



Milano, 24 maggio 2019

La mia esperienza (e quella dell'Istituto Gaslini) nel percorso di accreditamento JCI

U. Rosati
Dipartimento Programmazione e Controllo
Istituto G. Gaslini
Genova



Richiede investimenti in termini di tempo, risorse umane, denaro,
ne vale la pena?

Dipende ! Il dibattito è aperto.

Dipende, poi, dall'organizzazione (dall'ospedale), ... dalla sua
leadership ...

La job description della leadership



- creare le condizioni «di clima» migliori possibili



- rendere le persone migliori



- le organizzazioni sono le persone che le abitano

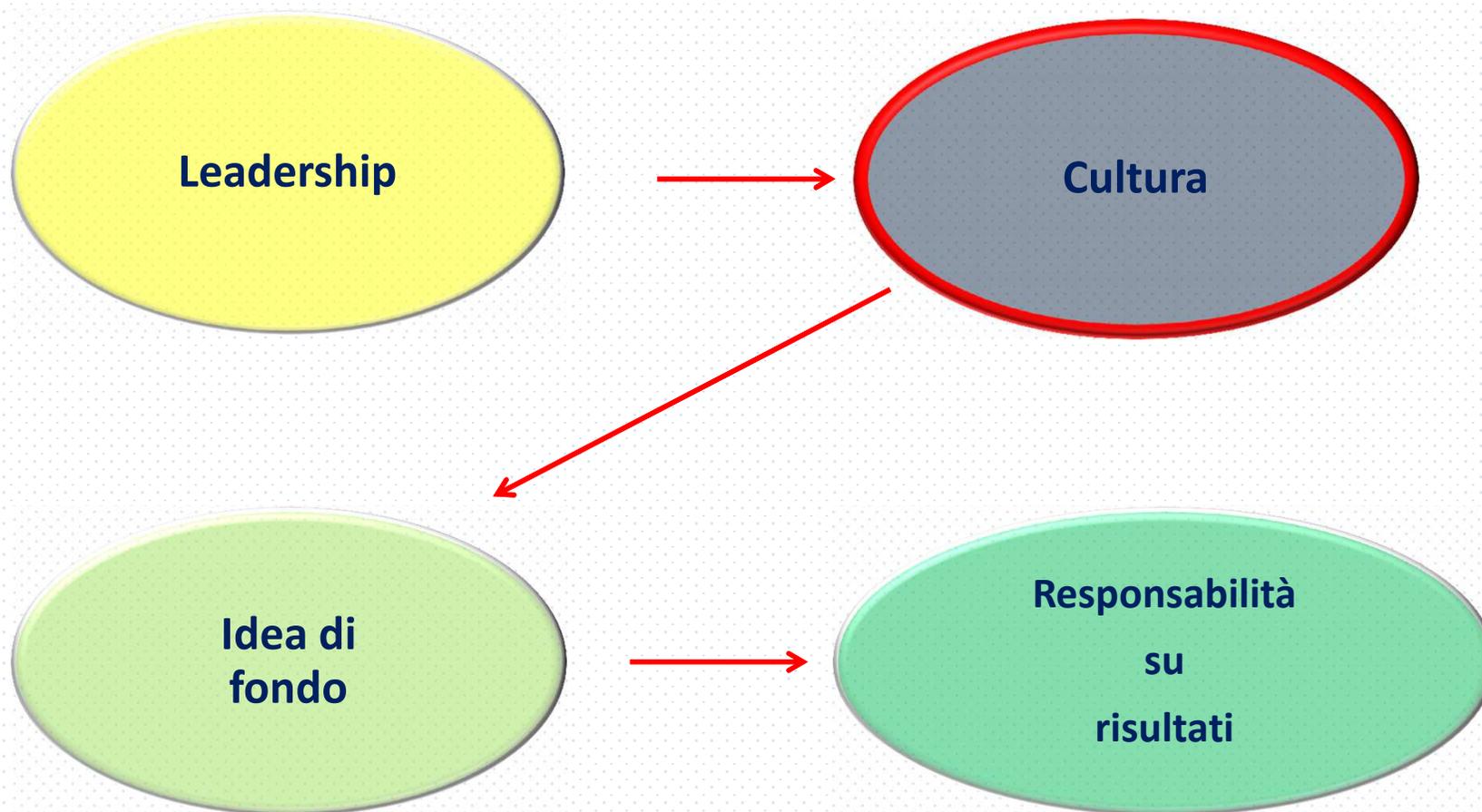


- rendere le organizzazioni migliori

Come la leadership di quell'organizzazione

«adempie» alla sua job description ?

Fattori critici di successo delle organizzazioni



ORGANIZZAZIONE
VIRTUOSA

+

ACCREDITAMENTO

= GOAL !

stesso sistema in altri contesti = ???

 dipende da cultura dell'organizzazione



Capacità della leadership

Professionals hanno un ampio controllo operativo nei sistemi sanitari.
(H. Mintzberg).

Interventi di corto respiro senza il coinvolgimento degli operatori

limitata possibilità di influenzare le decisioni

parola chiave è: **ingaggio dei professionisti**

Alcune considerazioni, in ordine sparso ...

