sangue, ecc.) è installata in tutte le ubicazioni.	Non abilitato
3	Le prescrizioni vengono riviste e verificate da un farmacista.	Non abilitato
3	Gli ordini computerizzati sono implementati con funzioni di supporto alle decisioni cliniche di base (ossia, ordini duplicati, interazioni tra farmaci, ecc.).	Non abilitato
3	I medici dispongono dell'accesso a distanza alle cartelle cliniche/ai dati/ai referti dei pazienti (ove permesso dalla politica aziendale).	Minimamente abilitato
3	Accesso dei medici a fonti esterne di dati per scopi di istruzione e formazione.	Minimamente abilitato
2	Accesso dei medici ai risultati e alle immagini attraverso il Repository di dati clinici (CDR) (immagini e scansioni, risultati di laboratorio).	Completamente abilitato
2	Presenza di un Repository di dati clinici (CDR) come repository singolo (può essere compilato come soluzione di un singolo fornitore o su diversi moduli software che agiscono come repository singolo).	Abbastanza abilitato
1	La farmacia utilizza notifiche interattive per la sicurezza farmacologica (ad es. ordini duplicati, interazioni tra farmaci, errori di dosaggio, ecc.).	Non abilitato
1	Il 90% o più degli esami di laboratorio (chimica clinica, microbiologia, molecolare, ecc.) vengono archiviati come dati strutturati e discreti e possono essere utilizzati per analisi sulle tendenze o come elementi di supporto alle decisioni cliniche.	Completamente abilitato
1	Il 90% o più dei risultati di laboratorio vengono archiviati in modalità basata sul paziente e sono disponibili all'interno della rete ospedaliera.	Completamente abilitato
1	Il 90% o più delle immagini non-DICOM vengono archiviate in modalità basata sul paziente e sono disponibili all'interno della rete ospedaliera.	Abbastanza abilitato
1	Il 90% o più delle immagini DICOM vengono archiviate in modalità basata sul paziente all'interno della rete ospedaliera.	Completamente abilitato
1	Sistema informativo di cardiologia - Le richieste vengono inserite manualmente o elettronicamente nel sistema di cardiologia. I referti vengono abbinati alle richieste e distribuiti al medico ordinante.	Per lo più abilitato
1	Sistema informativo di farmacia - Le prescrizioni vengono inserite manualmente o elettronicamente nel sistema di gestione della farmacia al fine di aggiornare l'inventario di controllo delle scorte.	Completamente abilitato
1	Sistema informativo di radiologia - Le richieste vengono inserite manualmente o elettronicamente nel sistema di radiologia. I referti vengono abbinati alle richieste e distribuiti al medico ordinante.	Completamente abilitato
1	Sistema informativo di laboratorio - Le richieste vengono inserite manualmente o elettronicamente nel sistema di laboratorio. I risultati vengono abbinati alle richieste e distribuiti al medico ordinante.	Completamente abilitato

Legenda dei colori
Aree di miglioramento complessivo del Livello EMRAM
Aree di miglioramenti del Livello in quell'area di interesse
Lacuna relativa ai requisiti minimi per raggiungere il Livello EMRAM 7

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

Coinvolgimento dei pazienti

Il coinvolgimento del paziente è definito come la soddisfazione e la realizzazione delle esigenze, dei valori e degli obiettivi sanitari personalizzati dei singoli pazienti, offrendo loro la possibilità di scegliere l'erogazione delle cure--comprese le visite di assistenza virtuali e digitali, la telemedicina e/o l'autogestione digitale. Ognuno di questi tipi di modelli di erogazione delle cure varia ampiamente tra i sistemi sanitari globali, ma ciascuna di queste opzioni di erogazione delle cure coinvolge i pazienti in misura variabile.

L'assistenza abilitata digitalmente è definita come l'offerta di opzioni di assistenza che offrono un coinvolgimento significativo tra fornitori e pazienti, supportato da solidi ambienti di assistenza abilitati digitalmente in cui il coinvolgimento dei pazienti è dinamico, in cui viene offerta ai pazienti la scelta in merito a come interagire e connettersi con i team dei fornitori e in cui viene supportato un processo decisionale basato sui dati. Il coinvolgimento dei pazienti prende in considerazione una gamma di opzioni digitali (ad es., strumenti online, dispositivi portatili) per l'accesso agli approcci di assistenza ovunque, o delle applicazioni che consentono il supporto on-demand per la salute e il benessere.

Livello raggiunto	0	
Risultato percentuale	7%	
Livello 7	1%	Livello non raggiunto
Livello 6	9%	Livello non raggiunto
Livello 5	28%	Livello non raggiunto
Livello 4	0%	Livello non raggiunto
Livello 3	N/A	Non applicabile
Livello 2	N/A	Non applicabile
Livello 1	N/A	Non applicabile

Legenda dei colori
Requisiti di Livello raggiunti
70% dei requisiti di Livello non raggiunto
Requisiti minimi non soddisfatti

