

*Strategie ed iniziative
dell'OEI per la promozione
del miglioramento della
qualità nell'assistenza
medica*

10 Maggio 2013

Servizio Sanitario Nazionale

21 Servizi Sanitari Regionali

Governo

Aziende Sanitarie

Dipartimenti

Ambiti di gestione

UN'ORGANIZZAZIONE COMPLESSA

Ospedali

Servizi di Prevenzione

Università

Privati

Salute mentale

Privati
Convenzionati

Riabilitazione

Tossicodipendenze

Articolazioni amministrative ed operative di varia complessità e responsabilità a livello regionale e nazionale

I PUNTI DI VISTA DA CUI OSSERVARE IL SERVIZIO SANITARIO

(Gardini 2010)

PROFESSIONISTI

GESTORI

**CITTADINI E
LORO RAPPRESENTANTI**



PROFESSIONISTI

- RICERCA CLINICA
- EVIDENCE BASED MEDICINE (medicina basata sulle prove di efficacia)
- LINEE GUIDA CLINICHE
- PROTOCOLLI
- PERCORSI ASSISTENZIALI

La **ricerca** fornisce le conoscenze

La **medicina basata sulle prove di efficacia** monitora e rinnova le conoscenze

L'insieme di conoscenze periodicamente riunite che orientano i medici e il personale sanitario all'attuazione delle migliori pratiche costituiscono le **linee guida**

Le linee guida consentono a gruppi locali in rapporto al proprio contesto ed alle proprie risorse di sviluppare **protocolli** di trattamento.

I protocolli sono integrati in PERCORSI ASSISTENZIALI



ORGANIZZAZIONE CENTRATA SULLA PERSONA



GESTORI

- La sanità è un'organizzazione complessa che riunisce professionisti con elevata specializzazione su percorsi assistenziali che integrano competenze diverse che devono operare con appropriatezza in grande autonomia per le attività clinico assistenziali.
- Con il supporto fornito dalla logistica e dalla gestione economica e con un giusto equilibrio tra le due componenti è possibile creare un'organizzazione sanitaria funzionante

STRUMENTI STRATEGICI DELL'ORGANIZZAZIONE (Tonelli 2001, 2007)

- ANALISI ORGANIZZATIVA SISTEMICA
- CICLO DELLA PROGETTAZIONE
- VALUTAZIONE

STRUMENTI STRATEGICI DELL'ORGANIZZAZIONE (Tonelli 2001, 2007)

- **ANALISI ORGANIZZATIVA SISTEMICA**
- CICLO DELLA PROGETTAZIONE
- VALUTAZIONE

ANALISI ORGANIZZATIVA SISTEMICA

Il sistema sanitario può essere considerato come un sistema vivente aperto

La cellula immette degli oggetti, li elabora al proprio interno e ne emette degli altri

L'analisi organizzativa sistemica identifica alcuni oggetti in “**input**”: il contesto, le attese sociali (bisogni, domanda), le risorse potenziali, fra cui le informazioni.

Ne identifica altre che ha al proprio interno (“**inside**”): la struttura, gli obiettivi specifici, le procedure ed i processi tecnici, gestionali e sociali.

Emette altri oggetti. Quella sanitaria emette delle “prestazioni” (**out-put**). I risultati (**outcome**) sono gli effetti.

INPUT

CONTESTO

MANDATO
BISOGNI
DOMANDA
Risorse potenziali

INSIDE



OUTPUT

PRESTAZIONI

OUTCOME

RISULTATI

Tutte le classi di fattori si influenzano reciprocamente...

Modello sistemico di analisi organizzativa (Tonelli, 2004)

Tra gli oggetti essenziali dell'organizzazione si collocano gli
OBIETTIVI SPECIFICI

Essi sono, per ogni condizione morbosa o paziente **gli
obiettivi di salute della persona o della comunità.**

Costituiscono “la ragione sociale” dell'organizzazione
sanitaria

E' necessario che siano chiari:

- il contesto in cui ci si muove (fare cardiocirurgia nel deserto senza supporti non è praticabile)
- le attese sociali (bisogni di salute, domanda di prestazioni),
- le risorse potenziali (umane, economiche, tecnologiche, informative).

