

# Qualità e sicurezza ed accreditamento istituzionale e di eccellenza

Riccardo Tartaglia  
[rischio.clinico@regione.toscana.it](mailto:rischio.clinico@regione.toscana.it)  
[www.salute.toscana.it](http://www.salute.toscana.it)

# Qual'è la priorità del top management

Garantire l'assistenza sanitaria ai cittadini. Il diritto alla salute compatibilmente alle risorse disponibili.

La sicurezza del paziente diventa una priorità solo quando entra in conflitto con la produttività. Per garantire un'alta produttività riduco i margini di sicurezza.

(Vincent, 2010)



## Transforming healthcare: a safety imperative

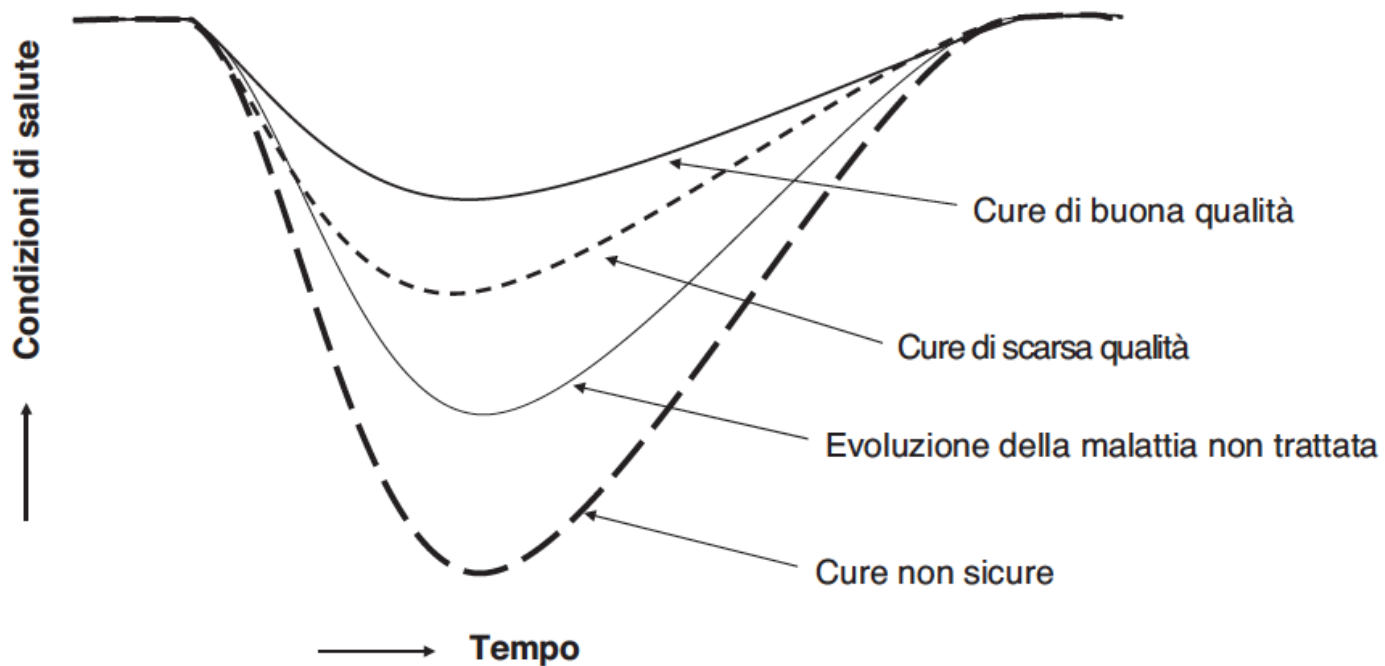
L Leape, D Berwick, C Clancy, et al.