Opportunità

Livello	Criteri/Requisiti EMRAM	La vostra prestazione
7	Prima della dimissione del paziente una serie di programmi di di cura personalizzati, strutturati e documentati vengono analizzati con il paziente e/o con le figure associate di supporto costante alla cura (familiari, tutori o fornitori di assistenza post-dimissioni), per la definizione degli obiettivi di salute personali stabiliti dai singoli pazienti in cooperazione con il team di cura e basati sui loro bisogni, valori e sulle specifiche circostanze di vita con considerazione dei determinanti sociali della salute (SDOH).	Minimamente abilitato
7	Attraverso l'uso di app digitali e del portale online i pazienti hanno accesso in tempo reale a flussi di dati per supportare il progresso verso gli obiettivi di salute, offrire una documentazione dettagliata del percorso/programma di cura, conoscere i prodotti terapeutici utilizzati (ad es. impianti, farmaci) per supportare le decisioni di gestione della loro salute e del loro benessere.	Non abilitato
7	È disponibile un servizio di messaggistica sicura con i team clinici durante l'ammissione ospedaliera, per connettere efficacemente i pazienti al proprio team di cura durante l'ospedalizzazione.	Non abilitato
7	I pazienti possono utilizzare strumenti/tecnologie digitali per connettersi, in tempo reale, ai sistemi clinici e ai team di cura (ad es. con una "persona di contatto"/un professionista/un addetto all'orientamento) ai quali chiedere supporto in merito alla propria salute, per la comunicazione degli esiti, per l'ottenimento di informazioni sui processi di cura durante l'ammissione ospedaliera e durante la transizione alla cura ambulatoriale.	Non abilitato
7	L'organizzazione valuta gli strumenti e le tecnologie digitali (ad es. dispositivi indossabili, dispositivi, applicazioni) in base alla facilità d'uso per i pazienti e classifica il loro livello di utilizzo.	Non abilitato
7	Gli strumenti e le infrastrutture digitali tracciano e monitorano i processi di cura e i prodotti utilizzati nel trattamento, in relazione agli esiti individuali, e permettono di progredire verso gli obiettivi di salute e benessere del paziente, in tutti gli ambiti di cura per i pazienti ricoverati.	Non abilitato
7	La comunicazione degli eventi avversi è automatizzata (ad es. individuazione del lotto e della partita dei singoli prodotti per permettere al fornitore di effettuare una tracciabilità globale), collegata ai singoli pazienti che comunicano esiti avversi e in grado di tracciare il rischio potenziale di eventi avversi, per supportare un rapido intervento e migliorare la qualità e la sicurezza degli esiti in tutti gli ambiti di cura.	Non abilitato
7	Una serie di strumenti digitali, tecnologie e piattaforme di tipo personalizzato (ad es. virtuali, online in tempo reale, indossabili) supportano l'auto-gestione della salute e del benessere del consumatore, nonché un accesso efficace ai professionisti sanitari, quando e dove necessario, utilizzando uno strumento di messaggistica/comunicazione sicuro.	Non abilitato
7	I pazienti sono in grado di comunicare gli esiti, fornire un feedback utilizzando gli strumenti digitali durante l'ammissione ospedaliera, per tutti i programmi relativi ai pazienti ricoverati.	Non abilitato
7	Tasso degli esiti comunicati dai pazienti (ad es. percentuale di pazienti che utilizza gli strumenti digitali per l'auto-gestione e che comunica gli esiti sanitari, gli eventi avversi o che interagisce con i team sanitari utilizzando strumenti digitali).	Non abilitato
7	Il tasso di utilizzo (ad es. % di pazienti) relativo all'uso degli strumenti digitali (ad es. dispositivi mobili, app per smartphone, pannelli di controllo, tablet) per l'auto-gestione della cura e per la comunicazione degli esiti sanitari è oggetto di tracciamento e rendicontazione.	Non abilitato
7	Prevalenza di pazienti affetti da condizioni croniche che accedono ai propri documenti sanitari nell'intera organizzazione (indicata come percentuale di pazienti presenti nel registro di una condizione cronica che accedono ai propri documenti sanitari).	Non abilitato
6	I pazienti possono accedere online a materiali educativi specificamente correlati alle procedure o ai problemi di diagnostica per immagini (ad es. per informarli in merito a potenziali rischi o benefici dei futuri trattamenti o delle procedure di diagnostica per immagini).	Minimamente abilitato
6	I pazienti possono accedere online alle immagini di radiologia e cardiologia create dall'organizzazione.	Non abilitato
6	Una serie di strumenti di infrastruttura digitale sono progettati per supportare e creare conoscenze in ambito sanitario per i consumatori; ai consumatori vengono fornite risorse, conoscenze e gli strumenti necessari per poter auto-gestire con fiducia la propria salute e il proprio benessere.	Non abilitato
6	I pazienti ricevono avvisi, promemoria e notifiche a distanza, collegati al percorso/ai programmi di cura per supportare le decisioni nell'ambito dell'auto-gestione del paziente per il progresso verso il raggiungimento degli obiettivi di salute.	Non abilitato
6	La soddisfazione del paziente viene misurata in relazione alla facilità d'uso degli strumenti digitali (ad es. dispositivi mobili, app per smartphone, pannelli di controllo, tablet) per l'auto-gestione della cura (il denominatore può essere rappresentato dal numero di dimissioni annue, dal numero di visite del paziente annue, ecc.)	Non abilitato
6	Percentuale di pazienti che selezionano/utilizzano/accedono alle visite di cura virtuale/agli appuntamenti di tele-medicina. Possibilità di rendicontazione del numero di visite di cura virtuale nei 12 mesi precedenti per tutte le aree che utilizzano la cura virtuale.	Non abilitato
6	La prevalenza di pazienti che accedono ai propri documenti sanitari nell'intera organizzazione è oggetto di tracciamento e rendicontazione (indicata come percentuale di tutti i pazienti attivi).	Non abilitato
6	Ai pazienti viene offerto un servizio di messaggistica sicura per supportare la comunicazione tra il paziente e il team sanitari.	Non abilitato
6	I dati dei pazienti provenienti da dispositivi indossabili, impianti e altri dispositivi digitali vengono raccolti e trasformati in conoscenze e informazioni per supportare le decisioni del paziente e del caregiver e per gestire la salute e il benessere del paziente.	Abbastanza abilitato
6	I pazienti possono inviare i dati relativi agli esiti auto-segnalati e sono in grado di aggiornare i dati del loro stato di salute personale online (ad es. conformità farmacologica, auto-valutazione del rischio, caricamento di immagini clinicamente rilevanti), nonché di comunicare i progressi nei percorsi di cura o nelle terapie (ad es. i pazienti possono documentare la loro esecuzione delle azioni o delle raccomandazioni prescritte).	Non abilitato
6	È disponibile un portale dedicato ai pazienti, attraverso il quale essi possono accedere a un sottogruppo di dati clinici, che includono lo stato alla dimissione, i risultati, i documenti, la lista degli attuali farmaci, una serie di strumenti/risorse di formazione, ecc.	Minimamente abilitato
6	La soddisfazione del paziente viene misurata con l'uso di strumenti digitali (ad es. dispositivi, app, portali su web) che permettono di effettuare una profilazione dell'esperienza del paziente durante l'ospedalizzazione e al momento della dimissione.	Minimamente abilitato
5	I pazienti possono accedere ai propri documenti sanitari attraverso una serie di programmi di cura o di team sanitari.	Minimamente abilitato
5	I pazienti hanno accesso a strumenti digitali per il monitoraggio dello stato di salute, inclusi dispositivi per il tele-monitoraggio di specifiche patologie (ad es. elettrocardiogramma, glicemia, tabelle di riferimento) per le seguenti condizioni: diabete, ipertensione, insufficienza cardiaca, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), insufficienza renale.	Abbastanza abilitato
5	I pazienti ricevono, dopo le dimissioni, una serie di promemoria per il mantenimento della salute, attraverso notifiche e avvisi automatizzati (ad es. ai pazienti viene ricordato lo svolgimento di attività di prevenzione come la cura della ferita, le visite di follow-up e gli appuntamenti terapeutici, nonché le nuove ordinazioni o i promemoria relativi a farmaci).	Non abilitato
4	Ai pazienti viene fornito l'accesso online a informazioni sanitarie standardizzate e non personalizzate (ad es. contenuti educativi, valutazioni del rischio, formazione sanitaria).	Non abilitato

Legenda dei colori
Aree di miglioramento complessivo del Livello EMRAM
Aree di miglioramenti del Livello in quell'area di interesse
Lacuna relativa ai requisiti minimi per raggiungere il Livello EMRAM 7

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

Analisi dell'assistenza sanitaria (Healthcare Analytics) misurazione dei risultati/esiti

Le prestazioni del sistema sanitario sono ottimizzate quando i dati clinici e operativi vengono trasformati in conoscenze e informazioni che supportano le decisioni incentrate sui migliori risultati possibili per i pazienti e sull'ottimizzazione della performance dell'organizzazione. I miglioramenti sostenibili e verificabili della performance del sistema sanitario richiedono analisi e misure dei risultati per tenere traccia dei risultati di qualità e sicurezza per i pazienti e dei risultati delle prestazioni operative per l'organizzazione. Ciò include - a titolo esemplificativo ma non esaustivo - i risultati e l'impatto clinici, operativi e finanziari. Gli strumenti di analisi sono in grado di trasformare i dati in conoscenze, competenze e informazioni per assumere decisioni informate. I risultati includono qualità, sicurezza, efficienza, produttività e altri risultati della performance operativa.

