

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



CORSO DI FORMAZIONE

2 febbraio 2018

Regione Emilia-Romagna - sala 417/c - viale Aldo Moro 21 - Bologna

**I RISULTATI DELLA SORVEGLIANZA DELLA MORTALITA' E MORBOSITA' MATERNA
In Italia e in Regione Emilia-Romagna**

LA SINERGIA CON LA RETE DEL RISCHIO CLINICO

Ottavio Nicastro

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
Servizio Assistenza Ospedaliera
Regione Emilia Romagna



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. (17G00041)

(GU n.64 del 17-3-2017)

Art. 1

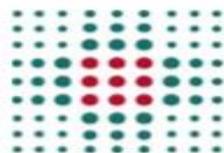
Vigente al: 1-4-2017

Sicurezza delle cure in sanità'

1. La sicurezza delle cure e' parte costitutiva del diritto alla salute ed e' perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività'.

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività' 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 attività' 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.



STABILITÀ

2016

539. Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538, ai fini di cui all'articolo 3-bis del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 no-

vembre 2012, n. 189, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per l'esercizio dei seguenti compiti:

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. (17G00041)

(GU n.64 del 17-3-2017)

Art. 16

Modifiche alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, in materia di responsabilità professionale del personale sanitario

1. All'articolo 1, comma 539, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari».

2. All'articolo 1, comma 540, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le parole da: «ovvero» fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: «, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore».

— Si riporta il testo dell'art. 1, comma 540, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dalla presente legge:

«540. L'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore.».



Cerca

 solo nella sezione corrente

Sabato 10.12.2016 BO -2 °/5 °

Primo Piano

Servizio sanitario regionale

E-R | Salute | Assistenza ospedaliera

Sicurezza delle cure

Mi piace 0 G+1 0 Share Tweet

- ▶ Le fonti informative per la sicurezza delle cure
- ▶ Sale operatorie sicure (SOS.net)
- ▶ Buone pratiche regionali per la sicurezza delle cure

La sicurezza è una componente fondamentale dell'assistenza sanitaria e rappresenta un elemento imprescindibile per l'erogazione di prestazioni di elevata qualità.

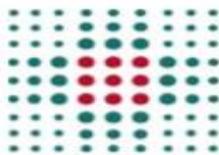
La Regione Emilia-Romagna è da anni impegnata a promuovere la sicurezza nelle strutture sanitarie e a prevenire, evitare o mitigare i potenziali esiti indesiderati e danni che sono sempre possibili nei processi assistenziali.

Le attività che si svolgono a livello regionale e nelle Aziende sanitarie prevedono analisi, valutazione e prevenzione dei rischi, applicazione e monitoraggio di buone pratiche per la sicurezza, gestione di eventi avversi e azioni di sostegno e riparazione per eventuali eventi negativi che si dovessero verificare.

Il sistema di sicurezza nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna

Tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie devono possedere un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management).

- ▶ [Aziende sanitarie: referenti per la sicurezza delle cure e per la gestione del rischio \(pdf, 625.0 KB\)](#)
- ▶ [Case di cura private accreditate: referenti per la sicurezza delle cure e per la gestione del rischio \(pdf, 11.8 KB\)](#)



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. (17G00041)

(GU n.64 del 17-3-2017)

Art. 2

5. All'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

«d-bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria».

Art. 4

Trasparenza dei dati

3. Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come

Art. 3

Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di seguito



Ministero della Salute

IL MINISTRO

DECRETA:

Art.2

(Funzioni dell'Osservatorio)

1. L'Osservatorio di cui all'articolo 1, nel rispetto degli indirizzi di programmazione sanitaria nazionale definiti dal Ministero della salute, svolge le seguenti funzioni:

- a) acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2 della legge n. 24 del 2017, i dati regionali relativi ai rischi, agli eventi avversi ed eventi sentinella, nonché agli eventi senza danno;
- b) acquisisce dai richiamati Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente i dati regionali relativi alle tipologie dei sinistri, alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso;

Lista degli eventi sentinella

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica 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 che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0
6. Morte, coma o grave danno 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 grammi 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 (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

I SISTEMI DI SEGNALAZIONE E SORVEGLIANZA



*Ministero del Lavoro, della Salute e
delle Politiche sociali*



OSSERVATORIO NAZIONALE SUGLI EVENTI SENTINELLA

**Protocollo per il
Monitoraggio degli Eventi Sentinella**

Luglio 2009

DECRETO 11 dicembre 2009.

Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità.



Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS)



Sorveglianza della Mortalità Materna

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI 3 marzo 2017.

Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie.

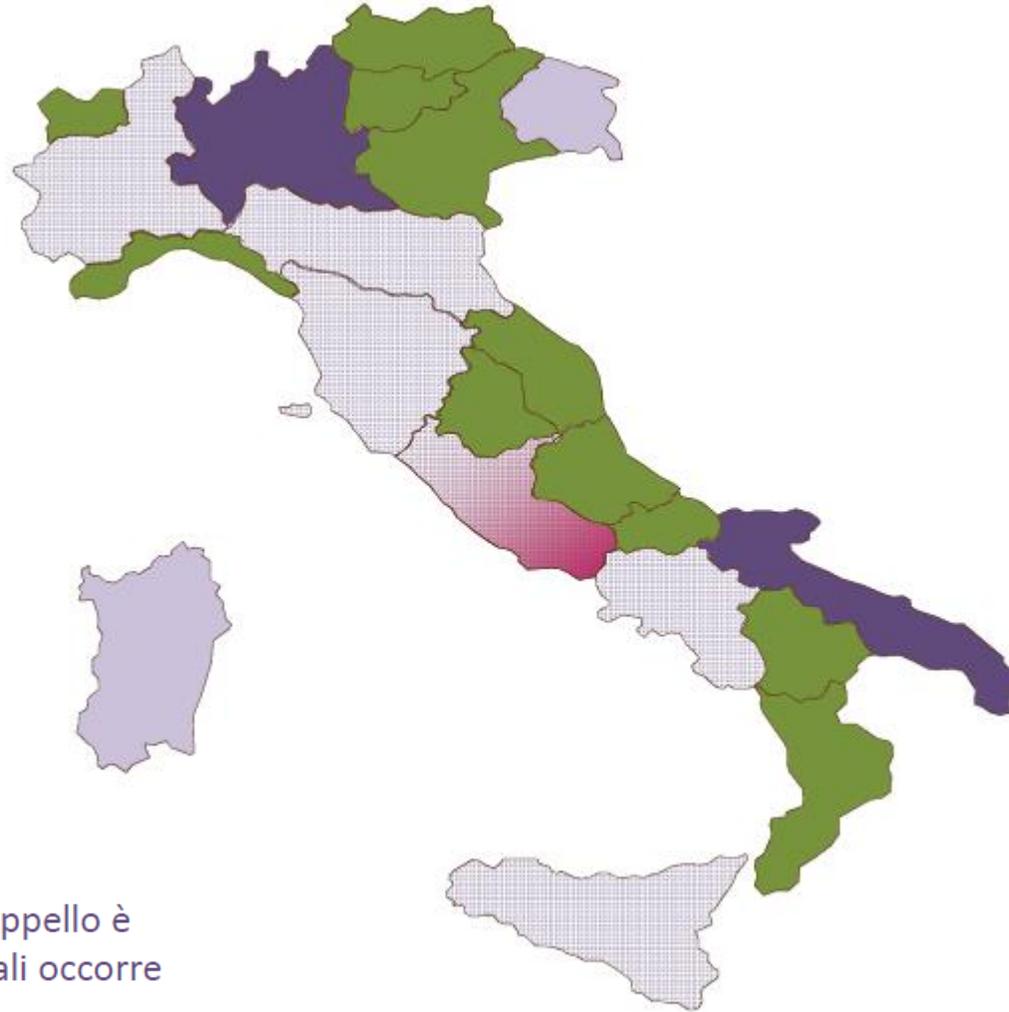
A1.9	Sistema di sorveglianza della mortalità materna
------	---

