



CERISMAS

**“La costruzione di percorsi clinico organizzativi per migliorare l’accesso ai farmaci contro l’epatite C per i consumatori di sostanze”.**

**Stefano Villa**

*Professore Associato di Economia Aziendale, Facoltà di Economia (sede di Roma)  
Responsabile Area Operations Management CERISMAS (Centro di Ricerche e Studi in  
Management Sanitario), [www.cerismas.com](http://www.cerismas.com)*

*Responsabile Corso di Perfezionamento «Operations Management nelle Aziende Sanitarie»  
presso ALTEMS (Alta Scuola in Economia e Management dei Sistemi Sanitari),  
<http://altems.unicatt.it/>*

***Università Cattolica del Sacro Cuore***

## Agenda

- I modelli teorici dell'economia aziendale
- Alcune soluzioni / scenari di cambiamento per i SERD

## Fonte delle riflessioni / dati

- ✓ Partecipazione CERISMAS progetto «Optimization of HCV Management at addiction centers (SerD) in Italy – A Delphi Consensus Project”
- ✓ Paper submitted to the journal *Drug and Alcohol Dependence*
- ✓ Autori: Molinaro S., Resce G., Alberti A., Andreoni M., D'Egidio P. P. F., Leonardi C., Nava F. A., Pasqualetti P., Villa S.
- ✓ Metodologia di indagine:
  - ✓ due tipi di questionari
    - (i) uno inviato ai responsabili dei Centri con 193 risposte (30% del totale)
    - (ii) uno inviato a tutti gli operatori con 263 risposte
  - ✓ Utilizzo scala lickert da 1 (massimo disaccordo) a 10 (massimo accordo)

## Modello Input-Processo-Output



## Processi Clinici

- ✓ PDTA
- ✓ Appropriatelyzza
- ✓ Presa in carico
- ✓ Ragionamento clinico

## Assetti Organizzativi

- ✓ Struttura organizzativa
- ✓ Sistemi di P&C
- ✓ Sistemi Informativi
- ✓ Percorsi di carriera



## Gestione operativa (operations management)

- Programmazione della capacità produttiva
- Organizz. dei processi/attività
- Lay-out ed organizzazione degli spazi
- ICT

## Gestione delle persone

- ✓ Cultura
- ✓ Competenze
- ✓ Fiducia
- ✓ Change management

## Variabilità naturale vs. variabilità artificiale

FONTE	TIPOLOGIA	
	Naturale Non si può eliminare ma gestire	Artificiale Può/deve essere eliminata con l'organizzazione
Clinica, assistenziale, sociale	X	
Comportamenti	X	X ← PDTA
Volumi di attività / flussi di pazienti	X	X ← Program., org. dei processi

# Variabilità

## Quali tipi di variabilità

### **Variabilità Naturale**

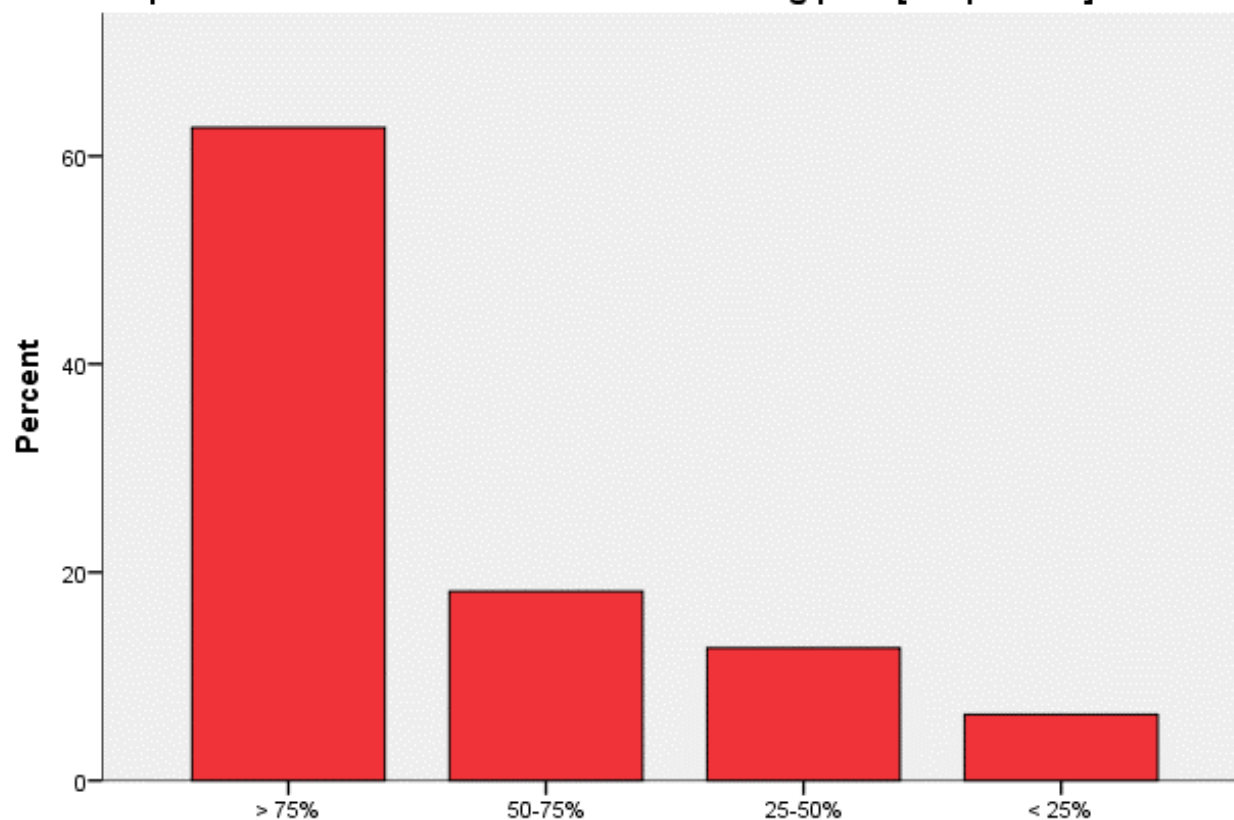
Variabilità ineliminabile, imprevedibile ed insita/connaturata allo stato delle cose. Non può essere eliminata ma può essere gestita.