Livello raggiunto	1	
Risultato percentuale	15%	
Livello 7	13%	Livello non raggiunto
Livello 6	28%	Livello non raggiunto
Livello 5	0%	Livello non raggiunto
Livello 4	8%	Livello non raggiunto
Livello 3	37%	Livello non raggiunto
Livello 2	0%	Livello non raggiunto
Livello 1	75%	Livello raggiunto

Legenda dei colori
Requisiti di Livello raggiunti
70% dei requisiti di Livello non raggiunto
Requisiti minimi non soddisfatti

Opportunità

Livello	Criteri/Requisiti EMRAM	La vostra prestazione
7	I tassi relativi agli errori farmacologici sono oggetto di rendicontazione periodica (ad es. trimestrale, annuale) per permettere ai team di programmazione di documentare le tendenze.	Non abilitato
7	Farmacia: una procedura di revisione critica relativa agli errori farmacologici è ben consolidata, analizzata e comunicata ai reparti di cura dei pazienti, per supportare gli interventi della struttura volti a rafforzare la sicurezza e la qualità dei farmaci per la cura dei pazienti in tutti i team terapeutici.	Non abilitato
7	Farmacia: le analisi relative agli errori farmacologici vengono comunicate al Comitato di livello dirigenziale per la qualità e la sicurezza al fine di supportare le decisioni che permettono di promuovere la qualità e la sicurezza in tutta l'organizzazione.	Non abilitato
7	Farmacia: gli errori farmacologici vengono sottoposti a rendicontazione online, le analisi permettono il tracciamento e il monitoraggio degli errori farmacologici collegati agli esiti per i pazienti in tutta l'organizzazione e comunicati regolarmente agli ambiti di cura dei pazienti.	Non abilitato
7	Farmacia: farmaci usati a domicilio o di tipo alternativo che il paziente porta con sé o gestiti in base alla politica aziendale applicata. Nel caso in cui i farmaci portati da casa siano permessi e somministrati (dall'infermiere o dal paziente), essi seguono la stessa procedure applicabile ai farmaci dispensati dalla farmacia.	Non abilitato
7	Farmacia: gli infermieri hanno accesso ai farmaci prescritti a bordo letto, con una verifica basata su sistemi tecnologici per controllare la correttezza del farmaco, della dose, del paziente, della tempistica e della modalità di somministrazione.	Non abilitato
7	Farmacia: vengono utilizzate tecnologie per tracciare e monitorare i farmaci ricevuti sfusi e successivamente confezionati, mantenendo la tracciabilità dal fornitore al paziente in modo ben definito e supportato da un certo livello di automazione.	Non abilitato
7	Farmacia: i medici e/o i farmacisti hanno la possibilità di non rispettare una prescrizione medica (ad es. se considerata non sicura, inappropriata). Tutte le situazioni di mancato rispetto sono riviste e analizzate per individuare tendenze o schemi relativi ai fattori che contribuiscono al mancato rispetto e quindi comunicate alla dirigenza, per supportare le decisioni inerenti la qualità e la sicurezza relative al processo di mancato rispetto.	Non abilitato
7	Farmacia: gli ordini modificati o le raccomandazioni di modifica degli ordini vengono comunicati al medico che ha prescritto il farmaco e le modifica degli ordini viene documentata nella cartella clinica elettronica (EMR) per tutti gli ambiti di cura dei pazienti.	Non abilitato
7	Farmacia: il profilo farmacologico (sistema di registrazione elettronica della somministrazione di farmaci (eMAR)/ sistema di prescrizione e somministrazione elettronica dei farmaci (EPMA)) viene automaticamente aggiornato in base alle prescrizioni e alle somministrazioni.	Non abilitato
7	Farmacia: presenza di sistemi per la riduzione degli errori farmacologici (errori di dosaggio, modalità di somministrazione, tempistica, etichettatura incorretta in caso di nuovo confezionamento, erronea localizzazione di stoccaggio, ecc.) con danno e prescrizione, somministrazione e erogazione.	Non abilitato
7	Farmacia: tutti gli ordini di farmaci vengono verificati digitalmente dall'idoneo professionista certificato, prima di essere dispensati.	Non abilitato
7	Diagnostica per immagini: la diagnostica per immagini aziendale è eseguita. Essa è definita come una "serie di strategie, iniziative e flussi di lavoro implementati in un'azienda sanitaria al fine di raccogliere, gestire, archiviare, distribuire, visualizzare, scambiare e analizzare in modo coerente e ottimale tutte le immagini cliniche e i contenuti multimediali per il miglioramento della cartella sanitaria elettronica".	Per lo più abilitato
7	Diagnostica per immagini: l'organizzazione è in grado di dimostrare le funzionalità di supporto alla decisione clinica nell'ambito della diagnostica per immagini radiologica e cardiologica al fine di supportare il miglioramento dell'efficienza, della sicurezza o della qualità della cura.	Minimamente abilitato
7	Diagnostica per immagini: le dosi di radiazioni vengono costantemente monitorate per garantire la dose minima per ogni esame.	Minimamente abilitato
7	Diagnostica per immagini: gli specialisti hanno la possibilità di utilizzare il riconoscimento vocale per registrare le analisi e i referti relativi alla diagnostica per immagini.	Per lo più abilitato
7	Diagnostica per immagini: i risultati rilevanti vengono registrati come elementi di dati discreti (ad es. dimensione di una massa potenzialmente maligna) e trasferiti automaticamente all'interno dei referti.	Non abilitato
7	Diagnostica per immagini: il software permette l'assegnazione di priorità a esami/revisioni di immagini radiologiche e cardiologiche sulla base dell'urgenza, al fine di minimizzare il tempo di consegna dei referti.	Per lo più abilitato
7	Diagnostica per immagini: gli utenti medici autorizzati dall'organizzazione (aree relative ai pazienti ricoverati e ai pazienti ambulatoriali) possono consultare e visualizzare le immagini radiologiche e cardiologiche attraverso il proprio sistema primario.	Per lo più abilitato
7	Diagnostica per immagini: le immagini/i video non-DICOM vengono archiviati e possono essere consultati digitalmente dai medici (ad es. immagini/video in formati quali PDF, MPEG, JPEG, AVI, PNG, generati da dispositivi come macchine fotografiche digitali, smartphone, endoscopi, ecc.).	Per lo più abilitato
7	Diagnostica per immagini: il sistema elettronico supporta la conferma del completamento dell'acquisizione/dell'esame dell'immagine e i risultati automatizzati vengono trasmessi al medico responsabile. (ossia, comunicazione di ordini e risultati/gestione dello stato).	Per lo più abilitato
7	Diagnostica per immagini: tutti gli ordini vengono trasferiti e consultati in modalità elettronica, affinché possano essere verificati prima di sottoporre il paziente alla procedura.	Per lo più abilitato
7	Banca del sangue: il sangue conservato al di fuori della banca del sangue è gestito dalla banca del sangue e i relativi standard vengono applicati per mappare l'ordine relativo al prodotto emoderivato al paziente e al prodotto stesso.	Non abilitato
7	Banca del sangue: se il sangue deve essere nuovamente confezionato (unità di terapia intensiva neonatale - NICU) è presente una procedura che garantisce che il nuovo confezionamento abbia gli stessi elementi identificativi della confezione originale del prodotto.	Non abilitato
7	Banca del sangue: le procedure della banca del sangue permettono di collegare la somministrazione di prodotti emoderivati agli esiti dei pazienti per tutte le aree di cura dei pazienti. Possibilità di effettuare la rendicontazione del numero di errori senza danno e di errori con danno per gli ultimi 12 mesi.	Non abilitato
7	Banca del sangue: vengono utilizzate tecnologie per abbinare l'ordine del paziente al corretto emoderivato (ad es. scansione del codice a barre, codice QR, tag RFID del prodotto emoderivato, ecc.). Il tasso di errore relativo al corretto abbinamento del prodotto con l'ordine del paziente viene tracciato per tutti i programmi di cura dei pazienti.	Per lo più abilitato
7	Laboratorio: vengono utilizzate tecnologie per abbinare il campione/l'esemplare con l'ordine del paziente (ad es. scansione al momento della ricezione) per documentare l'elaborazione tempestiva dei campioni di laboratorio. Il tasso di "prelievi ripetuti" (ripetizione della raccolta di campioni dovuta a ritardi, ad es. ricezione tardiva dei campioni, coagulazione dei campioni ematici, risultati non conclusivi) viene tracciato e monitorato per il miglioramento della qualità per tutti i programmi di cura dei pazienti.	Per lo più abilitato
7	Laboratorio: i campioni/gli esemplari vengono individuati e tracciati al punto di raccolta utilizzando una registrazione tecnologica dei dati (ad es. codice a barre, codice QR, tag RFID, ecc.) per le procedure svolte al punto di raccolta.	Completamente abilitato
7	I medici possono accedere ai documenti medici di diagnostica per immagini e alle immagini stesse all'interno della cartella clinica elettronica (EMR) del paziente, sia direttamente che attraverso un link sensibile al contesto per tutti i programmi di cura dei pazienti.	Non abilitato
7	I medici ricevono notifiche operative che permettono un intervento attivo per la riduzione dei rischi.	Non abilitato
7	I moduli strutturati utilizzano dati discreti per supportare le decisioni cliniche (CDS) o i set di trattamento predefiniti, che vengono registrati nel Repository di dati clinici (CDR) come dati discreti per tutti i programmi di cura dei pazienti.	Non abilitato
7	I medici contribuiscono alla progettazione e all'utilizzo di moduli strutturati per documentare i resoconti di dimissione.	Non abilitato
7	Le valutazioni del rischio in ambito infermieristico supportano la fornitura della cura per garantire che i pazienti considerati a rischio elevato ricevano cure preventive atte a ridurre il rischio e che i pazienti considerati a rischio ridotto ricevano cure appropriate ai bisogni terapeutici di basso rischio. La fornitura della cura è standardizzata per garantire la mitigazione del rischio.	Non abilitato
7	I medici contribuiscono alla progettazione e all'utilizzo di moduli strutturati per documentare le note in occasione delle consultazioni.	Non abilitato
7	I medici contribuiscono alla progettazione e all'utilizzo di moduli strutturati per documentare l'anamnesi e gli esami medici.	Non abilitato
7	I medici contribuiscono alla progettazione e all'utilizzo di moduli strutturati per documentare le note operative per tutte le procedure.	Non abilitato
7	I medici utilizzano moduli strutturati per documentare le note relative ai progressi quotidiani per tutti i programmi di cura dei pazienti.	Non abilitato

