

UFFICIO ASSICURAZIONE QUALITA'

**Strumenti di Governance
nell'Azienda Sanitaria di
Novara**

Andrea Capponi - Ospedale Maggiore della Carità - Novara

A.O. MAGGIORE DELLA CARITA'

2 MOTORI (Ospedale e Università)

53 REPARTI DI DEGENZA

60 Strutture Complesse Sanitarie

36.406 Ricoveri (39,8% di Day Hospital)

718 Letti (101 di Day Hospital)

210 Milioni /anno di bilancio

UFFICIO ASSICURAZIONE QUALITA'

**LA LOGICA
DEL SISTEMA
DI GOVERNANCE**

UFFICIO ASSICURAZIONE QUALITA'

STANDARD



Cosa deve essere fatto?

CONTROLLI

E' stato fatto?

MIGLIORAMENTO

Può essere fatto meglio?

UFFICIO ASSICURAZIONE QUALITA'

STANDARD

S.C. - UOA
STANDARD
DI SERVIZIO

S.C. - UOA
SCHEDA
ADDESTRAMENTO

S.C. - UOA
PERCORSI
CLINICI

S.C. - UOA
TECHNOLOGY
ASSESSMENT

CONTROLLI

QUESTIONARI

**VERIFICHE
ISPETTIVE**

DATABASE

**CARTELLE
CLINICHE**

MIGLIORAMENTO

AZIONI CORRETTIVE / PREVENTIVE / PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

UFFICIO ASSICURAZIONE QUALITA'

STANDARD

S.C. - UOA
STANDARD
DI SERVIZIO

S.C. - UOA
SCHEDA PER
ADDESTRAMENTO

DIR.SAN.

MINISTERO

FARMACIA

REGIONE

S.C. - UOA
PERCORSI
CLINICI

S.C. - UOA
TECHNOL
ASSESSMENT

ALTRI
PROTOCOLLO
X

DIR.GEN.
PROTOCOLLO
X

CONTROLLI

**SODDISFAZIONE
DEL PAZIENTE**

SICURET

**EFFICACIA
NOMICITA**

**APPROPRIATEZZA
CLINICA**

CULTURA

ALTRO

MIGLIORAMENTO

AZIONE CORRETTIVE / PREVENTIVE / PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

STANDARD CLINICI

LO STANDARD DI SERVIZIO

STANDARD CLINICI

STANDARD DI SERVIZIO

S.C. - UOA
STANDARD DI
SERVIZIO

ATTIVITA'

eccellenze

restante attività

GARANZIE

organizzative (QUALI MERCORSI?)

professionali

strumentali

ACCESSIBILITÀ

ai presidi

agli operatori

INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

**VERIFICA E COORDINAMENTO
DELLA DIREZIONE**



STANDARD CLINICI

LA SCHEDA DI ADDESTRAMENTO

STANDARD CLINICI

LA SCHEDA DI ADDESTRAMENTO

PRESTAZIONE	COMPETENZA DI BASE	CRITERI			INDICATORI DI SORVEGLIANZA
		FORMAZIONE / ADDESTRAMENTO	CHI QUALIFICA ?	MANTENIMENTO QUALIFICA	
By-pass aorto-coronarico	Laurea in medicina Specializzazione in cardiocirurgia 100 sedute come secondo operatore con il tutor	25 come primo operatore aiutato dal tutor (tempo stimato: 6 mesi)	Tutor Direttore	8 BPAC di cui almeno 4 come primo operatore /mese*	Mortalità Complicanze tecniche
Chirurgia Valvolare	Laurea in medicina Specializzazione in cardiocirurgia 100 sedute come secondo operatore con il tutor	25 come primo operatore aiutato dal tutor (tempo stimato: 12 mesi)	Tutor Direttore	4 valvole di cui almeno 2 come primo operatore /mese	Mortalità Complicanze tecniche

