

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

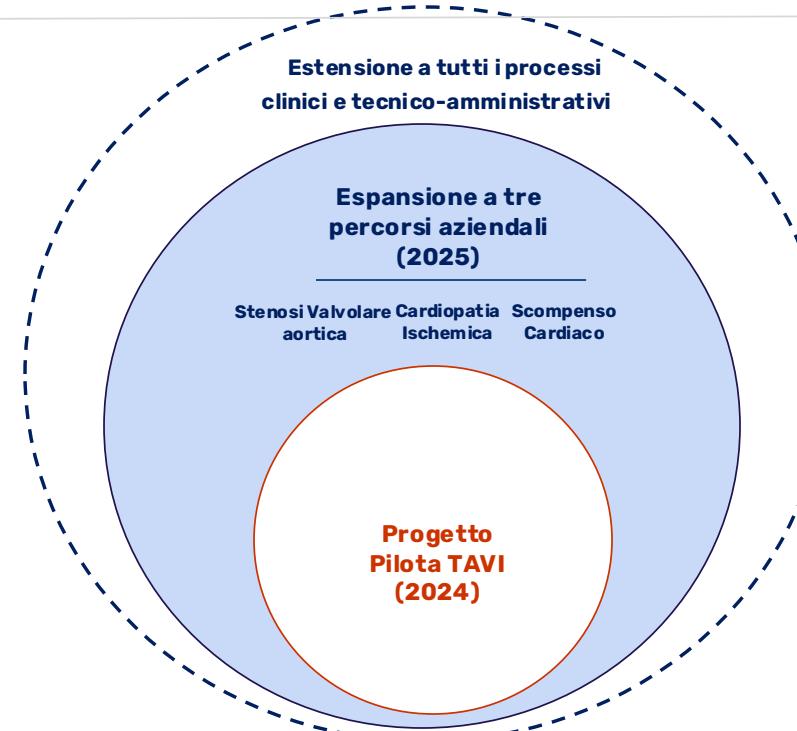
Progetto VBHC TAVI

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

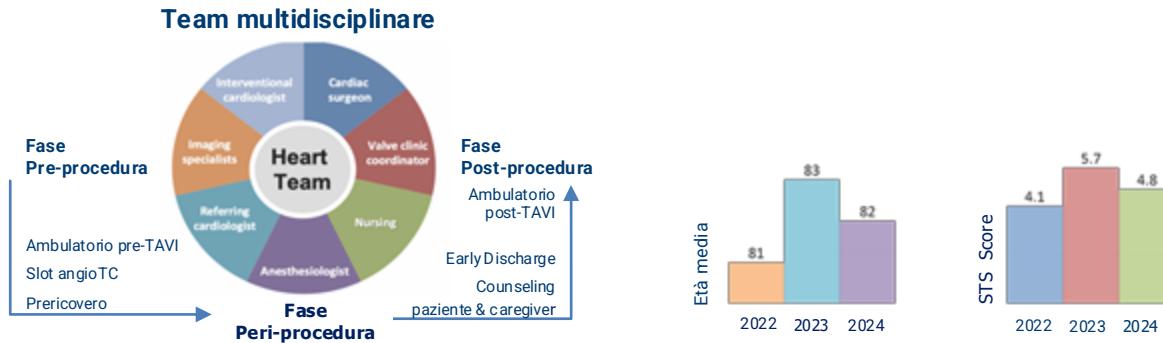
- Costituzione dei **GdL Multidisciplinare**
- **Nomina del Responsabile** per percorso condivisa con Direttori U.O.
- **Formalizzazione con Delibera** Aziendale della definizione dei progetti VHBC e costituzione dei gruppi di lavoro



- **Integrazione** del percorso VHBC 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

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

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

Analisi dati 2024 vs 2022:

- 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 I giornata»

