

 Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

con il patrocinio di

Istituto Superiore di Sanità

agen.a.s. 

AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI



Ministero della Salute

30
ottobre
2018

ore 8.30-18

Sala 20 Maggio 2012
Viale della Fiera, 8
Bologna - Italia

2a

giornata Regionale sulle
BUONE PRATICHE per la
SICUREZZA DELLE CURE

La Sicurezza delle Cure
nel Sistema di
Accreditamento
Istituzionale

V.Damen
V.Serra
G.Sessa

Con la DGR 1943/2017 si è voluto riavviare il processo di accreditamento introducendo alcuni elementi di innovazione.

1

I nuovi requisiti generali hanno allineato il sistema RER ai criteri indicati dal Tavolo Nazionale, modificando l'approccio complessivo alla valutazione del sistema di gestione della qualità.

2

Il tema della sicurezza ha assunto una maggiore connotazione e una maggiore rilevanza

3

Si è spostata l'attenzione dai processi gestionali a quelli direzionali e trasversali, riconoscendo un ruolo più rilevante della direzione strategica nella promozione della qualità.

4

È stata modificata la struttura dei requisiti, accompagnandoli con gli "elementi di valutazione". Questa modifica va nella logica della trasparenza e dell'affidabilità della valutazione.



Coerenza



Oltre a raccogliere informazioni, con la valutazione si trasmette un messaggio rispetto a “cosa è qualità”, quali sono gli aspetti più importanti, come deve essere applicata la qualità, chi ne è responsabile, ecc.

Questa visione deve essere univoca
e **coerente con gli indirizzi regionali.**

Anche per la struttura valutata la percezione di coerenza consente di indirizzare meglio gli sforzi per il miglioramento verso le reali priorità.

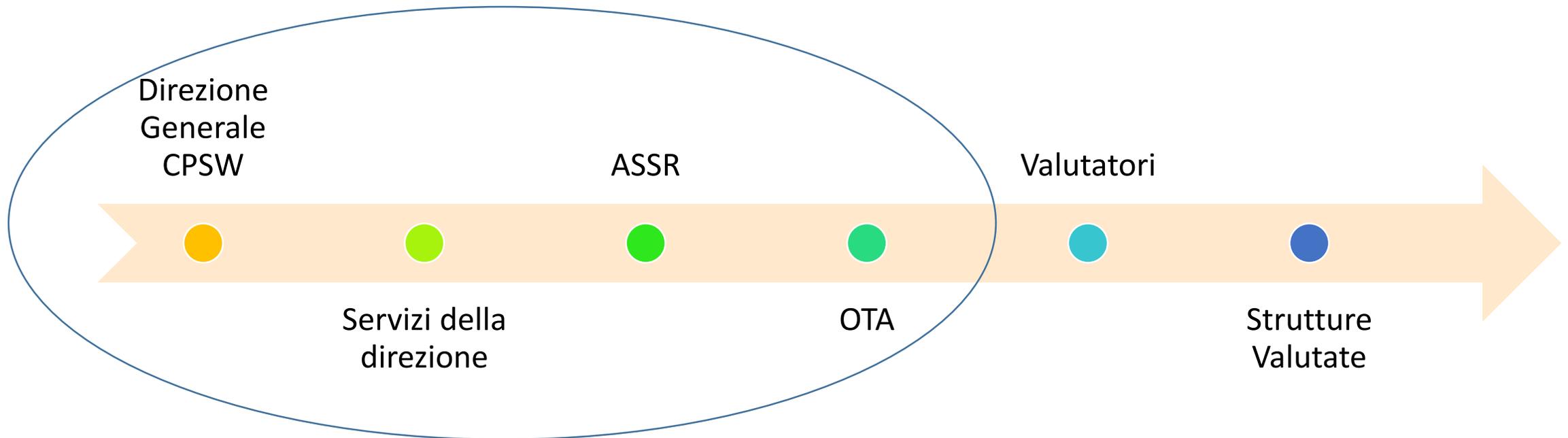
Per garantire questa coerenza e mantenerla nel tempo occorrono competenza, aggiornamento continuo ed un costante confronto perché pur nella costanza dei principi, gli indirizzi e le priorità regionali cambiano.

Come garantire coerenza?

