

Milano, 24 novembre 2017

---



## Valutare la qualità attraverso la certificazione dei percorsi

**U. Rosati**

Direttore A. Dipartimentale  
Programmazione e Controllo  
Istituto G. Gaslini  
Genova

# Lo scenario

**Contesto a risorse ...?**

- 11.5 mld  
2015-2018  
su prev.DEF

20 % della  
spesa  
sanitaria

**Sostenibilità dei progetti**

25 mld sulla  
spesa sanitaria  
pubblica

**Sovra utilizzo**

**Inefficiente utilizzo**

**Sotto utilizzo**

Medicalizzazione

Aspettative

Medicina difensiva

Conflitti di interesse

Politiche di acquisto

Complessità organizzativa

Inefficace coordinamento

Punti di vista e priorità

Risorse umane

Know how

Bacino d'utenza

Scelte  
opportunistiche

# Fattibilità degli interventi

Aspettative in  
crescita continua

Squilibrio  
nel sistema  
di offerta

Comportamenti  
professionali non  
standardizzati

Risposta  
eterogenea

**Difficile  
intervenire**

Ridefinire il  
finanziamento  
SSN

Indirizzare e  
coordinare i 21  
sistemi  
regionali

Disinvestire  
investire  
secondo  
priorità

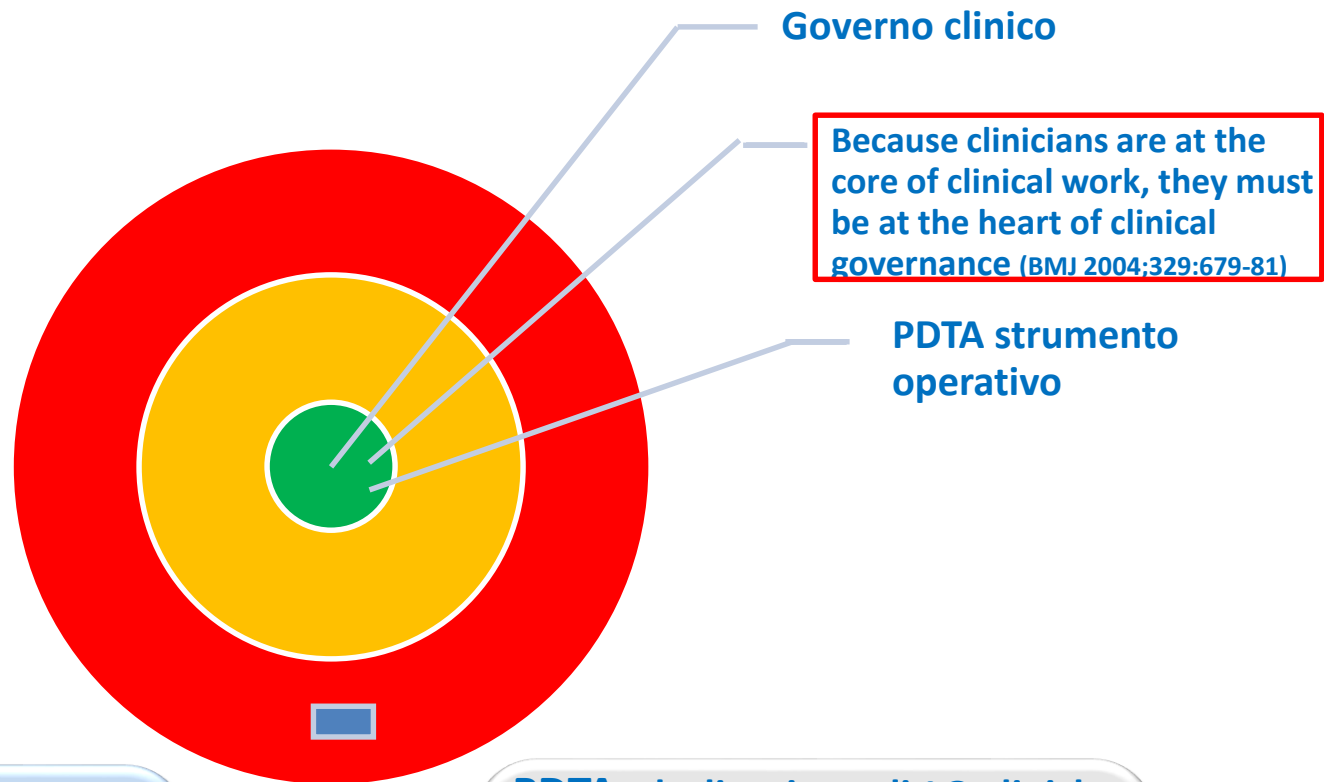
**Possibile  
intervenire**

Aumentare la  
consapevolezza  
delle aziende

Implementare  
strumenti per il  
governo clinico

Integrare  
competenze e  
responsabilità  
nei PDTA

# Gli strumenti

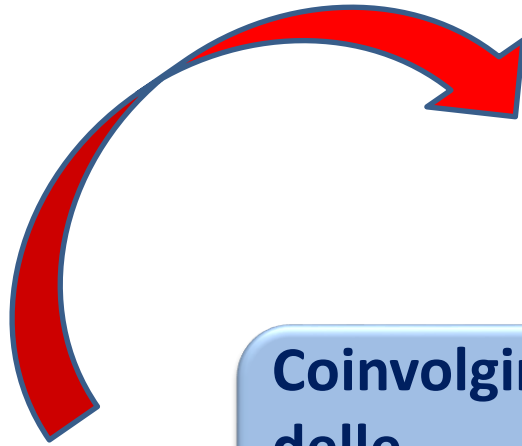


**Governo clinico:** strumenti attraverso i quali i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantengono elevati livelli di performance

**PDTA:** declinazione di LG cliniche nel contesto locale, specificando l'articolazione dettagli organizzativa che consentono un'analisi degli scostamenti rispetto al bench per il miglioramento della qualità

# Qualità e sicurezza

---



**Impegno di singoli  
professionisti**

**1980**

**Coinvolgimento  
delle  
