

Per la sicurezza dei pazienti

PATIENT SAFETY PRACTICES

Workshop internazionale
Bologna, 9 settembre 2013

Auditorium Regione Emilia-Romagna
viale Aldo Moro 18

Stefania Rodella

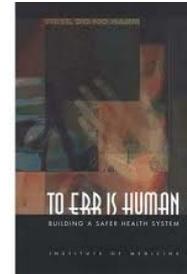
Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Evidence Report/Technology Assessment

Number 211



Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices



Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices

Prepared for:

Agency for Healthcare Research and Quality
U.S. Department of Health and Human Services
2101 East Jefferson Street
Rockville, MD 20852
www.ahrq.gov

Le conoscenze e la ricerca sulla sicurezza delle cure sono maturate.

Tuttavia, le evidenze indicano che i progressi fatti non sono commisurati agli sforzi e agli investimenti.

Is health care getting safer?

Despite numerous initiatives to improve patient safety, we have little idea whether they have worked. **Charles Vincent and colleagues** argue that we need to develop systematic measures



Chapter 36. Monitoring Patient Safety Problems (NEW)

Fang Sun, M.D., Ph.D.

Ciascuno dei metodi utili al monitoraggio della (non) sicurezza dei pazienti ha suoi propri vantaggi e limiti.

Ciascuno di essi coglie problemi distinti e può/deve essere considerato complementare ad altri metodi.

PROBLEMA

Misurare la (non) sicurezza

METODI

Revisione di cartelle cliniche

Indagini prevalenza, incidenza

Osservazione diretta

Incident reporting

Audit, inchieste confidenziali

Contenzioso

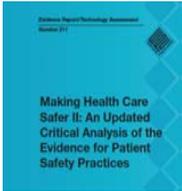
Reclami

Database amministrativi

Database clinici

Report di autopsie

.....



fattori di contesto

Fattori esterni

(es. incentivi economici o valutazione di performance o interventi regolatori)

Caratteristiche strutturali dell'organizzazione

(es. dimensioni, complessità, condizioni finanziarie)

Cultura della sicurezza

Capacità di lavorare in *team*

Coinvolgimento della *leadership*

Disponibilità di **strumenti, metodi e competenze** a supporto dell'implementazione.



Because of the limitations of outcome measures in patient safety, it is important that we continue to assess the degree to which we now understand and have implemented effective PSPs.

A causa dei limiti
delle misure di *outcome*
relative alla *patient safety*,
è importante continuare a valutare
quanto siamo in grado
di comprendere le pratiche efficaci
e quanto siamo riusciti
a implementarle



Per la **S**icurezza dei **P**azienti **atient** **afety** **ractices**

Processo o struttura la cui applicazione riduce la probabilità di eventi avversi conseguenti all'esposizione a un sistema sanitario nel corso di diverse malattie e procedure
(*Paul G Shekelle et al. - Making health Care Safer, 2013*)



.....tra infinite possibili azioni....

CHE COSA funziona?

Evidenze relative agli *outcome* delle pratiche per la sicurezza



*P*er la *S*icurezza dei *P*azienti *atient* *afety* *ractices*

“interventi socio-tecnici complessi”



COME
introdurre, adottare,
replicare una PSP?
QUI e ORA?

Fattori di contesto che influenzano l'implementazione



“Gli strumenti funzionano se la loro adozione e il loro utilizzo entrano in risonanza con valori, motivazioni, relazioni, impegni, *accountability* e modalità storiche di interagire”.

Beyond improvement tools

Greenhalgh T, British Journal of General Practice, 2012

The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now

Paul G. Shekelle, MD, PhD; Peter J. Pronovost, MD, PhD; Robert M. Wachter, MD; Kathryn M. McDonald, MM; Karen Schoelles, MD, SM; Sydney M. Dy, MD, MSc; Kaveh Shojania, MD; James T. Reston, PhD, MPH; Alyce S. Adams, PhD; Peter B. Angood, MD; David W. Bates, MD, MSc; Leonard Bickman, PhD; Pascale Carayon, PhD; Sir Liam Donaldson, MBChB, MSc, MD; Naihua Duan, PhD; Donna O. Farley, PhD, MPH; Trisha Greenhalgh, BM BCH; John L. Haughom, MD; Eileen Lake, PhD, RN; Richard Lilford, PhD; Kathleen N. Lohr, PhD, MA, MPhil; Gregg S. Meyer, MD, MSc; Marlene R. Miller, MD, MSc; Duncan V. Neuhauser, PhD, MBA, MHA; Gery Ryan, PhD; Sanjay Saint, MD, MPH; Stephen M. Shortell, PhD, MPH, MBA; David P. Stevens, MD; and Kieran Walshe, PhD

**10 PSP la cui adozione
è fortemente incoraggiata**

**12 PSP la cui adozione
è incoraggiata**

I macro-ambiti...