### **Variabilità Artificiale**

Variabilità eliminabile attraverso interventi di natura organizzativa e spesso legata a comportamenti scorretti ed inadeguati. E' causata da disfunzioni nei processi.

## Esiste un problema di accesso allo screening – Questionario referenti Centri

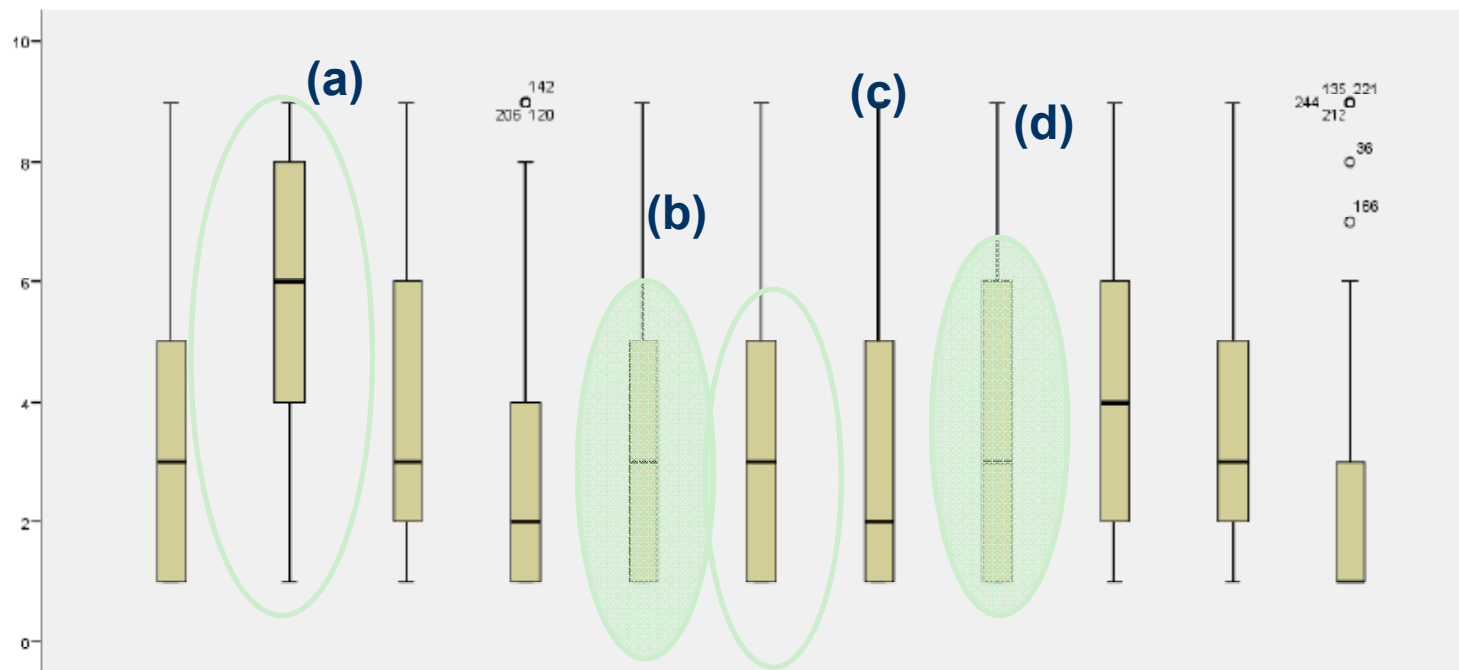
5. Dei pazienti nuovi PWID in carico nel 2017 presso il suo Servizio quanti in percentuale hanno ricevuto uno screening per: [b. Epatite C]