* da ACC/AHA 2004 Guideline Update for Coronary Artery Bypass Graft Surgery

STANDARD CLINICI

PERCORSI CLINICI

STANDARD CLINICI

PERCORSI CLINICI

S.C. - UOA
PERCORSI
CLINICI



60 PERCORSI (+25 in chiusura)

CATARATTA **FRATTURA DI FEMORE NELL'ANZIANO** SINDROME
CORONARICA ACUTA (FASE MEDICA) **INSUFFICIENZA CARDIACA**
CARDIOPATIA ISCHEMICA (FASE CHIRURGICA) **CALCOLOSI DELLA**
COLECISTI ENDOARTERECTOMIA TRANSCAROTIDEA **ERNIA**
INGUINALE TIROIDECTOMIA **PSORIASI** NEFROPATIA DIABETICA
STRUMA UNINODULARE EMORRAGIE DIGESTIVE DA IPERTENSIONE
PORTALE **TROMBOSI VENOSA PROFONDA** INFEZIONI PROTESICHE
EMORRAGIA SUBARACNOIDEA STROKE **CEFALEA NEL BAMBINO**
TUMORI DELLA LARINGE **APPENDICITE PEDIATRICA** IPOSPADIA
TESTICOLO RITENUTO BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA
OSTRUTTIVA **TUMORE DELLE CORDE VOCALI** POLITRAUMA **TRAUMA**
CRANICO

STANDARD CLINICI

AGGIORNAMENTO BIBLIOGRAFICO CONTINUO

STANDARD CLINICI

LETTERATURA SCIENTIFICA

AGGIORNAMENTO
BIBLIOGRAFICO
CONTINUO



RICERCA PER PERCORSI



NCBI - CUBBY



INTRANET - .pdf

APPROPRIATEZZA CLINICA

I CONTROLLI

APPROPRIATEZZA CLINICA

Controlli da cartella clinica

**CRITERI DI SOSPETTO
INDICATORI
VERBALE**

**98 CRITERI DI
SOSPETTO**

**32,6 % cartelle
(11.610 su 35.572)**

**indicatori
non conformità
azioni corr/preventive**

REGIONE PIEMONTE A.S.O. "MAGGIORE DELLA CARITA" - UFFICIO QUALITA' Responsabile: D r. Andrea Capponi SETTORE APPROPRIATEZZA (Referente Sig. Eva NITSCHKE - int. 3693)												
U.O.A.	CARDIOLOGIA I						VERBALE DEL			03-10-02		
Referente	Dr. Eraldo OCCHETTA						CONTROLLO SDO			LUG.-AGO. '02		
INDICATORI (STANDARD = 100)												
Mesi	Gen. '02	Feb. '02	Mar. '02	Apr. '02	Mag. '02	Giù. '02	Lug. '02	Ago. '02	Set. '01	Ott. '01	Nov. '01	Dic. '01
CORRETTEZZA SDO	80	100	100	90	90	81	81	80	80	62		
REGIME ASSISTENZIALE		100	100	100	100	69	93	100				
CARTELLA CLINICA	100	100	100	100	100	100	100	100				
APPROPRIATEZZA - P.R.U.O.	48	80	78	77	74	60						
PROFILASSI ANTIMICROBICA	100	100	100	100	100	-	-	-				
*RIDUZIONE D.M. (std: 4.67)	-2,49	-4,20	-1,84	-0,91	-2,35	-2,64						
Giomate Analizzate PRUO	73	68	81	65	80	58						
Degenza Media osservata	7,16	8,87	6,51	5,58	7,02	7,31						
Cartelle cliniche mancanti	0	0	0	0	0	2						
Totale cartelle controllate	15	18	20	16	15	16						
Totale dimessi	238	255	284	239	235	256						
NON CONFORMITA'												
1. SDO 02021565	GALBANI Carla Dalla lettura della cartella clinica la Diagnosi Secondaria risulta essere il codice 425.9 (Cardiopatía secondaria) e non il codice 425.4 (Altre cardiomiopatie primitive).											
2. SDO 02019899	PAGANI Ernestina Dalla lettura della cartella clinica la Diagnosi Principale risulta essere il codice V12.51 (Anamnesi personale di trombosi venosa ed embolia) e non il codice 415.19 (Altre forme di embolia polmonare).											
3. SDO 02021281 SDO 02021643 SDO 02023975 SDO 02024094 SDO 02023975	CAIUO Sofia ROSSI Gianfranco CARMAGNOLA Giovanni GAVIOLI Maurizio UBEZIO Rita Con le nuove disposizioni della Direzione Sanitaria tutte le attività del DH Diagnostico (escluse quelle per le quali è necessaria una continuità assistenziale medica od infermieristica che non può essere garantito coll' Ambulatorio) sono da spostare in Regime Assistenziale di Ambulatorio (Day-Service).											
4. SDO 02024010	PERA Mario Dalla lettura della cartella clinica risulta opportuno invertire la Diagnosi Secondaria "Blocco A-V completo" con la Diagnosi Principale "Sincope e collasso", perché è stato il "Blocco A-V" la causa scatenante della "Sincope" e non viceversa.											
CTRL PRUO:												
SDO 02022291 SDO 02022126 SDO 02019459	MERIDINMI Maurizio FRAU Salvatore DEPAOLI Giuseppina Giornate inappropriate per: Codice I/E (pazienti in attesa di procedura invasiva).											
AZIONI PREVENTIVE:												