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

Livello	Criteri/Requisiti EMRAM	La vostra prestazione
7	La documentazione dei medici utilizza moduli strutturati per tutti i programmi terapeutici per i pazienti al fine di garantire una documentazione completa e accurata della cura fornita dal medico ai pazienti.	Non abilitato
7	I set di trattamento predefiniti basati su prove (sviluppati a livello interno o da soggetti terzi specificamente per questa organizzazione) vengono valutati dalla dirigenza clinica in relazione ai risultati di qualità e sicurezza e al fine di personalizzare i percorsi a supporto dei risultati di qualità.	Non abilitato
7	I medici possono inserire gli ordini a distanza, eccetto nel caso in cui ciò non sia permesso dalla politica aziendale. La prevalenza degli ordini medici a distanza è la seguente:	Non abilitato
7	L'organizzazione ha implementato la funzionalità di gestione degli ordini clinici per la registrazione di tutti gli ordini di cura relativi ai pazienti in tutti i programmi di somministrazione delle cure.	Non abilitato
7	Gli infermieri possono registrare i farmaci per la rianimazione su supporto cartaceo, ma devono documentare i farmaci somministrati nel sistema di registrazione elettronica della somministrazione di farmaci (eMAR) al momento del trasferimento del paziente a un altro reparto (ad es. unità di terapia intensiva (ICU)).	Non abilitato
7	Anche le discipline cliniche collaterali vengono registrate nel sistema: assistenza spirituale, terapia occupazionale, terapia respiratoria, fisioterapia, assistenza sociale, team per la cura della salute mentale, assistenza domiciliare, staff di collegamento per cure a lungo termine.	Non abilitato
7	I processi di riconciliazione della terapia farmacologica si verificano al momento dell'ammissione, della dimissione e dei trasferimenti di reparto, includendo la riconciliazione relativa a farmaci da assumere/riprendere a domicilio dopo le dimissioni.	Non abilitato
7	Gli infermieri completano la documentazione nella cartella clinica elettronica (EMR) per tutti i seguenti elementi: parametri vitali (verificati dagli infermieri se i monitor sono interfacciati), diagrammi di flusso (equilibrio dei fluidi, trasfusione sanguigna), note degli infermieri, valutazioni del rischio, programmi di cura-diagnosi degli infermieri, sistema di registrazione elettronica della somministrazione di farmaci (eMAR).	Non abilitato
7	I farmaci vengono somministrati nel rispetto dei percorsi clinici o dei set di trattamento basati sui protocolli di gruppo precedentemente definiti. (ad es. analgesici semplici, anticoagulanti in caso di tromboembolismo venoso (TEV) e antibiotici pre-operatori.)	Non abilitato
7	Gli errori in ambito farmacologico sono comunicati dai membri del team di cura e monitorati periodicamente dalla dirigenza clinica (o dai team di qualità e sicurezza) per tutti i programmi clinici, per supportare le iniziative di qualità e sicurezza correlate alla sicurezza farmacologica.	Non abilitato
7	Tutte le situazioni in cui il sistema di registrazione elettronica della somministrazione di farmaci (eMAR) non viene rispettato sono documentate in tutti gli ambiti clinici con la richiesta di una giustificazione specifica del mancato rispetto.	Non abilitato
7	Tutti i farmaci somministrati al paziente vengono verificati nel sistema di registrazione elettronica della somministrazione di farmaci (eMAR) presso il punto di cura e automaticamente registrati nel profilo farmacologico del paziente, che viene in tal modo aggiornato.	Non abilitato
7	A bordo letto, tutti gli infermieri utilizzano la tecnologia per individuare il paziente e il farmaco (tutti i tipi di farmaci), creando in tal modo una corrispondenza che confermi almeno 5 diritti di somministrazione medica. Le notifiche e gli avvisi indicano una mancata corrispondenza.	Non abilitato
7	Presenza di un programma per il tracciamento dell'uso da parte del medico della cartella clinica elettronica (EMR) per migliorare l'efficienza, ridurre le tempistiche e aumentare l'efficacia.	Non abilitato
7	Presenza di una funzionalità per istologia/anatomia patologica che sostituisce i vetrini per campioni con informazioni generate a partire da vetrini per campioni digitalizzati.	Non abilitato
7	Il latte artificiale ordinato nell'unità di terapia intensiva neonatale (NICU) viene scansionato a bordo letto per verificare che il prodotto corrisponda ai bisogni nutrizionali dell'ordine prima di essere somministrato.	Non abilitato
7	Un sistema informativo per anestesia è operativo, in uso e interfacciato con la cartella clinica elettronica (EMR).	Non abilitato
7	Le pompe intelligenti si interfacciano direttamente con la cartella clinica elettronica (EMR) utilizzando un'interfaccia bidirezionale.	Non abilitato
7	Le valutazioni infermieristiche e i programmi di cura sono supportati dalle scansioni effettuate a bordo letto per automatizzare la raccolta dei dati. (ad es. scansione di codice a barre o RFID per il monitoraggio del glucosio nel sangue, apparecchi per emogasanalisi, materassi speciali, pompe per infusione, ecc.).	Minimamente abilitato
7	Presenza di una fase procedurale di time-out per garantire la sicurezza del paziente.	Non abilitato
7	I processi di governance clinica utilizzano i dati per gestire i flussi di lavoro, i contenuti, gli avvisi e l'impatto e il carico di lavoro per tutti i membri dello staff clinico.	Non abilitato
7	I documenti clinicamente rilevanti (ad es. documentazione della striscia ECG, documentazione del codice) vengono scansionati e risultano disponibili nella cartella clinica elettronica (EMR) entro 24 ore dal momento della creazione.	Non abilitato
7	La strategia relativa alla governance dei dati viene valutata su base annuale in relazione a privacy, sicurezza e integrità dei dati per supportare il tracciamento e il monitoraggio degli esiti dei pazienti per tutti i programmi clinici e della performance dell'organizzazione.	Non abilitato
7	Presenza di un accordo della dirigenza relativo a una strategia di analisi documentate che implementino e generino gli esiti per tutti i programmi strategici.	Non abilitato
7	Le analisi avanzate sono utilizzate per tracciare gli esiti relativi al progresso del paziente e per individuare e supportare attivamente le decisioni di riduzione dei rischi. Può trattarsi, ad esempio, di: sepsi, rischio di riammissione basato sui parametri vitali e/o sui risultati di laboratorio.	Minimamente abilitato
7	Il personale ha accesso agli strumenti self-service di presentazione dei dati (ad es. redattori dei documenti, pannelli di controllo a livello di reparto e percorsi di salute personalizzati) che permettono il tracciamento degli esiti di salute per i pazienti e i team clinici.	Non abilitato
7	Una strategia convalidata di mobilizzazione dei dati permette il tracciamento degli esiti relativi alla qualità, alla sicurezza del paziente e al costo di ogni programma.	Non abilitato
7	Il tracciamento degli esiti del paziente supporta le decisioni di personalizzare la fornitura delle cure al fine di rafforzare il progresso del paziente verso gli obiettivi di salute e gli esiti desiderati.	Non abilitato
