

Udine
20 ottobre 2016
ore 08.30 - 17.00

Palazzo della Regione
Sala Auditorium
Via Sabbadini, 31 Udine

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA
INTEGRATA di UDINE
Presidio Ospedaliero Universitario
Santa Maria della Misericordia



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Seminario

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2016

Codice evento ASUIUD 00092

**Aderire alle raccomandazioni è una criticità?
Spunti per migliorare**

La prospettiva del Medico

Luciano Prelli - ASUI UD

Aderire alle raccomandazioni è una criticità?

SI

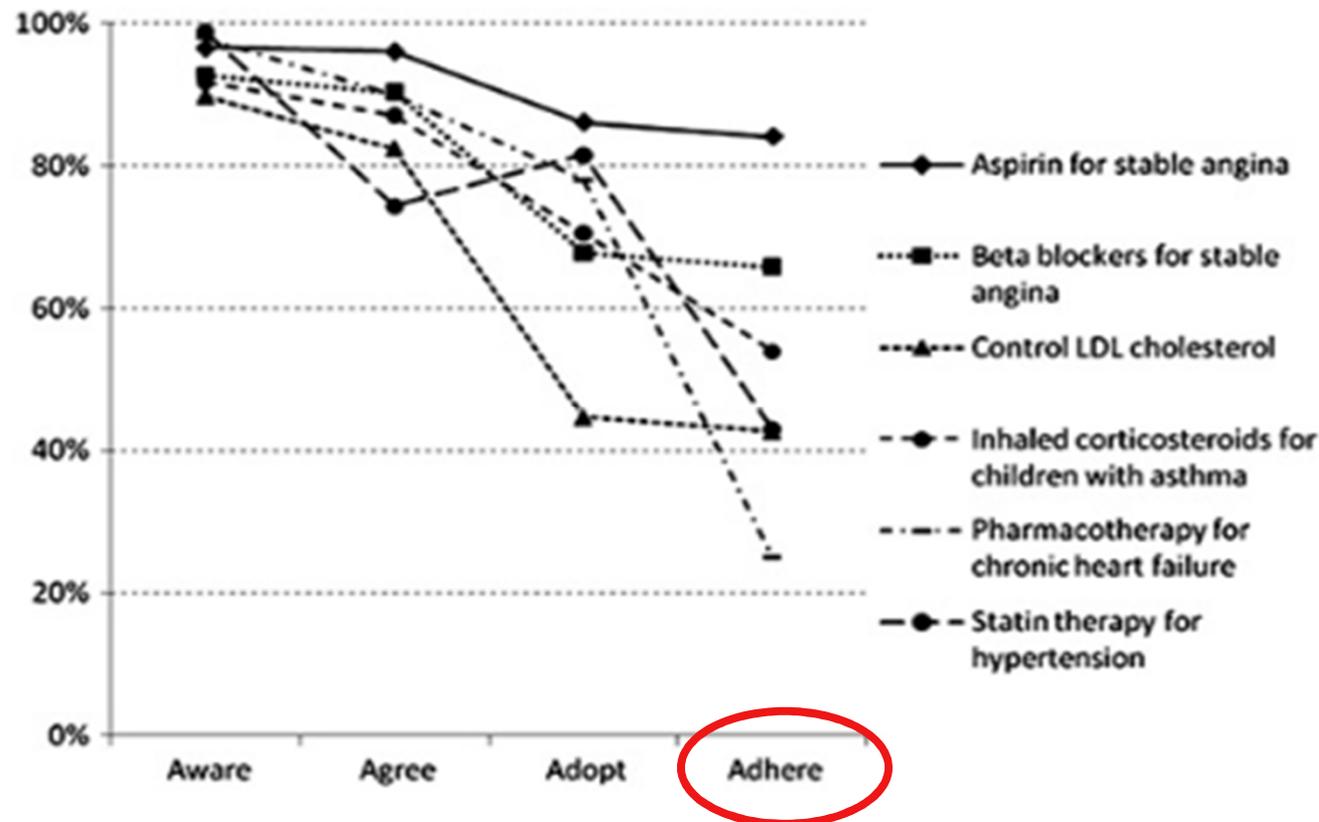
Le due facce del problema

- **Aderenza del Paziente alle raccomandazioni del Medico**
- **Aderenza del Medico alle raccomandazioni (linee-guida) cliniche**

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2016

Codice evento ASUIUD 00092

Aderenza mediana complessiva: 34%.



