

PROGETTO
IMPLEMENTAZIONE
PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI ORGANIZZATIVI (PCAO)

Dai PCAO agli Audit



**UN PROGETTO PER IL
MIGLIORAMENTO
CONTINUO IN SANITA'**

Il presente allegato è com-
posto da n° 10 fogli
di n° 10 pagine.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1017 DEL 12 AGO. 2015

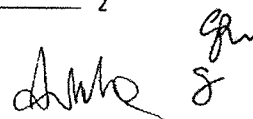
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO **Dott.ssa Antonella Carreras**
IL DIRETTORE SANITARIO **Dott. Pier Paolo Pani**

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO **Dott.ssa Sabina Ortu**

1
[Handwritten signatures]

INDICE

PREMESSA.....	3
L'impostazione concettuale.....	3
L'impostazione operativa	3
L'OBIETTIVO GENERALE	4
GLI OBIETTIVI SPECIFICI	4
IL CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
I SOGGETTI COINVOLTI	5
LE FASI DEL PERCORSO D'IMPLEMENTAZIONE	5
1. Studio, elaborazione e stesura del presente progetto.....	5
2. Sensibilizzazione/Formazione.....	5
3. Accompagnamento/Formazione	6
4. Prime sperimentazioni.....	6
5. Prime valutazioni	6
6. Comunicazione e diffusione primi risultati.....	7
7. Alcuni tra gli sviluppi successivi	8
TEMPISTICA ANNO 2015/2016.....	8
STIMA DEI COSTI.....	9



I PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVI NELLA ASL 8 DI CAGLIARI

PREMESSA

L'impostazione concettuale

I Percorsi clinico - assistenziali ed organizzativi (PCAO) sono la risposta, ormai consolidata da decenni nella letteratura di settore e nell'esperienza di un numero molto elevato di realtà sanitarie, tanto estere quanto italiane, all'esigenza incontestabile di uniformare comportamenti professionali a chiari e ben definiti criteri, protocolli e linee guida di generale accettazione e comprovata efficacia.

In particolare, i PCAO perseguono un doppio obiettivo.

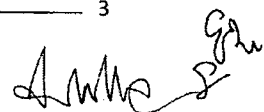
1. Da un lato riproducono e formalizzano il corpo di conoscenze scientifiche, evidenze clinico-assistenziali e prassi consolidate condivise all'interno di uno **specifico e ben individuato gruppo di professionisti** (sanitari medici, sanitari non medici e, per taluni aspetti, non sanitari). Da questo punto di vista sono un potente strumento di integrazione professionale, di sviluppo di un reale approccio multidisciplinare e di modelli di "presa in carico", di trasparenza ed empowerment nei confronti dell'utente.
2. Dall'altro lato, stimolano la ricerca delle soluzioni organizzative ed operative migliori, nell'ambito dell'assetto esistente di risorse e condizioni, per la realizzazione delle strategie di cura, assistenziali e di presa in carico concordate, nonché la definizione dei piani e dei programmi di miglioramento continuo della qualità, dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi offerti. In questo ambito possono essere, qualora ancorati ad opportune metodologie di analisi organizzativa, un potente strumento di **reingegnerizzazione dei processi** e di supporto ai progetti di cambiamento.

Si collocano, quindi, sia all'interno delle metodologie e degli approcci del "Governo clinico", sia nell'ambito dei processi di **miglioramento continuo della qualità**, sia, ancora, all'interno delle logiche della "gestione per processi"; anzi, costituiscono un fenomenale *trait d'union* tra tutti questi approcci.

L'impostazione operativa

Da un punto di vista operativo, i PCAO richiedono la scelta, e la conseguente implementazione, di una chiara e precisa metodologia di elaborazione, rappresentazione e valutazione dei principali processi Aziendali.

Così facendo si è in grado di costituire un linguaggio comune, condiviso e comprensibile, tra i diversi professionisti direttamente coinvolti nell'erogazione dei servizi all'utente (c.d. "Comunità di pratica") e la Direzione Generale che, per il tramite delle funzioni di staff, è parte attiva nel facilitare la mappatura dei percorsi e la creazione delle migliori condizioni di lavoro possibili in relazione agli indirizzi regionali e alle opzioni strategiche espresse.