Controlli da cartella clinica

Indicatori da Cartella Clinica

1. Tempo tra ingresso in PS e ECG (5')
2. Tempo tra ingresso in PS e trombolitico(30') (Oryx)
3. Tempo tra ingr PS e ingr Emodinamica (30') (Oryx)
4. Tempo tra PTCA e BPAC (1 giorno)
5. Tempo tra Coronarografia e BPAC (7 giorni)
6. Pz.con ASA in (24h pre-post ricovero) (Oryx)
7. Pz.con ASA out (se non controindicato) (Oryx)
8. Pz.con ACEI out (se LVSD e F.E.<40%)(Oryx)
9. Pz.con b-bloccanti in (24h pre-post ricovero) (Oryx)
10. Pz.con b-bloccanti out (Oryx)
11. Pz.con consiglio a smettere di fumare durante degenza (Oryx)
12. Rispetto dell'indicazione alla PTCA
13. Rispetto dell'indicazione alla Fibrinolisi
14. Evidenza di decisione presa su ST-guard

APPROPRIATEZZA CLINICA

Controlli da database

INDICATORI
REPORT



541 INDICATORI

37 appropriatezza generica

161 appropriatezza specifica

327 da Percorsi Clinici (processo ed esito)

10 efficienza

6 soddisfaz.paziente

con test statistici

Controlli da Database

BASE

- **SDO**
- **Ambulatoriali**
- **Pronto Soccorso**
- **Personale**
- **Trasfusionale**
- **Farmacia**

AGGIUNTIVI

- **Euroscore**
- **Pneumonia Severity Index**
- **SAPS**
- **FIM e FAC**
- **Oncologia**
- **Dialisi**
- **Diabetologia**
- **Algologia**
- **Riab. Cardiologica**
- **Ortopedia Pediatrica**
- **Neurochirurgia**
- **Chirurgia Toracica**

7	901702	Standard	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno: i.c.	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007
% TEPA con diemmi alla scinti con 87.41 e 92.15		100,00		100,00			direz: i.c.		1,00		
			anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003	std: i.c.	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003
8	901703	Standard	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno: i.c.	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007
% TEPA con diemmi alla T&C con 87.41 e 92.15		100,00		100,00			direz: i.c.		1,00		
			anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003	std: i.c.	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003
9	901704	Standard	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno: i.c.	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007
% TEPA con CUS co retta con 87.41 e 92.15		33,33		33,33			direz: i.c.		1,00		
			anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003	std: i.s.	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003
11	901706	Standard	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno: i.c.	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007
% TEPA senza complicanze con 87.41 e 92.15		66,67		66,67			direz: i.c.		2,00		
			anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003	std: i.s.	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003
12	901707	Standard	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno: i.c.	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007
% TEPA con codifica T&C e Scinti co retta con 87.41 e 92.15		100,00		100,00			direz: i.c.		3,00		
			anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003	std: i.c.	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003

