

# L'esperienza dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

**Dott. Massimiliano Raponi**

Direttore Sanitario IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù



**Bambino Gesù**  
OSPEDALE PEDIATRICO

# L'evoluzione dell'assistenza sanitaria

Fare le cose risparmiando

Fare le cose meglio

Fare le cose nella maniera giusta

Fare le cose giuste

Fare le cose giuste nella maniera giusta

Efficienza

Efficacia

Miglioramento della qualità

Anni '70

Anni '80

Anni '90

21° secolo

# I dati dell'OPBG nel 2019

29.432  
RICOVERI



2.112.167  
PRESTAZIONI  
AMBULATORIALI



32.607  
PROCEDURE  
CHIRURGICHE  
E INTERVENTISTICHE



30%

PAZIENTI DA FUORI REGIONE

# Alta complessità: trapianti e malattie rare in OPBG nel 2019



## STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO

### Accreditamenti e certificazioni OPBG



#### ACCREDITAMENTO INTERNAZIONALE

##### JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

- 617 Strutture accreditate JCI
- 87 Ospedali Accademici
- 23 strutture in Italia



#### CERTIFICAZIONI

ISO

JACIE

EFI



INDICATORI DI PROCESSO E DI ESITO

CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA

PIATTAFORME INFORMATICHE PER LA  
CONTINUITA' ASSISTENZIALE

AZIONI PROATTIVE PER IL CONTROLLO  
DEL RISCHIO CLINICO

# Programma annuale per il miglioramento della qualità e sicurezza delle cure

Condiviso tra Direzioni e Dipartimenti

## Aree prioritarie 2020

1. appendicite acuta
2. trauma grave e neurotrauma
3. infezioni respiratorie acute
4. appropriatezza delle prescrizioni antibiotiche
5. time out e chirurgia sicura nelle aree esterne ai Comparti operatori

INDICATORI E OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

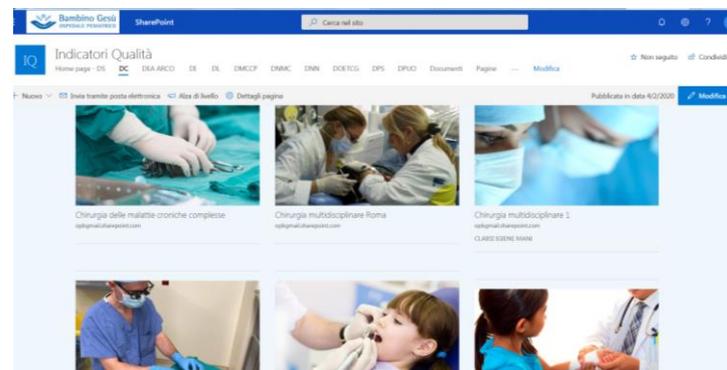
A livello di Ospedale

Risultati pubblicati su report trimestrali



A livello di Unità Operativa

Risultati pubblicati su intranet e bacheca qualità



# La sicurezza dei pazienti

## *Alcune iniziative attuate in OPBG*

1. Protocolli e percorsi clinici
2. Indicatori di processo e di esito
3. Qualifiche del personale
4. Segnalazione degli eventi avversi, evitati ed eventi sentinella
5. Analisi delle cause profonde di eventi sentinella (Root Cause Analysis-RCA) e analisi proattiva del rischio
6. Conferenze mensili mediche-infermieristiche per l'analisi condivisa della morbilità e mortalità
7. Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
8. Sicurezza delle infrastrutture e anti-incendio
9. Prevenzione delle interruzioni di servizi essenziali (elettricità, approvvigionamento idrico)

# Algoritmo per la gestione dell' Otitite Media Acuta (OMA)

Bambini di età > 60 gg



**Criteri di esclusione:**  
 Bambini immunocompressi  
 Malformazioni congenite cranio-facciali  
 Fibrosi cistica  
 Diabete  
 Otitite essudativa  
 Otitite media cronica o OMA complicata

1. Segni e sintomi di OMA nelle ultime 48 ore:  
 - Otalgia (più comune età >2 aa) - Sintomi di infezioni delle vie respiratorie superiori  
 - Febbre (30-50%) - Inappetenza  
 - Pianto, irritabilità - Vomito, diarrea  
 - Retrazione MT

E  
 2. Essudato orecchio medio\*  
 E  
 3. Infiammazione orecchio medio\*\*

NO  
 Nuova insorgenza di otorrea senza otite esterna?

