


# **Alleanza degli Ospedali Italiani nel Mondo**

*Segretariato di Assistenza Tecnica*




**PROGETTO IPOCM**

Codice: DT		PROGETTO IPOCM		
Pag. 2 di 21	Vers.: 1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA		

<b>AUTORE</b>		Segretariato di Assistenza Tecnica Alleanza Ospedali Italiani nel Mondo		
<b>TIPO DOCUMENTO:</b>		DOCUMENTO TECNICO		<b>COMPOSTO DI PAGINE:</b>
<b>TITOLO:</b>	PROGETTO IPOCM			<b>CODICE:</b> DT
				<b>DATA (gg/mm/aa):</b>
<b>RIFERIMENTI</b>		<b>COMMITTENTE:</b> MINISTERO DELLA SALUTE		
<b>Approvato da</b>		<b>VITTORIO SILANO</b>		
<b>FUNZIONE</b>	Capo Dipartimento Innovazione			


REVISIONI										
Pagine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1
10	3	3	3	3	3	3	3	5	4	3
20	4									

CLASSIFICAZIONE DELLE PAGINE	
0	Pagine <b>SEGRETO</b>
0	Pagine <b>RISERVATO</b>
22-23	Pagine <b>CONFIDENZIALE</b>
1-21	Pagine <b>NON CLASSIFICATO</b>
23	Pagine <b>TOTALE</b>

Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 3 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

## Sommario

<b>1. Introduzione</b>	<b>4</b>
<b>2. Background</b>	<b>4</b>
<b>3. Analisi della situazione</b>	<b>5</b>
<b>4. Obiettivi</b>	<b>9</b>
<b>5. Strumenti</b>	<b>10</b>
5.1 Strumenti di progetto	10
▪ <b>Atto di Adesione al progetto IPOCM,</b>	10
▪ <b>Associazione “Alleanza degli Ospedali Italiani nel Mondo”,</b>	10
▪ <b>Comitato Consultivo,</b>	10
5.2 Strumenti di obiettivo	11
▪ <b>Rete telematica via Internet.</b>	11
▪ <b>Teleconsulto asincrono</b>	12
▪ <b>e-learning</b>	16
▪ <b>Gemellaggi e accordi di collaborazione</b>	16
▪ <b>Memorandum of Understanding</b>	16
▪ <b>Partecipazione ai tavoli programmatori nazionali e regionali</b>	17
<b>6. Attività</b>	<b>17</b>
<b>7. Partnership</b>	<b>20</b>
<b>Figura 1 - Architettura dei flussi informativi</b>	<b>11</b>
<b>Figura 2 - Scheda di teleconsulto per il progetto IPOCM</b>	<b>14</b>
<b>Figura 3 – Scheda di risposta</b>	<b>15</b>
<b>Figura 4 – Concettualizzazione degli obiettivi 2 e 3</b>	<b>19</b>
<b>Tabella 1 - Centri Sanitari Italiani nel Mondo del progetto IPOCM</b>	<b>7</b>
<b>Tabella 2 – Centri Sanitari Nazionali di Riferimento del progetto IPOCM</b>	<b>8</b>
<b>Tabella 3 – Quadro Logico del progetto IPOCM</b>	<b>18</b>
<b>Tabella 4 – Quantificazione degli oneri</b>	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>

Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 4 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

## 1. Introduzione

Il presente progetto è il risultato di un'approfondita fase di discussione e condivisione del suo impianto e dei suoi obiettivi con i Centri Sanitari Italiani nel Mondo (csim), riuniti in occasione delle due Conferenze di Roma del 26- 28 ottobre 2002 e del 22-24 novembre 2003, e con i Centri Sanitari Nazionali di Riferimento (csnr) nel corso della Seconda Conferenza di Roma del 2003.


L'ottica entro la quale il Ministero della Salute si è mosso nella progettazione e nell'attuazione delle diverse fasi è quella di catalizzare le potenzialità e le risorse esistenti, ai vari livelli governativi e della società civile, per contribuire, con uno strumento concreto ed operativo, al raggiungimento di più ampi obiettivi di governo, che si spingano oltre le finalità settoriali dichiarati dal presente progetto.

E' forte la consapevolezza della grande disomogeneità strutturale ed operativa tra i vari csim, venendosi a delineare una realtà che merita notevole attenzione, anche e soprattutto in relazione al soddisfacimento di bisogni primari legati all'assistenza sanitaria delle popolazioni locali. Con l'attuazione del progetto IPOCM potrà, quindi, essere possibile attirare risorse, anche dal settore privato, che utilizzate nella logica di progetto, costituiscano il substrato per l'aumento delle opportunità di riscatto delle popolazioni locali, attraverso il miglioramento dell'offerta sanitaria globale disponibile presso i csim e che, al contempo, rafforzino l'immagine positiva della presenza italiana all'estero.

## 2. Background

Il presente progetto parte da un primo censimento delle strutture sanitarie italiane nel mondo condotto dal Ministero degli Affari Esteri, che indicava una serie di ospedali italiani e un numero di centri con assistenza sanitaria italiana, raggruppati in ragione delle loro caratteristiche funzionali e tecnologico-strutturali. Tali centri figuravano essere complessivamente 41, e ben presto emerse la consapevolezza che tale numero rappresentava solo la punta di un iceberg, che sarebbe definitivamente emerso non appena la pubblicizzazione del progetto avesse oltrepassato le frontiere nazionali. Infatti, già in occasione della *Prima Conferenza di Roma degli Ospedali Italiani nel Mondo*<sup>3</sup>, si aggiunse un 42<sup>mo</sup> ospedale italiano su esplicita richiesta, e subito dopo la conclusione della Conferenza, altri centri sanitari italiani segnalavano il loro interesse.

<sup>3</sup> Tenutasi il 26-28 ottobre 2002 presso la sede del Ministero della salute e presso la sala delle Conferenze di Palazzo Marini in Roma.

Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 5 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

Risultato immediato della Prima Conferenza di Roma fu l'adesione, formalizzata in un Atto, di tutti i centri sanitari italiani nel mondo convenuti in quell'occasione, come impegno per l'avvio del progetto esecutivo e per uno studio di fattibilità di una rete telematica dei centri sanitari in Italia e all'estero che sostenesse, in modo organizzato, il dialogo sanitario tra gli stessi. Nel corso della stessa Prima Conferenza, fu richiesto di studiare le modalità per la istituzione di una associazione di diritto italiano ove poter rappresentare, in modo costruttivo, le istanze sanitarie dei nostri connazionali che vivono all'estero e operano in contesti tra i più vari e mutevoli nel tempo.

