

azienda usl toscana centro

« INNOVAZIONI DIROMPENTI »



Firenze - 15 dicembre 2016



« *la scoperta
dell'acqua calda* »

Fabrizio Bandini



Sarà vero? E se si cosa c'è di dirompente ?

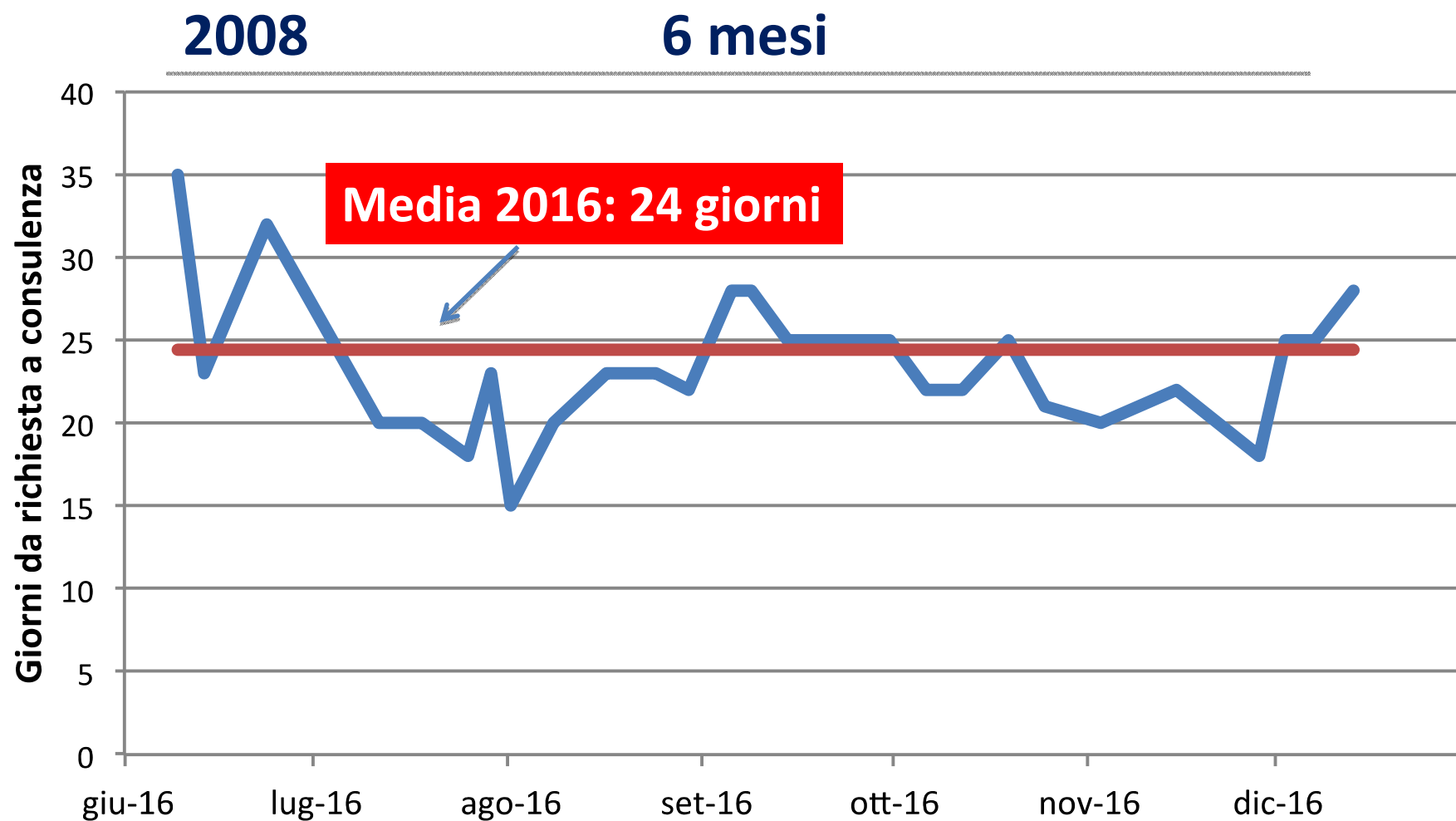


2008

6 mesi

È il risultato dirompente ?

Tempi di attesa

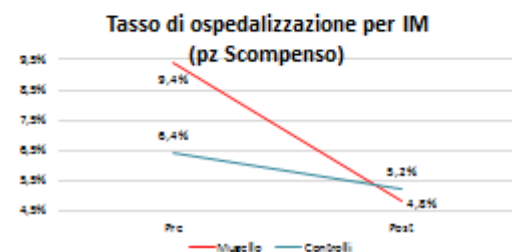
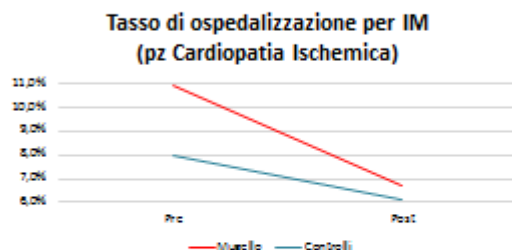


Outcome di salute

Sia per i pazienti con CI che per quelli con Scompenso, in Mugello il tasso di ospedalizzazione per IM si è ridotto di più che nella popolazione di controllo

IRR (Incident Rate Ratio)

- CI: 0,80 (p: 0,000)
- Scompenso: 0,64 (p: 0,000)

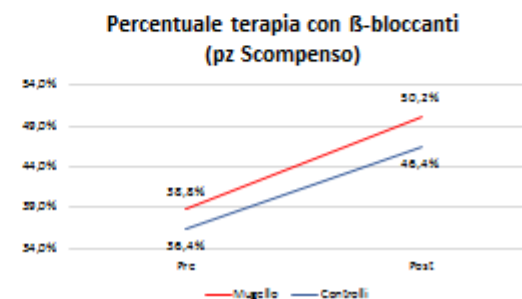
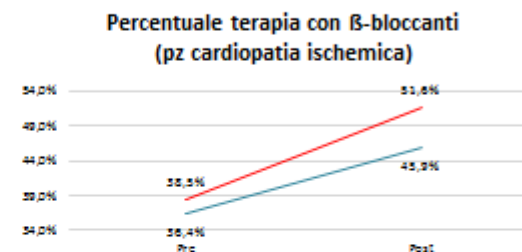


Aderenza terapeutica

Per i pazienti con CI in Mugello la percentuale di aderenza alla terapia con beta-bloccanti è aumentata di più che nella popolazione di controllo. Differenza non significativa per la popolazione con scompenso.

