



MODELLI DI RIFERIMENTO DEI SISTEMI QUALITA'

13 maggio 2021
Paolo Lehnus



PROGRAMMA DEL CORSO

- ✓ INTRODUZIONE AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'
- ✓ INDICATORI DI PERFORMANCE

MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA': definizione, obiettivi, metodi

Definizioni: qualità in sanità (1)

- **Donabedian (1966):** il **grado** con cui l'assistenza è **conforme** con gli attuali criteri di buona medicina

Definizioni: qualità in sanità (2)

- **OMS (1988)** include diversi aspetti:
 - il raggiungimento di **risultati** nella cura
 - il rispetto delle **evidenze** scientifiche
 - l'assenza di rischio o **danno**
 - la **soddisfazione** del paziente

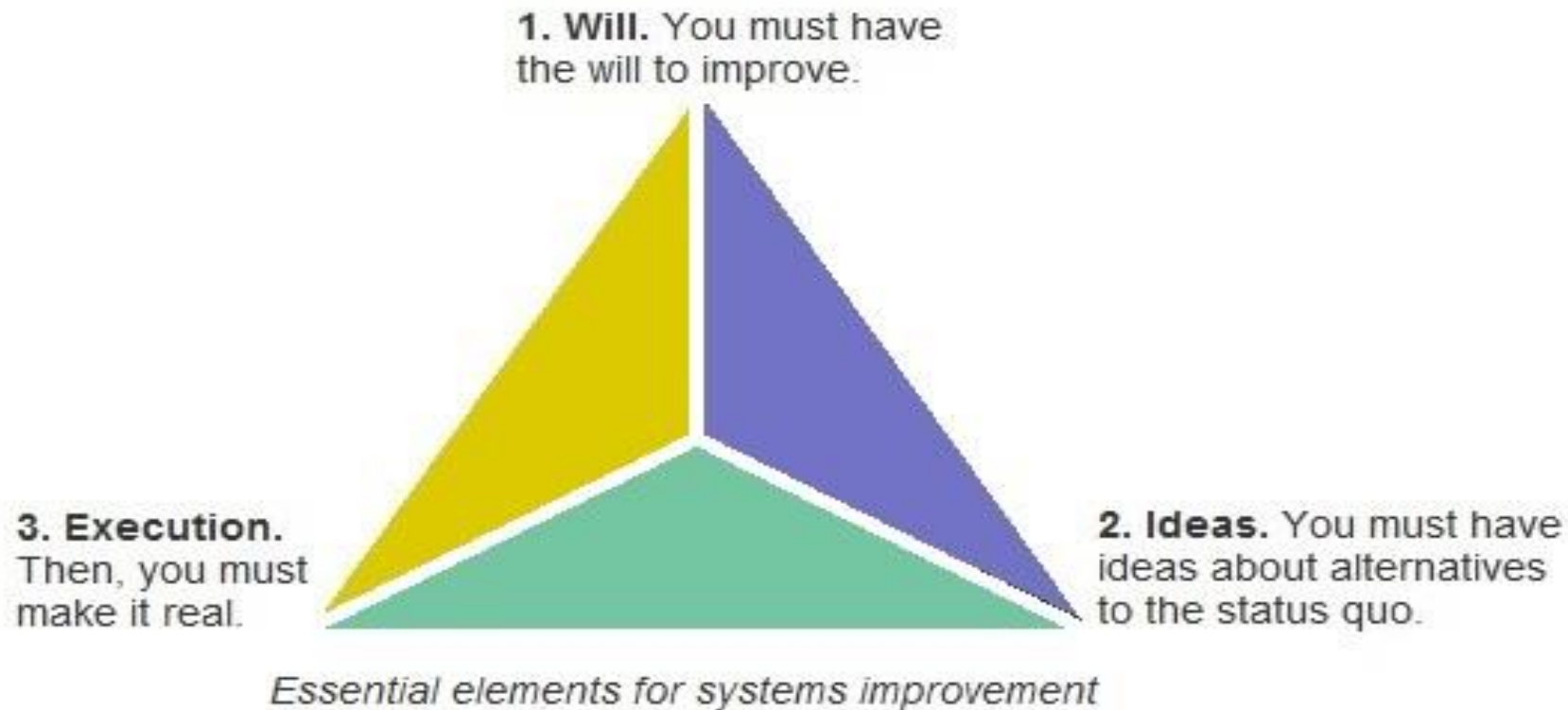
Definizioni: qualità in sanità (3)