*Qual Saf Health Care* 2009 18: 424-428

doi: 10.1136/qshc.2009.036954

- La **Trasparenza** deve essere un valore praticato in ogni cosa che facciamo
- La Cura deve essere svolta da **team multidisciplinari** che lavorano su piattaforme di cura integrate
- I Pazienti devono divenire **partner** pieni in tutti gli aspetti delle cure
- Gli Operatori sanitari hanno bisogno di trovare **piacere e significato nel loro lavoro**
- La **Formazione** medica deve essere riprogettata per preparare nuovi medici ad operare in questo nuovo contesto

# Qualità e decorso di malattia



Adattata da Donabedian, 2003

# Buone pratiche evidence-based



## Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices

Agency for Healthcare Research and Quality



- ### 100,000 Lives Campaign
- Deploy Rapid Response
  - Deliver Reliable, Evidence-Based Care for Acute Myocardial
  - Prevent Adverse Drug Events (ADEs)
  - Prevent Central Line
  - Prevent Surgical Site Infections
  - Prevent Ventilator-Associated Pneumonia



- **Appropriate use of prophylaxis to prevent venous thromboembolism in patients at risk;**
- Use of perioperative beta-blockers in appropriate patients to prevent perioperative morbidity and mortality;
- **Use of maximum sterile barriers while placing central intravenous catheters to prevent infections;**
- Appropriate use of antibiotic prophylaxis in surgical patients to prevent postoperative infections;
- Asking that patients recall and restate what they have been told during the informed consent process;
- Continuous aspiration of subglottic secretions (CASS) to prevent ventilator-associated pneumonia;
- **Use of pressure relieving bedding materials to prevent pressure ulcers;**
- Use of real-time ultrasound guidance during central line insertion to prevent complications;
- Patient self-management for warfarin (Coumadin™) to achieve appropriate outpatient anticoagulation and prevent complications;
- Appropriate provision of nutrition, with a particular emphasis on early enteral nutrition in critically ill and surgical patients; and
- **Use of antibiotic-impregnated central venous catheters to prevent catheter-related infections.**



### Fact Sheet

#### Hand Hygiene Guidelines Fact Sheet

Improved adherence to hand hygiene (i.e. hand washing or use of alcohol-based hand rubs) has been shown to terminate outbreaks in health care facilities, to reduce transmission of antimicrobial resistant organisms (e.g. methicillin resistant staphylococcus aureus) and reduce overall infection rates. CDC is releasing guidelines to improve adherence to hand hygiene in health care settings.



# Buone pratiche evidence-based



Appropriatezza  
terapia  
antibiotica



Rischio  
nutrizionale



Prevenzione  
infezioni CVC



Corretta  
identificazione  
paziente



Audit  
clinico



Gestione  
del dolore



Igiene  
mani



Incident  
reporting



Segnalazione  
evento  
sentinella



Scheda  
Teraputica  
Unica



Rassegna  
mortalit<sup>e</sup> e  
morbilit<sup>e</sup>



Gestione  
Terapia  
Anticoagulante  
Orale



Prevenzione  
Trombosi  
Venosa  
Profonda



Emorragia  
post-partum



Prevenzione  
distocia  
di spalla



Gestione  
farmaci  
antipsicotici



Prevenzione  
ulcere  
da pressione



Adozione indice  
deterioramento  
cardiaco

# Raccomandazioni ministeriali

- **Raccomandazione n°12** - 1 Agosto 2010 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci “Look-alike/sound-alike”
- **Raccomandazione n°11** - Gennaio 2010 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- **Raccomandazione n°10** - Settembre 2009 - Prevenzione dell’osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati
- **Raccomandazione n°9** - Aprile 2009 - Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
- **Raccomandazione n°8** - Novembre 2007 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- **Raccomandazione n°7** - Marzo 2008 - Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- **Raccomandazione n°6** - Marzo 2008 - Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto
- **Raccomandazione n°5** - Marzo 2008 - Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0
- **Raccomandazione n. 4** - Marzo 2008 - Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
- **Raccomandazione n. 3** - Marzo 2008 - Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura
- **Raccomandazione n. 2** - Marzo 2008 - Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all’interno del sito chirurgico
- **Raccomandazione n. 1** - Marzo 2008 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio

# **Integrazione delle attività di clinical risk e contenzioso**

**Delibera GRT 225/2006**

## **COORDINAMENTO ED INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E ANALISI DEL CONTENZIOSO**

**area clinica (manager del rischio clinico) con  
competenze essenzialmente di tipo clinico.**

gestire il sistema di incident reporting  
gli audit clinici e M&M.

