



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2022

Udine
13 Dicembre 2022

Palazzo della Regione
Auditorium "A. Comelli"



Udine

13 dicembre 2022

Le attività dell'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella Sanità



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



**“Organo tecnico-scientifico
del servizio sanitario
nazionale, che svolge attività
di ricerca e di supporto nei
confronti
del Ministero della Salute,
delle Regioni e delle Province
Autonome di Trento e di
Bolzano”**

(Legge finanziaria 2008)



Principali funzioni di Agenas

- Misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance dei servizi sanitari regionali
- Programma nazionale per la valutazione degli esiti (PNE)
- Supporto al comitato per la verifica dell'erogazione dei LEA
- Supporto al Ministero della salute per le valutazioni in merito alle Regioni in Piano di rientro
- Monitoraggio delle attività di accreditamento delle strutture pubbliche e private
- Gestione amministrativa del programma di formazione continua in medicina ECM
- Coordinamento in tema di collaborazione tra regioni per l'HTA
- **Monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza nelle cure, gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente, anche attraverso le attività dell'Osservatorio nazionale per le buone pratiche sulla sicurezza nella sanità (art. 3 legge n. 24/2017)**



INTESA TRA GOVERNO, LE REGIONI, LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO CONCERNENTE LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E LA SICUREZZA DEI PAZIENTI E DELLE CURE (2008)

Sancisce Intesa tra il Ministero della Salute e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nei seguenti termini :

1. Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, nel perseguimento della migliore tutela dell'interesse pubblico rappresentato dal diritto alla salute e della garanzia della qualità del sistema sanitario, si impegnano a promuovere, presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le Strutture private accreditate, l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla Gestione del Rischio Clinico ed alla Sicurezza dei pazienti e delle cure, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione di buone pratiche per la sicurezza, nell'ambito delle disponibilità delle risorse aziendali. I singoli eventi avversi ed i dati elaborati saranno trattati in forma completamente anonima e confidenziale per le finalità prioritarie di analisi degli stessi e saranno trasmessi al Sistema informativo sanitario attraverso uno specifico flusso (SIMES), secondo modalità che verranno definite con successivo decreto ministeriale, da adottarsi entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente Intesa.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

del 9 giugno 2009 sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria

Premesse:

Una quota tra 8% e il 12% dei pazienti ricoverati presso ospedali soffrono di eventi sfavorevole mentre ricevono assistenza sanitaria

La scarsa sicurezza dei pazienti rappresenta un grave problema per la sanità pubblica ed un elevato onere economico, Gli eventi sfavorevoli, sia nel settore ospedaliero che in quello delle cure primarie sono in larga misura prevenibili e la maggior parte di essi sono riconducibili a fattori sistemici

Raccomandazioni per gli Stati membri:

- Creare, mantenere o perfezionare sistemi globali di segnalazione e di apprendimento volti a registrare l'estensione e le cause degli eventi sfavorevoli, con l'obiettivo di sviluppare soluzioni ed interventi efficaci (al fine di agevolare l'apprendimento reciproco è necessario adottare una terminologia comune)



RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

del 9 giugno 2009 sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria

- Sostenere creazione e elaborazione di politiche e programmi nazionali in materia di sicurezza dei pazienti
- Sostenere **l'istituzione e il rafforzamento di sistemi di segnalazione** e di apprendimento relativi agli eventi sfavorevoli
 - privi di carattere punitivo il sistema dovrebbe essere differenziato dai sistemi disciplinari degli S.M. e le implicazioni giuridiche relative alla responsabilità del personale sanitario andrebbero chiarite (vedi art. 16 legge 24/2017)
 - che integrino gli altri sistemi di segnalazione in materia di sicurezza, come quelli relativi alla farmacovigilanza e ai dispositivi medici evitando, nella misura della possibile, segnalazioni multiple
- Promuovere **l'istruzione e la formazione del personale** sanitario riguardo alla sicurezza dei pazienti, responsabilizzare e informare i cittadini e i pazienti
- **Raccogliere e condividere dati e informazioni comparabili** sul tipo e numero di risultati ottenuti in materia di sicurezza dei pazienti



