

# Il lungo cammino per una sanità di qualità: la storia di SIQUAS VRQ, di SIQUAS e di ASIQUAS ...

Negli anni '70 il movimento internazionale per la salute pubblica ebbe la sua più alta espressione con la "Dichiarazione di Alma Ata", promulgata dall'OMS (1978)<sup>1</sup>, in cui si dettavano i principi per una "Salute per tutti nel 2000

Per raggiungere quest'obiettivo l'OMS-Europa, convocò, tra il 1982 e il 1985, 4 incontri fra esperti: nel 1982, in ogni incontro venivano affrontati temi topici, a Utrecht "*i principi generali*", nel 1983 a Kiel "*i principi per l'organizzazione della qualità*", nel 1984 a Barcellona "*gli strumenti per la qualità*", nel 1985 a Udine "*la formazione per la qualità*". In tali occasioni maturò l'idea di formalizzare la rete che si stava costituendo, fondando alcune società scientifiche nazionali per la qualità dell'assistenza sanitaria.

L'ufficio regionale dell'OMS per l'Europa (EURO) organizzò agli inizi degli anni '80 una serie di seminari e workshop che hanno riunito alcuni dei primi cultori di qualità nell'assistenza sanitaria<sup>2</sup>

**Table 1.6 WHO European Region workshop reports and publications**

| Title                                                             | Year | Publication                      | Type                     |
|-------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|--------------------------|
| Quality assurance of health services: concepts and methodology    | 1982 | Public health in Europe 16       | Monograph: H. Vuori      |
| The principles of quality assurance                               | 1983 | EURO Reports and Studies, No. 94 | Report: Barcelona, Spain |
| Towards better care: guidelines for standards of nursing practice | 1984 |                                  | Report                   |

**1984** Nel 1984 in Italia, a Udine, nacque la Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria (Siquas-VRQ) che ha contribuito a diffondere gli strumenti, i metodi e le tecniche per progettare, organizzare, valutare e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, adattando al contesto italiano e diffondendo strumenti come l'accreditamento, l'audit clinico, i percorsi assistenziali, gli strumenti ed i metodi per la sicurezza dei pazienti e la misura della loro soddisfazione, i metodi per co-progettare nonché le migliori e più appropriate modalità di cura orientate alla persona.

Fondatore della Siquas-VRQ, in Italia, fu il prof. Franco Perraro, medico e pioniere di un sistema di valutazione della qualità delle prestazioni in grado di porre le basi per il superamento dell'autoreferenzialità nella sanità. Il principio di riferimento è stato il miglioramento continuo, ovvero stimolare gli operatori all'analisi dei servizi ed al loro miglioramento.

Come scrive nel suo libro<sup>3</sup> "*uno sparuto manipolo di medici italiani che si avventurarono, agli inizi degli anni '80, lungo un tortuoso percorso, ricco di asperità, alla ricerca della qualità in sanità. Il primo problema era capire che cosa fosse la qualità che, per le sue caratteristiche e per la sua variabilità, si colloca in una scala di valori i cui limiti sono l'eccellenza e il pessimo. Tutti la invocano, nella sua accezione positiva, in ogni settore che investe la nostra vita, i nostri interessi, le nostre aspettative*".

<sup>1</sup> Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978

<sup>2</sup> Quality and accreditation in health care services A GLOBAL REVIEW. Evidence and Information for Policy Department of Health Service Provision WORLD HEALTH ORGANIZATION Geneva 2003

<sup>3</sup> Perraro F. – Lo champagne annega la salmonella del tifo - C.G. Edizioni Medico Scientifiche - 2007

Un anno dopo, nel giugno del 1985, nel corso del seminario internazionale su *Training in quality Assurance*, ospitato dall'Ospedale "Gervasutta" e organizzato in collaborazione con l'OMS, vennero poste le basi per la fondazione dell'ISQUA (*International Society for Quality in Health Care*) che è diventata, negli anni, la più importante rete internazionale per la qualità in sanità.

L'esigenza di creare modi più efficaci per fare networking tra le società nazionali che già esistevano in Europa divenne sempre più forte, tanto che nell'ottobre del 1998 durante la 15th conferenza internazionale dell'ISQUA a Budapest, è stata lanciata ufficialmente l'European Society for Quality in Healthcare (ESQH). Ruolo attivo nella costruzione di questa rete europea la ebbe la SIQUAS – VRQ tanto da definire insieme a ESQH i temi trainanti per lo sviluppo della qualità dei sistemi sanitari europei: i sistemi di valutazione esterna della qualità, la sicurezza ed il risk management, i profili assistenziali, la formazione alla qualità, gli indicatori e la partnership con i cittadini.

**1992** I principi e gli strumenti elaborati dalla "rete" delle società scientifiche europee ed internazionali sui temi della qualità, trovò in Italia una base normativa che introdusse l'accreditamento obbligatorio e il metodo di verifica e revisione della qualità (art. 10) (Decreto Legislativo 502/92).

