

## Monasterio

### Verso un modello di Azienda Sanitaria Value Based Health Care



**Monasterio**  
la ricerca che cura

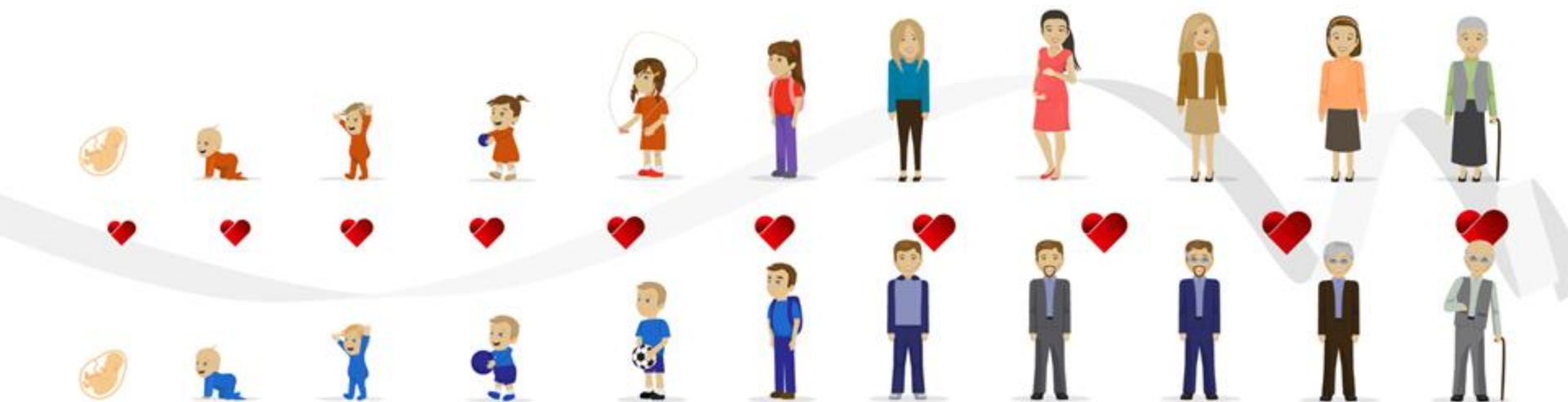
## MONASTERIO



**“presidio specialistico”** svolgente attività sanitarie specialistiche, attività di ricerca, sperimentazione e formazione **per il miglioramento e lo sviluppo dell’assistenza nel servizio sanitario regionale.**

## QUATTRO PORTANTI

# Ci prendiamo cura del **cuore** di tutti



# Il contesto ambientale



Shortage di  
personale

e necessità di **nuove competenze integrate**, con l'ingresso di nuove generazioni professionali



Limitate risorse  
economiche

che impongono l'ottimizzazione dei processi e la **riduzione delle inefficienze**



Innovazione  
tecnologica  
continua

che richiede specializzazione e valutazioni **basate su HTA**



Domanda sanitaria  
in crescita

da gestire anche attraverso il **coinvolgimento attivo del paziente**.

## Il contesto aziendale



Abitudine all'approccio multidisciplinare e multiprofessionale

**capacità di interazione e confronto**, finalizzati a obiettivi comuni di miglioramento della cura del paziente



Consapevolezza diffusa della scarsità di risorse

**abitudine al confronto** con la tecnostruttura per il monitoraggio di attività e costi



Propensione all'innovazione di processo/percorso/tecnologia

**contenuta resistenza al cambiamento**



Disponibilità strutturata di dati e informazioni e di professionalità e strumenti per analisi

**coinvolgimento attivo** dei vari attori del sistema e possibilità di progettare interventi su processi e percorsi

## Piano Strategico - logica "valore"

- percorso HTA  
valutazione  
innovazione -  
coinvolgimento  
multiprofessionale
- certificazione JCI:  
qualità e sicurezza delle  
cure
- percorso ERAS -  
miglioramento percorso  
ed esiti interventistica
- Ricerca e sviluppo  
(CTU1)
- AI - sviluppo tools per  
miglioramento pratica  
clinica e



- coinvolgimento del  
personale: dalle calls  
for ideas al Piano  
Strategico
- percorso "AGILE":  
innovazione nella  
struttura tecnico-  
amministrativa
- Leadership Adattiva:  
sperimentazione in  
ambiti critici e  
sviluppo modelli
- INSIGHT: Patient Flow  
Logistics