Impatto sulle Risorse/Costi

229
Procedure svolte nel 2024



1,8 gg
Riduzione media di
degenza per procedura

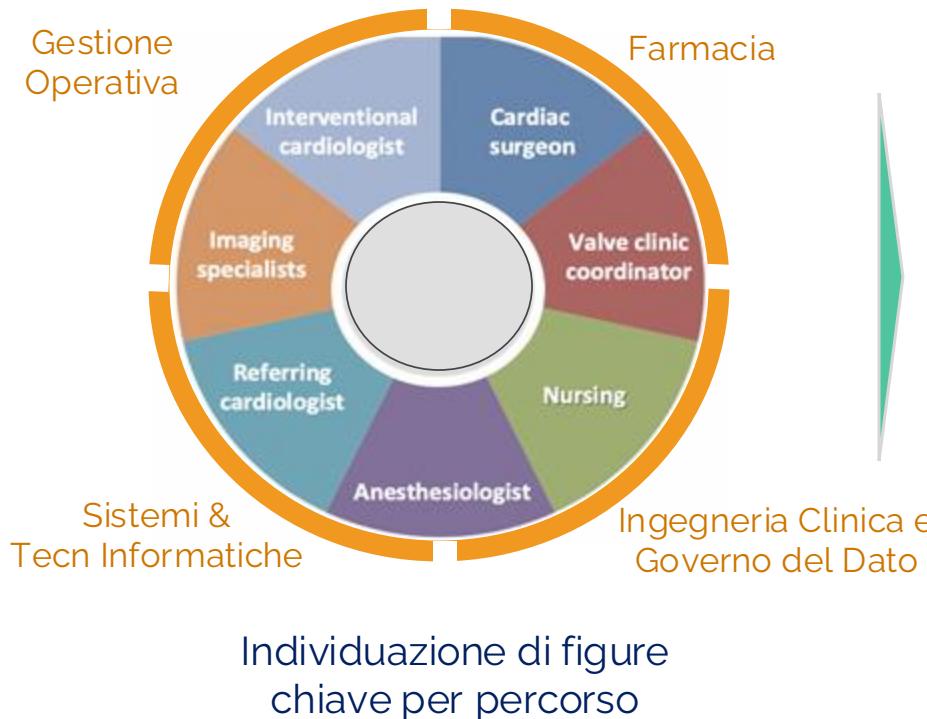


354,6
Giornate di degenza
«risparmiate»

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



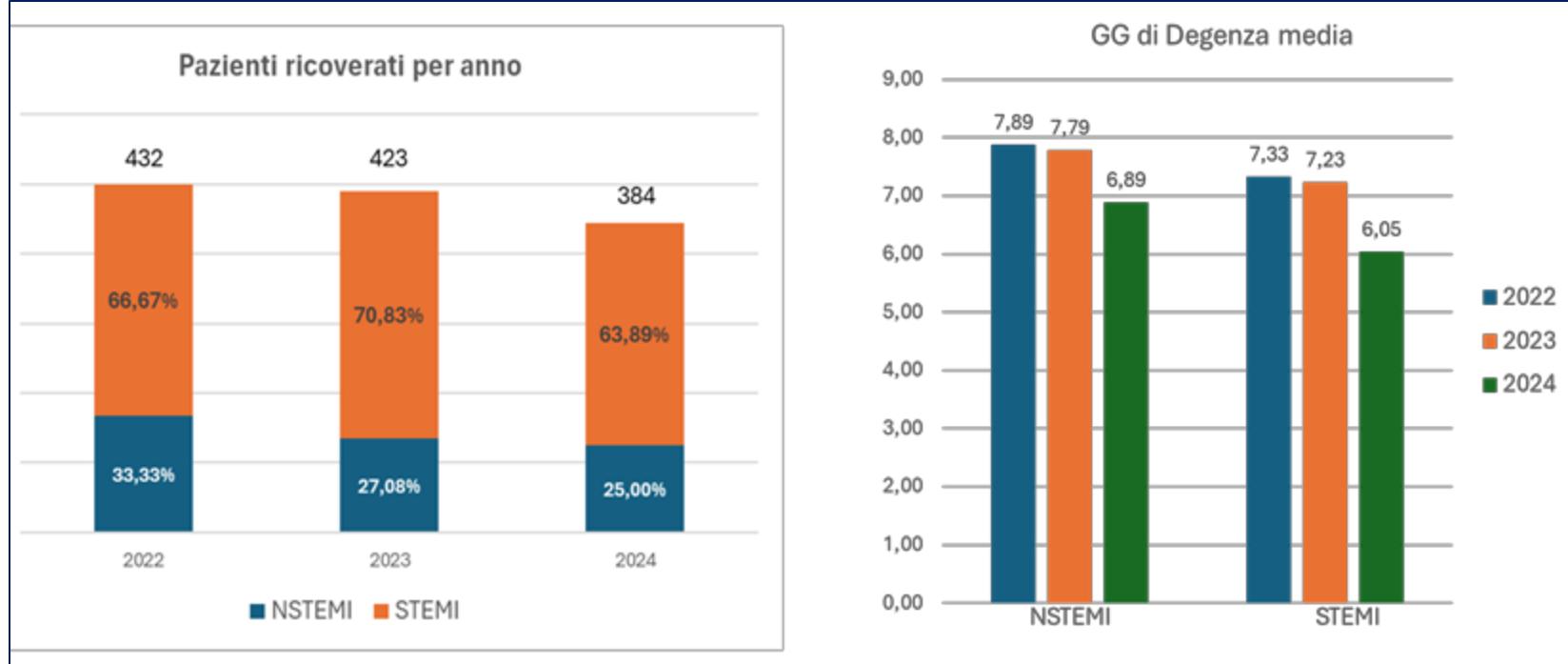
Creazione di team
multidisciplinari (IPUs)