Nella *Seconda Conferenza degli Ospedali Italiani nel Mondo*<sup>4</sup>, fu sottoscritta la nascita dell'*Associazione degli Ospedali Italiani nel Mondo*, il cui statuto fu discusso con gli stessi centri sanitari prima della Conferenza. I rappresentanti convenuti presentarono istanza di adesione alla Associazione che sarebbe ufficialmente nata da lì a pochi giorni, costituita dai *Ministri fondatori*<sup>3</sup>. In tale occasione, fu presentata domanda di adesione anche dai centri sanitari nazionali di riferimento, che costituiscono l'altra componente della rete di progetto. L'Associazione viene formalmente costituita il 2 febbraio 2004 per supportare, con iniziative condivise, il dispiegarsi delle attività del progetto IPOCM, assicurando, al contempo, un contesto decisionale democratico e un processo gestionale agile, necessari alla fattispecie in questione.

Con l'Associazione, i csim e i csnr hanno anche inteso consolidare l'opportunità di costituire sistema tra loro, in una prospettiva cooperazionistica allargata che rappresenti il pabulum per eventuali cooperazioni rafforzate tra due o più centri nella sperimentazione di soluzioni operative, anche non previste dal progetto.


### 3. Analisi della situazione

Secondo la recente pubblicazione<sup>4</sup> del Ministero degli Affari Esteri, gli ospedali italiani nel mondo sono complessivamente 84, dei quali alcuni di livello strutturale-tecnologico abbastanza avanzato ed altri con evidenti problemi organizzativo strutturali, che dipendono spesso dai contesti geopolitici ed economici dei Paesi in cui insistono.

<sup>4</sup> Tenutasi il 22-24 novembre 2003 presso la sede del Ministero della salute e presso la Sala del Cenacolo in Roma

<sup>3</sup> Ministro della Salute, Ministro degli Affari Esteri, Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca, Ministro degli Italiani nel Mondo, Ministro dell'Innovazione e le Tecnologie.

<sup>4</sup> Direzione Generale per gli Italiani all'Estero e le Politiche Migratorie, Ministero degli Affari Esteri, "Ospedali italiani nel mondo"- 2004.

Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 6 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

Alcuni di questi ospedali sono legati alla grande migrazione italiana, iniziata nella seconda metà del diciannovesimo secolo, soprattutto verso l'area latino-americana, dove si sono maggiormente diffuse le forme associative di mutuo soccorso.


Altri ospedali, specialmente nel medio-oriente, sono legati all'opera di enti religiosi italiani, risalente, per lo più, ai primi decenni del secolo scorso.

Infine, l'opera di organizzazioni non governative e di congregazioni religiose e missionarie italiane, spesso con l'intervento della cooperazione italiana allo sviluppo, ha fatto sorgere, in alcune regioni dell'Africa centro-meridionale, una rete di recenti strutture ospedaliere e di centri di cura per fronteggiare le gravi necessità delle popolazioni locali colpite in particolar modo dalle malattie infettive. La tipologia più frequente di tali strutture è quella del piccolo centro sanitario cittadino o del dispensario extraurbano, che si stanno attrezzando per poter fronteggiare anche patologie incidenti tipiche di uno stile di vita suburbano. Ne deriva una enorme eterogeneità del target di progetto, che costringe all'identificazione di soluzioni mirate, specifiche, talvolta non applicabili a progetti solo apparentemente simili ma operanti in contesti differenti.

Il capitale umano che opera in tali strutture sanitarie, oltre ad essere rappresentato da medici e sanitari locali, proviene da circuiti volontaristici della cooperazione sanitaria e del mondo dell'associazionismo e, benché intrinsecamente motivato, si trova a fronteggiare, giorno dopo giorno, le emergenze socio-sanitarie tipiche delle zone nelle quali opera, con l'aggravante delle problematiche che scaturiscono talvolta dagli scarsi investimenti finanziari disponibili e da fattori di tipo organizzativo, che si riflettono tutte sulla qualità delle prestazioni sanitarie.

A tutto ciò si aggiunge l'alta instabilità socio-politica tipica di alcuni dei Paesi che ospitano i centri sanitari italiani nel mondo, ostacolo a qualsiasi pianificazione a medio – lungo termine e a un qualsivoglia tentativo di rilancio.

L'assistenza sanitaria in tali Paesi è soprattutto fondata sugli ospedali urbani, anche se negli ultimi anni si è cercato di rafforzare le strutture rurali, specialmente per l'assistenza primaria delle popolazioni ivi residenti. Entrambi i livelli di assistenza, pur rispondendo ad una maggiore razionalità organizzativa in relazione alle risorse umane e strumentali coinvolte, forniscono, tuttavia, prestazioni sanitarie non ottimali. In tale contesto, si rafforza l'opportunità che gli ospedali italiani e i centri di cura italiani nel mondo rappresentano sia per le popolazioni locali che, soprattutto, per i nostri connazionali; assume, inoltre, una ratio l'impegno del governo

Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 7 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	


italiano nel cercare di fornire a tali strutture gli strumenti di efficienza e conoscenza in grado di elevarne in modo percepibile la qualità del prodotto finale.

Si pone, quindi, nei confronti di molte strutture sanitarie italiane nel mondo, oltre ad una particolare attenzione di tipo solidaristico, soprattutto l'obbligo morale di favorirne lo sviluppo, affinché la qualità dei loro servizi si elévi il più possibile, a tutela della salute delle persone che vi si rivolgono. E' da segnalare che alcune di queste strutture italiane all'estero sono di eccellente livello su particolari settori della medicina e collaborano già da tempo con centri sanitari e universitari in Italia. Il presente progetto si pone anche la finalità di creare il contesto strutturale affinché le collaborazioni tra centri sanitari in Italia e centri all'estero siano non più episodiche ma possano contare su continuità e certezza, elementi fondamentali per la programmazione a medio e lungo termine e, quindi, per lo sviluppo.

Attualmente, i seguenti centri sanitari italiani partecipano al progetto IPOCM in qualità di soci ordinari dell'Associazione "Alleanza degli Ospedali Italiani nel Mondo":

