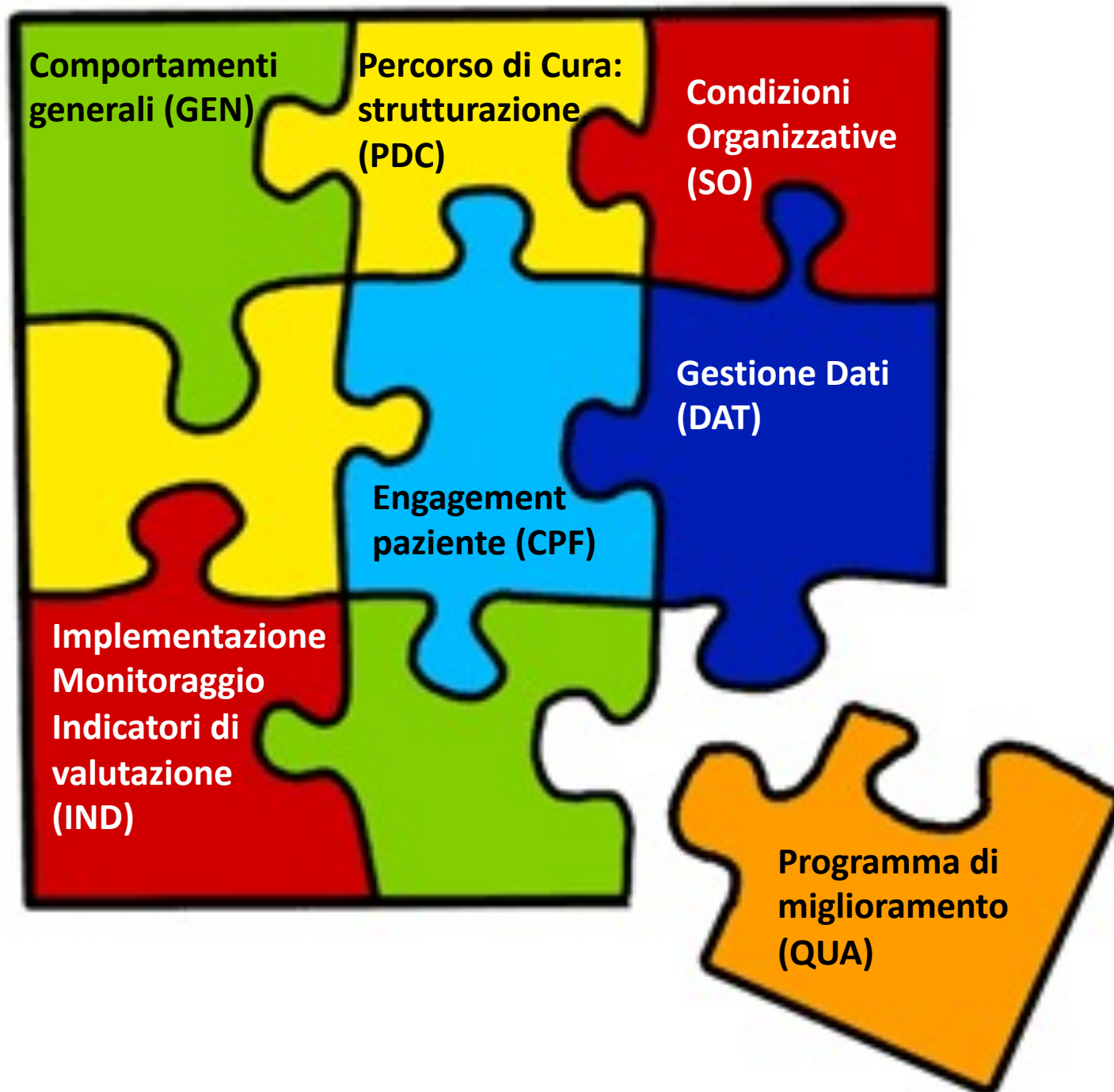


La check list per guidare i percorsi di cura

Intervento del 24/09 a cura di Laura Lodetti

LA CHECK PER PERCORSI CORRETTAMENTE STRUTTURATI E COINVOLGENTI

Le sette aree mappate dalla check list



La strutturazione della check

Ciascuna delle 7 aree è articolata in criteri, complessivamente 51, e ciascun criterio in specifici requisiti a cui adempiere/da verificare (complessivamente 99)