Osservatorio Nazionale sugli Eventi Sentinella (SIMES) e ItOSS: la partecipazione regionale



ItOSS
Italian Obstetric Surveillance System

ItOSS



*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

**OSSERVATORIO NAZIONALE
SUGLI EVENTI SENTINELLA**

SIMES

**Tutte le Regioni e
PP.AA.
Dati aggregati
pubblicati dal MdS**

Il **23%** dei nati che mancano all'appello è distribuito in **11 regioni** nelle quali occorre avviare la sorveglianza

Serena Donati, Alice Maraschini, Ilaria Lega,
Paola D'Aloja, Silvia Andreozzi

Osservatorio Nazionale sugli Eventi Sentinella (SIMES) e ItOSS: cosa segnalare



*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

**OSSERVATORIO NAZIONALE
SUGLI EVENTI SENTINELLA**

SIMES

Evento sentinella n. 7

Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto

Morte materna o malattia grave correlata al travaglio
(spontaneo o indotto) e/o al parto e puerperio.

[Ministero della Salute, Protocollo per il Monitoraggio
degli Eventi Sentinella, Luglio 2009]



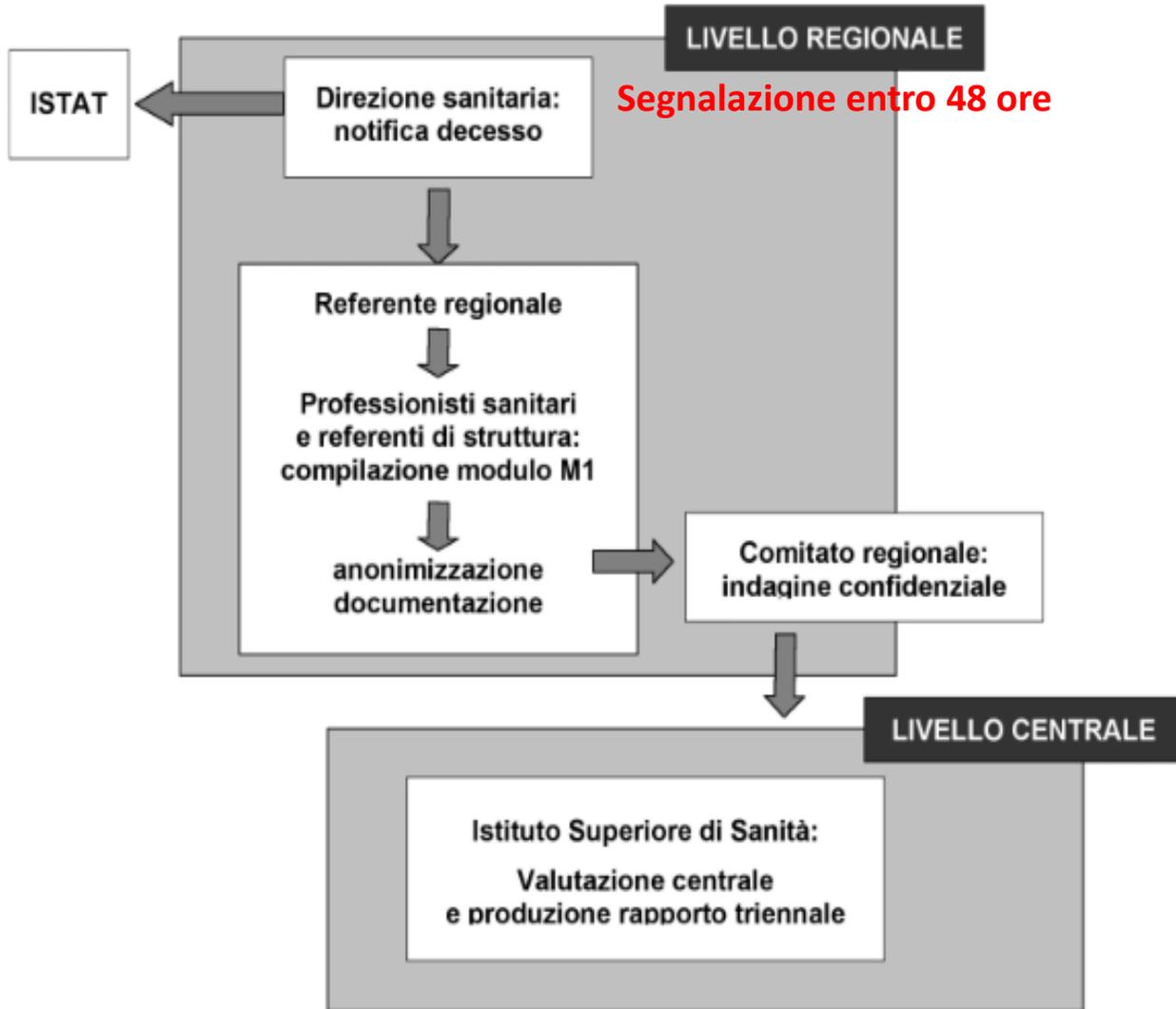
ItOSS

Morte materna: morte di una donna durante la gravidanza o entro 42 giorni dall'esito di gravidanza (parto, aborto spontaneo, IVG, gravidanza ectopica), per cause dirette, indirette o accidentali, in strutture di ricovero. [Sorveglianza della mortalità materna: progetto pilota in regioni del Nord, Centro e Sud Italia. Protocollo dello studio]

Morte materna diretta: morte causata da complicazioni ostetriche della gravidanza, parto e puerperio, da interventi, omissioni, trattamenti non corretti o da una catena di eventi che possono risultare da ognuna delle cause precedenti.

Morte materna indiretta: morte causata da malattie preesistenti o insorte durante la gravidanza, non dovute a cause ostetriche dirette, ma aggravate dagli effetti fisiologici della gravidanza.

SIMES e ItOSS: i percorsi delle segnalazioni



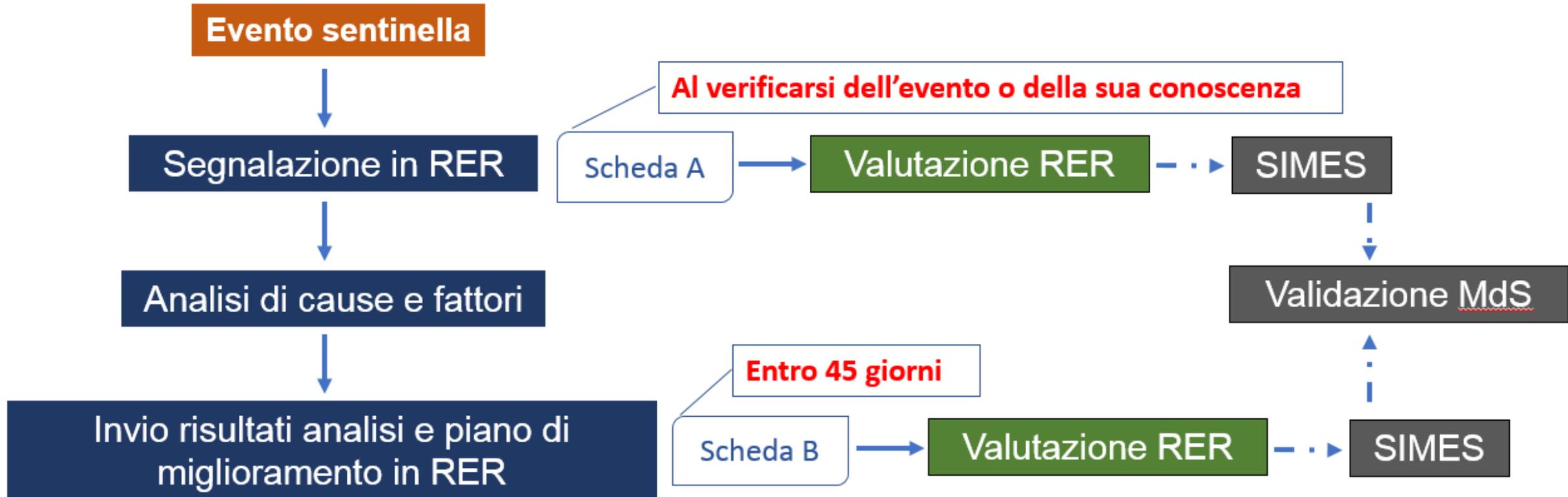
Il ciclo della sorveglianza attiva della mortalità materna



