



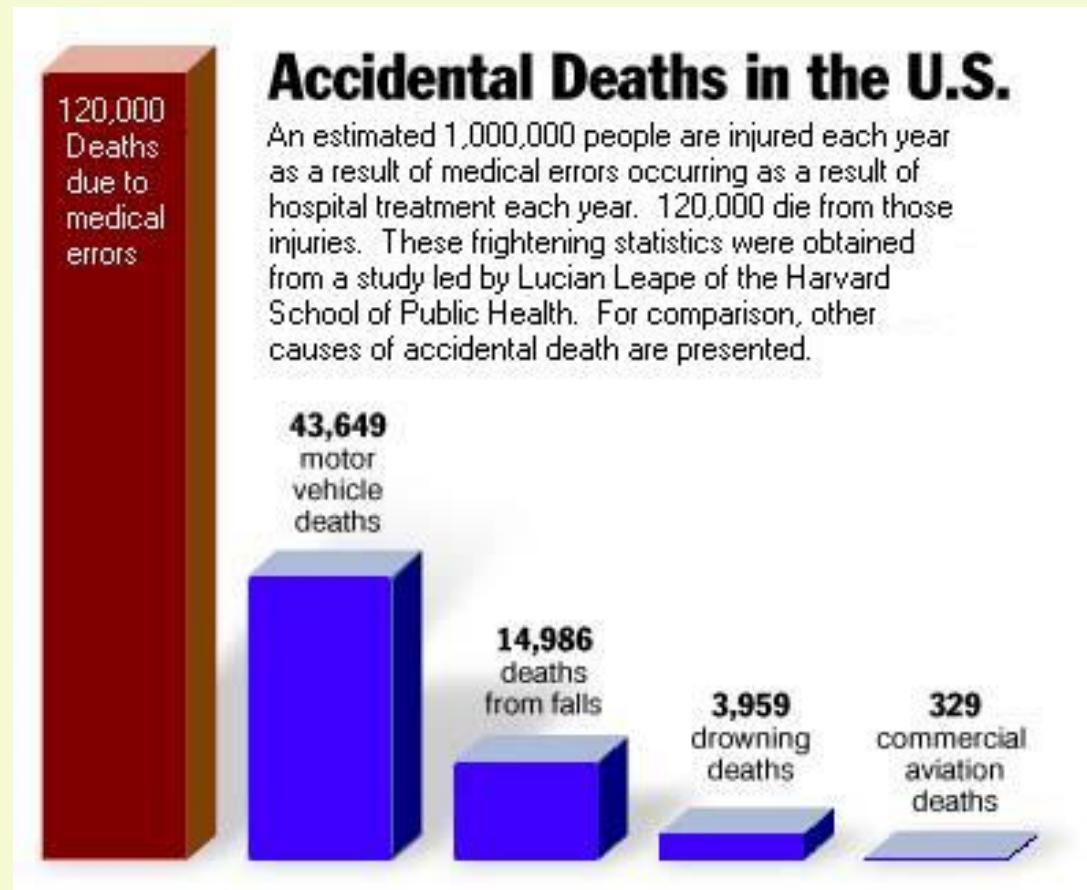
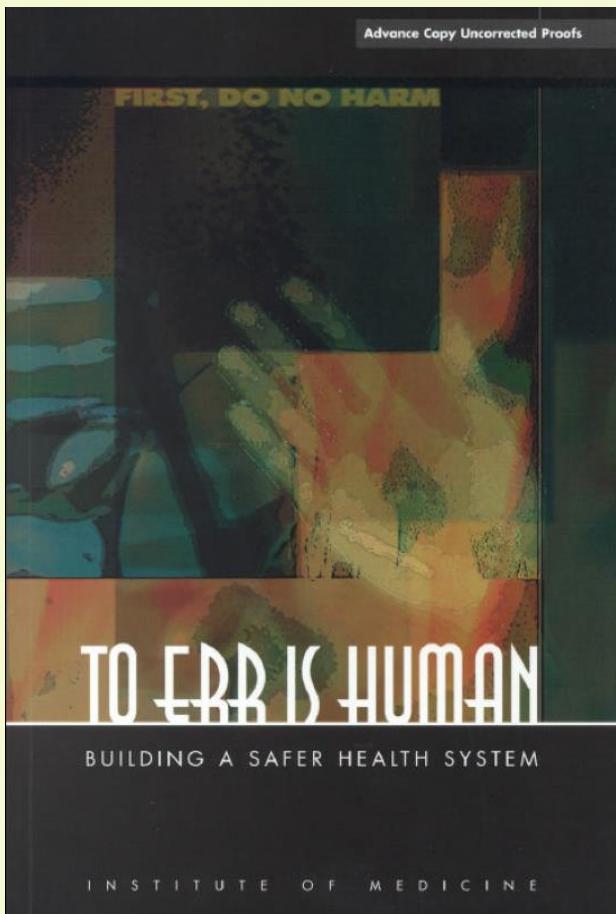
LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO NELLA POLITICA SANITARIA DELLA REGIONE TOSCANA