5. Dei pazienti nuovi PWID in carico nel 2017 presso il suo Servizio quanti in percentuale hanno ricevuto uno screening per: [b. Epatite C]



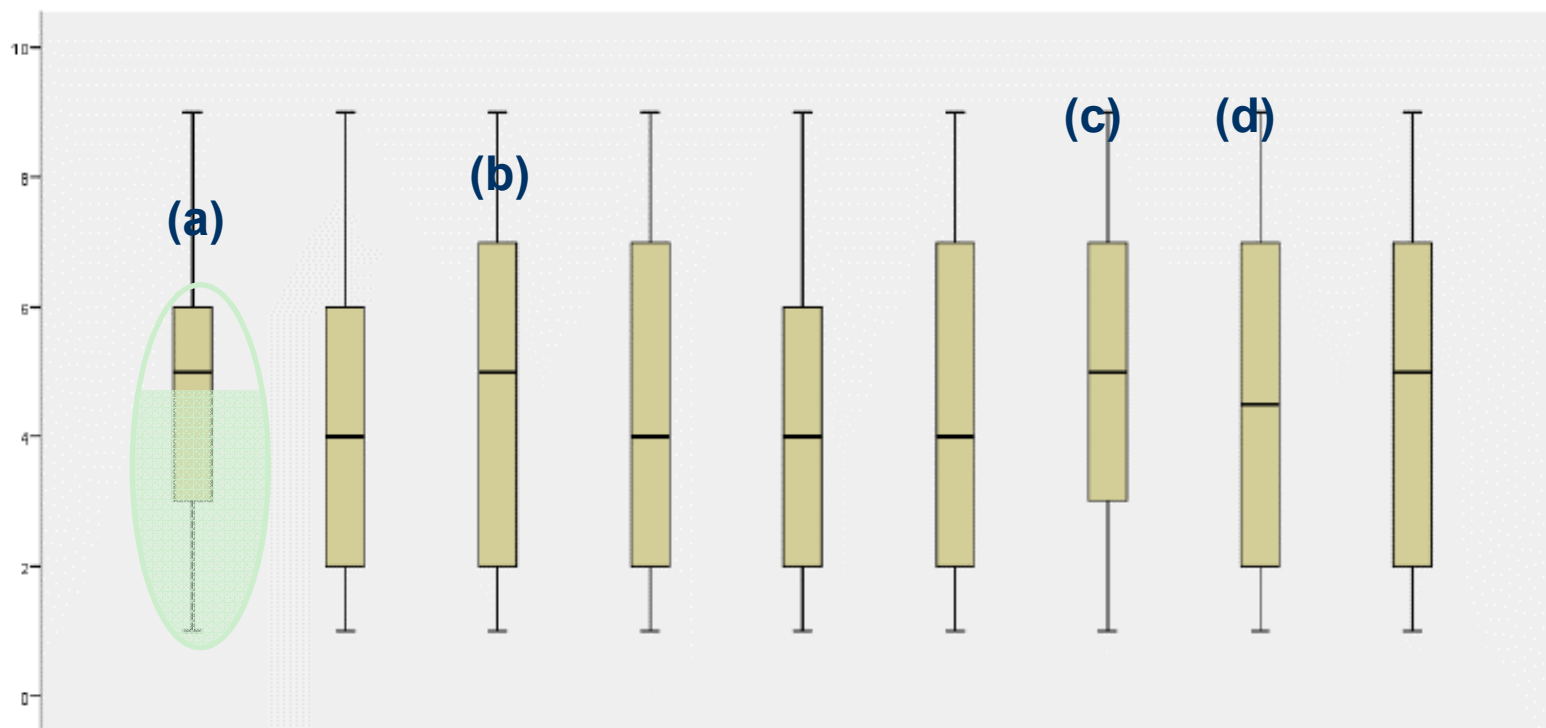
## Barriere per lo screening dell'epatite C nei SERD – questionario operatori



- (a): L'epatite C è una patologia spesso asintomatica per i pazienti dei SERD per cui gli stessi sottovalutano la sua pericolosità e non si sottopongono ai test (anche se gli viene offerto)
- (b): Lo screening dell'epatite C non viene fatto a causa della mancanza di personale
- (c): Lo screening dell'epatite C non viene fatto a causa della mancanza di strutture dedicate
- (d): Lo screening dell'epatite C non viene fatto a causa degli intensi carichi di lavoro



## Barriere per l'invio dei pazienti HCV+ ai centri specialistici – questionari operatori



- (a): scarsa aderenza dei pazienti tossicodipendenti HCV+ ai trattamenti per l'epatite
- (b): la mancanza di procedure (PDTA) per l'invio dei pazienti ai centri clinici
- (c): scarsa integrazione tra servizi
- (d): scarsa collaborazione
- (e): disallineamento tra obiettivi

