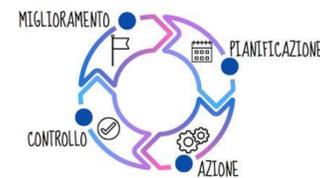


Dalla teoria alla pratica: Strumenti a supporto del lavoro dei Risk Manager

Letizia Ferrara
componente GeRGeRS Marche
Resp. UOSD Qualità e sicurezza del paziente, benessere organizzativo e
accreditamento- Direzione Sanitaria d'Istituto

ASSIOMi

▪ **Qualità delle cure** erogate è espressione congiunta della **sicurezza delle cure** stesse.



Qualità e sicurezza delle cure:
 condividono metodo, algoritmo e risultato.....

MIGLIORAMENTO



Il Risk Management in Italia – Indagine su strumenti e risorse destinate alla sicurezza-2023

ASSIOMi



Dal concetto di errore ad **una gestione sistemica del rischio**
nella sanità, con professionisti con potere trasformativo



Quaderni- Italian Journal of Medicine 2019; 7(6):e8

#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it

EVOLUZIONE



Da un atteggiamento reattivo ad uno sempre più **PROATTIVO**

Nel contesto sanitario, **prevenire gli errori e gestire in modo proattivo i rischi** è fondamentale per proteggere la salute dei pazienti, migliorare la qualità delle cure e garantire la sostenibilità economica delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, siano esse pubbliche o private.



Concetto *JUST CULTURE* che premia i comportamenti oltre le aspettative, dà supporto in caso di errore e coaching nelle situazioni a rischio, ma...

Quaderni- Italian Journal of Medicine 2019; 7(6):e8

WHO GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021-2030
 Towards eliminating avoidable harm in health care



Modelli aziendali di gestione del rischio avanzati ed integrati,
con evidenza dei dati che orientano le decisioni, uso della
 tecnologia, un nuovo modo di fare risk management



FENOMENO SICUREZZA DELLE CURE

...» se non puoi misurarlo non puoi gestirlo»

Possiamo affermare che per essere davvero utili come **strumento di apprendimento e sviluppo gli indicatori e le misure per la sicurezza del paziente** devono essere inserite dentro un sistema che promuove il miglioramento di qualità e sicurezza poggiandosi su alcune premesse principali:

promozione del lavoro di team transdisciplinare fra i professionisti orientato al miglioramento; incentivazione di proposte di nuove idee per **realizzare il cambiamento;** sviluppo di **strumenti** per testare le soluzioni, misurare gli effetti e valutare i benefici **effettivi.**

#ForumRisk19

Nelle esperienze esistenti di sistemi di valutazione costruiti come strumenti al servizio del miglioramento si promuovono alcuni principi di base:

- Sono **le persone a migliorare i processi e non i dati**, è quindi indispensabile rendere disponibili alle persone i dati e i **metodi per utilizzarli.**
- L'obiettivo del dato è quello di aumentare la comprensione, il controllo e il miglioramento processo/ percorso/ sistema in cui lavoriamo.
- I risultati dovrebbero essere utilizzati per sperimentare e apprendere e non per giudicare

Monografia Gli indicatori sulla salute- Salute e Territorio 2015



www.forumriskmanagement.it

FENOMENO SICUREZZA DELLE CURE

...» se non puoi misurarlo non puoi gestirlo»

CRUSCOTTO REGIONALE su dati consolidati o validati per **azioni programmatiche** e PROATTIVE- che rilevi **eventi avversi o complicanze** occorse durante il percorso di cura, ricorrendo a dati amministrativi come ad esempio le SDO



PSI
PATIENTS SAFETY
INDICATORS- Agency for
Healthcare Research and Quality
(AHRQ)



Migliorare il dato là
dove è prodotto

Patient Safety Indicators (PSIs)

Hospital-Level Indicators

- PSI 02 - Death Rate in Low-Mortality Diagnosis Related Groups (DRGs)
- PSI 03 - Pressure Ulcer Rate
- PSI 04 - Death Rate Among Surgical Inpatients with Serious Treatable Complications
- PSI 05 - Retained Surgical Item or Unretrieved Device Fragment Count
- PSI 06 - Iatrogenic Pneumothorax Rate
- PSI 07 - Central Venous Catheter-Related Blood Stream Infection Rate
- PSI 08 - In-Hospital Fall-Associated Fracture Rate
- PSI 09 - Postoperative Hemorrhage or Hematoma Rate
- PSI 10 - Postoperative Acute Kidney Injury Requiring Dialysis Rate
- PSI 11 - Postoperative Respiratory Failure Rate
- PSI 12 - Perioperative Pulmonary Embolism or Deep Vein Thrombosis (PE/DVT) Rate
- PSI 13 - Postoperative Sepsis Rate
- PSI 14 - Postoperative Wound Dehiscence Rate
- PSI 15 - Abdominopelvic Accidental Puncture or Laceration Rate
- PSI 17 - Birth Trauma Rate - Injury to Neonate
- PSI 18 - Obstetric Trauma Rate - Vaginal Delivery with Instrument
- PSI 19 - Obstetric Trauma Rate - Vaginal Delivery without Instrument
- PSI 90 - Patient Safety and Adverse Events Composite

