

Misura di miglioramento della qualità: **Conferenze sulla morbilità e sulla mortalità (MoMo; MoMoKo; Conferenza M&M; Conferenza MoMo)**

Svolgimento della proposta	Data
inoltrata	16.08.2022
riconoscimento dal punto di vista tecnico	09.11.2022
riconoscimento a livello contrattuale	06.04.2023
pubblicazione	aprile 2023

Disposizioni generali

Le misure di miglioramento della qualità sono provvedimenti concreti, sistematici e riconosciuti dalle parti contraenti che riguardano le strutture e i processi interni di un ospedale o una clinica. Il loro scopo è migliorare un aspetto parziale della qualità di trattamento e della sicurezza delle/dei pazienti in un campo d'azione. La loro efficacia in uno specifico ospedale o in una specifica clinica viene valutata e continuamente migliorata nell'ambito del concetto generale sulla qualità relativo al campo d'azione. **La MMQ viene integrata nel ciclo PDCA del concetto sulla qualità del campo d'azione.** Tale integrazione deve essere inserita e descritta nel concetto sulla qualità.

Cambiamenti	Data
Capitolo 1d: Adattamento dei settori tematici ai campi d'azione a seguito della revisione del contratto di qualità	18.09.2023

1. Delimitazione della misura di miglioramento della qualità (MMQ)

a) Nome della misura di miglioramento della qualità
Conferenze sulla morbilità e sulla mortalità (MoMo; MoMoKo; Conferenza M&M; Conferenza MoMo)
b) Inserimento
Le Conferenze sulla morbilità e sulla mortalità (MoMo) sono da considerarsi quali moduli d'insegnamento per un miglioramento continuo all'interno di un'organizzazione. Si tratta di una visione retrospettiva sui percorsi di cura non considerati ottimali. Le MoMo si focalizzano sulla revisione di errori o contrasti con il senno di poi, per raggiungere un'utilità o un effetto didattico per futuri casi o percorsi simili. Le MoMo vanno classificate nell'ambito della gestione della qualità e del rischio di istituzioni medico-sanitarie e devono essere focalizzate in particolare su errori cognitivi e sistemici.
c) Obiettivo della misura di miglioramento della qualità
Si tratta di rivedere delle anomalie nei processi/percorsi di cura del passato nella propria istituzione. Mentre originariamente le MoMo erano incentrate sull'obiettivo di migliorare le azioni individuali mediche e le proprie modalità di procedere mediante la riflessione critica di casi conclusi, perseguono sempre di più una prospettiva orientata al sistema: integrando nelle MoMo approcci metodologici standardizzati della discussione di casi o analisi di errori o di incidenti, è possibile individuare eventuali problemi nel sistema, elaborare misure di miglioramento e dunque migliorare strutture e processi.
d) Campi d'azione
<input checked="" type="checkbox"/> Cultura della qualità <input type="checkbox"/> Sicurezza del paziente <input type="checkbox"/> Processo decisionale basato sulle evidenze <input type="checkbox"/> Centralità del paziente
e) Settore(i) specializzato(i)
<input checked="" type="checkbox"/> Somatica acuta <input checked="" type="checkbox"/> Psichiatria <input checked="" type="checkbox"/> Riabilitazione
f) Delimitazione: Reparti/settori, professioni, ecc.
Per principio è possibile introdurre le MoMo in tutti i settori di un'istituzione in cui una/un paziente è stata/o trattata/o. A seconda del bisogno, le MoMo vengono svolte in modo interprofessionale e/o interdisciplinare. Occorre distinguere la conferenza MoMo dalla conferenza clinico-patologica (focalizzata sulla formazione e il perfezionamento) e dal tumorboard (focalizzato sul perfezionamento).

2. Metodologia, sviluppo ed effetto

a) La metodologia della misura di miglioramento della qualità
<p>Per la promozione della sicurezza dei pazienti, nelle MoMo vengono elaborate retrospettivamente, ad es., complicazioni, percorsi di cura sorprendenti e casi di decesso imprevisti. I casi per le MoMo vengono scelti secondo criteri chiari, oggettivi e trasparenti.</p> <p>La MoMo è organizzata in modo strutturato. È disponibile un concetto elaborato dalle professioni e dai settori coinvolti. La MoMo si svolge in modo standardizzato secondo il medesimo schema e osservando determinate regole. Quando la MoMo esula dalla cerchia dell'equipe delle cure, occorre ricordarsi di anonimizzare i dati del paziente.</p> <p>La ripartizione dei ruoli è definita in modo chiaro:</p> <ul style="list-style-type: none">- chi notifica i casi- chi sceglie i casi- chi presenta il caso- chi dirige la conferenza- chi modera la conferenza- chi coordina le scadenze, le persone presenti e i locali- chi eventualmente si occupa di sorvegliare le misure eventualmente derivate <p>Per garantire la neutralità, quale responsabile del concetto complessivo dovrebbe agire una persona che riveste una funzione non attribuita a una clinica/un reparto.</p> <p>Una conferenza MoMo ha luogo regolarmente, a intervalli opportuni.</p> <p>Il concetto della conferenza MoMo deve essere supportato a livello dirigenziale. Occorrono la volontà e l'apertura all'autoriflessione. È presupposta una cultura aperta dell'errore.</p> <ul style="list-style-type: none">- Parimenti dovranno essere annotate le «lessons learned» e annotate e attuate eventuali misure rilevate. Occorre verificare l'attuazione.
<p><i>Allegati alla metodologia delle misure di miglioramento della qualità</i></p> <p>https://patientensicherheit.ch/fr/recherche-developpement/les-revues-de-mortalite-et-de-morbidite/</p>
b) Margine di manovra
<p>L'applicazione del concetto delle MoMo all'occorrenza dovrebbe essere estesa su più reparti, visto che spesso le divergenze tra percorsi si verificano alle interfacce. È però pure ammesso introdurre e affermare le MoMo separatamente in singole cliniche o settori.</p>
c) Trasferibilità su altri reparti e/o ospedali
<p>Per introdurre le MoMo sono disponibili diverse guide (cfr. Allegato e punto 2a). La guida metodologica della Fondazione per la sicurezza dei pazienti o dell'ordine dei medici tedesco (Bundesärztekammer) ad esempio può essere applicata a scelta a tutte le cliniche e gli ospedali. Il presupposto è una cultura aperta dell'errore e l'apertura all'autoriflessione. Le guide sono delle raccomandazioni e lasciano alle istituzioni che le applicano dei margini di manovra per adeguarle se necessario alle proprie esigenze.</p>
d) Fase dello sviluppo
<p>Autocertificazione: La misura di miglioramento della qualità ...</p>

