

"Governance Clinica"

Dott. DAI Errera Gilda

Pospettiva storica:

- *Il concetto di Governance Clinica è stato formalizzato negli anni '90 nel contesto della normativa di riferimento del Servizio Sanitario inglese (Departement of Health, 1998), quando è stato stabilito che la gestione della qualità dei servizi sanitari (pianificazione, controllo, assicurazione e miglioramento) doveva diventare un dovere istituzionale condiviso tra i professionisti clinici, i professionisti organizzativi e i decisori politici.*

CLINICAL GOVERNANCE

Il concetto di "Clinical Governance" viene introdotto ufficialmente nel Regno Unito nel 1997 con la riforma sanitaria del governo laburista, come segno di cambiamento rispetto alla precedente amministrazione Thatcher. Questa ultima aveva introdotto il concetto di BUDGET finalizzando l'attività sanitaria al risparmio delle risorse.



The Department of Health

The new NHS

modern . dependable

Presented to Parliament by the
Secretary of State for Health by
Command of Her Majesty,
December 1997

Cm 3807

La Governance Clinica è una struttura per mezzo della quale le organizzazioni del Servizio Sanitario Nazionale (NHS) devono rispondere dell'impegno a migliorare continuamente la qualità dei loro servizi e a conservare alti standard assistenziali, creando un ambiente nel quale la pratica clinica possa raggiungere livelli di eccellenza

(Department of Health, 1998)

A First Class Service

Quality in the new NHS

CLINICAL GOVERNANCE LE RESPONSABILITA'

“Il direttore generale di ogni azienda sanitaria del NHS, in qualità di funzionario responsabile, firmerà una dichiarazione di garanzia, da rendere pubblica, sulla gestione dei rischi finanziari, sui sistemi di controllo e sulla qualità”

“In virtù della *Clinical Governance*, i direttori generali dovranno rispondere della garanzia di qualità dei servizi dell'azienda stessa e dovranno fornire regolari relazioni analogamente a quanto avviene per gli obblighi finanziari”

“Un primario all'uopo designato sarà responsabile dell'attuazione dei sistemi di governabilità clinica e del monitoraggio della loro efficacia”

DLgs 229/98

- È introdotto nel Sistema Sanitario Italiano il concetto di Governance in quanto il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione
- *“per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria”*

DLgs 229/98

Art 1 tutela del diritto alla salute e definizione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza:

Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del SSN le prestazioni sanitarie che:
non soddisfano il principio della efficacia ed appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili, ovvero sono utilizzate per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate...

Prospettiva storica:

- Il termine GOVERNANCE è stato coniato nel mondo economico, in seguito ad una serie imponente di fallimenti istituzionali di alto profilo con gravi perdite per gli investitori. La "Corporate Governance" è diventato un sistema grazie a cui le società sono dirette e controllate. I consigli di amministrazione sono responsabili della gestione della propria società. Il ruolo degli azionisti consiste nello scegliere i direttori e controllori e nell'assicurarsi che siano adottate le appropriate misure gestionali.

Eventi recenti:

- Negli anni '90 in Inghilterra, furono resi noti alcuni spettacolari fallimenti della pratica medica, fra cui la famosa inchiesta nel reparto di cardiocirurgia infantile dell'ospedale di Bristol. Dal Rapporto finale emerse **l'incapacità dell'intero NHS di adeguarsi ai cambiamenti epocali, essendo privo di meccanismi di controllo della qualità**, di dati attendibili e senza alcun accordo su quali avrebbero dovuto essere i criteri per definire la qualità.

Eventi recenti:

- Dal Rapporto sul caso Bristol, è indicato **per l'NHS i requisiti:**
 - 1) L'interesse dei pazienti venga messo al primo posto
 - 2) Vi sia una buona leadership
 - 3) Migliori la capacità del sistema di rendere conto dei propri comportamenti
 - 4) Vi sia una migliore gestione organizzativa
 - 5) Vi sia una migliore comunicazione
 - 6) Il pubblico sia coinvolto a tutti i livelli

CLINICAL GOVERNANCE

Il concetto di "Clinical Governance" viene proposto dall'OMS nel 1983.

Con questo termine si voleva presentare gli aspetti multidimensionali della qualità nelle organizzazioni sanitarie.

