

RELAZIONE PER L'AVVISO INTERNO - INCARICO DI FUNZIONE “RESPONSABILE HTA e PIATTAFORME LOGISTICHE H/T”

Candidato: Dott. Istvan Piffer Gamberoni

MOTIVAZIONI CANDIDATURA

Le motivazioni personali che spingono la mia candidatura nel ricoprire il ruolo di “Responsabile HTA e Piattaforme Logistiche H/T” si basano sull’esperienza professionale acquisita sia all’interno della Direzione Assistenziale Professioni Sanitarie e Sociali (DAPSS), in particolar modo durante le prime due fasi di risposta alla pandemia in atto, che in qualità di membro della Funzione “Gestione Operativa” (GO) e della “Centrale Unica di Coordinamento dei Blocchi Operatori” (CUBO). L’innovativo profilo di funzione rappresenta quindi una opportunità per sviluppare nuove competenze, sia a livello personale che a favore dei colleghi del Comparto, nello specifico i Coordinatori delle Professioni Sanitarie, oltre a poter implementare progettualità concernenti sia all’applicazione di processi strutturati di valutazione delle tecnologie che nella direzione dei processi produttivi e di logistica integrata, in ambito ospedaliero e territoriale; attraverso l’applicazione delle più recenti metodologie manageriali e in un’ottica di condivisione multidisciplinare e professionale. Il progetto primario riguarda i processi inerenti al percorso dell’utente sottoposto ad intervento chirurgico, in particolare al sottoprocesso inerente alle attività afferenti al prericovero. L’obiettivo principale di tale progetto è di sviluppare nuovi approcci, competenze e strumenti gestionali inerenti alle risorse umane e tecniche in essere, cioè generare a maggior valore tali progetti a favore, primariamente, dell’utenza e di tutti gli stakeholders coinvolti.

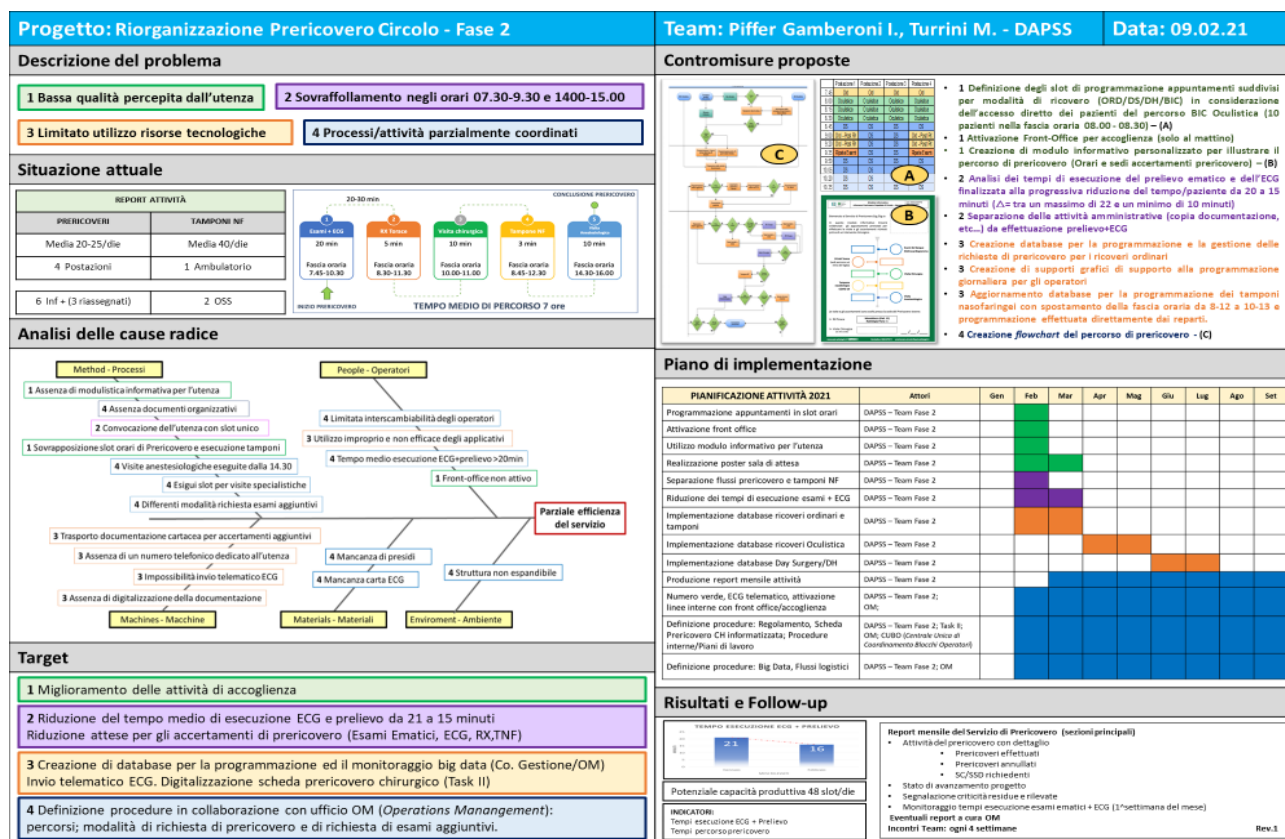
Brevemente vengono successivamente presentate altre due proposte progettuali considerando la durata triennale del mandato. Il secondo progetto è inerente alla formazione dei Coordinatori delle Professioni Sanitarie al fine di implementare le conoscenze in HTA e dei flussi logistici. Il terzo progetto si incentra sulla mappatura e valutazione multidimensionale delle dotazioni tecnologiche delle sedi ambulatoriali territoriali, in funzione di un piano di miglioramento delle risorse presenti e dei processi sottesi all’appropriato utilizzo delle stesse.