- Costruzione condivisa dei criteri e dei requisiti
- Aggiornamento dei requisiti e delle modalità di verifica
- Formazione e aggiornamento dei valutatori
- Specificità del mandato
- Istituzione del coordinamento regionale

Il coordinamento del sistema

COORDINAMENTO REGIONALE PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ACCREDITAMENTO



IL NUOVO

• **UMANIZZAZIONE**

• **MIGLIORAMENTO
E INNOVAZIONE**

• **SISTEMA DI
GESTIONE**

• **APPROPRIATEZZA
CLINICA E
SICUREZZA**

• **PRESTAZIONI
E SERVIZI**

ACT

PLAN



CHECK

DO

• **COMUNICAZIONE**

• **ASPETTI
STRUTTURALI**

• **COMPETENZE
PERSONALE**

Requisiti specifici

Il tema della sicurezza e della riduzione del rischio è trasversale a tutto il sistema organizzativo disegnato dal modello di accreditamento

- **SISTEMA DI GESTIONE**
 - Sistemi informativi
 - sicurezza accesso

- **PRESTAZIONI E SERVIZI**
 - Sicurezza dei trasporti
 - Gestione della documentazione e delle informazioni sanitarie nel trasferimento ai vari setting assistenziali

- **ASPETTI STRUTTURALI**
- pianificazione degli interventi necessari a garantire l'idoneità all'uso, la sicurezza e l'efficacia della struttura.
- monitoraggio dell'idoneità della struttura che fornisca anche dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi.

- **COMPETENZE DEL PERSONALE**
- Il sistema tiene conto dei bisogni dell'organizzazione che comprendono anche i temi del rischio clinico e della sicurezza

- **COMUNICAZIONE**
- **Prevenzione dei disservizi**

Sono definite modalità volte a rilevare in modo tempestivo i disservizi e le situazioni a rischio di disservizio.

Le informazioni inerenti i disservizi reali o potenziali sono utilizzate per prevenirne il riaccadimento e apportare miglioramenti ai servizi erogati.

Le analisi dei disservizi reali o potenziali sono utilizzate nella definizione degli obiettivi aziendali di miglioramento della qualità e della sicurezza.

- **APPROPRIATEZZA
CLINICA E
SICUREZZA**

6.1 La Struttura promuove lo sviluppo di strumenti che favoriscano l'appropriatezza nella pratica professionale.

6.2 La Direzione elabora, attua e verifica il piano programma aziendale della sicurezza delle cure e la gestione del rischio secondo le indicazioni regionali e nazionali.

6.3 La struttura adotta strumenti / metodi per la gestione del rischio e degli incidenti.

- **APPROPRIATEZZA
CLINICA E
SICUREZZA**
- **Il piano
programma**

Gli elementi del piano programma aziendale sono declinati negli obiettivi di budget inerenti la sicurezza.

La realizzazione del piano programma e i risultati raggiunti sono verificati periodicamente.

È presente una funzione formalizzata (responsabilità e architettura) del sistema per la sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico.

Il Piano programma include le misure volte al controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

- **APPROPRIATEZZA
CLINICA E
SICUREZZA**

- **Gestione del
rischio e degli
incidenti**

È presente e in uso un sistema di segnalazione degli incidenti (eventi, near miss, eventi sentinella) comprensivo delle modalità di restituzione a professionisti e stakeholder.

È fornito supporto ai professionisti per le segnalazioni nei flussi previsti.

È presente una modalità formalizzata per la comunicazione degli eventi avversi di maggiore gravità.

Sono utilizzate check list di controllo negli specifici ambiti.

- **APPROPRIATEZZA
CLINICA E
SICUREZZA**
- **Gestione del
rischio e degli
incidenti**

Sono adottati strumenti proattivi per l'identificazione dei rischi (ad es. FMEA-FMECA, visite per la sicurezza).

È monitorato lo stato di attuazione del Piano programma di gestione dei rischi.

Sono effettuate la raccolta, analisi e valutazione dei dati e sono predisposte eventuali azioni di miglioramento.

L'integrazione all'interno delle aziende

Con l'introduzione nel nuovo modello di accreditamento di un intero criterio specificatamente dedicato alla sicurezza delle cure, il tema del risk management diviene un importante oggetto di valutazione nel processo di accreditamento istituzionale.

Questo solo fatto può essere considerato un inizio di integrazione che costringe le organizzazioni sanitarie ad attivare forme di integrazione organizzativa e operativa tra sistema di gestione per la qualità e sistema di gestione di risk management.

L'integrazione all'interno delle aziende : come perseguirla

- ✓ Istituyendo un tavolo operativo per il coordinamento delle attività legate alla gestione della qualità, alla gestione del rischio clinico e alla gestione della sicurezza degli operatori.
- ✓ l'individuando progetti comuni capaci di perseguire obiettivi integrati di qualità/sicurezza (una sorta di progetto VISITARE allargato anche ai referenti qualità aziendali)

- ✓ programmando audit interni che prevedano la presenza congiunta dei facilitatori /valutatori per l'accreditamento e del Risk Manger o suo delegato
- ✓ prevedendo percorsi formativi specifici per inserire la cultura della sicurezza fra le conoscenze dei professionisti con funzioni di facilitatori e/o valutatori per l'accreditamento

- ✓ stimolando l'introduzione negli standard di prodotto dei processi assistenziali di fattori qualitativi inerenti la sicurezza delle cure

Grazie

 Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

2^a giornata Regionale sulle
BUONE PRATICHE per la
SICUREZZA DELLE CURE

