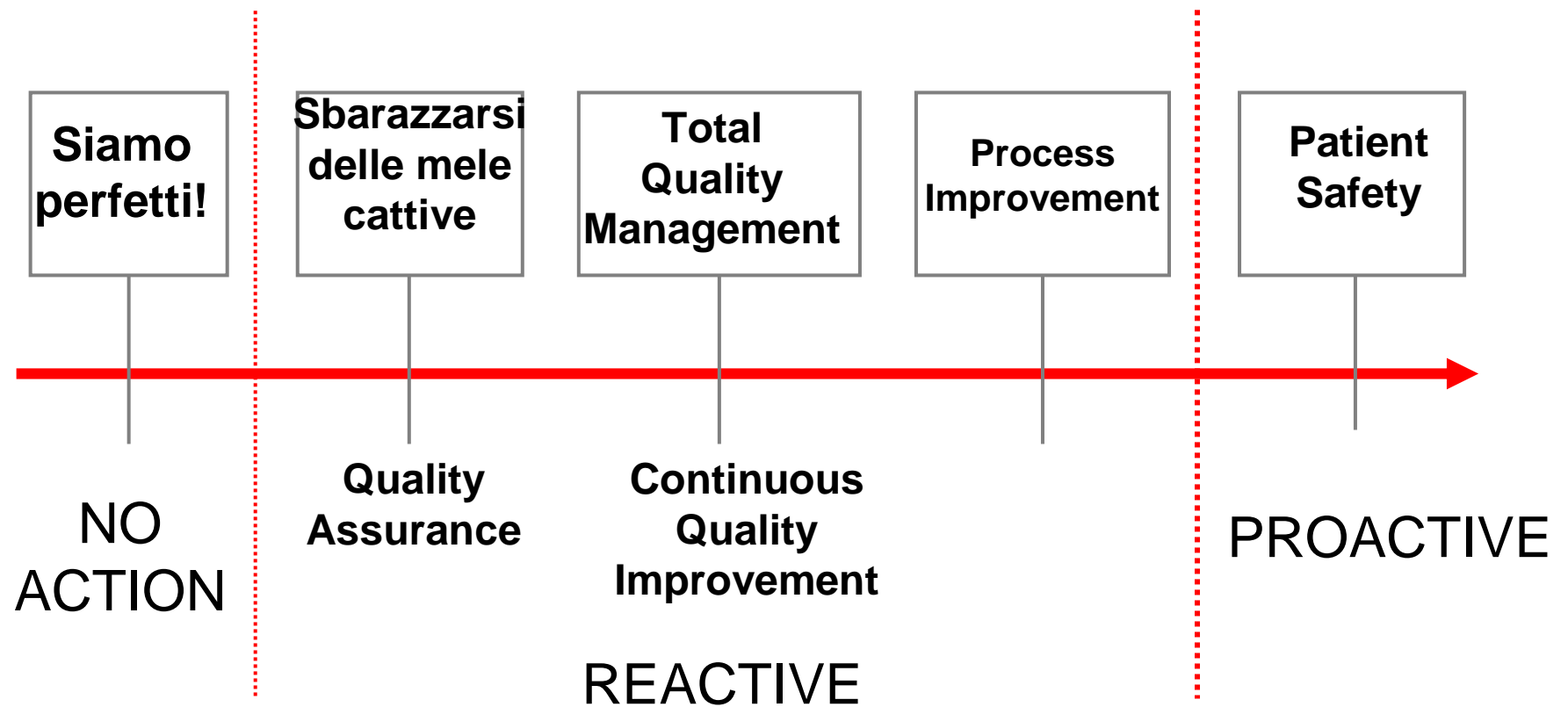




**L'Accreditamento all'Eccellenza
degli ospedali**
Nicola Delli Quadri
Daniela Fabris

**Ovvero Della Rivoluzione
Silenziosa**

La storia del miglioramento



Come e quando è iniziato

*2003 Roma settembre
Istituto superiore di sanità
Leonardo La Pietra ha
parlato dei sistemi di
accreditamento e nello
specifico della JCI*



Leonardo La Pietra

Nella nostra regione....

“Nicola, dobbiamo avviare un processo di certificazione o accreditamento del nostro ospedale , cosa ne pensi?”