SIMES e ItOSS: i percorsi delle segnalazioni



OSSERVATORIO NAZIONALE SUGLI EVENTI SENTINELLA



Sicurezza delle cure e gestione del rischio (SIMES) e ItOSS: i moduli di analisi

INDICE PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO M1:	SEZIONE 7. Continua decesso avvenuto durante e/o a seguito di	SEZIONE 7. Continua decesso avvenuto durante e/o a se	SEZIONE 7. Continua decesso avvenuto durante e/o a seguito di travaglio e parto																	
<p>Schema sintetico</p> <p>Sezione 1. Informazioni generali</p> <p>Sezione 2. Storia riproduttiva</p> <p>Sezione 3. Gravidanza attuale</p> <p>Sezione 4. Decesso avvenuto durante e/o a seguito di travaglio e parto effettuati entro la 22^a settimana di gestazione</p> <p>Sezione 5. Decesso avvenuto durante e/o a seguito di travaglio e parto</p> <p>Sezione 6. Decesso avvenuto durante e/o a seguito di aborto spontaneo</p> <p>Sezione 7. Decesso avvenuto durante e/o a seguito di parto</p> <p>Sezione 8. Decesso avvenuto durante e/o a seguito di parto</p> <p>Sezione 9. Decesso avvenuto a seguito di patologie anche associate</p> <p>Sezione 10. Decesso avvenuto a seguito di sepsi</p> <p>Sezione 11. Decesso avvenuto a seguito di emorragie</p> <p>Sezione 12. Decesso avvenuto a seguito di pre-eclampsia</p> <p>Sezione 13. Decesso avvenuto a seguito di altre cause o problemi chirurgici</p> <p>Sezione 14. Decesso avvenuto a seguito di problemi</p> <p>Sezione 15. Decesso avvenuto in paziente sottoposto a cesareo</p> <p>Sezione 16. Decesso avvenuto in paziente ricoverato in sala parto</p> <p>Sezione 17. Decesso avvenuto in paziente ricoverato in sala parto o per altra assistenza specialistica</p> <p>Sezione 18. Fattori non clinici che possono aver contribuito al decesso</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Attenzione: documentazione Non trattenere alcuna copia di Non riportare il nome della donna, de o dell'ospedale in quest</p> </div>	<p>Ostetrica che ha effettuato l'assistenza intra-partum</p> <p>Anni di esperienza _____</p> <p>Personale di ruolo _____</p> <p>Personale di ruolo _____</p> <p>Altro _____</p> <p>Altro _____</p> <p>Medico che ha effettuato l'assistenza intra-partum</p> <p>Personale _____</p> <p>Personale _____</p> <p>Altro _____</p> <p>Altro _____</p> <p>Aggiungere eventuali altri commenti</p> <hr/> <p>Presentazione all'inizio del travaglio</p> <p><input type="checkbox"/> Cefalica <input type="checkbox"/> Podalica <input type="checkbox"/> Traversa o obliqua</p> <p><input type="checkbox"/> Non nota <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____</p> <p>Inizio del travaglio</p> <p><input type="checkbox"/> Spontaneo <input type="checkbox"/> Induzione <input type="checkbox"/> Cesareo primario</p> <p><input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____</p> <p>Induzione (specificare tipo di farmaco, dosaggio, timing della somministrazione)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Prostaglandine</th> <th>Ossitocina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Farmaco</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dosaggio</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Timing di somministrazione</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Via di somministrazione</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Ragioni dell'induzione</p> <p><input type="checkbox"/> Oltre il termine <input type="checkbox"/> Diabete pregravidico</p> <p><input type="checkbox"/> Ipertensione/pre-eclampsia/epatogestosi <input type="checkbox"/> IUGR</p> <p><input type="checkbox"/> Altro, specificare _____</p> <p><input type="checkbox"/> È stato effettuato un monitoraggio elettronico fetale durante il travaglio</p> <p>Tracciato CTG:</p> <p><input type="checkbox"/> Normale</p> <p><input type="checkbox"/> Indeterminato. Specificare _____</p> <p><input type="checkbox"/> Patologico. Specificare _____</p> <p>Membrane: <input type="checkbox"/> Integre <input type="checkbox"/> Rotte spontaneamente <input type="checkbox"/> Rotte artificiali</p> <p>da ore e minuti (contare le ore e i minuti intercorsi fino all'espulsione del feto)</p> <p>con liquido amniotico: <input type="checkbox"/> Limpido <input type="checkbox"/> Tinto da meconio</p>		Prostaglandine	Ossitocina	Farmaco			Dosaggio			Timing di somministrazione			Via di somministrazione			<p>Modalità del parto</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginale non complicato <input type="checkbox"/> TC su segmento inferiore</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginale con Kristeller <input type="checkbox"/> TC su corpo uterino</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginale operativo, forcipe <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginale operativo, ventosa</p> <p>In caso di gravidanza gemellare, specificare le modalità del parto</p> <hr/> <p>Aggiungere eventuali altri commenti e allegare la documentazione</p> <hr/> <p>La donna è stata vista dal ginecologo durante il travaglio?</p> <p>A che punto del travaglio il ginecologo di guardia è stato chiamato?</p> <hr/> <p>È stato chiamato il primario del reparto ginecologia/ostetrica?</p> <p>Ci sono state difficoltà o ritardi nell'ottenere:</p> <p><input type="checkbox"/> La consulenza del ginecologo di guardia <input type="checkbox"/> Altre difficoltà</p> <p><input type="checkbox"/> La consulenza dell'ostetrica di turno <input type="checkbox"/> Altre difficoltà</p> <p><input type="checkbox"/> L'ambulanza <input type="checkbox"/> La consulenza del primario</p> <p><input type="checkbox"/> I risultati del laboratorio analisi <input type="checkbox"/> Sangue</p> <p><input type="checkbox"/> La consulenza anestesiológica <input type="checkbox"/> La consulenza del primario</p> <p>Specificare:</p> <hr/> <p>Descrivere qualsiasi anomalia insorta durante il travaglio e parto operativo</p> <hr/>	<p><input type="checkbox"/> Lacerazione (specificare se 1°, 2°, 3°, 4°) _____</p> <p>Sono stati evidenziati problemi durante la fase espulsiva? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se sì, quali e chi è intervenuto?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>Perdita ematica stimata a seguito della lacerazione ml <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>In caso di parto operativo vaginale, specificare le indicazioni:</p> <p><input type="checkbox"/> Arresto della progressione della parte presentata</p> <p><input type="checkbox"/> Alterazioni cardiocografiche</p> <p><input type="checkbox"/> Altro, specificare _____</p> <p>In caso di taglio cesareo, specificare:</p> <p><input type="checkbox"/> Programmato</p> <p><input type="checkbox"/> Programmato ma realizzato in urgenza</p> <p><input type="checkbox"/> D'emergenza</p> <p><input type="checkbox"/> Peri o post mortem</p> <p>Sede in cui è stata posta l'indicazione al TC</p> <p><input type="checkbox"/> Domicilio/strada <input type="checkbox"/> Sala parto <input type="checkbox"/> Pronto Soccorso ostetrico</p> <p><input type="checkbox"/> Corsia di degenza <input type="checkbox"/> Pronto Soccorso generale <input type="checkbox"/> Altra sede, specificare _____</p> <p>Indicazioni al TC</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Materne</p> <p><input type="checkbox"/> Mancata progressione</p> <p><input type="checkbox"/> Patologie materne</p> <p><input type="checkbox"/> Richiesta materna</p> <p><input type="checkbox"/> Placenta praevia</p> <p><input type="checkbox"/> Placenta accreta, percreta, increta</p> <p><input type="checkbox"/> Distacco della placenta</p> <p><input type="checkbox"/> Fallita induzione</p> <p><input type="checkbox"/> Pre-eclampsia</p> <p><input type="checkbox"/> Precedente TC</p> <p><input type="checkbox"/> Precedenti ostetrici sfavorevoli</p> <p><input type="checkbox"/> Altro, specificare _____</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Fetali</p> <p><input type="checkbox"/> Presentazione podalica</p> <p><input type="checkbox"/> Altre presentazioni anomale</p> <p><input type="checkbox"/> Corioamniotite</p> <p><input type="checkbox"/> Prolasso del funicolo</p> <p><input type="checkbox"/> IUGR</p> <p><input type="checkbox"/> Anomalie congenite fetali</p> <p><input type="checkbox"/> Macrosomia</p> <p><input type="checkbox"/> Gravidanza multipla</p> <p><input type="checkbox"/> Alterazioni cardiocografiche</p> <p><input type="checkbox"/> Altro, specificare _____</p> </td> </tr> </table>	<p>Materne</p> <p><input type="checkbox"/> Mancata progressione</p> <p><input type="checkbox"/> Patologie materne</p> <p><input type="checkbox"/> Richiesta materna</p> <p><input type="checkbox"/> Placenta praevia</p> <p><input type="checkbox"/> Placenta accreta, percreta, increta</p> <p><input type="checkbox"/> Distacco della placenta</p> <p><input type="checkbox"/> Fallita induzione</p> <p><input type="checkbox"/> Pre-eclampsia</p> <p><input type="checkbox"/> Precedente TC</p> <p><input type="checkbox"/> Precedenti ostetrici sfavorevoli</p> <p><input type="checkbox"/> Altro, specificare _____</p>	<p>Fetali</p> <p><input type="checkbox"/> Presentazione podalica</p> <p><input type="checkbox"/> Altre presentazioni anomale</p> <p><input type="checkbox"/> Corioamniotite</p> <p><input type="checkbox"/> Prolasso del funicolo</p> <p><input type="checkbox"/> IUGR</p> <p><input type="checkbox"/> Anomalie congenite fetali</p> <p><input type="checkbox"/> Macrosomia</p> <p><input type="checkbox"/> Gravidanza multipla</p> <p><input type="checkbox"/> Alterazioni cardiocografiche</p> <p><input type="checkbox"/> Altro, specificare _____</p>
	Prostaglandine	Ossitocina																		
Farmaco																				
Dosaggio																				
Timing di somministrazione																				
Via di somministrazione																				
<p>Materne</p> <p><input type="checkbox"/> Mancata progressione</p> <p><input type="checkbox"/> Patologie materne</p> <p><input type="checkbox"/> Richiesta materna</p> <p><input type="checkbox"/> Placenta praevia</p> <p><input type="checkbox"/> Placenta accreta, percreta, increta</p> <p><input type="checkbox"/> Distacco della placenta</p> <p><input type="checkbox"/> Fallita induzione</p> <p><input type="checkbox"/> Pre-eclampsia</p> <p><input type="checkbox"/> Precedente TC</p> <p><input type="checkbox"/> Precedenti ostetrici sfavorevoli</p> <p><input type="checkbox"/> Altro, specificare _____</p>	<p>Fetali</p> <p><input type="checkbox"/> Presentazione podalica</p> <p><input type="checkbox"/> Altre presentazioni anomale</p> <p><input type="checkbox"/> Corioamniotite</p> <p><input type="checkbox"/> Prolasso del funicolo</p> <p><input type="checkbox"/> IUGR</p> <p><input type="checkbox"/> Anomalie congenite fetali</p> <p><input type="checkbox"/> Macrosomia</p> <p><input type="checkbox"/> Gravidanza multipla</p> <p><input type="checkbox"/> Alterazioni cardiocografiche</p> <p><input type="checkbox"/> Altro, specificare _____</p>																			



