



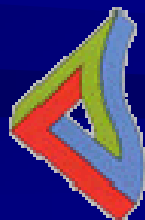
*Agenzia Sanitaria e Sociale
Regionale-Emilia-Romagna*



Aggiornamento per Valutatori di Sistemi di Gestione per la Qualità nel settore Sanitario

LA GESTIONE DEL RISCHIO

Bologna 23 ottobre 2008



Ottavio Nicastro
*Agenzia Sanitaria e Sociale
Regionale-Emilia-Romagna*

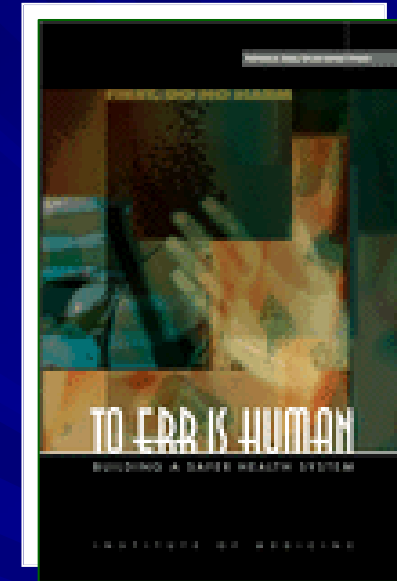


Un “movimento” culturale mondiale

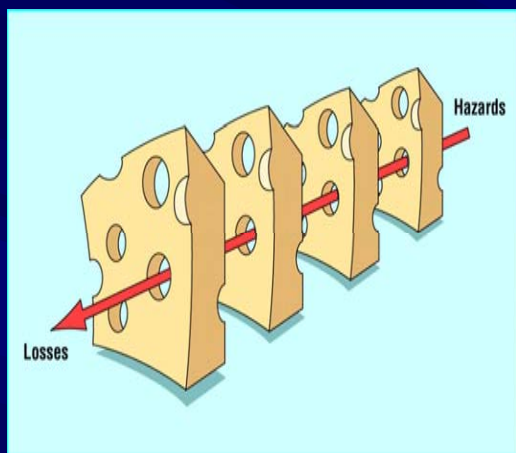
**PRIMI ANNI
2000**



- ✓ **USA:** rapporto “To herr is human” (nov. ‘01)
Revisione e Progetto per la qualità in sanità
prodotti dall’Institute of Medicine.
- ✓ **U.K.:** rapporto “An organization with a memory”
(giu. ‘00) curata dal Department of Health cui ha
fatto seguito il programma di sviluppo “Building a
safer NHS for patient” (feb. ‘01) .



...ha prodotto modelli e strumenti



- Modello di approccio (Reason)
- Strumenti per la gestione del rischio clinico (Leape, Wolff, Vincent, Classen, Rosich...) ed altre tipologie di rischio
- Documenti programmatici di importanti agenzie nazionali (AHRQ, NPSA, APSF...).



Organizzazione Mondiale Sanità

- 2002 Risoluzione dell'Assemblea mondiale sanitaria
- 2004 World Alliance for Patient Safety

Impegno politico per il miglioramento della sicurezza dell'assistenza e favorire lo sviluppo delle migliori pratiche tra gli stati membri.

Ogni Anno l'alleanza sviluppa e distribuisce programmi specifici agli aspetti tecnici e di sistema per migliorare la sicurezza dei pazienti a livello mondiale.

The screenshot shows the WHO website's 'Patient safety' section. At the top, there are navigation links for Arabic, Chinese, English, and French. The WHO logo and name are on the left. A sidebar on the left contains a menu with items like Home, About WHO, Countries, Health topics, Publications, Data and statistics, Programmes and projects, Patient safety (highlighted), Clean Care is Safer Care, Safe Surgery Saves Lives, Patients for patient safety, Taxonomy, Research, Solutions, and Reporting and learning. The main content area features a 'Patient safety' header with sub-links for Events, Information centre, Journals library, Technical activities, and Links. Below this is a breadcrumb trail: WHO > Programmes and projects > Patient safety. The main heading is 'World Alliance for Patient Safety'. The text below explains that WHO launched the alliance in October 2004 in response to a 2002 Assembly Resolution, aiming to improve patient safety through awareness, political commitment, and the development of safety policies and practices. A 'Highlight' box on the right promotes a 'Request for Expressions of Interest' for 'Global Pulse Oximetry' with a PDF link. At the bottom, a 'Patient safety: Focus on' section features three tiles: 'Developing a patient safety curriculum for medical schools', 'Learning from Error workshop materials', and 'Small research grants'.