**Processi Clinici**

scarsa aderenza dei pazienti ai PDTA

**Assetti Organizzativi**

disallineamento tra obiettivi



**Gestione operativa  
(operations management)**

scarsa integrazione tra servizi

**Gestione delle persone**

scarsa collaborazione

## Possibili soluzioni



### 1. CARENZA DI RISORSE

«non è il momento giusto»



### 2. VARIABILITÀ DELLA DOMANDA

- identificare categorie omogenee di pazienti rispetto cui disegnare percorsi clinico organizzativi «ad hoc»



### 3. PERCORSI CLINICI

- Implementazione PDTA
- Definizione procedure per l'organizzazione delle EMT



### 4. GESTIONE OPERATIVA

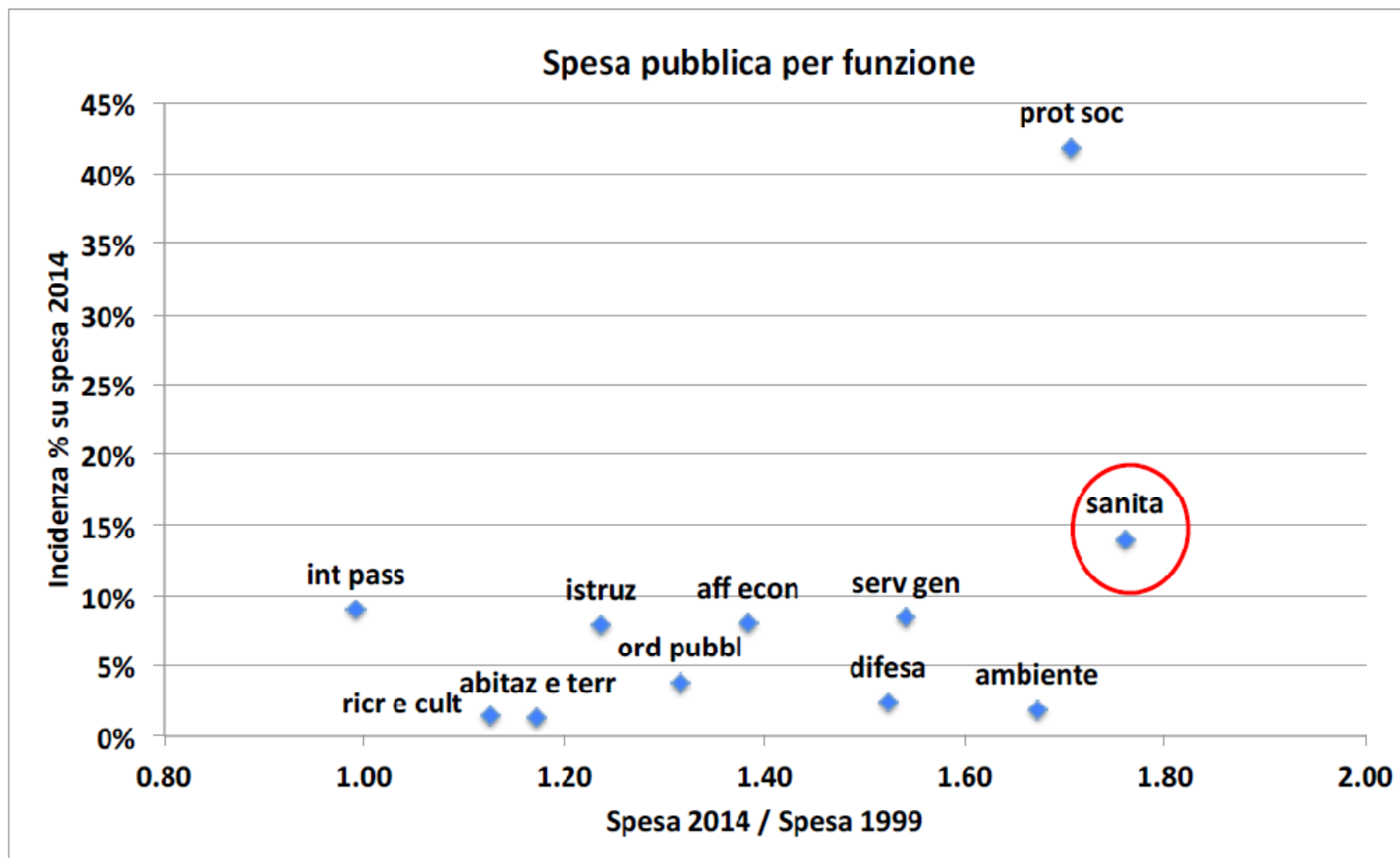
- Modello focused hospital
- Accesso diretto



### 5. ASSETTI ORGANIZZATIVI

- Obiettivi chiari ed allineati alle priorità strategiche dell'organizzazione
- Un unico referente per l'epatite C responsabile anche per il trattamento

