



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**



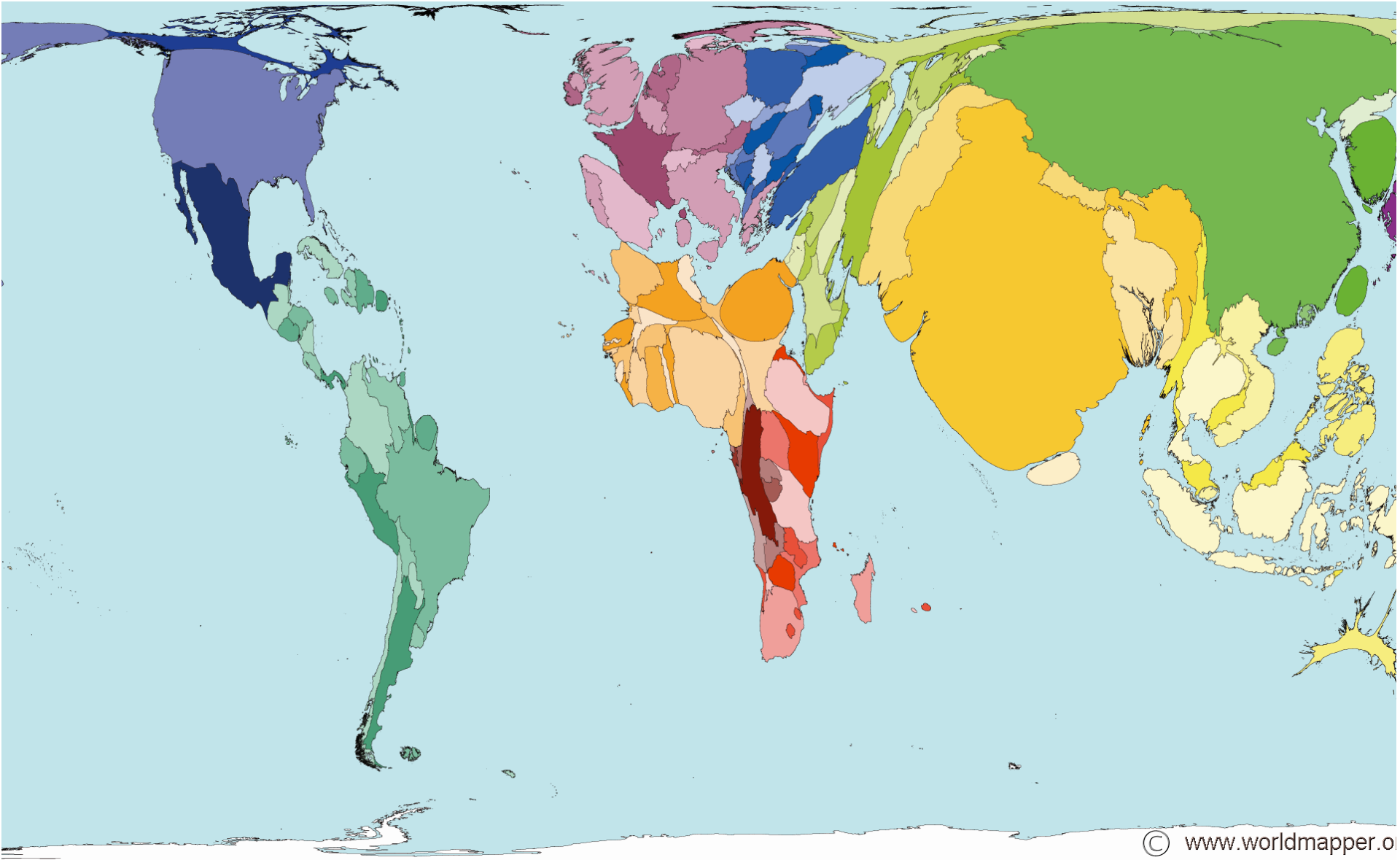
**La sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale: non solo economia.
Scelte organizzative per valorizzare capacità e competenze dei
professionisti.**

Le motivazioni dal punto di vista degli Operatori:
quali condizioni per supportare la professionalità e un
forte orientamento al servizio – paziente.

