

# I profili di assistenza: dall'evidenza al miglioramento continuo dei processi assistenziali

***Dott. Massimiliano Panella***

Novara 18 febbraio 2003

# Critical Pathways

Integrated Clinical  
Guidelines

# Clinical Pathway

Care Maps

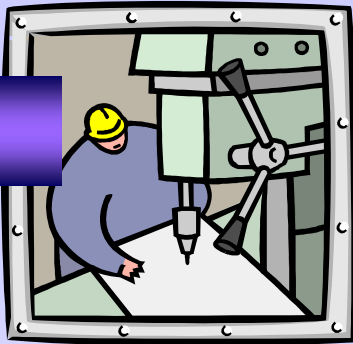
Piani di assistenza multiprofessionali e multidisciplinari, costruiti per specifiche categorie di pazienti, che identificano la sequenza degli atti diagnostico-terapeutici da effettuare al fine di raggiungere obiettivi di salute, definiti a priori, con un'efficienza e un'efficacia ottimali.

**Profili di cura**

**Profili di assistenza**

**Percorsi  
assistenziali**

1950



coordinamento di più operatori  
all'interno delle tappe-chiave di un  
processo produttivo (*percorso critico*)  
per presiedere l'esito globale del  
processo

Iniziano ad essere applicati in campo  
sanitario, dove il sistema di pagamento  
prospettico focalizza l'attenzione sui  
metodi potenzialmente in grado di  
aumentare l'efficienza ospedaliera

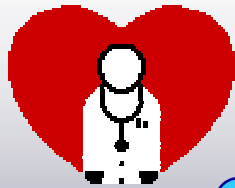
1980



oggi



Ampiamente diffusi in USA e in alcuni  
Paesi europei, vengono utilizzati come  
strumenti *dell'Evidence-Based Medicine*  
nei progetti di *Disease Management*, di  
MCQ, di formazione-aggiornamento