OR (Odd Ratio)

- CI: 1,17 (p: 0,000)
- Scompenso: 1,04 (p: 0,57)



- Indietreggiare per avvicinarsi
- Puntare l'obiettivo in alto per ottenere come effetto collaterale un risultato più basso..



Canon www.canon.it/ Clicca la foto per andare alla fonte.

Visione di sistema

Come lavorare meglio?

14 mm

100 mm

200 mm

400 mm

www.mora-fot

Non cosa..... ma come



INDIETREGGIARE PER AVVICINARSI



- Non un problema
- Ma un INDICATORE
- Non rispondere alle richieste
- Ma governare il bisogno

Non il singolo maIl contesto

- **Delimitazione**biografia.....qualità



Al centro non è il paziente ma «una relazione»

mmg

cittadini

Specialistica territorio



Ospedale ricovero

Specialistica ospedale

Rete 3° livello

non cosa ma come



Di conseguenza

Un simbolo.....UN IDOLO?

Il paziente al centro

Rete di relazioni



le cose in realtà ?



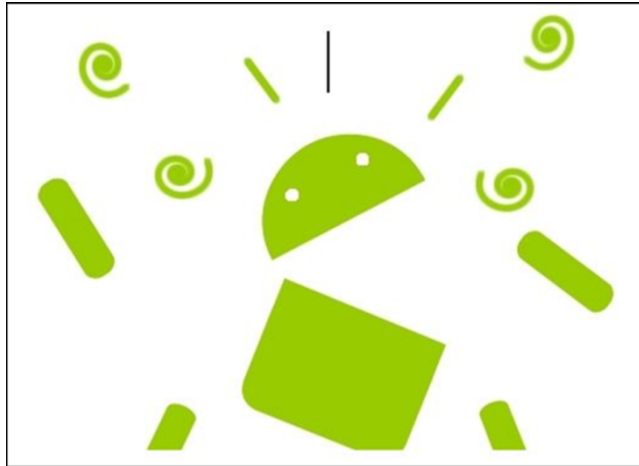
L'attenzione alle relazioni

Non cosama come

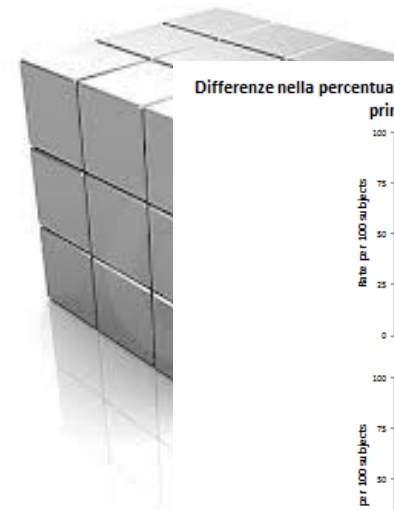
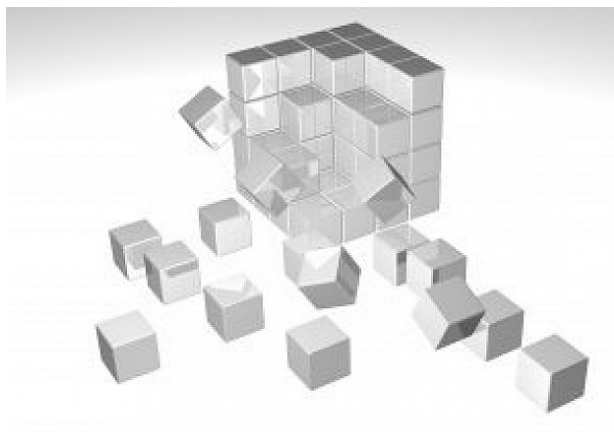
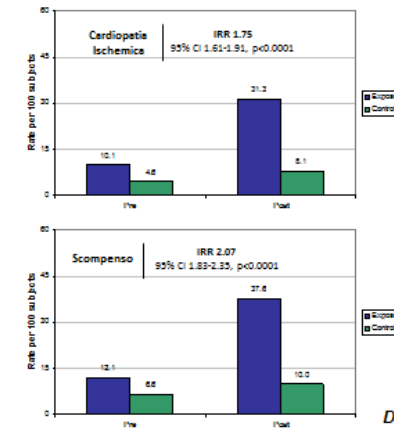
**Idolatria del
pensiero
organizzativo**



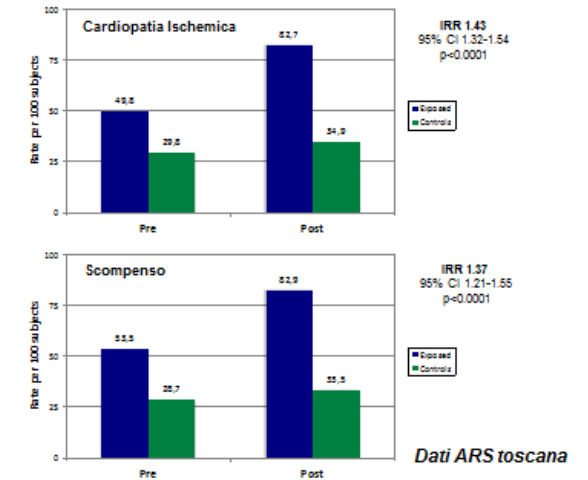
Non cosa ma come



Differenze nei tassi di consulenze cardiologiche prima e dopo l'implementazione del modello



Differenze nella percentuale di consulenze seguite da altre 2 o più prestazioni entro 3 mesi, prima e dopo l'implementazione del modello



24 giorni per cosa ?.....

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO DI NOMI ONE PRESENTATO DALLA LEGGE

A 1 2 3 4 5 6 B 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE CALABRIA

INDIRIZZO ONE PRESENTATO DALLA LEGGE

COGNOME FISCALE

NON ESISTE CODICE ELEZIONE RECEPITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE BONA PROVVISORIA CODICE ABL

PRESCRIZIONE

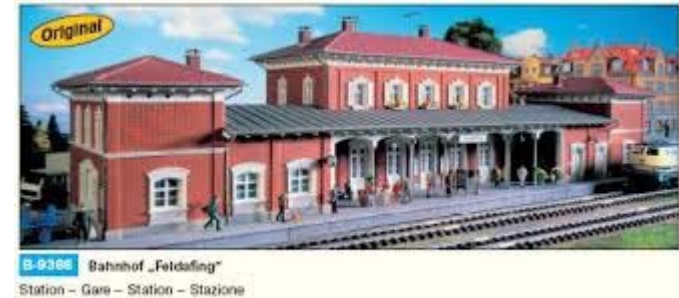
NUMERO CONFEZIONI/PRESTAZIONI TIPO DI RICETTA DATA