STRUMENTI STRATEGICI DELL'ORGANIZZAZIONE (Tonelli 2001, 2007)

- ANALISI ORGANIZZATIVA SISTEMICA
- **CICLO DELLA PROGETTAZIONE**
- VALUTAZIONE

CICLO DELLA PROGETTAZIONE

- Pro-gettare significa saper prevedere con una certa ragionevolezza quanto è necessario fare per raggiungere un obiettivo.
- Per progettare è necessario avere un bisogno da soddisfare, che si traduce in
 - obiettivo da raggiungere,
 - di soggetti che desiderino raggiungerlo e
 - di processi la cui efficacia sia nota.

- E' necessario inoltre avere
 - indicatori misurabili e condivisi fra gli attori del processo che permettano di regolare il percorso verso l'obiettivo con periodici aggiustamenti.
 - l'indicatore rappresenta e riassume il comportamento del fenomeno complesso che dobbiamo monitorare e valutare
 - di strumenti che misurino gli indicatori e che li valutino alla luce dell'obiettivo iniziale, per poter capire se ed in quale misura, alla fine

STRUMENTI STRATEGICI DELL'ORGANIZZAZIONE (Tonelli 2001, 2007)

- ANALISI ORGANIZZATIVA SISTEMICA
- CICLO DELLA PROGETTAZIONE
- **VALUTAZIONE**

VALUTAZIONE

In medicina

- non c'è giudizio senza progetto terapeutico e senza valutazione sulla base di indicatori e standards definiti nel progetto,
 - non c'è quindi valutazione senza misura,
 - non c'è misura senza obiettivi di salute, e
 - non c'è misura senza unità e strumenti che ne misurino il grado di raggiungimento.

VALUTAZIONE

- In medicina (come in altre discipline) è bene non giudicare senza aver misurato e valutato sulla base di criteri e standard condivisi dall'operatore il cui operato viene sottoposto a valutazione.

VALUTAZIONE

- Il processo valutativo è un potentissimo processo di modificazione dei comportamenti assistenziali se viene fatto come autovalutazione, riservando alla valutazione di un esterno al sistema il ruolo di supervisione, non solo di ispezione e controllo.
- Le valutazioni di terza parte hanno infatti un senso solo se prima gli operatori responsabili hanno valutato la corrispondenza del loro lavoro agli standards nei confronti dei quali dovrà avvenire l'ispezione o la visita d'accreditamento. Accorgendosi di non soddisfare agli standards gli operatori cercheranno di migliorare.
- Questo è il processo della qualità utile al cambiamento. Migliorare le performance sanitarie è l'obiettivo della misurazione.

VALUTAZIONE

- La valutazione da parte dei pazienti o dei cittadini è quasi sempre implicita e basata sull'esperienza fatta all'interno dei servizi nei diversi momenti del percorso assistenziale, e dipende molto dalle aspettative che, in questi diversi momenti, le persone stesse hanno.
- Il giudizio sulla bontà o meno del servizio dipenderà dal differenziale fra le aspettative e l'esperienza effettivamente fatta.

VALUTAZIONE

- Anche per il sistema sanitario vale la regola dell'1-25-625: per uno che protesta 25 hanno ragioni per lamentarsi e questi ne parlano male ad almeno altri 25 (Ovretveit, 1992). La fama del servizio dipende da questa semplice regola comunicativa.
- Perché il servizio si faccia una buona fama, è necessario che siano molti i clienti che ne parlano bene perché hanno avuto nel servizio stesso delle esperienze positive rispetto alle attese.

CITTADINI E LORO RAPPRESENTANTI

- La partecipazione dei cittadini alla progettazione e gestione delle attività sanitarie
- La tutela dei diritti dei cittadini all'interno delle organizzazioni sanitarie a monitoraggio dell'applicazione dei Diritti del Malato.
- La trasparenza nei servizi e negli standards offerti dalle organizzazioni sanitarie attraverso le Carte dei servizi
- Le funzioni di raccolta, elaborazione, ed utilizzo a fini gestionali, delle esperienze e delle segnalazioni dei cittadini

In sintesi

Il sistema qualità in sanità è costituito da tre punti di vista, due obiettivi principali, due strumenti necessari