# Spesa sanitaria Composizione ed evoluzione spesa pubblica



## 4. La profilazione dei pazienti nel caso dell'emofilia

1. PUPs con storia familiare nota;
2. PUPs con storia familiare ignota;
3. pediatrico, grave, inibitore positivo;
4. pediatrico, lieve, inibitore negativo;
5. pediatrico, moderato, inibitore negativo;
6. adulto, grave, moderato e lieve, inibitore positivo, artropatia, co-infezioni;
7. adulto, grave e moderato inibitore negativo;
8. adulto, lieve inibitore negativo;

Questi otto *patient profile* rappresentano categorie di pazienti omogenei rispetto all'intensità del servizio (e.g. esami e visite) richiesto al CE



## Il Percorso Diagnostico Terapeutico ed Assistenziale (PDTA) AZIENDALE

La sequenza spaziale e temporale delle attività che devono essere svolte da professionisti diversi che operano anche in ambiti assistenziali differenti per dare la migliore risposta clinico ed assistenziale al paziente sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche (linee-guida) e delle risorse organizzative, professionali e tecnologiche attualmente a disposizione dell'azienda.

Il PDTA è uno strumento a valenza **prevalentemente organizzativo - gestionale**, che aiuta ad affrontare i problemi e le inefficienze relative ad un gruppo di pazienti con caratteristiche simili.



## Inquadramento Definitivo

### **LINEA GUIDA**

Identifica, come standard di riferimento, parametri rappresentativi della migliore modalità clinico – assistenziale di trattamento di un problema di salute tra quelli sperimentati a livello internazionale.

### **PROTOCOLLO**

Insieme di regole da seguire nell'espletamento di determinate attività (es. esecuzione esami diagnostici, caratterizzazione).

