

RISK MANAGEMENT E RUOLO DELL'INGEGNERE NEL GOVERNO CLINICO

**LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE SANITARIE NELLE
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)**

IL RUOLO DELL'INGEGNERE NEL GOVERNO CLINICO

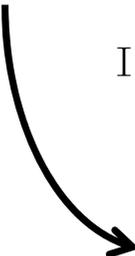
Ing. Massimo Cerri



OBIETTIVO

ILLUSTRARE IL RUOLO DELL' INGEGNERE NELL' AMBITO DEL RISK MANAGEMENT CON RIFERIMENTO AGLI ASPETTI GESTIONALI IMPATTANTI SUL GOVERNO CLINICO E GESTIONE DEI CONTESTI EMERGENZIALI.

CONTENUTO DELL' INTERVENTO



IL RUOLO DELL' INGEGNERE NEL GOVERNO CLINICO.



VALUTAZIONE DEL RISCHIO, GESTIONE DEL CAMBIAMENTO E STRUMENTI DI CONTROLLO OPERATIVO IMPATTANTI SULLA GOVERNANCE SANITARIA.

PRESENTAZIONE DELLA PdR 129:2022 – LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE SANITARIE NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)

IL GOVERNO CLINICO

Il concetto di governo clinico è stato introdotto in Inghilterra alla fine degli anni ' 90. Il primo punto di questo percorso è segnato dal documento dell' OMS "The principles of quality assurance" del 1983 che divide la qualità in quattro aspetti principali:

- qualità tecnica dei professionisti,
- uso delle risorse - efficienza,
- gestione del rischio,
- soddisfazione dei pazienti.

LA QUALITA' IN SANITA'

Il concetto di qualità è stato definito da diversi autori.

- Maxwell ha introdotto un modello di qualità fondato sull'accessibilità, capacità di risposta ai bisogni della popolazione, efficacia, equità, accettazione sociale (livello di soddisfazione degli utenti) e efficienza.
- Donabedian, ha asserito come il modello di qualità si debba fondare su aspetti strutturali quali le risorse umane e tecnologiche, aspetti di processo e di esito (in tutte le procedure aziendali sanitarie si parla infatti di standard di risorse, di processo e di esito).

A questi aspetti, successivamente è stata aggiunta la dimensione della sicurezza dei pazienti (aspetto trattato dalla Committee on Quality of Health Care degli Usa).

DEFINIZIONE DI GOVERNO CLINICO

Secondo D.B. Freedman il governo clinico può essere considerato *“un cambiamento generale della cultura del sistema che fornisce i mezzi per lo sviluppo delle capacità organizzative necessarie a erogare un servizio di assistenza sostenibile, responsabile, centrato sui pazienti e di qualità”*.



UN NUOVO APPROCCIO DELLE ORGANIZZAZIONI

In quest'ottica il governo clinico prevede un approccio delle organizzazioni sanitarie teso a valorizzare l'integrazione tra i vari elementi che concorrono allo sviluppo del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), con la finalità di realizzare una programmazione e gestione dei servizi sanitari focalizzata sui bisogni dei cittadini e, nel contempo, sulla valorizzazione del ruolo e della responsabilità degli operatori sanitari.

L'attenzione agli
stakeholders

FONDAMENTI DEL GOVERNO CLINICO

Il governo clinico si fonda su:

- accesso alle cure sicure e di qualità;
- uniforme erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- individuazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA);
- centralità della persona - paziente;
- stretto rapporto Ospedale - Territorio;
- continuità della assistenza nell' arco delle 24 ore e sette giorni su sette,
- formazione e aggiornamento dei professionisti sanitari.

ESIGENZE ED ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE



....delle parti interessate rilevanti

LE FASI DEL RISK MANAGEMENT

La gestione del Risk Management in relazione al rischio clinico si articola in quattro fasi:

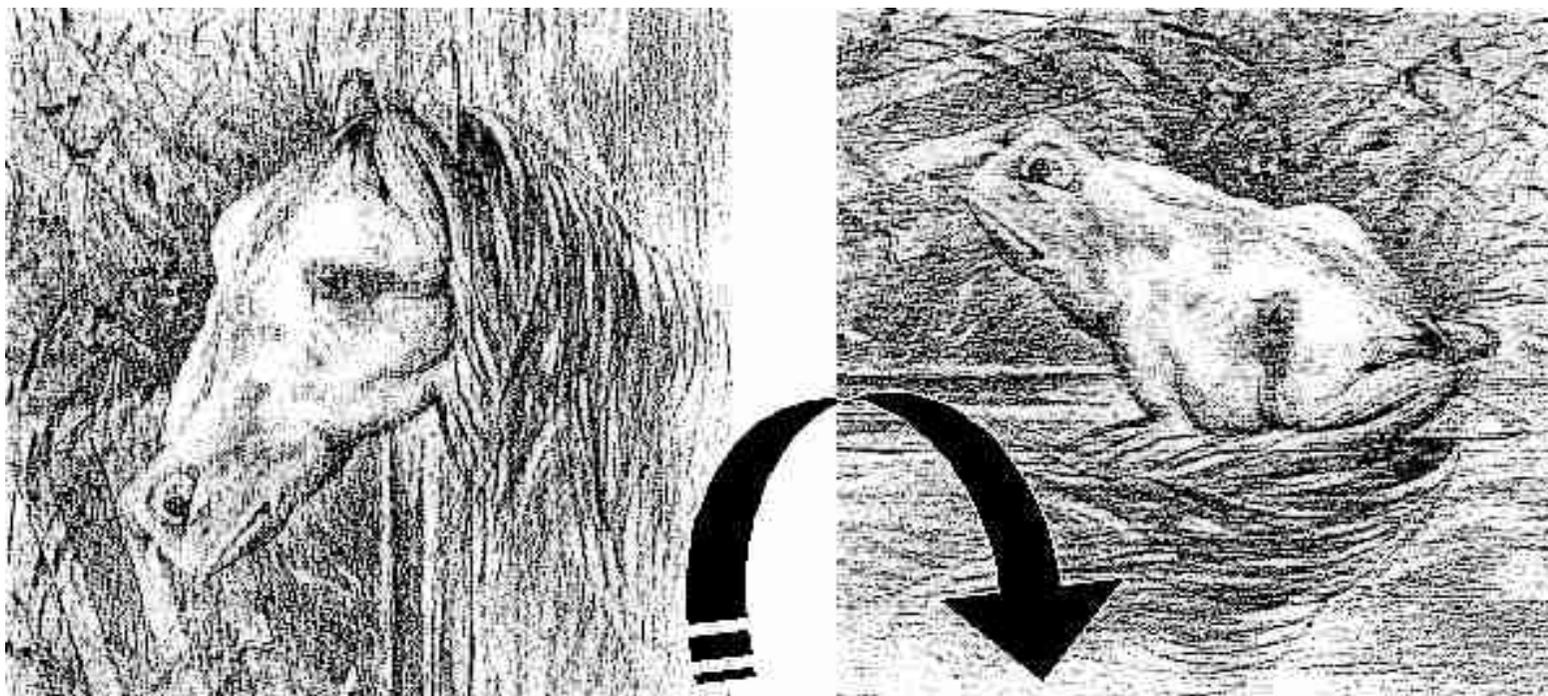
- Identificazione del **profilo di rischio**;
- Impostazione e applicazione di **misure preventive**;
- Attivazione di un **sistema di controllo** per osservare le eventuali misure di prevenzione applicate;
- **Proposte di miglioramento** per aumentare l'efficacia della prevenzione.

IL RUOLO DELL' INGEGNERE NEL GOVERNO CLINICO



Quale può essere il ruolo dell'ingegnere nel governo clinico?

L' APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE 1/2



La possibilità di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili in salute e l'uso efficiente delle risorse, sono fondati sulla gestione assistenziale, e non possono prescindere dall'applicazione di un *approccio multidisciplinare*.

L' APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE 2/2

Se è pur vero, infatti che l' adozione di linee guida e profili di assistenza basati su indicatori di efficacia, la formazione e valorizzazione del personale sanitario, di fatto, costituiscono la base effettiva del funzionamento dell' assistenza al paziente; il valore aggiunto nell' assistenza e nella cura può trovarsi anche in aspetti riconducibili ad un' impostazione «olistica» rispetto alla gestione dei processi sanitari.