**area direzione sanitaria (manager della sicurezza del  
paziente) con competenze di management**  
(medico o con altra laurea di area biomedica, psico-sociale)  
attuare le azioni preventive e di miglioramento per ridurre il  
rischio.



# LA GESTIONE DEL RISCHIO: Funzione del governo clinico

## Legge qualità e sicurezza

### Art. 44 - Coordinamento delle attività per il miglioramento della qualità e sicurezza delle cure

Raccordo e sinergia tra i vari attori che rivestono ruoli in materia di  
qualità e sicurezza

responsabile qualità

facilitatore rischio clinico

# CLINICAL RISK VS QUALITY and PATIENT SAFETY MANAGER



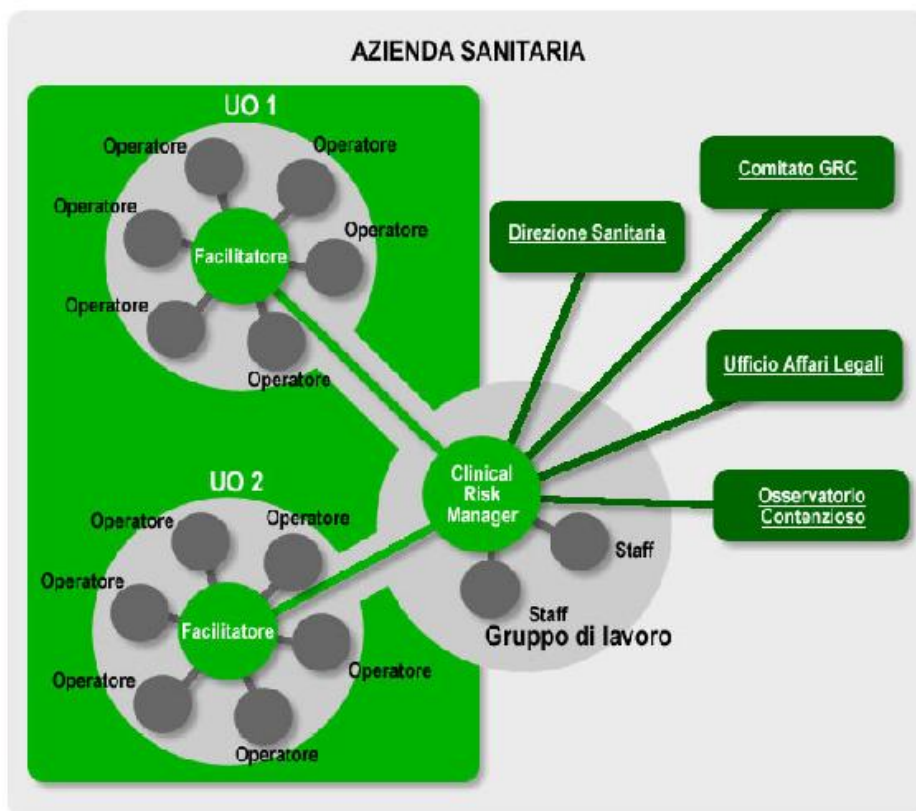
**VS**



“manager del rischio clinico”

“manager della qualità e sicurezza del paziente”

# L'organizzazione per la GRC



Ogni azienda è tenuta ad avere:

- Sistema di coordinamento aziendale per la GRC (un clinical risk e un quality patient safety manager per ogni azienda)
- Programma di formazione
- Piano aziendale GRC
- Sistema informativo gestione dei sinistri e incident reporting

Requisiti di accreditamento: rischio clinico. Integrazioni e modifiche alla DCR 30/2000

# L'approccio

- Far riferimento ai manuali esistenti a livello internazionale, nazionale e regionale
- Partire dall'esistente
- Semplificare per essere più efficaci
- Adottare una visione di sistema
- Ruolo strategico delle aziende e dei professionisti