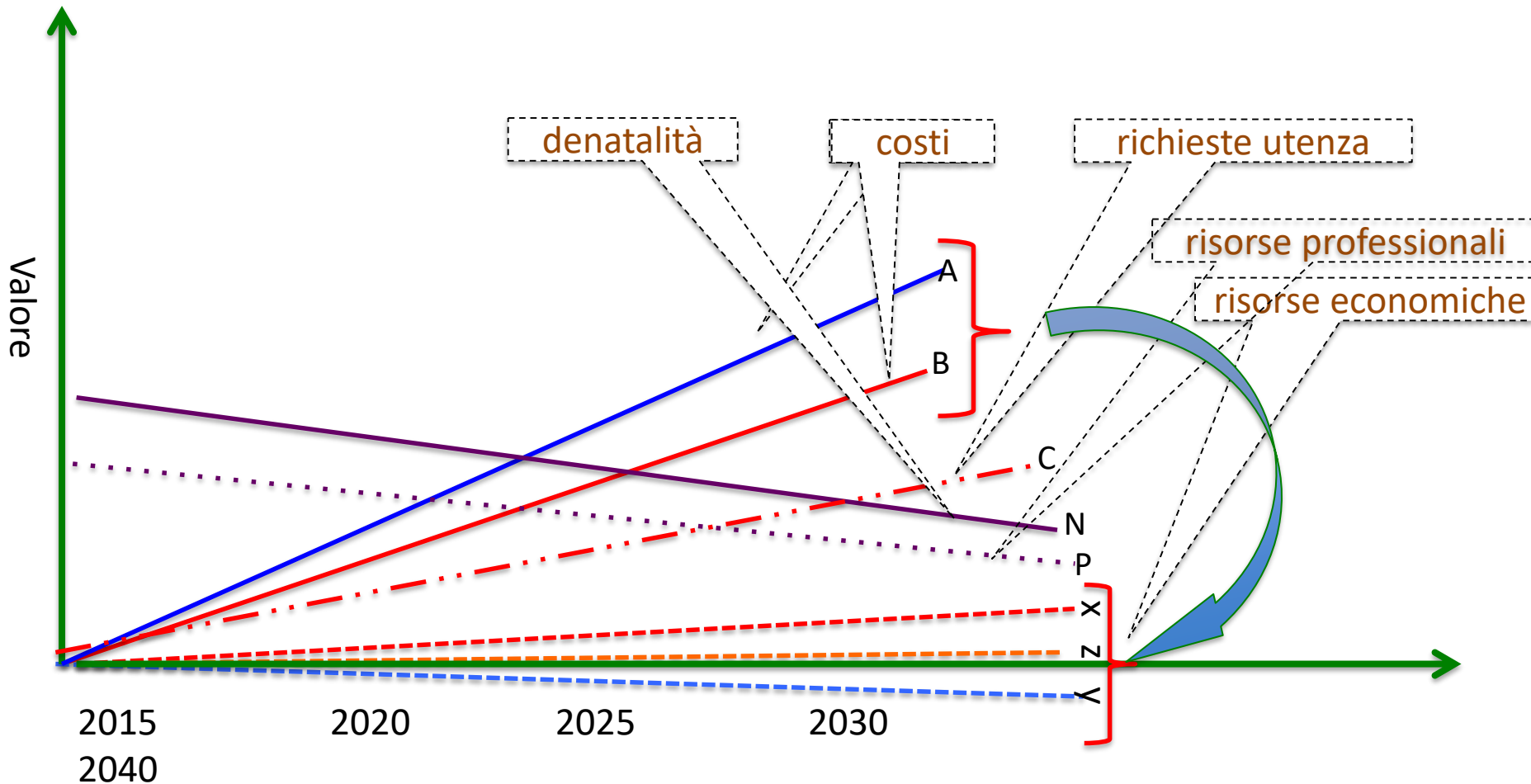


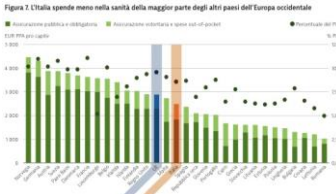
Rinaldo Zanini.

