



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

MASTER UNIVERSITARIO DI I° LIVELLO IN
“FUNZIONI DI COORDINAMENTO NELLE PROFESSIONI SANITARIE”

Il Sistema Qualità nei servizi di salute mentale. Il caso P.A.M.A.P.I.

Relatore:

Prof. Simone Peruzzi

Tesi presentata da:

Monica Biblioteca

Il Sistema Qualità

“l’insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto, di un servizio o di un sistema che conferiscono le capacità di soddisfare esigenze espresse o implicite del cliente fruitore”

- Norme UNI EN ISO 9000 -



Il SQ apre le porte all’assistenza sociale e sanitaria e ad oggi, molte amministrazioni pubbliche e soggetti privati lo utilizzano. Esso permette di verificare il possesso di determinati requisiti per raggiungere la qualità del servizio.

La qualità di un sistema sanitario ha lo scopo di garantire che ciascun paziente riceva l’insieme degli interventi diagnostici, terapeutici, riabilitativi ed educativi più indicati, al costo minore possibile per lo stesso risultato, con il rischio minore e con la sua soddisfazione rispetto agli interventi ricevuti, i contatti umani con il personale ed agli esiti.

Definizione OMS

Certificazione

atto mediante il quale una terza parte indipendente accreditata (ente di certificazione) dichiara che un determinato prodotto, processo o servizio è conforme ad una specifica norma od altro documento normativo.

Consiste nella rilevazione e garanzia della presenza nella struttura di requisiti minimi previsti. E' richiesta volontariamente dalle Aziende Sanitarie pubbliche e private nell'intento di offrire una garanzia di qualità ai propri utenti.

Accreditamento

processo di valutazione e verifica del possesso di una serie di requisiti predeterminati da parte di aziende sanitarie sia esse pubbliche sia private che vogliono esercitare attività sanitarie nell'ambito del SSN. I requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi vengono fissati da enti pubblici esterni (Stato e Regioni) Il D.Lgs 299/99 stabilisce l'accREDITamento come attività obbligatoria per le strutture che vogliono erogare prestazioni per conto, in nome e a carico del servizio sanitario nazionale.



Audit: attività di rilievo sistematiche, documentate e indipendenti, che hanno come scopo quello di verificare la conformità ai requisiti espressi tramite evidenze oggettive: colloqui con il personale, analisi di documenti, osservazione delle attività svolte.

Sistema Gestione Qualità

Sistema organizzato che permette di perseguire la qualità. Elementi fondamentali:

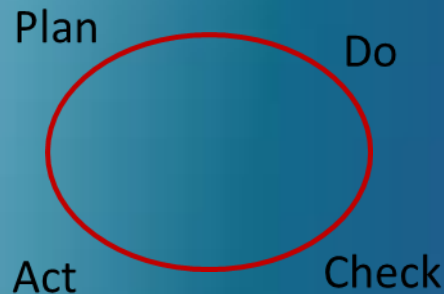
- Manuale della qualità
- Protocolli(PC) e procedure(PQ)
- Carta dei servizi, piani della qualità..

Punto fondamentale del
SGQ



Saper misurare le attività e saper gestire il miglioramento. Il **miglioramento continuo** consiste in attività diretta a tenere sotto controllo e migliorare i processi e gli esiti

