

STRUMENTI GESTIONALI

Ogni attività che si propone di ottenere un determinato risultato richiede una fase preliminare di osservazione e analisi della situazione di partenza.

PIANIFICAZIONE
E PROGRAMMAZIONE

VERIFICA



gestione per progetti

pianificare il raggiungimento di obiettivi anche molto complessi, prevedendo fin dall'inizio i tempi di realizzazione delle varie fasi del progetto con le relative consegne intermedie, le modalità di utilizzo delle risorse, ed i costi

- ✿ Riduzione dei tempi

- ✿ Migliore utilizzo delle risorse

- ✿ Visualizzazione dei tempi

 - Previsione delle situazioni future (simulazione)

Rispondenza del prodotto/servizio realizzato alle caratteristiche preimpostate durante la definizione dell'obiettivo

Fase di pianificazione

- determinare tutte le attività necessarie per il raggiungimento degli obiettivi
 - stabilire il limite temporale finale del progetto
 - disegnare il limite temporale previsto per ogni attività
-
- al fianco di ogni attività prevista incaricato
 - calendarizzazione di incontri di verifica

Il diagramma di Gantt (1917)

È una rappresentazione su scala temporale dell'evoluzione del progetto.

È un monitoraggio temporale delle attività pianificate e attuate

Ogni barra rappresenta un'attività, la lunghezza di ognuna di esse è proporzionale alla durata dell'attività che rappresenta e viene collocata sulla scala temporale in rappresentanza dell'attività stessa.

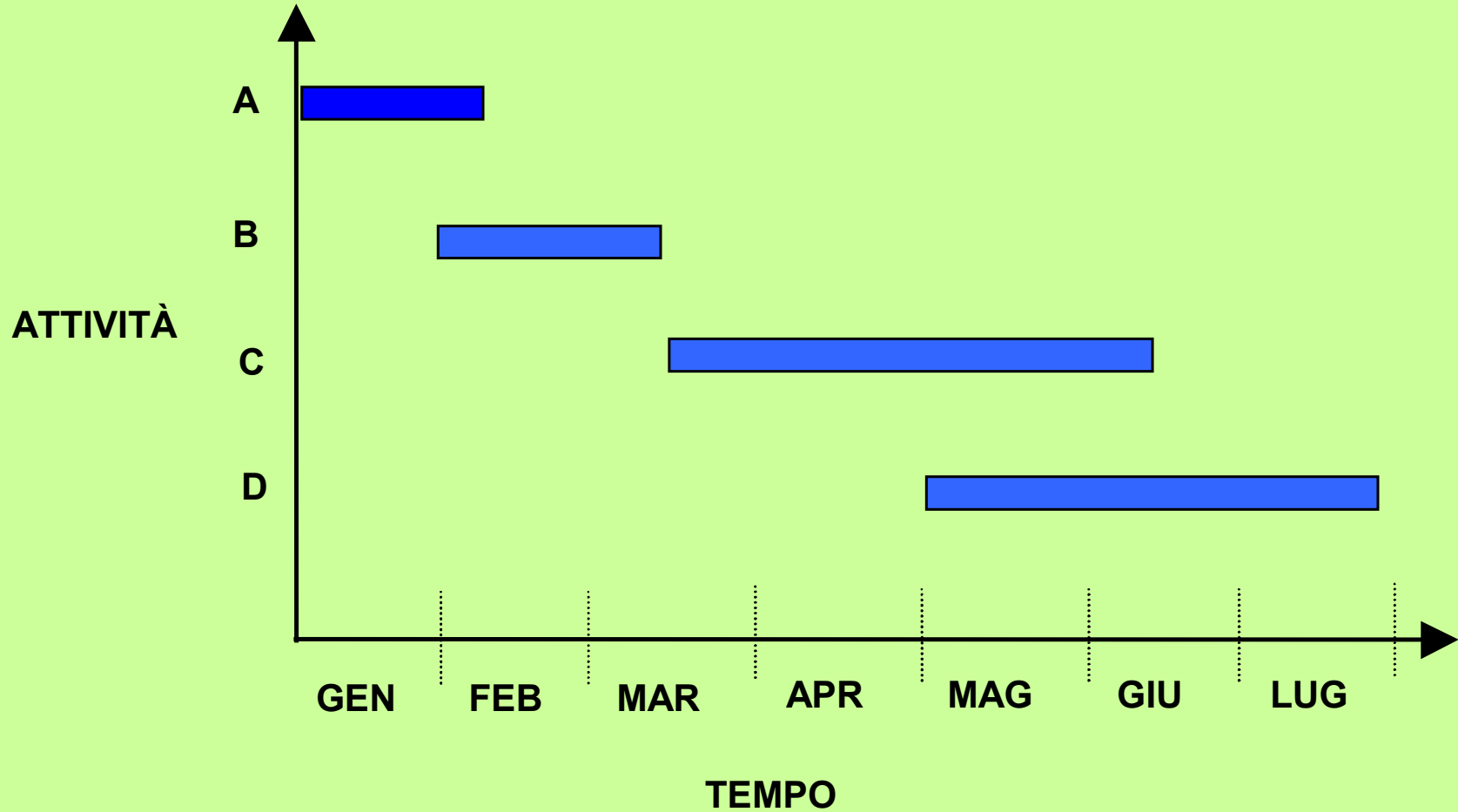


Laurence GANTT

Ingegnere industriale statunitense, discepolo di Taylor, consigliere militare durante la prima guerra mondiale.

Ha ideato anche dei metodi automatici per il calcolo dei tempi di lavorazione alle macchine utensili

rappresentazione



Rappresenta le attività su assi cartesiani :

Il diagramma di Gantt (4)

- Lo scorrere del tempo in ascisse
- La successione di attività in ordinate

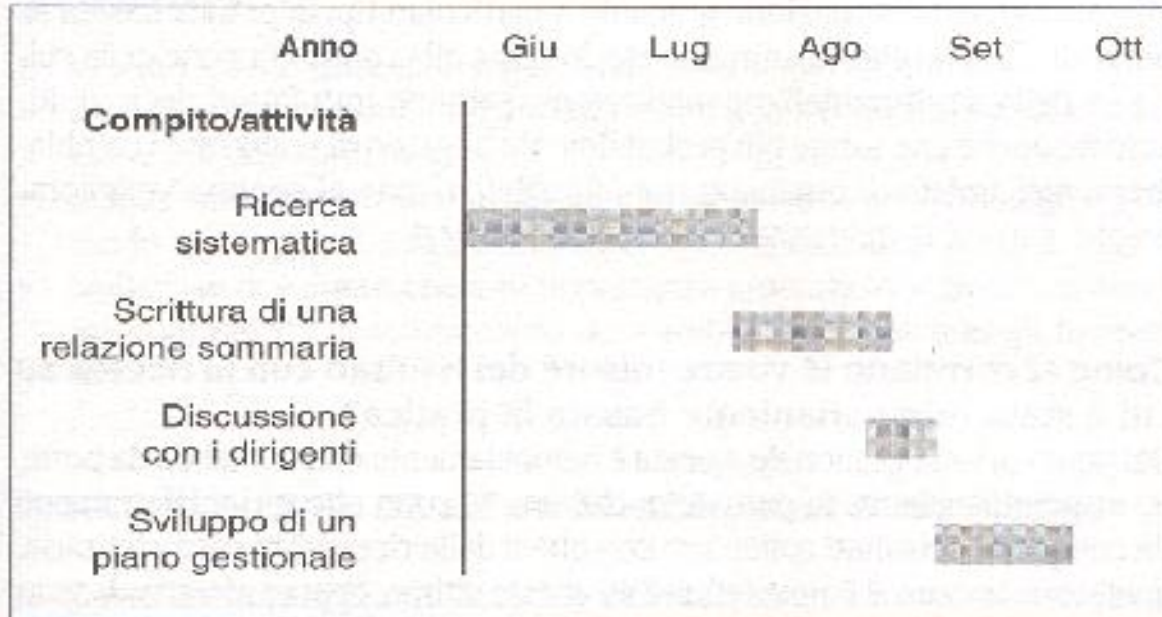


Figura 9.7

Esempio di un diagramma di Gantt per la pianificazione dei progetti.

DIAGRAMMA DI GANTT

ATTIVITÀ	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica	a cura di
inizio progetto								
prima fase								
seconda fase								
terza fase								
conclusione								