IL CONTRIBUTO DELL' INGEGNERE 1/4

Il contributo dell' ingegnere, in quest' ottica, può rivelarsi centrale nell' ambito della Clinical Governance che impegna le organizzazioni sanitarie su più fronti e responsabilizza le strutture a sviluppare in modo attendibile e misurabile (accountability) un sistema organizzativo centrato sui bisogni del paziente, stimolando l' uso efficiente delle risorse disponibili per il raggiungimento dei massimi livelli di sicurezza e di qualità delle cure e/o dei servizi forniti.

Il contributo può ricondursi ad aspetti:

- tecnici,
 - organizzativi,
 - metodologici,
 - analitici.
-

IL CONTRIBUTO DELL' INGEGNERE 2/4

Ad esempio:

- aspetti tecnici quali ad esempio, il contributo in termini di **sicurezza del paziente e degli operatori**, l' utilizzo efficace delle infrastrutture e dei sistemi informativi (si pensi ad esempio alla cartella clinica informatizzata, all' utilizzo efficace dei **macchinari**, all' efficientamento degli **impianti**, fino ad arrivare alle applicazioni della **telemedicina** e a quanto rientra nel campo di azione dell' ingegneria clinica) e la progettazione delle infrastrutture;
- aspetti organizzativi e gestionali quali ad esempio, gli aspetti legati alla **valutazione dei rischi** relativi alla salute e sicurezza sul lavoro degli operatori, alla definizione di **procedure e piani di emergenza**, alla scelta e valutazione dei **DPI**;

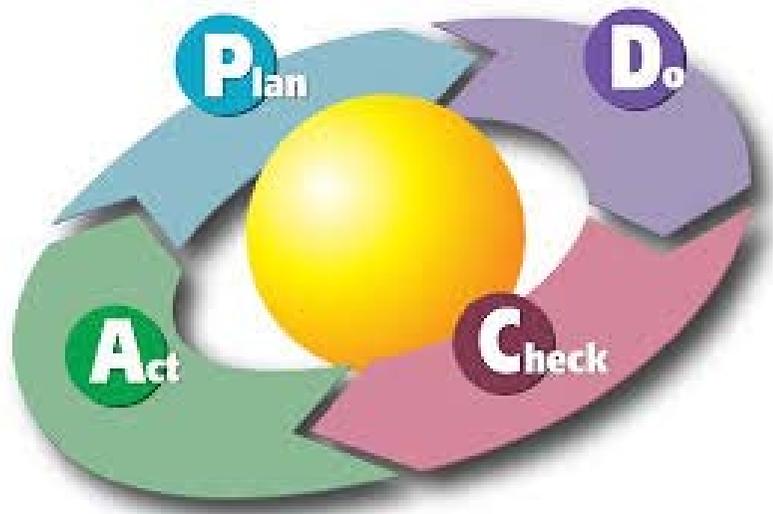
IL CONTRIBUTO DELL' INGEGNERE 3/4

Ad esempio:

- aspetti metodologici quali quelli riconducibili ad esempio, al supporto nell' applicazione di strumenti tipici del risk management (FMEA, FMECA) per la valutazione del rischio clinico o per l' analisi del trend dei dati inerenti la valutazione delle prestazioni sanitarie (eventi avversi, eventi sentinella, near misses ecc);
- aspetti analitici, legati ad esempio all' analisi dei dati con l' implementazione della rilevazione di KPI (Key Performances Indicators) utilizzati anche per il monitoraggio degli esiti (outcome) dei processi al fine di migliorare la completezza e l' accuratezza dei dati raccolti e, in definitiva, dell' efficacia dei processi.

.

IL CONTRIBUTO DELL' INGEGNERE 4/4



La tipicità dell' approccio metodologico, tipico anche delle attività e dell' operatività dell' ingegnere può concretizzarsi nell' impostazione di metodologie preventive e predittive basate su un approccio proattivo impostato sul ciclo di Deming riconducibile al Plan Do Check Act.

IL CICLO DI DEMING

Il sistema di gestione per la SSL applicato nel presente documento si basa sul concetto di **Plan-Do-Check-Act (PDCA)**.