7	La mobilizzazione dei dati individua attivamente i rischi per i pazienti e fornisce avvisi automatizzati per indicare ai team clinici la necessità di intervento per ridurre i rischi e rafforzare gli esiti.	Minimamente abilitato
7	I dati provenienti da fonti esterne (ad es. pazienti – dispositivi indossabili, strumenti digitali, registri professionali delle imprese, dati dei piani sanitari, dati relativi alla qualità vita-lavoro per il personale, dati relativi agli esiti comunicati dai pazienti) vengono mobilizzati e integrati nelle analisi per documentare gli esiti a livello del paziente e del programma al fine del tracciamento della performance.	Non abilitato
7	L'analisi avanzata dei dati viene utilizzata per migliorare gli esiti clinici per i pazienti che soffrono di una o più condizioni croniche.	Non abilitato
7	I dati vengono utilizzati per misurare la performance su tutte le piattaforme strategiche (ad es. performance del miglioramento della qualità, miglioramento dell'impatto dei costi).	Non abilitato
7	Gli esiti migliorati vengono documentati in 3 casi di studio basati sui dati, che raccolgono una chiara definizione degli esiti relativi al caso, l'evidenza dell'importanza e della rilevanza degli esiti selezionati e i dati che illustrano l'impatto e il valore degli interventi del caso per i pazienti, la forza lavoro e l'organizzazione quando gli interventi per il miglioramento o il rafforzamento della performance vengono implementati.	Non abilitato
6	I processi di gestione dei dati includono strategie per rafforzare la validità (ad es. i dati vengono normalizzati per includere il valore e la gamma normale in base al dato, alla data di standardizzazione, ecc.).	Non abilitato
6	I dati operativi e finanziari sono utilizzati per tracciare la performance degli indicatori relativi agli esiti clinici. Ad es. l'organizzazione comprende le implicazioni relative al costo e alla lunghezza della degenza presenti nella riduzione delle infezioni nosocomiali.	Minimamente abilitato
6	I rischi associati agli esiti vengono sottoposti a tracciamento per supportare le priorità di qualità e sicurezza nell'ambito dei programmi di miglioramento del servizio (ad es. lunghi tempi di attesa dei pazienti nel pronto soccorso.).	Abbastanza abilitato
6	Gli infermieri e i professionisti di discipline sanitarie collaterali ricevono notifiche e avvisi elettronici per la prevenzione del danno potenziale (ad es. cambio del catetere foley, riposizionamento della linea periferica, controllo della medicazione della linea centrale).	Non abilitato
6	Il Comitato per la governance clinica viene formato e lavora in stretta collaborazione con la governance dei dati, per ottimizzare la raccolta degli esiti di cura clinica al fine di individuare le priorità relative a qualità e sicurezza.	Non abilitato
6	I report relativi alle analisi sono disponibili in un repository comune e a disposizione del personale di prima linea, ove necessario in base alla politica degli accessi.	Non abilitato
6	La governance delle analisi valuta attivamente i dati relativi agli esiti per individuare i necessari cambiamenti.	Non abilitato
6	La qualità dei dati relativi agli esiti viene gestita (tempestività, completezza e precisione) da dirigenti clinici, operativi e finanziari.	Non abilitato
6	I tassi relativi alla riammissione vengono monitorati per tutte le condizioni dei pazienti (tendenza in un periodo di 12 mesi.)	Non abilitato
6	Tassi relativi a eventi gravi (never events)/eventi sentinella nell'organizzazione e tendenza in un periodo di 12 mesi (ad es. intervento chirurgico in sito erroneo, somministrazione di un farmaco attraverso modalità erronea, incompatibilità di trasfusione/trapianto).	Completamente abilitato
6	I tassi relativi a eventi avversi associati a processi di cura ad alto rischio vengono tracciati in base ai seguenti elementi: errori di anticoagulazione/eventi avversi, errori di insulina/eventi avversi, errori di sedazione cosciente/eventi avversi, uso incorretto di emoderivati, errori di medicazione endovenosa/eventi avversi.	Completamente abilitato
6	Gli errori clinici che si verificano nei servizi ambulatoriali specialistici (ad es. dialisi, centri infusionali) vengono registrati elettronicamente e mostrati come tendenza su un periodo continuativo di 12 mesi.	Minimamente abilitato
6	Tassi relativi a eventi avversi (errori medici, di qualunque tipo)/giornata del paziente (ricoverato) e tendenza nel periodo di 12 mesi.	Completamente abilitato
6	L'organizzazione può comunicare i tassi relativi all'accesso dei pazienti alle cure sulla base del tipo di accesso - telemedicina, visite virtuali, visite di persona o servizi online.	Non abilitato
6	Tassi relativi all'accesso dei pazienti all'appuntamento con il professionista sanitario (ad es. online, virtuali, di telemedicina, di persona) nelle 24 ore.	Non abilitato
5	La governance delle analisi dispone di dati raccolti relativi agli esiti...numeratori, denominatori, risoluzione di punti di dati da molteplici fonti.	Non abilitato
5	L'efficacia dei set di trattamento predefiniti, dei moduli personalizzati e della narrativa strutturata viene sottoposta a revisione da parte di un Comitato per la governance clinica.	Non abilitato
5	I target di soddisfazione del paziente supportano i programmi di miglioramento del servizio in ciascuna area clinica, ad es. chirurgia, medicina, pazienti ricoverati, pazienti ambulatoriali.	Non abilitato
5	I programmi clinici hanno stabilito un target per gli esiti del programma e presentano una rendicontazione annua sul raggiungimento di tali target.	Non abilitato
4	Il Comitato per la governance clinica dispone di un processo per la valutazione dell'efficacia e della conformità con i set di trattamento predefiniti e l'orientamento di supporto alle decisioni cliniche.	Non abilitato
4	I target di soddisfazione del paziente vengono individuati per ciascun programma clinico e/o per specifici gruppi di segmenti di pazienti, ad es. pazienti ricoverati, pazienti con trattamento giornaliero, pazienti ambulatoriali, pazienti di pronto soccorso.	Minimamente abilitato
4	Il Comitato per la governance clinica dispone di un processo per l'individuazione e la misurazione degli esiti clinici.	Non abilitato
3	Il Comitato per la governance clinica valuta costantemente l'efficacia delle opportunità di supporto alle decisioni cliniche.	Non abilitato
3	Le attività di rendicontazione sono disponibili a livello di reparto, divisione e intera azienda. Ad esempio: Pronto soccorso, Divisione di chirurgia, Ospedale.	Per lo più abilitato
2	Le politiche e le procedure per il controllo della scansione dei documenti sono definite da comitati. (Gruppi multi-disciplinari)	Non abilitato
2	Le politiche e le procedure per controllare le scansioni effettuate a bordo letto sono sviluppate da gruppi multi-disciplinari.	Non abilitato
2	Le opportunità di supporto alle decisioni cliniche vengono definite da comitati (gruppi multi-disciplinari).	Non abilitato
1	I reparti effettuano la rendicontazione della propria performance operativa e finanziaria.	Per lo più abilitato

