



IL FORUM DELL'INNOVAZIONE PER LA SALUTE
ROMA, 20-21 SETTEMBRE 2017
CENTRO CONGRESSI
ROMA EVENTI - FONTANA DI TREVI



Nuove sfide, nuovi scenari e nuovi modelli per una Sanità che cambia: come creare valore

Antonella Messori

20 settembre 2017

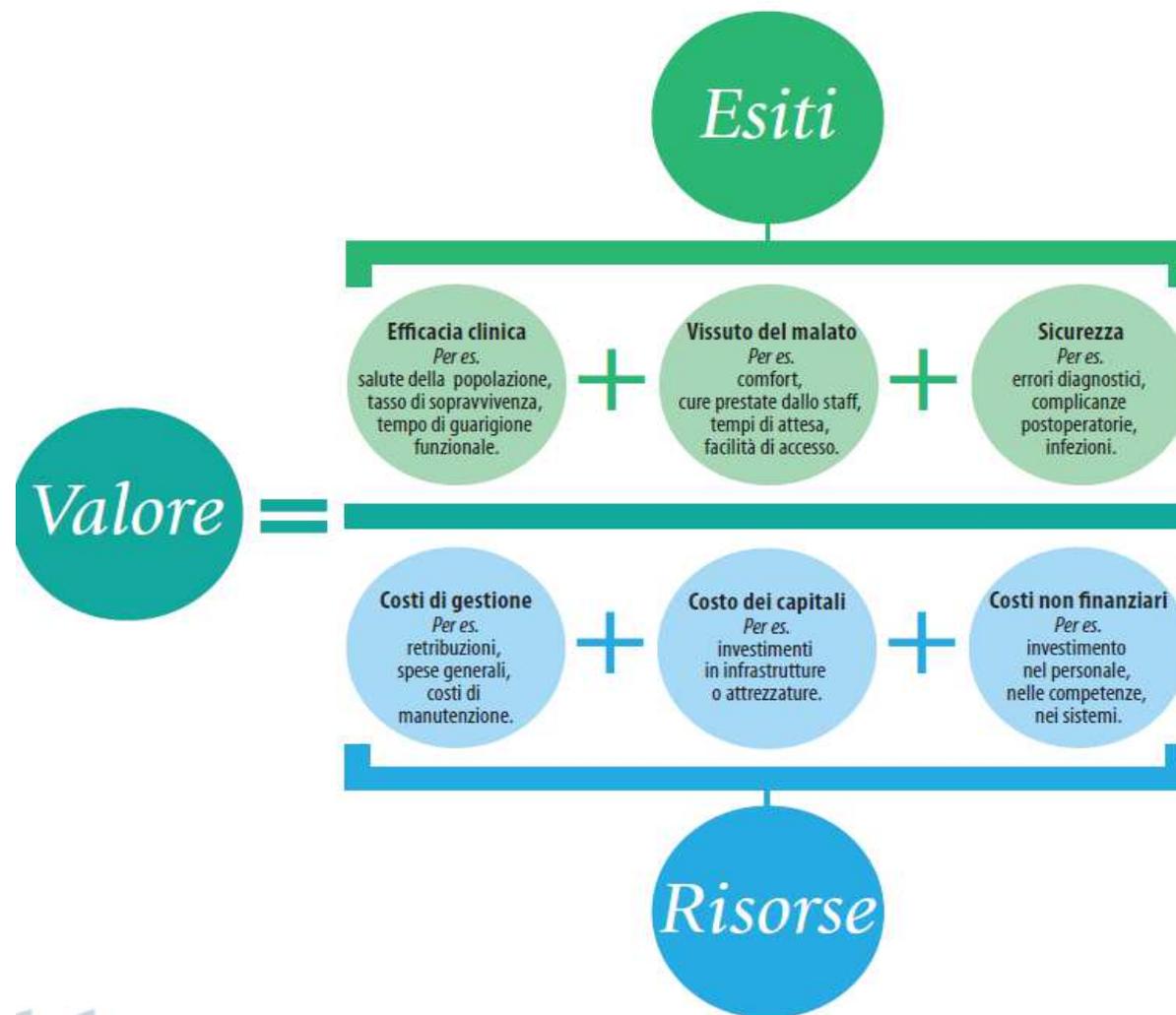
POLICLINICO DI **SANT'ORSOLA**

 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

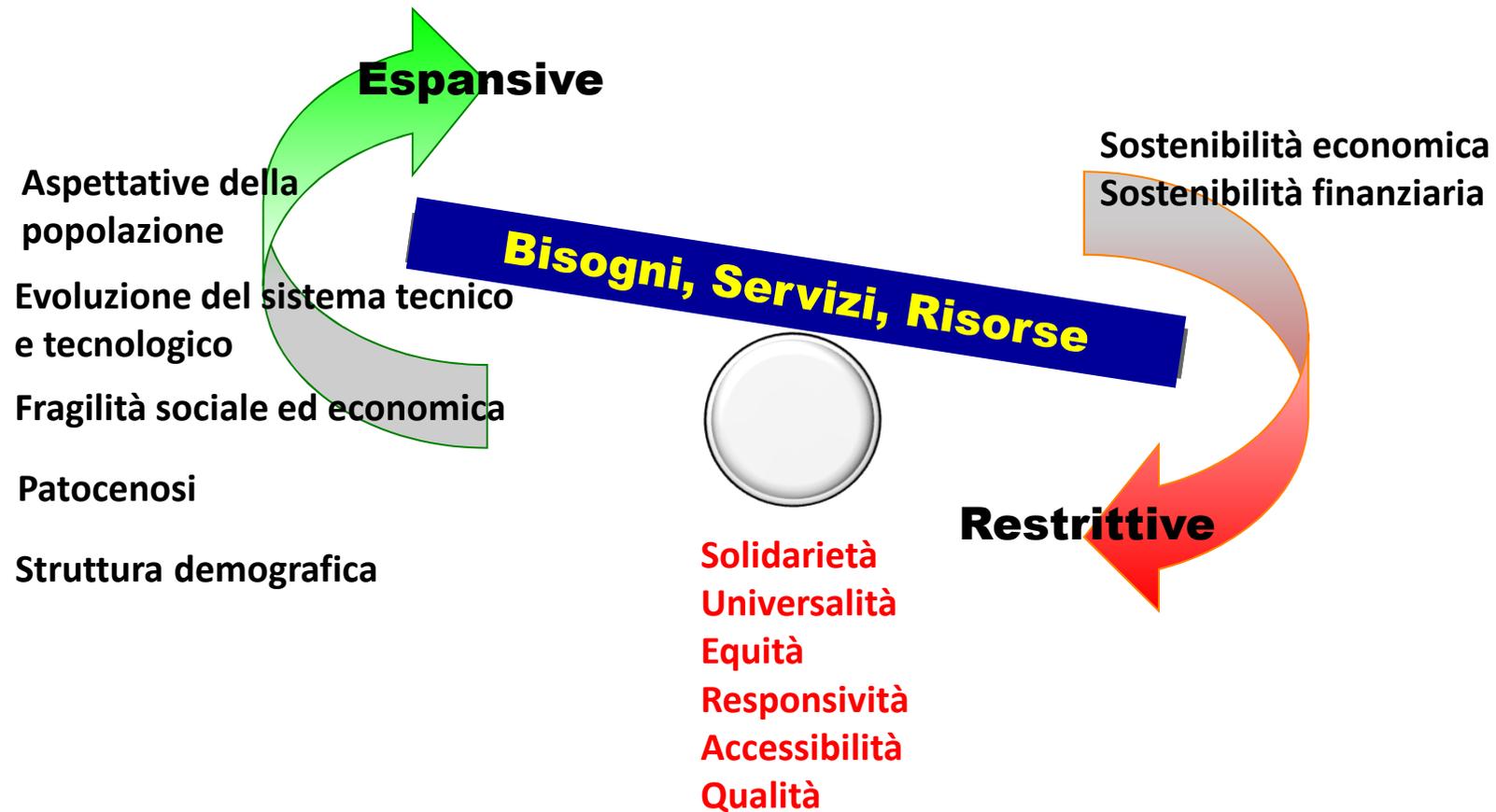


ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Creare Valore in sanità

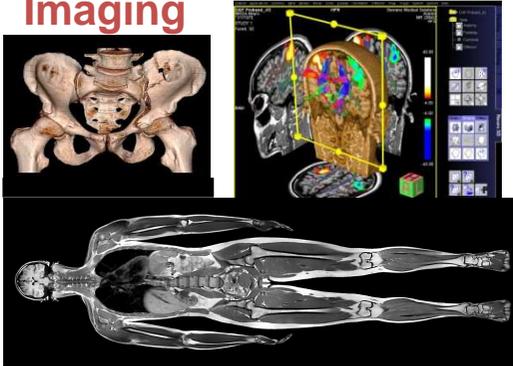


Caratteristiche e sfide del contesto di riferimento

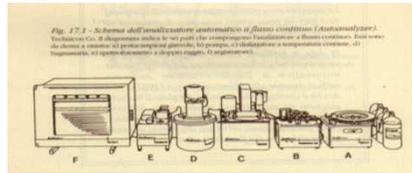


INNOVAZIONE: Rivoluzioni in atto (conoscenze, tecnologie, informatica) i nuovi strumenti della scienza per la salute la nuova medicina

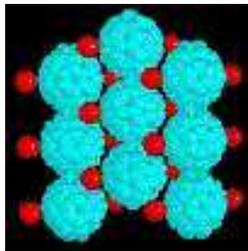
Imaging



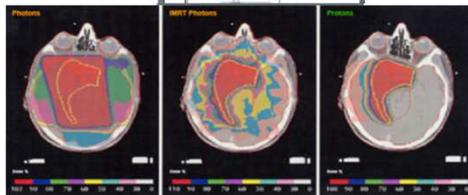
Nuove analisi e biochimica



Chirurgia conservativa, robotica, radiologia interventistica



Nano Tecnologie



Radioterapia avanzata

predizione

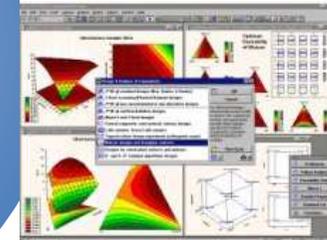
prevenzione

diagnosi

terapia

riabilitazione

Terapie biologiche, geniche, GMP



Big data, Statistica



Genomica, proteomica...



Informatica e connected health

Affrontare le sfide per creare valore

✓ **Serve un approccio di
SISTEMA**

**.. dalle politiche alla
programmazione,
...alla organizzazione e
alla cultura
organizzativa...
agli strumenti di
gestione e di governo
clinico...**

**-EVIDENCE FOR HEALTH
-HEALTH IN ALL POLICIES
-VALUE FOR MONEY**

Rapporto GIMBE 2017

Non c'è nulla di immutabile tranne
l'esigenza di cambiare (Eraclito)

Non è necessario cambiare
La sopravvivenza non è
obbligatoria (Deming)



Sostenibilità e futuro dei sistemi sanitari

(European Steering Group on sustainable healthcare, Libro bianco 2015)

1. *Prevenzione*

2. *Empowerment e
responsabilizzazione dei cittadini*

3. *Riorganizzazione dei servizi e della
erogazione delle prestazioni
sanitarie* ***cure centrate sul paziente, integrate, sempre
più spostate dall'ospedale al territorio***



Regione Emilia-Romagna

WORK IN PROGRESS per garantire un sistema sanitario di qualità e sostenibile (dal PSR 1999 a DGR 2040/2015)

- Sviluppo cure primarie e intermedie
- Sistema a rete , integrazione ospedale/territorio
- Reti verticali e orizzontali tra ospedali

In ospedale innovazioni di processo per garantire le innovazioni di prodotto

- ✓ ***Ospedale per intensità di cura***
- ✓ ***Piattaforme logistiche***
- ✓ ***Percorsi Diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA)***
- ✓ ***Organizzazione multidisciplinare e multiprofessionale***
- ✓ ***Personalizzazione dell'assistenza***
- ✓ ***Valorizzazione competenze professionali***



IN SINTESI

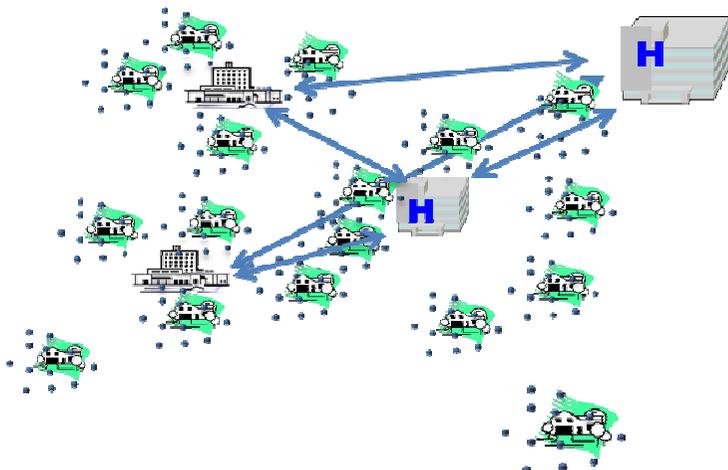
POLICLINICO DI **SANT'ORSOLA**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