Health Service Quality

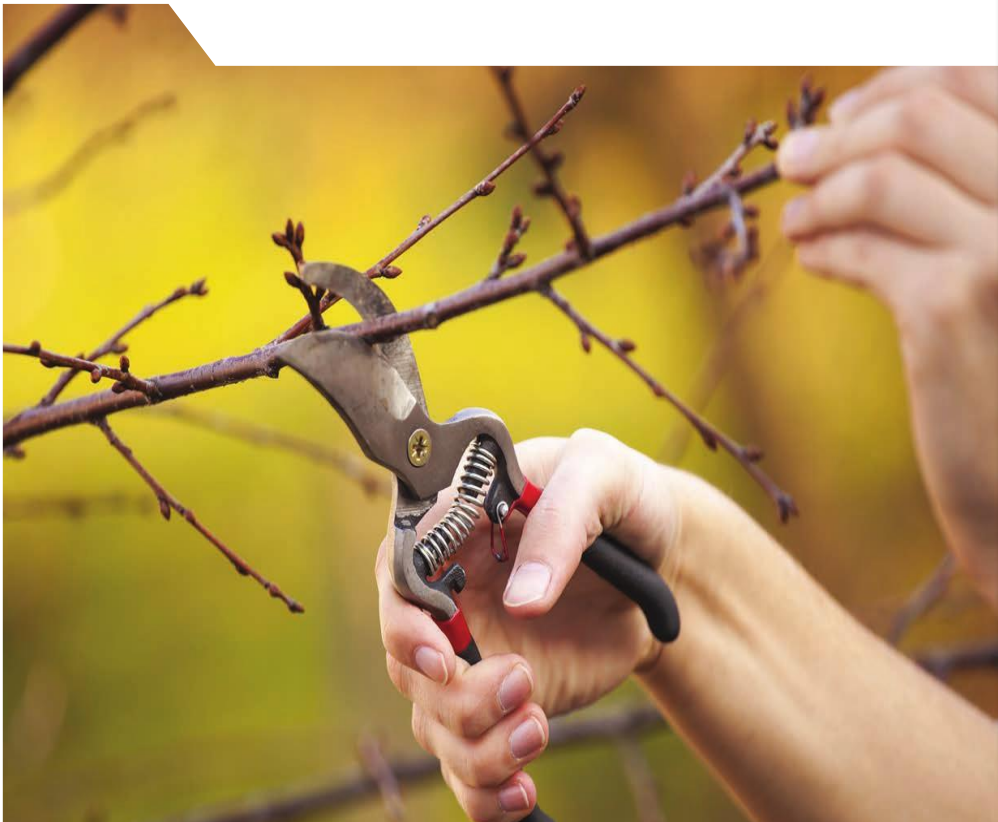


Alcune esperienze personali da condividere per provare ad affrontare le complessità e gli elementi avversi nell'ambito del proprio ruolo professionale.

