

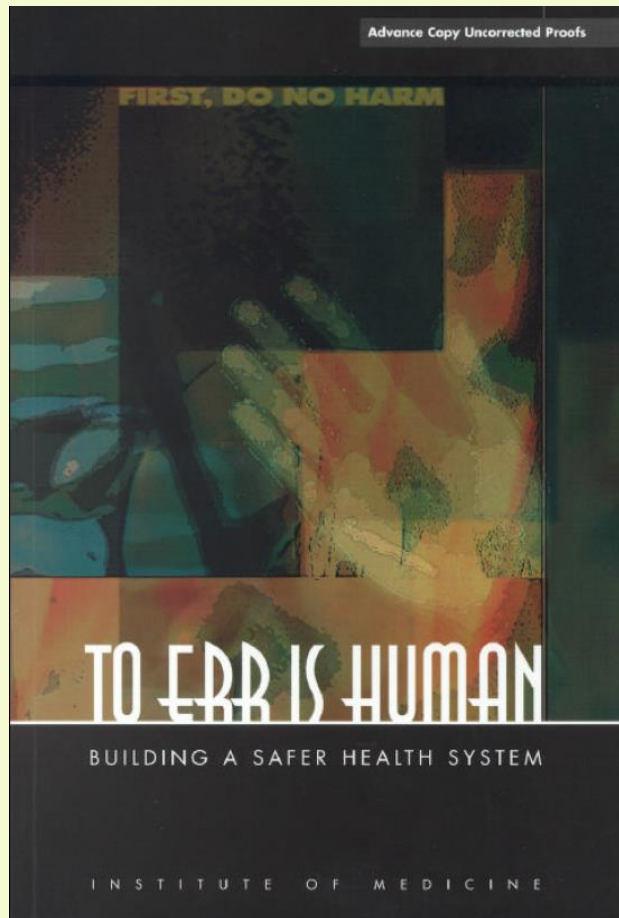


# LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO NELLA POLITICA SANITARIA DELLA REGIONE TOSCANA

## «A NEVER-ENDING TAIL»

*Dott. Francesco Venneri  
Clinical Risk Manager  
Responsabile Settore Rischio Clinico e Sanitario e Sicurezza delle Cure  
Regione Toscana*

# La svolta



## Accidental Deaths in the U.S.

An estimated 1,000,000 people are injured each year as a result of medical errors occurring as a result of hospital treatment each year. 120,000 die from those injuries. These frightening statistics were obtained from a study led by Lucian Leape of the Harvard School of Public Health. For comparison, other causes of accidental death are presented.

**43,649**  
motor  
vehicle  
deaths

**14,986**  
deaths  
from falls

**3,959**  
drowning  
deaths

**329**  
commercial  
aviation  
deaths

# I primi passi



- Partire dalle esperienze esistenti di clinical risk management (UK, USA, Danimarca, Australia, Germania) per disegnare un modello organizzativo
- Confronto con altre comunità scientifiche a livello nazionale (SIRM, AOGOI, AAROI, ANIARTI, SIMEU, SIFO, SIMIET, AMDO, ASCOTI, FISM, SIQUAS) ed internazionale (Miami, Chicago, Londra, Berlino, Copenhagen)
- Definizione di un modello organizzativo (*delibera GR N° 1387 del 27/12/2004*)
- Elaborazione di un programma di formazione (*delibera GR N° 302 del 21/02/2005*)

# Le facilitazioni



- Costruire su un prato verde
- Volontà e sostegno politico
- Concretezza del tema e desiderio di cambiamento
- Entusiasmo e coinvolgimento degli operatori sanitari

