

1. Le modalità di impostazione del questionario

Il questionario finalizzato alla survey sul sistema di gestione della sicurezza paziente verrà impostato sulla base di specifiche aree tematiche rilevabili da fonti di letteratura. Le aree tematiche rappresenteranno i "capitoli" del questionario che verrà somministrato in occasione degli incontri formativi del 9 e del 18 aprile 2013.

2. Le fonti di letteratura considerate

- Questionario per la Valutazione del Sistema di RISK MANAGEMENT nella Aziende della Regione Emilia Romagna
- Raccomandazione del Comitato dei Ministri dell'Unione Europea n. 7 del 2006 *relativa alla Gestione della sicurezza dei pazienti e alla prevenzione degli eventi avversi nelle cure sanitarie*
- Health in prisons - A WHO guide to the essentials in prison health
- Pratiche Obbligatorie per l'Ente (POE) – Accreditation Canada
- Il percorso clinico assistenziale per le persone detenute a cura del Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri - Regione Emilia Romagna anno 2013 www.saluter.it/ssr/aree/assistenza-sanitaria-nelle-carceri
- Rapporto 2011 Assistenza sanitaria erogata negli istituti penitenziari della Regione Emilia-Romagna a cura del Servizio del Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri - Regione Emilia Romagna anno 2011

3. Metodologia proposta per la costruzione del questionario

Il questionario viene costruito secondo aree di indagine individuate dalle fonti di letteratura considerate. Il questionario Sicurezza paziente della Regione Emilia Romagna costituisce la base del questionario, rispetto al quale viene fatto il confronto con le voci delle restanti fonti di letteratura riconducibili alla sicurezza del paziente al fine di individuare eventuali necessità di integrazioni/modifiche.

Gli steps sono così schematizzabili:

1. Individuazione degli item del questionario Sicurezza paziente della Regione Emilia Romagna che possono essere applicati alla survey sicurezza paziente
2. Individuazione degli item della letteratura considerata con cui effettuare il confronto con il questionario Sicurezza paziente Regione Emilia Romagna
3. Costruzione della matrice item questionario Sicurezza paziente della Regione Emilia Romagna / item della letteratura considerata
4. Individuazione delle aree non incluse nel questionario Sicurezza paziente della Regione Emilia Romagna
5. Integrazione delle aree di indagine del questionario Sicurezza paziente della Regione Emilia Romagna e definizione elenco finale
6. Sviluppo delle domande del questionario per ogni area identificata

4. I capitoli/aree di indagine:

A- da Questionario sicurezza paziente – Regione Emilia Romagna

Linee guida per la costruzione del questionario – Survey procedure di patient safety

- a. Apprendere dall'esperienza: L'organizzazione usa proattivamente informazioni che provengono dall'interno e dall'esterno per migliorare l'assistenza ai detenuti
- b. Rispondere a eventi clinici maggiori: L'organizzazione è capace di affrontare efficacemente gli eventi clinici maggiori
- c. Informazione, consenso informato, relazione con il paziente e promozione della sicurezza
- d. Tenuta della documentazione clinica: Il sistema complessivo per la compilazione (contenuti minimi), uso, archiviazione e rintracciabilità delle cartelle cliniche e/o di altra documentazione sanitaria viene tenuto monitorato.
- e. Inserimento, Formazione e Competenza: Esiste un sistema di gestione per garantire la competenza e un addestramento adeguato di tutto il personale.
- f. Gestione clinico/organizzativa dell'assistenza: Esistono procedure chiare per l'assistenza e la gestione clinica dei pazienti
- g. Aspetti di gestione dei comportamenti auto ed etero aggressivi
- h. Gestione delle emergenze territoriali ed intraospedaliere
- i. Comunicazione con il paziente detenuto
- j. Aspetti organizzativi e comunicazione organizzativa
- k. Rischio infettivo
- l. Aspetti relativi alla buona gestione dei farmaci

B- da Raccomandazione del Comitato dei Ministri dell'Unione Europea n. 7 del 2006 relativa alla gestione della sicurezza dei pazienti e alla prevenzione degli eventi avversi nelle cure sanitarie

- a. Promuovere una diffusa cultura della sicurezza: Nei sistemi complessi che richiedono elevato controllo dei rischi è stata storicamente costruita una 'cultura del rischio e dei sistemi di prevenzione'. In questi sistemi l'errore è contemplato come evento possibile e, pertanto, i processi e i possibili modi di errore sono sistematicamente oggetto di analisi e verifica. La cultura del biasimo e della colpevolizzazione ha impedito fino ad oggi di affrontare il problema degli eventi avversi 'prevenibili' in ambito sanitario con la necessaria trasparenza culturale leadership impegnata nella sicurezza e dirigenti responsabilizzati in merito creare una diffusa cultura della sicurezza.

