

# **CLM Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione A.A. 2018/2019**

## **METODOLOGIA ED ANALISI DEL PROCESSO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE IN SANITÀ**

Dott.ssa Cecilia Trucchi

*Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.)*

*Policlinico Ospedale San Martino - IRCCS*

# Programma

- I concetti di organizzazione e azienda
- L'oggetto dell'organizzazione aziendale
- Il sistema gestionale
- Strumenti gestionali, controllo di gestione e budget
- La gestione per processi: analisi e riprogettazione
- Esercitazione di gruppo

# PROCESSI ORGANIZZATIVI



## ORGANIZZAZIONE:

[Organon: strumento, organo fisico;  
Ergon: lavoro, opera, ufficio, esecuzione]

Raggruppamento sociale

dotato di struttura interna differenziata  
orientata al perseguimento di scopi specifici

## AZIENDA

complesso di risorse umane tecniche e finanziarie  
coordinate ed interagenti tra loro  
orientate al raggiungimento di uno scopo con valore economico

# L'oggetto dell'organizzazione aziendale

- studiare ruoli e comportamenti delle persone e dei mezzi tecnici e la reciproca connessione in seno alla unità aziendale.
- comprendere e definire le modalità di interazione tra le variabili fondamentali del sistema aziendale:
  - **struttura organizzativa:** sistema di ruoli in cui è articolato il sistema organizzativo (centri decisionali, di controllo ed esecutivi) con le relative responsabilità e le relazioni che li legano → criteri con cui si attua la divisione del lavoro
  - **meccanismi operativi:** procedure di decisione, informazione, esecuzione, controllo per la gestione e per l'adeguamento della struttura ai mutamenti dell'ambiente in cui l'azienda esplica la propria attività
  - **potere organizzativo:** relazioni formali esistenti tra i centri in relazione alle funzioni svolte e le modalità di influenza dei comportamenti nelle relazioni gerarchiche e in quelle orizzontali

# Azienda

- istituto economico che nasce con la finalità di soddisfare i bisogni di chi la costituisce
  - a tale scopo, sviluppa e gestisce operazioni di produzione di beni economici, cioè di merci e di servizi (Airoldi et al, 1994)
- gli obiettivi di chi costituisce un'azienda non sono sempre e solo rappresentati dai profitti finanziari;
  - nel caso di aziende sanitarie pubbliche, riguardano il soddisfacimento dei bisogni sanitari di una popolazione.
- l'attività di produzione di beni e servizi non rappresenta il fine dell'azienda ma il mezzo con cui giunge al soddisfacimento delle finalità dell'azienda stessa.

# L'aziendalizzazione nel SSN

Obiettivi:

- maggiore **separazione dei poteri di indirizzo**, proprio degli organismi politici, da quelli **di gestione** (attuazione gli indirizzi), che viene attribuito agli organismi aziendali e in particolare al direttore generale;
- maggiori flessibilità ed **autonomia** nella risposta situazioni specifiche;
- valutare quanto meno la produttività (rapporti tra costi e ricavi); es.: introduzione dei DRG negli ospedali;
- introdurre elementi di **competizione** tra le organizzazioni sanitarie; es.: obbligo delle organizzazioni sanitarie di rimborsare alle altre aziende il trattamento dei pazienti residenti nella loro area.

# L'aziendalizzazione nel SSN

Obiettivi:

- maggiore separazione dei poteri di indirizzo, proprio degli organismi politici, da quelli di gestione (attuazione gli indirizzi), che viene attribuito agli organismi aziendali e in particolare al direttore

➤ **Razionalizzazione delle attività sanitarie**

➤ **Valutazione e miglioramento della qualità**

introduzione del DRG negli ospedali;

- introdurre elementi di competizione tra le organizzazioni sanitarie; es.: obbligo delle organizzazioni sanitarie di rimborsare alle altre aziende il trattamento dei pazienti residenti nella loro area.

# L'aziendalizzazione nel SSN: criticità di applicazione

Peculiarità delle aziende sanitarie **pubbliche** rispetto alle aziende industriali private:

- i risultati più facilmente **misurabili** sono i **ricavi finanziari** corrispondenti a tariffe, ma le **finalità ultime** delle aziende sono gli **esiti di salute**;
- individuazione dei **livelli essenziali di assistenza** (o meglio delle prestazioni essenziali) che una azienda pubblica è tenuta ad erogare;
- **criteri di finanziamento** in gran parte fissati da direttive nazionali e regionali (contenimento della spesa);
- separazione delle **responsabilità di indirizzo e di gestione**;
- definizione delle **sfere di competenza** di regione, comuni, consorzi di comuni ed aziende;
- **competizione** fortemente **regolata**: le aziende non possono contrattare i prezzi di ciò che “vendono” alla altre aziende;



# L'aziendalizzazione nel SSN: criticità di applicazione

Peculiarità delle aziende sanitarie pubbliche rispetto alle aziende industriali private [CONTINUAZIONE]:

- le **attività** svolte sono in gran parte di tipo **professionale** → possibile prevalenza degli **interessi e obiettivi** personali o di gruppo su quelli aziendali;
- le **aree di intervento** e le **tipologie di prestazioni** sono numerose;
- gli utenti sono raramente in grado di **valutare la qualità professionale** delle prestazioni ricevute e quindi di fornire feed-back obiettivi;
- difficoltà di **valutare l'efficacia** (dei professionisti, delle unità organizzative e dell'azienda nel suo complesso) e quindi di capire a cosa siano dovuti eventuali successi ed insuccessi nel raggiungimento degli esiti sanitari.

