

Verso un nuovo sistema sanitario
Equo – Solidale - Sostenibile

Il Governo del Percorso del paziente chirurgico

Dr.ssa Silvia Pagliantini

Direttore UO Innovazione Sviluppo – Azienda ospedaliera Universitaria Pisana

Gestione Operativa AOUP

Linee di indirizzo per il governo della chirurgia programmata - Accordo Stato Regioni 2020

«Condividere indicazioni organizzative, operative e tassonomia delle fasi e del percorso peri-operatorio. I principi fondanti del documento sono:

- la garanzia del rispetto della trasparenza della lista di attesa e dei tempi di attesa previsti dalla normativa sul percorso chirurgico;
- l'informatizzazione dell'intero percorso chirurgico;
- la raccolta dati e il monitoraggio dell'intero percorso chirurgico;
- la conoscenza e il rispetto delle pratiche di sicurezza nella gestione delle sale operatorie;
- la capacità di rendicontare le proprie performance utilizzando strumenti/indicatori efficaci e condivisi»



il Percorso Peri-operatorio

Ai fini delle presenti *Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato* il percorso peri-operatorio del paziente ha inizio al momento del suo inserimento in Lista di Attesa e si conclude al momento della sua dimissione. Tutte le azioni comprese in tale definizione devono essere governate perché connesse al percorso del paziente e va ribadita la centralità dello stesso, favorendo di conseguenza la reingegnerizzazione dei processi assistenziali.

DIGITALIZZAZIONE

Incremento della qualità e tempestività nel percorso di cura del paziente

ACCOUNTABILITY

Reale capacità di rendicontazione delle performance di efficienza ed efficacia nel percorso di cura

SOSTENIBILITA'

