



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
 POLICLINICO UMBERTO I**
 SAPIENZA
 Università di Roma

La qualità nelle strutture sanitarie: esperienza dello sviluppo dei pdta al Policlinico Umberto I

Sara Albolino, PhD, EurErg
 Direttrice UOC Organizzazione Sviluppo e Qualità,
 Policlinico Umberto I



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
 SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
 DIPARTIMENTO DI SANTA PUBBLICA
 OSSERVATORIO SULL'AVVISO
 Convegno Nazionale - XX Edizione
 Maria Triassi - Presidente
Ospedale Sicuro Duemila23
 con patrocinio
INCIL
 (NAPOLI) (ROMA) (CANTARA)
 E.C.M.
 11.8.2023 - 02.11.2023
 Napoli, 2-3 Ottobre 2023
 Aula Magna Centro di Biotecnologie
 Università degli Studi di Napoli "Federico II"
 Policlinico | Via de' Amicis, 95
 CEF ERIS



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
 POLICLINICO UMBERTO I**
 SAPIENZA
 Università di Roma

Qualità in sanità: cosa si valuta

La qualità in ambito sanitario viene valutata sotto diversi punti di vista:

- > Economico, ovvero attraverso il corretto utilizzo delle risorse economiche e l'assenza di sprechi
- > Organizzativo
- > Relazionale
- > Professionale, in termini di risorse umane
- > Ambientale
- > D'immagine

I **risultati delle prestazioni** devono essere misurati attraverso:

La capacità di risposta assistenziale

Comprende:

- > L'accesso alle cure
- > La tempestività
- > L'erogazione di prestazioni clinico-assistenziali corrette

L'aderenza agli standard assistenziali

Ovvero l'erogazione di prestazioni, secondo le migliori evidenze e nel rispetto delle **linee guida**.



I PDTA: uno strumento per migliorare la qualità in sanità

The aim of a care pathway is to enhance the quality of care across the continuum by improving risk-adjusted patient outcomes, promoting patient safety, increasing patient satisfaction, and optimizing the use of resources.

Source: Vanhaecht, K., De Witte, K. Serneus, W. (2007). The impact of clinical pathways on the organisation of care processes. PhD dissertation KULeuven, 154pp, Katholieke Universiteit Leuven.



I Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) sono uno strumento di gestione per la **definizione del migliore processo assistenziale finalizzato a rispondere a specifici bisogni di salute garantendo qualità e sicurezza**, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili sull'argomento, adattate al contesto locale, tenute presenti le risorse disponibili.



Innovazione

- Migliorare gli esiti
- Creare nuovi servizi e vincere le sfide che riguardano l'accessibilità a servizi esistenti
- Promuovere servizi centrati sulla persona
- Dare potere alla persona/paziente

Ma soprattutto.....

- Distruggere vecchi sistemi
- Creare nuovi ruoli e nuove capacità
- Creare nuovi valori per i sanitari, i pazienti i cittadini e la comunità
- Introdurre cambiamenti culturali in grado di trasformare realtà esistenti



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SAPIENZA
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO UMBERTO I
SAPIENZA

Multidisciplinarietà e multiprofessionalità





Responsabile
Org. Sv. Qualità



Responsabile
Flussi SIO



Medico di Direzione
Sanitaria



Responsabile
infermieristico



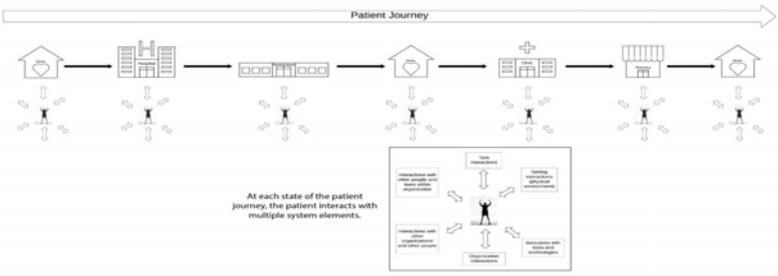
Responsabile
Servizio
Prevenzione
e Protezione