Legenda dei colori
Aree di miglioramento complessivo del Livello EMRAM
Aree di miglioramenti del Livello in quell'area di interesse
Lacuna relativa ai requisiti minimi per raggiungere il Livello EMRAM 7

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

Gestione della resilienza

La gestione della resilienza si occupa della protezione delle tecnologie informatiche contro l'accesso non autorizzato o la modifica delle informazioni, sia in ambito di archiviazione, elaborazione o transito, sia contro gli attacchi di tipo "denial of service" che impediscono agli utenti autorizzati di accedere alla rete e ai sistemi, comprese le misure necessarie per rilevare, documentare e contrastare tali minacce. Si occupa anche della protezione e del mantenimento della riservatezza, integrità, disponibilità e responsabilità dei dati. Gli strumenti utilizzati per abilitare le funzionalità di gestione della resilienza possono includere crittografia, firewall, autenticazione "single sign-on", filtri spam/spyware, applicazioni anti-virus/anti-malware, ecc.

Livello raggiunto	0	
Risultato percentuale	14%	
Livello 7	0%	Livello non raggiunto
Livello 6	12%	Livello non raggiunto
Livello 5	20%	Livello non raggiunto
Livello 4	20%	Livello non raggiunto
Livello 3	45%	Livello non raggiunto
Livello 2	27%	Livello non raggiunto
Livello 1	0%	Livello non raggiunto

Legenda dei colori
Requisiti di Livello raggiunti
70% dei requisiti di Livello non raggiunto
Requisiti minimi non soddisfatti

