

## Qualità delle cure, team working e staffing

*La sicurezza delle cure in tempi di insicurezza del servizio sanitario nazionale*

*Riccardo Tartaglia MD, PH, OM, IEA Fellow, ISQua Expert*

*Professore straordinario*

*Dipartimento Ingegneria dell'Innovazione e Informazione*

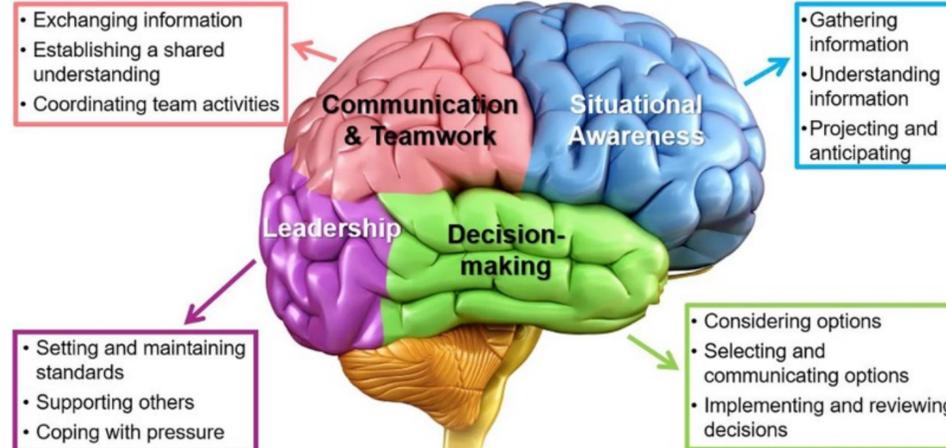
[ri.tartaglia@unimarconi.it](mailto:ri.tartaglia@unimarconi.it)  
[WWW.UNIMARCONI.IT](http://WWW.UNIMARCONI.IT)

## Differenze tra co-management e teamworking

Il co-management si concentra sulla divisione delle responsabilità di gestione tra diversi soggetti o gruppi

Il teamworking riguarda la sinergia e la collaborazione tra membri del team

**The Non-Technical Skills for Surgeons (NOTSS) framework**



The "Non-Technical Skills for Surgeons" (NOTSS) framework. Modified from [42]

Avere una modalità di comunicazione comune di tipo cooperativo

|                 | Focus : Task | Focus : Power |
|-----------------|--------------|---------------|
| 'Stepping up'   | Assertive    | Aggressive    |
| 'Stepping back' | Cooperative  | Submissive    |

(Derived from the Qantas Model)

**SBAR Communication Tool**

- S Situation**
  - Introduce yourself & clarify **who** you are speaking to
  - Provide **basic details** of the patient and their location
  - Briefly explain the situation and **why** you are calling
- B Background**
  - Give a **brief overview** of the patient, including relevant clinical details (avoid overloading the person receiving the handover with too much information)
- A Assessment**
  - Communicate **relevant clinical findings**
  - Include vital signs, examination findings, relevant investigation results and your overall impression
- R Recommendations**
  - State what you would like to happen
  - Ask if you should take any **further action**
  - Clarify expectation of response

GEEKYMEDICS.COM

## Team working

Il team working non ha  
più bisogno di evidenze  
per dimostrarne  
l'efficacia

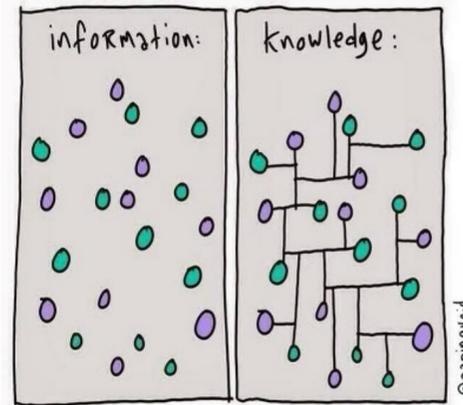


Parachute use to prevent death and major trauma related to  
gravitational challenge: systematic review of randomised  
controlled trials

BMJ. 2003 Dec 20;327(7429):1459-61. doi: 10.1136/bmj.327.7429.1459.