SI  
 NO  
 No OMA

# Immunizzazione incompleta per H. influenzae tipo b e S.pneumoniae (<2 dosi)  
 ## # OMA ricorrente ≥3 episodi in 6 mesi o ≥4 episodi in 12 mesi (almeno 1 episodio nei 6 mesi precedenti). L'antibiotico profilassi non è raccomandata. Richiedere consulenza ORL.  
 ## # OMA severa: la gravità si basa su febbre ≥ 39° C nelle 24 ore precedenti e/o sulla presenza di otalgia moderata o grave.

\*Essudato orecchio medio :  
 - Riduzione mobilità membrana timpanica (MT)  
 - Estroflessione MT  
 - Livello idroaereo  
 - Otorrea  
 \*\*Infiammazione orecchio medio:  
 - Eritema MT  
 - Otalgia che interferisce con le normali attività e con il sonno

**TRATTARE IL DOLORE**  
 Paracetamolo 15 mg/kg/ dose ogni 4-6 ore, al bisogno  
 Se il dolore persiste Ibuprofene 10 mg/kg/dose ogni 6-8 ore, al bisogno (In bambini di età >6 mesi)

**Membrana Timpanica Intgra**

**Membrana Timpanica Perforata**

6 mesi – 2 aa  
 Con OMA non severa ##  
 unilaterale  
 >2 aa  
 Con OMA non severa ##  
 bilaterale

SI  
 Pz completamente vaccinato #

NO  
 Considerare osservazione clinica per 48-72 ore

SI  
 In assenza di miglioramento

NO  
 Amoxicillina nei 30 gg precedenti?  
 O  
 Congiuntivite purulenta concomitante?  
 O  
 OMA ricorrente ## che non risponde all'Amoxicillina?

**Terapia di prima linea:**  
 Amoxicillina+Clav 75 mg/kg/die (riferito alla componente amoxicillina) in 3 dosi:  
 - 10 gg se <2 aa  
 - 7 gg se ≥ 2 aa  
 Se pz allergico alle penicilline:  
Reazione IgE non mediata:  
 Cefuroxime 30 mg/kg/die in 2 dosi (max 500 mg)  
 Cefpodoxime 10 mg/kg/die in 2 dosi (max 400 mg)  
Reazione IgE mediata o non noto:  
 Azitromicina 10 mg/kg il primo giorno (max 500 mg), 5 mg/kg (max 250mg) dal giorno 2 al giorno 5  
 O Claritromicina 15 mg/kg/die in 2 dosi (max 500 mg/dose)  
 Se fallimento terapia di prima linea:  
 Ceftriaxone 50 mg/kg/die 1 dose IM or EV per 3 gg

**Terapia di prima linea (OMA e OMA ricorrente sensibile all'Amoxicillina):**  
 Amoxicillina 75 mg/kg/di in 3 dosi:  
 - 10 gg se <2 aa  
 - 5 gg se ≥ 2 aa  
 Se pz allergico alle penicilline:  
Reazione IgE non mediata:  
 Cefuroxime 30 mg/kg/die in 2 dosi  
 Cefpodoxime 10 mg/kg/die in 2 dosi  
Reazione IgE mediata o non noto:  
 Azitromicina 10 mg/kg il primo giorno (max 500 mg), 5 mg/kg (max 250mg) dal giorno 2 al giorno 5 o Claritromicina 15 mg/kg/die in 2 dosi (max 500 mg/dose)