**Pratiche clinico-
assistenziali generali**



**Prevenzione EA
da farmaci**



**Miglioramento di sistema: organizzazione,
struttura, cultura, ergonomia, fattore umano,
ruolo di pazienti e famiglie,...**



**Assistenza agli anziani
in ospedale**



Prevenzione ICA



**Prevenzione EA in
chirurgia e anestesia**

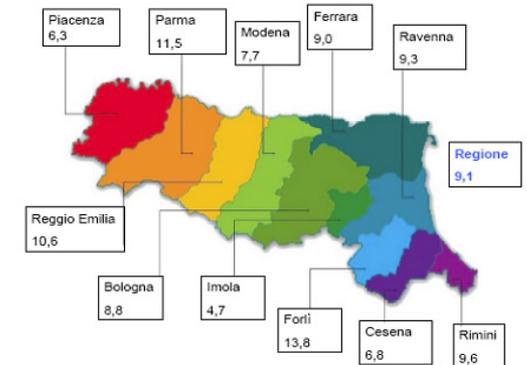
The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now

Paul G. Shekelle, MD, PhD; Peter J. Pronovost, MD, PhD; Robert M. Wachter, MD; Kathryn M. McDonald, MM; Karen Schoelles, MD, SM; Sydney M. Dy, MD, MSc; Kaveh Shojania, MD; James T. Reston, PhD, MPH; Alyce S. Adams, PhD; Peter B. Angood, MD; David W. Bates, MD, MSc; Leonard Bickman, PhD; Pascale Carayon, PhD; Sir Liam Donaldson, MBChB, MSc, MD; Naihua Duan, PhD; Donna O. Farley, PhD, MPH; Trisha Greenhalgh, BM BCH; John L. Haughom, MD; Eileen Lake, PhD, RN; Richard Lilford, PhD; Kathleen N. Lohr, PhD, MA, MPhil; Gregg S. Meyer, MD, MSc; Marlene R. Miller, MD, MSc; Duncan V. Neuhauser, PhD, MBA, MHA; Gery Ryan, PhD; Sanjay Saint, MD, MPH; Stephen M. Shortell, PhD, MPH, MBA; David P. Stevens, MD; and Kieran Walshe, PhD

**10 PSP la cui adozione
è fortemente incoraggiata**

Ricognizione

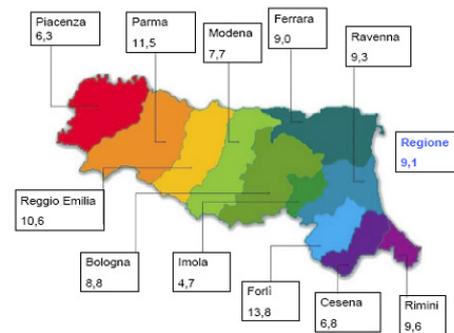
**12 PSP la cui adozione
è incoraggiata**



Fonte: Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV - Regione Emilia-Romagna

Alcune osservazioni

- **N. segnalazioni: > 100**
- **Alcune aziende non hanno inviato segnalazioni**
(→ *nuova rilevazione, meglio strutturata, dopo il convegno*)
- **Alcune pratiche sono state MOLTO SEGNALATE:**
*prevenzione di cadute, prevenzione di lesioni da pressione;
monitoraggio dei problemi di sicurezza, uso di ultrasuoni...*
- **Alcune aziende hanno SEGNALATO MOLTO**
*interessante approfondire fattibilità e sostenibilità
di un impegno su molti fronti... è un tema che emerge
dalla lettura del Report*



Fonte: Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV - Regione Emilia-Romagna

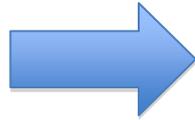
Scegliere poche pratiche - o gruppi di pratiche - esemplificative (trattazione in sede di *workshop*)

Proseguire il confronto, successivamente al convegno, tra le esperienze aziendali segnalate (agenda di lavoro)





Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices

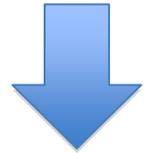


Annals of Internal Medicine

SUPPLEMENT

The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now

Paul G. Shekelle, MD, PhD; Peter J. Pronovost, MD, PhD; Robert M. Wachter, MD; Kathryn M. McDonald, MM; Karen Schoelles, MD, SM; Sydney M. Dy, MD, MSc; Kaveh Shojanla, MD; James T. Reston, PhD, MPH; Alyce S. Adams, PhD; Peter B. Angood, MD; David W. Bates, MD, MSc; Leonard Bickman, PhD; Pascale Carayon, PhD; Sir Liam Donaldson, MBChB, MSc, MD; Naihua Duan, PhD; Donna O. Farley, PhD, MPH; Trisha Greenhalgh, BM BCH; John L. Haughom, MD; Eileen Lake, PhD, RN; Richard Lilford, PhD; Kathleen N. Lohr, PhD, MA, MPhil; Gregg S. Meyer, MD, MSc; Marlene R. Miller, MD, MSc; Duncan V. Neuhauser, PhD, MBA, MHA; Gery Ryan, PhD; Sanjay Saint, MD, MPH; Stephen M. Shortell, PhD, MPH, MBA; David P. Stevens, MD; and Kieran Walshe, PhD



- 1. Diversi macro-ambiti, entrambi i gruppi**
- 2. Forte componente professionale (comportamento, lavoro in *team*, interprofessionalità)**
- 3. Non solo ospedale**
- 4. Esperienza di discussione e condivisione in gruppi di lavoro o progetti collaborativi**
- 5. Documentazione e informazioni disponibili in tempi brevi**
- 6. “Anima” sia regionale che aziendale**



Prevenzione delle ICA

Bundle per la prevenzione delle infezioni ematiche associate a CVC

Interventi per ridurre l'uso dei cateteri urinari

Bundle per la prevenzione della polmonite da ventilazione polmonare

Igiene delle mani

Precauzioni di barriera per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza



**Programma regionale
Igiene delle mani
Infezioni associate a *device***



Ministero del Lavoro, della Salute e
delle Politiche Sociali

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

Prevenzione degli EA in chirurgia e anestesia

Manuale per la Sicurezza in sala
operatoria: Raccomandazioni e Checklist



Check list di SO e Check list di anestesia per la prevenzione degli eventi avversi intra- e post-operatori

Uso di ultrasuoni per il posizionamento di cateteri centrali

Uso delle misure di *outcome* e *report cards*

Check list di SO

SOS.net
Rete Sale Operatorie Sicure

Prevenzione degli EA da farmaci

Pratica clinica generale



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

PREVENZIONE DELLA
RISCHIO DA ERRORI IN TERAPIA

eventi avversi con conseguenze



Coinvolgimento del farmacista clinico per ridurre gli EA da farmaci

Riconciliazione farmacologica (sostenuta dal farmacista clinico)

Prescrizione informatizzata delle terapie farmacologiche (CPOE)

Riconciliazione farmacologica



Preventing Patient Harms Through Systems of Care

Peter J. Pronovost, MD, PhD

George W. Bo-Linn, MD, MHA

tante pratiche..
..un solo paziente





Temi

Aggiornare e trasferire conoscenze, sintesi delle evidenze
Cambiamento: tensione tra standardizzazione e flessibilità
locale

Ridurre le variazioni (uguali opportunità per i pazienti)

Estendere esperienze di successo (replicabilità)

Sviluppare il confronto (misurabilità, valutazione)

Sviluppare collaborazioni in rete

Sviluppare e sostenere un'agenda di lavoro
a medio termine



Grazie e buon lavoro



The only conceivably worthy honour due to those harmed is to make changes that will save other people and other places from similar harm.

Donald Berwick, 2013



Come ci siamo organizzati

Ciascuna sessione di presentazione regionale

1 ora e 15' (30')

1. Breve inquadramento di Paul Shekelle
2. Presentazione a più voci
3. Discussione

NO MODERATORI, sessioni “autogestite” con un coordinatore che si fa carico di presidiare i tempi.



Come ci siamo organizzati

Ciascuna sessione di presentazione regionale

1. In apertura: una breve narrazione dell'esperienza
1. Presentazione che includa almeno: una fotografia del contesto, la descrizione dell'intervento e delle tappe dell'implementazione, risultati, criticità e punti di forza