

 Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

con il patrocinio di
Istituto Superiore di Sanità

agenas.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

**L'Osservatorio
nazionale delle
buone
pratiche sulla
sicurezza nella
sanità**

Barbara Labella
AGENAS



1a giornata Regionale sulle
BUONE PRATICHE per la
SICUREZZA DELLE CURE

13 giugno
2016
ore 9,00/17,00
Viale della Fiera, 8 - Bologna - Italia
Sala 20 maggio 2012
(ex sala A conferenze) piano ammezzato

08.00 - 09.00 Registrazione partecipanti
09.00 Saluto delle Autorità
Sergio Venturi, ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE
09.30 Apertura dei lavori
Maria Teresa Monteleone
09.30 LE BUONE PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE: L'ESPERIENZA NAZIONALE ED EUROPEA
Barbara Labella
10.10 LE ATTIVITÀ DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA PER LA SICUREZZA DELLA CURA
Orlando Sciacchi
10.30 L'IMPEGNO DELLE REGIONI PER LA PROMOZIONE DELLE BUONE PRATICHE (Prati Veneto Giulia e Maria)
Stefano Bruchetti | Carlo Compagnoni | Giancarlo Spasiani
11.10 Pranzo
11.30 - 12.45 LE BUONE PRATICHE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Maurizio Geronzi | Maria Teresa Monteleone
- Implementazione della raccomandazione sulle rivascolizzazioni farmacologiche in Emilia-Romagna
Ester Spaggiari
- Linee di indirizzo sulla prevenzione e gestione delle cadute di paziente
Maria Montegrillo
12.45 - 13.00 Discussioni
13.00 - 14.00 Pranzo principe
14.00 - 15.30 LE BUONE PRATICHE - ESPERIENZE REGIONALI E AGENAS
Moderatore: Caterina Strozzi | Barbara Labella
La Villa per le Cure - Progetto VIVITARE
Giovanni Sessa | Arianna Carlini
Strategie regionali ed esperienze aziendali per il miglioramento del management dell'ospite della casa
Maria Luisa Miano | Maria Giuseppina Turci
Percorsi regionali per la prevenzione della sicurezza in chirurgia
Stefano Bruchetti | Monti Agostini
Strategie del sistema AOU/IRCCS in Endocrinologia
Ornella Falaschi
La donna gestante ad alto rischio
Dionata Dal Monte | Alessandra De Felice
15.30 - 17.00 Discussioni e chiusura dei lavori
<http://salute.regione.emilia-romagna.it>
www.agenas.it

**Le buone pratiche per
la sicurezza del
paziente:
l'esperienza nazionale
ed europea**

**Barbara Labella
Agenas**

Bologna, 13 giugno 2016

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza della cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

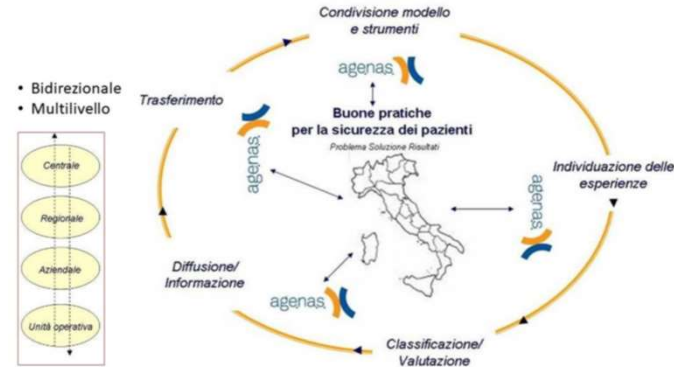
Entrata in vigore: 01/04/2017

Art. 3

Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanita'

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e' istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanita', di seguito denominato «Osservatorio».