Assicurazione della qualità nell'assistenza sanitaria

- A **Donabedian, 1966**, è considerato il pioniere del modello sulla qualità dell'assistenza sanitaria basato su: struttura, processi, esiti.
- Il **chirurgo Ernest Codman, 1912**, è considerato il pioniere dell'audit sistematico in America. Egli suggerì di associare gli esiti della chirurgia al processo assistenziale, riteneva che le cure ospedaliere potessero essere standardizzate e associate ai processi assistenziali e suggerì che un'agenzia indipendente agisse come organo di regolamentazione. Inseguito fu incaricato **John G. Bowmann** di seguire il difficile compito dell'implementazione dell'audit con il controllo di 2700 ospedali.

Maxwell, 1984, ha proposto un modello di qualità dell'assistenza sanitaria basata su sei dimensioni:

- Maxwell, 1984, ha proposto un modello di qualità dell'assistenza sanitaria basata su sei dimensioni:
 - 1) Accesso ai servizi: il servizio è accessibile alle persone a cui è destinato?
 - 2) Coerenza con i bisogni dell'intera comunità: i servizi o le procedure rispecchiano le necessità della popolazione?
 - 3) Efficacia nella pratica: il servizio permette di ottenere i benefici e gli esiti di salute desiderati?
 - 4) Equità (imparzialità): il servizio è fornito con imparzialità tra le diverse categorie di pazienti?
 - 5) Accettabilità sociale: le condizioni di erogazione del servizio, la tutela della privacy, i livelli di comunicazione con i pazienti, i familiari e chi offre assistenza sono soddisfacenti?
 - 6) Efficienza ed economicità: le risorse sono utilizzate senza sprechi?
- Qualche autore ha aggiunto una settima dimensione la sicurezza : il servizio e coloro che lo forniscono rispettano le misure necessarie a minimizzare gli effetti avversi del trattamento?

Cenni storici:

- **La gestione totale per la qualità** (Total Quality Management, TQM) a volte definita anche con l'espressione **miglioramento continuo della qualità** (Continuous Quality Improvement, CQI) ha radice nel lavoro degli strateghi statunitensi e giapponesi come Demming

Qualità in sanità (Donabedian (1989))

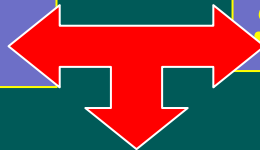
“ Il rapporto tra i miglioramenti ottenuti nelle condizioni di salute delle popolazioni ed i miglioramenti massimi raggiungibili sulla base dello stato di salute attuale, delle conoscenze, delle risorse disponibili e delle caratteristiche del paziente”



Utilizzazione al meglio
delle risorse

Sviluppo della qualità

Sviluppo delle conoscenze



Massimo beneficio
per il cliente

La qualità dell'assistenza sanitaria: i differenti punti di vista

- Del paziente:
 - Efficacia cure ricevute
 - Umanità e competenza dimostrata dal personale di assistenza
 - Comfort alberghiero
 - Efficienza organizzativa



La qualità dell'assistenza sanitaria: i differenti punti di vista

- Del personale:
 - Efficacia delle cure prestate
 - Gratificazione professionale
 - Efficienza organizzativa
 - Soddisfazione del Cliente/paziente



La qualità dell'assistenza sanitaria: i differenti punti di vista



• Della Direzione:

- Soddisfazione del cliente/paziente
- Efficienza organizzativa
- Appropriatelyzza delle cure fornite
- Obiettivo "qualità" aziendale condiviso
- Una immagine esterna positiva
- Azienda competitiva

Esempi di fattori, indicatori e standard di qualità in Sanità

FATTORE DI QUALITA'	INDICATORE DI QUALITA'	STANDARD DI QUALITA'
Semplicità di prenotazione di una visita	Esistenza di un centro telefonico di prenotazione	N. AASSLL con centro telefonico di prenotazione : 20% delle AASSLL della regione (Standard generale)
Tempestività per prenotare una visita	Tempo tra prenotazione e visita (giorni)	Massimo numero di giorni per ottenere una visita = 10 gg (Standard specifico)

Qualita' in Sanita'