AREA	CRITERIO	REQUISITO
comportamenti generali	16	33
Strutturazione percorso di cura	8	17
Condizioni organizzative	7	17
engagement del paziente, dei famigliari e del care giver	5	7
gestione documentazione clinica e dati sanitari	7	15
Monitoraggio e indicatori di verifica del percorso	4	5
Programma di miglioramento della qualità	4	5

La strutturazione della check

GRUPPO	codice	criterio	requisito
criteri generali	GEN_1-1	è garantita la corretta identificazione del paziente	Il paziente è identificato in modo sicuro utilizzando almeno due identificativi
criteri generali	GEN_1-2	è garantita la corretta identificazione del paziente	Prima di ogni procedura e/o somministrazione il paziente è identificato in modo sicuro
criteri generali	GEN_2-1	comunicazione efficace con paziente e professionisti	Le prescrizioni verbali, telefoniche e non, e i referti degli esami diagnostici comunicati verbalmente, vengono trascritte e rilette ad alta voce per averne conferma
criteri generali	GEN_2-2	comunicazione efficace con paziente e professionisti	L'organizzazione ha sviluppato un processo che garantisca l'efficacia della comunicazione durante il passaggio di consegne
criteri generali	GEN_2-3	comunicazione efficace con paziente e professionisti	L'organizzazione implementa un processo che garantisca il passaggio delle informazioni sanitarie utili al momento della dimissione tra gli operatori e il paziente o i suoi care-giver
criteri generali	GEN_3-1	L'organizzazione elabora un metodo per ridurre il rischio di infezioni	L'organizzazione segue le linee guide dell'OMS sul lavaggio delle mani
criteri generali	GEN_3-2	L'organizzazione elabora un metodo per ridurre il rischio di infezioni	L'organizzazione esegue una misurazione della compliance degli operatori al processo di igiene e lavaggio delle mani
criteri generali	GEN_4-1	l'azienda dispone di procedure per la prevenzione e la gestione delle cadute del paziente (raccomandazione ministeriale n. 13)	sono identificati i pazienti a rischio cadute
criteri generali	GEN_4-2	l'azienda dispone di procedure per la prevenzione e la gestione delle cadute del paziente (raccomandazione ministeriale n. 13)	L'organizzazione ha implementato un processo sicuro per monitorare e ridurre il rischio caduta nei propri pazienti
criteri generali	GEN_5-1	l'azienda dispone di protocolli e procedure per la gestione del farmaco (raccomandazione ministeriale n. 7)	esistono procedure per la gestione del farmaco in tutte le sue fasi (l'approvvigionamento, l'immagazzinamento, la conservazione, la gestione delle scorte)
criteri generali	GEN_5-2	l'azienda dispone di protocolli e procedure per la gestione del farmaco (raccomandazione ministeriale n. 7)	esistono procedure per la prescrizione, trascrizione, interpretazione, preparazione, la distribuzione (file F) e la somministrazione del farmaco
criteri generali	GEN_6-1	l'azienda ha implementato la riconciliazione della terapia (raccomandazione ministeriale n. 17)	L'organizzazione ha implementato un processo sicuro per garantire che siano disponibili tutte le informazioni utili alla riconciliazione della terapia

La strutturazione della check

Per la verifica dell'effettiva implementazione possono essere utilizzate delle scale di modo da graduare ciascun requisito:

1 non raggiunto

2 raramente

3 parzialmente

4 spesso

5 completamente

1 non raggiunto

2 parziale

3 raggiunto

Una volta definita la scala di valutazione è opportuno definire un target di punteggio minimo sotto il quale il PDTA deve considerarsi da ridefinire in quanto non correttamente e/o completamente attuato dall'organizzazione

Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura (PdC)

Il Percorso di Cura correttamente elaborato deve rispondere ad alcuni criteri specifici, deve riferirsi *a Linee Guida* basate sull'evidenza clinica, sulla base delle quali si definisce la **standardizzazione** e la **strutturazione dell'azione clinica ed assistenziale** da erogarsi in modo uniforme ai pazienti.