PROGETTO 1 – Percorso del Paziente Chirurgico (Progetto Prericovero del Presidio di Varese – Ospedale di Circolo – Fase 2)

Il Prericovero Chirurgico, come noto, rappresenta la prima sottofase del “Percorso del Paziente Chirurgico”, ove i processi e le attività cliniche e diagnostiche sottese all’iter di pre-ospedalizzazione comprendono l’esecuzione di visite ed esami necessari per valutare l’idoneità a sostenere un intervento chirurgico programmato sia in regime ordinario che in Day Surgery/Day Hospital organizzato in un’unica giornata. Il Servizio di Prericovero dell’Ospedale di Circolo, odiernamente indirizzato all’area chirurgica, è stato riorganizzato a fine 2019 in un unico sito con la creazione di una “Centrale”, comprensiva di studi e postazioni ambulatoriali, per concentrare la maggior parte delle prestazioni afferenti al Servizio stesso, la quale ha rappresentato la prima fase del progetto. La presentazione della seconda fase, riassunta nello strumento Lean “A3” ivi proposto, a fronte dell’analisi di partenza e dell’origine e delle cause delle problematiche riscontrate, comprese quelle inerenti al Covid-19, prevede vari obiettivi di seguito riassunti:

- Miglioramento della Qualità Percepita dall’Utenza:
 - (sotto-obiettivi di “processo”) a cura del Team DAPSS: Programmazione appuntamenti in slot orari; Attivazione front office; Realizzazione ed Utilizzo del modulo informativo per l’utenza e Realizzazione poster sala di attesa; Riduzione dei tempi di esecuzione esami + ECG; Scheda Valutazione Infermieristica di Prericovero.
- Efficientamento delle “Attività di Back Office”:
 - (sotto-obiettivi di “struttura”) a cura del Team DAPSS: Separazione flussi prericovero e tamponi NF; Implementazione database ricoveri ordinari e tamponi; Implementazione database ricoveri Oculistica; Implementazione database Day Surgery/DH; Produzione report mensile delle attività

- **Implementazione dell'utilizzo delle Risorse Tecnologiche:**
 - (sotto-obiettivi di “struttura”) a cura del Team DAPSS, dell'Ufficio OM (Operation Management) e del CUBO: Attivazione di un numero verde; la digitalizzazione degli elettrocardiogrammi; la creazione e la attivazione della Scheda Prericovero Chirurgico informatizzata; il miglioramento dei collegamenti telefonici interni tra front office/accoglienza e centrale e la dotazione per effettuare riunioni via web; la digitalizzazione delle Procedure Interne del Servizio.
- **Implementazione dei processi (procedure):**
 - (sotto-obiettivi di “struttura”) a cura del Team DAPSS e dell'Ufficio OM: Definizione di un Regolamento Aziendale; Miglioramento della Supply Chain.



Le fasi del progetto sono esplicitate nel diagramma temporale dell'“A3” proposto, così come anche i primi indicatori da monitorare ed alcune azioni migliorative già intraprese o in fase realizzativa. L'obiettivo finale di questa seconda fase non è solo il miglioramento del Servizio stesso ma anche quello di esportare le soluzioni raggiunte a tutti i Presidi della ASST per standardizzare i processi di prericovero allineandoli a quelli già in atto da parte del CUBO per la gestione delle sale operatorie aziendali. Un'ulteriore fase ancora da definire è quella di proseguire, tramite l'approccio del “Lean Thinking” applicato all'ambito sanitario e di altre metodologie manageriali da condividere con i Titolari di Funzione (Gestori di Struttura, d'Area, ecc.) della DAPSS e con i Servizi Aziendali coinvolti, nella realizzazione di progetti inerenti a tutta la filiera del percorso chirurgico, incentrandosi primariamente sui processi dei quartieri operatori, secondo le evidenze proposte dalla recente letteratura. Tale progettualità dovrà infine giungere alla fase delle dimissioni integrando in tale percorso le soluzioni già operative afferenti alla DAPSS quali, ad esempio, il “Quick Door Point” (QDP) e la “Centrale di Dimissioni Protette” (CDP), collaborando inoltre con l'Ufficio OM e i vari Servizi e Funzioni Organizzative Aziendali, con una visione gestionale sistematica e multiprofessionale tesa al Total Quality Management del percorso stesso.