Il diagramma di Gantt

Il diagramma di Gantt (6)

pianificazione nel tempo di qualsiasi successione di operazioni

definire il “cosa fare” in una certa quantità di tempo

Quantificazione del tempo occorrente
per il raggiungimento di obiettivi

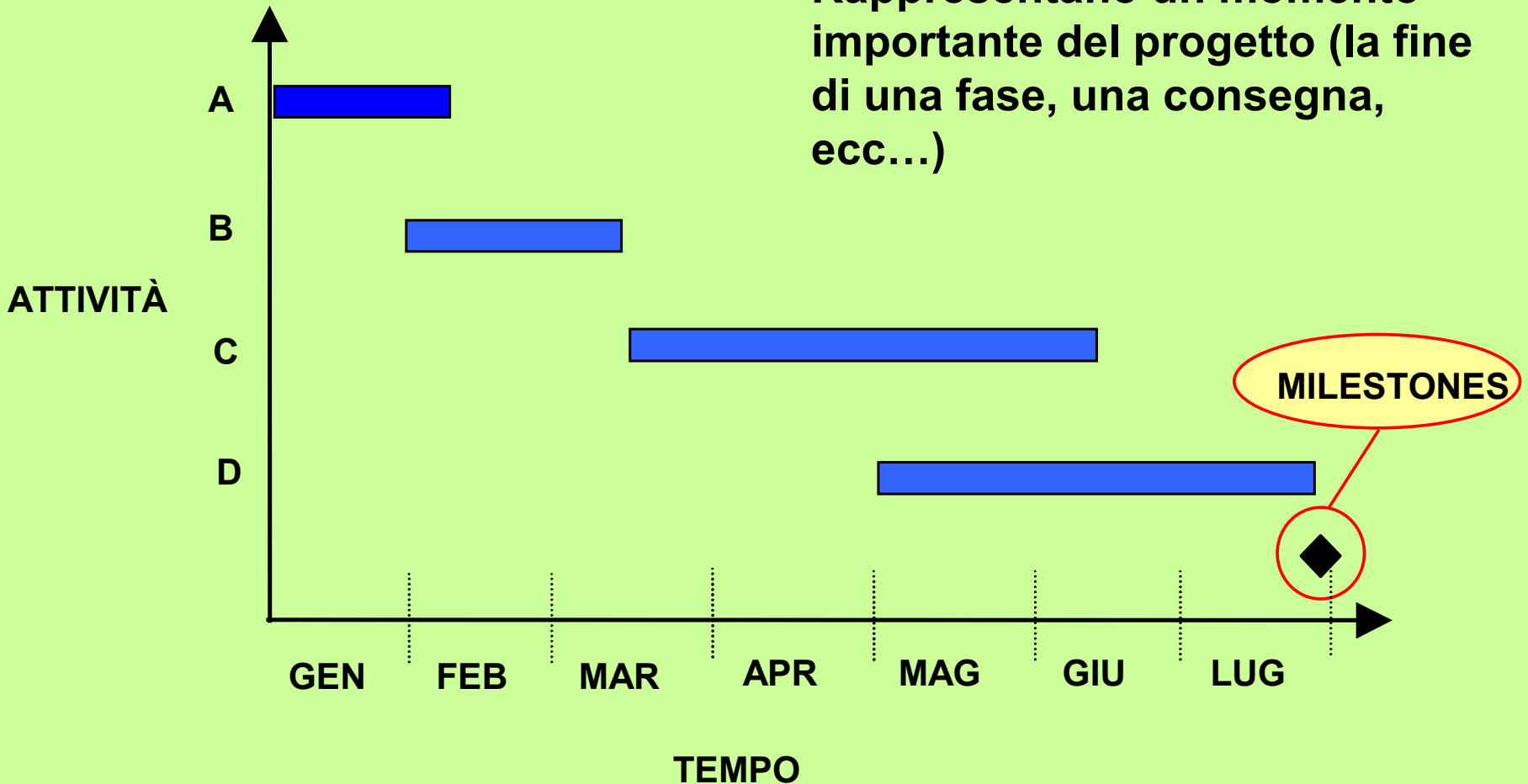
Confronto tra tempi previsti per le attività
e tempi realmente impiegati

definire un riferimento per il controllo dell'avanzamento

definire eventi o date chiave (milestones)

Milestones (pietre miliari)

Rappresentano un momento importante del progetto (la fine di una fase, una consegna, ecc...)



la costruzione del diagramma di Gantt
rappresenta un momento di forte
condivisione, responsabilizzazione e
confronto

- Pianificazione attività specifica nel tempo
 - ✿ Distribuzione di attività infermieristiche/oss giornaliera
 - ✿ Distribuzione di attività infermieristiche/oss settimanale
 - ✿ Pianificazione annuale programma ferie

Applicare metodi di controllo sui tempi di svolgimento delle attività

ATTIVITÀ	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
Richiesta farmaci		X			X		
Richiesta prodotti magazzino				X			
Richiesta cancelleria			X				
Richiesta			X				

Per elaborare turni di servizio
in funzione
delle attività o delle presenze

FERIE turni	genn	febr	mar	apr	magg	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
VERDI	2					3				2		
NERI		2		1			1	2				1
ANNA			2				3				2	
VIOLA				2		2				1	1	1
ROSSI	1		1		2				3			
MARA			1		2			2				2

PROGETTO VALUTAZIONE D'IMPATTO

Protocollo medicazione ferita chirurgica non complicata

TEMPO	Dicembre 2001	Gennaio 2002	Febbraio \ Marzo	Aprile \ Maggio	Giugno \ Settembre
ATTIVITA'					
Descrizione stato dell'arte	<i>Somm.ne questionario e rilevazione griglia di valutazione</i>				
Informazione \ Formazione del personale		<i>Riunioni all'interno delle UU.OO. con il personale medico e inf.co e Corso sulla Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico</i>			
Verifica adozione protocollo a 3 mesi			<i>Rilevazione griglia di valutazione mediante osservazione sul campo e/o intervista</i>		
Verifica applicabilità a 2 mesi				<i>Analisi schede di valutazione</i>	
Rivisitazione \ revisione a 6 mesi					<i>Riunione componenti gruppo di lavoro e gruppo di miglioramento per la validazione dei PTC</i>
Valutazione impatto					<i>Dal 9/2002 sorveglianza attiva e report epidemiologico</i>

DIAGRAMMA DI FLUSSO (1)

È una modalità di rappresentazione delle diverse fasi nelle quali è possibile scomporre un processo
è la rappresentazione di una serie di eventi, attività, decisioni

Lo strumento mostra gli snodi decisionali ed in presenza di più alternative, indica le conseguenze che derivano da una decisione o dall'altra

Per fare ciò si utilizzano un piccolo numero di simboli standard e convenzioni al fine di facilitare la comunicazione e la comprensione

Mostra alle persone qual è il loro lavoro, come dovrebbero interagire con gli altri, facendo parte tutti dello stesso sistema

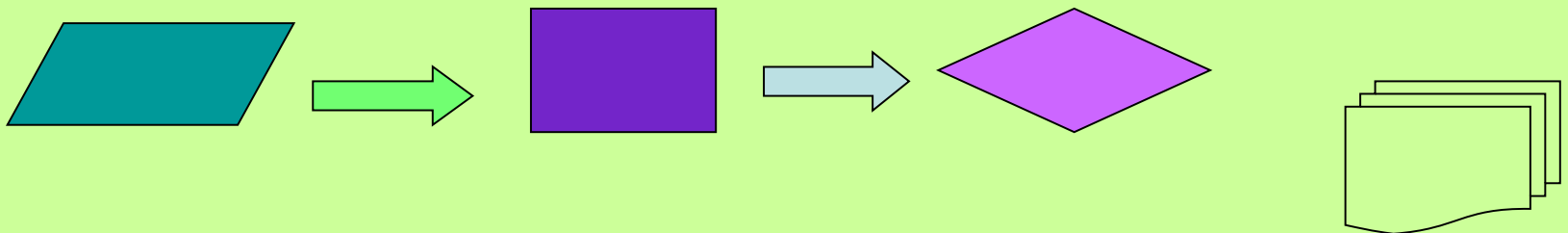


DIAGRAMMA DI FLUSSO (2)

- Descrive il flusso di materiali, informazioni, documenti
- Evidenzia le diverse attività che fanno parte del processo
- Mostra che le attività trasformano gli input in output
- Indica quali sono le decisioni che devono essere prese lungo la catena
- Dimostra le interrelazioni e le interdipendenze essenziali tra le fasi del processo
- Fa sì che tutti coloro che sono coinvolti in processo abbiano la stessa visione e comprensione dello stesso
- Permette di avere un feed-back

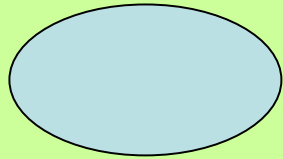
DIAGRAMMA DI FLUSSO (3)

- Permette di identificare i ruoli degli attori del processo, oltre ai potenziali punti critici ed alle eventuali complicazioni, contribuendo al miglioramento
- Porta a considerare quali sono le attività che non aggiungono valore al processo, ma sono diventate “la norma” da quando sono state realizzate per risolvere un particolare problema
- È facile da aggiornare e veloce da trasmettere
- Identifica le abilità che le persone coinvolte nel processo devono avere

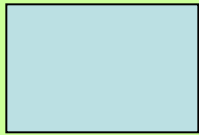
Un diagramma di flusso ci permette di sapere in anticipo quali saranno le parti di un sistema che subiranno variazioni (e di che entità), a seguito di un cambiamento effettuato su una o più parti dello stesso

Deming

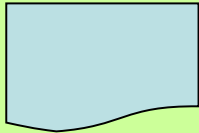
DIAGRAMMA DI FLUSSO (4)



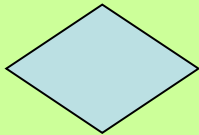
i n i z i o
f i n e



a t t i v i t à



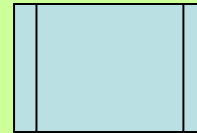
d o c u m e n t o



d e c i s i o n e



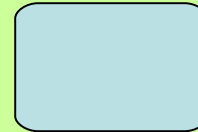
i n p u t
o u t p u t



s o t t o p r o c e s s o
(a t t i v i t à
r a p p r e s e n t a b i l e c o n
u n a l t r o d i a g r a m m a
d i f l u s s o)



l i n e a d i f l u s s o



a t t i v i t à a l t e r n a t i v a



i n t e r r u z i o n e

DIAGRAMMA DI FLUSSO (5)

Chi fa che cosa

Cosa viene fatto e quando

Quali decisioni devono essere prese

Quali sono le conseguenze possibili di ogni decisione

- Identificare inizio e fine del processo
- Definire gli stadi del processo (attività, decisioni)
- Definire gli attori e le responsabilità per ogni fase del processo
- Individuare quali siano le evidenze documentali che accompagnano ogni singola fase del processo
- Eventualmente identificare quali siano gli input e gli output di ogni singola fase

....

