

 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**

Il Piano Programma
per la Sicurezza delle
Cure: dal linkage dei
flussi informativi alle
Buone Pratiche

Giovanna
Campaniello
Responsabile SSD Governo
Clinico, Gestione del rischio
Azienda Ospedaliero-
Universitaria di Parma

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA ELABORAZIONE DEL PIANO-PROGRAMMA
PER LA SICUREZZA DELLE CURE E LA GESTIONE DEL RISCHIO
NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**IL PIANO-PROGRAMMA: UNO STRUMENTO PER COSTRUIRE IL SISTEMA SICUREZZA NELLE
ORGANIZZAZIONI SANITARIE**

Marzo 2016

I Principali “CAPITOLI” delle Linee di Indirizzo Regionali per la elaborazione del Piano Programma

- ✓ Descrivere l’assetto organizzativo relativo alla sicurezza delle cure
- ✓ Esplicitare gli elementi di contesto
- ✓ Conoscere e monitorare il livello di sicurezza aziendale: studiare i pericoli e misurare i rischi
- ✓ Pianificare e programmare le attività
- ✓ Valutare, verificare e restituire

Il Gruppo di Lavoro per la elaborazione del Piano Programma AOU Parma

- ✓ Servizio di Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera, Sicurezza Igienico-Sanitaria
- ✓ SSD Governo clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento
- ✓ Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
- ✓ SS Settore Medicina Legale
- ✓ Servizio Attività Giuridico Amministrativa
- ✓ Servizio Assistenziale
- ✓ Servizio di Protezione e Prevenzione Aziendale
- ✓ Servizio Attività Tecniche e Logistiche
- ✓ Servizio di Ingegneria Clinica
- ✓ Servizio Informativo Aziendale
- ✓ Settore Alberghiero e servizi alla persona
- ✓ Settore Formazione e Aggiornamento
- ✓ Ufficio Relazioni con il Pubblico

CONOSCERE E MONITORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA AZIENDALE: STUDIARE I PERICOLI E MISURARE I RISCHI

Le fonti informative essenziali che devono essere sempre prese in considerazione sono le seguenti:

- Segnalazioni Incident Reporting
- Segnalazioni – Eventi Sentinella (SIMES)
- Sistema di segnalazione delle morti materne e near miss ostetrici
- Segnalazioni dei cittadini per la gestione del rischio– Data Base Regionale URP
- Monitoraggio implementazione raccomandazioni per la sicurezza – Agenas
- Indicatori di rischio clinico (Sepsi post-operatoria per chirurgia d'elezione, Mortalità intraospedaliera nei dimessi con Drg a bassa mortalità, Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica) - Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali – SISEPS
- Checklist di sala operatoria (Data Base SOSnet)
- Infezioni correlate all'assistenza (Sistema di segnalazione rapida di epidemie ed eventi sentinella, Infezioni del sito chirurgico – SiChER; sistema di sorveglianza degli enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE); Rilevazione indicatori di performance relativi a controllo del rischio infettivo; ecc.)
- Sinistri – Data Base Regionale
- Farmacovigilanza
- Dispositivovigilanza
- Cadute
- Lesioni da compressione
- Contenzioni
- Eventi correlati all'uso del sangue - Emovigilanza (SISTRA)
- Infortuni operatori

Potranno poi essere utilizzate le informazioni derivanti da Audit, Analisi di singoli incidenti, Analisi di processo (FMEA\FMECA), Visite per la Sicurezza (Progetto Regionale VISITARE), Analisi di cartelle Cliniche, ecc.

In questo ambito si potrà inoltre tenere conto di misurazioni della cultura della sicurezza e di clima organizzativo.