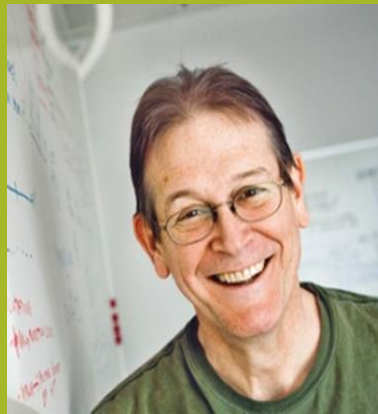


# Gli ostacoli

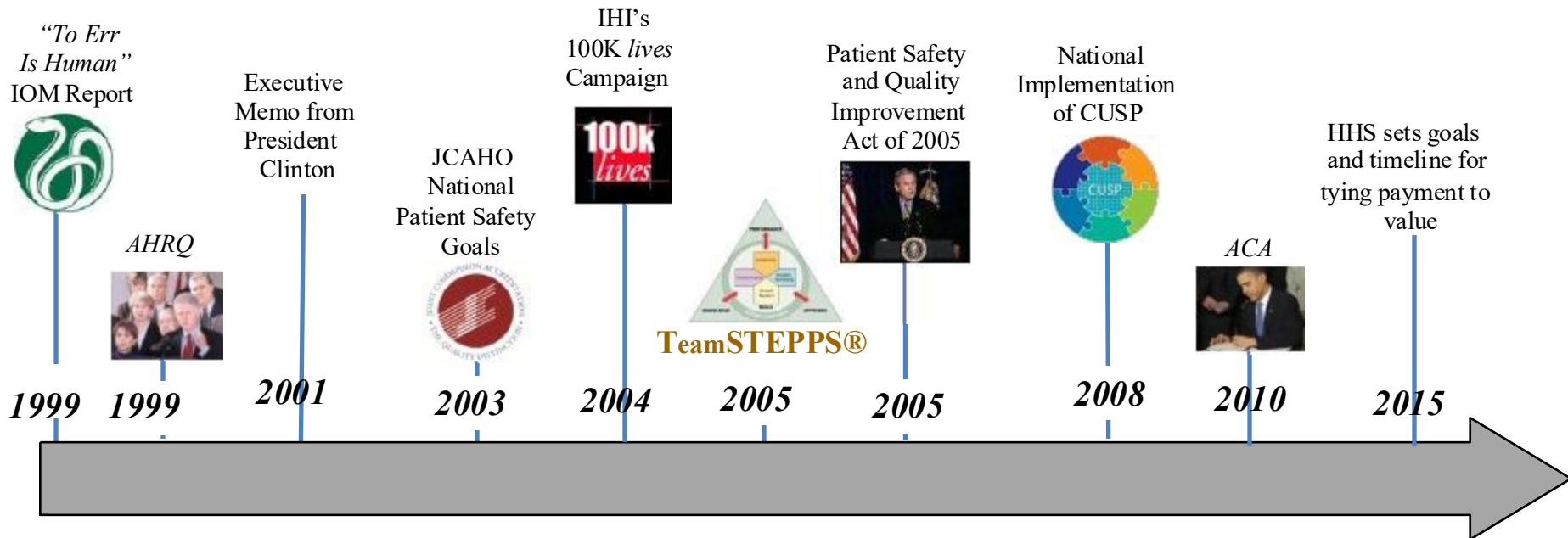


- Forte culto della responsabilità individuale
- Scarsa cultura della sicurezza
- Mentalità del controllo e visione normativa della sicurezza
- Scarsa attitudine all'autocritica da parte dei professionisti
- Difficoltà di comunicazione
- Incapacità del sistema di riconoscere ed evidenziare le buone pratiche
- Esperienze nazionali ed internazionali con evidenza scientifica ancora circoscritta

# *L'evoluzione della sicurezza dei pazienti, le norme nazionali e regionali ed una lettura aggiornata delle evidenze tecnico scientifiche*