Nella formalizzazione del Percorso di Cura sono da considerare i seguenti criteri:

1. Le attività devono essere organizzate seguendo LG come definito dalla L. 24/2017
2. Il percorso deve essere formalmente strutturato e seguire un processo standardizzato
3. Sono standardizzati i codici
4. Nel Percorso di Cura devono essere formalizzati i criteri di arruolamento e la popolazione target

Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura

5. i professionisti e il percorso devono essere sottoposti ad una valutazione continua
6. Tutto il personale deve conoscere le LG e agire di conseguenza
7. Le responsabilità del personale relativamente al percorso sono note e conosciute dallo stesso
8. Il Percorso di Cura prevede criteri di collaborazione tra tutte le strutture e i servizi coinvolti

Il percorso di cura

- Strumento finalizzato all'implementazione delle linee guida che, in relazione al contesto locale:
 - richiede un adattamento delle raccomandazioni
 - definisce:
 - professionisti (chi)
 - setting (dove)
 - tempistiche (quando)
 - procedure (come)

Mappatura di percorso

- Mappatura dei processi di fase (as-is)
- Per ogni azione si dovranno rilevare le informazioni che le caratterizzano:
 - Chi la esegue (figura professionale)
 - Chi la prenota
 - Con quale strumento (applicativo informatico, agenda cartacea, etc)
 - Con quale trasferimento/registrazione di informazioni
 - Con quale tempistica (urgente/urgente differibile, etc)
 - Presso quale unità operativa
 - Se coerente con le indicazioni istituzionali o no
 - Come avvengono le valutazioni in team? (valutazione congiunta o singola, redazione di verbali, presenza di modelli di verbale prestabiliti?)
 - Criticità già note
 - Etc

Mappatura di percorso

- Dal percorso as-is, analizzate ed adattate le raccomandazioni, bisogna ridisegnare il percorso (as-to-be) che deve tener conto di tutte le azioni correttive ritenute fattibili
 - Quale popolazione target
 - Quali interventi
 - Quali professionisti coinvolti/responsabili
 - In quale setting
 - Con quale tempistica clinica e organizzativa
 - Con quali procedure/modalità

Mappatura di percorso

- Primo passo è definire:
 - Pazienti da includere/escludere nel percorso
 - Criteri ingresso e uscita del paziente dal percorso e suddivisioni in fasi
 - Bisogni
 - Domanda
 - Offerta, condizionata da:
 - "Patrimonio STOP" dell'organizzazione
 - Accordi collaborativi interaziendali

Condizioni organizzative per la gestione del percorso (SO)

- Necessità di un **percorso di cura strutturato** sulla base dei bisogni del paziente con conseguente conoscenza e valutazione degli stessi. In quest'area devo essere considerati i seguenti criteri di valutazione:
 1. Valutazione dei bisogni del paziente
 2. Selezione e valutazione del **personale** dell'equipe
 3. Modalità di gestione delle informazioni per garantire la cura e la **continuità assistenziale**
 4. Gestione delle **comorbilità**
 5. Disponibilità di protocolli e procedure per la gestione del personale
 6. Ruolo del **responsabile del percorso**

Engagement del paziente (CPF)

Quest'area della check list è orientata al paziente e al suo coinvolgimento all'interno del PdC sia in termini di conoscenza e compliance a quanto offerto sia in termini di formazione ed educazione alla gestione della propria patologia

Tre criteri:

- Il **coinvolgimento** del paziente e dei care-giver nel percorso;
- La **valutazione** dei **bisogni formativi** del paziente e dei care-giver e delle sue capacità di apprendimento sull'auto-gestione della patologia;
- La **promozione** dei corretti stili di vita.