**PROFESSIONISTA**

**PROFILI DI CURA  
(ASPETTI CLINICI)**



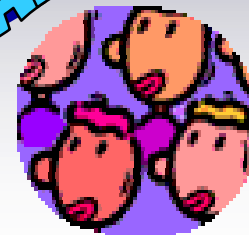
**ORGANIZZAZIONE**

**PERCORSI  
(ASPETTI ORG.VO  
GESTIONALI)**

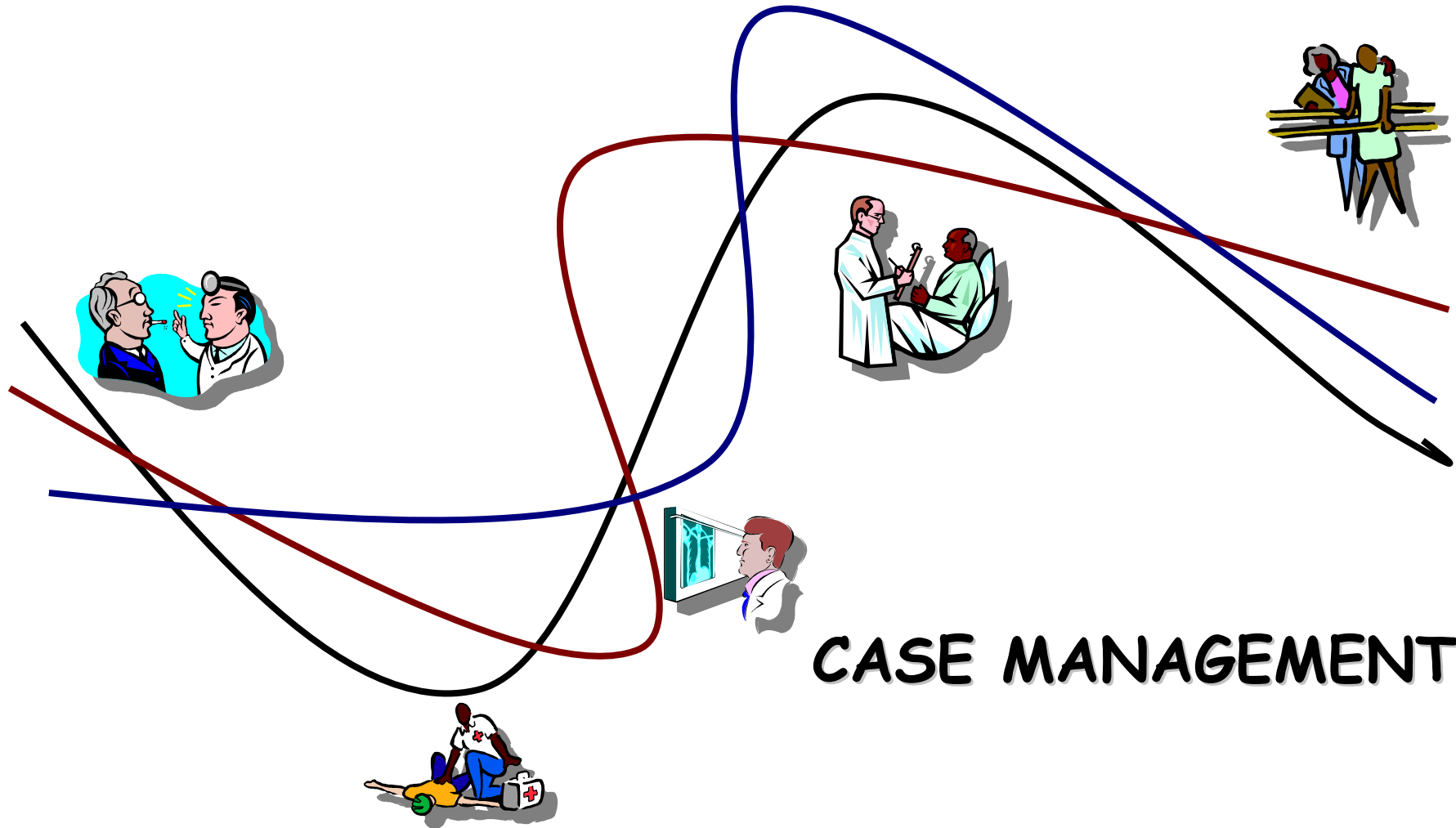
# PROFILI DI ASSISTENZA

**BISOGNI COMPLESSI  
DEL PAZIENTE  
(ASPETTI SOCIALI)**

**CITTADINO**



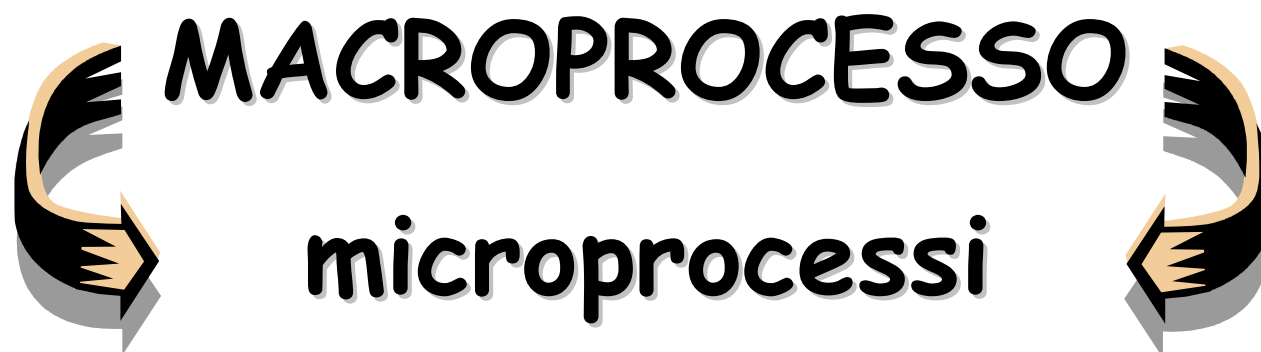
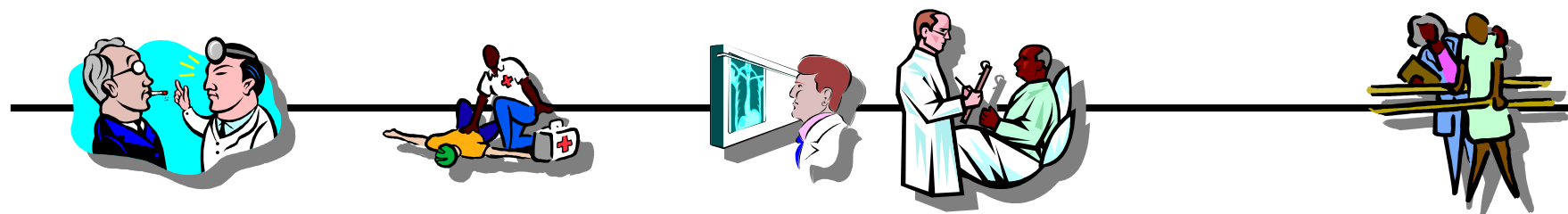
# Apriamo una parentesi...