# Il Sistema gestionale o operativo

- “l’ampio insieme di regole, di procedure e di programmi che guidano il comportamento delle persone nelle aziende” (Airoldi et al, 1994).
- È costituito dagli **strumenti o meccanismi gestionali o operativi**.

# Il Sistema gestionale o operativo

- la dimensione del **controllo contabile** è fondamentale ma insufficiente.
- la sola **dimensione professionale** non può bastare se ignora gli aspetti di **efficienza**, i **vincoli finanziari** e l'esigenza di **razionalità economica** delle scelte.

# Il Sistema gestionale o operativo

[CONTINUAZIONE]

E' auspicabile:

- una formulazione chiara degli **obiettivi** aziendali e una puntuale **misurazione dei risultati**.
- sperimentare **nuove modalità gestionali** tese ad armonizzare le dimensioni contabile con quella professionale e a correggere i punti di debolezza di entrambe;
- implementare **strumenti informativi** che consentano di misurare sistematicamente i risultati prodotti (non solo costi e tipo e volume di prestazioni, ma anche appropriatezza delle stesse ed esiti di salute e di soddisfazione degli utenti), e di metterli in rapporto con le modifiche organizzative introdotte;
- passare **dal government alla governance** e quindi conciliare l'esigenza di un forte azione di indirizzo e di verifica con quella della autonomia dei professionisti.

# Controllo di gestione

- strumento con il quale la direzione si accerta che le attività vengano svolte secondo i **piani prestabiliti**, con l'uso delle **risorse previste** e raggiungendo gli **obiettivi definiti**.
- è strettamente connesso con la programmazione annuale.

# Ciclo della programmazione e del controllo di gestione

1. definizione degli **obiettivi** e degli **indicatori** con cui misurarne l'attuazione;
2. previsione di **costi e investimenti** e stanziamento delle **risorse** necessarie a raggiungere gli obiettivi.



“**Budget**”: bilancio preventivo economico per centri di responsabilità, con dettagliata definizione di obiettivi e individuazione dei responsabili del loro raggiungimento.

Gli eventuali interventi correttivi durante l'anno vanno negoziati.

# Controllo di gestione

3. la rilevazione degli **indicatori** mediante il **sistema informativo**;
4. i resoconti periodici (cosiddetto **reporting**), che consentono di stimare il grado di accordo tra risultati attesi e conseguiti e di prevedere quali sarebbero i risultati finali in assenza di cambiamenti.

# Budget e qualità professionale

- Gli obiettivi ed gli indicatori non riguardano solo i **risparmi** nell'acquisizione di beni e servizi (farmaci, dispositivi medici, servizi esternalizzati, etc.) e la **produttività**, ma anche elementi di **qualità professionale** (appropriatezza professionale degli interventi ed esiti di salute) e di **qualità percepita** dagli utenti.



# La gestione per processi

- L'analisi, la valutazione e la programmazione dell'organizzazione aziendale siano incentrate su **insiemi di attività collegate** che danno luogo a determinati risultati
- Approccio di economia aziendale: si stabilisce una **catena fornitore – cliente**, che si chiude con il cliente finale che riceve il prodotto finale.

# La gestione per processi

- Al processo relativo alla diagnosi e al trattamento di problema di salute in una organizzazione sanitaria contribuiscono **più professionisti** della stessa disciplina, **più discipline**, **più categorie professionali**, **più unità organizzative** e talvolta anche **più organizzazioni**
- Più aumentano la varietà e la specializzazione dei contributi, più sono le **“interfacce”** tra organizzazioni, più quindi aumenta il **rischio di difetti di continuità e di integrazione**, più diventa utile l'approccio per processi.

# Gestione per processi: vantaggi e criteri di valutazione

- strumento di coordinamento e di orientamento verso risultati non solo contabili
- aumentare la congruità tra le attività svolte e le finalità dell'azienda
- dei **processi** si possono considerare:
  - la **valutabilità**
  - la **flessibilità**
  - la **costanza o riproducibilità**
  - l'**efficacia** o grado di raggiungimento degli obiettivi
  - l'**efficienza** o rapporto tra i risultati ottenuti e le risorse utilizzate:
    - efficienza economica: le risorse usate (i costi) vengono messe in rapporto con gli esiti di salute,
    - efficienza operativa: le risorse usate vengono messe in rapporto con il volume di prestazioni generato.

# Analisi dei processi

- Che benefici riceve il “cliente” finale dall'intero processo?

# Analisi dei processi

- Ci sono disomogeneità nel modo di attuare il processo?

# Analisi dei processi

- Che valore aggiunto hanno le singole attività? Sono veramente indispensabili? Ci sono altre attività, ad esempio altri accertamenti diagnostici, che sono meno costose a parità di efficacia o per efficacia solo di poco inferiore.
- Si possono ridurre i tempi?
- Sono disponibili informazioni su quello che fanno le migliori organizzazioni simili? Se sì, vale la pena adottare altri modelli?