PSI

Individuazione di obiettivi
clinici

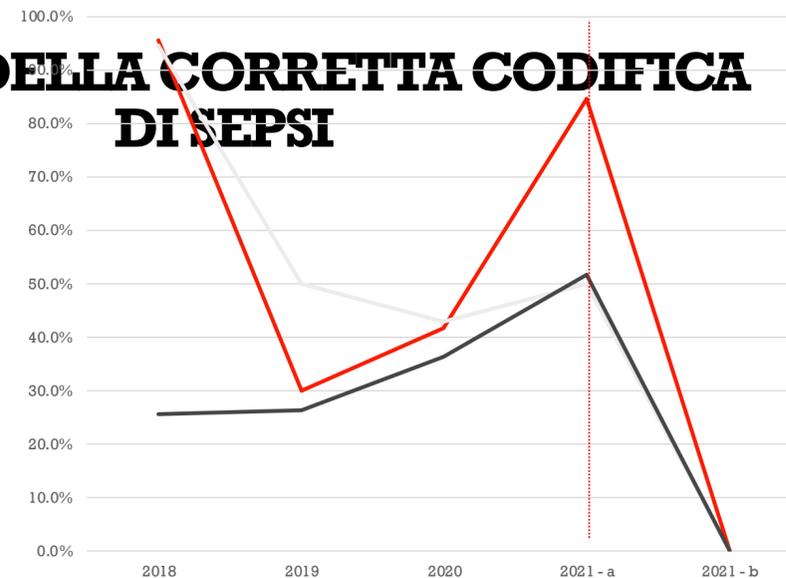
CODIFICA SDO e ICD

Percentuale di casi codificati in maniera errata sul totale

- Geriatria (Ancona)
- Medicina Interna (Osimo)
- Clinica di Medicina Interna e Geriatria (Ancona)

Emocolture positive non adeguatamente segnalate nelle SDO nel 5% dei casi

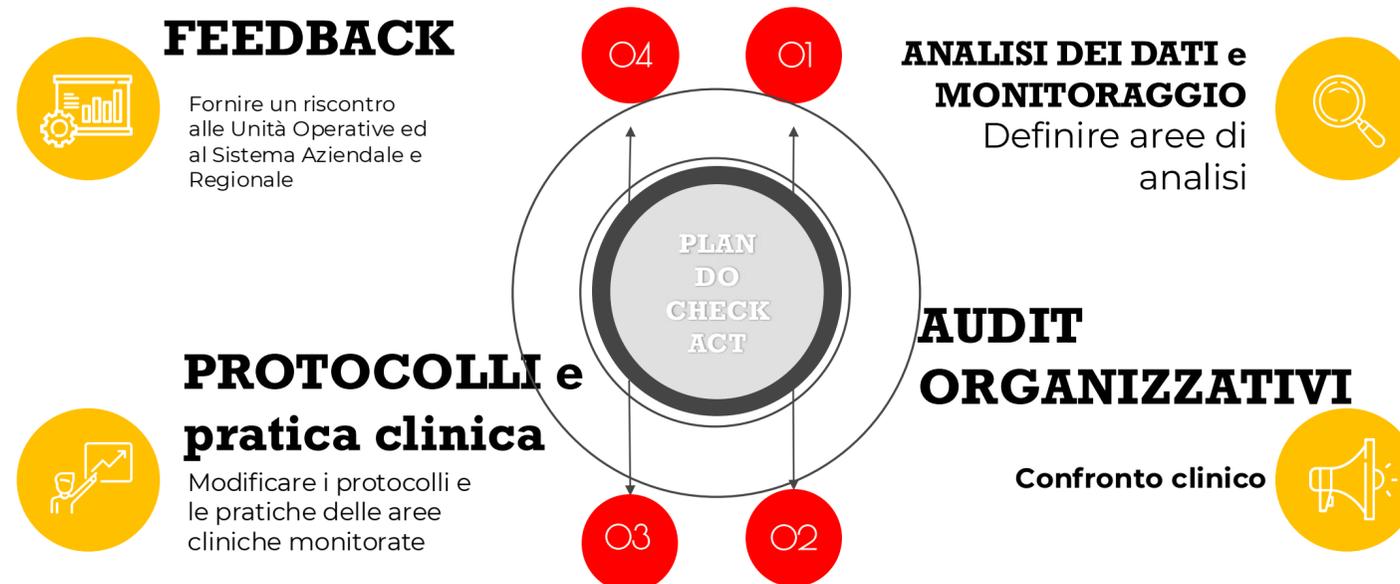
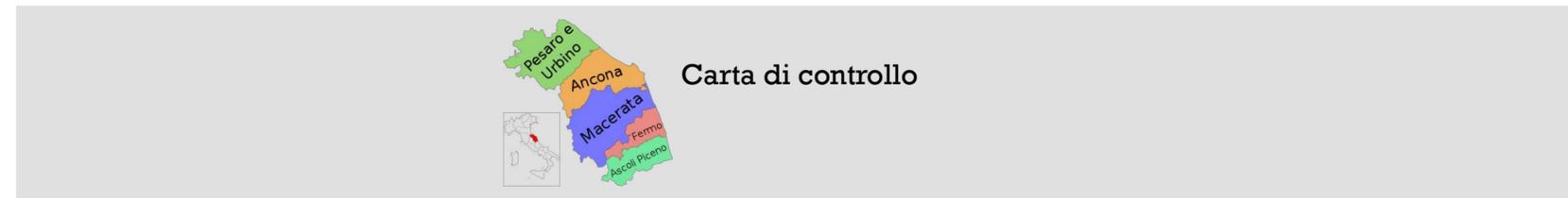
VERIFICA DELLA CORRETTA CODIFICA DI SEPSI