# JCAHO - USA

- Standard centrati sul paziente
  - Accesso e continuità dell'assistenza
  - Diritti dei pazienti e dei familiari
  - Valutazione del paziente
  - Cura del paziente
  - Educazione del paziente e dei familiari
- Standard centrati sull'organizzazione
  - Miglioramento della qualità e sicurezza
  - Prevenzione e controllo delle infezioni
  - Governo, leadership e direzione
  - Gestione e sicurezza delle infrastrutture
  - Qualifiche e formazione del personale
  - Gestione delle informazioni



*Standard:* all'atto del ricovero...al pz e ai suoi familiari sono fornite le informazioni sul trattamento

*Intento:* far ricevere informazioni ai familiari all'ingresso

*Elemento misurabile:*

Esiste un processo per fornire le informazioni al paziente/ familiare all'atto del ricovero

*Focus:* evidenza

# Healthcare Commission UK

## Sette “domini”:

- Sicurezza
- Efficacia clinica
- Governance
- Focus sul paziente
- Accesso e tempestività delle cure
- Comfort ambientale
- Sanità pubblica



*Standard:* adozione di pratiche per una cura sicura e pulita

*Azioni da realizzare (da linea guida):*

Lavaggio delle mani

Utilizzo strumenti di protezione

Tecniche asettiche

Dispositivi di sicurezza

*Focus:* evidenza

# Canadian Council - Canada

## Standard di sistema

- Governance sostenibile
- Organizzazione efficace
- Prevenzione e controllo infezioni
- Gestione dei farmaci

## Standard su Percorsi significativi epid.

- Paziente oncologico
- Paziente pediatrico
- Materno infantile
- Salute mentale
- Paziente cronico
- Sanità pubblica

*Sotto-sezione*  
**Allocazione delle risorse**  
**Adattarsi all'ambiente**  
**Rafforzare la cultura**  
**Costruire le infrastrutture per il raggiungimento dei risultati**

## Indicatori di performance su PS e cure palliative

- Infezioni correlate all'assistenza
- Infezioni del sito chirurgico
- Infezioni post intervento chirurgico
- MRSA
- Terapia
- Continuità delle cure
- Accesso
- Gestione del dolore
- Obiettivi della famiglia

## Pratiche PS per l'org.

- Cultura
- Comunicazione
- Terapia
- Personale/ teamwork
- Controllo delle infezioni
- Cadute
- Valutazione del rischio

# L'approccio: partire dall'esistente

## Il sistema di accreditamento regionale precedente

### STANDARD

- Politica, obiettivi e attività
- Struttura organizzativa
- Gestione risorse umane
- Gestione risorse strutturali
- Gestione risorse tecnologiche
- Gestione, valutazione, miglioramento dei processi
- Linee guida regolamenti interni
- Sistema informativo
- Informazione all'utenza

## Il sistema di gestione del rischio clinico

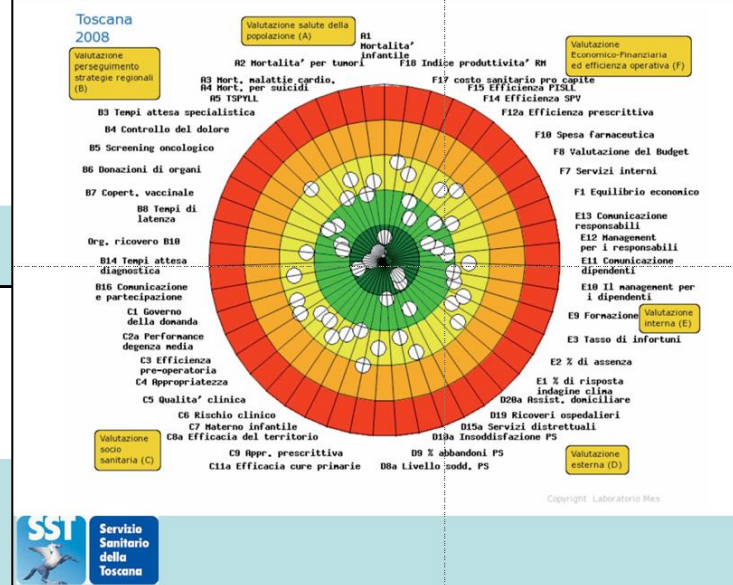
	Appropriatezza terapia antibiotica		Rischio nutrizionale		Prevenzione infezioni CVC
	Corretta identificazione paziente		Audit clinico		Gestione del dolore
	Igiene mani		Incident reporting		Segnalazione evento sentinella
	Scheda Terapeutica Unica		Rassegna mortalità e morbilità		Gestione Terapia Anticoagulante Orale
	Prevenzione Trombosi Venosa Profonda		Emorragia post-partum		Prevenzione distocia di spalla
	Gestione farmaci antiblastici		Prevenzione ulcere da pressione		Adozione indice deterioramento cardiaco
	Servizio Sanitario della Toscana				

