

COLLEGIO IPASVI  
BRESCIA

8 OTTOBRE 2011

*LA CLINICAL  
GOVERNANCE*

Dott. Enrico Ballerini

# DALLE LINEE GUIDA AI PERCORSI ASSISTENZIALI



Dott. Ballerini Enrico - IPASVI  
Brescia 8 ottobre 2011

# PREMESSE

- La mission di un'Azienda non è la produzione di L.G.
- La mission di un'Azienda è l'implementazione e la verifica di P.A.

Cft.

L.Gamberoni, et al. "L'infermiere laureato specialista/magistrale: Il progetto formativo, McGraw-Hill, Milano, 2008

Hamer, Collinson, "Evidence based practise" McGraw-Hill, 2002, capp. 6-8-9-10

Chiari, Santullo, "L'infermiere case manager" McGraw-Hill, 2002, capp. 3-4

Dott. Ballerini Enrico - IPASVI

Brescia 8 ottobre 2011

# Contenuti

- Linee guida
- Contesto
- Percorso
- Processo
- Procedura
- Protocollo

# Definizioni

- Linee guida: raccomandazione di comportamento clinico prodotte attraverso un metodo sistematico.

# Definizioni

- Contesto Locale: insieme delle variabili (strutturali, organizzative, tecnologiche, professionali) in grado di condizionare l'applicazione locale di singole L.G.

# Definizioni

- Percorso Assistenziale: strumento finalizzato all'implementazione delle L.G.
  - ✓ Procedure (how)
  - ✓ Professionisti (who)
  - ✓ Setting (where)
  - ✓ Tempistiche (when)

# Definizioni

- Processo Assistenziale: rappresenta l'unità elementare del P.A.
  - ✓ Semplice
  - ✓ Complesso
  - ✓ Appropriato



# Definizioni

- Procedura operativa: sequenza di azioni tecnico-operative
  - ✓ Semplice
  - ✓ Complesso
  - ✓ Conforme

# Definizioni

- Protocollo: indica una procedura o un processo
- ✓ Professional mandatory

# FASI

- Fase 1
- Fase 2
- Fase 3
- Fase 4
- Definizione priorità
- Costituzione GLAM
- FAIAU
- DIE

# Fase 1 : Definizione Priorità

- High frequency
- High risk
- High variability
- High cost
- High anxiety
  
- High quality evidence available
- Multiprofessional
- Social impact

# Fase 1: Definizione Priorità

Presentazioni cliniche	Dispepsia dolore toracico	Diagnostic pathways
Malattie sindromi	Ulcera peptica infarto del miocardio	Care pathways
Test diagnostici	Gastrosopia Coronarografia	Technology assessment
Trattamenti	Inibitori della pompa protonica trombolitici	Technology assessment
Aspetti organizzativi e gestionali	Attivazione servizio	Guidance

- CHI:

- collegio direzione
- comitato di dipartimento
- comitato di distretto

- QUANDO:

- prima della definizione del budget

- COME:

- Processo di consenso formale

# Fase 2 : Costituzione del GLAM

- Numero dispari di componenti (9-15)
- Medici clinici e territoriali
- Professionisti sanitari non medici clinici e territoriali
- Direzione Sanitaria e SITRA
- Specialist EBHC
- Rappresentanti utenti

# Fase 2 : Costituzione GLAM

PERCHE'?

- Maggiore equilibrio nelle raccomandazioni cliniche
- Valutazione multidimensionale degli ostacoli
- Condivisione
- Migliore integrazione ospedale-territorio



# Fase 3: FAIAU

1. Finding
  - Ricerca delle L.G
2. Appraising
  - Valutazione critica e scelta della L.G.
3. Integrating
  - Integrazione L.G.
4. Adapting
  - Adattamento locale e costruzione P.A.
5. updating
  - Aggiornamento

# Fase 3: FAIAU

## OBIETTIVO:

- Costruire un P.A. (EB, condiviso, multiprofessionale, adattato al contesto locale)

# Fase 3: FAIAU

## 1. RICERCA DELLE LINEE GUIDA:

- Utilizzando un protocollo di ricerca standardizzato
- Escludendo le < 3 anni di pubblicazione
- Escludendo quelle non in inglese e italiano

# Fase 3: FAIAU

## 2. Valutazione critica e scelta della L.G.

- AGREE
- Criteri di Grilli e coll.
- 1 sola L.G. di riferimento

# Fase 3: FAIAU

## 3. Integrazione della L.G. in relazione a:

- “gap di contenuti”;
- “gap temporali”.

# Fase 3: FAIAU

## 4. Adattamento locale della L.G. e costituzione dei P.A.

- Analisi del contesto locale
- Verifica dell'applicabilità delle raccomandazioni
- Eventuale modifica delle raccomandazioni non raccomandabili

# Ostacoli all'applicazione della L.G.

- Struttura/organizzazione
- Tecnologie (assente, a tempo..)
- Professionisti (numero, competenze)
- Fattori sociali/culturali/geografico-ambientali
- Normative sanitarie nazionali, regionali, locali

# Fase 3: FAIAU

- 4. Adapting
- La L.G. definisce “*What to do*”
- Il P.A. definisce “*who, how, when, where*”

$$\mathbf{P.A. = L.G. + C.L.}$$



# Fase 3: FAIAU

## 5. Updating: Pianificare l'aggiornamento

- Riferimento alla L.G. (se dichiarato)
- Ricerche bibliografiche a scadenze definite (1-2 anni)
- Sorveglianza continua della letteratura

# Fase 4: DIE

1. Disseminating
  - Disseminazione del P.A.
2. Implementing
  - Implementazione del P.A.
3. Evaluating
  - Valutazione dell'impatto del P.A.