Sicurezza delle cure e gestione del rischio (SIMES) e ItOSS: i moduli di analisi



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

**OSSERVATORIO NAZIONALE
SUGLI EVENTI SENTINELLA**

SCHEDA B
**Analisi delle cause e dei fattori contribuenti e
piano d'azione**

Tutte le informazioni fornite rimarranno confidenziali.

Analisi delle cause e dei fattori contribuenti

1. EVENTO SENTINELLA

*Descrizione di ciò che è avvenuto, anche se possibile tramite un diagramma di flusso (allegare solo per invio cartaceo)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indicare il metodo di analisi utilizzato per l'analisi delle cause e dei fattori che hanno contribuito al verificarsi dell'evento avverso:

Audit

RCA

Altro

Se indicata la voce "Altro", specificare:

Sicurezza delle cure e gestione del rischio (SIMES) e ItOSS: i moduli di analisi

Ministero del Lavoro della S

DIPARTIMENTO D
DIREZIONE GENERALE DELLA PR
DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DI
UFFICI

**OSSERVATORI
SUGLI EVENTI**

**SCHE
Analisi delle cause e del
piano d'**

Tutte le informazioni fornite rimarranno confide

2. CAUSE E FATTORI LEGATI ALLA COMUNICAZIONE

2.1. Sono emerse cause o fattori legati alla carenza/mancanza di risorse umane, professionali o strumentali?
Sì No N.a.

Se si, specificare:

2.2. Sono emerse inadeguatezze nella documentazione analitica del paziente, del piano di trattamento e della risposta del paziente?
Sì No N.a.

2.3. Sono emerse inadeguatezze nella comunicazione tra gli operatori nel processo assistenziale?
Sì No N.a.

2.4. Sono emerse inadeguatezze nella comunicazione con i familiari/pazienti/familiari/accompagnatori, ovvero non sono stati coinvolti i familiari/accompagnatori attivamente nel processo assistenziale?
Sì No N.a.