organizzazioni di  
buona volontà**

**1990**

**Politica di governo delle  
istituzioni sanitarie  
Obiettivo strategico  
Strumento delle politiche  
di programmazione e  
controllo**

**2000**

**Cultura  
Sistema di valori  
Risorse**

# Conoscere per intervenire

---

## What every health care executive should know: **The Cost of Antibiotic Resistance**

*In the intensive care unit (ICU) of a large academic medical center, a nurse noticed a number of insects crawling on the open surgical wound of a patient. Expert consultation revealed that the insects were common houseflies at various stages of development. After investigation, the organization determined that the infestation was probably the result of a single housefly that passed through the hospital's entrance and made its way to the ICU. Although the affected patient suffered no clinical consequences of the infestation and ultimately made a full recovery from his surgery, his family was upset and demanded action. Nursing, physician, and administrative leadership held an emergency meeting, and the chief executive officer (CEO) ordered a full investigation to ensure that this would not happen again.*

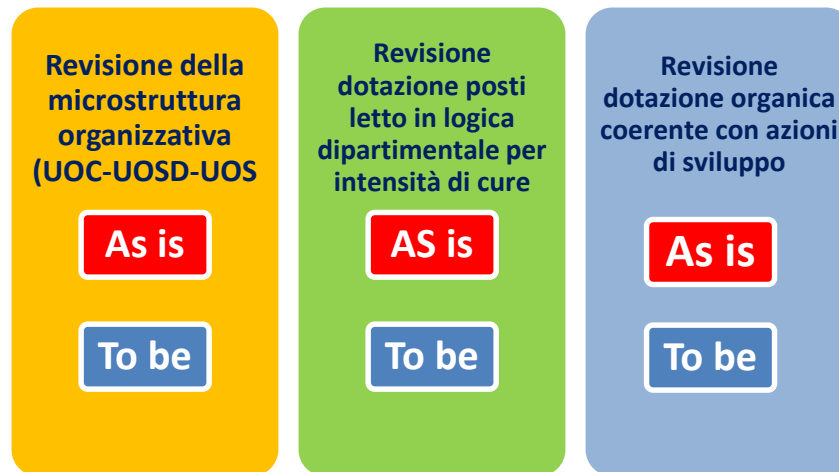
*On the same day the nurse observed the houseflies, two other patients in the ICU were battling bloodstream infections caused by methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), another had been placed on precautions because of the isolation of vancomycin-resistant *Enterococcus* (VRE), and a fourth died of overwhelming sepsis caused by a highly resistant gram-negative bacterium. No complaints were received from these patients or their families, no special meetings were called, the CEO was not informed, and no new measures were implemented.*

