

# CERTIFICARE I PERCORSI DI CURA CON IL SISTEMA C.O.P.

**CORSO DI FORMAZIONE**  
Milano, 19 – 20 settembre 2019



# Come organizzare l'assistenza per PDTA? L'approccio all'organizzazione attraverso i PDTA e lo strumento C.O.P.

ANTONIO GIULIO de BELVIS

Direttore UOC Percorsi e Valutazione Outcome Clinici  
Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS

CORSO DI FORMAZIONE  
MILANO, 19 – 20 SETTEMBRE 2019



Partecipazione in qualità di relatore ad eventi ECM con:

- Novonordisk
- Amgen
- Menarini
- Celgene
- Abbvie
- CSL Behring
- Novartis

# Gemelli



Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS  
Università Cattolica del Sacro Cuore



MISSION  
STATEMENT  

---

2018

# ASSET

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS is organized in two hospital units: **Policlinico Gemelli** and **Columbus**.



**241 Units** of which  
85 Complex Operating Units,  
124 Simple Operating Units and  
32 Simple Operating Area Units.



Departments



## GEMELLI IN NUMBERS\*

\*Reference to calendar year 2018



**1.526**

Total beds



**94.919**

Total discharged



**about 400**

Transplants performed  
(kidney, liver, cornea  
and bone marrow)



**82.076**

Access to the Emergency  
Department



**4.110**

Babies born



**53.701**

Surgical procedures



**10.514.533**

Outpatient services



**167.386**

Internal Private Practice  
Outpatient services  
performed at the Foundation's  
ambulatories



**1.200.000**

Website visits at  
policlinicogemelli.it



**5.322**

Number of employees



**over 40**

No Profit Organizations  
operating within the Gemelli



**62.138**

Hours of training  
enjoyed by staff



**17,7%**

Percentage of opposition  
to organ donation



**2.500**

Scientific publications



**171.297**

Online reports



**1.495.221**

Meals provided  
to patients and staff



# CLINICAL ACTIVITY HIGHLIGHTS


**81,5%**

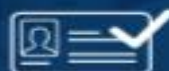
Ordinary stay in acute patients Region


**18,5%**

Ordinary stay in acute patients Extra Region

**88,4%**

Occupation Rate  
(Patients discharged, OS)


**91%**

Ordinary stay in acute patients SSN


**9%**

Ordinary stay in acute patients out of SSN


**7,5**

Average length of ordinary stay (days)


**1.526**

Total beds

## Acute Patients

60.406 ■ Discharged in OS

33.832 ■ Discharged in DH

681 ■ Discharged in Rehabilitation

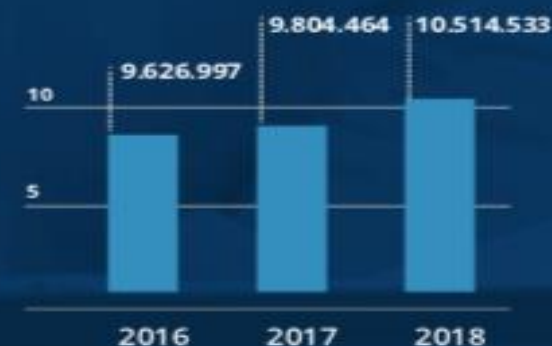
Total Patients Discharged

**94.919**

## Surgical procedures

**53.701**


## Outpatient services


**63%**

INTERNAL

6.653.321

**37%**

EXTERNAL

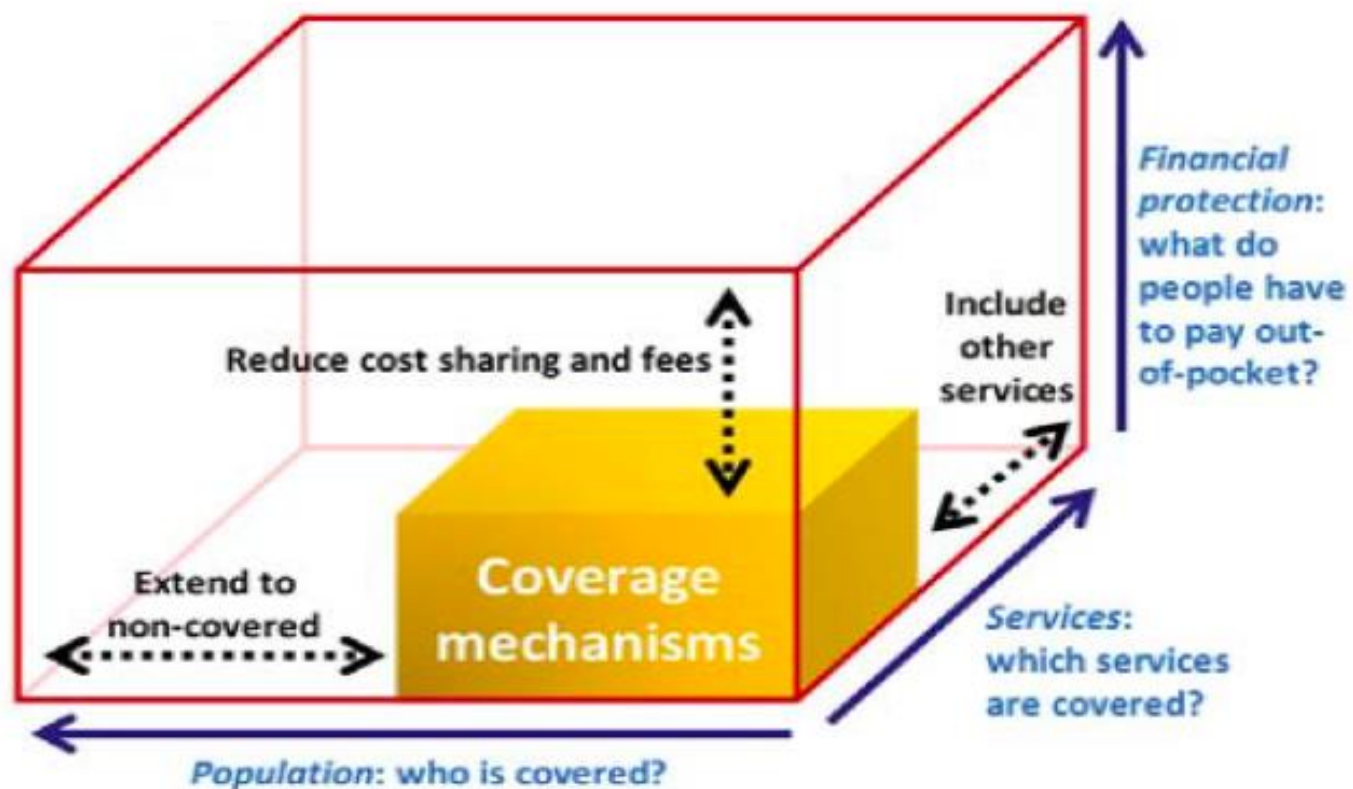
3.861.212

of which

**20%**

NO SSN

# LA COPERTA CORTA



# Le Aziende Sanitarie oggi

Instabilità e incoerenza in un sistema che invece ha soprattutto bisogno di stabilità e di una leadership forte per il cambiamento

Debolezza dei sistemi di accountability e di governance

«Stanchezza» degli operatori per i continui cambi di rotta

Percezione di subalternità alla politica

Elevato turnover dei DG (12-18 mesi)

(FIASO 2018)

[antonio.debelvis@unicatt.it](mailto:antonio.debelvis@unicatt.it)

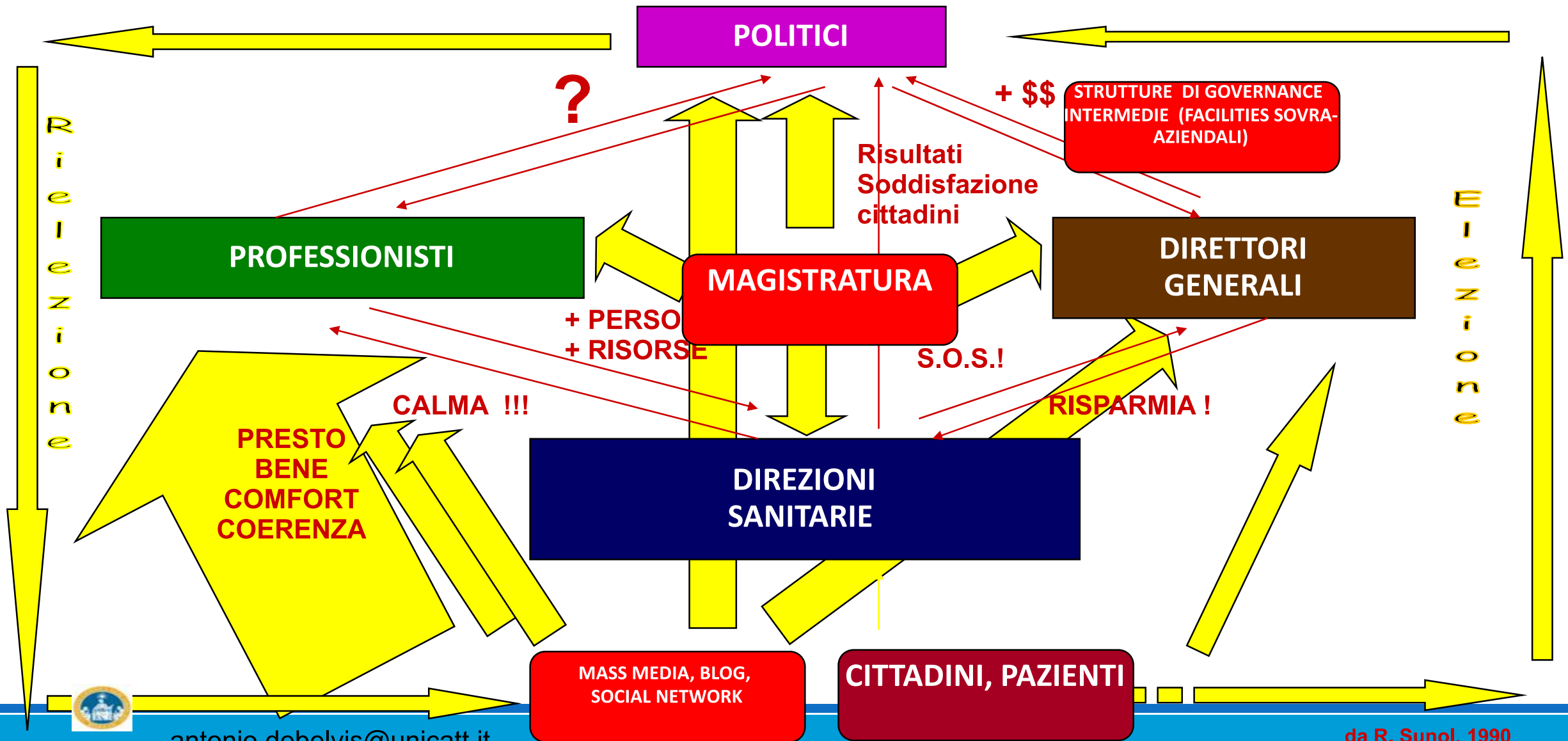


# I professionisti (la sindrome di Fort Alamo)

soddisfare i bisogni di salute della  
popolazione residente,  
garantendo i LEA,  
compatibilmente con le risorse disponibili



# Relazioni condizionanti l'operato nella Azienda Sanitaria oggi





# Seven ways to improve quality and safety in hospitals

An evidence based guide



## Seven ways to improve quality and safety in your hospital

1. Align organisational processes with external pressure
2. Put quality high on the agenda
3. Implement supportive organisation-wide systems for quality improvement
4. Assure responsibilities and team expertise at departmental level
5. Organise care pathways based on evidence of quality and safety interventions
6. Implement pathway-oriented information systems
7. Conduct regular assessment and provide feedback



I requisiti C.O.P. per la certificazione dei percorsi di cura



Progea S.r.l. - Milano  
T&C S.r.l. - Milano

Requisiti C.o.P.



Organizzazione per Percorsi Clinico  
Assistenziali nella FPG IRCCS

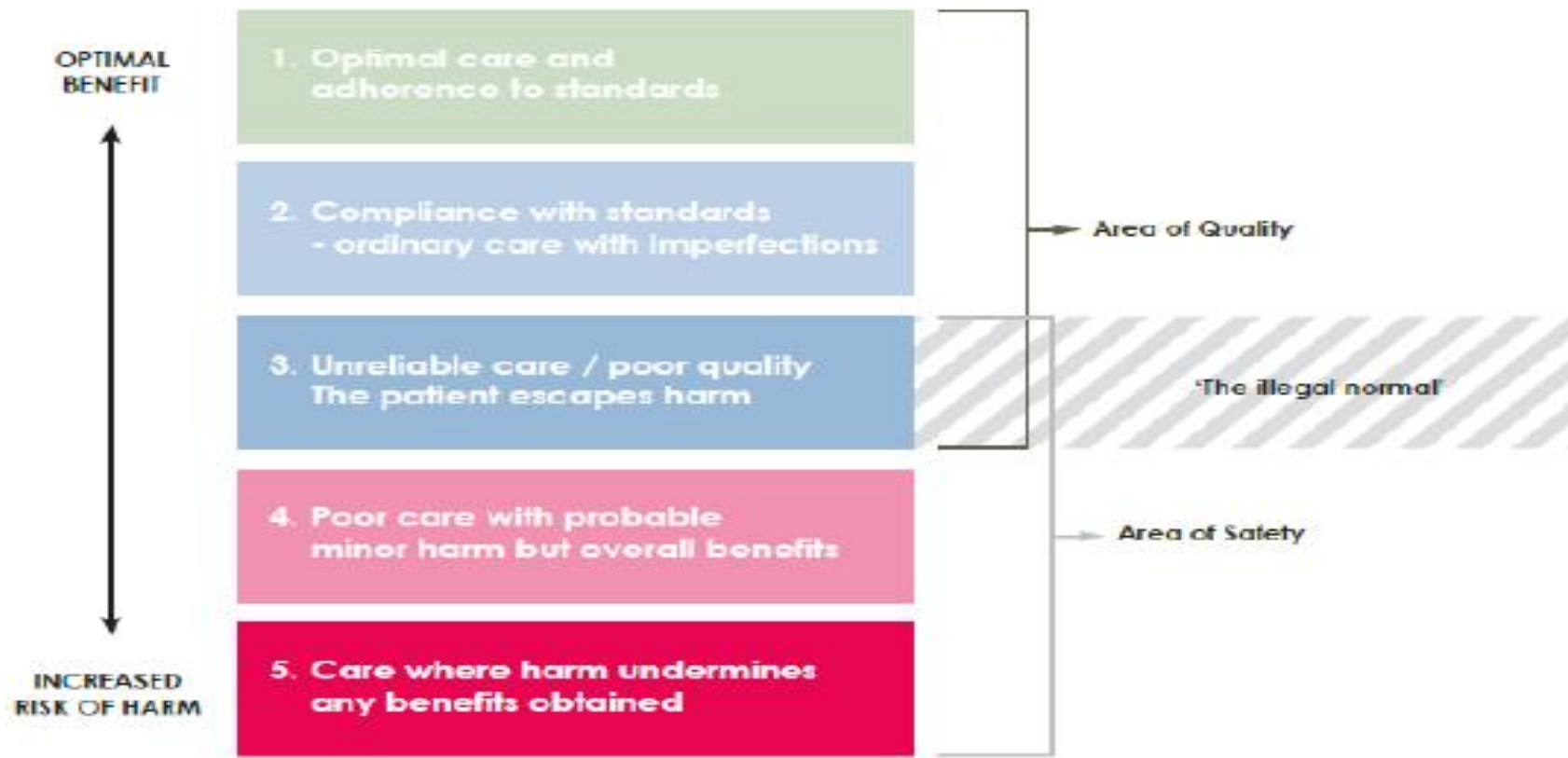
Gemelli



Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS  
Università Cattolica del Sacro Cuore

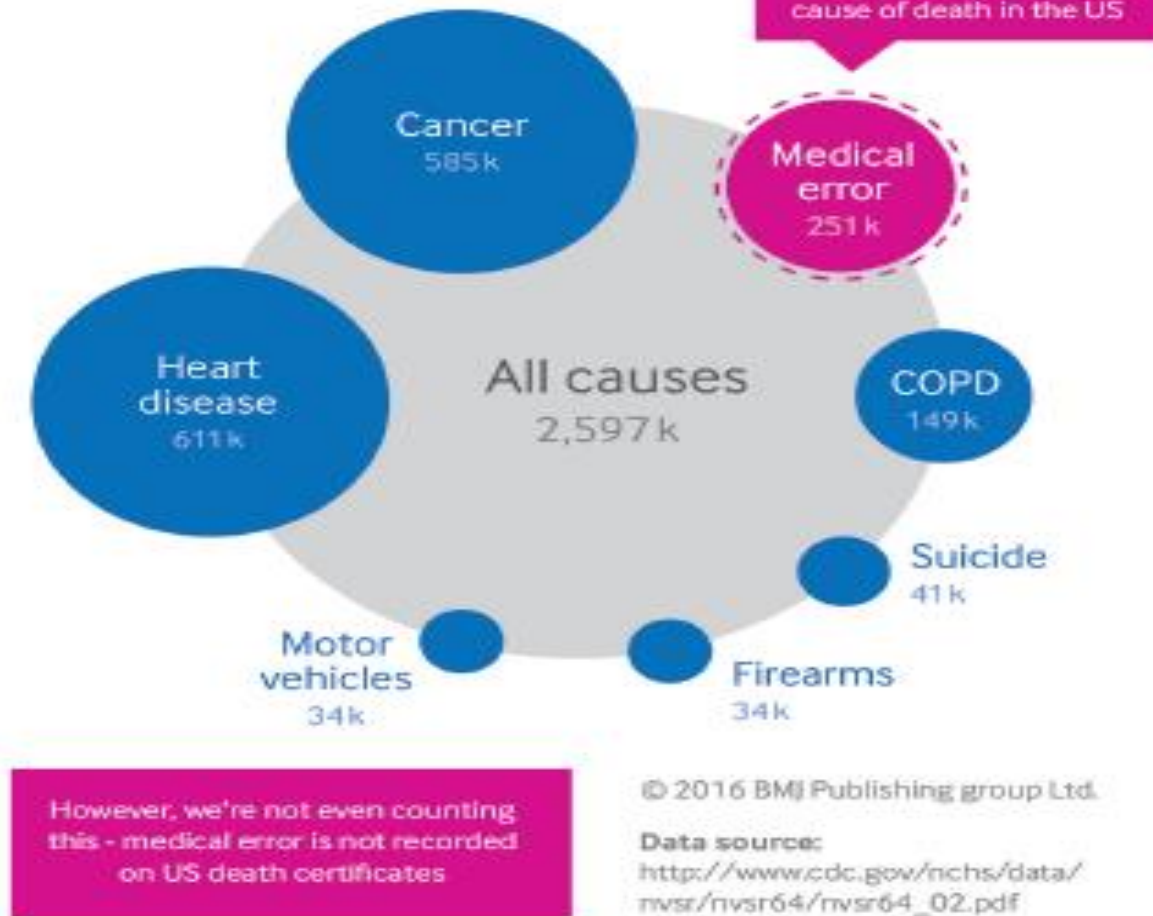


# QUALE RELAZIONE TRA QUALITA' E SICUREZZA?





## Causes of death, US, 2013



**Fig 1** Most common causes of death in the United States, 2013<sup>2</sup>



Progea S.r.l. - Milano  
T&C S.r.l. - Milano

# Gemelli



Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS  
Università Cattolica del Sacro Cuore



## C.o.P.: Requisiti generali (GEN)

Riferimento a:

Patients safety goals (OMS)

Raccomandazioni ministeriali per sicurezza e riduzione rischio clinico (Min.Salute)



## Nella FPG IRCCS:

Il processo di accreditamento Joint Commission International include il perseguimento degli International Patient Safety Goals (IPSG):

- Corretta identificazione del paziente (IPSG. 1)
- Comunicazione efficace tra operatori (IPSG. 2)
- Gestione appropriata dei farmaci ad alto rischio (IPSG. 3)
- Sicurezza in chirurgia (IPSG. 4)
- Riduzione rischio ICA (IPSG. 5)
- Riduzione rischio di danno da caduta (IPSG. 6)