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

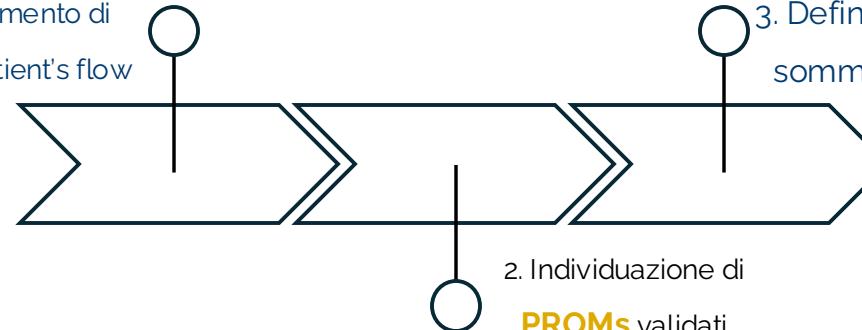
2. Misurazione degli esiti---> Cardiopatia ischemica



3. Individuazione del valore per il paziente



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



Scompenso Cardiaco

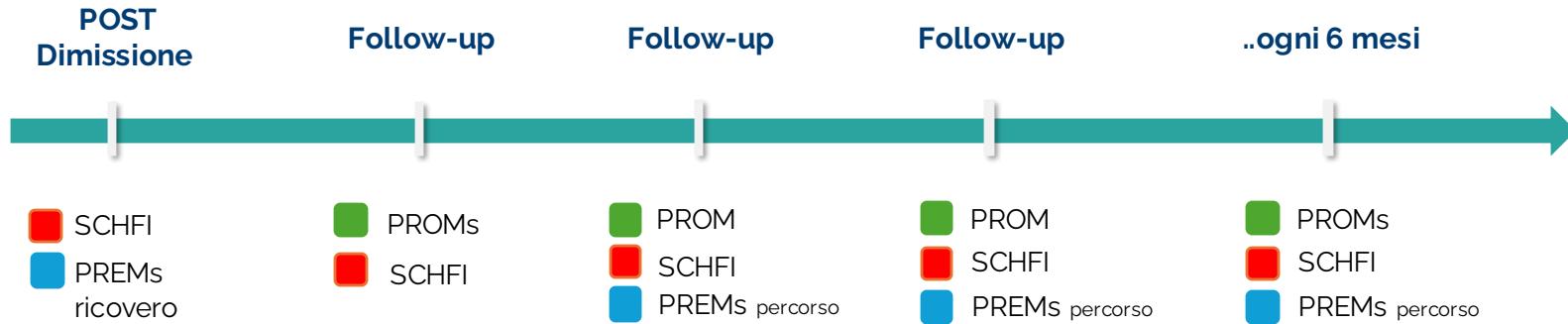
3. Definizione timing e modalità di somministrazione per entrambi

