



**Azienda Ospedaliera
Università di Padova**



**Una risposta al bisogno
di integrazione
multiprofessionale:**

**I progetti di budget
aziendali a supporto del
Governare Clinico**

Patrizia Benini
Direttore Sanitario

Maria Laura Chiozza
Responsabile Servizio Qualità

L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE E LA CLINICAL GOVERNANCE

TEMA CENTRALE SISTEMA SANITARIO

COINVOLGIMENTO E RESPONSABILIZZAZIONE

DIVERSI “ATTORI” COINVOLTI
NELL'EROGAZIONE DELLE CURE,
CIASCUNO CON LE PROPRIE
COMPETENZE E SPECIALIZZAZIONI

Clinical Governance n. 1, Ott. 2004

L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE E LA CLINICAL GOVERNANCE

PATTO CONSAPEVOLE

- 1.** tra le varie professionalità e su più livelli che consenta di condividere le informazioni sul paziente e di gestire **assieme** il processo di diagnosi e cura
- 2.** in grado **non solo** di ridurre i costi, **ma soprattutto** di migliorare l'assistenza





CLINICAL GOVERNANCE

strumento attraverso il quale sono identificati e definiti gli elementi del patto

Clinical Governance n. 1, Ott. 2004

L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE E LA CLINICAL GOVERNANCE

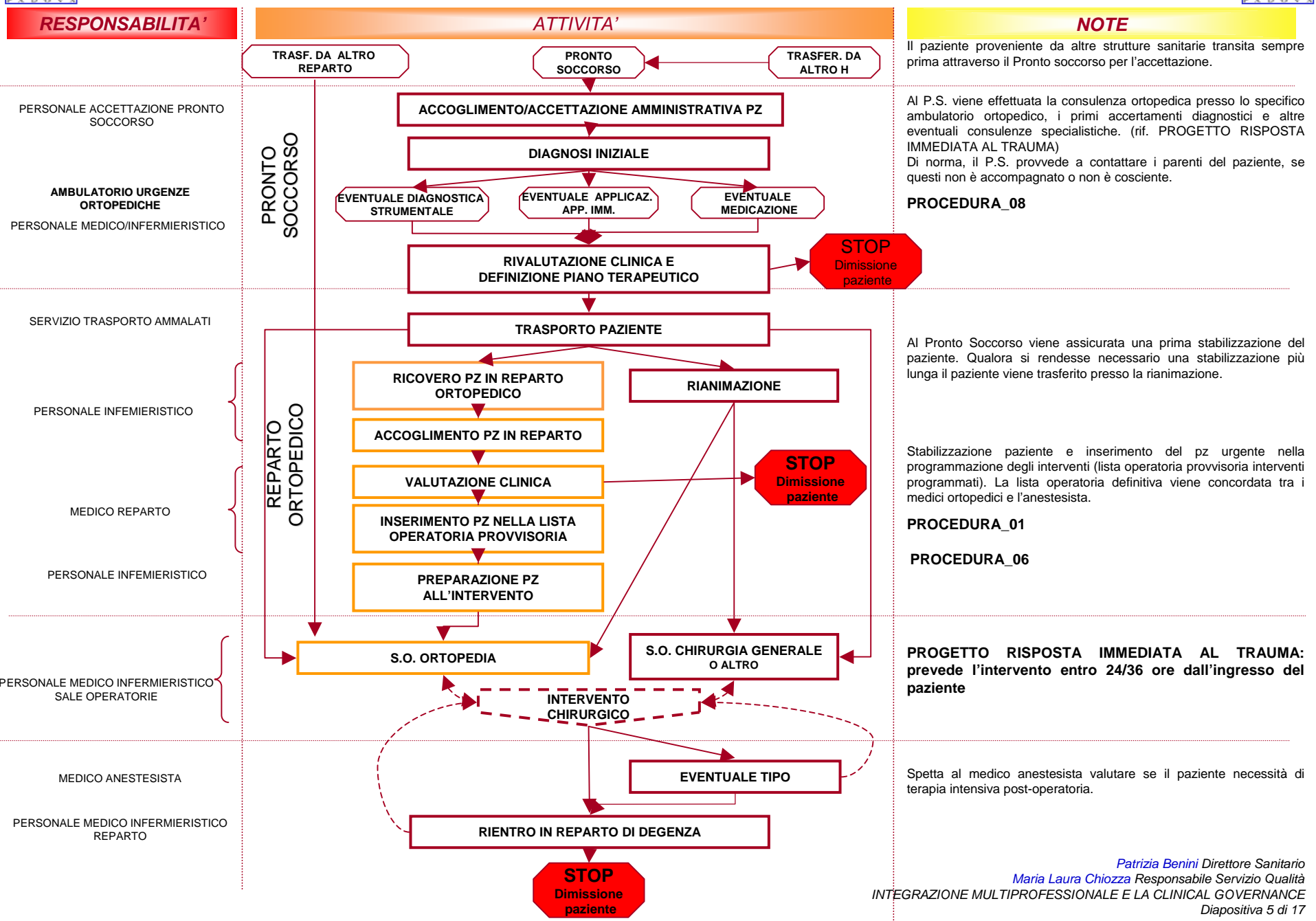
Progresso performance cliniche sempre più legate:

- 1. BUONA ORGANIZZAZIONE = tradurre i percorsi di diagnosi e cura, aggiornati allo stato dell'arte, delle conoscenze in realtà assistenziali**
- 2. ATTIVA E CONSAPEVOLE PARTECIPAZIONE PERSONALE**
 -  medico
 -  infermieristico
 -  tecnico
 -  OSS

alle specifiche attività di pertinenza previste ma con conoscenza “globale” del processo
- 3. MIGLIORAMENTO CLIMA ORGANIZZATIVO = recupero identità professionale**

Clinical Governance n. 1, Ott. 2004

PERCORSO 2: INGRESSO PAZIENTE IN STATO DI URGENZA/EMERGENZA (paziente politraumatizzato/traumatizzato ortopedico)



L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE E LA CLINICAL GOVERNANCE



Saturday 6 June 1998
BMJ

Lessons from the Bristol case

More openness—on risks and on individual surgeons' performance

This is an attempt by the profession to protect patients from continuing poor performance – and also to safeguard surgeons from inappropriate fault finding.

Treasure T, BMJ, 1998; 316: 1685-6

Making clinical governance work.

Diegeling PJ, Maxwell SM, Iedema R, Hunter DJ. BMJ 2004; 329: 679-82

Because CLINICIANS are at the CORE of CLINICAL WORK, they must be at the HEART of CLINICAL GOVERNANCE.

... “RESPONSIBLE AUTONOMY” as a foundation principle in the performance and organization of clinical work.

L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE E LA CLINICAL GOVERNANCE



↳ **Tecnico-professionale:**
cosa fare e con quali conoscenze

↳ **Gestionale:**
come fare, con la minima quantità
di risorse e senza sprechi

↳ **Percepita:**
soddisfazione del paziente

L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE E LA CLINICAL GOVERNANCE

CLINICAL GOVERNANCE

Costruire un ponte tra
gli aspetti professionali del miglioramento
della qualità e



**gli aspetti manageriali-gestionali
legati al cambiamento.**

L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE E LA CLINICAL GOVERNANCE

IL GOVERNO CLINICO E GLI STRUMENTI DELL'INTEGRAZIONE

PRESENTE

FUTURO

- LINEE GUIDA
- CARTELLA CLINICA
- AUDIT
- BUDGET
- TERMINOLOGIA

- PERCORSI DIAGNOSTICO
TERAPEUTICI **INTEGRATI**
- CARTELLA CLINICA
INTEGRATA
- **AUDIT INTEGRATO**
- **BUDGET INTEGRATO**
- **GLOSSARIO AZIENDALE** 

L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE E LA CLINICAL GOVERNANCE

LE NUOVE "COMPETENZE" PER IL GOVERNO CLINICO

EBM – EBN – EBHC

Lettura critica

**Gestione risorse
umane**

Staff management

**Visibilità
organizzativa
Gerarchia**

**Catena di Responsabilità
e livello decisionale a
garanzia sicurezza pz**

**Case
manager**

**Continuità assistenziale
multidimensionalità pz.**

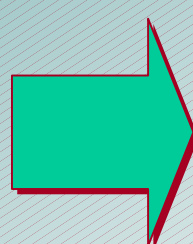
L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE E LA CLINICAL GOVERNANCE

