

## Regione Marche PSR 2007-2009

### V. SISTEMA QUALITÀ

#### V.2 Analisi della realtà regionale

##### *5. La rete per la Sicurezza ed il risk management*

"..Il Piano sanitario Regionale 2003-2006 ha dato delle indicazioni precise sulle priorità regionali da affrontare in tema di sicurezza, ed alcune realtà hanno in questo periodo presentato dei dati di miglioramento nel senso della riduzione dell'incidenza di lesioni da decubito, **infezioni ospedaliere**, cadute, ad opera soprattutto delle reti spontanee o organizzate fatte dagli operatori.."

#### V.3 Definizione della strategia e delle linee di intervento

Ai fini dell'attuazione concreta degli impegni presi con i cittadini, è necessario mantenere e potenziare la strategia regionale per la qualità e la sicurezza, già impostata con i Piani Sanitari 1998-2000 e 2003-2006, che ha operato per garantire lo sviluppo sul territorio e fra i professionisti della cultura della qualità, introdotta con le azioni sopracitate.

La strategia regionale per la qualità e la sicurezza si attua attraverso le seguenti azioni concrete di sistema del patto per la Salute sottoscritto in Conferenza Stato-Regioni e con gli altri documenti nazionali che sono in via di pubblicizzazione su qualità e sicurezza del sistema sanitario nazionale.

*Da parte della Regione, nel triennio 2007-2009:*

1. definire gli obiettivi di qualità del sistema, dal punto di vista della centralità dei cittadini, dell'organizzazione e del lavoro professionale, a partire dai bisogni di cambiamento rilevati dai diversi sistemi informativi regionali correnti e di quelli che sarà necessario, in linea prioritaria, organizzare
2. definire i mandati delle aziende per l'offerta delle attività assistenziali, garantendo l'adeguata distribuzione sul territorio dei servizi sanitari e socio assistenziali ai vari livelli di specializzazione e complessità sulla base dei bisogni e della domanda della popolazione
3. attivare il sistema regionale per la partecipazione dei cittadini in base all'art. 24 L.R. 13/03, ed ogni sistema atto a garantire la centralità del cittadino e delle comunità nella programmazione delle attività sanitarie e di integrazione socio sanitaria
4. adeguare il sistema di budgeting agli obiettivi di qualità e sicurezza del sistema
5. adeguare il sistema di contrattazione decentrata per la dirigenza, per il comparto e per i medici a convenzione agli obiettivi di qualità e sicurezza del sistema, condizionandoli ai relativi debiti informativi ed all'impiego delle relative innovazioni tecnologiche necessarie a garantirli

6. potenziare o allestire a livello regionale almeno i seguenti sistemi informativi e metterli al servizio del sistema informativo regionale orientato alla qualità:
  - a. Sistema di reporting trimestrale sui reclami (già attivo e funzionante)
  - b. Sistema VEQ per i laboratori di analisi (già attivo e funzionante)
  - c. Sistema regionale di monitoraggio dei sinistri (richiesto dal Ministero della Salute come priorità nazionale), gestito direttamente dalla Regione
  - d. Sistema di reporting in tempo reale sugli eventi sentinella (richiesto come priorità dal Ministero della salute ed oggetto di un accordo nella conferenza stato-regioni) per la sicurezza e relativo servizio Regionale di Deep Root Analysis in caso di evento avverso.
  - e. Sistema regionale di reporting sui near-misses o sugli eventi avversi
  - f. Sistemi di reporting sulle reti cliniche (IMA, stroke, frattura di femore, uremia cronica) già progettato e testato per l'IMA, in corso di progettazione per le altre reti
  - g. Sistema di reporting regionale su autorizzazione ed accreditamento istituzionale (attivo e funzionante)
  - h. Sistema di benchmarking per l'autovalutazione delle performance ospedaliere mediante il sistema PATH dell'OMS
  - i. Sistema di benchmarking per l'autovalutazione delle prestazioni di Medicina Generale con il sistema Picenum (attivo e operante su base volontaria nel sud della Regione)
  - j. Sistema di valutazione dei bisogni dei pazienti degenti dei presidi di riabilitazione e lungodegenza mediante il sistema RUG (già testato e pronto per l'attivazione)
  - k. Sistemi regionali per il controllo ed il monitoraggio degli eventi avversi da farmaci, emocomponenti ed emoderivati e per il **controllo e la prevenzione delle infezioni ospedaliere**, lesioni da decubito, cadute e suicidi in ospedale
  - l. Sistemi di monitoraggio dell'attuazione delle raccomandazioni del Ministero della Salute per la sicurezza dei cittadini nel sistema sanitario
7. Riattivare azioni regionali generalizzate di formazione permanente sui temi della qualità e della sicurezza
8. Collegare le azioni precedenti al sistema di autorizzazione ed accreditamento istituzionale già in atto e da rilanciare come priorità
9. Potenziare il sistema documentale regionale con l'attivazione del progetto di "biblioteca virtuale", attivato sperimentalmente dall'Area Vasta di Pesaro-Fano e il mantenimento ed il potenziamento del Centro Documentazione Qualità Avedis Donabedian
10. Sperimentare un sistema di valutazione delle performances del sistema sanitario basato su indicatori che misurano l'efficacia dell'azione di prevenzione e di promozione della salute.