In questo modo l'accreditamento entrava nella scena italiana. I primi ad attivarsi furono i professionisti, con numerosi gruppi che realizzarono esperienze e tentativi di applicazione al loro specifico di questo modello.<sup>4</sup> Grande supporto metodologico agli operatori sanitari venne dalla SIQUAS – VRQ, che divenne, con i suoi programmi, il punto di riferimento per gran parte di coloro che volevano:

- Aggiornarsi sulle migliori esperienze nazionali ed internazionali relative alle tematiche della buona qualità delle cure e dell'assistenza sanitaria tratte dalla letteratura scientifica nazionale ed internazionale;
- Acquisire strumenti per progettare, organizzare e valutare esperienze locali di miglioramento della qualità in grado di dimostrare la propria efficacia sotto forma di indicatori di esito clinico o di performance organizzativa o di monitoraggio continuo dei trend relativi ai risultati delle cure, in vista di una possibile analisi dei costi e dei benefici dei diversi sistemi e servizi sanitari che superi la semplice analisi dei costi;
- Aggregarsi in rete su specifici interessi clinici ed organizzativi per testare assieme possibili proposte innovative di tipo professionale, partecipativo e organizzativo, farle diventare progetti partecipati fra diversi servizi a rete sia a costo zero (la grande maggioranza) sia finanziabili con finanziamenti europei o nazionali, da parte di istituzioni pubbliche o fondazioni private, tutti aventi l'unico obiettivo, sempre da dimostrare con sperimentazioni scientificamente valide, l'efficacia dei progetti sullo stato di salute dei pazienti trattati;

Gli obiettivi dei programmi erano quelli di:

- Stimolare il coinvolgimento dei professionisti in programmi di miglioramento;
- Favorire la analisi delle organizzazioni e, ove necessario, la riprogettazione delle stesse;
- Fornire consulenza, aiutare i professionisti e le organizzazioni sanitarie a migliorare la qualità delle cure per i pazienti;
- Promuovere l'autovalutazione, come strumento di costante monitoraggio e di riflessione sulla propria realtà operativa; l'autovalutazione non è sostitutiva della valutazione esterna, ma integrativa, al fine di mantenere attiva l'attenzione sulla qualità comparando l'autovalutazione (che è continua) con la valutazione esterna (che è periodica);
- Ottimizzare i risultati, ovvero produrre i migliori risultati possibili.

Obiettivi realizzati attraverso l'importante lavoro di individuazione di strumenti di valutazione che rispondevano a criteri di buona qualità<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Accredimento volontario all'eccellenza: la proposta della Società Italiana per la Qualità della Assistenza Sanitaria (VRQ) per il 2000. Carlo Liva Responsabile *Accreditamento – Soc. It. per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria (VRQ)*

<sup>5</sup> Di Stanislao F., Liva C.: "L'Accreditamento dei Servizi: proposta di un modello". NAM, 1996,1.

I primi elenchi di criteri, relativi alla qualità organizzativa, che la SIQUAS realizzò, rappresentavano una sintesi tra i documenti internazionali, la normativa italiana e le esperienze delle altre società scientifiche.

L'analisi sistemica e la focalizzazione sugli aspetti organizzativi divenne la chiave per "leggere" le organizzazioni sanitarie<sup>6</sup>. Questa impostazione è stata sperimentata per la prima volta con un gruppo di lavoro della Società di Igiene coordinato dal prof. Francesco Di Stanislao, per l'accreditamento dei Servizi di Prevenzione<sup>7</sup>.

La normativa del periodo (Decreto Legislativo 502/92 e 229/99) aveva sicuramente stimolato i professionisti a riflettere sulle loro organizzazioni e formulare proposte di miglioramento ma c'era bisogno di qualcosa in più, di un modello omogeneo adattabile a prescindere dai contesti specialistici.

E' in quel momento che la SIQUAS propose un modello "trasversale", inserito nel quadro delle attività volontarie finalizzate al miglioramento ed alla promozione della qualità.

Il modello voleva porsi, quale strumento per "il processo di autovalutazione e di revisione esterna tra pari", come "mandato visibile per migliorare la qualità". Si configurava quindi come strumento volontario di supporto alle organizzazioni ed agli operatori, per aiutarli a valutare, individuare opportunità di miglioramento, definire obiettivi e percorsi, misurare risultati. Il documento si articolava in una parte comune e una serie di parti di settore. La parte comune quale un insieme di criteri organizzativi "trasversali", ovvero che devono essere soddisfatti da qualunque soggetto (ospedale, poliambulatorio, ma anche singolo servizio/unità operativa) voglia fare il percorso di accreditamento volontario.

Un capitolo sui criteri generali di struttura ospedaliera, seguito da capitoli di settore (direzione medica ospedaliera, pronto soccorso) (per saperne di più Liva C.: "L'accreditamento volontario professionale: l'esperienza italiana". In "L'Accreditamento dei Servizi Sanitari in Italia", F. Di Stanislao, C. Liva, Centro Scientifico Editore, Torino 1998)

Le attività di accreditamento volontario furono gestite dalla SIQUAS - VRQ, che con le proprie risorse fornì supporto metodologico e, a richiesta, organizzava visite di valutazione.

Il grande lavoro della SIQUAS – VRQ ha ispirato la stesura di iniziative per la qualità a livello nazionale, con i propri associati (Ministero della Salute: PROQUAL, Osservatorio delle buone pratiche per la sicurezza, commissione nazionale per il risk management e la sicurezza) e di alcuni piani sanitari regionali e strumenti specifici a livello regionale (percorsi assistenziali, sistemi di accreditamento istituzionale, progetti di valutazione della soddisfazione dei cittadini e partnership, sistemi di indicatori di performance, sistemi per la riduzione delle liste di attesa, etc.);

**2000** La partecipazione di SIQUAS come team leader all'iniziativa "Osservatorio delle buone pratiche in sanità"<sup>8,9</sup>, che vedeva la partecipazione di numerosi partner istituzionali e scientifici, ha permesso di raccogliere numerosi progetti di miglioramento della qualità delle cure, selezionati dai maggiori premi e concorsi nazionali organizzati in sanità ed organicamente classificati sul portale [www.osservatoriosanita.it](http://www.osservatoriosanita.it) oggi accessibile dal sito dell'ASIQUAS.

Anche le esperienze di circoli e reti di *benchmarking* tra aziende sanitarie italiane o di partecipazioni a reti internazionali per la sperimentazione di modelli di accreditamento all'eccellenza (Modello EFQM) sono state

---

<sup>6</sup> Liva C., Di Stanislao F.: "L'Accreditamento dei Servizi Sanitari". NAM, 1996,1.

