

Progetto EMERGE

Benchmarking in un network di 12 ospedali svizzeri

La realtà sanitaria svizzera

- Ospedali e cliniche operano su mandato
 - Collaborazione tra istituti è minima
 - Federalismo nella politica sanitaria
 - Forte concorrenza tra istituti di cura
 - Taglio posti letto
- no all'apertura e allo scambio di dati ed esperienze

Cambiamento culturale

- Aumenta il numero di istituti ospedalieri che negli ultimi anni hanno aderito al modello EFQM
- Ricerca del paragone con i risultati ottenuti da altre strutture (pur mantenendo un'elevata riservatezza)
- Nel 2000 l'UFAS si fa promotore di un progetto che stimoli la diffusione di una cultura del confronto su dati oggettivi raccolti in più strutture sanitarie di carattere acuto.

Scopi del progetto

- Stimolare l'apertura allo scambio di dati ed esperienze: risultati e processi
- Stimolare la nascita di iniziative simili a livello regionale e cantonale
- Favorire il miglioramento della qualità della presa a carico del paziente e della sua sicurezza nelle unità di pronto soccorso

Perché il Pronto Soccorso?

- Semplicità e linearità del processo di presa a carico del paziente
 - Elevato grado di rischio presente nella gestione delle emergenze
 - Elevato numero di pazienti trattati
 - Elevata sensibilità al cambiamento
- Al progetto hanno partecipato 12 ospedali svizzeri (11 dell'area tedescofona e l'ospedale regionale di Locarno)

Aspettative

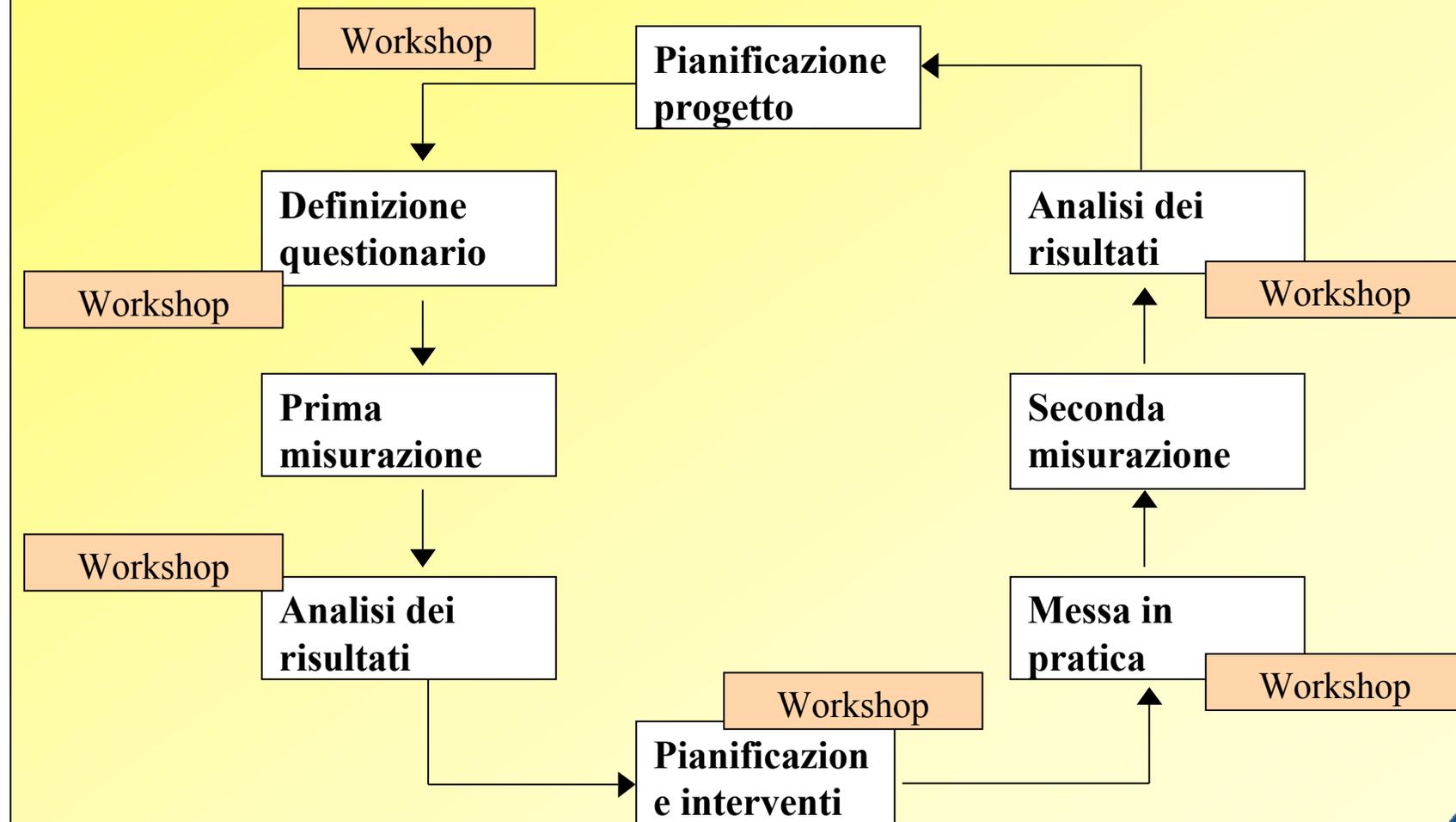
- Raggiungere un miglioramento concreto della sicurezza e soddisfazione dei pazienti facenti capo all'unità di PS (30'000 visite all'anno)
- valutazione tempistica processo urgente
- Favorire il contatto tra il personale curante di istituti diversi
- Testare e diffondere l'uso di un nuovo metodo per il miglioramento dei processi
- Raccogliere idee per la ristrutturazione del PS
- Avere un paragone su dati quali i tempi d'attesa, la sicurezza effettiva, la soddisfazione dei pazienti, la fiducia del personale curante, ecc.

