

## QUALITA' e SICUREZZA DEL PAZIENTE

“La Qualità costa, ma costa ancora di più la non-qualità, il non fare le cose giuste o il non farle nel momento giusto” A. Donabedian

La storia della Qualità in Sanità inizia nel 1992 con il D. Lgs 502 e nel 1993 con il D.Lgs 517. Nasce così il complesso fenomeno dell'innovazione resasi necessaria per configurare un disegno generale di riforma per migliorare il Servizio Sanitario. I successivi D.P.R. 14 gennaio 1997 n. 801 (che introduce in concetto di accreditamento delle strutture sanitarie e ed i sistemi di valutazione e miglioramento delle attività) e D.Lgs 229/99 (che ribadisce la necessità di garantire la qualità dell'assistenza e propone il metodo di verifica e revisione, prevedendo accordi tra Regione ed Aziende Sanitarie) meglio definiscono i campi d'azione

Le esperienze di applicazione di Total Quality Management in Sanità dimostra che è possibile far confluire il miglioramento della qualità tecnica e della qualità del servizio in programmi congiunti di Qualità dei processi. La Carta dei servizi per il settore della Sanità (D.P.C.M. Ministri del 19 maggio 95, G.U. il 31 maggio 1995, suppl. ord. n.125) rappresenta l'impegno e la consapevolezza che la gestione e l'organizzazione dei servizi sanitari pubblici debbano avere tra i principi fondamentali la garanzia e la promozione della qualità e la sicurezza dei servizi sanitari e delle cure erogate.

A.O. San Paolo promuove il miglioramento continuo della qualità attraverso numerose attività svolte nell'ambito delle seguenti macro-aree, (secondo gli indirizzi stabiliti dalla Conferenza unificata del 20 settembre 2007):

- accreditamento istituzionale e all'eccellenza delle strutture socio-sanitarie;
- certificazione ISO 9000:2008
- accessibilità ai servizi sanitari, in particolare tempi e liste di attesa;
- gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente;
- linee guida clinico-organizzative;
- promozione dei modelli di reti oncologiche e percorsi clinico-assistenziali in oncologia.

Qualità e Sicurezza del paziente, in A.O. San Paolo è finalizzata ad accrescere le competenze necessarie affinché i cittadini, i pazienti e i professionisti siano attivamente coinvolti - come singoli, come organizzazione e come comunità - nelle decisioni che riguardano la propria salute e la pianificazione, gestione e valutazione dei servizi per la salute.

La partecipazione e il coinvolgimento di cittadini, pazienti e professionisti, sono, infatti, determinanti per incrementare i valori di efficacia delle cure, di equità nell'uso delle risorse e la sostenibilità dei sistemi sanitari.

La gestione del Rischio Clinico in A.O. San Paolo rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti, in coerenza con i principi delineati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, Joint Commission International e dal Ministero della Salute:

[http://www.jointcommission.org/standards\\_information/npsgs.aspx](http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx),

<http://www.who.int/patientsafety/campaigns/en/>,

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=250&area=qualita&menu=sicurezza](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=250&area=qualita&menu=sicurezza)

Solo una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica, promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente ed agli operatori, contribuire indirettamente ad una diminuzione dei costi delle prestazioni ed, infine, favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti.

## Indicatori di Qualità

1. Nell'Azienda Ospedaliera vengono eseguite verifiche sulla soddisfazione dell'Utente ambulatoriale ed in regime di ricovero.
2. L'Azienda Ospedaliera (sulla base di quanto definito nella procedura di presentazione dei reclami) si impegna a rispondere ai reclami presentati dall'utente entro 30 giorni dal ricevimento
3. L'Azienda Ospedaliera esegue periodicamente per ogni UO la rilevazione dei tempi di attesa delle prestazioni inserite nel sistema di prenotazione CUP
4. L'Azienda Ospedaliera ha standardizzato la procedura con il consenso informato e l'ha resa applicabile in tutte le Divisioni e Servizi interessati
5. Attivazione del "Punto Argento", percorso facilitato per prenotazione visite di multiprestazioni a favore di soggetti anziani con età superiore ai 75 anni

Link:

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_248\\_listaFile\\_itemName\\_7\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_248_listaFile_itemName_7_file.pdf)

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_28\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_28_allegato.pdf)

## Indicatori di sicurezza del paziente

Nell'ultimo triennio 2013/2015 sono stati individuati nel Piano Annuale Risk Management seguenti progetti specifici, finalizzati ad aumentare il livello di sicurezza per i pazienti attraverso la Gestione del rischio clinico. I progetti selezionati dalla Funzione Qualità, Rischio Clinico e Infettivo sono coerenti con le indicazioni fornite nelle circolari Regionali di regione Lombardia "Linee guida attività di Risk Management" per ogni anno di riferimento nelle aree attinenti agli obiettivi regionali delle aziende ed alle raccomandazioni ministeriali.