## Piano Strategico

### Costruire valore nei processi e nei percorsi

#### Percorsi Lean



Percorsi più rapidi e attese ridotte  
Eliminazione sprechi  
Efficienza e qualità  
Valorizzazione personale  
Miglioramento continuo

#### Progetto VBHC TAVI

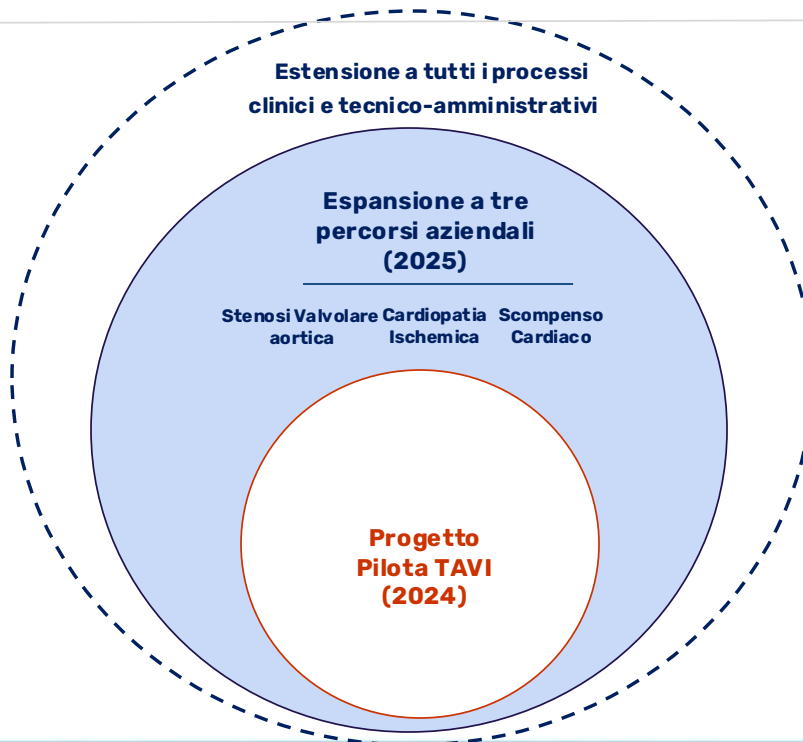


Approccio alla metodologia (**formazione & sperimentazione**)  
Focus sui costi reali  
Collegamento costi-outcome: evidenza del valore generato **per e con il paziente**

Promozione di una cultura “value-based” come elemento **trasversale** a tutte le aree: **clinica, ricerca, tecnica e amministrativa**  
**Formazione e coinvolgimento** di tutto il personale per creare un **linguaggio comune** centrato su esiti, valore e impatto.  
Spazi di confronto **interfunzionali** (team multidisciplinari, incontri, progetti) per favorire **contaminazione di idee e best practice**.

## Piano strategico orientato al valore

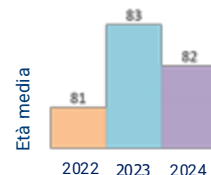
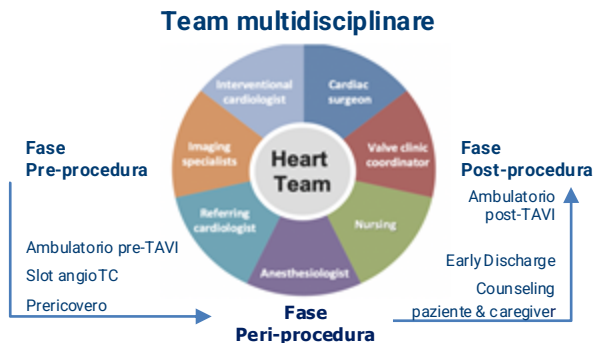
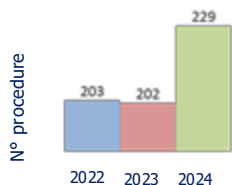
- Costituzione dei **GdL Multidisciplinare**
- **Nomina del Responsabile** per percorso condivisa con Direttori U.O.
- **Formalizzazione con Delibera Aziendale** della definizione dei progetti VHBC e costituzione dei gruppi di lavoro