Valore nell' /dell'innovazione vs vincoli

VALORE nel percorso chirurgico

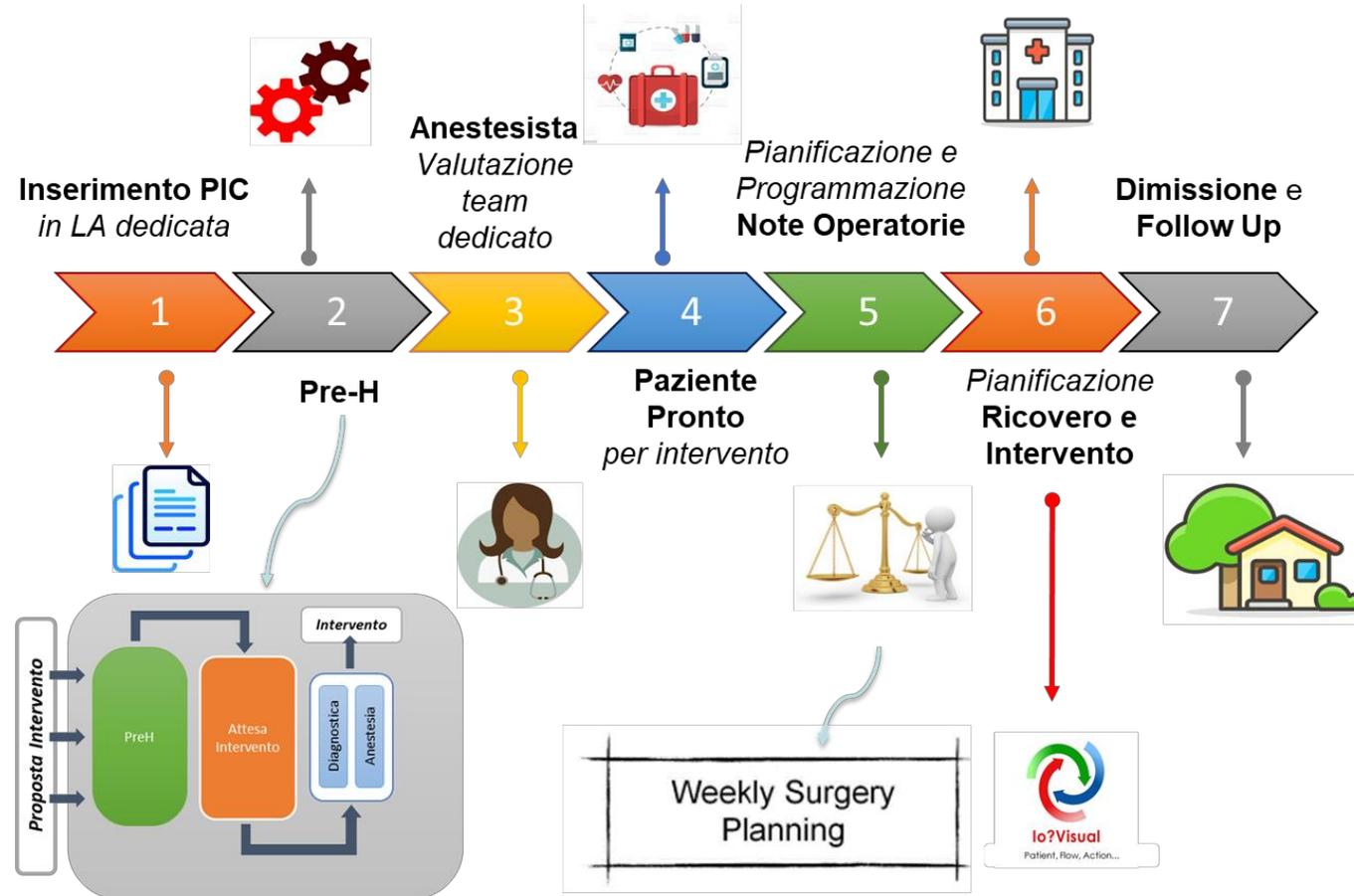


GESTIONE OPERATIVA

INTEGRAZIONE COMPETENZE

INNOVAZIONE

Il governo del percorso - Cosa?



Il governo del percorso - Come?