DIAGRAMMA DI FLUSSO (6)

...

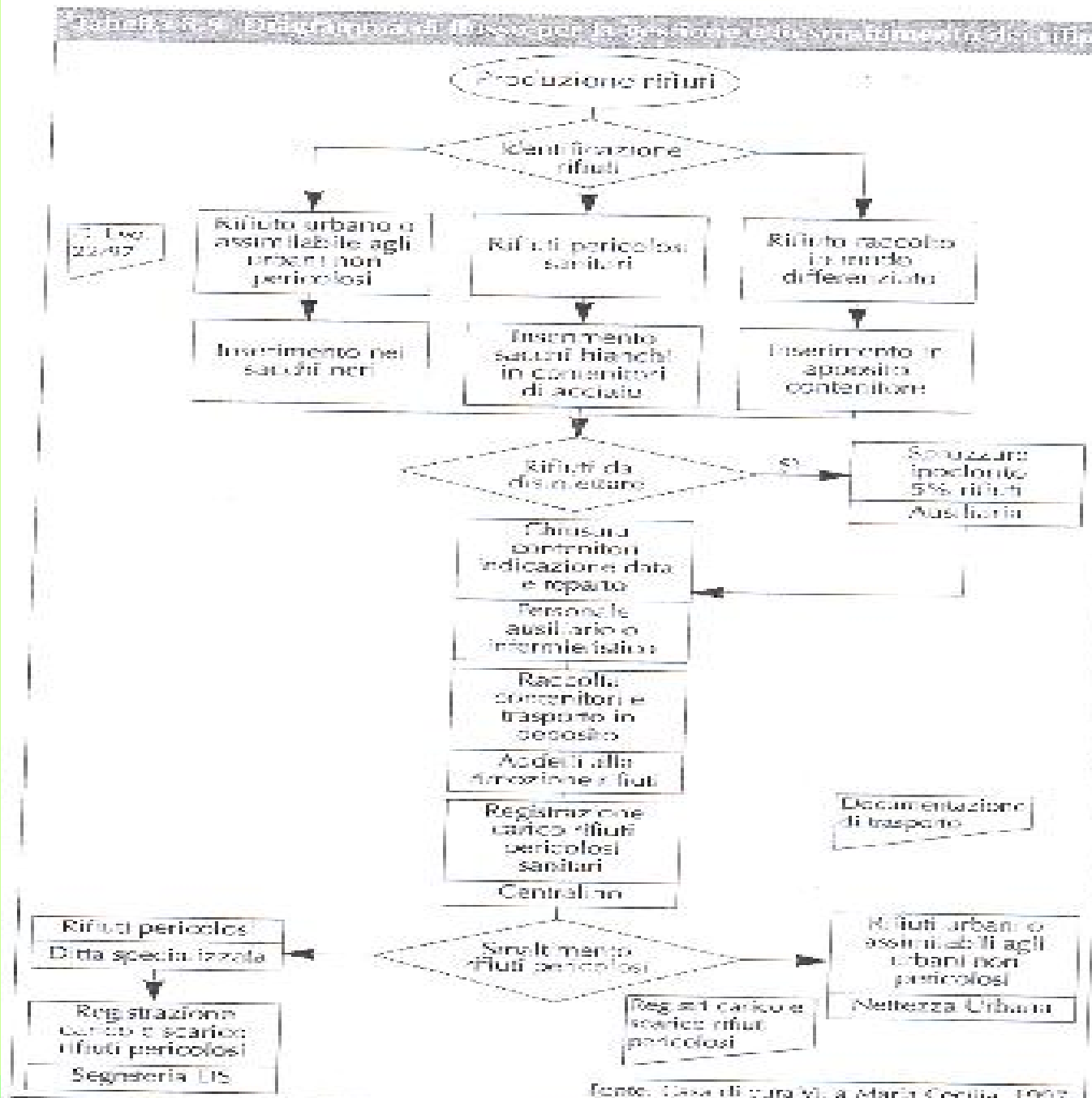
Impiegare la terminologia più semplice per definire le singole fasi

Assicurarsi che ogni circuito abbia un punto di arrivo e che nessun collegamento si perda

Confini: inizio/input fine/output
 a destra possono essere trasmessi elementi ad altri
 processi
 da sinistra possono giungere elementi necessari per la

 prosecuzione del flusso

Di solito, vi è una sola freccia in uscita dal rettangolo che rappresenta una attività, se si possono imboccare due strade vuol dire che è necessario prendere una decisione, quindi si tratta di un processo decisionale da rappresentare con un rombo, o una serie di rombi in cascata (se è una decisione multipla)



Fonte: Casa di cura M. a Maria Cecilia, 1997.

PIANO DI LAVORO (1)

Strumento idoneo per la programmazione a breve termine

- DEFINIZIONE OBIETTIVO GENERALE
- DEFINIZIONE OBIETTIVI SPECIFICI
- DETERMINAZIONE DELLE AZIONI
- IDENTIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI ORGANIZZATIVE
- DEFINIZIONE PER OGNI OBIETTIVO RISULTATO, DI UNO O PIÙ INDICATORI DI VALUTAZIONE

■ DEFINIZIONE OBIETTIVO GENERALE

finalità ampia, congruente con piano aziendale

■ DEFINIZIONE OBIETTIVI SPECIFICI

articolazioni dell'ob.vo generale sottobiettivi-risultato

congruenti con ob.vo generale

formulati in termini chiari

misurabili quantitativamente (tasso infezioni osp)

qualitativamente(qualità relazione..)

precise responsabilità

■ DETERMINAZIONE DELLE AZIONI

da svolgere per la realizzazione dei singoli sottobiettivi
specificate senza dettagliare oppure procedurate

- DEFINIZIONE OBIETTIVO GENERALE
- DEFINIZIONE OBIETTIVI SPECIFICI
- DETERMINAZIONE DELLE AZIONI

■ IDENTIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI ORGANIZZATIVE
necessarie per lo svolgimento delle azioni previste

risorse ambientali	risorse strumentali	tempo
risorse umane		

■ DEFINIZIONE PER OGNI OBIETTIVO RISULTATO, DI UNO
O PIÙ INDICATORI DI VALUTAZIONE

livelli di risultato previsti confrontabili con risultati realmente
ottenuti

DEFINIZIONE OBIETTIVO GENERALE

Creazione entro tre mesi delle condizioni organizzative e culturali per ridurre gli errori di somministrazione della terapia endovenosa e intramuscolare

SOTTOBIETTIVI RISULTATO

- Revisione delle procedure e dei piani di attività in uso per evidenziare le carenze relative al problema in esame
- Elaborazione di un sistema per la valutazione periodica dell'efficacia di tali strumenti
- Elaborazione di un sistema per la rilevazione periodica degli errori di terapia

INDICATORI

- È presente un elenco scritto dei momenti a maggior rischio di errore di terapia
- Sono presenti procedure e piani di attività revisionati
- Si attua una valutazione mensile delle procedure e dei piani di attività revisionati
- Si attua una valutazione mensile dell'incidenza di errori nella somministrazione della terapia endovenosa e intramuscolare

Azioni e condizioni organizzative

Azioni	Tempo	Personale	Materiali	Ambiente
Riunione per presentare l'obiettivo e formare due gruppi di lavoro	1 ora	Caposala + 14 infermieri	Materiali di cancelleria	Stanza riunioni dell'U.O.
Elaborazione di un questionario per l'individuazione da parte degli infermieri dei momenti a maggior rischio di errore	3 ore	3 infermieri (primo gruppo di lavoro)	Computer, fotocopiatrice, materiale di cancelleria	Stanza riunioni dell'U.O.
Consultazione nelle cartelle cliniche e infermieristiche degli ultimi 3 anni per rilevare gli errori di terapia ricorrenti	8 ore	2 infermieri (secondo gruppo di lavoro)	Cartelle cliniche e infermieristiche, materiale di cancelleria	Stanza riunioni dell'U.O.
Distribuzione del questionario agli infermieri al cambio turno	15 minuti	Caposala		Ufficio del caposala
Entro 10 giorni ritiro dei questionari compilati	10 minuti al cambio turno	Caposala		Ufficio del caposala
Elaborazione dei dati delle due indagini con individuazione dei momenti a maggior rischio	6 ore	4 infermieri (i due gruppi di lavoro)	Materiali di cancelleria	Stanza riunioni dell'U.O.
Revisione delle procedure a maggior rischio e dei piani di emergenza	4 ore	Caposala + 5 infermieri (i due gruppi di lavoro)	Bibliografia, computer, fotocopiatrice, materiale di cancelleria	Stanza riunioni dell'U.O.
Stesura di una scheda di valutazione coi nuovi strumenti	3 ore	Caposala + 5 infermieri (i due gruppi di lavoro)	Bibliografia, computer, fotocopiatrice, materiale di cancelleria	Stanza riunioni dell'U.O.

Azioni	Tempo	Personale	Materiali	Ambiente
Riunione plenaria per la presentazione dei nuovi strumenti	1 ore	Caposala + 14 infermieri	Fotocopiatrice	Stanza riunioni dell'U.O.
Dare un mese (per tre mesi distribuzione agli infermieri delle schede di valutazione)	15 minuti al cambio turno	Caposala		Ufficio del caposala
Entro 10 giorni ritiro delle schede compilate	10 minuti al cambio turno	Caposala		Ufficio del caposala
Elaborazione (per tre mesi) dei dati rilevati e loro elaborazione tra gli infermieri	2 ore	Caposala + 5 infermieri (i due gruppi di lavoro)	Computer, fotocopiatrice, materiale di cancelleria	Stanza riunioni dell'U.O.
Discussione dei dati rilevati e adozione di eventuali provvedimenti correttivi	2 ore	Caposala + 14 infermieri	Fotocopiatrice	Stanza riunioni dell'U.O.