Dr. Cavina, Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena

FARE LE COSE GIUSTE	Efficacia/appropriatezza
BENE	<ul style="list-style-type: none">❖ Professionalità❖ Dotazione di risorse❖ organizzazione
CON MODALITA' ORGANIZZATIVE E RELAZIONALI CHE SODDISFINO: ➤ IL PAZIENTE ➤ GLI OPERATORI	<ul style="list-style-type: none">❖ Organizzazione❖ Relazioni❖ Soft qualities❖ Identificazione nei valori e strategie aziendali❖ Qualità della leadership❖ Modello gestionale e valorizzazione delle risorse umane
UTILIZZANDO LE RISORSE IN MANIERA EFFICIENTE	<ul style="list-style-type: none">❖ Efficienza allocativa❖ Efficienza produttiva

Qualità è:

Medical Council du Quebec, Canada

CARATTERISTICA DI UN SERVIZIO CHE:

CORRISPONDE AL BISOGNO DEL PAZIENTE

E' EROGATO

**Dal Professionista
appropriato**

Nel posto appropriato

**Al momento
appropriato**

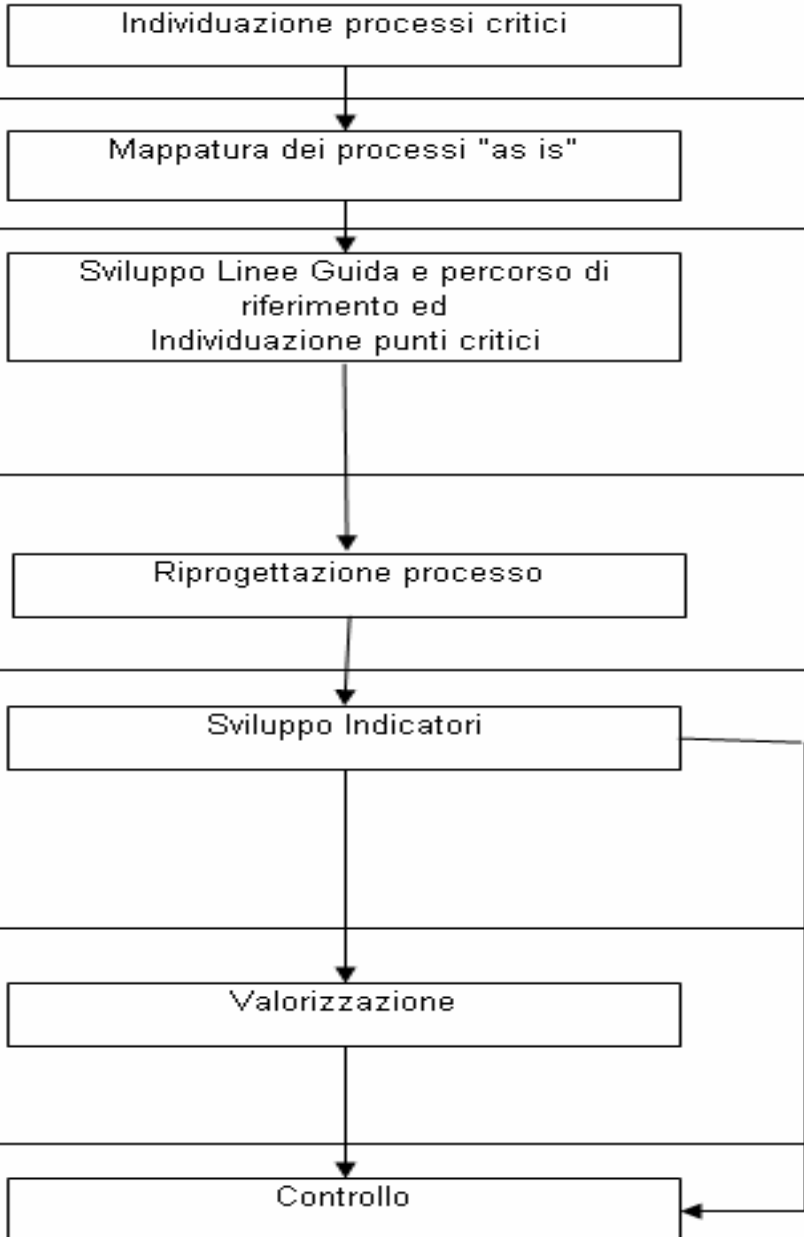
Al costo migliore

Cenni storici:

- La reingegnerizzazione dei processi (Business Process Re-engineering BRP) è una tecnica salita alla ribalta negli anni '90 che viene utilizzata per modificare un'organizzazione e si basa sulle seguenti fasi: comprensione del processo corrente, progettazione di un nuovo processo, implementazione e revisione.