# Analisi dei processi

- In base ai principi dell'economia aziendale, un'attività aggiunge valore se:
  - è conforme alle aspettative o alle richieste dell'utente;
  - non è ridondante o superflua;
  - non è duplicata;
  - non è eliminabile mediante l'utilizzo di nuove tecnologie;
  - il costo non supera il valore prodotto.
- N.B. alcune attività a scarso valore aggiunto potrebbero non essere eliminabili per vincoli normativi o organizzativi che impediscono di riprogettare il processo.

# Analisi dei processi

Per individuare le attività poco utili o le criticità, è necessario concentrare l'attenzione su:

- arretrati sistematici di lavoro eliminabili (es. liste di attesa);
- controlli o compiti aggiuntivi introdotti da molto tempo per ridurre rischi di errore non più presenti;
- passaggi di consegne;
- spostamenti di persone e materiali;
- momenti in cui cambiano i turni del personale;
- misure prese per far fronte ad eventuali picchi di lavoro o a eventi rari imprevedibili;
- grado di chiarezza dei rapporti coi fornitori;
- grado di chiarezza e di completezza delle informazioni date ai i pazienti e ai loro familiari;
- superfluità, scarsa chiarezza o mancato aggiornamento di documenti, moduli, procedure, linee guida;
- mancanza di procedure o linee guida che potrebbero dare chiarezza ed uniformità al processo;
- rilevazioni di dati (con cui costituire indicatori di applicazione e di risultato) incomplete, inaccurate, mancanti.



# Analisi dei processi

Per ridurre i tempi di esecuzione del processo, è importante considerare se:

- si possono diminuire i tempi di esecuzione delle singole attività.
- si può ridurre il tempo complessivo di “attraversamento” del processo
- si possono ridurre i disagi del paziente o i rischi attraverso la modifica del momento di esecuzione di alcune attività?

# Analisi dei processi

- la sede delle attività può influenzare i tempi, i costi e l'efficacia (ricovero ordinario/day hospital o assistenza primaria e/o specialistica)

# Analisi dei processi

- chiedere ai fruitori del prodotto finale di indicare quali sono i requisiti per loro più importanti del “prodotto” e paragonarli con quelli raggiunti nella situazione in atto;
- chiedersi se tutti gli operatori che svolgono le attività che compongono il processo sanno che cosa devono fare e se lo sanno fare;
- chiedersi se si può rendere più gradevole o almeno meno disagiata ogni attività dove il paziente è presente

# Analisi dei processi

- la domanda appare sempre più instabile non solo sotto il profilo quantitativo (liste di attesa), ma anche sul piano della modificazione dei bisogni sanitari.

# Analisi dei processi

- Alla fine dell'analisi del processo si può cominciare a riprogettare il processo stesso, fino a disegnare un nuovo diagramma di flusso o meglio una nuova matrice di responsabilità del processo

# Caratteristiche dei due approcci alla riprogettazione dei processi

	MIGLIORAMENTO INCREMENTALE	MIGLIORAMENTO INNOVATIVO O REINGEGNERIZZAZIONE
Approccio	Cambiamenti limitati, interventi parziali	Cambiamenti radicali, interventi estesi
Urgenza	Di solito minore	Di solito maggiore
Impostazione	Bottom up	Top – down, con coinvolgimento degli operatori
Gestione	Cambiamento graduale spesso con sole forze interne	Cambiamento globale spesso con contributi esterni

	Metodo Lean			
Tipo di Spreco	JIT	JIDOKA	TPM	WO
Sovraproduzione	+++	+	+	
Difetto	+	+++	+	+
Scorta Inutile	+++	+		
Movimento Inutile	+		++	+++
Trasporto	+++			
Processo Inutile	+		++	+++
Attesa	+++		+++	

JIT just in time, Jidoca bloccare e risolvere, TPM manutenzione produttiva, WO organizzazione del posto di lavoro

# **Programma**

## **LA COSTRUZIONE E RAPPRESENTAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI**

- **Categorie di attività/funzioni assistenziali**
- **Fasi o sottoprocessi temporali di un percorso assistenziale**
- **Tempi**
- **Diagrammi di flusso**
- **Rappresentazione dei percorsi: matrici delle responsabilità**
- **Tappe della costruzione di un percorso assistenziale**



# LA COSTRUZIONE E RAPPRESENTAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI - Categorie di attività/funzioni assistenziali

Ogni attività/funzione assistenziale può essere considerata un “processo”

- valutazione clinico-sociale diretta;
- accertamenti di laboratorio e strumentali appropriati, accurati e riproducibili, e capaci di supportare le decisioni terapeutiche;
- documentazione, inclusa la cartella clinica, i moduli e certificati;
- le richieste di consulenza appropriate;
- trattamenti farmacologici, chirurgici, psicoterapici o di sostegno psicologico, riabilitativi, sociali, caratterizzati da appropriatezza professionale, e correttezza di esecuzione;
- schemi dietetici e nutrizione parenterale;

# LA COSTRUZIONE E RAPPRESENTAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI - Categorie di attività/funzioni assistenziali

Ogni attività/funzione assistenziale può essere considerata un “processo”  
[CONTINUAZIONE]

- educazione e informazione del paziente e della famiglia;
- pianificazione della dimissione (e di altri momenti del percorso): continuità, integrazione e tempestività nei passaggi del paziente tra diverse unità organizzative e tra diversi livelli assistenziali, e interventi di tipo organizzativo e di sostegno sociale, quali l'attivazione di un programma di riabilitazione sul territorio o di un servizio di assistenza domiciliare al momento della dimissione ospedaliera o la ricerca di una RSA o la predisposizione della fornitura di ausili a domicilio, ecc.