TURNO: MATTINA (07:00 / 14:00)

MACRO ATTIVITÀ	FASCIA ORARIA	INFERMIERE SETTORE A	INFERMIERE SETTORE B	INFERMIERE JOLLY	OTA	FIGURA ESTERNA
Passaggio informazioni e consegne	07:00 07:15	R	R	C	C	
Ridacimento letti Igiene dei pazienti	07:15 08:30	R	R	C	C	
Prepar./distrib./somm. colazione ai pazienti non autosufficienti	08:30 09:00				R(al)	
Accoglienza dei neo ricov.	nr				R	
Accettazione dei neo ricov.	nr			R	C	
Somministrazione terapia farmacologica	08:30 09:15	R	R			
Prepar. dei pz. all'intervento	nr			R	C	
Collabor. a prest. mediche: visita/medicazioni ecc.	09:15 10:00	R	R	C	C	
Agg. piano terapeutico Esec. delle prescrizioni Mobil. dei pazienti	11:00 12:00	R	R	C	C	
Invio/ritiro esami/ricerche	nr					R(b)
Somministrazione terapia farmacologica	12:00 13:00	R	R			
Prepar./distrib./somm. pranzo ai pazienti non autosufficienti	12:00 12:30				R(al)	
Accoglienza pz. della recovery room	nr			R	C	
Dimissioni	nr	R	R	C		
Disfaccimento unità degenza Riordino carr. biancheria	nr				R	
Riordino carr./medic.	12:00 13:00	R				
Aggiornamento documenti inform. (consegna/diet. ecc.)	13:00 14:00	R	R	C	C	

Legend: R = Responsabile di Corridoio; Settore A = Infermiere Settore A; Jolly (C) =

A = Si indica la data degli interventi programmati (settimanali)

B = Si indica la data degli interventi a giornata (settimanali)

Nota: - nelle date in grassetto nella colonna

1 - si indica la data dei interventi di lavoro di assistenza continuativa (interventi di assistenza programmati)

2 - si indica la data dei interventi di lavoro di assistenza continuativa (interventi di assistenza programmati)

3 - si indica la data dei interventi di lavoro di assistenza continuativa (interventi di assistenza programmati)

TURNO: POMERIGGIO (14:00 / 22:00)

MACRO ATTIVITÀ	FASCIA OR.	INF. SETT. A	INF. SETT. B	INF. JOLLY	OTA	FIG. EST.
Passaggio informazioni e consegne	14:00 14:15	R	R	C	C	
Rilascio materiale sanitario vitali	14:15 15:00	R	R	C	C	
Accoglienza dei neo ricov.	nr				R	
Accettazione dei neo ricov.	nr			R	C	
Somministrazione terapia farmacologica	15:00 16:00	R	R			
Prepar./distrib./somm. merenda a pz. non autosuff.	15:00 15:30				R(al)	
Collabor. a prest. mediche: visita/medicazioni ecc.	16:00 17:00	R	R	C	C	
Agg. piano terapeutico Esecuzione delle prescriz. Mobilizzazione dei pz.	17:00 18:00	R	R	C	C	
Prepar. dei pz. all'intervento del giorno dopo	nr			R	C	
Invio/ritiro esami/ricerche	nr					R(b)
Somministrazione terapia farmacologica	18:00 19:00	R	R			
Preparazione esami programmati	18:30 19:30	R	R			
Somministrazione terapia farmacologica	19:00 20:00	R	R			
Prepar./distrib./somm. cena ai pz. non autosufficienti	18:00 18:30				R(al)	
Acc. pz. dalla recovery room	nr			R	C	
Dimissioni	nr	R	R	C		
Ridacimento unità degenza Riordino carr. biancheria Lavaggio padelle/peppergalli	nr				R	
Rif. unità di deg. d'incassi	nr				R	
Riordino carr./medic. Preparazione set	19:00 21:00				R	
Sistemazione pz. a letto	20:00 21:00	R	R	C	C	
Agg. documenti inform.	21:00 22:00	R	R	C	C	

Legend: R = Responsabile di Corridoio; Settore A = Infermiere Settore A; Jolly (C) =

A = Si indica la data degli interventi programmati (settimanali)

B = Si indica la data degli interventi a giornata (settimanali)

Nota: - nelle date in grassetto nella colonna

1 - si indica la data dei interventi di lavoro di assistenza continuativa (interventi di assistenza programmati)

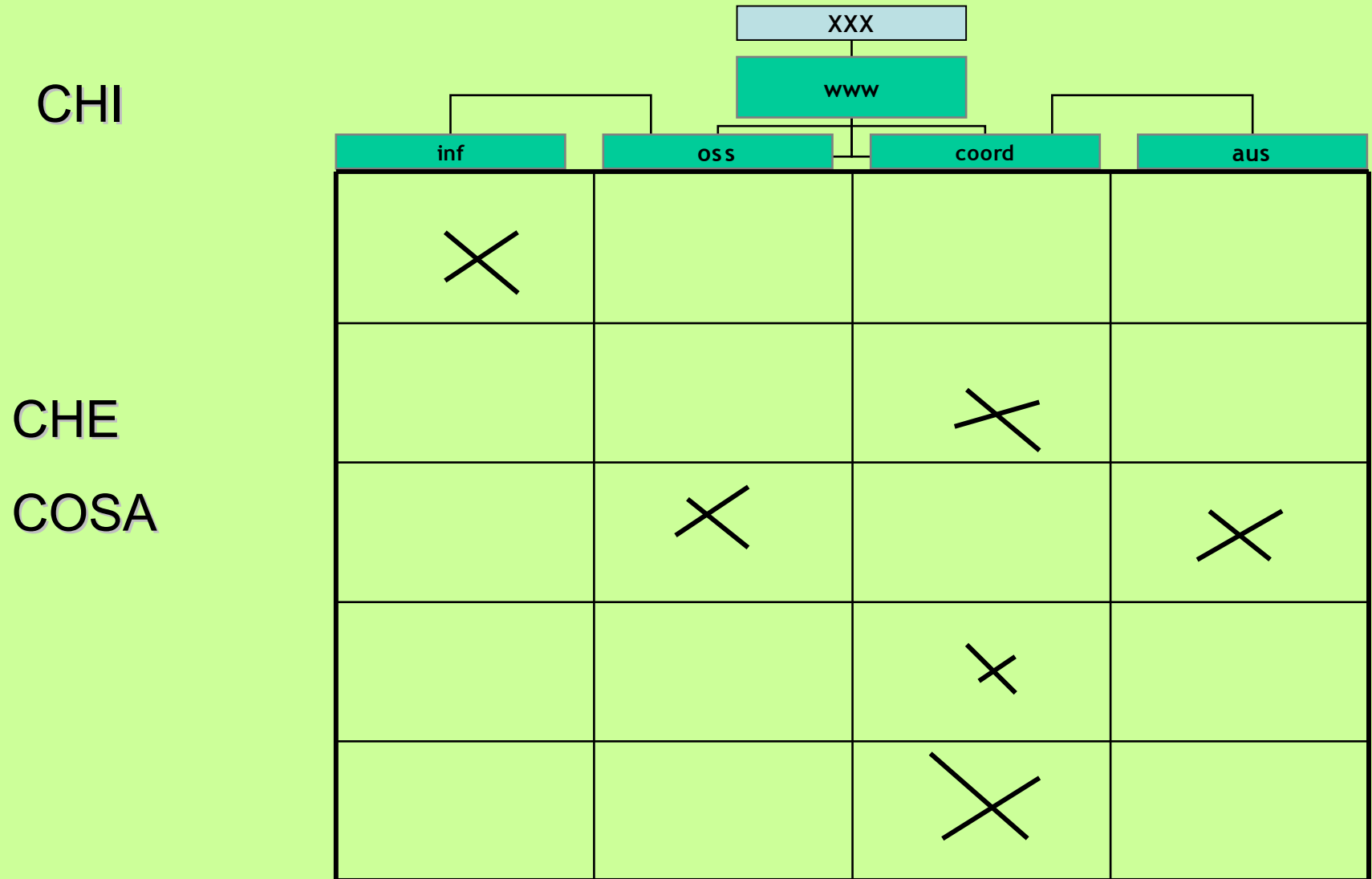
2 - si indica la data dei interventi di lavoro di assistenza continuativa (interventi di assistenza programmati)

3 - si indica la data dei interventi di lavoro di assistenza continuativa (interventi di assistenza programmati)

4 - si indica la data dei interventi di lavoro di assistenza continuativa (interventi di assistenza programmati)

5 - si indica la data dei interventi di lavoro di assistenza continuativa (interventi di assistenza programmati)

Matrice attività – responsabilità (1)



MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ (2)

Attività	Responsabilità		
	Ufficio Infermieristico	Caposala Coordinatori	Responsabile pool
Programmazione mensile aus.	R		R
Programmazione mensile inf. oss	R	R	
Gestione presenze /assenze Infermieri -OSS	R	R	
Gestione presenze /assenze personale pulizie	R	C	R

R= responsabile

C= collabora

La matrice per l'analisi delle responsabilità (3)

Rendere visibile in modo sintetico

- ▣ le responsabilità di ognuno
- ▣ ed il contributo di ognuno coinvolto nella sequenza del processo

Permette di evidenziare

- ▣ attività importanti non adeguatamente presidiate
- ▣ eccessivi impieghi di risorse per attività non rilevanti
- ▣ carichi eccessivi o, viceversa, un contributo sottodimensionato

La matrice per l'analisi delle responsabilità (4)

AZIONE	Personale dell'U.O.	Personale addetto all'accompagnamento	Servizio di destinazione
Verifica completezza (richiesta/ consenso informato/ utile documentazione) della cartella clinica	R		
Presenza in carico e custodia della Cartella clinica/documentazione sanitaria		R	
Presenza in carico del degente		R	R
Restituzione della Cartella clinica/documentazione sanitaria e ripresa in carico del degente	R	R	

PROBLEMI?