- I tre punti di vista sono: quello del cittadino, quello dei professionisti, quello dell'organizzazione.
- Gli obiettivi principali sono la salute e la sicurezza dei pazienti e degli operatori.
- Gli strumenti necessari sono la valutazione fra pari di terza parte e la documentazione, in entrata ed in uscita dal sistema.

strumento

AUTORIZZAZIONE-ACCREDITAMENTO

punto di
vista

QUALITA' organizzativa

Sviluppo organizzativo Q oriented; Leadership, Analisi organizzativa sistemica, Progettare, misurare, valutare, feedback, budget per obiettivi di salute e risorse, sistemi formativo, informativo, e premiante

obiettivo

**DISEASE MANAGEMENT (percorsi assistenziali)
RISK PREVENTION - APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA**

punto di
vista

QUALITA' centralità cittadino

Carta servizi: Partecipazione alla progettazione, per particolari patologie, tutela, comfort /accoglienza, Monitoraggio esperienze / reclami

obiettivo

SICUREZZA E PREVENZIONE DEL RISCHIO CLINICO:

Monitoraggio Regionale Reclami, PROGETTI per: lesioni decubito, Infezioni ospedaliere, cadute, chirurgia, farmaci, emoderivati/emocomponenti, suicidi, contenzione fisica, trasmissione HIV/epatite fra cittadini/pazienti/personale. Lotta al dolore

punto di
vista

QUALITA' professionale

Epidemiologia, Ricerca, EBM - Revisioni sistematiche
Technology assessment- Linee-guida, profili d'assistenza
Audit clinico infermieristico e organizzativo, Commissioni professionali, Sistemi formativo, informativo, premiante

strumento

CENTRO DOCUMENTAZIONE

Gardini, 2008

Il sistema qualità in sanità (Gardini, 2008)

Percorso assistenziale

E' il macroprocesso che corrisponde alla intera gestione di un problema di salute.

Si può considerare un sinonimo di **percorso diagnostico-terapeutico**, ma la parola assistenziale include anche l'assistenza alla persona per la cura di sé e per eventuali disabilità e il sostegno psicologico e sociale.

Idealmente la gestione dei percorsi assistenziali dovrebbe riguardare sia la componente territoriale, sia quella ospedaliera.

I percorsi assistenziali (in inglese per lo più *clinical* o *critical pathways*) possono essere definiti come:

piani multidisciplinari ed interprofessionali relativi ad una specifica categoria di pazienti in uno specifico contesto locale e la cui attuazione è valutata mediante indicatori di processo e di esito (Woolf, 1990; Canadian Medical Association, 1995; Pearson et al, 1995; Wall e Proyect, 1998).

Li si potrebbe anche considerare linee guida clinico-organizzative.

I percorsi assistenziali hanno lo scopo di:

- eliminare il più possibile i ritardi e gli sprechi,
- contenere le variazioni non necessarie nei trattamenti,
- assicurare la continuità e il coordinamento dell'assistenza,
- ridurre al minimo i rischi per i pazienti e migliorare gli esiti.

Per un buon percorso assistenziale è necessario che:

- vi sia un approccio interprofessionale, multidisciplinare;
- le raccomandazioni professionali siano il più possibile basate sulle evidenze scientifiche;
- vi sia l'adattamento e la condivisione locale del piano;
- il percorso sia suddiviso in fasi di durata definita;
- sia specificata la sequenza degli atti dei professionisti coinvolti (chi deve fare che cosa quando) nelle diverse fasi;
- sia valutata l'attuazione del percorso mediante validi indicatori di processo e possibilmente anche di esito; sia promosso il coinvolgimento degli utenti.

Vantaggi dei percorsi assistenziali

- i percorsi assistenziali hanno il vantaggio di dare importanza fondamentale ai criteri di appropriatezza professionale degli interventi e agli esiti di salute e quindi di richiamare l'attenzione sul fatto che il vero prodotto di una organizzazione sanitaria non sono le prestazioni (i prodotti o *output*), ma gli esiti (gli *outcome*).
- la metodologia dei percorsi coinvolge nel loro sviluppo i professionisti che li dovranno applicare, il che favorisce la loro adesione.