AREA PERCORSI: SINDROME CORONARICA ACUTA

coefficiente: 1

score 55/90 = 61%

		INDICATORE (NUMERATORE/DENOMINATORE)					Significatività	NUMERO CASI (NUMERATORE)			
	Standard	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno: i.s.	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	
1	PC0811	Standard	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno: i.s.	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007
% IMA trattati con PTCA PDxo SDx410x; PPOSP 3601o3602o3605o3606		67,51	67,51	64,95			direz: NO	239,00	265,00		
		Score	49,70	49,26	59,29	66,57	std: i.s.	166,00	166,00	201,00	221,00
		5/10	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003		anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003
2	PC0817	Standard	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno: i.s.	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007
% IMA iniziali con PTCA PDxo SDx410x1		71,75	69,57	71,75			direz: SI	176,00	193,00		
		Score	54,74	53,36	62,65	64,68	std: i.s.	75,00	127,00	156,00	141,00
		10/10	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003		anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003
3	PC0813	Standard	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno: i.c.	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007
% IMA con PTCA fallita PDxo SDx410x; PPOSP 3601o3602o3605o3606; PPOSP 361x		0,60	1,25				direz: i.c.	3,00			
			1,20	0,60	1,00		std: i.c.	2,00	1,00	2,00	
			anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003		anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003
5	PC0812	Standard	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno: i.s.	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007
DM IMA con PTCA PDxo SDx410x; PPOSP 3601o3602o3605		5,05	5,05	5,22			direz: NO	239,00	265,00		
		Score	6,97	6,33	5,60	5,31	std: i.s.	166,00	166,00	201,00	221,00
		5/10	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003		anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003

APPROPRIATEZZA CLINICA

Controlli da Verifica Ispettiva

CHECK - LIST
VERIFICHE ISPETT.
VERBALE



CHECK-LIST VERIFICA DOCUMENTI



S.C.D.U. Cardiologia

Direttore: Prof. Paolo MARINO

Verifica precedente 21/01/2005 - Verifica attuale 13/02/2006

DOCUMENTI DA PREDISPORRE

1 - Indicare se il requisito è soddisfatto (SI) o non soddisfatto (NO)

2 - Indicare: se SI le eventuali SPIEGAZIONI; se NO l'AZIONE CORRETTIVA

Le azioni correttive dei requisiti non soddisfatti devono essere realizzate entro il 30 Giugno

DOCUMENTO: Autocertificazione SC Degenza (DO DH)

Autocertificazione argomentata del Direttore Generale.
Devono essere presentati i turni di servizio

NO SI

Se il requisito è soddisfatto, scrivere eventuali chiarimenti
Se il requisito non è soddisfatto, scrivere l'azione correttiva per soddisfarlo

Requisiti che fanno riferimento al documento

COSDHO02 Autocertificazione Documentale Presa visione del documento

OS Organizzativi Specifici

Nell'arco delle ore di attività di day hospital è garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere professionale anche non dedicati?


DOCUMENTO: Autocertificazione semplice

APPROPRIATEZZA CLINICA


Controlli da Questionario

FORMAZIONE
DOMANDE
QUESTIONARIO

Emissione: 1 marzo 2016 - 10 marzo 2016



FORMAZIONE MEDICA CONTINUA QUESTIONARIO



DOCT./PROF.: _____

Data di compilazione: ___ / ___ / ___

Cardiochirurgia

OCF3801-E	Un paziente con infarto miocardico acuto è sottoposto a rivascolizzazione coronarica. Quali sono le strategie di terapia?
PCF3801-1	<input type="checkbox"/> Only Hospital
ECF3801-1	<input type="checkbox"/> One Day Surgery
PCF3801-2	<input type="checkbox"/> Riposo domiciliare 14 giorni
OCF3802-E	Per i casi di infarto miocardico acuto, quali sono le strategie di rivascolizzazione coronarica? (Selezionare tutte le risposte corrette)
PCF3802-1	<input type="checkbox"/> UCA
ECF3802-1	<input type="checkbox"/> ICA
ECF3802-2	<input type="checkbox"/> Qualora impedito, si deve ricorrere alla rivascolizzazione coronarica percutanea
OCF3803-E	Quali sono le strategie di rivascolizzazione coronarica per i pazienti con infarto miocardico acuto? (Selezionare tutte le risposte corrette)
PCF3803-1	<input type="checkbox"/> Per i casi di infarto miocardico acuto, si deve ricorrere alla rivascolizzazione coronarica percutanea
ECF3803-1	<input type="checkbox"/> In assenza di rivascolizzazione coronarica, si deve ricorrere alla rivascolizzazione coronarica percutanea
PCF3803-2	<input type="checkbox"/> Non trattare i pazienti con infarto miocardico acuto
OCF3804-E	In caso di rivascolizzazione coronarica percutanea, quali sono le strategie di rivascolizzazione coronarica? (Selezionare tutte le risposte corrette)
PCF3804-1	<input type="checkbox"/> Diabetici con infarto miocardico acuto
ECF3804-1	<input type="checkbox"/> In presenza di diabete
PCF3804-2	<input type="checkbox"/> Diabetici con infarto miocardico acuto
OCF3805-E	Quali sono le strategie di rivascolizzazione coronarica per i pazienti con infarto miocardico acuto? (Selezionare tutte le risposte corrette)
PCF3805-1	<input type="checkbox"/> Con il catetere percutaneo (PCI)
ECF3805-1	<input type="checkbox"/> Con il catetere di rivascolizzazione percutanea (PCI)
PCF3805-2	<input type="checkbox"/> Con un catetere di rivascolizzazione percutanea (PCI)