In Italia

2003
Approccio
“assicurativo”
Quantificazione
sinistri

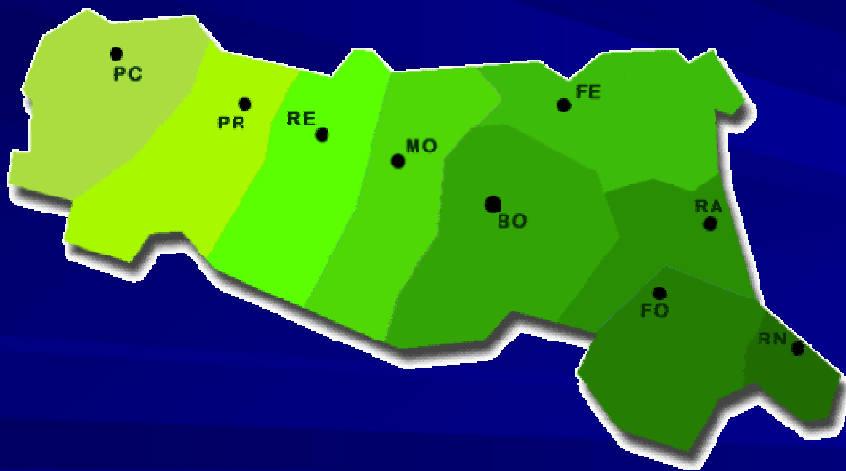


2001
Ergonomia
Formazione a tappeto
Simulazioni di casi
approccio all'errore
umano

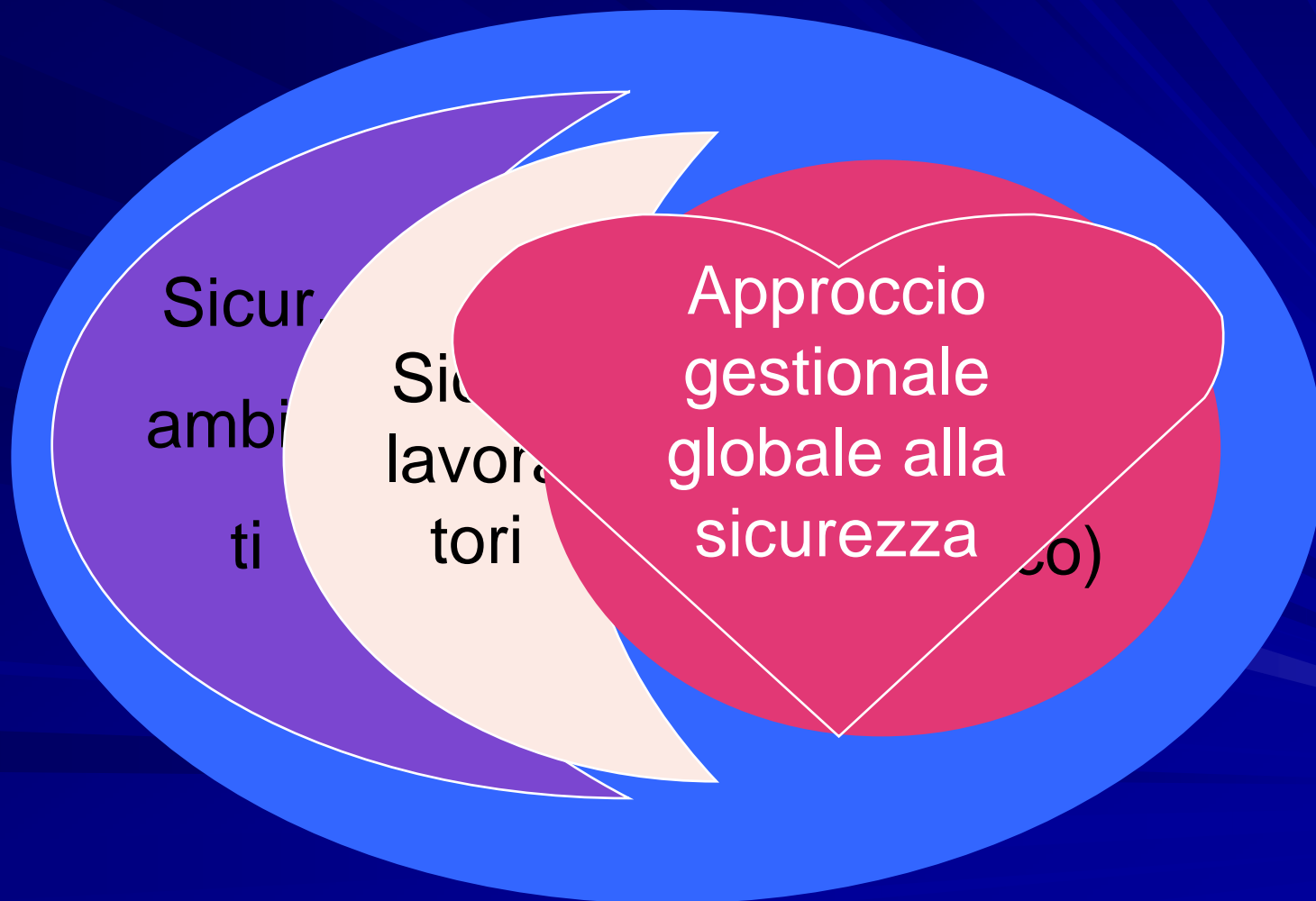
2000
Approccio multi-
disciplinare
Integrazione delle
informazioni
Sperimentazione
strumenti