Osservatorio Buone Pratiche Gestione ospedali e sicurezza del paziente



Labela B, Giannantoni P, Raho V, Tozzi Q, Caracci G. Disseminating good practices for patient safety: the experience of the Italian National Observatory on Good Practices for Patient Safety, Epidemiology Biostatistics and Public Health - 2016, Volume 13, Number 1

Legge 24/2017



- **Sicurezza delle cure**
- Responsabilità professionale
- Sistema Nazionale Linee Guida
- Ritenzione e trasferimento del rischio (assicurazioni)
- Trasparenza

INNOVAZIONE DISCONTINUA
(BREAKTHROUGH)

- ✓ **Governance nazionale e regionale**
- ✓ **strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private**

il cittadino/paziente ha diritto a cure sicure qualsiasi sia l'erogatore di prestazioni assistenziali

Il modello di governance della sicurezza

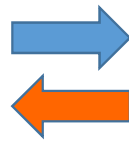
L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche



Unità di risk management locali (tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private)

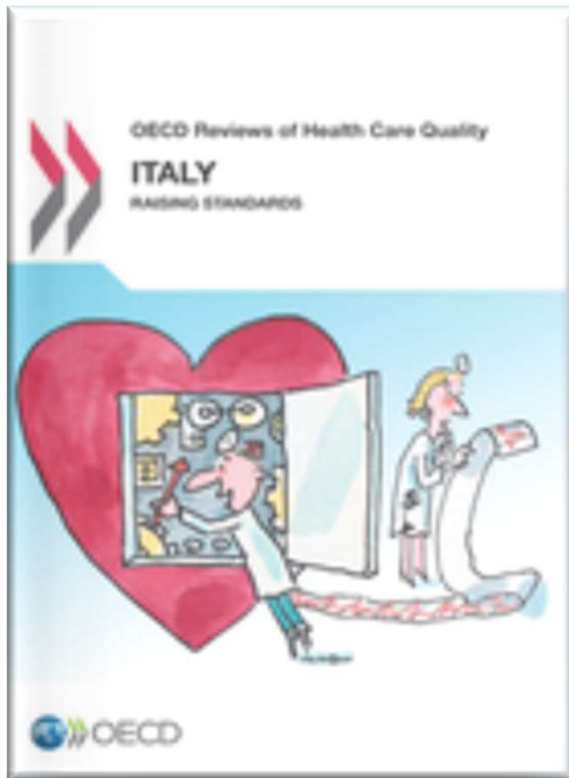


21 Centri regionali



	Interventi legislativi	Misure soft		Accreditamento
	Patient Safety Act	linee guida, principi, strategie, standard	programmi, piani, progetti, campagne	
Belgio			X	
Danimarca	X		X	X
Estonia			X	
Finlandia	X	X	X	
Francia		X	X	X
Germania				X
Grecia		X		
ITALIA	X	X	X	X
Lettonia			X	
Lituania			X	
Malta			X	X
Polonia			X	
Portogallo		X		X
Regno Unito		X		
Slovenia				X
Spagna		X	X	X
Svezia		X		
Ungheria		X	X	

La raccomandazione OCSE



“...con un numero impressionante di iniziative per monitorare, controllare e promuovere il miglioramento della sicurezza del paziente, l'Italia è divenuto uno dei leader europei nelle politiche di sicurezza del paziente. ...”

“... un ruolo più forte di coordinamento e governo alle autorità centrali...”

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 29 settembre 2017

Istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità. (17A0709) (GU Serie Generale n.248 del 23-10-2017)

Articoli

- 1
- 2
- 3
- 4

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Visto l'art. 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, e successive modificazioni che ha istituito l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, sottoposta alla vigilanza del Ministero della salute;

Visto l'art. 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, in virtù del quale, la suddetta Agenzia ha assunto la denominazione di Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, quale organo tecnico scientifico del Servizio sanitario nazionale, che svolge attività di ricerca e di supporto nei confronti del Ministro della salute, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

Vista l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano 20 marzo 2008 (Rep. atti n. 116/CSR), concernente

L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche: **struttura**



Coordinato da AGENAS

Composto da



Ministero della Salute



ISS

CSS

AIFA

Regioni

Esperti



**Coalizzare tutte le
forze nazionali**



Art.2
(Funzioni dell'Osservatorio)



Il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure

... il focus tradizionale sulla misurazione e l'apprendimento da ciò che va male nell'assistenza sanitaria dovrebbe essere completato da un approccio più proattivo...

Safety I

Come ridurre al minimo l'errore ed eliminare il danno?

- Il fattore umano come «agente» di errore
- Imparare dall'errore per evitare il ripetersi -risk management
- Investire nella standardizzazione, razionalizzazione e processi obbligatori

Safety II

Come le attività «adattive» quotidiane contribuiscono a cure sicure ed efficaci?