La conoscenza si sviluppa grazie all'interazione sociale e una buona performance è il risultato di una efficace comunicazione e coordinamento tra professionisti team, unità e con i pazienti

Community of practice Practice: The Organizational Frontier Etienne C. Wenger, William M. Snyder, Harvard Business Review Jan-Feb 2000



Da una cultura individualistica della  
professione a una cultura collettiva,  
partecipata

Il miglioramento del funzionamento dei team sanitari, definiti come due o più persone che interagiscono per raggiungere obiettivi condivisi di cura del paziente, è stato identificato dalla National Academy of Medicine come un passo fondamentale verso la fornitura di cure di alta qualità e ben coordinate in tutta la patologia oncologica.

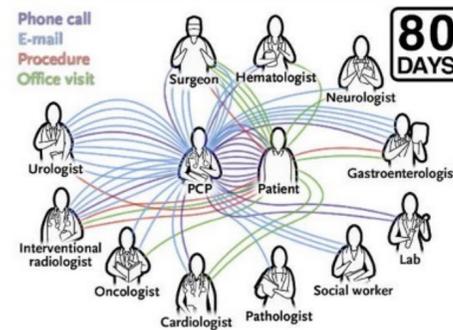
- Il sospetto sulla motivazione degli altri, la trappola del «noi contro loro»
- Affrontare il conflitto nel team presupponendo che tutti stanno operando
- Il team migliora la sicurezza delle cure se i ruoli sono chiari e le competenze di uno si inseriscono su quelle di un altro
- Creare un ambiente di sicurezza psicologica, soddisfazione e realizzazione professionale sono importanti
- Adottare e sviluppare una mentalità collaborativa, porre l'accento sulla interdipendenza

1.Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, Weaver SJ. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. Am Psychol. 2018 May-Jun;73(4):433-450. doi: 10.1037/amp0000298. PMID: 29792459; PMCID: PMC6361117.

2.Havyer RD, Nelson DR, Wingo MT, Comfere NI, Halvorsen AJ, McDonald FS, Reed DA. Addressing the Interprofessional Collaboration Competencies of the Association of American Medical Colleges: A Systematic Review of Assessment Instruments in Undergraduate Medical Education. Acad Med. 2016 Jun;91(6):865-88. doi: 10.1097/ACM.0000000000001053. PMID: 26703415.

3.Dow A, Thibault G. Interprofessional Education - A Foundation for a New Approach to Health Care. N Engl J Med. 2017 Aug 31;377(9):803-805. doi: 10.1056/NEJMp1705665. PMID: 28854090.

**Teamworking**



**A Quarterback's View of Care Coordination**  
 Matthew J. Press, M.D.  
 N Engl J Med 2014; 371:489-491 August 7, 2014

**Ambulatory Care Coordination for One Patient.**  
 Over an 80-day period, 12 clinicians were involved in the care of the patient. The patient's primary care physician (PCP) communicated with the other clinicians 40 times (32 e-mails and 8 phone calls) and with the patient (or his wife) 12 times. The patient underwent 5 procedures and had 11 office visits (none of them with his PCP).

**Matthew J. Press, M.D.**  
 N Engl J Med 2014; 371:489-491 August 7, 2014

## Staffing

#### Nursing and patient safety

- Vigilanza sul paziente essenziale per la sicurezza, aumento della mortalità quando aumenta il numero di pazienti per infermiere (NEJM, 2011;364(11):1037-1045)
- Probabilità tre volte maggiore di errore da un infermiere che lavora su turni superiori a 12 ore ciascuno per più di due giorni consecutivi. L'affaticamento provoca disattenzione, calo della vigilanza, scarsa capacità di giudizio e mancanza di concentrazione (Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2019;23(10):4507-19)
- Per valutare la causa e la prevenzione delle mancate cure infermieristiche, i predittori più coerenti degli errori di omissione includono i livelli di personale, l'ambiente di lavoro e il lavoro di squadra (J Nurs Scholarsh. 2018;50(6):722-30)