LEGGE 8 marzo 2017 n. 24

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

Art. 1 Sicurezza delle cure in sanita'

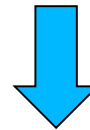
1. La sicurezza delle cure e' parte costitutiva del diritto alla salute ed e' perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettivita'.
2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante **l'insieme di tutte le attivita' finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.**
3. Alle attivita' di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, e' tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Art. 3 Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità'

... (omissis) con decreto del Ministro della Salute è istituito presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità



D.M. 29 settembre 2017

Composizione, funzioni e compiti



D.M. 27 luglio 2021

Composizione Osservatorio triennio 2021-2024

(Insediamento 28.9.2021)



Chi fa parte dell'Osservatorio? (DM 29.09.2017)

AGENAS
MINISTERO DELLA SALUTE
AIFA
ISS

}{
DG Prevenzione
DG Programmazione
DG Professioni sanitarie
DG Digitalizzazione
DG Dispositivi medici

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITA'

5 ESPERTI NOMINATI DAL MINISTERO DELLA SALUTE

8 RAPPRESENTANTI DELLE REGIONI
(DESIGNATI DALLA CONFERENZA STATO REGIONI)

}{
EMILIA ROMAGNA
LAZIO
LOMBARDIA
MARCHE
PIEMONTE
TOSCANA
VENETO
P.A. BOLZANO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Cosa fa l'Osservatorio? (art. 2 del DM 29.09.2017)

- Acquisisce e analizza i dati acquisiti da (tutti) i Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente **i dati relativi a rischi, agli eventi sentinella, agli eventi senza danno nonché i dati relativi alle tipologie dei sinistri, cause, entità, frequenza e onere del contenzioso**, avvalendosi anche del Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES), istituito con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 11 dicembre 2009
- Fornisce indicazioni alle Regioni sulle modalità di sorveglianza del rischio sanitario ai fini della sicurezza del paziente (*Risk management e governance*)
- Individua **idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e per il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure** da parte delle strutture sanitarie, nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie anche attraverso la predisposizione di linee di indirizzo e a tal fine l'Osservatorio **si avvale delle società scientifiche** e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, come individuate ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 24 del 2017 e può, altresì, avvalersi di rappresentanti delle federazioni e delle associazioni professionali e di esperti nelle specifiche materie trattate, incluse le associazioni dei pazienti.
- Trasmette al Ministro della Salute, entro e non oltre il 31 dicembre di ciascun anno, una **relazione sull'attività svolta**, che il Ministro trasmette a sua volta al Parlamento.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Osservatorio Nazionale
delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Relazione Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella Sanità





Obiettivo: fornire una descrizione dello stato dell'arte della sicurezza delle cure in Italia, attraverso l'analisi dei dati ricavati dalle seguenti fonti informative:

- ✓ S.I.M.E.S.- Sistema informativo di monitoraggio sugli «errori» in sanità
 - Sezione Eventi Sentinella
 - Sezione Denunce Sinistri (contenzioso e dati sugli importi richiesti/liquidati)
 - Sezione Dati assicurativi (solo per le strutture)

- ✓ Monitoraggio dell'implementazione delle 19 raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella (applicativo Agenas).

- ✓ Sorveglianza per l'antibiotico-resistenza (che confluisce in sorveglianza europea e poi in sorveglianza globale dell'OMS).

- ✓ Rete nazionale della farmacovigilanza (sospette reazioni avverse ai farmaci post immissione in commercio).