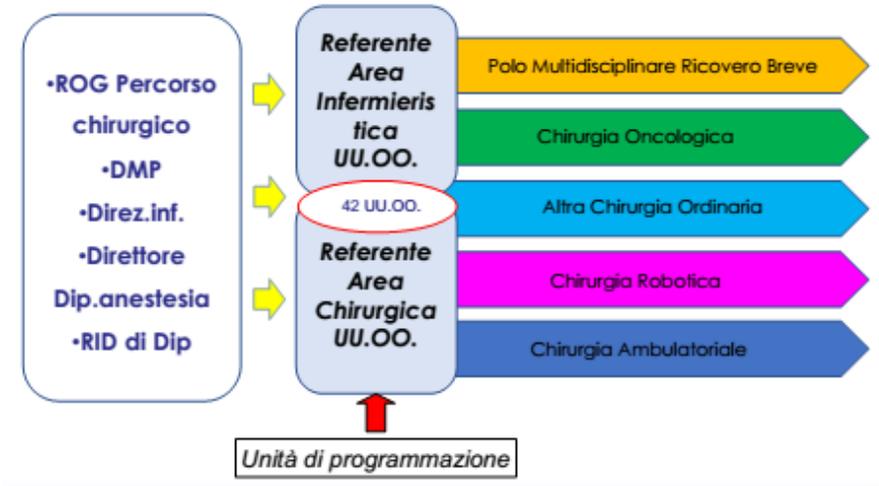
Il Team di Gestione Operativa



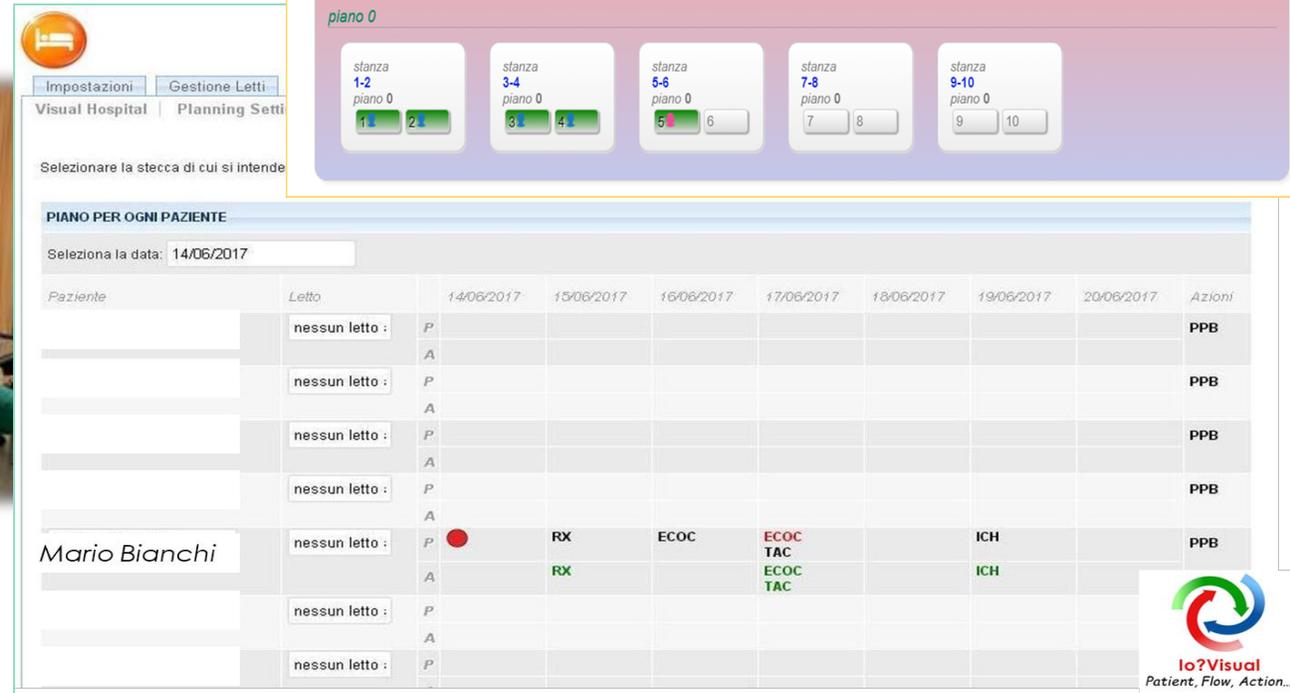
THE STRATEGY THAT WILL FIX HEALTH CARE



- 1.]An IPU (Integrated Practice Unit) is organized around a medical condition or a set of closely related conditions
2. care is delivered by a dedicated multidisciplinary team of clinicians who devote a significant portion of their time to the medical condition
3. providers see themselves as part of a common organizational unit
4. the team takes **responsibility** for the full cycle of care for the condition, encompassing outpatient, inpatient, and rehabilitative care, and supporting services (such as nutrition, social work and **behavioral** health
5. patient education, engagement, and follow-up care are integrated into care
6. the unit has a single administrative and scheduling structure
7. to a large extent, care is co-located in dedicated facilities
8. a physician team captain or a clinical care manager (or both) oversees each patient's care process
9. the team measures outcomes, costs, and processes for each patient using a common measurement platform
10. the providers on the team meet formally and informally on a regular basis to discuss patients, processes and results
11. joint accountability is accepted for outcomes and costs



Operating Control Room: i livelli della gestione operativa

Struttura: CENTRO MULTISPECIALIST | Ultimo accesso: 20/10/2020, 11:10:41

Nota: Cliccando sul letto occupato (colorato) si apre la cartella del paziente. Cliccando sul letto libero (grigio) si può assegnare il letto.

Nel caso in cui il reparto sia stato spostato o i letti non corrispondano, si prega di contattare l'assistenza. La funzionalità è ora attiva anche per Windows XP e i Sistemi Operativi che non erano compatibili.

edificio: 30A
piano 0

stanza 1-2 piano 0
stanza 3-4 piano 0
stanza 5-6 piano 0
stanza 7-8 piano 0
stanza 9-10 piano 0

