

**L'analisi (e il miglioramento) processi di cura:  
Evidenza sulle modalità di coordinamento e la  
continuità informativa.**

**Rendiconto della ricerca in corso**

André Côté, Ph. D., Département  
de management

Angel Ruiz, Ph. D., Département  
d'optimisation des systèmes de  
décision

Daniel Pascot, Ph. D.,  
Département de gestion des  
systèmes d'information

**FSA ULaval**  
**Notre monde  
est affaires**



**CALASS, Ancône (2015)**





## Problematiche

- I percorsi di cura sono sempre più complessi e costosi.
- A questo proposito, i diversi approcci di ottimizzazione dei percorsi cura forniscono risposte parziali, limitate e temporanee all'obiettivo che ci si pone, cioè di rendere più fluido il percorso clinico dei pazienti. (Burns e Pauly 2012)
- La nostra osservazione è che questi approcci mettono troppa enfasi sulla formalizzazione e la standardizzazione degli episodi di cura e non abbastanza sulle dinamiche sociali che interagiscono sia dentro che al di fuori dei percorsi clinici di cura. ([Côté A., Demers C. et al. 2007](#), [Côté A. 2007a](#))
- Hanno posto una importanza secondaria alle modalità di coordinamento sull'impatto di continuità informativa nelle forme di coordinamento delle attività cliniche. ([Pascot & Zolotaryov, 2010](#))



## Problematiche

«Anche se gli attuali meccanismi che stanno alla base delle organizzazioni che si occupano di sanità continueranno ad evolversi, però rimane una questione aperta come e se questi avranno un impatto sulla qualità e costi.

Il coordinamento della salute e l'Informatizzazione (Information Technology) si stanno dimostrando molto più difficili e costosi da implementare rispetto a ciò che si era previsto, e i fornitori possono presentare lacune nelle capacità di implementare questi meccanismi .. »

Burns LR, Health Care Management Department, Wharton School of the University Of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA



## Obiettivi del progetto di ricerca

Proporre una prova concettuale per fornire un approccio olistico della gestione dei percorsi di cura evidenziando l'interdipendenza all'interno del nostro quadro concettuale

