

# La certificazione di qualità nell'esperienza della riabilitazione intensiva codice 56: procedure e linee guida

M. CASERIO, S. FIORUCCI, M. NARDI, T.F. RASTELLI

*Istituto Prosperius tiberino di Umbertide (Pg)*

## Presentazione

La profonda trasformazione che ha investito il servizio sanitario ha portato all'introduzione di nuovi modelli gestionali fortemente orientati all'utente. In questo processo, particolare importanza assume l'impostazione di un Sistema Qualità che, con il coinvolgimento della nostra intera struttura sanitaria, sia in grado di migliorare l'efficienza della struttura sanitaria stessa, mantenendo alti livelli di qualità del servizio.

Per raggiungere l'obiettivo della soddisfazione delle aspettative dell'utente-paziente abbiamo intrapreso un lavoro di riconversione delle attività e del personale secondo un sistema-qualità in grado di migliorare il servizio ed anche la qualità percepita, favorendo al contempo un clima interno di reciproca collaborazione: un sistema, dunque, per stabilire e soddisfare politica ed obiettivi, per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riferimento alla qualità secondo un approccio per processi; tutte le attività e le operazioni connesse alla fornitura del servizio sanitario possono a loro volta essere considerate tra loro concatenate attraverso una logica input-output.

La certificazione di un sistema qualità aziendale, da parte di un Organismo di Certificazione Accreditato, ci ha permesso di fornire ragionevole fiducia che l'azienda persegue "gli obiettivi e le responsabilità fondamentali per la qualità". La certificazione del sistema qualità ha finora consentito alla nostra Azienda sanitaria di introdursi nel mercato sanitario europeo, mantenendo, in ottemperanza alle richieste della comunità europea in ambito di servizi sanitari, i seguenti vantaggi:

- miglioramento dell'immagine esterna;
- acquisizione di un potente veicolo promozionale;
- miglioramento delle attività di gestione per l'ottenimento della qualità del servizio secondo le esigenze dei clienti/utenti;
- la promozione dell'organizzazione anche con la pubblicazione degli elenchi delle strutture certificate;
- obbligatorietà della certificazione per le aziende che operano nel contesto pubblico.

## Materiali e metodi

Per molti operatori della sanità, le ISO 9000 non rappresentano un approccio credibile dal momento che troppo spesso la loro applicazione è risultata essere burocratica, legata alla ricerca della conformità alla norma stessa, senza tener conto della specificità del mondo sanitario. Alle critiche però non si affiancano proposte alternative a dimostrazione delle difficoltà ad identificare un modello proponibile per il miglioramento della qualità in sanità.

Le esperienze di questi ultimi anni, a partire da quella sviluppata presso l'Azienda Istituto Prosperius tiberino di Umbertide, struttura di degenza riabilitativa per acuti secondo Cod. 56/1998, dimostrano che le ISO 9000 / VISION quando applicate tenendo in considerazione le specificità del contesto sanitario possono diventare un modello di riferimento capace di sostenere il miglioramento continuo e soprattutto essere condiviso dai professionisti che operano in strutture sanitarie a partire da medici, fisioterapisti e infermieri.

Nell'esperienza di certificazione abbiamo individuato queste specificità nei loro aspetti teorici secondo le modalità con cui sono state affrontate nella nostra esperienza di lavoro:

- l'analisi dei processi sanitari deve considerare che il "core" è rappresentato dal ragionamento clinico / linee guida e non dalle procedure che ne sono il supporto;
- l'audit clinico-organizzativo e la misura dei risultati con indicatori di processo e outcome sono elementi indispensabili per una gestione controllata dei processi;
- la gestione degli eventi indesiderati / non conformità / errori è un elemento fondamentale di un sistema qualità e riveste particolare importanza in sanità;
- le verifiche ispettive debbono entrare nel merito degli aspetti organizzativi e clinici e per fare questo è necessario coinvolgere autorevoli professionisti.

È stato realizzato un Manuale di qualità che contiene l'insieme della Filiera dei processi e delle procedure inerenti i singoli capitoli che prevede la Vision e abbiamo tentato di realizzare una sintesi operativa, confrontandosi con Chek-list proprie del percorso al riconoscimento dell'Accreditamento istituzionale della Regione Umbria e della regione Toscana, realtà di governo sanitario regionale che hanno per prime assieme alla Regione Lombardia e Veneto presentato esperienze sul campo in ordine alla certificazione di qualità delle realtà sanitarie.