“Franco, mi ha molto colpito ed interessato il sistema di accreditamento secondo JCI e proporrei di sperimentarlo”

“ Perché JCI?”

“Perché è una metodologia nata dall’esperienza diretta dei professionisti e da loro successivamente applicata”

“ Va bene, partiamo”

Trieste- 2004- Settembre, presentazione del programma di accreditamento JCI all’Ospedale di Cattinara





Azienda Ospedaliero- Universitaria “OSPEDALI RIUNITI” di Trieste



Ospedale di Cattinara
9 febbraio 2008
14 aprile 2011





ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé



26 febbraio 2010

8 marzo 2013



**Ospedale di San Vito 4
agosto 2010**

**Ospedale di Spilimbergo 6
agosto 2010**



**AZIENDA
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIA**



**Santa Maria
della Misericordia
di Udine**



Joint Commission International
Quality Approval



11 dicembre 2010

Ospedale di Tolmezzo-Gemona



27 ottobre 2012



AZIENDA OSPEDALIERA
"SANTA MARIA DEGLI ANGELI"
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia **PORDENONE**

S. Maria del Battuti
San Vito al Tagliamento

Immacolata concezione
Maniago

S.Giovanni del Battuti
Spilimbergo

S.Gregorio
Sacile



18 gennaio 2013

Persone coinvolte

AOU UD 3807

AOU TS 2907

AO PN 2791

ASS 3 1225

C.R.O. 654

TOTALE 11348

**56,5% del totale
del personale della
regione (20.075)**



Formazione e implementazione

La cultura della sicurezza

La documentazione clinica

I consensi

Nuove politiche e procedure

Antiincendio

Procedure salvavita (BLSD;
RCP)

Incident reporting

Educazione del paziente e
dei familiari

La sicurezza del farmaco

La sicurezza in sala
operatoria



Aree nuove coinvolte

Area tecnica

Personale

Affari generali e legali

ITC

Logistica



Quanto abbiamo speso

Costi diretti

Consulenze e JCI

Circa 2 ml €

181 € per dipendente

**2,69 € per residente nelle aree di
interesse degli ospedali
accreditati**

Costi indiretti

Formazione

Manutenzioni

Messa in sicurezza di luoghi e
apparecchiature

Acquisto di materiali (carrelli
emergenza ecc.)



Cos'è cambiato



Mario Rossi – cr. colon- a. 62 operato nel 2000

ambulatorio

ricovero

intervento

**Post-
intervento**

dimissioni

Visita

**Esami in
ricovero**

**Cartella medica
Infermieristica?
No rilev. dolore
No screening
funzionale
Piano di cura?
diario clinico?
Fut?
rischio caduta?
Lavaggio mani?
Identificazione?
No incident rep.
Educazione del paz.
e familiari?**

**Consensi ?
Identificazione?
Procedura di
sicurezza in SO?
Valutazione
anest. preind.?
Marcatura del
sito?
Verbale
operatorio?
Istruzioni del
chirurgo scritte?**

**Criteri di
dimissioni
Anest?
Dolore post-
op?
Monitoraggi
periodici
parametri?
Rivalutazione
rischio caduta?**

**Programmazio
ne dimissioni?
Continuità
assistenziale?
Lettera di
dimisioni?
Informazioni
dettagliate?**



Cos'è cambiato



Mario Rossi – cr. colon a. 62 operato nel 2009



Effetti collaterali

La cultura della priorità

Nascita e consolidamento di uno spirito
di gruppo

Vocabolario e linguaggio comune

Allineamento dei processi decisionali

Standardizzazione delle procedure

Valutazione

Misurazione

Monitoraggi

Reportistica

Omogeneizzazione della documentazione

Esportazione di modelli e contenuti
anche agli ospedali non accreditati





REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA e POLITICHE SOCIALI

tel + 39 040 377 5520
fax + 39 040 377 5523

sanita.pol.soc@regione.fvg.it
I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8

