

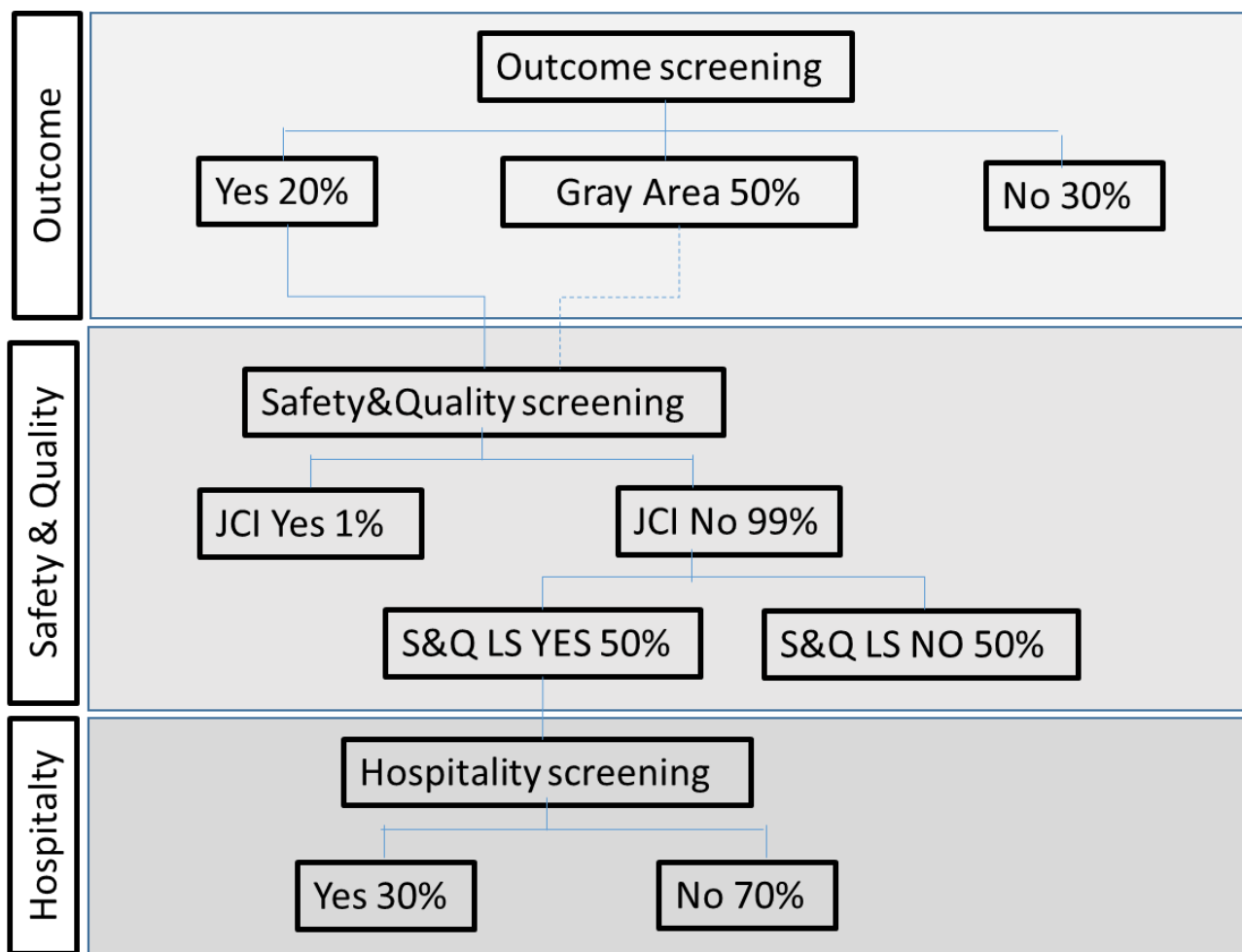
## Medical Tourism Standard Guidelines (v.1)

Il Network HEALTH in ITALY ha definito il presente draft di Medical Tourism Standards mettendo a fattor comune i tre elementi tipici di valutazione di una prestazione sanitaria di alta qualità:

- (i) Clinical Outcome
- (ii) Patient Quality and Safety
- (iii) International Patient Hospitality

Il Network HEALTH in ITALY intende accogliere fino al top 20% delle strutture sanitarie italiane mediante un processo di selezione basato sul framework (cfr. figura n.1).

Figura n.1: Medical Tourism Standard Guide Lines



Più precisamente:

- (i) **Clinical Outcome**, basato sui dati del Piano Nazionale Esiti (cfr. figura n.2) e con una suddivisione in tre macro-classi: verde, top 20%; giallo, 50% delle strutture; rosso, bottom 30%. Le strutture che rientrano nella classe “rosso” sono escluse; le strutture che rientrano nella classe “giallo” sono “sospese”, nel senso che la loro entrata nel network è condizionata al miglioramento progressivo dei propri outcome; le strutture che rientrano nel top 20% sono ammesse senza ulteriori screening in termini di Outcome.