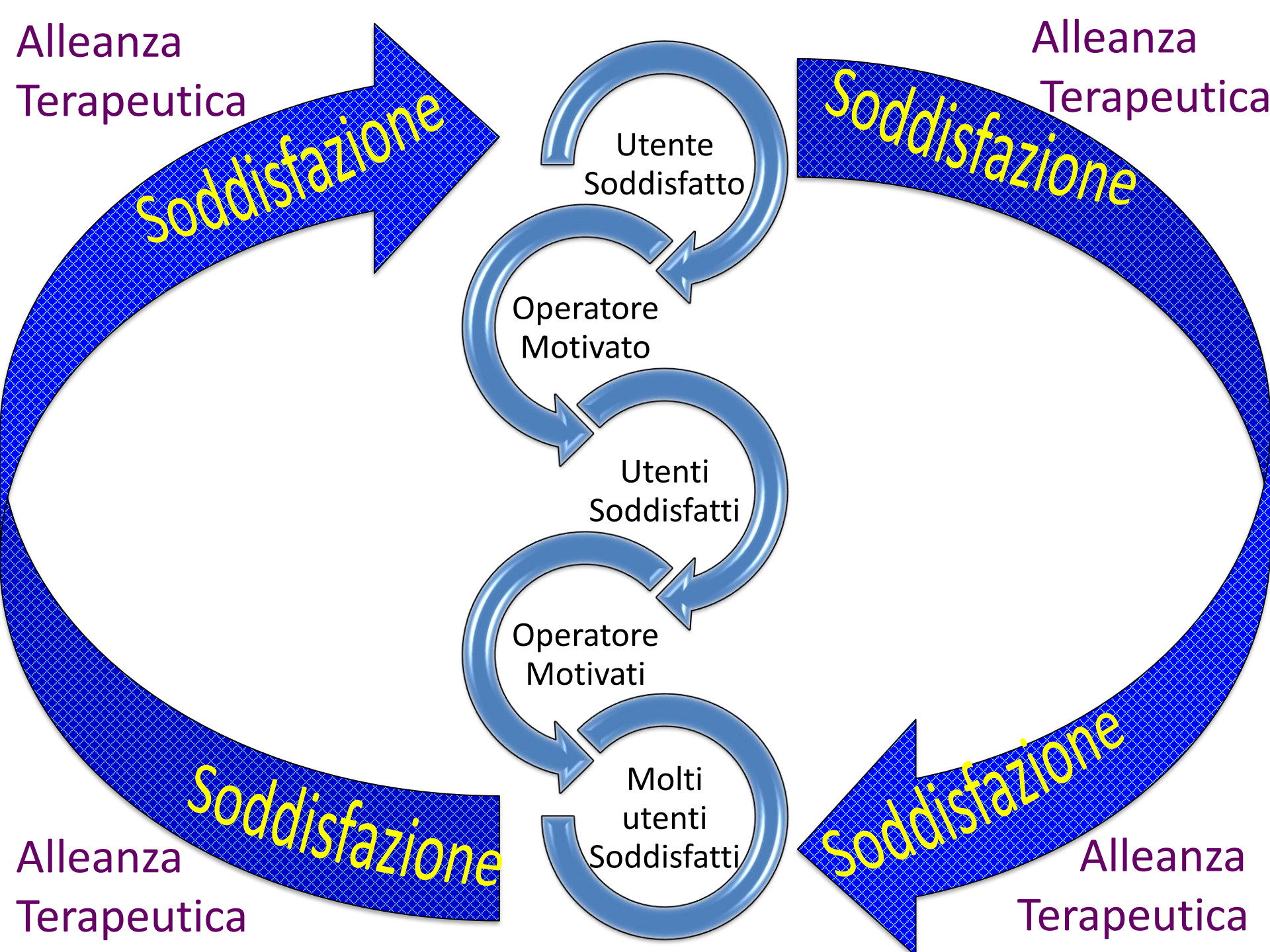




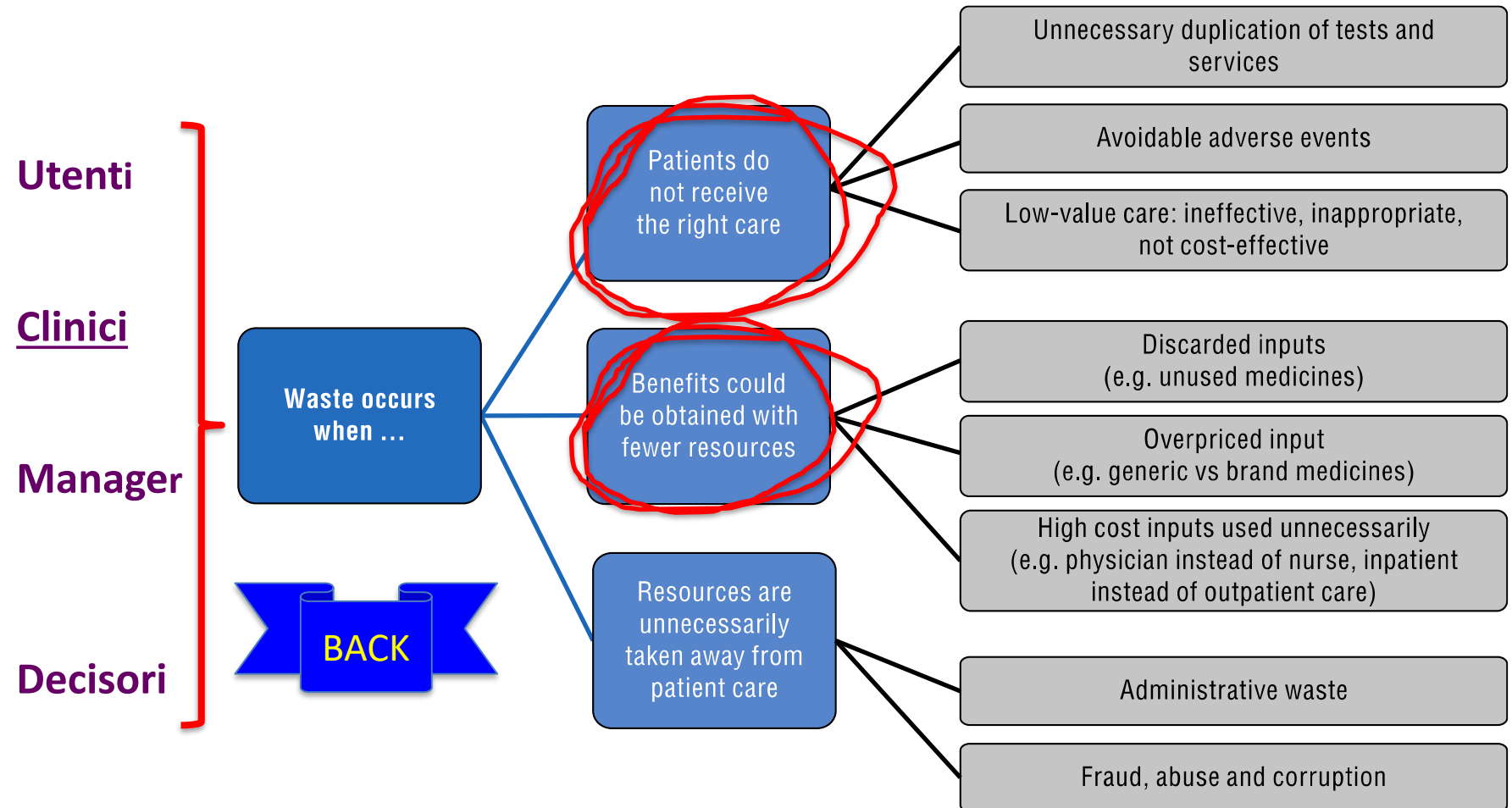
Tackling Wasteful Spending on Health



Sprechi:
AZIONI che
CONSUMANO
risorse e **NON**
producono
VALORE →
Salute +
Soddisfazione
degli Utenti



A pragmatic approach to identifying and categorising wasteful spending on health



Adapted from OECD (2017), *Tackling Wasteful Spending on Health*, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264266414-en>.

WHO recommendations
Intrapartum care for
a positive childbirth experience

WHO recommendations
Intrapartum care for
a positive childbirth experience

Promozione e Sostegno Allattamento al seno

Rooming in

Corsi di Preparazione alla Nascita

Unicità delle informazioni

Creare Valore → Benessere Psicico e Fisico della Madre +
Benessere Neonato



Gravidanza/Parto/Nascita



4

Tabella 22 - Distribuzione delle visite di controllo effettuate per decorso della gravidanza

- PDTA (stesura + diffusione)
- Software per Ambulatori (Ospedale + Territorio)
- Agende “Booking Ostetrico”
- Condivisione con Centri Spoke/Opinion Leader
- Controllo → Indicatori

2

Tabella 24 - Distribuzione delle ecografie effettuate per decorso della gravidanza

Cochrane Library

Cochrane.org

Cochrane Public Health & Health Systems Network

Follow Cochrane EPOC on Twitter

Admin



Cochrane
Effective Practice and
Organisation of Care

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Search...