«A NEVER-ENDING TAIL»

Dott. Francesco Venneri
Clinical Risk Manager

Responsabile Settore Rischio Clinico e Sanitario e Sicurezza delle Cure
Regione Toscana

La svolta



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, Copenaghen)
- 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



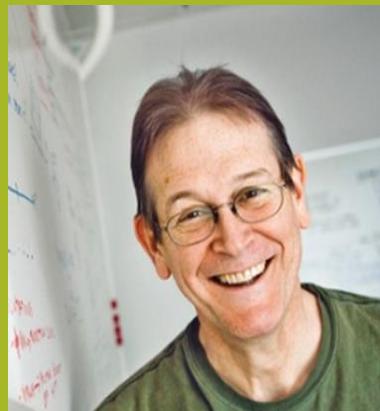
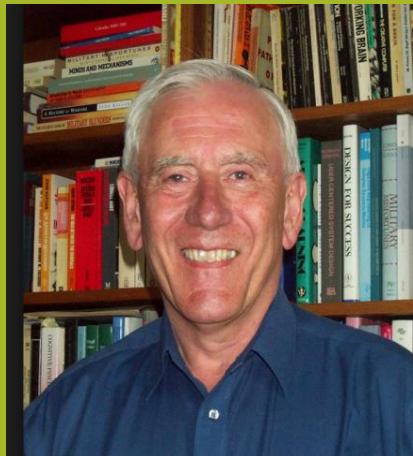
- Costruire su un prato verde
- Volontà e sostegno politico
- Concretezza del tema e desiderio di cambiamento
- Entusiasmo e coinvolgimento degli operatori sanitari