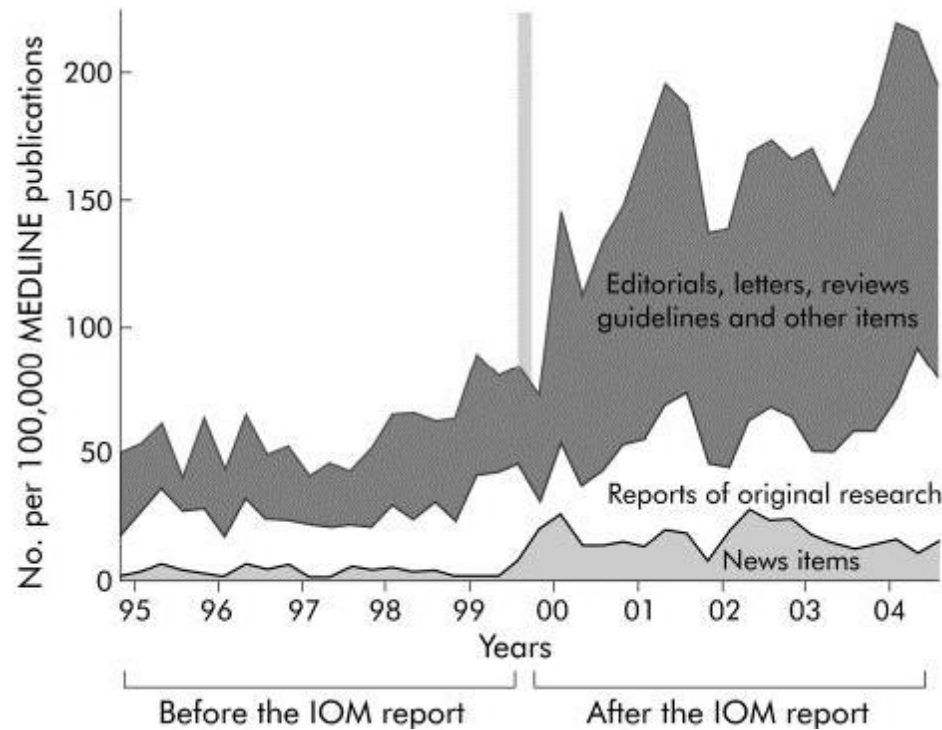


# Patient Quality & Safety Movement: United States

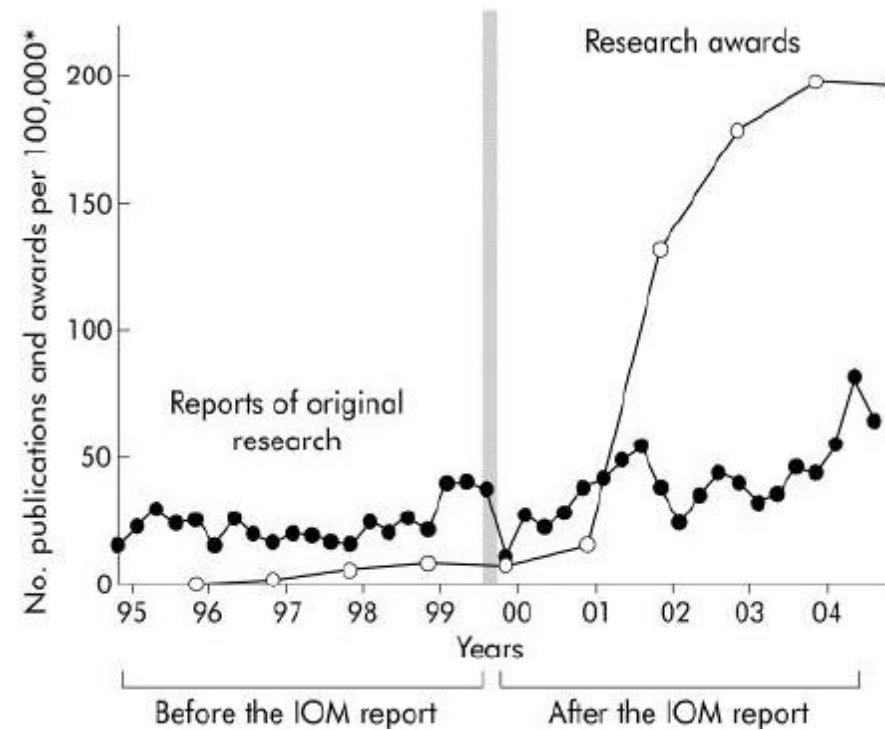


# The “To Err is Human” report and the patient safety literature (Stelfox et al, 2006)

Editorials, letters, reviews, guidelines, and other items