C- da Health in prisons - a WHO guide to the essentials in prison health

- a. Management leadership

Box 1.2. Important areas for prison managers to monitor

1. reception, aiming to reduce stress;
2. induction, to enhance coping skills;
3. general environment, for cleanliness;
4. general environment, to be "controlled", with staff in charge of the whole prison at all times;
5. support for prisoners, mentor or key worker schemes;
6. support and recognition for staff;
7. contact with families, friends and the outside community;
8. basic life skills such as reading, writing and arithmetic;
9. activities available, including work, educational, active leisure;
10. privacy and maintaining confidentiality; and

11. individuality, providing choice where possible.

b. Leadership by each member of the staff

Box 1.3. Checklist of health initiatives of and for staff in prisons

1. setting up health promotion groups;
2. introducing information and health days focusing on drug use, alcohol, nutrition, infectious diseases, violence and gender-specific issues;
3. conducting non-smoking training;
4. improving nutrition during working hours, such as fruit during canteen meals;
5. ensuring that colleagues can consult on problems and crises;
6. setting up regional working groups for exchanging experience; and
7. setting up help structures after special incidents and stress-related illness (contact with colleagues and debriefing).

c. Health promotion

1. a whole-prison approach to health promotion in all prisons
2. extended use of evidence-based health promotion in prisons
3. disseminating information and good practice on health promotion and prevention.

D- da Pratiche Obbligatorie per l'Ente (POE) – Accreditation Canada

- a. Cultura
- b. Comunicazione
- c. Utilizzo dei farmaci
- d. Ambiente di lavoro
- e. Controllo infezioni

5. Matrice aree di indagine

A - Questionario sicurezza paziente – Regione Emilia Romagna	B Raccomandazione del Comitato dei Ministri dell'Unione Europea n. 7 del 2006	C Health in prisons - a WHO guide to the essentials in prison health			D Pratiche Obbligatorie per l'Ente (POE) – Accreditation Canada				
	Promuovere la cultura della sicurezza	Management leadership	Leadership by each member of the staff	Health promotion	Cultura	Comunicazione	Utilizzo dei farmaci	Ambiente di lavoro	Controllo infezioni
a. Apprendere dall'esperienza	●	●	●	○	●	●	●	○	●
b. Rispondere a eventi clinici maggiori	●	-	●	○	●	-	●	○	●
c. Informazione, consenso informato, relazione con il paziente e promozione della sicurezza	●	-	-	○	●	●	-	○	-
d. Tenuta della documentazione clinica	●	-	-	○	●	-	-	○	-
e. Inserimento, Formazione e Competenza	●	●	●	○	●	-	-	○	-
f. Gestione clinico/organizzativa dell'assistenza	●	●	●	○	●	-	-	○	-
g. Aspetti di gestione dei comportamenti auto ed etero aggressivi	●	-	-	○	●	-	-	●	-
h. Gestione delle emergenze territoriali ed intraospedaliere	●	-	-	○	●	-	-	○	●
i. Comunicazione con il paziente detenuto	●	-	-	○	●	●	-	○	-
j. Aspetti organizzativi e comunicazione organizzativa	●	●	●	○	●	●	-	○	-
k. Rischio infettivo	●	-	-	○	●	-	-	●	●
l. Aspetti relativi alla buona gestione dei farmaci	●	-	-	○	●	-	●	○	-

● = incluso nel questionario sicurezza pz RER

○ = non incluso nel questionario sicurezza pz RER

- = non pertinente

6. Aree di indagine definitive per il questionario

a. Leadership e cultura

Valutare se il management del carcere opera in maniera da garantire l'implementazione della cultura della sicurezza attraverso sistemi di progettazione e controllo mirati finalizzati a diffondere l'impegno per la sicurezza a tutti i livelli del sistema, dalla direzione alle équipes assistenziali fino al personale di supporto.