NUMERO PROGRESSIVO IMPORTI

DATA SPECIFICAZIONE TESSERI ATTEUTICOLA ESIGENZE

NUMERO PROGRESSIVO IMPORTI

DATA SPECIFICAZIONE TESSERI ATTEUTICOLA ESIGENZE



7143884

TRENTALIA TRENO ORDINARIO N. 1 ADULTI
DA CONVALIDARE

UTILIZZABILE DAL 28/12/12 AL 27/02/13

Partenza	Arrivo	Classe
SIENA	FIRENZE	2

VIA EMPOLI*

KM 97
TARIFFA INTERA TAR. 39/01
VALE 6H DA CONVALIDA

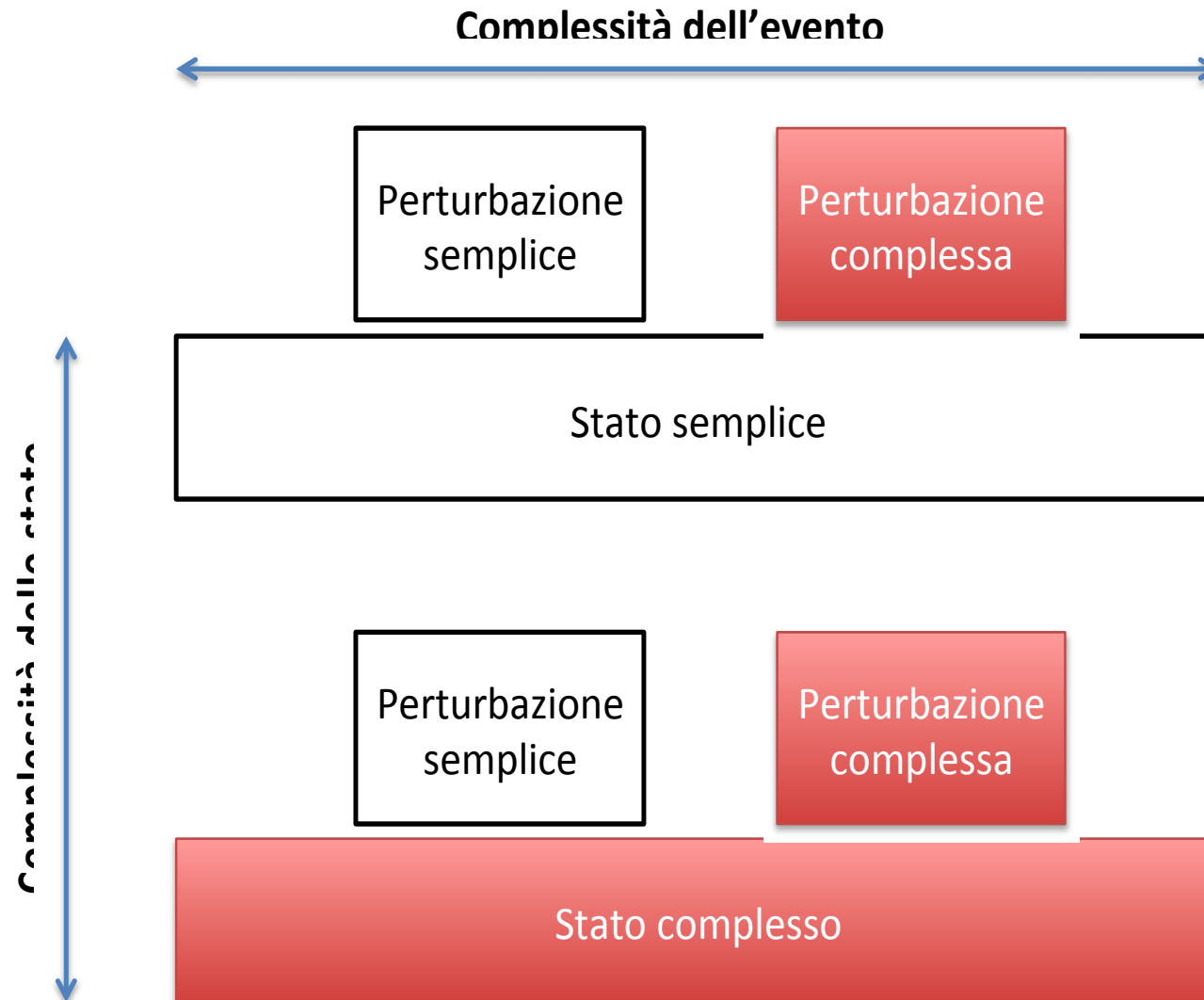
TOT. BIGL. N. 1 EUR *****8,50
P. IVA 05403151003