Gestione per processi

Elementi distintivi	Fasi
- <u> Criteri di selezione </u>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Individuazione processi critici</div>
- <u> Strumenti utilizzati </u>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Mappatura dei processi "as is"</div>
- <u> Possibili approcci </u> (i) analisi letteratura; (ii) confronto linee guida (regionali, aziendali, nazionali) (iii) confronto con percorso obiettivo (iii) brainstorming - <u> U.O. coinvolte </u>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Sviluppo Linee Guida e percorso di riferimento ed Individuazione punti critici</div>
- <u> Focus </u> (i) solo sui processi clinici (ii) solo sui processi organizzativi (iii) entrambi	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Riprogettazione processo</div>
- <u> Fonti informative </u> - <u> Tipo di indicatori da utilizzare </u> - <u> Approcci/tecniche utilizzate nella scelta degli indicatori </u> (i) approccio top-down vs. approccio partecipativo (ii) metodologia statistiche utilizzate - <u> Sistema Informativo di supporto </u>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Sviluppo Indicatori</div>
- <u> Configurazione di costo utilizzata </u> (i) Costo Pieno (ii) Costo speciale (iii) Costo speciale differenziale (iv) Costo variabile	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Valorizzazione</div>
- <u> Integrazione col sistema di budget </u> - <u> Soggetti coinvolti </u>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Controllo</div>



Prospettiva globale

- Nel 1985 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) fissò il seguente obiettivo:
- "entro il 1990 tutti gli Stati Membri dovranno dotarsi di efficienti meccanismi per garantire la qualità delle cure ai pazienti nel contesto del proprio sistema sanitario" (WHO, 1985)

Prospettiva globale

- I principi sono stati definiti dall'OMS e devono includere almeno 4 dimensioni (WHO Working Group. The principles of quality assurance. Quality Assurance in Health Care 1989):
 - 1) Prestazioni professionali: qualità tecnica
 - 2) Utilizzo delle risorse: efficienza economica
 - 3) Gestione del rischio: identificazione e prevenzione di lesioni, danni o patologie associate al servizio fornito
 - 4) Soddisfazione del paziente

Perché è necessaria?

- **La Governance Clinica è obbligatoria** a causa della crescente intolleranza del pubblico e dei governi per quello che è percepito come reiterata inadeguatezza e costante basso livello degli standard assistenziali del Sistema Sanitario Nazionale.
- È necessario introdurre meccanismi per rendere conto pubblicamente delle modalità con cui avviene l'erogazione dei servizi sanitari (**accountability**), non fosse altro che per l'imponente somma di fondi pubblici investiti.

GOVERNO CLINICO

- Il termine viene liberamente tradotto da "governance" inteso come gestione, direzione dei processi di consultazione e concertazione per il raggiungimento degli obiettivi
- Si contrappone a "government" dove si intende un potere di coercizione da parte di istituzioni formali dello Stato

GOVERNO CLINICO

“Caratteristica essenziale del GC é la capacità dei servizi (e quindi degli operatori) di rendere disponibili in forma il più possibile sistematica e continuativa informazioni su cosa viene fatto nell'assistenza a specifiche categorie di pazienti, ...consentendo agli operatori la possibilità di valutare l'efficacia e l'appropriatezza clinica delle prestazioni erogate.”



CLINICAL GOVERNANCE

COMPONENTI

- Efficacia Clinica
- Audit Clinico
- Risk Management
- Formazione e Addestramento
- Ricerca e Sviluppo
- Openness

CLINICAL GOVERNANCE

Efficacia Clinica

- L'efficacia clinica riveste una posizione centrale nell'ambito dello sviluppo del governo clinico
- Una pratica clinica deve essere sì efficace, ma anche efficiente e sicura perché non riguarda un singolo individuo ma l'intera comunità
- L'efficacia viene ottenuta mediante l'elaborazione di linee guida e protocolli di gestione di singole malattie che si fondano su prove di efficacia (evidence-based)

CLINICAL GOVERNANCE

Risk management

- Attività continua e coordinata di identificazione degli eventi avversi, degli errori, dei rischi di errore e la loro prevenzione e/o correzione
- L'85% degli errori è dovuto a carenze organizzative e solo il 15 % dipende direttamente dagli operatori