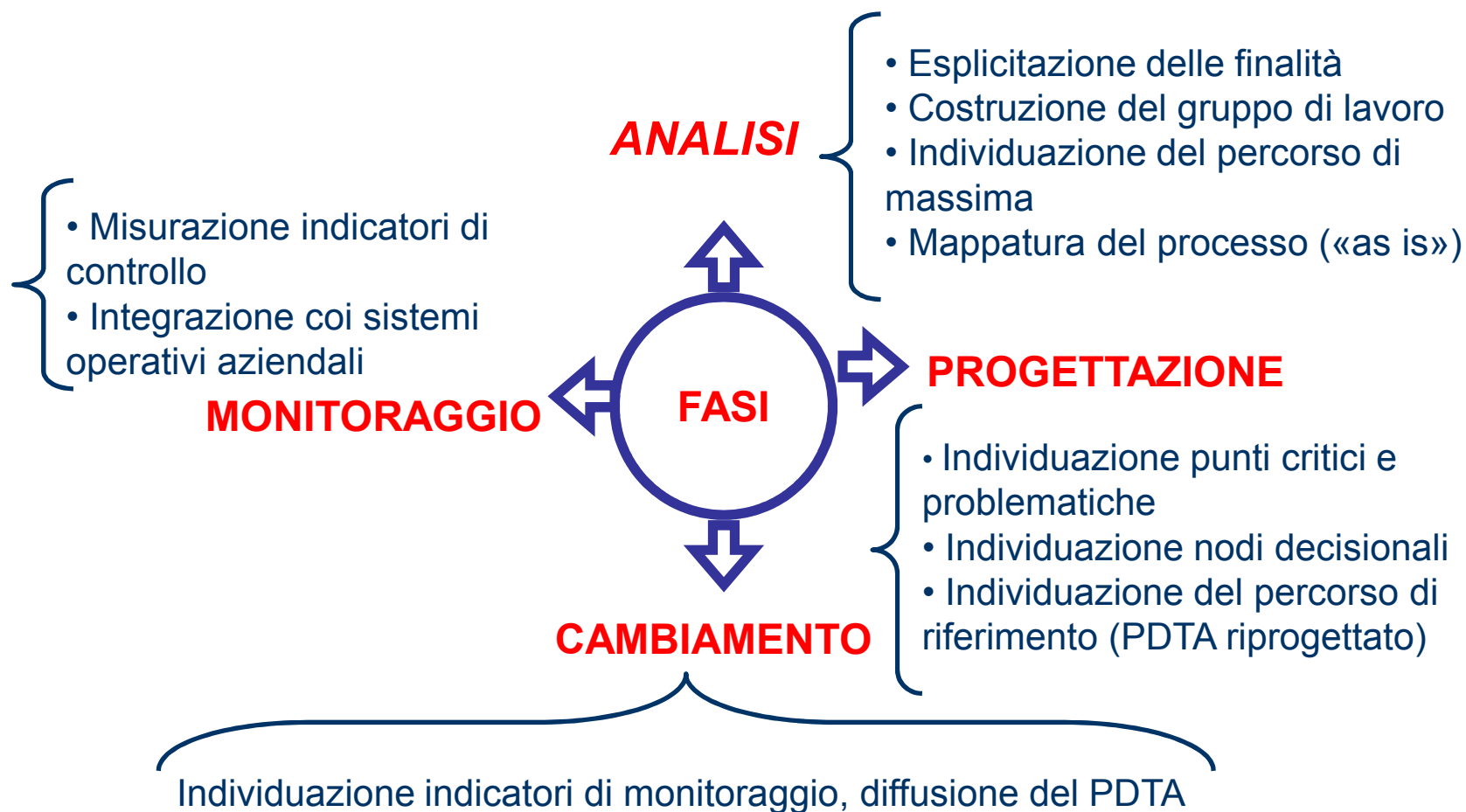
### **ATTENZIONE**

- I PDTA sono qualcosa di diverso da linee guida e protocolli
- Nella costruzione del PDTA è necessario tenere in considerazione le linee guida e i protocolli, definiti a livello regionale e nazionale (ad esempio Istituto Superiore di Sanità).
- Il PDTA è di fatto la contestualizzazione di queste linee guida a livello locale attraverso un approccio condiviso bottom-up

## Il PDTA aziendale è funzione di ...

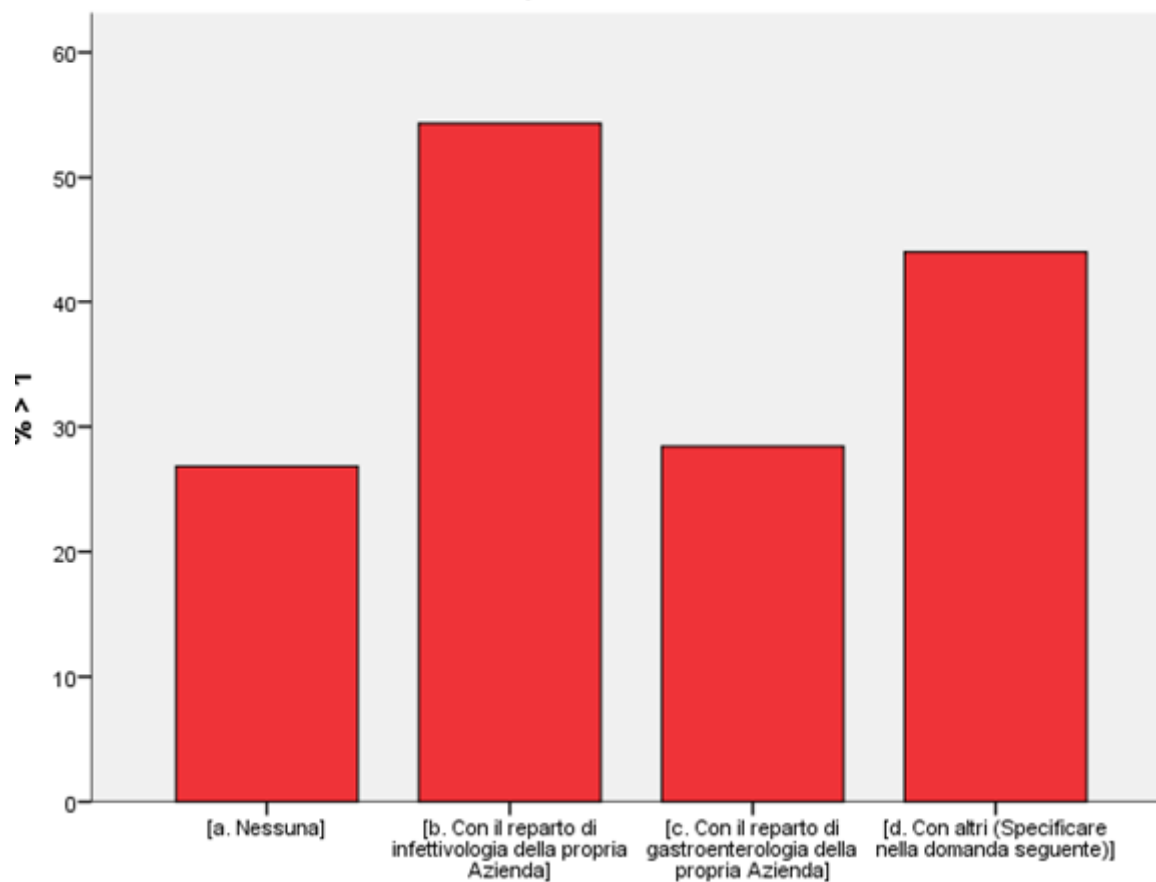
- ✓ contesto organizzativo;
- ✓ linee guida su appropriatezza clinico e assistenziale;
- ✓ vincoli economici;
- ✓ direttive regionali;
- ✓ innovazione di processo e di prodotto.