**Tabella 1 - Centri Sanitari Italiani nel Mondo del progetto IPOCM**


N°	NAZIONE	DENOMINAZIONE OSPEDALE	
1	<b>ALBANIA</b>	POLIAMBULATORIO PADRE LUIGI MONTI – TIRANA	
2	<b>ANGOLA</b>	HOSPITAL DA DIVINA PROVIDENCIA - LUANDA	
3	<b>ARGENTINA</b>	HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES	
4		HOSPITAL ITALIANO GARIBALDI DE ROSARIO	
5		HOSPITAL ITALIANO MONTE BUEY – MONTE BUEY	
6		SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL ITALIANO CORDOBA	
7		ASOCIACION HOSPITAL ITALIANO REGIONAL DEL SUR – BAHIA BLANCA	
8		ASOCIACION ITALIANA DE SOCORROS MUTUOS Y BENEFICENCIA HOSPITAL HUMBERTO I – LA PLATA	
9		<b>ARMENIA</b>	REDEMPTORIS MATER - ASHOTSK
10		<b>BRASILE</b>	POLIAMBULATORIO NOSSA SENHORA APARECIDA
11	HOSPITAL ITALIANO DE RIO DE JANEIRO		
12	<b>BURKINA FASO</b>	CENTRO DI ACCOGLIENZA E SOLIDARIETA' (C.A.S.O.) - OUAGADOUGOU	
13		CENTRE MEDICAL SAINT CAMILLE – NANORO	
14		C.S.P.S. FILLES DE SAINT CAMILLE – OUAGADOUGOU	
15		C.S.P.S. FILLES DE SAINT CAMILLE – KOUPELA	
16		CENTRE MEDICAL SAINT CAMILLE – OUAGADOUGOU	
17	<b>CANADA</b>	HOPITAL SANTA CABRINI – MONTREAL	
18	<b>COSTA D'AVORIO</b>	CENTRE DON ORIONE – BONOUA	

Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 8 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

19	<b>EGITTO</b>	OSPEDALE ITALIANO UMBERTO I - CAIRO
20	<b>ETIOPIA</b>	CENTRO OSPEDALIERO DI QUIHA – MAKALLE'
21	<b>GIORDANIA</b>	OSPEDALE ITALIANO - AMMAN
22		OSPEDALE ITALIANO - KERAK
23	<b>INDIA</b>	INDIAN SPINAL INJURIES CENTRE – NEW DELHI
24	<b>ISRAELE</b>	ITALIAN HOSPITAL A.N.S.M.I. - HAIFA
25	<b>KENYA</b>	PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA - CHAARIA
26	<b>MAROCCO</b>	OSPEDALE ITALIANO DI TANGERI
27	<b>PARAGUAY</b>	SOCIEDAD ITALIANA DE SOCORRO MUTUO - ASUNCION
28	<b>SIRIA</b>	OSPEDALE ITALIANO A.N.S.M.I. – DAMASCO
29	<b>URUGUAY</b>	OSPEDALE ITALIANO "UMBERTO I" – MONTEVIDEO
30	<b>UGANDA</b>	ST. MARY'S HOSPITAL - LACOR
31	<b>ZAMBIA</b>	ZAMBIAN ITALIAN ORTHOPEDIC HOSPITAL - LUSAKA
32		
33	<b>ZIMBABWE</b>	ST. MICHAEL'S MISSION HOSPITAL – NGEZI
34		LUISA GUIDOTTI HOSPITAL - MUTOKO

**Tabella 2 – Centri Sanitari Nazionali di Riferimento del progetto IPOCM**

1.	OSPEDALE ONCOLOGICO – BARI
2.	ISTITUTO NAZIONALE PER LA RICERCA SUL CANCRO – GENOVA
3.	ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI – MILANO
4.	ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA – MILANO
5.	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO – C.R.O. – AVIANO (PN)
6.	ISTITUTO REGINA ELENA – ROMA
7.	ISTITUTO S. GALLICANO - ROMA
8.	ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI FONDAZIONE "GIOVANNI PASCALE" – NAPOLI
9.	FOLICLINICO SAN MATTEO – PAVIA
10.	FONDAZIONE CENTRO S. RAFFAELE MONTE TABOR – MILANO
11.	ENTE OSPEDALIERO SPECIALIZZATO IN GASTROENTEROLOGIA "SAVERIO DE BELLIS" – CASTELLANA GROTTA (BARI)


Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 9 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

12.	ISTITUTO GIANNINA GASLINI – GENOVA
13.	ISTITUTO PER L'INFANZIA BURLO GAROFOLO – TRIESTE
14.	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU' – ROMA
15.	ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI – BOLOGNA
16.	I.N.R.C.A. – ISTITUTO NAZIONALE DI RIPOSO E CURA PER ANZIANI – ANCONA
17.	FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI – CLINICA DEL LAVORO E DELLA RIABILITAZIONE – PAVIA
18.	ISTITUTO SCIENTIFICO "EUGENIO MEDEA" – ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA – BOSISIO PARINI (LC)
19.	ASSOCIAZIONE OASI MARIA SS. – TROINA (EN)
20.	ISMETT – PALERMO
21.	OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO
22.	ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO – MILANO
23.	ISTITUTO NEUROLOGICO "CARLO BESTA" – MILANO
24.	OSPEDALE "CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA" – SAN GIOVANNI ROTONDO (FG)
25.	ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO NEUROMED – POZZILLI (ISERNIA)
26.	FONDAZIONE "CLINICA SANTA LUCIA" – ROMA
27.	FONDAZIONE ISTITUTO NEUROLOGICO CASIMIRO MONDINO – PAVIA
28.	CENTRO "S. MARIA NASCENTE" – FONDAZIONE PRO JUVENTUTE DON C. GNOCCHI – MILANO
29.	CENTRO CARDIOLOGICO "FONDAZIONE MONZINO" - MILANO
30.	ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA – IDI – ROMA
31.	FONDAZIONE "STELLA MARIS" – CALAMBRONE (PISA)
32.	ISTITUTO SCIENTIFICO ROMAGNOLO PER LA CURA DEI TUMORI – FORLI'
33.	ISTITUTO NAZIONALE MALATTIE INFETTIVE – L. SPALLANZANI - ROMA

#### 4. Obiettivi

E' evidente che importanti benefici possono essere conseguiti attraverso l'adozione di iniziative d'integrazione e promozione, capaci di favorire la collaborazione delle strutture sanitarie italiane nel mondo con le strutture sanitarie di riferimento selezionate in Italia.

Si sente, infatti, la necessità che le diverse istanze tecnico-organizzative relative all'erogazione di prestazioni sanitarie e la ricerca di soluzioni clinico-diagnostiche efficaci trovino un veicolo di condivisione e di sostegno reciproco, così come il bisogno di ottimizzazione della professionalità individuale e collettiva del corpo sanitario impegnato nei

Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 10 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

csim venga soddisfatto con strumenti efficaci. Non da ultimo, la legittima aspirazione dei centri più evoluti di cooperare strettamente con loro partner in Italia per la sperimentazione di soluzioni specifiche e il bisogno di integrare tra loro gli sforzi per la cooperazione nel settore sanitario con i Paesi che ospitano i csim completano il quadro dei bisogni del progetto IPOCM.