b. Apprendere dall'esperienza

Valutare se sono attivi strumenti che consentano di rilevare incidenti e quasi incidenti, di analizzarli e di attivare azioni di miglioramento alla luce di quanto rilevato, con la finalità di ridurre il rischio e la probabilità che un incidente o quasi incidente possa ripetersi.

c. Rispondere a eventi clinici maggiori

Valutare se sono definite le responsabilità e modalità di gestione e comunicazione di eventi clinici maggiori/incidenti (a tutte le parti interessate). La gestione deve prevedere anche una analisi delle cause e applicazione delle indicazioni emerse da tale analisi.

d. Informazione, consenso informato, relazione con il paziente e promozione della sicurezza

Integrata con "Comunicazione con il paziente detenuto"

Valutare se sono attive procedure che facilitino l'accesso dei pazienti alle informazioni sulle proprie condizioni di salute, che guidino la corretta acquisizione del consenso informato e che garantiscano supporto psicologico a soggetti coinvolti in eventuali incidenti.

Valutare se sono disponibili procedure finalizzate a garantire al paziente la corretta informazione prima di ogni atto medico e la possibilità di accedere alla documentazione sanitaria attestante il proprio stato di salute.

Valutare se sono previste iniziative di promozione della sicurezza in cui vengano coinvolti anche i detenuti.

e. Tenuta della documentazione clinica

Valutare se sono definite le modalità di compilazione, archiviazione e rintracciabilità della cartella clinica del paziente e/o di altra documentazione sanitaria

Inglobato nell'area G

f. Inserimento, Formazione e Competenza

Valutare se esiste un sistema di gestione che garantisca competenza ed un adeguato addestramento al personale: nuovi inserimenti, BLS, utilizzo di attrezzature diagnostiche o terapeutiche.

g. Gestione clinico/organizzativa dell'assistenza

Valutare se sono disponibili procedure chiare per l'assistenza e gestione clinica del paziente e se sono previste verifiche sulla loro corretta applicazione

Integrata con le seguenti aree:

g.1 Aspetti di gestione dei comportamenti auto ed etero aggressivi

Valutare se sono attive procedure per valutare il rischio di comportamenti auto ed etero aggressivi

g.2 Gestione delle emergenze territoriali ed intraospedaliere

Integrata con "Aspetti organizzativi e comunicazione organizzativa"

Valutare se sono attive procedure per la gestione delle emergenze e prevenzione dei rischi connessi a servizi di soccorso e trasporto. Valutare inoltre se è definito un sistema di comunicazione codificato e tempestivo tra gli operatori coinvolti in eventuali situazioni di emergenza (es. modalità di allerta degli anestesisti, chiamata del medico, ecc.)

Valutare se sono definite e diffuse le catene di responsabilità e se viene individuato e comunicato al paziente un suo referente.

g.3 Rischio infettivo

Valutare se esistono procedure finalizzate a prevenire il rischio infettivo: formazione del personale, monitoraggio dei casi di infezioni, sistema di sorveglianza in grado di identificare eventi sentinella ed epidemie, misure di isolamento per impedire la diffusione di eventuali microrganismi patogeni

g.4 Aspetti relativi alla buona gestione dei farmaci

Valutare se sono attive procedure per la corretta gestione del farmaco: monitoraggio scorte/scadenze, corretta conservazione, gestione dei farmaci ad alto rischio

g.5 Aspetti relativi alla prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi /apparecchi elettromedicali

Valutare se sono attive procedure per garantire il corretto funzionamento di dispositivi /apparecchi elettromedicali al fine di prevenire eventi avversi

h. Promozione della salute

Sono disponibili procedure che garantiscano una valutazione regolare dei bisogni dei detenuti al fine di fornire programmi di prevenzione e promozione della salute

7. Articolazione dei quesiti del questionario

Sulla base delle aree di indagini individuate e relative integrazioni, viene sviluppato il questionario da applicare nella survey, per i cui contenuti si rimanda all'allegato del presente documento.