*Da parte delle Aziende:*

1. Garantire che ogni Azienda Ospedaliera o Zona ponga la qualità e la sicurezza come azioni organizzative prioritarie fissando con un Piano Aziendale Qualità e Sicurezza gli obiettivi di qualità e sicurezza pertinenti con i rispettivi problemi di performance identificati a livello

locale e definisca a livello locale, anche integrando in area vasta ed in area regionale, i relativi progetti di cambiamento necessari a garantire il superamento dei problemi rilevati. Ogni progetto ritenuto prioritario dovrà generare reti e sistemi informativi ad hoc in grado di monitorare i risultati nel corso del tempo e di modificare i progetti, se necessario, in corso d'opera, con la partecipazione degli attori professionali coinvolti e dei cittadini. Tali reti dovranno relazionarsi con il livello regionale centrale ed il suo coordinamento

2. Garantire la partecipazione alla progettazione ed attivazione dei progetti di cambiamento per la qualità e la sicurezza di tutti gli operatori coinvolti ed adeguare di conseguenza sia i propri obiettivi di budget sia i propri sistemi premianti che quelli formativi
3. Porre come priorità la prevenzione degli eventi avversi già segnalati nel PSR 2003-2006 e portare le relative azioni e processi a sistema regionale promuovendo progetti collaborativi interaziendali ed interzonalmente su priorità per la sicurezza, utilizzando e valorizzando le buone pratiche per la sicurezza di efficacia dimostrata che sono già in atto, anche con adeguate attività di benchmarking di processi e di risultati
4. Portare a sistema le migliori pratiche per la prevenzione degli eventi avversi già esistenti diffondendole sul territorio e allestire sistemi di segnalazione ed analisi degli eventi sentinella, degli eventi avversi e dei near misses
5. Le direzioni generali delle aziende e delle zone (anche per area vasta) dovranno garantire il potenziamento degli staff qualità, sicurezza, formazione e relazioni con il pubblico necessari per fornire supporto agli operatori del territorio e degli ospedali coinvolti nei progetti di cambiamento organizzativo e professionale e le reti interne dei referenti dipartimentali almeno per qualità, sicurezza e formazione
6. Ai fini della garanzia della sicurezza dei cittadini dovranno essere sottoposte a revisione e se necessario integrate, specie per gli ospedali per acuti, le necessarie dotazioni organiche a garanzia della copertura dello staffing sulla base dei mandati regionali
7. Le Direzioni Generali delle aziende e delle zone anche per area vasta dovranno partecipare attivamente alle reti informative richieste dalla Regione collaborando con il loro staff alla loro piena condivisione ed attivazione
8. Le Direzioni Generali dovranno favorire la pratica dell'audit clinico sia a livello ospedaliero che territoriale, collegarla ai crediti formativi dei dipendenti e allestire idonee attività di audit organizzativo coerenti con le precedenti
9. Le Direzioni Generali dovranno sviluppare i sistemi per la partecipazione dei cittadini proposti a norma dell'art. 24 della L.R. 13/03 e successive azioni preparatorie e ogni ulteriore azione necessaria a garantire la centralità del cittadino e della comunità nella programmazione delle attività sanitarie e di integrazione socio-sanitarie
10. Le direzioni generali dovranno garantire che gli standards di autorizzazione ed accreditamento istituzionale previsti dalla L.R. 20/00 e successive modificazioni siano presenti nelle rispettive organizzazioni sanitarie, ed essere pronte alle visite di verifica degli stessi.