CLINICAL GOVERNANCE

Audit Clinico

- Audit significa rivedere
- Usato all'inizio negli U.S.A. per verifica di progetti partendo dalla documentazione presente nelle cartelle cliniche
- In Inghilterra viene inteso come un processo che partendo dall'individuazione di una criticità, ne identifica le cause, stabilisce l'obiettivo di miglioramento, gli interventi correttivi e verifica i risultati sulla base di standard precisi utilizzando indicatori specifici

CLINICAL GOVERNANCE

Audit Clinico

- Nell'ambito della clinical governance questa attività non è rivolta solo ai medici ma è multidisciplinare e omnicomprensiva
- L'audit può svolgersi a livello di U.O., a livello dell'intera organizzazione oppure con approccio multicentrico in contesti allargati.

CLINICAL GOVERNANCE

Formazione e Addestramento

- Nella clinical governance è importante non solo sapere, ma anche saper fare che si traduce quindi nella competenza professionale da parte di tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza sanitaria.
- Questo è lo scopo dell'ECM in Italia anche se la partecipazione a corsi teorici o la conoscenza di percorsi e protocolli non è l'aspetto più importante che rimane, ma lo sarebbe la verifica dei comportamenti nella pratica clinica e dei risultati ottenuti

CLINICAL GOVERNANCE

Ricerca e Sviluppo

- La ricerca e lo sviluppo sono aspetti importanti nella clinical governance
- Fondamentale è anche il processo di trasferimento delle informazioni ai professionisti che devono prendere decisioni sulla base di evidenze scientifiche
- Da qui la necessità di fornire un adeguato e tempestivo aggiornamento per ottenere un eccellente processo di decision-making

Valutazione delle tecnologie (Technology Assessment)

- Con tecnologia sanitaria si intende l'elemento **HARDWARE** (strumenti, attrezzature, farmaci, ecc.) che l'elemento **SOFTWARE** (conoscenze e competenze), nonché i sistemi organizzativi e di supporto all'interno dei quali viene erogata assistenza sanitaria.
- La valutazione delle tecnologie rappresenta uno strumento per aumentare il peso delle conoscenze scientifiche all'interno dei processi decisionali.

CLINICAL GOVERNANCE

Openness

- Questo termine indica l'apertura, quando possibile all'opinione, anche critica, dei cittadini su processi decisionali che riguardano la clinical governance
- La discussione aperta a tutti è uno degli obiettivi futuri del mondo sanitario pubblico

LA GOVERNANCE CLINICA :

- E' un ambizioso obiettivo che presuppone non solo un riassetto organizzativo ma anche , e soprattutto, un profondo cambiamento culturale da parte di tutti gli attori del servizio sanitario.

Richiede lo sviluppo di un sistema complessivo con le seguenti caratteristiche: (NHS Clinical Governance Support Team, 2005)

- ❖ I bisogni di salute dei pazienti sono al centro dell'attenzione dei clinici e degli amministratori, che ne assumono una responsabilità condivisa;
- ❖ Le informazioni relative alla qualità dei servizi sono rese disponibili ai professionisti, ai pazienti e al pubblico;
- ❖ Le differenze nell'accesso alle prestazioni, nei processi assistenziali e nei risultati clinici ottenuti vengono misurate, con il continuo impegno a ridurle

Richiede lo sviluppo di un sistema complessivo con le seguenti caratteristiche: (NHS Clinical Governance Support Team, 2005)

- ❖ Tutte le organizzazioni del sistema collaborano alla qualità del servizio e al suo continuo miglioramento;
- ❖ I professionisti lavorano in team per erogare prestazioni sempre migliori sul piano dei risultati clinici e della sicurezza;
- ❖ I rischi e i pericoli per i pazienti sono portati al più basso livello possibile;
- ❖ L'assistenza sanitaria è basata su prove di efficacia e su buone pratiche cliniche.