- Un altro motivo è la multidisciplinarietà dei gruppi di lavoro che comprendono rappresentanti di tutte le professionalità (assistenziali e non) che sono implicate nel trattamento della condizione in questione. Lo scambio di informazioni e di punti di vista tra i partecipanti porta ad una maggiore comprensione dei ruoli e delle responsabilità di ciascuno nel processo assistenziale, oltre a dare occasioni di apprendimento (Bradshaw, 1999).
- L'orientamento multiassiale, che tiene presenti contemporaneamente esigenze di appropriatezza, efficacia, efficienza, continuità, tempestività, equità, integrazione, soddisfazione degli utenti

- I percorsi assistenziali favoriscono anche lo sviluppo di sistemi informativi verso la rilevazione di indicatori relativi non solo ai volumi di attività e ai costi, ma anche ai processi professionali e agli esiti.
- Ci sono vantaggi anche medico legali ed assicurativi. Ci sono aziende che hanno ottenuto una riduzione dei premi assicurativi per avere adottato percorsi assistenziali attenti alla gestione dei rischi. Ci sono anche esempi di medici assolti da accuse di imperizia e negligenza perché sono stati in grado di dimostrare di avere seguito un percorso assistenziale.

Svantaggi dei percorsi assistenziali

- Il principale svantaggio è che i professionisti sanitari considerino che i percorsi assistenziali portino ad una perdita di flessibilità ed autonomia e ad una medicina tipo “libro di ricette di cucina” poco sensibile alle caratteristiche individuali del singolo paziente.

le raccomandazioni professionali di un buon percorso assistenziale dovrebbero sì essere quelle più accreditate alla luce delle evidenze scientifiche, ma:

- a) lo sono per media dei pazienti che presentano la condizione in esame e non per tutti. Il singolo professionista non solo è autorizzato a scostarsi dalle raccomandazioni, ma anzi deve farlo, se pensa che le raccomandazioni non siano adatte al caso particolare. Basta che lo dichiari e ne spieghi i motivi, anche per contribuire all'aggiornamento e alla maggiore articolazione del percorso;
- b) i percorsi devono in certo qual senso essere considerati sempre provvisori, soggetti a verifiche e a continui aggiornamenti, in dipendenza dai risultati della loro applicazione e di eventuali nuove acquisizioni conoscitive o tecnologiche.

Il problema della polipatologia non è ancora stato affrontato in forma di percorso; probabilmente solo il sistematico monitoraggio dei processi assistenziali in atto potrà fornire elementi per progettare i percorsi complessi.

Comunque nelle patologie multiple ci si può sforzare di seguire il percorso per la patologia principale e di segnalare gli scostamenti, che saranno più numerosi che nel caso di patologie singole.

- La possibilità di dare luogo ad un confronto (di fare benchmarking) degli esiti può portare i professionisti insicuri a non impegnarsi.
- Altri ostacoli dipendono da carenze organizzative: limitatezza delle risorse disponibili al momento (ma occorrerebbe essere capaci di progettare a lungo termine), difficoltà di adeguare i sistemi informativi

Maggio 2011

Unione di due diverse realtà ma con la medesima "ragione sociale" :
produrre salute

Gli obiettivi principali sono la salute e la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

strumento

AUTORIZZAZIONE-ACCREDITAMENTO

punto di vista

QUALITA' organizzativa

Sviluppo organizzativo Q oriented; Leadership, Analisi organizzativa sistemica, Progettare, misurare, valutare, feedback, budget per obiettivi di salute e risorse, sistemi formativo, informativo, e premiante

obiettivo

**DISEASE MANAGEMENT (percorsi assistenziali)
RISK PREVENTION - APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA**

punto di vista

QUALITA' centralità cittadino

Carta servizi: Partecipazione alla progettazione, per particolari patologie, tutela, comfort /accoglienza, Monitoraggio esperienze / reclami

obiettivo

SICUREZZA E PREVENZIONE DEL RISCHIO CLINICO:
Monitoraggio Regionale Reclami, PROGETTI per: lesioni decubito, Infezioni ospedaliere, cadute, chirurgia, farmaci, emoderivati/emocomponenti, suicidi, contenzione fisica, trasmissione HIV/epatite fra cittadini/pazienti/personale. Lotta al dolore

punto di vista

QUALITA' professionale

Epidemiologia, Ricerca, EBM - Revisioni sistematiche
Technology assessment- Linee-guida, profili d'assistenza
Audit clinico infermieristico e organizzativo, Commissioni professionali, Sistemi formativo, informativo, premiante

strumento

CENTRO DOCUMENTAZIONE

Gardini, 2008

Il sistema qualità in sanità (Gardini, 2008)

Quali attività?