*Ministero della Salute*

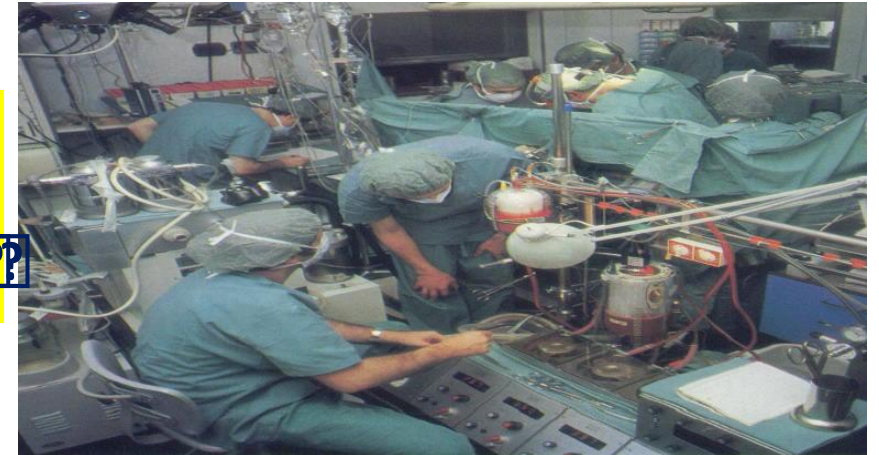
| Goal 1                                                                                                      | Goal 2                                                                         | Goal 3                                       | Goal 4                                                          | Goal 5                                                                                          | Goal 6                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                             |                                                                                |                                              |                                                                 |                                                                                                 |                                                                                                                                                             |
| Identify patients correctly<br><br><u>2 Identifiers</u><br>- Name of patient<br>- Identification of patient | Improve effective communication<br><br><u>Eg: SBAR</u><br>Use of abbreviations | Improve the safety of high-alert medications | Ensure correct-site, correct-procedure, correct patient surgery | Reduce risk of Healthcare-associated infections<br><br><u>Eg: Through Hand Hygiene Practice</u> | Reduce risk of patient harm resulting from falls.<br><br><u>Eg: Assess patient's risk for falling and take action to reduce/eliminate identified risks.</u> |

# UNA RISPOSTA: LA CLINICAL GOVERNANCE

**Scally,G. Donaldson,L.J. BMJ 1998; 317: 61-65 (4 July)**



**“rendersi conto?  
per rendere conto, ??**



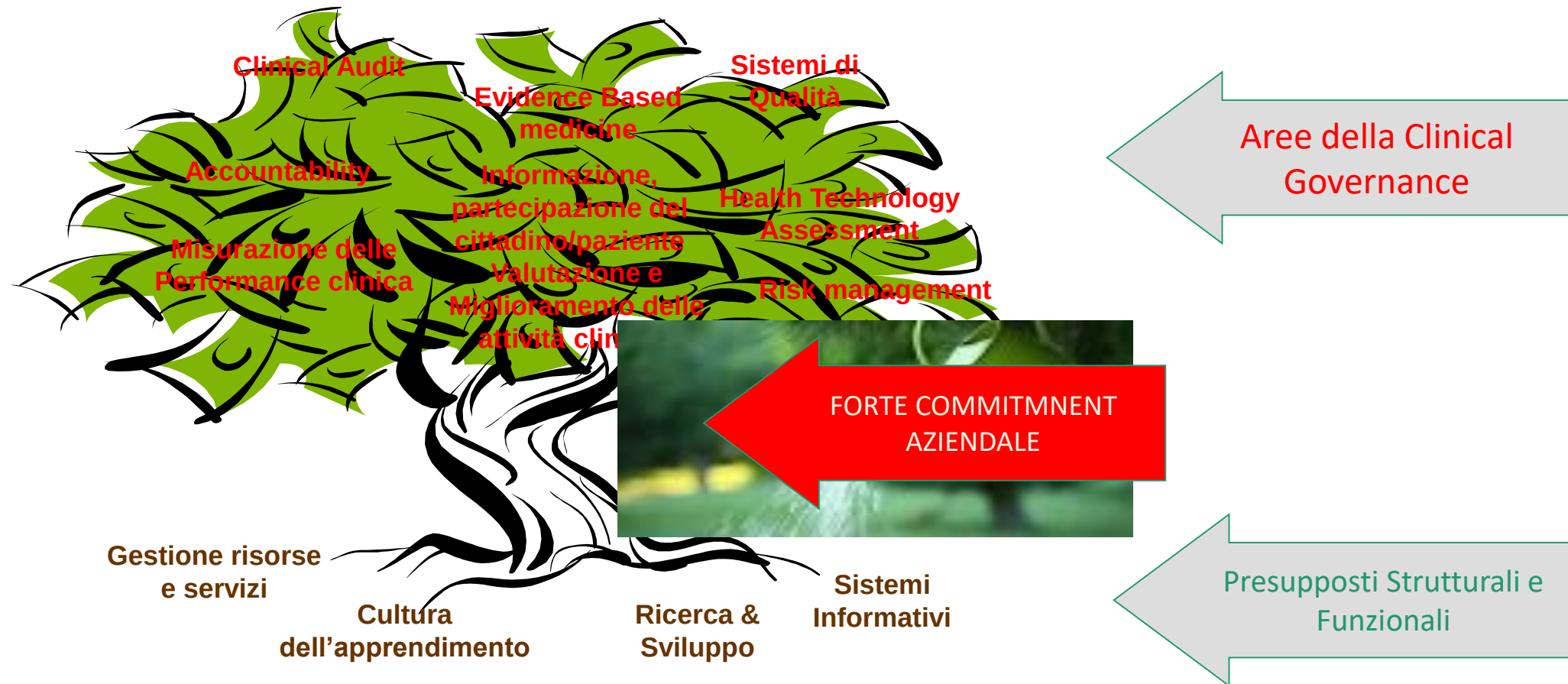
...nello spirito di responsabilizzazione che le professioni sanitarie assumono, verso gli assistiti e verso le istituzioni, circa le attività svolte, le prestazioni erogate ed i risultati ottenuti”.

#####GuzzantiE. Camera dei Deputati, Commissione Affari Sociali 27 febbraio 1995: 2

##### Audizione del Ministro della Sanità, Prof. Elio Guzzanti) ?

antonio.debelvis@unicatt.it

# Clinical Governance



# DA DOVE SIAMO PARTITI



### ***2. Rilancio del Policlinico nel contesto competitivo regionale, nazionale e internazionale***

*OBIETTIVO: rispondere alle trasformazioni epidemiologiche, economiche e sociali dei nostri tempi, in termini di cambiamenti dei bisogni di salute, di aspettative e comportamenti dei cittadini, di modificare le reti assistenziali formali ed informali, di pressione costante sui temi dell'appropriatezza e dell'economicità, affermandosi come struttura leader nell'assistenza per acuti a livello nazionale ed internazionale, capace di definire il proprio posizionamento strategico attraverso l'individuazione e il riconoscimento delle eccellenze e l'innovazione tecnologica ed organizzativa.*

#### *Macro obiettivi*

- 1. Riorganizzare l'offerta per macroaree assistenziali (DIPARTIMENTI) riconoscibili**
- 2. Valorizzare i Centri di assistenza del Policlinico come nuclei strategici**
- 3. Migliorare l'attività extraregionale ed internazionale**



### 2. Macro obiettivi

**Riorganizzare l'offerta per macroaree assistenziali (DIPARTIMENTI) riconoscibili**

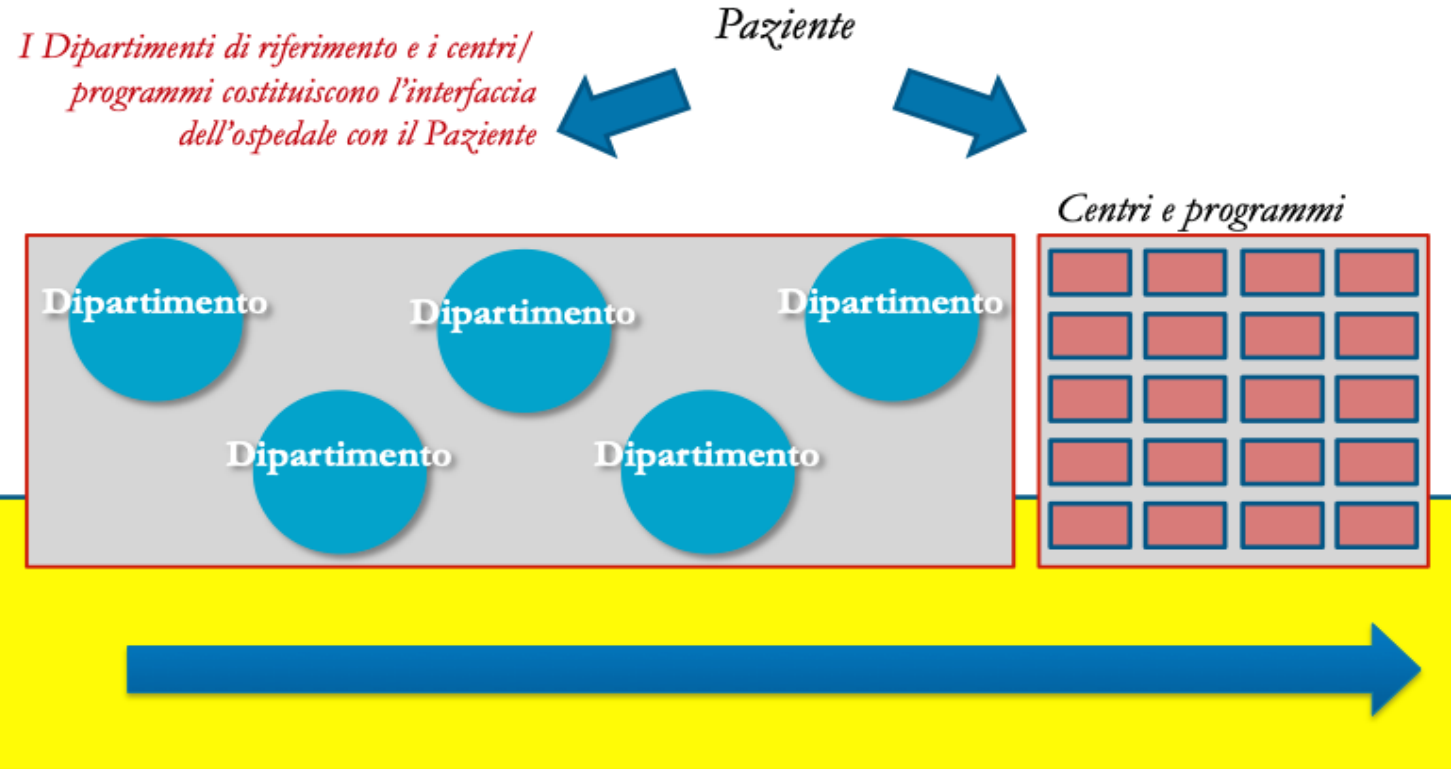
“Caratterizzazione dell'assetto dell'offerta del Policlinico Universitario “A. Gemelli”, in ciascuno dei Poli (*oggi, Dipartimenti*) assistenziali, focalizzando l'attenzione su famiglie di percorsi che, per vocazione o per rilevanza epidemiologica, siano in grado di assicurare, al tempo stesso, economie di scopo e di scala”

FPG Piano Strategico Aziendale 2012 – 2016



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

## I Dipartimenti di riferimento ed i centri / programmi come interfaccia tra Ospedale e pazienti

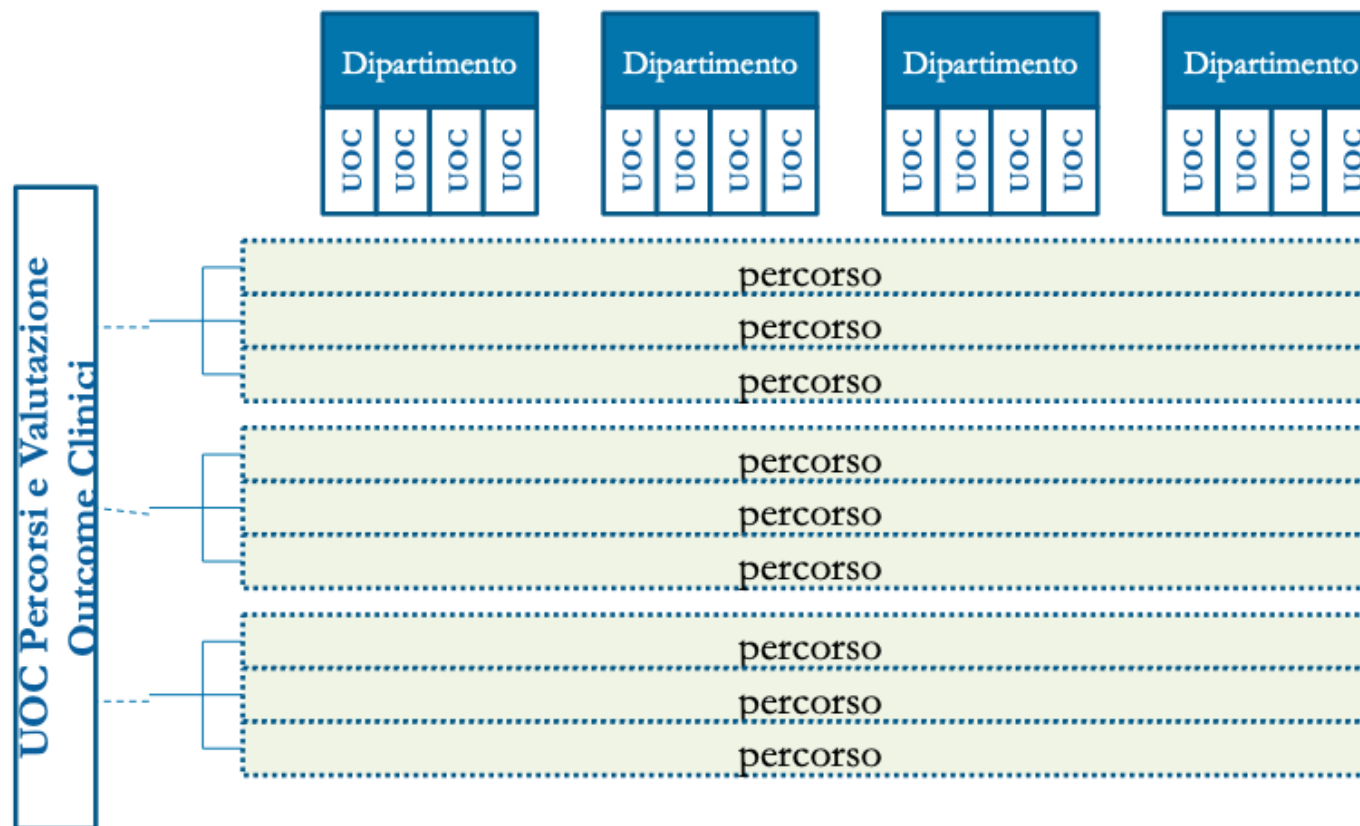


I PERCORSI ATTRAVERSANO I DIPARTIMENTI, CHE SI CARATTERIZZANO  
COME FAMIGLIE DI PERCORSI



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

# I DIPARTIMENTI COME FAMIGLIE DI PERCORSI



Lo sviluppo nelle realtà assistenziali di sistemi di continuous quality improvement dei processi di cura - ad esempio, attraverso l'applicazione di linee guida/buone pratiche grazie ai Percorsi Clinico Assistenziali (PCA) o Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) - è non solo aspirazione dei clinici e dei manager più illuminati, ma punto cardine della più recente normativa di riferimento. In particolare:

- Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera) prescrive che le strutture ospedaliere, per essere accreditate, debbano “promuovere ed attivare standard organizzativi secondo il modello di governo clinico (Clinical Governance)”. Il punto 5.3. (Standard per i presidi ospedalieri di base e di I Livello) prevede che le strutture ospedaliere, a partire da quelle di primo livello,

## Sanità24

21 dic 2016



LAVORO E PROFESSIONE

**La rete nazionale dei percorsi oncologici, un modello da replicare**

di Antonio Giulio de Belvis (Rete Nazionale dei Percorsi Oncologici)

debbano dimostrare una “documentata e formalizzata presenza di sistemi o attività di: [...] Implementazione di linee guida e definizione di protocolli diagnostico-terapeutici specifici; [...] Valutazione e miglioramento continuo delle attività cliniche; Misurazione della performance clinica e degli esiti, Audit Clinico [...]”.

- La Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016), all'art. 1 comma 539 ha disposto che “tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie si debbano dotare di strumenti di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario adeguati, adottando, tra gli altri, [...] “percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti; [...] Rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici [...]”.

- Ed ancora, all'organizzazione delle cure per PCA/PDTA si richiama indirettamente il DDL “Gelli” sulla responsabilità medica, che tutela l'operatore sanitario che avrà rispettato le linee guida o le buone pratiche assistenziali, proprio perché i percorsi clinici ne costituiscono la veste organizzativo-gestionale di implementazione. I PCA/PDTA sono quindi strumento di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle cure, di riduzione del livello di inappropriately e del rischio, nell'ottica di una reale focalizzazione sui bisogni della persona assistita, garantendo così equità per l'accesso ai migliori standard assistenziali.

## Sanità24

21 dic 2016



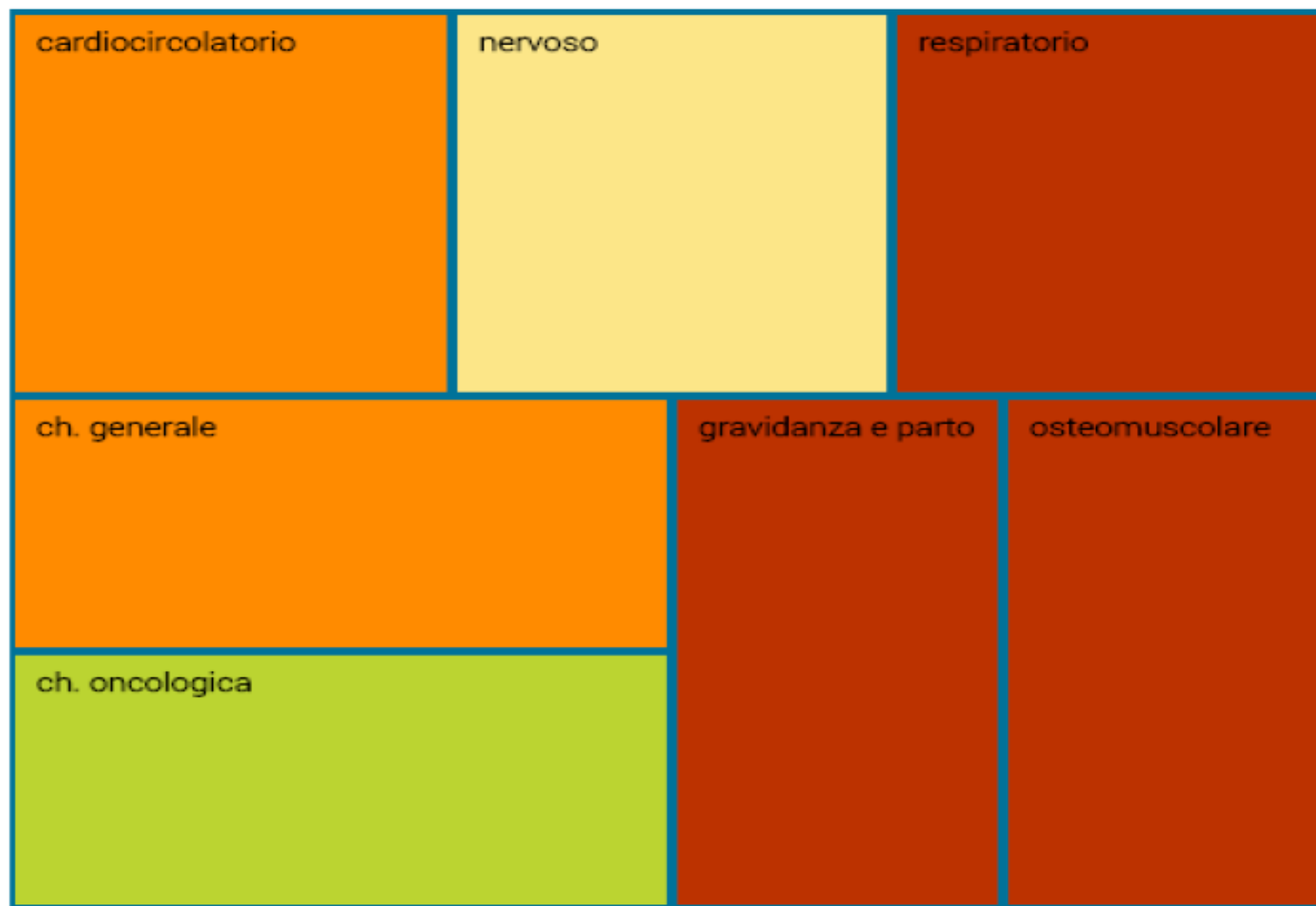
LAVORO E PROFESSIONE

**La rete nazionale dei percorsi oncologici, un modello da replicare**

di Antonio Giulio de Belvis (Rete Nazionale dei Percorsi Oncologici)

## Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND





debbano dimostrare una “documentata e formalizzata presenza di sistemi o attività di: [...] Implementazione di linee guida e definizione di protocolli diagnostico-terapeutici specifici; [...] Valutazione e miglioramento continuo delle attività cliniche; ~~Misurazione della performance clinica e degli esiti; Audit Clinico [...]~~”.