Analizzare i problemi in modo che essi possano essere compiutamente e tempestivamente compresi, risulta particolarmente importante per il management dal punto di vista gestionale

È importante utilizzare strumenti di analisi della realtà che siano in grado di cogliere e sintetizzare i problemi e individuare le migliori azioni correttive

**Strumenti per l'analisi dei
processi**

**strumenti di analisi dei
problemi**

Diagramma causa – effetto di Ishikawa (1)

In genere gli effetti vengono spesso confusi con le cause, e si corre subito agli effetti senza studiare bene le cause

Se ci si chiede : perché è successo ? Si considerano le cause.

È la rappresentazione grafica di tutte le possibili cause relative a un fenomeno

Aiuta a risalire alle vere cause, e quindi ai veri problemi da risolvere

Rappresenta in modo ordinato e completo tutte le possibili cause che potrebbero determinare un certo problema

La forma grafica che assume il diagramma giustifica il soprannome “**diagramma a lisca di pesce**” che normalmente gli viene attribuito

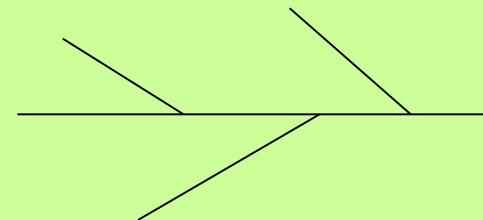


Diagramma causa – effetto di Ishikawa (2)

Prevede l'identificazione dell'insieme degli effetti indesiderati, individuando, a ritroso, la catena causale.

Analizzare le relazioni che intercorrono tra un effetto e le cause che lo determinano

Facilitare l'individuazione della soluzione di problemi, partendo da sintomi e/o dagli effetti manifestati, nonché dalla possibili cause a monte

Diagramma causa – effetto di Ishikawa (3)

Passaggi per la costruzione di diagrammi causa-effetto

- Definire il problema o l'effetto/sintomo da analizzare
- Preparare il team che deve seguire l'analisi
- Collocare effetti e sintomi chiusi in un box a destra
- Predisporre la “spina” linea centrale
- Identificare le maggiori categorie delle possibili cause (materiali, personale, metodi....)
- collocarle in caselle ed unirle alla “lisca” centrale con linee a 70°
- da ognuna delle categorie maggiori partono linee orizzontali che sviscerano le possibili cause che hanno determinato il problema
- Identificare tutte le possibili cause
- Intraprendere le misure collettive

Diagramma causa – effetto di Ishikawa (4)

- Analisi del grafico

- Si analizzano criticamente le cause individuate al fine di

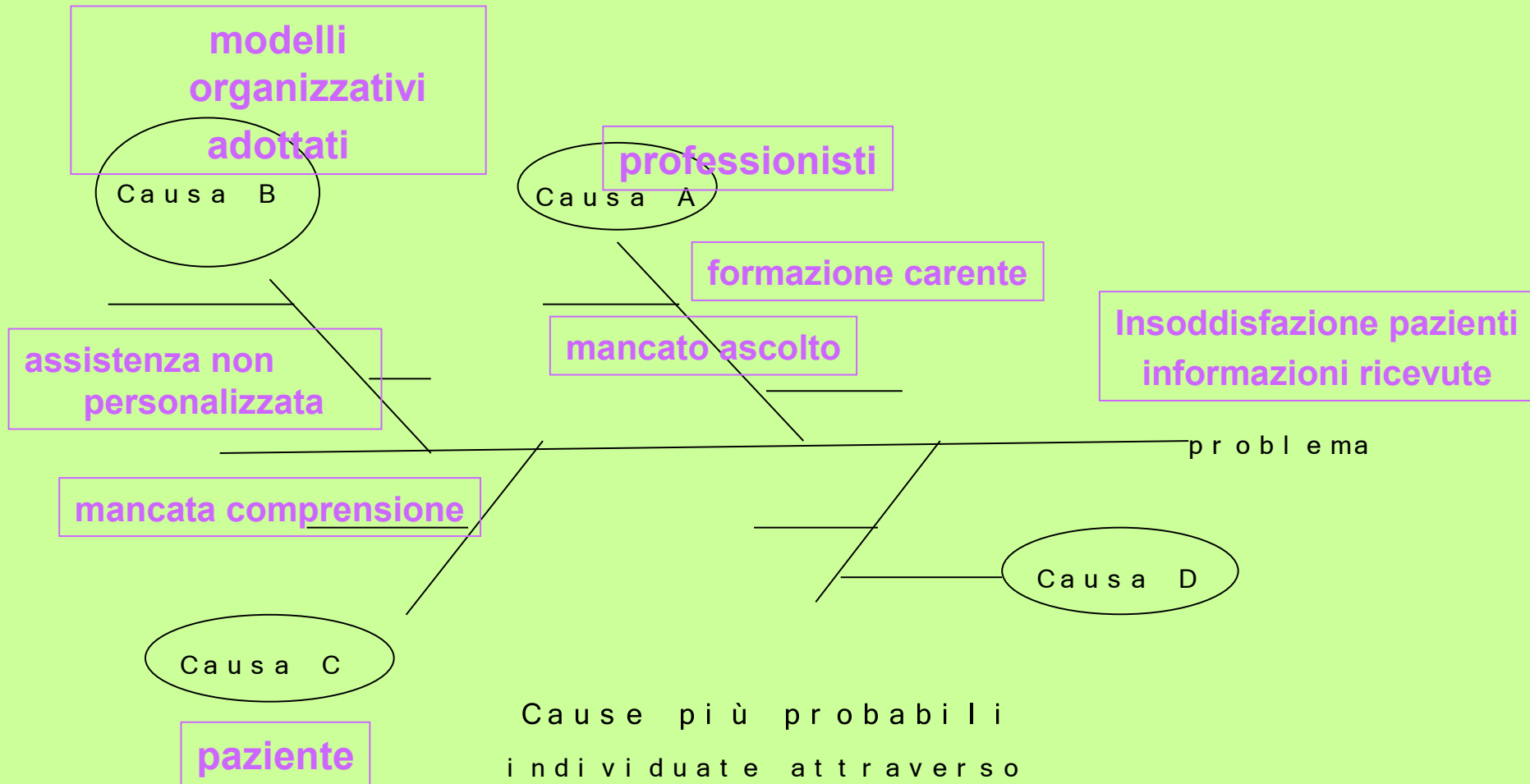
- Le diverse possibili cause potenziali vengono organizzate in categorie e sottocategorie (1°, 2°, 3° livello ..)

- Individuare solo le cause più probabili

- Individuare le cause più importanti

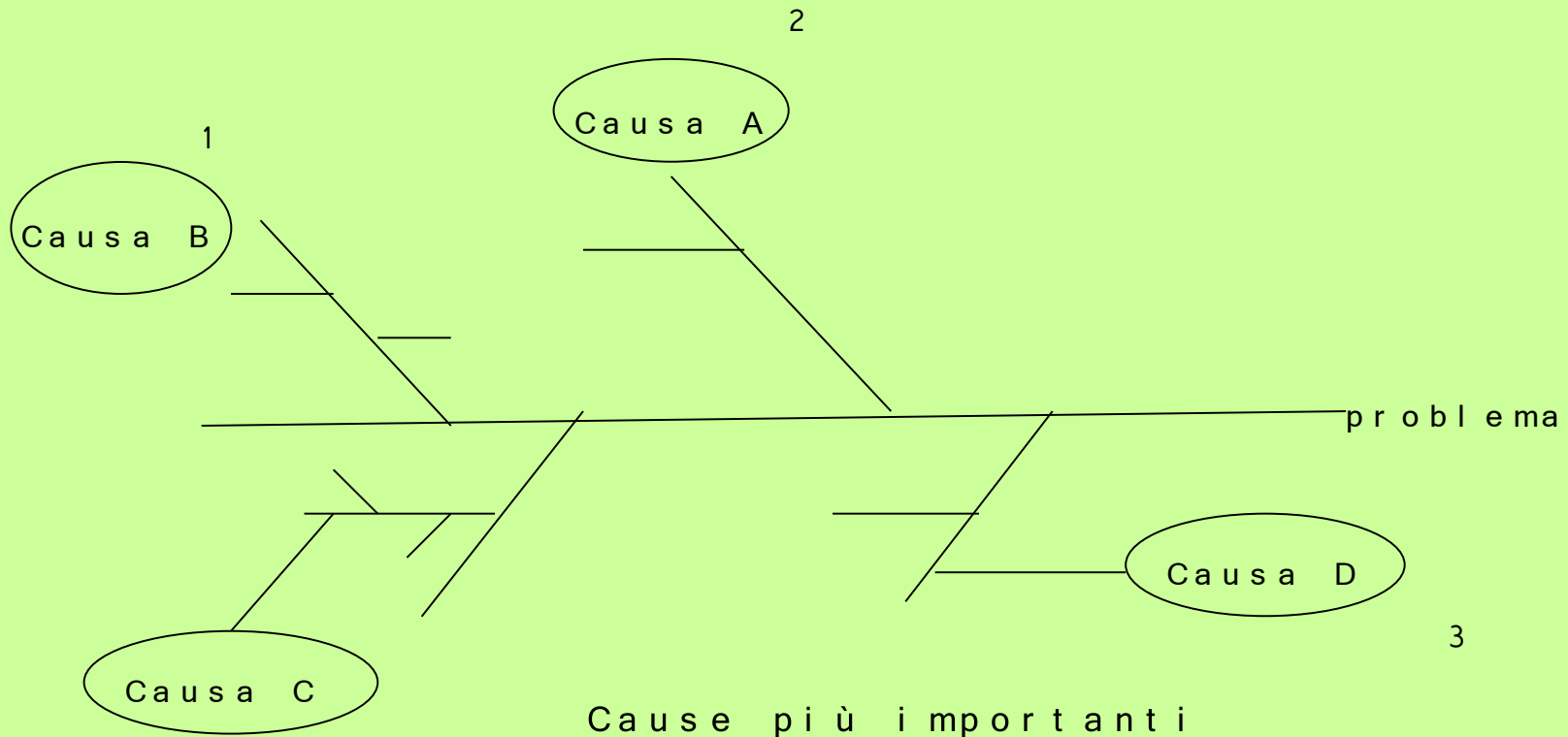
- Verificare se le cause più importanti individuate sono realmente quelle che influenzano l'effetto (cause vere)