Visual Hospital | Gestione Letti | Planning Setti

Selezionare la stecca di cui si intende

PIANO PER OGNI PAZIENTE

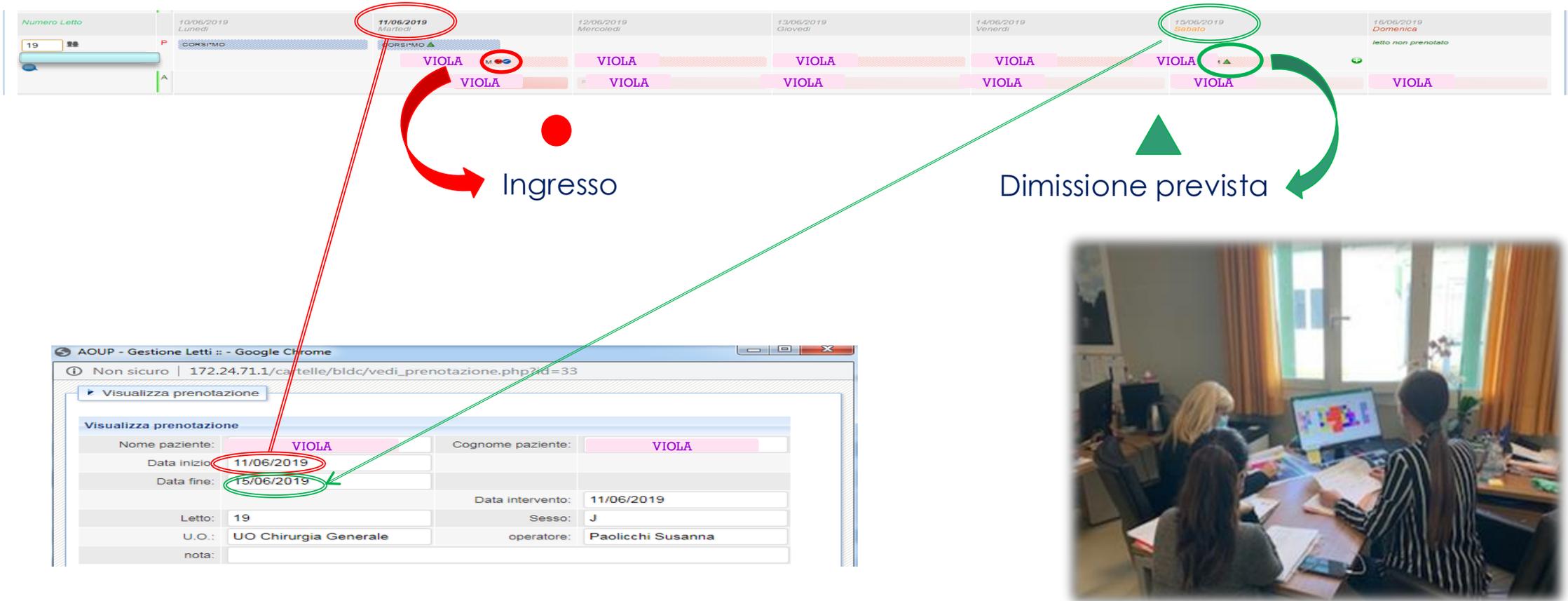
Seleziona la data: 14/06/2017

Paziente	Letto	14/06/2017	15/06/2017	16/06/2017	17/06/2017	18/06/2017	19/06/2017	20/06/2017	Azioni
	nessun letto :	P							PPB
	nessun letto :	P							PPB
	nessun letto :	P							PPB
	nessun letto :	P							PPB
Mario Bianchi	nessun letto :	P ●	RX	ECOC	ECOC TAC		ICH		PPB
	nessun letto :	P	RX		ECOC TAC		ICH		
	nessun letto :	P							
	nessun letto :	P							

Io?Visual
Patient, Flow, Action...

Il Visual Management: Plan 4 Every Patient

Il Planning Settimanale - P4EP



The screenshot shows a weekly planning interface for a hospital ward. The top row displays dates from 10/06/2019 (Monday) to 16/06/2019 (Sunday). The left column shows the number of beds, with a value of 19. The main area displays patient occupancy for a patient named VIOLA, with pink bars indicating occupancy from 11/06/2019 to 15/06/2019. Annotations include a red arrow labeled 'Ingresso' pointing to the start date (11/06/2019) and a green arrow labeled 'Dimissione prevista' pointing to the end date (15/06/2019). Below the main interface is a detailed view of the patient's booking information.

Visualizza prenotazione	
Nome paziente:	VIOLA
Cognome paziente:	VIOLA
Data inizio:	11/06/2019
Data fine:	15/06/2019
Letto:	19
U.O.:	UO Chirurgia Generale
nota:	
Data intervento:	11/06/2019
Sesso:	J
operatore:	Paolicchi Susanna