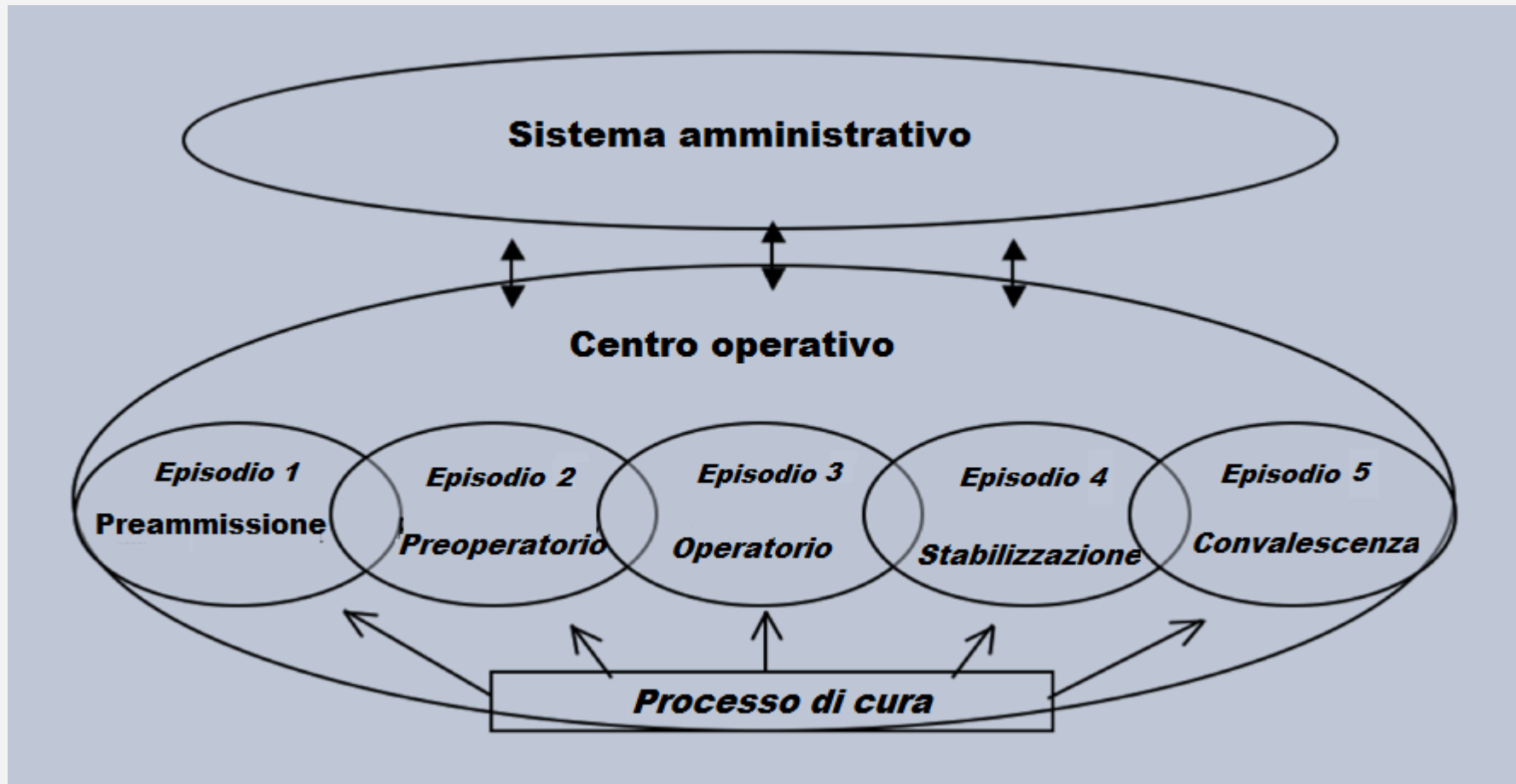
Più precisamente il progetto è mirato a:

- Dimostrare l'efficacia del quadro concettuale (framework) proposto per comprendere e documentare dei percorsi di cura;
- Definire dei modelli, di aiuto al framework, per i percorsi di cura studiati in una unità di servizi connessi con le altre unità di servizio.
- Valutare, quantificare e comparare l'intensità o il volume di attività di ciascun processo identificato nel framework in relazione con gli altri processi.
- Concepire uno strumento di progettazione per la diagnosi della fluidità delle attività (ottimizzazione) nei percorsi di cura .un outil pour le diagnostic de la fluidité des activités (optimisation) au sein des trajectoires de soins.

## Il nostro modello concettuale (Framework)

Dimensioni	Problemi
Il contesto sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Il contesto politico, economico, sociale, ambientale e legale</li> </ul>
Il luogo degli operatori	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ I principali attori che interagiscono nel processo di cura.</li> <li>○ La natura e le aspettative circa il lavoro: che cosa si aspettano?</li> <li>○ Comprendere l'attore circa i compiti che gli vengono assegnati</li> <li>○ In quale contesto l'attore si posiziona nel processo di cura.</li> </ul>
La contingenza delle attività cliniche	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La disposizione dei compiti e delle attività specifiche</li> <li>○ Uno o più luoghi dove si svolge l'attività lavorativa (lo spazio)</li> <li>○ La durata in termini di tempo richiesta per lo svolgimento dei compiti e delle attività</li> <li>○ Le modalità di intervento degli attori coinvolti</li> </ul>
Le particolarità delle modalità di coordinamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le strutture amministrative (le strutture di potere e di autorità, i metodi di organizzazione del lavoro e le strategie per l'integrazione)</li> <li>○ Le regole, i protocolli e le convenzioni che si riferiscono allo svolgimento di compiti o attività</li> <li>○ I modi di comunicare e la particolarità dei rapporti sociali</li> </ul>
La continuità informativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le informazioni necessarie e/o disponibili per l'esecuzione delle attività cliniche</li> <li>○ Il modo in cui vengono create; il coinvolgimento dei medici nella creazione/modifica delle informazioni</li> <li>○ Le modalità di conservazione e diffusione delle informazioni.</li> <li>○ Le esigenze (correzioni) per avere una regolare continuità informativa.</li> </ul>