Diagramma causa – effetto di Ishikawa (5)



Cause più probabili
individuate attraverso
una analisi critica
una discussione
una votazione

Diagramma causa – effetto di Ishikawa (6)



Cause più importanti
individuate attraverso
una analisi critica
una discussione
una votazione

Diagramma causa – effetto di Ishikawa (7)

■ Verifica delle cause

■ Si prende in esame la causa 1 e si progettano le verifiche necessarie per validare l'ipotesi fatta

■ Nel caso che il difetto/problema permanga l'ipotesi fatta non è corretta si procede a verificare la causa 2 ecc

■ Se non si riesce ad individuare la soluzione del problema è necessario riesaminare tutta l'analisi

■ Anche se viene individuata la causa è necessario rimuovere comunque le altre cause

Diagramma causa – effetto di Ishikawa (8)

Ogni singola causa può essere a sua volta un effetto

È possibile dunque:

- Giungere a definire con un approfondito livello di dettaglio le cause alla base di un certo fenomeno(dalle macrocause a quelle specifiche), mantenendo la visione d'insieme

- Effettuare l'analisi di dispersione, ovvero valutare in che area sono maggiormente concentrate le cause del problema o se sono uniformemente distribuite

Diagramma causa – effetto di Ishikawa (9)

Quando usarlo

■ Organizzare e mostrare le varie teorie circa le possibili cause profonde che hanno determinato il problema

■ Focalizzare uno specifico problema

■ Per ottenere il miglioramento dei processi

■ Per ottenere una riduzione dei costi

■ Per far fronte a problemi contingenti quali

le cause del reclamo

il mancato raggiungimento di un

obiettivo

Diagramma ad albero

È l'esplosione della caratteristica che si prende in esame negli elementi primari che la caratterizzano (che sono più semplici, in genere, da considerare e danno una visione più completa del problema)

Il diagramma ad albero consente la rappresentazione di una sistematica disaggregazione di un argomento nei suoi elementi componenti

Diagramma ad albero



L'analisi svolta secondo Pareto è una modalità di rappresentazione dei dati che mostra i maggiori fattori che influenzano l'effetto che si vuole indagare (esempio quanto ogni causa contribuisce al problema)

È un grafico che rappresenta, in ordine di importanza, il contributo di ciascun elemento all'effetto totale.

Si basa sul **principio di Pareto**, secondo il quale poche cause (20%), sono responsabili della maggioranza degli effetti

Il diagramma di Pareto è un tipo di istogramma nel quale l'altezza di ogni barra rappresenta il relativo contributo di ogni elemento alla totalità del problema

Nel 1897 l'economista Vilfredo Pareto dimostrò che in una regione italiana solo poche persone possedevano gran parte della ricchezza (le terre) di tutta la regione.

Il principio è lo stesso della cosiddetta “legge 80/20” formulata da J.Juran.

- Il 20% delle amicizie che abbiamo ci dà l'80% della soddisfazione
- L'80% delle informazioni utili di un libro sono contenute nel 20% delle sue pagine
- Indossiamo il 20% dei nostri indumenti per l'80% del nostro tempo
- L'80% delle difficoltà richiede in media solo il 20% dei nostri sforzi (è quel 20% ad impegnare gran parte del nostro tempo e delle nostre energie)
- Il 20% delle parole che diciamo costituisce l'80% del valore compreso
- l'80% delle ricchezze è in mano al 20% della popolazione
- L'80 dei reclami proviene dal 20% dei clienti
- Il 20% dei tipi possibili di guasto di un processo produttivo genera l'80% delle non conformità totali



Diagramma di Pareto

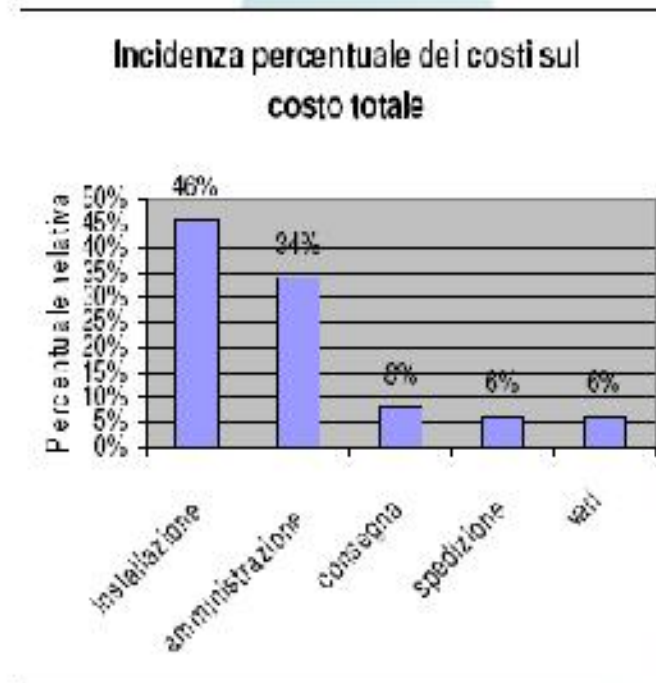
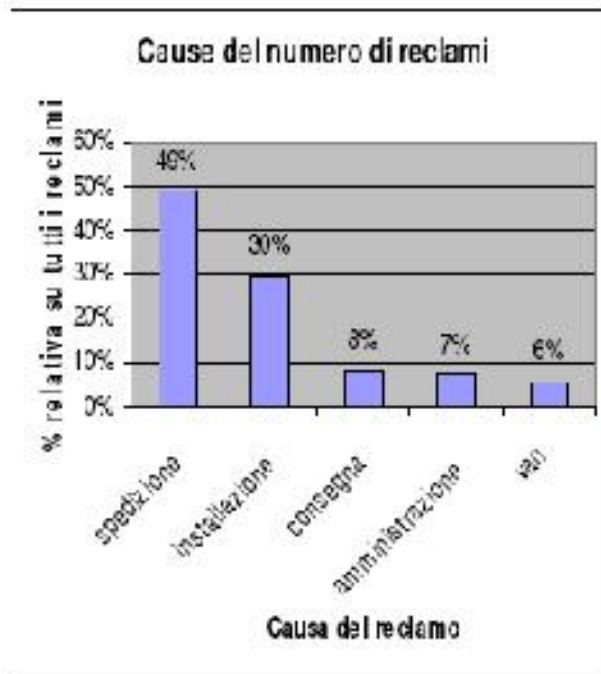


Diagramma di Pareto



Affiancata al grafico la curva di Lorenz (percentuale cumulativa)
permette di valutare a colpo d'occhio quali sono gli elementi rilevanti e
di quanto incidono

Quando la curva si appiattisce gli elementi sono poco rilevanti, quando
si impenna ci troviamo di fronte ad elementi importanti

Analisi delle forze contrapposte (1)

Serve a mettere in chiaro quali siano le forze che agiscono in una organizzazione nei confronti di un cambiamento necessario a risolvere un problema.

Tale metodica deriva dallo studio di Kurt Lewin che sostiene che vi siano “forze trainanti” che spingono verso il cambiamento, in contrasto con delle “forze frenanti” che si oppongono a tale cambiamento

ANALISI DELLE FORZE CONTRAPPOSTE

PROBLEMA: PERDERE PESO

FORZE TRAINANTI

- Preoccupazione per la salute
- Cultura: essere snello
- Imbarazzo
- Autoimmagine negativa
- Non si entra più nei vestiti
- Volontà di avere maggiore efficienza fisica

FORZE FRENANTI

- Mancanza di tempo
- Predisposizione genetica
- Contrasti con parenti o amici
- Mancanza di denaro per la palestra
- Abitudini alimentari pessime
- Scarso interesse al problema

ANALISI DELLE FORZE CONTRAPPOSTE

Fare in modo che le forze trainanti prendano il sopravvento su quelle frenanti, cercando soluzioni che diano maggior vigore alle motivazioni alla base dei tali forze.

È stato dimostrato ampiamente che la tecnica vincente risulta quella di cercare di eliminare o cercare di ridurre le forze frenanti.

Può succedere infatti che rafforzando gli aspetti positivi si ottiene come risultato quello di rafforzare anche quelli negativi.