# LA COSTRUZIONE E RAPPRESENTAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI - Categorie di attività/funzioni assistenziali

Ogni attività/funzione assistenziale può essere considerata un “processo”  
[CONTINUAZIONE]

- le attività del paziente
- la sicurezza del paziente

N.B. Nell’approccio per percorsi assistenziali la gestione dei rischi (risk management) non è vista separatamente, ma è parte integrante del progetto, e deve essere considerata in tutte le attività assistenziali

- monitoraggio del decorso

# LA COSTRUZIONE E RAPPRESENTAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI - Categorie di attività/funzioni assistenziali

- Può essere utile distinguere tra le attività delle categorie assistenziali principali quelle comuni a tutte le unità organizzative cliniche, dette anche **trasversali** (uso del sangue e gestione del dolore)
- Il concetto di **categoria principale** non corrisponde a quello di **prestazione**
- spesso non è raccomandabile che una categoria assistenziale venga terminata prima che ne inizi un'altra; spesso vi è una **sovrapposizione temporale** di più categorie.

# LA COSTRUZIONE E RAPPRESENTAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI - Fasi o sottoprocessi temporali di un percorso assistenziale

Un percorso assistenziale si può suddividere non solo in categorie assistenziali principali, ma anche, a secondo dei momenti e delle sedi in cui si trova il paziente, in sottoprocessi temporali, detti anche episodi di cura o fasi.

- ingresso nel processo o “presa in carico”;
- fase iniziale;
- fase intermedia;
- fase finale;
- eventuale trasferimento ad altra unità organizzativa o ad altra organizzazione;
- dimissione dalla fase attiva;
- follow-up;
- uscita dal percorso.

# LA COSTRUZIONE E RAPPRESENTAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI - Tempi

Importanza della durata delle attività, misurabile e oggettiva.

«Tempi di attraversamento del percorso o della fase»: tempi impiegati dall'inizio alla fine dell'intero percorso o di una fase.

Considerare anche il momento di inizio delle diverse attività.

Le durate dipendono naturalmente non solo dalle abilità professionali, ma anche dall'evoluzione del quadro clinico e ancor più dalle condizioni organizzative.

# LA COSTRUZIONE E RAPPRESENTAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI - Diagrammi di flusso

La rappresentazione grafica di processi e percorsi può facilitare la loro realizzazione.

Il diagramma di flusso consente di rappresentare chiaramente e sinteticamente la sequenza delle attività. Si costruisce attraverso simboli e frecce che indicano la direzione di collegamento tra i simboli.

La rappresentazione con diagrammi di flusso è particolarmente utili per evidenziare i nodi decisionali.

E' però meno dettagliata della rappresentazione con matrice di responsabilità.

# Rappresentazione dei percorsi: matrici delle responsabilità

- Un tipo di rappresentazione che permette di precisare le figure professionali coinvolte e i tempi è quello matriciale o tabellare.
- La tabella attività/responsabilità precisa con quali azioni si risponde agli specifici problemi presentati da un paziente
- Di solito si ha una matrice diversa per ogni fase del percorso, che dovrebbero ovviamente essere collegate tra di loro.



# Rappresentazione dei percorsi: matrici delle responsabilità

- Nel caso in cui lo scopo della rappresentazione con matrice fosse solo il rafforzamento dell'integrazione interna di un gruppo multiprofessionale, si potrebbero anche riportare solo sulle colonne i tempi e sulle righe le figure professionali, senza precisare le categorie assistenziali.
- Si possono costruire rappresentazioni più dettagliate, in cui per ogni fase si riportano anche i tempi di esecuzione delle attività.
- Le rappresentazioni matriciali possono essere utilizzate nel primo periodo di applicazione di un percorso per verificarne l'attuazione: ogni figura professionale deve precisare se ha eseguito le attività previste e, in caso di scostamento, dovrebbe indicarne separatamente i motivi (difficoltà organizzative o particolari condizioni clinico-sociali del paziente).

# Tappe della costruzione di un percorso assistenziale

## 1. scelta e condivisione dell'approccio metodologico

il successo del progetto è favorito dalla presenza nell'azienda un **gruppo di professionisti** che conoscano la **metodologia** dei percorsi assistenziali, che siano capaci di **comunicarla** in modo **motivante** agli altri professionisti e che godano dell'**appoggio** dell'alta direzione

# Tappe della costruzione di un percorso assistenziale

## 2. scelta del problema: la condizione patologica va scelta tra quelle rilevanti per l'organizzazione.

Stabilire dei **criteri di priorità** ed applicarli mediante l'analisi di dati disponibili o, in mancanza di dati, in base alle opinioni dei professionisti coinvolti.