News

About us

Our evidence

Resources

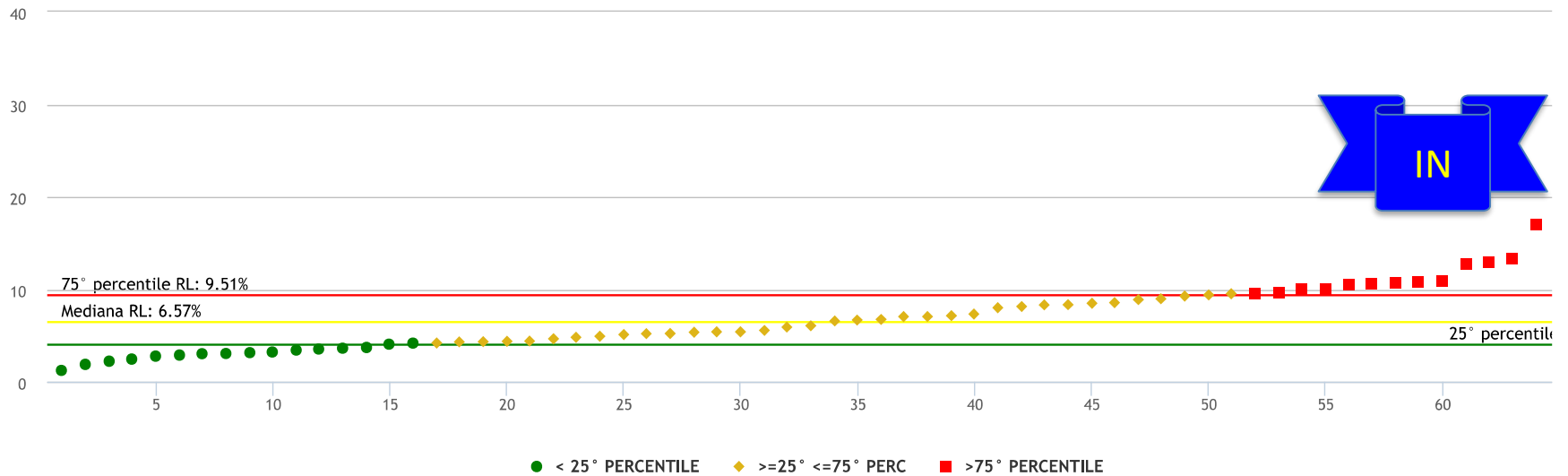
Get involved

Satellites

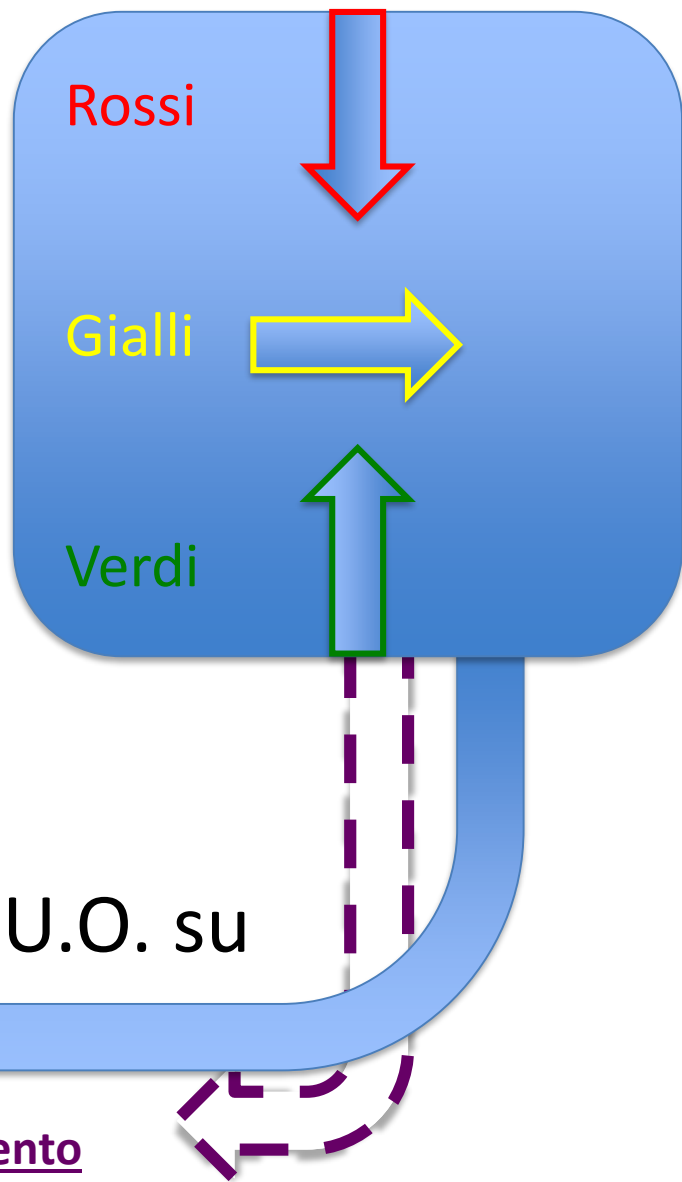
Join Cochrane

Benchmark Classi aggregate di Robson

CLASSI 1 e 3 - Periodo: 01/01/2016 - 20/10/2016

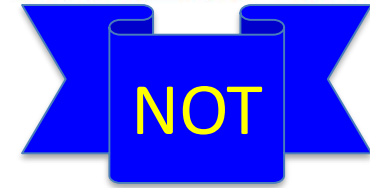


CLASSI 1 e 3			CLASSI 2A e 4A			CLASSI 2B e 4B		
Parti	Cesarei	% Cesarei su parti	Parti	Cesarei	% Cesarei su parti	Parti	Cesarei	% Cesarei su parti di tutti i gruppi
9	3	33,33%	.	.	.	33	33	78,57%
207	20	9,66%	81	20	24,69%	34	34	10,56%
479	29	6,05%	261	53	20,31%	62	62	7,73%
774	28	3,62%	260	50	19,23%	42	42	3,90%
45	1	2,22%	13	0	0,00%	3	3	4,92%
455	37	8,13%	143	30	20,98%	43	43	6,71%
1.262	70	5,55%	526	94	17,87%	89	89	4,74%
864	112	12,96%	238	36	15,13%	28	28	2,48%
382	16	4,19%	117	18	15,38%	32	32	6,03%
595	18	3,03%	170	28	16,47%	25	25	3,16%
304	26	8,55%	108	18	16,67%	12	12	2,83%
282	19	6,74%	52	14	26,92%	30	30	8,24%
389	21	5,40%	187	31	16,58%	32	32	5,26%
404	15	3,71%	103	11	10,68%	15	15	2,87%
243	7	2,88%	74	18	24,32%	8	8	2,46%
354	17	4,80%	119	14	11,76%	12	12	2,47%
579	31	5,35%	182	29	15,93%	46	46	5,70%
236	25	10,59%	67	15	22,39%	29	29	8,73%
1.618	206	12,73%	1.200	240	20,00%	342	342	10,82%
765	56	7,32%	324	79	24,38%	116	116	9,63%
319	6	1,88%	85	19	22,35%	11	11	2,65%
554	24	4,33%	178	30	16,85%	17	17	2,27%
326	4	1,23%	85	12	14,12%	4	4	0,96%
213	20	9,39%	81	24	29,63%	14	14	4,55%
1.159	51	4,40%	440	62	14,09%	41	41	2,50%
559	18	3,22%	234	27	11,54%	27	27	3,29%
406	24	5,91%	167	27	16,17%	19	19	3,21%
