

Progetto PaSCAI

11 anni dopo cosa rimane

Collaborative network on
Safety Culture

8 maggio 2009 Prato

18 Settembre 2020 Milano

“Esprit de géométrie, esprit de finesse”

L'introduzione del questionario in Italia



Tra il 2007 ed il 2009 la validazione con
6 ospedali lombardi
Pubblicazione dei risultati su
Mecosan n° 69 2009



MATERIALI
PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

Un metodo di indagine
sulla safety culture per la sicurezza
dei servizi sanitari in Italia

M. BRUSONI, P.L. DERIU, C. PANZERI, E. TRINCHERO

Our research addresses the safety culture issue as an essential characteristic of the organizational environment where safety solutions could effectively be adopted and embedded in the day to day activity. Sponsored by SDA Bocconi, the goal of this research was to test reliability and validity for Italian Health Care Organizations (HCOs) of a public-use safety culture survey funded by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) that hospitals could administer on their own to assess patient safety culture from the perspective of their employees and staff. After our field research we can confirm the suitability of the AHRQ Survey of Safety Culture for*

1. Premessa

Negli ultimi anni, la promozione di una cultura della sicurezza, è divenuta in tutti i Paesi sviluppati, uno dei problemi più rilevanti del settore sanitario. È ampiamente riconosciuto, infatti, che una positiva cultura della sicurezza sia uno dei passi significativi per ridurre gli errori in ospedale (Sorra, Nieva, 2003). La sicurezza nei settori, produttivi o di servizi, in cui sono strutturalmente presenti rischi rilevanti per la salute delle persone, come in quello aeronautico, nucleare e militare, è ormai considerata come una proprietà del sistema, più che una connotazione individuale. Le aziende che ottengono performance di successo in condizioni comples-

SOMMARIO

1. Premessa
2. Aziende sanitarie e cultura della sicurezza
3. Strumenti di indagine della cultura della sicurezza
4. Validazione per la realtà sanitaria italiana
5. Analisi dei dati
6. Implicazioni per il management
7. Conclusioni e passi futuri di ricerca

Le domande da cui siamo partiti

- Quale è la cultura della sicurezza che si è instaurata negli operatori?
- Quale è la percezione della sicurezza degli operatori?
- ...e questa è reale o il livello di sicurezza è superiore o inferiore al percepito.
- Ci sono ospedali che vogliono confrontarsi su questo tema?



Gli obiettivi del progetto PaSCAI

- proseguire l'accreditamento e la diffusione del questionario AHRQ
- confrontare dati italiani con dati internazionali (al momento erano solo dati USA)
- promuovere un network italiano sulla cultura della sicurezza
- presentare i dati e le informazioni alla comunità scientifica dello studio multicentrico
- intraprendere un percorso che parta dalla cultura della sicurezza per procedere in altri percorsi relativi alla prevenzione dei rischi intrinseci agli ospedali sia per i pazienti che per gli operatori.

Lo strumento

Il questionario 2.0 Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)

Il questionario si compone di 42 domande aggregate in 12 dimensioni:

1. Communication about error
2. Communication openness
3. Handoffs and information exchange
4. Hospital management support for patient safety
5. Organizational learning—Continuous improvement
6. Reporting patient safety events
7. Response to error
8. Staffing and work pace
9. Supervisor, manager, or clinical leader support for patient safety
10. Teamwork

HSOPS 1.0

51
survey items

HSOPS 2.0

40
survey items

[Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture](#)

JS Sorra, N Dyer - BMC health services research, 2010 - Springer

Differenze tra il primo questionario ed il secondo

HSOPS 1.0

51
survey items

HSOPS 2.0

40
survey items

Bacino di indagine 2009

Lo steering committee ha inviato 70 inviti a referenti qualità e direttori sanitari di ospedali che avrebbero potuto aderire e 23 di queste hanno aderito costituendo la Patient Safety Culture Alliance (PaSCAI).

Criteri di inclusione:

1. Gli ospedali si sono impegnati a somministrare il questionario nelle 3 giornate indice (17-18-19 novembre) definite dal gruppo di progetto.
2. L'azienda si impegnava a fornire i dati di outcome da rilevarsi prospetticamente utilizzando i criteri identificati dal gruppo di lavoro.
3. L'azienda si impegnava ad inserire i dati raccolti attraverso i questionari nel supporto che sarà fornito dal gruppo di progetto entro i tempi definiti (60 giorni dal termine della somministrazione).

Le fasi del progetto:

1. Addestramento dei referenti aziendali per la rilevazione dei dati di outcome e la somministrazione del questionario. 8 maggio a Prato.
2. Almeno 2 Unità area medica 2 unità area chirurgica 2 unità area critica 1 servizio diagnostico, facoltativo ambulatorio, direzione sanitaria per presidio.
3. Rilevazione indicatori di outcome (da 1 ottobre 2009 – 31 dicembre 2009)
4. Somministrazione dei questionari 17,18,19 novembre 2009.
5. Elaborazione ed analisi dei dati.
6. Organizzazione di una giornata di studio per la presentazione dei risultati organizzato da un ospedale partecipante Aprile/Maggio 2010.
7. Pubblicazione dei dati in una rivista Italiana ed in una internazionale.

Gli indicatori di outcome utilizzati

- 1. Mortalità perioperatoria.**
- 2. Riammissioni in reparti per acuti non programmate entro 15 giorni per la stessa patologia o condizione correlata.**
- 3. Ritorni non programmati in Terapia Intensiva**
- 4. Ritorni non programmati in sala operatoria**
- 5. Cadute accidentali dei pazienti ricoverati**
- 6. Prevalenza puntuale del totale delle ulcere da pressione nei reparti per acuti**
- 7. Incidenti a Rischio biologico degli operatori**

International HSOPS Users

24 countries

- Australia
- Bahrain
- Belgium
- Brazil
- Canada
- Denmark
- El Salvador
- France
- Germany
- Greece
- Ireland
- Italy
- Malta
- Netherlands
- Norway
- Saudi Arabia
- Scotland
- Serbia
- Spain
- Sweden
- Switzerland
- Taiwan
- Turkey
- United Kingdom

I primi risultati statunitensi relativi al questionario 2.0

Chart 1. Composite Measure Results for the SOPS Hospital Survey 2.0
Average Percent Positive Response – 2019 Pilot Test Hospitals



Cosa abbiamo imparato e cosa suggeriamo

1. Come IEO, avendo effettuato ogni due anni la rilevazione dal 2007, siamo in grado di avere uno storico di come è evoluta la cultura della sicurezza come Istituto e come singola Unità.
2. Ci siamo confrontati e ci confronteremo con gli ospedali degli Stati Uniti e con chi in Italia vorrà farlo sui vari indici – come abbiamo fatto nel 2009/2010 con PaSCAI.
3. Per un benchmark occorre una organizzazione terza che gestisca il processo e sia garante della gestione dei dati e delle informazioni che ne scaturiscono.
4. Occorre mantenere il contatto con l'AHRQ ed allargare l'esperienza confrontandosi con i Paesi partecipanti.
5. Occorre confrontare i risultati del questionario tra ospedali simili (es IEO, INT Regina Elena) per condividere le *best practices*.