## Le fasi per la costruzione del PDTA



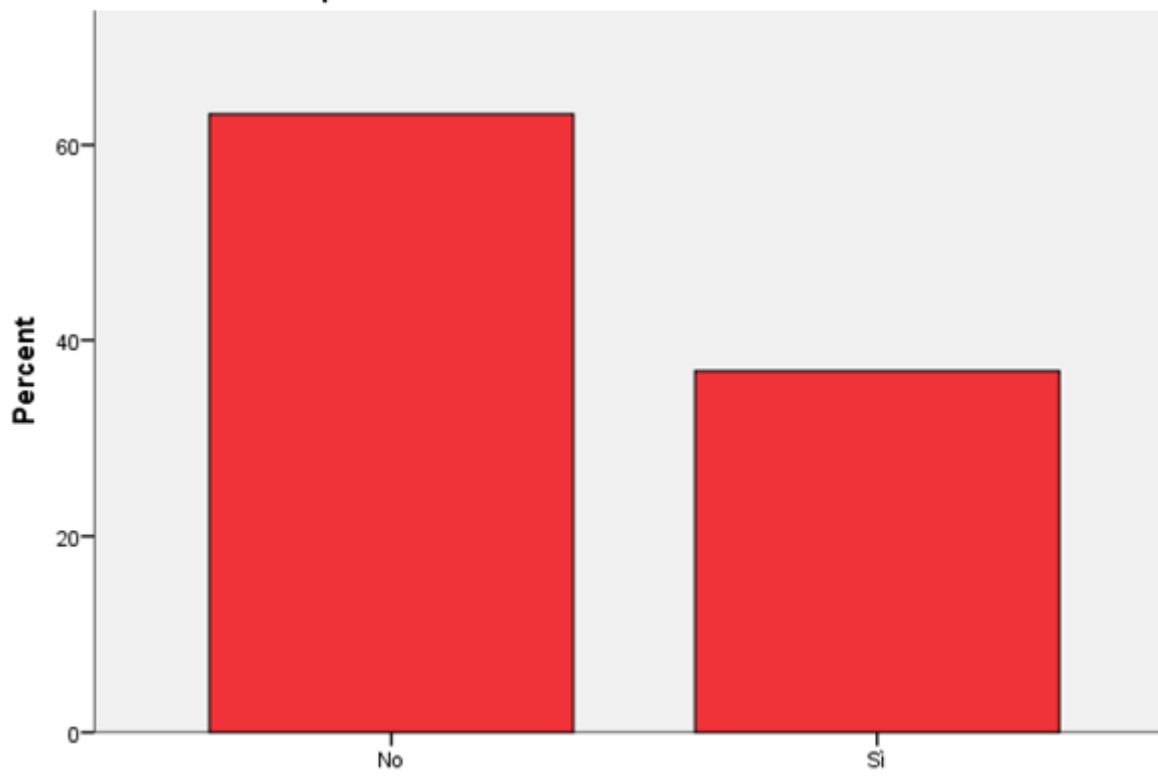
## Livello di diffusione dei PDTA

31.a. Il suo Ser.D. ha delle procedure / accordi / PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) con dei centri specialistici per il trattamento dell'epatite C?