Tra i criteri fondamentali di scelta del problema vi sono:

- disponibilità di **evidenze scientifiche** sull'esistenza di interventi efficaci;
- **variabilità** dei processi in atto;
- **incidenza e prevalenza** del problema o della condizione;
- **differenze tra costi e ricavi**;
- **benefici** per i pazienti;
- possibili **risparmi**;
- **fattibilità**;
- **durata** prevedibile del progetto.

Presenza di difetti di **integrazione** tra vari settori, ad esempio tra ospedale e territorio.

# Tappe della costruzione di un percorso assistenziale

## 3. costituzione del gruppo di lavoro per il problema prescelto

**Gruppo multidisciplinare e multiprofessionale**, non solo sanitari, ma anche area amministrativo-organizzativa (ad esempio addetti al CUP) e sociale.

Almeno all'inizio dei lavori, dovrebbero partecipare anche gli ***opinion leader***.

**Rappresentanti degli utenti.**

# Tappe della costruzione di un percorso assistenziale

## 4. **Precisazione dell'oggetto, specificazione dei criteri di inclusione od esclusione**

Intero percorso o solo di una o più fasi dello stesso?

Definizione dei criteri di inclusione od esclusione dei pazienti, sia dal punto clinico che sociale.

# Tappe della costruzione di un percorso assistenziale

## 5. individuazione delle pratiche professionali appropriate e degli indicatori relativi

Dovrebbe iniziare **il più presto possibile** e accompagnare tutte le tappe successive.

Un **sottogruppo di lavoro**, col necessario sostegno metodologico, prende visione delle linee guida e delle rassegne sistematiche più recenti, dei percorsi professionali elaborati in altre realtà e degli indicatori di processo professionale e di esito proposti a livello nazionale e internazionale, e ne discute poi coi colleghi.

Gli indicatori dovrebbero servire a **monitorare** la coerenza tra il percorso progettato e il suo svolgimento e gli esiti intermedi e finali conseguenti, positivi e negativi.

In qualche caso può essere utile costituire dei sottogruppi di lavoro che si suddividano l'esame delle **evidenze scientifiche** e delle **esperienze** relative a particolari categorie assistenziali, ad esempio valutazione strumentale o terapia farmacologica.

# Tappe della costruzione di un percorso assistenziale

## 6. analisi del processo in corso

Specificare i **criteri** che determinano il passaggio tra le diverse fasi e la conclusione del percorso.

Identificare le **categorie assistenziali** principali, e scomporle nella attività ed eventualmente nei compiti che le costituiscono.

Precedentemente, il gruppo di lavoro deve aver valutato le pratiche ottimali alla luce delle **evidenze scientifiche**.

Definizione della sequenza delle fasi clinico-organizzative e ricostruzione del processo assistenziale in un “**paziente tipo**”.

Distinguere i **tempi** di effettuazione degli interventi da quelli di movimentazione e di attesa.

Evidenziare le **differenze** tra le unità organizzative e tra i professionisti nei comportamenti e nei tempi.

Monitorare un **campione rappresentativo** di casi.

# Tappe della costruzione di un percorso assistenziale

## 7. stesura del percorso assistenziale modificato

- Il gruppo di lavoro ridefinisce gli interventi delle varie fasi del processo nelle categorie assistenziali principali, include quelli basati sulle evidenze che non fossero presenti ed elimina quelli ritenuti non appropriati professionalmente, ridondanti, rallentanti.
- Identificazione e definizione in termini operativi (misurabili) dei criteri di ingresso nel percorso e per ogni fase intermedia gli esiti intermedi
- Specificare per ogni attività chi la fa e quando, in quale linea guida o procedura è descritta, come si verifica che sia stata attuata e quali incentivi vi sono per promuoverne l'attuazione.
- Ogni attività viene indicata con un verbo di azione, ad esempio effettuare la profilassi antibiotica, richiedere consulenza cardiologica, accertare le condizioni abitative.
- Considerare per ogni attività i principi di appropriatezza professionale, efficienza e fattibilità



# Tappe della costruzione di un percorso assistenziale

## 7. stesura del percorso assistenziale modificato

- Realizzazione delle schede o matrici di responsabilità.
- Nel periodo iniziale di applicazione del percorso, i professionisti segnalano quando hanno svolto una attività . Il professionista conserva la libertà di non seguire le raccomandazioni del percorso, ma che è tenuto a chiarirne il motivo e riportarlo in appositi moduli.

# Tappe della costruzione di un percorso assistenziale

## Criteria di ingresso nel percorso assistenziale, di uscita, di passaggio da una fase clinico-organizzativa all'altra (o di gestione)

- sono per lo più di tipo clinico, ma possono riguardare anche le condizioni socio-economiche o la preparazione del paziente per gli interventi o le nozioni o le abilità che i pazienti dovrebbero aver imparato
- possono anche riguardare l'ottenimento del consenso informato ed anche la disponibilità di risorse
- il mancato rispetto di uno o più criteri di passaggio alla fase successiva porta di solito a una maggiore durata della fase precedente o del periodo che intercorre tra due fasi e spesso a una ripetizione di alcune prestazioni.