Un programma manageriale, di progettazione organizzativa;

Valenza sistemica;

Il commitment della Direzione Strategica;

Il ruolo dell'azienda ed il ruolo del consulente, peculiarità del sistema JCI rispetto ad altri programmi di certificazione;

Project leader e gruppi di lavoro.

Il project leader

- ✓ autorevolezza e pragmaticità
- ✓ capacità di fare squadra
- ✓ conoscenza del «territorio»
- ✓ visione di sistema

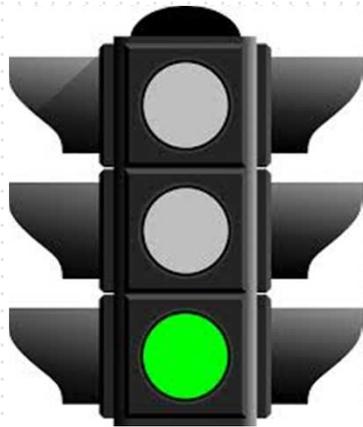
I gruppi di lavoro

- ✓ multiprofessionali / interdisciplinari
- ✓ quelli che servono, non troppi
- ✓ riscontri periodici, evidenza di ricadute nella prassi

Il punto di vista del:

- ✓ Direttore Generale, **variabile** da azienda ad azienda
- ✓ Medico, col tempo (ma **non subito**) sale a bordo
- ✓ Infermiere e altre professioni sanitarie, **la vera risorsa**
- ✓ Amministrativo, **segue**

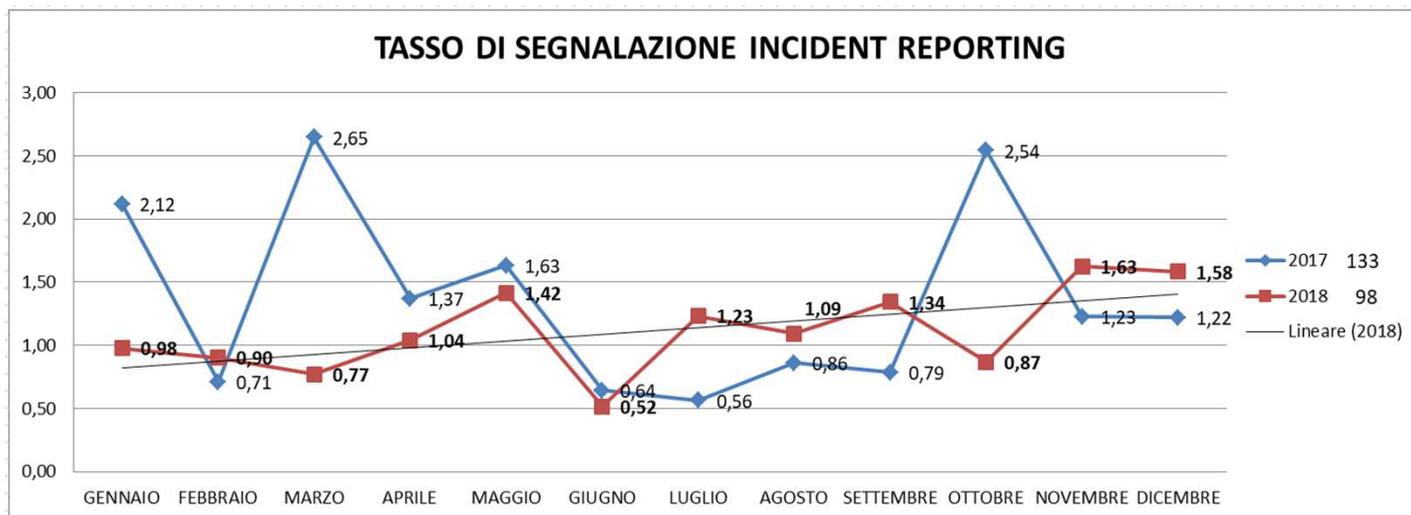
Governo, leadership e cultura della sicurezza



Viene condotta una **survey periodica**, ci sono **report** e sono **noti** gli elementi critici. I **pazienti** sono **coinvolti** nelle analisi. I **leaders** si fanno **carico** dei problemi. Il CEO **“gira”** per l’ospedale e guarda.



Qualunque comportamento è accettato. **Non** vengono redatti report sulla sicurezza; se si, con approccio **burocratico-formale**. I report **non generano** cambiamento. Il CEO **“sta”** nel suo ufficio e riceve.



Incident Reporting e FMEA (... e RCA):

i professionisti prendono coscienza e diventano protagonisti dei percorsi di miglioramento.

Il problema degli indicatori

- ✓ come strutturarli
- ✓ quali selezionare
- ✓ con quale periodicità
- ✓ a chi trasmettere / cosa / come
- ✓ quale utilizzo
- ✓ ...

Sempre maggiore enfasi sulle variazioni inattese rispetto a processo ed esiti  usiamo indicatori di qualità significativi?

Da un sistema a nessun indicatore  ad uno con ridondanza di indicatori

Obiettivo è tendere ad un sistema oggettivo di rilevazione ed alla rappresentazione degli outcome, verso l'interno e l'esterno

Dati **significativi**, espressione di “**qualità**” che siano capaci di **catturare l'attenzione del destinatario** sul fenomeno acclarato.