RETI & INTEGRAZIONE

Organizzativa
Assistenziale
Professionale



Ospedale Periferica

MMG

Ospedale HUB

Gruppo Multidisciplinare

CENTRALITA' PERSONA



**Multidisciplinarità
Multiprofessionalità**

CONTINUITA'

PDTA - PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI

DISINVESTIRE E RIALLOCARE

No More Money

High Value Health Care

- Overuse
- Underuse
- Inequity

Sanità di basso valore
Spreco/Danno

Necessary

Appropriate

Inappropriate

Futile

High Value

Value

Low value

Ottimizzazione nell'uso delle risorse – OTTIMO EFFICIENTE



DIMINUZIONE DEGLI SPRECHI

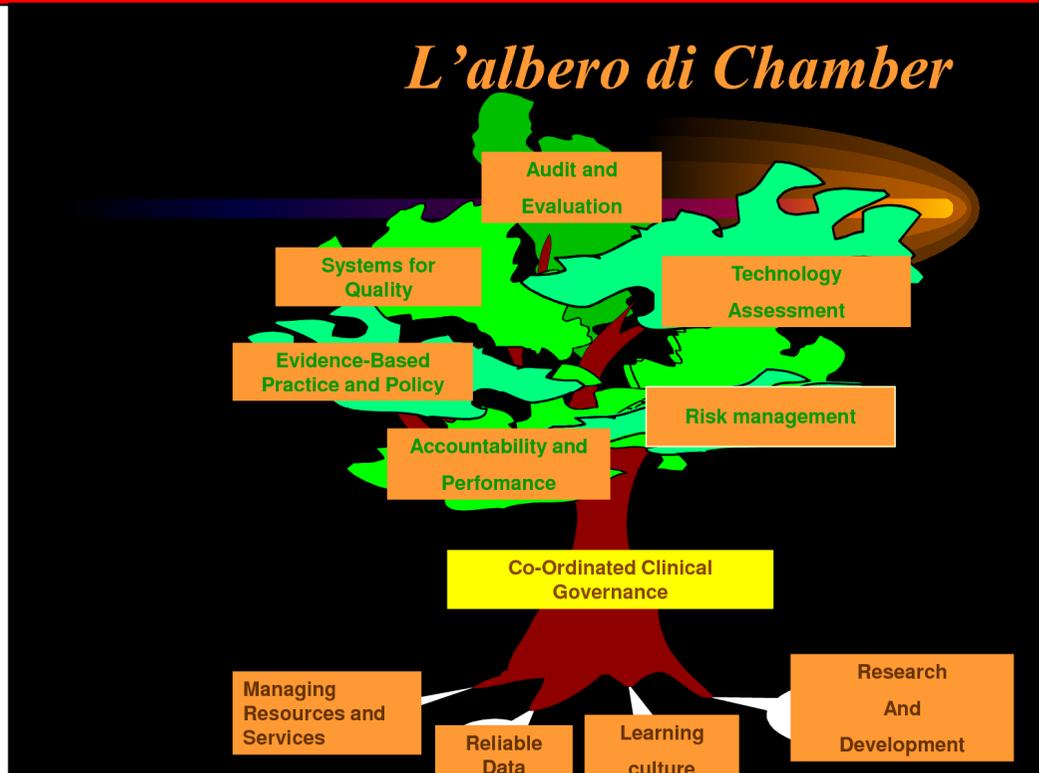
Ottimizzazione nell'allocazione delle risorse – PRIORITY SETTING



AUMENTO DELL'APPROPRIATEZZA

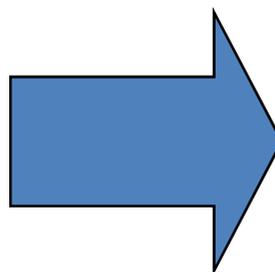
La sanità non si fa senza i professionisti o contro i professionisti ma con i professionisti e grazie ai professionisti

Clinical Governance

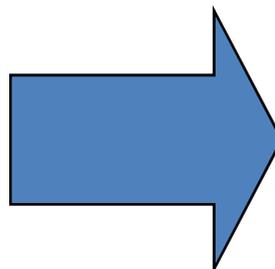


..il primo passo per tradurre in realtà il concetto di valore è misurare i risultati

“Per i clinici la Clinical Governance è essenzialmente rendersi conto, per rendere conto.”
(E.Guzzanti)



**Auditing and
Evaluation**



**Performance and
Accountability**

ESPERIENZE

NUOVI MODELLI
ORGANIZZATIVI
INTERAZIENDALI

- INTEGRAZIONE
- RETI CLINICHE
- ...oltre le reti H&S e
le reti tempo
dipendenti



I PROGETTI DI INTEGRAZIONE NELL'AREA
METROPOLITANA BOLOGNESE



Una città nella città

2 km di lunghezza, 30 padiglioni, 384.000 mq

Nell'area transitano ogni giorno oltre 20.000 persone tra dipendenti, pazienti, visitatori, studenti e fornitori.