**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

18

**scarso, demotivato e pagato male**

**97,4 operatori sanitari per 10.000 abitanti**  
**(Austria 135,1)**

## PERSONALE SANITARIO

**I più vecchi d'Europa**  
**(53,3% dei medici 55-64 anni a fronte 34% OECD)**

**Blocco del turnover**

**Una delle più basse remunerazioni in UE a PPA**

**Fuga dal pubblico**  
**(in pensione o nel privato)**

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

18

## OSPEDALI

**senza posti letto**  
**5,8 per 1000**  
**abitanti nel 1998**  
**3,1 per 1000 abitanti**  
**nel 2022**  
**a fronte di una media europea di 5,**  
**con Germania 8 e Francia 6**

**Il 60% delle strutture ha più di 40 anni e il 50%**  
**è troppo piccolo con conseguenti problemi**  
**di sicurezza e scarsa efficienza**

#ForumRisk18



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

### Potenziare l'organico delle strutture sanitarie

#### Mancanza di specialisti

- Attualmente mancano circa 20.500 medici (di cui 6.000 medici di medicina generale e 14.500 medici ospedalieri)  
*(fonte: Federazione CIMO-FESMED)*

Si stima che il gap complessivo di medici non sarà colmato prima di 6 anni, considerando:

- i) la carenza attuale (circa 14.500);
- ii) i medici che andranno in pensione (circa 32.900)
- iii) i medici che confluiranno nel SSN al termine della scuola di specializzazione (circa 49.010)

|  | 2022    | 2023    | 2024    | 2025    | 2026    | 2027    | 2028    | 2029    | TOT    |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| Medici in pensione (A)                       | /       | 4.700   | 4.700   | 4.700   | 4.700   | 4.700   | 4.700   | 4.700   | 32.900 |
| Posti banditi 5 anni prima (B)               | /       | 6.105   | 6.200   | 8.000   | 14.455  | 17.400  | 14.378  | 14.378* | 80.916 |
| Numero di borse assegnate (C)                | /       | 5.465*  | 5.550*  | 7.161*  | 12.764  | 16.100  | 12.610  | 12.610* | 72.259 |
| Medici che finiscono la specializzazione (D) | /       | 4.978*  | 5.056*  | 6.524*  | 11.628* | 14.667* | 11.488* | 11.488* | 65.828 |
| - Di cui rimangono nel SSN (E)               | /       | 3.825*  | 3.885*  | 5.013*  | 8.935*  | 11.270* | 8.041*  | 8.041*  | 49.010 |
| - Di cui escono dal SSN (F)                  | /       | 1.639*  | 1.665*  | 2.148*  | 3.829*  | 4.830*  | 4.569*  | 4.569*  | 23.249 |
| Flusso netto nel SSN (G = D - A)             | /       | -875*   | -815*   | 313*    | 4.235*  | 6.570*  | 3.341*  | 3.341*  | 16.110 |
| Fabbisogno complessivo (anno precedente + G) | -14.500 | -15.375 | -16.190 | -15.877 | -11.642 | -5.072  | -1.731  | +1.610  | /      |

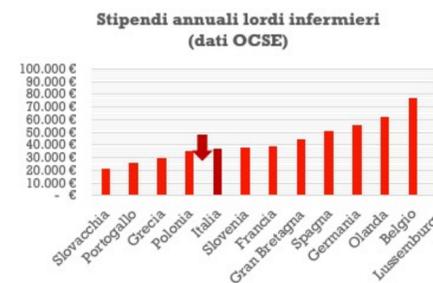
- Per alcune specializzazioni il problema del gap di medici persisterà e peggiorerà nei prossimi anni in quanto il numero di borse di specializzazione assegnate è molto inferiore al totale delle borse disponibili, in alcuni casi meno della metà (es: microbiologia e virologia, medicina di emergenza-urgenza, radioterapia, medicina e cure palliative).
- Il numero di posti messi a bando viene concordato annualmente tra ministero, regioni e università in base ai finanziamenti disponibili e all'andamento storico, e non in base al fabbisogno futuro stimato di specialisti (ad es. medici di pronto soccorso, geriatri)

\* Stime effettuate tenendo conto del numero di medici in pensione nei prossimi dieci anni pari a 47.284 (fonte: FIMMG - ANAAG), del dato medio di abbandono delle scuole di specializzazione pari all'8,9% (fonte: ALS) e del dato medio di medici che conflucono nel SSN dopo la specializzazione pari al 70% (fonte: ANAAG)