Risk Manager

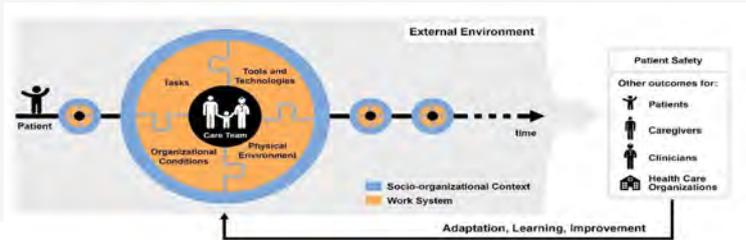
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SAPIENZA
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO UMBERTO I
SAPIENZA

Il viaggio del paziente e l'interazione con il sistema sanitario



At each state of the patient journey, the patient interacts with multiple system elements.

The Systems Engineering Initiative for Patient Safety (SEIPS), Carayon et al. 2006,2014a



Adaptation, Learning, Improvement

Ergonomia e fattore umano per la comprensione del sistema



Le principali fasi



1. Individuazione target e gruppo di lavoro multidisciplinare
2. Analisi percorso esistente con mappa attività
3. Costruzione nuovo PDTA
4. Applicazione PDTA
5. Valutazione e Monitoraggio PDTA



Applicazione

FASE 1 Individuazione target e gruppo di lavoro multidisciplinare

Oncologia
Chirurgia Generale
Chirurgia Pl. Ricostr.
Radiologia
Radioterapia
Anatomia Patologica
Case Manager

Responsabile infermieristico
Risk Manager
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Direzione Sanitaria
Sistemi Informativi Aziendali

Direzione Generale

Rif. nota: n. 0009764 e s.m.i. 12 Marzo 2021

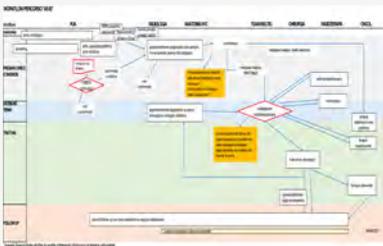


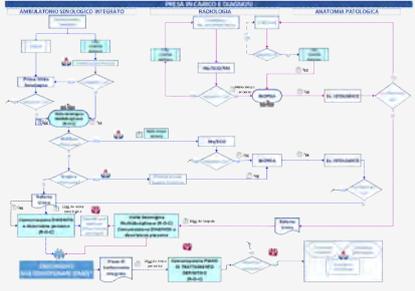
PDTA carcinoma della mammella



Applicazione

FASE 2-3 Analisi percorso esistente con mappa attività e costruzione nuovo percorso





DMO **Direzione Multi-Disciplinare**

L'approccio multiprofessionale e multidisciplinare al paziente oncologico assicura una presa in carico globale fin dall'inizio del percorso terapeutico, con il contributo di tutti gli specialisti interessati alle diverse problematiche connesse alla malattia, al fine di garantire un piano personalizzato ed integrato di intervento. I principali ruoli (chirurgo, oncologo, anatomico patologo, radiologo, radioterapista, medico nucleare, case manager)

Case Manager

Provvede all'assegnazione e al coordinamento dei servizi socio-sanitari destinati alla gestione clinica della donna. Si occupa della creazione di un progetto assistenziale tarato sul singolo paziente seguito in tutte le fasi. Promuove alla presa in carico del paziente e della sua famiglia attraverso percorsi assistenziali più o meno complessi paragonabili al rientro al domicilio o l'assolvimento presso strutture sanitarie. Assume la gestione del caso e diventa la figura di riferimento, spiega il processo e le fasi che lo compongono, ne garantisce e coordina l'applicazione e contribuisce a superare eventuali criticità.