87 Unità operative, 9 Dipartimenti che integrano attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

Una rete di servizi e competenze

1.435 posti letto

5.153 dipendenti

420

ambulatori

12

sale

endoscopiche

61

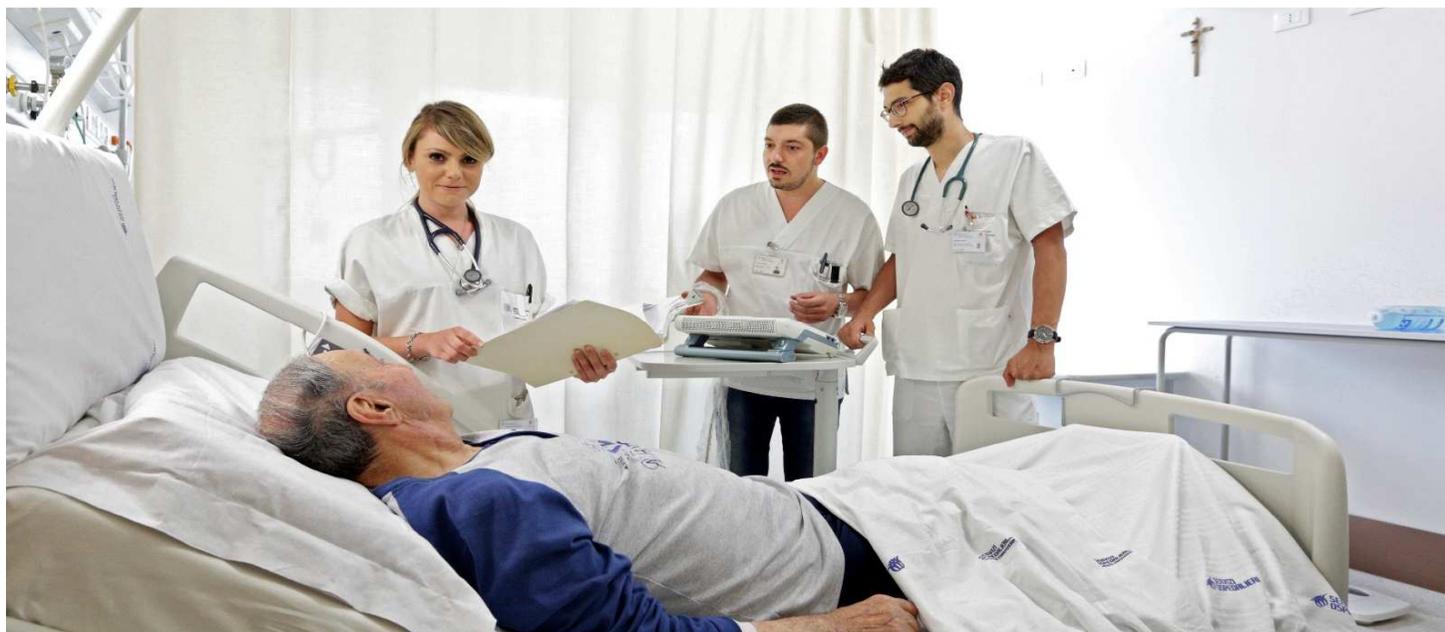
sale

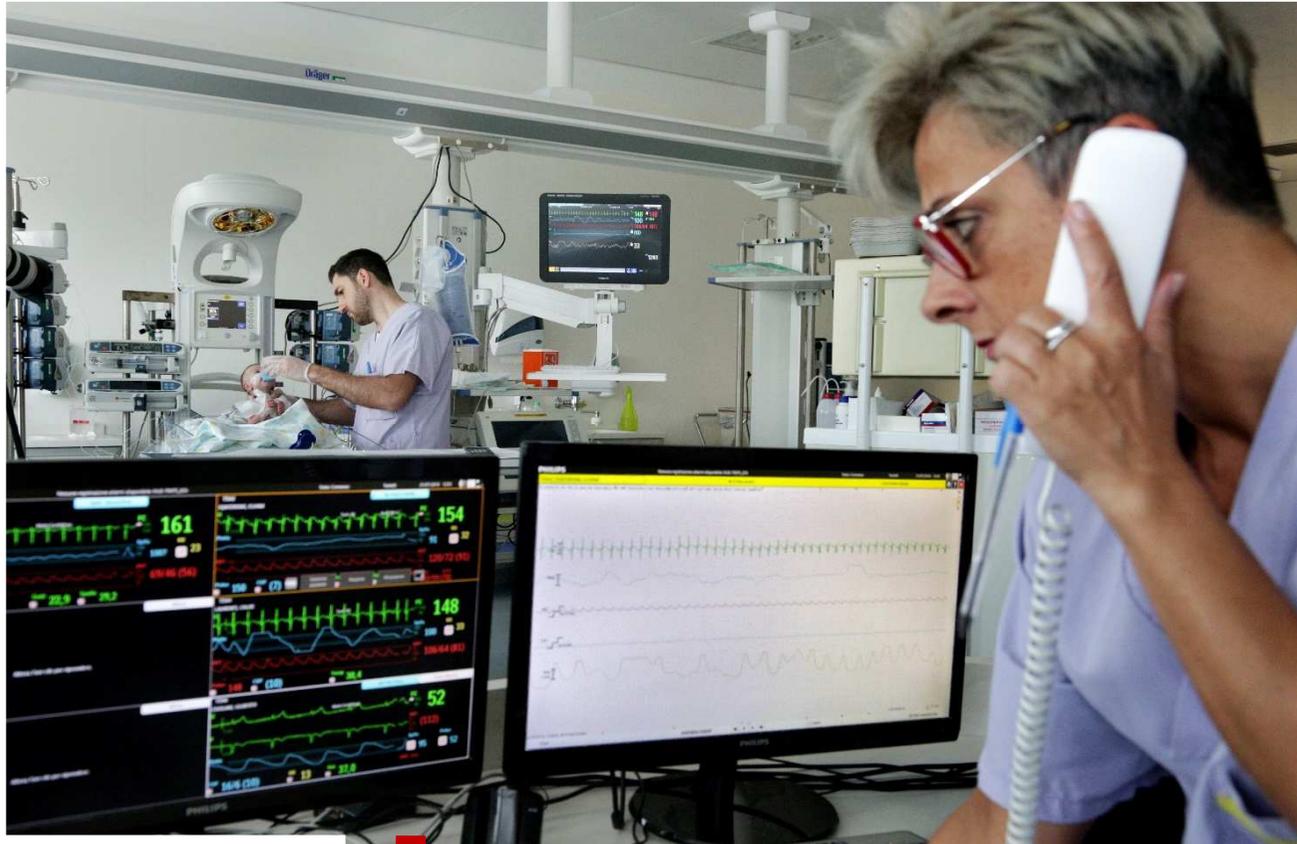
diagnostica

37

sale

operatorie

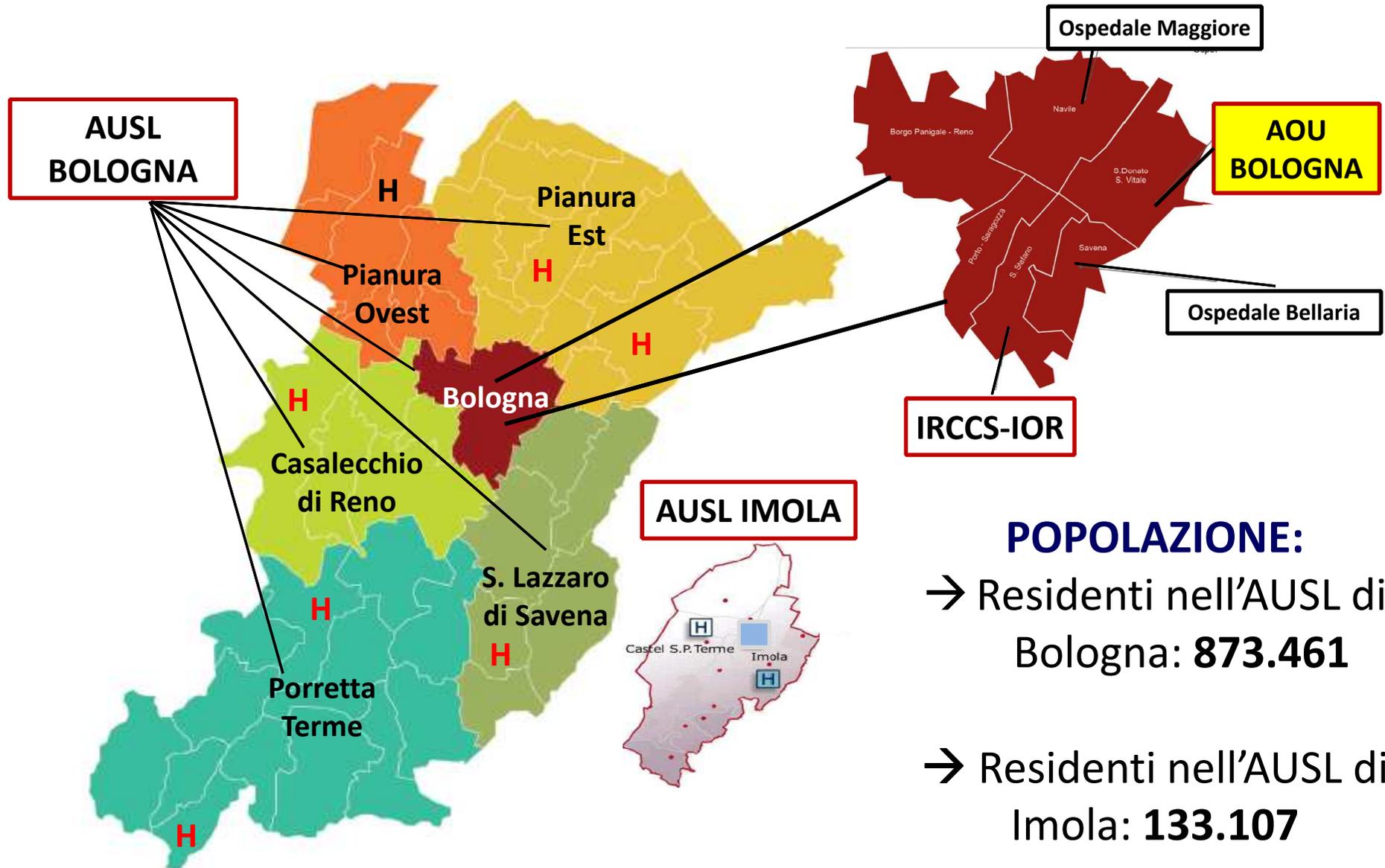




HUB Regionale

- 70.000 ricoveri, il 40% per interventi chirurgici.
- 140.000 accessi di PS
- 3.000.000 prestazioni specialistiche
- Il 10,7% dei pazienti da fuori provincia
15,7% da altre regioni italiane e dall'estero.

Il territorio di riferimento



Progetti avviati

C= Azienda Capofila

..oltre le reti H&S e tempo dipendenti..

Denominazione progetto	Aziende coinvolte			
	AUSL BO	AOU	IOR	AUSL IM
Week surgery Ospedale di Budrio	X	C	-	-
UO Interaziendale Chirurgia Generale	-	C	-	X
Servizio Unico Metropolitano di Microbiologia	X	C	X	X
LUM (Laboratorio Unico Metropolitano)	C	X	X	X
UO Interaziendale di Radiologia	-	C	-	X
Pneumologia Interventistica	X	C	-	-
Medicina Nucleare Metropolitana	X	C	-	-
Rete Infettivologica	X	C	X	-
Medicina del Lavoro	X	C	X	-
SUMAP (Servizio Unico Metropolitano Amm.ne Personale)	C	X	X	-
SUMCF (Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza)	C	X	X	-
SUME (Servizio Unico Metropolitano Economato)	C	-	X	-

DGR 841 Giugno 2017: PIENA INTEGRAZIONE tra i servizi Aziende Area Metropolitana di Bologna.....



GIUGNO 2018

«I piccoli ospedali devono specializzarsi»

L'assessore Venturi: «Basta doppioni». Marcacci lascia il Rizzoli

BARBETTA e BARONCINI ■ A pagina 6 e 7

«Ogni ospedale avrà una vocazione
Solo così quelli piccoli vivranno»

L'assessore Venturi disegna la nuova mappa: stop ai doppioni



**ESEMPIO : la week Surgery
Il S.Orsola a Budrio**

In un panorama con due ospedali super specializzati e un nuovo polo oncologico, resta da definire la vocazione dei piccoli ospedali.

«Se vogliono sopravvivere, devono trovare un ruolo. E questo ruolo non deve essere di protagonisti all'interno della comunità dove sono incardinati, ma nella rete metropolitana più in generale».

L'esempio da seguire è quello di Budrio?

«Budrio ha un ruolo, con 3mila interventi all'anno e la funzione di protagonista nella chirurgia con degenza da 1 a 5 giorni. E' chiaro che anche nella Pianura Ovest si può pensare a qualcosa di simile».



**Riconnotazione
dell'ospedale di Budrio che
entra nella rete**

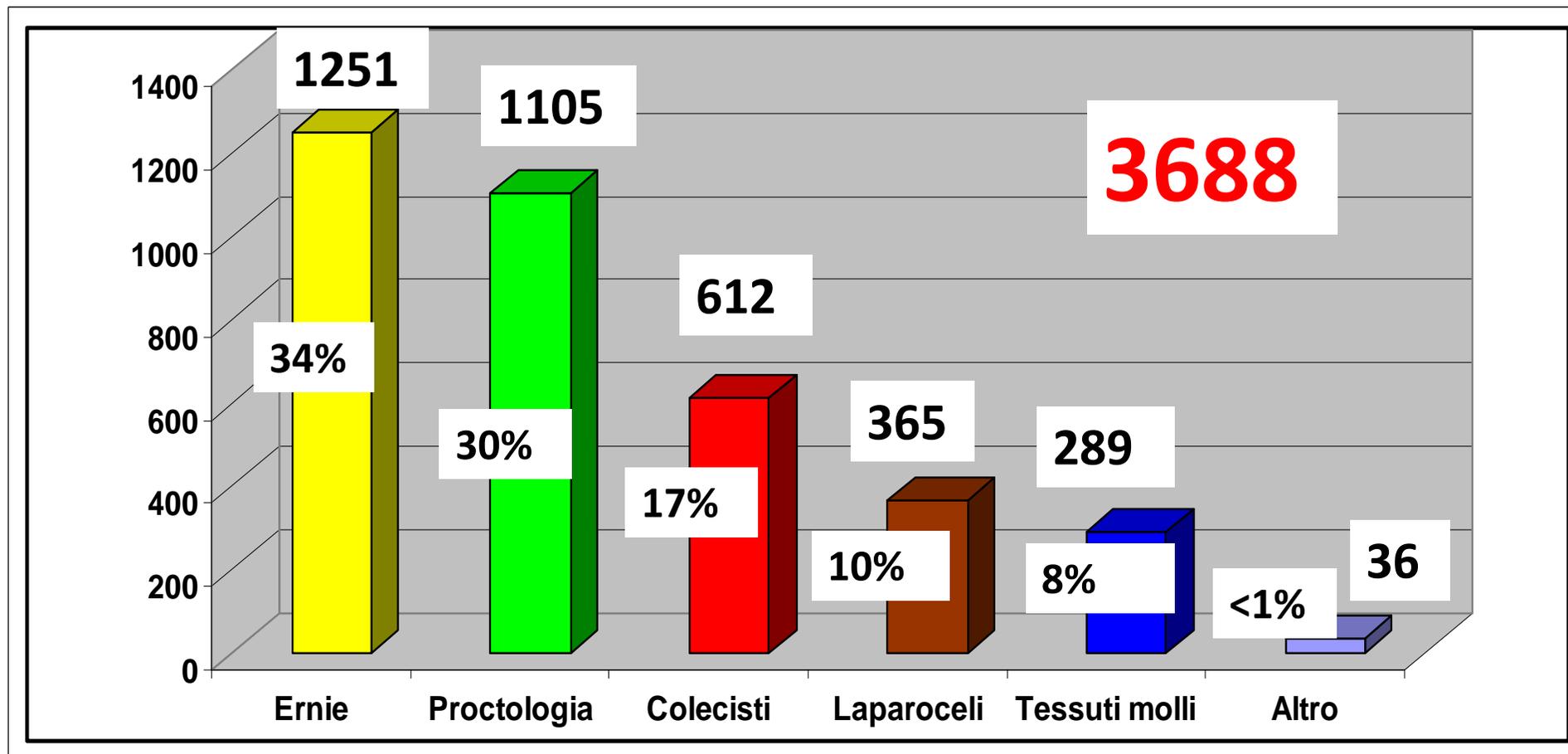
Progetto interaziendale AOU-AUSL *RAZIONALE*

- ✓ Delocalizzazione **chirurgia medio-bassa complessità** dal Policlinico S. Orsola
- ✓ Maggiori spazi **chirurgia alta complessità** nel Policlinico S. Orsola
- ✓ Attività chirurgica dedicata anche alla popolazione residente
- ✓ **Riduzione liste d'attesa**

volumi: tipologia di interventi chirurgici

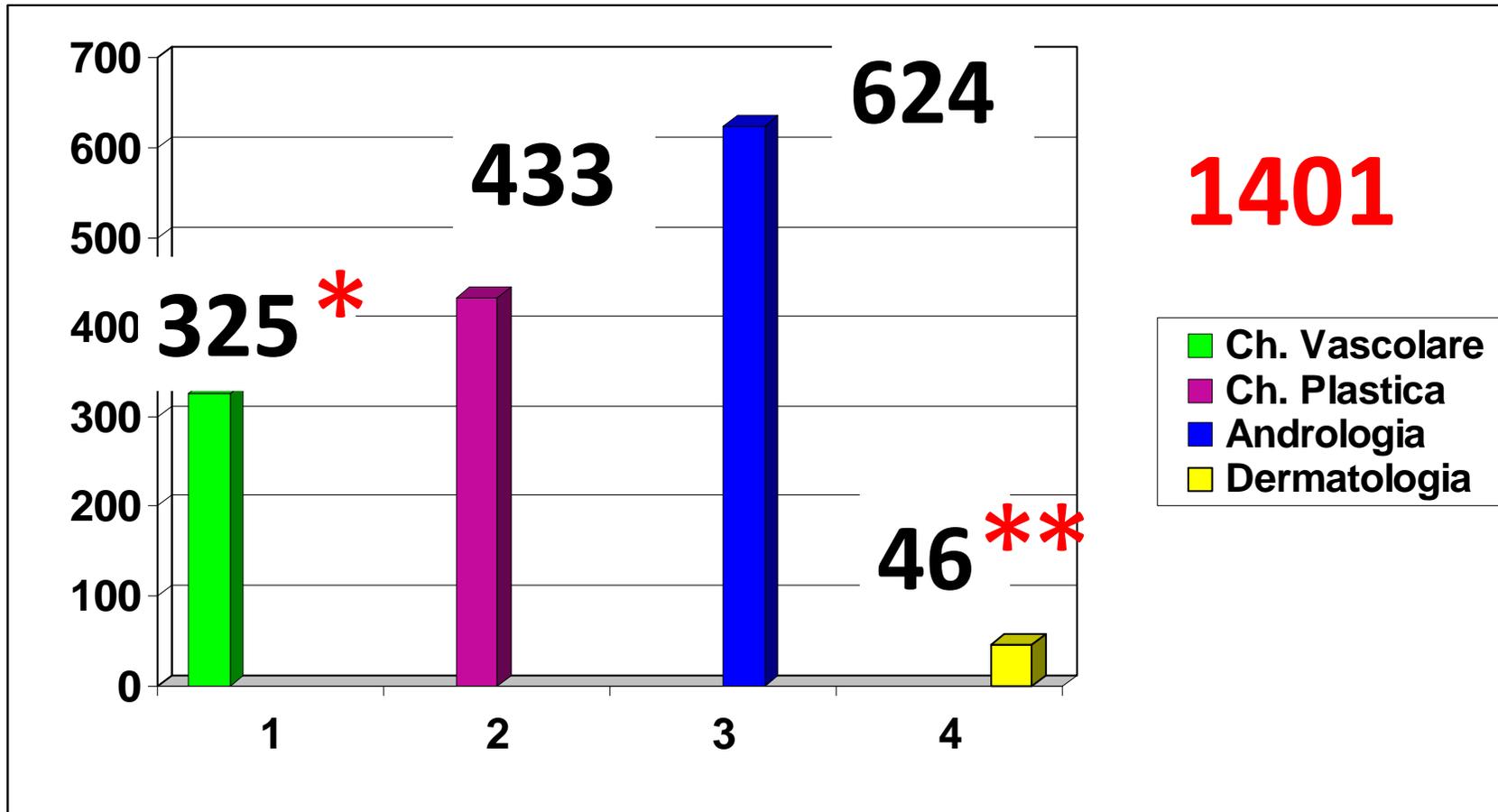
Chirurgia generale

10 febbraio 2014 – 31 maggio 2017



CHIRURGIE SPECIALISTICHE:

interventi chirurgici dal 1/01/2015 al 31/05/2017



* Inizio 14/05/2015

** Inizio 24/03/2017

Indicatori performance

3348 ricoveri (3459 interventi)

febbraio 2014 – maggio 2017

- ✓ **Degenza preoperatoria 0/3559**
- ✓ **Pz rinviati 33/3559 (<1.0%)**
- ✓ **Pz trasferiti da DH ad ordinario 163/1969 (8.2%)**
- ✓ **Pz centralizzati alla chiusura settimanale 57/3559 (1.6%)**
- ✓ **Pz centralizzati prima della chiusura settimanale 21/3559 (0.6%)**