Premessa

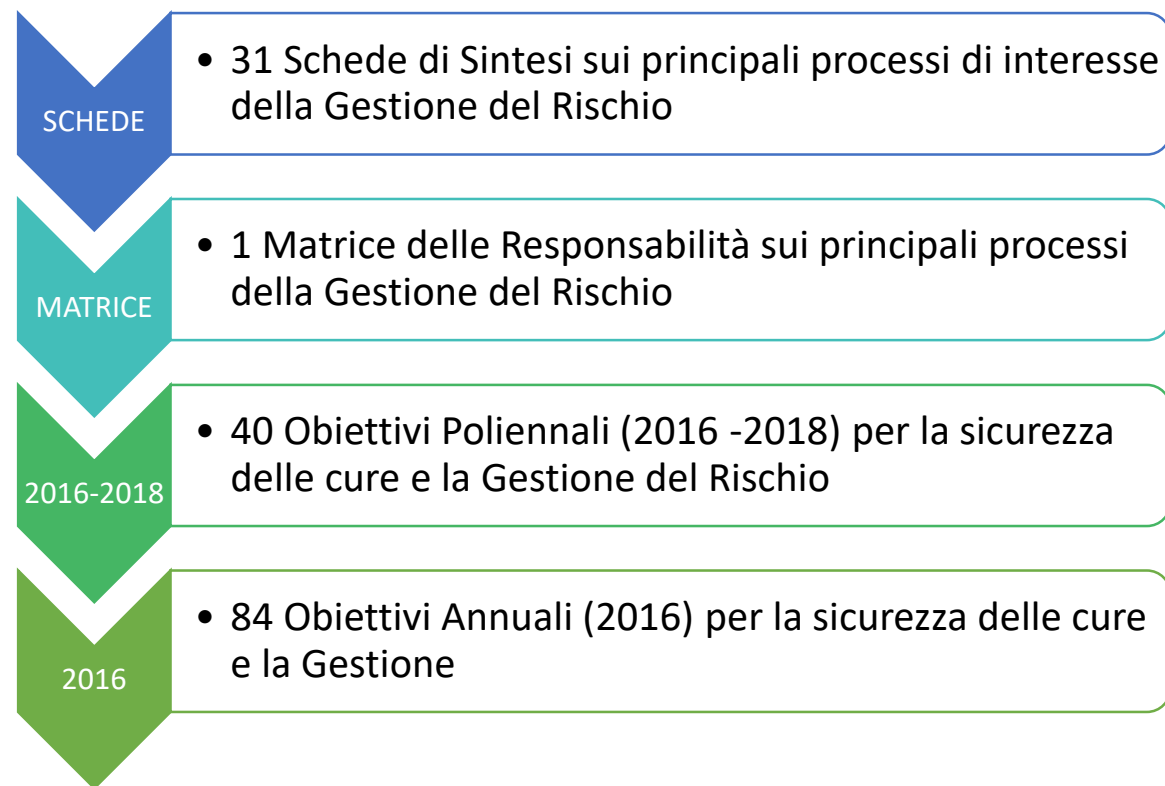
Assetto organizzativo

- a) Il Direttore Sanitario
- b) Il Collegio di Direzione
- c) Il Risk Manager
- d) Board per la Sicurezza
- e) I Dipartimenti

Relazioni istituzionali di rilevanza per la sicurezza delle cure

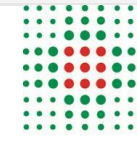
Principi ispiratori e Strategia di riferimento

La Struttura del Piano della Sicurezza delle cure 2016-2018



Piano Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2016-2018

GIUGNO 2016



La Redazione del Piano è stata curata da:

Giovanna Campaniello SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e
Antonella Dovani Accreditamento

Hanno contribuito alla stesura delle Schede e dei relativi Obiettivi:

Rosanna Casaroli Ufficio Relazioni con il Pubblico

Dante di Camillo SS Medicina Legale

Alessandra Zanardi Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
Sonia Parazza

Pietro Vitali Servizio di Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera e Sicurezza Igienico
Sanitaria
Simonetta Turchi
Sandra Pelagatti

Giuseppe Munacò Servizio di Protezione e Prevenzione Aziendale
Antonella Rolli

Tiziana Lavalle Direzione Servizio Assistenziale

Enrico Pigorini Servizio Attività Giuridico amministrativa

Alessandro Formentini UO Immunoematologia e Medicina Trasfusionale

Giovanni Arcuri SSD Ingegneria Clinica

Giovanni Bladelli Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e per la
trasparenza