- Il fattore umano come «agente» flessibile adattivo che gestisce situazioni complesse
- **Esaminare ciò che funziona e diffondere le pratiche efficaci**
- **Investire nella creazione di competenze e conoscenze**

Gli approcci al miglioramento della sicurezza devono essere «orientati al sistema» a tutti i livelli

- Necessaria RAZIONALIZZAZIONE E OMOGENEIZZAZIONE di informazioni, dati e indicatori per la valutazione della sicurezza
- Integrazione delle fonti dati già disponibili a livello nazionale, regionale e aziendale
- Applicazioni di interventi che agiscono sulla **formazione dei professionisti**, sugli **standard di sicurezza**, sul **coinvolgimento dei pazienti/cittadini** nonché su **individuazione e diffusione di misure per la prevenzione e la gestione del rischio (buone pratiche e raccomandazioni)**

L'Osservatorio: attività in corso

6 GRUPPI DI LAVORO



Esperti di Agenas,
Ministero della
Salute, AIFA, ISS CSS,
Regioni

1. Glossario, fonti informative e indicatori
2. Linee di indirizzo per la prevenzione e la gestione del rischio
3. Formazione dei professionisti sanitari
4. Attività internazionali
5. Contenzioso e aspetti medico legali
6. Comunicazione delle buone pratiche



la standardizzazione e una migliore gestione delle informazioni sulla sicurezza dei pazienti, sono necessari per informare lo sviluppo di strategie che riducono il rischio di eventi avversi

Institute of Medicine. Patient Safety: Achieving a New Standard of Care. Washington, DC: National Academy Press, 2003

ogni fonte di dati sui near miss e sugli eventi avversi richiede metodi diversi per interpretare e decostruire questi eventi

Runciman WB, Webb RK, Helps SC et al. A comparison of iatrogenic injury studies in Australia and the USA. II: Reviewer behavior and quality of care. Int J Qual Health Care 2000; 12



OSSERVATORIO NAZIONALE DELLE BUONE PRATICHE
SULLA SICUREZZA NELLA SANITÀ

BOZZA

Glossario della sicurezza delle cure
Settembre 2018
In progress

BOZZA

Glossario della sicurezza delle cure

A cura del Gruppo di Lavoro 1 - Glossario, Fonti e Indicatori

Sottogruppo "glossario"

dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

Settembre 2018

Versione 2.1

Tabella 1. Schema concettuale di riferimento per la valutazione della sicurezza

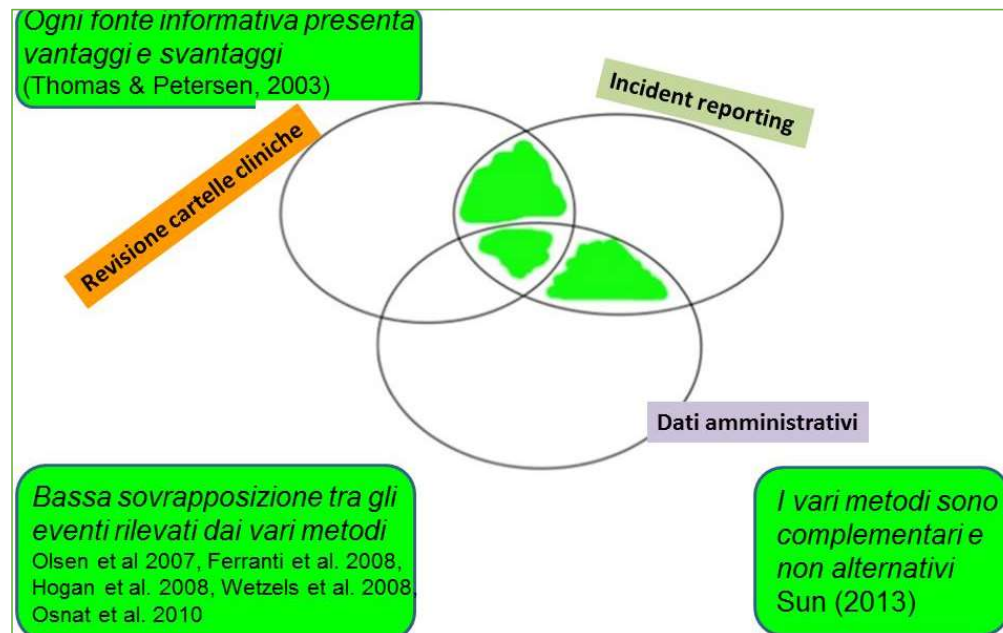
		SICUREZZA		
		Struttura	Processo	Esito
BISOGNI DI CURA DEL PAZIENTE	Prevenzione Primaria			
	Acuzie			
	Cronicità			
	Fine Vita			