La Goverance Clinica :

- Non è quindi "il governo sui clinici" e neppure "il governo da parte dei clinici", ma è il terreno sul quale i clinici e gli amministratori devono mettere a frutto le loro competenze professionali (possibilmente evidence-based), sviluppare i rispettivi ambiti di autonomia e rendere conto delle loro scelte a tutte le parti interessate (accountability)

Sviluppo della Governance Clinica

- Il dovere istituzionale di perseguire la qualità mediante la governance clinica quale spina dorsale della ricerca dell'eccellenza nel servizio sanitario è supportato da una varietà di politiche, organismi e impostazioni organizzative operanti a diversi livelli (Dipartement of Health, 1998)

Definizione, applicazione e monitoraggio degli standard



**Qualità, rischio clinico ed
evidenza scientifica**

***Ognuno di questi elementi
costituisce un mattone del
muro dell'edificio del governo
clinico.***

**Ma attenzione ... un mattone
da solo non costituisce un
muro**

ELEMENTI CHIAVE PER LA STRATEGIA DI QUALITA'

STANDARD:	<ul style="list-style-type: none">❖ istituto nazionale per l'eccellenza clinica❖ piani strategici settoriali
DOVERI LOCALI PER LA QUALITA':	<ul style="list-style-type: none">❖ governance clinica❖ garanzia dei controlli
ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' DEI COMPORTAMENTI INDIVIDUALI PROFESSIONALI:	<ul style="list-style-type: none">❖ procedure di prestazione del NHS❖ valutazione annuale❖ valutazione dei professionisti
ATTIVITA' ISPETTIVA:	<ul style="list-style-type: none">❖ commissione per la verifica e la sorveglianza dell'assistenza sanitaria❖ visite ispettive e formative
MECCANISMI DI APPRENDIMENTO:	<ul style="list-style-type: none">❖ rapporto di eventi avversi❖ reti di professionisti in formazione❖ sviluppo professionale continuo
EMPOWERMENT DEI PAZIENTI:	<ul style="list-style-type: none">❖ migliore informazione❖ nuovo servizio di consulenza e supporto per i pazienti❖ diritto di risarcimento❖ ricerca dei punti di vista del paziente❖ coinvolgimento dei pazienti nel NHS
DEFINIZIONE DI STRATEGIE:	<ul style="list-style-type: none">❖ informazione e information technology❖ ricerca e sviluppo❖ Formazione e addestramento

Sistema Qualita' Italia?

.....Siamo in forte ritardo

Quali le ragioni?

- ❖ Sistema qualità ancora orientato alla metodologia del controllo ('60 attenzione al prodotto, '70 attenzione al processo)
- ❖ La concezione della "Gestione della qualità" è propria di Grandi Imprese , prevalentemente di prodotto(settore automobilistico, elettronico, agro-alimentare etc) che operano da tempo nell'ottica della " Qualità Totale"
- ❖ Carezza di formazione di base (ad eccezione di Corsi Universitari di metodologia statistica)

Il ritardo nell'introduzione della logica di qualità in Sanità


È all'origine :

Del modo spesso approssimativo ed impreciso nell'intraprendere tali attività :

- L'auditing clinico, i diagrammi causa-effetto o le revisioni tra pari (strumenti di verifica mai entrati nell'uso corrente)

Della confusione tra i possibili approcci al problema :

- approccio alla "qualità totale" di competenza delle componenti manageriale
- approccio all' "assicurazione di qualità" di competenza della componente professionale



STRUTTURA E CONTENUTO DELLA CARTA DEI SERVIZI SANITARI

Linee Guida M.S. n. 2/'95

- PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA (Strutturale e logistica);
- ILLUSTRAZIONE DELLA "MISSION" AZIENDALE;
- INFORMAZIONE SULLE STRUTTURE E SUI SERVIZI FORNITI (dove, cosa, come, quando, con chi relazionarsi, recapiti telefonici, centralini di prenotazione...)
- STANDARD DI QUALITA', IMPEGNI, PROGRAMMI
- INDICAZIONI UTILI PER IL CLIENTE PER VIVERE LE DIFFERENTI ESPERIENZE (OSPEDALIZZAZIONE, DAY HOSPITAL, AMBULATORIALE)
- MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA



Un sistema qualità secondo la normativa della serie ISO 9000 (VISION 2000)

consiste:

Nello scrivere quello che si fa (Planning: Pianificazione e documentazione del processo)

- Nel fare quello che si scrive (Do: fare quello che si è pianificato)
- Nel documentare quello che si è fatto (Control: audit interno e esterno)
- Nel migliorare il processo (Action: azioni di miglioramento tendenti all'eccellenza)

Il processo di riorientamento che interessa le strutture del SSN è cominciato

(D.D. Lgss. 502/92, 517/93, 229/99)

Governo economico

Introduce principi tipici della gestione imprenditoriale

Governo clinico

Obiettivi

Efficacia

Efficienza

Qualità

CHI E' COINVOLTO?