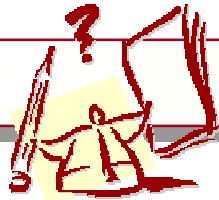
**CASE MANAGEMENT**

**DISEASE MANAGEMENT**

# DISEASE MANAGEMENT



**PROFILI DI ASSISTENZA**



Linee guida    Profili assistenza    Protocolli clinici

A cosa servono    *Appropriatezza*    *MCQ*    *Compiti*

Chi li produce    *Esperti*    *Work team*    *Entrambi*

Da cosa nascono    *EBM*    *EBM*    *EBM*

Come agiscono    *Orientative*    *Azioni pratiche*    *Prescrittivi*

Dove si usano    *Uso generale*    *Uso locale*    *Entrambi*

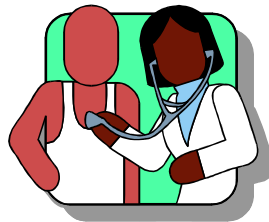
Quali effetti    *Aggiornamento*    *Qualità*    *Standardizzazione*

Quali rischi    *Genericità*    *Iperefficienza*    *Scarsa flessibilità*

**E le procedure?**



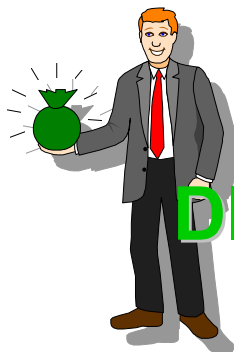
**FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE**