GESTIONE DEL RISCHIO

- ✓ **Reinterventi 11/3688 (0.3%)**
- ✓ **Occupazione complessiva S.O. (anno 2016) 98.8%**
- ✓ **Customer satisfaction: campione pervenuto 77%**
elogi 99.9 % - reclami 0.1 %

L'ospedale di Budrio si rilancia «Interventi aumentati del 50%»

L'Ausi: «Positiva la collaborazione con il Sant'Orsola»

«GIOCO DI squadra» è alla base del successo di ogni realtà. Una regola che vale per l'andamento di un'attività sportiva, ma che vale anche per l'andamento di un'attività lavorativa. È questa collaborazione che ha permesso all'ospedale di Budrio di realizzare 1.085 interventi. Nel 2015 si è registrato un aumento del 50% rispetto al 2014. Il balzo più consistente si registra per l'andologia (71,6%), seguita da ortopedia (53,5%). Nel 2016, il polidivario è stato il primo intervento eseguito (2.620 interventi di chirurgia generale e 876 di chirurgia specialistica). L'operazione più diffusa è stata quella per ernia (864 interventi), seguita da interventi di ortopedia (781 interventi) e le colecisti con 467 interventi. Il 41% del totale. Dal 10 gennaio 2016, il numero di interventi è aumentato del 50% rispetto al 2015. Quanto riguarda la chirurgia della pancia si parla di 1.460 interventi, per l'ortopedia di 1.073, per la ginecologia 233. Senza contare i 364 interventi eseguiti dalla équipe di chirurgia generale. Il 30 aprile 2016, Mattéo Radogna

«Week surgery e chirurgia del laparoscopia» nella relazione di Vincenzo Maria Cavallotti, responsabile del programma del Sant'Orsola.

«QUESTA collaborazione» ha permesso al direttore generale del policlinico Sant'Orsola-Malpighi Mario Cavalli e il direttore sanitario dell'Aud Angelo Fioriti di prestazioni, liberando spazi al polidivario. «L'operazione più complessa e impegnativa», ha detto il direttore sanitario, «è stata la chirurgia per il tumore al colon. Inizialmente, la possibilità di aumentare il numero degli interventi di base e media complessa è stata una delle nostre priorità. Nel 2013 al policlinico Sant'Orsola erano stati

MOLINELLA, ANTEAS PRESENTA LE ATTIVITÀ MARTEDI, ALLE 10,30, ALLA SALA DEL CONSIGLIO, A MOLINELLA. VERRANNO PRESENTATE LE ATTIVITÀ SVOLTE DA ANTEAS, ASSOCIAZIONE TERZA ATTA PER LA SOLIDARIETÀ

SANITA'
 Il reparto di chirurgia dell'ospedale di Budrio

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

NEL NOSOCOMIO di Budrio si svolge anche una intensa attività di perfezionamento. Nel 2015, il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

Chirurgi in trasferta nei piccoli ospedali

A Budrio operano i bistruti di Policlinico e Maggiore Nasce un polo per patologie meno gravi. Attese in calo

TUTTE le strade portano a Budrio. O meglio, al suo ospedale. La struttura a 25 chilometri da Bologna è diventata un centro di riferimento per i piccoli ospedali della provincia. 2.000 interventi in 18 mesi eseguiti in "trasferta" da 25 chirurghi del Sant'Orsola e 180 interventi eseguiti in loco. Quelli garantiti dai professionisti dell'Ausi soltanto nel 2014.

«I bolognesi faranno bene a imparare le tecniche della protesi», dice Vincenzo Maria Cavalli, direttore sanitario del Sant'Orsola. «Il medio-basso complesso» - colecisti, ernie, piccoli tumori - è il settore in cui il polo varesino, controllato da medici e protocollogici - si faranno qui, grazie al «chirurgi a domicilio» inviati da Bologna, attraverso il servizio sanitario regionale in un anno e mezzo. «Saranno sempre di più per liberare le altre strutture»



Sergio Venturi

TRemia interventi in un anno e mezzo. «Saranno sempre di più per liberare le altre strutture»

Venturi: «Smentite le cassandre. Budrio è un esempio per tutta la regione»

BudrioNews
 Home / News / Sanità / Venturi: «Smentite le cassandre. Budrio è un esempio per tutta la regione»
 24 giugno 2016



Il primo intervento è stato quello dell'assessore regionale alla sanità Sergio Venturi, tra i primi promotori del progetto di lavoro in favore del Polo sanitario Sant'Orsola-Budrio. Il direttore sanitario del Sant'Orsola, Vincenzo Maria Cavalli, e il direttore sanitario del Policlinico, Angelo Fioriti, sono stati i promotori del progetto. Il direttore sanitario del Policlinico, Angelo Fioriti, è stato un percorso difficile. C'era chi pensava che questo progetto fosse il primo passo verso lo svilimento e la chiusura dell'ospedale. Vedendo i dati del lavoro fatto e che si sta facendo, questo è un vero e proprio esempio per il servizio sanitario regionale in

Budrio in due anni sono il 49,4% in più Boom di interventi Numeri da record per l'ospedale

«UNA POSSIBILE chiusura del nosocomio a un rilancio in grande stile dell'ospedale di Budrio. Il direttore sanitario del Sant'Orsola, Vincenzo Maria Cavalli, ha annunciato che il numero di interventi è aumentato del 49,4% negli ultimi due anni.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

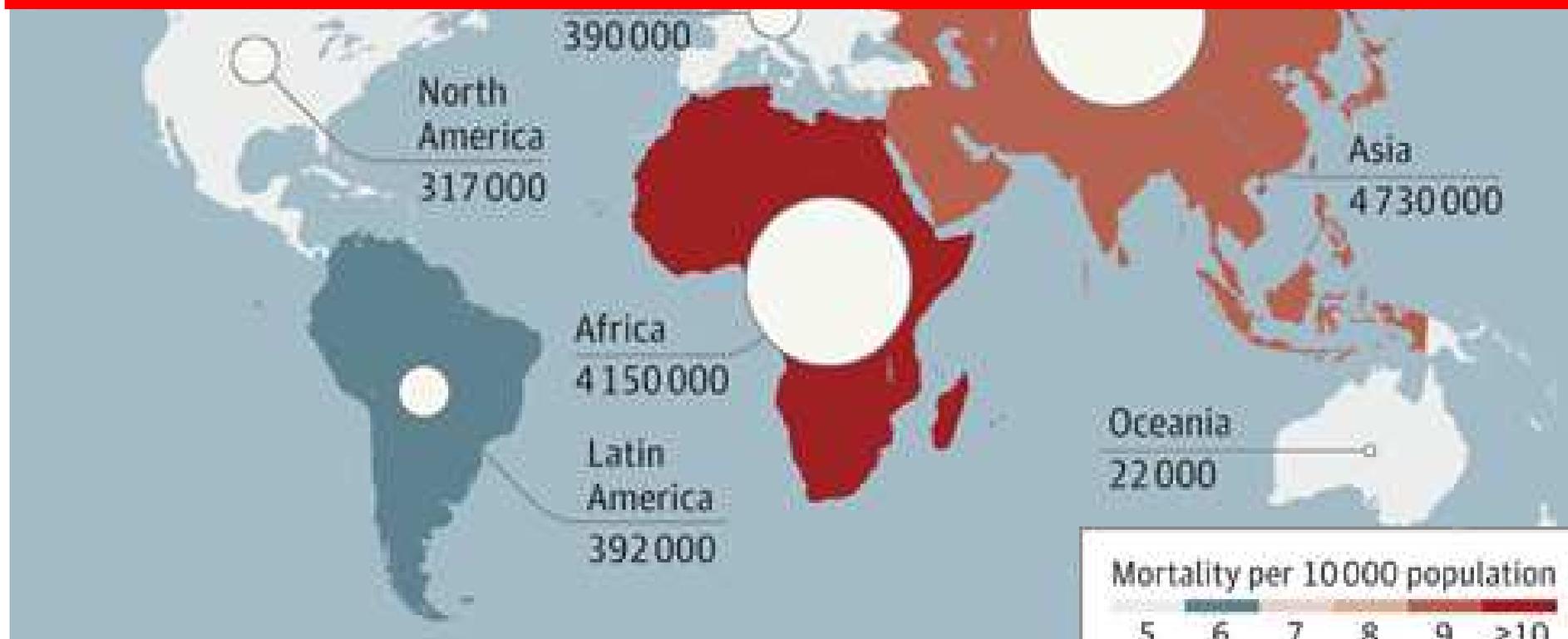
LA SINERGIA instaurata è molto semplice: dal febbraio 2014 il Sant'Orsola ha delegato a Budrio la chirurgia specialistica. Dal febbraio 2014, gli interventi sono stati 190 (8%). All'inizio dell'anno scorso erano 120. La presenza nelle sale operatorie di 60 chirurghi provenienti da tutta Italia per corsi aggiornamento.

Deaths attributable to antimicrobial resistance every year by 2050

JAMA 2015;313:2411-3

SECONDO ESEMPIO

Un grande problema di salute, la travolgente marcia delle resistenze microbiche, un nuovo modello organizzativo per affrontarlo e migliorare gli esiti
DALLA RETE ALLA UNITÀ DI MALATTIE INFETTIVE INTERAZIENDALE



10 million people will die worldwide each year by 2050

AMS : VISIONE “DI SISTEMA” DELLA TERAPIA ANTIMICROBICA, DALL’INDIVIDUALISMO TERAPEUTICO A UNA LOGICA DI SISTEMA
MODELLI INNOVATIVI (run for the appropriateness, sepsis team..) DI AMS dal S.ORSOLA alla RETE METROPOLITANA

Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America guidelines for developing an institutional programme to enhance antimicrobial stewardship
Dellit TH et al. Clin Infect Dis 2016;62(10):e51–e77

Antimicrobial stewardship: DEFINITION

Coordinated interventions designed to improve and measure the appropriate use of antimicrobial agents by promoting the selection of the optimal drug regimen including choices, dosing, modality and route of administration, duration of therapy.

Antimicrobial stewardship: THE PRIMARY GOAL

To **optimize clinical outcome** while **minimizing unintended consequences** including toxic effects, selection of pathogenic organisms, emergence of resistance.

Il PROGETTO di ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP del POL. di S. ORSOLA

RISULTATI...

MORTALITA'

Analisi multivariata dei fattori di rischio per mortalità intra-ospedaliera
aggiustata per età sesso, ammissione ICU e propensity score per valutazione infettivologica

	HR (95%CI)	P
Età	1.03 (1.02-1.03)	<0.001
Necessità di VM	3.75 (3.07-4.58)	<0.001
Attivazione AS team	0.58 (0.47-0.72)	<0.001

LA RETE per GOVERNO TERAPIA ANTI-MICROBICA

HUB – S. ORSOLA

Primo livello della rete

Consultant team strutturato

6 specialisti di massima professionalità
+ 3 specialisti in formazione

Due Programmi Aziendali

Antimicrobial Stewardship

Infection Control

6000 consulenze/anno

Proposizione e sperimentazione modelli gestionali innovativi

Sperimentazione clinica

Riferimento culturale

Riferimento operativo per complessità

OSP. MAGGIORE/BELLARIA

Secondo livello della rete

Consultant team strutturato

3 specialisti di massima professionalità + 2 specialisti in formazione + un coordinatore infermieristico

Un programma inter-Aziendale per la gestione della rete

Consulenze (su chiamata/strutturate)

Validazione modelli gestionali su scala maggiore

Proposizione modelli gestionali per realtà di minore complessità

«Messa in sicurezza» su emergenze

Gestione del terzo livello della rete

TUTTI GLI ALTRI OSPEDALI

Terzo livello rete

Un referente medico

Partecipazione validazione modelli gestionali

Adeguamento su gestione urgenze

Referenza per casi complessi



UNITA' OPERATIVA INTERAZIENDALE DI MALATTIE INFETTIVE

ESPERIENZE IN AZIENDA

Nuovi modelli
organizzativi

Aziendali:

- ✓ Intensità di cura
- ✓ Piattaforme
logistiche
- ✓ PDTA



CENTRO DELLA INSUFFICIENZA D'ORGANO E DEI TRAPIANTI DI FEGATO HUB regionale

- **Rete** aziendale e interaziendale per **rapida presa in carico** di pazienti con insufficienza epatica acuta
- **Cure differenziate** in funzione della gravità dei malati
- **Multidisciplinarietà**