Assenza miglioramento della sintomatologia clinica entro 48-72 ore

Riferimenti bibliografici:  
 Lieberthal A, et al. The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. Pediatrics; originally published online February 25, 2013; DOI: 10.1542/peds.2012-3488  
 Caimmi S, et al. Safety of cefuroxime as an alternative in patients with a proven hypersensitivity to penicillin: a DAHD cohort survey. Int Arch Allergy Immunol. 2010;153(1):59-60.  
 doi: 10.1159/000301579. Epub 2010 Mar 31.  
 Otitite Media Acuta: dalle diagnosi alla prevenzione. Linee Guida della Società Italiana di Pediatria. Available at: <http://www.sipp.it/pdf/lineeguida/otite.pdf>  
 Otitite media acuta in età pediatrica. Guida rapida 2015. Available at <http://aszr.regione.emilia-romagna.it/it/serve/publicazioni/rapporti-documenti/otite-guida-rapida-2015>

# Qualificazione dell'attività del personale medico

- Credenziali
- Privilegi
- Misurazione processi ed esiti a livello di singolo operatore
- Formazione continua
- Esperienze all'estero
- Attività di ricerca traslazionale

# Indicatori per 1° operatore in OPBG

## Durata intervento chirurgico per codifica ICD9-CM di procedura - Anno 2019 Gennaio-Dicembre

CdC: OTORINOLARINGOIATRIA

Operatore:

Procedura	Interventi per primo operatore	Interventi OPBG	Mediana durata intervento Operatore (minuti)	Mediana durata intervento OPBG (minuti)	90° perc. durata intervento OPBG (minuti)
28.3 TONSILLECTOMIA CON ADENOIDECTOMIA	62	701	24	25	41
28.99 ALTRI INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI	24	225	20	18	28
28.6 ADENOIDECTOMIA SENZA TONSILLECTOMIA	21	470	11	11	23
21.91 LISI DI ADERENZE DEL NASO Sinechia nasale	5	19	28	22	44
21.71 RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO Incluso: Contenzione e sua rimozione	5	82	10	12	22
20.01 MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO	4	132	25	21	34
20.23 INCISIONE DELL'ORECCHIO MEDIO	3	39	22	18	28
21.5 RESEZIONE SOTTOMUCOSA DEL SETTO NASALE	3	40	41	30	62
28.7 CONTROLLO DI EMORRAGIA DOPO TONSILLECTOMIA E ADENOIDECTOMIA	2	35	17	21	33

# Attribuzione dei «clinical privileges»

## OTORINOLARINGOIATRIA

Stato privilegi : **PUBBLICATI**

Attribuzione:

Data Attribuzione: 11/07/2018 16:19:44

Data presa visione: 10/01/2019 09:49:57

Validazione: |

Data Validazione: 11/07/2018 16:19:46

Data Scadenza: 27/07/2021

Validazione 2° livello

Data Validazione 2° livello: 27/07/2018 08:23:19

Tutor

Pubblicazione: RAPONI MASSIMILIANO

Data Pubblicazione: 27/07/2018 08:23:19

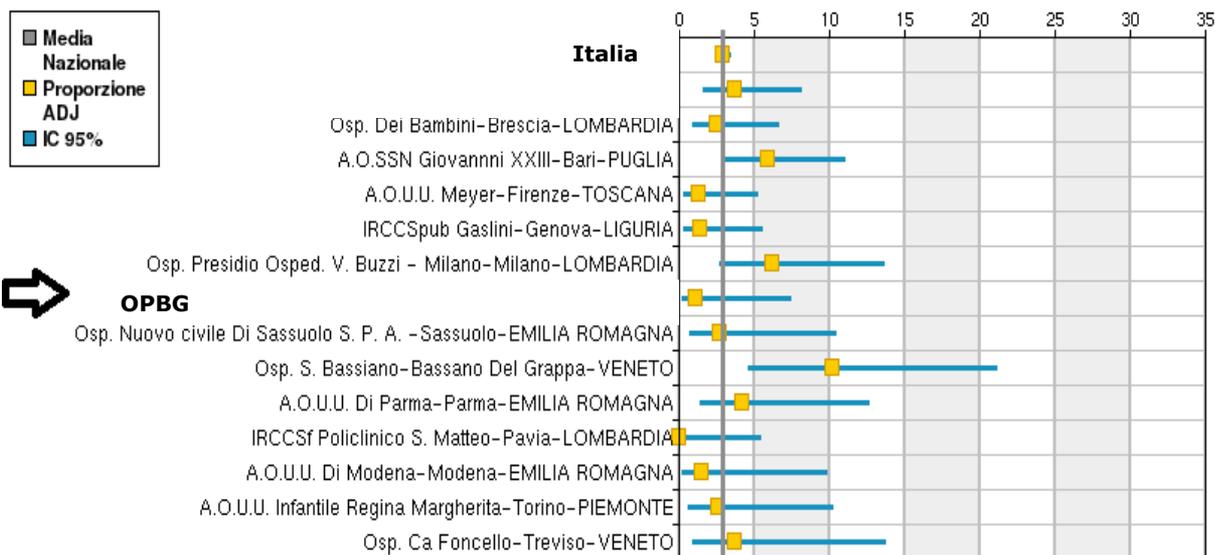


Ambito	Attività/Procedura	Dettaglio	Livello	Note
Otorinolaringoiatria	Attività Otorinolaringoiatria	Anamnesi, esame obiettivo, pianc	Autonomo	
Otorinolaringoiatria	Procedure Chirurgia ORL I livello	Adenoidectomia	Autonomo	
Otorinolaringoiatria	Procedure Chirurgia ORL I livello	Adenotonsillectomia	Autonomo	
Otorinolaringoiatria	Procedure Chirurgia ORL I livello	Drenaggio transtimpanico	Autonomo	
Otorinolaringoiatria	Procedure Chirurgia ORL I livello	Riduzione frattura osso proprie d	Autonomo	
Otorinolaringoiatria	Procedure Chirurgia ORL I livello	Settoplastica	Autonomo	
Otorinolaringoiatria	Procedure Chirurgia ORL I livello	Microlaringoscopia	Autonomo	
Otorinolaringoiatria	Procedure Chirurgia ORL II livello	Tracheotomia	Autonomo	
Otorinolaringoiatria	Procedure Chirurgia ORL II livello	Endoscopia diagnostica delle vie ;	Autonomo	
Otorinolaringoiatria	Procedure Chirurgia ORL II livello	Chirurgia minore otologica	Autonomo	
Otorinolaringoiatria	Procedure Chirurgia ORL II livello	Chirurgia minore del collo	Autonomo	
Otorinolaringoiatria	Procedure Chirurgia ORL II livello	Chirurgia della piramide nasale	Autonomo	