Opportunità

Livello	Criteri/Requisiti EMRAM	La vostra prestazione
7	Le interruzioni dei servizi che causano la creazione di documenti durante i tempi di inattività vengono misurate dal numero di documenti redatti nei tempi di inattività scansionati nella cartella clinica elettronica (EMR).	Non abilitato
7	Un programma di comunicazioni delinea chiaramente quando implementare o meno delle procedure relative ai tempi di inattività.	Non abilitato
7	L'organizzazione svolge un evento di simulazione di incidente (disaster) annualmente. La simulazione deve includere la documentazione clinica svolta durante il tempo di inattività e i il recupero dei dati creato durante il tempo di inattività. La simulazione non ha impatto sull'ambiente di produzione.	Non abilitato
7	I processi comprovati relativi ai tempi di inattività di lungo termine descrivono le attività svolte dall'organizzazione al verificarsi di un periodo di inattività, supportati da linee guida documentate per i tempi di inattività di lunga durata.	Non abilitato
7	La frequenza delle interruzioni non programmate viene misurata annualmente (ossia, è stata misurata negli ultimi12 mesi). Un'interruzione si determina quando un medico deve fare ricorso all'utilizzo di un formato cartaceo per documentare la cura. Il documento cartaceo deve essere scansionato all'interno della cartella clinica elettronica (EMR) e qualunque altro ordine ricaricato.	Non abilitato
6	Gli eventi di simulazione di disaster recovery vengono svolti e i contenuti appresi (lessons learned) vengono implementati nei protocolli per la gestione dei tempi di inattività.	Non abilitato
6	L'organizzazione gestisce l'integrità dei dati clinici durante e dopo un'interruzione dei sistemi attraverso il ricaricamento dei dati clinici esistenti sulla cartella clinica elettronica (EMR) e l'eliminazione di qualunque documento cartaceo clinicamente rilevante.	Non abilitato
6	Lo staff dimostra la conoscenza delle procedure per i tempi di inattività e delle risorse IT disponibili duranti tali periodi. L'organizzazione valuta l'impatto dei tempi di inattività sullo staff e sui team clinici.	Non abilitato
6	I documenti sintetici sono disponibili su un dispositivo presente nei diversi reparti/piani quando il sistema è fuori uso – PC/stazioni di lavoro alimentate con un circuito generatore o gruppo di continuità e connessi direttamente a una stampante collegata con un circuito generatore o gruppo di continuità.	Non abilitato
6	L'integrità dei dati dei pazienti è mantenuta durante il tempo di inattività utilizzando documenti sintetici che includono le allergie, il profilo farmacologico, i problemi/le diagnosi, gli appuntamenti in reparto e altri elementi del paziente.	Minimamente abilitato
6	I dati dei pazienti vengono criptati sul computer utilizzato nel tempo di inattività e la password viene protetta.	Non abilitato
6	Le interruzioni sono standardizzate sia per i disservizi programmati e non programmati nei sistemi informatici. I disservizi vengono definiti (ad es. programmati, non programmati), comunicati e tracciati dai dirigenti dell'organizzazione. Presenza di un processo consolidato per la definizione dell'intervallo di tempo precedente la sequenza cartacea e di ripristino.	Abbastanza abilitato
6	Per mantenere la sicurezza dei pazienti, il processo di gestione del cambiamento in ambito IT garantisce che tutti i nuovi dispositivi e i cambiamenti riguardanti i software vengano sottoposti a valutazione del rischio e convalidati per l'uso da parte del direttore della sicurezza clinica.	Non abilitato
6	Presenza di un processo per la comunicazione efficace dei cambiamenti del sistema a tutti gli utenti, basato sull'impatto e la rilevanza. (La formazione, ove necessaria, viene programmata automaticamente e i registri vengono aggiornati.)	Minimamente abilitato
6	Gli asset informativi (dispositivi di rete, software, interfacce, ecc.) vengono gestiti attivamente a livello dell'intera azienda. Viene svolta una valutazione annuale per individuare i rischi relativi all'infrastruttura. La valutazione del rischio e gli eventuali problemi individuati dal monitoraggio vengono segnalati al livello superiore.	Minimamente abilitato
6	Il personale comprende il programma per la continuità aziendale e partecipa, almeno, a un'esercitazione che simula un'interruzione su scala aziendale di tutti i sistemi ogni 12 mesi.	Non abilitato
6	La politica relativa all'uso dei dispositivi personali viene concordata, implementata e rivista ogni 12 mesi.	Minimamente abilitato
5	La politica di continuità aziendale contiene moduli per l'analisi delle cause profonde e le rendicontazioni su quanto appreso (lessons learned).	Non abilitato
5	Gestione del cambiamento in ambito IT - I cambiamenti sono coordinati (in caso di non emergenza) tra le diverse piattaforme con una verifica relativa alla possibilità di regressione.	Non abilitato
5	Il sistema di prevenzione delle intrusioni gestisce gli accessi non autorizzati alla rete ospedaliera, ai server e ai documenti.	Abbastanza abilitato
5	Presenza di una politica di sicurezza per i dispositivi indicati come persi o sottratti (ad es. iPhone, computer portatili, computer fissi, tablet, ecc.).	Minimamente abilitato
4	Presenza di un sistema per l'individuazione di intrusioni nella rete.	Abbastanza abilitato
4	Presenza di un programma volto a garantire che a seguito di un'interruzione i servizi possano essere completamente ripristinati.	Non abilitato
4	Presenza di un programma di comunicazioni per i tempi di inattività non programmati che descrive a quali soggetti occorre inviare le notifiche, lo scopo dell'interruzione e la sua possibile durata.	Non abilitato
4	Gestione del cambiamento in ambito IT - Presenza, all'interno del Comitato consultivo per il cambiamento di un sistema di analisi delle cause profonde per i cambiamenti non riusciti approvati dal Comitato consultivo per il cambiamento.	Non abilitato
3	Un programma annuale di interruzioni programmate viene pubblicato e comunicato su larga scala. (Per descrivere impatto e durata.)	Non abilitato
3	Gestione del cambiamento in ambito IT - Definizione e implementazione di un Comitato consultivo per il cambiamento per definire per quali cambiamenti è necessaria una revisione da parte di tale comitato e per quali non è necessaria alcuna revisione. Tutti i cambiamenti che devono essere soggetti a revisione vengono approvati dal Comitato consultivo per il cambiamento prima delle modifiche richieste.	Non abilitato
3	Controllo dell'accesso basato sui ruoli (accesso appropriato ai sistemi informativi basato sul ruolo dei dipendenti).	Per lo più abilitato
2	Le comunicazioni riguardanti la continuità aziendale (il processo che gestisce il passaggio dal tempo di attività al tempo di inattività) sono in linea con il programma dell'organizzazione relativo agli incidenti rilevanti.	Minimamente abilitato
2	Una metodologia sistematica viene concordata durante la consultazione con i principali soggetti interessati al fine di assegnare priorità alle routine di ripristino dei sistemi.	Minimamente abilitato
2	Le richieste di gestione del cambiamento vengono classificate come routinarie, standard ed emergenziali e sono rese disponibili online. Per ottenere l'approvazione, tutte le richieste di cambiamento devono disporre di un piano di ripristino.	Minimamente abilitato
2	Una formazione annuale sull'utilizzo delle informazioni sanitarie protette (PHI) e sulla sicurezza IT viene fornita a tutti i membri dello staff.	Minimamente abilitato
2	Presenza di politiche relative all'uso appropriato e all'accesso alle informazioni sanitarie del paziente.	Abbastanza abilitato
1	Le richieste di cambiamento sono sottoposte a una procedura di approvazione che coinvolge i principali soggetti interessati a livello clinico.	Non abilitato
1	Presenza di programmi per la continuità aziendale per ciascun sistema di reparto/collaterale.	Non abilitato
1	Le richieste di gestione del cambiamento vengono classificate come routinarie, standard ed emergenziali e sono rese disponibili online.	Non abilitato

Legenda dei colori
Aree di miglioramento complessivo del Livello EMRAM
Aree di miglioramenti del Livello in quell'area di interesse
Lacuna relativa ai requisiti minimi per raggiungere il Livello EMRAM 7

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

Adozione da parte degli utenti clinici

Una singola cartella clinica elettronica (EMR) / un singolo Repository di dati clinici (CDR) viene installato o altri diversi sistemi di archiviazione dei dati sono installati, in modo tale che gli utenti non debbano effettuare l'accesso a sistemi diversi.