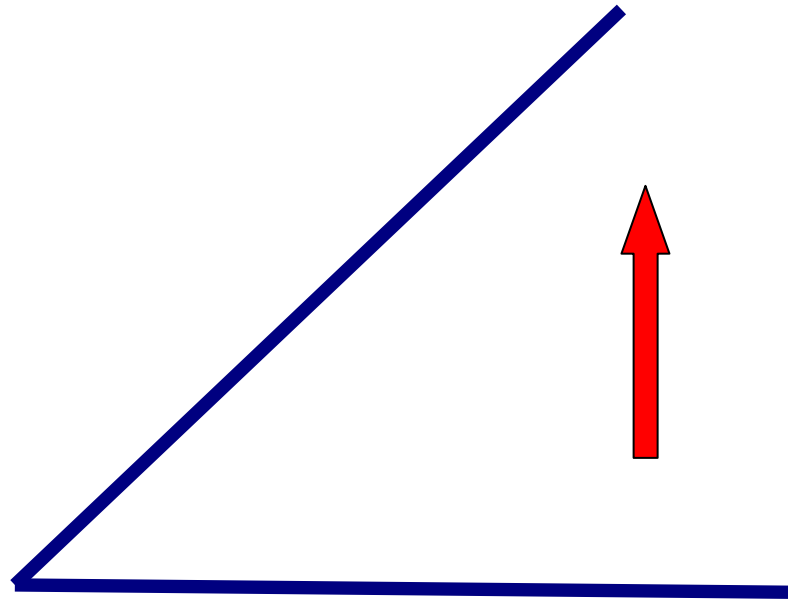
Servizio Sanitario Regionale anno 2011

SICUREZZA e GOVERNO CLINICO

Udine 13 giugno 2011



Gli sforzi a livello di politiche per la salute dovrebbero tendere a ridurre il gap, livellando verso l'alto.



Come l'abbiamo fatto



Quality and Safety in Health Care 2009;**18**:162-163;
doi:10.1136/qshc.2009.032359 Copyright © 2009
by the BMJ Publishing Group Ltd.

EDITORIAL

Developing the evidence base for accreditation of healthcare organisations: a call for transparency and innovation

David Greenfield, Jeffrey Braithwaite

Institute of Health Innovation, Centre for Clinical
Governance Research, Faculty of Medicine,
University of New South Wales, Kensington, New
South Wales, Australia

**So while it is accepted that accreditation
programmes have been an important
driver to improve quality and safety
in healthcare organisations,^{3 7 8} a
rigorous, transparent examination of
different aspects of accreditation, and
publication of the subsequent results,
has not become the norm.**

http://www.youtube.com/watch?v=uNuR_PWJh1s&feature=related



McKinsey research makes link between NHS management and performance

New research conducted jointly by **McKinsey and the London School of Economics and Political Science (LSE)** points to a link between key management practices, on the one hand, and better health care and higher hospital productivity, on the other. The study, based on an assessment of 126 NHS and other hospitals across the United Kingdom, strongly **suggests that improved operational effectiveness, performance management, and talent management are associated with lower rates of infection in hospitals, lower readmission rates, more satisfied patients and more productive staffs, and better financial margins.**

Moreover, the study indicates that ***stronger leadership by doctors in the way hospitals are managed could play a particularly significant role in improving them.***



E adesso?

Quality of care: how good is good enough? (Mark R. Chassin - 2012)

...Health care organizations will have to undertake **three interrelated changes** to get substantially closer to the superlative safety records of other industries: leadership commitment to **zero major quality failures**, widespread **implementation of highly effective process improvement methods**, and the **adoption of all facets of a culture of safety**. Each of these changes represents a major challenge to the way today's health care organizations plan and carry out their daily work...



Mark R Chassin is the President of The Joint Commission and also President of the Joint Commission Center for Transforming Healthcare

E' importantissimo che i vertici delle organizzazioni siano orientati alla qualità. In assenza di manifestazioni di interesse sincere da parte del Top management, ai livelli più bassi accadrà ben poco.

Joseph M. Juran



Non sono uno schizzinoso, ma alcune cose che ti fanno in ospedale sono assolutamente oscene. Quando sono venuti a prepararmi per l'operazione mi hanno attaccato sul polso un'etichetta con il mio nome. "Mi stanno preparando per l'obitorio", ho riflettuto. "non è per questo", mi hanno detto ridendo. " Solo non vogliamo che lei possa essere scambiato con qualcun altro e subisca l'intervento sbagliato". Affermazione che di per sé faceva meditare.