Coerentemente a quanto sopra, nell'impostazione proposta per la ASL di Cagliari, i PCAO saranno elaborati direttamente dalle equipe multidisciplinare che interagiscono nel fornire la migliore risposta clinico-assistenziale possibile ad una patologia specifica o, più in generale, su un problema complesso di salute.

Sempre sul piano delle scelte metodologiche, appare comunque opportuno elaborare ciascun PCAO con riferimento ad un unico regime assistenziale (ricovero ospedaliero, residenziale non ospedaliero, ADI, ecc.), al fine di garantire una piena rispondenza con i sistemi di rilevazione adottati nei flussi informativi ufficiali (flussi SDO, AGENAS, flussi ADI, ecc.).

Dal punto di vista formale, definire il percorso del paziente significa descrivere, con opportune simbologie, la sequenza di azioni e di snodi decisionali da affrontare nello sviluppo del processo di cura, assistenza e presa in carico; ovvero descrivere le modalità (chi fa che cosa, in quali tempi, con quali risorse) attraverso cui si articolano i processi di gestione dei problemi di salute degli utenti.

Analogamente, al fine di rendere possibile la valutazione delle performance realizzate, il PCAO richiede l'individuazione e la rilevazione di indicatori misurabili di processo e di esito.

In sintesi, l'introduzione di un modello di gestione basato, tra l'altro, sui PCAO, richiede conoscenze e competenze specifiche, ancorate ad una metodologia puntuale ed efficace.

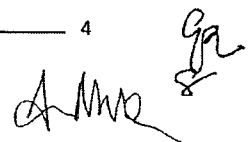
In fase di start-up, risulta quindi evidente ed essenziale la presenza di una funzione aziendale (di "Governare" o "Gestire" dei Processi), in staff alla Direzione Strategica, in grado di svolgere un ruolo di *tutorship*, facilitatore del processo di implementazione e, in generale, di supporto operativo alla *line* sanitaria e tecnico-amministrativa.

L'OBIETTIVO GENERALE

Il miglioramento continuo della qualità delle risposte clinico-assistenziali ed organizzative.

GLI OBIETTIVI SPECIFICI

- contenere il più possibile la variabilità dei comportamenti da parte dei diversi professionisti, a parità di problema di salute da affrontare;
- diminuire i ritardi e gli sprechi;
- assicurare continuità, integrazione e coordinamento dell'attività clinica ed assistenziale;
- ridurre al minimo i rischi per i pazienti e per gli operatori
- migliorare gli esiti e, in generale, la qualità percepita delle prestazioni e dei servizi.



II CAMPO DI APPLICAZIONE

La gestione attraverso PCAO riguarderà, progressivamente, tutte le attività dell'azienda, sia per la componente territoriale che per quella ospedaliera.

I SOGGETTI COINVOLTI

- Direzione Generale nell'individuare le linee strategiche;
- L'unità di staff incaricata della gestione dei PCAO nella fase di start-up (formazione e sperimentazione) e del loro successivo coordinamento e supervisione dopo che il processo è stato standardizzato;
- Gruppo di lavoro per il Governo Clinico costituito con Delibera 398 del 27/03/2015;
- Risk management;
- Tutti gli operatori sanitari, sociosanitari e tecnico-amministrativi, ognuno per la propria competenza:
 - o in gruppi ristretti nella fase di sensibilizzazione, definizione e formalizzazione del PCAO;
 - o in modo diffuso nella fase di attuazione degli interventi programmati;
- Facilitatori dell'implementazione sia in fase di programmazione che di valutazione e Auditor interni impiegati nella fase di controllo e valutazione periodica delle performance concretamente realizzate (identificabili prioritariamente nel gruppo costituito con delib. 398/2015).

LE FASI DEL PERCORSO D'IMPLEMENTAZIONE

1. Studio, elaborazione e stesura del presente progetto

La fase di studio si è protratta nei mesi di Maggio Giugno e Luglio del 2015, e si è avvalsa della collaborazione prevalentemente dei professionisti indicati nella delibera 398 del 27/03/2015.

2. Sensibilizzazione/Formazione

L'azione è destinata a tutti i responsabili di struttura e ai primi collaboratori coinvolti nel processo al fine di diffondere il nuovo modello culturale e operativo, sensibilizzare al nuovo approccio di lavoro, far conoscere i nuovi strumenti da utilizzare nell'ambito delle loro attività.