322	11	3,42%	105	12	11,43%	8	8	1,84%
169	18	10,65%	49	13	26,53%	11	11	4,80%
582	27	4,64%	324	54	16,67%	18	18	1,95%
133	14	10,53%	45	10	22,22%	10	10	5,32%
220	24	10,91%	71	12	16,90%	14	14	4,59%
67	13	19,40%	10	4	40,00%	3	3	3,75%
156	14	8,97%	27	9	33,33%	9	9	4,69%
326	8	2,45%	75	9	12,00%	17	17	4,07%
874	43	4,92%	355	49	13,80%	21	21	1,68%
173	23	13,29%	168	44	26,19%	69	69	16,83%
614	17	2,77%	174	21	12,07%	14	14	1,75%
481	21	4,37%	182	28	15,38%	24	24	3,49%
794	28	3,53%	334	41	12,28%	17	17	1,48%
634	20	3,15%	208	20	9,62%	41	41	4,64%
271	11	4,06%	62	9	14,52%	18	18	5,13%



Supporto progetti/attrezzature per U.O. su
Obiettivi
 concordati con Regione/Azienda / Dipartimento

Il punto di partenza: l'esperienza della TIN



La frequenza degli incidenti nelle NICU

19-74 incidenti per 100 ricoveri

20-32 incidenti per 1000 giornate di degenza

(da cui stimato ns. TIN: 2-3 incidenti ogni 5-7 giorni)

Snijders C, van Lingen RA, Molendijk A, *et al.* Incidents and errors in neonatal intensive care: a review of the literature. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2007;**92**:F391-8.

Sharek PJ, Horbar JD, Mason W, *et al.* Adverse events in the neonatal intensive care unit: development, testing, and findings of an NICU-focused trigger tool to identify harm in North American NICUs. *Pediatrics* 2006;**118**:1332-40.

Ligi I, Arnaud F, Jouve E, *et al.* Iatrogenic events in admitted neonates: a prospective cohort study. *Lancet* 2008;**371**:404-10.