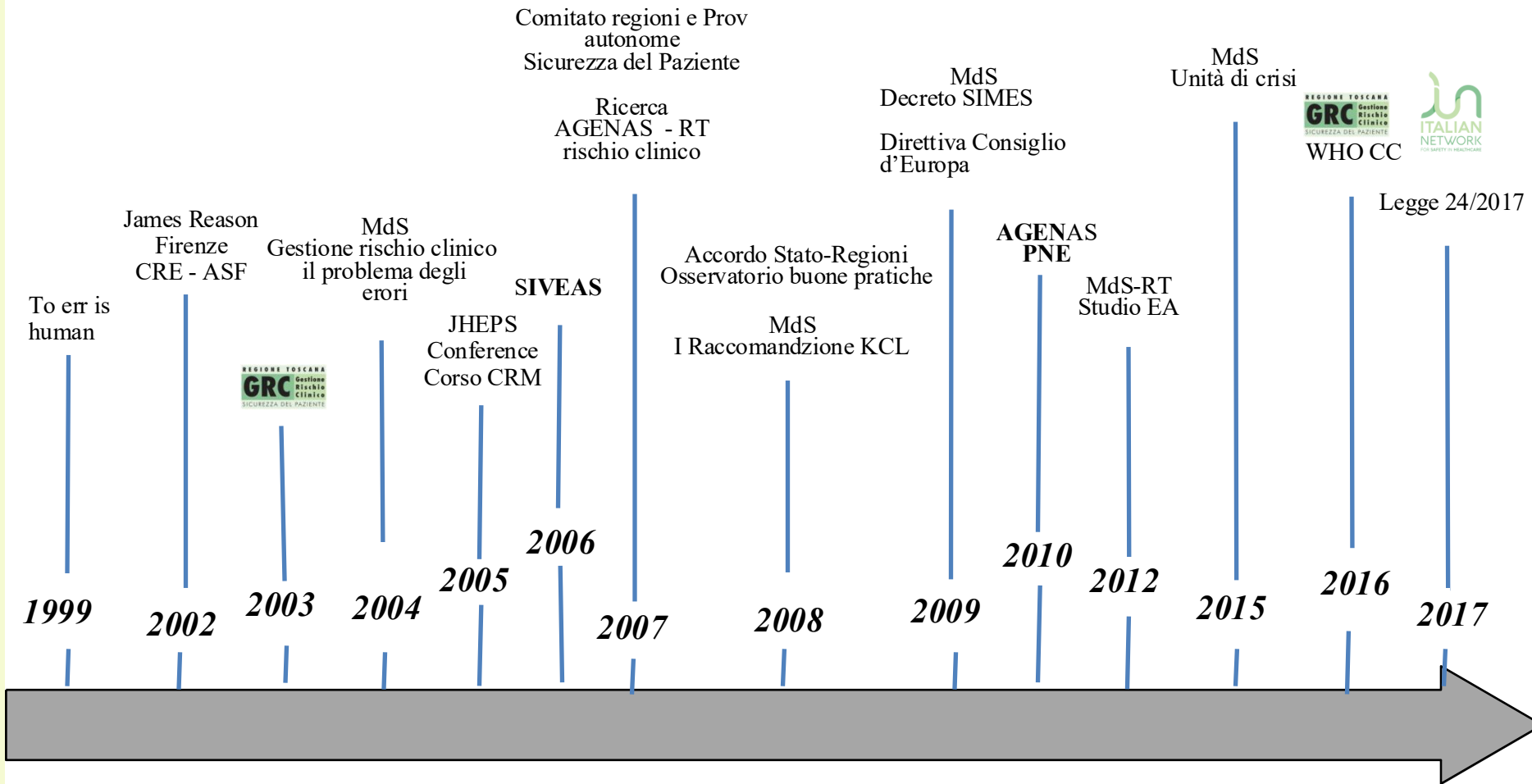


Research awards





# Patient Quality & Safety Movement: Italy





WHO Collaborating Centre  
in Human Factors and Communication  
for the Delivery of Safe and Quality care