3. Accompagnamento/Formazione

L'azione ha l'obiettivo di accompagnare tutti gli operatori della ASL 8 di Cagliari nel processo di costruzione dei percorsi clinico organizzativi. Rappresenta la naturale prosecuzione e lo sviluppo di quanto già avviato attraverso i precedenti momenti di sensibilizzazione e diffusione del metodo. Rappresenta un reale supporto teorico tecnico e operativo soprattutto per i servizi e gli operatori coinvolti nella prima sperimentazione dei primi percorsi nella ASL 8 di Cagliari. Verranno selezionate le tematiche da sviluppare nella costruzione dei PCAO dando priorità ai processi individuati in fase di definizione degli obiettivi aziendali.

Durante il percorso di accompagnamento/formazione verrà definita e condivisa una "metodologia uniforme" di costruzione dei percorsi, basata sulle evidenze scientifiche (revisione della letteratura), sull'analisi della pratica corrente e dei punti critici, sull'identificazione degli indicatori (di struttura, di processo, di performance, di produzione, di esito, di equità e di equilibrio economico), sulla definizione degli standard, sul coinvolgimento del management e dei pazienti per ciascun PCAO. In questa fase verranno inoltre definiti e condivisi strumenti operativi specifici da utilizzare durante la programmazione e il monitoraggio del PCAO.

4. Prime sperimentazioni

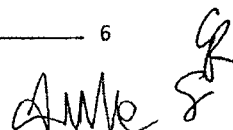
- Scelta di un set di problematiche di salute che si intende affrontare, nell'ambito della ASL 8, con la logica dei PCAO.
- Formalizzazione dei gruppi di lavoro e dei relativi facilitatori.
- Avvio della sperimentazione.

Le attività nei gruppi di lavoro saranno concordate con i partecipanti tenendo conto dei rispettivi impegni istituzionali. Verrà incentivata la partecipazione garantendo crediti formativi agli operatori impegnati nella definizione dei PCAO.

5. Prime valutazioni

Attraverso un set di indicatori prestabiliti si verifica l'andamento e l'applicazione dello specifico percorso nei suoi aspetti di accessibilità, tempestività, appropriatezza, efficacia, efficienza, sicurezza. Il raggiungimento degli obiettivi che sono stati definiti verrà valutato tramite lo strumento dell'Audit una 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 i cui scopi sono:

- identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice
- attuare le opportunità di cambiamento individuato
- attivare il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte.

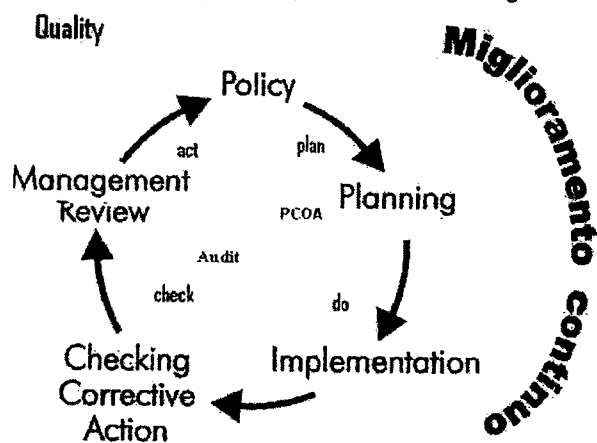


A tal proposito la ASL 8 di Cagliari ha deciso di impegnarsi su due aspetti interrelati fra di loro e che assieme in sinergia contribuiscono allo sviluppo e miglioramento continuo della Clinical Governance.

- Da un lato l'azienda sta sviluppando il processo di auditing sulla base degli indirizzi ministeriali e regionali, e dei dati forniti dall'Agenas attraverso il Piano nazionale esiti (PNE).
- Dall'altro vuole monitorare, attraverso gli audit clinico-organizzativi, attività, processi organizzativi e di cura ed interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi attraverso una revisione sistematica e continua del modus operandi dei professionisti sempre sulla base della letteratura scientifica.

L'attività di programmazione e di audit dei Percorsi Clinico-Organizzativi e il controllo costante dei risultati del PNE sono parte integrante di un più generale programma di miglioramento della qualità, sicurezza ed appropriatezza delle prestazioni inteso come strumento per la valutazione e il monitoraggio tempestivo degli aspetti strutturali, di processo e di esito dell'assistenza del Sistema Sanitario.