- La Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016), all'art. 1 comma 539 ha disposto che “tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie si debbano dotare di strumenti di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario adeguati, adottando, tra gli altri, [...] “percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti; [...]

Rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici [...]”.

- Ed ancora, all'organizzazione delle cure per PCA/PDTA si richiama indirettamente il DDL “Gelli” sulla responsabilità medica, che tutela l'operatore sanitario che avrà rispettato le linee guida o le buone pratiche assistenziali, proprio perché i percorsi clinici ne costituiscono la veste organizzativo-gestionale di implementazione.

I PCA/PDTA sono quindi strumento di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle cure, di riduzione del livello di inappropriately e del rischio, nell'ottica di una reale focalizzazione sui bisogni della persona assistita, garantendo così equità per l'accesso ai migliori standard assistenziali.

**Sanità24**

21 dic 2016

☆ | f | t

LAVORO E PROFESSIONE

**La rete nazionale dei percorsi oncologici, un modello da replicare**

di Antonio Giulio de Belvis (Rete Nazionale dei Percorsi Oncologici)



# I PDTA SERVONO?

## Percorso clinico assistenziale

Un Percorso clinico assistenziale (PA) è un insieme di processi **coordinati** secondo regole ***evidence based*** e finalizzati all'assistenza della persona con un **problema di salute** (nel paziente complesso, è quello che ha determinato l'accesso alla struttura)



## C.o.P.: Requisiti nella definizione, strutturazione e valutazione del

### Percorso di Cura (PDC)

Requisiti:

PDC\_1: Utilizzo di Linee Guida e protocolli clinico/assistenziali

PDC\_2: Il percorso è strutturato

PDC\_3: Standardizzazione dei codici

PDC\_4: Definizione e formalizzazione dei criteri di arruolamento dei pazienti

PDC\_5: Valutazione continua del percorso

PDC\_6: Il personale conosce ed adotta le linee guida

PDC\_7: Il percorso è strutturato e attivato con il coinvolgimento di tutti



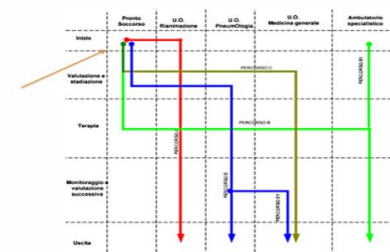
### Nella FPG IRCCS:

Caratteristiche dei Percorsi Clinico Assistenziali (PCA):

- Riferimento a Linee Guida e migliori evidenze
- Strutturazione e rappresentazione del PCA tramite flowchart
- Definizione di criteri clinici per l'ingresso e per l'uscita dei pazienti nel PCA
- Monitoraggio indicatori di PCA ogni 6-12 mesi (Audit)
- Analisi descrittiva della casistica e audit strutturato su cartelle
- Gestione multiprofessionale e multidisciplinare (MDTs, Tumor Board)

### Mappa degli episodi

- L'episodio, parte costitutiva di un percorso, rappresenta un insieme di azioni finalizzate a generare un risultato intermedio rispetto a quello del percorso complessivo
- La mappa degli episodi è l'articolazione complessiva dei percorsi collegati ad uno specifico problema di salute che individua i singoli ambiti di produzione sanitaria ed i risultati intermedi



## EFFECTS OF CPs

Improved **patient outcomes**,

- less post-operative complications and reduced length of stay

better **team outcomes (efficiency)**

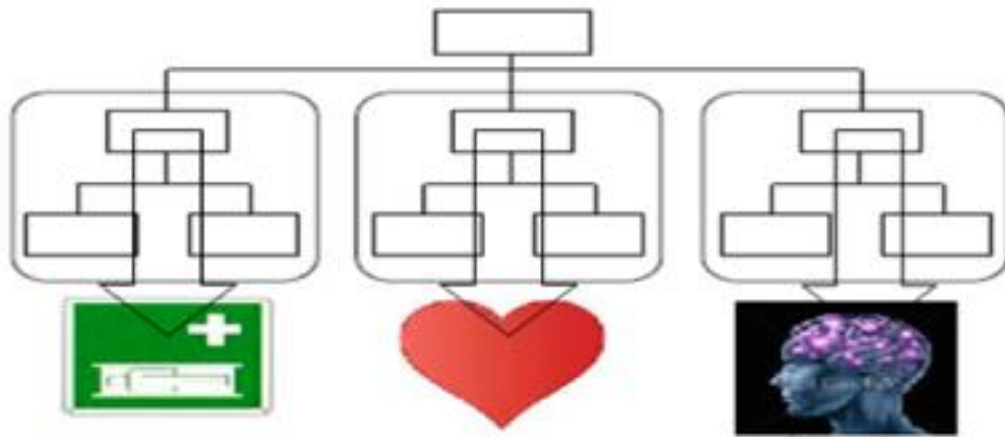
- the hospitalization costs were significantly lower

and better **organized care processes**

- better team communication, better documentation between professionals, better team relations and lower risk of burnout

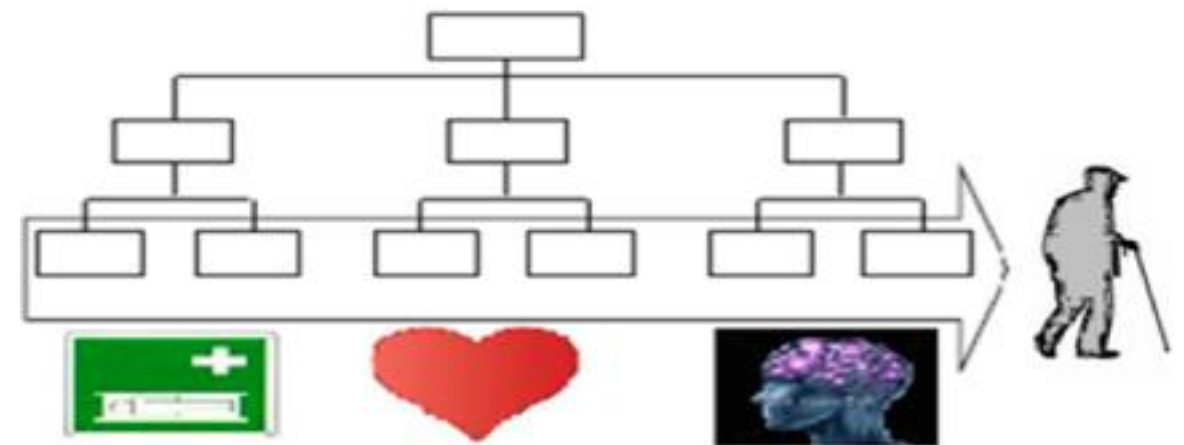
[Seys, 2017]

## Approccio per funzioni



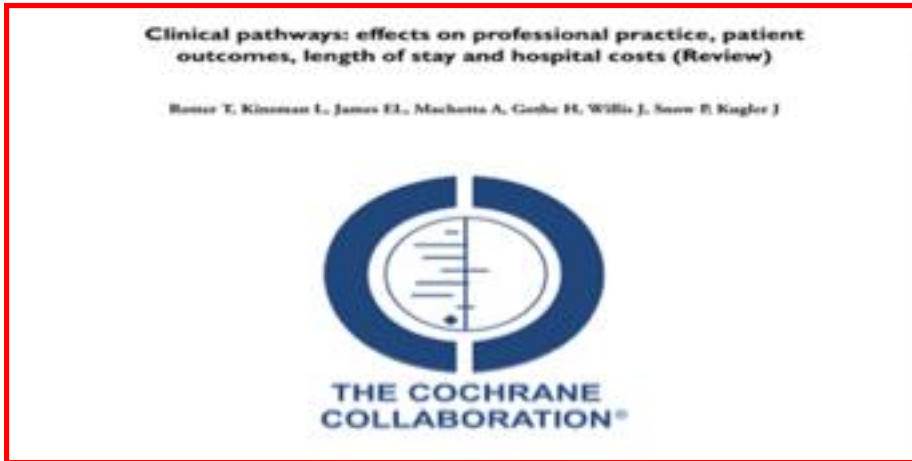
Aggregazione di uomini e mezzi necessari per lo svolgimento di attività della stessa natura

## Approccio per processi



Aggregazione di attività, anche di natura diversa, ma finalizzate al raggiungimento del medesimo risultato

## Quando i percorsi clinico assistenziali funzionano?



Componenti fondamentali per un efficace sviluppo ed implementazione dei percorsi clinico assistenziali:

Utilizzo di strumenti *evidence based*

Contestualizzazione delle evidenze

Coinvolgimento dei clinici e implementazione di un *team* multidisciplinare

Sviluppo dei sistemi informativi

Gap analysis

Audit e feedback

*Rotter, 2010*



# Una metodologia per implementare i PCA che crei valore per il paziente

La metodologia applicata è basata su 3 elementi: 1) percorso effettivo (ciò che si fa); 2) percorso di riferimento (ciò che si dovrebbe fare); 3) percorso obiettivo (ciò che si potrebbe fare). Il confronto tra i 3 percorsi e input esterni sono leve per la revisione dei PCA

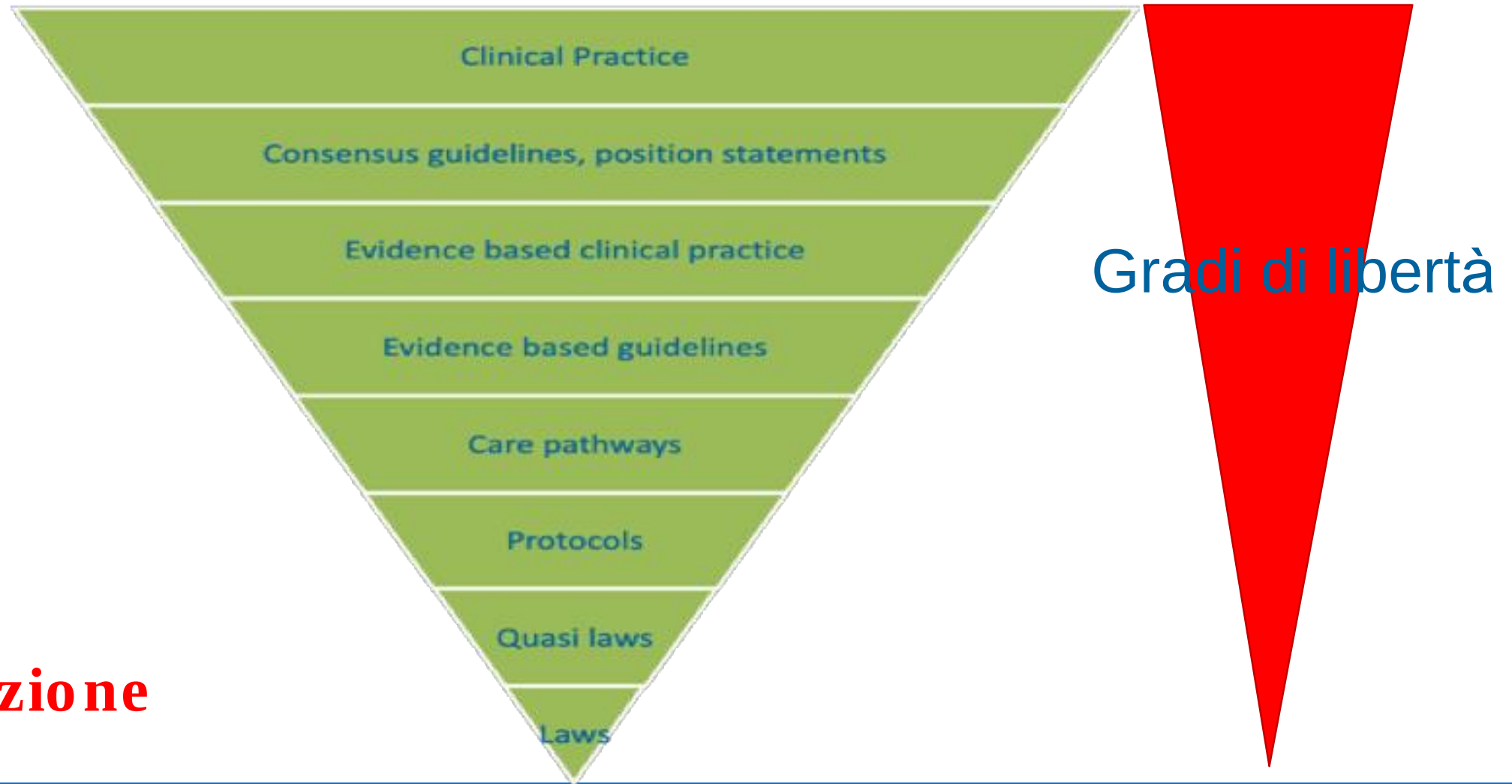


...permettendo di incrementare il valore per il paziente

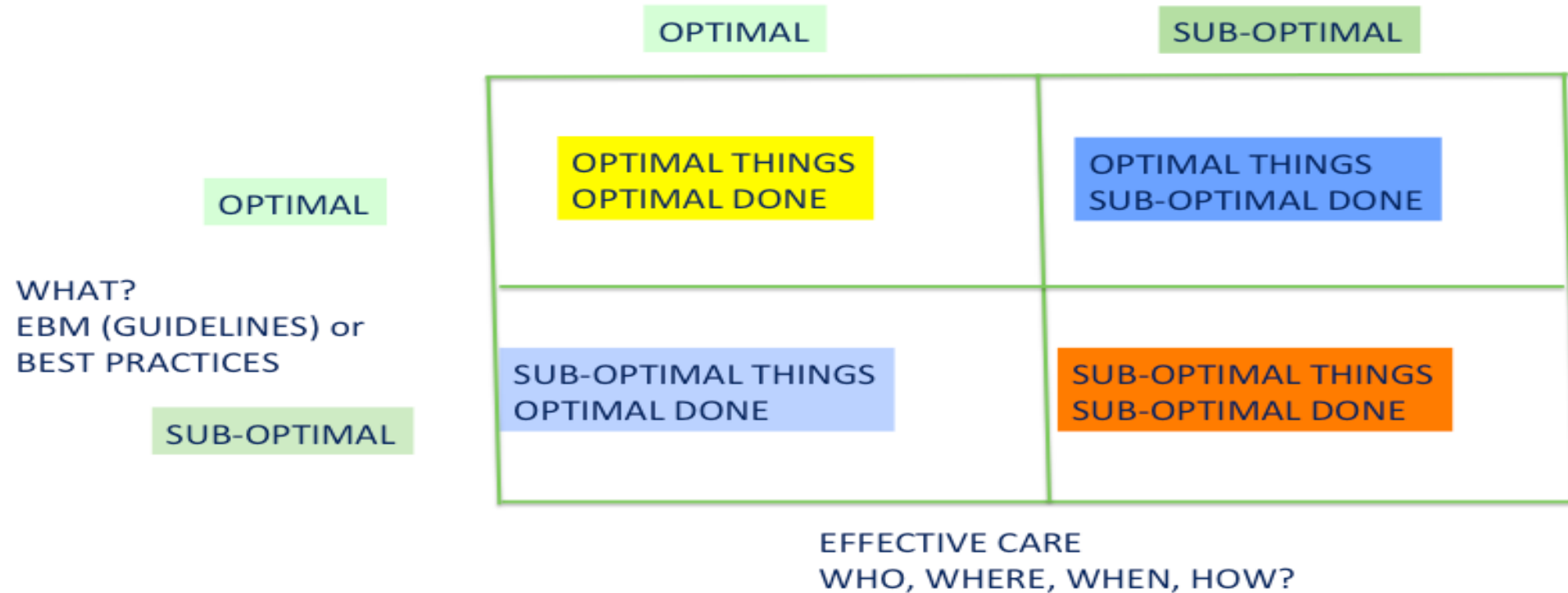
# La gerarchia degli strumenti per le decisioni cliniche

**Adozione**

**Violazione**



## THE ROLE OF CRITICAL PATHWAYS TOWARDS APPROPRIATENESS OF CARE

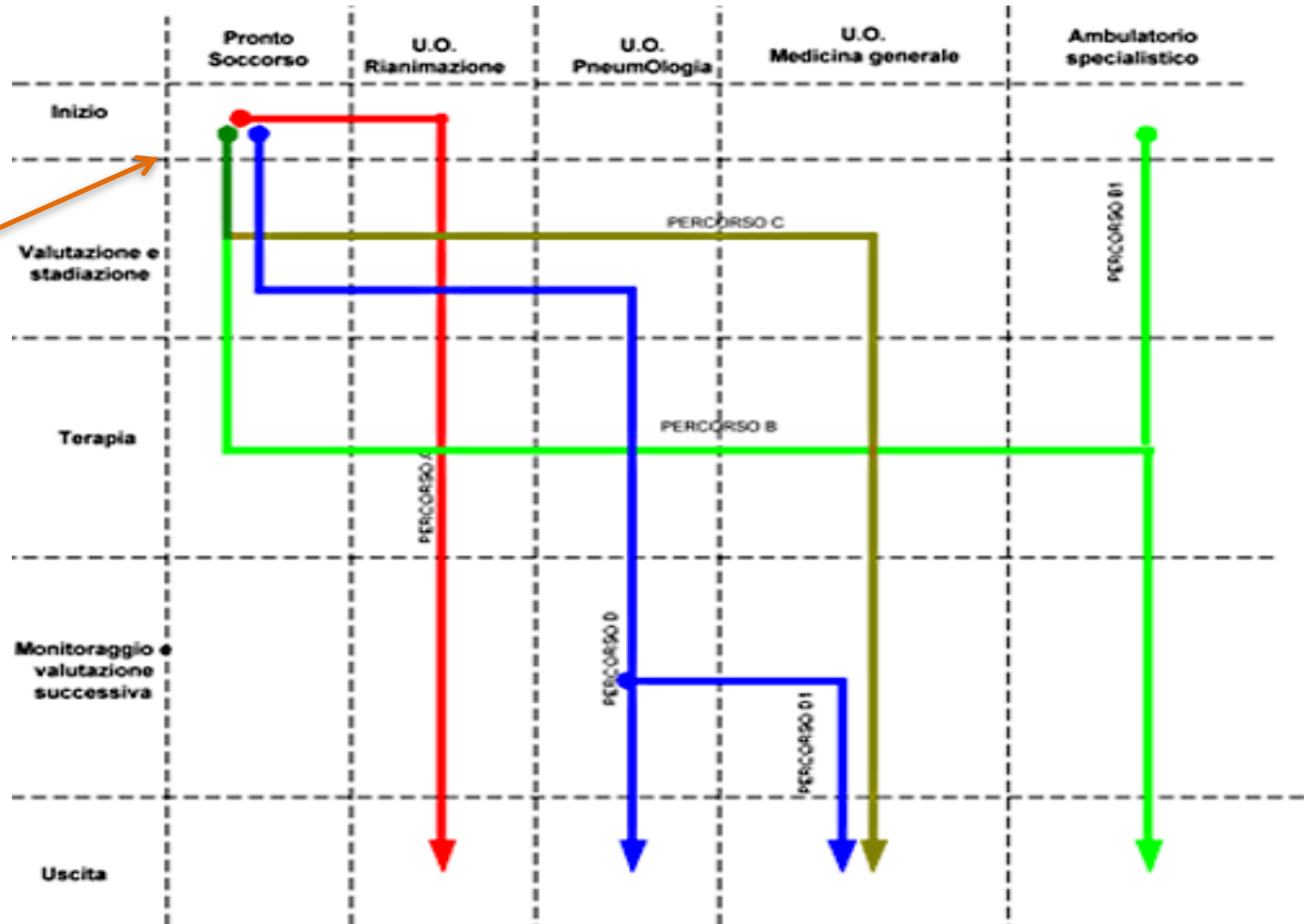


Mod: from Vanhaect, 2003

# Mappa degli episodi

L'episodio, parte costitutiva di un percorso, rappresenta un insieme di azioni finalizzate a generare un risultato intermedio rispetto a quello del percorso complessivo

