



**Qualità della vita e gestione del rischio, quale conciliazione possibile?**

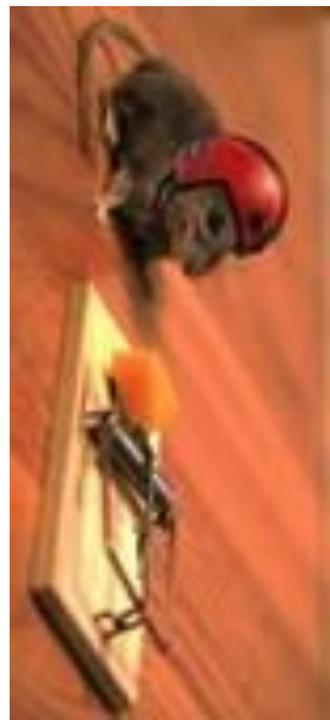
*(Appunti non esaustivi, senza pretesa didattica, solo spunti di riflessione)*

**Franco Iurlaro**

CRISIS  **TIGHTROPE WALKER – funamboli nel management**  
OPPORTUNITY



# In equilibrio tra rischi diversi *(immagini evocative)*



# In equilibrio nello scenario delle regole



D. Lgs. 81/2008  
REVISIONE  
AGOSTO 2022



ISO 9001  
ISO 45001  
ISO 31000  
Serling  
ISO 14001  
ISO/IEC 17021-1  
ISO 19011



# In equilibrio nello scenario delle regole



Processo come **cambiamento e trasformazione culturale**, con valutazione razionale di ogni conseguenza possibile

**Ogni organizzazione è libera di sviluppare un approccio al rischio** più o meno approfondito, a seconda delle dimensioni e cultura organizzativa, dalla natura dei servizi/prodotti offerti; dalla complessità dei processi; dalle relative criticità.





# Le DIMENSIONI della QUALITA'



Tripartizione (*Avedis Donabedian*)

- Qualità **organizzativa** (*asse della struttura*)
- Qualità **professionali** (*asse dei processi*)
- Qualità **percepita** (*asse dell'esito*)



# Il concetto di TOTAL QUALITY MANAGEMENT (TQM)



**EFQM®**



# L'APPROPRIATEZZA

Il concetto di appropriatezza che si è andato sviluppando nell'ambito dei servizi e **dell'assistenza socio sanitaria** trova ovvie **radici in questi significati**; in termini più specifici, una cura può considerarsi appropriata quando sia associata a un beneficio netto o, più precisamente, quando è in grado di **massimizzare il beneficio e minimizzare il rischio** al quale un paziente – cliente va incontro quando accede a determinate prestazioni o servizi. Inoltre, nella storia naturale di qualunque condizione o trattamento, è possibile fissare un punto *prima del quale* è inappropriato intervenire o fornire un servizio e, analogamente, è possibile fissare un punto *oltre il quale* un servizio diventa inappropriato, in gran parte a causa della perdita di benefici in quella determinata fase di malattia o di bisogno di assistenza. Questo concetto si riconduce, nei Centri Servizi, al Piano Assistenziale Individualizzato (**P.A.I.**) e al Piano Assistenziale di Nucleo (**P.A.N.**), per l'appunto oggetto di innovazione nel *Report*.



# Qualità & Benessere *(solo per ricordare che ...)*

## MARCHIO Q&B

Il Marchio Qualità e Benessere (Q&B) nasce nel 2005 come modello di autovalutazione e valutazione reciproca partecipata (peer evaluation) del benessere e della qualità della vita delle persone anziane che vivono in una struttura residenziale a carattere socio sanitario.

## IL METODO QEB

Il livello di qualità erogata è misurato attraverso 104 indicatori strutturati su 12 fattori corrispondenti ad altrettante dimensioni significative per la qualità ed il benessere degli anziani non autosufficienti

## I NOSTRI VALORI

Queste le domande sfidanti e significative che hanno fatto emergere un chiaro sistema valoriale di riferimento che è stato poi tradotto nei valori che sono oggi l'elemento fondante di tutto il modello: **Rispetto, Affettività, Umanizzazione, Gusto, Libertà, Vivibilità, Socialità, Comfort, Operosità, Autorealizzazione, Salute e Interiorità.**



# Gli strumenti di MONITORAGGIO, CONTROLLO, GESTIONE e PIANIFICAZIONE

**Indicatori di bilancio, esito, performance, processo, rischio e struttura**

**OSSERVATORIO SETTORIALE SULLE RSA.** Istituito nel gennaio del 2006 su istanza di alcune strutture del territorio, l'Osservatorio Settoriale sulle RSA, con quasi 300 RSA associate, si configura oggi come una delle più strutturate e continuative esperienze di benchmarking economico, organizzativo e gestionale in ambito socio-sanitario, sia all'interno del panorama regionale, sia con riferimento a quello nazionale. I principali obiettivi dell'Osservatorio sono:

- implementare un centro informativo sugli sviluppi e i trend assistenziali, organizzativi ed economici del settore di riferimento
- creare un luogo di incontro per gestori di RSA e altri stakeholder del settore in cui confrontarsi sulle principali complessità settoriali, condividere best practice e approfondire le opportunità di sviluppo in materia di long-term care e non autosufficienza
- valorizzare l'immagine delle RSA verso il territorio in ottica sistemica e con l'appoggio istituzionale.

**LIUC**  
BUSINESS  
SCHOOL





# La sicurezza delle cure

## Il Clinical Risk Management

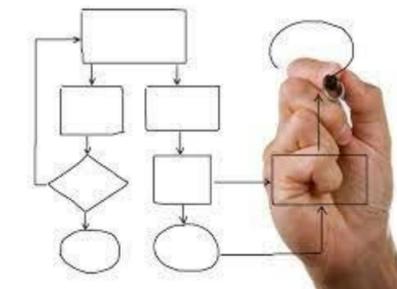
Secondo la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), il processo di Gestione del Rischio si esplicita nelle “attività cliniche, gestionali e amministrative intraprese per identificare, valutare e ridurre il rischio di danni per pazienti, operatori, visitatori e il rischio di perdite per l’organizzazione stessa”



La **sicurezza delle cure** si esplica anche mediante l’erogazione di cure appropriate che rispondano a criteri di evidenza clinica, ma anche di sostenibilità economica in relazione al rapporto costi benefici.



**La sicurezza delle cure è correlata alla qualità e ne rappresenta la dimensione più critica.** La prevenzione e la gestione del rischio ne sono gli strumenti principali.



**La sicurezza delle cure è correlata alla qualità e ne rappresenta la dimensione più critica.** La prevenzione e la gestione del rischio ne sono gli strumenti principali.

**La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell’interesse dell’individuo e della collettività.**



# Esempio INDICATORI di RISCHIO nelle RSA

Indicatore	Descrizione	Valori minimi	Valori massimi	Valore mediano
<b>Numero dei FARMACI mediamente assunti in una giornata campione</b>	Numero dei farmaci complessivamente somministrati a tutti gli ospiti nella giornata campione del 26.04.2018 / numero totale degli ospiti presenti nella giornata campione del 26.4.2018	0,1	14	6
<b>Uso di CONTENZIONE FARMACOLOGICA – SEDAZIONE</b>	Numero di ospiti che hanno in terapia almeno due sedativi l'anno / numero totale degli ospiti curati (presenti + dimessi + deceduti) nell'anno	0,00%	51,29%	15,18%
<b>Livelli di PROTEZIONE</b>	Numero di ospiti contenuti nell'anno (escluse le doppie spondine) / numero totale degli ospiti curati (presenti + dimessi + deceduti) nell'anno	9,18%	86,15%	32,99%
<b>MORTI INATTESE</b>	Numero totale di morti inattese occorse nell'anno / numero totale delle morti nell'anno	0,00%	37,93%	4,50%
<b>LESIONI DA PRESSIONE</b>	Numero di ospiti che sviluppano una lesione da pressione nella residenza nell'anno / numero totale degli ospiti curati (presenti + dimessi + deceduti) nell'anno	0,00%	54,34%	10,52%
<b>Ospiti valutati a rischio MALNUTRIZIONE</b>	Numero degli ospiti a rischio malnutrizione / numero totale degli ospiti curati (presenti + dimessi + deceduti) nell'anno	0,00%	91,03%	27,68%
<b>Ospiti con NUTRIZIONE ARTIFICIALE</b>	Numero ospiti con nutrizione artificiale / numero totale degli ospiti curati (presenti + dimessi + deceduti) nell'anno	0,00%	14,99%	2,49%
<b>Ospiti che necessitano di ASSISTENZA per ALIMENTARSI</b>	Numero di ospiti che necessitano di assistenza per alimentarsi / numero totale degli ospiti curati (presenti + dimessi + deceduti) nell'anno	9,01%	38,19%	29,77%