00220 0636 SIENA 0749J17143884 281212 19:20 00682-201

La complessità ed il convitato di pietra

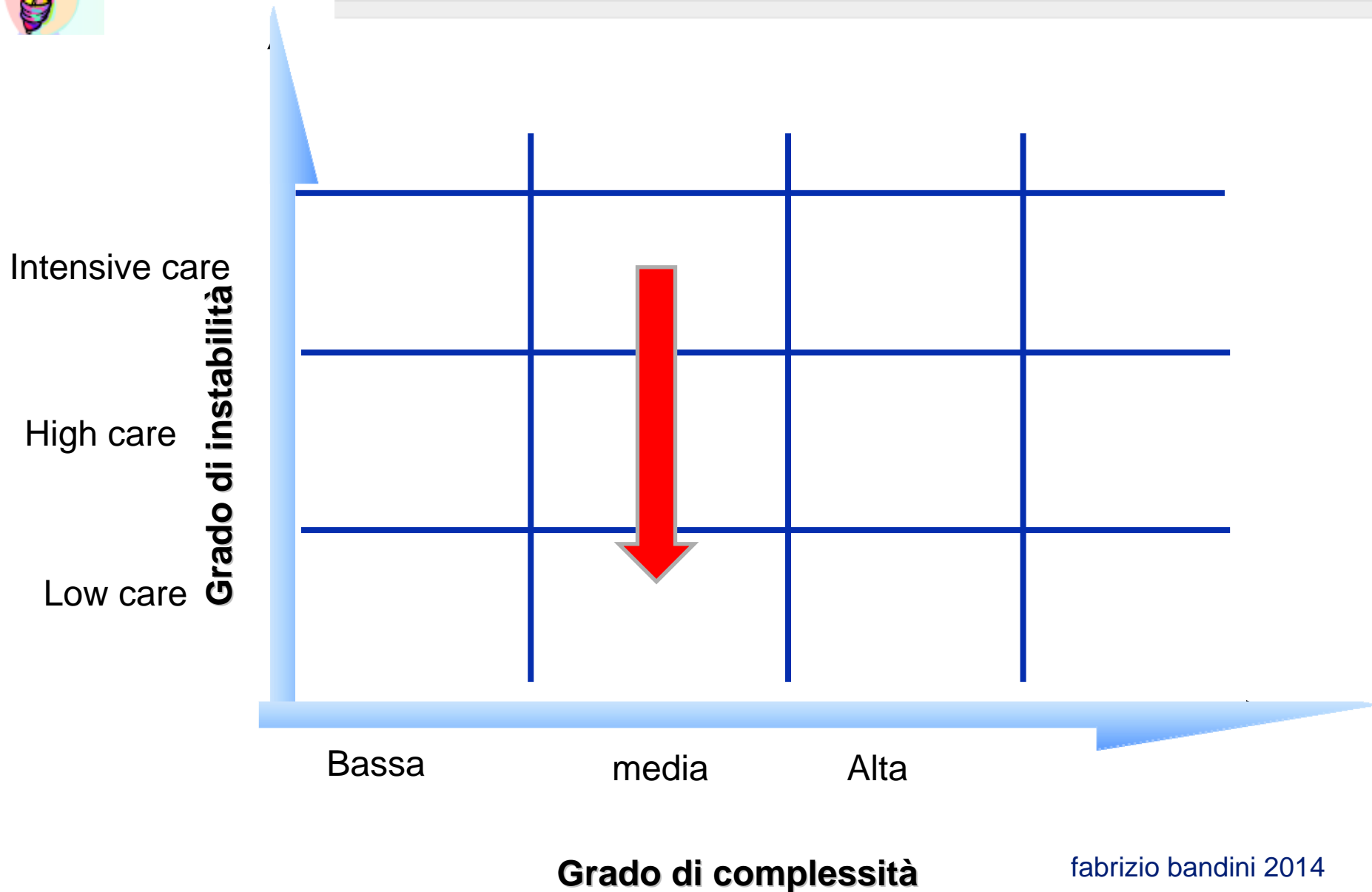


Complessità: stato vs evento





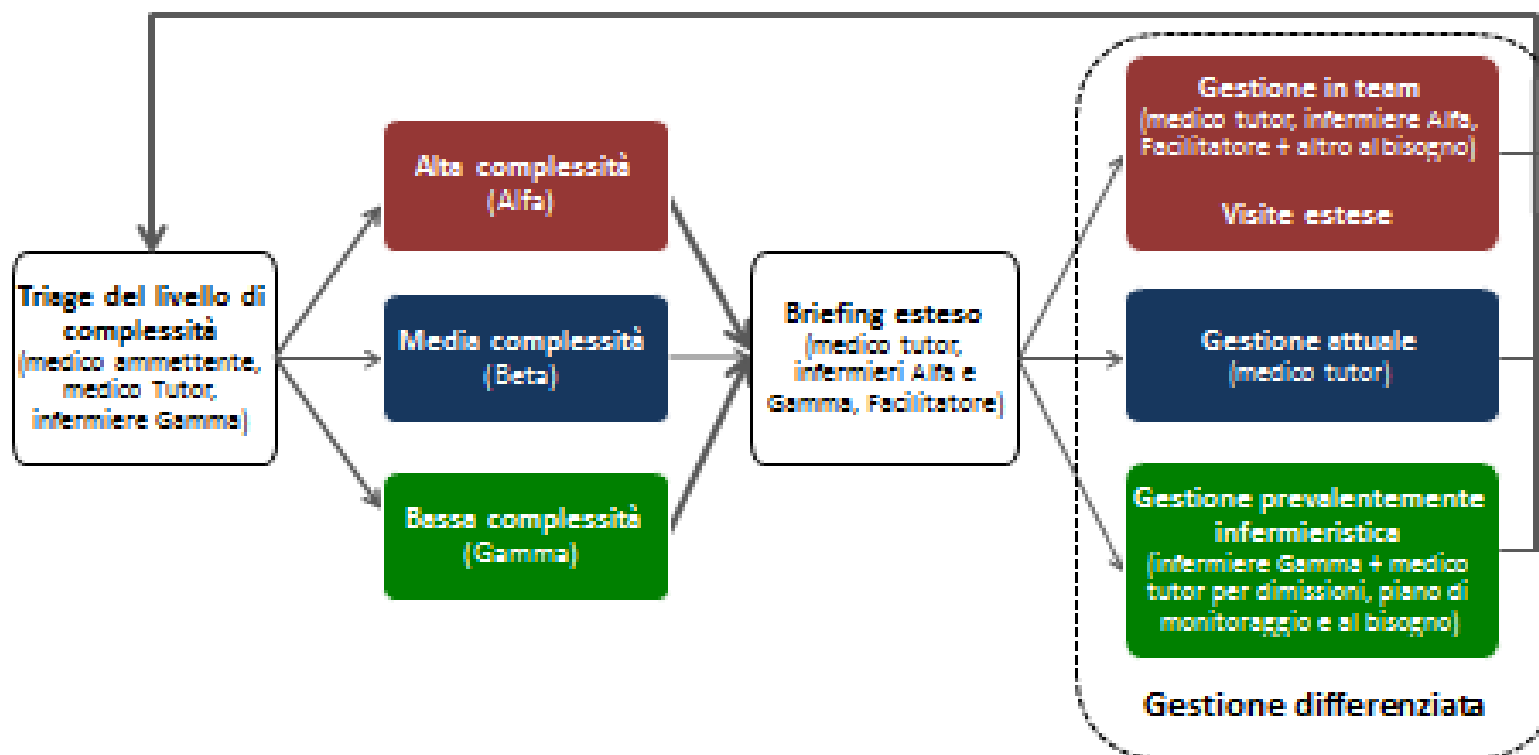
Organizzazione – complessità



fabrizio bandini 2014

COMPLESSITÀ EVENTI DI RICOVERO / COMPLESSITA' EVENTI AMBULATORIALI

Il modello: schema di sintesi



Scheda di gestione della complessità clinica (parte 1: elementi di complessità evento)

Nome:	Cognome:	Età:
Elementi di complessità degli eventi di ricovero		
Evento di ricovero per instabilità contemporanea di più organi (≥3)	<input type="checkbox"/>	
Evento di ricovero la cui gestione necessita di maggior tempo per le relazioni ed il confronto umano e professionale	<input type="checkbox"/>	
Evento di ricovero che non riconosce chiari percorsi di diagnosi/terapia nelle linee guida attuali	<input type="checkbox"/>	
Evento di ricovero che diventa refrattario alla terapia	<input type="checkbox"/>	
Evento di ricovero che comporta decisioni di fine vita	<input type="checkbox"/>	
Recidiva di ricovero per la stessa causa in un mese	<input type="checkbox"/>	

