



# *Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE  
UFFICIO III DG PROG

## **Conclusioni della Conferenza su Qualità, Sicurezza e Costo Efficacia**

**3 –4 Novembre 2014**

La Conferenza del 3 e 4 Novembre su Qualità, Sicurezza e Costo Efficacia organizzata dal Ministero della Salute ha visto la partecipazione di esperti nazionali ed internazionali, di rappresentanti dei paesi membri UE, della Commissione UE nonché dell'OMS. Questo incontro si è svolto nell'ambito delle attività del semestre di presidenza italiana della Unione Europea, tra le cui priorità è stata prevista la sicurezza del paziente, che rappresenta un punto centrale per qualsiasi processo di cura e per ogni sistema sanitario. Tale tematica è considerata prioritaria nei diversi sistemi sanitari, che individuano con sempre maggiore decisione la prospettiva di considerare in maniera integrata i principi di qualità, sicurezza e di efficienza.

L'evento ha rappresentato un momento di confronto ed analisi delle diverse dimensioni della qualità e della sicurezza, tenendo conto della necessità di coniugare l'adozione delle politiche per il miglioramento della qualità e della sicurezza con una appropriata valutazione di tipo economico e della necessità di ulteriori approfondimenti alla luce della Direttiva 24/2011.

Le conclusioni della Conferenza possono essere così sinteticamente illustrate:

1. E' necessaria la presenza di strategie definite e di un approccio globale, che permetta la governance di sistemi complessi quali quello della sanità, anche attraverso metodi e criteri multidimensionali ed intersettoriali, basati su regole chiare e condivise tra i diversi livelli istituzionali.
2. Un sistema di questo tipo permette di determinare gli esiti delle prestazioni offerte ed è in grado di misurare anche la non-qualità dei servizi, ovvero gli errori, il cui

studio e analisi fornisce la base per un miglioramento del sistema attraverso soluzioni individuate e suggerite a diversi livelli.

3. La qualità delle cure e ancor più la sicurezza del paziente che ne rappresenta il determinante centrale, necessitano non solo di una particolare attenzione ma anche di adeguate ed appropriate valutazioni economiche sia delle politiche sia dell'introduzione di nuove tecnologie. Pertanto, assume sempre più rilievo ed importanza, anche a causa della crisi economico-finanziaria che ha coinvolto la maggioranza dei paesi UE, la necessità di tener nel debito conto questa prospettiva ed individuare gli idonei strumenti di valutazione dei costi per la sicurezza, applicabili nei contesti assistenziali.
4. Un approccio di sistema prevede quindi non solo l'omogeneo utilizzo di strumenti globalmente riconosciuti utili a garantire sicurezza quali: *checklist*, *Audit*, *Root Cause Analysis*, ma anche di una metodologia che, attraverso i percorsi per l'accreditamento – istituzionale e non – possa garantire i necessari ed adeguati livelli di qualità delle strutture sanitarie che erogano le prestazioni per conto del Servizio Sanitario nazionale, favorendo una azione costruttiva e costante di collaborazione tra pubblico e privato.
5. In questo percorso diversi sono i documenti che hanno tracciato la linea da seguire, a partire da quelli elaborati a livello Europeo, quale la Raccomandazione 151/2009 che ha richiamato l'attenzione degli Stati Membri della UE sul tema della Sicurezza del paziente e i cui concetti sono stati ribaditi nella proposta di Conclusioni per il Consiglio Europeo.
6. Le Conclusioni "*Patient Safety and Quality of Care, including the prevention and control of Healthcare Associated Infections and Antimicrobial Resistance*" proposte dall'Italia e discusse nel Semestre di Presidenza Italiana del Consiglio della UE nell'ambito del gruppo sanità del Consiglio, pervenendo ad un accordo e condivisione tra la Presidenza Italiana, i Paesi UE, il Consiglio e la Commissione sulla proposta di Conclusioni; il documento verrà portato all'attenzione dei Ministri della salute in occasione del consiglio EPSCO del 1 dicembre 2014. L'esigenza di un maggiore coinvolgimento su tale tematica è stata manifestata da tutti i Paesi; in tale prospettiva e in un'ottica di collaborazione, la Conferenza ha visto l'intervento

dei rappresentanti della Repubblica della Lettonia, che, dopo l'Italia, avrà la responsabilità di guidare il Consiglio UE.

7. Un elemento comune emerso nel corso della Conferenza è stato quello relativo alle politiche per la formazione del personale sanitario, rispetto al quale deve essere promosso l'utilizzo sistematico di metodologie formative, anche innovative quali la simulazione, che si sono rivelate efficaci in altri contesti, in particolare quello dell'aviazione, consentendo, insieme ad altri strumenti, un drammatico calo degli incidenti. Le esperienze condotte in alcuni ambiti nei quali la cultura della sicurezza è molto radicata ed inclusa nel percorso formativo dei professionisti sanitari, spinge alla opportunità di una rilettura e revisione dei curriculum formativi tramite politiche inter-settoriali e rappresenta una azione prioritaria.
8. Un aspetto specifico e rilevante riguarda il ruolo e la partecipazione dei cittadini. Le azioni volte al coinvolgimento dei cittadini nei loro percorsi di cura sono un aspetto critico in molti paesi europei e richiedono un ulteriore e più forte impulso. Vi sono soluzioni che possono e devono essere tradotte in politiche e questo è un impegno ribadito anche dalle Council Conclusions sul Patient safety, con una attenzione specifica al tema della corretta informazione.
9. Nella logica che sottende ai processi di miglioramento della qualità, è necessario che la cultura della valutazione, tramite gli strumenti disponibili quali indicatori di esito delle prestazioni, diventi parte integrante dei sistemi sanitari, in quanto permette, insieme ad altre metodologie, di rendersi conto e di evidenziare i punti critici del sistema, attivando e promuovendo le azioni di miglioramento, anche nel quadro del riassetto sistemico della rete di offerta di servizi sanitari, con il necessario ed appropriato riequilibrio tra il livello ospedaliero e quello territoriale.
10. E' opportuno sviluppare idonei strumenti per la misurazione degli eventi avversi, sostenendo i sistemi di reporting e di apprendimento, nella logica "blame-free" e "accountable".
11. Infine vi è il tema della organizzazione dei servizi che devono essere a misura di cittadino, utilizzando strumenti di accreditamento sia di tipo obbligatorio che volontario, nel contesto delle politiche nazionali, regionali ed a livello di singola struttura sanitaria. In tal senso si rileva, sia nel nostro paese che a livello europeo, la presenza di politiche per la sicurezza e la qualità elaborate dai livelli centrali che

trovano una oggettiva difficoltà di trasferimento ed attuazione nei contesti delle singole strutture.