Legend

- Inizio/fine percorso
- Documento
- Scudo di controllo
- Attività/processo
- Percorso secondario
- Innovazioni
- Tempo massimo
- Supporto psicologico
- Uscita dal percorso



Progettazione mic

FASE 4 Applicazione

Sotto Fase	Sotto fase.....	Sotto fase....	SEIPS
tempi	tempi	tempi	interazioni
Attività			
Valutazione			
Esami diagnostici			
Interventi o procedure			
Farmaci			
Nutrizione			
Educazione pz e fam.			
Sicurezza pz			
Sicurezza dei lavoratori			
Pianif. percorso			
risultati			

Fase 1: Presa in carico e diagnosi

1.1 Prima visita		1.2 Approfondimento diagnostico	
1.1.1 Prenotazione: 1) telefonata al call center: - intervista filtro <i>case manager</i> - inserimento appuntamento in agenda 2) visita senologica realizzata nell'ambito del pool del Centro con uno dei <i>membri</i> del team; 3) il medico che ha fatto visita senologica, in caso di sospetto, attiva approfondimento diagnostico con prenotazione diretta di mammo + eco (<i>case manager</i>) possibilmente nella stessa giornata e visita multidisciplinare; 4) Prenotazione, da parte della <i>case manager</i> , di esami diagnostici su slot dedicati per donne con esami incompleti; 5) Informativa standard alla paziente (lungo, esami da portare, impegnativa, informazioni sul tipo di visita, ecc.) da parte della <i>case manager</i> ; 6) Gestione delle variazioni degli appuntamenti da parte di <i>case manager</i> .	1.2.1. Esecuzione degli esami mancanti , condivisione dei risultati online con medici della breast e partecipazione del <i>radiologo</i> che li ha effettuati alla visita al Centro Senologico Integrato.	1.2.2. Esecuzione degli esami mancanti ed eventuale revisione dei vetrini di biopsie provenienti da altre strutture. 1.2.3. Revisione e rivalutazione dei vetrini provenienti da biopsie eseguite presso strutture esterne.	1.2.4. In base all'esito del questionario , effettuazione visita onco genetica al Centro Senologico Integrato con esecuzione di eventuale test genetico (<i>genetista</i>)
1.1.2 Predisposizione e stampa del piano di lavoro (<i>case manager/infermieri</i>); 1.1.3 Accoglienza con consegna brochure (<i>case manager</i>); 1.1.4 Accettazione e registrazione (identificazione attiva e controllo omonimie) e consegna numero visita (<i>amministrativo</i>); 1.1.5 Esecuzione prima visita: 7) visita con partecipazione di chirurgo, oncologo, radiologo e <i>case manager</i> (team breast) con valutazione clinica e degli esami strumentali; 8) registrazione della paziente su DATA BREAST/FILE BREAST; 9) eventuale ripetizione e/o integrazione degli esami diagnostici con prescrizione in classe di priorità breve (B) con aggiunta di prestazione tracciante DTMAWDI e prenotazione contestuale su slot dedicati (possibilmente da realizzare nel giorno stesso; se non possibile nel giorno stesso, la <i>case manager</i> prenota il prima possibile e comunque entro tre giorni); 10) amministrazione del questionario per la valutazione di invio alla consulenza genetica; 11) presentazione di un piano terapeutico preliminare da parte del team breast; 12) prescrizione (medico) e prenotazione da parte della <i>case manager</i> della successiva visita entro massimo otto/dieci giorni; 13) effettuazione da parte di O-C-R (sulla base di criteri condivisi con <i>oncologo</i>) di uno screening per le donne da avviare a consulenza psiconcologica 1.1.6 Prenotazione visita per nutrizione , eventuale prenotazione di visita per <i>oncofertilità</i> , <i>psicologo</i> e visita genetica			
Obiettivi Adeguatezza prenotazione; Luogo dedicato e con adeguato comfort alberghiero; Personale formato per comunicare e fidelizzare la paziente; Strumenti di comunicazione (sito internet aziendale, carta informativa, brochure) idonei; Corretta identificazione della paziente (corretta associazione paziente/esami diagnostici/documentazione sanitaria); Evitare smarrimento documentazione (imaging/referti); Rispettare la tempistica per la presa in carico e per l'esecuzione di esami diagnostici (imaging/biopsia/referto API); Realizzare una checklist per chi risponde al telefono con domande filtro; Creare continuità con il territorio, con la fase di screening e i MMG; Ridurre il numero di accessi della donna; Assicurare adeguatezza del campione biologico per la diagnosi; Evitare lo smarrimento del pezzo anatomico.			