3. CAUSE E FATTORI UMANI

3.1. Sono emerse cause o fattori correlabili alla carenza di risorse umane, professionali o strumentali?
Sì No N.a.

Se si, specificare:

3.2. Sono emerse inadeguatezze nelle competenze/conoscenze degli operatori?
Sì No N.a.

3.3. Sono emerse inadeguatezze legate alla organizzazione dei turni, fatica, stress)?
Sì No N.a.

4. CAUSE E FATTORI AMBIENTALI

4.1. Sono emerse cause o fattori correlabili all'ambiente fisico?
Sì No N.a.

4.2. Se si, specificare:
Fattori strutturali (idoneità dei locali)
Fattori legati alla logistica
Fattori legati al microclima
Altro Specificare:

5. CAUSE E FATTORI LEGATI ALLE TECNOLOGIE

A) Dispositivi medici e apparecchiature elettromedicali

5.1. Sono emerse cause o fattori correlabili all'uso di dispositivi medici/elettromedicali?
Sì No N.a.

5.2. Se si, specificare:
mancanza malfunzionamento

5.3. Specificare a quale categoria appartiene il dispositivo secondo il D.M. 22/09/2005):
Codice Categoria Codice CND

Descrizione strumento

5.4. Esiste un piano di manutenzione preventiva per il dispositivo?
Sì No N.a.

5.5. È stato rispettato il piano di manutenzione preventiva (includendo il software) per il dispositivo in oggetto?
Sì No N.a.

B) Farmaci

5.5. Sono emerse cause o fattori legati all'uso dei farmaci?
Sì No N.a.

5.6. Se sì, specificare:
mancanza uso non corretto

5.7. Se uso non corretto, specificare:
Prescrizione Conservazione
Preparazione Somministrazione

C) Linee-guida, raccomandazioni, protocolli assistenziali, procedure

5.8. Sono emerse cause o fattori legati a linee-guida, raccomandazioni, protocolli assistenziali, procedure, barriere?
Sì No N.a.

Linee-guida Specificare:
Assenza Inadeguatezza Violazione

Raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti Specificare:
Assenza Inadeguatezza Violazione

Protocolli assistenziali Specificare:
Assenza Inadeguatezza Violazione

Procedure Specificare:
Assenza Inadeguatezza Violazione

Sono state individuate cause o fattori legati al venir meno di barriere/sistemi per la sicurezza o strumenti con funzione di protezione per il paziente, gli operatori nel contesto lavorativo-ambientale?
Sì No N.a.

5.11. Se si, specificare:

Sicurezza delle cure e gestione del rischio (SIMES) e ItOSS: i moduli di analisi

SEZIONE 18. FATTORI NON CLINICI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO AL DECESSO

Specificare se si ritiene esistano fattori amministrativi, carenza di risorse o qualunque altro fattore non clinico elencato di seguito:

- Ritardo della donna nel cercare assistenza
- Rifiuto di terapie e/o ricovero
- Ritardo nell'accesso ai servizi a causa di residenza in zona rurale
- Inadeguatezza dei mezzi di trasporto da casa alla struttura sanitaria
- Inadeguatezza dei mezzi di trasporto tra diverse strutture sanitarie (es. ritardo nel reperire ambulanza per il trasferimento)

- Inadeguatezza nella documentazione clinica ai fini del chiaro inquadramento del paziente
- Inadeguatezza nella comunicazione tra professionisti sanitari nella gestione del processo assistenziale
- Inadeguatezza nella comunicazione tra professionisti sanitari e pazienti/familiari accompagnatori

- Inadeguatezza dei servizi (es. posti letto insufficienti, sala operatoria non disponibile, rianimazione fuori sede, lunga attesa al pronto soccorso)
- Inadeguatezza delle strutture (es. sala parto e sala operatoria cesarei su piani diversi, assenza di ascensori nel percorso delle donne in travaglio)
- Inadeguatezza delle attrezzature (es. mancanza di defibrillatore o altra strumentazione)
- Inadeguatezza dei materiali di consumo (es. sacche di sangue ed emoderivati)

- Inadeguatezza di risorse umane (es. personale medico, ostetrico e/o infermieristico disponibile e/o reperibile)
- Inadeguatezza legata all'organizzazione del lavoro (es. organizzazione dei turni, fatica, stress)
- Inadeguatezza di conoscenze/competenze dei professionisti sanitari
- Inadeguatezza dei servizi di mediazione culturale
- Dimissione precoce inappropriata

- Altro, specificare _____

Descrivere nel dettaglio i fattori non clinici selezionati nell'elenco



Istituto Superiore di Sanità:
Valutazione centrale
e produzione rapporto triennale

4. Raccomandazioni per l'azione
tramite l'aggiornamento continuo dei
professionisti e la produzione di
raccomandazioni per la pratica clinica



Emorragia post partum:
come prevenirla,
come curarla



Sicurezza delle cure e gestione del rischio (SIMES) e ItOSS: i moduli di analisi



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

OSSERVATORIO NAZIONALE
SUGLI EVENTI SENTINELLA

SCHEDA B
**Analisi delle cause e dei fattori contribuenti e
piano d'azione**

Tutte le informazioni fornite rimarranno confidenziali.



Ministero della Salute

Piano d'azione

Specificare le azioni intraprese in seguito ai risultati emersi dall'indagine avviata dalla struttura ed in particolare all'analisi delle cause e dei fattori contribuenti e/o determinanti l'evento sentinella. Indicare anche quale figura professionale è stata individuata come responsabile del monitoraggio dell'azione (senza specificarne nome e cognome).

***Descrizione dell'azione n. 1:**

.....
.....
.....

Responsabile dell'azione:

Indicatore di esito misurabile:

.....

Giorno della misura: | | | | | |

Periodicità misura: (Specificare se giornaliera, settimanale, mensile o altro)

Coinvolgimento della Direzione aziendale Sì No

** dato obbligatorio*

Azioni di miglioramento conseguenti a segnalazioni di interesse per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (2013 – 2017)

- Sensibilizzazione degli operatori sanitari che operano all'interno dei percorsi del SSN e privati sulla corretta gestione della gravidanza in donne obese (BMI>30).
- Sensibilizzazione dei centri di procreazione assistita circa l'alto rischio ostetrico delle donne obese.
- Formazione specifica sulle Linee Guida per il monitoraggio delle donne obese in gravidanza rivolto a tutti gli operatori di area ostetrica dell'Ausl.
- Corso di formazione in due edizioni, per tutta l'equipe multiprofessionale, sulla prevenzione della morte materna, come da programma Regione Emilia Romagna.
- Retraining per l'utilizzo del dispositivo Bakri Balloon per tamponamento uterino.
- Revisione delle comunicazioni tra Centro Spoke e Centro Hub relativamente alle condizioni e notizie concernenti la paziente.
- Revisione procedure di allestimento e dotazione degli zaini in dotazione ambulanza.
- Aggiornamento del personale ostetrico e dei servizi di anestesia sulle procedure di gestione della sepsi puerperale.
- Rivalutazione delle "Raccomandazioni ostetriche" interne alla U.O. relativa al timing e modalità dell'induzione del travaglio di parto.
- Integrazione delle "Raccomandazioni ostetriche" con la modalità di esecuzione del taglio cesareo.