- **Integrazione** del percorso VBHC con le competenze, tecniche, metodologiche e scientifiche interne **con impatto su procedure, metodi e strumenti**
- Protocollo di **studio osservazionale**: definizione di un disegno ad ampio indirizzo (trasversale a più percorsi) anche ai fini di realizzare **studi e pubblicazioni**

# Percorso VBHC del Paziente con Stenosi Valvolare Aortica - TAVI

Periodo di riferimento: 2022-2024



## KPI di processo

### Analisi dati 2024 vs 2022:

- 20,8% ricoveri in regime di urgenza
- +26,3% ricoveri programmati (prericovero)

Strutturazione percorso ambulatoriale pre-TAVI, Slot Radiodiagnostica *ad hoc*, Coinvolgimento Gestione Operativa, potenziamento Prericovero

- 23,6% giornate di degenza media
- + 6,2 % pazienti dimessi direttamente a domicilio

Riduzione emotrasfusione (7,4 vs 10%), ridotta prevalenza complicanze vascolari (0,4 vs 7,8 %), maggior ricorso ad anestesia locale (97 vs 93 %), adozione protocollo «dimissione 1 giornata»

## Impatto sulle Risorse/Costi

**229**

Procedure svolte nel 2024



**1,8 gg**

Riduzione media di degenza per procedura



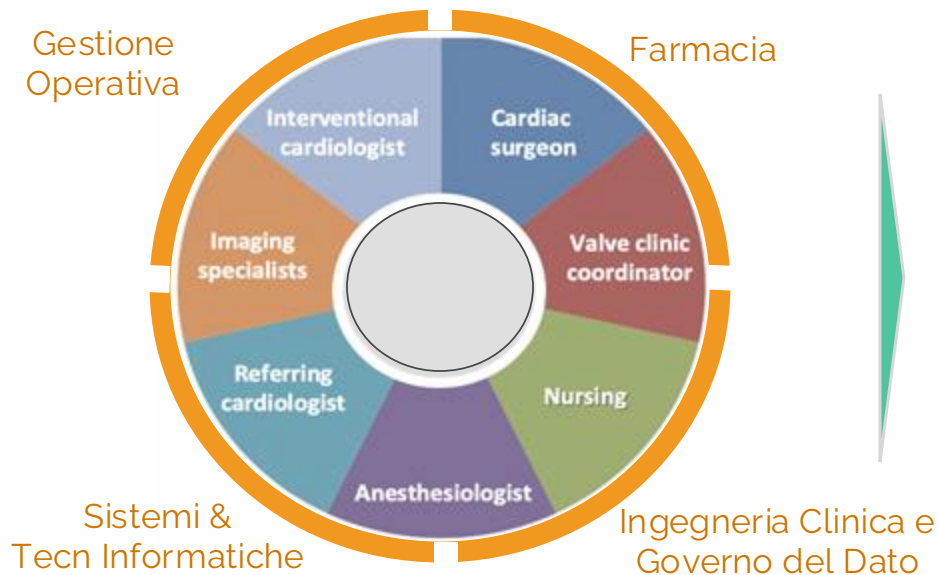
**354,6**

Giornate di degenza «risparmiate»

## Impatto sull'esperienza percepita

Riorganizzazione percorso ambulatoriale post-TAVI (+ 5 slot a 3 mesi, + 2 slot a 12 mesi)  
Creazione di materiale informativo *ad hoc*