Il concetto **PDCA** è un processo iterativo utilizzato dalle organizzazioni per conseguire il miglioramento continuo. Esso può essere applicato a un sistema di gestione e a ciascuno dei suoi singoli elementi, come segue:

- **Plan** (Pianificare): stabilire e valutare i rischi e le opportunità per la SSL e altri rischi e opportunità, stabilire gli obiettivi e i processi per la SSL necessari ad assicurare i risultati in conformità alla politica per la SSL dell'organizzazione;
- **Do** (Fare): attuare i processi come pianificati;
- **Check** (Verificare): monitorare e misurare le attività e i processi relativi alla politica e agli obiettivi per la SSL e riportare i risultati;
- **Act** (Agire): intraprendere azioni per migliorare in modo continuo le prestazioni in termini di SSL per raggiungere i risultati attesi.

APPROCCIO REATTIVO

**Analizza un evento dopo che lo stesso ha già
prodotto un effetto**

Attendere un nuovo evento

Identificare

Credere di aver risolto

Reagire

APPROCCIO PROATTIVO

Analizzare un **potenziale evento** prima che lo stesso abbia prodotto un effetto



L' APPROCCIO PROATTIVO



Non analizzare il contesto, rischi ed opportunità porta a non vedere i pericoli e non cogliere le opportunità di un ambiente mutato

LE DIVERSE ACCEZIONI DI RISCHIO



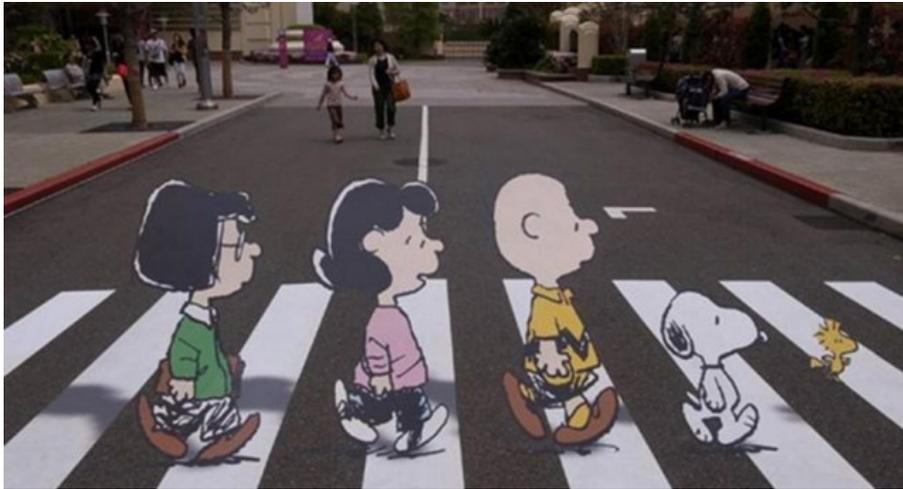
Il concetto di rischio e pericolo che conosciamo è, di fatto, molto simile al concetto di “Rischio clinico” definito dai più come *la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, subisca un danno o disagio imputabile, anche in maniera involontaria, alle prestazioni sanitarie ricevute durante la degenza e che possano prolungare la durata della degenza, peggiorare la salute o causare la morte.*



COMPETENZE TECNICHE-METODOLOGICHE

Competenze nella gestione del rischio inteso come
accezione negativa

RISCHIO – CONCETTO MOLTO FAMILIARE



RISCHIO



Effetto dell' incertezza sul raggiungimento degli obiettivi

Nota: un effetto è uno scostamento da quanto atteso - positivo o negativo o entrambi e può affrontare, creare o tradursi in opportunità e minacce

Nota: Il rischio è spesso caratterizzato dal riferimento a potenziale eventi e conseguenze o ad una loro combinazione

Nota: Il rischio è frequentemente espresso in termini di combinazione delle conseguenze di un evento e della probabilità associata al suo verificarsi

[fonte ISO 31000]

COMPETENZE GESTIONALI



Continuità del business

Resilienza

SUPPORTO NELLA GESTIONE DEL CAMBIAMENTO



Resilienza, ovvero la capacità di far fronte in maniera positiva ad eventi traumatici, di riorganizzare il proprio business dinanzi alle difficoltà.