Mickan, Sharon, Amanda Burls, and Paul Glasziou. "Patterns of 'leakage' in the utilisation of clinical guidelines: a systematic review." *Postgraduate medical journal* 87.1032 (2011): 670-679.

L'accuratezza delle misurazioni della pressione arteriosa

- tempo di attesa prima della misurazione ed il numero di misurazioni effettuate
- Il 77% dei pazienti ha riportato che le misurazioni cliniche dal medico sono state eseguite senza adeguata attesa ed il 56% ha dichiarato che è stata eseguita una sola misurazione.
- La proporzione è risultata ancor più elevata se le misurazioni erano state effettuate da personale sanitario non medico (96% e 81%, rispettivamente).
- Per quanto riguarda la PA domiciliare, il 60% delle misurazioni erano state effettuate senza attendere un tempo adeguato ed il 40% come unica misurazione.
- La maggior parte dei pazienti non aveva ricevuto adeguate istruzioni.
- Questo studio indica che la mancata aderenza alle raccomandazioni delle linee guida è comune e può incidere sulla validità della misurazione della PA clinica e domiciliare con possibili **ripercussioni sulle decisioni cliniche**.

Levy J et al. J Clin Hypertens 2016 Jun, in corso di stampa

Perché

- **Non tutte le raccomandazioni delle linee-guida derivano da studi controllati ma anche da un consenso fra esperti**
- **Le linee-guida riguardano le malattie, e la loro trasferibilità ai singoli individui non è automatica**
- **Multimorbilità (più del 60% dei malati di età superiore ai 65 anni) = moltiplicare i trattamenti → Interventi mirati alle priorità del paziente («clinical judgement»)**
- **Numerosità delle linee-guida disponibili – spesso impedisce la determinazione di una condotta univoca**

Perchè

**La non aderenza alle raccomandazioni può
generare**

INAPPROPRIATEZZA

INADEGUATEZZA

INSODDISFAZIONE

INSUFFICIENZA DI RISULTATI

INEFFICIENZA

Codice Deontologico

Art. 3 - Doveri generali e competenze del medico

[...] il medico esercita attività basate sulle competenze, specifiche ed esclusive, [...] integrate e ampliate dallo sviluppo delle conoscenze in medicina, [...]

La diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità.

Codice Deontologico

Art. 6 - Qualità professionale e gestionale

Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti.

Consapevolezza

- **Del proprio ruolo**
- **Delle proprie responsabilità**
- **Del sistema in cui opera**
- **Del proprio operato**
- **Dei risultati**

Consapevolezza

- **Non è facile raggiungerla**
- **12.000 – 15.000 contatti annui**
- **>>> atti medici (100.000 ?)**
- **COMPLESSITÀ**

Consapevolezza

- **Devoto-Oli:** la “consapevolezza” potrebbe essere definita con “Cognizione” e “Coscienza”.
- **Cognitio** = “informazione”, acquisizione di dati provenienti dalle interazioni col mondo che ci circonda.
- **Conscientia** = riguarda anche la presenza di sé nel mondo; interconnessioni che si vengono a formare nel corso degli eventi, nell'interazione con altre coscienze, tramite una sempre presente prospettiva propriocettiva.

