



## Misura di miglioramento della qualità: **discussioni strutturate di casi**

Svolgimento della proposta	Data
Inoltrata	10.11.2022
Riconoscimento dal punto di vista tecnico	26.01.2023 / 31.08.2023
Riconoscimento a livello contrattuale	13.06.2023
Pubblicazione	ottobre 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.

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

<b>a) Nome della misura di miglioramento della qualità</b>
Discussioni strutturate di casi
<b>b) Inserimento</b>
<p>Quando si tratta di accertamenti e trattamenti di pazienti, è importante procedere in maniera sistematica. Soltanto così è possibile operare le giuste riflessioni e valutare in maniera corretta le probabilità di contrarre delle malattie e l'urgenza. In particolare per quanto riguarda le malattie gravi, ma pure per quelle rare, per migliorare la qualità sono di centrale importanza la formazione regolare e la discussione di valutazioni e processi.</p> <p>La discussione strutturata di casi si è affermata quale strumento per la formazione e permette un processo continuo di apprendimento grazie a casi concreti in ospedale (Clinical Reasoning). Ai sensi di un sistema in apprendimento, colleghe e colleghi con esperienza presentano e discutono sistematicamente dei casi tenendo conto della letteratura/delle raccomandazioni più aggiornate. Elaborando in modo interattivo le singole fasi, nel sistema in apprendimento vengono trasmessi engrammi importanti per accertare e trattare le/i pazienti. L'input da parte di tutte le persone coinvolte produce effetti sinergici e migliora l'efficacia, l'efficienza a livello di costi nell'azienda, come pure la soddisfazione sul lavoro e la salute delle collaboratrici e dei collaboratori. La discussione strutturata di casi è adatta in particolare a migliorare continuamente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la qualità diagnostica</li><li>- la qualità terapeutica</li><li>- la collaborazione interprofessionale e interdisciplinare</li><li>- aspetti etici e conflitti durante il trattamento</li><li>- la prevenzione di situazioni minacciose</li></ul> <p>Tramite la discussione interattiva e pilotata di casi si crea una cultura dell'apprendimento. Una discussione strutturata di casi comprende dimensioni diverse:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- l'utilità per la/il paziente (qualità delle cure)</li><li>- l'utilità economica (efficienza, risparmio sui costi, effetto sinergico)</li><li>- l'utilità per persone appartenenti al ramo professionale (soddisfazione sul lavoro, salute delle persone impiegate)</li></ul>
<b>c) Obiettivo della misura di miglioramento della qualità</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- migliorare la qualità diagnostica e la qualità del trattamento delle/dei pazienti</li><li>- migliorare la collaborazione interprofessionale e interdisciplinare e</li><li>- cure migliori e coordinate dei pazienti.</li></ul>
<b>d) Campi d'azione</b>
<input type="checkbox"/> Cultura della qualità <input type="checkbox"/> Sicurezza del paziente <input checked="" type="checkbox"/> Processo decisionale basato sulle evidenze <input type="checkbox"/> Centralità del paziente
<b>e) Settore(i) specializzato(i)</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Somatica acuta <input checked="" type="checkbox"/> Psichiatria <input checked="" type="checkbox"/> Riabilitazione

f) Delimitazione: Reparti/settori, professioni, ecc.

Può essere possibile e sensato in tutti i settori. Andrebbero coinvolti tutti i settori che partecipano al trattamento.

## 2. Metodologia, sviluppo ed effetto

a) La metodologia della misura di miglioramento della qualità

*Allegati alla metodologia delle misure di miglioramento della qualità*

Le discussioni strutturate di casi hanno luogo regolarmente (di regola 2-4 volte/mese).