“Dal Risk Management alla Clinical Governance”

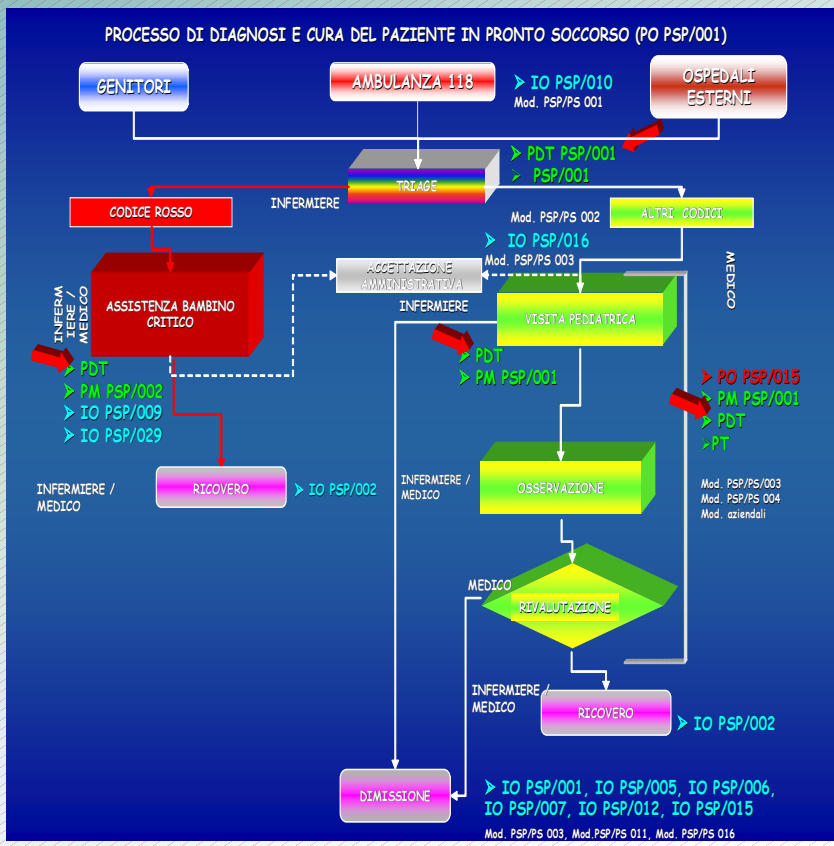
Incident reporting

Scheda di Incident Reporting ¹

Generatore del rischio evento	
SCHEDA DI SEGNALAZIONE SPONTANEA DEGLI EVENTI	
Dati relativi all'Unità Operativa e all'operatore	Unità operativa Nome e Cognome dell'operatore (facoltativo) Qualità <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/capostipite <input type="checkbox"/> Altro specificare:
Dati relativi al paziente	Nome e Cognome del paziente (facoltativo) Anno di nascita/età <input type="checkbox"/> Sesso <input type="checkbox"/> Indirizzo ospedaliero
Circostanze dell'evento:	Lungo in cui si è verificato l'evento (es. bagno, camera...) Data <input type="checkbox"/> e ora <input type="checkbox"/> in cui si è verificato l'evento.
Tipo di prestazione	<input type="checkbox"/> Ricovero ambulatorio <input type="checkbox"/> Prestazione ambulatoriale <input type="checkbox"/> Prestazione domiciliare <input type="checkbox"/> Ricovero DMI <input type="checkbox"/> Intervento chirurgico <input type="checkbox"/> Altro
Descrizione dell'evento (Che cosa è successo?)	
Fattori che possono aver contribuito all'evento (a seconda del sistema di cui sono ricoperti)	
Fattori legati al paziente	<input type="checkbox"/> Grossa fragilità o infermità <input type="checkbox"/> Staff inadeguato/inefficiente <input type="checkbox"/> Non cooperante/scarso grado orientato <input type="checkbox"/> Inefficienze addestramento/inservimento <input type="checkbox"/> Poca/mancata autonomia <input type="checkbox"/> Gruppo mucoso/insperato <input type="checkbox"/> Scarsa integrazione culturale <input type="checkbox"/> Elevato turnover <input type="checkbox"/> Mancata adesione al progetto terapeutico <input type="checkbox"/> Scarso coinvolgimento assistenziale <input type="checkbox"/> Difficoltà nel seguire istruzioni/protocollo <input type="checkbox"/> Protocolli/procedure non rispettati/errate <input type="checkbox"/> Inadeguata conoscenza/consapevolezza <input type="checkbox"/> Inosservanza dei protocolli/procedure <input type="checkbox"/> Patologia pregressa <input type="checkbox"/> Mancata/inesatta comunicazione <input type="checkbox"/> Breve scorta/assenza/seguito non seguito <input type="checkbox"/> Mancanza/inadeguatezza attrezzature <input type="checkbox"/> Mancata/inesatta lettura documenti/etichette <input type="checkbox"/> Mancata/inadeguata manutenzione attrezzature <input type="checkbox"/> Mancata supervisione <input type="checkbox"/> Mancanza/inadeguatezza materiale di consumo <input type="checkbox"/> Mancato segnalamento <input type="checkbox"/> Scarso lavoro di gruppo
Altri fattori (specificare):	
Fattori che possono aver ridotto l'esito	