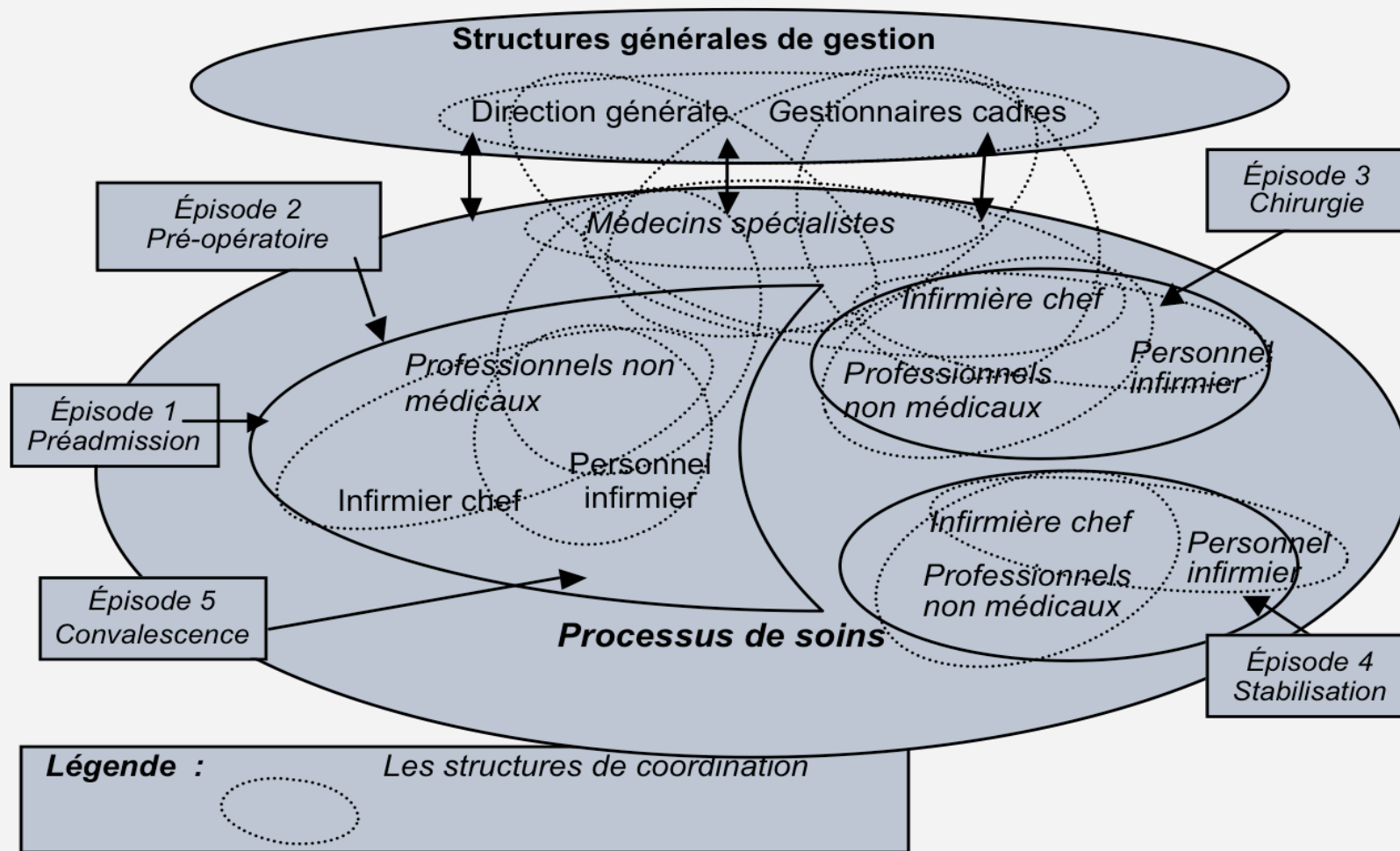
# Questo è quello che la gestione operativa ci insegna