Pertanto, gli obiettivi di progetto sono di seguito definiti:

1. Integrare strutturalmente e funzionalmente i csim con i csnr per il tramite di un Segretariato di Assistenza Tecnica;
2. Ridurre le criticità di tipo clinico-diagnostico e tecnico-organizzativo nei csim, attraverso le soluzioni operative più appropriate in relazione ai vincoli e alle criticità di progetto;
3. Promuovere la formazione e l'aggiornamento generici e specifici del personale sanitario dei csim;
4. Favorire la sperimentazione di collaborazioni innovative nel quadro progettuale tra centri sanitari, attraverso l'attuazione di cooperazioni rafforzate, tra centri (gemellaggi) e con i singoli Paesi (MoUs);
5. Trasferire sui tavoli programmatori la migliore conoscenza dei fabbisogni di salute dei nostri connazionali all'estero e delle popolazioni locali al fine di formulare politiche adeguate di cooperazione sanitaria .

## 5. Strumenti

Si identificano strumenti di progetto e di obiettivo, i primi trasversali e di supporto alle attività dell'intero progetto, i secondi funzionali al raggiungimento di ciascuno dei 5 obiettivi.

### 5.1 Strumenti di progetto

- **Atto di Adesione al progetto IPOCM,**


sottoscritto dalle strutture sanitarie italiane nel mondo interessate all'iniziativa;

- **Associazione "Alleanza degli Ospedali Italiani nel Mondo",**

a cui partecipano come soci fondatori 5 ministeri e come soci ordinari i csim e i csnr;

- **Comitato Consultivo,**

di supporto al Ministro della Salute.

Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 11 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

## 5.2 Strumenti di obiettivo

### OBIETTIVO 1

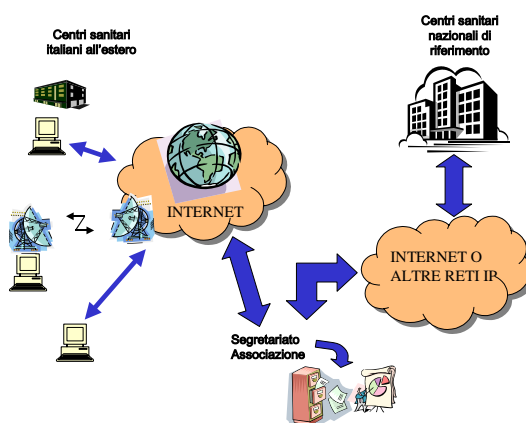
- **Rete telematica via Internet.**

L'obiettivo 1 del progetto IPOCM è stato analizzato in occasione dello Studio di fattibilità della rete, consegnato il 30 maggio 2003 e pubblicato sul portale del Ministero della salute. Per ogni approfondimento dell'argomento si rimanda pertanto a detto studio<sup>5</sup>. In questo paragrafo vengono riportati solo alcuni punti salienti.


La rete via Internet mondiale connette i csim, i csnr e il Segretariato di Assistenza Tecnica dell'Associazione, organo con funzioni di gestione dei flussi informativi e di sostegno metodologico e statistico per i medici che operano all'interno dei centri sanitari del progetto IPOCM.

L'architettura dei flussi informativi è illustrata nella *Figura 1 - Architettura dei flussi informativi*.

**Figura 1 - Architettura dei flussi informativi**



<sup>5</sup> <http://www.ministerosalute.it/assistenza/ipocm/ipocm.jsp>

Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 12 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

Il Segretariato di Assistenza Tecnica provvede anche alla gestione dei flussi relativi al teleconsulto asincrono, mediante indirizzamento delle richieste di teleconsulto ai centri sanitari fornitori della prestazione, secondo indici negoziati di offerta sanitaria per patologia, elaborati assieme ai centri sanitari nazionali di riferimento. La soluzione di rete è stata identificata a seguito di analisi approfondite, per mezzo di questionari inviati con l'aiuto del Ministero degli Affari Esteri, agli Internet Service Providers presenti nei Paesi che ospitano i csim. Dall'analisi delle risposte è stato possibile definire il tipo di contratto da attivare con gli ISP per ciascun centro sanitario per assicurare la connettività via Internet con ADSL, laddove disponibile. Nei Paesi dove, invece, tale tecnologia non è disponibile presso il centro sanitario in questione o non lo è per le localizzazioni dei csim, allora, si è valutata la possibilità di utilizzare un collegamento alla rete Internet tramite SAT bidirezionale (alcuni casi nell'Africa sub-Sahariana).


Infine, sempre con questionari indirizzati ai csim, si è indagata la disponibilità di una work-station con particolari specifiche tecniche, da dedicare alle applicazioni del progetto IPOCM. Sono state prodotte delle schede per ospedale che identificano il bisogno tecnologico in termini di adeguamento della connettività via Internet e in termini di completamento hardware e software, e si sta attualmente avviando il necessario adeguamento.

## OBIETTIVO 2

### ▪ **Teleconsulto asincrono**

Il teleconsulto asincrono è lo strumento identificato per il raggiungimento dell'obiettivo 2. Tale scelta deriva sia dalla considerazione dei **vincoli di progetto**<sup>6</sup>, sia dall'esame delle **criticità**<sup>7</sup> dello stesso.

<sup>6</sup> *Stimolo alla crescita del know-how e delle capacità gestionale del personale sanitario operante nei csim mediante la trattazione cooperativa di casi di scuola piuttosto che fornire direttamente la soluzione diagnostico-terapeutica per i pazienti ricoverati presso dette strutture, magari in condizioni di emergenza, che renderebbe improbabile l'emancipazione, in tempi brevi, delle classi mediche a cui il servizio, invece, si rivolge; la necessità di popolare una banca dati da cui produrre elaborati statistici a beneficio dei centri aderenti al progetto; tenere conto, nelle applicazioni operative, delle differenze tra i fusi orari che si applicano ai csim; basso grado di distraibilità del personale sanitario dai propri compiti di assistenza; modesta disponibilità finanziaria allocata sul progetto; assicurazione della democraticità nell'offerta prestazionale.*

Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 13 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

In uno scenario siffatto, il teleconsulto asincrono è lo strumento più adatto e flessibile all'approfondimento e allo studio dei casi clinici, così come si evince anche dalla disamina della letteratura internazionale specialistica.

Il dialogo del teleconsulto è realizzato da un pacchetto di posta elettronica in ambiente Microsoft, appositamente adattato al progetto IPOCM.

La struttura del messaggio è standard XML e prevede l'applicazione della firma digitale (PGP) relativa alla stazione di lavoro collegata.

La scheda di richiesta di teleconsulto è strutturata in sezioni e campi, questi tradotti nelle 5 lingue parlate generalmente dai csim (italiano, inglese, francese, spagnolo e portoghese). Il primo campo è dedicato ai dati del centro, del medico richiedente e ai dati relativi al caso clinico di specie, opportunamente codificati, in ottemperanza alla normativa vigente in Italia sulla privacy. E' impossibile, partendo dai dati contenuti nella scheda di teleconsulto asincrono, ricondurre il caso di specie ad una persona fisica e, pertanto, tali dati sono *anonimi*. Viene, infatti, riportato un codice attribuito dal csim all'evento clinico di specie, la cui chiave è custodita dallo stesso centro (*Figura 2 - Scheda di teleconsulto per il progetto IPOCM*).