**PROMOZIONE CLINICA  
MIGLIORE (E.B.M.)**



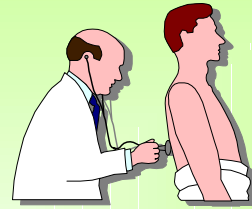
**LAVORO IN TEAM**



**MASSIMIZZAZIONE  
DI EFFICACIA ED EFFICIENZA**



Qualità  
Organizzativa



Qualità  
Tecnica

# QUALITÀ



Qualità  
Percepita





# QUALITY

*Process  
Design*

*Clinical  
Pathways*

*Customer  
Satisfaction*

# Le tappe

**IDENTIFICAZIONE DELLA PATOLOGIA**

**COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO**

**SCELTA DELLA DIAGNOSI**

**SELEZIONE DELLA POPOLAZIONE**

**STESURA DEL PROFILO**

**APPLICAZIONE DEL PROFILO**

**VALUTAZIONE DEL PROFILO**

**IMPLEMENTAZIONE DEL PROFILO**

# LA SCELTA



Scostamento del  
costo dal ricavo

Volume dei ricoveri

Variazione della  
degenza media

Volume dei costi

Maggiore mortalità



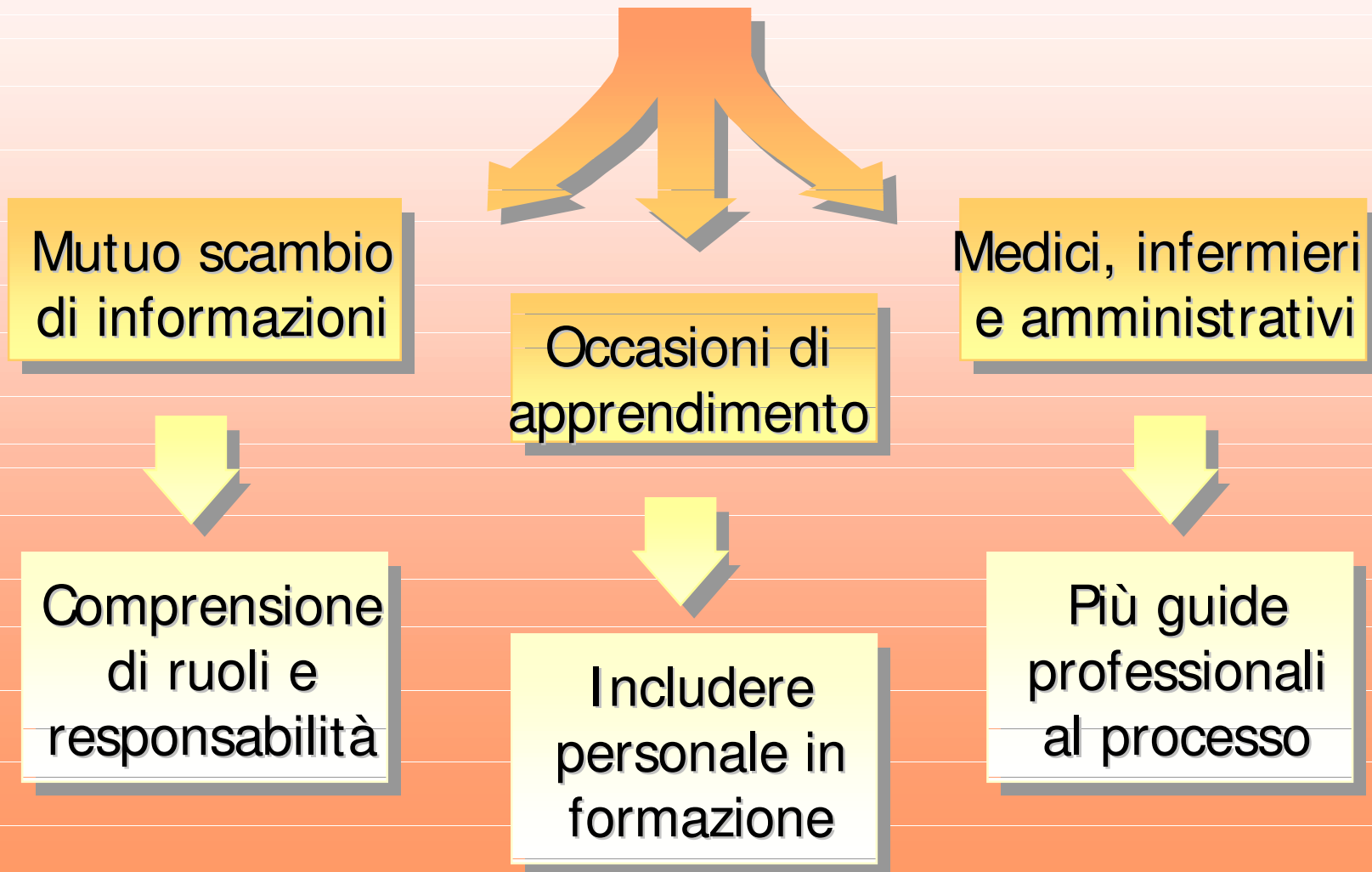
I N C I DENZA



PREVALENZA

# Gruppo di lavoro

## MULTIDISCIPLINARIETA'



**degenza  
ordinaria**



*Profilo di assistenza  
per il paziente sottoposto a ernioplastica DS*

## **CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DS**

Presenza di cardiopatie gravi e BPCO gravi  
(edemi declivi, dispnea, cianosi)

Presenza di ernie plurirecidive o  
inguinoscrotali permagne

Evidenza di impedimenti organizzativi

Evidenza di impedimenti di tipo psicologico

Evidenza di impedimenti di tipo familiare

# REVISIONE



PROCESS ANALYSIS



BENCHMARKING

**Analisi critica della  
letteratura più aggiornata e  
consistente, di altre  
organizzazioni e della  
pratica interna**

EVIDENCE BASED MEDICINE



Letteratura



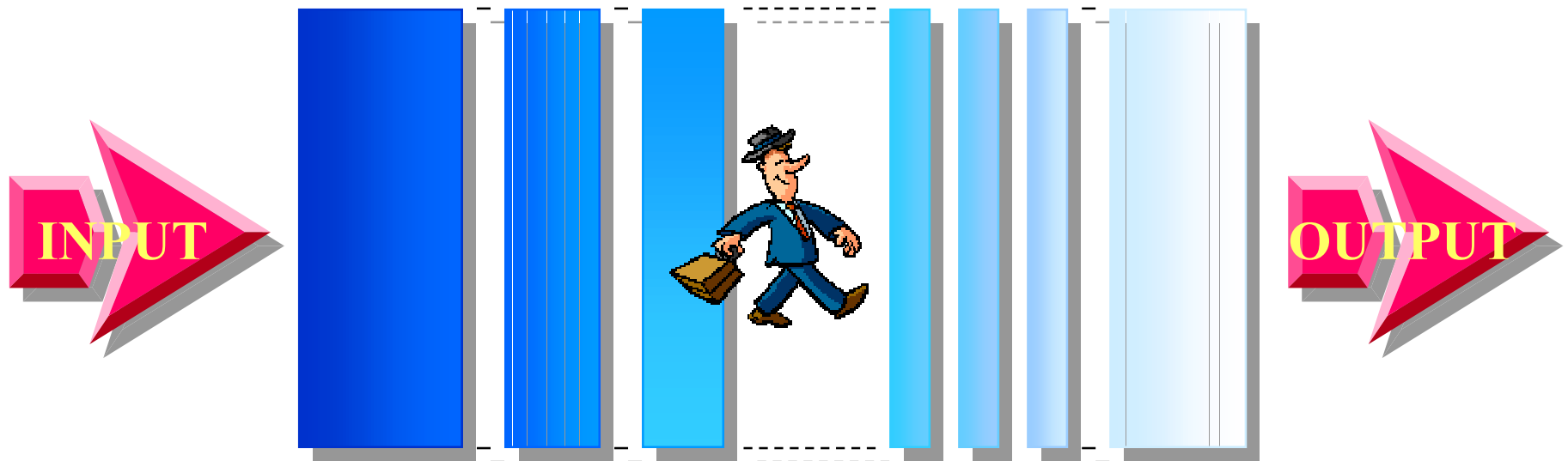
Linee-guida

# **Il processo:** *definizione*

**Per processo si intende  
l'organizzazione di  
persone, materiali,  
strumenti, metodi e  
tecnologie al fine di  
creare sequenze logiche  
di azioni capaci di  
produrre risultati**