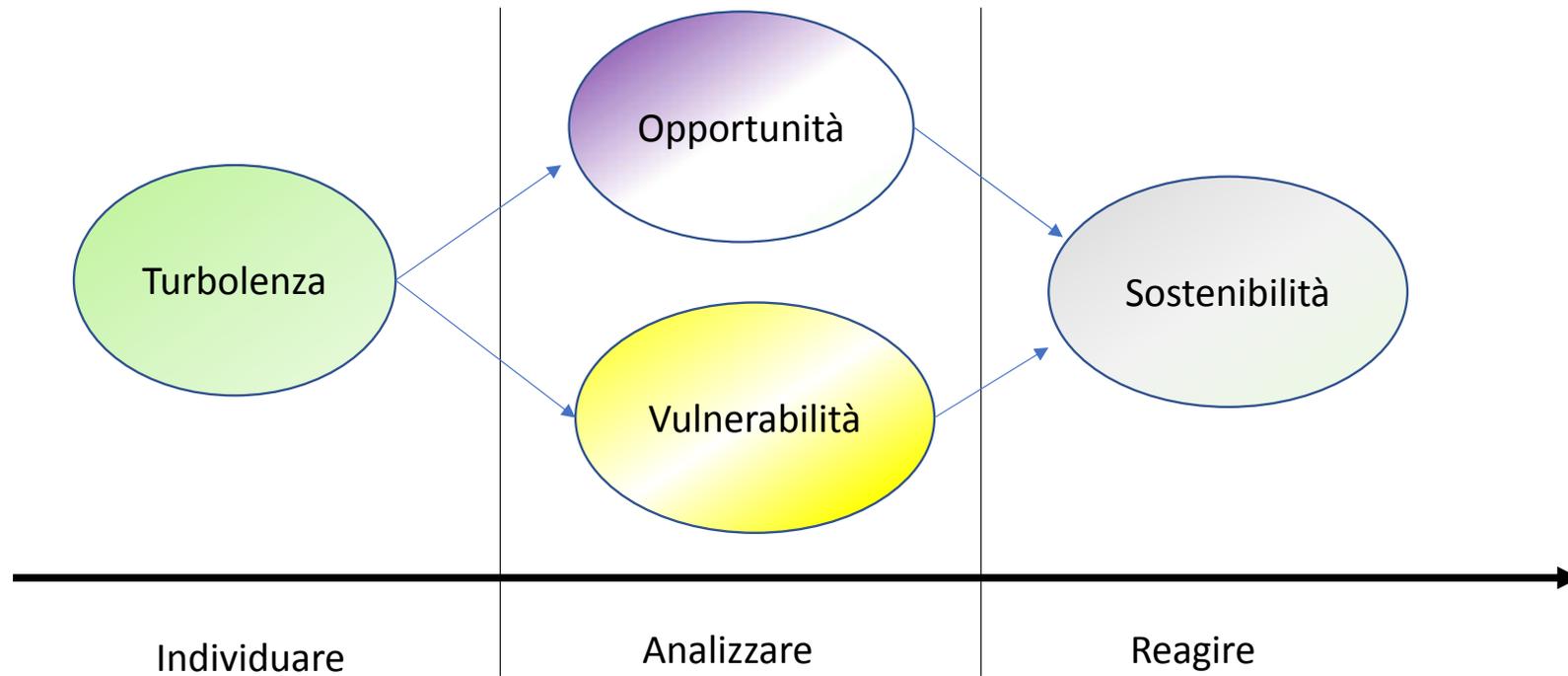
Un'azienda resiliente cresce e si evolve andando incontro alle esigenze degli stakeholders.

L' ATTITUDINE AL CAMBIAMENTO



«Non è la più forte delle specie che sopravvive, né la più intelligente, ma **quella più reattiva ai cambiamenti**»