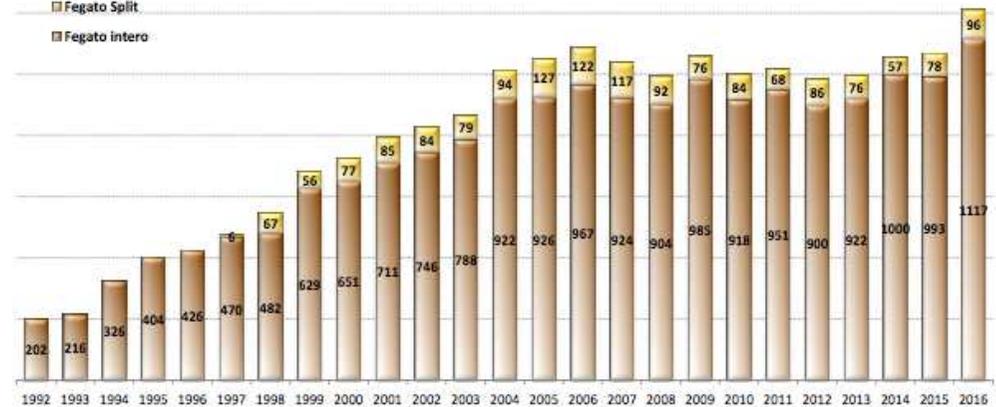
SIT - Sistema Informativo Trapianti

Trapianti di FEGATO – Anni 1992-2016*

Incluse tutte le combinazioni

Solo donazioni da cadavere

Fegato Split
Fegato intero



Fonte dati: Report CRT

* Dati definitivi al 31 Dicembre 2016

Organizzazione

Aree a diversa intensità di cure

Terapia Intensiva (8 letti), Terapia SubIntensiva (4-8 letti)
Degenza assistenza medio-alta (20 letti)
Degenza assistenza medio-bassa (8 letti)
Day Hospital e Ambulatori

Equipe multidisciplinare (modello modulare)

**Epatologi , Intensivisti , Chirurghi trapiantologi
infermieri con training intensivistico ed
epatologico**
Nefrologi (consulenti dedicati)
Infettivologi (consulenti dedicati)

Modalità di lavoro

**L'equipe medica multidisciplinare e
infermieristica è responsabile del paziente
per tutto il percorso nelle diverse aree di
intensità di cura**

**Il personale medico e infermieristico
gestisce insieme tutte le aree**

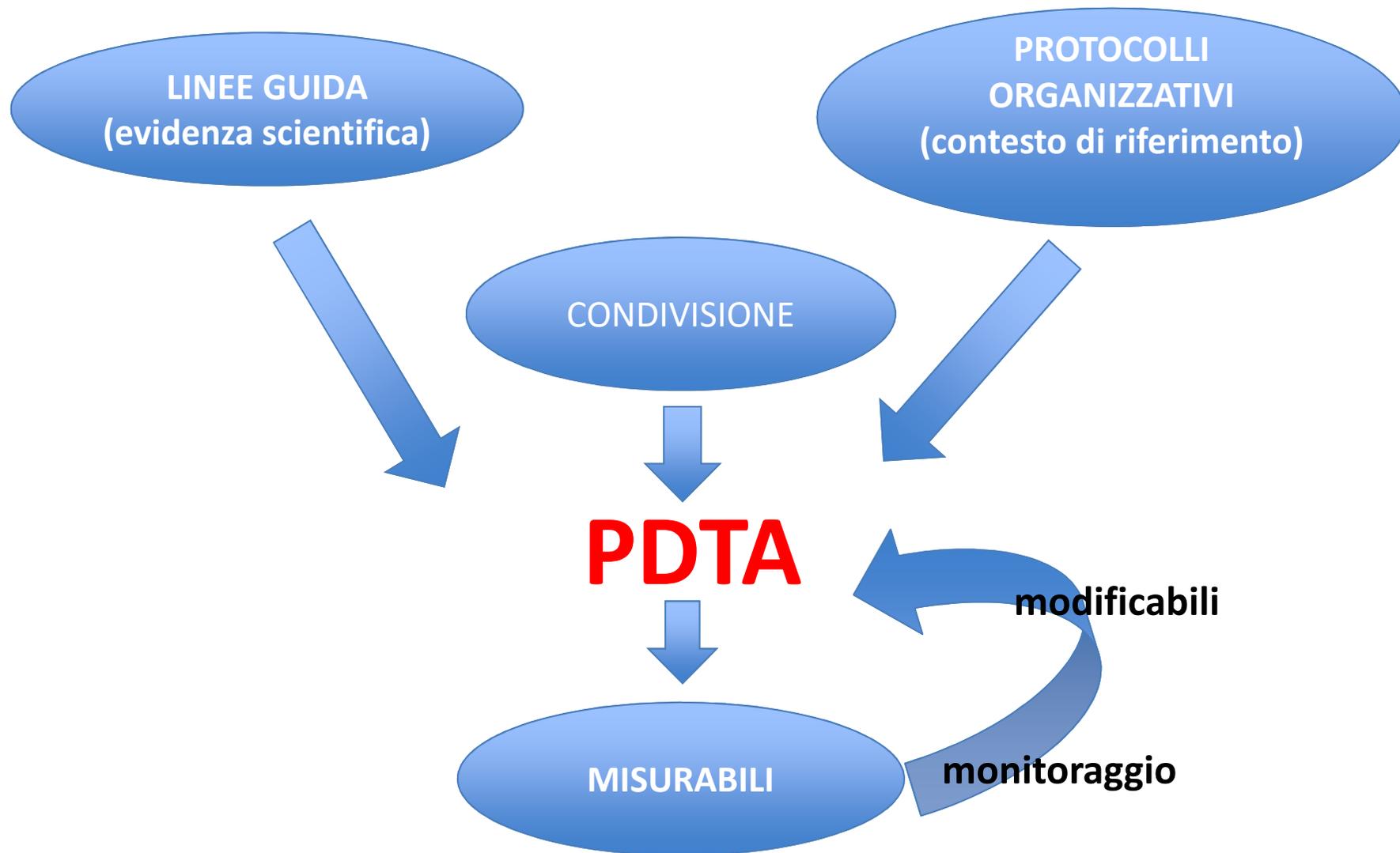
Analisi preliminare primi undici mesi ricoveri per epatite acuta-fulminante

25 pazienti ricoverati per epatite acuta-fulminante

RISULTATI

- **Sopravvivenza 23/25**
- 2 decessi
- 2 OLT
- 21 dimessi guariti

...e insieme lo sviluppo dei PDTA



PDTA AZIENDALI : 18 ...alcuni esempi

- ✓ *PDTA per la gestione del paziente con **SCA – IMA***
- ✓ *PDTA Paziente con **Sindrome Aortica Acuta***
- ✓ PDTA paziente con **Patologia neuro-muscolare**
- ✓ PDTA del paziente con **Patologia espansiva surrenalica**
- ✓ PDTA per la Gestione dell'**Attacco Ischemico Transitorio**
- ✓ PDTA per l'assistenza integrata alle persone con **Frattura di Femore e ultrasettantacinquenni** – (modello ortogeriatrico)
- ✓ Il modello assistenziale al Paziente anziano con **delirium o sintomi psichici e comportamentali della Demenza (BPSD)** ricoverato in ospedale
- ✓

PDITA INTERAZIENDALI : 10

...alcuni esempi

- ✓ Tumore del colon
- ✓ Tumore del polmone
- ✓ Tumore della mammella
- ✓ Frattura del femore in pazienti over 65
- ✓ Stroke
- ✓ Post - IMA
- ✓ Scopenso cardiaco
- ✓ Percorso nascita.....



La multidisciplinarietà (MDT)

Dalla somma di singole valutazioni...