Controlli da Questionario

Percorso Clinico - IMA

**In patients with Stable Coronary Artery Disease,
which is the first line medication for relief of angina?**

Nitrates Beta-blockers Calcium channel blockers

ICSI Guideline: Stable Coronary Artery Disease - April 2005

UFFICIO ASSICURAZIONE QUALITA'

**IL
MIGLIORAMENTO**

IL MIGLIORAMENTO



Ufficio Qualità



DIRETTORE S.C.



URP



USICG



CIO



SPP

IL MIGLIORAMENTO

Azioni di miglioramento

Report Indicatori mese di dicembre 2005



ELENCO AZIONI CORRETTIVE / PREVENTIVE DEL PERIODO



CODICE AZIONE CORRETTIVA / AZIONE PREVENTIVA		Indicatore	Atteso	Osservato	Inserimento	Scadenza	Risultato
2602	SC.D.O. Medicina Generale						
260206	> % CAP con emostasi prima della Akterapia	903102	55	50	20/05/2004	31/12/2005	prorogato (1)
260205	> %TEPA con TAO entro 48h	901705	55	100	20/05/2004	31/12/2005	consolidato
260204	> % CHF con monitoraggio peso corporeo	900107	55	68,75	20/05/2004	31/12/2005	raggiunto
260208	> CAP con PSI registrato	PC68101	55		20/05/2004	31/12/2005	n.u.
260203	riduzione della Degenza Media dei ricoveri ordinari a basso peso	PIA009	5,5	4,948485	20/05/2004	31/12/2005	raggiunto
260207	> %TVP con TAO entro 48h	901804	55	100	20/05/2004	31/12/2005	raggiunto

Azione Correttiva Preventiva RAGGIUNTA

- raggiunta *soddisfatta con questo trimestre*
- consolidata *soddisfatta da 6 mesi*
- consolidata (1) *soddisfatta da 9 mesi*
- ACQUISITA *soddisfatta da 1 anno*

Azione Correttiva Preventiva NON RAGGIUNTA

- riproposta *non soddisfatta con questo trimestre ma precedentemente raggiunta*
- prorogata *non soddisfatta con questo trimestre e al primo trimestre di verifica*
- prorogata (1) *non soddisfatta da 6 mesi*
- prorogata (2) *non soddisfatta da 9 mesi*
- SEGNALATA AL DG *non soddisfatta da 1 anno*

Redatto: M.C. La Marca

Verificato e Approvato: Dr. Andrea Cappoi

Rev: 13
del 27/11/05

DATA INCONTRO

IL MIGLIORAMENTO

La Storia Clinica del Reparto

III TRIMESTRE 2005

Persiste la non codifica del PSI. Ridotta l'attività di ematologia (con trasferimento di Bertoncelli e Zigrossi) Aumento significativo della mortalità dei pz polmonari. Approfondimento programmato per Giovedì 22/12 h 14.30

II TRIMESTRE 2005

CHF: Non registrate in cartella classi NHYA né il peso (AC)

Embolia Polmonare: verificare criteri utilizzo della CUS. Non applicata TAO entro 48 h(AC)

TVP: Non applicata TAO entro 48 h(AC)

Polmoniti: non eseguita emocoltura prima di iniziare terapia antibiotica (AC)

Il resto dell'attività va bene

UFFICIO ASSICURAZIONE QUALITA'



qualita@maggioreosp.novara.it