- **Ovretveit** introduce le problematiche relative
 - alla **leadership**: senza visione non c'è valore
 - all'utilizzo **razionale** delle risorse economiche a disposizione (concetto di «valore»)
 - Modello: «what-how-do-know»
 - Analisi di «reddittività»

Definizioni: qualità in sanità (4)

- **Institute of Medicine (2001)**: il grado con cui i servizi sanitari aumentano la **probabilità** di raggiungere **outcomes** desiderati, in termini di salute per l'individuo e per la popolazione, e sono conformi alle pratiche professionali e allo stato attuale della conoscenza

Definizioni: qualità come «system improvement»



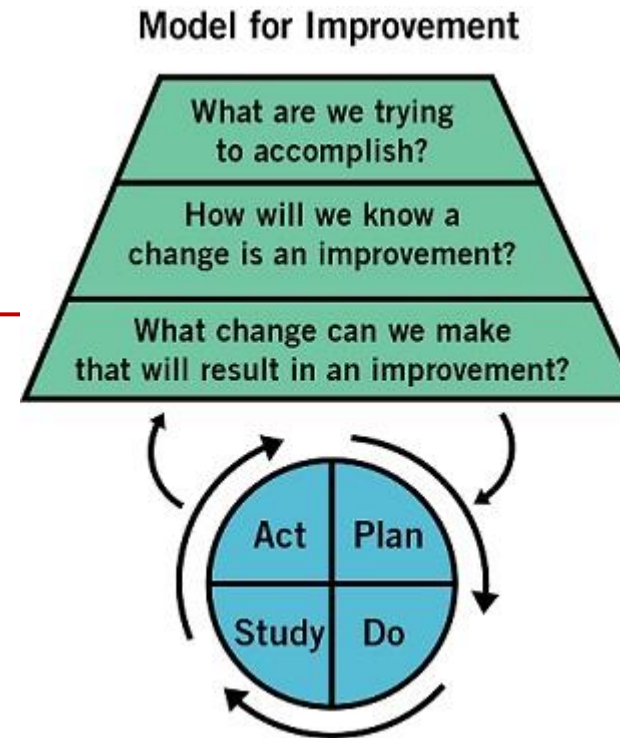
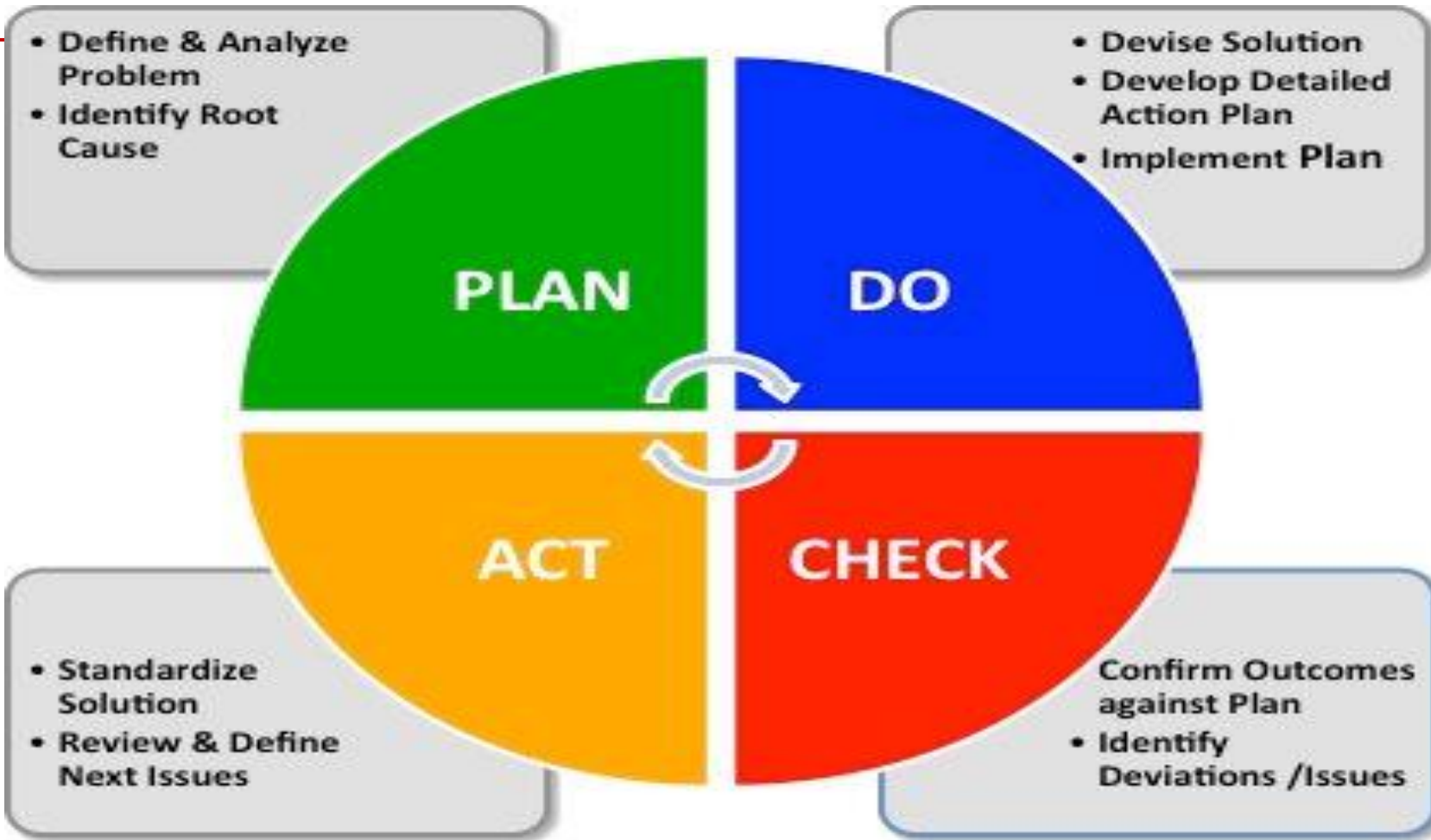
Definizioni: qualità in sanità (sintesi)

Ridurre le **sofferenze** in una realtà **complessa** e soggetta a fortissime **tensioni** politiche ed economiche

Ma come?!

- Fissare obiettivi **chiari** e perseguibili
- «**co-creare**» il cambiamento mirando al **coinvolgimento**
- Adottare un approccio **sistematico**, ma **flessibile**

IL CICLO PDCA (Deming)





INDICATORI DI PERFORMANCE: monitorare per migliorare

PERCHE' L'USO DEI DATI?

1. Valutazione e miglioramento della assistenza

- Incrementare l'efficacia e l'efficienza dei processi organizzativi
- Diagnosticare i problemi di performance tempestivamente per indirizzare le più comuni cause di variazione
- Sviluppare e monitorare la compliance con le linee guida evidence –based per migliorare la diagnosi e il trattamento
- Stabilire i benchmark interni ed esterni e monitorare l'andamento nel tempo