Gli ostacoli

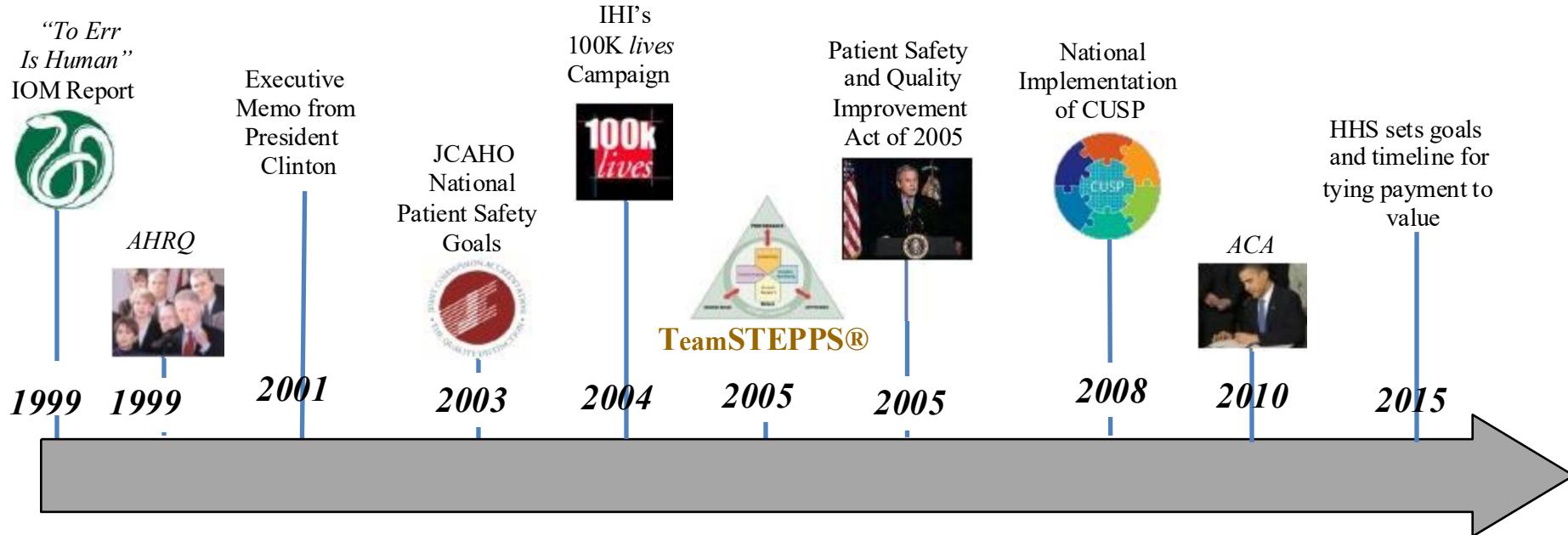


- Forte culto della responsabilità individuale
- Scarsa cultura della sicurezza
- Mentalità del controllo e visione normativa della sicurezza
- Scarsa attitudine all'autocritica da parte dei professionisti
- Difficoltà di comunicazione
- Incapacità del sistema di riconoscere ed evidenziare le buone pratiche
- 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 tecniche scientifiche



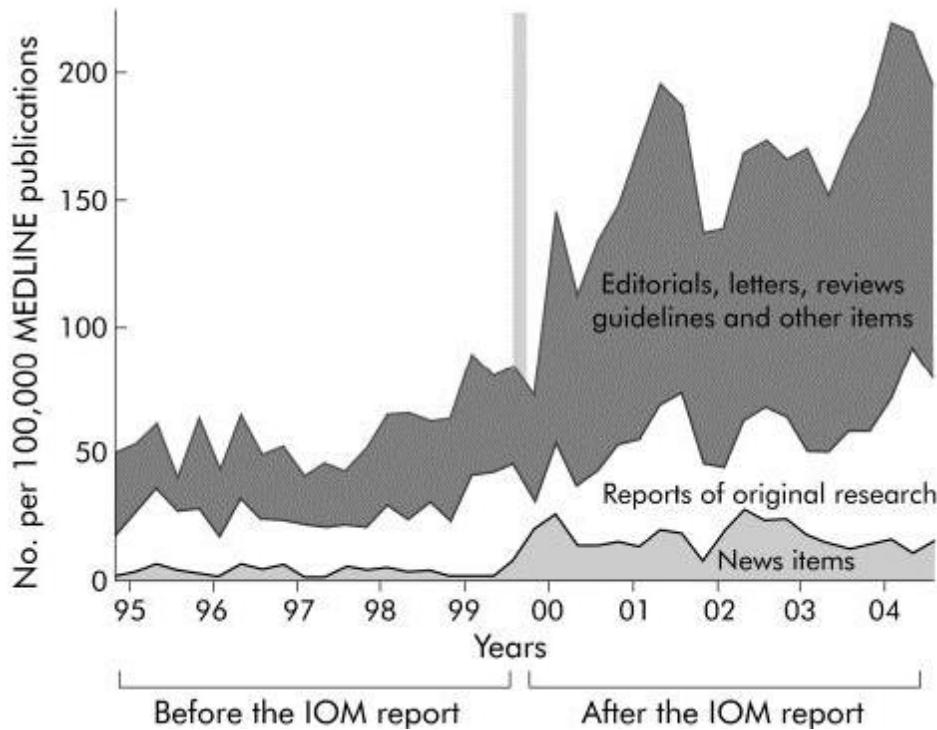
Patient Quality & Safety Movement: United States