<input type="checkbox"/> Individuazione precoce <input type="checkbox"/> Buona pianificazione/protocollo <input type="checkbox"/> Buona assistenza <input type="checkbox"/> Altro (specificare) <input type="checkbox"/> Fortuna	
A seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni sanitarie?	
Indagini di laboratorio	Altre indagini <input type="checkbox"/> Medicazioni <input type="checkbox"/> Ricovero in TI
Indagini radiologiche	Diagnostica <input type="checkbox"/> Intervento chirurgico <input type="checkbox"/> Trattamento
ECG	Consulenza specialistica <input type="checkbox"/> Ricovero <input type="checkbox"/> Altro
Cosa si poteva prevenire l'evento? (es.: verifica delle attrezzature prima dell'uso, migliore comunicazione scritta, sistema di monitoraggio/allarme, ecc.). Specificare.	
L'evento è stato riportato sulla documentazione clinica? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	



Gestione proattiva del rischio



Waring A. Br J Nurs. 2000; 9: 916-21; Leape L. JAMA 1994-vol 272, n.23

L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE E LA CLINICAL GOVERNANCE

***Mio caro Marco,
sono andato stamattina dal mio medico,
Ermogene, recentemente rientrato in villa
da un lungo viaggio in Asia. Bisognava che
mi visitasse a digiuno ed eravamo d'accordo
di incontrarci di primo mattino. Ho depresso
mantello e tunica; mi sono adagiato sul letto. ...***

***E' difficile rimanere imperatore in presenza di un
medico: difficile conservare anche la propria essenza
umana: l'occhio del medico non vede che un aggregato
di umori, povero amalgama di linfa e sangue ...***



L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE E LA CLINICAL GOVERNANCE

E' un importante **CAMBIAMENTO di ROTTA**
che rappresenta il **REALE SUPERAMENTO** dell'
ECONOMICISMO in MEDICINA, della compilazione
di bilanci di entrate ed uscite prive di significato,
di conteggi esclusivamente numerici e vuole
garantire che la **QUALITÀ PROFESSIONALE** sia
veramente il **CUORE** del sistema, consentendo ai
professionisti in **PRIMA PERSONA** di valutare
EFFICACIA e **APPROPRIATEZZA CLINICA**
delle prestazioni erogate



**Azienda Ospedaliera
Università di Padova**



Una risposta al bisogno di integrazione multiprofessionale:

I progetti di budget aziendali a supporto del Governare Clinico

CONCLUSIONI

**Le linee guida sono esplicitate attraverso procedure
che favoriscono:**



L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE E LA CLINICAL GOVERNANCE

L'INCONTRO E' STATO FINALIZZATO A

- Rinforzare visibilità azienda sul percorso di sviluppo professionale nei confronti degli infermieri
- Esplorare le nuove frontiere della professione medica e infermieristica sul versante della integrazione
- Diffondere trasversalmente la "best practices"
- Capitalizzare i saperi professionali presenti nell'azienda
- Superare i comportamenti autoreferenziali
- Promuovere le responsabilità nell'autonomia professionale