1. Prevenzione cadute ospedaliere in pronto soccorso/OBI
2. Prevenzione e gestione della sepsi: per ridurre l'incidenza della sepsi e migliorare l'efficienza dell'approccio diagnostico e terapeutico nell'ambito della gestione della sepsi severa.
3. Implementazione di un sistema di incident reporting aziendale: è stato implementato nell'Azienda Ospedaliera un sistema universale, routinario, standardizzato, affidabile di segnalazione di errori e di eventi avversi attraverso la definizione di una procedura aziendale sulla gestione del rischio e la costruzione di una scheda di incident reporting.
4. Prevenzione del rischio in ambito ostetrico – Organizzazione di un ambulatorio dedicato alla presa in carico delle pazienti nel primo trimestre di gravidanza denominato "Unità di primo trimestre di gravidanza" sulla base della fattispecie dei britannici Early Pregnancy Assessment Unit – EPAU.

5. Gestione del Rischio Clinico – Rifunionalizzazione ed Efficientamento dei Flussi Informativi di Risk Management.
6. Prevenzione e riduzione delle Infezioni correlate all'Assistenza (ICA) - Prevenzione e gestione della Sepsis.
7. Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antitumorali - Prevenzione degli errori in terapia con antitumorali in DH Oncologia
8. Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori - Indagine sulla sicurezza in Ospedale
9. Sicurezza del paziente ed appropriatezza degli accessi vascolari per la terapia infusionale – Creazione di un Team infermieristico aziendale PICC.
10. Rischio in ostetricia e ginecologia, attuazione di programma per la formazione di operatori sale parto, segnalazione di eventi critici in ostetricia
11. Rischio infezioni correlate all'assistenza (igiene delle mani)
12. Rischio farmaci antitumorali
13. Rischio sepsi
14. Rischio inappropriatezza antibiotici

#### Progetti Aziendali in corso

E' precisa intenzione della Direzione Strategica Aziendale lo sviluppo del nuovo sistema informativo dell'A.O. San Paolo in completa armonia con la normativa vigente, il sistema di linee guida regionali del Progetto CRS-SISS (a partire dalle Linee Guida Regionali per i Sistemi Informativi Ospedalieri degli Enti Erogatori - LISPA, CRS-LG-SIEE#01-V01), le best practice di settore.

Coerentemente con il sistema delle linee guida regionali, il sistema informativo aziendale è concettualmente formato da quattro grandi aree:

1. Area Clinico-Sanitaria: gli obiettivi strategici dell'azienda per questa area sono:
  - Migliorare la qualità delle cure e ridurre il rischio clinico,
  - La gestione integrata e completa dell'informazione sanitaria del paziente, fino al raggiungimento
  - della dematerializzazione del dossier clinico nel paziente,
  - Un efficace controllo dei processi e della spesa per le prestazioni erogate.
2. Area Amministrativo-Contabile: gli obiettivi strategici dell'azienda per questa area sono:
  - L'ottimizzazione dei processi gestionali interni, perfezionando l'introduzione di logiche di gestione
  - per processi anche nella amministrazione interna dell'azienda,
  - L'attuazione di una gestione contabile integrata attraverso una relazione compiuta con i sistemi di
  - Area Clinico-Sanitaria,
  - Un efficientamento generale dei processi gestionali interni.
3. Area Direzionale: gli obiettivi strategici dell'azienda per questa area sono:
  - L'abilitazione di un moderno controllo di gestione e supporto decisionale al vertice strategico, migliorando la base informativa a disposizione del management e l'efficacia delle relative azioni.

4. Area delle Relazioni Esterne, responsabile di fornire servizi information intensive a cittadini, professionisti e altri stakeholder aziendali. Rientrano in questa categoria le applicazioni di eGovernment (gestione flussi e debito informativo, gestione relazioni interaziendali,..), le applicazioni di eCare (telemedicina, teleassistenza..), le interfacce di eProcurement (EDI fornitori, gestione gare online,..), i servizi di Citizen Relationship Management (sistemi di prenotazione e pagamento online, sistemi di consultazione della documentazione sanitaria online).