- ✓ Flusso della farmaceutica convenzionata (politerapia in popolazione geriatrica e uso degli antibiotici per uso sistemico in pediatria)
- ✓ Dispo-vigilance: incidenti con dispositivi medici
- ✓ Sistema informativo dei servizi trasfusionali (SISTRA) che monitora la qualità e la sicurezza del prodotto trasfusionale
- ✓ Dati sulla sicurezza materno infantile e Flusso CEDAP – **NEW ENTRY 2022**
- ✓ Fenomeno della violenza sugli operatori sanitari e socio-sanitari nell'esercizio delle loro funzioni (legge 113/2020) **WORK IN PROGRESS**
- ✓ Dati relativi alle polizze assicurative o analoghe misure stipulate dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private nonché dagli esercenti la professione sanitaria (*ex art. 10 comma 7 legge 24/2017*) **WORK IN PROGRESS**



Cosa hanno (purtroppo) in comune tutti i flussi informativi?

Mancata integrazione tra essi che comporta:

- duplicazione di oneri informativi a carico delle strutture/regioni
- difficoltà nel monitoraggio per il rischio di una sovrastima del fenomeno (stesso evento segnalato attraverso più canali)
- non comparabilità dei dati

Diffusa eterogeneità a livello regionale, non solo per la diversa maturità dei sistemi regionali ma anche per l'assenza di indicazioni chiare a livello nazionale;

Volontarietà della rilevazione (ad es. Simes DS e raccomandazioni)

Rilevazione spesso **insoddisfacente dal punto di vista quantitativo e qualitativo**

Mancata restituzione del dato alle strutture/ai soggetti compilatori o restituzione tardiva;



GRUPPO DI LAVORO- FLUSSI INFORMATIVI PER LA SICUREZZA DELLE CURE

| | |
|---------|--|
| Mandato | <ol style="list-style-type: none">1. Proposte per l'aggiornamento del SIMES, sia per quanto riguarda la sezione Eventi Sentinella che la sezione Denunce Sinistri2. Analisi ed eventuale revisione del sistema di monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali3. Integrazione dei flussi informativi (e inserimento di nuovi flussi) |
|---------|--|



Riferimenti normativi SIMES

Intesa Stato Regioni 2008

D.M. 11 dicembre 2009

Legge n. 24/2017

D.M. 29 settembre 2017

Caratteristiche SIMES

- E' alimentato dalle strutture, per il tramite delle Regioni, su base volontaria
- È un sistema informativo (e non un sistema gestionale), di natura statica che fa la «fotografia» in un determinato momento
- E' collegato ai LEA solo per la sezione eventi sentinella
- Prevede una sezione sui dati assicurativi (da implementare ex art. 10 c.7 legge 24/2017)
- Va aggiornato e «ristrutturato» per consentire di monitorare « tipologie sinistri, cause, entità, frequenza e oneri del contenzioso»
- Potrà contenere anche gli episodi di violenza contro gli operatori?



CLASSIFICAZIONE DEGLI EVENTI SENTINELLA,

Evento avverso di particolare gravità, **potenzialmente evitabile**, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario

| | | | |
|---|---|--|---|
| 1. Procedura in paziente sbagliato | 2. Procedura in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte) | 3. Errata procedura su paziente corretto | 4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico |
| 5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0 | 6. Morte, coma o gravi alterazioni funzionali derivati da errori in terapia farmacologica | 7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto | 8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 g non correlata a malattia congenita |
| 9. Morte o grave danno per caduta di paziente | 10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale | 11. Violenza su paziente | 12. Atti di violenza a danno di operatore |
| 13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto | 14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | 15. Morte o grave danno imprevisi a seguito dell'intervento chirurgico | 16. Ogni ALTRO evento avverso che causa morte o grave danno |



Stralcio dal 4° RAPPORTO MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA MINISTERO DELLA SALUTE – FEBBRAIO 2013

L'analisi della categoria "Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno" ha consentito di identificare una lista di 10 tipologie di eventi sentinella elencate nella tabella 3, che per occorrenza ripetuta e/o peculiarità meritano di essere portati all'attenzione.