### Potenziare l'organico delle strutture sanitarie

#### Mancanza di infermieri

- Attualmente mancano circa **63.000 infermieri** (fonte: FNOPI)
- Si stima che nei prossimi anni il **gap di infermieri diminuirà di circa 2.000 unità l'anno** (8.500 pensioni e 10.500 nuovi laureati in infermieristica), **un ritmo troppo basso per colmare il divario esistente**
- Ogni anno circa 10.000 studenti che provano il test di ingresso alla facoltà di infermieristica non riescono ad entrare
- **Lo stipendio medio netto di un infermiere che lavora nel pubblico in Italia è di 1.410 euro al mese**, mentre in Germania e Regno Unito lo stipendio medio è di circa 2.500 euro, e la media europea è di 1.900 euro (fonte: FNOPI)



**Organizzazione**

- **Rimodulare l'assistenza sanitaria con ospedali centrali dedicati ai pazienti acuti e alla gestione dell'alta complessità medica e chirurgica e ospedali più periferici che filtrino e trattino patologie a media/bassa complessità**, gestendo la cronicità integrata con medicina generale e territorio (incentivi a chi sa lavorare in team e porta risultati)
- **Garantire una collaborazione con specialisti ospedalieri anche mediante teleconsulto in tutti i luoghi di cura del sistema**, in particolare dotando tutte le RSA di dispositivi tecnologici e telematici di monitoraggio e diagnosi di ultima generazione in grado di trasmettere dati ed immagini alle strutture sanitarie ospedaliere per tele-visite e tele-consulenze dei pazienti anziani

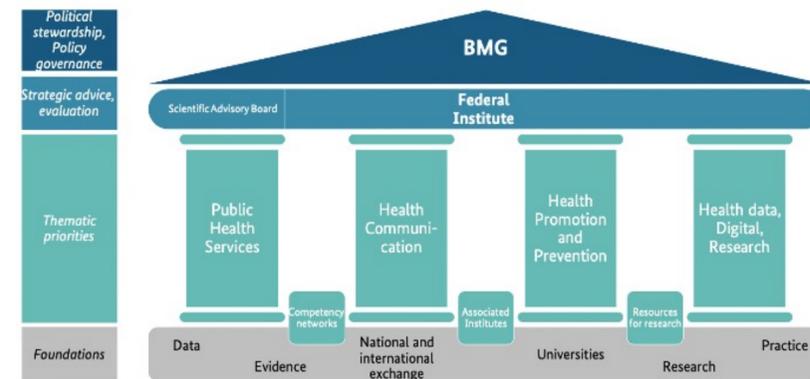
**Formazione**

- **Favorire la formazione multidisciplinare di team**
- **Far svolgere alcune ore di attività di tutoraggio e coaching a personale a fine carriera o anche già in pensione**, ma di riconosciuta e validata competenza, per specializzandi in medicina d'urgenza e medici neoassunti
- **Far svolgere al personale del 118 periodi alternati di attività e training** in ospedali sede di dipartimenti dell'emergenza urgenza

## Organizzazione



**Preliminary concepts for the Institute**  
 per la prevenzione e l'educazione sanitaria



**4 miliardi di budget**

**5.000 nuovi posti di lavoro**

#ForumRisk18



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



**CONSEIL NATIONAL  
 DE LA REFONDATION  
 SANTÉ**

NOVEMBRE 2023  
 FIERE E CONGRESSI

18

**Conseil national de la refondation (CNR) - Santé**

Suivez les chantiers du Conseil national de la refondation en santé Le Conseil national de la refondation (CNR) en santé a été lancé le 3 octobre dernier au Mans par le ministre de la Santé et de la (...)