DOBBIAMO ADEGUARE IL NOSTRO SISTEMA DI COMUNICAZIONE



Quali garanzie circa l'accuratezza e la fedeltà e validità dei dati riportati?

Indicazioni su web/brochure possono indurre i pazienti ad orientare le proprie scelte in una direzione piuttosto che in un'altra.

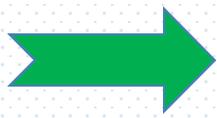
Goal è individuare misure significative, dismettere quelle ridondanti e di minore rilevanza, secondo un **sistema certificato**.

«Migrazione /Turismo sanitario»

Problema di salute «stimato a minore **impatto**»

 riferimento all'ospedale più vicino/comodo o proposto dal curante

Problema di salute «stimato a **impatto rilevante**»

 condizionano la scelta fattori quali:

- ✓ **distanza** dal domicilio
- ✓ reputazione
- ✓ eventuali **costi aggiuntivi** da sostenere
- ✓ **ambiente** in cui il servizio è erogato
- ✓ interazione paziente /luogo di erogazione del servizio

Dal 1991, lista annuale America's Best Hospitals, basata su " Index of Hospital Quality (IHQ) and physician surveys " (US News & World Report 2013).

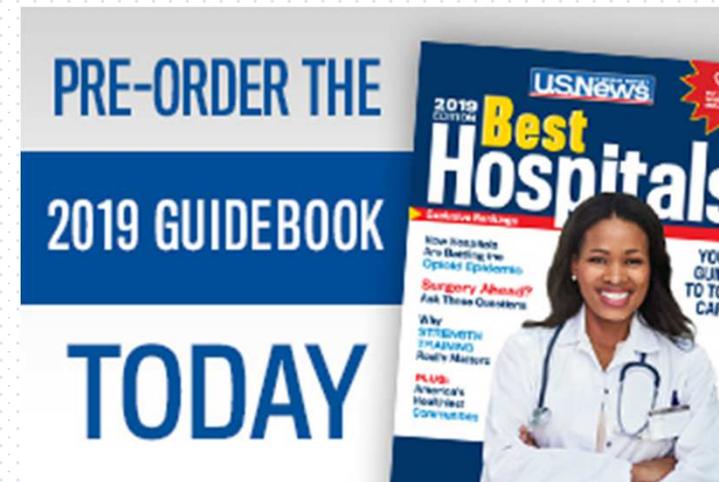
Metodologia di riferimento degli anni '90 secondo National Research Opinion Center, University of Chicago.

L'indice IHQ riflette 14 factors, raggruppati in tre dimensioni interconnesse : struttura, processo ed esiti secondo la metodologia descritta da Donabedian (1966)

Gli outcome sono misurati dal tasso di mortalità adeguato al rischio, correlato complicanze, riammissioni, infezioni ...

Strumento che genera reputazione !
(Merrill ,2000)

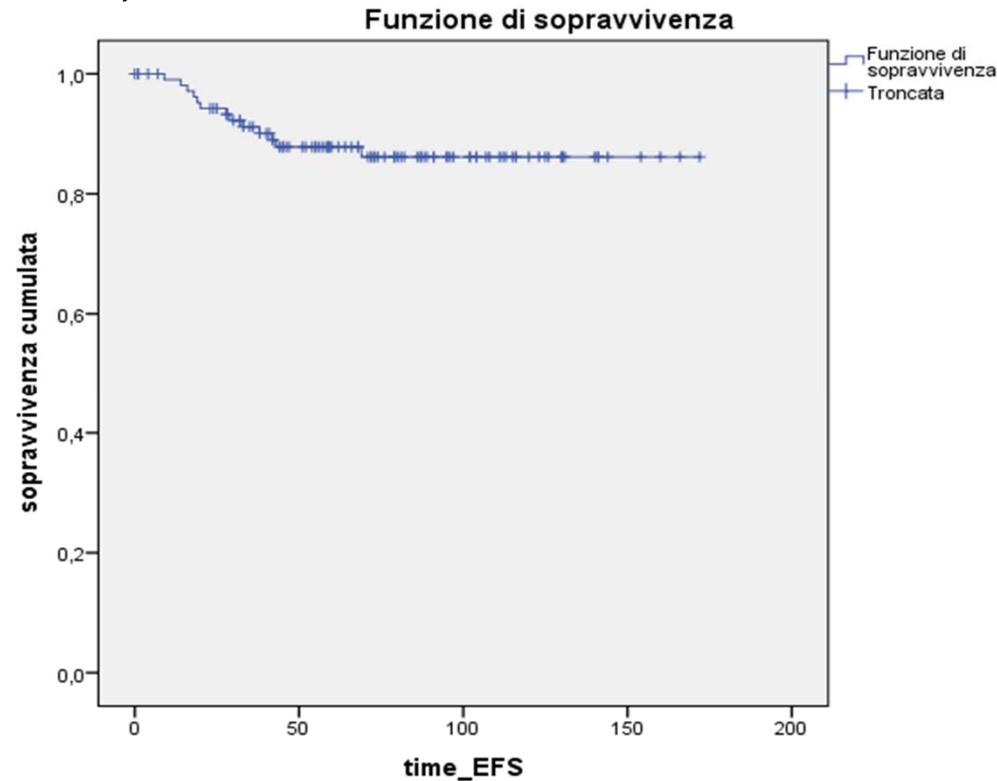
U.S. News Best Hospitals Rankings and Ratings