Tabella 3. Elenco Eventi Sentinella categorizzati come "Altro"

| EVENTI SENTINELLA categorizzati come "ALTRO" | |
|---|---|
| N | TIPOLOGIA |
| 1 | morte o grave danno per infezioni correlate alla pratica assistenziale (ICPA) |
| 2 | morte o grave danno correlate a pratiche cliniche/assistenziali non adeguate |
| 3 | morte o grave danno in età pediatrica |
| 4 | morte o grave danno per complicanze tromboemboliche |
| 5 | morte o grave danno correlati all'utilizzo di dispositivi ed apparecchiature |
| 6 | morte o grave danno per ritardo o errore di diagnosi |
| 7 | morte o grave danno conseguenti a problemi di ventilazione |
| 8 | nascita di feto morto |
| 9 | morte o grave danno correlati ad anestesia |
| 10 | morte o grave danno conseguenti a procedure endoscopiche/chirurgiche |



ELENCO RACCOMANDAZIONI MINISTERO DELLA SALUTE (2008-2019)

| | |
|----|---|
| 0 | Checklist di sala operatoria |
| 1 | Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio - KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio |
| 2 | Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico |
| 3 | Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura |
| 4 | Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale |
| 5 | Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO |
| 6 | Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto |
| 7 | Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica |
| 8 | Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari |
| 9 | Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali |
| 10 | Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati |
| 11 | Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero) |
| 12 | Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike" |
| 13 | Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie |
| 14 | Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici |
| 15 | Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del PS |
| 16 | Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita |
| 17 | Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica |
| 18 | Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli |
| 19 | Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide |



QUESTIONARIO LEA vs MONITORAGGIO AGENAS

Rischio Clinico (AS)

Per il 2020, ai fini della certificazione dell'adempimento verranno considerati i seguenti item: AS.1.1, AS.2.1, AS.3, AS.4]

Analisi Quali/Quantitativa

AS) RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI

| |
|--------------------------------|
| Nome referente regionale _____ |
| Telefono _____ E-mail _____ |

AS.1 Monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali.

AS.1.1 La Regione ha provveduto a monitorare l'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute nelle proprie Aziende Sanitarie?

Compilare la tabella sottostante.

| Raccomandazione (A) | Totale Aziende Sanitarie ove applicabile (B) | N° Aziende Sanitarie che hanno implementato (C) | %= colonna C/B (D) |
|---------------------|--|---|--------------------|
| Racc N°1 | | | |
| Racc N°2 | | | |
| Racc N°3 | | | |
| Racc N°4 | | | |
| Racc N°5 | | | |
| Racc N°6 | | | |
| Racc N°7 | | | |
| Racc N°8 | | | |
| Racc N°9 | | | |
| Racc N°10 | | | |
| Racc N°11 | | | |
| Racc N°12 | | | |
| Racc N°13 | | | |
| Racc N°14 | | | |
| Racc N°15 | | | |
| Racc N°16 | | | |
| Racc N°17 | | | |
| Racc N°18 | | | |
| Racc N°19 | | | |

- **Quesito #0** La raccomandazione è applicabile alla sua azienda?
- **Quesito #1** La Raccomandazione è stata recepita a livello aziendale ovvero è presente un Piano/Programma Aziendale per l'implementazione della Raccomandazione?
- **Quesito #2** La raccomandazione è stata implementata o è in corso di implementazione? (dettaglio su anno e stato di implementazione e ultimo aggiornamento)
- **Quesito #3** Qual è la copertura a regime e in corso di implementazione/applicazione per la raccomandazione? (dettaglio per azienda e stabilimenti)
- **Quesito #4** Sono state incontrate difficoltà nel corso dell'implementazione?
- **Quesito #5** Viene effettuata la valutazione dell'applicazione della raccomandazione attraverso il suo monitoraggio? Con quale cadenza? Con quale metodo?
- **Quesito #6** Nel processo di implementazione della Raccomandazione, c'è stato un coinvolgimento di uno o più soggetti portatori di interesse (stakeholders) ?
- **Quesito #7** Nel processo di implementazione della Raccomandazione, ci sono state iniziative di comunicazione promosse dall'azienda? (informazione, corsi di formazione, convegni, ecc) . Inserire i destinatari delle iniziative
- **Quesito #8** Allegare un documento in formato pdf alla raccomandazione, la grandezza massima consentita è di 10Mb.