La mappa degli episodi è l'articolazione complessiva dei percorsi collegati ad uno specifico problema di salute che individua i singoli ambiti di produzione sanitaria ed i risultati intermedi



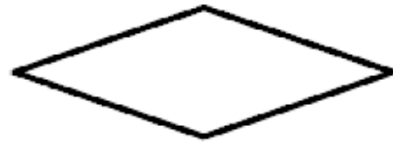
# Rappresentare un processo



INIZIO E FINE DELLA FASE



AZIONE



SCELTA - DECISIONE



PROCESSO PREDEFINITO

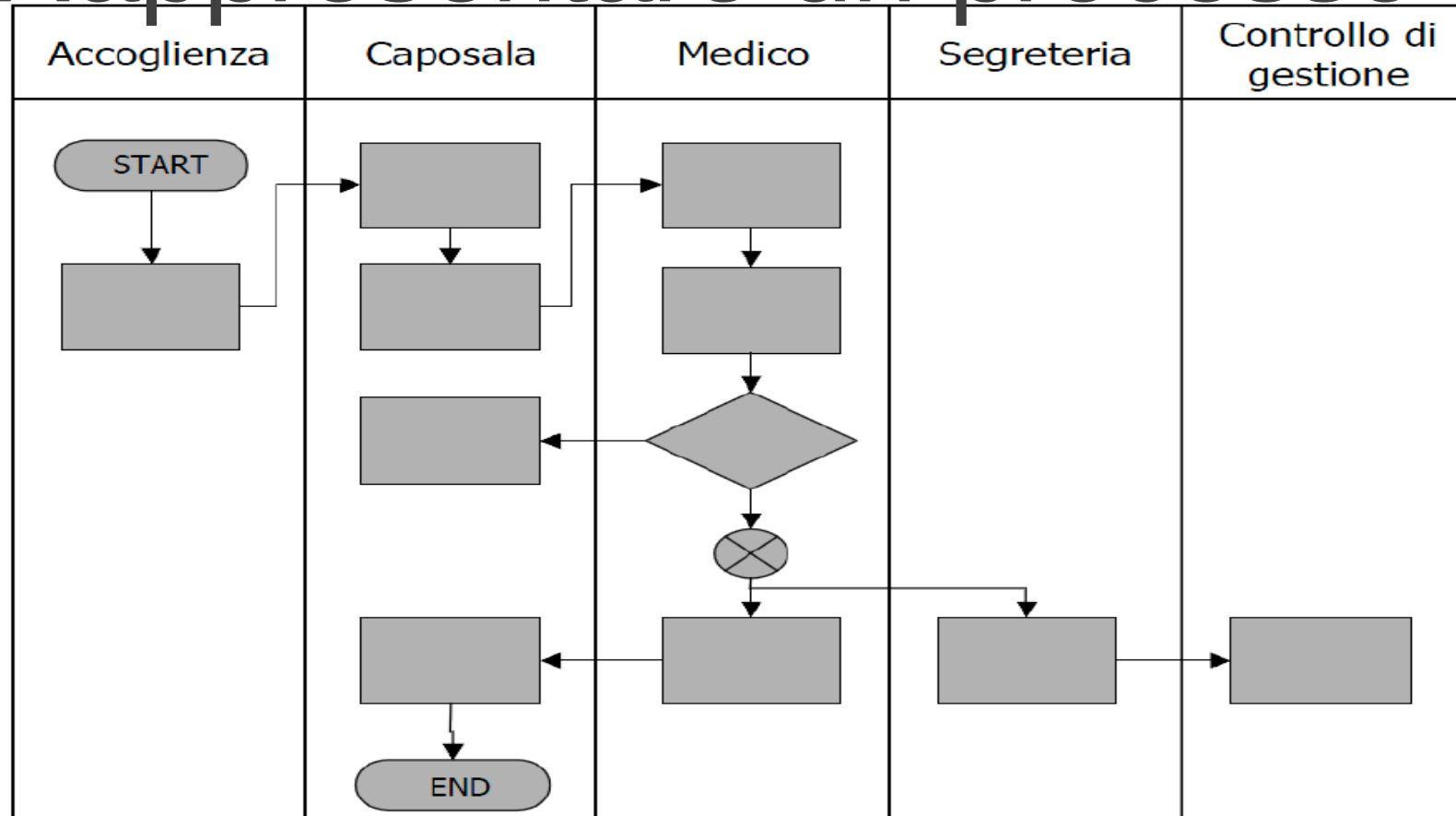


AND – attività contemporanee



OR – attività alternativa

# Rappresentare un processo



# Le matrici

Sono modalità di rappresentazione dei percorsi che pongono in relazione due o più elementi tra loro:

- attività e figure professionali responsabili (matrice analitica generale di base)
- attività e tempo (matrice case manager)
- figure professionali, attività e aspetti organizzativi ed economici (matrici di rappresentazione)



# Matrice analitica generale di base

Costruita sul singolo episodio clinico-organizzativo

Descrive attività, figure professionali coinvolte, articolazione temporale, tempi standard, risultati

| MATRICE ANALITICA GENERALE DI BASE                                                 |                              |                      |                                  |                                                 |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|------------|
| EPISODIO CLINICO:                                                                  |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| EPISODIO CLINICO-ORGANIZZATIVO PRECEDENTE:                                         |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| EPISODIO CLINICO-ORGANIZZATIVO DESCRITTO:                                          |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| CONDIZIONI CLINICHE ALL'INGRESSO:                                                  |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| Scansione temporale (giorni, ore accessi ecc.) dell'episodio clinico-organizzativo |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| ATTIVITÀ                                                                           | Figura professionale         | Descrizione attività | Tempo medio di esecuzione (min.) | Tempo complessivo per categoria attività (min.) |            |
|                                                                                    |                              |                      |                                  | min.                                            | fig. prof. |
| CONSULTI SANITARI                                                                  |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| ATTI FORMALI                                                                       |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| TRATTAMENTO                                                                        |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| PRATICA CHIRURGICA                                                                 |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| ALIMENTAZIONE                                                                      |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| MOBILIZZAZIONE                                                                     |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| TRASPORTO                                                                          |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| INFORMAZIONE/EDUCAZIONE                                                            |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| ALTRO                                                                              |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| <b>ALTRE RISORSE ASSORBITE</b>                                                     | Tipologia fattore produttivo |                      | Quantità                         | Costo unitario                                  |            |
| INDAGINI DIAGNOSTICHE E STRUMENTALI                                                |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| FARMACI                                                                            |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| MATERIALE SANITARIO                                                                |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| MATERIALE ENDOPROTESICO                                                            |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| ALTRO MATERIALE                                                                    |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| TRAGUARDI CLINICO ASSISTENZIALI E RISULTATI SANITARI RAGGIUNTI:                    |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| PARAMETRI CLINICI:                                                                 |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| INFORMAZIONE SANITARIA E/O ACQUISIZIONE DI REGOLE                                  |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| AUTONOMIA DEL PAZIENTE                                                             |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| EPISODIO CLINICO-ORGANIZZATIVO SUCCESSIVO:                                         |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| INTERVALLO TEMPORALE:                                                              |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| DURATA                                                                             |                              |                      |                                  |                                                 |            |
| DESCRIZIONE ATTIVITÀ                                                               |                              |                      |                                  |                                                 |            |

# I Percorsi Clinico Assistenziali (PCA) sono **interventi complessi** per migliorare l'**organizzazione assistenziale** e **favorire decisioni multidisciplinari** nella gestione di **determinati problemi di salute** per **determinate categorie di assistiti**

In Italia sono richiamati a più riprese dalla normativa nazionale per finalità differenti, dalla gestione delle liste d'attesa al monitoraggio degli esiti.

Si parla di PCA in presenza di:

La normativa e la programmazione nazionale ne prevedono l'utilizzo per:



Approccio multidisciplinare



Standardizzazione dei comportamenti in ottica EBM



Identificazione del gruppo di pazienti di riferimento



Monitoraggio, audit e revisione periodici



Monitoraggio e gestione dei tempi di attesa (Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2010-2012)



Gestione processi assistenziali, miglioramento qualità dell'assistenza e monitoraggio esiti (DM 70/2015)



Esercizio buona pratica clinico-assistenziale per la responsabilità professionale (L. 24/2017)

# I Percorsi Clinico Assistenziali: Costruzione percorso obiettivo

| CHI |            |    |         |                 |                   |         |                      |
|-----|------------|----|---------|-----------------|-------------------|---------|----------------------|
| MMG | Ambulatori | PS | Degenza | Sala Operatoria | Terapia Intensiva | Altri H | Strutture intermedie |

|      |                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------|
| COSA | Inquadramento diagnostico e definizione piani clinico assistenziali          |
|      | Sviluppo dei trattamenti clinici, terapeutici, assistenziali e riabilitativi |
|      | Monitoraggio e ridefinizione del piano di trattamento                        |



# I Percorsi Clinico Assistenziali: Costruzione percorso obiettivo

| CHI |            |    |         |                 |                   |         |                      |
|-----|------------|----|---------|-----------------|-------------------|---------|----------------------|
| MMG | Ambulatori | PS | Degenza | Sala Operatoria | Terapia Intensiva | Altri H | Strutture intermedie |

costruito da M. C. C. C.

PRIMO ACCESSO



COSA

Inquadramento diagnostico e definizione piani clinico assistenziali

Sviluppo dei trattamenti clinici, terapeutici, assistenziali e riabilitativi

Monitoraggio e ridefinizione del piano di trattamento

PERCHE' NON LO RIUSCIAMO A  
FARE (BENE)?

I Percorsi Clinico Assistenziali (PCA) sono **interventi complessi** per migliorare l'**organizzazione assistenziale** e **favorire decisioni multidisciplinari** nella gestione di **determinati problemi di salute** per **determinate categorie di assistiti**

In Italia sono richiamati a più riprese dalla normativa nazionale per finalità differenti, dalla gestione delle liste d'attesa al monitoraggio degli esiti.

**Si parla di PCA in presenza di:**

-  Approccio multidisciplinare
-  Standardizzazione dei comportamenti in ottica EBM
-  Identificazione del gruppo di pazienti di riferimento
-  Monitoraggio, audit e revisione periodici

**La normativa e la programmazione nazionali ne prevedono l'utilizzo per:**

-  Monitoraggio e gestione dei tempi di attesa (Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2010-2012)
-  Gestione processi assistenziali, miglioramento qualità dell'assistenza e monitoraggio esiti (DM 70/2015)
-  Esercizio buona pratica clinico-assistenziale per la responsabilità professionale (L. 24/2017)



# I Percorsi Clinico-Assistenziali nella Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli (2013-9)

| PCA                    | Anno di realizzazione | Polo/Inferimento                                                                                                                                           | Integrazione in Reti Regionali/Aziendali | Coinvolgimento Associazioni utenti/pazienti | Audit condotti (n, Anno) | Monitoraggio Indicatori qualità PNE/PREVALE |
|------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------|
| Insufficienza cardiaca | 2013                  | SCIENZE CARDIOVASCOLARI E TORACICHE/SCIENZE DI MEDICINA INTERNA, ANESTESIOLOGICHE, INTENSIVOLOGICHE E DELLE EMERGENZE                                      | No                                       | No                                          | 2 (2014, 2015)           | Si                                          |
| TM Polmone             | 2014                  | SCIENZE CARDIOVASCOLARI E TORACICHE/SCIENZE ONCOLOGICHE E EMATOLOGICHE                                                                                     | Si                                       | No                                          | 1 (2015)                 | Si                                          |
| Insufficienza epatica  | 2014                  | SCIENZE GASTROENTEROLOGICHE E ENDOCRINO-METABOLICHE/SCIENZE DI MEDICINA INTERNA, ANESTESIOLOGICHE, INTENSIVOLOGICHE E DELLE EMERGENZE                      | No                                       | No                                          | 1 (2015)                 | No                                          |
| Ictus ischemico        | 2014                  | SCIENZE DELL'INVECCHIAMENTO, NEUROLOGICHE, ORTOPEDICHE DELLA TESTA-COLLO/SCIENZE DI MEDICINA INTERNA, ANESTESIOLOGICHE, INTENSIVOLOGICHE E DELLE EMERGENZE | Si                                       | No                                          | 2 (2015, 2016)           | Si                                          |
| SLA                    | 2014 (Rev. Nel 2015)  | SCIENZE DELL'INVECCHIAMENTO, NEUROLOGICHE, ORTOPEDICHE DELLA TESTA-COLLO                                                                                   | Si                                       | No                                          | 1 (2015)                 | No                                          |
| Obesità                | 2014                  | SCIENZE GASTROENTEROLOGICHE E ENDOCRINO-METABOLICHE/SCIENZE CARDIOVASCOLARI E TORACICHE                                                                    | No                                       | No                                          | 1 (2015)                 | No                                          |
| Valvulopatia           | 2014                  | SCIENZE CARDIOVASCOLARI E TORACICHE                                                                                                                        | No                                       | No                                          | 1 (2015)                 | No                                          |
| Stroke                 | 2014                  | SCIENZE CARDIOVASCOLARI E TORACICHE/SCIENZE DI MEDICINA INTERNA, ANESTESIOLOGICHE, INTENSIVOLOGICHE E DELLE EMERGENZE                                      | Si                                       | No                                          | 2 (2015, 2016)           | Si                                          |
| TM Colon               | 2014                  | SCIENZE GASTROENTEROLOGICHE E ENDOCRINO-METABOLICHE/SCIENZE ONCOLOGICHE E EMATOLOGICHE/SCIENZE DELLE IMMAGINI, DEL LABORATORIO E INFETTIVOLOGICHE          | Si                                       | No                                          | 2 (2015, 2016)           | Si                                          |
| TM Retto               | 2014                  | SCIENZE GASTROENTEROLOGICHE E ENDOCRINO-METABOLICHE/SCIENZE ONCOLOGICHE E EMATOLOGICHE/SCIENZE DELLE IMMAGINI, DEL LABORATORIO E INFETTIVOLOGICHE          | Si                                       | No                                          | 2 (2015, 2016)           | Si                                          |
| Malattia               | 2014                  | SCIENZE GASTROENTEROLOGICHE E ENDOCRINO-METABOLICHE/SCIENZE ONCOLOGICHE E EMATOLOGICHE/SCIENZE DELLE IMMAGINI, DEL LABORATORIO E INFETTIVOLOGICHE          | Si                                       | No                                          | 2 (2015, 2016)           | Si                                          |
| Nascita (LG Interne)   | 2015                  | SCIENZE DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO                                                                                                             | Si                                       | No                                          | 8 (2015, 2016)           | Si                                          |
| Sclerosi multipla      | 2015                  | SCIENZE DELL'INVECCHIAMENTO, NEUROLOGICHE, ORTOPEDICHE DELLA TESTA-COLLO                                                                                   | Si                                       | Si                                          | 1 (2015)                 | No                                          |
| Piede diabetico        | 2015                  | SCIENZE DI MEDICINA INTERNA, ANESTESIOLOGICHE, INTENSIVOLOGICHE E DELLE EMERGENZE                                                                          | Si                                       | No                                          | 2 (2015, 2016)           | No                                          |

39 PCA realizzati dal 2013.

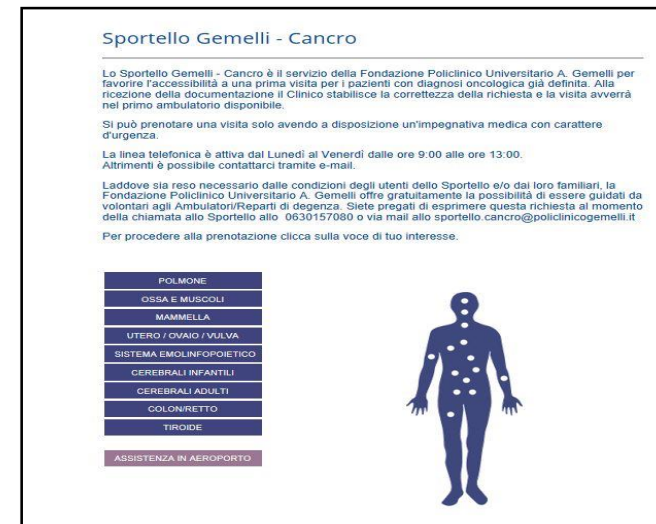
Occorre farli funzionare



IN TEORIA...

## Favorire l'accesso: Sportello Gemelli – Cancro

- Il paziente accede al servizio dal sito web del Policlinico ([www.policlinicogemelli.it](http://www.policlinicogemelli.it)) cliccando sul bottone di colore verde che riporta la dicitura Sportello Gemelli – Cancro.
- Successivamente seleziona la parte del corpo interessata dalla neoplasia.



- Selezionando una sede anatomica il paziente accede a una serie di informazioni utili e approfondimenti connessi al suo problema di salute e trova i recapiti telefonici (06/3015.7080) per poter contattare lo Sportello Gemelli – Cancro.
- Qualora il paziente intendesse scrivere una mail, può cliccare sul bottone «invia una mail» e si aprirà la finestra per poter scrivere all'indirizzo dedicato al servizio ([sportello.cancro@policlinicogemelli.it](mailto:sportello.cancro@policlinicogemelli.it)).



## Vulva



PER PRENOTARE UNA VISITA

CHIAMA 06 30157080

INVIA UNEMAIL

**Ti seguiamo passo passo**  
 Il percorso diagnostico dei pazienti con carcinoma della vulva si sviluppa al Policlinico Gemelli in regime ambulatoriale e/o di ricovero, al termine del quale viene programmato il piano terapeutico, personalizzato al singolo caso clinico e conforme ai protocolli internazionali.

**Come ti curiamo**  
 Il carcinoma della vulva rappresenta il 5% dei tumori maligni del tratto genitale femminile, è il 5° tumore ginecologico per frequenza.

La chirurgia ricopre un ruolo fondamentale nel trattamento di queste pazienti e costituisce un elemento importante nel determinare la prognosi sia al momento della diagnosi, che nell'eventuale trattamento della recidiva.

**Siamo sempre all'avanguardia**  
 Gli interventi chirurgici per il carcinoma della vulva vengono effettuati prevalentemente con un approccio laparoscopico, o laparoscopico per la linfadenectomia inguinale radicale.

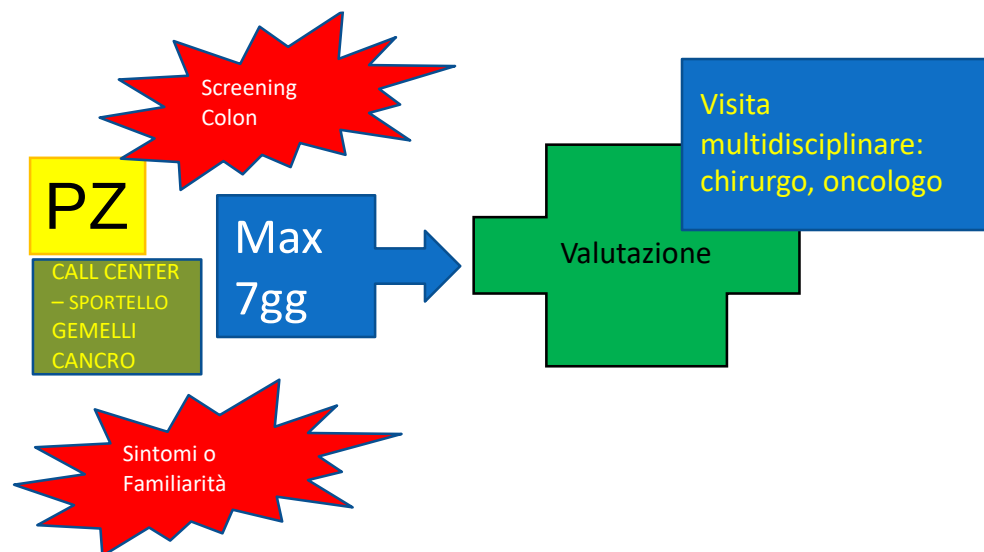
La Ginecologia Oncologica e l'Oncologia Medica offrono la possibilità di trattare le neoplasie dell'utero nei diversi stadi in accordo con le linee guida internazionali e sono coinvolte nei più importanti e promettenti studi con farmaci innovativi. Il collegamento con il Servizio di Radioterapia Oncologica consente di effettuare tutti i possibili trattamenti integrati.