Catia Canali Responsabile Percorso Attuativo della Certificabilità

Presentato in Collegio di Direzione il 22/06/2016

**Collegio di
Direzione
22/06/2016**

**Delibera
AOU PR
n.318 del
23/08/2016**

Incident Reporting

Eventi Sentinella

Gestione sinistri – data base regionale

Segnalazione dei cittadini per la
gestione del rischio – (data base
regionale URP)

Formazione – Informazione

Anticorruzione

Raccomandazioni sicurezza Agenas

Cadute del paziente degente

Check list di sala operatoria (SOS.net)

Identificazione certa del paziente

Sicurezza della terapia farmacologica
in area oncoematologica

Sicurezza sangue - Eventi correlati
all'uso del sangue Emovigilanza

Sistema di segnalazione delle morti
materne

Violenza contro gli operatori

Contenzione

Allontanamento del paziente
degente

Ulcere da pressione

Dispositivovigilanza

Farmacovigilanza

Infortuni

Movimentazione manuale dei
carichi e dei pazienti

Sicurezza ambientale sale operatorie e
ambulatori chirurgici

Sicurezza ambientale camere bianche e
laboratori di lavorazione cellule e tessuti
umani

Controlli di qualità dell'acqua destinata ai
trattamenti dialitici

Prevenzione e controllo della Legionellosi

Igiene delle mani

Infezioni di ferite chirurgiche Sicher

Infezioni correlate all'assistenza: Sistema
di segnalazione rapida di epidemie ed
eventi sentinella

Infezioni correlate all'assistenza: Sistema
di sorveglianza (CPE)

Infezioni correlate all'assistenza:
rilevazione indicatori relativi al controllo
di rischio infettivo

- **Ambito di intervento:** il processo su cui si interviene per promuovere la sicurezza delle cure
- **Tipologia:** la tipologia di sicurezza che si intende promuovere: sicurezza dei pazienti, dei professionisti, dell'ambiente e della struttura
- **Normativa di riferimento:** le principali fonti normative inerenti il processo trattato
- **Tematiche correlate:** le principali tematiche con le quali vi è una correlazione più stretta
- **Responsabile Processo:** chi in Azienda coordina il processo
- **Descrizione del Flusso informativo:** indicato e descritto il flusso informativo che sostiene il processo
- **Altri Flussi correlati:** altri flussi aziendali da cui si possono evincere informazioni
- **Valutazione del rischio:** alcuni elementi di valutazione dei dati aziendali o regionali sul processo
- **Interventi effettuati nel triennio 2013-2015:** esplicitate le principali attività realizzate nel triennio 2013-2015
- **Empowerment dei cittadini:** se e in che modo il cittadino informato su questo specifico rischio può essere parte attiva della sicurezza delle cure
- **Giudizio complessivo:** sinteticamente si esprime una valutazione sul livello delle performance aziendali sullo specifico processo