Consapevolezza

- La Consapevolezza = confluenza di queste due qualità dinamiche. **informazione** quanto più estesa possibile su di un fatto o una situazione e sui loro possibili sviluppi.
- Norbert Wiener, il padre della cibernetica: “(...) la conoscenza è inestricabilmente intrecciata con le **comunicazioni**; la potenza con la regolazione, la valutazione dei fini umani con l’etica e tutta la parte normativa della religione” (5).
- La consapevolezza come Cognitio non si può disgiungere dalla valutazione della **responsabilità** umana perché entrambe, insieme, partecipano al vero **processo evolutivo**.

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2016

Codice evento ASUIUD 00092

Spunti per migliorare

Audit

- Strumento per
 - Raggiungere la consapevolezza del proprio operato
 - Verificare processi
 - Misurare esiti
 - Programmare azioni di miglioramento



L'Audit clinico

2006, Ministero della Salute:

“Metodologia di analisi strutturata e sistematica per migliorare la qualità dei servizi sanitari, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico con criteri espliciti dell'assistenza prestata, per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuato ed il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte”



L'Audit clinico

L'Audit Clinico quindi è un processo di miglioramento della qualità, i cui benefici sono:

- Migliorare la pratica: produrre reali benefici nella cura del paziente e nella fornitura di servizi;
- Sviluppare l'apertura al cambiamento;
- Fornire garanzie sulla qualità dell'assistenza mediante applicazione delle migliori pratiche evidence-based;
- Ascoltare i pazienti, comprendere e dare risposta alle loro aspettative;
- Sviluppare linee guida o protocolli locali;
- Ridurre al minimo errori o danni ai pazienti;
- Ridurre i reclami/risarcimenti.



L'Audit clinico

è considerato uno dei principali determinanti della
Clinical governance:

Sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e garantiscono elevati standard assistenziali creando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica

(Scully e Donaldson, 1998)



L'Audit clinico

- partecipazione di tutti i professionisti ad audit clinici (valutazione e miglioramento di qualità), locali e multicentrici
- diffusione di pratiche basate sulle evidenze scientifiche e utilizzo di linee guida
- miglioramento della completezza e dell'accuratezza nella rilevazione delle informazioni per monitorare l'assistenza clinica e valutare gli esiti (outcome)
- ...
- costante promozione della formazione e del training
- ricerca e sviluppo
- collaborazione multidisciplinare
- valutazione del personale
- comunicazione e gestione della documentazione

clinical governance: creare e rendere conto (accountability) di un sistema centrato sui bisogni del paziente, dove la sicurezza e la qualità delle cure e dei servizi forniti raggiungano i massimi livelli rispetto alle risorse disponibili.

“A first class service: Quality in the new national health service”
(Londra, Department of Health, 1998)



La Clinical Governance





L'Audit clinico: caratteristiche

- specifici problemi clinico/assistenziali
- aspetti della pratica corrente
- competenza clinico-assistenziale dei partecipanti,
- confidenzialità dei risultati
- esplicito interesse al miglioramento della qualità delle cure
- confronto e misurazione delle pratiche professionali con standard di riferimento.

Audit: le fasi



GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2016

Codice evento ASUIUD 00092



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



Centro Regionale di Funzione
per il Livello della Sanità Primaria

FVNG
NETWORK DI MEDICINA GENERALE

FRIULI
VENEZIA
GIULIA

- sviluppo di progetti di ricerca nell'ambito delle Cure Primarie
- produzione di informazioni di sistema (per finalità di audit, di self-audit, di sviluppo professionale continuo, di formazione, di governance)
- supporto ai processi clinici decisionali e di continuità nelle cure

Audit

- L'aderenza alle raccomandazioni è facilmente esplorabile
- Disponibilità di strumenti informatici
- Livello individuale, di gruppo, di sistema
- **Aggregazioni Funzionali Territoriali**

Cosa ci serve

- Infrastrutture
- Collegamenti
- Integrazione
- Fiducia

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2016

Codice evento ASUIUD 00092

THE END