**GRC**  
Centro Regionale  
Gestione Rischio Clinico  
e Sicurezza del Paziente

# Sicurezza delle cure

## *Visione globale ed applicazione*

Giornata per la sicurezza del paziente  
17 Settembre

# Le priorità per la sicurezza

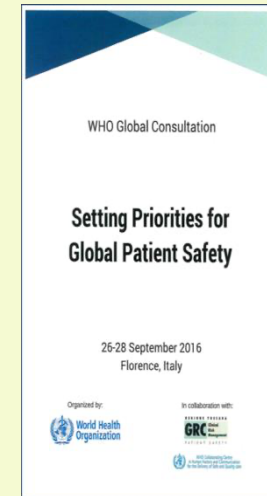
WHO Summit, Londra, 2016

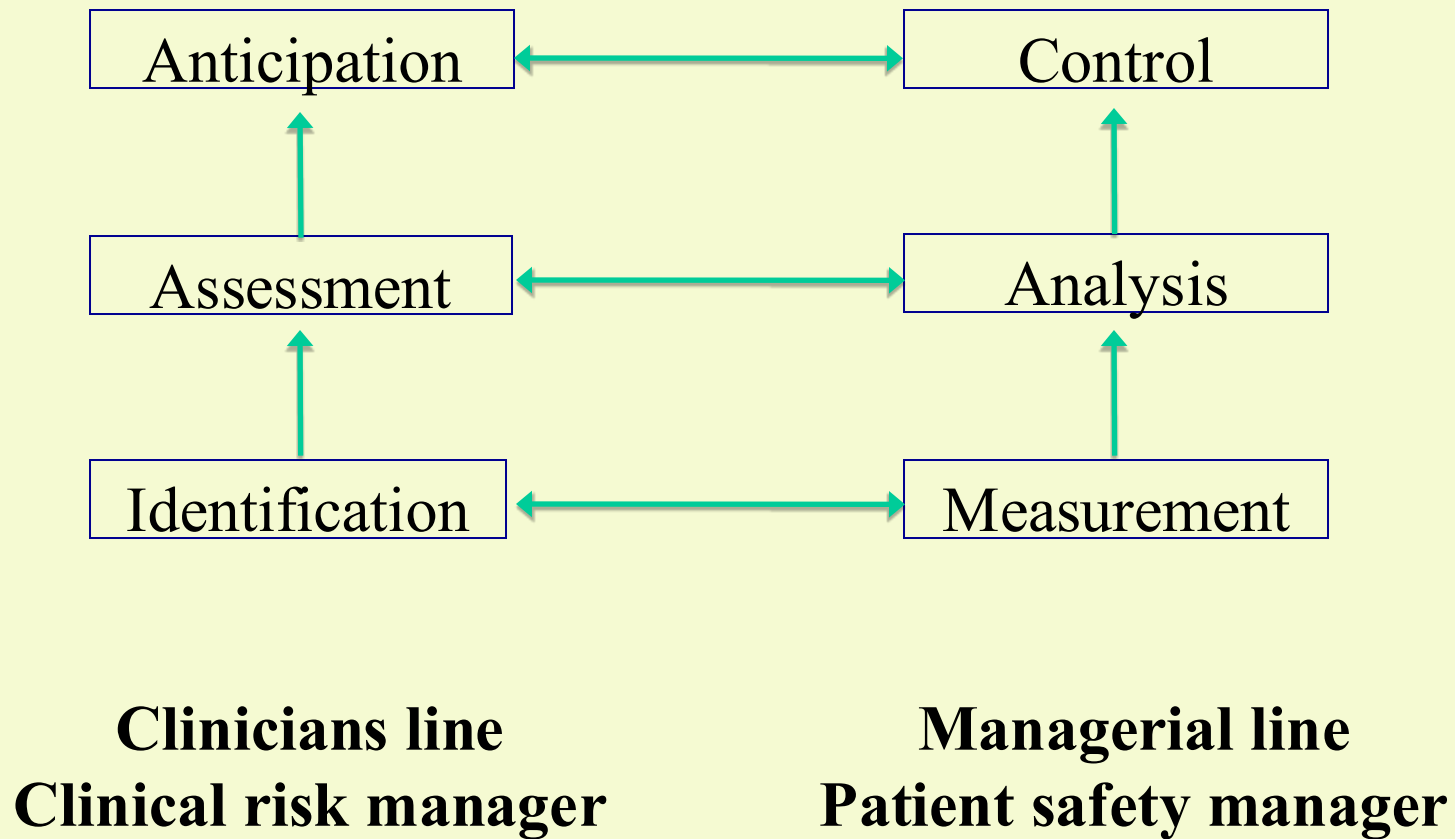
WHO Global Consultation, 2016

WHO Summit Bonn, 2017

WHO Summit, Dichiarazione di Tokyo,  
2018

- ✓ *Approccio sistemico per migliorare la sicurezza*
- ✓ *Contestualizzare le pratiche per la sicurezza*
- ✓ *Spazio sicuro per segnalare*
- ✓ *Simulazione per formare sul NTS*
- ✓ *Benchmarking, sviluppo di indicatori*
- ✓ *Apprendimento reciproco – condividere le pratiche migliori*
- ✓ *Lavorare con pazienti e familiari*