---

<sup>7</sup> *Impossibilità di intervenire sulla strutturabilità dei centri sanitari; instabilità geopolitica e economico-finanziaria; legislazioni differenti; livello di efficienza generalmente medio-basso nella organizzazione dei servizi sanitari intrinseca alla struttura; peculiarità culturali.*


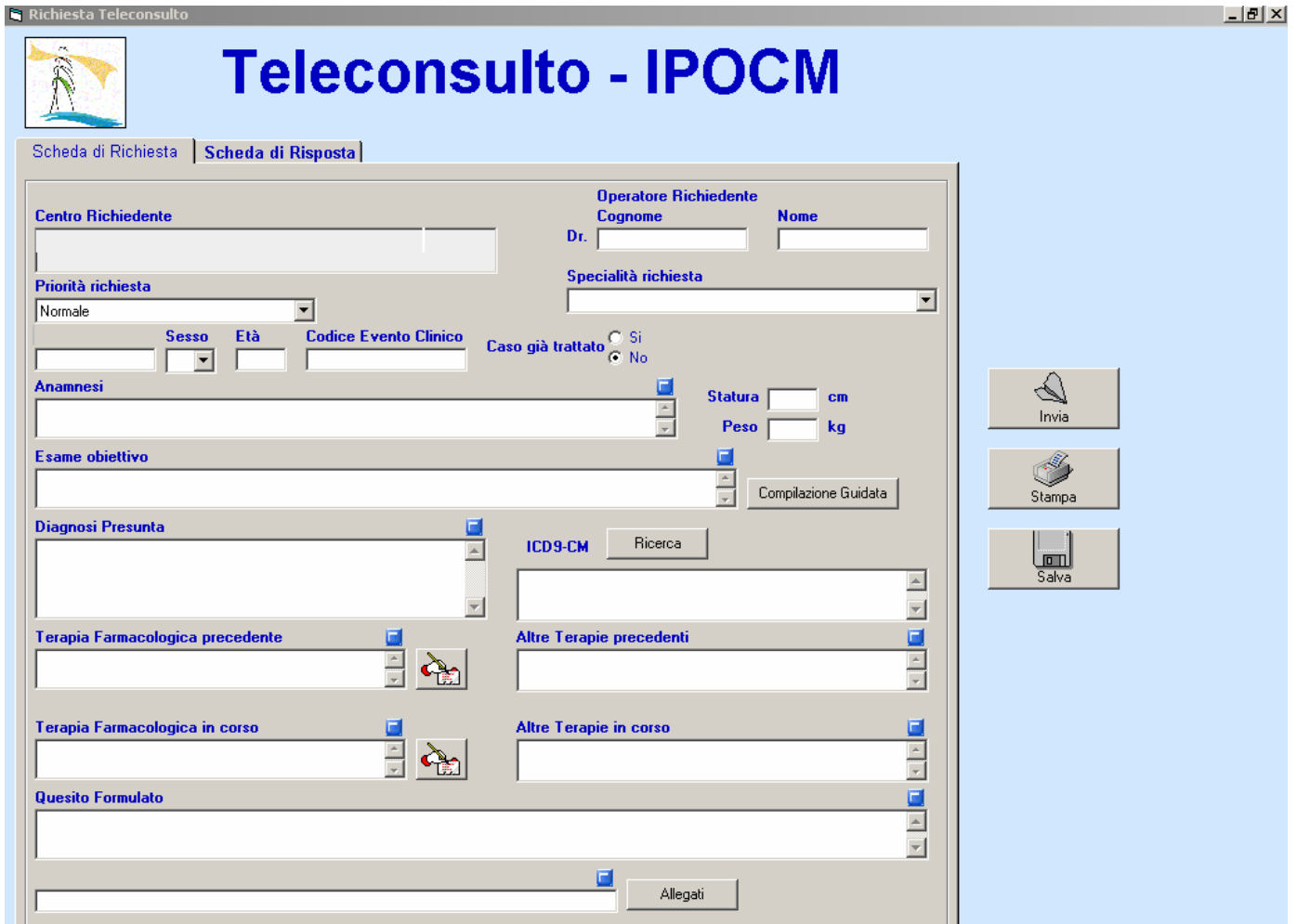
Codice: DT		PROGETTO IPOCM		
Pag. 14 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA		

Figura 2 - Scheda di teleconsulto per il progetto IPOCM




The screenshot shows a web-based form for teleconsultation. The interface includes a header with the project name and logo, and a main form area with several sections:

- Centro Richiedente:** A text input field.
- Operatore Richiedente:** Fields for 'Cognome' and 'Nome', and a 'Dr.' prefix.
- Priorità richiesta:** A dropdown menu currently set to 'Normale'.
- Specialità richiesta:** A dropdown menu.
- Demographics:** Fields for 'Sesso', 'Età', and 'Codice Evento Clinico'.
- Caso già trattato:** Radio buttons for 'Si' and 'No'.
- Anamnesi:** A large text area for medical history.
- Esame obiettivo:** A text area for physical examination findings.
- Diagnosi Presunta:** A text area for suspected diagnosis.
- ICD9-CM:** A search field with a 'Ricerca' button.
- Terapia Farmacologica precedente:** A text area with a 'Terapia' icon.
- Altre Terapie precedenti:** A text area.
- Terapia Farmacologica in corso:** A text area with a 'Terapia' icon.
- Altre Terapie in corso:** A text area.
- Quesito Formulato:** A text area for the question.
- Allegati:** A button for attaching files.

On the right side of the form, there are three buttons: 'Invia', 'Stampa', and 'Salva'.

Le restanti sezioni sono dedicate all'anamnesi, all'esame obiettivo, alla diagnosi presunta e alle terapie pregresse e in corso. Particolarità di questo sistema per il teleconsulto è anche la semplicità di utilizzo per i medici interessati. Esso è fornito di percorsi guidati per la compilazione in modo univoco, standardizzato, che prescindano dalle differenti prassi in uso nei Paesi in relazione all'approccio medico-paziente. Sempre per esigenze di standardizzazione delle informazioni richieste, sono stati precaricati sul pacchetto i codici ICD9-CM relativi alle patologie riportate, così come sono stati appositamente studiati e predisposti i campi relativi alla terapia farmacologica, prescindendo dai nomi commerciali dei farmaci in uso nelle varie parti del mondo.

Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 15 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

La terza sezione è dedicata al quesito formulato dal medico richiedente che, ovviamente, può non essere una richiesta di seconda opinione, e agli allegati alla scheda di richiesta, che possono essere di testo, di immagine statica oppure brevi filmati.