1. Individuazione dei DRG anomali e mal definiti
2. Valutazione delle proposte di Edit Principale suggerite dall'applicativo regionale (DQE)
3. Valutazione dei DRG ad alto rischio di inappropriatazza
4. Verifica della corretta codifica dei casi di seps
5. Verifica della corretta codifica dei casi di IMA
6. Verifica del corretto utilizzo del codice di diagnosi 427.5 – Arresto cardiaco
7. Verifica dei ricoveri con DRG medico e dimissione dalle Unità Operative di area chirurg
8. Verifica dei ricoveri con DRG medico e verbale operatorio in cartella clinica
9. Verifica dei DRG senza CC in pazienti ricoverati in urgenza
10. Verifica dei Day Hospital diagnostici
11. Verifica della corretta valorizzazione del campo “Tipo di ricovero” come urgente per pazienti provenienti dal Pronto Soccorso

ATTUALE PROTOCOLLO DI VERIFICA







Un aspetto degno di nota è che i tassi annuali di eventi avversi sono iniziati a diminuire significativamente prima dell'implementazione delle relative riforme di pagamento. Ciò suggerisce **che i fattori che determinano un calo significativo degli eventi avversi non sono direttamente associati a meccanismi sanzionatori, ma piuttosto a un miglioramento generale della qualità dell'assistenza sanitaria.**

Variabili cliniche



In ITALIA abbiamo aggiornato gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza sanitaria, con criteri di evidence-based medicine, come PNE, Legge 158/2012 "Balduzzi", Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70, Ministero della Salute, Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza.....

Una conseguenza di ciò è che la qualità dei dati amministrativi sanitari è migliorata, riflettendo sempre meglio la pratica clinica e permettendo valutazioni sempre più accurate della qualità delle cure.

**MONITORAGGIO
EVENTI SENTINELLA
2024**

I risultati di vari lavori mostrano come i Patient Safety Indicators, imp
su larga scala, possano rappresentare un valido strumento di miglioramento della qualità delle cure aumentandone la sicurezza.

sono uno strumento valido e possono costituire **un prezioso elemento di governo clinico** a disposizione di clinici, manager dei RISK MANAGER, per la costruzione di una sanità sempre più costo/efficace, centrata sul paziente e sicura

GRAZIE

L'ameba e Einstein procedono allo stesso modo: per tentativi ed errori. La sola differenza rilevabile nella logica che guida le loro azioni è data dal fatto che i loro atteggiamenti nei confronti dell'errore sono profondamente diversi. Einstein, infatti, diversamente dall'ameba, cerca consapevolmente di fare di tutto, ogni qual volta gli capita una nuova soluzione, per coglierla in fallo e scoprire in essa un errore: egli tratta e si avvicina alle proprie soluzioni criticamente. Egli cioè assume un atteggiamento consapevolmente critico nei confronti delle sue idee cosicché, mentre l'ameba morirà insieme alle sue soluzioni sbagliate, Einstein sopravviverà grazie ai suoi errori.

Karl Popper

La creatività è
contagiosa.
Transmettila
ALBERT EINSTEIN

Letizia Ferrara

Resp. UOSD Qualità e sicurezza del paziente, benessere organizzativo e accreditamento- Direzione Sanitaria d'Istituto
l.ferrara@inrca.it