2018-2019 Best Hospitals



EFS GLOBALE (109 pazienti)

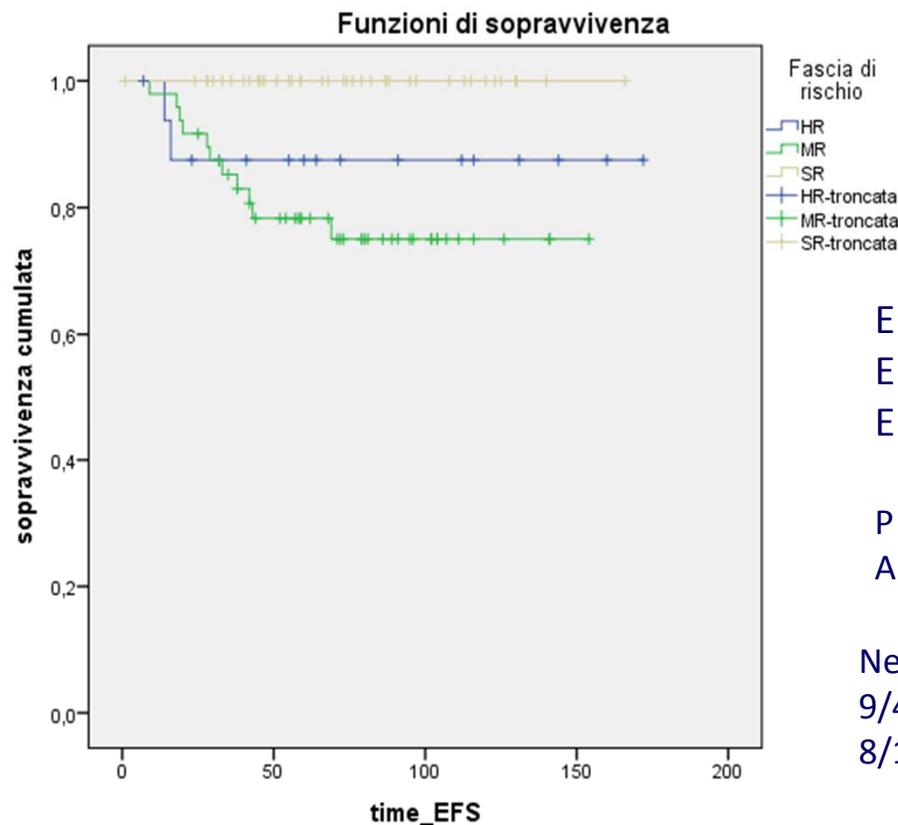


EFS globale= **88.1%** (Inclusivo di pazienti che ricevono in induzione desametasone o prednisone)

Riferimento in letteratura su 3720 pazienti trattati con lo steso protocollo (*Moricke et al, 2016*):

Braccio che riceve desametasone in induzione : $83.9 \pm 0.9\%$

Braccio che riceve prednisone : $80 \pm 0.9\%$



EFS PER FASCIA DI RISCHIO di 106 pazienti
(in 3 pazienti non è stato possibile attribuire
la fascia di rischio per decesso precoce)

EFS Basso (Standard) rischio 100 %
EFS Medio rischio 77.1%
EFS Alto Rischio **88.2%**

P globale fra le 3 categorie = 0.008
Alto Rischio e Medio rischio vs Basso rischio p=0.02

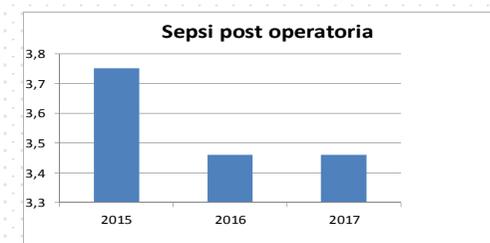
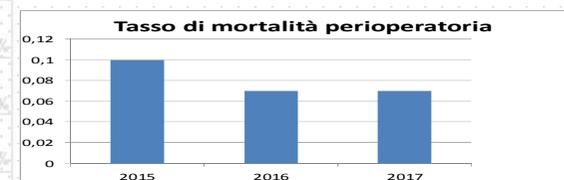
Nessuno dei pazienti a basso rischio ha fatto TMO
9/48 dei pazienti a Medio rischio hanno fatto il TMO
8/17 dei pazienti ad Alto rischio hanno fatto il TMO

Considerando solo l'Alto rischio i riferimenti in letteratura nei 312 pazienti, inclusi i 17 IGG
trattati con lo stesso protocollo, attestano 5-years EFS del **58.9%**.

Conter V et al [Blood](#). 2014 Mar 6;123(10):1470-8.



