



Certification of Pathways

Una nuova proposta in Italia

Milano, 24 novembre 2017



- I comportamenti attesi sono divisi in 7 aree funzionali:
 1. Comportamenti Generali (GEN)
 2. Definizione, strutturazione e valutazione del percorso di cura (PER)
 3. Condizioni organizzative da realizzarsi per la gestione quotidiana del percorso (SO)
 4. Empowerment del paziente (CPF)
 5. Gestione della documentazione clinica e di valutazione del percorso attraverso l'utilizzo dei dati (DAT)
 6. Definizione, implementazione e monitoraggio di indicatori di performance che consentano di valutare il percorso (IND)
 7. Progettazione ed implementazione del programma di miglioramento necessario al superamento delle problematiche individuate nel processo di autovalutazione (QUA)

1. Comportamenti Generali (GEN)



- L'attività è organizzata seguendo LG e definendo percorsi



Comportamento Atteso 1: Utilizzo di Linee guida e protocolli clinici e clinico/assistenziali



GEN_1: L'azienda promuove che le attività siano organizzate seguendo LG e definendo percorsi



- **Percorsi strutturati e standardizzati** riferiti a linee guida nazionali e/o internazionali, così come definito anche dalla Legge 23/2017
- **Ridurre i rischi** nei processi di assistenza
- **Uniformare i processi** di assistenza clinica;
- Garantire che l'assistenza sia fornita in modo **efficace, efficiente e tempestivo**, ottimizzando il governo delle risorse disponibili



- L'aderenza al comportamento atteso potrà essere verificata valutando se:
 - a) esiste un criterio per **condividere ed approvare una LG di riferimento** (ex legge 23/2017) per la definizione di un percorso clinico
 - b) Esiste **a livello aziendale un regolamento/procedura** che definisce come si costruiscono i percorsi, come si implementano, come si monitorano e come devono essere revisionati

1. Comportamenti Generali (GEN)

- è garantita la corretta **identificazione del paziente**;
- è attivata una **comunicazione** efficace tra professionisti e tra professionisti e paziente e/o suoi familiari;
- esiste un orientamento preciso alla riduzione del **rischio di infezioni**;
- si seguono procedure per la **prevenzione** e la gestione **delle cadute del paziente** (raccomandazione ministeriale n. 13);



1. Comportamenti Generali (GEN)

- sono disponibili e adottati protocolli e procedure per la gestione del **farmaco** (raccomandazione ministeriale n. 7);
- è garantita la **riconciliazione della terapia** (raccomandazione ministeriale n. 17);
- si seguono protocolli e procedure per la gestione dei **farmaci LASA e ad alto rischio** (raccomandazione ministeriale n. 12);
- è garantito il corretto utilizzo delle **soluzioni concentrate** (cloruro, potassio, KCL ed altre) (raccomandazione ministeriale n. 1);
- sono implementati protocolli e procedure per la prevenzione della **reazione trasfusionale da incompatibilità AB0** (raccomandazione ministeriale n. 5);





Laddove applicabile

- si seguono protocolli e procedure per la corretta **identificazione del sito chirurgico e della procedura** (raccomandazione ministeriale n. 3);
- si adottano protocolli e procedure per prevenire la **ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico** (raccomandazione ministeriale n. 2);

1. Comportamenti Generali (GEN)



- Si utilizzano di simboli, **abbreviazioni**, definizioni standardizzati e univoci a livello aziendale;
- Vengono garantite la **riservatezza**, la **privacy** e la **conservazione sicura** delle informazioni relative al paziente;
- Si valuta l'adeguatezza (titoli e formazione) dei **professionisti** all'inizio della loro attività;
- La struttura gestisce le **segnalazioni** ed i **reclami** dei pazienti e dei care-giver;

1. Comportamenti Generali (GEN)



- Le strutture, dove i pazienti ricevono assistenza, possiedono e applicano un programma per la **gestione dell'emergenza e della sicurezza**;
- è garantita la gestione della sicurezza delle **apparecchiature e degli impianti** (raccomandazione ministeriale n. 9);
- sono messe in atto tutte le azioni necessarie a prevenire gli **atti di violenza ai danni dei professionisti** (raccomandazione ministeriale n. 8);
- sono disponibili protocolli e procedure per la **prevenzione del suicidio dei pazienti** (raccomandazione ministeriale n. 4).

2. Definizione, strutturazione e valutazione del percorso di cura (PER)



- Quali sono le **Linee Guida** di riferimento e come le stesse sono state valutate e selezionate;
- Quale livello di assistenza, trattamenti e servizi **si intende erogare** nell'ambito del percorso di cura;
- Quali sono i **requisiti di reclutamento** dei pazienti e conseguentemente la popolazione target;
- Quali caratteristiche in termini di qualità, professionalità e formazione devono avere i **professionisti** coinvolti;
- **Come si valutano** le pratiche professionali adottate e il percorso di cura nel suo complesso.