Digitalizzazione e sostenibilità. L'Agenda 2030 Goal 3



- ✓ **La digitalizzazione è un importante strumento di trasformazione**
- ✓ *Secondo l'Osservatorio Innovazione digitale in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano sono il 35% i cittadini tra i 15 e i 44 anni che utilizzano App per aumentare l'attività fisica; il 28% dei cittadini dai 25 ai 34 anni utilizza App per migliorare l'alimentazione; il 60% ha cercato on-line informazioni su corretti stili di vita*
- ✓ *il 5% ha condiviso i dati raccolti con il proprio medico, percentuale che sale al 10% per gli under 25, mentre il 12% avrebbe voluto inviare i dati ma il medico non ha mostrato interesse nel riceverli*
- ✓ *Sul fronte medico è del 62% la percentuale di medici di medicina generale che non utilizzava soluzione di telemedicina prima della pandemia ma che le utilizzerà in futuro, sono il 22% quelli che pensano di poter svolgere da remoto il 50% delle visite per pazienti cronici e il **72% quelli favorevoli all'utilizzo di multicanali per comunicare con gli assistiti**, e sono il 56% quelli che hanno utilizzato piattaforme digitali per gestire la relazione con gli informatori medico scientifici*
- ✓ *Sono necessarie forme più innovative di erogazione delle cure per ampliare l'accesso alle cure, stanno avanzando soluzioni digitali, molti paesi in via di sviluppo stanno sperimentando un'impennata nell'uso di internet e dei telefoni cellulari e hanno cercato di trarne vantaggio aumentando l'accesso del pubblico alle App sanitarie.*

L'innovazione nel percorso chirurgico di ricovero breve



- *Alti volumi – bassa complessità*
- *Maggiore prevedibilità del timing di sala*

- ✓ *Standardizzazione DM*
- ✓ *Ottimizzazione percorso intraoperatorio*
- ✓ *Snellimento percorso preoperatorio*
- ✓ *Controllo dei costi legati al percorso*

L'innovazione nel percorso chirurgico di ricovero breve

- ✓ *Il pz compila i questionari anamnestici direttamente sul dispositivo*
- ✓ *I risultati sono visibili all'anestesista che profila gli esami di preospitalizzazione necessari e ha la possibilità di interagire con il pz a distanza*



- ✓ *La proposta di intervento chirurgico viene visualizzata dal pz all'interno dell'app al termine della visita*
- ✓ *Il pz entro il termine consentito dalla normativa può sottoscrivere e accettare la proposta direttamente sull'applicazione*
- ✓ *All'accettazione il pz viene inserito in Lista di Attesa*



- ✓ *Dalla profilazione degli esami si passa direttamente alla programmazione degli accertamenti*

La progettualità nasce dalla consapevolezza che lo sviluppo delle nuove tecnologie e l'evoluzione dei dispositivi mobili rappresentano un'opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e di contenimento dei costi sanitari, grazie alla loro pervasività e alla loro capacità di raccolta ed elaborazione di dati ed informazioni.

Funzionalità sul percorso chirurgico:

- *Messaggistica a 72H dalla dimissione*
- *Messaggistica asincrona*
- *Compilazione questionari*
- *Appuntamenti CUP (anche per televisita) e accessi al CP*
- *Appuntamenti Pre-H*
- *Episodi di ricovero con LDO e copia conforme CCE*
- *Gestione e calendarizzazione terapie e parametri*

Obiettivi:

- ✓ *Ridurre i tempi di attesa e di durata dell'intero percorso*
- ✓ *Ridurre gli accessi*
- ✓ *Migliorare la relazione ospedale – paziente, fornire percorsi chiari costituiti da tappe ben definite e con tempi monitorabili*
- ✓ *Fornire uno strumento unico per la gestione del percorso per i sanitari che integri la documentazione fornita dal paziente con quella prodotta dall'ospedale*

La misurazione della variabilità nei comportamenti

Inter-Units variability

3 units (source: 2011, professionals declaration on the BoM)

Units	Device Cost	Δ%	Procedure Total cost	Δ%
a	2.555		12.754	
b	3.606	+ 41%	13.720	+ 8%
c	5.535	+ 116%	19.851	+ 56%