Se presente almeno uno degli elementi l'evento di ricovero è complesso (Alfa)

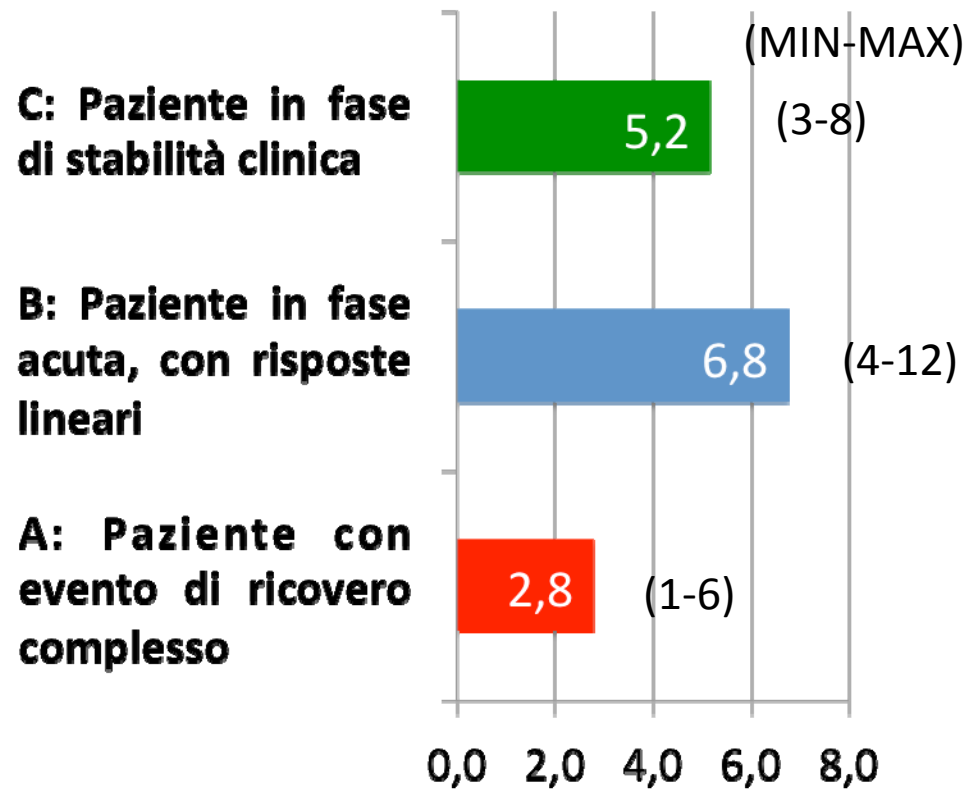
Scheda di gestione della complessità clinica (parte 2: criteri di stabilità clinica)

Criteri di stabilità clinica degli eventi di ricovero			
<i>Assenza di variazioni nei parametri MEWS (come da protocollo) e negli esami di laboratorio</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>Il paziente non riferisce variazioni negative relative al suo stato soggettivo (dolore, dispnea, cardiopalmo, vertigini...)</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>Non nuovi eventi clinici dall'ultima valutazione infermieristica (rilevare la comparsa di segni/sintomi, non importa l'interpretazione, che sarà a carico del medico)</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>La valutazione complessiva da parte dell'infermiere non orienta alla richiesta di una valutazione medica</i>	<input type="checkbox"/>		
Disciplina di ricovero:			
Livello di complessità dell'evento di ricovero:	ALFA	BETA	GAMMA

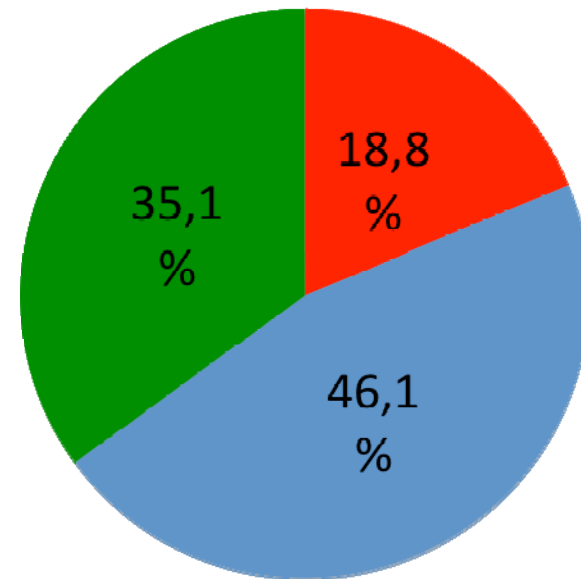
Se verificati tutti i criteri l'evento di ricovero è semplice (C)