Metodologia

- Per valutare la sicurezza delle persone che hanno fatto capo alle strutture di pronto soccorso è stato deciso di valutare sia la rapidità della classificazione della gravità dei casi (classificazione effettuata su una scala con tre livelli di gravità), sia l'esattezza della categorizzazione (confronto tra prima, seconda e terza analisi del grado di gravità).
- La rapidità della soddisfazione delle necessità dei pazienti è invece stata valutata sulla base della registrazione di dettaglio dei tempi d'attesa prima della presa a carico.

- Entrambe le dimensioni sono poi state confrontate con la percezione da parte dei pazienti stessi sia della sicurezza, che della velocità della presa a carico. Le valutazioni soggettive si sono concentrate anche su altri aspetti, quali ad esempio la gestione del dolore e la qualità delle strutture.
- Il questionario era quindi composto da una parte compilata dagli operatori sanitari (valutazioni in parte oggettive ed in parte soggettive) e da una consegnata ai pazienti (valutazioni soggettive).

Il ciclo di miglioramento



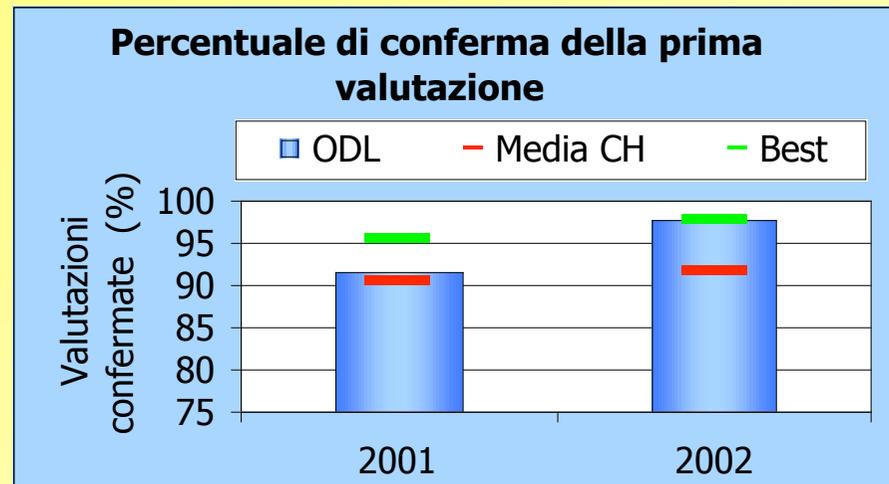
Principi del processo di Benchmarking

- Confronto del risultato delle misurazioni
- Analisi comune dei processi interni con possibilità di comprendere nel dettaglio i vantaggi delle soluzioni adottate e di tradurle nella propria realtà
- Implementazione in ospedale delle modifiche ritenute utili

Principali risultati ottenuti

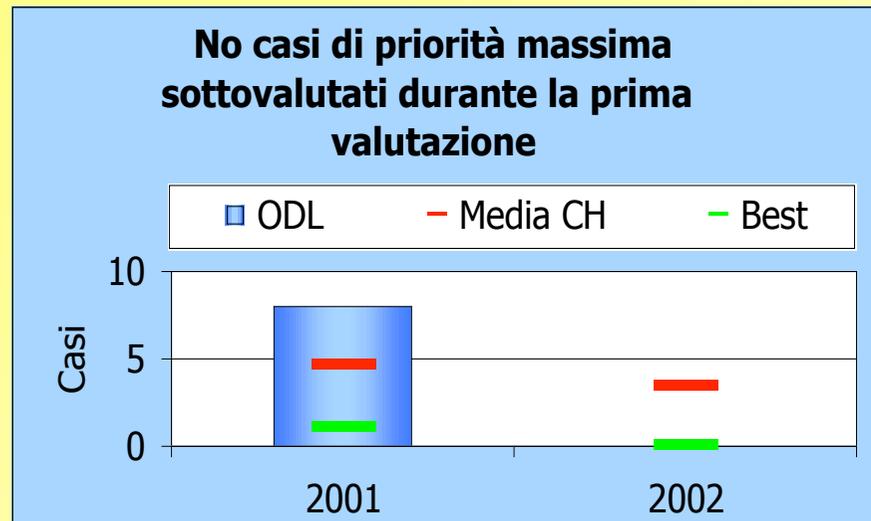
- Miglioramento del grado di conferma della prima valutazione (1)
- Scomparsa quasi totale dei casi sottovalutati (2)
- Miglioramento dell'infrastruttura (3)
- Tempi d'attesa (4)
- Produttività del personale (5)