# Fase 4: DIE

## 1. Disseminating:

- Presentazione ufficiale
- Distribuzione versione per sanitari
- Distribuzione versione per persone assistite

# Fase 4: DIE

## 2. Implementing:

- Ostacoli locali
- Priorità
- Efficacia delle strategie
- Tipologia dei professionisti locali

# Fase 4: DIE

## 3. Evaluating:

- Impatto dei P.A. con indicatori di processo e di esito attraverso il “*Clinical audit*”



**Anche se l'efficienza rappresenta solo una delle sei dimensioni della qualità assistenziale, ancora oggi costituisce il principale indicatore che "appanna", con variabile intensità, le altre dimensioni.**

*Cartabellotta A, Cellini M.  
Sole 24 Ore Sanità & Management  
Dicembre 2001*

# IL PERCORSO ASSISTENZIALE PER IL PAZIENTE IN DIALISI PERITONEALE

## *OBIETTIVO*

- *Implementare un percorso assistenziale per garantire la presa in carico globale del paziente in dialisi peritoneale sia a livello ospedaliero che domiciliare con personale infermieristico dedicato*



# ISTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO

- *Componente del SITR di Presidio*
- *Responsabile Medico U.O. Nefrologia-Dialisi*
- *Coordinatore Infermieristico U.O.*
- *N° 3 Infermieri U.O.*
- *N° 1 Medico clinico del settore Dialisi Peritoneale*

# PROGETTAZIONE 1° FASE

## Valutazione della situazione attuale

*Dati relativi all'attività al 30/11/08:*

- *n° 15 pazienti in carico (al 01-01-08 erano n°9 pazienti in carico)*
- *presenza di 2 stanze dedicate con 1 posto letto ciascuna*
- *gestione dei paziente da parte del personale infermieristico in turno e/o dal Coordinatore*

## Criticità

- ❑ *L'attività viene svolta dal personale infermieristico e/o dal Coordinatore dell'U.O. Nefrologia in aggiunta all'attività assistenziale quotidiana nel settore Degenza, questo non permette una attenzione particolare per l'utenza in carico*
- ❑ *mancanza di accompagnamento e gestione infermieristica dei pazienti nel periodo di pre-dialisi*
- ❑ *difficoltà nella gestione assistenziale del paziente dall'ospedale al territorio*
- ❑ *difficile programmazione dei pazienti (oltre ai controlli programmati) afferente al settore dovuta al cambiamento della situazione clinica del paziente stesso e/o protocolli terapeutici da rispettare nei tempi*

# PROGETTAZIONE 2° FASE

*A- Identificazione della attività assistenziale per ogni paziente in carico:*

- *1- gestione infermieristica dei pazienti per il periodo pre-dialisi*
- *2- attività assistenziale del paz.nell'U.O.*
- *3- gestione assistenziale del paziente ospedale-domicilio*
- *4- gestione della programmazione dei pazienti (oltre al controllo programmato) afferente al settore dovuta alla variabilità della situazione clinica del paziente stesso e/o protocolli terapeutici*

## *B- Identificazione dell'unità infermieristica dedicata:*

- *Identificata n° 1 infermiera dedicata con n° 2 infermiere turniste addestrate.*
- *Previsto un percorso di addestramento sia nell'U.O. che in un Centro Dialisi Peritoneale esterno.*

## *C- Indicatori di verifica*

- *n° pazienti afferenti al settore Dialisi Peritoneale*
- *n° pazienti in fase pre- dialisi peritoneale*
- *n° pazienti addestrati per la terapia dialitica peritoneale*
- *n° pazienti programmati per il ricovero in regime di DH*
- *n° pazienti che presentano complicanze (es: peritonite)*
- *grado di soddisfazione degli utenti e familiari*

*Il percorso assistenziale permette di poter assistere con attenzione particolare l'utenza in carico, soprattutto perché permette:*

- *gestione infermieristica dei pazienti per il periodo pre-dialisi con relativa preparazione degli stessi per l'effettuazione della terapia dialitica*
- *gestione adeguata nella programmazione dei pazienti, oltre al controllo programmato*
- *migliore presa in carico del paziente da parte dell'equipe assistenziale sia a livello ospedaliero sia domiciliare.*

## **PROGETTAZIONE 3° FASE**

*Presentazione per l'autorizzazione del progetto da parte del Responsabile U.O. e Responsabile SITR a:*

- *Direttore Sanitario di Presidio*
- *Direttore Sanitario Aziendale*
- *Direttore SITRA*

## **PROGETTAZIONE 4° FASE**

*Attuazione del percorso nell'U.O.*

# A che punto siamo.....

- *Il progetto è iniziato a Febb. 2009*
- *Ad oggi il percorso assistenziale prevede:*
  - *n° 25 pazienti in carico (al 30/09/11)*
  - *presenza di 2 stanze dedicate con 1 posto letto ciascuna*
  - *gestione dei paziente da parte di n° 1 INF dedicata (P.T. V. 50%) e n° 2 INF turniste*



GRAZIE !

alla prossima volta...