Gestione della documentazione clinica e valutazione del percorso attraverso l'utilizzo dei dati (DAT)

Quest'area della check list è orientata alla gestione della documentazione clinica. Si articola in 7 differenti criteri per un totale di 15 differenti requisiti

1. Vengono garantite la **riservatezza**, la **privacy** e la conservazione **sicura** delle informazioni relative al paziente
2. Esiste un processo strutturato per la richiesta e l'archiviazione del **consenso informato**
3. esiste processo di gestione della **documentazione clinica**

Gestione della documentazione clinica e valutazione del percorso attraverso l'utilizzo dei dati (DAT)

4. **Condivisione delle informazioni** sulla malattia o la condizione del paziente con tutti quanti garantiscono la continuità assistenziale
5. È identificato chi può accedere alla documentazione clinica (**autorizzazione all'accesso**)
6. Sono preservate la **qualità e l'integrità** delle informazioni raccolte
7. I dati raccolti nella **documentazione clinica** vengono utilizzati in modo aggregato per supportare il **processo decisionale**

Indicatori di valutazione del Percorso di Cura (IND)

Questa sezione della check affronta le tematiche relative agli indicatori ed in particolare si focalizza su:

- Utilizzo di **indicatori** per:
 - migliorare i processi e gli outcome
 - monitorare gli scostamenti dalla linea guida
- Realizzazione di **report di monitoraggio** di
 - eventi sentinella/eventi avversi
 - near miss
- Valutazione della **customer satisfaction**

Valutare l'impatto del Percorso di Cura

- Per valutare l'impatto del PdC è necessario:
 - Definire un set di indicatori di processo e di esito consistenti e misurabili
 - Utilizzare gli indicatori per monitorare l'effettiva attuazione del percorso e l'aderenza alle raccomandazioni
 - Pianificare e condurre audit clinici
 - Periodicamente rivedere il set di indicatori per evidenziare tutti i possibili miglioramenti nelle aree grigie

Indicatori di valutazione del Percorso di Cura (IND)

Sono individuati 4 differenti criteri ed in particolare:

1. L'utilizzo di dati di misurazione per valutare e migliorare processi/output/outcome
2. Gestione degli venti sentinella
3. Raccolta e analisi di dati per verificare le divergenze dalle LG/raccomandazioni
4. Viene valutata la qualità percepita

Indicatori di struttura

- Comprendono i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali (STOP) delle strutture sanitarie previste dalle normative e dall'accreditamento.
- Al di là delle differenze tra le varie regioni la componente professionale è ancora «ipotrofica».
- La mancata standardizzazione dei criteri di competenza professionale e l'assenza di periodiche procedure di valutazione costituiscono il vero problema → l'anello debole della catena

Indicatori di processo

- Misurano l'appropriatezza del processo assistenziale in relazione a standard minimi di riferimento.
- Non forniscono informazioni sui risultati (esiti) e quindi costituiscono dei proxy perché potenzialmente in grado di prevedere un miglioramento dell'esito.
- Sono più significativi quanto più sono robuste le evidenze che documentano l'efficacia di un intervento sanitario e quindi quanto più forti sono le raccomandazioni (A,B)

Indicatori di esito

- Documentano una modifica di esiti assistenziali: clinici (morbilità, mortalità), economici (costi diretti e indiretti) e umanistici (qualità di vita, soddisfazione dell'utente)
- Dal momento che gli esiti sono influenzati da molte determinanti oltre che dalla qualità dell'assistenza, il principale elemento che ne condiziona la robustezza è il tempo trascorso dall'erogazione del processo.
- Ulteriore elemento che li condiziona è la documentata relazione volumi-esiti, solitamente determinata da un elevato livello di competenza tecnica e a setting assistenziali di eccellenza.

Eventi sentinella

Eventi gravi e imprevisti possono accadere e, anche se rari, devono essere definiti ed affrontati.

Gli eventi sentinella sono i più gravi, poiché i risultati non sono reversibili:

- a) morte imprevista non legata al corso naturale della patologia o alla condizione del paziente;
- b) perdita di funzionalità permanente non legata al corso naturale della patologia o alla condizione del paziente;
- c) intervento chirurgico su sito sbagliato; sbagliato intervento chirurgico; intervento chirurgico su paziente sbagliato.