<sup>7</sup> Di Stanislao F., Renga G. et al: "Manuale di Accreditamento del Dipartimento e dei Servizi di Prevenzione". Pubblicato da: Dipartimento di Igiene e Medicina di Comunità, Università di Torino, 1995.

<sup>8</sup> Banchieri G., Boni S. "Osservatorio delle pratiche della sanità italiana" - Edizioni Formez 2007;

<sup>9</sup> Banchieri G., Boni S. e Gordini D.: Glossario scientifico dell'Osservatorio delle pratiche della sanità Italiana - Edizioni Formez 2008

oggetto di un lavoro di rilevazione, osservazione, monitoraggio e validazione da parte di SIQUAS in quegli anni.<sup>10</sup>

SIQUAS con ISQUA, ESQH, con IHF, *International Hospital Federation*, e con FIASO, Federsanità ANCI e altri partner istituzionali e scientifici organizzò a Firenze nel 2002 le “*Giornate della Qualità in Europa*”, primo congresso europeo di bilancio delle attività di promozione della qualità e della sicurezza delle cure nel continente<sup>11</sup>.

Successivamente nel 2006 in collaborazione con l’Università di Salerno ospitò in Italia il Prof. Henry Mintzberg per un confronto sul modello e le esperienze ed evidenze del *Canadian Council*.

La SIQUAS mise in opera, assieme all'Istituto Change, con la promozione e costituzione del movimento “*Slow Medicine*” una *road map* in grado di favorire i cambiamenti necessari per un nuovo paradigma dell'organizzazione sanitaria, dall'organizzazione piramidale, riduzionista, meccanicista, ordinata dal vertice, all'organizzazione orizzontale, olistica, sistemica, coordinata da professionisti con autonomia e responsabilità in alleanza con i pazienti.

Nel lungo periodo di attività, dall’1984 al 2016, la SIQUAS ha elaborato 15 Raccomandazioni sulle principali strategie per la qualità, costituite da affermazioni consensuali e da letteratura sul *che cosa e sul come* delle stesse, corredate dalla bibliografia più aggiornata.

Le Raccomandazioni\* che la SIQUAS-VRQ forniva agli operatori sanitari e sociali nei diversi ambiti dell’assistenza rappresentavano modelli e linee-guida, per il miglioramento delle loro pratiche di assistenza. Venivano elaborate da membri del Consiglio Direttivo e del Comitato Tecnico Scientifico con la collaborazione di esperti istituzionali, di organizzazioni d’impresa, sindacali, professionali e scientifiche della sanità e del sociale, validate e pubblicate sul sito [www.siquas.it](http://www.siquas.it).

1. Cure primarie/Medicina Generale
2. Valutazione Esterna della Qualità
3. Rendicontazione Sociale e Bilancio Sociale/di Missione
4. Formazione alla qualità
5. Indicatori
6. Liste di attesa
7. Partnership con i cittadini
8. Percorsi Diagnostico Terapeutici
9. Sicurezza e Rischio Clinico
10. Qualità e salute mentale
11. Soggetti fragili
12. Sanità elettronica - Technology Assesment
13. Uffici Qualità
14. Requisiti di qualità nell’integrazione tra sanità e sociale;
15. Audit Clinico.

---

<sup>10</sup> Banchieri G. (curatore) , Gardini A. (Prefazione), “*Confronti: pratiche di benchmark nella sanità pubblica italiana*”, Italpromo Esis Publishing, Roma 2005.

<sup>11</sup> “*Le giornate della qualità nella sanità europea*”, Atti del Convegno europeo, Firenze ottobre 2003, Projet manager e curatore, (partner: FIASO, Federsanità ANCI, IHF, International Hospital Federation, ISQUA, ESQUA, SIQUAS), Numero speciale della Rivista QA, 2003, (a cura di + introduzione);

Inoltre SIQUAS ha predisposto un progetto per l'applicazione di un modello di autovalutazione sistemica a se stessa.

**2016.** il testimone della grande esperienza Siquas è passato, nel 2016, all'*AsiQuAS (Associazione Italiana per la Qualità nell'Assistenza Sanitaria e sociosanitaria)* che in continuità con le attività di ricerca, sviluppo e formazione della SIQuAS-VRQ (Società Italiana per la Qualità nell'Assistenza Sanitaria-VRQ 1984/1999) e SIQuAS (Società Italiana per la Qualità nell'Assistenza Sanitaria 1999/2016) si è posta l'obiettivo di creare una mappa concettuale che sintetizzasse le metodologie e gli strumenti della qualità fino ad ora elaborate a livello internazionale anche alla luce del Convegno organizzato nel 2016 dalla SIQUAS a 30 anni dalla costituzione della ISQUA a Udine, in cui furono riuniti i "fondatori" di ISQUA per fare un bilancio su cosa confermare e cosa superare delle metodologie, modelli e strumenti per la qualità in sanità prodotti a livello internazionale. Un articolo di questo numero è stato dedicato alla presentazione del nuovo al Framework della Qualità dell'*AsiQuAS*.

Con forza e determinazione ha espresso la propria posizione con il documento "Per una Sanità Pubblica in Italia... anche dopo il Covid 19" in cui ha preso posizione sui temi legati al ruolo oggi e in prospettiva della sanità pubblica in Italia anche ai fini di garantire un ruolo di sviluppo e resilienza della sanità quale filiera economico produttiva di servizi alla persona e di ricerca e innovazione fondamentale per la ripresa del sistema Paese dopo o in permanenza della pandemia di SARS-COV-2.

A supporto delle sue attività ha creato uno spazio, sito, Rivista QA e webiner, che permettesse un costante confronto e condivisione delle esperienze della Qualità nel mondo della sanità.