**All'interno dell'ospedale, per una discussione strutturata di casi occorre disciplinare almeno gli aspetti seguenti:**

- Dove ha luogo?
- Quando?
- Con quale frequenza? Regolarmente?
- Chi partecipa? La composizione delle/dei partecipanti in questo contesto deve essere il più possibile interprofessionale e interdisciplinare.
- Chi si occupa della moderazione?
- Quali casi sono oggetto della discussione? Chi sceglie i casi?
- Le regole sono note?
- Chi decide?
- Come risolvere in caso di intoppi?
- Qual è l'obiettivo?
- Obiettivo della discussione strutturata di casi:
  - stabilire processi diagnostici e terapeutici in casi paragonabili. Processi diagnostici/terapeutici possono già essere chiariti in precedenza e tale chiarimento non deve aver luogo durante la discussione di casi.
- Definizione della disseminazione e della formazione di personale non presente o di gruppi professionali non coinvolti.

### A: Preparazione

Vengono scelti casi di pazienti dalla quotidianità clinica. La scelta avviene secondo criteri predefiniti. Possibili criteri sono (elenco non esaustivo): malattie rare, situazioni di emergenza, processi diagnostici o terapeutici complessi, esempi molto particolari, nuove linee guida (*guideline*).

Una persona prepara la discussione del caso e la presenta.

### B: Svolgimento

**La struttura segue un quadro predefinito.** Una struttura spesso impiegata è la seguente:

1. anamnesi: disturbo attuale, anamnesi del sistema, anamnesi personale, anamnesi dei medicinali, anamnesi estesa
2. esame clinico
3. primi referti importanti che indicano la presenza di una malattia, per stimolare la discussione
4. accertamenti che portano alla diagnosi
5. concetti terapeutici
6. riassunto delle affermazioni chiave e conseguenze

**L'attuazione richiede:**

- senso del ruolo e di responsabilità
- comunicazione interprofessionale
- disponibilità a collaborare e a prendere decisioni comuni

**La discussione strutturata di casi persegue gli obiettivi descritti al punto 1.c) e ha due effetti:**

1. l'apprendimento per un futuro caso paragonabile
2. il miglioramento della qualità di trattamento nel caso attuale

**C: Rielaborazione**

**Alla discussione del caso segue una valutazione in modo regolare.**

Esempio di possibili domande/valutazione della discussione del caso:

- la discussione del caso è stata condotta in modo chiaro e strutturato? (sì / in parte / no)
- tutta l'équipe ha partecipato attivamente alla discussione del caso? (sì / in parte / no)
- La cultura dell'apprendimento in comune è aperta e valorizzante? (sì / in parte / no)

**b) Margine di manovra**

Le discussioni strutturate di casi vanno adeguate alle esigenze individuali in ogni azienda e sono molto adatte a tale scopo.

L'obiettivo principale è affermare la cultura dell'apprendimento e il continuo incremento di conoscenze, come pure una cultura comunicativa.

**c) Trasferibilità su altri reparti e/o ospedali**

L'approccio è applicabile in tutti gli ospedali e le cliniche, indipendentemente dal reparto o dal settore specializzato.

**d) Fase dello sviluppo**

Autodichiarazione: La misura di miglioramento della qualità ...

...è stata sviluppata in modo da essere vicina alla pratica.

...ed è stata sperimentata da almeno un progetto pilota.

non è adempiuta

*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.*

Gli obiettivi e il formato della discussione strutturata di casi vanno definiti e testati in modo da essere vicini alla pratica. Esistono molte forme ed esempi in tal senso. L'attuazione però va adattata individualmente per ogni ospedale/settore d'impiego.

Letteratura <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34769721/>

**e) Effetto desiderato sulla qualità di trattamento e/o sulla sicurezza delle/dei pazienti**

Le discussioni dei casi portano all'elaborazione di una decisione ampiamente sostenuta, fondata dal punto di vista professionale, per permettere l'ottimizzazione dei processi.