BENCHMARKING (1)

“ Metodo in grado di attuare misurazioni sul livello di qualità della propria organizzazione in comparazione con un'altra struttura organizzativa, dello stesso processo produttivo, che si ritiene abbia un grado elevato di qualità dei servizi ”

- Consiste nel confrontarsi con quelli che sono più bravi di noi, che hanno risolto bene problemi simili a quelli che noi stiamo affrontando.
- Miglioramento continuo della qualità attraverso la ricerca della miglior pratica ed il confronto.
- Dal confronto con i migliori nasce il disagio e si riesce ad individuare l'area di miglioramento.

La pratica di esser abbastanza umile da ammettere che qualcun altro è migliore in qualcosa ed essere abbastanza saggio da provare ad imparare abbastanza per poter essere come lui e superarlo

O'Deill 1993

BENCHMARKING (2)

Approccio sistematico di valutazione e confronto della pratica che usa indicatori di performance e l'analisi comparativa dei dati per identificare la miglior pratica. Si avvale della ricerca e del confronto per trovare cosa funziona meglio e per applicare questi risultati al proprio lavoro.

Promuovere l'apprendimento di gruppo, cioè la condivisione delle conoscenze, sia quelle espresse che quelle tacite dell'esperto

Rendere consapevoli dell'importanza di conoscere sia i risultati della pratica corrente che quelli della miglior pratica esistente

Creare un certo livello di tensione funzionale ai cambiamenti (per essere tale il livello non deve creare stress)

BENCHMARKING (3)

- Selezionare delle aree prioritarie per il miglioramento dei risultati e definire gli obiettivi (*migliorare la qualità dell'assistenza nell'ambito delle lesioni da compressione con l'obiettivo di ridurre la percentuale nella propria U.O.*)
- Definire i risultati che si vogliono raggiungere ed identificare gli ambiti di riferimento che permettano il confronto (*altra U.O. del proprio Ospedale con caratteristiche simili*)
- Definire e mappare il processo per raggiungere “ il meglio del meglio” (*scegliere i partecipanti al gruppo di lavoro, fare una revisione della letteratura, pianificare azioni, tempi, risorse*)
- Definire i metodi di raccolta dei dati, raccogliere ed analizzare i dati.
- Confrontare i risultati della propria pratica con gli altri dell'ambito scelto come riferimento e analizzare i migliori risultati evidenziando il gap. *Evidenziare la miglior pratica non significa solo confrontare i risultati, ma anche il processo che produce la miglior pratica.*
- Revisione della pratica e implementazione della migliore pratica

BENCHMARKING (4)

Le tecniche di benchmarking applicate al lavoro infermieristico possono essere un primo passo verso la dimostrazione dell'impatto degli esiti dell'assistenza infermieristica sul paziente.

Il benchmarking, se usato nel modo corretto, permette l'identificazione della miglior pratica, la condivisione del processo per raggiungerla e dei risultati, tenendo in considerazione le performance e incoraggiando l'apprendimento di gruppo attraverso lo scambio ed il confronto

strumenti di programmazione che attraverso la standardizzazione delle attività garantiscono un sistema ragionato e condiviso di azione professionale

PROCEDURE

"Strumento di integrazione che descrive l'insieme di atti che compongono un'attività infermieristica"

LINEE GUIDA

"Raccomandazioni di comportamento sviluppate sistematicamente per assistere i professionisti sanitari (infermieri) e pazienti a scegliere la più appropriata assistenza sanitaria in specifiche circostanze cliniche"
(American Institute of Medicine, 1992)

PROTOCOLLI

"La formalizzazione della successione di un insieme di azioni/atti che l'infermiere realizza per raggiungere un obiettivo specifico"

PROTOCOLLI

IL TERMINE PROTOCOLLO INDICA UNO SCHEMA DI COMPORTAMENTO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO PREDEFINITO (ESEMPI: PROTOCOLLO PER LA RIANIMAZIONE DI UN PAZIENTE CHE HA SUBITO UN ARRESTO CARDIACO; GESTIONE DEL DOLORE POST-OPERATORIO; RIABILITAZIONE PROTESI ANCA.....)
LA FINALITÀ DEL PROTOCOLLO È QUELLA DI PERMETTERE L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE IN MANIERA EFFICACE, EFFICIENTE, OMOGENEA. IL PROTOCOLLO PUÒ RAPPRESENTARE PER L'INFERMIERISTICA LO STRUMENTO DI PIANIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA CHE TRADUCE I PRINCIPI SCIENTIFICI EVIDENZIATI DALLE LINEE GUIDA NELL'AGIRE PROFESSIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSISTENZIALI.

*EVIDENCE BASED NURSING
GLI STRUMENTI PER LA PRATICA INFERMIERISTICA*

Documento informativo che definisce un modello formalizzato di comportamento professionale

Documento, redatto dal gruppo infermieristico o interdisciplinare, che traduce conoscenze scientifiche in comportamenti professionali

Descrive una successione di azioni fisiche, mentali, verbali con le quali si raggiunge un determinato obiettivo

Attività in oggetto scomposta in una sequenza di comportamenti

Il professionista è libero di scegliere il modo in cui compiere i singoli atti, ma è responsabile della corretta applicazione del protocollo

Stabilire quali operatori dovranno implementare il protocollo

Provvedere alla necessaria attività informativa ed eventualmente formativa

Stabilire dove e da chi è conservato

Valutarne successivamente l'efficacia, per revisionarlo se necessario

Elementi costitutivi del protocollo (3)

- titolo
- oggetto e scopo/obiettivo
- risorse necessarie
- attribuzione delle funzioni- responsabilità
- elenco di azioni e corrispondenti motivazioni
- indicazioni alle possibili eccezioni all'applicazione
- complicanze possibili e relative misure di sicurezza
- bibliografia
- date di stesura, valutazione, revisione
- indicazione di chi ha steso il protocollo
- firma per valutazione formale di approvazione

- Garantire l'omogeneità e la costanza nelle prestazioni erogate dai diversi operatori
- Assicurare alle persone assistite interventi basati sulla più recente evidenza scientifica
- Integrare ed uniformare gli interventi assistenziali (gestione e l'attuazione di manovre complesse)
- Permette la valutazione delle pratiche assistenziali
- Favorisce la riduzione del rischio professionale
- Favorire il coinvolgimento, confronto, motivazione degli operatori
- Documentare le responsabilità degli infermieri o altri operatori
- Favorire l'inserimento di nuovi infermieri e l'apprendimento degli studenti

- validità
- applicabilità
- flessibilità
- chiarezza
- fondatezza

- tiene conto delle recenti acquisizioni sull'argomento?
- è corretto e completo nella stesura?
- è applicabile?
- è condiviso dagli infermieri che lo applicano?

PROCEDURA

LA PROCEDURA CONTIENE UNA SUCCESSIONE DETTAGLIATA E LOGICA DI ATTI/AZIONI PIÙ O MENO RIGIDAMENTE DEFINITE ESPRESSA IN FORMA SCRITTA. LA PROCEDURA È CARATTERIZZATA DALLA PRESENZA DI INDICAZIONI PRECISE E RIGIDAMENTE CODIFICATE, RELATIVE ALL'ESECUZIONE DI SEQUENZE COMPORTAMENTALI CHE NON RICHIEDONO DISCREZIONALITÀ DECISORIA. HA LA FINALITÀ DI UNIFORMARE I COMPORTAMENTI, PUÒ ESSERE PARTE INTEGRANTE DI UN PROTOCOLLO O PRODOTTA SINGOLARMENTE.

EVIDENCE BASED NURSING

GLI STRUMENTI PER LA PRATICA INFERMIERISTICA

Procedura (1)

Strumento di informazione scritta di natura verticale che può essere steso da un solo operatore

Standardizzazione dei comportamenti

Diminuisce la discrezionalità di decisione

Descrive la modalità per l'esecuzione di una azione

- titolo
- sommario
- redazione, approvazione, verifica
- oggetto e scopo
- campo di applicazione
- riferimenti
- definizioni
- responsabilità
- contenuto

Elementi costitutivi della *procedura*

Sequenza dettagliata e logica di operazioni

Parte del protocollo che serve a dettagliare le modalità con cui si realizza una determinata azione

Regole operative interne che coinvolgono l'attività di più persone o funzioni

Sistema ISO

Procedura organizzativa
Procedure operative

Si possono articolare in tabelle, moduli, istruzioni operative

Validità, riproducibilità, applicabilità, chiarezza, concisione, completezza, aggiornamento, sistematicità, continuità, specificità

LINEE GUIDA

SONO RACCOMANDAZIONI DI COMPORTAMENTO CLINICO-ASSISTENZIALE PRODOTTE ATTRAVERSO UN PROCESSO SISTEMATICO DI REVISIONE DELLA LETTERATURA SCIENTIFICA E DELLE OPINIONI DI ESPERTI, ALLO SCOPO DI ASSISTERE SANITARI E PAZIENTI NEL DECIDERE QUALI SIANO LE MODALITÀ DI ASSISTENZA SANITARIA PIÙ APPROPRIATE IN SPECIFICHE CIRCOSTANZE CLINICHE. DEVONO BASARSI SULLA LETTERATURA E SULLE MIGLIORI EVIDENZE SCIENTIFICHE DISPONIBILI. LE EVIDENZE SU CUI SONO COSTRUITE LE LINEE GUIDA DEVONO ESSERE FORTI, CIOÈ SOSTENUTE DA LAVORI DI RICERCHE DI BUONA QUALITÀ, ATTUALMENTE DISPONIBILI.