#### **\*LE 15 RACCOMANDAZIONI SIQUAS.**

##### **1. Raccomandazione sulla Medicina Generale**

Referente

Mario Baruchello (membro del Comitato Tecnico Scientifico SIQUAS)

Obiettivi del progetto

Il progetto si proponeva di valorizzare la rivista on-line QQ, specializzata in Qualità nell'ambito della Medicina Generale e presente anche con una versione tradotta in inglese.

Il progetto, che ha dato vita ad una Raccomandazione specifica sulla Medicina Generale, intende proporsi come un valido supporto al gruppo di Medicina Generale, che ha dedicato 10 anni di attività volontaria per la rivista QQ.

##### **2. Raccomandazione su Valutazione Esterna della Qualità**

Referente

Pier Luigi Deriu (Responsabile Qualità ed Accredimento Istituto Europeo di Oncologia – Milano)

Sintesi della Raccomandazione

La Raccomandazione, nell'ottica di una maggiore trasparenza nei confronti del cittadino, sollecita le strutture sanitarie a sottoporsi a verifiche esterne da parte di Enti e Istituzioni competenti.

Il team di ricerca ha individuato come modelli di valutazione compatibili e integrabili tra loro:

- Il modello Joint Commission International,
- Il modello per l'Eccellenza della European Foundation for Quality Management (EFQM),
- La Certificazione secondo le Norme ISO 9000:2000,
- Il modello dell'accredimento tra pari.

Assumono rilevanza anche il coinvolgimento della leadership a tutti i livelli organizzativi, e le pratiche di autovalutazione di gruppo, le quali introducono una forte valenza formativa e proficui miglioramenti della sicurezza e della qualità delle prestazioni.

#### Obiettivi del progetto

Il progetto si propone di:

- Diffondere la cultura della valutazione esterna nelle organizzazioni sanitarie,
- Elaborare una serie di norme specifiche per la sanità, integrando i modelli individuati,
- Collaborare con le regioni che hanno avviato e sviluppato programmi di accreditamento istituzionale,
- Ottenere attestazioni di qualità da parte di enti qualificati, e incentivi economici dalle regioni per progetti di comprovata utilità,
- Mirare alla costituzione di una agenzia italiana accreditamento (aia) con la sponsorizzazione del ministero, che inviti la siquas a sperimentare nei primi anni una metodologia per l'accreditamento.

### **3. Raccomandazione sulla Rendicontazione Sociale e sul Bilancio di Missione**

Referente

Michele Loiudice (membro del Comitato Tecnico Scientifico SIQUAS, Direttore UOC Controllo e Vigilanza dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118 di Roma)

Obiettivi del progetto

La Rendicontazione Sociale è un processo messo in atto per rispondere all'esigenza di trasparenza nei confronti degli stakeholders, che comprende anche e soprattutto dati non economici.

Già esistono nell'ambiente sanitario diverse esperienze sulla Rendicontazione Sociale, ma sono il risultato di una fase pre-paradigmatica caratterizzata da modelli differenti.

L'obiettivo del progetto è stato unificare le diverse anime attualmente presenti nell'ambito, con il fine ultimo di garantire la maggiore trasparenza possibile al cittadino e agli altri stakeholders.

In tal senso, è stato possibile collaborare anche con enti e organizzazioni che già si occupavano di Rendicontazione Sociale in sanità (per es. Regioni, Dipartimento Funzione Pubblica, Università e Centri di Ricerca, GBS – Gruppo di studio per il Bilancio Sociale)

Il progetto si è articolato in diversi ambiti tra loro integrati.

1. Promozione e Comunicazione:
  - Articoli e documenti su QA e Sito,
  - Seminari di formazione in concomitanza con gli eventi scientifici della società.
2. Laboratorio:
  - Punto di incontro di soci e professionisti,
  - Luogo di condivisione e di validazione degli strumenti,
  - Mappa delle esperienze maturate in Italia.
3. Agenda condivisa con gli altri attori che si occupano di Rendicontazione Sociale
4. Eventi ed attività:
  - Giornate Residenziali aperte ad esperti e professionisti sanitari per l'approfondimento e la discussione dell'adattamento dello standard GBS (Gruppo Bilancio Sociale) alle aziende sanitarie,
  - Eventi congiunti con il GBS (Gruppo Bilancio Sociale), in occasione della presentazione dell'adattamento dello standard alle aziende sanitarie pubbliche,
  - Corsi di formazione riservato a professionisti dipendenti di Aziende Sanitarie Pubbliche a supporto delle strategie regionali.

### **4. Raccomandazione sulla Formazione alla Qualità**

Referente

Paolo Mastrogiovanni (membro del Comitato Tecnico Scientifico SIQuAS, Responsabile della formazione SIQuAS di Roma)

Partner

Scuola Regionale di Sanità di Villa Umbra, Perugia

Sintesi della Raccomandazione

La formazione è una funzione essenziale per sviluppare la Qualità nelle organizzazioni sanitarie. Per i professionisti è un indispensabile strumento culturale di cambiamento nella logica del miglioramento continuo e per l'organizzazione una leva di continua e profonda trasformazione.

Nella formazione alla Qualità la metodologia attiva è preferita perché risulta la più appropriata alle esigenze metodologiche di analisi, valutazione e progettazione del miglioramento della Qualità, nella realtà complessa delle organizzazioni, dei servizi e delle prestazioni sanitarie. Apprendere dall'errore, oltre che essere un percorso specifico del Sistema Qualità di un'organizzazione sanitaria (percorsi di Gestione del Rischio), costituisce un concreto strumento didattico nei programmi di formazione alla Qualità.