**Effetto delle discussioni dei casi**

La discussione dei casi può avere ripercussioni su due livelli:

1. effetti di apprendimento per un futuro caso paragonabile: se vengono elaborati casi già conclusi e che già dispongono di soluzioni, l'obiettivo è di raggiungere una migliore qualità di trattamento per eventi futuri. La discussione strutturata di casi in tal modo completa in maniera ideale la conferenza M&M. Mentre di regola la conferenza M&M è un sistema in apprendimento, durante la quale mediante discussione vengono rielaborate a posteriori complicazioni, decorsi inusuali di trattamento e decessi inattesi, nelle discussioni strutturate di casi vengono rielaborati concetti di diagnostica e trattamento, senza che vi sia una complicazione/un errore (fonte: <https://patientensicherheit.ch/forschung-entwicklung/mm-konferenzen/> solo D e F)
2. miglioramento della qualità di trattamento nel caso attuale: in questa situazione, la discussione verte su un caso attuale e la diagnosi o il trattamento viene stabilita/o all'interno di un'équipe delle cure mediante scambi interdisciplinari e interprofessionali. La discussione strutturata dei casi completa in tal modo altre modalità di lavoro simili (ad es. tumorboard) che non dispongono di un quadro formalizzato.

L'efficacia è comprovata e il formato viene impiegato in molte forme diverse (ad es. presentazioni di casi di medici assistenti sotto la supervisione di colleghe/colleghi con esperienza, training di situazioni d'emergenza in reparto, discussioni interdisciplinari di casi nell'ambito di decisioni/malattie complesse). Le ripercussioni non si limitano all'effetto di apprendimento e alla qualità di trattamento, ma si estendono pure all'interazione all'interno della clinica/dei dipartimenti (interdisciplinare, interprofessionale e all'interno di livelli di esperienza diversi).

#### **Utilità per la/il paziente, qualità delle cure, efficacia**

- al centro dell'attenzione vi sono i bisogni dell'interessata/o e dovrebbero condurre a una visione globale
- ev. scarico dei famigliari
- riduzione del numero di riospedalizzazioni

#### **Utilità economica**

- efficienza, risparmio sui costi, effetti sinergici
- migliore armonizzazione degli esami ecc.
- meno interventi in caso di crisi

#### **Utilità per collaboratrici/tori (di tutte le professioni)**

- aumento della soddisfazione sul lavoro
- miglioramento della comprensione dei casi
- prevenzione di situazioni minacciose
- maggiore soddisfazione sul lavoro e miglior clima di lavoro grazie all'integrazione nel decorso delle cure
- sgravio temporale dei singoli gruppi professionali
- Sgravio e ripartizione efficiente dei compiti

*Allegati in merito all'effetto o all'evidenza*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34769721/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36447549/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35883069/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35226236/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34609018/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36542870/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36197304/>

### 3. Attuazione e costi

<b>a) Registro</b>		
La MMQ prevede la tenuta di uno o più registri?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>b) Certificazione</b>		
La MMQ prevede una certificazione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>c) Licenze</b>		
La MMQ prevede delle licenze (ad es. questionario, sistema IT)?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>d) Stima dell'impiego di personale e della spesa economica per l'attuazione della misura di miglioramento della qualità</b>		
Risultano costi per il personale. L'ammontare varia molto a seconda del numero di partecipanti e della frequenza con cui vengono eseguite le MMQ.		

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

<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 <b>criteri</b>.</i>
La verifica avviene ai sensi degli aspetti definiti al punto 2a), che corrisponde al livello minimo da disciplinare all'interno dell'ospedale per una discussione strutturata dei casi.  È inoltre possibile verificare ad esempio, se: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ sono stati raggiunti gli obiettivi definiti della discussione strutturata di casi</li><li>▪ vengono rispettati i processi diagnostici e terapeutici stabiliti in casi paragonabili.</li><li>▪ è avvenuta la disseminazione e la formazione di personale non presente o di gruppi professionali coinvolti e se ha avuto successo</li><li>▪ è stato possibile evitare casi paragonabili</li></ul> La partecipazione può essere documentata. I contenuti per l'apprendimento dovrebbero essere inoltrati oppure messi a disposizione di membri dell'équipe non partecipanti.

### 5. Proponente e conflitti d'interesse

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