Kugelman A, Inbar-Sanado E, Shinwell ES, *et al.* Iatrogenesis in neonatal intensive care units: observational and interventional, prospective, multicenter study. *Pediatrics* 2008;**122**:550-5.

Gli eventi TRIGGER delle NICU

TABLE 1 Final Trigger List Used in NICU Trigger Tool Study

T1	Nosocomial infection
T2	Antibiotic use
T3	Accidental extubation
T4	Hypotension
T5	Respiratory arrest
T6	Death
T7	Catheter infiltration/burn
T8	Naloxone (Narcan)
T9	Anticoagulant (Lovenox, warfarin, or heparin drip)
T10	Rising serum creatinine
T11	Necrotizing enterocolitis
T12	Seizures
T13	Phenobarbital
T14	Electrolyte abnormality
T15	Abnormal cranial imaging ^a
T16	Hyperglycemia
T17	Unplanned return to surgery

Detailed definitions of the triggers, as well as associated AEs, are available at www.chca.com.
^a Defined as "cranial imaging with evidence of significant ischemia or grade 3–4 hemorrhage."
 Congenital anomalies were explicitly excluded.

TABLE 4 Positive Predictive Values by Trigger

Trigger ID	Trigger	PPV, %
1	Nosocomial infection	83
2	Antibiotic use	22
3	Unplanned extubations	68
4	Hypotension	40
5	Respiratory arrest	78
6	Death	100
7	Catheter infiltration/burn	57
8	Naloxone (Narcan)	50
9	Anticoagulant (Lovenox, warfarin, or heparin)	46
10	Rising serum creatinine	11
11	NEC	68
12	Seizures	73
13	Phenobarbital	45
14	Electrolyte abnormality	8
15	Abnormal cranial imaging	55
16	Hyperglycemia	28
17	Return to surgery	38
Grand total		38

PJ Sharek, JD Horbaret al
Pediatrics 2006;118:1332-1340

Cartelle cliniche AO 2012

Cartelle Cliniche
DMI

SDO, CEDAP,
Reg. Trasfusionale

L' intercettazione dei Trigger in AO Lecco

Cartelle con trigger

Analisi cartella/
scheda Trigger

Evento avverso

Audit

Professionisti del DMI
Qualità

Archiviazione



Dipartimento Materno-Infantile

Sig.ra (iniziali) _____ n. cartella clinica _____ Data _____ Presidio _____

TRIGGER: TRASFERIMENTO TIN NEONATO ENTRO 72 ORE

INDICATORE	SI	NO	Non so		NOTE
Epoca gestazionale < 34w					
Peso neonato < 1500g					
Modalità parto	----- -	-----	-----	Eut <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/>	Indicazione:
CTG normale					
Tempi ricovero-parto	----- -	-----	-----		
Motivo induzione (se indotto)	----- -	-----	-----		
Indicazione al TC	----- -	-----	-----		
Profilassi RDS					
Ecografia x biometria					
Ecografia per anatomia					
Apgar	----- -	-----		a 5' _____ a 10' _____	
pH	----- -	-----			
Adattamento difficoltoso					
Punto nascita adeguato					

SINTESI	
----------------	--

20 CRITICI da SEGNALARE in OSTETRICIA

MY

MATERNI

Morte materna
Distocia di spalla
Emorragia >1500 ml
Ritorno in sala operatoria
Eclampsia
**Isterectomia/ Laparotomia/
Embolizzazione**
Complicanze anestesiolgiche
Ricovero in terapia intensiva
**Tromboembolismo venoso/ Embolia
polmonare**
Lacerazione di III e IV grado
**Ventosa o Forcipe adoperati senza
successo**
Rottura d' utero
Parto Podalico non pianificato
Necessità di ricovero dopo dimissione

FETALI /NEONATALI

Nati Morti > 500 gr
Morte neonatale
Apgar score < 7 @ 5 min
Trauma alla nascita
**Lacerazione fetale durante parto
cesareo**
**pH ombelicale < 7.0 arterioso o < 7.1
venoso**
Collasso neonatale
SGA inaspettato
**Neonato a termine ricoverato in
neonatologia**
Anomalia fetale non diagnosticata

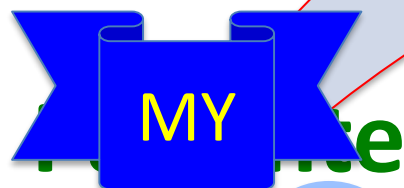
ORGANIZZATIVI/STRUTTURALI

**Ritardo nella risposta alla chiamata di
assistenza**
Non disponibilità della cartella clinica
Disaccordo nella gestione del caso
Parto a casa non pianificato
**Guasto apparecchi/
strumentazione inadeguata**
Potenziale reclamo dell' utente
Errore di terapia
Ritenzione di garza o strumenti
Infezioni nosocomiali
Violazione dei protocolli locali
Tempo > 30' per TC d' emergenza