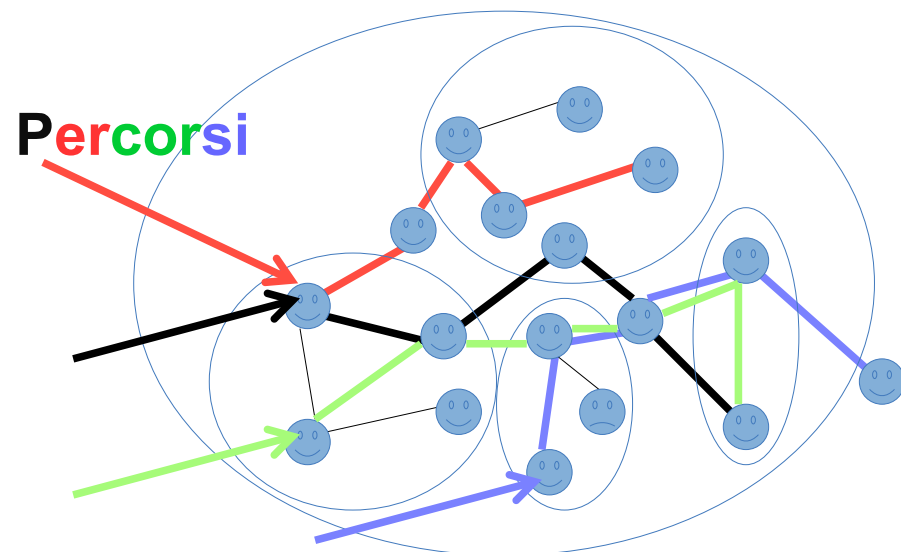


# Questo è quello avviene nella realtà

Sostituzione dell'anca con protesi



# Percorsi e continuità informativa



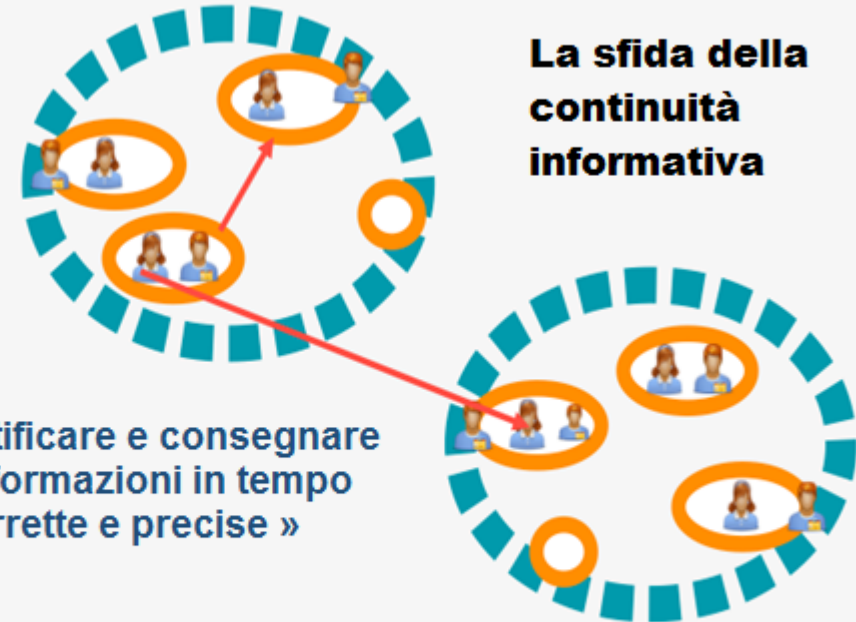
Identificare e consegnare  
le informazioni in tempo  
« corrette e precise »

Ogni processo o gruppo  
di processi e quindi anche il percorso  
deve avere un  
**SISTEMA INFORMATIVO: SI**