... definiti di un certo modo

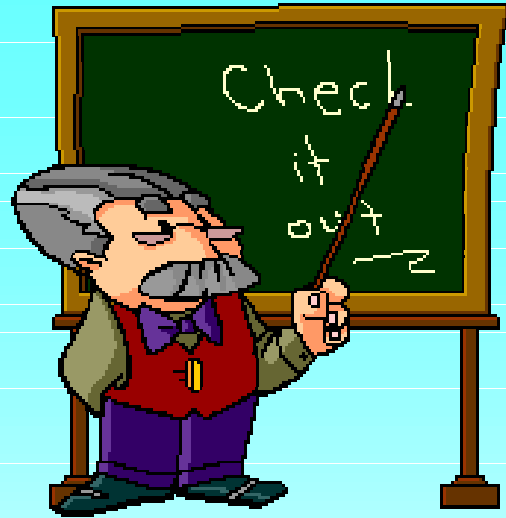
# Il processo



FORNITORE

CLIENTE

VALORE AGGIUNTO



# Caratteristiche del processo

1 Esiste una relazione tra tutti i passaggi del processo (catena cliente-fornitore).

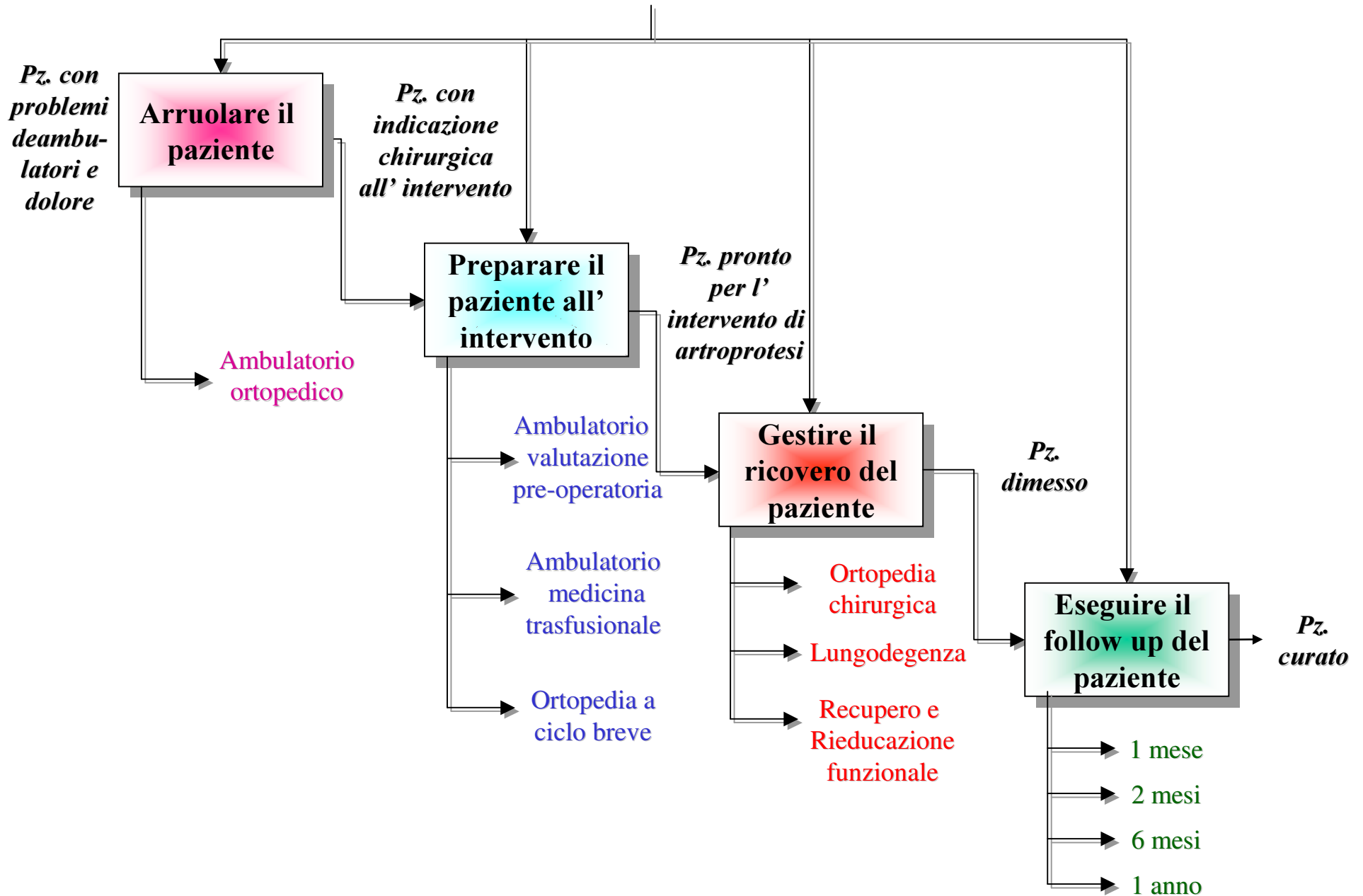
2 Ogni elemento della catena deve:

- conoscere ed indirizzare i requisiti che il fornitore deve rispettare;
- conoscere e fare propri i bisogni del cliente a valle;
- conoscere e fare propri i bisogni del cliente finale.

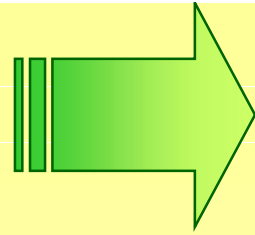
3 Ogni contributo deve potersi misurare in termini di valore aggiunto per la qualità del risultato finale.

# IL PERCORSO

## PROFILO DI ASSISTENZA PER ARTROPROTESI

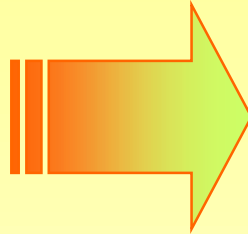


**Ambulatorio  
Diagnostico**



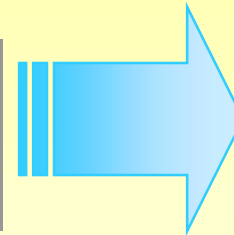
Indicazione chirurgica + no dolore  
Informazioni + programmazione

**Amb. Val.  
preoperatoria**



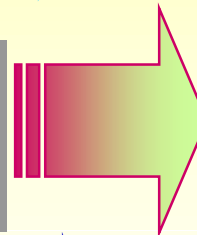
Operabilità + no dolore  
informazioni

**D.O.  
ortopedia**



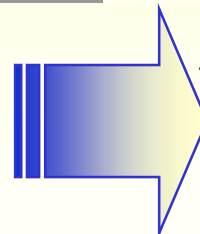
Bisogni acuti  
ortopedici  
soddisfatti

**D.O.  
lungodegenza**



Bisogno di rec.  
funzionale  
soddisfatto

**Ambulatorio  
follow-up**



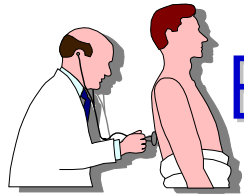
Valutazione della  
restitutio

**patient focus**

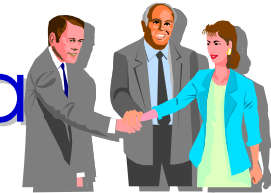
Identificazione dell'outcome atteso per ogni giornata di presenza.