Indicatore	Descrizione	Valori minimi	Valori massimi	Valore mediano
<b>CADUTE ospiti TOTALI</b>	Numero totale di cadute occorse nell'anno / Numero totale degli ospiti curati (presenti, dimessi, deceduti)	1,97%	251,02%	50,23%
<b>CADUTE ospiti dal LETTO</b>	Numero totale di cadute dal letto occorse nell'anno / numero totale delle cadute nell'anno	0,00%	68,37%	9,70%
<b>CADUTE GRAVI</b>	Numero totale di cadute gravi occorse nell'anno / numero totale delle cadute nell'anno	0,00%	12,74%	4,00%
<b>CADUTE OSPITI con INVIO in PRONTO SOCCORSO</b>	Numero totale di cadute che hanno comportato l'invio in pronto soccorso dell'ospite / Numero totale delle cadute	0,00%	75,00%	9,06%
<b>Tasso di MORTALITA'</b>	Numero ospiti nell'anno / numero totale degli ospiti curati (presenti + dimessi + deceduti nell'anno)	12,12%	34,00%	21,22%
<b>Tasso MORTALITA' nei PRIMI 30 gg. di ricovero</b>	Numero decessi avvenuti entro 30 gg. dall'ingresso / Numero totale ospiti entrati nell'anno	0,00%	16,36%	4,00%
<b>MORTI INATTESE</b>	Numero totale di morti inattese occorse nell'anno / numero totale delle morti nell'anno	0,00%	37,93%	4,50%



Osservatorio Settoriale sulle RSA, Liuc Business School 2018

# RISK-BASED THINKING – la gestione strategica del rischio per migliorare la qualità dei servizi

La **Strategia basata sul Rischio** (*Risk Based Thinking*) è lo strumento per valutare e gestire gli imprevisti che si presentano nel raggiungimento degli obiettivi aziendali. È un nuovo modo di affrontare la gestione per la qualità basato sulla capacità di ciascuno, nell'organizzazione, di assumere decisioni e intraprendere azioni non in modo meccanico ed acritico, ma come effetto di una valutazione razionale delle possibili conseguenze, positive o negative, delle proprie scelte.

**Il rischio e le opportunità.** Il *Risk Based Thinking* considera la situazione corrente e le possibilità di cambiamento. L'analisi di tale situazione mette in luce opportunità di miglioramento.

Il *Risk Based Thinking*, insieme con il P-D-C-A (*Plan – Do – Check – Act*, Pianificare – Fare – Verificare – Agire), è complementare all'Approccio per Processi



# Risk-Based Thinking: azioni e strumenti



# Il benessere organizzativo

Personale come risorsa principale dell'organizzazione di cura.

Qualità della vita di lavoro e rischi dello stress lavoro-correlato.

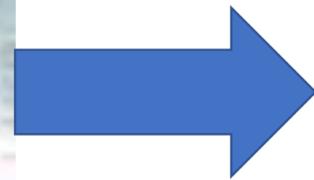
Con *"benessere organizzativo"* si intende *"la capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori in ogni tipo di occupazione"*

*L'Osservatorio Italiano sulla Salute Organizzativa (OISOrg) individua 15 indici fattoriali principali per la valutazione del benessere organizzativo*

1. Comfort dell'ambiente di lavoro
2. Percezione dei dirigenti
3. Percezione dei colleghi
4. Percezione dell'efficienza
5. Percezione dell'equità organizzativa
6. Percezione del conflitto
7. Percezione dello stress
8. Sicurezza
9. Fatica
10. Isolamento
11. Apertura all'innovazione
12. Disturbi psicosomatici
13. Indicatori positivi
14. Indicatori negativi
15. Soddisfazione



# Il passaggio dalle avversità certe al rischio «protetto»



L'obiettivo di una gestione dei rischi ben fatta è di garantire che il Sistema Qualità funzioni correttamente e che tutti i risultati attesi vengano ottenuti.

Lavorare bene nell'anticipare e gestire i rischi, significa risparmiare tempo e risorse che - in alternativa - dovremmo dedicare alla risoluzione dei problemi imprevisti.





*La vita  
e' un po' come il jazz...*

*E' meglio  
quando  
si improvvisa!*

(Gershwin)



***Improvvisare e/o trasgredire  
per il bene comune,  
ma con consapevolezza***

***Grazie dell'attenzione***





Equità e Sostenibilità®

**Formazione, consulenza e supporto ai processi interni e autonomi  
di analisi organizzativa e cambiamento, in loco e in webinar**

*Per informazioni e contatti via mail:*

**info@francoiurlaro.it**

*Sito in corso di allestimento: [www.francoiurlaro.it](http://www.francoiurlaro.it)*

*Testo in pubblicazione (uscita dicembre 2022):*

Equità e Sostenibilità®: un percorso selettivo per affrontare e risolvere le criticità organizzative

*A cura di Franco Iurlaro e Elisabetta Canton*



Equità e Sostenibilità®

Franco Iurlaro