IL PERCORSO FATTO DALL'EMILIA ROMAGNA

- Scelta di un modello di riferimento
- Sviluppo di esperienze e strumenti per affrontare i vari aspetti del rischio



Incident Reporting ed Ev. Sentinella
Revisione cartella clinica
DB SDO Reclami Contenzioso
Monitoraggi
Root cause analysis - FMEA
Procedure farmaco – Id. pz.
Formaz. mediazione e conciliazione





RIFERIMENTI REGIONALI

- Linee di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale (2005)
- Linee guida per la gestione del rischio (2006)
- DGR di finanziamento del SSR (2007)
- DGR di finanziamento del SSR (2008)
- Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010

L'INVITO ALLA AZIENDE: “PROGETTATE LA SICUREZZA!”

1) Definire un'assetto e un' "architettura" stabile

2) Effettuare la programmazione: IL PIANO-PROGRAMMA



- ❖ Mettere in relazione interna le componenti del 'sistema sicurezza' aziendale
- ❖ Conoscere e descrivere la "situazione di partenza"
- ❖ La "mappatura" dei rischi
- ❖ Individuare le "priorità"
- ❖ Definire obiettivi e progetti
- ❖ Valutare...verificare..."restituire"....

UN ELEMENTO “CHIAVE”: POSSEDERE UN “RADAR” PER MONITORARE



Cap. 1 Esperienza

Cap. 2 Eventi maggiori

Cap. 3 Relazioni con paziente

Cap. 4 Documentazione clinica

Cap. 5 Formazione

Cap. 6 Sistema di gestione

Cap. 7 Gestione clinica

Cap. 8 Auto-etero aggressione

Cap. 9 Emergenza

Cap. 10 Med-leg e giuridico

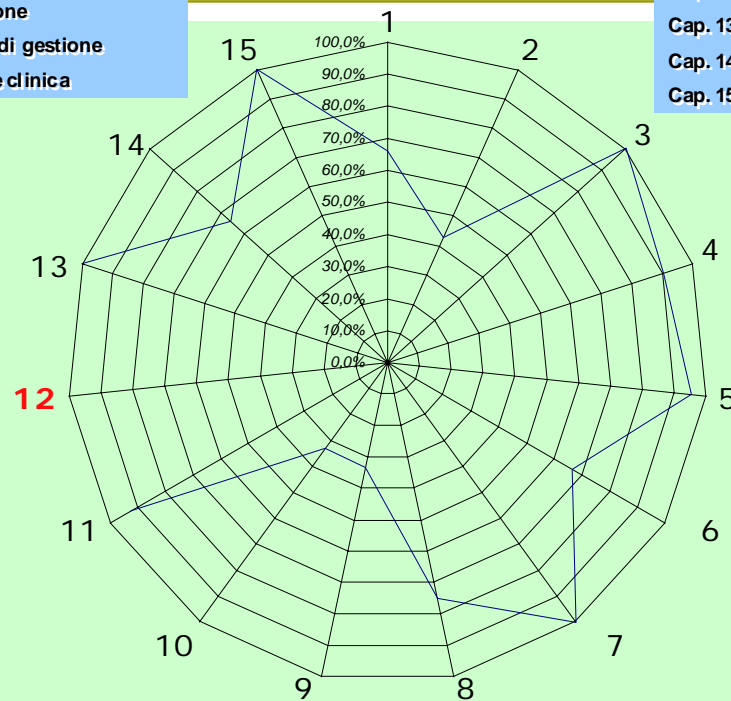
Cap. 11 Ostetricia Neonatologia

Cap. 12 Ambulatori

Cap. 13 Sangue

Cap. 14 Cadute

Cap. 15 Farmaci





LA CHECK - LIST

***SULLA SCORTA DEL MODELLO
UTILIZZATO DALLA LITIGATION
AGENCY DEL REGNO UNITO
L'AGENZIA SANITARIA RER HA
SVILUPPATO UN SISTEMA DI VERIFICA
DELLA IMPLEMENTAZIONE DI BUONE
PRATICHE PER LA SICUREZZA NELLE
AZIENDE SANITARIE DA
SOMMINISTRARSI PERIODICAMENTE***