...al confronto e alle decisioni condivise



Affrontare le sfide per creare valore

Misurare
Valutare

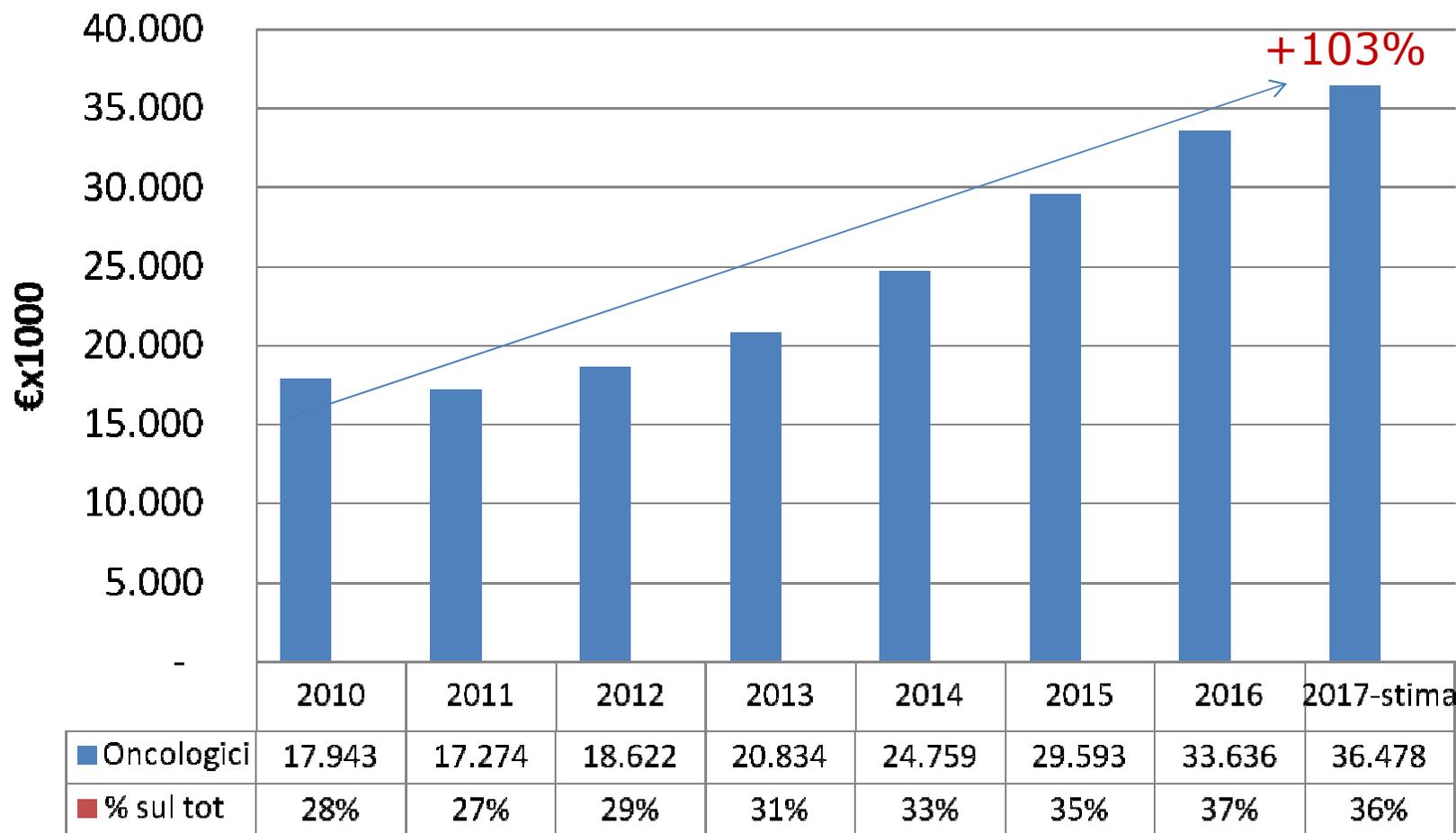


GOVERNARE LE NUOVE TECNOLOGIE

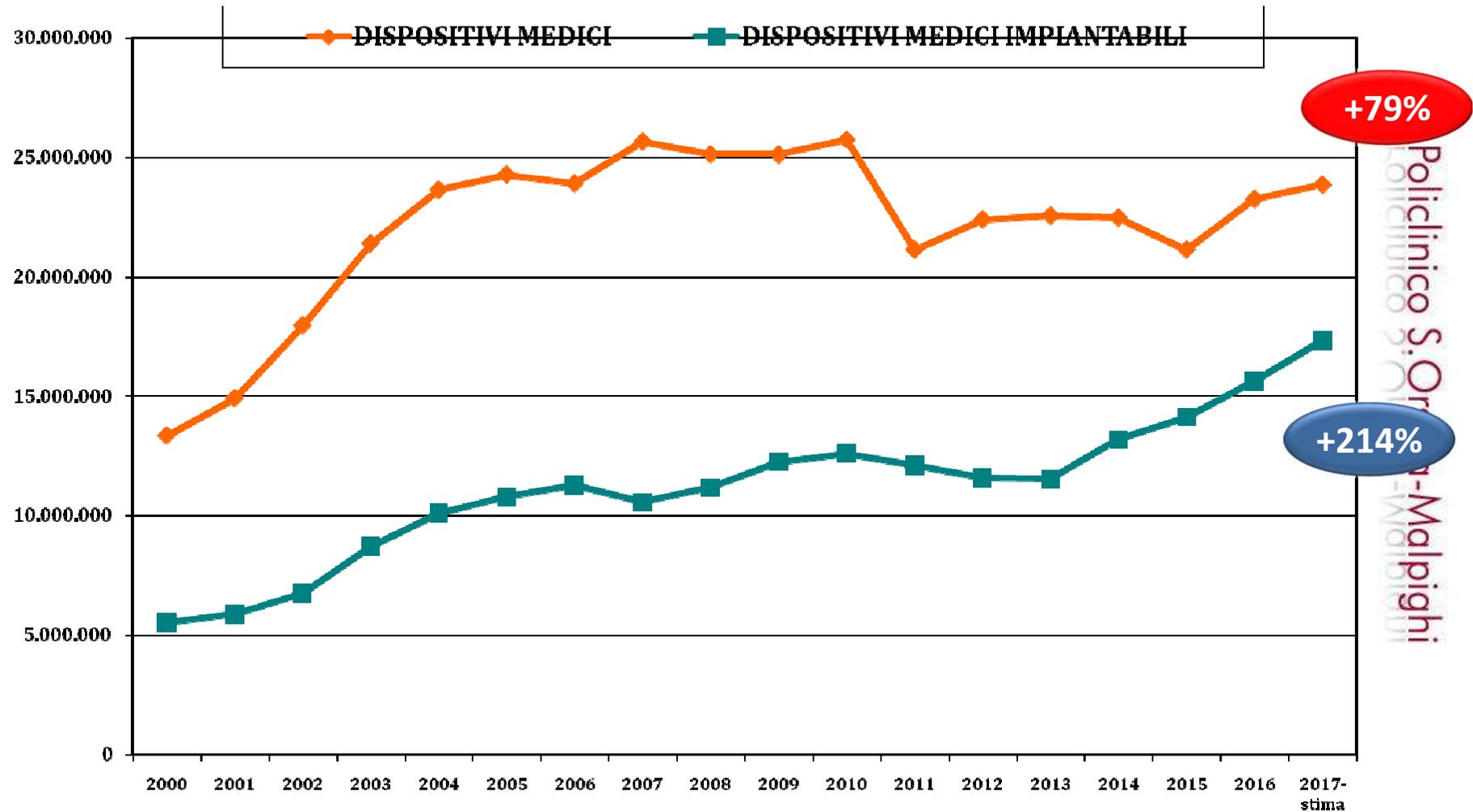
- FARMACI
- DISPOSITIVI MEDICI
- TECNOLOGIE BIOMEDICHE



Incidenza Costi Antineoplastici sul totale farmaci (*esclusi antivirali Epatite C*)



Trend di spesa per Dispositivi Medici 2000-2016



Policlinico S. Orsola-Malpighi

Innovazione dei processi gestionali

RESPONSABILIZZAZIONE

professionisti

- Dalla programmazione delle risorse basata sulla ripartizione economica del **budget**
- Alla programmazione basata sulla **epidemiologia delle malattie, sull'innovazione e sulle strategie aziendali**
- Dal monitoraggio delle **prestazioni e dei costi**
- alla **valutazione dell'appropriatezza a un nuovo sistema informativo**



Garantire l'accesso all'innovazione in un sistema di **CONDIVISIONE/ANALISI/VALUTAZIONE** della prescrizione/utilizzo di TS, per promuovere **appropriatezza** e governare la spesa

AUDIT CLINICO E INDICATORI

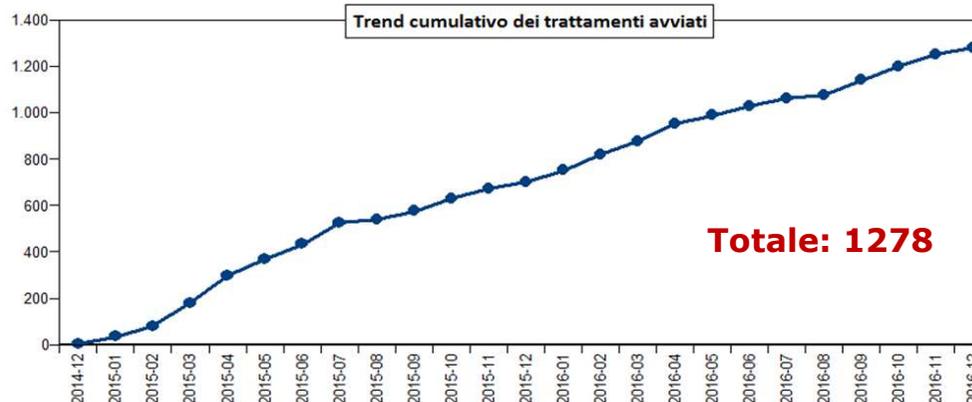
DOCUMENTO DI INDIRIZZO
 per la definizione delle strategie terapeutiche
 da applicare sul breve termine per:

**Nuovi antivirali diretti
 nella terapia dell'epatite C cronica**

A cura del Gruppo multidisciplinare sui farmaci per l'epatite C cronica
 della Regione Emilia-Romagna

Aggiornamento giugno 2016

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
 Servizio Assistenza Territoriale
 - Area Farmaco -



OBIETTIVI

Verificare l'adesione alle indicazioni del documento di indirizzo regionale nell'impiego dei nuovi farmaci DAA per il trattamento dell'epatite cronica C in termini di costo opportunità per i pazienti con criterio AIFA 1 di genotipo 1 e 4.

Valutare i parametri clinici e diagnostici previsti nei criteri di eleggibilità del registro AIFA al fine di capire quali eventuali interventi di miglioramento è necessario mettere in atto.

Per la valutazione dei dati di costo/opportunità, l'analisi degli schemi terapeutici considerati clinicamente sovrapponibili per efficacia e sicurezza sono stati considerati i costi relativi a n.124 pazienti arruolati al trattamento nel criterio 1 AIFA per il genotipo 1 e 4.

Per la valutazione dell'aderenza ai criteri di eleggibilità previsti dal Registro AIFA, l'analisi degli specifici parametri clinici e diagnostici è stata effettuata su n.560 pazienti arruolati al trattamento.

Nell'audit non sono stati considerati i pazienti trattati in uso compassionevole o in studi clinici.

Epatite C: risultati Audit clinico 2016



CRITERIO 1	SCHEMA DI TRATTAMENTO	Genotipo		TOTALE	ADERENTI	NON ADERENTI
		1	4			
1. Pazienti con cirrosi in classe di Child A o B e/o con HCC con risposta completa a terapie resettive chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto epatico nei quali la malattia epatica sia determinante per la prognosi.	SOF+LDP +/- RBV	38	2	40	100,0%	0,0%
	PTVr/OBV +/- RBV		10	10	100,0%	0,0%
	PTVr/OBV+DSV +/- RBV	71		71	100,0%	0,0%
	SOF+DCV +/- RBV	3		3	0,0%	100,0%
Totale complessivo		112	12	124	97,6%	2,4%

CIRTERIO	paz (N) Tot	paz(N) per item valutati	paz Aderenti (N)	%	NOTE di valutazione
1	408	40	31	78%	HCC NON ATTIVO
		408	406	100%	2 PZ DI CHILD C (NON SECONDO CRITERIO)
2	27	27	26	96%	1 PZ CON VFG<30ML/MIN
		27	27	100%	0 PZ CON MELD >25
3	35	32	32	100%	0 PZ SENZA MANIF. EXTRA EPAT
4	58	58	58	100%	
5	8	8	8	100%	TUTTI I PZ IN LISTA TRAPIANTO
6	9	9	9	100%	0 PZ CON FIBROSI F0-F1
7	7	7	7	100%	
8	8	NON APPLICABILE IN QUANTO NON CONSIDERATO NEL DOC RER			
TOTALE	560	616	604	98%	

CHIRURGIA ROBOTICA

LINEE DI INDIRIZZO



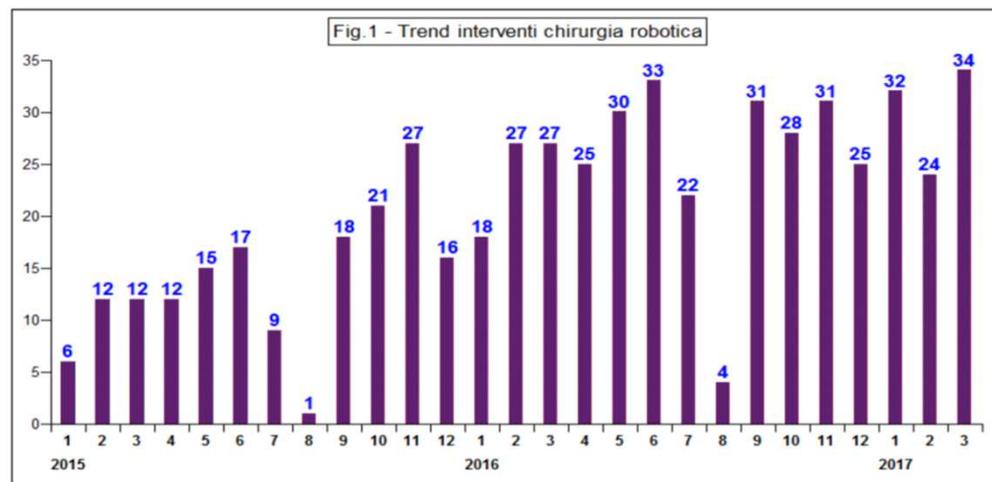
Maggio 2017

- Investimento iniziale strumentazione
- Investimento in formazione
- Organizzazione attività
- Expertise/skill dei chirurghi

Obiettivo:

regolamentare la chirurgia robotica nel nostro Policlinico garantendone la buona applicazione ed il monitoraggio degli *outcome* clinici e organizzativi e dei costi

Casistica: N=557



85% (N=473) chirurgia urologica
Prostatectomia radicale: 45% int totali (N=353)

COSTI-RICAVI CHIRURGIA ROBOTICA	Valore
DIMESSI int in chirurgia robotica	N= 537
Costo medio/int (per DM specifici e noleggio strumentazione)	€ 8.174
Codici DRG generati	N= 29
Tariffa media/DRG	€ 6.226
MARGINE COSTI - RICAVI	€ 1.948

OUTCOME ORGANIZZATIVI

Procedure analizzate: N=515 (92%)

Item	indicatore	CR	STD	var% CR vs STD
Tempi operatori (occupazione sala op)	hh:mm	05:45	03:51	33%
Degenza media	ggdd	3,9	6,7	-42%

Outcome clinici



PROSTATECTOMIA RADICALE PER TUMORE: RISULTATI FUNZIONALI (CONTINENZA E POTENZA SESSUALE) E ONCOLOGICI PRECOCI (MARGINI POSITIVI) DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A PROSTATECTOMIA RADICALE OPEN VS. LAPARO VS. ROBOTICA NEL PERIODO GENNAIO 2015 A GENNAIO 2016 E CON FOLLOWUP COMPLETO

Open (n=188)

Laparoscopiche (n=71)

Robotiche (n=120 divise in base alla curva di apprendimento):

Robot 1 prime 60 procedure, Robot 2 seconde 60 procedure,

CONTINENZA	Open n=188 (%)	Laparo n=71 (%)	Robot1 n=60 (%)	Robot 2 n=60 (%)
A 1 MESE				
Continenti	123 (65)	40 (56)	42 (70)	52 (87)
Non continenti	65 (35)	31 (44)	18 (30)	8 (13)
A 3 MESI				
Continenti	148 (78)	45 (63)	44 (73)	59 (98)
Non continenti	40 (22)	26 (37)	16 (27)	1 (2)
A 6 MESI				
Continenti	164 (87)	54 (76)	55 (91)	60 (100)
Non continenti	24 (13)	17 (24)	5 (9)	-
A 12 MESI				
Continenti	169 (89)	59 (83)	57 (95)	60 (100)
Non continenti	19 (11)	12 (17)	3 (5)	-
POTENZA A 12 MESI	Open n=49 (%)	Laparo n=18 (%)	Robot1 n= 38 (%)	Robot 2 n= 43(%)
Potenti	23 (46)	7 (38)	23 (60)	35 (81)
Non potenti	26 (54)	11 (62)	15 (40)	8 (19)
MARGINI CHIRURGICI	Open n=453 (%)	Laparo n=229 (%)	Robot1 n= 60 (%)	Robot 2 n= 60 (%)
Negativi	240 (52)	162 (70)	40 (67)	51 (85)
Positivi	213 (48)	67 (30)	20 (33)	9 (15)

CRUSCOTTO AZIENDALE SET DI INDICATORI DI ESITO E VOLUMI

DOVE?

INTRANET

COME?