I processi di valutazione della formazione alla Qualità devono comprendere la valutazione di apprendimento e la valutazione della ricaduta sui comportamenti clinici e organizzativi a breve e medio termine. La formazione alla Qualità prevede programmi di supporto metodologico alle organizzazioni e ai professionisti per il monitoraggio e l'applicazione degli strumenti di MCQ appresi.

La SIQuAS ha elaborato itinerari formativi specifici per i principali profili impegnati nei processi di MCQ nelle organizzazioni sanitarie:

- Il progettista della Qualità elabora, realizza e valuta progetti di MCQ rispondenti ai criteri di buona Qualità dell'OMS, coinvolgendo nella loro realizzazione le risorse umane disponibili e potenziali.
- L'organizzatore di Qualità, su mandato della Direzione dell'Azienda Sanitaria, opera per orientare l'intera organizzazione verso il miglioramento della Qualità professionale e gestionale, mediante iniziative di informazione, formazione e consulenza.

Obiettivi del progetto

Il progetto si propone di diffondere la cultura della qualità e del miglioramento continuo presso gli operatori sanitari e di formare figure professionali in linea con i criteri di una sanità moderna ed efficiente.

## **5. Raccomandazione sugli Indicatori Clinici**

Referente

Leonardo La Pietra (membro del Comitato Tecnico Scientifico SIQuAS, Direttore Sanitario Istituto Europeo di Oncologia di Milano)

Sintesi della Raccomandazione

1. Gli Indicatori Clinici (IC) sono variabili che vanno utilizzate per misurare la qualità professionale in ambito clinico e per prendere decisioni al fine di migliorarla.
2. Il sistema informativo (compresa la qualità della documentazione clinica) è il presupposto essenziale per lo sviluppo di un buon sistema di indicatori.
3. Gli indicatori per il monitoraggio dei problemi di sicurezza/qualità devono essere costruiti sulle fonti informative correnti.
4. Gli indicatori per l'analisi/verifica di alcune performance cliniche devono essere costruiti su fonti informative specifiche (cartella clinica) con modalità standardizzate.
5. Il sistema di valutazione deve essere basato solo su indicatori "evidence based".
6. Alcuni IC (ad es. volumi di procedure, appropriatezza) possono essere utilizzati per le attività di programmazione (accorpamento Unità Operative, etc.).
7. La pubblicazione degli indicatori deve sempre essere accompagnata dalle schede che illustrano: fonti dei dati, sistemi di controllo, significato, cautele nell'utilizzo, ecc.
8. L'utilizzo di un sistema di indicatori clinici presuppone un intervento formativo mirato all'acquisizione di idonei strumenti di interpretazione.
9. Gli indicatori di "safety" vanno utilizzati esclusivamente all'interno di un sistema strutturato di gestione del rischio clinico.
10. Le società scientifiche devono essere sistematicamente coinvolte per una migliore definizione del significato dei fattori osservati e per l'interpretazione dei risultati.

Obiettivi del progetto

Il progetto si propone di dotare gli operatori sanitari di un sistema standardizzato di valutazione/misurazione delle performance cliniche, condivisibile con i cittadini utenti.

## **6. Raccomandazione sui Bisogni Clinici e le Liste d'attesa**

Referente

Giuliano Mariotti (membro del Comitato Tecnico Scientifico SIQuAS, Direttore Medico di Presidio Ospedale di Rovereto)

Obiettivi del progetto

Il progetto si propone di produrre una Raccomandazione in merito alle liste d'attesa, identificando come criterio guida le priorità cliniche anziché il semplice ordine di presentazione dei richiedenti.

Sollecitando in tale direzione il comportamento di strutture e operatori sanitari, ci si pone come obiettivi:

- Migliorare l'efficienza nell'organizzazione aziendale,
- Aumentare l'efficacia delle prestazioni,
- Incrementare la soddisfazione e le relazioni con i cittadini-utenti.

In tale ottica si è tenuto conto di documenti normativi di riferimento e della letteratura sul tema:

- Commissione ministeriale sulle liste di attesa: "Linee guida per il governo di tempi e liste di attesa" (Maggio 2001),
- Accordo Stato-Regioni (11 luglio 2002): "Definizione e Linee guida nazionali per l'applicazione delle priorità",
- Ministero della Salute, "Progetto Mattone": Gruppo "Tempi di attesa" coordinato dalla Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (2004-2006),
- Letteratura ed esperienze sulle priorità cliniche,
- Letteratura ed esperienze sulle teorie dell'organizzazione (gestione del cambiamento, basi di potere, leadership).

Per il successo del progetto sarà necessario inoltre mettere in atto pratiche di coinvolgimento dell'utente, secondo l'approccio della partnership con la cittadinanza, già oggetto di una Raccomandazione della SIQUAS.

## **7. Raccomandazione su Partnership con i cittadini**

Referente

Piera Poletti (membro del Consiglio Direttivo SIQUAS, Direttore CEREF Centro Ricerca e Formazione srl - Padova)

Sintesi della Raccomandazione

La Raccomandazione promuove l'approccio della "decisione condivisa" tra operatore clinico e cittadino-utente, sottolineando l'importanza di quest'ultimo nell'attività di prevenzione dei rischi.

La partnership con la cittadinanza deve essere perseguita sia a livello individuale, facendo partecipi il paziente e i suoi familiari, sia a livello collettivo, coinvolgendo le comunità di riferimento e l'associazionismo volontario.

Obiettivi del progetto

Il progetto si propone di:

- Orientare la riorganizzazione dei servizi sanitari in forma partecipata, sollecitando il ruolo attivo del cittadino nei processi di assistenza;
- Pianificare progetti di miglioramento della qualità percepita, intesa come parte integrante del piano aziendale della qualità;
- Identificare le esigenze degli stakeholders, attraverso la realizzazione di indagini ad hoc;
- Misurare sistematicamente la partnership con la cittadinanza.