Figura n.2: Outcome Metrics (Piano Nazionale Esiti)

**Indicatori maggiormente rappresentativi, pesi e soglie delle classi di valutazione**

Standard di qualità			MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
Area clinica	Indicatore	Peso (%)	1	2	3	4	5
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	30	≤ 6	6-8	8-12	12-14	>14
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	15	≥ 60	45-60	35-45	25-35	<25
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10	≤ 6	6-9	9-14	14-18	>18
	By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	20	≤ 1.5		1.5-4		>4
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	15	≤ 1.5		1.5-4		>4
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalità a 30 giorni	10	≤ 1	1-3			>3
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	75	≤ 8	8-10	10-14	14-16	>16
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25	≤ 1.5		1.5-3.5	3.5-5	>5
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	100	≤ 5	5-7	7-12	12-16	>16
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria <3 giorni	50	≥ 80	70-80	60-70	50-60	<50
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività >90 casi	50	≥ 100	80-100	50-80	30-50	<30
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	33	≥ 100	80-100	50-80	30-50	<30
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	17	≤ 5	5-8	8-12	12-18	>18
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	17	≤ 0.5		0.5-3		>3
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	8	≤ 2	2-4	4-7	7-10	>10
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	25	≤ 1	1-3	3-6	6-8	>8
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	80	≤ 15	15-25	25-30	30-35	>35
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	≤ 0.20		0.20-0.70		>0.70
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	≤ 0.30		0.30-1.2		>1.2
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	90	≥ 70	60-70	50-60	40-50	<40
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	10	≤ 2	2-4	4-6	6-8	≥ 8

- (ii) ***Patient Quality and Safety***, si basa sull'accreditamento JCI per gli ospedali che lo dispongono; mentre per gli ospedali che non lo dispongono si procede con una verifica dei principali standard basati sul paziente e sull'organizzazione. Più precisamente Health in Italy identifica alcuni requisiti minimi per garantire la qualità e la sicurezza del paziente che sceglie le strutture aderenti. Gli standard fanno riferimento ad alcune aree internazionalmente riconosciute:

Sicurezza del paziente

Macro-problematiche riconosciute a livello internazionale come critiche e per le quali sono identificati dei processi specifici.

Accesso alle cure

Capacità dell'organizzazione di gestire il processo di cura del paziente nel suo percorso interno all'organizzazione

Farmaci

Gestione dei farmaci, dalla prescrizione alla somministrazione

Miglioramento della qualità

Azioni e politiche implementate dall'organizzazione per migliorare la qualità e la sicurezza per i pazienti

Valutazione e cura dei pazienti

Capacità di monitorare e rispondere ai bisogni clinici dei pazienti

Diritti e formazione dei pazienti

Promuovere i diritti e programmi di educazione per i pazienti e i loro care-givers

Personale

Modalità di gestione del personale: dalla definizione delle Job description agli strumenti di valutazione individuale

Controllo delle infezioni

Programmi di prevenzione, monitoraggio, controllo e identificazione di rischi.

Gli standard di riferimento sono verificati attraverso una visita presso la struttura della durata correlata alla dimensione e alla complessità della stessa. Per l'attività di verifica degli standard di Qualità e Sicurezza, HEALTH in ITALY lavora con Progea Srl.

La verifica dei requisiti è realizzata da una equipe formata da un medico, un infermiere e un amministrativo che dopo aver definito una agenda della visita, effettua interviste con il personale, osservazione diretta e analisi della documentazione clinica e amministrativa.

Alla fine della visita è redatto un verbale che mette in luce la corrispondenza dei comportamenti ai criteri fissati dagli standard.

La classificazione dettagliata degli standard e dei criteri di valutazione della struttura saranno disponibili in un documento tecnico specifico.

La valutazione dell'applicazione dei Light Standards si base sulla seguente griglia: *completamente raggiunto*: se almeno nel 90% dei casi viene registrata la corrispondenza con l'elemento misurabile; *spesso raggiunto*: se tra il 70% e il 90% casi viene registrata la corrispondenza con l'elemento misurabile; *parzialmente raggiunto*: se tra il 30 e il 70% casi viene registrata la corrispondenza con l'elemento misurabile; *raramente raggiunto*: se tra il 10% e il 30% casi viene registrata la corrispondenza con l'elemento misurabile; *non raggiunto*: se in meno del 10% casi viene registrata la corrispondenza con l'elemento misurabile; *non applicabile*: se il processo/la documentazione richiesta dall'elemento misurabile non è in essere nell'ospedale richiesta dall'attività svolta dall'ospedale.

Sono accettabili nel network HEALTH in ITALY solo le Strutture sanitarie che conseguono un punteggio superiore al 70%.

- (iii) ***International Patient Hospitality***, basato su una serie di *indicatori minimali* che consistono nell'esame dei seguenti aspetti:
- 1.presenza di un International Office;
  - 2.case manager dedicato;
  - 3.segnaletica e indicazioni in lingua;
  - 4.referti in lingua;
  - 5.personale medico che sappia parlare in lingua e/o interprete a disposizione H24;
  - 6.personale infermieristico che sappia parlare in lingua e/o interprete a disposizione H24;
  - 7.personale amministrativo che sappia parlare in lingua e/o interprete a disposizione H24;
  - 8.follow up strutturati e in lingua;
  - 9.servizi di Concierge;
  - 10.sistema di recensione e raccolta feedback.

La valutazione dell'applicazione dei criteri di International Patient Hospitality si base sulla seguente griglia: *completamente raggiunto*: se almeno nel 90% dei casi viene registrata la corrispondenza con l'elemento misurabile; *spesso raggiunto*: se tra il 70% e il 90% casi viene registrata la corrispondenza con l'elemento misurabile; *parzialmente raggiunto*: se tra il 30 e il 70% casi viene registrata la corrispondenza con l'elemento misurabile; *raramente raggiunto*: se tra il 10% e il

30% casi viene registrata la corrispondenza con l'elemento misurabile; *non raggiunto*: se in meno del 10% casi viene registrata la corrispondenza con l'elemento misurabile.

Sono accettabili nel network HEALTH in ITALY solo le Strutture sanitarie che conseguono un punteggio superiore al 70% (cfr. figura n.3).

Particolare attenzione è dedicata la sistema di recensione su base continuativa (*on going review approach*) per il mantenimento della presenza nel network in oggetto.

Figura n.3: International Patient Hospitality Scoring