- ACCESSIBILE
- TEMPESTIVO
- ANALITICO
- DINAMICO

TIPOLOGIA DI INDICATORI

		Tipo Indicatore					
		Totale	Compli- canze	Riammis- sione	Processo (proxy)	Mortalità	Volumi
CARDIOLOGIA	Infarto Miocardico	4		1		2	1
	Scompenso cardiaco	1		1			
NEUROLOGIA	Ictus	5		1	3	1	
CHIR GENERALE	Colecistectomia	6	1		4		1
	TM Mammella	5		1	3		1
	Pancreas	2				1	1
	TM Fegato	2				1	1
CARDIO CHIRURGIA	Angioplastica coronarica	1					1
	Bypass aorto coronarico	2				1	1
	Valvuloplastica isolata	2				1	1
CHIR TORACICA	Polmone	2				1	1
CHIR VASCOLARE	Aneurisma aorta	3				1	2
	Endoarteriectomia carotidea	2				1	1
ORTOPEDIA	Frattura femore	5			4		1
OSTETRICIA	Parto	5	2	1	2		
UROLOGIA	TM Prostata	3		1			2
CHIR GENER E SPECIA	Complic interv chirurgico	8	8				
Totale		58	11	6	16	10	15

SCHERMATA INTRANET

Documento Visualizza

Controlli di input - Riassunto

Mappa Ripristina

Seleziona (Tutto)
 Budrio
 Hesperia
 Imola
 Malpighi
 Sant' Orsola

Classe priorità

Seleziona (Tutto)
 CLASSE A
 CLASSE B
 CLASSE C
 CLASSE D

Modalità di dimissione

Seleziona (Tutto)
 A - DIM. ORDINARIA
 B - DIM. VOLONTARIA
 C - DIM. PROTETTA
 M - DECESSO
 T - TRASFERIMENTO

Classe età

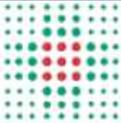
Seleziona (Tutto)
 0-17
 18-64
 65-74
 >=75

Eta al ricovero (anni)

0 120

Dipartimento (Tutti i valori) CDR (Tutti i valori)

Tipo DRG (Tutti i valori) Sesso (Tutti i valori) Regime DO/DH (Tutti i valori)


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
 Policlinico S. Orsola-Malpighi
 Ufficio di Staff Controllo direzionale e sistema informativo aziendale - Dott.ssa L. Vigne

CRUSCOTTO Indicatori di performance

Filtri:
Eta al ricovero anni Compreso tra 0 AND 120

AZIENDA (clicca per DRILL)

	2016 mese da 1 a 6	2017 mese da 1 a 6	differenza
Ictus			
ICTUS 1 : Proporzione di Ictus cerebrali ricoverati in Stroke Unit dettaglio mensile >>>	53,14% 161/303	58,33% 175/300	5,20% ▲
ICTUS 2 : Proporzione di Ictus cerebrali ricoverati con trasferimento in riabilitazione o lungodegenza dettaglio mensile >>>	37,29% 113/303	25,67% 77/300	-11,63% ▼
ICTUS 3 : Proporzione di ictus ischemici 18-80 anni con trattamento trombolitico dettaglio mensile >>>	14,17% 17/120	12,61% 15/119	-1,56% ▼
ICT40 : Riammissione a 30 gg dopo ricovero per Ictus cerebrale dettaglio mensile >>>	7	98	91 ▲
ICTUS 5 : Mortalità intraospedaliera di ricoveri per Ictus cerebrale dettaglio mensile >>>	12,96% 35/270	10,27% 27/263	-2,70% ▼
Colecistectomie	2016	2017	differenza
COL01 : Proporzione di colecistectomie laparoscopiche sul totale delle colecistectomie dettaglio mensile >>>	84,38% 216/256	86,72% 222/256	2,34% ▲
COL02 : Proporzione di interventi di colecistectomie laparoscopiche in day surgery/one day surgery	4,63%	12,73%	8,10% ▲

DIPARTIMENTO MEDICO DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE E DELLE DISABILITA'**PIANO DELLA PERFORMANCE DEL GOVERNO CLINICO**

APPPROPRIATEZZA PDTA	Indicatore	Risultato atteso 2017
Applicazione PDTA: Stroke (U.O. Medicina Interna Zoli)	% trombolisi effettuate in ictus ischemici acuti (18 - 80 anni)	Monitoraggio
Applicazione PDTA: STROKE	% dimessi con diagnosi di ICTUS CEREBRALE con trasferimento in disciplina 56-60	≥ 30%
	% riammissioni a 30gg per ICTUS	< 3%
	% di ricoveri in Stroke Unit (e Medicina Interna Zoli)	> 60%
Applicazione PDTA: Scopenso cardiaco	% pazienti dimessi con diagnosi di scompenso con re-ricovero urgente per stessa MDC a 30 gg dalla dimissione	≤5%
Percorso aziendale di dimissione protetta e continuità delle cure	Definizione e applicazione dei protocolli operativi condivisi tra U.O. e servizi territoriali	Entro 2017
Percorsi interaziendali di riabilitazione e di cure palliative	Ottimizzazione dei percorsi riabilitativi e di avvio alle cure palliative in area metropolitana	Entro 2017
Implementazione PDTA interaziendali: Diabete dell'adulto e piede diabetico	Creazione gruppo di lavoro e pianificazione attività x definizione del PDTA interaziendale	Entro 2017
Transizione malattie endocrino - metaboliche da endocrinologia pediatrica a endocrinologia dell'adulto	Strutturazione del percorso dei pazienti con malattie endocrino-metaboliche: diabete e malattie rare	Entro 2017
Implementazione PDTA aziendale obesità - trattamento bariatrico	Definizione del percorso aziendale per diagnosi e trattamento dell'obesità	Entro 2017
OSPEDALE-TERRITORIO SENZA DOLORE	Indicatore	Risultato atteso 2017
Applicazione L. 38/2010: gestione del dolore e monitoraggio in cartella clinica	Valutazione e registrazione del dolore come parametro fisiologico durante l'episodio di cura (audit su cartelle cliniche)	>95%
VOLUMI ED ESITI	Indicatore	Risultato atteso 2017
Ictus: mortalità intraospedaliera e a 30 gg	% decessi per stroke	Monitoraggio (< 15%)

..ULTIMO... MA NON ULTIMO....COMUNICARE condividere con i cittadini per creare valore

- Conoscenza
- Tecnologie della informazione
- Cittadini



Oltre la comunicazione difensiva

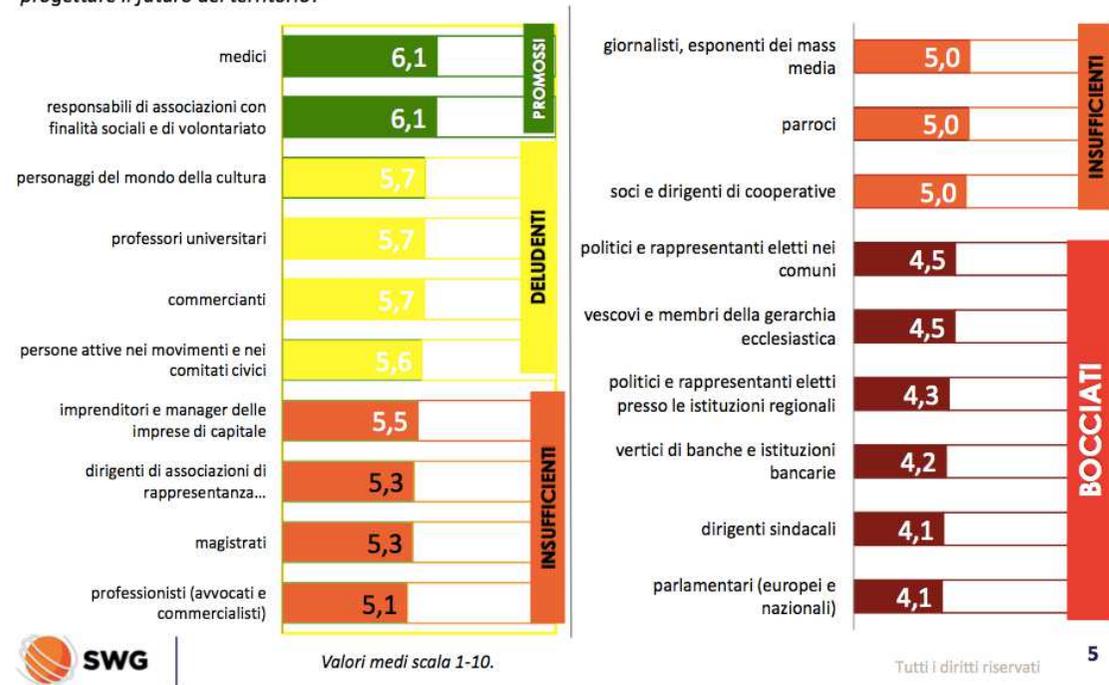
È possibile uscire dalla comunicazione difensiva per ricreare rapporti di **fiducia, rigenerare coesione, creare valore sociale?**

Qualche segnale confortante c'è

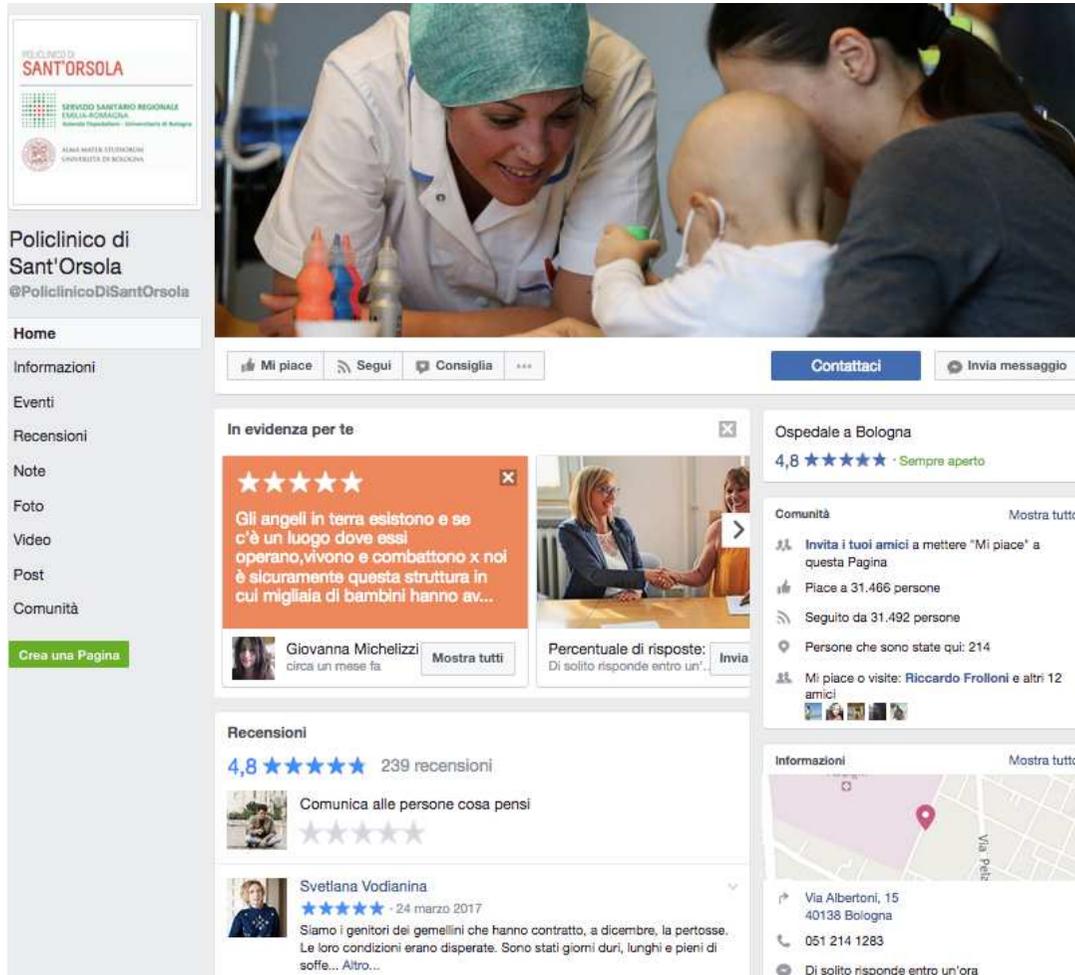
Secondo un'indagine realizzata da SWG a livello nazionale nel luglio scorso i medici sono gli unici soggetti della classe dirigente a meritare la sufficienza, insieme ai responsabili del volontariato

Medici e mondo del volontariato sono la miglior classe dirigente

Che voto darebbe agli esponenti della classe dirigente della sua regione per come si comportano e come sanno progettare il futuro del territorio?



Facebook, per eliminare la distanza



Policlinico di Sant'Orsola
@PoliclinicoDiSantOrsola

Home
Informazioni
Eventi
Recensioni
Note
Foto
Video
Post
Comunità

In evidenza per te

★★★★★
Gli angeli in terra esistono e se c'è un luogo dove essi operano, vivono e combattono x noi è sicuramente questa struttura in cui migliaia di bambini hanno av...