Istruzione operativa per segnalazione e gestione degli episodi di MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO

1. Oggetto

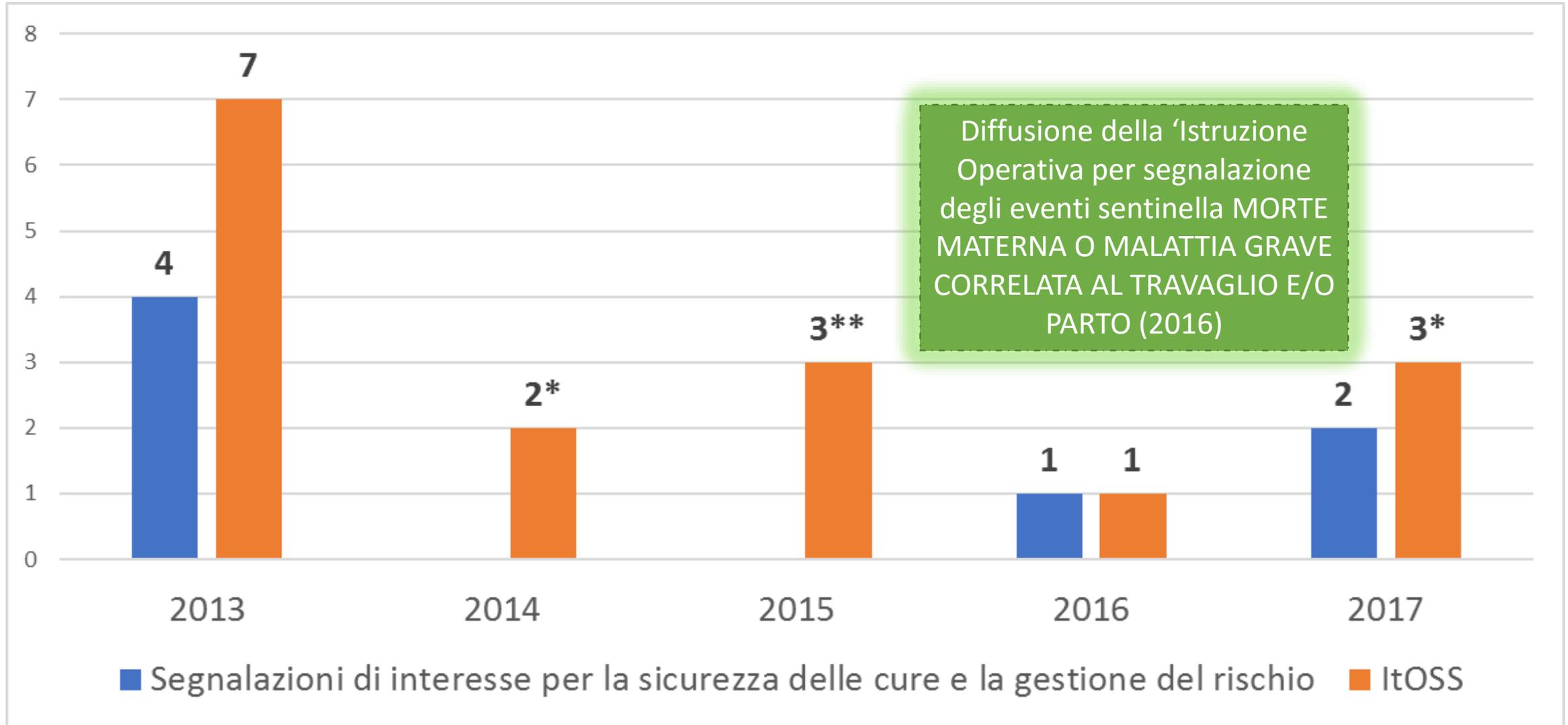
La presente istruzione operativa descrive le modalità di segnalazione e gestione degli episodi di morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto.

7. Attività e Responsabilità

Percorso Evento Sentinella Morte Materna	Flusso	Percorso Sorveglianza della Morte Materna
L'Operatore Sanitario che identifica qualunque evento di Morte Materna o che ne viene a conoscenza diretta, indipendentemente dal suo ruolo e funzione, deve fare tempestiva comunicazione al Direttore dell'Unità Operativa.	↓	
La Direzione dell'Unità Operativa informa il Referente di Struttura del Sistema di Sorveglianza e invia segnalazione di evento sentinella alla Direzione Sanitaria della propria Struttura e alla Funzione Aziendale di Risk Management.	↔	A seguito di una morte materna il professionista Referente di struttura del sistema di Sorveglianza segnala il decesso alla Direzione Sanitaria. La Direzione Sanitaria notifica il decesso all'ISTAT e, tramite apposita scheda, al Referente Regionale del Sistema di Sorveglianza entro 48 ore. Produce inoltre una copia della documentazione clinica da consegnare al referente regionale del sistema di sorveglianza.
La Funzione di Risk Management provvede ad informare il Servizio Assistenza Ospedaliera Regionale ed a completare e inviare la scheda A del Flusso SIMES	↓	
Il Servizio Assistenza Ospedaliera Regionale valuta la scheda A di evento sentinella con il Servizio Assistenza Territoriale – Settore Materno Infantile e la inserisce nel SIMES in attesa di validazione.	↓	
La funzione di Risk Management, la Direzione Sanitaria e il Direttore dell'unità operativa effettuano l'analisi dell'evento attraverso la metodologia del Significant Event Audit	↓	I professionisti sanitari coinvolti nell'evento, in collaborazione con il Referente di struttura del sistema di Sorveglianza, partecipano all'analisi dell'evento secondo la metodologia del Significant Event Audit e compilano il modulo M1 in tutte le sue sezioni pertinenti.

La Funzione di Risk Management in seguito all'analisi dell'evento provvede a completare entro 45 giorni dalla segnalazione dell'evento la scheda B e C per l'invio al Servizio Assistenza Ospedaliera Regionale, informando la Direzione Sanitaria ed il Direttore dell'unità operativa.	↓	Il Referente di struttura del sistema di Sorveglianza, dopo averne verificato la completezza, consegna il Modulo M1 al Referente Regionale del Sistema di Sorveglianza che riceve anche copia dell'ulteriore documentazione clinica disponibile.
Il Servizio Assistenza Ospedaliera Regionale trasmette la scheda B e C al Servizio Assistenza Territoriale – Settore Materno Infantile.	↓	L'intera documentazione clinica viene resa anonima dalla Direzione sanitaria e controllata dal referente regionale del sistema di sorveglianza prima di essere consegnata al Comitato regionale del sistema di sorveglianza.
	↓	Il Comitato regionale del sistema di sorveglianza esamina la documentazione al fine di identificare la causa di morte, valutare la qualità del processo assistenziale e definire l'eventuale evitabilità della morte materna, richiedendo, in caso di necessità, la consulenza di altre figure professionali.
Il Servizio Assistenza Ospedaliera Regionale e il Servizio Assistenza Territoriale – Settore Materno Infantile, avvalendosi delle indicazioni contenute nel rapporto del Comitato Regionale del Sistema di Sorveglianza, valutano la scheda B a fini della validazione ed invio al Ministero della Salute.	←	Il rapporto finale del Comitato Regionale del Sistema di Sorveglianza viene redatto sul modulo dedicato M2 ed inviato al Servizio Assistenza Territoriale – Settore Materno Infantile ed all'ISS dove si procede ad un'ulteriore valutazione e alla redazione di un rapporto triennale.

Segnalazioni di interesse per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio e ItOSS (2013 – 2017)



* 1 decesso non in ambito ospedaliero

** 1 decesso non correlato a travaglio/parto (IVG)

LA SINERGIA CON LA RETE DEL RISCHIO CLINICO: OBIETTIVI COMUNI

OBIETTIVO AUDIT

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. (17G00041)

(GU n.64 del 17-3-2017)

Art. 16

Modifiche alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, in materia di responsabilità professionale del personale sanitario

1. All'articolo 1, comma 539, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari».

2. All'articolo 1, comma 540, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le parole da: «ovvero» fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: «, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore».

Organizzare un audit locale che preveda la partecipazione di tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza.