IL GOVERNO DEL CAMBIAMENTO



L' INGEGNERIA E L' APPROCCIO RESILIENTE



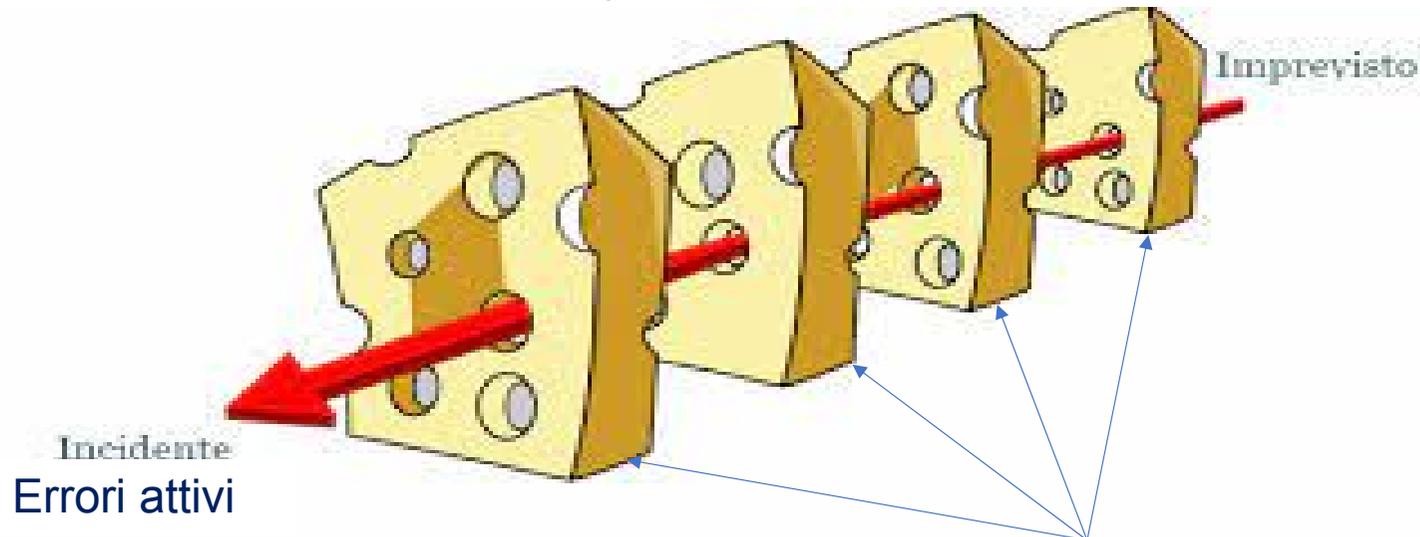
*«Nessun vento è favorevole
per il marinaio che non sa a
quale porto vuol approdare»*

Seneca

conoscenza del contesto + propensione al cambiamento = resilienza

SWISS CHEESE MODEL [REASON 2000]