Insieme all'Unità di Cure Palliative, l'Oncologia Medica è accreditata come un "ESMO Designated Center of Integrated Oncology and Palliative Care".

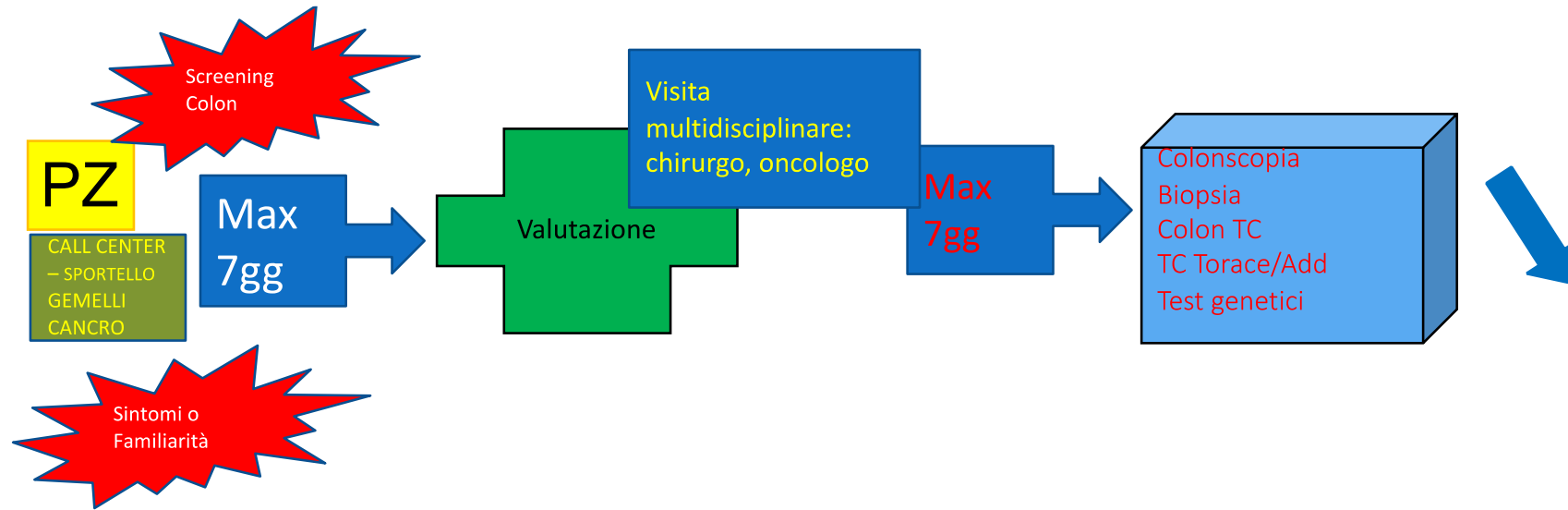
**Ogni anno, presso il Dipartimento di Ginecologia Oncologica, vengono trattati oltre 50 pazienti con neoplasie vulvari**

### APPROFONDIMENTI

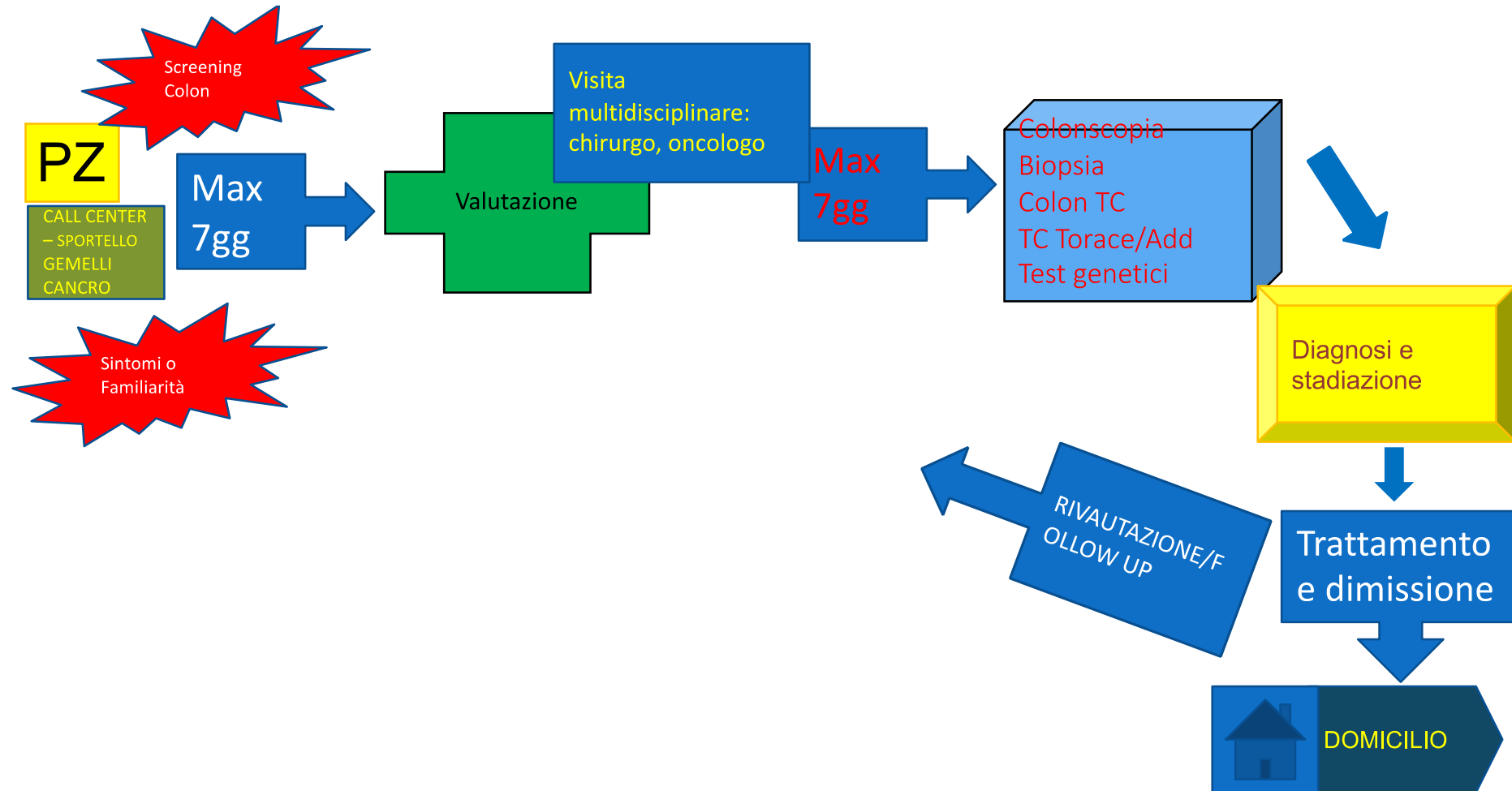
- » Sintomi più frequenti
- » Iter Diagnostico
- » Terapia Chirurgica
- » Radioterapia
- » Terapia Medica
- » Sopravvivenza



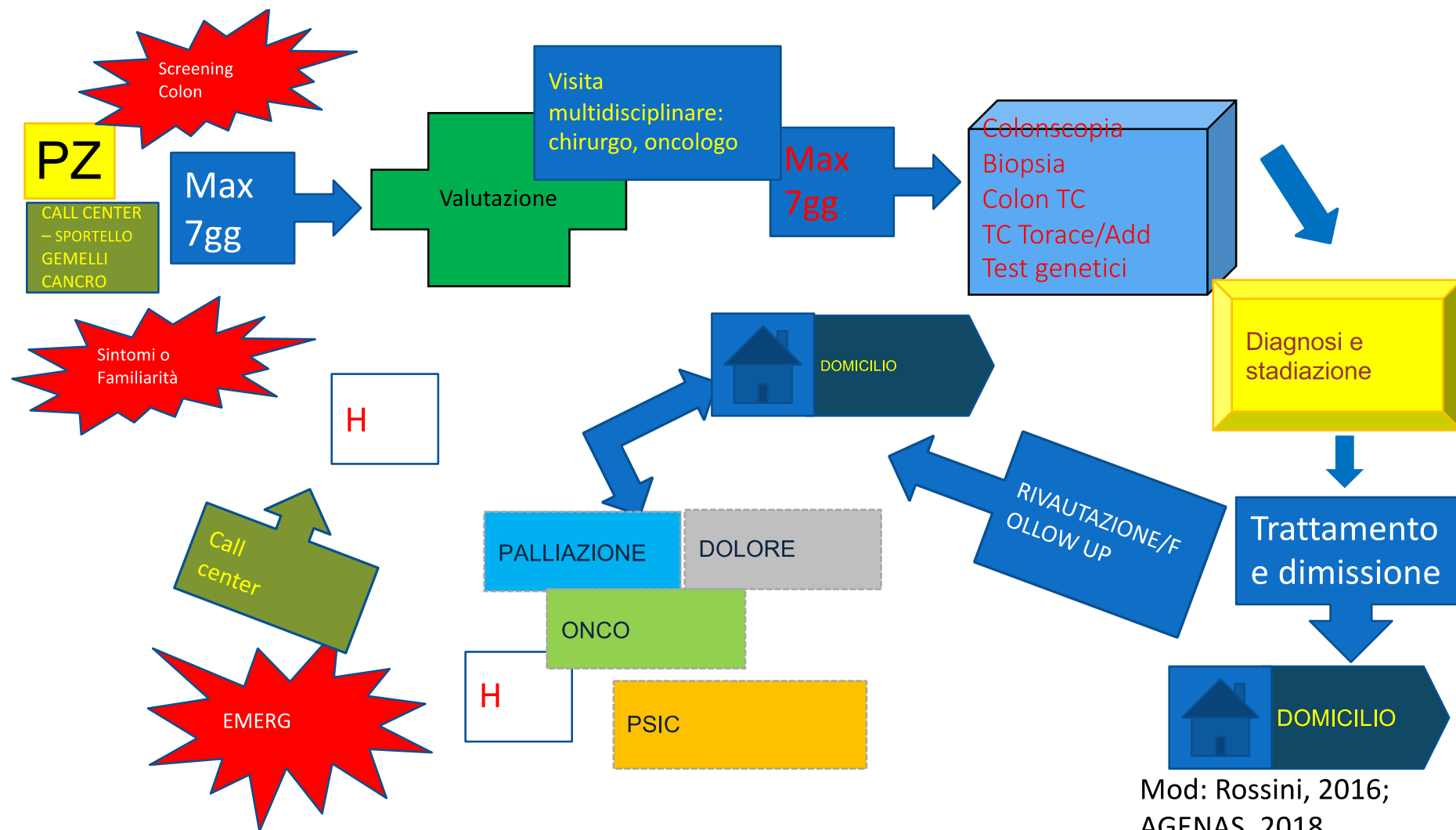
Mod: Rossini, 2016;  
AGENAS, 2018



Mod: Rossini, 2016;  
AGENAS, 2018

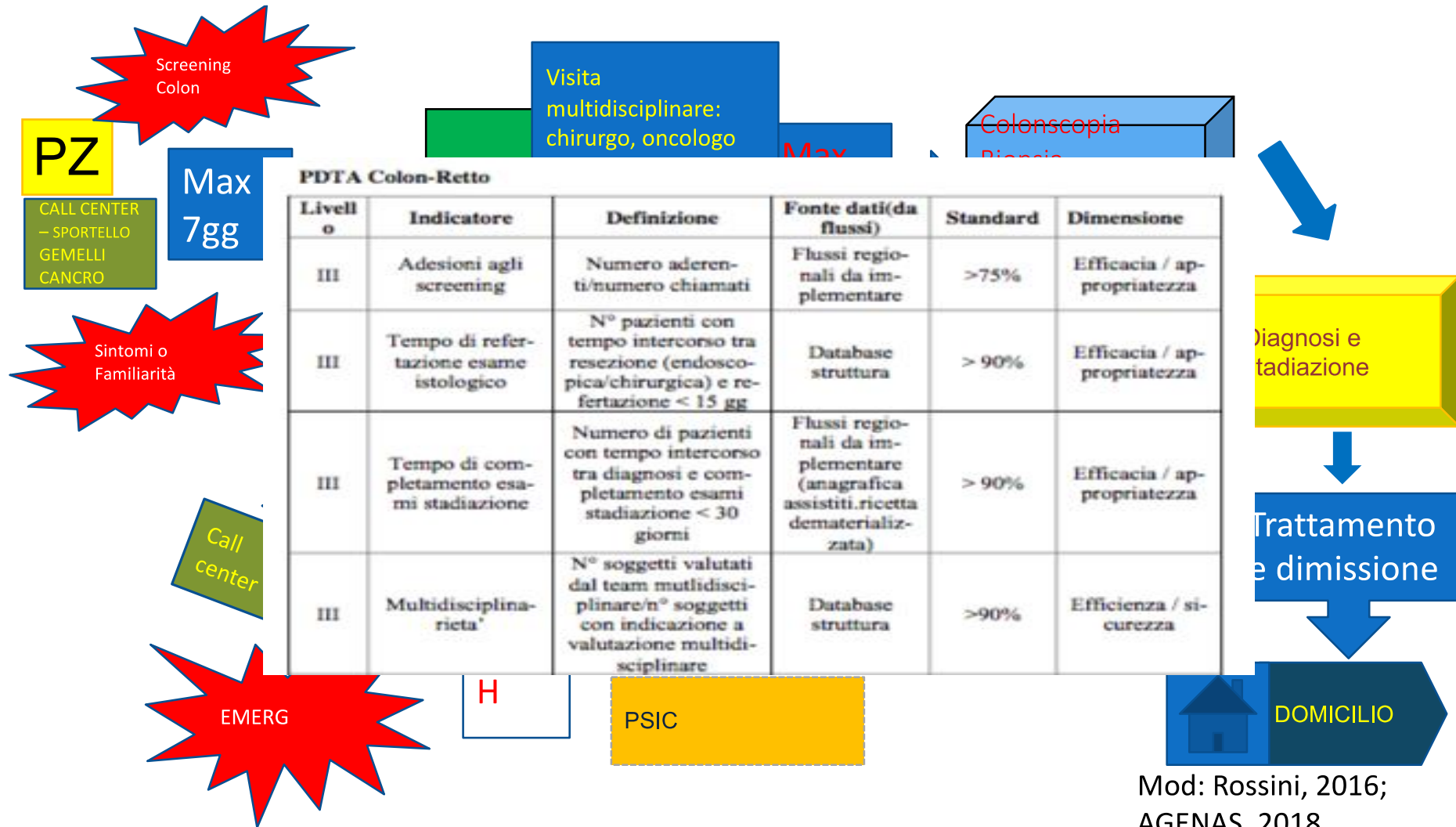


Mod: Rossini, 2016;  
AGENAS, 2018



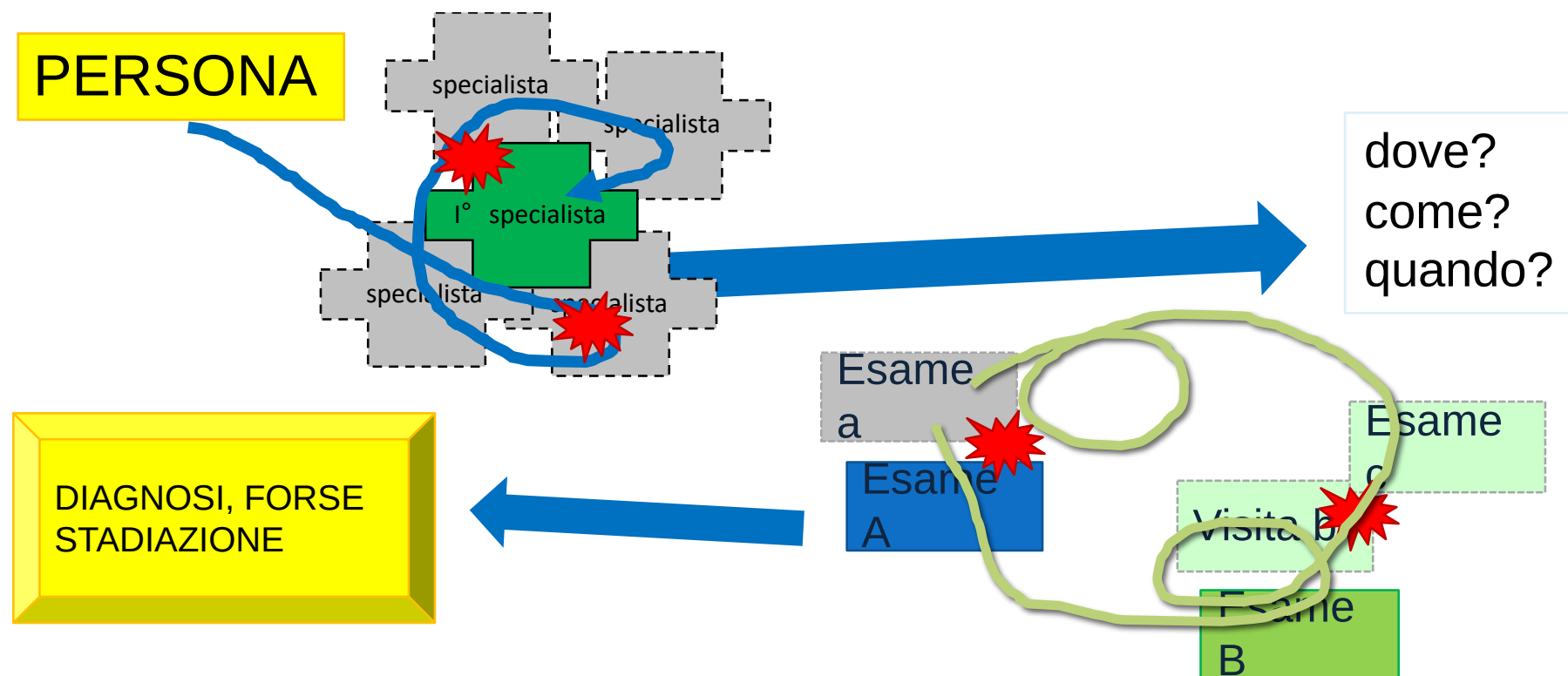
Mod: Rossini, 2016;  
AGENAS, 2018





Mod: Rossini, 2016;  
AGENAS, 2018

IN PRATICA...