## Conclusioni

La Certificazione di qualità ha permesso di focalizzare al meglio il lavoro di assistenza clinica e sanitaria, che si integra indiscutibilmente con la "mission" riabilitativa di una Clinica di Riabilitazione, mettendo anche in evidenza, all'interno della organizzazione dell'Istituto Prosperius tiberino di Umbertide, la necessità di approfondire nel

tempo in maniera radicale e completa una cultura professionale che abbia il fine di far concorrere tutte le figure professionali, che operano al suo interno, *alla realizzazione di un progetto di struttura che rappresenti tutte le necessità cliniche, assistenziali e riabilitative di ogni ospite e che al contempo rappresenti un lavoro di integrazione tra competenze professionali diverse.*

Oggi non esiste alcun progetto di struttura che non si fondi sulla *multidisciplinarietà, che è soprattutto reciprocità professionale, senso della responsabilità e profilo etico nelle scelte operative.*

Occorre pertanto che gli strumenti gestionali, già in atto, quali i progetti qualità che si realizzano annualmente nell'ambito del miglioramento continuo del servizio alla persona, consolidino atteggiamenti sempre più positivi e stabilizzanti nel tempo, quali la cooperazione, il consenso, la fiducia e l'integrazione attiva. La sussistenza di un clima organizzativo che stimoli l'apprendimento di comportamenti corretti e collaborativi, costituisce elemento di fondamentale importanza per puntare con determinazione all'obiettivo della creazione di condizioni che possono incidere sul miglioramento del sistema sociale interno.

In tal senso temi come coinvolgimento reciproco, comunicazione, cambiamento, trasparenza dell'azione tecnica, etica dell'assistenza e della riabilitazione, senso della qualità positiva e negativa della prestazione, senso dell'immagine aziendale diventano elementi cardini su cui fondare lo svolgimento delle nostre attività quotidiane professionali nell'ottica di raggiungere risultati importanti nella qualità stessa del lavoro e nella qualità percepita da tutti gli assistiti ospiti dei nostri servizi e dalle loro famiglie.

Si comprende, quindi, che per la nostra esperienza di Clinica di Riabilitazione intensiva ed estensiva *"l'integrazione armoniosa e costruttiva"* è diventata una scommessa non più rimandabile nel tempo.

Più specificatamente si è evidenziato un Decalogo volto alla cura della multidisciplinarietà del lavoro svolto, nell'ottica, appunto, della fidelizzazione di tutti al nostro stesso lavoro.

#### Bibliografia

- Groll R, Baker R, Moss F. Quality improvement research: understanding the science of change in health care. London: BMJ Books 2004.
- Nolte E, McKee M. Measuring the health of nations: analysis of mortality amenable to health care. *BMJ* 2003;327:1129-33.
- Berwick D. Continuous improvement as an ideal in health care. *Sounding Board; NEJM* 1989;320:53-6.
- Laffel G, Blumenthal D. The case for using industrial quality management science in health care organizations. *JAMA* 1989;262:2869-73.
- Sackett DL, Rosenberg WMC. On the need for evidence-based medicine. *Health Economics* 1995;4:249-54.
- Shortell SM. Assessing the evidence on CQI: is the glass half empty or half full? *Hospital and Health Services Administration* 1995;40:4-24.
- Shortell SM, Bennet CL, Byck GR. Assessing the impact of continuous quality improvement on clinical practice: what will it take to accelerate progress. *Milbank Quarterly* 1998;76:593-624.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JAM et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.
- Buetow SA, Roland M. Clinical governance: bridging the gap between managerial and clinical approaches to quality of care. *Quality in Health Care* 1999;8:184-90.
- Freeman T. Measuring progress in clinical governance: assessing the reliability and validity of the clinical governance climate questionnaire. *Health Service Management Research* 2003;16:234-50.
- Wallace LM, Freeman T, Latham L, Walshe K, Spurgeon P. Organisational strategies for changing clinical practice: how trusts are meeting the challenges of clinical governance. *Qual Saf Health Care* 2001; 10: 76-82.
- Fiorini M, Mall S, Donatini A. L'appropriatezza assistenziale: il ruolo dei contratti e delle tariffe. In: Fiorentini G. I servizi sanitari in Italia. Bologna: Il Mulino 2002;129-61.
- Sausman C. New roles and responsibilities of NHS chief executives in relation to quality and clinical governance. *Qual Saf Health Care* 2001; 10:13ii-20.
- Sutherland K, Dawson S. Power and quality improvement in the new NHS: the roles of doctors and managers. *Quality in Health Care* 1998;7 (suppl):S16-S23.
- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Millbank Memorial Fund* 1966;44:166-206.
- Grainger C et al. Implementing clinical governance: results of a year's programme of semi-structured visits to assess the development of clinical governance in West Midlands trusts. *British Journal of Clinical Governance* 2002;7:177-86.
- Commissione regionale per l'educazione continua in medicina e per la salute. L'accreditamento delle attività di formazione sul campo nei programmi di educazione continua in medicina. Regione Emilia-Romagna, 2003.
- Kieran W. System for clinical governance: evidence of effectiveness. *Journal of Clinical Governance* 2000;8:174-80.
- Freeman T, Lathan L, Walshe K et al. Evaluating mandated quality improvement: results of a survey in the NHS in England. *Journal of Clinical Excellence* 2001;3:15-22.
- Walshe K. Baseline Assessment for clinical governance: issues, methods and results. *Journal of Clinical Governance* 1999; 7: 166-71.
- Freeman T, Lathan L, Walshe K et al. How do trusts intend measure progress in clinical governance? *Journal of Clinical Governance* 2001;9:33-9.