Requisiti di accreditamento: rischio clinico. Integrazioni e modifiche alla DCR 30/2000

Ogni azienda è tenuta ad avere:

- Sistema di coordinamento aziendale per la GRC
- Programma di formazione
- Piano aziendale GRC
- Sistema informativo incident reporting

## Il sistema di valutazione delle performance





# L'approccio: semplificare con una visione di sistema

percorso di area chirurgica  
percorso di area oncologica (oncologia e screening)  
percorso di area medica

percorso di area dipendenze patologiche  
percorso di area della salute mentale



percorso di area critica  
percorso di area ortopedico-traumatologica  
percorso di area materno infantile (nascita e pediatrico)

percorso di area cure primarie  
percorso di area riabilitazione  
percorso di area emergenza urgenza

# Elementi innovativi del sistema: la comunicazione pubblica

I risultati dell'accREDITamento saranno inseriti come indicatori di valutazione delle aziende nel sistema di valutazione della performance

Publicazione dei risultati del sistema di accREDITamento in:

- Sito di valutazione delle performance
- Sito Centro GRC
- Sito Regione Toscana
- Strumenti aziendali di comunicazione pubblica



REGIONE TOSCANA  
**GRC** Gestione  
Rischio  
Clinico  
SICUREZZA DEL PAZIENTE



- Attività nelle aziende sanitarie
- Buone Pratiche per la sicurezza del paziente
- Calendario Eventi
- Siti di maggiore rilevanza
- Parla con me (Forum)
- Vai alla Home Page

**Sede**  
Regione Toscana  
Direzione generale del Diritto alla  
Salute e delle Politiche di  
Solidarietà  
V. Taddeo Alderotti, 26 N -  
50139 Firenze

**Contatti**  
Tel. 055 43.83.325-3826  
Fax. 055 43.83.232  
E-mail  
rischio.clinico@regione.toscana.it

REGIONE TOSCANA  
**GRC** Gestione  
Rischio  
Clinico  
SICUREZZA DEL PAZIENTE

# Il processo di accreditamento: il concept

Sottocategorie  
Requisiti e standard

## Diritti e partecipazione

- Equità e Accesso
- Umanizzazione
- Comunicazione e partecipazione

Orizzontali (di sistema)  
Verticali (di percorso)

## Management

- Organizzazione del lavoro
- Sviluppo del sistema GRC
- Formazione
- Gestione dati

Orizzontali (di sistema)  
Verticali (di percorso)

## Performance assistenziali

- Appropriately e qualità clinica
- Qualità e sicurezza per le attività clinico-assistenziali

Orizzontali (di sistema)  
Verticali (di percorso)

## Continuità assistenziale e cooperazione

- Continuità ospedale e territorio
- Cooperazione interna

Orizzontali (di sistema)  
Verticali (di percorso)