2. Rendicontazione («Accountability»)

3. Ricerca

OBIETTIVI DELLA MISURAZIONE

- Coinvolgere lo staff nelle azioni di miglioramento
- Comunicare gli obiettivi della leadership e dimostrare l'impegno per il miglioramento a tutta l'organizzazione
- Incrementare la comunicazione tra funzioni cliniche e amministrative
- Definire i gaps tra "as is" e "atteso" in riferimento alla sicurezza del paziente
- Aiutare l'organizzazione a stabilire come investire le risorse

FATTORI CRITICI PER L'ATTIVITA' DI MISURAZIONE

- ✓ La raccolta e analisi dei dati deve riflettere i valori e gli obiettivi della leadership
- ✓ I dati devono essere basati sulla collaborazione e sulla comunicazione
- ✓ Chi usa i dati deve essere coinvolto nel processo di raccolta, analisi, aggregazione e diffusione
- ✓ I dati dovrebbero essere **facili** da raccogliere
- ✓ I dati dovrebbero essere **semplici** e **comprensibili**
- ✓ I dati dovrebbero essere **affidabili** e **sintetici**

I dati devono guidare le decisioni e le azioni di miglioramento (dati non utili vanno abbandonati!)

LEADERSHIP E MISURAZIONE

NON RACCOGLIERE DATI SE NON VENGONO:

- 1. PIANIFICATI**
- 2. TESTATI (pilot test)**
- 3. RACCOLTI**
- 4. AGGREGATI**
- 5. ANALIZZATI**
- 6. DIFFUSI**
- 7. UTILIZZATI PER DIMOSTRARE IL MIGLIORAMENTO NEL TEMPO**

INDICATORI (KPI) E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

- Gli Indicatori costituiscono una strategia per misurare la performance del sistema
- Gli indicatori permettono il confronto interno e il benchmarking esterno
- I KPI **non permettono una misurazione diretta della qualità**, ma rappresentano una fotografia quali-quantitativa dei processi

TIPOLOGIE DI INDICATORI

INDICATORE DI STRUTTURA: Misura se l'organizzazione ha le risorse adeguate per fornire un servizio di qualità, come per es. il numero, il tipo e la distribuzione del personale, di attrezzature e tecnologie.

INDICATORE DI PROCESSO: Si focalizza sugli step necessari per raggiungere un certo esito, come per es. la somministrazione di uno strumento di screening previsto per identificare quali pazienti rischiano di sviluppare ulcere da pressione

INDICATORE DI ESITO: è relativo all'esito o *outcome* del processo di cura e si riferisce alla performance o alla non performance complessiva del processo come per es. se il pz. ha o non ha sviluppato ulcere da pressione durante il ricovero

EVENTO SENTINELLA: evento di particolare gravità che richiede un'indagine immediata e mirata ogni volta che accade (evento «soglia zero»)



TIPOLOGIE DI INDICATORI: ALCUNI ESEMPI

INDICATORE DI STRUTTURA:

- Training dello staff
- numero tecnologie in conto visione
- numero interventi di manutenzione programmata su impianti elettrici

INDICATORE DI PROCESSO

- Somministrazione di antibiotico profilassi entro 60 min dall'intervento
- screening per il rischio di caduta a tutti i pz. ammessi in ricovero ordinario
- somministrazione della Braden all'ingresso

INDICATORE DI OUTCOME:

- Tasso di infezioni del sito chirurgico
- Riammissioni non programmate in TI
- mortalità a 30 giorni dalla dimissione per pz con IMA

EVENTO SENTINELLA:

- Suicidio di un pz.
- chirurgia sul lato/sede errata



REALIZZARE IL MIGLIORAMENTO

1. PIANIFICAZIONE DEL MIGLIORAMENTO

→ Definizione obiettivo, risorse e tempi

2. REALIZZAZIONE DEL MIGLIORAMENTO

3. MONITORAGGIO DEL MIGLIORAMENTO

→ Raccolta, analisi e aggregazione dei dati

→ Reporting

4. DIFFUSIONE («SCALE UP»)





GRAZIE DELL'ATTENZIONE!!!

paololehnus@gaslini.org