SCHEDA N. 1 - INCIDENT REPORTING	
Ambito di intervento	Cultura della Sicurezza - Sistema di Segnalazione tramite scheda regionale Incident Reporting
Tipologia	Sicurezza dei professionisti, dei pazienti, della struttura
Normativa di riferimento	Dossier 250 -2015 Qualcosa non ha funzionato: possiamo imparare? Il Sistema dell'Incident Reporting in Emilia Romagna 2012-2013. Dossier 231 -2012 Incident Reporting in Emilia Romagna –Stato dell'arte e sviluppi futuri. Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella: 5° Rapporto Ministero Salute
Tematiche correlate	Raccomandazioni Ministeriali per la Sicurezza delle cure
Responsabile Processo	Eventi Sentinella SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento
Descrizione del Flusso informativo	Format Regionale Incident Reporting (IR) cartaceo e in formato word; compilazione a cura delle UU.OO.; Inserimento dei contenuti degli IR nel Data Base Regionale; Elaborazione del Report annuale e trasmissione alle UUOO – Dipartimenti. Diffusione di tutti i documenti sulla Intranet Aziendale.
Altri Flussi correlati	Eventi Sentinella Infortuni (professionisti) Segnalazioni URP
Valutazione del rischio	Il sistema di segnalazione aziendale per la sicurezza delle cure Incident Reporting negli anni 2013-2015 è stato utilizzato da circa 30 strutture dell'AOUPR. Pur assistendo ad una flessione del numero assoluto degli IR, la percentuale degli eventi per esito è stata: 72% minori, 26% medi, 2% maggiori. Le tipologie specifiche di evento sono riconducibili a: inesattezza di paziente/lato sede (29%); altro evento (22%); ritardo di procedura diagnostica (8%); inadeguata prestazione assistenziale (7%); malfunzionamento di dispositivo /apparecchiatura (6%); ritardo di procedura chirurgica (5%); inadeguata procedura terapeutica (4%); inadeguata preparazione / prescrizione /somministrazione farmaco (4%).
Interventi effettuati nel triennio 2013-2015	Costituzione Gruppo di lavoro Multiprofessionale. Elaborazione e diffusione del COMEFAREPER n. 2 Incident Reporting. Elaborazione e diffusione della Scheda Aziendale Cadute – Incident Reporting Procedura Aziendale P014AOUPR Incident Reporting - Anno 2015 (seconda revisione finalizzata all'estensione ai quasi eventi inerenti gli infortuni del personale). Gestione dei casi segnalati (compresi gli Eventi Sentinella). Formazione del personale: Corso Aziendale "Dall'Incident Reporting alle Azioni di Miglioramento" (9 edizioni, metodologia a piccoli gruppi interattiva, ECM). Elaborazione e diffusione Report annuale cadute per i Dipartimenti. L'esperienza dell'AOUPR è stata presentata alla Call AGENAS Buone Pratiche per la sicurezza e nel 2013 è stata giudicata Buona Pratica e PaSQ (Europea).
Empowerment dei cittadini	Il sistema di segnalazione Regionale Incident Reporting prevede che il cittadino sia informato della criticità rappresentata.
Giudizio complessivo	L'AOUPR, nel Dossier RER n. 250 del 2015, è la seconda Azienda Ospedaliero-Universitaria in Emilia Romagna come numero di segnalazioni di quasi eventi ed eventi, a dimostrazione di un buon livello di sensibilizzazione dei professionisti e quindi della evidenza della diffusione della cultura della sicurezza delle cure.

OBIETTIVI POLIENNALI (2016 – 2018) PER LA SICUREZZA DELLE CURE E LA GESTIONE DEL RISCHIO

N°	Aree di interesse	Obiettivi Generali	Attività	Indicatori di risultato	Responsabile
1	Sicurezza pazienti, sicurezza operatori	Cultura della sicurezza mediante sistema di segnalazione Incident Reporting	1. Mantenimento del Sistema di Segnalazione degli Eventi e Quasi Eventi in linea con le indicazioni regionali e ministeriali	Rendicontazione annuale delle attività effettuate	SSD Governo Clinico

OBIETTIVI ANNUALI (2016) PER LA SICUREZZA DELLE CURE E LA GESTIONE DEL RISCHIO

	Aree di interesse	Obiettivi Generali	Obiettivi Specifici	Indicatori di risultato	Responsabile
1	Sicurezza dei pazienti e degli operatori	Cultura della sicurezza. Sistema di segnalazione aziendale mediante Incident Reporting	1. Mantenimento della Gestione dei casi segnalati dai professionisti 2. Formazione Neoassunti Aziendale	Inserimento Incident Reporting nel data base regionale Partecipazione all'evento formativo specifico sul sistema di segnalazione eventi e quasi eventi	SSD Governo Clinico



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Call for Good Practice 2016

Il Piano Programma per la Sicurezza delle Cure presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma: dal linkage dei flussi informativi alle buone pratiche

The Plan Program for the Safety of Care at the University Hospital of Parma: from the linkage of information flows to the good practices

Grazie per l'attenzione