MONITORAGGIO DELLE SINGOLE RACCOMANDAZIONI DA PARTE DELLE SINGOLE AZIENDE, CON LA CONVALIDA REGIONALE

In virtù di un Accordo di collaborazione con il Ministero della Salute, Agenas ha avviato nel 2009 lo sviluppo di un sistema per il monitoraggio dello stato di implementazione, a livello aziendale, delle Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella

- ✓ Monitoraggio annuale, su base volontaria
- ✓ La rilevazione di AGENAS **non è direttamente collegata agli adempimenti LEA**
- ✓ È uno strumento che utilizzano tutte le Regioni e PP AA (anche le regioni a statuto speciale che non fanno parte della rilevazione LEA)
- ✓ Le Regioni, grazie alla **funzione report** riescono ad avere un quadro riepilogativo del monitoraggio effettuato prima della compilazione del questionario LEA (**tempistiche**)
- ✓ Contiene uno storico dei monitoraggi effettuati (**data base**)
- ✓ E' collegato all'anagrafica del Ministero della Salute



Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella

Sistema di monitoraggio

Home

Le raccomandazioni

Manuale Utente

ARIANNA PICCOLI



UTENTE

ESCI

ARIANNA PICCOLI

Tipo Utente: Amministratore

Struttura



LEGENDA



Utente Abilitati ()



Richiesta Iscrizione ()



Attesa Aggiornamento su Servizi ()



Disabilitati ()



ELENCO MONITORAGGI ATTIVI

Profilo Amministratore

selezionare una regione per visualizzare i dati

Regione

Scegli...

Elenco Monitoraggi

Cliccare sul tasto 'Report' per la visualizzazione dei dati correnti e storici aziendali.

Dall 'elenco dei monitoraggi è possibile, cliccando la lente d'ingrandimento, visualizzare in dettaglio la partecipazione aziendale.



REPORT

Elenco Referenti Regionali

Elenco degli utenti che hanno richiesto l'accesso come Referenti Regionali

Elenco Utenti ()

Elenco degli utenti che hanno richiesto l'accesso per la compilazione delle raccomandazioni.



GRUPPO DI LAVORO – ASPETTI APPLICATIVI DELLA LEGGE N. 24/2017

| | |
|---------|--|
| Mandato | <ol style="list-style-type: none">1. Focus su aspetti giuridici in merito all'applicazione della legge n. 24/2017, in particolare art. 10 comma 7;2. Approfondimento sulle attività dei centri Regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente (anche con incontri <i>in loco</i>);3. Analisi dei modelli di gestione del contenzioso. |
|---------|--|

*Con decreto del Ministro dello Sviluppo economico da emanare, di concerto con il Ministro della Salute e sentita l'IVASS (...omissis...) sono individuati i dati relativi alle polizze di assicurazione stipulate ai sensi dei commi 1 e 2 e alle analoghe misure adottate ai sensi dei commi 1 e 6 e sono stabiliti altresì le modalità e i termini per la comunicazione di tali dati da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e degli esercenti al professione sanitaria **all'Osservatorio**. Il medesimo decreto stabilisce le modalità e i termini per l'accesso a tali dati.*

ATTENZIONE A DUPLICAZIONE ADEMPIMENTI



GRUPPO DI LAVORO: BUONE PRATICHE PER LA SICUREZZA E RAPPORTI SOCIETA' SCIENTIFICHE

| | |
|---------|--|
| Mandato | <ul style="list-style-type: none">• Focus sulle idonee misure preventive (buone pratiche per la sicurezza) e sulla cultura della sicurezza |
|---------|--|

Le società scientifiche di cui si avvale l'Osservatorio sono selezionate tramite avviso pubblico e tra i requisiti richiesti vi è il «documentato impegno nel miglioramento della qualità e della sicurezza dell'assistenza sanitari».

