

# REGIONE TOSCANA

## PIANO SANITARIO REGIONALE 2005-2007

### 3. OBIETTIVI SPECIFICI

3.4. *I livelli ed i tempi appropriati di erogazione dell'assistenza*

3.4.9. *Le attività del "governo clinico": linee guida e percorsi assistenziali*

"...Costituisce il governo clinico a livello di azienda sanitaria l'insieme delle funzioni di direzione che perseguono gli scopi sopra ricordati e quindi necessitano di un coordinamento operante nello staff di direzione sia sul piano formativo del personale sia su quello operativo con particolare riguardo a azioni trasversali rispetto alla organizzazione aziendale quale **la gestione del rischio clinico, la sicurezza del paziente**, la relazionalità, l'uso dei farmaci, l'appropriatezza ed ottimizzazione dei percorsi assistenziali, **le infezioni e le problematiche ad esse afferenti**. Con particolare riferimento a questo ultimo aspetto, la giunta regionale è incaricata di predisporre uno specifico atto nel quale si individuano le opportune modalità organizzative, di tipo funzionale, che siano in grado di garantire le idonee forme di relazione tra le diverse professionalità coinvolte nel trattamento di soggetti affetti da patologie infettive, in particolare:

- o per i pazienti ricoverati in rianimazione o che accedono al pronto soccorso in caso di sospette patologie infettive
- o i pazienti immunodepressi (oncologico, ematologico, trapianto, ecc.) in quanto portatori di particolari livelli di criticità
- o i trattamenti farmacologici per i pazienti affetti da patologie infettive in considerazione delle problematiche di resistenza da parte dei microrganismi ed in relazione al loro uso appropriato
- o assistenza domiciliare ai soggetti affetti da AIDS
- o le problematiche relative alla patologie infettive nella popolazione detenuta ed in quella migrante.

A livello regionale l'azione di governo clinico è esercitata attraverso organismi tecnicoprofessionali quali il consiglio sanitario regionale, l'istituto toscano tumori, l'organizzazione toscana trapianti, il centro regionale per il rischio clinico e la sicurezza del paziente, il centro sangue (CRCC). E' inoltre previsto a livello regionale il funzionamento di specifiche commissioni di coordinamento regionale quali la commissione linee guida, la commissione per la lotta al dolore, la commissione terapeutica regionale, la commissione formazione, la commissione per la lotta contro l'AIDS e le malattie infettive emergenti e riemergenti.

Nel triennio la Regione si impegna a formulare indirizzi per l'attivazione di organismi interaziendali di area vasta per l'esercizio del governo clinico a supporto dell'azione di governo dei comitati di area vasta.

### 6. IL PROCESSO DI VALUTAZIONE DEL PIANO SANITARIO REGIONALE

6.3. *Gli indicatori delle Azioni di piano e dei progetti speciali: modalità di individuazione. Valutazione di qualità dei servizi sanitari e sociali*

Particolare attenzione deve essere dedicata alla valutazione di qualità dei servizi coinvolti nelle Azioni del PSR.

Qui di seguito vengono indicate alcune tipologie di indicatori da sviluppare nel corso del triennio.

- Indicatori di sicurezza , come ad es. **infezioni ospedaliere**, ulcere da pressione, errore medico;
- Indicatori di "dignità per la persona", come ad es. qualità del nascere, qualità della morte, trattamento e controllo del dolore;
- Adesione ai requisiti di accreditamento per le principali attività specialistiche e per ulteriori settori del Sistema;

- Indicatori di qualità definiti e condivisi dai professionisti, nell'ambito di un modello di lettura dell'intero settore assistenziale, ma non ancora adottati e implementati dalle singole strutture, come ad esempio: Dialisi, Gestione di tecnologie sanitarie, riabilitazione intensiva ospedaliera, medicina trasfusionale. Questi indicatori possono essere utilizzati in una prima fase come strumento di autovalutazione;
- Indicatori di qualità dell'assistenza che riguardano patologie traccianti: stroke, frattura femore, IMA, scompenso, chirurgia maggiore del colon.