



La promozione dell'innovazione e la gestione del rischio

Progetto nazionale promosso dal Ministero della Salute

Obiettivi e prodotti

Riccardo Tartaglia
rischio.clinico@regione.toscana.it



Gruppo di ricerca

- Broker assicurativi
- Direttori generali
- Direttori sanitari
- Esperti qualità e sicurezza
- Dirigenti di regioni e agenzie regionali
- Economisti
- Informatici

Il presupposto teorico

Il filo che collega i più recenti fallimenti nel campo della sicurezza e disastri degli ultimi anni

“Atteggiamento burocratico del management, piena fiducia nelle raccomandazioni e procedure. Il loro rispetto evita di assumere qualsiasi responsabilità diretta sull'evento avverso da parte di chi le ha prodotte.”

M. Catino, Da Chernobil a Linate, 2007

La filosofia della ricerca

Visione partecipata della sicurezza mediante **condivisione e sperimentazione** sul campo degli strumenti adattandoli alla realtà operativa ed evidenziandone le criticità

VS

Visione normativa in cui gli strumenti sono proposti da leadership, **distanti dalla prima linea**, che non si assumono responsabilità diretta sul loro funzionamento

Metodologia

*approccio non normativo alla sicurezza
bottom up against top down*

- Condivisione del metodo
- Coinvolgimento nella sperimentazione degli operatori
- Contestualizzazione della pratica con valutazione delle criticità

Obiettivi intermedi

- Analisi della letteratura
- Glossario dei termini
- Stato dell'arte nelle regioni
- Identificazione delle fonti informative per l'analisi dei rischi

Strumenti di misura

- Sistema informativo per la gestione dei sinistri (Lombardia, Toscana, S. Filippo Neri)
- Sistemi di incident reporting (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Veneto)
- Revisione cartelle cliniche (Toscana)
- Indicatori di sicurezza del paziente (Friuli Venezia Giulia)

Sistema informativo gestione dei sinistri

- Abruzzo*
- Campania*
- Emilia
- Lombardia
- Puglia*
- Sardegna*
- Toscana*



Strumenti di analisi e prevenzione

- FMEA-FMECA (Emilia Romagna)
- Audit clinico (Lombardia)
- Comitato valutatore sinistri (Lombardia)
- Mediazione dei conflitti (Emilia Romagna)

Strumenti di supporto

- Cartella clinica informatizzata (Veneto)
- Consenso informato (Campania e Lombardia)
- Comunicazione-informazione campagne (Toscana)
- Formazione (Emilia Romagna)

Indicazioni economiche ed assicurative

- Generale assenza di evidenze sul rapporto costi benefici
- Efficienza del trasferimento del rischio solo per la sua quota incompressibile
- Rapporto con il broker che privilegi l'aspetto della consulenza e del supporto alla creazione sistema strutturato di gestione
- Rivalutare il collegamento del costo delle polizze al monte retributivo
- Sistemi di incident reporting da valutare rispetto alla riduzione della sinistrosità

Sistemi di incident reporting

- Presupposti teorici e culturali
- Valore aggiunto rispetto ad altre fonti
- Qualità dei dati raccolti
- Gestione della segnalazione
- **Accoglimento da parte degli operatori sanitari**

Accoglimento dei sistemi di incident reporting

Indagine trasversale su un campione stratificato proporzionale casuale di 942 operatori sanitari di 18 aziende, 4 con sistema di incident reporting, di 6 regioni

Scopo

Valutare gli interessi, aspettative e accoglimento da parte degli operatori rispetto alla implementazione di un sistema di incident reporting (IR), valutare l'accoglimento e la risposta laddove invece già adottato.

Accoglimento dei sistemi di incident reporting

Ambiti esplorati

- "VISSUTO" cioè l'esperienza effettiva di ogni intervistato riguardo alle problematiche dell'IR;
- "VALUTAZIONI" e percezioni personali degli intervistati riguardo le problematiche dell'IR.