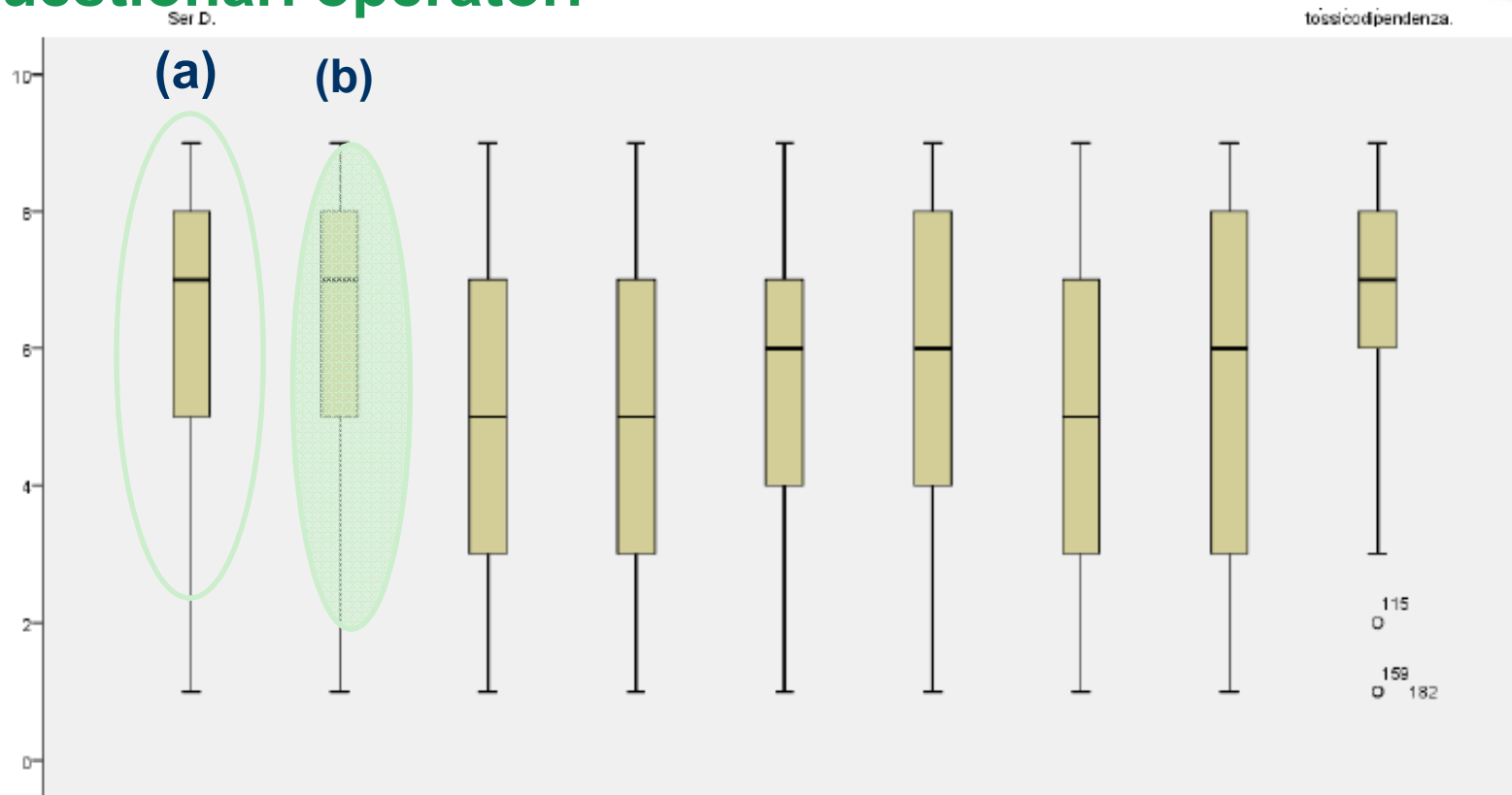


## Attenzione: la (formale) applicazione di un PDTA non garantisce di per sé l'effettivo cambio dei comportamenti

32. Considera l'incapacità del paziente di smettere di usare sostanze/ bere un limite per l'indicazione al trattamento antivirale?



## Barriere per la cogestione dei pazienti HCV+ - questionari operatori



- (a): la difficoltà di medici specialisti di svolgere attività ambulatoriale in un SERD
- (b): la mancanza di tempo e risorse per i medici dei SERD e specialisti di effettuare riunioni con equipe comuni

## Team multi-disciplinari

MODALITA' OPERATIVA	OBIETTIVO	QUANDO	PROFESSIONISTI
Condivisione del ragionamento clinico (anche in modalità remota) guidato dal responsabile del CE	Stessa visualizzazione della malattia	Fase di diagnosi Switch terapeutico Visite di routine	Ematologo, infermiere case manager, esperto dell'apparato muscolo-scheletrico, esperto psico-sociale, specialisti di laboratorio
Visita del paziente con la presenza contemporanea di più specialisti	Definizione condivisa del piano terapeutico	Valutazione complicanze / comorbidità Valutazione casi chirurgici	Ematologo, ortopedico, fisioterapista, epatologo, ginecologo, esperti in genetica,
Attivazione di una consulenza	Fabbisogno di una competenza specialistica	Episodio di malattia circoscritto	Infettivologo, epatologo, specialista nella gestione del dolore

Fonte: progetto di ricerca CERISMAS «La presa in carico del paziente emofilico»



## Organizzazione a rete – tre differenti tipologie

1. Comprehensive Care Center
2. Hub e Spoke
3. Comprehensive Care Network



## Il SERD come Centro di Riferimento – Comprehensive Care Center / Focused Hospital

### Benefici del modello focused hospital

- Aumenta la casistica, aumentano le competenze, aumenta la qualità, aumenta la reputazione del centro
- Si riducono duplicazioni, ridondanze, eccesso di visite e test diagnostici (razionalizzazione uso delle risorse)
- Migliore coordinamento tra gli attori coinvolti / migliore continuità assistenziale
- Migliore *compliance* del paziente

### Rischi

- Inefficienze se non esistono numeri adeguati
- Creazione di altri «orticelli»
- Problemi di accesso

### Condizioni organizzative

- Definizione caratteristiche strutturali del centro
- Gestione rapporti con le strutture sul territorio (soprattutto per le emergenze/urgenze)

## Caratteristiche strutturali Centro di Riferimento

- numero minimo di pazienti
- rispetto standard europei
- accesso alle consulenze specialistiche
- reperibilità (medico + laboratorista)
- Team Multi Disciplinari
- set minimo di competenze e conoscenze

## Livello di conoscenza