Tutti gli eventi che rientrano in questa definizione devono essere valutati attraverso una root cause analysis. Quando la RCA riveli che miglioramenti al sistema o loro conseguenze possono prevenire o ridurre il rischio che un tale evento sentinella si ripeta, il percorso deve re-ingegnerizzare i processi e intraprendere ogni azione affinché l'evento non si manifesti più

Eventi avversi

Quando si individuano o si sospettano cambiamenti inaspettati, deve avviarsi un'analisi per determinare dove focalizzare il miglioramento.

L'analisi deve essere avviata soprattutto quando i livelli, gli schemi o i trend variano significativamente e in modo indesiderabile rispetto a:

- L'atteso
- PdC simili
- standard riconosciuti.

Quando applicabile al PdC, l'analisi deve includere:

- le reazioni da trasfusione confermate,
- i gravi eventi avversi relativi a farmaci,
- i significativi errori medici
- altri eventi collegati alla salute e alla sicurezza dei pazienti

Near Misses

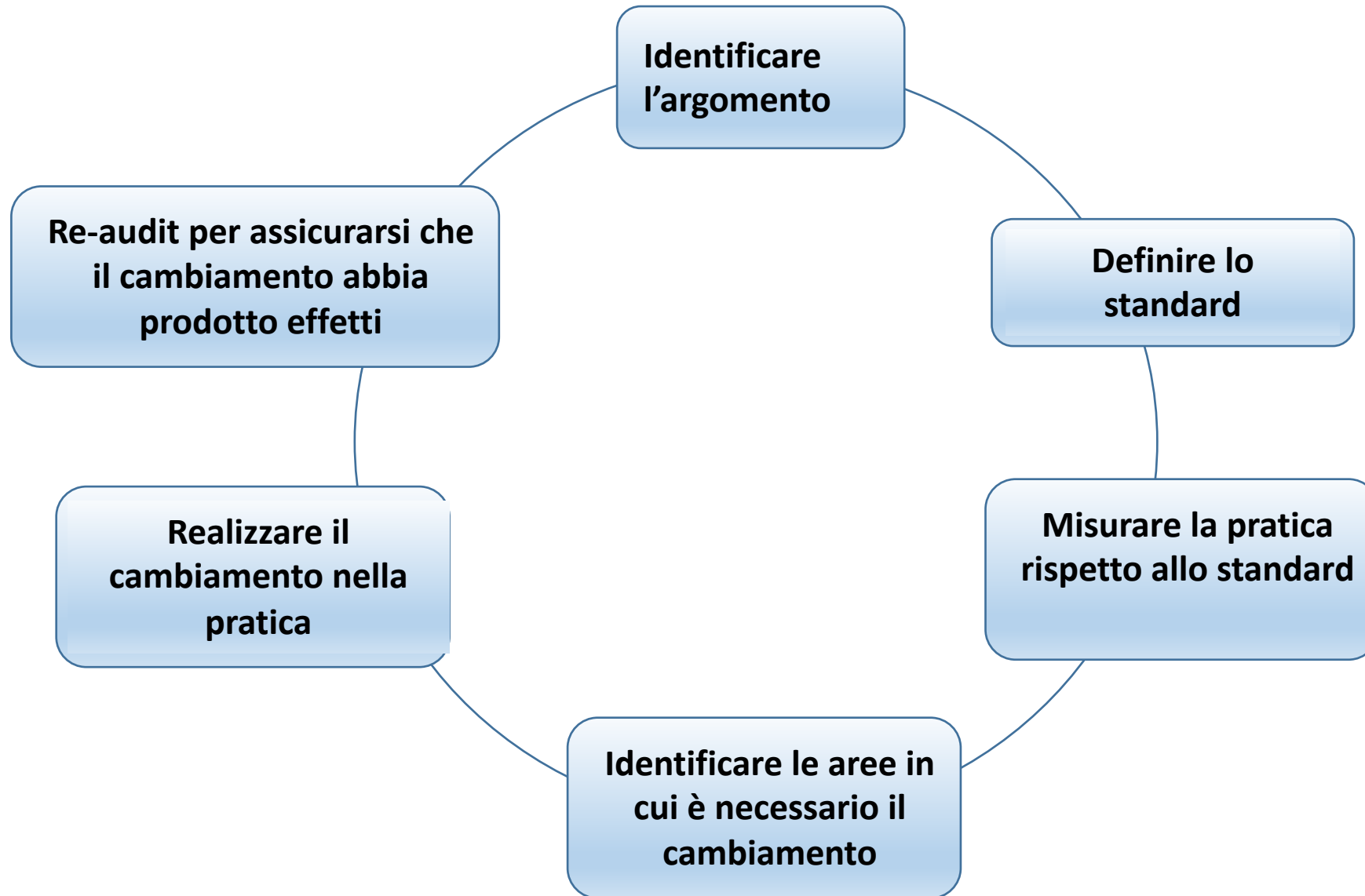
Nel tentativo di apprendere in modo proattivo i possibili punti di vulnerabilità del sistema rispetto agli eventi avversi, nel PdC devono essere raccolti dati ed informazioni sui “*near misses*” (una variazione di processo che non ha influenzato l’*outcome*) e gli stessi devono essere valutati nel tentativo di prevenire l’effettivo verificarsi di eventi avversi.