-
-
- Percorsi assistenziali
-

Quali attività?

-
- Rischio clinico:
 - Eventi sentinella
 - Scheda segnalazione eventi e quasi eventi
 - Segnalazione reazione da farmaci
 -

Eventi sentinella

Definizione

il Ministero definisce evento sentinella:

un “evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un’indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell’organizzazione”.

Lista degli eventi sentinella

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure

Lista degli eventi sentinella

5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita

Lista degli eventi sentinella

9. Morte o grave danno per caduta di paziente

10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale

11. Violenza su paziente

12. Atti di violenza a danno di operatore

Lista degli eventi sentinella

13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno impreveduti conseguente ad intervento chirurgico
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

Grave danno

In riferimento alla definizione di evento sentinella,

“... evento avverso di particolare gravità potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno ...”

si considera **grave danno**:

qualsiasi conseguenza non intenzionale e indesiderabile derivante dall'evento avverso.

Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella

Nell'ambito delle metodologie e degli strumenti del Governo Clinico e con l'obiettivo di

“aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcuni eventi, indicando le azioni da intraprendere per prevenire gli eventi avversi”

il Ministero della Salute, in collaborazione con esperti di Regioni e Province Autonome, è impegnato fin dal 2005 nella stesura e diffusione di "Raccomandazioni" per la prevenzioni di eventi sentinella

<http://www.salute.gov.it/qualita/qualita.jsp>.

Ad oggi risultano pubblicate tredici Raccomandazioni

Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella

- N.1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio
- N.2 - Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- N.3 - Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura
- N.4 - Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
- N.5 - Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO
- N.6 - Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto
- N.7 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- N.8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- N.9 - Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/ apparecchi elettromedicali
- N.10 - Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati
- N.11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- N.12 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"
- N.13 - Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie

Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella

L'Agenas, in collaborazione con il Ministero della Salute, ha sviluppato un sistema di monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella per l'osservazione costante dello stato di implementazione di ciascuna raccomandazione da parte delle aziende/strutture sanitarie del rispettivo territorio di riferimento.

Poiché la conoscenza dei fenomeni è alla base della gestione del miglioramento, le finalità del monitoraggio sono essenzialmente conoscitive e di supporto al miglioramento, in accordo al ciclo di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza.

Processo assistenziale ospedaliero: Qualità redazionale della cartella clinica

- La cartella clinica riporta la «verbalizzazione dell'attività propria del reparto ospedaliero» cioè la descrizione analitica dei fatti obiettivi e degli atti eseguiti durante la degenza.

Nell'ambito del sistema informativo sanitario la cartella clinica è strumento cardine, fonte di dati per

- analisi di costi,
- valutazioni epidemiologiche, di uso corretto di tecnologie e risorse,
- di analisi dei processi assistenziali e
- di comunicazione tra operatore e paziente

- E' di fatto uno specchio della qualità dell'assistenza prestata al paziente in quanto va presunta una diretta proporzionalità tra diligenza clinica e diligenza redazionale della cartella clinica, in quanto entrambe dovute.

CdC	Cartella n°	Chiarezza					Accuratezza					Rintracciabilità				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
A	Check chiusura cartella															
B	Lettera di dimissione															
C	Anamesi															
D	Esame Obiettivo															
E	Diario Clinico															
F	Scheda Terapia															
G	Cartella infermieristica															
H	Consensi Aziendali															
I	Cartella di anestesia															
L	Consenso anestesiologicalo															
M	Consenso chirurgico															
N	Referto operatorio															
O	Scheda infermieristica B.O.															
P	Check in-out B.O.															

Valutatore

Data

Valutazione degli item

Chiarezza Leggibilità delle annotazioni, chiare e sintetiche

Accuratezza Presenza di dati essenziali o rilevanti, riportati in maniera scrupolosa

Rintracciabilità Possibilità di individuare autore ed epoca della registrazione

Punteggio

- 1 Manca item
- 2 Insufficiente
- 3 Sufficiente
- 4 Buono
- 5 Ottimo

Note

GRAZIE.