

## WORKSHOP

*Fare di più non significa fare meglio.  
Verso una rete di Ospedali Slow.  
Dove siamo e dove andremo*

**CUNEO**  
8 - 9 Ottobre 2015

<b>Titolo del progetto</b>	“Fare di più non significa fare meglio” - Le pratiche ad alto rischio di inappropriata nell’Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo
<b>Autori</b>	Nadia Toselli
<b>Affiliazioni</b>	Direzione Generale, Ufficio Qualità
<b>Email degli autori</b>	<a href="mailto:toselli.n@ospedale.cuneo.it">toselli.n@ospedale.cuneo.it</a>

Nel settembre 2013 è stato avviato nell’Azienda S. Croce e Carle di Cuneo il progetto Aziendale “Fare di più non significa fare meglio - Le tre pratiche a rischio di inappropriata”, con lo scopo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati dalla nostra Azienda, attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte.

Dalla primavera 2015 questo progetto, che nasce in ambito clinico, vede protagonisti tutti i professionisti della salute, in una comune assunzione di responsabilità, per favorire la collaborazione e l’approccio multidisciplinare e multiprofessionale.

Come Direzione abbiamo fortemente voluto inizialmente che gli infermieri entrassero nel progetto, per renderci conto subito dopo che tutte le professioni sanitarie in realtà potevano e soprattutto volevano contribuire a costruire una cultura della salute più sobria, rispettosa e giusta.

La riflessione sugli infermieri era legata al fatto che gli infermieri sono il più grande gruppo di professionisti della salute, a contatto con pazienti e famiglie 24/24 ore e quindi sono in una posizione significativa per influenzare le decisioni sulla salute e sulla assistenza sanitaria in generale: pensiamo a quanto possono influenzare qualità, costi e sprechi attraverso una serie di strumenti, pensiamo ai costi legati alle cadute accidentali, alla gestione della catena del farmaco, alla gestione degli errori... E pensiamo a quanto gli infermieri che vivono in tutti i contesti di degenza e non in azienda possono incidere nelle organizzazioni per creare condizioni organizzative “slow” per le persone assistite.

Tuttavia è stato chiaro fin da subito che in un ospedale per acuti e Hub, quale il nostro, il punto di forza nei percorsi di cura è l’équipe: sono tante le professioni che contribuiscono, ognuna con la propria competenza, a fare scelte sagge a favore del sistema intero: e così ecco entrare nel progetto tutte le professioni sanitarie, ostetriche, dietiste, fisioterapisti, tecnici...

Tre principali associazioni legate alle nostre professioni (il Collegio IPASVI, l’American Academy of Nursing e l’Associazione Scientifica ANDRIA) avevano già individuato alcune pratiche possibili

a rischio di inappropriatazza.

Siamo partiti da queste per iniziare a discutere del progetto e della possibile ricaduta nel nostro contesto. Alcune tra queste pratiche erano già garantite all'interno della nostra Azienda.

Abbiamo coinvolto tutti i professionisti sanitari che afferiscono alla direzione delle professioni sanitarie attraverso incontri informativi e chiesto ad ogni singola professione di individuare alcune pratiche a rischio di inappropriatazza. Le proposte ricevute sono state molte, ne abbiamo selezionato inizialmente 6 (anche sulla base della possibilità di "misurare" i risultati).

Gli step seguiti per definire le pratiche sono stati i seguenti:

- Presentazione del progetto e della filosofia "Slow Medicine" ai professionisti
- Riflessioni professionali sulla possibilità di applicabilità (aree di autonomia, di collaborazione, ricaduta sull'assistenza)
- Riunioni tra colleghi per individuare le pratiche a rischio di inappropriatazza
- Individuazione di "referenti" per ogni pratica

Le domande guida che hanno animato i gruppi di lavoro sono state:

Quali sono le pratiche per le quali riscontrare una variabilità di comportamenti? O per le quali avete la percezione di un margine d'inappropriatazza?

I gruppi di lavoro hanno ricercato evidenze in letteratura, definito percorsi nuovi e si sono interrogati su quali indicatori sarebbero stati significativi per definire il cambiamento.

Tutti i gruppi di lavoro hanno condiviso alcuni principi di base, una filosofia di percorso:

- Coinvolgere i pazienti nelle decisioni che li riguardano
- Favorire l'innovazione e la collaborazione con altri professionisti
- Riprodurre l'esercizio EBP concentrando l'attenzione su ciò che è inappropriato
- Far diventare l'esperienza occasione di riflessione

Le pratiche individuate e su cui si è iniziato a lavorare sono 6, due di queste sono trasversali sull'Azienda, una è specifica per le dietiste, una per le ostetriche ed altre due sono clinico/assistenziali.

- non utilizzare la preparazione intestinale di routine prima degli interventi chirurgici;
- evitare l'uso dei sovrascarpe come misura di prevenzione delle infezioni;
- ridurre al minimo la durata della cateterizzazione vescicale;
- evitare l'uso dei guanti in modo inappropriato;
- evitare il digiuno prolungato nel post cesareo ed evitare di usare i supporti nutrizionali orali (ONS) senza parere dietologico.

Per ciascuna pratica sono stati individuati dei referenti che si sono resi promotori e responsabili dello sviluppo della pratica a loro assegnata all'interno dell'Azienda. I referenti, scelti tra i professionisti più competenti nell'ambito studiato, hanno realizzato un progetto interno condiviso con i clinici e ad oggi il progetto è nella fase di applicabilità.

Ci auspichiamo di raccogliere i primi risultati per fine anno 2015, in modo tale da poter condividere ed eventualmente modificare la metodologia utilizzata finora.