UNA SINERGIA CHE SI CONSOLIDA E SI AMPLIA

MORTALITA' MATERNA

- Sistema di sorveglianza ISS-REGIONI
- Sistema monitoraggio SIMES evento sentinella n.7 Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto

NEAR MISS OSTETRICI

- Progetto di sorveglianza ISS-REGIONI (sepsi, embolia da LA, emoperitoneo in gravidanza, eclampsia)

**FLUSSI
INFORMATIVI SUGLI
EVENTI SIGNIFICATIVI
RELATIVI AL
PERCORSO NASCITA**

MORTALITA' PERINATALE

- Sistema di sorveglianza ISS-REGIONI (SPitOSS)
- Sistema monitoraggio SIMES evento sentinella n.8 Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
- Audit natimortalità RER



**Formazione progetto sui near miss ostetrici
Regione Emilia-Romagna
3 ottobre 2017**

Il rapporto con il sistema “Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio”

**Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
Servizio Assistenza Ospedaliera
Regione Emilia Romagna**

Proposta SEA0: Audit di Eventi Significativi in Ostetricia

MORTALITA' MATERNA

- Sistema di sorveglianza ISS-REGIONI
- Sistema monitoraggio SIMES evento sentinella n.7 Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto

NEAR MISS OSTETRICI

- Progetto di sorveglianza ISS-REGIONI (sepsi, embolia da LA, emoperitoneo in gravidanza, eclampsia)

➤ **Casi** di NEAR MISS OSTETRICI (incluso PPH) e MORTALITA' PERINATALE da considerare "eventi significativi" e per i quali effettuare quindi **un audit strutturato** che esiti in uno **specifico report**

➤ Definire un percorso di segnalazione con **modalità e tempi definiti.**

➤ Elaborare e proporre uno **strumento ad hoc** per la conduzione dell'audit

MORTALITA' PERINATALE

- Sistema di sorveglianza ISS-REGIONI (SPitOSS)
- Sistema monitoraggio SIMES evento sentinella n.8 Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
- Audit natimortalità

Tra raccomandazioni, linee guida e buone pratiche

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. (17G00041)

(GU n.64 del 17-3-2017)

Vigente al: 1-4-2017

Art. 5

Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.



La morte materna rappresenta un evento drammatico che può essere determinato anche da standard assistenziali inappropriati

La mortalità e la morbosità materna correlate al travaglio e/o parto sono fenomeni sempre più rari nei paesi socialmente avanzati. Tuttavia, le indagini confidenziali e i comitati sulla mortalità materna, istituiti in diversi paesi europei, rilevano un'incidenza del fenomeno maggiore di quanto le notifiche volontarie riportino e stimano che circa la metà delle morti materne rilevate potrebbe essere evitata grazie a migliori standard assistenziali (1-3).

Raccomandazione n. 6, Marzo 2008



Emorragia post partum:
come prevenirla,
come curarla



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tavolo tecnico

Linee di indirizzo
clinico-organizzative
per la prevenzione delle complicanze
legate alla gravidanza

Le raccomandazioni regionali

- ▶ [Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale \(pdf, 2.4 MB\)](#)
- ▶ [Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci \(pdf, 683.0 KB\)](#)
- ▶ [Raccomandazione regionale n. 3: "Sicurezza nella terapia farmacologica. Gestione sicura dei farmaci antineoplastici" \(pdf, 1.4 MB\)](#)
- ▶ [Raccomandazione regionale per la sicurezza nella terapia farmacologica n. 2: "Processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura" \(pdf, 168.7 KB\)](#)
- ▶ [Indicazioni per la gestione in sicurezza delle preparazioni a base di potassio cloruro concentrato / Usi clinici delle preparazioni a base di potassio \(pdf, 112.1 KB\)](#)
- ▶ [Raccomandazioni regionali per la sicurezza in sala operatoria \(pdf, 272.1 KB\)](#)
- ▶ [Raccomandazioni regionali per la prevenzione dei suicidi nel territorio \(pdf, 758.7 kB\)](#)
- ▶ [Raccomandazioni regionali per la prevenzione dei suicidi in ospedale \(pdf, 358.3 kB\)](#)
- ▶ [Raccomandazione regionale per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari \(pdf, 139.4 KB\)](#)
- ▶ [Linee di indirizzo su prevenzione e gestione dell'allontanamento del paziente preso in carico da strutture sanitarie \(pdf, 710.1 KB\)](#)
- ▶ [Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto \(pdf, 102.0 KB\)](#)
- ▶ [Disciplina delle contenzioni fisiche nei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura \(Regione Emilia-Romagna\) \(pdf, 137.7 KB\)](#)
- ▶ [Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio \(Regione Emilia-Romagna\) \(pdf, 3.8 MB\)](#)

Raccomandazioni per la sicurezza delle cure in ambito ostetrico

Le raccomandazioni ministeriali n. 6 "Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto" e n. 16 "Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita" forniscono indicazioni sulle buone pratiche da attuare **per prevenire e ridurre il rischio di morte materna correlata al travaglio e/o parto** e quello **di morte o disabilità permanente nei neonati sani di questa classe di peso**.

La Regione Emilia-Romagna ha fornito alle Aziende sanitarie indicazioni utili alla stesura di procedure/istruzioni operative, in modo tale da soddisfare i requisiti di qualità e completezza:

INDICAZIONI PER LA STESURA DI PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE AZIENDALI PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 6 "RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO"

Presenza di:

- **Procedure che identificano i percorsi assistenziali in relazione al profilo di rischio** in gravidanza, a termine di gravidanza (GAT, GAR) e al parto
- **Strumenti per la valutazione del rischio** (fattori, biologici, sociali, psicologici) e modalità di documentazione in cartella clinica
- **Formalizzazione della rete dei centri di riferimento** in relazione ai percorsi assistenziali definiti (connessioni HUB e SPOKE)
- **PDTA** per percorsi assistenziali particolarmente complessi (ad esempio donne obese, disordini sfera emozionale)
- **Protocollo/procedura per la profilassi della malattia tromboembolica**, modulato in funzione del profilo di rischio e che includa uno **strumento per la valutazione del rischio** tromboembolico (da applicare dalla gravidanza al post-partum)
- **Protocollo/procedura per la prevenzione/trattamento della emorragia post partum** che includa anche la sequenzialità degli interventi e **uno strumento per la valutazione del rischio emorragico** al ricovero e nel post-parto.
- Protocollo per l'effettuazione di pratiche di **emorecupero (centri HUB)**
- **Protocollo/procedura per la gestione dei casi di ipertensione/pre-eclampsia/eclampsia/hellp**, in funzione dell'età gestazionale, che preveda il timing del parto e la possibilità di attivare consulenze ostetrico-ginecologiche, neonatologiche, anestesilogiche, nefrologiche ed altre eventualmente necessarie.
- **Protocolli/procedure locali per la prevenzione della sepsi**, comprensivi delle informazioni alla paziente relative al periodo del puerperio, che tengano conto dei programmi regionali

SICUREZZA DELLE CURE NEL PERCORSO NASCITA



Implementazione Raccomandazioni



DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

INDICAZIONI PER LA STESURA DI PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE AZIENDALI PER
L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 6 "RACCOMANDAZIONE PER LA
PREVENZIONE DELLA MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O
PARTO"

[C:/Users/User/Downloads/Documentazione per applicazione Racc. 6 \(1\).pdf](C:/Users/User/Downloads/Documentazione per applicazione Racc. 6 (1).pdf)



DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

INDICAZIONI PER LA STESURA DI PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE AZIENDALI PER
L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 16 "RACCOMANDAZIONE PER LA
PREVENZIONE DELLA MORTE O DISABILITÀ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO > 2500
GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA CONGENITA"

<C:/Users/User/Downloads/Documentazione%20per%20applicazione%20Racc.%2016.pdf>

Implementazione Raccomandazioni sicurezza delle cure in ambito ostetrico

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 830 del 12/06/2017

LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO
DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE PER L'ANNO 2017