# Le categorie dell'assistenza

Valutazione del paziente



Educazione di paziente e famiglia



Pianificazione della dimissione

Esami diagnostici

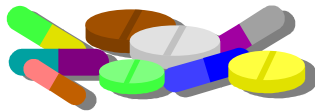


Interventi o procedure



Consulenze

Terapia farmacologica



Nutrizione



Attività e sicurezza del paziente

# Documentazione specifica di un Profilo di Assistenza

## Schede di rilevazione delle attività

SITUAZIONE CLINICA 3: comparsa dei primi segni/sintomi di complicanze croniche.			
M E D I C O	1	Acquisire e valutare il diario del paziente	
	2	Eseguire anamnesi accurata e finalizzata all'individuazione di nuovi sintomi (riduzione dell'acuità visiva, cefalea, episodi di cardiopalmo, malori post-prandiali, turbe dell'alvo, parestesie, crampi, claudicatio, disturbi della sfera sessuale, disturbi urinari, disturbi a livello delle estremità inferiori)	
	3	Eseguire EO accurato con particolare riferimento al piede, all'apparato cardiovascolare periferico, all'apparato neurologico	
	4	Verificare l'adesione al programma terapeutico prescritto	
	5	Effettuare rinforzo in caso di non adesione al programma educativo	
	6	Richiedere ripetizione esami "annuali" se non eseguiti nell'ultimo mese	
	7	Richiedere ecodoppler arterioso dei TSA e degli arti inf. se indicato	
	8	Richiedere consulenza specialistica se necessario	
	9	Adeguaire la terapia se necessario	
	10	Prescrivere eventuale terapia farmacologica specifica in presenza di complicanze	
	11	Trascrivere sul diario anamnesi, EO, esami già eseguiti, provvedimenti	
I P	1	Rilevare i dati antropometrici	
	2	Misurare la PA in clino- e ortostatismo	
	3	Rilevare glicemia ed eventuale chetonuria con stick appositi per glucosio e chetoni	
	4	Programmare l'accesso agli esami e alle consulenze richieste	
	5	Riportare sul diario i valori misurati e i provvedimenti presi	
	6	Istruire il paziente sull'utilizzo di presidi eventualmente prescritti	
D	1	Verificare l'adesione al programma terapeutico prescritto	
	2	Effettuare rinforzo in caso di non adesione al programma educativo	
	3	Modificare la dieta se necessario	
P	1	Trattare piede patologico, se presente	
	2	Effettuare rinforzo educativo se presente patologia del piede o claudicatio	

Integrate, essenziali, flessibili

*Tratto da: Profilo di assistenza per il paziente con scompenso cardiaco*

*ASL 1 di Pesaro*

IP = infermiere professionale; D = dietista; P = podologo.

S = attività eseguita

N = attività non eseguita perché non necessaria

X = attività non eseguita perché impossibilitati (*scostamento*) \*descrivere la motivazione sul retro

# Documentazione specifica di un Profilo di Assistenza

## **Schede di rilevazione degli scostamenti**

Specifiche per momento assistenziale e figura professionale, con campi obbligatori per la codifica

<i><b>DESCRIZIONE DEGLI SCOSTAMENTI</b></i>
<b>medico</b>
<b>infermiere</b>
<b>dietista</b>
<b>podologo</b>

Segnalare il codice dell'attività e la motivazione dello scostamento

*esempio*

## **TRATTAMENTO DEGLI IMPIANTI INFETTI.**

La diagnosi ed il trattamento sono i più impegnativi.

Mediamente la percentuale delle infezioni che necessitano di reimpianto non supera l'1% ad un anno dal 1° impianto.

Trattamento con indicazioni e controindicazioni sono tuttora controversi.

Condizione imprescindibile è l'isolamento dell'agente infettante da cui discende la possibilità di una antibiotico terapia mirata e quindi la possibilità di un planning preoperatorio affidabile:

- solo espianto e basta;
- espianto in un primo tempo e poi dopo alcuni mesi forse reimpianto;
- espianto ed in contemporanea reimpianto.

**Se è in causa un microorganismo altamente suscettibile agli antibiotici:**

- esteso sbrigliamento dei tessuti
- sostituzione immediata dell'impianto ( percentuale di successo fra il 77 ed il 94%).

**Se è in causa un microorganismo più resistente:**

- sbrigliamento dei tessuti
- almeno 4 settimane di antibiotico terapia
- successivo reimpianto

**Nei pazienti più giovani esiste una terza possibilità che è:**

- espianto, ricostituzione di bone stock, successivo reimpianto.

*Tratto da: Profilo di assistenza per il  
paziente sottoposto ad artroprotesi*

*ASL 3 di Fano*

**Documenti allegati delle linee guida  
adottate nel profilo**

**Evidence-based, in continua revisione**

# Documentazione specifica di un Profilo di Assistenza

## Piano di valutazione con indicatori di processo, risultato e standard

Esplicito, definito a priori

### INDICATORI DI ESITO CLINICO

INDICATORI DI COMPLICANZE IMMEDIATE	STANDARD	RILEVATORE	MOMENTO DI RILEVAZIONE
n° pz con fratture intraoperatorie/ TOT pz che hanno subito l'intervento secondo profilo	<3%	ortopedico	1° giorno post-intervento
n° pz con lesioni vascolonervose/ TOT pz che hanno subito l'intervento secondo profilo	0	ortopedico	1° giorno post-intervento
n° pz con embolia adiposa/ TOT pz che hanno subito l'intervento secondo profilo	<3%	ortopedico	1° giorno post-intervento
INDICATORI DI COMPLICANZE PRECOCI	STANDARD	RILEVATORE	MOMENTO DI RILEVAZIONE
n° pz che hanno sviluppato un'infezione della ferita chirurgica/ TOT pz che hanno subito l'intervento secondo profilo	<3%	infermiere della direzione sanitaria	entro 1 mese
n° pz con lussazione/ TOT pz che hanno subito l'intervento secondo profilo	0	ortopedico	dimissione
n° pz che hanno sviluppato ulcere da decubito /TOT pz che hanno subito l'intervento secondo profilo	0	ortopedico	dimissione