## Per ciascun percorso



Individuazione di figure chiave per percorso



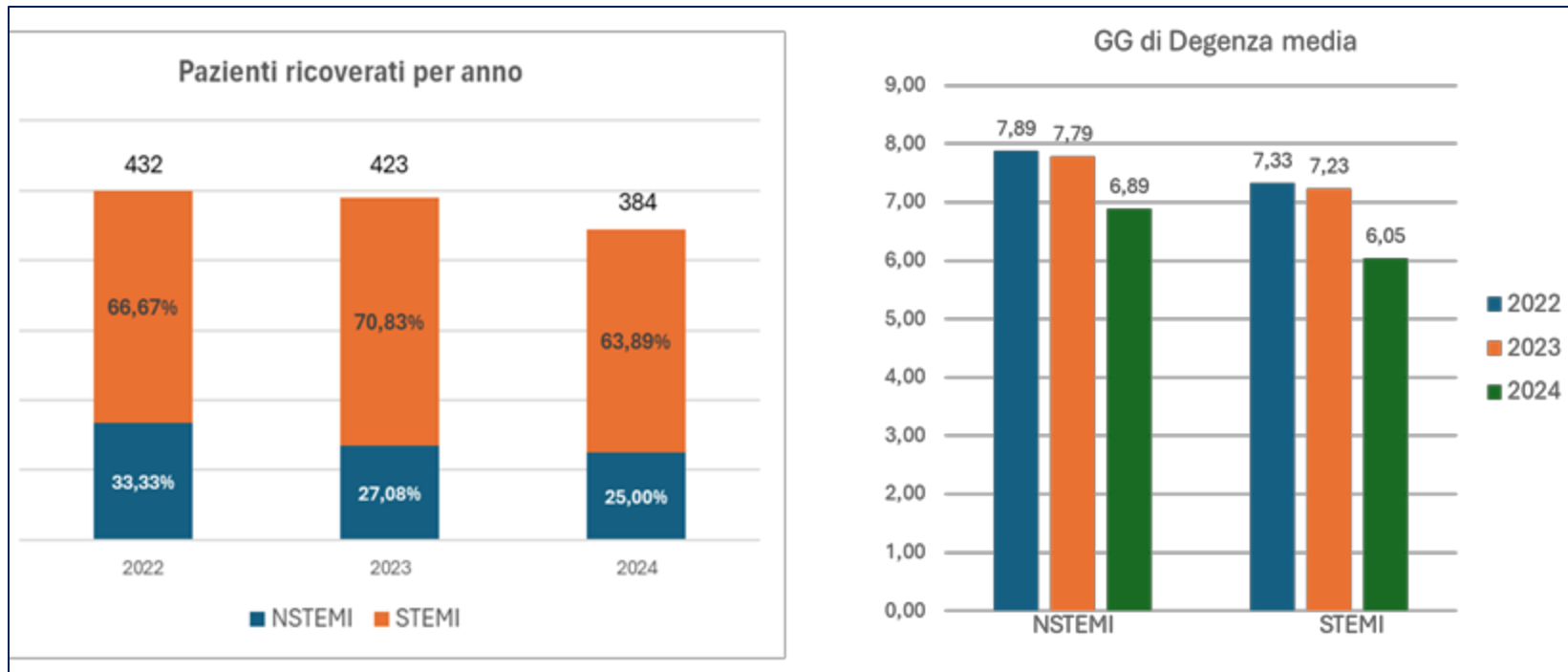
Creazione di team multidisciplinari (IPUs)

## A che punto siamo



Step del modello		Stenosi valvolare aortica	Cardiopatia Ischemica	Scompenso Cardiaco
1	Centralità del paziente e organizzazione per bisogni e patologie	DONE	DONE	DONE
2	Misurazione degli esiti	DONE	DONE	DONE
3	Individuazione del valore per il paziente	DONE	DONE	DONE
4	Misurazione dei costi	WIP	WIP	WIP
5	Reengineering	WIP	WIP	WIP
6	Implementazione e standardizzazione	TO DO	TO DO	TO DO

## 2. Misurazione degli esiti---> Cardiopatia ischemica



### 3. Individuazione del valore per il paziente



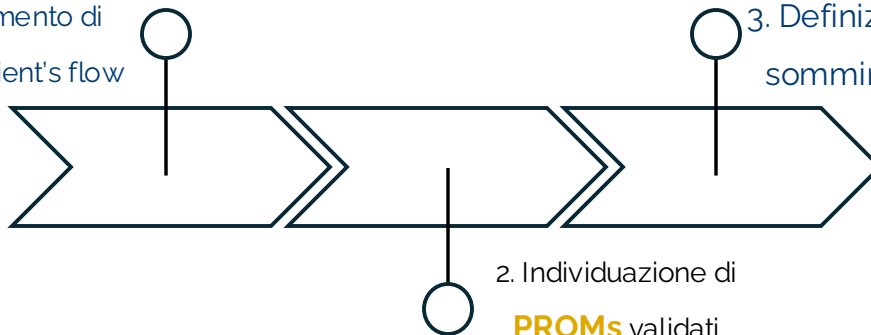
Stenosi Valvolare Aortica

Cardiopatia Ischemica

Scompenso Cardiaco

1. Creazione / riadattamento di  
**PREMs** per ciascun patient's flow

3. Definizione timing e modalità di  
somministrazione per entrambi



2. Individuazione di  
**PROMs** validati



Identificazione di un questionario validato generico per tutti i patient's flow, al fine di **comparare gli esiti tra gruppi di pazienti differenti**  
**EQ-5D-5L**

**EQ-5D-5L**

Indicare quale delle seguenti affermazioni descriva meglio il suo stato di salute oggi, rispetto con una scala da 1 (non ci sono problemi) a 5 (problemi molto gravi).