Adattato da Carinci, F., et al. "Towards actionable international comparisons of health system performance: expert revision of the OECD framework and quality indicators." *International Journal for Quality in Health Care* 27.2 (2015): 137-146.

Le fonti informative per la valutazione e il monitoraggio della sicurezza

Pronovost 2005 → *Misurare la sicurezza è come un collage*

Watcher 2012 → *un robusto programma istituzionale per la sicurezza dovrà integrare numerosi metodi per avere una visione il più possibile ampia delle relative sfide e opportunità*



OSSERVATORIO NAZIONALE DELLE BUONE PRATICHE
SULLA SICUREZZA NELLA SANITÀ

Fonti informative per la sicurezza delle cure
Settembre 2018

29 Fonti informative censite

- Identificativo della fonte;
- Dato rilevato;
- Ente destinatario del flusso;
- Punti di forza;
- Punti di debolezza;
- Rapporti pubblicati;
- Normativa di riferimento;
- Esempi di indicatori utilizzati;
- Disponibilità per l'Osservatorio;
- Utilità per l'Osservatorio;
- Commenti.

Gli indicatori per la valutazione e il monitoraggio della sicurezza

Connections between quality measurement and improvement.

Berwick, Donald M., Brent James, and Molly Joel Coye. "Connections between quality measurement and improvement." *Medical care* (2003): 130-138.

Navigating in the turbulent sea of data: the quality measurement journey

Lloyd, R. C. (2010). Navigating in the turbulent sea of data: the quality measurement journey. *Clinics in perinatology*, 37(1), 101-122.



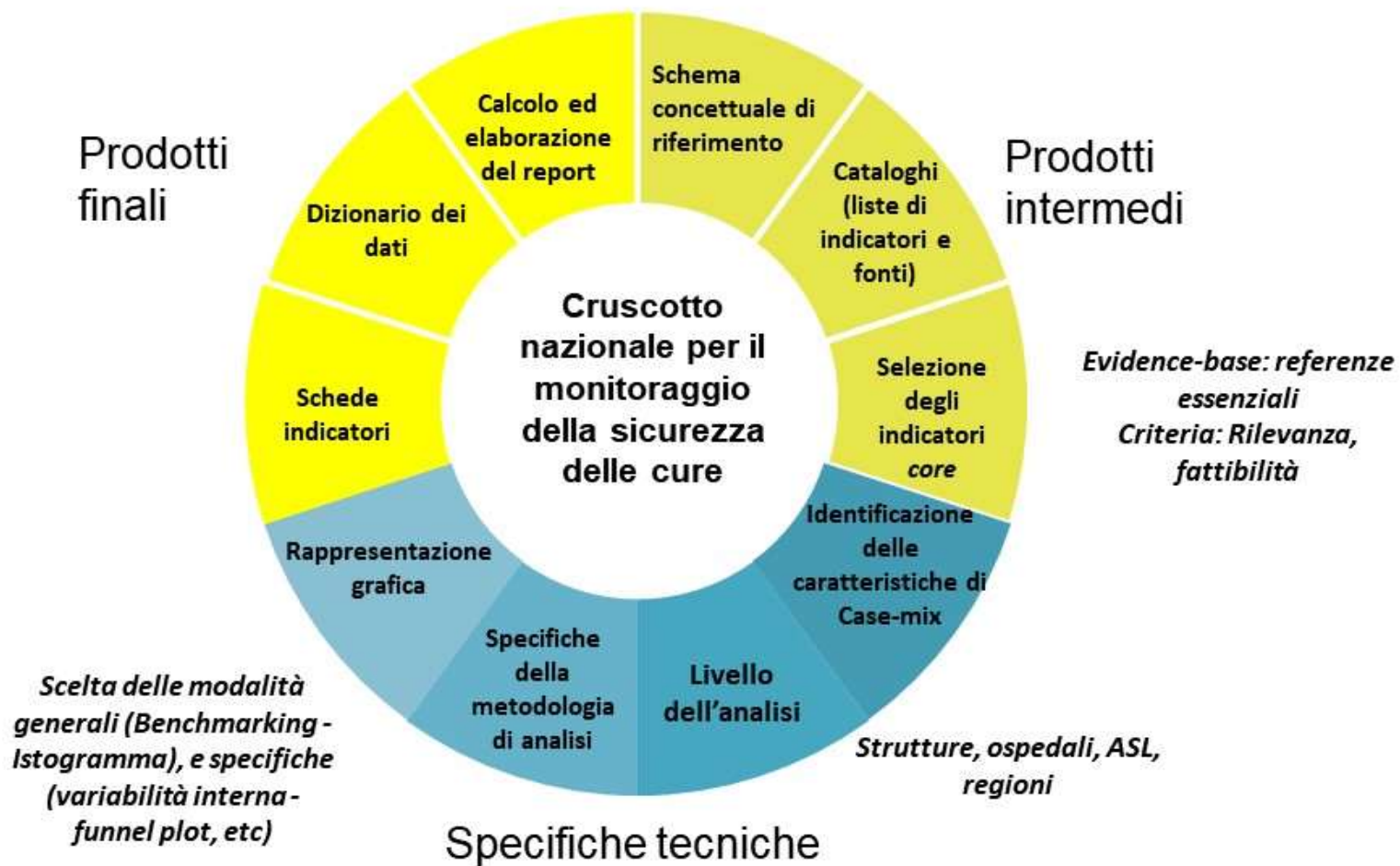
Identificazione di aree tematiche particolarmente rilevanti per la sicurezza delle cure