Ad oggi risultano inserite nell'Albo n. 87 società scientifiche



Il ciclo delle buone pratiche





Call 2022 - Medication without harm

RAZIONALE

Nell'ambito della gestione del governo clinico, sia le pratiche terapeutiche non sicure che gli errori terapeutici rappresentano una delle principali cause di danni evitabili all'interno dei singoli sistemi sanitari.

Sistemi di gestione farmacologica inefficaci oppure fattori umani come: l'affaticamento, le cattive condizioni ambientali, la carenza di personale vanno ad influire sulle pratiche di prescrizione, trascrizione, somministrazione e monitoraggio, possono quindi causare gravi danni, disabilità e persino la morte. Sono già stati sviluppati molteplici interventi per affrontare la frequenza e l'impatto degli errori terapeutici, ma la loro attuazione è varia.

AMBITO DI APPLICAZIONE E PROPOSTA DELLE ESPERIENZE DI BUONA PRATICA

Le Buone Pratiche relative alla Call 2022 dovranno quindi riguardare l'utilizzo di interventi, strumenti, tecnologie per la gestione delle 3 Key Action Areas identificate nel documento "Medication Without Harm" della WHO Global Patient Safety Challenge:

- **polifarmacoterapia**, l'uso di routine di quattro o più farmaci nello stesso tempo da parte di un paziente. La polifarmacoterapia è aumentata drammaticamente con una maggiore aspettativa di vita e con l'aumento delle patologie croniche. La polifarmacoterapia aumenta la probabilità di effetti collaterali, così come il rischio delle interazioni tra farmaci che rendono più difficile l'aderenza terapeutica
- **situazioni ad alto rischio**, l'impatto degli errori terapeutici è maggiore in determinate circostanze cliniche, spesso ospedaliere e ad alta complessità: bambini, anziani, situazioni cliniche gravi e uso di farmaci con regimi terapeutici complessi, presenza di malattie renali o epatiche concomitanti
- **transizioni delle cure** le transizioni di cura si verificano quando un paziente viene trasferito da una struttura ad un'altra, da unità di degenza ad un'altra e nel passaggio di consegne da un operatore ad un altro. Le transizioni di cura aumentano la possibilità di errori di comunicazione, che possono portare a gravi errori terapeutici.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

| Anno | Regione | Modifica | Titolo | Strumenti |
|------|---------|------------------------|---|-----------|
| 2022 | | 13/10/2022 11:26:49 | Sviluppo di una tabella di compatibilità farmacologica nelle terapie infusive con catetere a "Y" | |
| 2022 | | 13/10/2022 11:23:06 | Riconciliazione farmacologica in fase di dimissione: il ruolo del farmacista ospedaliero | |
| 2022 | | 13/10/2022 11:18:27 | Gestione della sideropenia/anemia sideropenica in ambulatorio internistico (inquadramento, terapia infusionale marziale e follow up) | |
| 2022 | | 13/10/2022 11:12:45 | Valutazione del rischio correlato all'utilizzo di prodotti di origine naturale e supplementi nutrizionali nei pazienti oncologici. | |
| 2022 | | 13/10/2022 10:50:46 | Programma di Antimicrobial Stewardship ed Infection Control nell'Azienda Ospedaliera Friuli Occidentale 2017-2021 ... nonostante la pandemia da COVID19 | |

Partecipanti: IRCCS Burlo Garofolo, Azienda Triestina, Azienda Friuli Centrale, CRO Aviano, Azienda Friuli Occidentale



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Medication Without Harm



WHO Global Patient Safety Challenge



Know

Check

Ask



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Grazie per l'attenzione!

crisalli@agenas.it