Le innovazioni del percorso

Percorso unico e facilitato

- Presa in carico multidisciplinare con il team R-O-C;
- Coordinamento operativo di ogni fase dell'iter assistenziale con il case manager.
- Integrazione con Servizi ROSA

OnedayOnesite

Centralizzazione delle prestazioni ambulatoriali in un unico ambiente dedicato e loro aggregazione per ridurre gli accessi e contrarre i tempi di «risposta»

Triplo test in un giorno

Approfondimento diagnostico con accesso diretto

Call Center unico Centro di Senologia

Offerta di terapie complementari e attività integrative da strutturare in collaborazione con le (YOGA, Teatro-terapia, Tennis/Padel, ...);

Alleanza con le associazioni nazionali e locali per la promozione del percorso

Tracciabilità e accessibilità dati del percorso

- Integrazione applicativi/piattaforme esistenti (galileo, data-breast, onconet, ...);
- Data manager per cruscotto di monitoraggio continuo dati attività

Comunicazione e social media

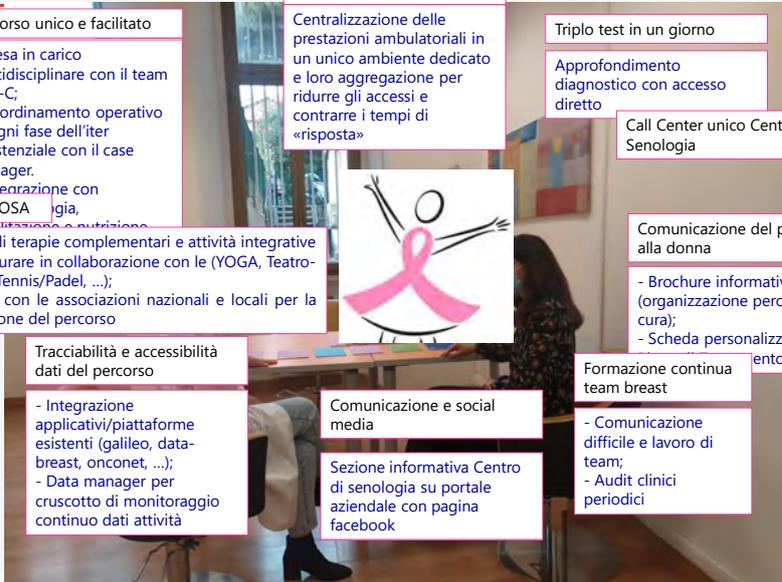
Sezione informativa Centro di senologia su portale aziendale con pagina facebook

Formazione continua team breast

- Comunicazione difficile e lavoro di team;
- Audit clinici periodici

Comunicazione del percorso alla donna

- Brochure informativa (organizzazione percorsi di cura);
- Scheda personalizzata del percorso