1. Chirurgia
2. Farmaci
3. ICA e AMR
4. Percorso nascita
5. Trapianti
6. Trasfusioni

Selezione delle fonti informative contenenti dati potenzialmente utili per monitorare le aree tematiche identificate,

Catalogo degli indicatori routinariamente calcolati sulle fonti selezionate

Reference wheel per il monitoraggio della sicurezza delle cure



2. Linee di indirizzo per la prevenzione e la gestione del rischio

Schema (contenuti minimi) delle linee di indirizzo

logo Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

Numero della linea di indirizzo	data
Oggetto	
Destinatari	
Razionale	
Contesto	
Criticità	
Azioni	
Obiettivi e risultati attesi	
Monitoraggio	

call annuale delle buone pratiche
strumento di individuazione delle misure per la prevenzione e la gestione del rischio

Anno	Regione	Azienda	Esperienza	Strumenti
2017	EMILIA ROMAGNA	S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	ANALISI FMEA DEL PARTO E CHECK-LIST PER LA GESTIONE "NASCITA SICURA"	
2017	EMILIA ROMAGNA	AZIENDA USL FERRARA	Ritenzione del rischio di eventi avversi nell'utente con etero aggressività nell'emergenza territoriale	
2017	EMILIA ROMAGNA	II.OO. RIZZOLI - BO	L'informatizzazione della checklist SOS.net per la sicurezza del paziente ed i risultati raggiunti	
2017	EMILIA ROMAGNA	AZIENDA USL REGGIO EMILIA	Sensibilizzazione alla pratica dell'Incident reporting	
2017	EMILIA ROMAGNA	AZIENDA USL MODENA	Il monitoraggio efficace delle interazioni farmacologiche nelle farmacie territoriali	
2017	EMILIA ROMAGNA	AZIENDA USL PIACENZA	Reporting System	
2017	EMILIA ROMAGNA	S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	Implementazione check-list Ministeriale SOS.NET negli ambulatori chirurgici e piastra endoscopica	
2017	EMILIA ROMAGNA	OSPEDALE RIMINI	L'assistenza durante il travaglio-parto nell'AUSL Romagna: realizzazione e sperimentazione di uno strumento di audit per valutare la qualità dell'assistenza ostetrica.	