Prima di tutto ci proponiamo di formalizzare  
una visione delle attività sanitarie che sia  
ben definita e che tutti possano comprendere

# ■ Come comprendiamo il « mestiere » del clinico

- Durante le sue attività vengono creati i dati.
- Ogni attività implica l'accesso ai dati creati da un'altra attività (dello stesso tipo o di un altro)
- Ogni attività può richiedere dei servizi di un'altra attività che può dar luogo a uno scambio di dati



**Principio: rispettare il più possibile i vincoli e le relazioni esistenti tra i diversi servizi**

# Metodologia: La scelta del sito e del percorso

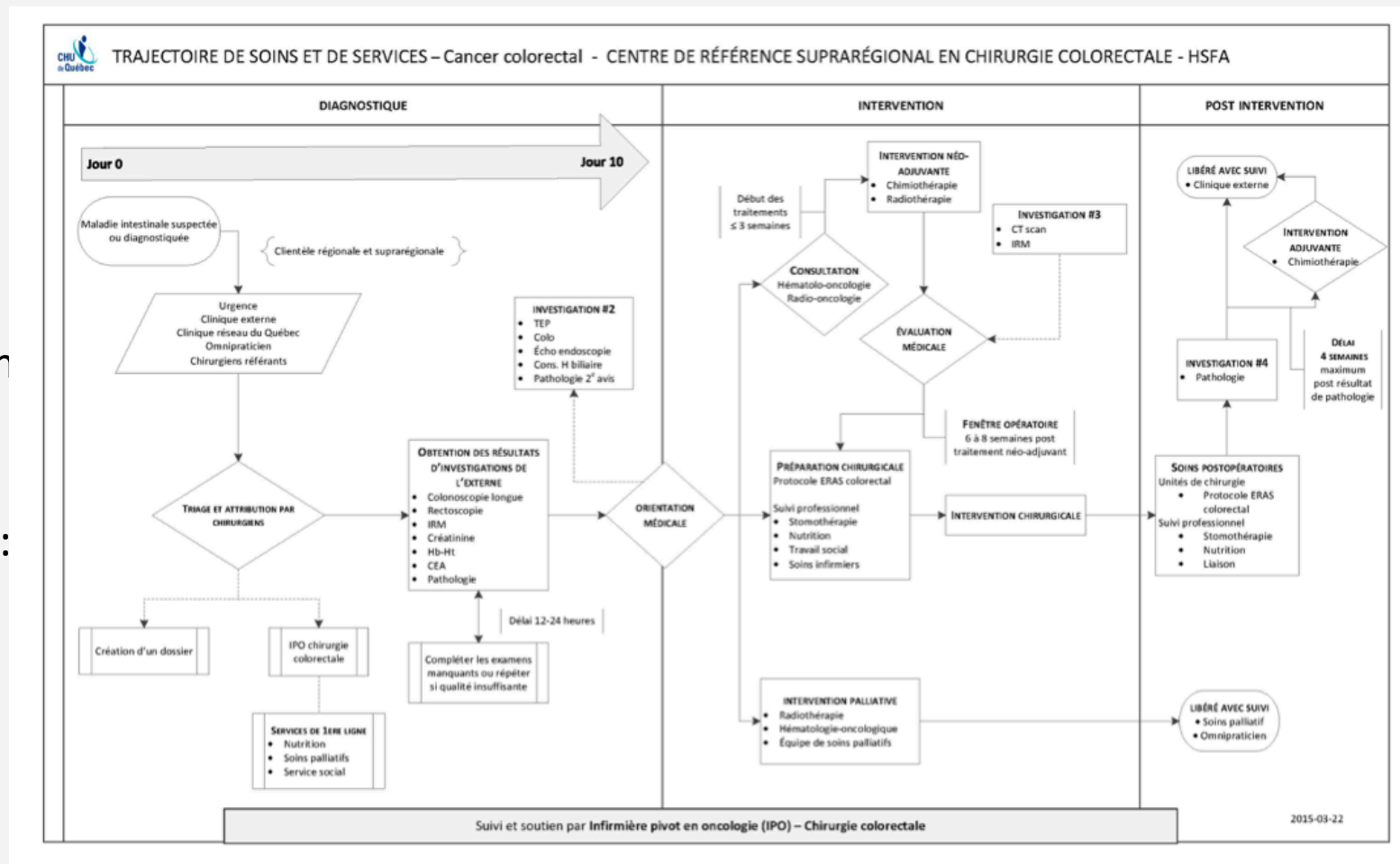
**Una patologia :** Intervento chirurgico per il cancro del colon-retto