Mod: Rossini, 2016



## C.o.P.: Requisiti in termini di condizioni organizzative da realizzarsi per la gestione del Percorso di Cura (SO)

Requisiti:

SO\_1: Si raccolgono informazioni sul paziente

SO\_2: I bisogni del paziente vengono valutati

SO\_3: Per soddisfare i bisogni del paziente vengono utilizzate le informazioni disponibili

SO\_4: È garantita la continuità assistenziale anche per le prestazioni non direttamente gestite

SO\_5: Il personale è qualificato

SO\_6: Sono definiti i ruoli e le responsabilità

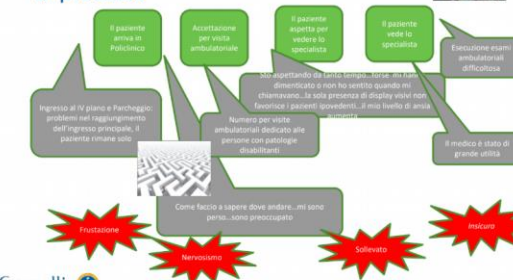
SO\_7: È garantita una gestione efficace ed efficiente dei professionisti



## Nella FPG IRCCS:

- Raccolta di informazioni da pazienti, familiari/caregiver e altri professionisti coinvolti. Di esse è tenuta traccia in cartella
- Valutazione dei pz al momento della presa in carico (Scheda infermieristica per la continuità assistenziale ed eventuale attivazione della Centrale di Continuità Assistenziale)
- Le attività dei professionisti nel Percorso sono definite tramite matrice di assegnazione delle responsabilità
- Nell'accreditamento JCI sono previsti «privileges» per l'esecuzione delle attività da parte dei professionisti
- Sono effettuati interventi formativi per il personale in merito ai diversi PCA

### La storia del paziente e la mappa di processo



## C.o.P.: Requisiti in termini di empowerment del paziente (CPF)

Requisiti:

CPF\_1: Pazienti e familiari vengono coinvolti nel percorso di cura

CPF\_2: Si valutano le capacità di apprendimento del paziente

CPF\_3: Il paziente dispone di materiali informativi comprensibili e coerenti

CPF\_4: Si promuovono i corretti stili di vita



## Nella FPG IRCCS:

- In diversi PCA vi è il coinvolgimento di associazioni di pazienti (e familiari/caregiver) nelle fasi di definizione, implementazione e monitoraggio
- Tali associazioni hanno un ruolo attivo nell'informazione, nell'educazione e nella promozione dei corretti stili di vita presso pazienti e familiari/caregiver





## C.o.P.: Requisiti in termini di gestione della documentazione clinica e di valutazione del Percorso attraverso l'utilizzo dei dati (DAT)

Requisiti:

DAT\_1: Si proteggono la riservatezza e la privacy del paziente

DAT\_2: Consenso informato

DAT\_3: Per ogni paziente è disponibile un fascicolo personale

DAT\_4: Condivisione delle informazioni per la continuità assistenziale

DAT\_5: È definito chi può accedere alla documentazione clinica

DAT\_6: I dati raccolti sono attendibili

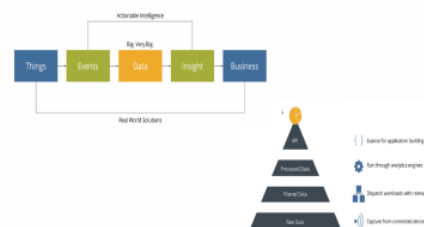
DAT\_7: Si utilizzano i dati per decidere



## Nella FPG IRCCS:

- È acquisito il consenso informato del paziente e/o dei familiari/caregiver, il quale è conservato nella documentazione clinica, tutelando la riservatezza
- È garantito il rispetto della normativa in termini di informativa e consenso al trattamento dei dati
- Per ciascun paziente è predisposta una cartella clinica strutturata
- È utilizzata una checklist per la valutazione della qualità della compilazione della cartella clinica
- La Centrale di Continuità Assistenziale, qualora attivata, provvede a condividere le informazioni con tutti i soggetti coinvolti nell'assistenza
- I dati raccolti sul Percorso di cura sono utilizzati in fase di monitoraggio e audit (analisi descrittiva della casistica e audit strutturato su cartelle)

Il valore è nei dati







## C.o.P.: Requisiti in termini di definizione, implementazione e monitoraggio di indicatori di performance che consentano di valutare il Percorso (IND)

### Requisiti:

IND\_1: Si valutano gli outcome con l'utilizzo di dati

IND\_2: Gli eventi sentinella, avversi e i near miss sono tracciati e gestiti

IND\_3: Si verificano le divergenze dalle linee guida

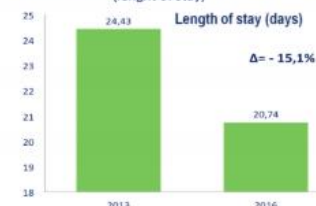
IND\_4: Customer satisfaction

### Nella FPG IRCCS:

- Monitoraggio indicatori di PCA ogni 6-12 mesi (Audit)
- Gli indicatori possono essere focalizzati sul paziente, sull'azienda e sui rapporti col territorio
- È stato implementato un sistema interno di monitoraggio delle performance assistenziali, che prevede il calcolo degli indicatori PNE (*release* a cadenza trimestrale)
- Vi è un processo di rilevazione e valutazione di eventi sentinella, avversi e near miss
- Nelle attività di monitoraggio e negli audit sono di norma utilizzati uno o più indicatori sulla *customer satisfaction*

#### Durata della degenza (giorni)

*Clostridium difficile* ADMISSIONS – 2013 vs 2016  
(length of stay)



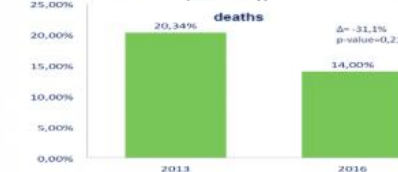
#### Sede più appropriata

*Clostridium difficile* ADMISSIONS – 2013 vs 2016  
(admission ward)



#### Mortalità ospedaliera (%)

*Clostridium difficile* ADMISSIONS – 2013 vs 2016  
(Mortality)



# Monitoraggio e pianificazione

- Misurazione della performance
- Monitoraggio indicatori di PCA ogni 6-12 mesi (Audit)
- Controllo sistematico di punti critici assistenziali per i problemi non coperti da PCA
- Analisi descrittiva della casistica e audit strutturato su cartelle cliniche

Gli indicatori hanno la funzione di consentire il monitoraggio del percorso clinico-assistenziale e di valutare il raggiungimento degli obiettivi preposti. Da un'attenta strategia di disegno e di analisi degli indicatori è possibile identificare i punti deboli del percorso e mettere in atto opportune manovre correttive.



# L'ATTUALE SISTEMA DI MONITORAGGIO DEGLI OUTCOME CLINICI

Il sistema di monitoraggio degli outcome clinici prevede:

- ☐ Il posizionamento secondo il Programma Nazionale Esiti (**PNE**), sia per volumi che per indicatori di processo/esito (Treemap), della Fondazione negli anni 2013-2014-2015-2016.
- ☐ Il posizionamento secondo il Programma Regionale Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari (**P.Re.Val.E**), sia per volumi che per indicatori di processo/esito, della Fondazione negli anni 2014-2015-2016-2017.
- ☐ Output grafici: istogramma, carta di controllo, radar chart.

*N.B. Queste rilevazioni hanno un “ritardo” di circa 12 mesi (novembre 2018: dati nazionali disponibili al 2016) per i dati PNE e 6 mesi (giugno 2018: dati disponibili nazionali al 2017) per i dati P.Re.Val.E.*

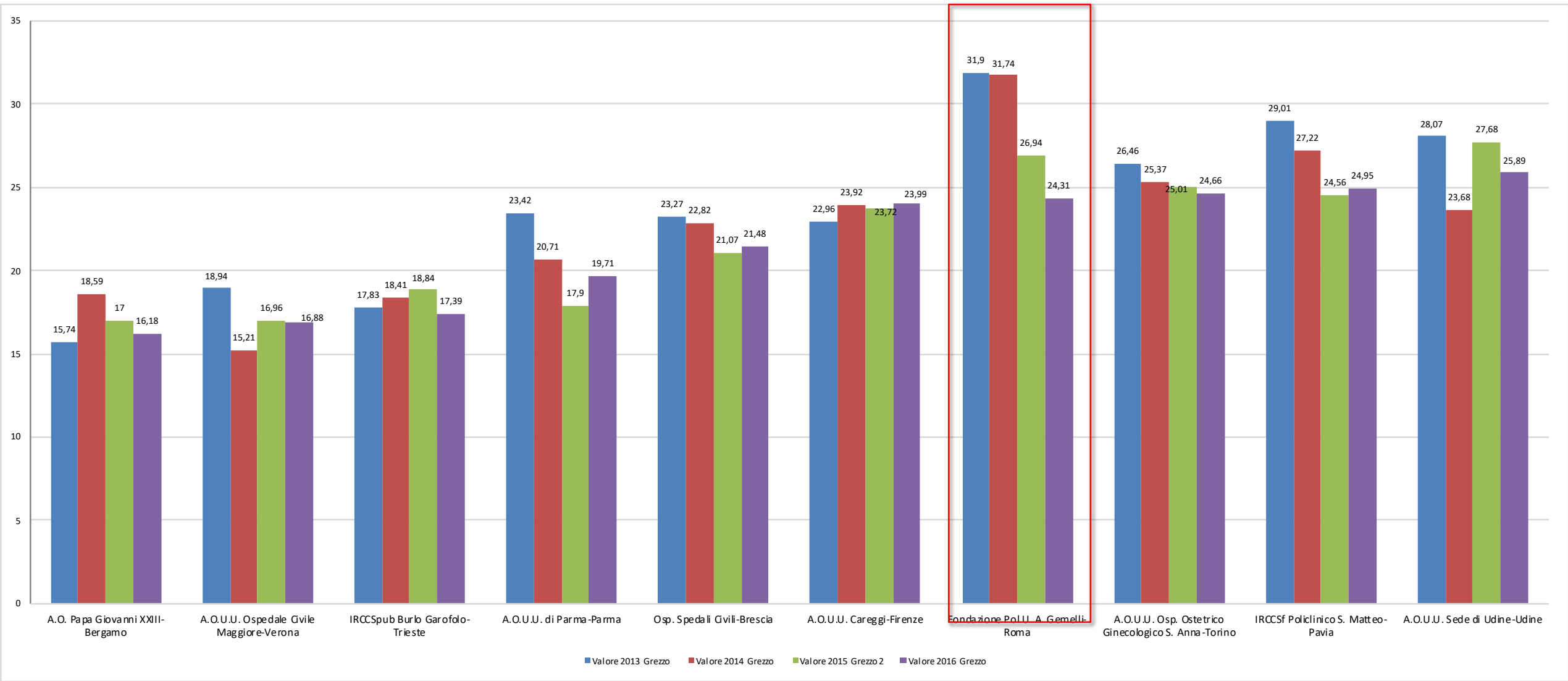
# % parti con taglio cesareo primario – dato grezzo (PNE) (1/3)

|          | MOLTO ALTO | ALTO    | MEDIO   | BASSO   | MOLTO BASSO |
|----------|------------|---------|---------|---------|-------------|
| Peso (%) | 1          | 2       | 3       | 4       | 5           |
| 80 %     | ≤ 15       | 15 – 25 | 25 – 30 | 30 – 35 | > 35        |

| Ordine | Denominazione struttura                             | Valore 2013 Grezzo | Valore 2014 Grezzo | Valore 2015 Grezzo2 | Valore 2016 Grezzo |
|--------|-----------------------------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 1      | A.O. Papa Giovanni XXIII-Bergamo                    | 15,74              | 18,59              | 17                  | 16,18              |
| 2      | A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore-Verona            | 18,94              | 15,21              | 16,96               | 16,88              |
| 3      | IRCCSpub Burlo Garofolo-Trieste                     | 17,83              | 18,41              | 18,84               | 17,39              |
| 4      | A.O.U.U. di Parma-Parma                             | 23,42              | 20,71              | 17,9                | 19,71              |
| 5      | Osp. Spedali Civili-Brescia                         | 23,27              | 22,82              | 21,07               | 21,48              |
| 6      | A.O.U.U. Careggi-Firenze                            | 22,96              | 23,92              | 23,72               | 23,99              |
| 7      | Fondazione Pol.U. A. Gemelli-Roma                   | 31,9               | 31,74              | 26,94               | 24,31              |
| 8      | A.O.U.U. Osp. Ostetrico Ginecologico S. Anna-Torino | 26,46              | 25,37              | 25,01               | 24,66              |
| 9      | IRCCSf Policlinico S. Matteo-Pavia                  | 29,01              | 27,22              | 24,56               | 24,95              |
| 10     | A.O.U.U. Sede di Udine-Udine                        | 28,07              | 23,68              | 27,68               | 25,89              |
|        | A.O.U.U. Policlinico-Verona                         | 21,63              | 23,11              | 22,25               | 26,59              |
|        | A.O.U.U. di Bologna-Bologna                         | 26,79              | 27,03              | 28,07               | 26,98              |
|        | IRCCSpr S. Raffaele-Milano                          | 27,67              | 28,04              | 30,12               | 28                 |
|        | Osp.C. S. Pietro Fatebenefratelli-Roma              | 36,72              | 34,41              | 31,7                | 28,01              |
|        | A.O. di Padova-Padova                               | 27,37              | 28,65              | 26,81               | 28,85              |
|        | A.O.SSN Consorziale Policlinico-Bari                | 39,5               | 36,33              | 33,93               | 32,59              |
|        | IRCCSf Ca' Granda - Ospedale Maggi-Milano           | 36,15              | 36,32              | 34,08               | 32,86              |
|        | A.O.U.U. Pisana-Pisa                                | 29,74              | 30,07              | 27,3                | 33,29              |
|        | IRCCSpub S. Martino-Genova                          | 37,27              | 35,46              | 32,38               | 35,5               |
|        | A.O.SSN Policlinico Umberto I-Roma                  | 42,75              | 42,58              | 39,77               | 40,39              |
|        | A.O.SSN Federico II-Napoli                          | 43,4               | 48,65              | 45,3                | 44,06              |
|        | A.O.U.U. S. Giovanni di Dio e Ruggi-Salerno         | 49,94              | 50,43              | 54,71               | 47,49              |

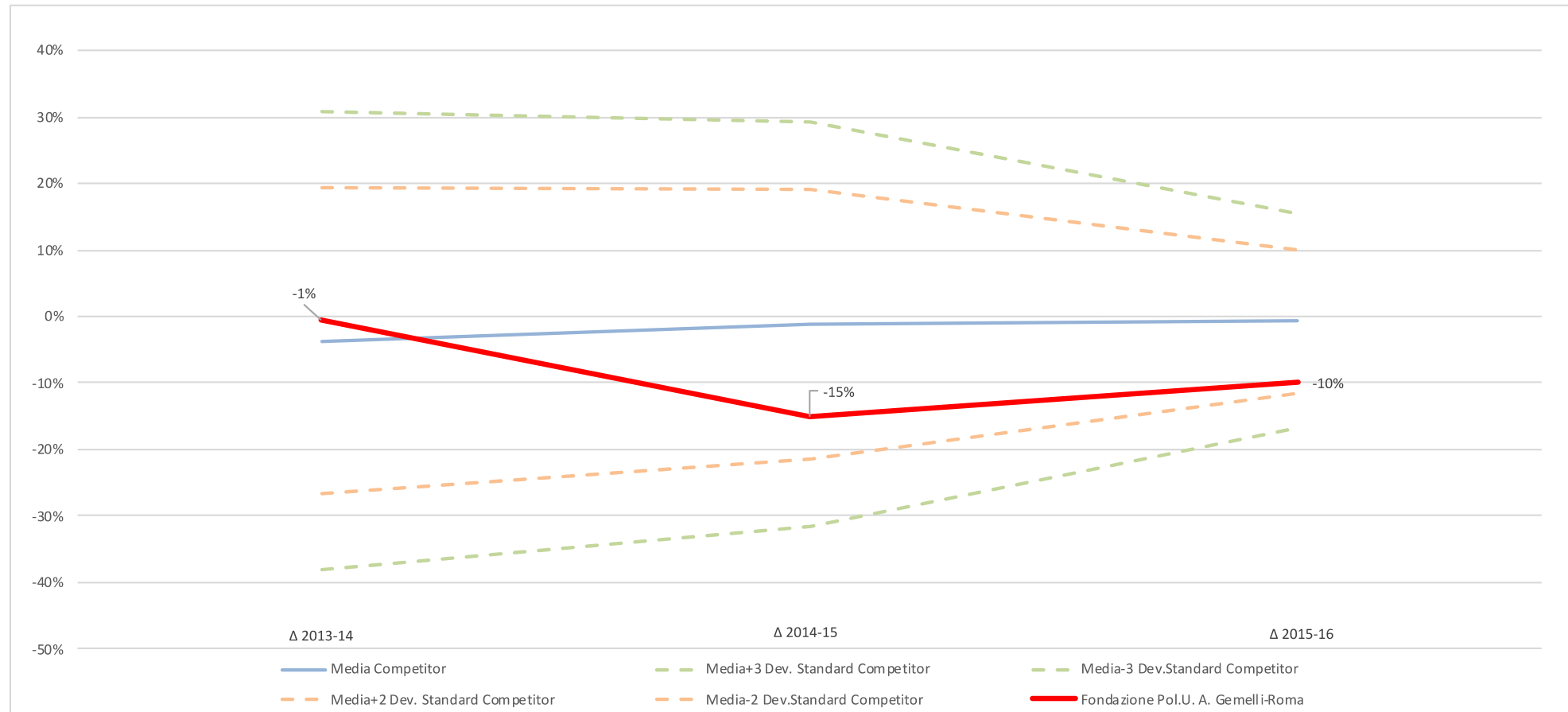
[http://95.110.213.190/PNEFedizione16\\_p/risultati/protocolli/pro\\_37.pdf](http://95.110.213.190/PNEFedizione16_p/risultati/protocolli/pro_37.pdf)

# % parti con taglio cesareo primario – dato grezzo (PNE) (2/3)



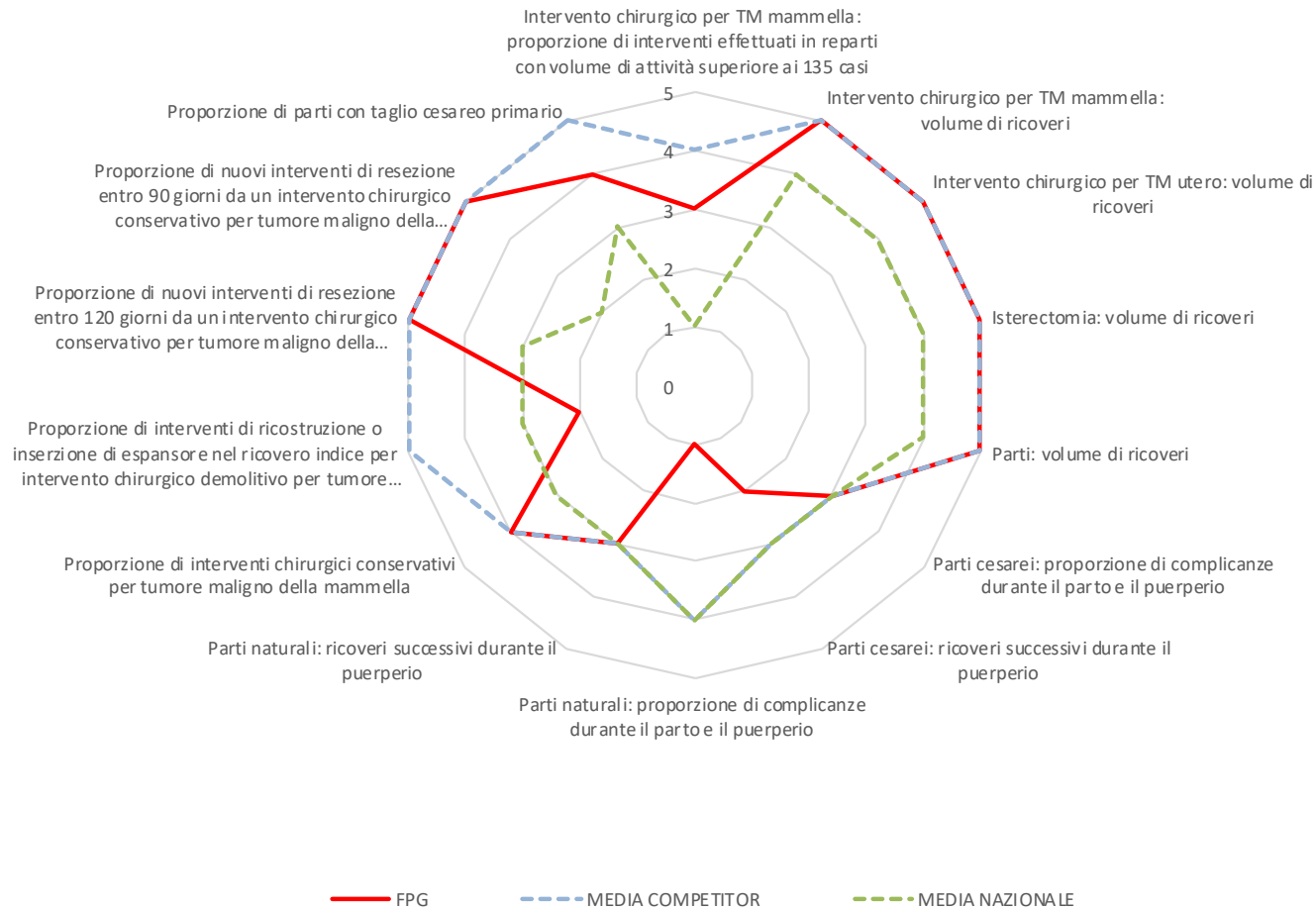
[http://95.110.213.190/PNEedizione16\\_p/risultati/protocolli/pro\\_37.pdf](http://95.110.213.190/PNEedizione16_p/risultati/protocolli/pro_37.pdf)