Capacità di Movimento	Capacità di Attività	Capacità di Attività	Capacità di Attività	Capacità di Attività	Capacità di Attività
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5

**Stato di Salute**

1. Non ci sono problemi  
2. Problemi molto lievi  
3. Problemi moderati  
4. Problemi gravi  
5. Problemi molto gravi

**Stato di Salute**

1. Non ci sono problemi  
2. Problemi molto lievi  
3. Problemi moderati  
4. Problemi gravi  
5. Problemi molto gravi

**EQ-5D-5L**

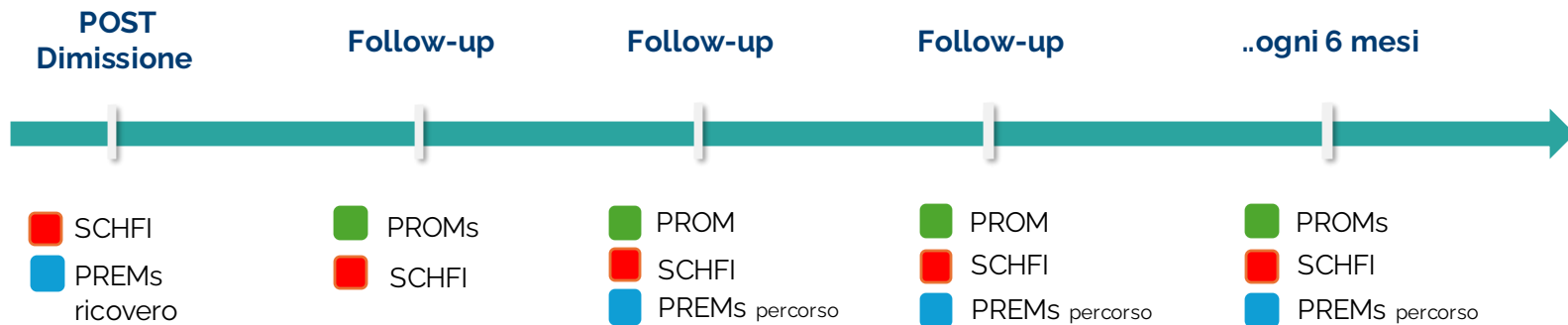
Indicare quale delle seguenti affermazioni descriva meglio il suo stato di salute oggi, rispetto con una scala da 1 (non ci sono problemi) a 5 (problemi molto gravi).

Per indicare il suo stato di salute oggi, premere il tasto corrispondente al numero 1-5 che meglio descrive il suo stato di salute oggi.

**Stato di Salute**

1. Non ci sono problemi  
2. Problemi molto lievi  
3. Problemi moderati  
4. Problemi gravi  
5. Problemi molto gravi

### 3. Individuazione del valore per il paziente---> Scompenso Cardiaco



**Modalità di arruolamento per Proms:**  
Presenza codice 428.x in dimissione

Legenda:

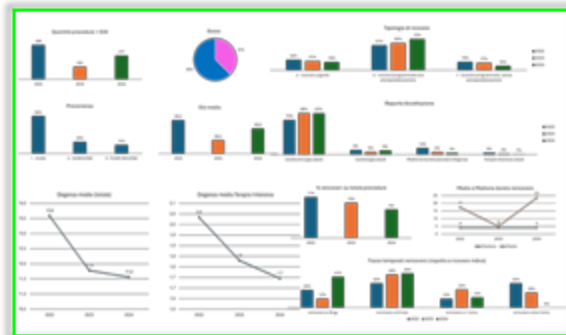
**SCHFI:** Self Care Heart Failure Index