***Could this happen at your institution?***

**Più di 400.000 pazienti muoiono ogni anno per eventi avversi prevedibili** (*Journal of Patient Safety*: September 2013 - Volume 9 - Issue 3 - p 122–128)

**Gli errori sono guasti del sistema non  
“colpe” del singolo individuo**

# Progettazione organizzativa



# Clinical pathway

---

## I clinical pathway possono essere costruiti in relazione:

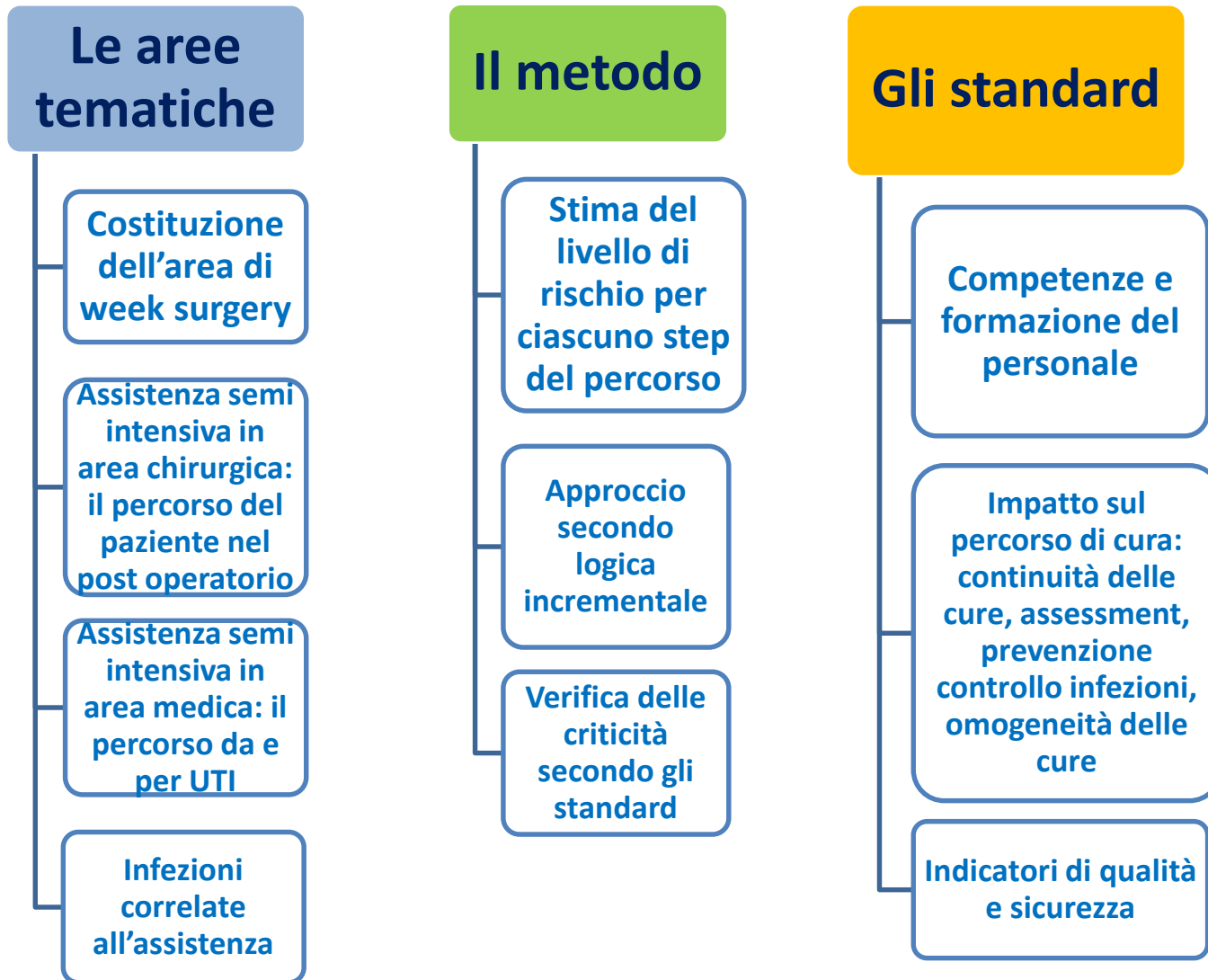
- ✓ ad un particolare processo diagnostico ( ad esempio, la valutazione dei bisogni di assistenza infermieristica della donna portatrice di tumore alla mammella);
- ✓ ad un particolare insieme di trattamenti (ad esempio, il recupero dell'autonomia nel soddisfacimento dei bisogni di eliminazione dopo un intervento chirurgico di gastrectomia);
- ✓ ad un **iter diagnostico o terapeutico da condurre in collaborazione più strutture** sanitarie e con più professionisti (politraumatizzato).