Tutti gli OPERATORI

I dirigenti dovranno avere e dimostrare competenze ed atteggiamenti tipici del "Manager" del "Leader"

Compito dei Dirigenti supportare gli operatori sanitari lo sviluppo della pratica professionale con:

- La gestione del personale
- Formazione, addestramento e sviluppo professionale continuo
- Il lavoro di squadra

Gestione del personale

- Miglioramento dei carichi di lavoro, per permettere un sano equilibrio fra vita privata e lavoro.
- Disporre del personale necessario

Formazione, addestramento e sviluppo professionale continuo

- Sviluppare nel personale le proprie capacità cliniche
- Sviluppare la capacità di lavorare in contesti diversi, in collaborazione con pazienti e dirigenti
- Sviluppare la responsabilità dell'insegnamento e della formazione della generazione successiva di operatori sanitari e di contribuire all'aumento delle conoscenze di base della propria disciplina.

Il lavoro di squadra

- Una buona assistenza dipende dalla collaborazione efficace fra molte persone.
- La performance dipende non solo dalle capacità individuali ma anche da come i componenti del gruppo lavorano insieme.
- Addestramento formale nella gestione delle attività del gruppo e una comunicazione efficace
- Ciò è determinante per la riduzione degli errori clinici relativi alla sicurezza (Reason, 1995)

Le componenti basilari della governance clinica sono:

- Leadership clinica ed organizzativa
- Pianificazione dei servizi
- Revisione della performance

Ruolo della leadership

- **Alta dirigenza**
- Definizione di politiche e strategie
- Integrazione delle organizzazioni
- Sistemi di revisione della performance per sostenere l'apprendimento e il miglioramento
- Lavoro di collaborazione
- **Leadership clinica ed organizzativa**
- Migliorare la qualità dell'assistenza
- Indurre miglioramenti delle condizioni di salute della popolazione
- Promuovere la buona direzione, gestione e responsabilizzazione riguardo gli obiettivi del NHS
- Dirigere con strategie atte a motivare e portare verso la crescita il personale del NHS

Pianificazione dei servizi

- Adegamento a standard più elevati
- Riduzione delle disuguaglianze, favorendo l'accessibilità e la flessibilità.
- Progettazione che tenga conto dei bisogni e delle scelte del pubblico e dei pazienti, secondo una priorità di interventi

Revisione della performance

- Strategie per ottenere alti livelli di soddisfazione dei pazienti e del personale
- Ogni professionista deve impegnarsi nello sviluppo professionale continuo, nella gestione del rischio, nella volontà di essere coinvolto in progetti locali di miglioramento, nel miglioramento della pratica, nel lavoro di squadra

Le azioni di miglioramento della qualità
che riguardano
Tutti gli OPERATORI

:

- RISK MANAGEMENT
- INCIDENT REPORTING
- GESTIONE DEI RECLAMI
- RICERCA ED EFFICACIA CLINICA
- AUDIT CLINICO

Il Risk Management (Gestione del rischio)

- *"Un particolare approccio di miglioramento della qualità delle cure, mette in evidenza le occasioni in cui i pazienti possono essere danneggiati dai trattamenti che ricevono durante il processo di cura"(Hands, 1999)*
- Il processo si articola attraverso l'identificazione, valutazione e classificazione dei rischi, per poi adottare strategie di trattamento degli stessi.

L'incident reporting

- Consiste in un buon sistema di rilevazione degli incidenti che permetta all'organizzazione di:
 - Indagare sul problema e le relative cause
 - Intervenire per eliminare le cause
 - Imparare dall'errore

I Reclami

- Una efficace gestione dei reclami permette di dare risposte concrete alle richieste degli utenti.
- Tuttavia presuppone l'adozione di una buona documentazione delle prestazioni terapeutiche altrimenti non è possibile stabilire cosa sia effettivamente successo a coloro che hanno avanzato reclamo

L'Audit Clinico

- E' un processo di miglioramento dell'assistenza al paziente attraverso la regolare revisione dei processi assistenziali.
- Presuppone come punti di riferimento standard di qualità ben definiti con cui va fatto il confronto e adattato il cambiamento.