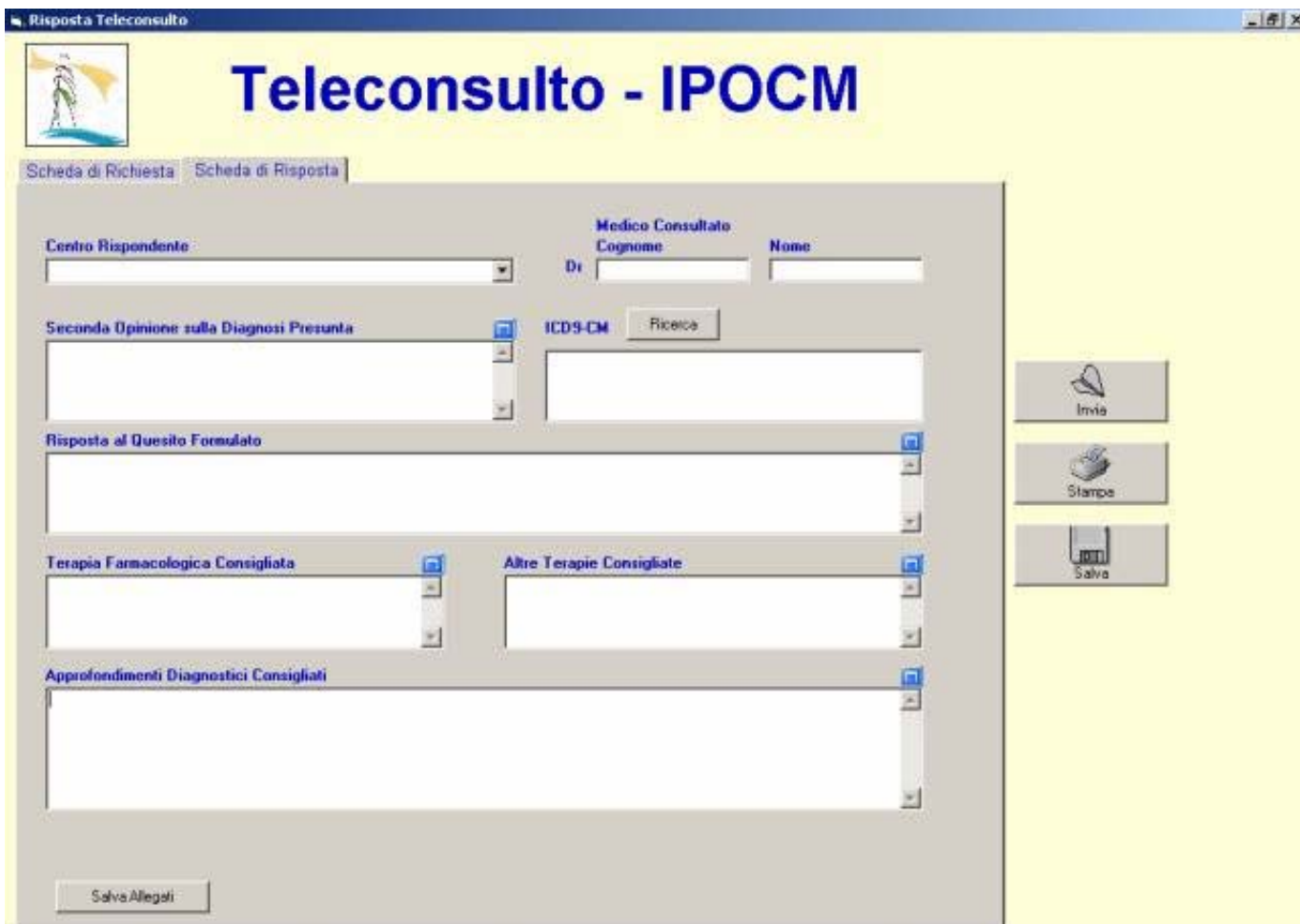
Le immagini sono riferibili alla diagnostica (radiogrammi, TAC, oppure tracciati ECG o EEG), acquisiti con fotocamera digitale da diafanoscopia nei casi di reperti translucidi o da campo orizzontale opaco nei restanti casi.


Una volta compilata la scheda di richiesta, essa viene inviata al Segretariato completa di firma digitale.

Tale richiesta, inoltrata dal Segretariato al centro di riferimento nazionale, viene visionata e valutata nei contenuti.

Il medico specialista compila la scheda di risposta (*Figura 3 – Scheda di risposta*), avendo, a sua volta, la possibilità di allegare files che possono essere anche brevi filmati, di due-tre minuti, come nel caso di *learning objects*. Il learning object rappresenta un rimando formativo all'interno del servizio di teleconsulto, di grande rilevanza per il raggiungimento dell'obiettivo 2.

**Figura 3 – Scheda di risposta**



Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 16 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

La scheda compilata viene, quindi, inviata al centro sanitario richiedente, per il tramite del Segretariato, entro 72 ore lavorative.

#### OBIETTIVO 3

##### ▪ **e-learning**

La formazione a distanza verrà veicolata prevalentemente attraverso la rete telematica, appositamente ottimizzata.

Un apposito Gruppo di lavoro, istituito dal Ministro della Salute, opera per la definizione dei contenuti e delle modalità della formazione a distanza da effettuare con i csim, che consideri anche le esperienze del programma nazionale ECM.

Il Gruppo di lavoro comprende i principali referenti della formazione presso i dicasteri e gli Istituti pubblici interessati, e prevede anche di incontrare gli operatori di formazione più accreditati per il miglior risultato dei lavori. La soluzione tecnologica individuata è una piattaforma di e-learning, su cui strutturare un'area per il progetto. Sulla piattaforma è prevista un'area riservata con chiavi di accesso per i soci dell'Alleanza, su cui organizzare servizi di Community e materiali formativi appositamente adattati.


#### OBIETTIVO 4

##### ▪ **Gemellaggi e accordi di collaborazione**

tra i Centri Sanitari italiani nel Mondo e i Centri Sanitari Nazionali di Riferimento, anche allo scopo di sperimentare soluzioni innovative di cooperazione, per assicurare forme di collaborazione specialistica e lo scambio di ricercatori ed esperti.

##### ▪ **Memorandum of Understanding**

fra il Governo italiano e i Governi degli Stati nei quali si trovano i centri sanitari italiani nel mondo, al fine di conferire loro, ove necessario, una specifica cornice

Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 17 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

giuridica. Tale strumento verrà utilizzato in stretta collaborazione con il Ministero degli Affari Esteri.

#### OBIETTIVO 5

- **Partecipazione ai tavoli programmatori nazionali e regionali**


allo scopo di rappresentare sui tavoli programmatori della cooperazione allo sviluppo nazionali e decentrati le istanze sanitarie e strutturali rilevabili direttamente dai centri sanitari italiani nel mondo.