Giovanna Michelizzi
circa un mese fa

Recensioni
4,8 ★★★★★ 239 recensioni

Svetlana Vodjanina
★★★★★ - 24 marzo 2017
Siamo i genitori dei gemellini che hanno contratto, a dicembre, la pertosse. Le loro condizioni erano disperate. Sono stati giorni duri, lunghi e pieni di soffe... Altro...

Comunità

Invita i tuoi amici a mettere "Mi piace" a questa Pagina

Placato a 31.466 persone

Seguito da 31.492 persone

Personale che sono state qui: 214

Mi piace o visite: Riccardo Frolloni e altri 12 amici

Informazioni

Ospedale a Bologna
4,8 ★★★★★ · Sempre aperto

Via Albertoni, 15
40138 Bologna

051 214 1283

Di solito risponde entro un'ora

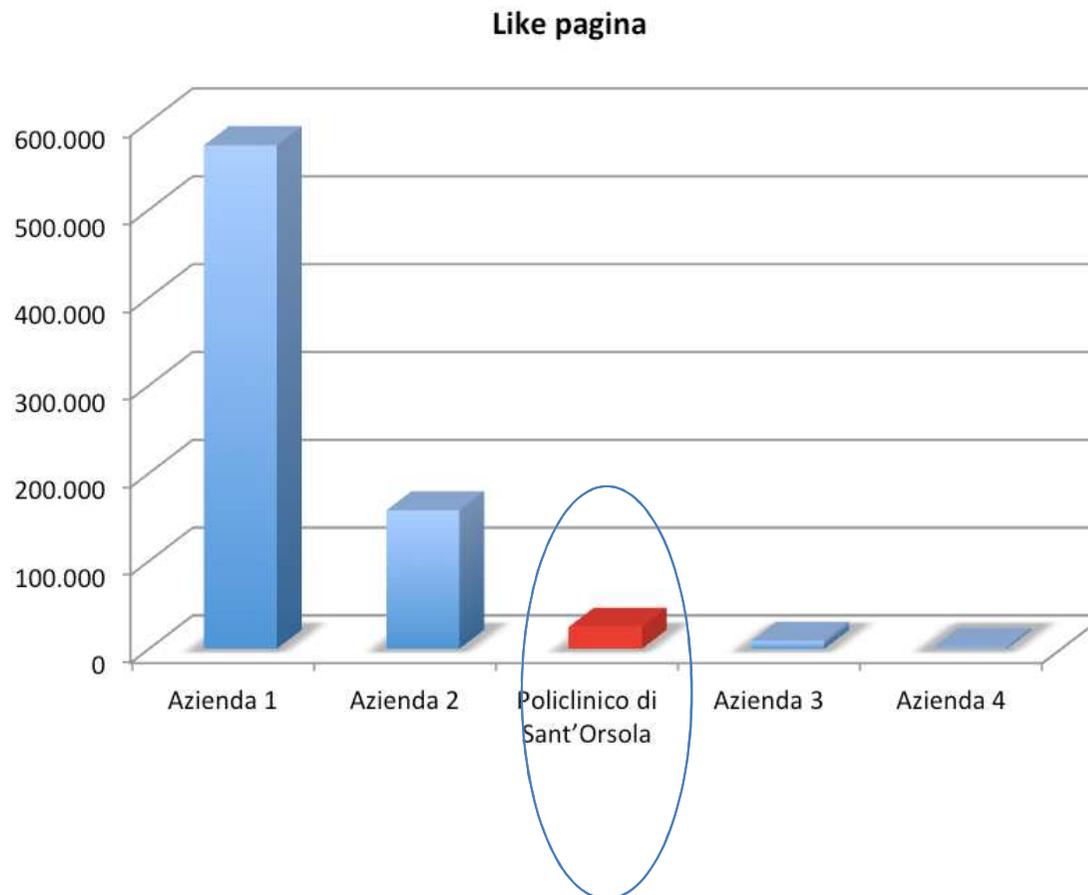
•11 maggio 2016 il Policlinico ha aperto la propria pagina Facebook.

•Scelta utilizzare questo strumento per fare storytelling, mettere in **primo piano i nostri operatori, i volontari, le storie dei pazienti.**

•In pochi mesi la nostra pagina è diventata la più seguita tra quelle delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna.

Una comunità ancora piccola...

Primi in regione, ma a livello nazionale esistono realtà che hanno aggregato attorno a sé un numero molto più ampio di persone.

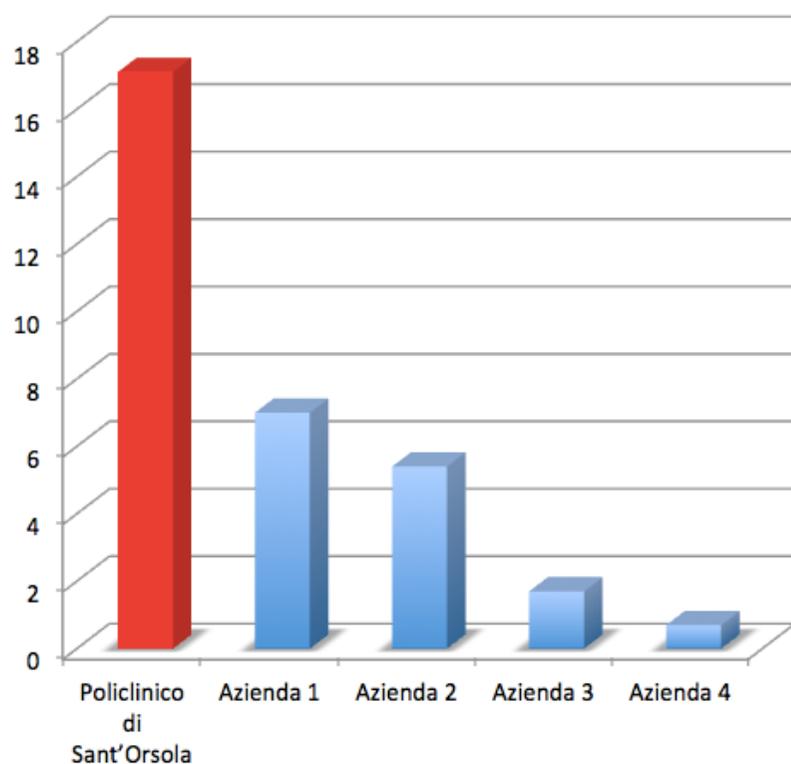


Dati giugno 2017

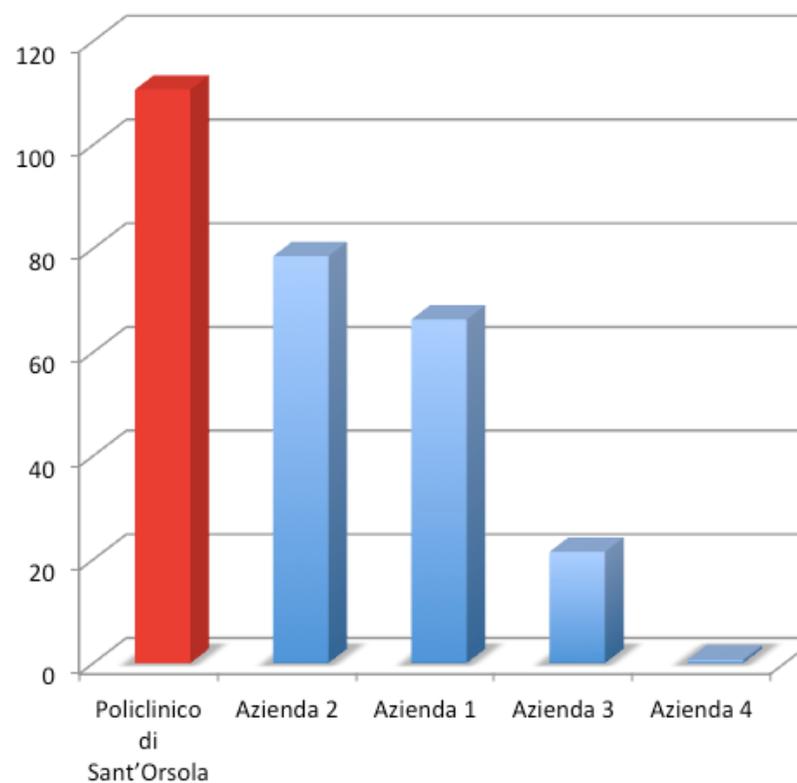
- Az.1 Policlinico accreditato*
- Az.2 Ospedale pediatrico*
- Az.3 Policlinico universitario*
- Az.4 Policlinico universitario*

...ma con livelli record di interazione

Conversation rate - Commenti/post

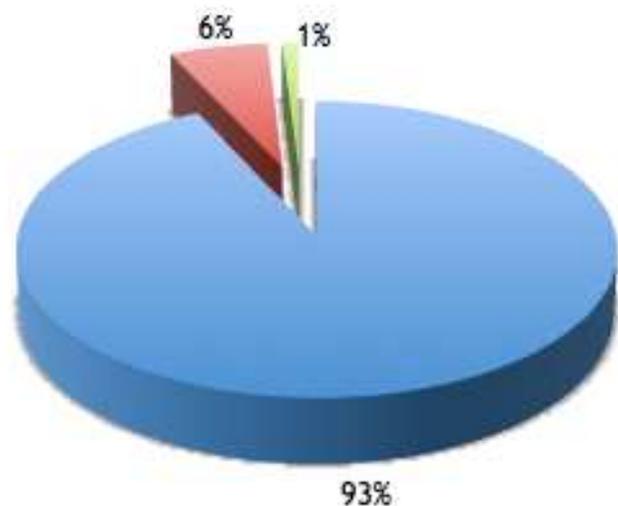


Amplification rate - Condivisioni/post



Dati giugno 2017

“Vi stavano aspettando”



■ Commenti positivi
■ Commenti negativi
■ Domande

Una crescita molto forte del bacino d'ascolto

Un'interazione ancor più marcata

Un riscontro superiore a ogni attesa: da una rilevazione a tre mesi dall'avvio **non arrivavano solo tanti commenti ma il 93% dei era positivo**

Dal virtuale al reale, l'Open Day del Policlinico



- **Settembre 2016** prima edizione de “Le Stelle di Sant’Orsola”: 40 iniziative animate da personale e volontari
- **Tutto** volutamente organizzato con risorse interne: festa dell’ospedale che si apre alla città.
- **Maggio 2017** seconda edizione: 64 iniziative che hanno coinvolto 29 reparti e 27 associazioni

L'ospedale si apre alla città



“Dottore, ha un minuto per me?”



- Durante la seconda edizione un passo in più:
11 incontri, con altrettanti professionisti, su temi d'interesse per la salute dei cittadini, dal diabete all'Alzheimer, dai trapianti all'endometriosi, dalla tiroide alle arterie.
- Ogni incontro durava 30 minuti , gruppi di non più di 10 persone, per un contatto più libero e diretto con i professionisti.

Vaccini, una sfida per la comunità



La reputazione costruita l'abbiamo messa in gioco su un tema importante: i vaccini.

On line :

- 16 brevi video con le risposte dei nostri professionisti alle domande e alle obiezioni più frequenti
- disponibili sul sito, la pagina Facebook, la pagina Youtube.

520mila persone raggiunte con 18 post

The image displays four screenshots of Facebook posts from the 'Policlinico di Sant'Orsola' page. Each post includes text, images, and engagement metrics (likes, comments, shares, and reach). The posts cover topics such as vaccine safety, neonatal pertussis, parental concerns about mandatory vaccines, and a video about the world before vaccines.

- Post 1 (9 giugno):** Discusses vaccine safety and side effects. Reach: 30,046. Engagement: 303 likes, 15 comments, 223 shares.
- Post 2 (21 aprile):** Discusses neonatal pertussis and parental concerns. Reach: 29,015. Engagement: 373 likes, 20 comments, 123 shares.
- Post 3 (28 giugno):** Discusses parental concerns about mandatory vaccines. Reach: 42,531. Engagement: 586 likes, 36 comments, 219 shares.
- Post 4 (17 luglio):** Promotes a video about the world before vaccines. Reach: 44,134. Engagement: 286 likes, 10 comments, 274 shares.

18 post

521.207 persone raggiunte

6.166 Mi piace

3.200 condivisioni

318 commenti (59% positivi – 21% negativi – 20% domande)

A fianco dei social, gli incontri reali



- A fianco dell'intermediazione del web percorso, anche in questo caso, la via della **disintermediazione**

- **6 incontri per piccoli gruppi di genitori e cittadini e un incontro pubblico per una platea più ampia**

- al centro le domande e le obiezioni dei cittadini.

Apertura e confronto convinti che con il recupero di un rapporto di fiducia si possa generare valore sociale e salute....una via per creare valore

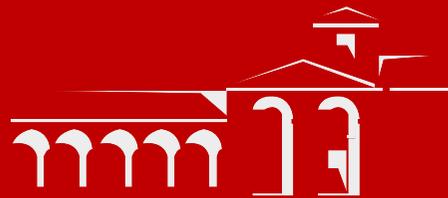
GRAZIE PER L'ATTENZIONE

POLICLINICO DI
SANT'ORSOLA

 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



www.aosp.bo.it