strumento a supporto del processo di progettazione organizzativa con i professionisti in «cabina di regia»



# Le modalità operative



# Le modalità operative

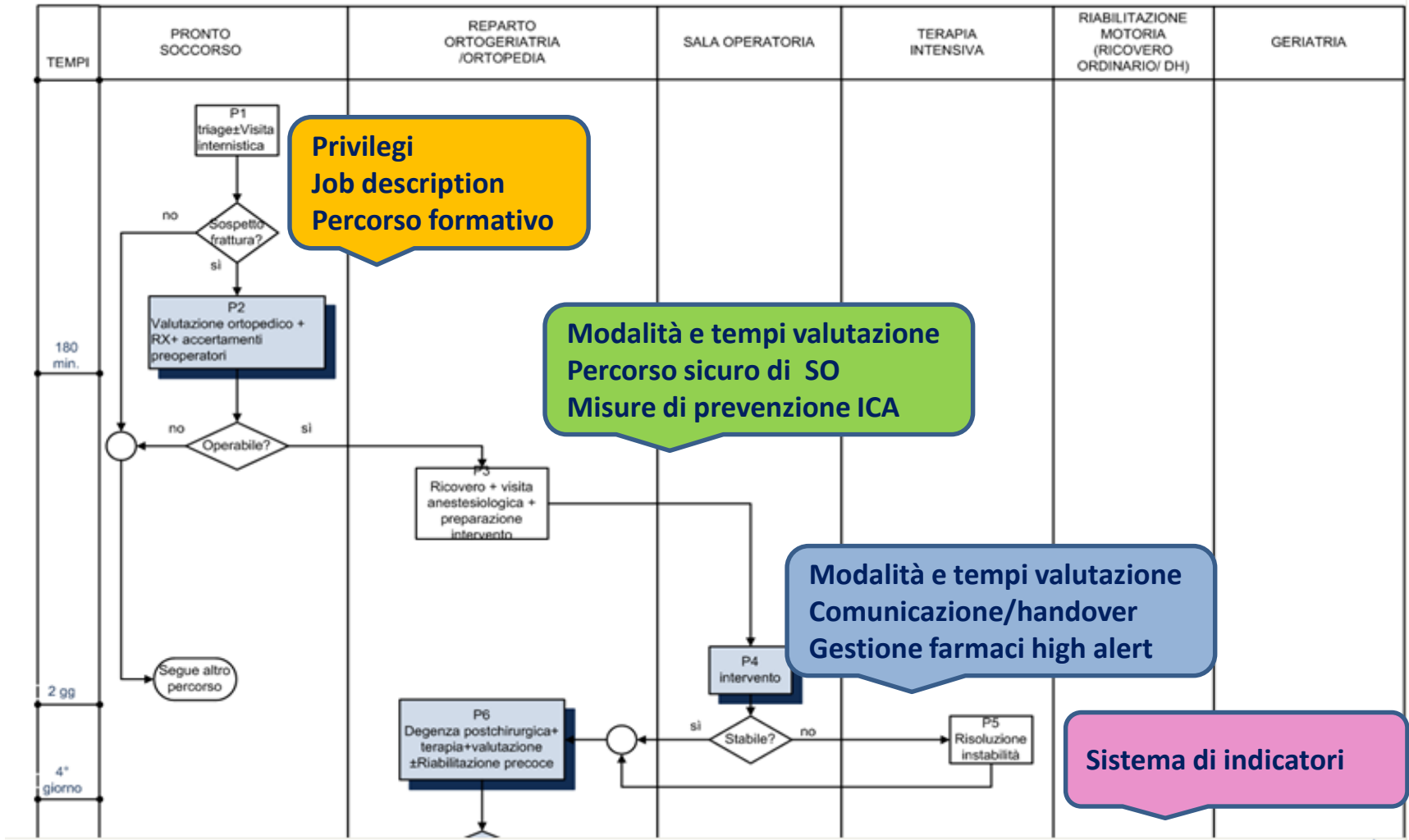
## MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Il contenuto delle note della [flowchart](#) organizzativa va sviluppato seguendo le indicazioni sotto riportate, tenendo presente che non sempre è possibile sviluppare tutti i punti