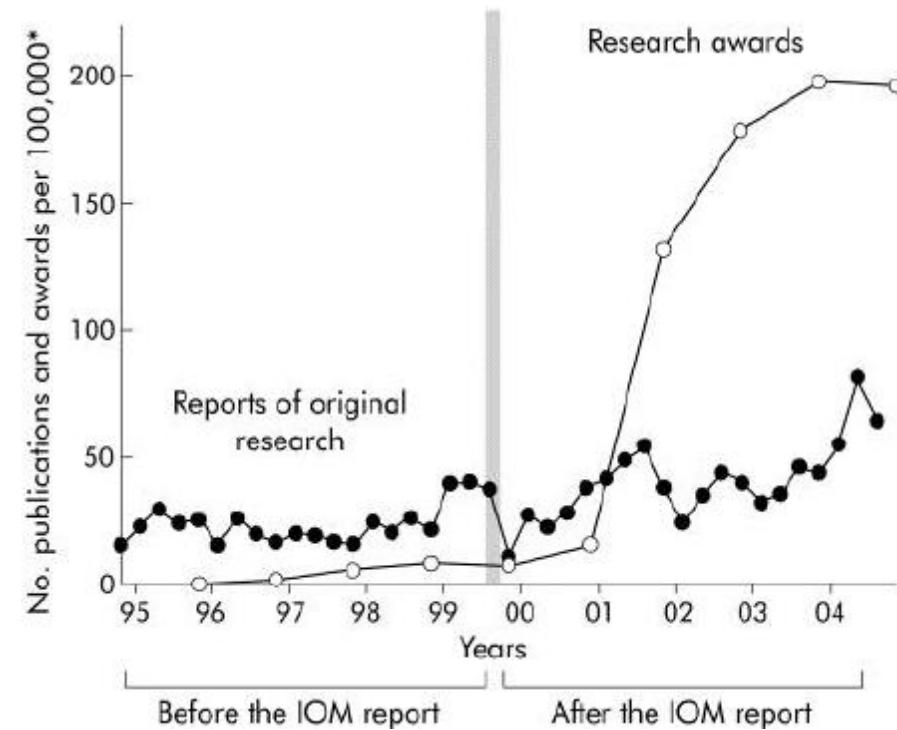
NATIONAL ACADEMY OF MEDICINE

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