Ciclo AUDIT



Ricerca ed Efficacia Clinica

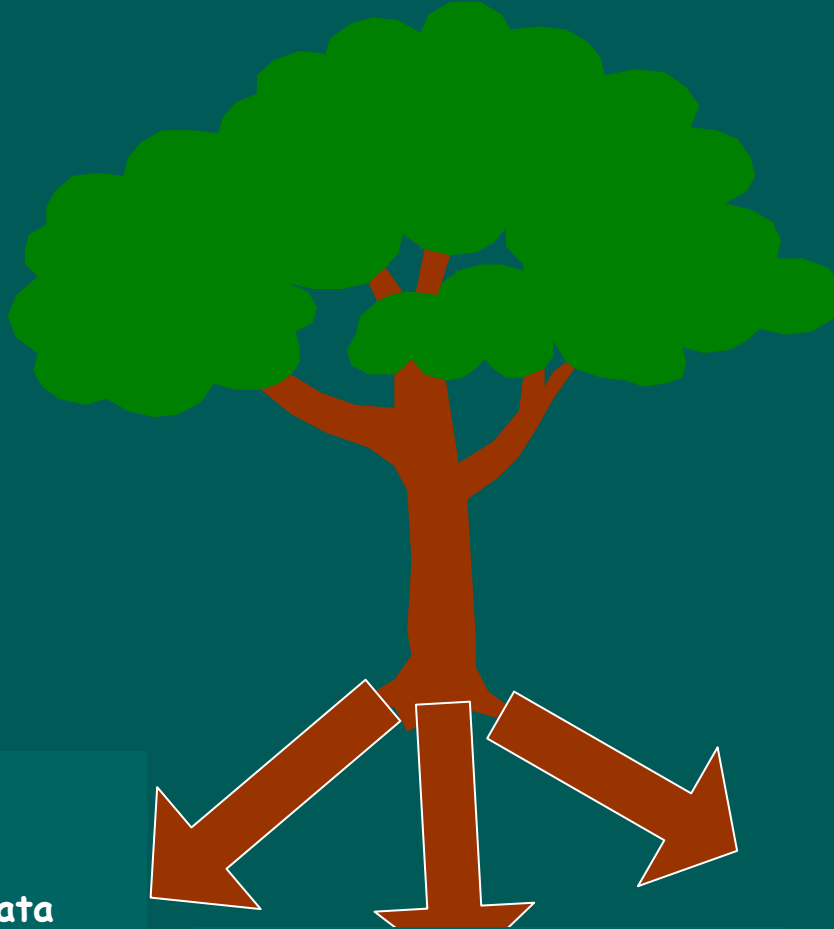
- E' necessario che gli operatori garantiscano un'assistenza basata su prove di efficacia.
- Linee guida, protocolli, percorsi clinici, standard generali e specifici, possono contribuire allo scopo.

LA QUALITA' SI MIGLIORA METTENDO ASSIEME I PEZZI

MODELLO A PUZZLE



Le radici della qualità dell'assistenza nelle organizzazioni sanitarie



Sviluppo del paziente:

- Scelta informata
- Sostegno ed aiuto
- Ritorno informativo
- Partecipazione e coinvolgimento nei processi assistenziali

Sviluppo del professionista:

- Formazione
- Audit
- Pratica basata sulle evidenze
- Linee guida
- Apprendimento per errori

Sviluppo dell'organizzazione:

- Lavoro di gruppo
- Guida, direzione e coordinamento
- Supporto informativo
- Approccio sistemico
- Investimento nel personale

GRATIE PER L'ATTENZIONE

Bibliografia

- J Wright ,P Hill. La governance clinica.McGraw-Hill; Milano:2005
- A.Santullo. L'infermiere e le innovazioni in sanità. 2 edizione. McGraw-Hill; Milano:2004
- G.Baraghini B.Trevisani L.Roli Le ISO 9000 in Sanità/LA VISION. Franco Angeli;Milano:2002
- Materiale tratto dalle lezioni della Prof. M.DeGiusti . C.I. di Programmazione ed Economia Sanitaria. Laurea Specialistica Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
- Università di Roma “La Sapienza”