PER_1: Il percorso è formalmente strutturato e utilizza un processo standardizzato basato sulle linee guida come definito dalla L. 23/2017

- a) La LG sulla quale è costruito il percorso oggetto di certificazione ha seguito la procedura aziendale di **verifica e selezione**
- b) Esiste un **documento formale** che recepisce i contenuti, gli obiettivi, le responsabilità, l'organizzazione del percorso di cura (fasi, output, servizi erogati)
- c) Il percorso di cura è formalmente **approvato e adottato** dalla direzione e dai professionisti
- d) Il percorso di cura viene **rivisto e/o aggiornato** con cadenza annuale

Comportamento Atteso 3: valutazione continua del percorso di cura

PER_3: esiste una valutazione continua delle pratiche professionali e del percorso

- a) Tutti i **professionisti** sono **coinvolti** nella valutazione del percorso
- b) Viene valutata **l'aderenza della pratica clinica al percorso di cura** anche attraverso report di monitoraggio; questo anche al fine di modificare eventualmente le prassi quando eccessivamente divergenti
- c) Gli **outcome** del percorso vengono analizzati per valutarne l'aderenza alle Linee Guida ed eventualmente modificare le pratiche cliniche

3. Condizioni organizzative da realizzarsi per la gestione quotidiana del percorso (SO)



- Necessità di un **percorso di cura strutturato** sulla base dei bisogni del paziente con conseguente conoscenza e valutazione degli stessi
- Modalità di gestione delle informazioni per garantire la cura e la **continuità assistenziale**
- Gestione delle **comorbidità**
- Disponibilità di protocolli e procedure per la gestione del personale
- Ruolo del **responsabile del percorso**



- a) Il personale coinvolto ha maturato:
 - esperienza sul campo
 - formazione specifica relativa al percorso
- b) Per gli operatori e i professionisti che partecipano al percorso sono definite le **competenze** professionali e organizzative
- c) Le competenze dei professionisti sono **valutate annualmente** e tale valutazione è inserita nel fascicolo personale
- d) Il personale utilizzato è **adeguato** alle necessità del percorso

SO_6: I ruoli del responsabile del percorso sono definiti



- a) Sono definite le **competenze professionali e organizzative** del responsabile del percorso
- b) I responsabili del percorso **valutano sistematicamente** che la variabilità nell'erogazione del servizio sia entro criteri definiti
- c) I responsabili del percorso **valutano sistematicamente che i professionisti** operino nel rispetto delle proprie competenze
- d) Esiste un **programma di sviluppo delle competenze** organizzative e professionali gestito dal responsabile del percorso

4. Empowerment del paziente (CPF)



I comportamenti attesi riguardano:

- Il coinvolgimento del paziente e dei care-giver nel percorso;
- La valutazione dei bisogni formativi del paziente e dei care-giver e delle sue capacità di apprendimento sull'auto-gestione della patologia;
- La promozione dei corretti stili di vita.

5. Documentazione clinica e di valutazione del percorso attraverso l'utilizzo dei dati (DAT)



- **Condivisione delle informazioni** sulla malattia o la condizione del paziente con tutti quanti garantiscono la continuità assistenziale
- **Valutazione** della qualità della **documentazione sanitaria**
- I dati sono raccolti, aggregati ed analizzati in modo **sistematico**
- I dati sono raccolti, aggregati ed analizzati **periodicamente**
- Sono presenti le **competenze per la gestione dei dati** (ad esempio campionamento, modalità estrazione, validazione)



- Utilizzo di indicatori per
 - migliorare i processi e gli outcome
 - monitorare gli scostamenti dalla linea guida
- Realizzazione di report di monitoraggio di
 - eventi sentinella/eventi avversi
 - near miss
- Valutazione della customer satisfaction



- Strutturazione di un **piano di miglioramento**;
- Definizione delle **responsabilità** nelle varie aree individuate per il miglioramento;
- **Monitoraggio** dello stato di attuazione del piano.

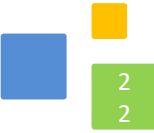


QUA-2: Gli obiettivi del piano sono personalizzati, noti e condivisi

- a) il piano di miglioramento è conosciuto e condiviso con il personale, sono definiti gli obiettivi specifici per figure professionali

QUA-3: Il piano di miglioramento viene attuato e valutato

- a) il piano di miglioramento è attuato e verificato nel suo progredire nel tempo



Thank you for your attention

fazzali@jcrinc.it

www.progeaconsulenza.it