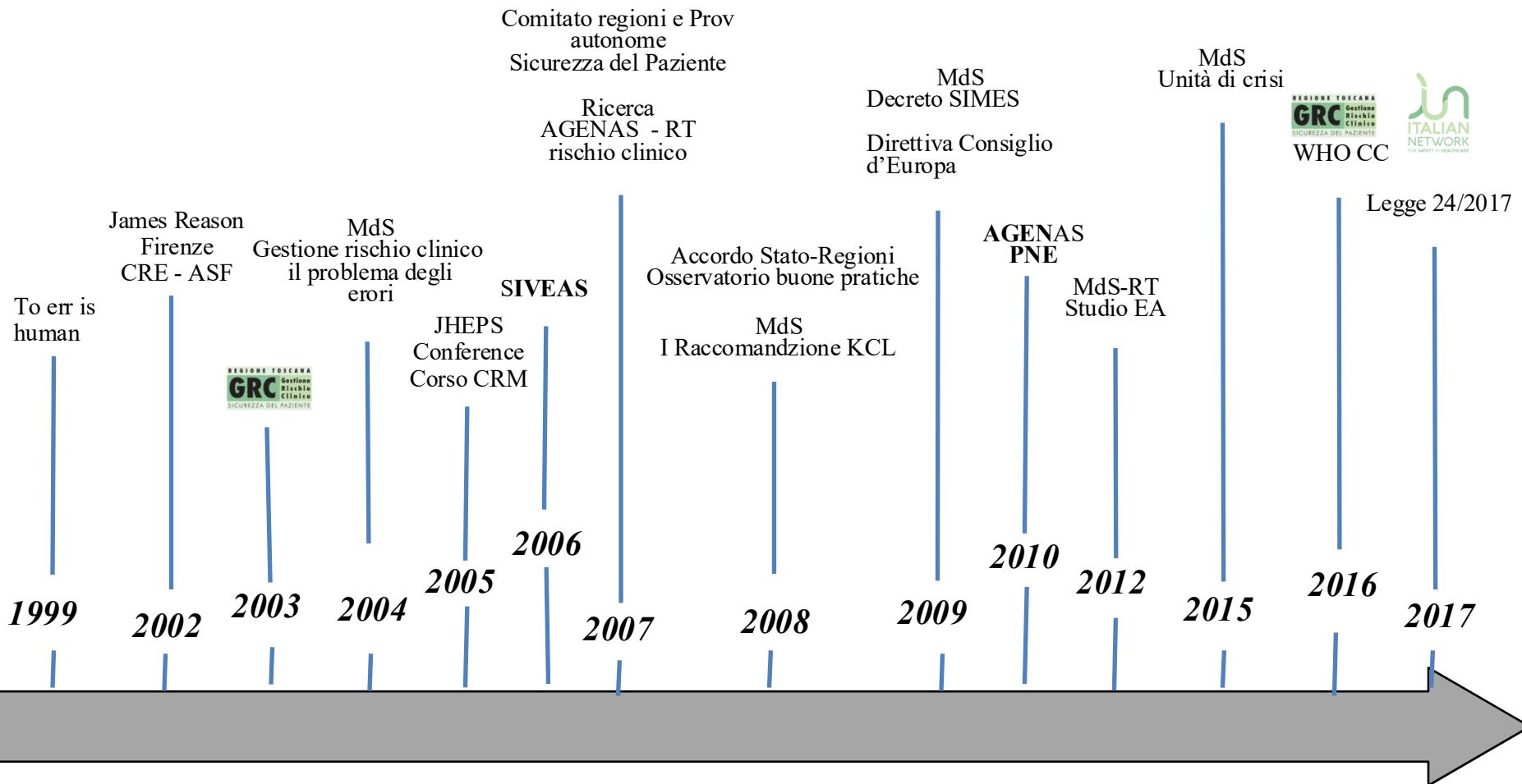
Editorials, letters, reviews,
guidelines, and other items