<input checked="" type="checkbox"/> ...è stata sviluppata in modo da essere vicina alla pratica.	<input checked="" type="checkbox"/> ...ed è stata sperimentata da almeno un <u>progetto pilota</u> .	<input type="checkbox"/> non è adempiuta
	<i>Se le MMQ sono state attuate in almeno un ospedale o settore parziale di un ospedale e se sono state raccolte delle esperienze in merito, esse sono considerate un progetto pilota.</i>	

Diversi ospedali e cliniche stanno già mettendo in atto con successo delle conferenze MoMo e sono un attrezzo noto per rivedere in retrospettiva le complicazioni e i procedimenti di cura inconsueti. L'ospedale cantonale di Zugo (ZGKS) può senz'altro essere considerato un ospedale pilota per aver svolto le MoMO secondo la guida allestita dalla Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera.

e) L'effetto desiderato sulla qualità di trattamento e/o sulla sicurezza delle/dei pazienti

Retroattivamente non è più possibile accrescere la qualità di trattamento per il caso discusso. Se si presenta un caso simile, sarebbe però possibile evitare errori e rischi paragonabili. Orientato al futuro è ad es. possibile rendere un processo più sicuro. Le misure di miglioramento elaborate devono essere attuate e monitorate. Diversi studi ed esperienze dalla pratica mostrano la presenza di evidenze (cfr. allegato)

Allegati in merito all'effetto o all'evidenza

A systems approach to morbidity and mortality conference <https://doi.org/10.1016/j.ajmed.2010.03.010>

Deis JN, Smith KM, Warren MD, et al. *Transforming the Morbidity and Mortality Conference into an Instrument for Systemwide Improvement*. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, et al., editors. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 2: Culture and Redesign)*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Aug. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43710/>

Using Patient Safety Morbidity and Mortality Conferences to Promote Transparency and a Culture of Safety [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(10\)36001-6](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(10)36001-6)

Häsler Lynn, Prof. Dr. Schwappach David; Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, ein Leitfaden der Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Dr. Boy Oliver, Chop Ines; Methodischer Leitfaden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&MK), Band 32, Bundesärztekammer

3. Attuazione e costi

a) Registro		
La MMQ prevede la tenuta di uno o più registri?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
b) Certificazione		
La MMQ prevede una certificazione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No

c) Licenze		
La MMQ prevede delle licenze (ad es. questionario, sistema IT)?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
d) Stima dell'impiego di personale e della spesa economica per l'attuazione della misura di miglioramento della qualità		
<p>In primo luogo risulta un dispendio organizzativo per la pianificazione temporale delle conferenze; è altresì necessaria una buona preparazione da parte del gestore del caso e del moderatore; uno strumento (tool) per la notifica di casi può facilitare il percorso. La MoMo medesima coinvolge risorse fino al livello dei quadri alti compreso. Per la durata della conferenza andrebbero previsti in media circa 60 minuti.</p>		

4. Verifica dell'integrazione nel concetto sulla qualità interno all'azienda

<p><i>L'organismo di controllo esterno verifica se la MMQ è integrata nel concetto interno sulla qualità (ciclo PDCA). Per verificare tale integrazione in modo costruttivo ed equo, qui di seguito sono stabiliti dei criteri.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un concetto approvato dalle professioni e dai settori coinvolti deve essere disponibile nella forma attuale (procedimento secondo un concetto standardizzato, metodologia e regole), cfr. pure punto 2a. - Per garantire la neutralità, il concetto globale dovrebbe se possibile appartenere a una funzione non attribuita a una clinica. - Il numero di MoMo annue o la regolarità sono stabiliti internamente alla clinica. - Verbali o «lessons learned» dovrebbero essere consultabili (per una cerchia definita) - Occorre verificare se le misure derivate sono state attuate.
--

5. Proponente e conflitti d'interesse

Proponente (istituzione)	Ospedale cantonale di Zugo
<i>Descrizione di eventuali conflitti d'interesse del proponente</i>	
nessuno	