## % parti con taglio cesareo primario – dato grezzo (PNE) (3/3)

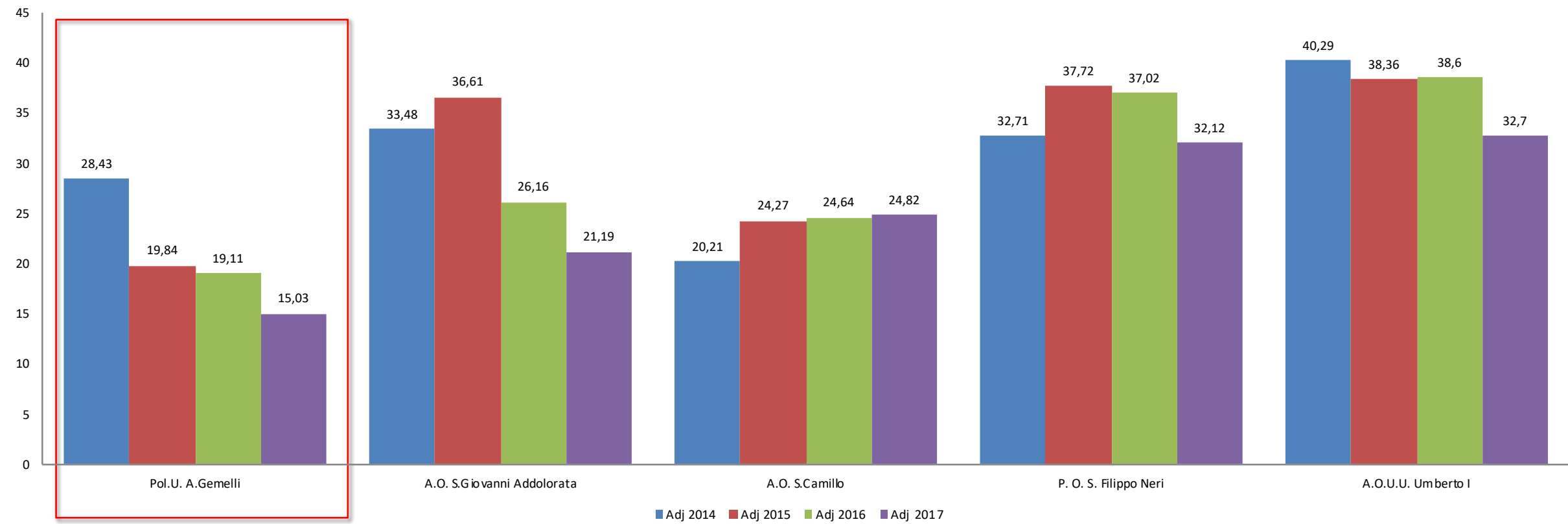


[http://95.110.213.190/PNEedizione16\\_p/risultati/protocolli/pro\\_37.pdf](http://95.110.213.190/PNEedizione16_p/risultati/protocolli/pro_37.pdf)

RADAR CHART AREA SALUTE DONNA



# % parti con taglio cesareo primario – dato adj. (PReVale)



[http://95.110.213.190/prevale2017/Main/protocolli/pro\\_37.pdf](http://95.110.213.190/prevale2017/Main/protocolli/pro_37.pdf)



# Favorire l'accesso: Sportello Gemelli – Cancro

- Il paziente accede al servizio dal sito web del Policlinico ([www.policlinicogemelli.it](http://www.policlinicogemelli.it)) cliccando sul bottone di colore verde che riporta la dicitura Sportello Gemelli – Cancro.
- Successivamente seleziona la parte del corpo interessata dalla neoplasia.



The screenshot shows the homepage of the Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli. The header includes the Gemelli logo and navigation links: IL POLICLINICO, GUIDA AL PAZIENTE, AREE E DIPARTIMENTI, PRENOTAZIONI, and EQUIPE MEDICA. A search bar is located on the right. The main content area features a large banner about the recognition of Gemelli as an IRCCS, followed by news articles dated 17.05.2018. On the right side, there is a vertical menu with several options: 'Attività privata' (green), 'Dona ora' (pink), 'Sportello Gemelli Cancro' (purple, circled in red), and 'Libro bianco dell'Oncologia' (purple). The 'Sportello Gemelli Cancro' option is highlighted with a red circle.



The screenshot shows the 'Sportello Gemelli - Cancro' service page. It provides information about the service, including contact details and a list of body parts affected by cancer. The list of body parts is as follows:

- POLMONE
- OSSA E MUSCOLI
- MAMMELLA
- UTERO / OVAIO / VULVA
- SISTEMA EMOLINFOPOIETICO
- CEREBRALI INFANTILI
- CEREBRALI ADULTI
- COLONRETTO
- TIROIDE
- ASSISTENZA IN AEROPORTO

To the right of the list is a silhouette of a human body with dots indicating the locations of various cancer types.

- Selezionando una sede anatomica il paziente accede a una serie di informazioni utili e approfondimenti connessi al suo problema di salute e trova i recapiti telefonici (06/3015.7080) per poter contattare lo Sportello Gemelli – Cancro.
- Qualora il paziente intendesse scrivere una mail, può cliccare sul bottone «invia una mail» e si aprirà la finestra per poter scrivere all'indirizzo dedicato al servizio ( [sportello.cancro@policlinicogemelli.it](mailto:sportello.cancro@policlinicogemelli.it) ).

## Vulva



PER PRENOTARE UNA VISITA

CHIAMA 06 30157080

INVIA UNEMAIL

**Ti seguiamo passo passo**  
 Il percorso diagnostico dei pazienti con carcinoma della vulva si sviluppa al Policlinico Gemelli in regime ambulatoriale e/o di ricovero, al termine del quale viene programmato il piano terapeutico, personalizzato al singolo caso clinico e conforme ai protocolli internazionali.

**Come ti curiamo**  
 Il carcinoma della vulva rappresenta il 5% dei tumori maligni del tratto genitale femminile, è il 5° tumore ginecologico per frequenza.

La chirurgia ricopre un ruolo fondamentale nel trattamento di queste pazienti e costituisce un elemento importante nel determinare la prognosi sia al momento della diagnosi, che nell'eventuale trattamento della recidiva.

**Siamo sempre all'avanguardia**  
 Gli interventi chirurgici per il carcinoma della vulva vengono effettuati prevalentemente con un approccio laparotomico o laparoscopico per la linfadenectomia inguinale radicale.

La Ginecologia Oncologica e l'Oncologia Medica offrono la possibilità di trattare le neoplasie dell'utero nei diversi stadi in accordo con le linee guida internazionali e sono coinvolte nei più importanti e promettenti studi con farmaci innovativi. Il collegamento con il Servizio di Radioterapia Oncologica consente di effettuare tutti i possibili trattamenti integrati.

Insieme all'Unità di Cure Palliative, l'Oncologia Medica è accreditata come un "ESMO Designated Center of Integrated Oncology and Palliative Care".

**Ogni anno, presso il Dipartimento di Ginecologia Oncologica, vengono trattati oltre 50 pazienti con neoplasie vulvari**

---

**APPROFONDIMENTI**

- » Sintomi più frequenti
- » Iter Diagnostico
- » Terapia Chirurgica
- » Radioterapia
- » Terapia Medica
- » Sopravvivenza

DUE ESEMPI CONCRETI DI IMPATTO DEI PCA:  
IL PCA DEDICATO AL PAZIENTE CON CL.  
DIFFICILE  
E IL PERCORSO NASCITA

## 8. ELENCO REDATTORI

Coordinatore del Percorso:

Giovanni Cammarota

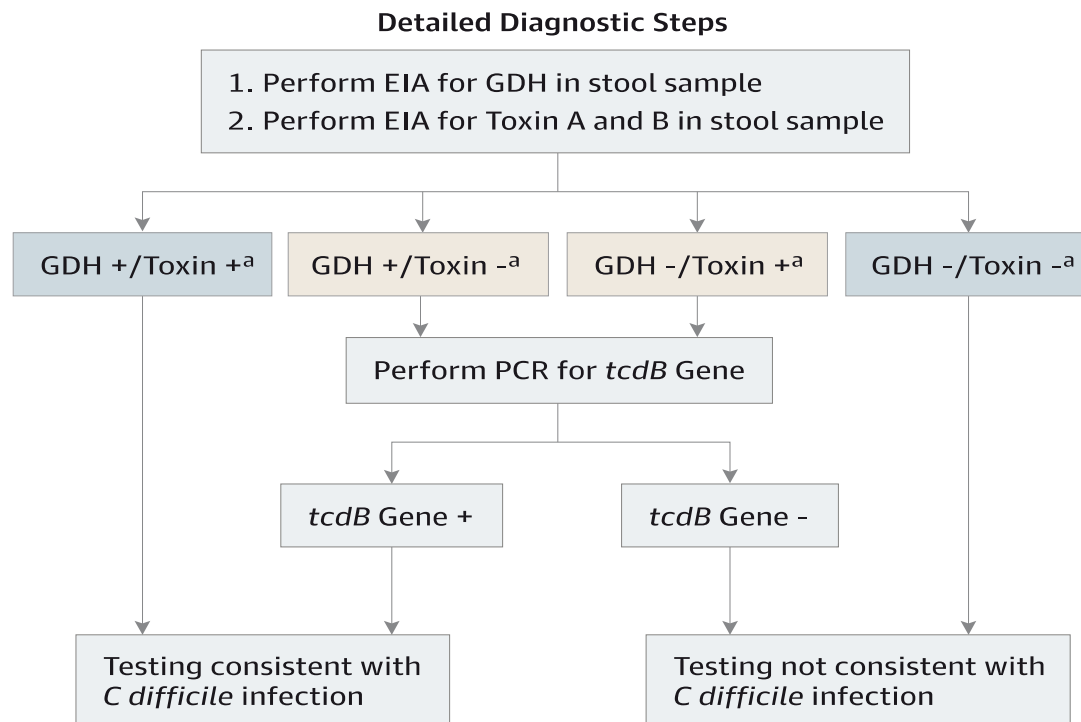
Hanno collaborato alla redazione del documento:

Massimo Antonelli  
Filippo Berloco  
Roberto Bernabei  
Andrea Cambieri  
Gennaro Capalbo  
Roberto Cauda  
Guido Costamagna  
Francesco Franceschi  
Antonio Gasbarrini  
Daniele Gui  
Pierluigi Granone  
Gianluca Ianiro  
Raffaele Landolfi  
Patrizia Laurenti  
Sabina Magalini  
Luca Masucci  
Mariano Alberto Pennisi  
Maurizio Sanguinetti  
Anna Sguera  
Orietta Sofo  
Giulio Ventura  
Maurizio Zega  
Giuseppe Zuccalà

Antonio Giulio de Belvis  
Gabriele Giubbini

# L'infezione da Clostridium difficile è uno dei temi caldi in ospedale

**Questo PCA è stato attivato nel 2015 per rispondere all'esigenza di tenere sotto controllo il fenomeno dell'infezione da Clostridium difficile identificando una procedura standard. Questa procedura prevedeva l'introduzione di algoritmi e test diagnostici innovativi**



Il PCA prevede tre passi principali già in PS:

1. Identificazione del paziente con sospetta infezione da Clostridium difficile
2. Valutazione microbiologica real-time del paziente
3. Gestione del paziente a seconda dell'esito degli approfondimenti diagnostici (inclusa la possibilità di FMT)



POC Microbiology Implementation in Real Life: a European Experience

Maurizio Sanguinetti

L'analisi pre-post implementazione del PCA ha mostrato effetti su durata della degenza, appropriatezza nel reparto di trattamento e mortalità

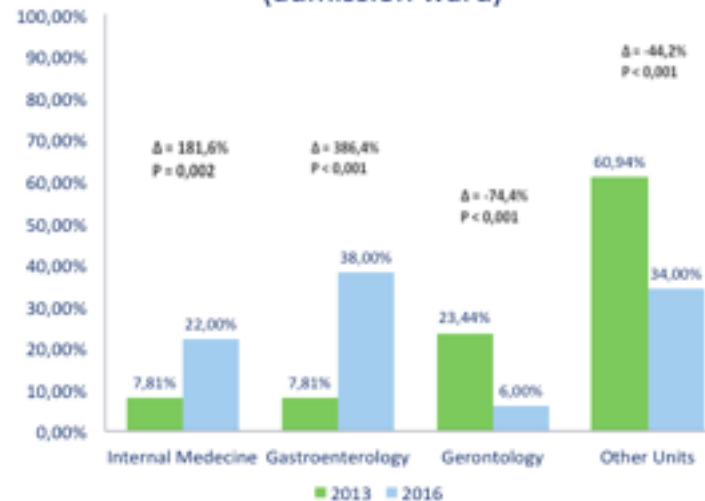
## Durata della degenza (giorni)

*Clostridium difficile* ADMISSIONS– 2013 vs 2016  
(length of stay)



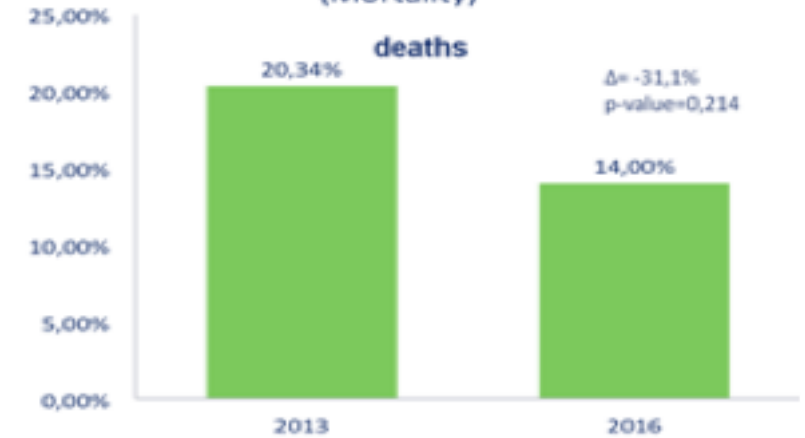
## Sede più appropriata

*Clostridium difficile* ADMISSIONS – 2013 vs 2016  
(admission ward)



## Mortalità ospedaliera (%)

*Clostridium difficile* ADMISSIONS – 2013 vs 2016  
(Mortality)







## C.o.P.: Requisiti in termini di progettazione ed implementazione del programma di miglioramento necessario al superamento delle problematiche individuate nel processo di autovalutazione (QUA)

Requisiti:

QUA\_1: Esiste un piano di miglioramento

QUA\_2: Il piano è noto all'organizzazione e condiviso

QUA\_3: Si attua e valuta il piano di miglioramento



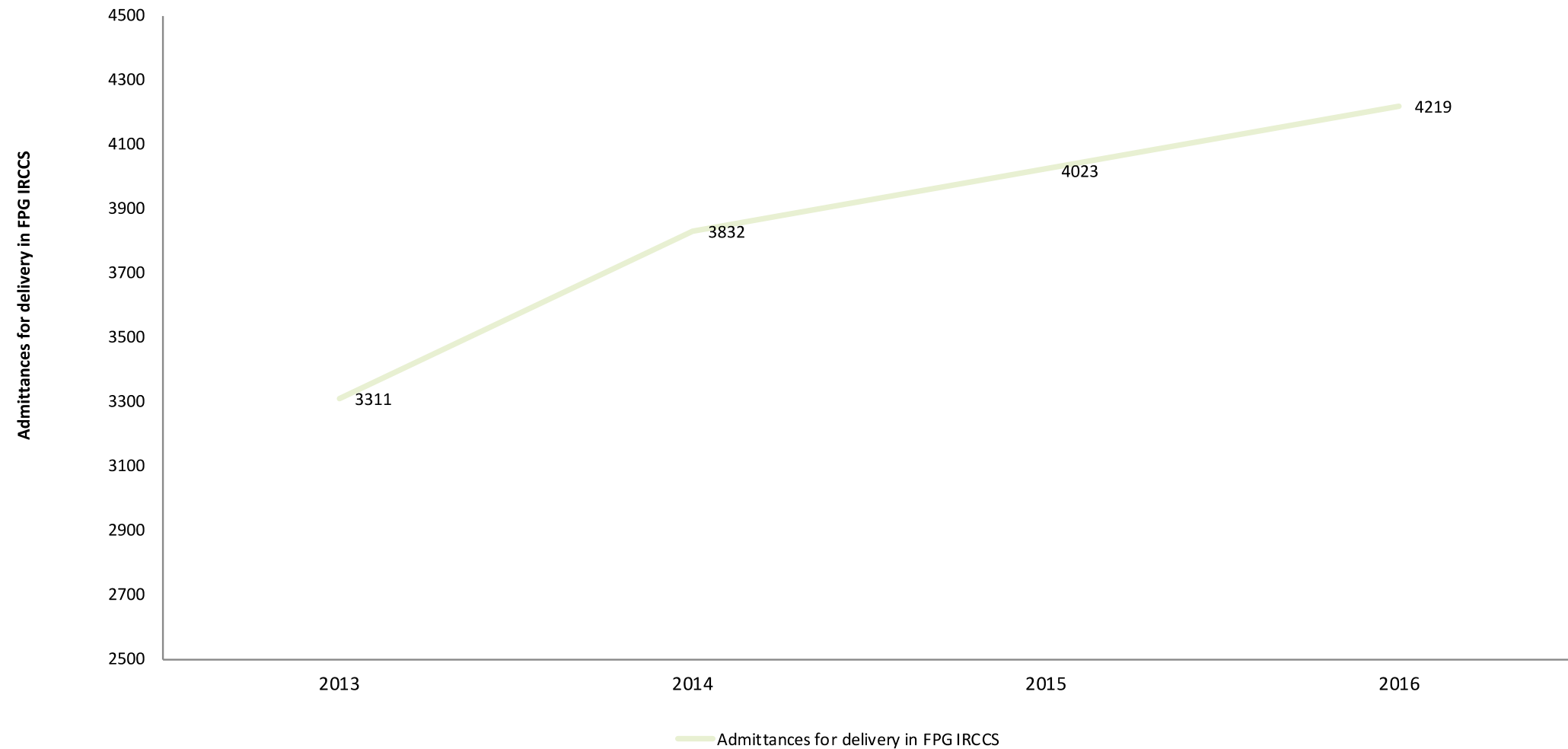
## Nella FPG IRCCS:

- Già nella fase di definizione del PCA sono individuate una serie di azioni di miglioramento volte al superamento delle criticità esistenti
- Qualora nelle attività di monitoraggio e di audit si rilevino degli scostamenti rispetto all'atteso, si definiscono ulteriori azioni di miglioramento e/o si rimodulano quelle pre-stabilite. Gli effetti di ciò sono rivalutati dopo un congruo lasso di tempo (6-12 mesi)
- Tutte le azioni sopra descritte sono svolte con il coinvolgimento attivo di tutte le équipe assistenziali coinvolte



## Admittances for delivery in FPG IRCCS

\*data PNE-AGENAS





| Denominazione struttura                  | Valore 2013 | Valore 2014 | Valore 2015 | Valore 2016 |
|------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Ospedale 1                               | 7714        | 7497        | 7260        | 7052        |
| Ospedale 2                               | 6245        | 6130        | 6210        | 5906        |
| Ospedale 3                               | 4373        | 4339        | 4449        | 4441        |
| Ospedale 4                               | 3749        | 3909        | 4134        | 4235        |
| <b>Fondazione Pol.U. A. Gemelli-Roma</b> | <b>3311</b> | <b>3832</b> | <b>4023</b> | <b>4219</b> |
| Ospedale 6                               | 3635        | 3776        | 3645        | 3565        |
| Ospedale 7                               | 3585        | 3452        | 3427        | 3348        |
| Ospedale 8                               | 3530        | 3544        | 3626        | 3234        |
| Ospedale 9                               | 3472        | 3356        | 3208        | 3115        |
| Ospedale 10                              | 2493        | 2585        | 2672        | 2695        |