PUNTEGGIO FINALE			
Area	Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale
Area 1 - Governance, consapevolezza e misurazione	119	87	206
Area 2 - Comunicazione	84	77	161
Area 3 - Conoscenze e abilità	81	47	128
Area 4 - Ambiente e contesto sicuri	215	121	336
Area 5 - Processi assistenziali	213	STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI	213
Area 6 - Gestione dell'evento avverso	69	65	134
Area 7 - Imparare dall'esperienza	31	STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI	31
Standard minimi	812	<660 660-772 773-1169	Presenza di gap maggiori Presenza di gap necessitanti intervento Assenza di gap maggiori
Area del Miglioramento	STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI IN TUTTE LE AREE	1170-1461 >1461	Attenzione al miglioramento continuo Miglioramento continuo in atto
TOTALE	812		



PEDIATRIC QUALITY INDICATORS
(PDI) PARAMETER ESTIMATES

PEDIATRIC QUALITY INDICATORS
BENCHMARK DATA TABLES

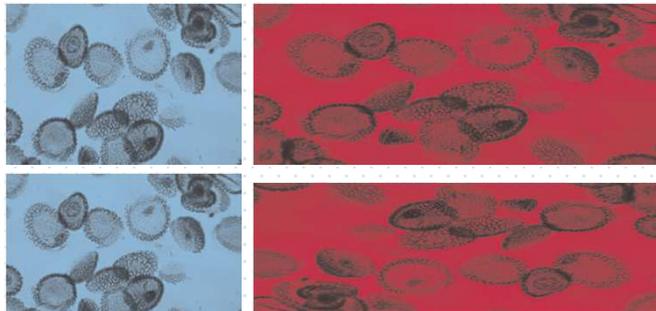
PIM 3

- ✓ indicatore di gravità dei pazienti all'ingresso in terapia intensiva;
- ✓ consente di definirne la mortalità attesa nella popolazione dei pazienti ricoverati;
- ✓ mortalità attesa può essere confrontata con quella osservata :
Standardized Mortality Ratio: mortalità osservata/mortalità attesa);
- ✓ SMR consente di confrontare l'outcome di differenti terapie intensive.

SMR riscontrato	Bench
1.15	1.09 – 1.7

What every health care worker should know:

The Clinical Risk and the Cost of Infections



In USA CDC estimate 1.7 million hospital associated infections cause /contribute to 99.000 deaths each year.

In Europe gram negative are estimated to account for 2/3 of the 25.000 deaths each year.

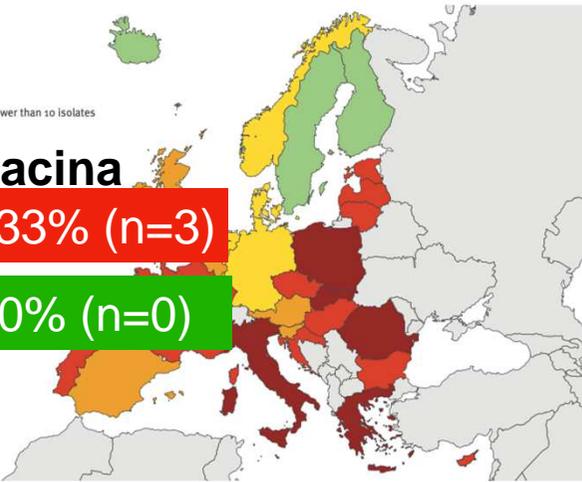
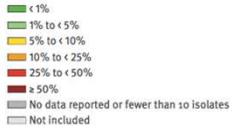
Immunocompromised patients run bigger risk.



The maximum effort on this goal !

022

Figure 3.6. *Klebsiella pneumoniae*. Percentage (%) of invasive isolates with resistance to fluoroquinolones, by country, EU/EEA countries, 2015



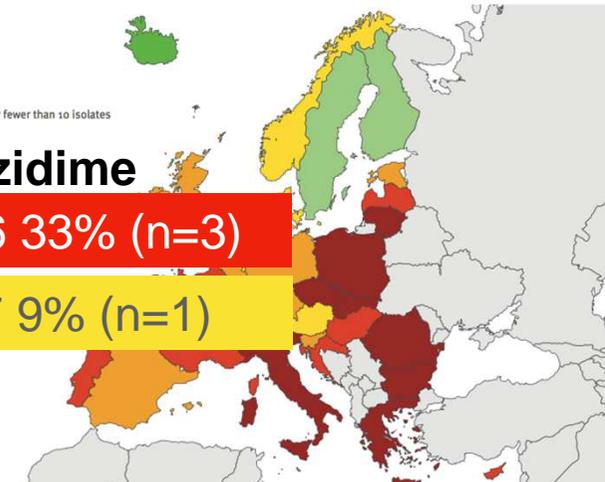
ciprofloxacina

IGG 2016 33% (n=3)

IGG 2017 0% (n=0)

Non-visible countries
 Liechtenstein
 Luxembourg
 Malta

Figure 3.7. *Klebsiella pneumoniae*. Percentage (%) of invasive isolates with resistance to third-generation cephalosporins, by country, EU/EEA countries, 2015