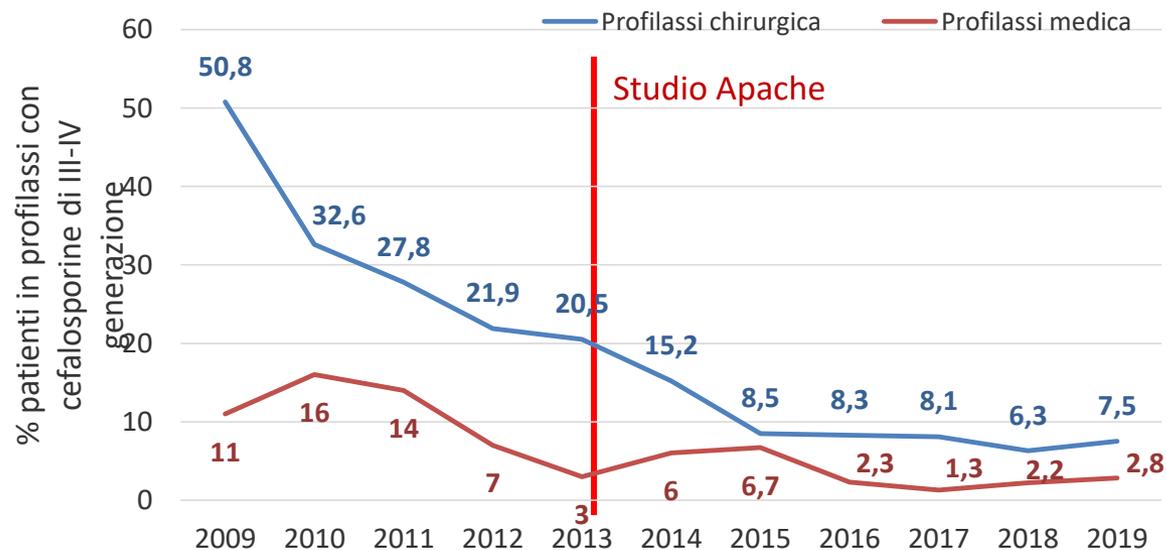
# INDICATORI E BENCHMARKING ESTERNO

## Programma Nazionale Esiti

### Indicatore di esito per la pediatria: Riammissioni a 30 giorni dopo intervento di appendicectomia laparoscopica



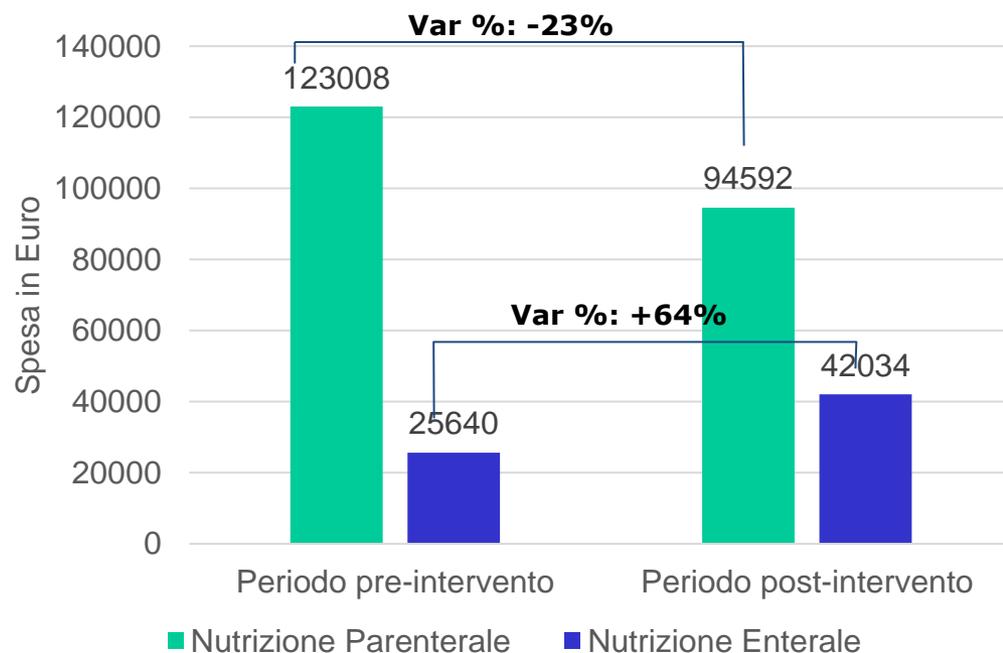
## Use di dati di consumo dei farmaci a supporto dell'appropriatezza clinica: proporzione di pazienti in profilassi con cefalosporine di III-IV generazione OPBG 2009-2019



# ACCREDITAMENTO VOLONTARIO E SOSTENIBILITÀ

Implementazione di un protocollo clinico per la nutrizione dei pazienti pediatrici (età > 28 giorni) ricoverati in terapia intensiva