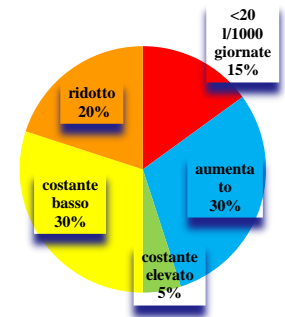
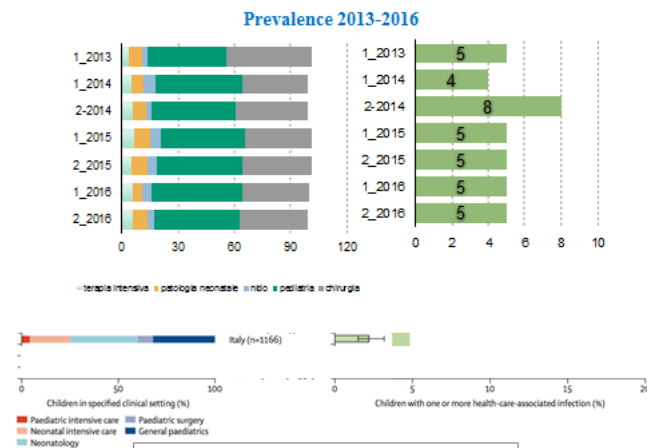
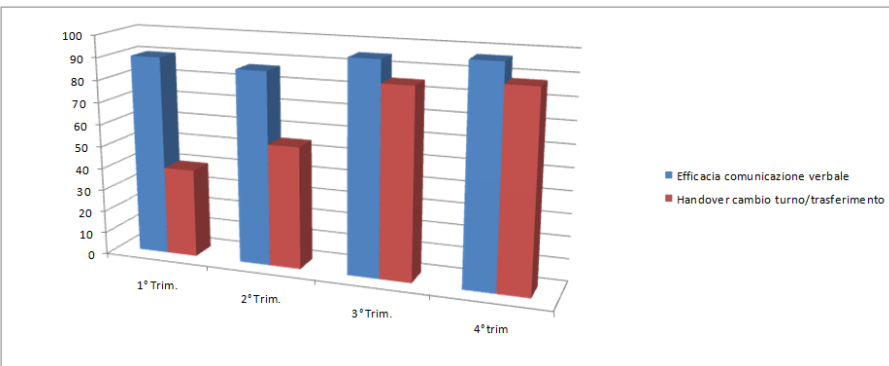
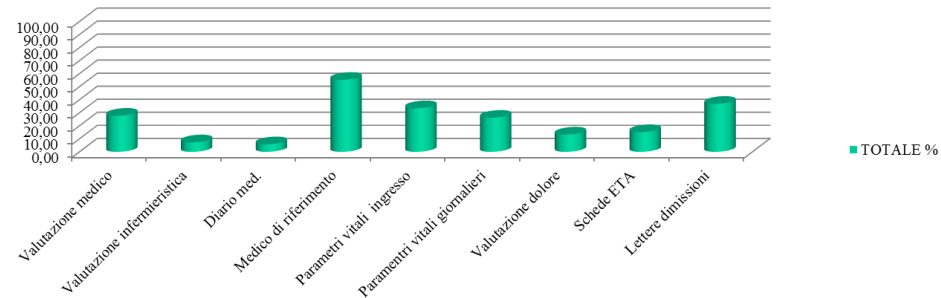
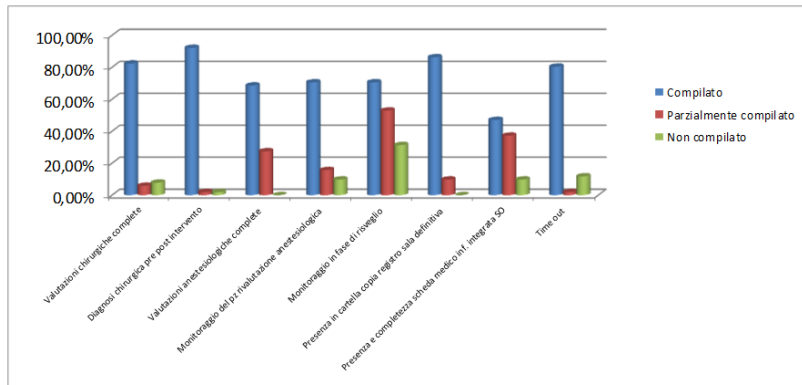
Professionisti (chi lo fa)	Procedura/Evento (cosa fa il professionista)	Cosa viene utilizzato (esami, farmaci)	Informazioni ed educazione al paziente e alla famiglia	Documentazione prodotta	Obiettivi/traguardi sanitari	Valutazione del rischio	Tempo
Medico, infermiere, fisioterapista o altre figure	Vanno indicate: le attività sanitarie che devono essere svolte dalle figure professionali che gestiscono il paziente nell'episodio organizzativo. Ad esempio: anamnesi, esame obiettivo, intervento; gli aspetti caratterizzanti delle attività assistenziali, quindi quelle attività attuate dalle figure professionali che non sono preposte alla diagnosi e cura del paziente, ma al supporto e alla gestione assistenziale	Indicare la diagnostica (strumentale, di laboratorio, per immagini), gli interventi e i trattamenti farmacologici e non che vengono erogati abitualmente nell'episodio organizzativo, limitandoli a quelli principali e/o di maggiore impatto economico	E' opportuno indicare quali informazioni devono essere trasmesse al paziente e alla famiglia per raggiungere gli obiettivi intermedi del percorso o per permettere il passaggio all'episodio successivo. Ad esempio: informazioni riguardanti la terapia da assumere, gli elementi da annotare a domicilio riguardanti lo stato di salute della persona, ecc.	La documentazione da allegare si riferisce a tutti i documenti che vengono compilati, predisposti o utilizzati nell'episodio. Ad esempio: schede di valutazione, consenso informato, ecc.	I traguardi sanitari consistono nell'individuazione degli obiettivi intermedi, rispetto al risultato di salute finale, che devono essere raggiunti nell'episodio organizzativo ed in relazione ai tempi. L'infermiere deve indicare gli obiettivi di assistenza che si intendono garantire per il paziente e che possano attivamente contribuire al percorso del paziente senza sovrapporsi all'attività medica. Gli obiettivi debbono essere, nel limite del possibile, misurabili	La sezione indicata come valutazione del rischio prevede che gli operatori sanitari elenchino i rischi potenziali o attuali, di maggior rilievo e/o frequenza, connessi all'episodio e alle procedure o attività in esso eseguite.	Possono essere indicati i tempi reali entro cui si realizzano le attività elencate e/o i tempi obiettivo, entro quanto si vuole realizzare tale attività.

# Le modalità operative

## Flow - chart organizzativa



# Il sistema degli indicatori



Europe ECDC 2011-2012; Lancet Infect Dis 2017