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**



**MINISTÈRE  
 DE LA SANTÉ  
 ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté  
 Égalité  
 Fraternité*

**MINISTÈRE  
 DES SOLIDARITÉS  
 ET DE LA SANTÉ**

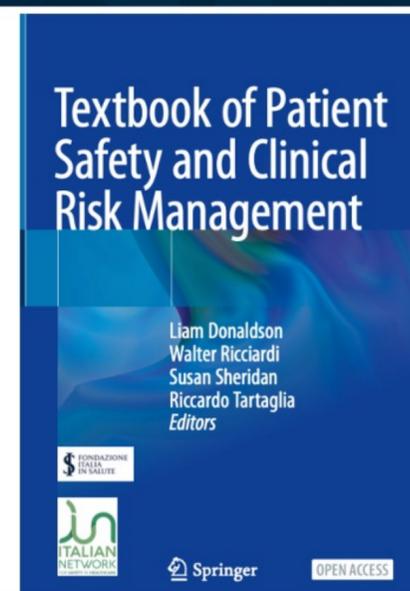
#ForumRisk18

www.forumriskmanagement.it

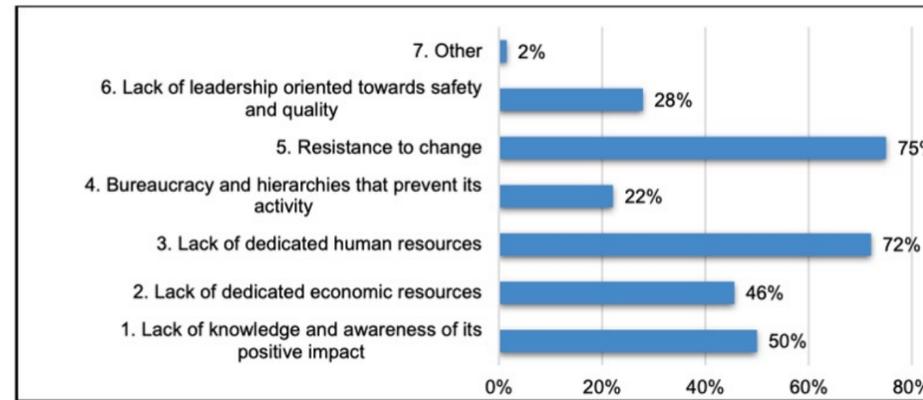
E il nostro  
paese?



Grazie per l'attenzione



Le barriere dei CRM incontrate nel realizzare la loro funzione



**healthcare** 

Article  
**Effects of the Italian Law on Patient Safety and Health Professional Responsibilities Five Years after Its Approval by the Italian Parliament**  
Giuseppe Candito <sup>1</sup>, Fabiola Cecchi <sup>1</sup>, Peter Luchman <sup>1</sup>, Micaela La Regina <sup>1,2</sup>, Chiara Parenti <sup>1</sup>, Valenzia Valentini <sup>3</sup> and Riccardo Tortaglia <sup>1</sup>

Attività e strumenti dei clinical risk manager

| Activities and Tools  | N  | %    |
|---|----|------|
| OCse indicators of patient safety   | 14 | 20.6 |
| PNE * indicators  | 33 | 48.5 |
| Claims  | 54 | 79.4 |
| Which of the following indicators do you use to monitor the safety of care in your healthcare enterprise?                         |    |      |
| Sentinel events   | 62 | 91.2 |
| Adverse events  | 5  | 7.4  |
| Incident reporting  | 2  | 2.9  |
| Near misses   | 4  | 5.9  |
| Other   | 1  | 1.5  |
| Have any clinical audits been conducted in the past 36 months on the results of PNE *?  |    |      |
| Yes   | 36 | 52.9 |
| No  | 32 | 47.1 |
| Do you perform analyses to assess the risk of inappropriateness?  |    |      |
| Yes   | 24 | 35.3 |
| No  | 44 | 64.7 |
| Does your facility have a dedicated page on the facility website to post the annual report and useful information for citizens?   |    |      |
| Yes   | 61 | 89.7 |
| No  | 7  | 10.3 |
| Have you ever been asked to hand over minutes or other documents related to audits to the judiciary after Law 24/2017 was passed? |    |      |
| Yes   | 17 | 25   |
| No  | 51 | 75   |

\* PNE (Programma Nazionale Esiti): National Outcome program calculates the mortality for some medical, surgical, and other invasive procedures in all Italian hospitals.



Article  
Effects of the Italian Law on Patient Safety and Health Professional Responsibilities Five Years after Its Approval by the Italian Parliament  
Giuseppe Canale<sup>1</sup>, Fabiola Cecchi<sup>2</sup>, Peter Luchman<sup>3</sup>, Micaela La Regina<sup>4,5</sup>, Chiara Parenti<sup>6</sup>, Valenzia Valentini<sup>7</sup> and Riccardo Tortaglia<sup>8</sup>



### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**