OSSERVATORIO NAZIONALE DELLE BUONE PRATICHE
SULLA SICUREZZA NELLA SANITÀ

3. Formazione dei professionisti sanitari

Analisi dello stato dell'arte

Modelli di governance


Scheda di rilevazione dei modelli di governance della
formazione regionale e aziendale sul rischio clinico

Gruppo di lavoro n.3

Settembre 2018



3. Formazione dei professionisti sanitari



questionari.agenas.it

questionari.agenas.it/Questionario.aspx

Formazione universitaria

Stato di compilazione della QUESTIONARIO GESTIONE RISCHIO CLINICO
La QUESTIONARIO GESTIONE RISCHIO CLINICO è in stato di Compilazione da parte dell'utente (IC), possono essere modificate o aggiornate tutte le voci editabili.

BARBARA LABELLA - [Indietro](#)

Il pulsante Salva effettua il salvataggio della sezione attiva, le percentuali di completamento delle singole sezioni sono calcolate sulla compilazione dei campi obbligatori. La colorazione delle sezioni varia in base alla sezione attiva, evidenziata in blu, le restanti sezioni sono colorate in base alla percentuale di caricamento come da Legenda visibile più in basso. Per procedere con l'invio ad Agenas è necessario compilare tutte le domande obbligatorie, opportuni controlli vi informeranno sulla eventuale mancata compilazione.

1) PRIMA PARTE	(0%)
2) SECONDA PARTE	(0%)
3) TERZA PARTE	(0%)

2) SECONDA PARTE [Salva](#)

1.1 - NEL CORSO DI LAUREA VIENE TRATTATA LA SICUREZZA DEI PAZIENTI E LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO CON INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE? (*) [info](#) Nessuna selezione

2.1 - NEL CORSO DI LAUREA VIENE TRATTATA LA SICUREZZA DEI PAZIENTI E LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO CON ATTENZIONE AGLI ASPETTI ETICI? (*) [info](#) Nessuna selezione

3.1 - NEL CORSO DI LAUREA VIENE TRATTATA LA SICUREZZA DEI PAZIENTI E LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO CON ATTENZIONE AI FLUSSI INFORMATIVI? (*) [info](#) Nessuna selezione

4.1 - NEL CORSO DI LAUREA VIENE TRATTATA LA SICUREZZA DEI PAZIENTI E LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO NELL'AREA CHIRURGICA E NELL'AREA DELLA Nessuna selezione

agenas. **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

age.na.s.

4. Attività internazionali

- Ricognizione della normativa internazionale in materia di sicurezza
- Ricognizione di programmi e strategie per il miglioramento della sicurezza implementati in altri paesi
- Mappatura dei flussi di dati inerenti la sicurezza trasmessi alle organizzazioni internazionali
- Ricognizione delle esperienze di miglioramento della sicurezza del paziente in linea con la campagna OMS “medication without harm”

4. Attività internazionali

Ricognizione dei flussi di dati sulla sicurezza verso le
organizzazioni internazionali
Gruppo Di Lavoro 4
Settembre 2018

8 principali flussi censiti

- Organizzazione internazionale/ente destinatario del flusso
- Dato rilevato
- Ente che cura la trasmissione dei dati
- Punti di forza
- Punti di debolezza
- Rapporti pubblicati
- Esempi di indicatori utilizzati

5. Contenzioso e aspetti medico legali

- MODELLI DI GESTIONE DEL CONTENZIOSO (indagine in corso)
- METODOLOGIA DI ACCERTAMENTO e CRITERIOLOGIA DI VALUTAZIONE MEDICO LEGALE DEI SINISTRI SANITARI



6. Comunicazione delle buone pratiche

Proposta architettura portale
dedicato all'Osservatorio

AREA riservata

AREA operatori sanitari

Area cittadini

Area Regioni e Professionisti

BOZZA

Gruppo Di Lavoro 6
Settembre 2018
In progress



OPINION

Open Access

When complexity science meets
implementation science: a theoretical and
empirical analysis of systems change



Jeffrey Braithwaite^{*}, Kate Churrua, Janet C. Long, Louise A. Ellis and Jessica Herkes

il cambiamento può essere
stimolato in molti modi, ma è
necessario un meccanismo di
«innesco», quale un intervento
normativo o un accordo diffuso tra
le parti interessate

adottare un approccio sistematico,
basato sulla complessità, tenendo
conto delle reti esistenti e delle
caratteristiche socio-tecniche, è
vantaggioso

labella@agenas.it