Risultati

**Numero medio di pz.
ricoverati ogni giorno ai
diversi livelli**

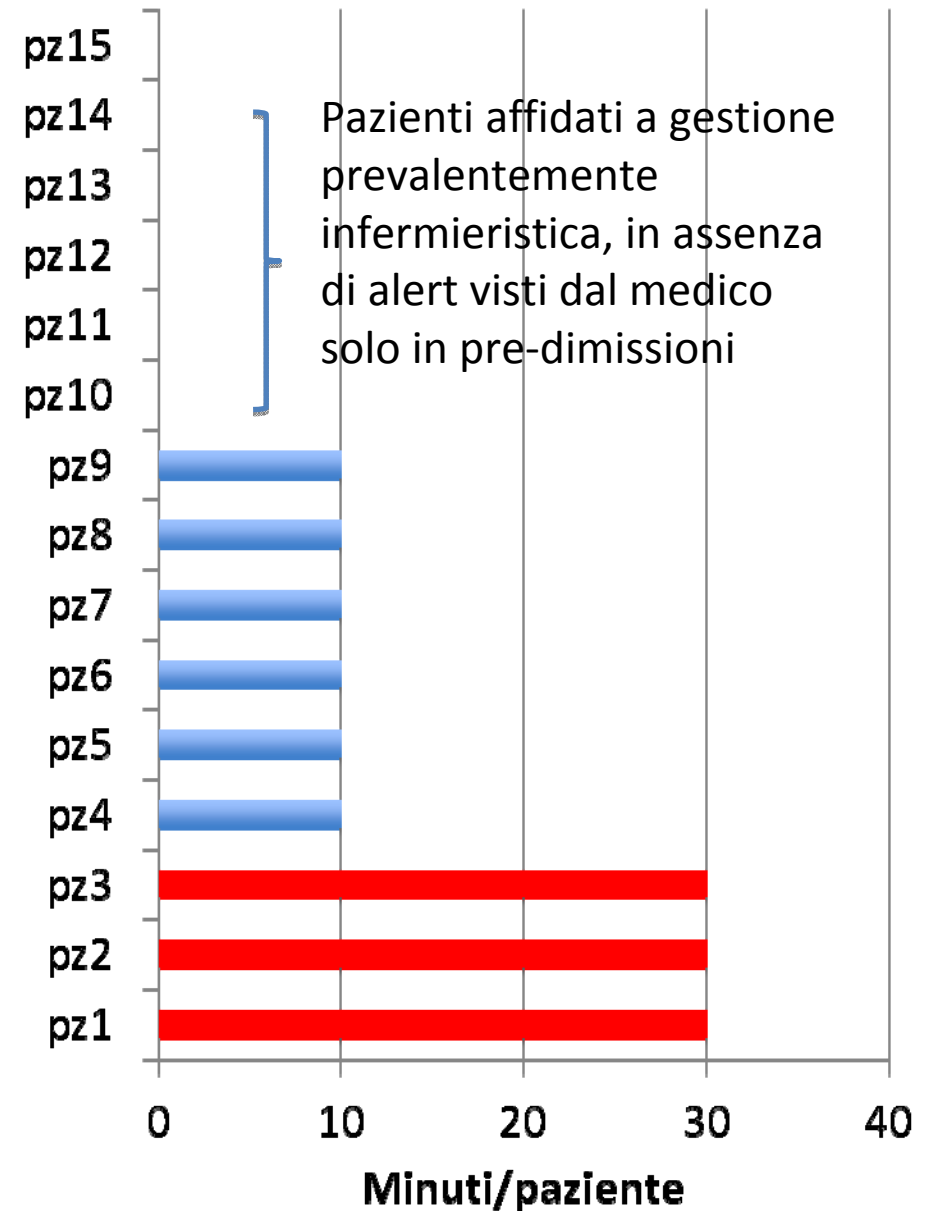
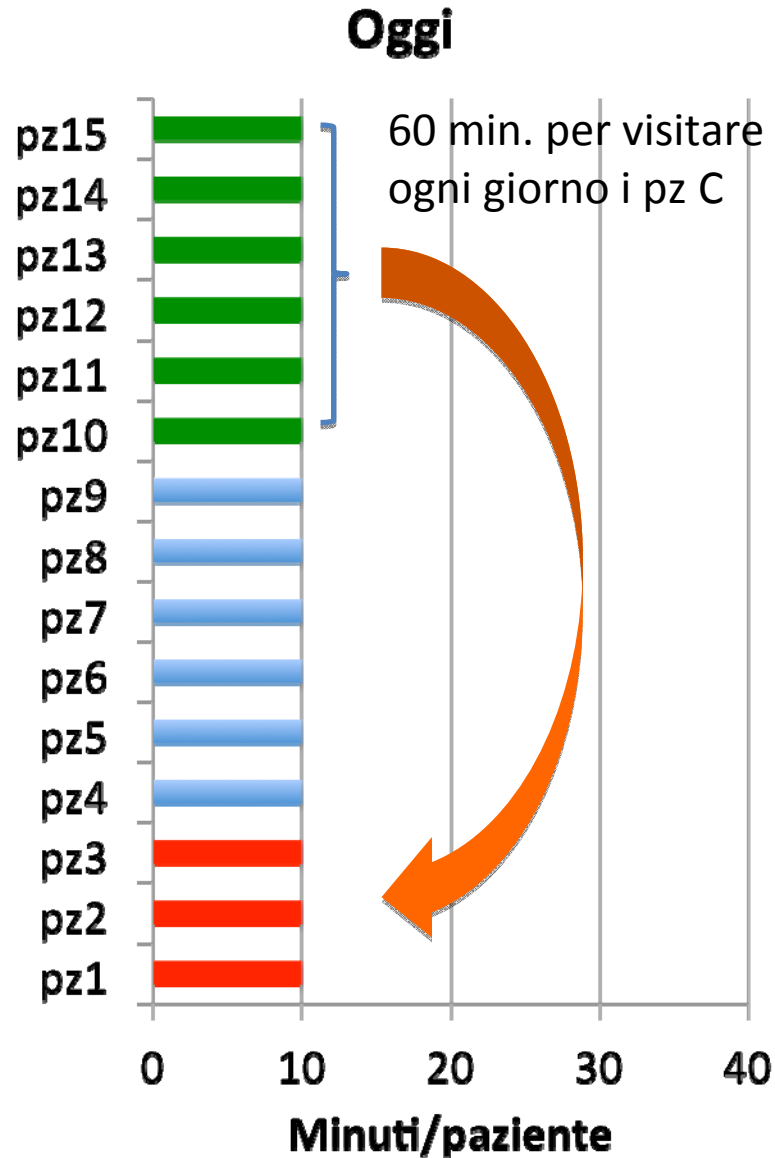


**Percentuale media
di pz. ricoverati in
reparto al giorno**



■ Paziente in fase di stabilità clinica ■ Paziente acuto/instabile ■ Paziente complesso

Domani?



Complessità ed intensità: risultati

	Livello intensità		
	<i>Bassa</i>	<i>Alta (2A)</i>	<u><i>Tot.</i></u>
Evento complesso	<i>No</i>	34 (85%) 6 (15%)	40 (<u>70%</u>)
	<i>Si</i>	11 (65%) 6 (35%)	17 (<u>30%</u>)
	<u><i>Tot.</i></u>	45 (<u>79%</u>) 12 (<u>21%</u>)	57

- 17 pz con evento complesso (29.8% del campione), di cui 6 al livello 2A (35.3%)
- 12 pz al livello 2A (21% del campione), di cui 6 con evento complesso (50%)
- **Livello di complessità e livello di intensità NON risultano statisticamente associati (non è la stessa cosa)**

Risultati (parziali)

Dati 2 MMG; 8-9 giorni di attività ambulatoriale monitorati

	MMG 1	MMG 2
<i>Media n. visite/gg</i>	33,5	30
<i>Mediana n. visite/gg</i>	37	30
<i>Min n. visite/gg</i>	8	12
<i>Max n. visite/gg</i>	49	57
<i>Età media (anni) pz (sd)</i>	58 (19)	62 (19)
<i>Durata media (min) visite (sd)</i>	4 (1,9)	9,5 (5,6)
<i>Media n. telefonate/gg</i>	11,8	10,1
<i>Range n. telefonate/gg</i>	1-23	1-28
<i>Durata media (min) telefonate (sd)</i>	1,2 (0,5)	2,2 (1,1)
<i>Range durata telefonate (min)</i>	1-4	1-6
<i>N. Eventi complessi (%)</i>	13 (5%)	19 (8%)