# **Tappe della costruzione di un percorso assistenziale**

## **8. applicazione sperimentale del percorso modificato**

Questa fase sperimentale dovrebbe durare almeno tre mesi, in un contesto favorevole.

# Tappe della costruzione di un percorso assistenziale

## 9. valutazione dell'applicazione e degli esiti del percorso

- La definizione dei percorsi assistenziali può avere scarso impatto se l'organizzazione non si dota di strumenti per **valutarne il grado di applicazione** e possibilmente gli **esiti**.
- Nei resoconti o *report* che informano sull'andamento del percorso dovrebbe essere illustrato:
  - il grado di rispetto dei criteri di ingresso nel percorso, di uscita e di passaggio tra le diverse fasi clinico-organizzative
  - gli scostamenti dalle raccomandazioni del percorso per ogni fase del processo, con i relativi motivi per ogni categoria professionale
- Il ciclo di miglioramento continuo si basa sul **sistematico confronto** tra ciò che si fa e/o si ottiene e ciò che si dovrebbe fare e/o ottenere.

# Tappe della costruzione di un percorso assistenziale

## 10. generalizzazione del percorso assistenziale

Estensione dell'approccio ad altre unità organizzative che trattino la stessa condizione, se i risultati dell'applicazione sperimentale del nuovo percorso sono stati soddisfacenti.

# **Tappe della costruzione di un percorso assistenziale**

**11. prima comunicazione pubblica dei risultati del progetto e  
sistematizzazione delle conoscenze acquisite**

# **Tappe della costruzione di un percorso assistenziale**

**12. revisione sistematica dell'applicazione del percorso**

# **Tappe della costruzione di un percorso assistenziale**

**13. estensione ad altri problemi**



# **Programma**

**VERIFICA DELLA APPLICAZIONE DEL PERCORSO  
E SISTEMA INFORMATIVO**

**CONDIZIONI PER APPLICARE CON SUCCESSO LA GESTIONE PER  
PERCORSI PROFESSIONALI**

**LA VALUTAZIONE DELLA EFFICACIA DELLE INIZIATIVE DI  
VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO  
DELLA QUALITÀ PROFESSIONALE**

**Valutazione dei processi e valutazione degli esiti**

**CICLO DEI PROGETTI DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DI  
QUALITÀ E CICLO PDCA DI DEMING**

**PERCORSI ASSISTENZIALI E GOVERNO CLINICO**

# VERIFICA DELLA APPLICAZIONE DEL PERCORSO E SISTEMA INFORMATIVO

- La verifica della applicazione del percorso mediante l'esame delle cartelle cliniche è possibile, ma è molto dispendiosa e parziale (è molto difficile accertare i motivi dello scostamento dal percorso).
- Nella prima fase sperimentale (primi tre mesi) predisporre schede

# VERIFICA DELLA APPLICAZIONE DEL PERCORSO E SISTEMA INFORMATIVO

- la rilevazione di indicatori di processo è facilitata da moduli (es. per la segnalazione confidenziale di eventi avversi), dalla compilazione ripetuta di scale ed altri strumenti standardizzati di valutazione clinica e funzionale.
- Adozione di schede in cui sia prevista la compilazione ripetuta nel tempo dei diversi item di tali scale, in modo da ricostruire l'andamento nel tempo di variabili cliniche e funzionali.

# CONDIZIONI PER APPLICARE CON SUCCESSO LA GESTIONE PER PERCORSI PROFESSIONALI

## Condizioni facilitanti l'avvio della gestione per percorsi assistenziali

- esistenza di strumenti gestionali quali il **budget e la contabilità analitica**;
- **presenza di una cultura della EBM**;
- possibilità di rilevare indicatori che permettano di valutare l'applicazione dei percorsi;
- costituzione di un **gruppo di coordinamento aziendale** delle diverse iniziative, che auspicabilmente sia collocato presso l'Ufficio Qualità o in una struttura analoga dell'azienda.

# CONDIZIONI PER APPLICARE CON SUCCESSO LA GESTIONE PER PERCORSI PROFESSIONALI

## Condizioni facilitanti

Perché la gestione per processi professionali e percorsi assistenziali diventi diffusa e sistematica è opportuno che:

- siano disponibili **investimenti diretti** all'acquisizione di competenze nella metodologia della valutazione e miglioramento di qualità e allo sviluppo del sistema informativo;
- sia ridisegnato il **sistema delle responsabilità**.

# LA VALUTAZIONE DELLA EFFICACIA DELLE INIZIATIVE DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PROFESSIONALE

## Evidenze sull'efficacia dei mezzi di cambiamento delle pratiche dei professionisti sanitari

- La diffusione passiva delle informazioni non è efficace, anche se può sensibilizzare;
- Nessun tipo di intervento è efficace in tutte le circostanze;
- Tra gli interventi più probabilmente efficaci vi sono quelli basati sulla valutazione dei possibili ostacoli e sull'utilizzo di più strumenti per affrontarli (come si fa coi percorsi assistenziali);
- Sono per lo più efficaci i promemoria per i professionisti sanitari, specie se inseriti in cartelle cliniche informatizzate, ed anche i promemoria per i pazienti;
- I progetti di miglioramento continuo di qualità e di audit, con feed-back ai partecipanti, sono efficaci qualche volta, ma non sempre.