Progetto di miglioramento della qualità



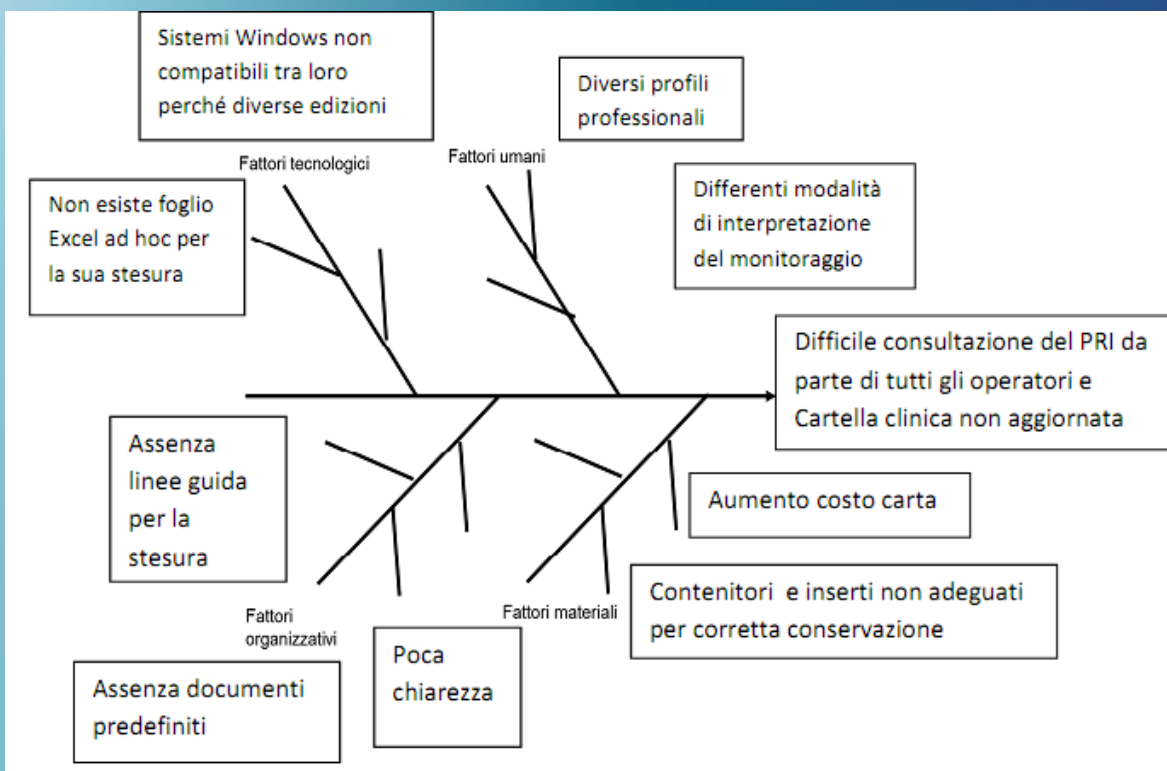
Il ciclo del PDCA, Pianificare (Plan), Fare (Do), Controllare (Check) e Agire (Act), è una provata metodologia di risoluzione dei problemi, di grande aiuto nel mettere in piedi il progetto di miglioramento.

Rilevazione Criticità e Ipotesi di Miglioramento

Fase 1: Descrizione e analisi dei problemi, indice delle criticità

I dati e le informazioni vengono messi alla luce dal Riesame della Direzione e evidenziano tutti i punti critici della gestione. [Analisi e rilevazione criticità.docx](#)

Per l'analisi approfondita delle criticità vengono usati strumenti specifici come Ishikawa e analisi SWOT.



Esempio di Analisi Ishikawa:
Piano Riabilitativo Individualizzato (PRI) e Cartella clinica
[Ishikawa e SWOT.docx](#)

Fase 2: Individuazione delle Azioni di Miglioramento [azioni di miglioramento.docx](#)

NC	Pianificazione delle risorse	AC e AP	Indicatori
Presenze medie mensili al di sotto dello standard prefissato	Cambiamento turni operatori per permettere aumento presenze e introduzione nuovi utenti, utilizzo di più ambienti per le attività abilitative	AC: aumentare le presenze medie mensili degli utenti già frequentanti e/o introducendo nuovi utenti entro Marzo 2013. AP: l'ottenimento di fondi e risorse economiche supplementari attraverso donazioni e finanziamenti di enti esterni pubblici e/o privati.	N presenze medie mensili tra Gennaio e Marzo 2013/ N presenze medie mensili tra Gennaio e Marzo 2012 Ammontare delle donazioni/bilancio totale

In questa fase vengono poi utilizzati il diagramma di Gantt, che permette di pianificare i criteri temporali e la Linear Responsibility Charter che individua i livelli di responsabilità di ciascun profilo professionale. [Gantt e LRC.docx](#)

	Diagramma di Gantt								Linear Responsibility Charter								
	Nov.	Dic.	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	DS	Psic.	Coor.	Ed. prof.	OSS	Amm.	Ass.n	te	Socia
Revisione cartelle cliniche									R	C	I	I	I	I	I		
Piano triennale di visite specialistiche									R	C	I	I	I	I	I		
Tabulazione problemi comportamentali									I	R	C	I	I	I	I		

Fase 3: Individuazione dei momenti di check

verificare che le azioni siano state condotte nei termini previsti e confronta i risultati delle azioni intraprese con gli obiettivi attesi. Gli indicatori individuati al momento della pianificazione risultano essere il principale strumento di controllo e verifica.