## 6. Attività

Il progetto si organizza secondo un quadro logico, che viene riportato in *Tabella 3 – Quadro Logico del progetto IPOCM*, all'interno del quale vengono definiti gli indicatori di risultato e le fonti delle informazioni citate.

Gli obiettivi del progetto IPOCM verranno raggiunti anche grazie alle attività svolte dal Segretariato di Assistenza Tecnica, organo dell'Alleanza degli Ospedali Italiani nel Mondo.

Pertanto, in relazione agli obiettivi di progetto 2 e 3, se ne illustra, nella *Figura 4 – Concettualizzazione degli obiettivi 2 e 3*, la concettualizzazione, con articolazione in attività e tasks, nonché le relazioni generali che intercorrono tra tali fasi attuative e l'attività del Segretariato di Assistenza Tecnica.

Codice: DT		PROGETTO IPOCM		
Pag. 18 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA		

**Tabella 3 – Quadro Logico del progetto IPOCM**

PROGETTO	INDICATORI DI EFFICACIA	FONTE DI INFORMAZIONE
INTEGRAZIONE E PROMOZIONE DEGLI OSPEDALI E CENTRI DI CURA ITALIANI NEL MONDO - IPOCM		Dipartimento Innovazione Segretariato di Assistenza Tecnica
<b>OBIETTIVO 1</b>	<b>Indicatori di efficacia</b>	<b>Fonti di informazione</b>
Integrare strutturalmente e funzionalmente i csim con i csnr e con il Ministero della salute italiano.	SdF della rete; Adeguamento delle apparecchiature e dei contratti; attivazione dei flussi di dati	- Segretariato di Assistenza Tecnica
<b>Macro-Attività 1</b>		
I.1 Raggiungimento del consenso con gli ospedali e centri di cura italiani nel mondo e con i centri di eccellenza nazionali.	- Firma dell' <i>Atto di Adesione</i> al progetto da parte dei csim - Costituzione dell'Associazione "Alleanza degli Ospedali Italiani nel Mondo", che comprende csim e csnr.	- Dipartimento Innovazione - Segretariato di Assistenza Tecnica
I.2 Istituzione del Gruppo di lavoro IPOCM	- D.M. istitutivo	- Dipartimento Innovazione
I.3 Creazione della rete e messa a regime del suo funzionamento.	- Trasferimenti delle somme necessarie - Test di funzionamento della rete	- Segretariato di Assistenza Tecnica
<b>OBIETTIVO 2</b>	<b>Indicatori di efficacia/efficienza</b>	<b>Fonti di informazione</b>
Ridurre le criticità di tipo clinico-diagnostico e tecnico-organizzativo nei csim, attraverso le soluzioni operative più appropriate in relazione ai vincoli e alle criticità di progetto	Guadagno in termini di efficacia ed efficienza delle prestazioni ( $\Delta$ positivo di casi risolti; $\Delta$ negativo di giornate necessarie alla diagnosi; appropriatezza delle attribuzioni delle richieste)	- Segretariato di Assistenza Tecnica
<b>Macro-Attività 2</b>		
2.1 Specificazione di un pacchetto per il teleconsulto asincrono via posta elettronica	- Primi test del pacchetto per il teleconsulto medico	- Segretariato di Assistenza Tecnica
2.2 Rilevazione della domanda sanitaria e assicurazione della relativa offerta di teleconsulto	- Indagine conoscitiva e produzione della matrice di routing	- Segretariato di Assistenza Tecnica e sito Alleanza
2.3 Formazione e tutoraggio a distanza sull'utilizzo del sistema di teleconsulto;	- Installazione completa del pacchetto di teleconsulto e test di funzionamento.	- Segretariato di Assistenza Tecnica
2.4 Erogazione e gestione a regime del servizio di teleconsulto asincrono	- Aggiornamento della matrice di routing e acquisizione dei dati di flusso.	- Segretariato di Assistenza Tecnica
2.5 Attività della banca dati	- Analisi dei dati e reportistica statistica	- Segretariato di Assistenza Tecnica
<b>OBIETTIVO 3</b>	<b>Indicatori di efficacia</b>	<b>Fonti di informazione</b>
Promuovere la formazione e l'aggiornamento generico e specialistico del personale sanitario dei csim	- Numero di pacchetti formativi disponibili	- Segretariato di Assistenza Tecnica
<b>Macro-Attività 3</b>		
3.1 Censimento e produzione di materiali formativi in relazione alla domanda di formazione espressa dai csim	- Catalogo dei materiali formativi idonei e pacchetti formativi progettati;	- Segretariato di Assistenza Tecnica
3.2 Attivazione e gestione dell'e-learning su piattaforma per la formazione, in analogia al programma nazionale di ECM;	- Contratto per l'e-learning con il gestore della piattaforma e verifica degli accessi	- Ministero della Salute
3.3 Messa a disposizione dei csim dei materiali formativi di rilevanza per il progetto	- Numero di pacchetti accessibili agli utenti	- Piattaforma per l'e-learning - SAT
<b>OBIETTIVO 4</b>	<b>Indicatori di efficacia</b>	<b>Fonti di informazione</b>
Favorire la sperimentazione di collaborazioni innovative nel quadro progettuale tra centri sanitari, attraverso l'attuazione di cooperazioni rafforzate, tra centri (gemellaggi) e tra Paesi (MoUs)	- Numero di Convenzioni, Accordi e Gemellaggi attivati	- csim e csnr - Ministero della Salute - Ministero degli Affari Esteri
<b>Macro-Attività 4</b>		
4.1 Attivazione di sperimentazioni tra centri sanitari con lo stesso target di specialità e di nuove soluzioni tecnologiche nel quadro del progetto.	- Numero di nuovi gemellaggi tra centri sanitari o convenzioni attivate	- Ministero della Salute, csim e csnr
4.2 Previsione di percorsi comuni nel campo della ricerca e della formazione definiti da appositi protocolli attuativi.	- Numero di nuovi progetti di ricerca condivisi tra le strutture firmatarie	- csim e csnr;
4.3 Negoziatura di cornici giuridiche tra governi	- Numero di MoU siglati con i Governi locali	- Min. Salute e Affari Esteri
<b>OBIETTIVO 5</b>	<b>Indicatori di efficacia</b>	<b>Fonti di informazione</b>
Trasferire sui tavoli programmatori la migliore conoscenza dei fabbisogni di salute dei nostri connazionali all'estero e delle popolazioni locali al fine di formulare politiche adeguate di cooperazione sanitaria	- Integrazione del progetto IPOCM nelle politiche di cooperazione sanitaria nazionale e regionale	- Ministero Affari Esteri e Ministro Italiani nel Mondo/Regioni
<b>Macro-Attività 5</b>		
5.1 Interazione con i livelli di governo regionali e centrali per problematiche legate alle politiche in vigore e all'evoluzione dei sistemi assistenziali nei Paesi all'estero.	- Numero di atti programmatori prodotti per cui sia stato richiesto, a vario titolo, il parere degli ospedali italiani nel mondo;	- Min. Affari Esteri, Ministro Italiani nel Mondo, Ministero Salute, Regioni
5.2 Preparazione di rapporti sui bisogni dei csim.	- Effettiva rappresentazione delle istanze nei documenti programmatori dei governi regionali, nazionali e della cooperazione allo sviluppo.	- G.U., B.U.R., sito della Cooperazione M.A.E., CIPE, ecc.