Vissuto

Nella sua vita lavorativa, quanti eventi avversi le sono accaduti?

- da 1 a più di 10
77,7 % dei medici di strutture senza IR (76,3% con IR)
(più di 10, il 23,7% dei medici di strutture senza IR)
- da 1 a più di 10
65,6% di infermieri di strutture senza IR (59,9 con IR)

Vissuto

La sua esperienza in materia di rischio clinico?

- Il 59,3% degli operatori di aziende ha partecipato ad iniziative di formazione su questo tema
- Unica differenza significativa, tra aziende con e senza sistema di incident reporting, è la disponibilità di documentazione in reparto nelle aziende con sistema IR
- Nelle aziende con sistema di incident reporting il 17,8% degli operatori non è a conoscenza di questo strumento

Vissuto

Nella sua esperienza lavorativa, Le è capitato di segnalare eventi avversi alla sua struttura di appartenenza?

- SI per il 42,8% (senza IR) e 45,1% (con IR) degli operatori

Nelle aziende con sistema di IR, il 41,5% degli operatori segnala mediante il sistema di IR, il 33,7 mediante comunicazione formale ai superiori

Valutazione

Se non ha segnalato questi eventi, quale è il motivo prevalente?

Tra le risposte univoche oltre il 98,1 (senza IR) e 99,3% (con IR)

- Per non incorrere in una sanzione disciplinare
- Per non essere screditato dal punto di vista professionale
- Perché non credo sia utile a migliorare la situazione
- Per mancanza di tempo
- Perché ritengo non si dia mai credito alle segnalazioni effettuate
12,3 (senza IR) e 11,8 (con IR)
- Nessuna delle precedenti 60,7 (senza IR) 72,6 (con IR)

SEGNALARE NON RIENTRA TRA LE PRATICHE CLINICHE

Valutazione

Il timore, per chi segnala, di incorrere in sanzioni disciplinari è presente nella sua struttura?

- Mai o quasi mai per il 53,3% dei medici delle aziende senza IR (51,5% con IR)

Indipendentemente dalle professioni.

Timore legato più alla cultura della colpa o alle possibili conseguenze giudiziarie?

Valutazione

A chi è stato coinvolto in un evento avverso che ha determinato un suo approfondimento, è stato chiesto se ha portato ad un cambiamento positivo?

- Quasi mai o mai, solo per il 9,6% degli operatori (aziende senza IR) 11,4 (aziende con IR)

Pessimismo della ragione contro l'ottimismo della volontà

Valutazione

La segnalazione degli eventi è

- un'azione utile a ridurre gli eventi avversi abbastanza d'accordo molto d'accordo 95,3% (senza IR) 94,5 (con IR)
- è una perdita di tempo abbastanza d'accordo molto d'accordo 7,4% degli operatori di aziende con sistema di IR (5,2% senza IR)

Entusiasmo contro realismo

Valutazione

Le cause principali di eventi avversi nella percezione degli operatori sanitari

- Sovraccarico di lavoro stress affaticamento 42,3%
- Organizzazione del lavoro, turni di lavoro, personale inadeguato 16,6%
- Comunicazione 9,5%

Conclusioni

Organizzazione

- Approccio interdisciplinare, varietà di ruoli e figure
- Opportunità di coordinamenti regionali e nazionali e funzioni/unità di gestione del rischio

Sistemi informativi

- Integrazione e confronto delle informazioni relative rischi
- Utilizzare i dati per la contrattazione in ambito assicurativo
- Valutare le logiche di funzionamento dei sistemi di IR e l'impatto sulla cultura della sicurezza

Buone pratiche e strumenti

- Analisi del contesto locale di implementazione delle buone pratiche e valutazioni di efficacia pre e post

Economia ed assicurazioni

- Revisione complessiva del rapporto con i broker
- Valutazione di altre forme di gestione del contenzioso
- Forme di auto-assicurazione

Grazie per l'attenzione