Bellandi, Albolino Tartaglia et al. In Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety, 2011

Albolino S, Tartaglia R, Bellandi T, BMJ QSHC, 2010



# Pratiche per la sicurezza



Appropriatezza  
terapia  
antibiotica



Rischio  
nutrizionale



Prevenzione  
infezioni CVC



Prevenzione  
delle cadute



Check list  
di sala  
operatoria



Corretta  
identificazione  
paziente



Audit  
clinico



Gestione  
del dolore



Gestione  
farmaci  
antiblastici



Comunicazione  
difficile



Igiene  
mani



Incident  
reporting



Segnalazione  
evento  
sentinella



Prevenzione  
ulcere  
da pressione



Prevenzione  
infezioni da  
ventilazione  
medicalmente  
assistita



Scheda  
Teraputica  
Unica



Rassegna  
mortalità  
e morbidità



Gestione  
Terapia  
Anticoagulante  
Orale



Adozione indice  
deterioramento  
cardiaco



Handover



Prevenzione  
Trombosi  
Venosa  
Profonda



Emorragia  
post-partum



Prevenzione  
distocia  
di spalla



Sorveglianza  
delle antibiotico  
resistenze

# Andiamo a capire cosa succede

## GRUPPO ITINERANTE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Organizzazione gestione del rischio

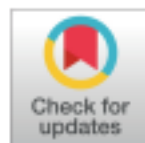
Formazione

Buone pratiche

Sistema di incident reporting

Raccomandazioni ministeriali

Standard/indicatori sicurezza



## EDITORIALS

---

# Italy recognises patient safety as a fundamental right

A new law takes a bold step towards enhancing patient safety

Tommaso Bellandi *deputy director*<sup>1</sup>, Riccardo Tartaglia *director*<sup>1</sup>, Aziz Sheikh *professor of primary care research and development*<sup>2</sup> *co-director*<sup>2</sup>, Liam Donaldson *professor of public health*<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centre for Clinical Risk Management and Patient Safety, Florence, Italy; <sup>2</sup>Centre of Medical Informatics, Usher Institute of Population Health and Informatics, University of Edinburgh, UK; <sup>3</sup>London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK

# Le barriere alla sicurezza





# IL CONTESTO ATTUALE

Crescente complessità delle attività cliniche.

Crescente complessità delle organizzazioni sanitarie..

Centralità del paziente e centralità del diritto alla sicurezza delle cure.

Aumento dei costi del contenzioso in sanità (con riduzione complessiva del numero di sinistri).

Mancanza di piattaforme standardizzate per la raccolta dei dati dei sinistri.

# La centralità dei Centri Regionali

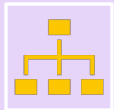
---

- Coordinare le attività di risk management (non solo clinico) a livello regionale.
- Raccogliere e armonizzare i flussi informativi su eventi avversi e sinistri sanitari.
- Promuovere la formazione del personale, anche attraverso l'ampliamento delle competenze e la diffusione della cultura della sicurezza.
- Supportare le aziende sanitarie nella valutazione sistemica dei casi e nelle azioni correttive.

# LE SFIDE ATTUALI



Digitalizzazione dei flussi informativi sul rischio clinico e della gestione sinistri.



Integrazione tra gestione del rischio e sostenibilità economico - organizzativa.



Necessità di prendere in considerazione competenze multidisciplinari.



Formazione trasversale e continua che riguardi differenti professionalità







**GRC**  
Centro Regionale  
Gestione Rischio Clinico  
e Sicurezza del Paziente

SANDRO BARTOCCIONI  
GIANNI BONADONNA  
FRANCESCO SARTORI

# DALL'ALTRA PARTE

— TRE GRANDI MEDICI —  
RACCONTANO LA LORO MALATTIA

A cura di Paolo Barnard

best  
BUR

**ATUL GAWANDE**

## CHECKLIST

COME FARE ANDARE MEGLIO LE COSE



EINAUDI



**GRC**  
Centro Regionale  
Gestione Rischio Clinico  
e Sicurezza del Paziente



**ATUL GAWANDE**

**ESSERE MORTALE**

COME SCEGLIERE LA PROPRIA VITA FINO IN FONDO

EINAUDI



**Grazie per  
l'attenzione.**