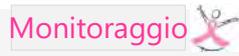
Valutazione e monitoraggio

FASE 5 Applicazione

Indicatori principali determinazione n. 24 dicembre 2020, n. G16239

	Indicatore	Fonte	Base dati	Standard
Indicatori di struttura	Presenza di un documento aziendale di costituzione di CS	Periplo; AGENAS	valutazione interna	Si
	Collaborazione organica con associazione femminili e di volontariato	Agenas	valutazione interna	Si
	Volume di ricoveri per intervento chirurgico per tumore maligno della mammella	Prevale; DCA 38/15; AGENAS	SIO	150 nuovi casi / anno
Indicatori di appropriatezza	% di nuovi casi con tumore della mammella che effettuano almeno una mammografia nei 18 mesi successivi la data dell'intervento chirurgico eseguito durante il ricovero indice	DM 12/03/2019; Prevale	SIO, SIAS	70%
	Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nella stessa seduta dell'intervento demolitivo (mastectomia) per carcinoma invasivo della mammella	Prevale	SIO	>=70%
Indicatori di processo	Proporzione di pazienti con radioterapia entro 90gg e 180gg, dopo intervento conservativo per tumore maligno della mammella, in assenza di terapia medica adiuvante	PrevaleDCA 38/15	SIO, SIAS	Entro 180gg: Accettabile >=95%
	% casi operati per tumore infiltrante della mammella sottoposti a chirurgia conservativa e terapia medica adiuvante, che avviano un trattamento di radioterapia entro 365 giorni dall'intervento	DM 12/03/2019 Prevale	SIO, SIAS Farmaceutica	>=70%
Indicatori di tempestività	Tempestività dell'intervento chirurgico dalla data di prenotazione dell'intervento entro 30 gg	DCA 38/15	SIO, SIAS	minimo >=75% ottimale >=90%
	% di nuovi casi operati per tumore della mammella sottoposti a chirurgia radicale e/o conservativa, che ha effettuato una mammografia entro 60 giorni precedenti l'intervento	DM 12/03/2019	SIO, SIAS Farmaceutica	N.D
Indicatori di esito	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore della mammella.	PrevaleDCA 38/15	SIO	Accettabile: <=20% Desiderabile<=10%





Valutazione e monitoraggio

FASE 4 Applicazione Indicatori di processo (tempi) PDTA PUI

Indicatore	Fonte	Base dati	Standard
% di prime visite ROC effettuate entro 7 gg dalla data di prenotazione	ReCUP	SIAS	>=90%
% MX effettuate nello stesso accesso della prima visita ROC	ReCUP	SIAS	>=70%
% ecografie effettuate nello stesso accesso della prima visita ROC	ReCUP	SIAS	>=70%
% biopsie effettuate entro 3 gg dalla prenotazione (da ingresso 1: prima visita ROC)	ReCUP	SIAS	>=90%
% biopsie effettuate entro 5 gg dalla prenotazione (da ingresso 2: screening)	ReCUP	SIAS	>=90%
% biopsie effettuate nello stesso accesso per sorveglianza (da ingresso 2: sorveglianza)	ReCUP	SIAS	>=90%
% Comunicazione DIAGNOSI nello stesso accesso (da ingresso 1: prima visita ROC con triplo test completo)	ReCUP	SIAS	>=95%
% Comunicazione DIAGNOSI entro 12 giorni da inizio percorso (ingresso 1: prima visita ROC con triplo test incompleto)	ReCUP	SIAS	>=95%
% Comunicazione DIAGNOSI entro 10 giorni da inizio percorso (ingresso 2: biopsia)	ReCUP	SIAS	>=95%
% casi sospetti non confermati all'esame istologico	Windopath		nd
% Comunicazione PIANO DI TRATTAMENTO entro 15 giorni da inizio percorso	ReCUP	SIAS	>=80%



Consolidare le reti per costruire la comunità



MISSIONE QUANTITATIVA
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
POLICLINICO UMBERTO I



Integrare nel modello di progettazione dei servizi, a livello macro e micro, l'ergonomia e fattore umano, la sicurezza delle cure e la sicurezza dei lavoratori per migliorare la qualità dei servizi clinico assistenziali

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
POLICLINICO UMBERTO I



Imparare è sempre ribellione. Ogni brandello di nuove verità scoperte è rivoluzionario rispetto a ciò che si era creduto prima.
(Margaret Lee Runbeck)



Grazie per l'attenzione