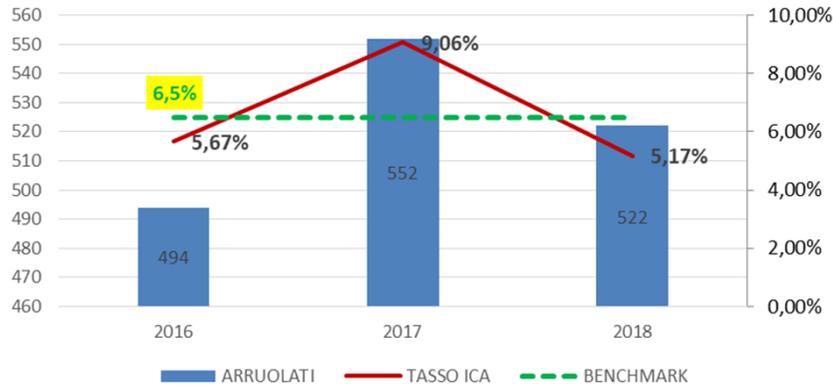
ceftazidime

IGG 2016 33% (n=3)

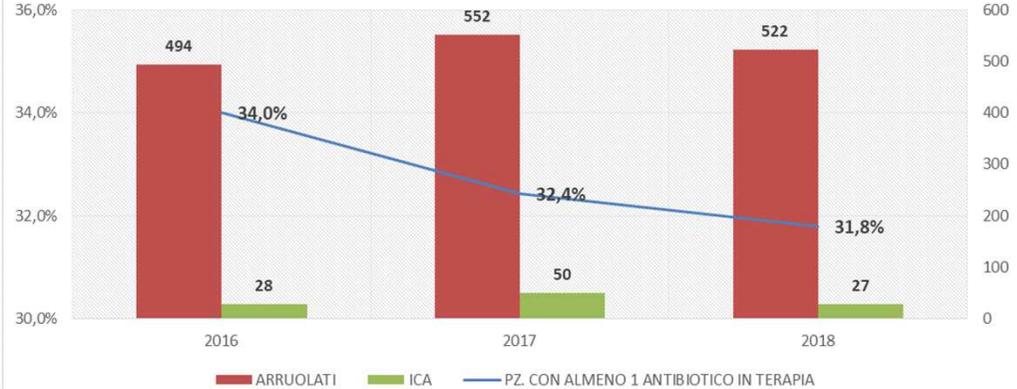
IGG 2017 9% (n=1)