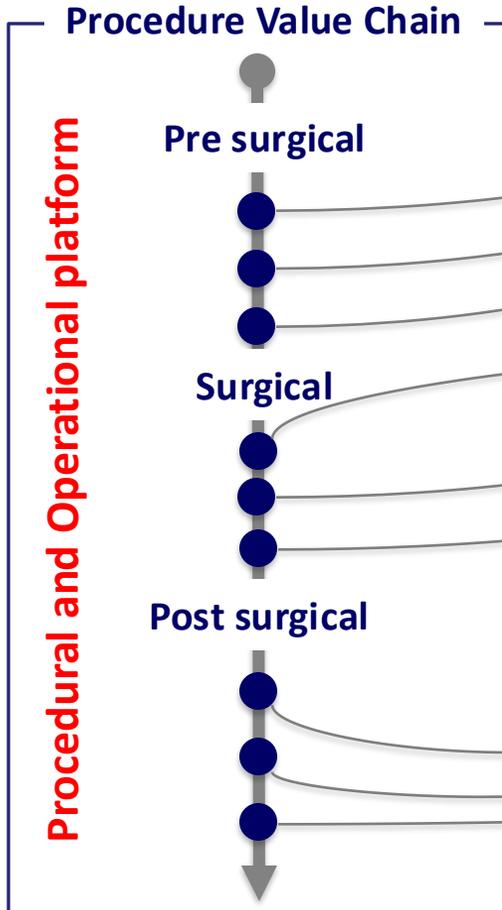
Year planning (all Units and Depts.)

BoM Total cost (€)	1.679.440
Planned procedures (n°)	466
Average cost (€)	3.604

1 st four months trend (actual)

Procedures done (n°)	119
Actual average cost (€)	5.381

Dalla "black box" alla Distinta Base



Procedura: PROSTATECTOMY
Department: Urologia 2° SSN

1) PRE-SURGICAL PHASE

U.O. 4302	Note	QTA'	Time	Unit Cost	Total Cost
Eventuali consulenze in pre-ospedalizzazione					
Anestesista		1		€ 20,00	€ 20,00
Cardiologo		1		€ 20,00	€ 20,00
Urologo		1		€ 20,00	€ 20,00
Tot. consulenze					€ 60,00
Esami diagnostici pre-intervento					
Esami ematochimici basali	Specificare quali	1		€ 84,50	€ 84,50
89.52 Elettrocardiogramma		1		€ 13,00	€ 13,00
87.44.1 Rx torace		1		€ 26,00	€ 26,00
89.65.1 Emogasanalisi arteriosa sistemica (EGA)		3		€ 14,00	€ 42,00
Tot. esami pre-intervento					€ 165,50
Giornate di ricovero ordinario	costo reale 4302	1		€ 449,00	€ 449,00
COSTO TOTALE FASE PRE-OPERATORIA					€ 674,50

2) SURGICAL PHASE

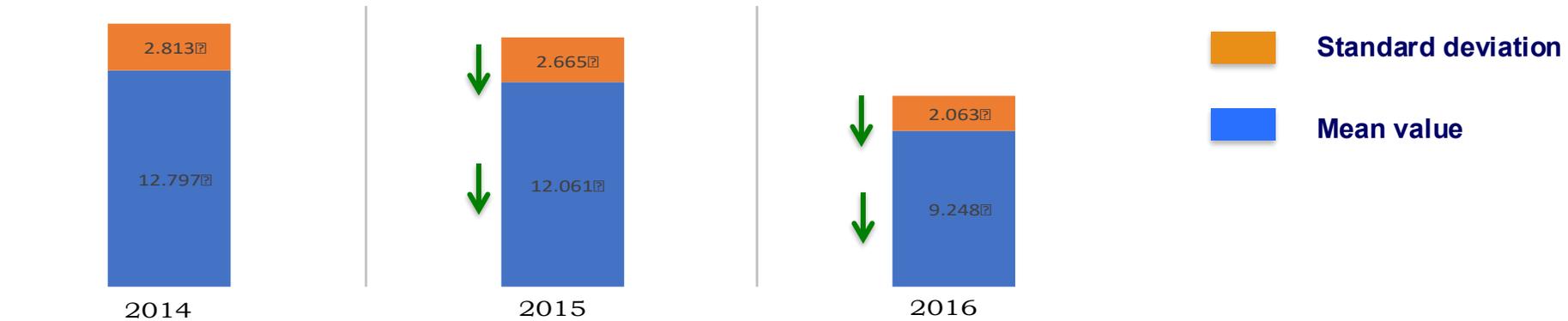
0950 centro robotico U.O. 4906 Anest. Rianim. 5 oppure 4909 Anest. Osp. senza Dolore	Note	QTA'	Time	Unit Cost	Total Cost
Personale in S.O.					
Chirurgo	vecchio valore: 4h	2	3,00	€ 59,15	€ 354,90
Anestesista	vecchio valore: 5h	1	4,00	€ 65,73	€ 262,92
Infermiere anestesista	vecchio valore: 5h	1	4,00	€ 30,50	€ 122,00
Infermiere di sala	vecchio valore: 5h	1	4,00	€ 27,96	€ 111,84
Infermiere strumentista	vecchio valore: 5h	1	4,00	€ 27,96	€ 111,84
O.S.S.		1	0,33	€ 21,22	€ 7,00
Tot. personale in S.O.					€ 970,50
Altri Costi di S.O.					
Ammortamento Sala Robotica		4,00		€ 569,00	€ 2.276,00
Tot. Apparecchiature					€ 2.276,00