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



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



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

Legenda:

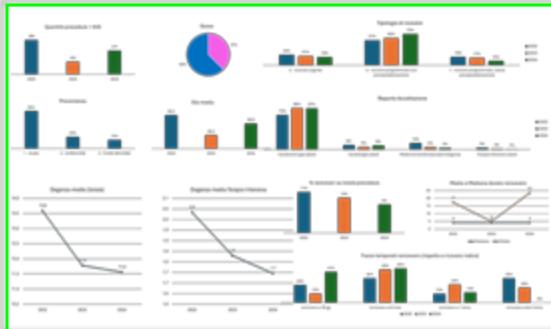
SCHFI: Self Care Heart Failure Index

PROMs: Patient Reported Outcome Measurement

PREMs: Patient Reported Experience Measurement

Misurazione degli esiti

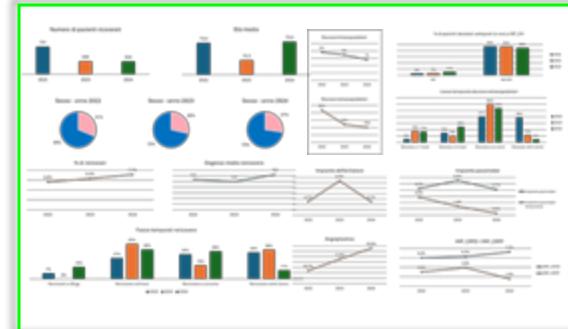
Stenosi Valvolare Aortica



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

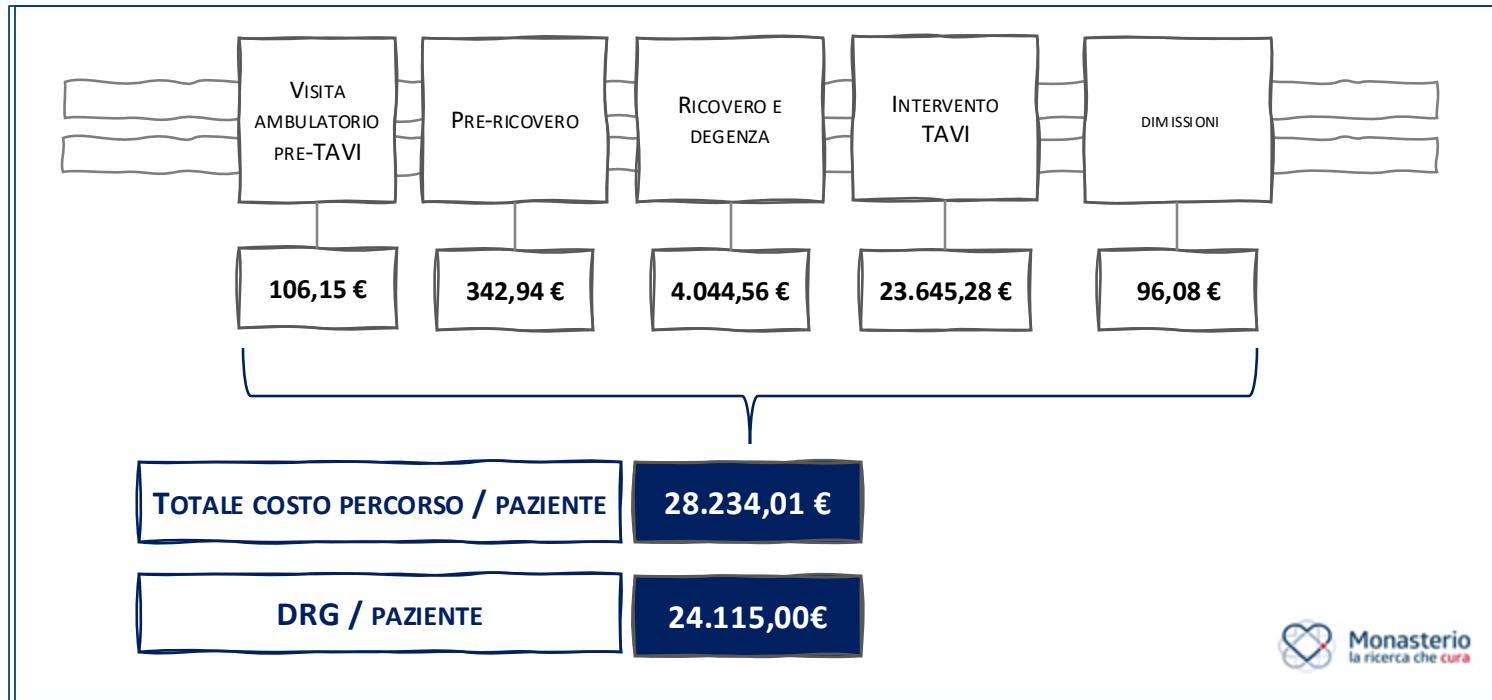


1. Mappatura delle **attività** che compongono i percorsi del paziente
2. Identificazione delle **risorse consumate**
3. Definizione dei **driver di costo**

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 CONSEGUENTE **CONDIVISIONE INFORMAZIONI** ANCHE CON SERVIZI DI EMERGENZA.



HEART TEAM PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CHE SI COMPLICA: DISCUSSO 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
TRACCiate IN CARTELLA CLINICA.

Nome		<input type="button" value="Invia a DB"/>
Cognome		
età		
Pressione arteriosa sistolica (mmHg)		
frequenza cardiaca (bpm)		
Frequenza respiratoria (atti/min)		
SPO2 (%)		
Sede Infarto		
Killip (Include EPA e Shock)		
Sintomi da >6h		
Dati Base Ricavabili anche da 118		
FE (se <30 +1)		<input type="button" value="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/Oncologica		
Obesità		
Punteggio di rischio 0 Chiamare Anestesiista: Non Raccomandato		

Monitoraggio continuo dell'andamento dei patients flow: **Minimum Data Set**

Dataset comune

→ Contenente indicatori comuni a tutti i percorsi

Tipologia indicatori	Indicatori	Percorso Stenosi Aortica		Percorso Scompenso Cardiaco		Percorso Cardiopatia Ischemica	
		set-25	set-26	set-25	set-26	set-25	set-26
Indicatori di esito	EQ-5D-5L PREMIS Tasso di mortalità Riannessioni a 30 gg						
Indicatori di costo	Costo per il personale Costo per il materiale monouso Costo per il device Costi per farmaci Costo per esami diagnostici Costo per infrastruttura						
Indicatori di processo	Volume di pazienti per patologia Rispetto classe di priorità Tempo medio di attesa per l'1° visita Dagranza media						

Dataset specifico per percorso

→ in aggiunta al Dataset comune, con indicatori specifici per patologia

Percorso Stenosi Aortica		set-25	set-26
INDICATORI DI ESITO			
• Mortalità > 30 gg e 1 anno (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 3 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 5 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 7 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 10 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 12 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 14 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 16 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 18 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 20 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 22 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 24 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 26 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 28 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 30 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 32 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 34 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 36 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 38 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 40 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 42 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 44 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 46 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 48 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 50 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 52 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 54 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 56 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 58 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 60 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 62 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 64 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 66 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 68 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 70 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 72 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 74 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 76 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 78 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 80 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 82 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 84 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 86 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 88 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 90 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 92 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 94 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 96 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 98 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
• Mortalità > 30 gg e 100 anni (tutte le cause e classe cardiocircolare)	50		
INDICATORI DI COSTO			
Costo per il personale	52		
Costo per il materiale monouso	52		
Costo per il device	52		
Costi per farmaci	52		
Costi per esami diagnostici	52		
Costo per infrastruttura	52		

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

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

Prospettive

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