Strategica è l'integrazione tra i due aspetti in quanto è soprattutto dagli esiti di salute che si identificano criticità e aree di miglioramento e da queste poi la necessità di mappare i processi, condividerli e standardizzarli sempre in un'ottica di revisione e miglioramento continuo. Tale strategia si sta rivelando particolarmente efficace all'interno dell'Azienda, a partire dall'avvio di un programma di Audit su un indicatore del Piano Nazionale Esiti individuato dalla Regione "Mortalità per scompenso Cardiaco a 30 giorni dal ricovero".



6. Comunicazione e diffusione primi risultati

Il gruppo di lavoro condurrà la comunicazione sull'Audit al fine di adottare politiche correttive delle cattive pratiche, e che saranno condivise con tutti gli operatori. Seguiranno, se richieste, comunicazioni pubbliche (interna o esterna alla asl a discrezione del Direttore Generale) dei risultati del progetto.

7. Alcuni tra gli sviluppi successivi

- Miglioramento aspetti medico-legali attraverso l'implementazione delle attività del comitato valutazione sinistri (CVS). In caso di accuse di imperizia e negligenza, i medici potranno dimostrare, avendo applicato i percorsi, di aver seguito le buone pratiche assistenziali condivise e formalizzate a livello aziendale. Il forte legame tra le attività professionali dei dirigenti della ASL ed i risvolti legali possibili verranno approfonditi e messi in stretta correlazione.
- Miglioramento appropriatezza.
Gli operatori che si abituano ad un modello clinico e organizzato basato sul confronto, sull'integrazione e sul miglioramento continuo arriveranno in breve tempo in maniera naturale e migliorarsi anche nel campo dell'appropriatezza delle cartelle cliniche, appropriatezza prescrittiva, appropriatezza delle cure.
- Altro.

C

GR

TEMPISTICA ANNO 2015/2016

FASE / ANNO 2015	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO
Programmazione	Delibera 398 27/03/2015 Costituzione gruppo di lavoro per il Governo Clinico					Stesura progetto PCAO	Formalizzazione e progetto PCAO					
Formazione		Audit Clinico e Indicatori di Qualità 29/30 Aprile riservato al Gruppo di Lavoro	Audit Clinico e Indicatori di Qualità 18. Maggio 2015		Audit: uno strumento per il Governo Clinico 21 - 22 Luglio Riservato al Responsabile UOC Degense e Servizi PP.OO		Sensibilizzazione al metodo (metodi e strumenti per l'implementazione del PCAO) 17-18 riservato al gruppo di lavoro ristretto	Sensibilizzazione al metodo (metodi e strumenti per l'implementazione del PCAO) 01-02 riservato al gruppo di lavoro ristretto Accompagnamento del professionista nell'implementazione del PCAO 03-04 riservato a tutti i professionisti della ASL	Accompagnamento del professionista nell'implementazione del PCAO 010, 23/24 riservato alle professioni della ASL		*	*
Decisionazioni												
Valutazioni				Audit PNE su "mortalità per scompenso Cardiaco a 30 giorni dal ricovero" - 30 Giugno 2015							Audit PCAO	

[N.B. ANNO 2016 = * calendario formazione 2016 (sensibilizzazione accompagnamento) da definire. Obiettivo: estendere la formazione a tutti i dipendenti della asl 8 - * si prevedono audit sui PCAO ogni trimestre/semestre a secondo dell'organizzazione e delle esigenze - * la sperimentazione e applicazione del metodo deve diventare prassi. Pertanto si prevede che la programmazione di nuovi PCAO e la revisione di quelli già avviati sia costante e duratura nel tempo]

AMM
SK

STIMA DEI COSTI

Gli unici costi previsti per l'implementazione dei percorsi clinici assistenziali sono legati alla formazione.

La formazione risulta essere fondamentale sia nella prima parte del progetto al fine di uniformare le tecniche di base per la mappatura dei processi, sia nel proseguo delle attività in un ottica miglioramento continuo delle attività. Infatti, seppur semplici, i simboli ed i codici degli strumenti operativi caratterizzanti il nuovo metodo di lavoro, devono essere riconosciuti e condivisi da tutti gli attori del processo al fine di intendersi sul significato e sul valore dell'intero processo. Quanto sopra richiede tempo, costanza e coerenza nei comportamenti.