## **8. Raccomandazione su Percorsi Assistenziali**

Referente

Massimiliano Panella (membro del Comitato Tecnico Scientifico SIQUAS, Professore Associato Dip. Medicina Clinica e Sperimentale Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro")

Sintesi della Raccomandazione



La Raccomandazione definisce i Percorsi Assistenziali come “piani di assistenza multi professionali e multidisciplinari [...] per specifiche condizioni cliniche e categorie di pazienti, che identificano la sequenza degli atti diagnostico-terapeutici [...] da effettuare al fine di raggiungere obiettivi di salute, definiti a priori, con un’efficienza e un’efficacia ottimali”.

Rilevante diventa la dimensione locale, all’interno della quale si realizza la progettazione e l’implementazione dei percorsi grazie all’interazione di tutti gli operatori interessati.

Si intende inoltre rendere i Percorsi Assistenziali parte integrante degli indicatori di performance clinica nell’ambito della valutazione delle strutture sanitarie.

Obiettivi del progetto

Il progetto si propone di:

- Migliorare i processi assistenziali, identificandone gli sprechi e gli elementi di variabilità ingiustificata,
- Garantire la continuità assistenziale per meglio rispondere alla complessità dei bisogni di salute,
- Migliorare la pratica clinica, le prestazioni, il lavoro di gruppo e la comunicazione tra i professionisti,
- Ridurre i costi sostenuti dalle organizzazioni sanitarie nell’erogazione delle prestazioni,
- Organizzare un percorso formativo di base sui percorsi assistenziali rivolto ai professionisti che operano nelle aziende sanitarie;
- Rendere disponibili i risultati ottenuti dall’applicazione dei percorsi assistenziali a tutti i soggetti potenzialmente interessati: dirigenti aziendali, rappresentanti politici, professionisti, cittadini-utenti.

## **9. Raccomandazione sulla Gestione del Rischio Clinico**

Referente

Luciana Bevilacqua (Vice Presidente SIQUAS, Direttore S.C. Servizio Qualità – MCQ A.O. Ospedale Niguarda Ca’ Granda di Milano)

Partner

Facoltà di Medicina e Chirurgia - Istituto di Igiene dell’Università degli Studi di Milano, Joint Commission (JC).

Sintesi della Raccomandazione

Realizzazione delle linee guida per progetti di clinical risk management:

10. Ridurre il verificarsi degli eventi avversi prevenibili,
11. Minimizzare il danno causato dall’evento avverso,
12. Diminuire la probabilità che siano intraprese azioni legali da parte dei pazienti,
13. Contenere le conseguenze economiche delle azioni legali.

La sicurezza dei pazienti (e degli operatori) è una conseguenza delle attività di risk management e del miglioramento della qualità: le due funzioni pertanto non sono separabili, ma devono svilupparsi in modo parallelo e coordinato.

Obiettivi del progetto

Il progetto prevede che gli interventi di provata efficacia, già in grado di ridurre i rischi ed i danni per i pazienti assistiti, siano applicati nell’immediato da tutti gli operatori sanitari delle strutture sanitarie.

A tal fine è indispensabile creare un’alleanza tra gli attori interessati, progettando dei sistemi di gestione del rischio clinico comparabili o migliori dei sistemi analoghi che si stanno organizzando nei Paesi a sanità avanzata.

## **10. Raccomandazione sulla Sicurezza nella Salute Mentale**

Referente

Elvira Chiaia (membro del Comitato Tecnico Scientifico SIQUAS, Responsabile Qualità Epidemiologia Clinica ASL ROMA D)

## Obiettivi del progetto

Il progetto prevedeva una mappatura delle criticità e dei rischi connessi con la gestione del paziente grave agitato: partiva da una raccolta di segnalazioni provenienti da un campione di operatori, per giungere a definire priorità riconosciute e condivise.

Sono state oggetto di studio anche le problematiche organizzative e gestionali che fanno da sfondo al lavoro in Salute Mentale.

Il progetto intendeva costituirsi come un'occasione per permettere ai Servizi di Salute Mentale di uscire dall'isolamento e dall'autoreferenzialità, e avviare un confronto con le altre branche della medicina.

Il progetto si articolava in due fasi.

### Fase 1

- Realizzazione di “vignette” che illustrano situazioni cliniche di agitazione psicomotoria che i vari servizi di Salute Mentale si trovano più comunemente ad affrontare;
- Attivazione di focus group, durante i quali dei campioni di operatori commentavano le vignette;
- Individuazione, durante i focus group, di azioni comunemente intraprese per affrontare e risolvere le criticità.

### Fase 2

- Elaborazione dei dati raccolti e individuazione di elementi comuni e priorità;
- Conclusioni e decisioni in merito a:
  - Ambiti di ricerca di evidenze,
  - Temi su cui organizzare momenti formativi,
  - Associazioni di utenti da contattare e con quale ruolo,
  - Formato del prodotto finale.

## 11. Raccomandazione sui Soggetti Fragili

Referente

Marcella Gostinelli (membro del Comitato Tecnico Scientifico SIQUAS)

Obiettivi del progetto

Il termine “soggetti fragili” si riferisce a individui che versano in una situazione di debolezza a causa di un handicap di tipo fisico, sociale, o culturale.

Il progetto aveva come obiettivo l’inserimento di tali soggetti nei piani di assistenza sanitaria, in modo da ovviare a situazioni di emarginazione e affermare la centralità del cittadino, anche quello debole, nel sistema sanitario nazionale.

Si considerava indispensabile ricorrere al metodo partecipato, seguendo come fattori-guida:

- La trasparenza nell’operato,
- La predisposizione al dialogo e alla relazione con i soggetti fragili,
- La qualità dei servizi,
- La semplificazione dell’accesso ai servizi.