# LA VALUTAZIONE DELLA EFFICACIA DELLE INIZIATIVE DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PROFESSIONALE

## Evidenze sull'efficacia dei mezzi di cambiamento delle pratiche dei professionisti sanitari

- Formulazione di poche raccomandazioni chiare e facili da seguire e che riguardino un problema percepito come rilevante;
- Effettuazione di corsi di formazione con didattica attiva seguiti da incontri di follow up sulle applicazioni di quanto appreso;
- Coinvolgimento nella definizione precisa delle raccomandazioni e soprattutto nelle loro modalità di applicazione dei professionisti locali, in particolare dei più influenti e prestigiosi. Non occorre il consenso a tutto il progetto, ma almeno l'adesione alle sue finalità;
- Rilevazione di indicatori di processo e di esito, con feed-back ai partecipanti;
- Uso di strumenti che non abbiamo bisogno di grosse risorse aggiuntive;
- Presenza di incentivi finanziari e amministrativi concordati (ad esempio, inclusione nel budget) o almeno mancanza di disincentivi e di conflitti di interesse;
- Priorità a progetti corrispondenti alle attese dei pazienti e della popolazione o almeno non in contrasto con tali attese;
- Uso di promemoria elettronici o cartacei (ad esempio moduli ad hoc).

# LA VALUTAZIONE DELLA EFFICACIA DELLE INIZIATIVE DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PROFESSIONALE

## Metodologia di valutazione dei percorsi assistenziali

- effettuare due verifiche post, una subito dopo la fine dell'intervento attivo ed una a distanza di tempo, per accertare se i miglioramenti persistono



# LA VALUTAZIONE DELLA EFFICACIA DELLE INIZIATIVE DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PROFESSIONALE

## Metodologia di valutazione dei percorsi assistenziali

- Criticità: I disegni pre-post non controllano per i cambiamenti dovuti ad altri fattori: gli eventuali miglioramenti osservati potrebbero essere dovuti non all'introduzione del percorso ma alla tendenza spontanea al miglioramento. Si può però verificare se in strutture analoghe si siano prodotti o meno gli stessi cambiamenti.

# LA VALUTAZIONE DELLA EFFICACIA DELLE INIZIATIVE DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PROFESSIONALE

## Metodologia di valutazione dei percorsi assistenziali

- Il disegno di ricerca migliore per valutare l'efficacia degli interventi è lo studio controllato randomizzato

# Valutazione dei processi e valutazione degli esiti

La valutazione dell'efficacia sul campo (*effectiveness*) è soggetta a numerose distorsioni e confondimenti. I principali limiti sono rappresentati:

- dalla difficoltà di disporre di dati completi, riproducibili e accurati
- non conoscenza o dall'insufficiente misurabilità di tutti i fattori di significato prognostico
- molti esiti si verificano lontano nel tempo, per cui i tempi di valutazione si allungano;

# Valutazione dei processi e valutazione degli esiti

La valutazione dell'efficacia sul campo (*effectiveness*) è soggetta a numerose distorsioni e confondimenti. I principali limiti sono rappresentati da [CONTINUAZIONE]:

- spesso esiti importanti, ad esempio gravi complicazioni, sono rappresentati da eventi rari, la cui frequenza è difficile da stimare con precisione in campioni piccoli;
- dalla frequente mancanza di standard di esito con cui confrontare gli esiti ottenuti, anche se per fortuna si diffonde la disponibilità a confrontare i propri esiti con quelli di altre organizzazioni (benchmarking degli esiti).

# Valutazione dei processi e valutazione degli esiti

Vantaggi delle misure di esito:

- si possono usare anche quando i professionisti sanitari sull'appropriatezza degli interventi;
- permettono di capire quanto l'efficacia sul campo (effectiveness), valutata nei propri pazienti coi propri colleghi e con le risorse di cui si dispone, differisca da quella teorica o sperimentale (efficacy) determinata in studi controllati randomizzati;
- se rilevate in ampi studi multicentrici, permettono di stimare anche la frequenza di eventi rari, ad esempio di complicazioni rare;
- esiti intermedi sono più facili da rilevare e sono anch'essi importanti
- dovrebbero essere «inevitabili» e rappresentare quasi un dovere deontologico

# Valutazione dei processi e valutazione degli esiti

I migliori progetti di valutazione e miglioramento di qualità sono quelli in cui si fanno contemporaneamente valutazione di processo e di esito, come dovrebbe avvenire nei percorsi assistenziali.

# CICLO DEI PROGETTI DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DI QUALITÀ E CICLO PDCA DI DEMING

1. identificazione dei possibili problemi da affrontare;
2. scelta del problema prioritario;
3. definizione di criteri, indicatori e soglie di buona qualità (e quindi precisazione degli obiettivi che si vogliono ottenere);
4. progettazione dello studio di individuazione delle possibili cause del problema e dell'accertamento dell'entità del problema;
5. effettuazione ed analisi dello studio;
6. progettazione dell'intervento migliorativo (chi fa che cosa quando e chi ricorda a chi si è preso un impegno se lo ha svolto);
7. effettuazione dell'intervento migliorativo;
8. valutazione dell'impatto a breve termine, cioè alla fine dell'intervento,
9. valutazione dell'impatto a medio-lungo termine (6 mesi - 1 anno dopo la fine dell'intervento; si è infatti constatato che i miglioramenti ottenuti possono non mantenersi nel tempo);
10. comunicazione dei risultati (che può avvenire anche prima);
11. estensione della iniziativa, fino alla sua generalizzazione, a tutte le unità organizzative e/o i pazienti che potrebbero beneficiarne.