Contenuti e struttura della prima lista di verifica

8 elementi di “sistema”

Apprendere dalla esperienza
Rispondere a eventi clinici maggiori
Counselling, consenso informato, relazione con il paziente
Tenuta della documentazione clinica
Inserimento, Formazione, Competenza del personale
Realizzazione di attività sistemica di gestione del rischio
Aspetti della assistenza e gestione clinica
Supporto medico legale e giuridico – amministrativo

6 elementi specialistici

Gestione dei farmaci
Emergenza
Assistenza a pazienti di competenza ostetrico – neonatologica
Gestione del sangue
Gestione dei comportamenti auto ed eteroaggressivi
Prevenzione delle cadute accidentali



L'APPLICAZIONE E I PRIMI SPUNTI DI RIFLESSIONE RIFLESSIONE

■ ***QUALITÀ DEL DATO***

■ ***TARATURA DELLO STRUMENTO***

SPUNTI DI RIFLESSIONE I CAPITOLI DI “SISTEMA”

- *LE PEGGIORI PERFORMANCE (SOTTO IL 70%) RIGUARDAVANO I CAPITOLI 1 “APPRENDERE DALL’ESPERIENZA” (62,7%), E CAPITOLO 2 “RISPONDERE A INCIDENTI CLINICI MAGGIORI” (61,5%) CHE RIMANDANO ALLE TEMATICHE DELLE LINEE DI INDIRIZZO E AGLI OBIETTIVI FISSATI DALLA REGIONE.*

SPUNTI DI RIFLESSIONE I CAPITOLI DI “SISTEMA”

- ***SOTTO IL 70%, SI COLLOCAVA ANCHE IL CAPITOLO 6 (67,30%) CHE RIGUARDA ANCH'ESSO UNO DEGLI OBIETTIVI FONDAMENTALI DELLE LINEE DI INDIRIZZO:***
 - ***LA NECESSITÀ DI REALIZZARE E CONSOLIDARE UN'ATTIVITÀ SISTEMICA DI GESTIONE DEL RISCHIO, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE DEI CONTRIBUTI DEI VARI ATTORI ORGANIZZATIVI;***
 - ***COME ANCHE IL COINVOLGIMENTO DEL COLLEGIO DI DIREZIONE***

LE PROBLEMATICHE EVIDENZIATE

- ESIGENZA DI UNA MAGGIORE CONDIVISIONE DEL **SENSO** DI ALCUNI ITEM***
- NECESSITÀ DI TARARE GLI ITEM RISPETTO ALLE ESIGENZE DEL **CONTESTO** (DERIVAVANO DA UN ADATTAMENTO DI STRUMENTI NATI ALTROVE)***
- CONFERMA DELLA AUTOVALUTAZIONE CON LE **EVIDENZE*****
- ESIGENZA DI APPROFONDIRE **L'ANALISI** DEI RISULTATI***
- RIFLESSIONE SUL **POSSIBILE UTILIZZO** DEI RISULTATI PER DOCUMENTARE LA PROPRIA PERFORMANCE***



LA REVISIONE DELLA CHECK - LIST

- ***RIVISITAZIONE COMPLESSIVA DELLA CHECK LIST***
- ***INSERIMENTO DI UN CAPITOLO SUL RISCHIO BIOLOGICO***
- ***RIMODULAZIONE DEL CAPITOLO “ASPETTI DI GESTIONE DELL’ASSISTENZA PER PAZIENTI DI COMPETENZA OSTETRICA-NEONATOLOGICA” (RACC. MIN. PREVENZIONE DELLA MORTE MATERNA CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO)***
- ***GESTIONE DEL FARMACO***
- ***DOCUMENTO GRUPPO MINISTERIALE SU***



La prospettiva: continuare il “cammino”...lungo la strada dell’Accreditamento

L’accreditamento entra nel sistema di regolazione del rapporto committente/erogatore di cure verificando il possesso **documentato** di prerequisiti strutturali tecnologici e organizzativi di **qualità e sicurezza**...di cui il sistema di **gestione del rischio** è parte