Research awards



Patient Quality & Safety Movement: Italy





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



Sicurezza delle cure

Visione globale ed applicazione

Giornata per la sicurezza del paziente
17 Settembre

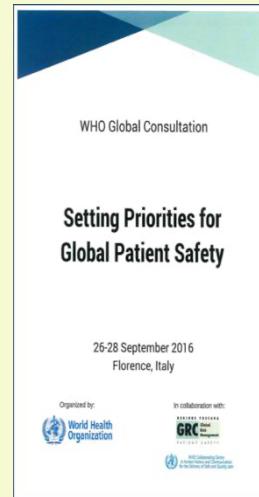
Le priorità per la sicurezza

WHO Summit, Londra, 2016

WHO Global Consultation, 2016

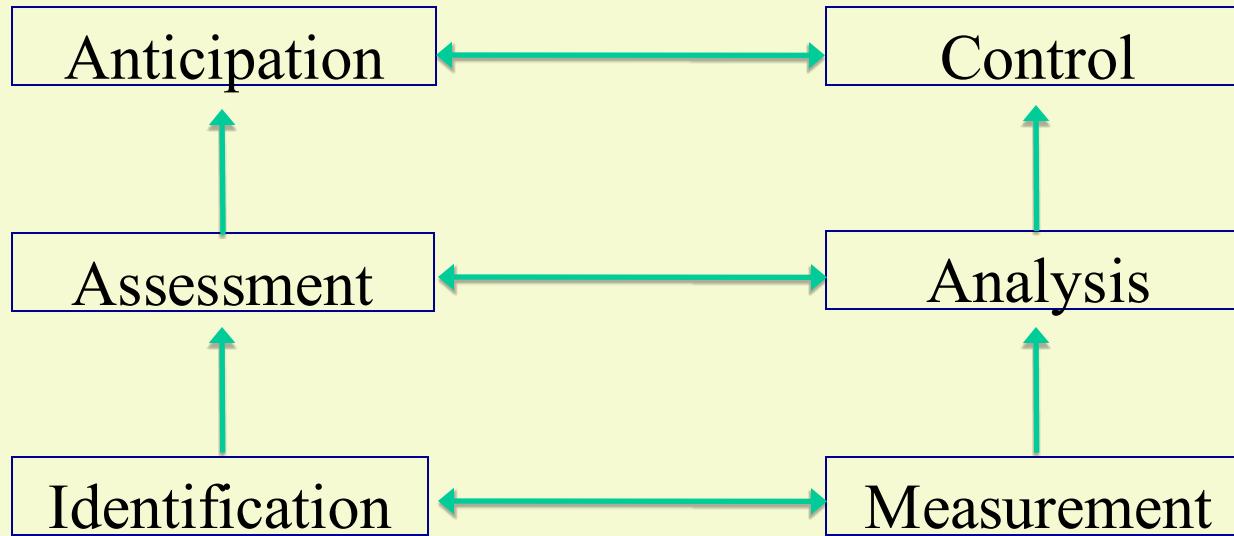
WHO Summit Bonn, 2017

WHO Summit, Dichiarazione di Tokyo,
2018



- ✓ *Approccio sistematico 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*

Il modello toscano di CRM



Clinicians line
Clinical risk manager

Managerial line
Patient safety manager

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
Terapeutica
Unica



Rassegna
mortalità
e morbilità



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

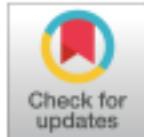
Buone pratiche

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*¹, Riccardo Tartaglia *director*¹, Aziz Sheikh *professor of primary care research and development*² *co-director*², Liam Donaldson *professor of public health*³

¹Centre for Clinical Risk Management and Patient Safety, Florence, Italy; ²Centre of Medical Informatics, Usher Institute of Population Health and Informatics, University of Edinburgh, UK; ³London 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.

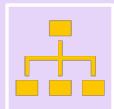
La centralità dei Centri Regionali

- 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 sistematica dei casi e nelle azioni correttive.