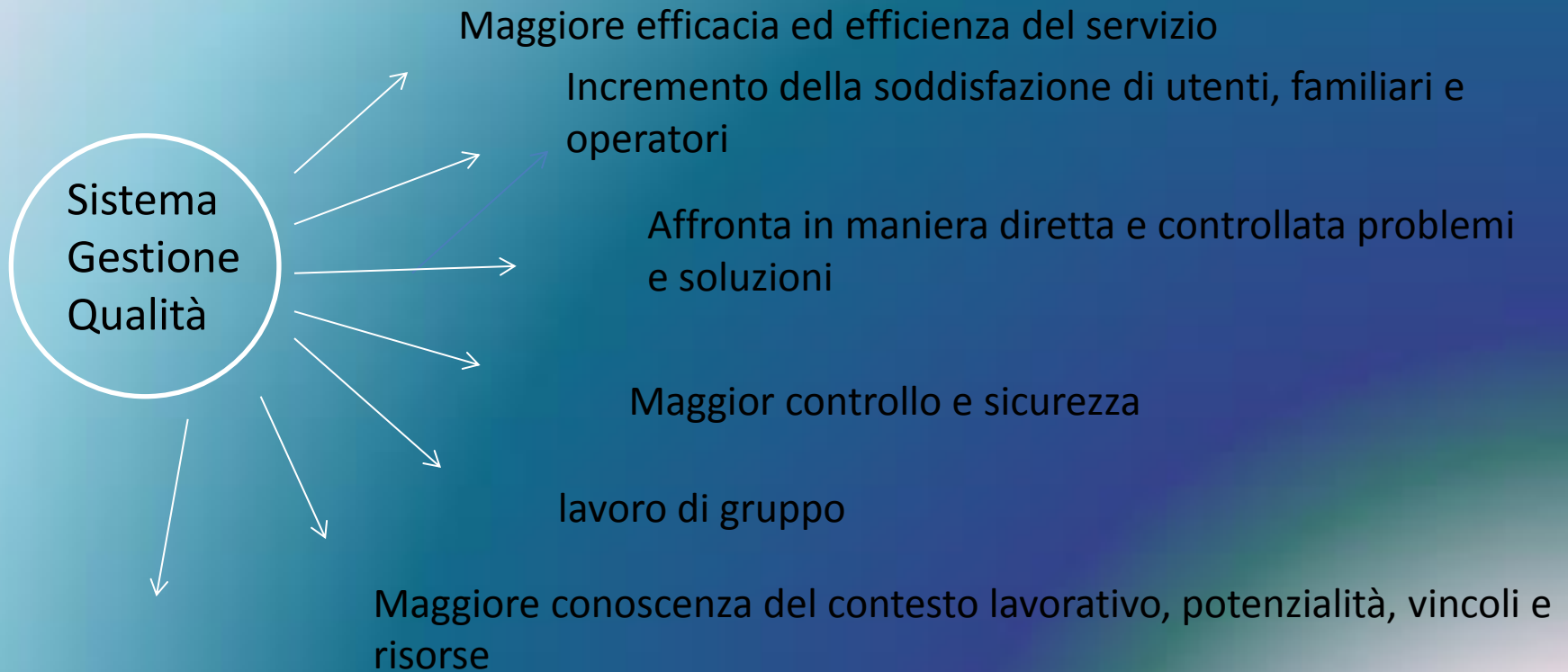
Fase 4: Standardizzazione degli esiti

Se gli obiettivi sono stati raggiunti si conferma l'efficacia delle Azioni correttive proposte e si continua ad operare come stabilito. In tal caso, si standardizzano le contromisure di modifica, si formalizzano in un documento scritto e si prevede come diffondere i contenuti della standardizzazione. [standardizzazione degli esiti.docx](#)

	Interventi di natura documentale	Variazione procedura	Diffusione/Formazione del personale
Revisione cartelle cliniche	Ricostruzione anamnesi di tutti i pazienti, revisione comorbidità e individuazione di calendario di controlli medici.	Aggiornamento PC "Cartella clinica"	Riunione d'équipe. Tutti i documenti aggiornati sono disponibili in Cartella clinica (posta in Direzione)

Al contrario se gli obiettivi non sono stati raggiunti si ricercano le cause dell'insuccesso, si confermano e si determinano le ulteriori azioni correttive. Questo implica la programmazione di un nuovo ciclo PDCA su quegli stessi problemi a cui non si è trovata soluzione efficace.

Concludendo...



Analisi e autoanalisi rigorosa che permette di mantenere il proprio standard di qualità elevato e di poter rispondere in maniera adeguata e continuativa ai bisogni della popolazione a cui è rivolto.

Grazie per l'attenzione