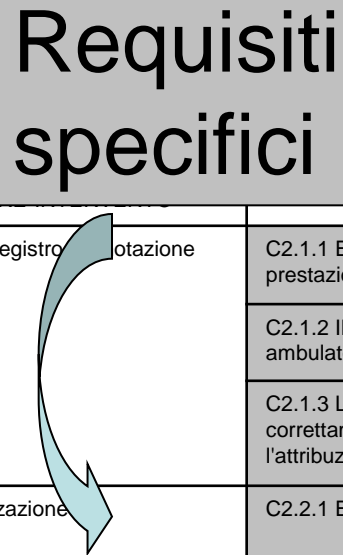
Indicatori di processo e di esito

Soglia

# Il processo di accreditamento: requisiti percorso chirurgico

C1. ACCESSO AL SISTEMA	C1. (M18) Applicazione di una procedura per la corretta identificazione del paziente	Qualità e sicurezza per le attività clinico-assistenziali / Corretta identificazione del paziente	PERFORMANCE ASSISTENZIALI
	C1. (M19) L'ospedale ha predisposto all'ammissione una modalità di accoglienza e condividere con il paziente l'intero processo di cura	Continuità ospedale e territorio	CONTINUITA' ASSISTENZIALE E COOPERAZIONE
	C1. (M20) Gestione tempestiva di accesso alle prestazioni	Equità e accesso	DIRITTI E PARTECIPAZIONE
C2. PERCORSO F			
C2.1 inserimento Registro di notazione	C2.1.1 E' garantita una modalità omogenea e trasparente per l'accesso alle prestazioni chirurgiche sia in modalità istituzionale che in libera professione	Equità e accesso	DIRITTI E PARTECIPAZIONE
	C2.1.2 Il tempo di attesa per gli interventi chirurgici programmati ospedalieri e ambulatoriali è contenuto entro un periodo massimo.	Equità e accesso	DIRITTI E PARTECIPAZIONE
	C2.1.3 La scheda con la proposta di intervento chirurgico è compilata correttamente dal chirurgo nelle sue parti, compreso il codice di priorità e l'attribuzione del setting assistenziale appropriato	Appropriatezza e qualità clinica	PERFORMANCE ASSISTENZIALI
C2.2 pre-ospedalizzazione	C2.2.1 E' attivata la preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmati	Organizzazione del lavoro	MANAGEMENT
	C2.2.2 La presa in carico del paziente oncologico che deve effettuare intervento chirurgico è appropriata	Appropriatezza e qualità clinica	PERFORMANCE ASSISTENZIALI
C2.3 accettazione e accoglienza	C2.3.(M21) Si garantisce l'espressione delle differenze culturali, religiose e etniche	Equità e accesso	DIRITTI E PARTECIPAZIONE
	C2.3.(M22) E' garantita la tutela delle persone appartenenti alle categorie a rischio	Equità e accesso	DIRITTI E PARTECIPAZIONE
	C2.3.(M23) Sono previste delle attività ricreative e si è sviluppato il comfort ambientale al fine di migliorare la qualità della permanenza	Umanizzazione	DIRITTI E PARTECIPAZIONE

**Requisiti  
specifici**



# Il processo di accreditamento: indicatori e standard

53 indicatori comuni

## CONTINUITA' OSPEDALE E TERRITORIO

**REQ.** L'organizzazione ha predisposto all'ammissione una modalità informativa finalizzata a condividere con il paziente l'intero processo di cura compresa la fase di dimissione

**INDICATORE** % pazienti che dichiarano che il loro percorso di cura compresa la fase di dimissione è stato condiviso

**STANDARD** raccolta del dato

**TIPOLOGIA FONTE** sistema di valutazione delle performance (report indagine ricoveri)

La **valutazione** supera l'evidenza per spingersi verso l'**esito**: indicatori di processo e di esito con definizione di soglie di base.

I **requisiti indicano cosa fare e non come** (fanno eccezione le aree in cui ci sono linee di indirizzo regionali già approvate e condivise)

## N indicatori specifici: es Chirurgia

### EQUITA' E ACCESSO

**REQ.** Il tempo di attesa per gli interventi chirurgici programmati ospedalieri e ambulatoriali è contenuto entro un periodo massimo.