**PROMs:** Patient Reported Outcome Measurement

**PREMs:** Patient Reported Experience Measurement

## Misurazione degli esiti

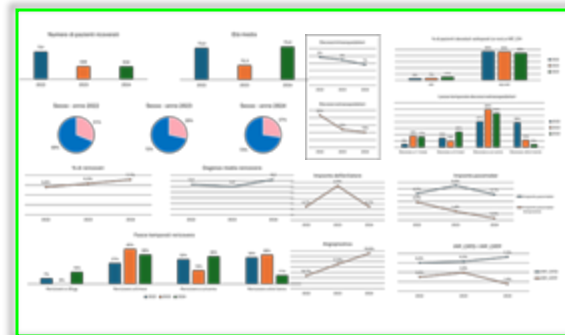
### Stenosi Valvolare Aortica



### Cardiopatia Ischemica



### Scompenso Cardiaco



Analisi dati per

Comprensione del  
profilo dei pazienti

Individuazione  
di **punti di  
forza e criticità**

Rilevazione di  
eventuali **gap nei dati**  
disponibili

## 4. Misurazione dei costi

Stenosi Valvolare Aortica >>>

Cardiopatia Ischemica >>>

Scompenso Cardiaco >>>



1. Mappatura delle **attività** che compongono i percorsi del paziente



2. Identificazione delle **risorse consumate**

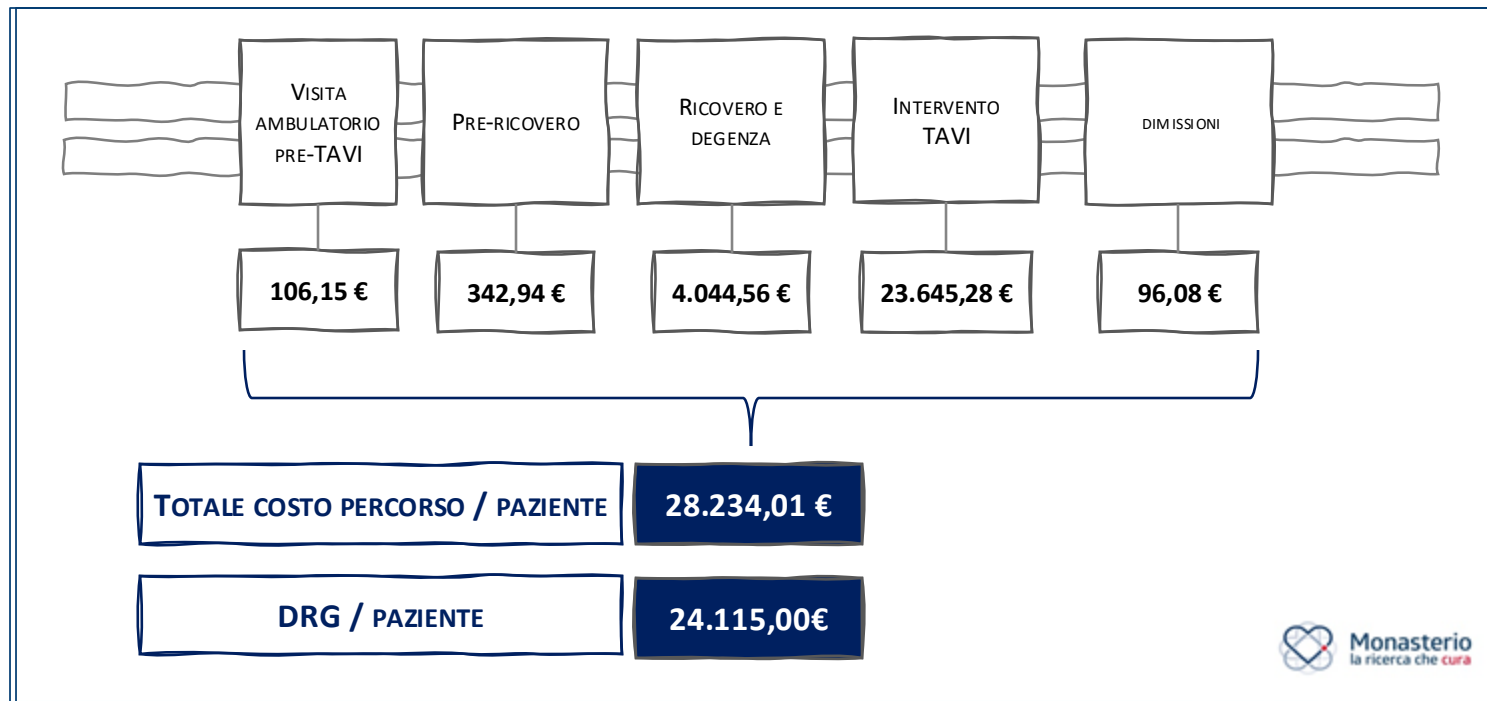


3. Definizione dei **driver di costo**

*Esempio:*



## 4. Misurazione dei costi - Percorso TAVI



## 5. Reengineering

Stenosi Valvolare Aortica >>>

Cardiopatia Ischemica >>>

Scompenso Cardiaco >>>

- Lavoro in team **multidisciplinare**
- Analisi delle **criticità** esistenti
- Identificazione delle **cause radice**
- Proposta di **contromisure** per ottimizzare i processi