Non-visible countries
 Liechtenstein
 Luxembourg
 Malta

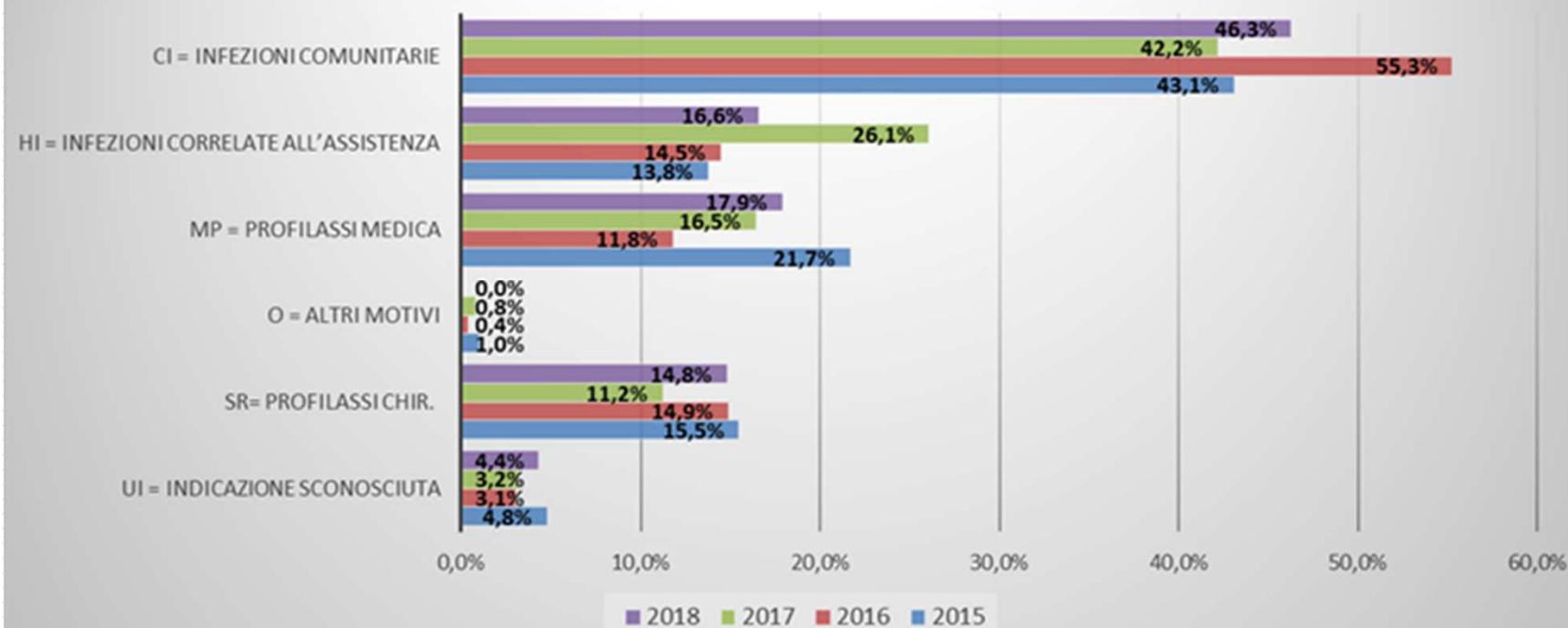
TASSO ICA PER ANNO



TERAPIA ANTIBIOTICA



INDICAZIONE CLINICA ANTIBIOTICI



Supporto metodologico per la strutturazione della CE

24/01/13 **Ultima Documentazione**
 Documento: Cateteri Intravas...
 Laboratorio:
 Radiologia:

DSE Portatore di Allergie: SI'
 Microorganismi di Alert: SI'

Sinottico dati clinici | Anamnesi (Prossima, Familiare, Remota) | **Allergie, Anamnesi Fisiologica** | Problematiche, Piano diagnostico terapeutico

allergie e intolleranze CRESTA (041 PNEUMOLOGIA) - 19/09/2016 13:08

Nessuna allergia riferita

Farmaci

Principio ...	Categoria	Note	Repa...	Autore	Data ...
A CEFTAZIDIM...		cefalea e vomito	300 CL...	MALOVA	14/03/2...
A COLISTIMET...		- chiusura res...	041 P...	CRESTA	26/01/2...
A PIPERACILLI...		febbre + inibizi...	300 CL...	MALOVA	14/03/2...
A PRULIFLOXA...		prurito alle mani	300 CL...	MALOVA	14/03/2...
A TEICOPLANI...		- piastrinopeni...	041 P...	CRESTA	26/01/2...

Alimenti
Non ci sono dati

Esame Obiettivo
 ETA: (Mesi: 0 Giorni: 1) ETA' GESTAZIONALE (se neonato o prematuro):
 PESO ALL'INGRESSO: 3 Ricovero: Non programmato
 ETNIA: caucasica ispanica asiatica africana araba mista

Motivo Accettazione
 Bambino nuovo nato/prematuro (sino a 7 giorni di vita):
 Patologie in gravidanza: No
 Infezioni materne: No
 Gemellari: No

Comorbidità / Malformazioni
 Cardiologica Metabolica Neurologica Neuromuscolare Onco-ematologica
 Renale Respiratoria Sindromica Malformato / esiti di malformazione
 Altro

PIM3 1° Ora
 Pupils: other or unknown no Elective admission: no Mechanical ventilation: 4 Base Excess (mmol/L): 80 SBP (mmHg): 0.21 P_{CO2}: 0 P_{aO2}: No Recovery: Weighted Diagnosis: 2
 PIM3 Score: -2.7029 Probability: 6.28%

Punteggio POPC all'ingresso
 1 Buona performance globale.

19/04/2017 09:43:00	ATTIVITA'	AUTO	PAOLA AGRIPPINO	041 PNEUMOLOGIA	notturna. In terapia insulinica A. Normotermica, SaO2 95%. Avviato profilo glicemico diurno R. Monitoraggio parametri. Aperta terapia antibiotica ev. Diguna per escreato TC* (°C) = 36; FC (P/l/min) = 72; FR (P/l/min) = 28; PAS (mmHg) = 134; PAD (mmHg) = 74; SA02 (%) = 93; NECESS_O2 = NO; LEVEL_COSC = NORMALE; Condizioni cliniche invariate. Nella notte SaO2 91-92% in aria ambiente. La paziente riferisce tosse in aumento associata a faringodinia. Auscultazione del torace sostanzialmente invariata rispetto all'ingresso, con reperto catarrale subcrepitante diffuso e TR mediocre su tutto l'ambito.
19/04/2017 09:56:00	DIARIO CLINICO	MEDICO	FEDERICO CRESTA	041 PNEUMOLOGIA	

Microrganismi alert

Pianificazione delle cure

SBAR

25

Riconoscimento segni premonitori di deterioramento

intensificazione degli intervalli di valutazione



trattamento precoce

Riduzione del numero di chiamate al TRR



Maggiore appropriatezza nel rispetto della sicurezza dei pazienti

Il PEWS Score viene riportato in automatico sul diario paziente e sul foglio generale dei parametri vitali

N.B. Il sistema impiega circa 1 minuto prima di fare la somma

PREOCC	SI		SI			
FR (PI/min)	60		60			
DISTRESS	MODE...		MODERAT			
NECESS_O2	SI		SI			
FC (PI/min)	150		150	40	102	
LIVEL_COSC	RIDOT...		RIDOTTO			
PEWS			6			

Un'esperienza: la metodologia come strumento di lavoro, con riferimento agli standard



Gaslini



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
ISTITUTO PEDIATRICO
DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO



دائرة صحة البصرة
مستشفى البصرة التخصصي للأطفال

اسم المريض: فاهدية والحمد لله
تاريخ الفحص: 2019/1/1

فحص مخبرية الدم المرضي طرق المعينات:

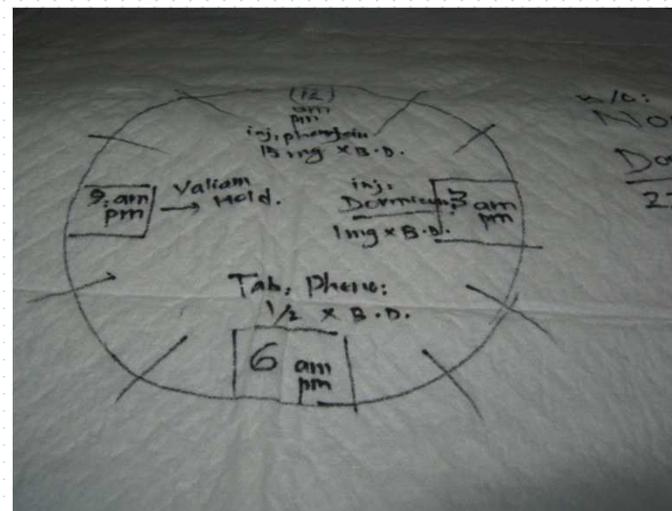
<p>اسم الاجراء المرضي <input type="checkbox"/> <u>لصق الدم</u></p> <p>التفصيل عدد الاجراءات والتفصيل الجراحي والامر <input type="checkbox"/></p> <p>توسيم العينات <input type="checkbox"/></p> <p>وجود او عدم وجود أية مشكلات متعلقة بإقامة المريض <input type="checkbox"/></p> <p>اسم وتوقيع الطبيب: <u>[Signature]</u></p> <p>اسم وتوقيع طبيب التشخيص: _____</p>	<p>طرق المرضي المرضي متساوية:</p> <p>حساسية معروفة <input type="checkbox"/></p> <p>نعم <input type="checkbox"/></p> <p>لا <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>معرفة في التفصيل او خطر حدوث الاستنشاق <input type="checkbox"/></p> <p>نعم <input type="checkbox"/></p> <p>لا <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>خطر فقدان بكميات أكبر من 5000 مليلتر (7 مليلتر / كلغم لدى الأطفال) <input type="checkbox"/></p> <p>لا <input type="checkbox"/></p> <p>نعم وتم التخطيط لاستعمال بخاخ وريعيين مركزيين لإعطاء السوائل اللازمة <input type="checkbox"/></p>	<p>فحص الدم بتقنية المرضي:</p> <p>هل تم تفيد هوية المريض <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>نعم <input type="checkbox"/></p> <p>لا <input type="checkbox"/></p> <p>هل وضعت علامة على موضع الاجراء المرضي <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>نعم <input type="checkbox"/></p> <p>لا <input type="checkbox"/></p> <p>هل يتطابق التشخيص من جهاز التصوير وجهاز فحص التشخيص وادوية التشخيص <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>نعم <input type="checkbox"/></p> <p>لا <input type="checkbox"/></p> <p>هل أعطى المريض المشاهدة الجوي الوقائي خلال المصنف بعلبة السهولة <input type="checkbox"/></p> <p>نعم <input type="checkbox"/></p> <p>لا يتطابق <input type="checkbox"/></p> <p>هل صورت الأنتعة الضرورية معروضة؟ <input type="checkbox"/></p> <p>نعم <input type="checkbox"/></p> <p>لا يتطابق <input type="checkbox"/></p>
--	--	--



Gaslini

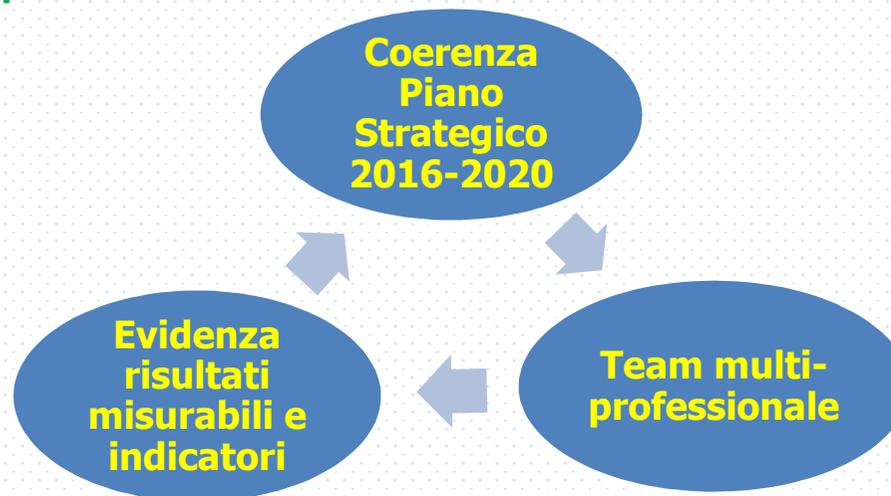


ISTITUTO GIANNINA GASLINI
ISTITUTO PEDIATRICO
DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO



Il premio annuale della qualità

I requisiti



Le aree tematiche

Percorsi di miglioramento secondo JCI

Strumenti a sostegno della comunicazione

Sviluppo di PDTA

Sperimentazione e approcci innovativi