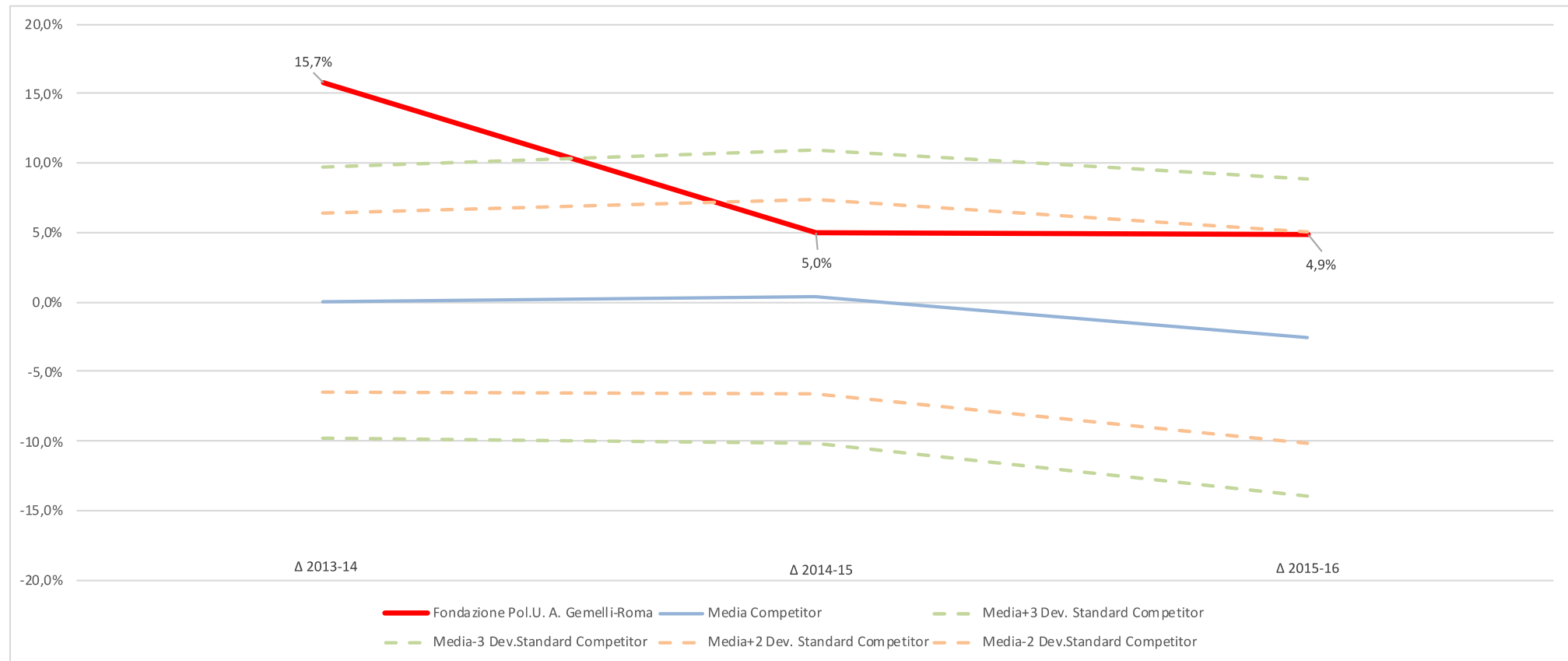
Il Gemelli è tra le prime 10 strutture in Italia per volume di ricoveri, unica Azienda assieme ad una lombarda a mostrare un trend in forte crescita del volume totale di parti (dati PNE 2017)

[http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro\\_127.pdf](http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_127.pdf)

FPG IRCCS . UOC PERCORSI E VALUTAZIONE OUTCOME CLINICI

|          | MOLTO ALTO | ALTO        | MEDIO      | BASSO      | MOLTO BASSO |
|----------|------------|-------------|------------|------------|-------------|
| Peso (%) | 1          | 2           | 3          | 4          | 5           |
|          | ≥1363      | 892  — 1363 | 631  — 892 | 308  — 631 | < 308       |

## Parti: volume di ricoveri (3/3)



[http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro\\_127.pdf](http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_127.pdf)

FPG IRCCS . UOC PERCORSI E VALUTAZIONE OUTCOME CLINICI

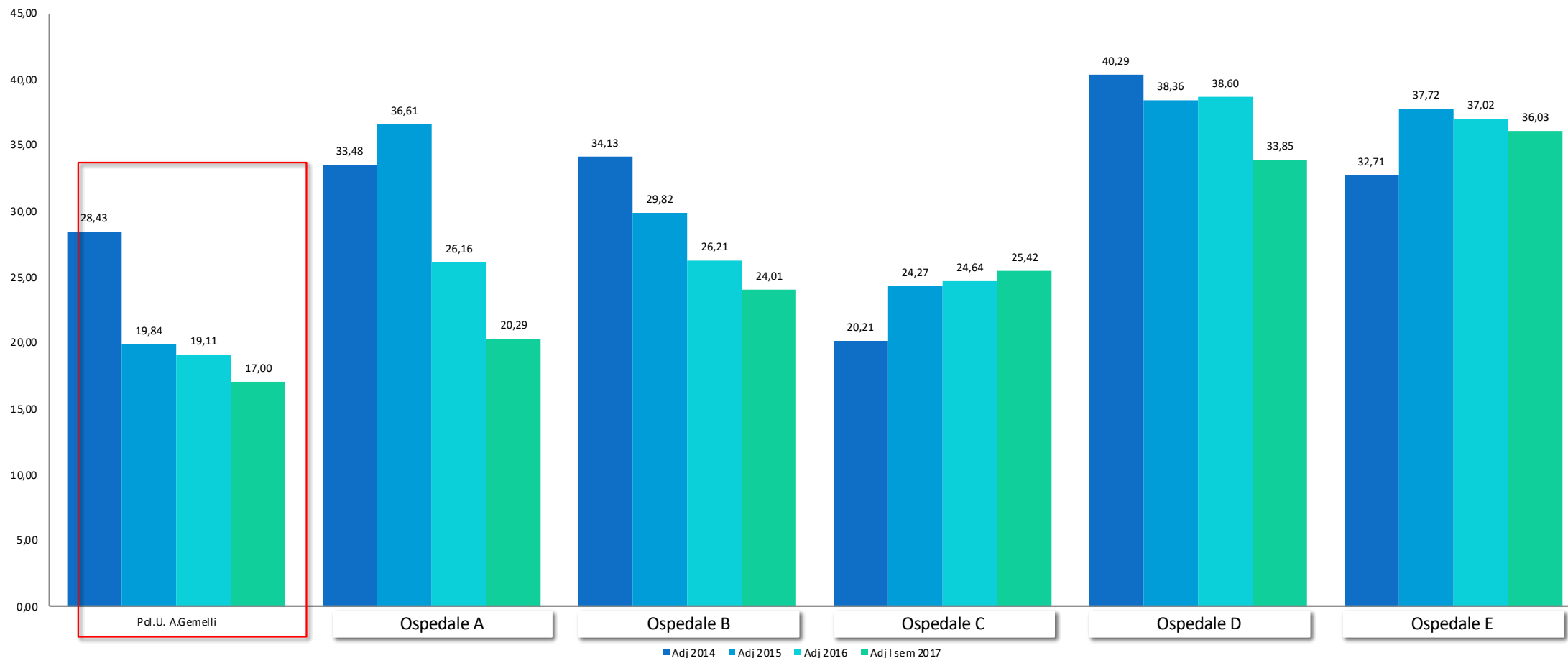
| Denominazione struttura                  | Valore 2013 Adj. | Valore 2014 Adj. | Valore 2015 Adj.2 | Valore 2016 Adj. |
|------------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| Ospedale 1                               | 11,59            | 11,76            | 11,78             | 8,72             |
| Ospedale 2                               | 13,45            | 16,91            | 15,76             | 14,19            |
| Ospedale 3                               | 20,23            | 19,67            | 17,91             | 14,54            |
| Ospedale 4                               | 16,23            | 17,59            | 15,76             | 14,73            |
| Ospedale 5                               | 18,37            | 15,26            | 16,89             | 16,73            |
| Ospedale 6                               | 17,44            | 17,45            | 16,66             | 17,7             |
| <b>Fondazione Pol.U. A. Gemelli-Roma</b> | <b>27,02</b>     | <b>27,68</b>     | <b>20,17</b>      | <b>18,04</b>     |
| Ospedale 8                               | 22,62            | 22,67            | 18,03             | 18,17            |
| Ospedale 9                               | 16,66            | 16,79            | 17,49             | 18,26            |
| Ospedale 10                              | 24,25            | 24,56            | 22,76             | 21,99            |

Il Gemelli, che partiva con il rischio adj. maggiore tra le strutture confrontate, fa rilevare la riduzione maggiore nel periodo analizzato. Le attività del gruppo di lavoro, partite nel corso del 2014, hanno determinato modifiche ai comportamenti clinici visibili già dal 2015

[http://95.110.213.190/PNEedizione16\\_p/risultati/protocolli/pro\\_37.pdf](http://95.110.213.190/PNEedizione16_p/risultati/protocolli/pro_37.pdf)

|          | MOLTO ALTO | ALTO    | MEDIO   | BASSO   | MOLTO BASSO |
|----------|------------|---------|---------|---------|-------------|
| Peso (%) | 1          | 2       | 3       | 4       | 5           |
| 80 %     | ≤ 15       | 15 – 25 | 25 – 30 | 30 – 35 | > 35        |

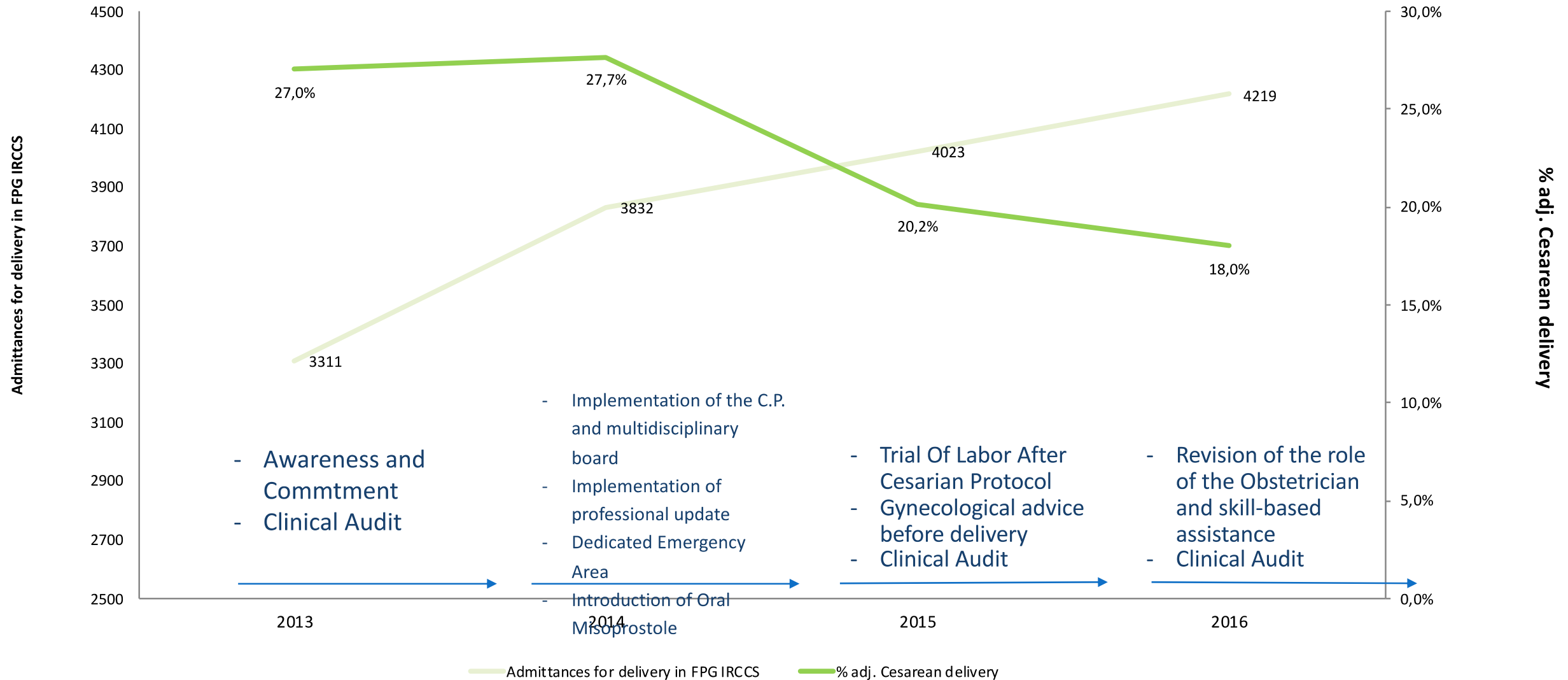
## Il fenomeno è analogo se si guarda solo ai dati regionali da PREVALE



[http://95.110.213.190/prevale2017/Main/protocolli/pro\\_37.pdf](http://95.110.213.190/prevale2017/Main/protocolli/pro_37.pdf)

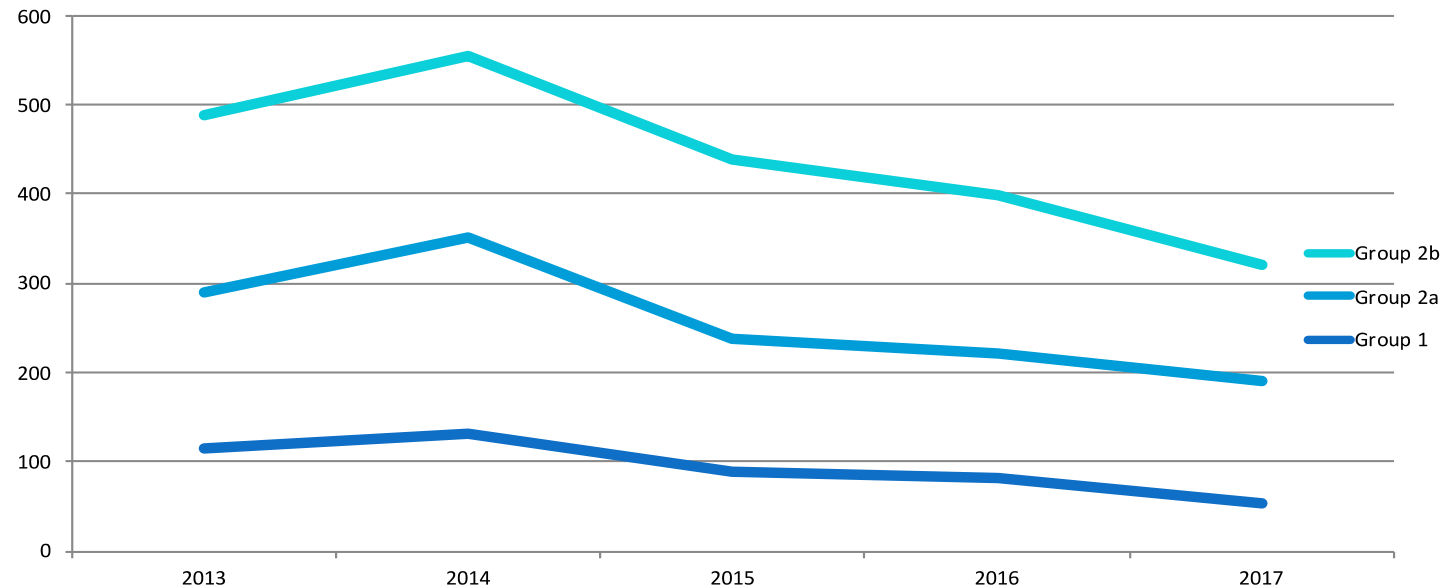
# Cesarean delivery adjusted rate and admittances for delivery in FPG IRCCS

\*data PNE-AGENAS



# Cesarean delivery reduction stratified by Robson classification (N. in Class 1 and 2; 2013-2017)

Cesarean delivery reduction stratified by Robson classification (N. in Class 1 and 2; 2013-2017)



**Group 1:** Nullipara, singleton cephalic,  $\geq 37$  weeks, spontaneous labour

**Group 2:** Nullipara, singleton cephalic,  $\geq 37$  weeks

**2A:** Induced

**2B:** Caesarean section before labour



ANTONIO GIULIO DE BELVIS  
SABINA BUCCI

# Come organizzare l'assistenza del paziente per percorsi di cura

L'esperienza presso la Fondazione  
Policlinico Universitario "Agostino Gemelli"



VITA E PENSIERO

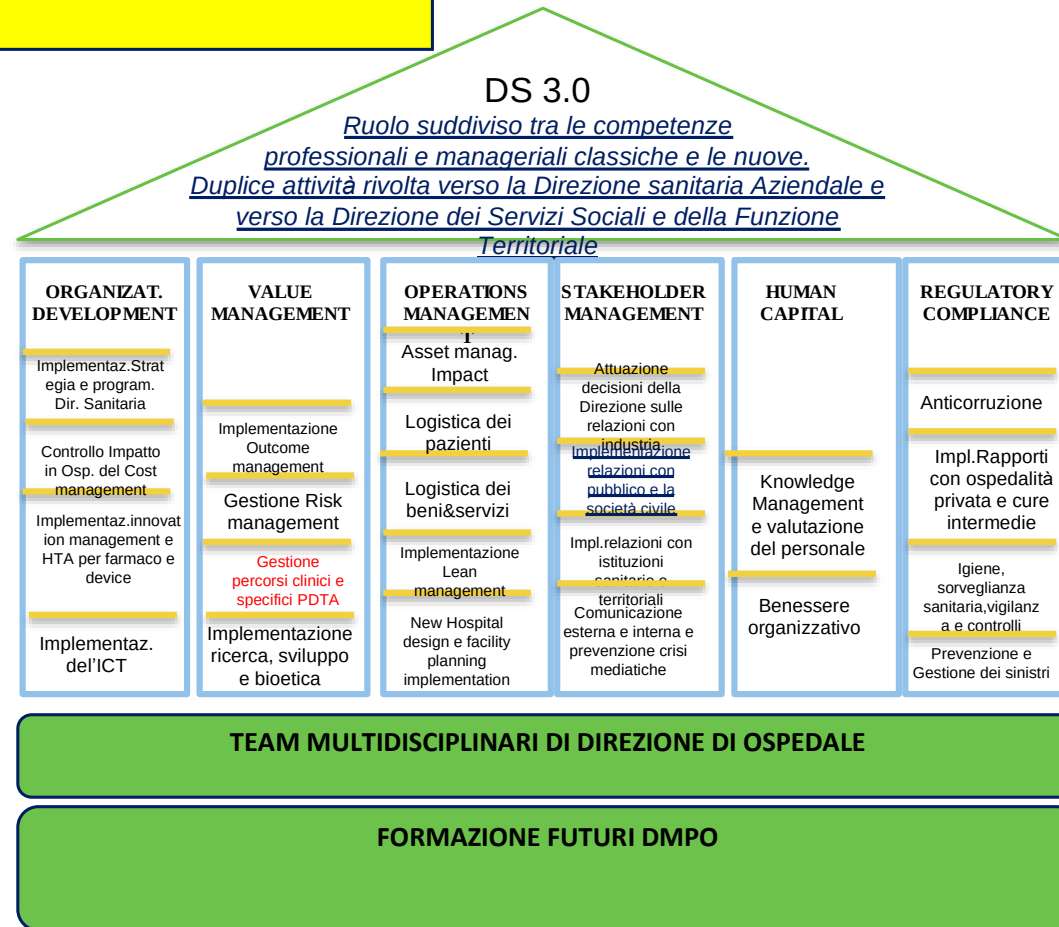
STRUMENTI  
MEDICINA



# COME RIUSCIREMO A FARLO?

[antonio.debelvis@unicatt.it](mailto:antonio.debelvis@unicatt.it)

# Quale Ruolo per il DIRETTORE SANITARIO 3.0 ?



BERTINATO, 2018

# LA GESTIONE DEL CAMBIAMENTO NELLE ORGANIZZAZIONI COMPLESSE