AS IS



TO BE

## 5. Reengineering: Cardiopatia ischemica

### TO BE

DEFINIZIONE DI UN **DISPATCH**  
**STANDARDIZZATO** E  
CONSEQUENTE **CONDIVISIONE**  
**INFORMAZIONI** ANCHE CON  
SERVIZI DI EMERGENZA.



**HEART TEAM** PER LA GESTIONE  
DEL PAZIENTE CHE SI COMPLICA:  
DISCUSO NEL MEETING DELLA  
MATTINA E REPORT SU CCE



INSERIMENTO CALCOLO  
**AUTOMATIZZATO** DEGLI **SCORE** DI  
**RISCHIO** IN CARTELLA DEL  
PAZIENTE



STRUTTURAZIONE PIANO DI  
**FOLLOW UP STANDARDIZZATO**



## 6. Implementazione e standardizzazione

**SINDROMI CORONARICHE ACUTE:** DEFINIZIONE **DISPATCH** STANDARDIZZATO E CONDIVISIONE INFORMAZIONI IN REGIME DI EMERGENZA/URGENZA (118/centri Spoke, ecc)

### CRITICITÀ

LE INFORMAZIONI IN INGRESSO  
SONO TRASMESSE VERBALMENTE,  
CON IL RISCHIO DI RISULTARE  
**INCOMPLETE, NON UNIFORMI E NON**  
**TRACCIAE IN CARTELLA CLINICA.**



Nome		Invia a DB
Cognome		
età		
Pressione arteriosa sistolica (mmHg)		
frequenza cardiaca (bpm)		
Frequenza respiratoria (att/min)		
SPO2 (%)		
Sede infarto		Dati Base Ricavabili anche da 118
Killip (Include EPA e Shock)		
Sintomi da >6h		
FE (se <30 +1)		Dati Avanzati Ricavabili da Centro Spoke
IM severa (+1)		
PO2		
PCO2		
Lac (se ≥3 + 1 pt se ≥5 allora +2)		
HCO3		
pH (<7,25 + 1 pt)		
Diabete		
IRC		
Patologia Emato/Onc		
Obesità		Punteggio di rischio: 0 Chiamare Anestesista: Non Raccomandato



## **Piano Strategico Monasterio**

### **Modello Organizzativo e di Funzionamento**

#### **Organizzazione per aree e per flussi**

Mappare i trattamenti (clinical pathway)  
per ogni patient flow

Adesione ed integrazione con i PDTA

#### **Figure e responsabilità**

Definizione di un IPU e referenti per ciascun Patient Flow  
e di un coordinatore per tutti i flow

Creazione di un organigramma per Patient Flow e non per  
UO

### **Action Plan**

#### **Modello di feed-back**

Monitoraggio e revisione dei KPI in ottica di  
miglioramento continuo  
(VALUE DASHBOARD)

#### **Raccolta dati**

Secondo regole di flow

Minimum data set → clinical value dashboard analysis

## **Piano Strategico Monasterio** **Modello Organizzativo e di Funzionamento**

### **Prospettive**

#### **Implementazione value nel settore tecnico-amministrativo**

- Disseminare la cultura *value* nel settore tecnico-amministrativo
- Migliorare l'efficacia dei processi interni
- Favorire la collaborazione tra funzioni
- Rendere le decisioni più trasparenti e data-driven
- Allineare le competenze al piano strategico dell'Ente

#### **Ricerca**

- Allineare i progetti di ricerca agli obiettivi clinico-assistenziali e strategici dell'Ente
- Orientare l'innovazione verso bisogni reali di pazienti e professionisti
- Favorire il trasferimento tecnologico e l'adozione rapida di soluzioni ad alto impatto
- Misurare risultati non solo in termini di output scientifici, ma di esiti e benefici concreti

**Processi**



**Valore**



**Innovazione  
Conoscenza**