Strumento particolarmente adatto ad operatori dalla professionalità elevata e consapevoli della propria autonomia: orientano infatti le loro scelte senza limitare la loro libertà

Consistono in raccomandazioni e indicazioni di comportamento clinico, prodotte mediante un processo sistematico, il cui scopo è aiutare operatori e pazienti a decidere quali siano le modalità assistenziali più appropriate in specifiche circostanze cliniche

- ❑ fonti tradizionali (collega esperto, libri di testo)
- ❑ banche dati (indicizzazione di articoli pubblicati nelle riviste specializzate ad es. Medline, Cinhal)
- ❑ pubblicazioni secondarie (forniscono in sintesi articoli già pubblicati)
- ❑ revisioni sistematiche di studi condotti per valutare l'efficacia di un determinato intervento
 - ❑ Indagini randomizzate controllate
 - ❑ Studi caso-controllo
 - ❑ Studi di coorte
 - ❑ Studi osservazionali
 - ❑ Consenso professionale - opinione di esperti

LA PRODUZIONE, E QUINDI LA FORMULAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI CHE DA ESSE DERIVANO, DEVE ESSERE FONDATA DA UN PUNTO DI VISTA SCIENTIFICO

REQUISITI

- ❑ **VALIDITÀ:** una volta adottate le linee guida devono produrre un miglioramento in termini di salute e di economicità
- ❑ **RIPRODUCIBILITÀ:** gruppi diversi, partendo dalle medesime prove, devono essere in grado di produrre le medesime raccomandazioni
- ❑ **RAPPRESENTATIVITÀ:** le linee guida devono essere prodotte attraverso il coinvolgimento di varie figure interessate al problema

- **ATTENDIBILITÀ:** tutti gli operatori, nelle medesime circostanze cliniche, interpretano ed applicano in modo sostanzialmente sovrapponibile le raccomandazioni

- **APPLICABILITÀ:** le linee guida devono far riferimento a gruppi di pazienti con caratteristiche definite

- **FLESSIBILITÀ :**le linee guida devono considerare quali situazioni devono considerarsi eccezionali e quali tra le indicazioni di preferenza dei pazienti possono esser prese in considerazione

- **CHIAREZZA:**le linee guida devono esser presentate in un formato consono all'uso della pratica clinica, senza utilizzare un linguaggio ambiguo

EVIDENCE BASED NURSING
GLI STRUMENTI PER LA PRATICA INFERMIERISTICA

Elementi costitutivi delle linee guida (5)

- ❑ Scelta e definizione dell'oggetto (argomento)
- ❑ Previsione dei possibili vantaggi/svantaggi connessi alla sua adozione, sulla base di una rassegna sistematica delle prove scientifiche
- ❑ Considerazione delle implicazioni di carattere generale della sua adozione (esempio risorse disponibili)
- ❑ Sviluppo delle raccomandazione nella pratica clinica
- ❑ Redazione delle linee guida
- ❑ Adozione delle linee guida

Linee guida (6)

... in funzione del tipo e della qualità delle prove di efficacia disponibili, le raccomandazioni delle linee guida possono essere classificate nel seguente modo ...

- Classe A: esistono buone prove scientifiche
- Classe B: esistono discrete prove scientifiche
- Classe C: esistono scarse prove scientifiche che supportano le raccomandazioni di utilizzare un dato intervento nella pratica
- Classe D: esistono discrete prove scientifiche che supportano le raccomandazioni di non utilizzare un dato intervento nella pratica
- Classe E: esistono buone prove scientifiche che supportano le raccomandazioni di non utilizzare un dato intervento nella pratica

(Woolf S.H., 1991)

Brainstorming è una tecnica di gruppo per generare idee, può essere utilizzato sia nella fase di problem finding, che nella fase di problem solving.

Nel primo caso sollecita la produzione di rappresentazioni di problemi (elenco di sintomi e ipotesi di cause). L'adozione di processi creativi e innovativi è particolarmente adatta nelle situazioni in cui mancano informazioni per delineare il problema.

Nel secondo caso sollecita la produzione di soluzioni (formulazione di obiettivi e prefigurazione di soluzioni per raggiungerli).

Produrre in poco tempo il massimo di idee su un determinato argomento, lasciando libero corso all'immaginazione ed alla creatività dei partecipanti



Brainstorming

- ▶ Tutto è annotato
- ▶ Usare lavagna a fogli mobili, ciò permette lo studio e la valutazione successivi alla conclusione
- ▶ Blocco appunti per ogni partecipante
- ▶ Lasciare che i partecipanti si divertano durante la prima fase
- ▶ Accertarsi che nessun flusso di idee sia seguito troppo a lungo
- ▶ Alcuni concetti, idee che si ripetono possono essere raggruppati in un'unica idea chiave

Ad un certo punto scatta una “tempesta nel cervello” più si produce e più si continua a produrre arrivando a proposte spesso creative.

Brainstorming alcune regole generali e alcune regole pratiche:

- ▶ Lasciare il massimo sfogo alle idee più assurde (libera immaginazione)
- ▶ Tutto è accettato e arricchisce l'attività di gruppo
- ▶ Tutti sono tenuti ad evitare giudizi sulle idee proprie ed altrui
- ▶ Ascolto alle idee altrui e libera associazione con esse
 - ▶ Si alza la mano uno per volta
 - ▶ Schiocco di dita per una idea che si aggancia alla precedente
 - ▶ Annotare subito l'idea che non si può esprimere prima che vada persa
 - ▶ Esporre un'idea alla volta
 - ▶ Niente dialoghi discussioni battibecchi

Brainstorming

Il mezzo visivo che raccoglie il prodotto di gruppo e permette il salto dal pensiero soggettivo a quello di gruppo

- Evita che i singoli si irrigidiscano sulla propria posizione.
- Sulla lavagna dove vengono scritti i contributi di tutti, ogni pensiero perde i confini con quello dell'altro.

L'applicazione di questa tecnica è affidata ad un fine regista, *il conduttore*, meglio se esterno all'oggetto di discussione.

Il conduttore trasforma le idee che si presentano come critiche, in proposte espresse al positivo. Il regista coglie nei cenni di ognuno un tentativo di intervenire e contribuire, favorendo un clima di accettazione.

Brainstorming

La discussione deve essere condotta in base agli obiettivi che ci si pone.

Il *giro di tavolo* è utile per la raccolta di opinioni richiede tempi lunghi e a volte non è ben visto perché presuppone un obbligo di dire la propria.

L'iscrizione a parlare va più incontro ai desideri di ciascuno di intervenire, non obbliga come il giro. Permette anche di ridurre tempi morti.

Il sistema *a ruota libera* è utile per la produzione di idee e per interventi creativi ma il rischio è di degenerare della discussione.

Un piccolo sondaggio per condividere la tecnica di discussione è utile per un utilizzo più convinto da parte del gruppo.

Brainstorming

Eliminare le inibizioni e l'autocontrollo rispetto all'espressione della propria posizione

Determinare il superamento dell'urgenza di schierarsi

Facilitare il superamento di un atteggiamento difensivo delle idee espresse

Agevolare il superamento di assetti di potere e di leadership esistenti all'interno del gruppo

Determinare lo sviluppo di uno spirito competitivo leggero

Sviluppare un entusiasmo contagioso

Consentire di essere più creativi senza limitare le idee

Favorire l'interesse del gruppo rendendo uniforme il coinvolgimento

Aiutare a sviluppare uno spirito di quadra

Brainstorming

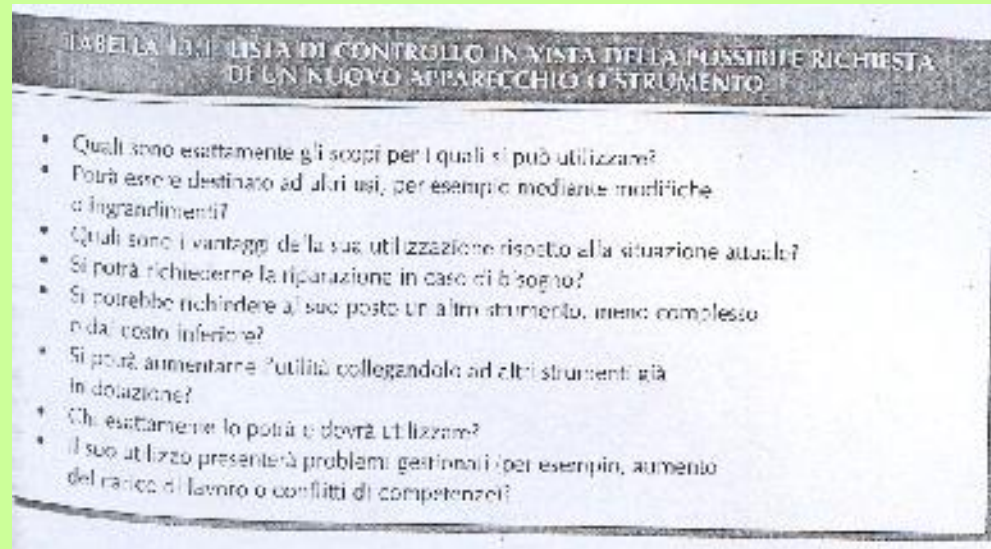
Rischio che vengano molte idee poco approfondite: scomporre un problema complesso in parti più semplici da affrontare separatamente per evitare di ottenere soluzioni generiche ed inapplicabili

Non può essere utilizzato per gestire situazioni conflittuali

Non può essere utilizzato in caso di scelta di soluzioni già individuate

Lista di controllo Check list

Elenco standard di domande il cui scopo è di suscitare processi di ragionamento completi e possibilmente non abituali a proposito dei vari elementi di un problema



Calamandrei Orlandi

La dirigenza infermieristica