(1) Miglioramento del grado di conferma della prima valutazione



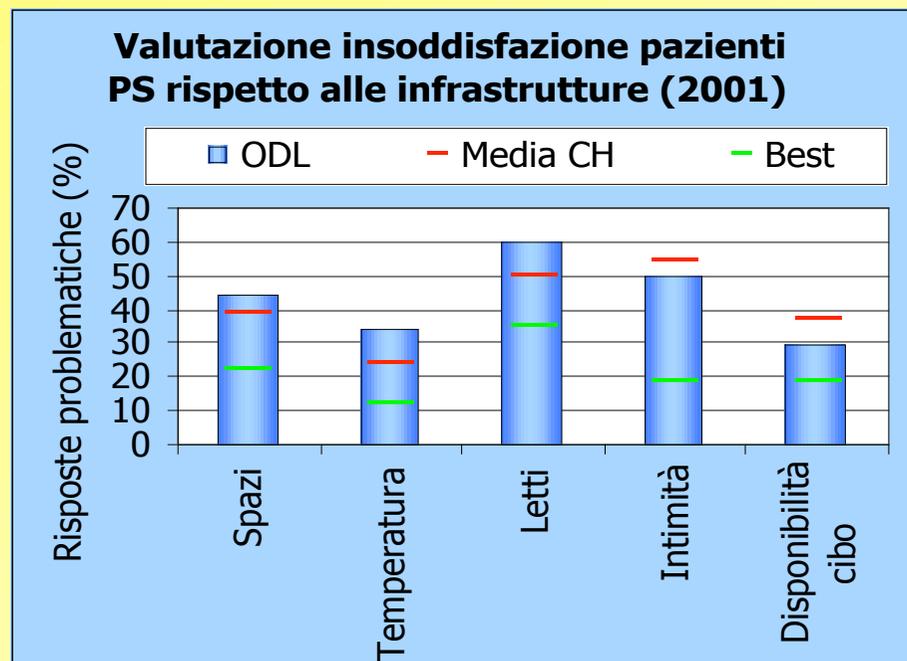
- l'Ospedale si è impegnato ad introdurre un triage infermieristico all'entrata, efficace ed efficiente, con l'obiettivo appunto di migliorare il grado di esattezza della prima analisi
- I risultati sono stati oltremodo positivi, abbiamo ottenuto nella seconda misurazione, il migliore risultato a livello nazionale, con un sensibile aumento della percentuale delle valutazioni iniziali confermate (+6%).

(2) Eliminazione dei casi di priorità massima sottovalutati



- L'aumento del grado di sicurezza è confermato anche dalla scomparsa quasi totale dei casi per i quali il grado di gravità è stato sottostimato.
- La misurazione effettuata nel corso del 2002 ha permesso di evidenziare che in nessun caso di priorità massima, il personale dell'ospedale ha sottostimato la gravità del caso.

(3) Miglioramento dell'Infrastruttura



- Per il nostro Ospedale era importante capire se le necessità di investire molte risorse umane e finanziarie nella progettazione e costruzione di una nuova struttura di Pronto Soccorso erano reali.
- I dati rappresentati nella figura sono la prova inconfutabile della necessità di investire nelle strutture, il tutto con il fine ultimo di migliorare il grado di soddisfazione dei pazienti.

(4) Tempi d'attesa

- Un confronto tra i tempi d'attesa misurati oggettivamente e il grado di soddisfazione dei pazienti a proposito di questo tema, ha permesso di evidenziare la forte influenza delle differenze culturali sul grado di soddisfazione rilevato.
- Il grado di soddisfazione del paziente a proposito dei tempi d'attesa non è direttamente proporzionale alla durata effettiva degli stessi. In alcune regioni culturali, come in Ticino, la soddisfazione è bassa, anche per tempi di attesa non sono particolarmente elevati.

(5) Produttività

- Va sottolineato che i risultati ottenuti sono stati raggiunti senza diminuire la produttività del personale
- Questo conferma la constatazione secondo la quale è possibile migliorare la qualità del risultato di un processo senza obbligatoriamente dovere aumentare le risorse a disposizione

Conclusioni

- Miglioramento della sicurezza (grazie all'introduzione di un triage infermieristico)
- Creazione di una rete di contatti
- Sperimentazione di un nuovo metodo di fare qualità
- Idee per la ristrutturazione del nostro PS, grazie anche alle visite ad altre unità
- Ottenimento di dati reali in grado di dimostrare la dipendenza regionale e culturale della soddisfazione dei pazienti

- Più in generale il progetto ha dimostrato che il confronto dei dati e lo studio dei processi all'interno di una rete di ospedali e di cliniche è possibile, questo malgrado le difficoltà linguistiche e le diffidenze culturali.
- Tra gli istituti è stato possibile instaurare un dialogo trasparente e franco che ha favorito il processo di apprendimento.
- Vanno comunque sottolineati gli importanti sforzi che hanno dovuto essere fatti per permettere di raggiungere un compromesso per quanto riguarda l'utilizzo dei dati, sia a livello di progetto, che da parte delle singole strutture.

Grazie!

luca.merlini@eoc.ch