

## 9<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Evidenze e innovazioni per la Sostenibilità della Sanità Pubblica

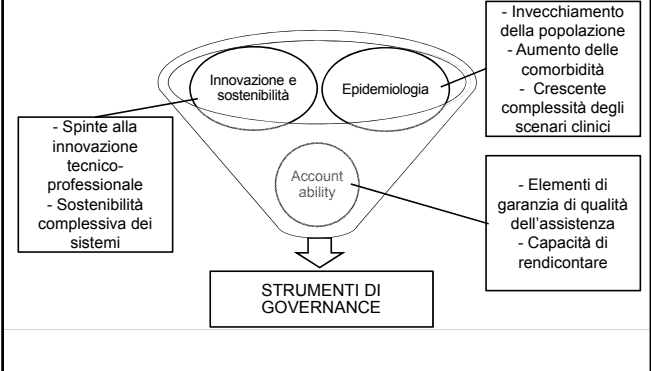
Bologna, 14 marzo 2014

### I percorsi assistenziali in un'azienda sanitaria: integrazione di setting di cura, multiprofessionalità e informatizzazione

Carlo Descovich

Azienda USL Bologna

## BACKGROUND



## OBIETTIVI



Ridisegnare l'assistenza sanitaria secondo percorsi trasversali multidisciplinari-multiprofessionali per:

- Implementare la best practice nella pratica quotidiana
- Riportare il paziente al centro del percorso
- Prevenire le potenziali diseguità
- Favorire la collaborazione e l'integrazione multiprofessionale-multidisciplinare
- Migliorare l'efficacia delle cure
- Innovare in decrescita

## METODI



- Gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali per il disegno e l'implementazione
- Evidenze scientifiche come riferimento assoluto
- Reingegnerizzazione dei percorsi di cura nell'ottica di una *patient-centered medicine* con esplicita identificazione di responsabili
- Informatizzazione attraverso l'adattamento ed ammodernamento degli applicativi aziendali di ICT

## METODI

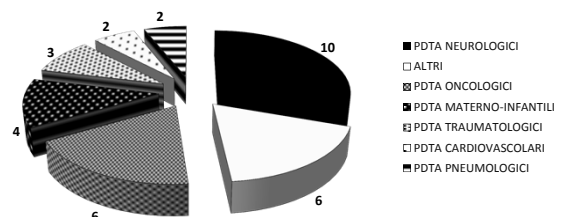


- **Monitoraggio** dei PDTA attraverso strumenti dedicati:
  - schede di valutazione performance di percorso (VPP)
  - audit clinici, health equity audit
- **Certificazione** di «conformità professionale» (KIWA-CERMET) per alcuni PDTA nell'ottica di avviare una nuova modalità di project management

## RISULTATI



Distribuzione dei 31 PDTA aziendali



## RISULTATI

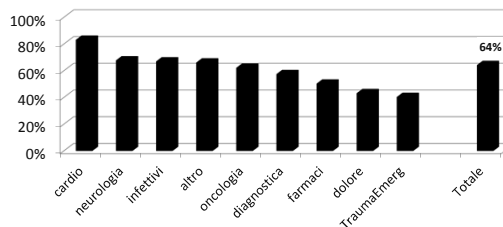
Attività strutturate di monitoraggio:

- Audit clinici (n. 67)
- Schede VPP (valutazione performance di percorso):
  - Interaziendali (n. 15): tumore del colon, tumore della mammella, tumore del polmone, stroke, TIA, parkinson, reumatologia, artroprotesi, frattura di femore, percorso nascita, gravidanza a rischio, post-IMA, scompenso cardiaco, ausili, ulcere difficili
  - Aziendali (n. 8): bambino cronico, malattie neuromuscolari, chirurgia ipofisi, tumori cerebrali, epilessia, epilessia nel bambino, autismo, tumore cervice



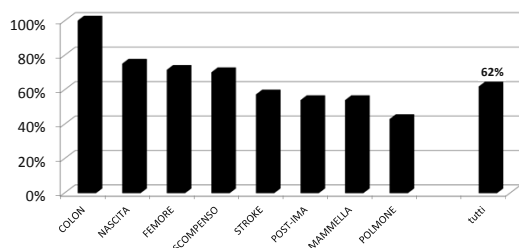
## RISULTATI

Indicatori in miglioramento su un campione di 244 indicatori di progetti di audit clinici (2009-2012)



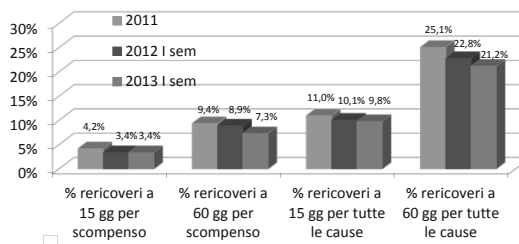
## RISULTATI

Andamento su 43 indicatori VPP-interaziendali (2011-2013)



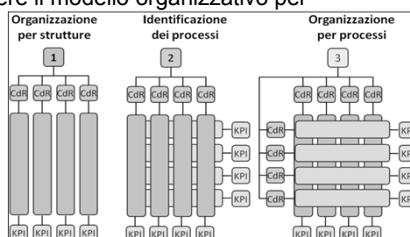
## RISULTATI

Re-ricoveri dopo dimissione per scompenso cardiaco (fonte VPI)



## RISULTATI

- Evoluzione delle reti mono- o oligo-disciplinari in **metarete complessa**
- Necessità di rivedere il modello organizzativo per dipartimenti



## RISULTATI

- Costatazione che la maggior parte dei pazienti percorre con traiettorie oblique non sempre prevedibili questi modelli frutto della complessità intrinseca dei percorsi di cura reali e delle comorbidità
- Possibile frammentazione del sistema di offerta determinato dai percorsi
- Necessità di un forte coordinamento all'interno di ogni PDTA, possibile con una reale integrazione professionale, logistica, informatico-informativa, organizzativa ed operativa

## LIMITI

- Rischio di inversione mezzi-fini: valorizzare la fase di implementazione e *lean organization*
- Rischio di stratificazione dei processi: il “nuovo” non scalza il “vecchio”, si aggiunge
- Monitoraggio nell’ottica del minimalismo pragmatico: *value for health care*



## CONCLUSIONI

- L’adozione dei PDTA deve essere calata su una organizzazione in grado di rinnovarsi, di modificare il proprio assetto e rivedere i profili professionali presenti
- L’adozione dei PDTA ha fatto emergere nella nostra Azienda la necessità di una maggiore **resilienza** per raggiungere quella capacità di farsi carico ed essere garante di tutte le dimensioni di qualità dell’assistenza sanitaria (**accountability**)

## Grazie a...

### AUTORI

Carlo Descovich, Danilo Di Diodoro, Laura Biagetti,  
Licia Minguzzi, Annunziata Siena, Alessandra Danielli,  
Adalgisa Protonotari

AUSL Bologna-IRCCS Scienze Neurologiche