*Alfred Hitchcock- Cedars an Lebanon Hospital -1956 – Hollywood
Intervento per ernia inguinale*



SALUTE

CHIRURGIA / LE NUOVE REGOLE

CHIRURGIA / LE NUOVE REGOLE

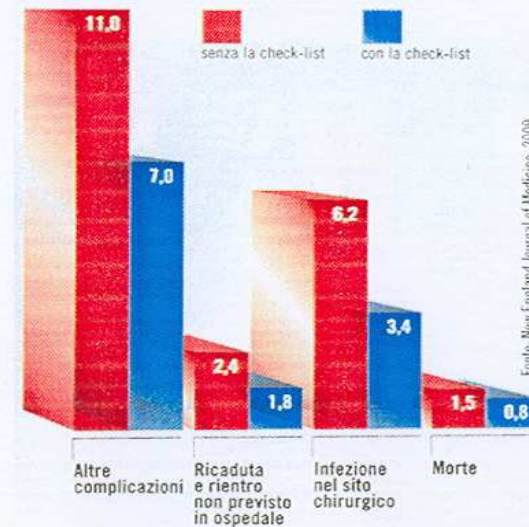
SALVAVITA IN SALA OPERATORIA

Verificare l'organo su cui intervenire. Lavarsi le mani. Avere sangue a disposizione... Precauzioni banali. Che spesso i chirurghi dimenticano. Un grande medico dimostra come salvare milioni di vite
COLLOQUIO CON ATUL GAWANDE DI AGNESE CODIGNOLA



Operazioni ad alto rischio

Eventi indesiderati (dati in percentuale)





Ne valeva la pena?



Accreditamento all'eccellenza

- autovalutazione sulla base di un questionario on-line specifico per ciascun Team;
- generazione di una roadmap sulla base della autovalutazione con indicazione delle criticità e delle priorità;
- analisi della roadmap e individuazione delle azioni di miglioramento da parte dei Team; le azioni di miglioramento prioritarie, recepite dalla Direzione aziendale, diventano i progetti da sviluppare;
- programmazione della visita del team di ACI, che valuterà il lavoro svolto al fine di prendere una decisione in merito al rilascio dell'Accreditamento. Al termine della visita i valutatori redigono un report con osservazioni e raccomandazioni per il futuro.

| | | | | |
|--|--------------------------------|----------------------|---|------------|
| SET-NOV 2011 | GEN-MAR 2012 | APR-LUG 2012 | AGO-NOV 2012 | MARZO 2013 |
| CONSTITUZIONE TEAM DI FORMAZIONE | DEFINIZIONE DEI STANDARD | AUTO- VALUTAZIONE | ANALISI ROADMAP E AZIONI DI MIGLIORAMENTO | VISITA |

Come partecipiamo al progetto

Il programma di Accreditation Canada si caratterizza per il coinvolgimento non solo dei componenti del Team, ma dell'intera organizzazione e anche degli utenti e di chiunque abbia interesse al miglioramento dei servizi del CRO di Aviano.

In particolare i pazienti ed i loro familiari potranno essere intervistati dai valutatori nel corso della visita. Chiediamo cortesemente la loro disponibilità a tale intervista, che sarà condotta solo con il consenso degli intervistati, nel pieno rispetto della privacy e delle riservatezza delle informazioni familiari, che restano note solo ad Accreditation Canada International. I dati elaborati da AC saranno resi disponibili al CRO solo in forma anonima ed aggregata nei report di fine visita.

I relatori del programma di accreditamento da parte del CRO possono essere contattati per contributi e suggerimenti ai seguenti recapiti:
 dott. Raffaele Colazzo ☎ 0434 - 659 048
 dott.ssa Monica Mesutti ☎ 0434 - 659 031

ACCREDITATION CANADA CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO
DI AVIANO

Accreditamento all'eccellenza

È IL MOMENTO DI QMENTUM

I valutatori canadesi saranno in Istituto dal 4 al 8 marzo 2013 per verificare il percorso di miglioramento in atto al CRO.

Siamo tutti coinvolti!
Rendiamoci disponibili a collaborare!