Sarebbe opportuno che nel PdC sia esplicitata una definizione di *near miss* e dei possibili eventi conseguenti.

Inoltre deve essere attivata una reportistica che ne faciliti la lettura.

Infine i dati andrebbero aggregati e analizzati, in modo da apprendere dove cambiamenti proattivi nel PdC potrebbero ridurre o eliminare l’evento o il *near miss*

L'audit clinico



La Check per valutare la completezza del documento formale di stesura del PDTA

SEZIONE DA VALUTARE	SI	NO
1. Sono stati definiti i componenti, responsabilità e funzioni dei partecipanti del gruppo di lavoro identificato per la costruzione del PDTA?		
2. E' stata definita l'analisi del contesto/background a sostegno della motivazione clinica per cui costruire un PDTA?		
3. Gli obiettivi sono chiaramente definiti (generali, specifici)?		
4. Sono state consultate le principali linee guida e le raccomandazioni scientifiche aggiornate?		
5. E' stata identificata la popolazione destinataria del PDTA e i relativi criteri di inclusione/esclusione?		
6. Sono descritte le interfacce coinvolte nel percorso PDTA?		
7. Sono individuate e declinate le fasi del percorso?		
8. Sono individuate le tempistiche di ogni fase del percorso?		
9. Sono descritti gli snodi decisionali e rappresentati graficamente attraverso flow chart e/o matrici?		
10. E' disponibile un informativa per i pazienti (es. in allegato)?		
11. Sono descritte le caratteristiche e i requisiti di appropriatezza e sicurezza?		
12. Sono stati definiti gli indicatori di processo?		

La Check per valutare la completezza del documento formale di stesura del PDTA

Legenda

SI = 1

NO = 0

SEZIONE DA VALUTARE	SI	NO
13. Sono stati definiti gli indicatori di esito?		
14. Sono state definite le modalità di raccolta dati e relativo monitoraggio? (flussi routinari e reportistica specifica)		
15. Sono stabilite modalità di valutazione sistematica dei risultati attesi attraverso audit?		
16. Sono state definite modalità di verifica dell'adesione ai percorsi PDTA ?		
17. Sono state definite modalità di comunicazione per la diffusione del PDTA agli operatori coinvolti?		
18. Sono state definite attività formative ed educative per i pazienti e caregiver?		
19. E' stata definita la figura (es. case management) che si occupa di facilitare il percorso?		
20. Viene definito chi verifica l'applicazione e la manutenzione del percorso?		
21. E' stato definito il team multidisciplinare che si occupa di valutare le condizioni cliniche del paziente e l'appropriatezza del percorso?		
22. In caso di discostamento dai risultati attesi, è previsto un piano di miglioramento?		
23. E' stato previsto l'aggiornamento del percorso?		
24. E' stata descritta un'analisi dei costi teorici del PDTA?		
PUNTEGGIO		
PUNTEGGIO TOTALE		

Se punteggio > 20 PDTA approvato
Se punteggio < 20 PDTA da rivedere e riallineare secondo la check