Obiettivo: ridurre la nutrizione parenterale a favore dell'enterale

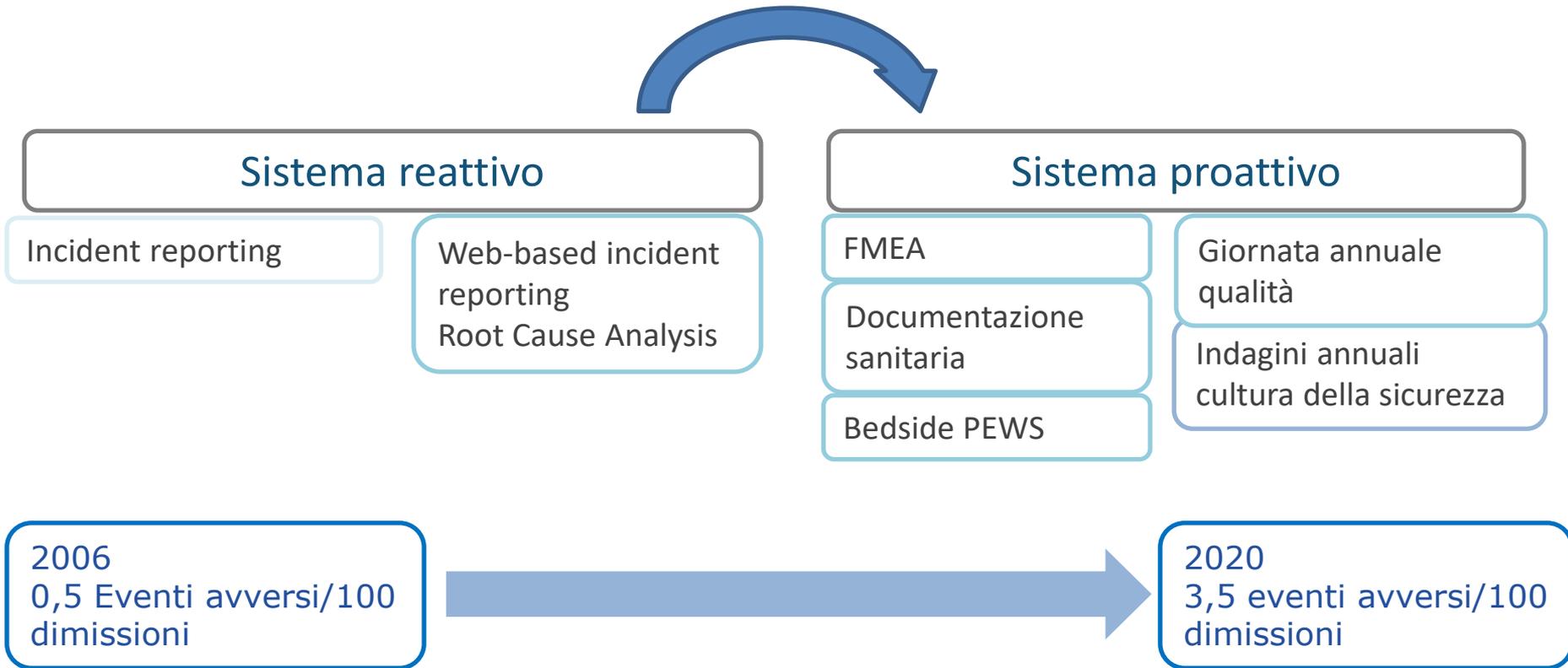


Risparmio per nutrizione parenterale nel trimestre: 28.416 euro

↓  
113.664 euro/anno

Risparmio annuale stimato in base al confronto gennaio-giugno:  
82.344 Euro

# LA SICUREZZA PER I PAZIENTI



## **COSA CI HA INSEGNATO L'ESPERIENZA JCI IN OPBG?**

- Cultura della qualità e della sicurezza
- Metodologia rigorosa
- Dati e interventi standardizzati
- Innovazioni cliniche ed organizzative
- Centralità della dimensione etica
- Maggiore sicurezza per i pazienti e per lo staff
- Più fiducia da parte degli utenti

**Traslazionalità ...**

# Il viaggio OPBG verso la qualità



Carole Fink  
Susan Bane  
Jerry Dykman

**2006 Primo  
accreditamento**

Nathan Erteschik  
Andrew Fallat  
Arona Vadgama

**2009  
Accreditamento  
triennale**

Andrew Fallat  
Roy Davis  
Angela Norton

**2012  
Accreditamento  
triennale**

Susan Seabra  
Susan Bane  
Frantisek Vlcek  
Steven Matarelli

**2015 Primo  
accreditamento  
come ospedale  
accademico**

Courtney Cosby  
Mike Wood  
Robert Christmas  
Richard Sheenan

**2018  
Accreditamento  
triennale ospedale  
accademico**