In tal senso l’obiettivo era ed è creare un’interfaccia umana in grado di:

- Andare oltre le insufficienti indicazioni e modulistica di tipo cartaceo e informatico,
- Svelare l’esistenza di un potenziale di risorse umane enorme e inutilizzato,
- Soddisfare anche le esigenze del cittadino non standardizzabili,
- Rispondere ai bisogni dell’organizzazione sanitaria, attraverso la sapiente gestione della frontiera struttura erogatrice – cittadino fruitore,
- Incrementare il capitale sociale aziendale e le competenze psico-sociali,
- Sollecitare la co-responsabilizzazione del cittadino.

Il progetto si articolava in diverse fasi.

- Preliminare e propedeutica: individuare e definire le strategie di progettazione, gli obiettivi e i contenuti; acquisire i soggetti che dovranno essere interpellati per l’applicazione del progetto.
- Liminare: realizzazione della relazione discorsiva; preparazione della Carta dei Servizi.
- Valutativa: misurazione dei risultati raggiunti.

Strumenti fondamentali individuati sono stati:

- La relazione partecipata e discorsiva,
- L'approccio transculturale,
- L'approccio della partecipazione attiva attraverso lo strumento delle consulenze,
- Il passaggio dal principio di indifferenza (considerare tutti uguali indipendentemente dai bisogni effettivi) al principio di differenziazione.

### **12. Raccomandazione sull'E-medicine per la Qualità**

Referente

Antonio Fortino (membro del Comitato Tecnico Scientifico SIQUAS, Direttore del Sistema Informativo Sanitario ASL ROMA D)

Obiettivi del progetto

Il termine eHealth si riferisce ad applicazioni e strumenti di natura sanitaria che operano attraverso la rete, tra i quali si possono annoverare telemedicina, teleconsulto, fascicoli sanitari elettronici, associazionismo e forum di pazienti, registri di patologia, raccolte dati per scopi amministrativi o di controllo, e-Learning, letteratura medica on-line.

Il progetto si propone di studiare il tema, precisarne meglio gli ambiti di applicazione e le indicazioni specifiche, le regole di funzionamento e i criteri di etica professionale, allo scopo di emanare una prima raccomandazione in merito.

La metodologia prevede di avviare la riflessione partendo dall'analisi delle esperienze di E-medicine esistenti e dalla costruzione di consenso tra gli esperti.

### **13. Raccomandazione sugli Uffici Qualità**

Referente

Domenico Colimberti (membro del Consiglio Direttivo SIQUAS, Responsabile dell'unità operativa "Qualità e accreditamento" dell'Azienda Ospedaliera "Civico – Di Cristina – Ascoli" di Palermo)

Obiettivi del progetto

Il progetto si è proposto di:

- Costituire una rete nazionale di Uffici Qualità delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale, nell'ambito della SIQUAS

Definire con modalità condivise:

- Un insieme di requisiti minimi specifici per gli Uffici Qualità delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale, formulati e descritti in analogia con le altre Raccomandazioni prodotte dalla SIQUAS, che comprendano:
- Un modello di mission degli Uffici Qualità delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale,
- Un modello di quantificazione delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative minime degli Uffici Qualità delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale,
- Un profilo di conoscenze e competenze degli operatori Uffici Qualità delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale,
- Un percorso formativo propedeutico all'inquadramento degli operatori del servizio sanitario nazionale negli Uffici Qualità
- Un modello descrittivo delle funzioni aziendali interfacciate operativamente con gli Uffici Qualità delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale,
- Un sistema di indicatori per la verifica della qualità delle attività espletate dagli Uffici Qualità delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale

Progettare e sperimentare, sulla base dei risultati delle predette attività:

- Un modello di accreditamento "professionale" ("tra pari") degli uffici qualità delle aziende sanitarie e ospedaliere del servizio sanitario nazionale.

#### **14. Raccomandazione sui Requisiti di qualità nell'integrazione tra sanità e sociale.**

Referenti:

Anna Apicella, Giorgio Banchieri, Francesco Di Stanislao, Lidia Goldoni, membri CDN SIQUAS e soci SIQUAS, Obiettivi del progetto:

L'attuazione dell'integrazione sociosanitaria era tra gli scopi già indicati nella legge di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale n.833 del 1978.

Gli scarsi risultati ottenuti, - se non in buone prassi, anche con livelli di eccellenza, disperse sul territorio - hanno indotto SIQUAS a:

- Rileggere i documenti a disposizione, le esperienze e la letteratura scientifica internazionale, i percorsi sinora realizzati, la normativa nazionale e regionale per evidenziare, in questa moltitudine di atti gli elementi favorevoli e sfavorevoli;
- Introdurre una lettura attualizzata della cultura, delle motivazioni e degli obiettivi dell'integrazione aggiornata alle sensibilità e alle aspettative dei cittadini, ma anche degli operatori e dei professionisti, delle associazioni e delle rappresentanze della società;
- Valorizzare e motivare concetti e principi, alla elaborazione odierna, riflettendo su alcuni temi – quali persona, continuità assistenziale, appropriatezza e utilizzo delle risorse - declinati in campo sociologico, filosofico, antropologico per consentire non solo un adeguamento dei termini e delle linee guida dell'integrazione sociosanitaria, ma anche una condivisione di culture e significati dei termini e una maggiore idoneità a perseguire il benessere dei cittadini e a rispondere alle loro aspettative.

La speranza e la volontà insite in questo percorso sono state indirizzate a fornire contenuti e argomenti perché l'integrazione sociosanitaria riprenda il suo cammino con un coinvolgimento corale di tutti i diversi attori per garantire risultati diffusi.