*Tratto da: Profilo di assistenza per il paziente sottoposto ad artroprotesi*

*Lo strumento...*

È esplicito e fa esplicitare



Questa documentazione non sostituisce la cartella clinica

È specifico per ogni contesto      È in comune e condiviso



È in continua revisione



Accompagna l'utente nel continuum assistenziale

Consente di effettuare una valutazione ad hoc dei  
risultati sanitari ed organizzativi



# Riassumendo i profili con...

**EBM, MCQ, DISEASE MANAGEMENT**



## Diagnosi mediche

Asma  
Depressione  
Diabete tipo II  
IMA  
Anoressia-bulimia  
Ipertensione  
Malattia dispeptica  
Gastroenteriti pediatriche  
Meningoencefaliti  
Schizofrenia  
Rischio cardiovascolare  
Scompenso cardiaco (3)  
Stroke (4)

## Diagnosi chirurgiche

Carcinoma del colon  
Carcinoma della mammella (3)  
Dilatazione, raschiamento...  
Ernie inguinali (3)  
Fratture di femore  
Intervento di protesi d'anca  
Intervento sul cristallino  
Intervento sul ginocchio  
Politrauma  
Tiroidectomia  
Colicestectomia laparosc. (2)  
Emorroidectomia  
Varicectomia (2)

***Alcune esperienze...***

# ...come sta andando?

Iniziale resistenza e indifferenza

Scarso coordinamento e supporto

Problemi metodologici e di linguaggio

**...chi ci ha provato ci è riuscito!**

**Forte motivazione dei singoli**

**Forte presenza delle Direzioni**





## MA QUALI RISULTATI IN PRATICA???

Da 105 progetti, 88 profili  
d'assistenza attivati di cui maturi 51  
in 11 ASL e 5 Aziende Ospedaliere a  
metà 2002

Riduzione durata della degenza

Riduzione degli esami diagnostici

Riduzione dei tempi di attesa

Riduzione dei ricoveri ripetuti

Riduzione dei costi

Maggiore soddisfazione

Maggiore appropriatezza

Migliori esiti

Maggiore sicurezza

Migliore sopravvivenza



# I risultati

**Significativa e costante diminuzione della variabilità ingiusta**

**Aumento significativo di efficienza e produttività**

**Miglioramento di efficacia, appropriatezza e sicurezza**

Valori permanenti?

Il centro del cambiamento non è lo strumento  
ma la persona...

**FORTE RESISTENZA AL CAMBIAMENTO  
E ALL'INNOVAZIONE**

MANAGEMENT SI E NO

LIVELLO CULTURALE

**LOBBISMO/CORPORATIVISMO/AUTOREFERENZIALITA'**

# I RISULTATI OTTENUTI SONO IL PRODOTTO DEgli elementi chiave dei profili



MULTIDISCIPLINARIETA' – AUTOREFERENZIALITA'

MULTIPROFESSIONALITA' – VALORE RISORSE UMANE

INTERSETTORIALITA' – INTERFACCE ORGANIZZAZIONE

## **Ma cosa ci va per implementare i profili di assistenza**

- 1. Sistema assistenziale integrato e flessibile**
- 2. Conoscenza globale della malattia (prevenzione, diagnosi, trattamento e cure palliative)**
- 3. Outcome research (misure di risultato in termini di efficacia, qualità, soddisfazione e costi)**
- 4. Sviluppo sistema informativo clinico e amministrativo**
- 5. Metodi di MCQ e di EBM**
- 6. Strumenti per influenzare i comportamenti**
- 7. Capacità di condividere e gestire i rischi**

# Considerazioni



## BENEFICI

Migliorano la qualità della assistenza.

Riducono la variazione e razionalizzano l'uso delle risorse.

Sono efficaci strumenti di quality improvement.

Innescano la "voglia di comunicare".



## PROBLEMI

Promuovono la medicina tipo "ricettario da cucina".

Riducono l'autonomia decisionale del medico.

Deresponsabilizzano il medico nella cura del paziente.

Sono un ulteriore carico di lavoro.

# Concludendo...

I **profili di assistenza** forniscono l'opportunità di formalizzare gli sforzi esistenti nelle migliori organizzazioni sanitarie di descrivere e di ottimizzare, in accordo all'evidenza scientifica, la pratica clinica corrente.

I **profili di assistenza** costituiscono un potente supporto all'applicazione della ricerca medica.