Teoria degli errori attivi o latenti



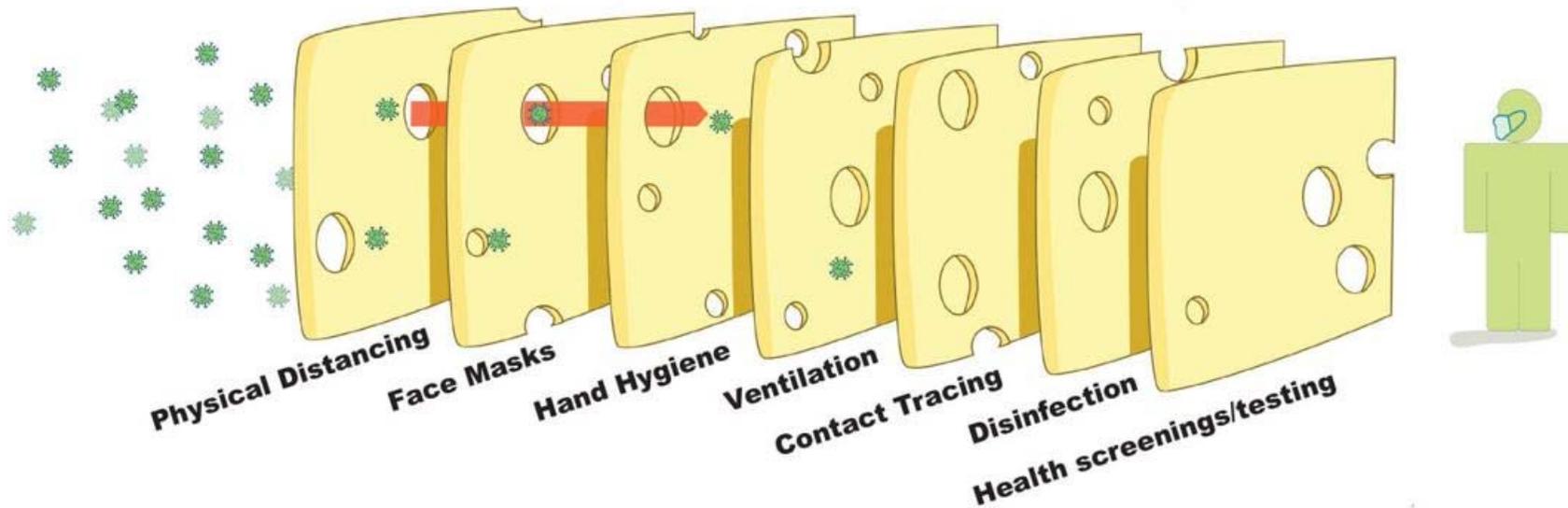
Incidente
Errori attivi

imputabili alla persona (es. legati a dimenticanza, distrazione, stress, demotivazione, negligenza, mancanza di conoscenze ecc) e che provocano immediate conseguenze

Errori latenti

che si riferiscono a tutti quegli **errori che restano silenti** finché non vengono causati da un fattore scatenante e che sono legati alle **modalità di organizzazione del lavoro** (es. procedure, turni o ambiente di lavoro, continuità assistenziale ecc.)

The Swiss Cheese Model of COVID-19 Defense



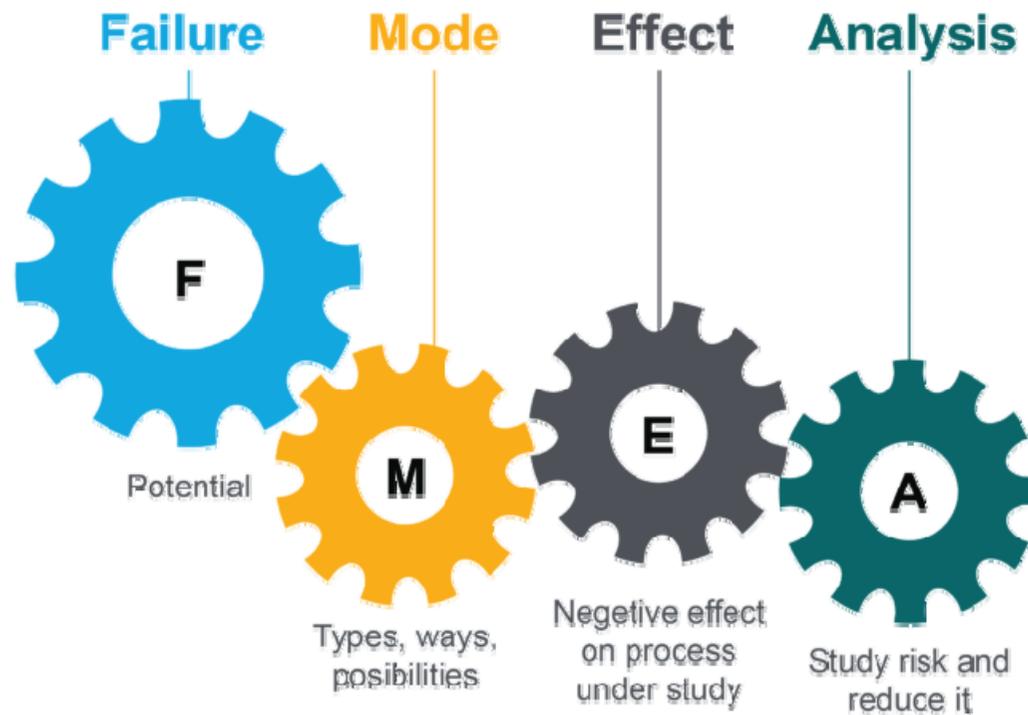
METODOLOGIE DI GESTIONE DEL RISCHIO

QUALI SONO LE METODOLOGIE CHE SI
POSSONO APPLICARE?



AD ESEMPIO LA FMEA

FMEA



AD ESEMPIO LA FMEA O LA FMECA

La FMEA procede all'analisi del sistema
in modo INDUTTIVO e QUALITATIVO

**Dalla struttura elementare verso i
livelli superiori**

Indicare le **modalità di guasto**

Indicare le **conseguenze che ne
derivano**

La FMEA è qualitativa. È una tecnica utilizzata per identificare i modi in cui sistemi o processi possono fallire nel raggiungere i loro obiettivi.

La **FMECA (C=Criticality)** aggiunge ad una FMEA la possibilità di **assegnare un punteggio ad ogni fallimento** (modo di guasto) identificato, in relazione alla propria **importanza o criticità**.