L'organizzazione comprende che in genere vengono utilizzate diverse soluzioni per formare la cartella clinica elettronica (EMR). I collegamenti dalla cartella clinica elettronica (EMR)/del Repository di dati clinici (CDR) conservano il riferimento al contesto (ossia, il paziente non deve essere ri-selezionato nei diversi archivi di dati). Esiste un vocabolario medico controllato per garantire che i sistemi comunichino con gli stessi termini. Interoperabilità di base basata su HL7 o altri standard che forniscono accesso a oltre il 95% di risultati di laboratorio, immagini e referti radiologici e cardiologici. Queste informazioni sono disponibili anche al di fuori dell'organizzazione.

Livello raggiunto	1	
Risultato percentuale	54%	
Livello 7	25%	Livello non raggiunto
Livello 6	40%	Livello non raggiunto
Livello 5	40%	Livello non raggiunto
Livello 4	100%	Livello raggiunto
Livello 3	81%	Livello non raggiunto
Livello 2	75%	Livello non raggiunto
Livello 1	100%	Livello raggiunto

Legenda dei colori
Requisiti di Livello raggiunti
70% dei requisiti di Livello non raggiunto
Requisiti minimi non soddisfatti

Opportunità

Livello	Criteri/Requisiti EMRAM	La vostra prestazione
7	Il 95% o più delle procedure utilizza una fase di time-out pre-procedura/un processo di check-list per garantire la correttezza del paziente/della procedura.	0%
7	Il 95% o più di somministrazione di latte materno viene scansionata elettronicamente (ad es. codice a barre, scansione RFID) a bordo letto prima della somministrazione.	0%
7	Il 95% o più di prodotti emoderivati vengono scansionati elettronicamente (ad es. codice a barre, scansione RFID) a bordo letto prima della somministrazione.	1-25%
7	Il 95% o più di farmaci vengono scansionati elettronicamente (ad es. codice a barre, scansione RFID) a bordo letto prima della somministrazione.	0%
7	Il 95% o più di raccolta di campioni viene identificata elettronicamente (ad es. codice a barre, scansione RFID) presso il punto di raccolta.	95-100%
6	Il 50% o più delle procedure utilizza una fase di time-out pre-procedura/un processo di check-list per garantire la correttezza del paziente/della procedura.	0%
6	Il 50% o più di somministrazione di latte materno viene scansionata elettronicamente (ad es. codice a barre, scansione RFID) a bordo letto prima della somministrazione.	0%
6	Il 50% o più di prodotti emoderivati vengono scansionati elettronicamente (ad es. codice a barre, scansione RFID) a bordo letto prima della somministrazione.	1-25%
6	Il 50% o più di farmaci vengono scansionati elettronicamente (ad es. codice a barre, scansione RFID) a bordo letto prima della somministrazione.	0%
6	Il 50% o più di raccolta di campioni viene identificata elettronicamente (ad es. codice a barre, scansione RFID) presso il punto di raccolta.	95-100%
6	Il 90% o più della documentazione clinica viene registrata sotto forma di dati strutturati (non sotto forma di testo libero) ed è disponibile nel Repository di dati clinici (CDR).	51-74%
6	Il sistema di inserimento computerizzato degli ordini medici (CPOE) è implementato e adottato in più del 90% o più dei programmi clinici.	90-100%
5	Più del 25% delle procedure utilizza una fase di time-out pre-procedura/un processo di check-list per garantire la correttezza del paziente/della procedura.	0%
5	Più del 25% di somministrazione di latte materno viene scansionata elettronicamente (ad es. codice a barre, scansione RFID) a bordo letto prima della somministrazione.	0%
5	Più del 25% di prodotti emoderivati vengono scansionati elettronicamente (ad es. codice a barre, scansione RFID) a bordo letto prima della somministrazione.	1-25%
5	Più del 25% di farmaci vengono scansionati elettronicamente (ad es. codice a barre, scansione RFID) a bordo letto prima della somministrazione.	0%
5	Più del 25% di raccolta di campioni viene identificata elettronicamente (ad es. codice a barre, scansione RFID) presso il punto di raccolta.	95-100%
5	Il 75% o più della documentazione clinica viene registrata sotto forma di dati strutturati (non sotto forma di testo libero) ed è disponibile nel Repository di dati clinici (CDR).	51-74%
5	Il sistema di inserimento computerizzato degli ordini medici (CPOE) è implementato e adottato in più del 75% dei programmi clinici.	90-100%
4	Più del 50% della documentazione clinica viene registrata sotto forma di dati strutturati (non sotto forma di testo libero) ed è disponibile nel Repository di dati clinici (CDR).	51-74%
4	Il sistema di inserimento computerizzato degli ordini medici (CPOE) è implementato e adottato in più del 50% dei programmi clinici.	90-100%
3	Più del 25% della documentazione clinica viene registrata sotto forma di dati strutturati (non sotto forma di testo libero) ed è disponibile nel Repository di dati clinici (CDR).	51-74%
3	Il sistema di inserimento computerizzato degli ordini medici (CPOE) è implementato e adottato in più del 25% dei programmi clinici.	90-100%
3	Il 95% o più di immagini DICOM e non-DICOM sono archiviate e disponibili attraverso il Repository di dati clinici (CDR) per i medici.	50-94%
3	Il 95% o più di referti di laboratorio, radiologia e cardiologia sono archiviati e disponibili per i medici nel Repository di dati clinici (CDR).	26-49%
2	Il 50% o più di immagini DICOM e non-DICOM sono archiviate e disponibili attraverso il Repository di dati clinici (CDR) per i medici.	50-94%
2	Il 50% o più di referti di laboratorio, radiologia e cardiologia sono archiviati e disponibili per i medici nel Repository di dati clinici (CDR).	26-49%
1	Più del 25% di immagini DICOM e non-DICOM sono archiviate e disponibili attraverso il Repository di dati clinici (CDR) per i medici.	50-94%
1	Più del 25% di referti di laboratorio, radiologia e cardiologia sono archiviati e disponibili per i medici nel Repository di dati clinici (CDR).	26-49%

Legenda dei colori
Aree di miglioramento complessivo del Livello EMRAM
Aree di miglioramenti del Livello in quell'area di interesse
Lacuna relativa ai requisiti minimi per raggiungere il Livello EMRAM 7

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.

Contatti

Servizio clienti

customerservice@himss.org

©2024 HIMSS. Tutti i diritti riservati.