**INDICATORE** % interventi classe priorità A erogati entro 3 mesi dalla prenotazione e per gli oncologici entro 1 mese

**STANDARD** 90%

**FONTE DATI** documentazione- valut. performance

**TIPOLOGIA FONTE** monitoraggio interno; valutazione delle performance

PER I PRIVATI

**INDICATORE** % interventi erogati entro la data concordata (vedi standard privati per tipologia di procedura chirurgica)

**STANDARD** 90%

**FONTE DATI** monitoraggio interno

# Il processo di accreditamento: la fonte dei dati

- Sistema di valutazione delle performance
- Centro GRC: buone pratiche
- Flussi correnti
- Indagini rivolte ai pazienti
- Documento aziendale
- Monitoraggio interno aziendale
- Revisione cartelle cliniche

Alcuni indicatori relativi all'accreditamento saranno inseriti nel sistema di valutazione della performance:

<b>B23</b>	<b>Accreditamento</b>	<b>Obiettivo 2011</b>
B23.1	% attestazioni dei requisiti di esercizio per i presidi nei tempi previsti	<b>100%</b>
B23.2	% attestazioni di accreditamento per le strutture organizzative funzionali nei tempi previsti	<b>100%</b>
B23.3	% media dei requisiti di accreditamento raggiunti dalle strutture organizzative funzionali	<b>70%</b>
B23.4	% media dei requisiti specifici di percorso di accreditamento raggiunti dalle strutture organizzative funzionali	<b>70%</b>

Il sistema di accreditamento viene legato all'incentivazione DG 2011.

# Sviluppi futuri

Accreditamento di eccellenza

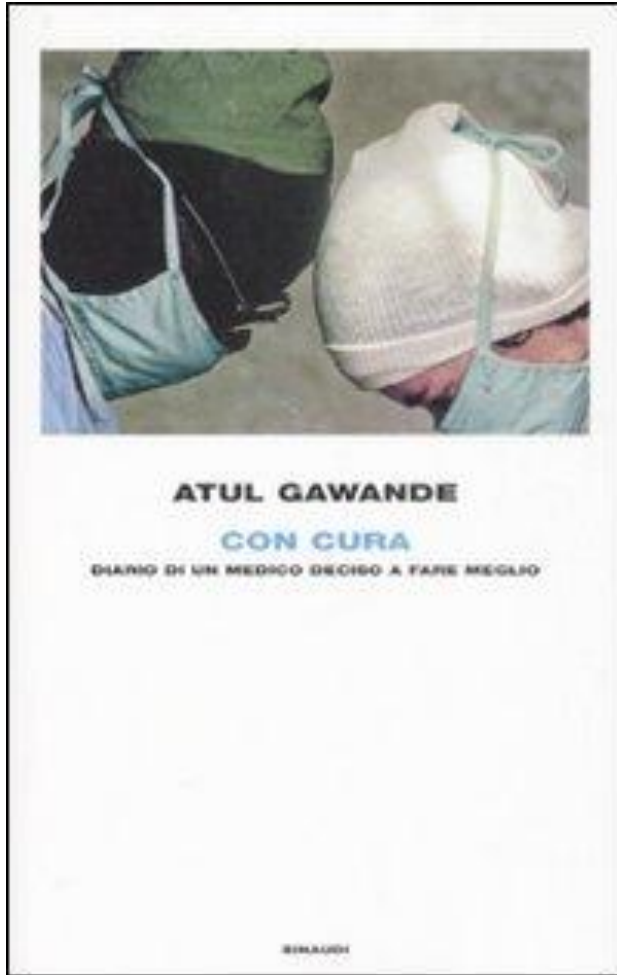
Spingere sempre più la valutazione verso indicatori di esito

Aggiornare in una logica di dinamicità gli indicatori

Definizione delle valutazioni a campione



# Grazie per l'attenzione



## I 5 consigli di Atul Gawande

Fate una domanda fuori copione

Non lamentatevi

Trovate qualcosa da contare

Scrivete qualcosa

Cambiate