OPPORTUNITA'



Come può configurarsi
un'opportunità?

L' INGEGNERE CLINICO

Secondo la definizione data dall' American College of Clinical Engineering (ACCE):

“Un ingegnere clinico è un professionista che supporta e migliora la cura del paziente applicando competenze ingegneristiche e manageriali alla tecnologia sanitaria “.

Pandemia e crisi sanitaria ci hanno messo davanti a nuove situazioni ed esigenze, ma ci hanno illuminato anche su diverse opportunità legate all' ingegneria clinica che possono concretizzarsi in un futuro impattante sulle esigenze di malati e caregiver.

DA PAZIENTE A CITTADINO - LA SANITA' DIGITALE

Il digitale supporta:

- Il benessere e la prevenzione;
- La ricerca di informazioni rispetto a professionisti e strutture e per facilitare l'accesso ai servizi;
- La cura che, grazie al digitale, fa sì che il primo luogo di cura possa essere il domicilio del cittadino;
- Il follow-up, ovvero la continuità di cura e il monitoraggio degli stili di vita.

L'ingegnere può contribuire, con le sue competenze tecnologiche a creare una medicina di precisione, orientata alla persona, con integrazione sempre più forte tra ospedale e territorio, grazie alla condivisione dei dati clinici.

IL CONNECTED CARE

L'ingegnere può contribuire nell'evoluzione e convergenza:

- dei medical device;
- delle terapie digitali;
- delle APP per la salute e il benessere;
- delle esperienze di telemedicina ecc.

In questo modo il percorso di prevenzione, assistenza e cura del cittadino/paziente potrà avvalersi di nuove tecnologie legate alla qualità in ambito sanitario e a un irrobustimento del governo clinico.

La gestione dei dati sanitari potrà permettere diagnosi sempre più precise, personalizzate e complete.

LINEE GUIDA EMERGENZA RSA

Un pò di storia.....

Federazione degli Ordini degli Ingegneri del Lazio



Federazione degli Ordini degli Ingegneri del Lazio



Coinvolgimento Federazione degli Ordini degli Ingegneri del Lazio

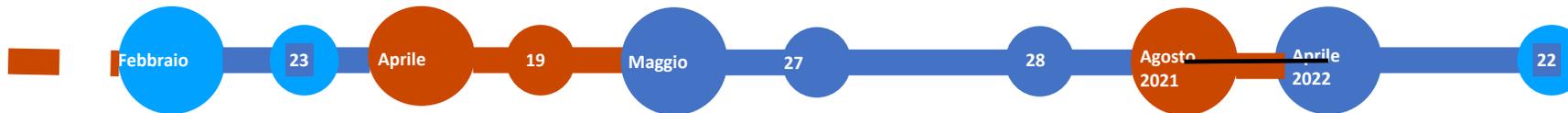
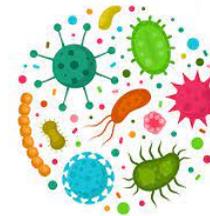
Invio richiesta UNI PdR (Prassi di Riferimento)





È stato sottoscritto il contratto tra la Federazione degli Ordini degli Ingegneri del Lazio, A.I.I.S.A. e UNI Ente Italiano di Normazione.

Avvio dei lavori per adeguamento Linee Guida alla struttura della UNI/PdR



La Federazione degli Ordini degli Ingegneri del Lazio ha espresso parere favorevole rispetto alla condivisione del progetto con A.I.I.S.A. in qualità di co-promotori.

Costituzione Tavolo Tecnico con approvazione del titolo e dello scopo di applicazione, discussione in merito alla struttura e dei contenuti del progetto.



Conversione della PdR dal CoViD alle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e integrazione delle modifiche richieste da UNI

Redazione del testo definitivo inviato a tutti i partecipanti per approvazione formale ad UNI



**Linee guida per la gestione delle emergenze sanitarie nelle
Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)**

Guidelines for managing health emergencies in nursing homes



PROATTIVITA'

MULTI
DISCIPLINARITA'

COMPETENZA

CONSAPEVOLEZZA

RESILIENZA

CONTINUITA'
OPERATIVA

RISCHIO

INCLUSIVITA'

EMERGENZA

- fine prima parte -

Grazie per l'attenzione!!!!