

**5<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE®**

Dall'Evidence-based Practice alla Clinical Governance

Bologna, 5 febbraio 2010

**Il caso del malato urologico  
nel continuum fra territorio e ospedale**  
Una esperienza di sviluppo organizzativo  
e di integrazione orizzontale

Carlo Lusenti

Unità Operativa di Urologia  
AUSL Cesena**BACKGROUND****Gli aspetti critici delle relazioni ospedale – territorio ...**

- Comunicazione inefficiente tra professionisti
- Conoscenza limitata degli aspetti organizzativi e procedurali reciproci
- Definizione poco chiara delle responsabilità
- Scarsa omogeneità dei comportamenti
- Frammentazione dell'assistenza al malato

**BACKGROUND****... e le possibili soluzioni**

- Facilitazione della comunicazione (informatizzazione)
- Allineamento delle conoscenze e dei comportamenti
  - Formazione comune
  - Condivisione di percorsi diagnostici/terapeutici
  - Formulazione di raccomandazioni locali condivise
- Collaborazione orizzontale (relazione *tra pari*)

**OBIETTIVI**

- Applicare un metodo lavorativo integrato tra realtà professionali diverse
- Uniformare i processi clinici tra ospedale e territorio
- Integrare il servizio al malato con strumenti comuni di gestione della patologia

**METODI**

1. Istituzione Gruppo di Miglioramento misto
2. Incontri periodici
  - rilevazione delle criticità
  - identificazione delle priorità
  - formulazione proposte
  - integrazione procedure esistenti
  - diffusione decisioni adottate
3. Frequenza reparto/ambulatori specialistici
4. Programma di formazione sul campo finalizzato all'elaborazione di raccomandazioni locali

**METODI**

1. Il Gruppo di Miglioramento
  - 2 urologi
  - 1 coordinatore infermieristico
  - 7 MMG
  - 1 farmacista
  - 1 epidemiologo
  - 1 farmacologo clinico

## METODI

2. Incontri periodici
  - 12 (marzo 2008 – novembre 2009)
  - Partecipazione complessiva 71%
3. Frequenza reparto ambulatori specialistici
  - 3 MMG
  - 36 ore

## METODI

4. Formazione sul campo
  - Elaborazione di criteri di appropriatezza evidence-based e condivisi sull'impiego della uroflussimetria:
    - Analisi dei volumi di erogazione del test
    - Ricerca e valutazione critica della letteratura
    - Discussione e formulazione dei criteri
    - Individuazione degli indicatori
    - Pianificazione dell'implementazione aziendale per la verifica annuale delle modifiche prescrittive, secondo il ciclo dell'audit

## METODI

5. Altri prodotti
  - Revisione procedura pre-ospedalizzazione per interventi chirurgia maggiore (*percorso paziente postino*)
  - Revisione procedura interna biopsia prostatica
  - Istituzione canali preferenziali di comunicazione tra professionisti
  - Integrazione con progetto regionale di informatizzazione e avvio sperimentazione *patient summary*

## LIMITI

- Coinvolgimento dei componenti su base volontaristica (*bias di selezione*) e limitata rappresentatività dell'universo dei MMG
- Finestra temporale breve per la valutazione dei risultati

## CONCLUSIONI

### Punti di forza del Progetto

- Multidisciplinarietà del Gruppo
- Integrazione con figure professionali esterne *super partes*
- Formalizzazione e forte mandato della Direzione

## CONCLUSIONI

- Il progetto conferma che non è opportuno gestire criticità rilevanti per la qualità dell'assistenza, seguendo la tradizionale "compartimentalizzazione professionale" tra ospedale e territorio
- Il successo di un esperimento organizzativo sul campo diventa:
  - forte elemento motivazionale per i partecipanti
  - potenziale strumento di diffusione al proprio setting lavorativo e a ulteriori priorità clinico-assistenziali