**Definizione del percorso :** Dalla diagnosi preliniminare fino alla degenza ospedaliera

**Uno stabilimento ospedaliero pilota :** Un centro ospedaliero universitario canadese

**Caratteristiche del percorso e del luogo :** Alto volume di attività e bassa variabilità delle attività

**Come viene definito :** Se attività medico-diagnostica entro i 10 giorni, se chirurgica entro i 28 giorni



## Un approccio empirico ancorato sulla *Soft System Methodology*


Tre Momenti	Cinque fasi	Sei tappe
Chiarire le cause del problema	Fase di definizione	Definire il percorso attuale della chirurgia colon-rettale facendo riferimento alla struttura concettuale
		Confrontare il modello di riferimento sviluppato dall'quipe chirurgica con la rappresentazione del modello di percorso dedicato al colon-retto attualmente in uso.
Progettare il modello di riferimento	Fase di modellizzazione	Modellazione un percorso di cura efficace e consensuale, robusto e adattato alle peculiarità di ciascun elemento del servizio.
	Fase di progettazione	Progettazione del prototipo informatico
Definire un piano di azione	Fase di simulazione	Proporre , veder sviluppare le differenti specifiche e strumenti di gestione necessari per l'automazione e operatività del percorso di obiettivo
	Fase di attuazione	Sostenere i membri dell'quipe clinica e informatica per la messa in opera del modello consensuale e degli strumenti di gestione necessari per implementare il prototipo informatico.

## Le nostre intuizioni empiriche

- Un sistema informativo carente aumenta significativamente la complessità delle modalità di coordinamento.
- I limiti del processo e l'identità dei suoi responsabili non sono chiari e noti (a livello interpretativo) nella stessa maniera da tutti.
- **Le parti interessate reagiscono alla mancanza di informazioni e di incertezza sul processo creando di forme di coordinamento sempre più complesse**
- L'efficacia del sistema informativo si basa su una trasformazione delle modalità operative e delle procedure di interazione delle parti interessate nel percorso di cura.
- I bisogni da quantificare:
  - Ricorso a degli approcci di « Process Mining »
  - Definizione di indicatori di performance « pertinenti »
  - Implementare e introdurre una « cultura dei dati o cultura informativa » capace di sostenere le decisioni gestionali.
- **Una grave mancanza di strumenti di pianificazione e di aiuto alle decisioni strategiche.**

## Gli elementi in discussione

- Percorso di cura o rete assistenziale? Logistica – Il punto di riferimento nel campo industriale
  - Si parla di « catena logistica » che in realtà si tratta di un'organizzazione dove sono presenti decine o addirittura centinaia di fornitori e clienti.
  - Si compone di centinaia o migliaia di operazioni, attività e / o processi
  - La grande sfida è attraverso l'integrazione (sincronizzazione, coordinamento, armonizzazione) dei processi attraverso la condivisione delle informazioni
- Il ruolo fondamentale della continuità informativa nei percorsi di cura/ reti assistenziali
  - L'accesso (creazione, archiviazione e diffusione) alle informazioni per l'esecuzione delle attività cliniche all'interno e tra i servizi
- La continuità informativa VS la complessità delle modalità di coordinamento
  - La ricerca di un equilibrio tra i processi formali e informali in un'ottica d'ottimizzazione della fluidità delle attività cliniche.
- La sfida dell'interoperabilità
  - L'interoperabilità semantica.
  - L'interoperabilità funzionale
  - L'interoperabilità tecnica

 Grazie per l'attenzione!