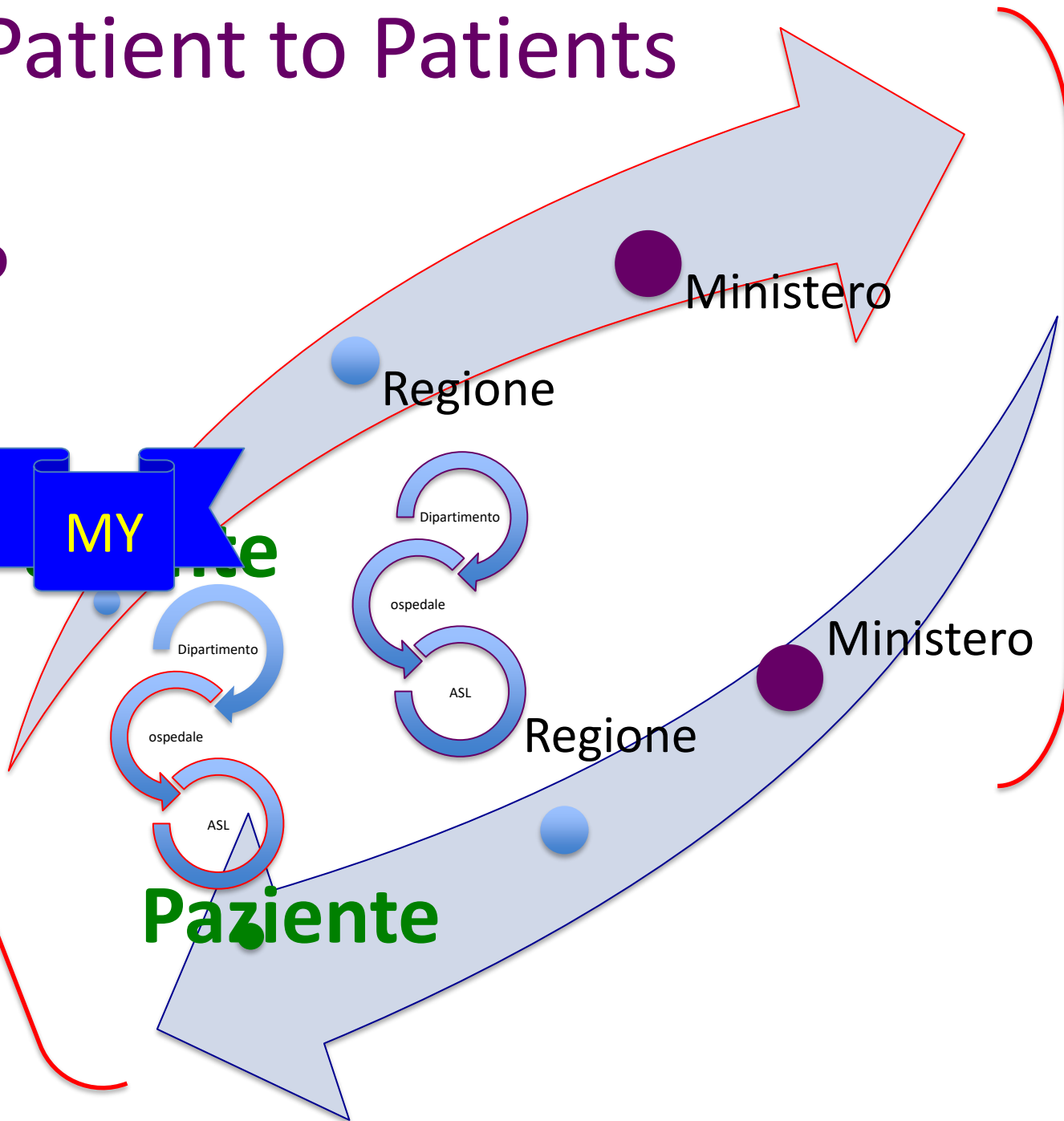
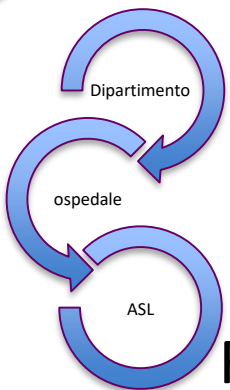
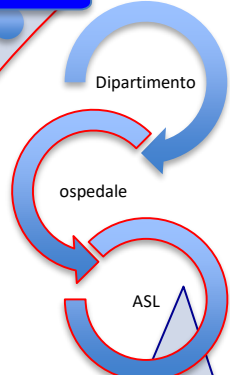
From Patient to Patients

SDO

CEDAP



Paziente



Regione

Ministero

Regione

Ministero

Lento

Tempestivo

$$\forall x (x=x)$$

$$\Delta_{\text{Comportamenti}} = f(D.+I.) \neq \Sigma A4 + \Sigma 3M$$

$$\text{Comportamenti } T_1 \neq \text{Comportamenti } T_2$$



NOT IN MY BACK YARD

La fatica più grande per gli stakeholders – professionisti, amministratori e politici - è uscire dalla propria “comfort zone” organizzativa e di ruolo.

Fatica indispensabile



Paziente

Pazienti

Pazienti

Paziente