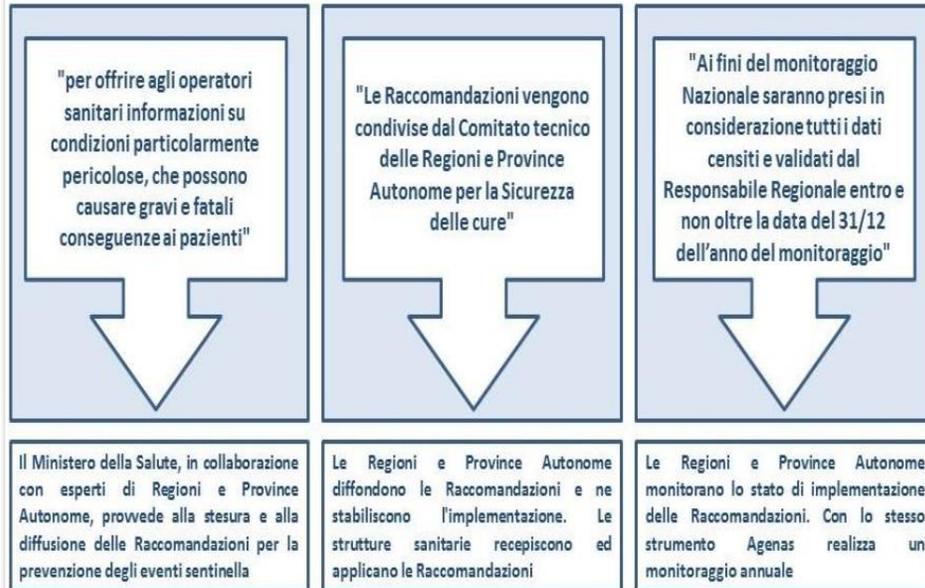
3.8 Sicurezza delle cure

Occorre continuare l'attività di implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure, promuovendo l'applicazione delle stesse e aderendo al relativo monitoraggio Agenas. La verifica della adesione ai contenuti delle raccomandazioni potrà essere effettuata anche in occasione delle visite per la sicurezza (Progetto VISITARE).

5. Raccomandazione sicurezza delle cure

- indicatore: aggiornamento procedure relative a Raccomandazione 6 "Prevenzione morte materna correlata al travaglio e/o parto" e Raccomandazione 16 "Prevenzione della morte o disabilità permanente di neonato sano". Standard: sì/no

Monitoraggio della implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella



 Regione Emilia-Romagna

DIREZIONE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

LA DIRETTRICE

KYRIAKOULA PETROPULACOS

Ai Direttori Generali

Ai Direttori Sanitari

Ai Referenti aziendali per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico

TIPO ANNO NUMERO

OGGETTO: ADEMPIMENTI LEA – Monitoraggio AGENAS 2017 delle Raccomandazioni sulla prevenzione degli eventi sentinella

Osservatorio Buone Pratiche per la Sicurezza del Paziente Agenas CALL FOR GOOD PRACTICE



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La *Call for Good practice 2017* avrà avvio il **19 giugno 2017** e sarà possibile inviare le esperienze all'Osservatorio fino al **6 novembre 2017**. Il termine ultimo per la validazione da parte dei referenti regionali è, invece, fissato al **20 novembre 2017**.

Nel corso della *Call 2017*, il *Focus on* sarà dedicato alla segnalazione di pratiche riguardanti l'implementazione di sistemi di Incident Reporting e verrà ancora mantenuta l'attenzione sulle esperienze di miglioramento della **Sicurezza del Percorso Nascita**.

CALL FOR GOOD PRACTICE 2017



Call for Good Practices 2017

In continuità con le edizioni precedenti, l'Osservatorio Buone Pratiche intende favorire la conoscenza delle pratiche per la sicurezza fondate su forti evidenze scientifiche e promuoverne l'adozione diffusa a livello nazionale.

Nel corso della Call 2017, particolare attenzione verrà prestata alle pratiche riguardanti l'implementazione di sistemi di rilevazione degli eventi avversi e dei quasi - eventi (Incident reporting) e, in linea con le indicazioni internazionali e con la programmazione di livello nazionale, verrà ancora mantenuto l'interesse alla raccolta di esperienze di miglioramento della Sicurezza del Percorso Nascita.

Alle Strutture di Ostetricia e Ginecologia

Ai responsabili dei Consultori Familiari

Ai referenti delle reti per la sorveglianza della morte materna e near miss ostrici

Commissione Nascita Regione
Emilia-Romagna

Oggetto: "Call for good practice" Agenas - 2017

Anche quest'anno la Regione Emilia-Romagna aderisce all'iniziativa "Call for good practice", promossa da Agenas che ha l'obiettivo di raccogliere le esperienze di miglioramento della qualità e sicurezza delle cure realizzate dalle organizzazioni sanitarie.

Validate 19 Buone Pratiche

Percorso nascita

- Simulazione Gestione Emergenze in Sala Parto (Aosp Ferrara)
- 'Checklist nascita sicura' - Sperimentazione di uno strumento per la gestione del rischio clinico in ostetricia (Aosp Ferrara)
- Analisi FMEA del parto e check-list per la gestione "Nascita sicura" (Aosp Bologna)
- Miglioramento sicurezza del momento nascita attraverso la formazione professionale con sistema di simulazione high-fidelity (Ausl Romagna)
- Check-list nascita sicura (Nuovo Ospedale di Sassuolo S.p.A.)
- L'assistenza durante il travaglio-parto nell'AUSL Romagna: realizzazione e sperimentazione di uno strumento di audit per valutare la qualità dell'assistenza Ostetrica (Ausl Romagna)
- Formazione in ambiente di simulazione per la gestione dell'emergenze ostetriche e neonatali (Ausl Piacenza)
- La formazione continua nelle emergenze ostetriche neonatali: esperienze di simulazione high-fidelity per l'acquisizione ed il mantenimento delle competenze cliniche (Ausl Reggio Emilia)



F1RST

PATIENT SAFETY 2030

NIHR Patient Safety Translational Research Centre at Imperial College London and Imperial College Healthcare NHS Trust

The measurement and monitoring of safety



What cannot be measured cannot be improved

Measurement is foundational to advancing improvement.

Proposta di indicatori sul Percorso Nascita

1. Trend dei casi mortalità materna
2. Tasso di tagli cesarei sul totale dei parti e secondo classi di Robson
3. Traumi ostetrici*<small>OECD PATIENT SAFETY INDICATORS</small> in parto naturale con ausilio di strumenti (per 1.000 dimissioni).
4. Traumi ostetrici*<small>OECD PATIENT SAFETY INDICATORS</small> in parto naturale senza ausilio di strumenti (per 1.000 dimissioni)
5. Tasso di episiotomie per 1000 dimissioni (PS-PO)
6. Distribuzione dei neonati secondo punteggio di Apgar a 5' in neonati di epoca gestazionale ≥ 37 settimane
7. Distribuzione dei neonati a termine secondo il ricorso a manovre di rianimazione
8. Tasso di mortalità perinatale secondo la classe di età gestazionale (nati morti + nati vivi e deceduti nella 1° sett. di vita per 1000 nati)



Monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)



Programma Nazionale Esiti - PNE



26 gennaio 2018 - **Al via il nuovo Piano di monitoraggio dell'assistenza sanitaria del Ministero della Salute**

Il Ministro Lorenzin: "Il Ministero prosegue sulla strada del potenziamento del SSN mettendo a disposizione delle Regioni un nuovo cruscotto di valutazione oggettiva, quantitativa e qualitativa, dell'assistenza sanitaria italiana". Particolare attenzione al tumore della

mammella, infarti e punti nascita



RETE PER LA NEONATOLOGIA E I PUNTI NASCITA - INDICATORI

GLI INDICATORI PER IL MONITORAGGIO

Gracie