3) POST SURGICAL PHASE

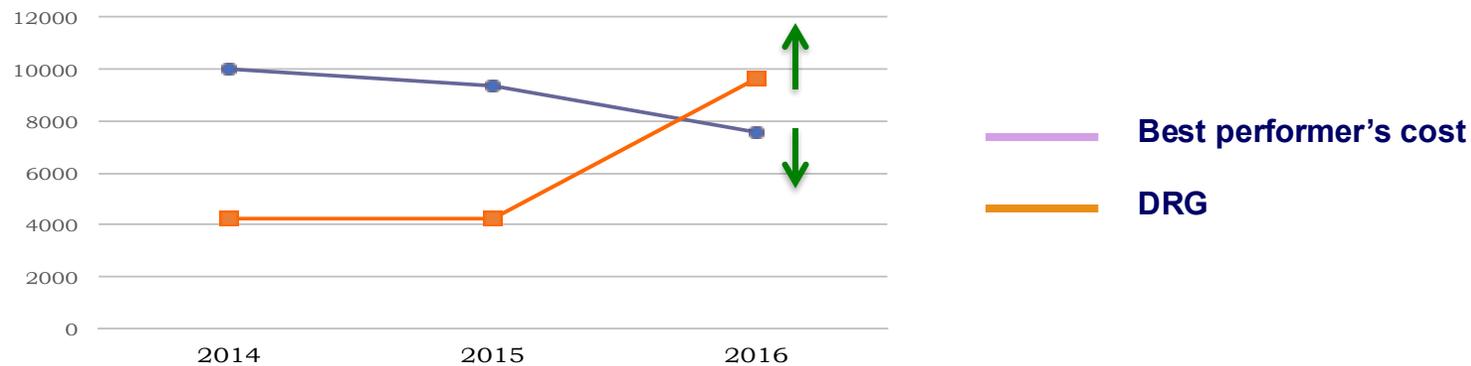
U.O. 4904 (per T.I.)	Note	QTA'	Time	Unit Cost	Total Cost
Costi di degenza (inclusi farmaci)					
Giornate di degenza in Osp.	Si confermano n. di giornate?	0			€ 0,00
Giornate di degenza in subUTI		1		€ 616,00	€ 616,00
Giornate di degenza in corsia	costo reale 4302	3		€ 449,00	€ 1.347,00
Totale costo degenza post operatoria					€ 1.963,00
Esami diagnostici post-intervento					
Esami ematochimici basali	Specificare quali	2		€ 84,50	€ 169,00
60.11.1 Esame istologico prostata		1		€ 48,00	€ 48,00
Tot. costo esami post-intervento					€ 217,00
COSTO TOTALE FASE POST OPERATORIA					€ 2.180,00
COSTO TOTALE INTERVENTO (escluso i costi generali pari al 20% del totale)					€ 10.648,76