**Bisogno espresso dai centri sanitari italiani nel mondo**

Fig. 4 - Concettualizzazione obiettivi 2, 3 e 5

**Corrispondere al bisogno espresso dai centri sanitari italiani nel mondo**

**Fornire la strategia e il supporto operativo necessari alla soddisfazione del bisogno**

**SECRETARIATO ASSISTENZA TECNICA**

**Tasks:**  
1. Ricognizione strumenti esistenti  
2. Selezione di quelli adeguati  
3. Produzione di nuovi specifici

Definizione, produzione e diffusione di metodologie normalizzate (Linee guida, manuali, best practices, documenti tecnico/ finanziari)

**Tasks:**  
1. Attività di HD  
2. Sito sul portale salute

Sostegno ai centri sanitari per l'utilizzo degli strumenti metodologici

**Tasks:**  
1. Raccolta e storage dei dati di flusso generati dalla rete  
2. Rappresentazione dei dati  
3. Individuazione delle ipotesi di studio

Diffusione periodica e on-demand ai centri, ai committenti ed a targets selezionati dei risultati delle analisi svolte

**Tasks:**  
1. Disegno del piano di monitoraggio e di valutazione  
2. Identificazione degli indicatori  
3. Analisi dei dati raccolti  
4. Reportistica

Monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi

Gestione dei servizi di teleconsulto, FAD e Inventario web delle attrezzature sanitarie

**Bisogno di sostegno clinico - diagnostico**

Facilitare l'inquadramento del caso clinico

Organizzare e fornire il servizio di teleconsulto

**Tasks:**  
1. Fotografia del bisogno prioritario (Questionario)  
2. Valutazione del bisogno  
3. Incrocio del bisogno con l'offerta sostenibile nei livelli di prestazione individuati  
4. Definizione delle tipologie di servizi e dei livelli-condivisi

5. Attivazione del servizio di teleconsulto e sua erogazione

**Bisogno di investimento sul capitale umano**

Accrescere gli skills individuali e di équipe

Organizzare e fornire il servizio di e-learning e FAD

**Tasks:**  
1. Fotografia della situazione attuale (Questionario)  
2. Valutazione del bisogno  
3. Disegno del percorso metodologico per la definizione dei pacchetti formativi  
5. Definizione dei livelli del servizio di e-learning e FAD

5. Attivazione del servizio di FAD e sua erogazione

**Bisogni organizzativo-strutturali**

Supportare nella pianificazione e organizzazione interna delle strutture

Fornire modelli di processo

Rendere fruibili le attrezzature sanitarie dall'Italia

Fornire risorse umane

**Tasks:**  
1. Progettazione dell'Inventario  
2. Adattamento del prototipo  
3. Pubblicazione web  
4. Attivazione del servizio dell'Inventario e sua erogazione

BISOGNO

OBIETTIVO

MACROATTIVITA'

**Criticità di progetto:**  
Impossibilità di intervenire sul numero delle risorse umane

Come si può notare nella figura 4, il bisogno rilevato nei csim è essenzialmente quello del sostegno alle attività quotidiane di tipo clinico-diagnostico.

Da ciò si struttura il relativo obiettivo operativo, che è quello di supportare, presso i csim, il processo di problem-solving diagnostico-terapeutico (obiettivo 2 del progetto IPOCM).

L'obiettivo potrà essere raggiunto attraverso l'organizzazione e l'erogazione del servizio di teleconsulto asincrono, secondo le modalità descritte dall'apposita sezione (vedi **Teleconsulto asincrono**). I cinque tasks che ne derivano sono contestualmente illustrati nella *Figura 4 – Concettualizzazione degli obiettivi 2, 3 e 5*.

Parimenti, al bisogno di investimento sul capitale umano dei csim si corrisponde con l'obiettivo di accrescere gli skills individuali e di équipe (obiettivo terzo del progetto IPOCM).

L'obiettivo verrà raggiunto attraverso l'organizzazione e l'erogazione del servizio di formazione a distanza, secondo le modalità descritte al relativo paragrafo (vedi **e-learning**).


Anche in questo caso, i tasks previsti sono illustrati nella *Figura 4 – Concettualizzazione degli obiettivi 2, 3 e 5*.

I tasks attribuibili alle macroattività necessarie per il raggiungimento dei due obiettivi appena descritti sono svolti con il supporto del Gruppo di lavoro IPOCM (vedi **e-learning**).

Nella figura appena descritta viene illustrato il ruolo del Segretariato di Assistenza Tecnica. Tale organo associativo funge sia da motore e gestore per i servizi erogati dal progetto e sia da erogatore, nei confronti dei csim e dei csnr, di risorse metodologiche e di informazioni statistiche generate dall'analisi dei flussi di rete.

## **7. Partnership**

Il progetto IPOCM, ideato, promosso ed attuato dal Ministero della Salute, dal Ministero degli Affari Esteri, dal Ministro degli Italiani nel Mondo, dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca e dal Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie, anche nell'ottica di fornire un contributo concreto ad altre iniziative di più ampio raggio nel campo dell'internazionalizzazione, vede il concorso, in prima linea, delle strutture sanitarie nazionali di riferimento. Tutti i citati partner di progetto si sono associati nell'Alleanza degli Ospedali Italiani nel Mondo, che ha lo scopo di fornire il contesto e il sostegno alle attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi di progetto. La partnership si manifesta anche nei vari gruppi di lavoro finora attivati presso il Ministero della Salute sulle problematiche relative al progetto IPOCM. È stato il caso del Nucleo Interministeriale per la fattibilità della rete IPOCM, che ha consegnato il documento della fattibilità della rete, così

Codice: DT		PROGETTO IPOCM	
Pag. 21 di 21	Vers.:1.4	SEGRETARIATO DI ASSISTENZA TECNICA	

come del Gruppo di lavoro IPOCM che studia i contenuti e i livelli qualitativi dei servizi di teleconsulto e di formazione a distanza erogabili dal progetto.

Alle attività del progetto partecipa anche il CNIPA (Centro Nazionale per l'Informatica della Pubblica Amministrazione).