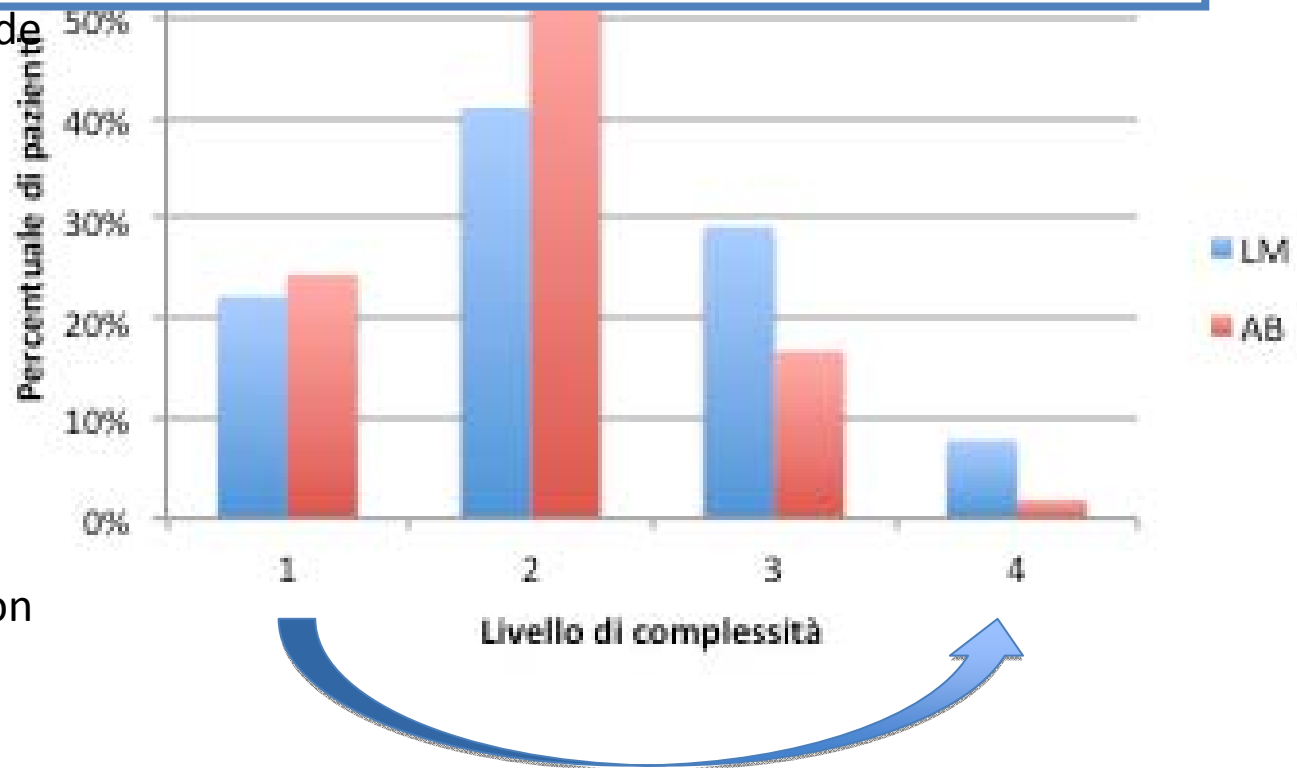
Risultati (parziali)

Identificati 13-19 pz da inserire in ambulatorio complesso
**Stima: 10 pz con eventi complessi/settimana →
4-5 ore/settimana (30 min/pz)**

53% dei pz con
di complessità 1 o 2 accede
per:

- misurazione pressione
- certificati
- ricette
- richieste di esami

Possibile gestione
infermieristica per
riallocare tempo sui pz con
eventi complessi



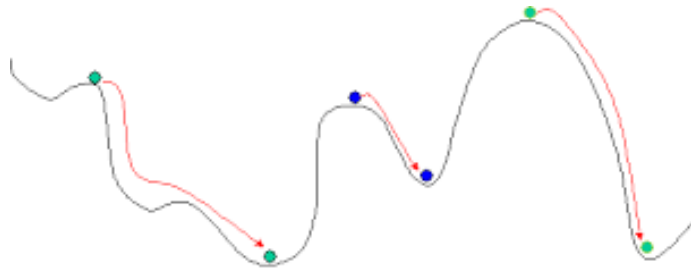
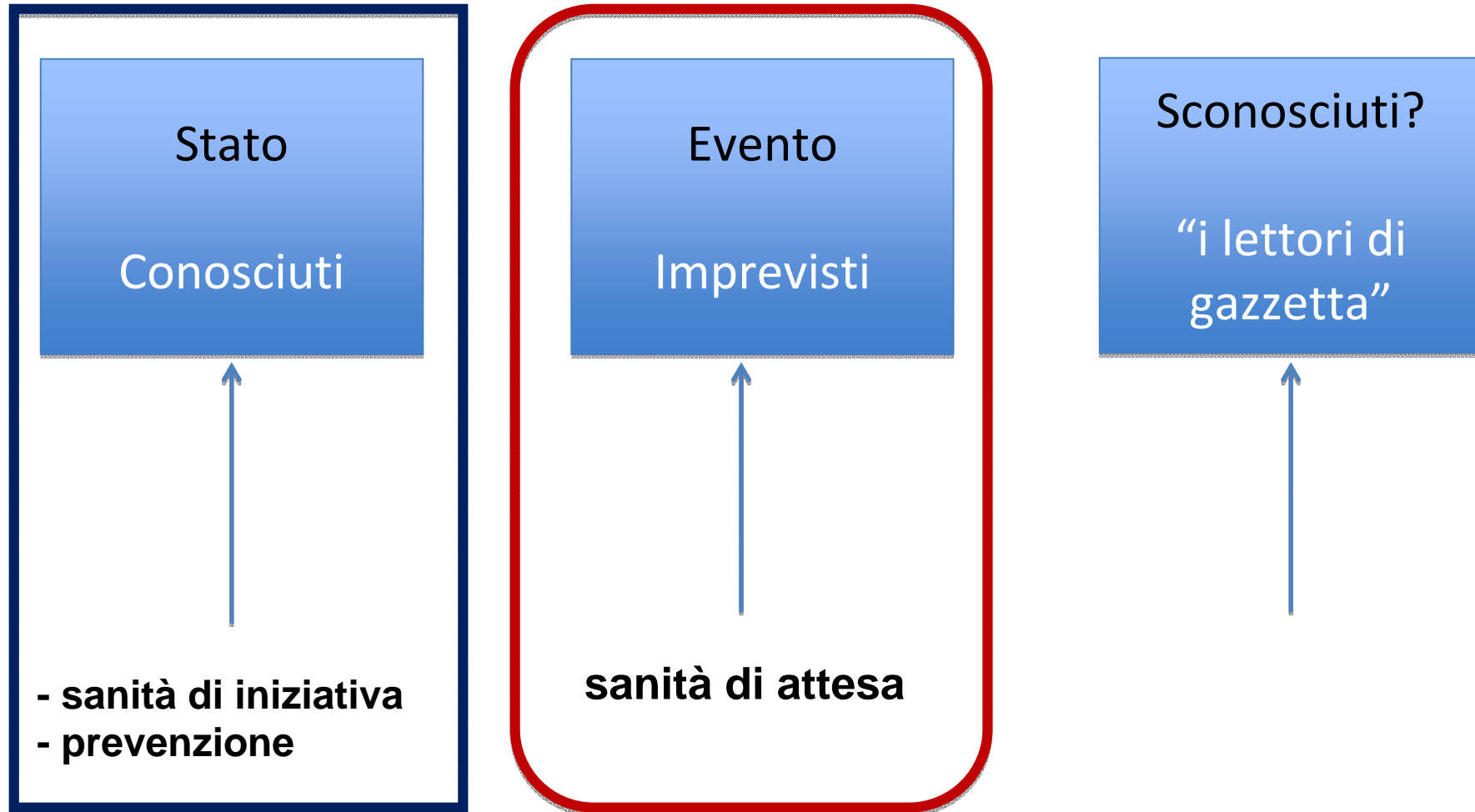