LE SFIDE ATTUALI



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



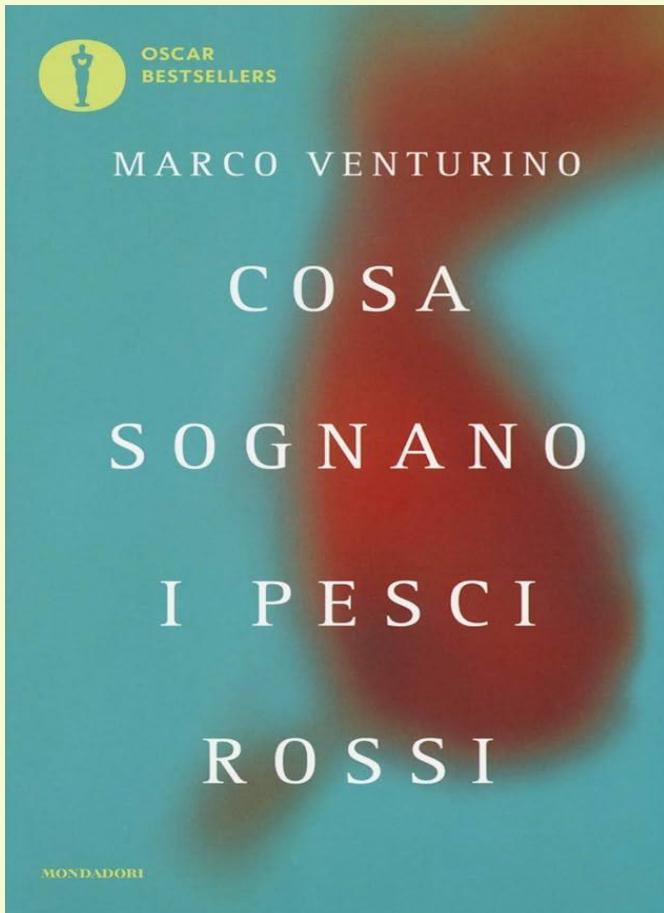
Integrazione tra gestione del rischio e sostenibilità economico - organizzativa.

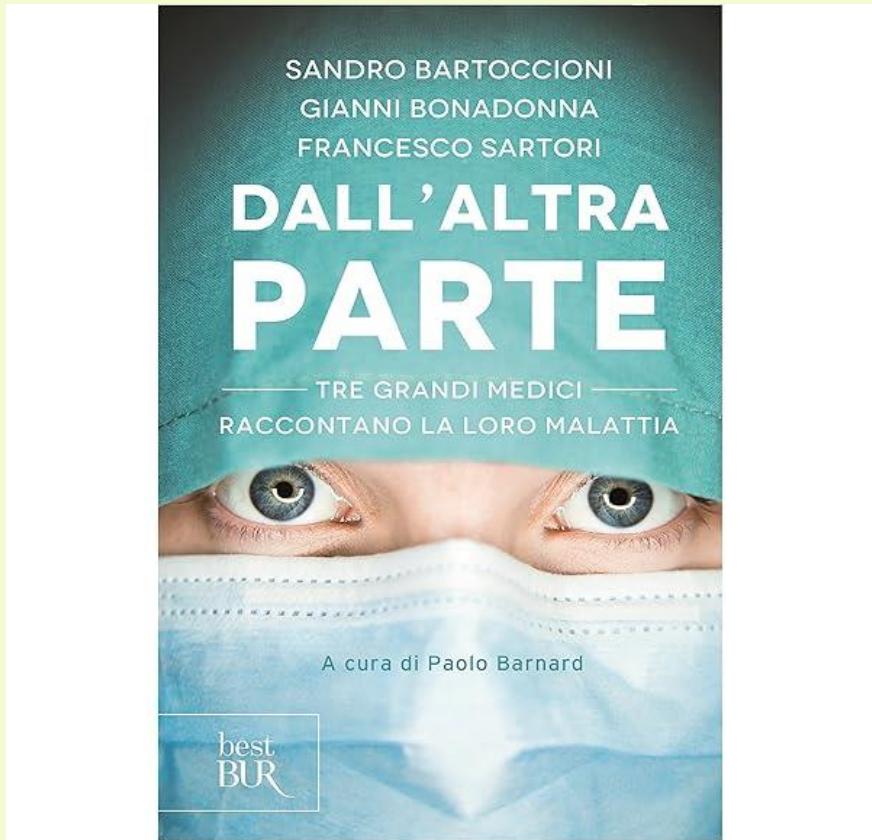


Necessità di prendere in considerazione competenze multidisciplinari.



Formazione trasversale e continua che riguardi differenti professionalità







ATUL GAWANDE
ESSERE MORTALE
COME SCEGLIERE LA PROPRIA VITA FINO IN FONDO

EINAUDI



**Grazie per
l'attenzione.**