# **CICLO DEI PROGETTI DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DI QUALITÀ E CICLO PDCA DI DEMING**

Talvolta è indispensabile fare uno studio preliminare, della letteratura e della realtà in esame, prima di definire esattamente il problema e/o i criteri e gli indicatori e le soglie; talvolta al contrario si può procedere immediatamente alla fase di intervento perché sono note le cause e ci sono già dati a disposizione che consentono di stimare l'entità del problema.



# CICLO DEI PROGETTI DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DI QUALITÀ E CICLO PDCA DI DEMING

PDCA (acronimo di Plan, Do, Check, Act): ciclo o ruota della qualità proposto da Edward Deming:

- Plan corrisponde alle tappe di scelta del problema, definizione di criteri, di indicatori e di obiettivi di miglioramento, progettazione ed effettuazione dello studio, analisi della cause;
- Do corrisponde a un primo intervento limitato;
- Check corrisponde alla verifica dei risultati di questo primo intervento;
- Act corrisponde alla estensione e alla generalizzazione dell'intervento, se l'applicazione limitata ha avuto successo.

Si parla anche di ciclo o spirale del PDCA perché, se non si ottengono i risultati attesi, si cambiano i criteri e gli indicatori e/o gli interventi fino a avere risultati soddisfacenti e poi non ci si ferma ma si passa ad un altro problema.

# CICLO DEI PROGETTI DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DI QUALITÀ E CICLO PDCA DI DEMING

E' stata proposta l'applicazione del PDCA non solo a singoli progetti ma anche a intere organizzazioni.

La tappa Plan corrisponderebbe alla definizione dei piani attuativi sulla base del piano strategico,

Do alla esecuzione che dura tutto l'anno o frazioni di questo,

Check alla verifica dei risultati raggiunti rispetto a quelli programmati,

Act alla valutazione delle azioni correttive per colmare gli scostamenti maggiori e più preoccupanti

# CICLO DEI PROGETTI DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DI QUALITÀ E CICLO PDCA DI DEMING

Un possibile acronimo italiano per un ciclo di miglioramento di qualità è PISTA VAI:

Prioritizzare – Scegliere il problema dalla soluzione verosimilmente più facile e/o più fruttuosa

Individuare Indicatori (e soglie) di buona qualità (gli obiettivi che si vogliono ottenere)

Studiare la situazione (Accertare l'entità degli scostamenti dal voluto e le loro cause)

Trovare la soluzione – pianificare l'intervento (Scegliere gli interventi più utili, specificare chi fa che cosa, come e quando e chi e quando verifica)

Applicare la soluzione

Valutare i risultati a breve termine (verificare l'impatto dell'intervento, dopo aver rilevato di nuovo gli indicatori) e, se sono favorevoli, generalizzare l'intervento

Accertare il mantenimento dei risultati a distanza (dopo 6 mesi.- 1 anno)

Informare – Comunicare i risultati ai colleghi e ad altri

# PERCORSI ASSISTENZIALI E GOVERNO CLINICO

- la metodologia dei percorsi assistenziali può influire positivamente su costi, appropriatezza, efficacia, soddisfazione degli utenti
- è indispensabile tenere conto dei principi della Medicina (o meglio dell'Assistenza Sanitaria) Basata sulle Evidenze nell'individuare gli interventi da raccomandare nei percorsi assistenziali, anche se ci sarà comunque sempre bisogno di ricorrere all'esperienza di chi ha trattato i pazienti affetti dalle condizioni in esame.

# PERCORSI ASSISTENZIALI E GOVERNO CLINICO

Vantaggi dell'applicazione sperimentale di percorsi assistenziali mirati ad aumentare le pratiche basate sulle evidenze scientifiche secondo [Royal Australasian College of Physicians]

- istituzione di gruppi di lavoro che sono riusciti a superare rigidi confini organizzativi e di disciplina;
- aumento delle comunicazioni tra ed entro le unità organizzative e tra ed entro i gruppi professionali;
- sviluppo di strumenti per orientare la pratica basati sulle evidenze;
- aumento sia delle conoscenze, sia delle abilità di molti clinici;
- modificazione dell'atteggiamento dei clinici verso le linee guida basate sulle evidenze e nei confronti del coinvolgimento degli utenti;
- miglioramento della motivazione del personale e del senso di controllo;
- generazione di migliori informazioni per gli utenti;
- aumento della possibilità per gli utenti di contribuire utilmente alle discussioni sull'erogazione dell'assistenza;
- generazione di indicatori di feedback per i clinici;
- in qualche caso, chiari risultati di miglioramento documentati da indicatori di processo e di esito;
- in qualche caso, cambiamento nell'uso di risorse verso una maggiore efficienza.