PROGETTO 2 – Formazione in HTA (Health Technology Assessment) e Processi Logistici.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) classifica come tecnologia sanitaria un qualsiasi dispositivo medico-chirurgico, farmaco, vaccino, procedura o sistema realizzato per risolvere un problema di salute o migliorare la qualità di vita di una persona, comprese anche le attrezzature sanitarie, i percorsi assistenziali e gli assetti strutturali, organizzativi e manageriali. Il progetto proposto, da scomporre in eventi formativi mirati in funzione della classificazione sopra esposta, è rivolto ai titolari di funzioni d'Area e ai Coordinatori delle Unità Operative/Servizi ospedalieri e

territoriali, oltre ad operatori già esperti nella materia, al fine di sviluppare metodologie innovative e condivise in un’ottica di miglioramento continuo sottesi all’HTA. In particolare queste metodologie poggiano sull’“Horizon Scanning” (HS), inteso come attività a livello micro, per quanto di pertinenza assistenziale e degli altri professionisti del Comparto, tesa a identificare tecnologie sanitarie “nuove ed emergenti” e “nuove evidenze” in merito alla sicurezza e all’efficacia di tecnologie esistenti che potrebbero avere un impatto significativo sui servizi erogati dalla ASST. Tale ciclo formativo ha come successivo obiettivo la creazione di gruppi di lavoro interfunzionali e multiprofessionali per implementare un approccio bottom-up in grado di tenere in considerazione gli input provenienti da tutti gli stakeholders, oltre a rendere più incisiva la rete comunicativa nella diffusione dei dati e delle progettualità svolte.

PROGETTO 3 – Analisi ed efficientamento delle risorse tecnologiche in ambito territoriale

Il progetto viene suddiviso in varie fasi partendo dall’analisi dello stato delle dotazioni tecnologiche, dei processi di utilizzo e delle filiere logistiche in ambito territoriale. La mappatura delle risorse tecnologiche presenti nelle tre aree territoriali della ASST ha come primo obiettivo quello di comprendere lo stato delle risorse stesse. Successivamente risulta utile definire i bisogni di innovazione e le modalità d’impiego delle risorse disponibili in funzione dell’appropriata allocazione delle stesse e di un monitoraggio continuo in collaborazione con i Servizi aziendali dedicati, quale il Servizio di Ingegneria Clinica (SIC) e il Servizio Unificato Protesica Integrata (SUPI). La valutazione dell’innovatività dovrebbe infatti tener conto di alcuni criteri, quali le necessità socio-sanitarie delle classi di utenti presenti nelle tre aree territoriali e la possibilità di implementare o innovare le dotazioni tecnologiche e le attività dei vari siti territoriali aziendali.

BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

- Almeida CM, Almeida FN, Escola JJ, Rodrigues VM. The technological influence on health professionals' care: translation and adaptation of scales. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24: e2681.
- Assessment in E- Research project (AdHopHTA) - A handbook of hospital-based health technology assessment. 2015. Disponibile su: http://www.adhophta.eu/sites/files/adhophta/media/adhophta_handbook_website.pdf
- Capecchi I. L’evoluzione della qualità. Il Total Quality Management (TQM). Youcanprint. 2015
- Centro di Ricerche sulla Gestione dell’Assistenza Sanitaria e Sociale della SDA Bocconi School of Management (CERGAS). Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano - Rapporto OASI 2017. Disponibile su: <https://www.cergas.unibocconi.eu/wps/wcm/connect/bbccc3a-6990-478d-b190-d3b1bfc35377/Indice.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mdPQe01&CVID=mdPQe01&CVID=mdPQe01>
- Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO). La logistica sanitaria nelle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del SSN Rapporto 2018). Disponibile su: https://www.assoram.it/wp-content/uploads/2018/06/Pubblicazione_Logistica-Sanitaria.pdf
- Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI). Protocollo AIIC-FNOPI Unità di intenti per affrontare l’innovazione digitale. 2019. Disponibile su: <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/sviluppo-tecnologico>
- Francesconi A. Innovazione organizzativa e tecnologica in sanità. Il ruolo dell’health technology assessment. Franco Angeli S.r.l. Milano. 2007
- Gagnon MP, Desmaris M, Poder T, Witterman W. Effects and repercussions of local/hospital-based health technology assessment (HTA): a systematic review. *Syst Rev*. 2014 Oct 28;3: 129.
- Grenon X, Pinget C., Wasserfallen J.B. Hospital-based health technology assessment (HB-HTA): A 10-YEAR SURVEY AT ONE UNIT. *Int J Technol Assess Health Care*. 2016 Jan;32(3):116-21.
- Guthrie S, Bienkowska-Gibbs T, Manville C, et al. The impact of the National Institute for Health Research Health Technology Assessment programme, 2003–13: a multimethod evaluation. *Southampton (UK): NIHR Journals Library*; 2015 Aug. (Health Technology Assessment, No. 19.67.) disponibile su: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK311305/> doi: 10.3310/hta19670
- Horizon Scanning (HS). Disponibile su: <https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/hta-health-technology-assessment/hs-horizon-scanning>
- Hunter A, Facey K, Thomas V, Haerry D, Warner K, Klingmann I, May M and See W (2018) EUPATI Guidance for Patient Involvement in Medicines Research and Development: Health Technology Assessment. *Front. Med*. 5:231.
- Il processo di Health Technology Assessment (HTA). Disponibile su: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=5199&area=dispositivi-medici&menu=tecnologie
- Introduzione all’Health Technology Assessment (HTA). Disponibile su: <https://www.miopharmablog.it/2018/04/introduzione-allhealth-technology-assessment-hta/>
- Leardini C, Giovanni Sala G A, Campedelli B. L’azienda ospedaliera universitaria integrata. Un modello di integrazione tra attività di cura, ricerca e formazione: Franco Angeli S.r.l. Milano. 2015
- Mathes T, Willms G, Polus S, Stegbauer C, Messer M, Klingler C, Ehrenreich H, Niebuhr D, Marckmann G, Gerhardus A, Pieper D. Health technology assessment of public health interventions: an analysis of characteristics and comparison of methods-study protocol. *Syst Rev*. 2018 May 23;7(1):79.
- McGregor M., Brophy J.M. End-user involvement in health technology assessment (HTA) development: a way to increase impact. *Int J Technol Assess Health Care*. 2005;21(2):263-7.
- Ministero della Salute, “Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021”, Anno 2019. Disponibile su: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2824
- Ministero della Salute. Decreto 2 aprile 2015, n. 70. “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”. Disponibile su: http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2102
- Nicosia F., “Il nuovo ospedale è snello”, Milano, Franco Angeli, 2010
- Roemeling OP, Land MJ., Ahaus K., Slomp J., Van den Bijllaardt W., “Impact of lean interventions on time buffer reduction in a hospital setting”, *International Journal of Production Research*, 2017, Volume 55
- Rouleau G, Gagnon MP, Côté J, Payne-Gagnon J, Hudson E, Dubois CA. Impact of Information and Communication Technologies on Nursing Care: Results of an Overview of Systematic Reviews. *J Med Internet Res*. 2017 Apr 25;19(4):e122.
- Schwonke CR, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Santos SS, Barlem EL. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva [Philosophical perspectives about the use of technology in critical care nursing]. *Rev Bras Enferm*. 2011 Jan-Feb;64(1):189-92.
- Silvay G, Goldberg A, Gutsche JT, T Augoustides JG., “Same day admission for elective cardiac surgery: how to improve outcome with satisfaction and decrease expenses”. *J Anesth*. 2016 Jun;30(3):444-8.
- Silvay G, Zafirova Z. “Ten Years Experiences With Preoperative Evaluation Clinic for Day Admission Cardiac and Major Vascular Surgical Patients: Model for “Perioperative Anesthesia and Surgical Home”. *Semin Cardiothorac Vasc Anesth*. 2016 Jun;20(2):120-32.
- Sobek K.D, Smalley A., “A3 thinking. Il segreto dell’approccio manageriale Toyota”. in Galgano M. (a cura di), Guerini Next, 2013
- Stephens I, Murphy C, Reynolds IS, Sahebally S, Deasy J, Burke JP, McNamara DA., “Implementation of day of surgery admission for rectal cancer surgery in Ireland following a national centralisation programme”. *Ir J Med Sci*. 2019 Aug;188(3):765-769.
- Tal O, Booch M, Bar-Yehuda S. Hospital staff perspectives towards health technology assessment: data from a multidisciplinary survey. *Health Res Policy Syst*. 2019 Jul 23;17(1):72.
- Vestergaard M [et al.], “Introduction to mini-HTA: a management and decision support tool for the hospital service”. Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment

Agenzia Sanitaria per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.). Health Technology Assessment
 Associazione italiana di Logistica e Supply Chain Management (AILOG)
 European Network for Health Technology Assessment (EuneHTA)
 Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO)
 Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI)
 International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INHTA)
 Ministero della Salute. Health Technology Assessment
 Società Italiana di Health Technology Assessment (SIHTA)