L'obiettivo dell'integrazione deve transitare da una modalità prestazionale - curare al meglio una malattia di un paziente - ad una cultura di servizio in cui ci si prende cura di una persona.

Il prodotto realizzato è un documento metodologico necessariamente sintetico, di facile consultazione, suddiviso per capitoli, cui sono allegati per esteso i documenti specifici per gli approfondimenti tematici.

Gli obiettivi esplicitati costituiscono un "valore aggiunto" che ha ispirato e guidato gli attori di questo percorso di studio e ricerca.

Il progetto ha inteso:

- Individuare obiettivi significativi e standard centrati sul benessere del paziente, l'assegnazione di responsabilità individuali e professionali, i risultati attesi;
- Fornire un quadro sintetico di letteratura, prassi e successivi aggiornamenti nei siti individuati sul tema dell'integrazione fra i servizi alla persona preposti alla tutela della salute e del benessere delle persone e delle comunità;
- Analizzare i sistemi di classificazione delle strutture/servizi individuati sulla base delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali e dei servizi e delle prestazioni da loro erogabili;
- Svolgere una analisi di contesto sulle filiere assistenziali osservate individuando quadri normativi, risorse impegnate, mandatari, attori e utenti;
- Analizzare i diversi modelli di reti di assistenza sanitaria e socio assistenziale, i loro punti di forza e di debolezza, le possibili proposte di miglioramento, le migliori pratiche di riferimento pro tempore nelle filiere assistenziali osservate.

La Raccomandazione è stata proposta agli Enti, Organizzazioni, Aziende, strutture, che lavorano sul tema, come guida per la costruzione, utilizzo e la valutazione dei propri programmi, supportata da banche dati, osservatori, nomenclatore, e glossario.

La struttura del documento prevede nell'introduzione l'esplicitazione del mandato, e gli obiettivi ed è articolata in sei capitoli tematici e uno dedicato alla Bibliografia.

Un'appendice riporta il Glossario dell'integrazione socio- sanitaria

Il know how prodotto, utilizzando tutte le esperienze disponibili, sarà diffuso in varie forme (riviste, siti, seminari, convegni, etc.) in primis sui siti [www.siquas.it](http://www.siquas.it), [www.osservatoriosanita.it](http://www.osservatoriosanita.it) e sulla Rivista online QA.

La Raccomandazione è stata pubblicata da Franco Angeli Editore nel volume "Requisiti di Qualità nell'integrazione tra sanità e sociale" 2013.

#### **15. Raccomandazione sull'Audit Clinico**

Referente

Ulrich Wienand (membro del Comitato Tecnico Scientifico SIQuAS, direttore Ufficio Qualità A.O. di Ferrara), Daniela Ranocchia (Responsabile Ufficio Qualità ASL 2 Umbria), Franco Perraro (Presidente Onorario SIQuAS)

Obiettivi del progetto

La raccomandazione si è articolata in un percorso biennale di lavoro.

Nel primo anno gli obiettivi raggiunti sono stati:

- Chiarire le disomogeneità terminologiche sui concetti di "Audit" e "Audit Clinico", attraverso lo studio della letteratura e il coinvolgimento di fonti autorevoli esterne e interne alla siquas,
- Stilare raccomandazioni sul tema della pianificazione e realizzazione di Audit Clinici nelle organizzazioni sanitarie italiane.

Nel secondo anno gli obiettivi raggiunti sono stati da:

- Realizzazione di un programma didattico per la formazione (evtl. Patrocinata da siquas), o di un set di materiale didattico pronto all'uso,
- Definizione di strumenti pratici per l'uso,
- Sviluppo dell'attività di un "network dell'audit clinico", nelle intenzioni prevalentemente telematico, per mezzo del quale scambiarsi esperienze, idee, risultati.

Inoltre SIQUAS ha predisposto un progetto per l'applicazione di un modello di autovalutazione sistemica a se stessa:

#### **Progetto per l'applicazione di un modello sistemico a SIQUAS VRQ**

Il Consiglio Direttivo della Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria SIQUAS, intese superare la logica dell'autoreferenzialità e intraprendere un percorso di valutazione della Società stessa.

Il percorso di valutazione della Società

1) un'Autovalutazione, effettuata dal Consiglio Direttivo e dai Membri del Comitato Tecnico Scientifico, in qualità di gruppo dirigente della Società, attraverso un questionario e/o un workshop apposito.

Dai risultati dell'autovalutazione potranno essere individuati punti di forza e aree di miglioramento della Società al fine di pianificare e mettere in atto coerenti azioni di miglioramento.

L'autovalutazione secondo un modello sistemico potrà costituire la base per un documento di rendicontazione della Società (Bilancio di Missione), da distribuire ai soci e diffondere a partner e stakeholder.

2) una successiva eventuale VALUTAZIONE ESTERNA che prenda in considerazione il processo dell'autovalutazione e verifichi l'attuazione di coerenti azioni di miglioramento ad esso conseguenti.

Principali Fasi

- Costituzione di un gruppo di lavoro comprendente il presidente di siquas-VRQ, il vicepresidente, alcuni membri del CD e del CTS,
- Scelta del modello di valutazione e sua interpretazione e/o integrazione,
- Individuazione di appropriati indicatori di processo e di risultato,
- Preparazione dell'autovalutazione da effettuarsi tramite questionario e/o workshop,
- Effettuazione dell'autovalutazione da parte del CD e del CTS,

- Analisi dei risultati, individuazione dei punti di forza e delle aree di miglioramento,
- Scelta delle priorità, pianificazione e effettuazione delle azioni di miglioramento,
- Stesura di un documento di rendicontazione della Società secondo un modello,
- Sistemico (Bilancio di Missione),
- Eventuale valutazione esterna.