**Benefici della standardizzazione e utilizzo delle Di.Ba.
 Urologia (prostatectomia)**

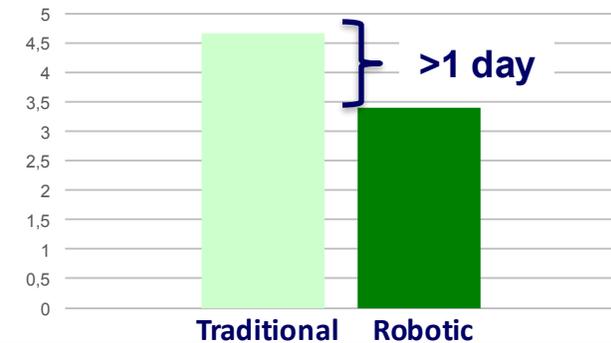
Mean cost and variability



Best performance cost and DRG

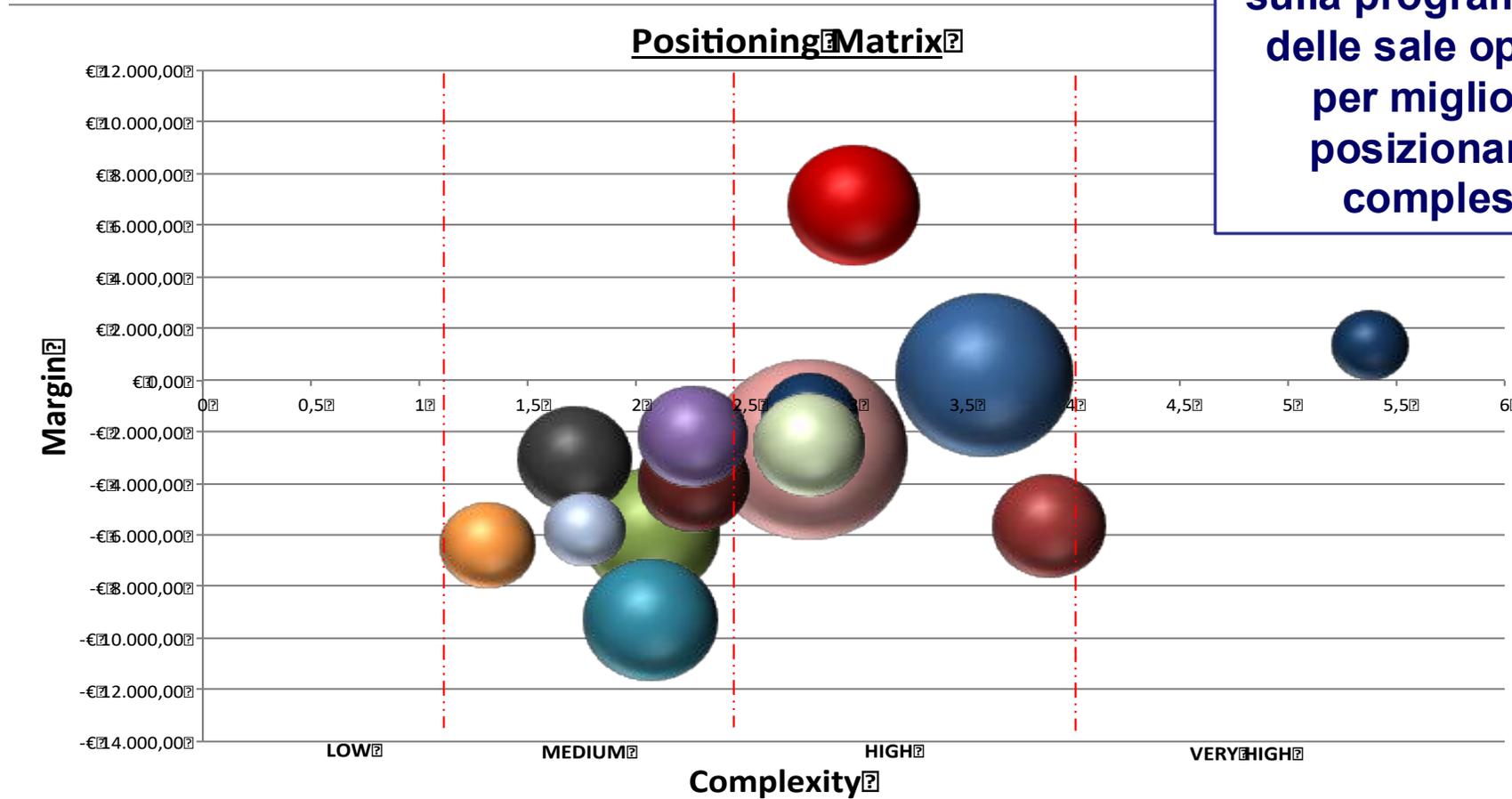


Length of stay (days)



Positioning matrix

Possibilità di fare leva sulla programmazione delle sale operatorie per migliorare il posizionamento complessivo





Example: Lobectomy