Fig. 4 attrattori e sistemi complessi

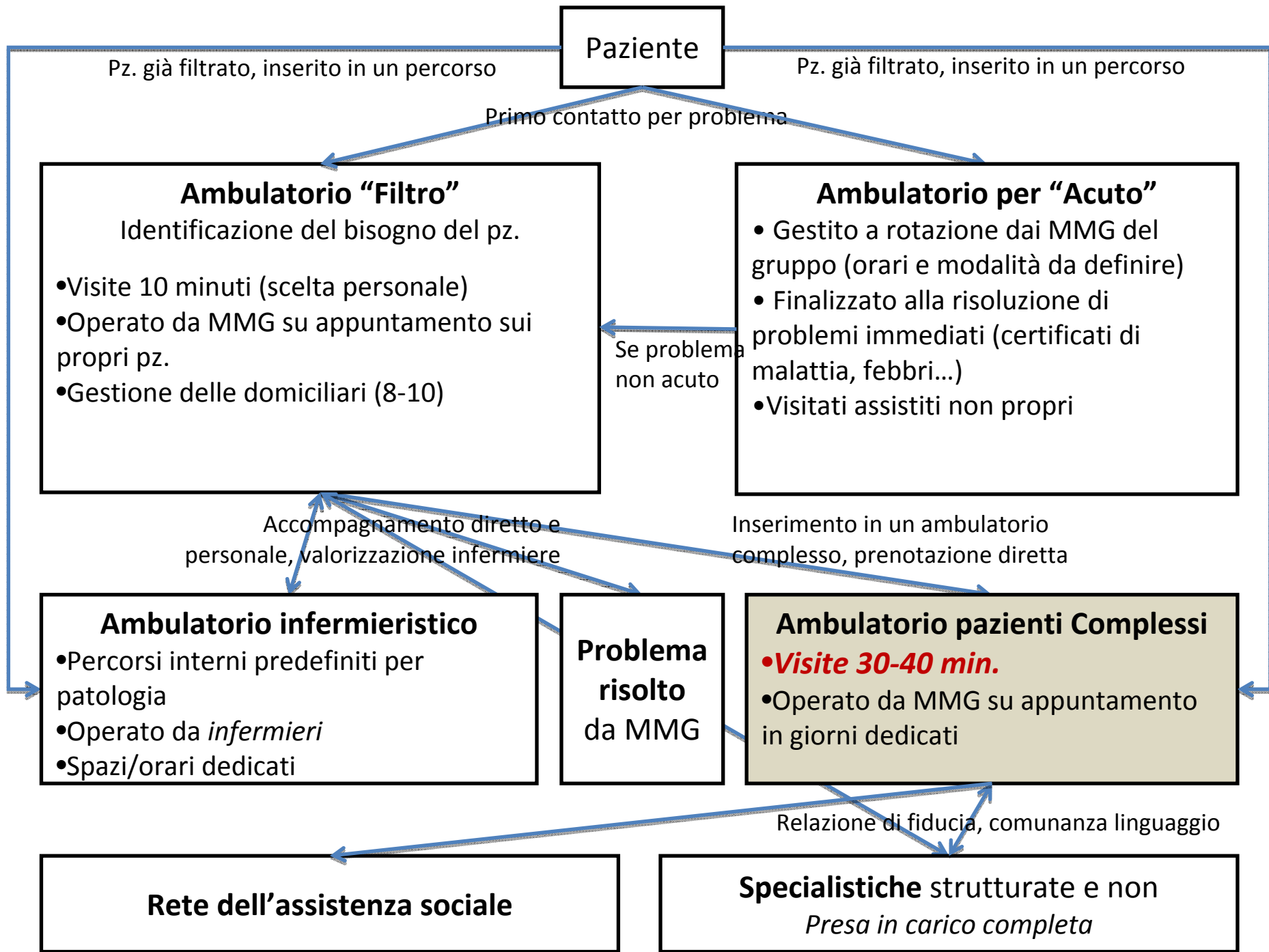
- **Accessibilità**
- **Presenza di responsabilità**
- **interazione**



Risposte alla complessità



Percorsi standardizzati !!!!?



Complessità ed intensità

Recente estensione del monitoraggio, per indagare il rapporto tra complessità ed intensità (n=57, 15 gg):

Criteri per identificazione **pazienti 2A** (basta uno)

- MEWS ≥ 3
- Politrauma
- Presenza di monitor
- Presenza di NIMV
- Infusione di vaso-attivi
- Nihss > 5
- Sepsi

Per la definizione più che le caratteristiche degli eventi

□ *Professionisti*

- Competenza - Disponibilità - Attitudine

□ *Pensiero*

- tempo

STRUMENTI

□ *Responsabilizzazione*

- Tempo - Metodo - Organizzazione – Rete

□ *Relazione*

- Tempo – metodo - Rete