

7^a Conferenza Nazionale GIMBE

Evidence & Governance per la Sostenibilità della Sanità Pubblica

Bologna, 17 febbraio 2012

Cultura della sicurezza e alta affidabilità in pronto soccorso Le percezioni dei professionisti

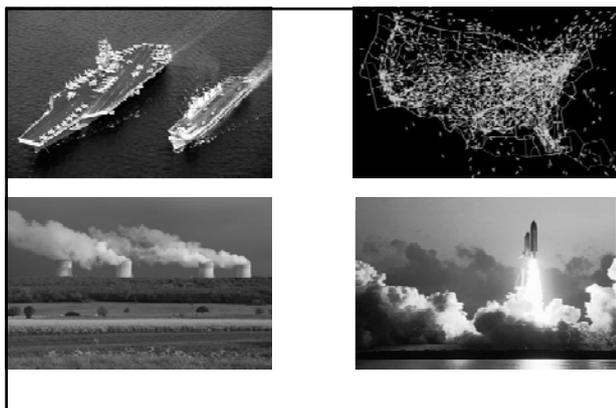
Francesca Ciralo

Ospedale Santa Maria Nuova, Azienda Sanitaria di Firenze

BACKGROUND

HIGH RELIABILITY ORGANIZATIONS (HRO)

- Organizzazioni che operano in condizioni di rischio elevato in cui si verificano un numero molto limitato di eventi avversi
- Hanno la capacità di garantire prestazioni efficaci e sicure con risultati vicini ad errore zero in ambienti imprevedibili e in contesti intrinsecamente rischiosi



Sistema affidabile perché a rischio stimato basso

BACKGROUND: il DNA delle HRO

- Tensione culturale all'apprendimento, al "fare meglio le cose"
- Consapevolezza che, in qualsiasi momento, può verificarsi una situazione imprevista, un errore



- Affidabilità e sicurezza **prioritari** per la direzione
- **Ridondanza** nel personale e nelle misure di sicurezza
- **Decentralizzazione** dell'autorità e formazione continua
- Apprendimento per **prove ed errori**
- Sviluppo di una **cultura** dell'alta affidabilità

OBIETTIVI

- Misurare la cultura organizzativa della sicurezza nel pronto soccorso dell'Ospedale Santa Maria Nuova di Firenze
- Confrontare i risultati con ricerche analoghe condotte in Italia ed in USA
- Ricavare indicazioni per trasferire in ambito sanitario strumenti e comportamenti delle HRO anche attraverso analisi e discussione dei dati con i professionisti (audit)

METODI

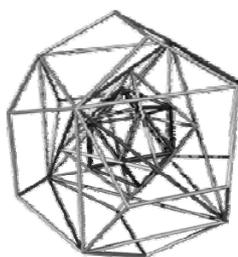
- Questionario anonimo *The Hospital Survey on Patient Safety Culture* (Sorra e Nieva, 2004), adattato e validato da SDA Bocconi
- 42 item aggregati in 12 dimensioni
- Indici confrontabili con analoghe survey
 - American Hospital Association: 108.621 operatori
 - SDA Bocconi: 1071 operatori di aziende lombarde
- Discussione dei risultati con il personale del PS e il direttore sanitario dell'ospedale (audit)

RISULTATI: tassi di risposta

	Dotazione	Questionari restituiti	Tasso % di risposta
Infermiere	60	42	70
Medico	19	8	42,1
PS ASF OTA/OSS	24	15	62,5
Non risposte		2	
TOTALI ASF	103	67	63,1

- Nell'indagine lombarda tasso di risposta 76%
- Per l'80% dei partecipanti il livello di sicurezza dei pazienti nella propria UO è eccellente/accettabile

RISULTATI: le dimensioni valutate



INDICE

	% risposte positive		
	FI	USA	IT
1. Capacità di lavoro in team all'interno delle UO	56	78	61
2. Aspettative e azioni da parte del management per la promozione della sicurezza	55	74	68
3. Supporto fornito dal management ospedaliero alla sicurezza dei pazienti	19	69	37
4. Apprendimento organizzativo e miglioramento continuo	43	69	57
5. Percezione della sicurezza dei pazienti nel suo complesso	35	63	53
6. Feedback e comunicazione relativa agli errori	32	62	53

INDICE

	% risposte positive		
	FI	USA	IT
7. Apertura alla comunicazione	58	61	71
8. Frequenza degli eventi avversi riportati	31	59	56
9. Capacità di lavoro in team tra diverse UO	30	57	37
10. Dimensionamento del personale	31	55	39
11. Passaggi di consegna e trasferimenti	44	45	47
12. Messa in atto di risposte non punitive di fronte a eventuali errori	22	43	38

INDICE N° 3: Supporto fornito dal management ospedaliero alla sicurezza dei pazienti



ITEM DI RIFERIMENTO

34. La direzione di questo ospedale garantisce un clima organizzativo che promuove la sicurezza del paziente
41. Le scelte della direzione di questo ospedale dimostrano che la sicurezza del paziente è una priorità assoluta
42. La direzione ospedaliera sembra interessata alla sicurezza dei pazienti solo dopo che si è verificato un evento avverso

RISULTATI: indicazioni dell'audit

- Analisi separata delle risposte dei medici da quelle di infermieri e OSS
- Riprodurre la ricerca in altre UU.OO.
- Organizzare un re-audit a distanza di un anno
- Investire in qualità e formazione
- Potenziare il sistema di segnalazione/reporting e organizzare un sistema di discussione degli eventi
- Criticità nelle relazioni con i professionisti di altre UU.OO.

LIMITI

- Inferiorità numerica del nostro target rispetto ai campioni di confronto
- L'estrema complessità del nostro setting di studio (PS) rende meno confrontabile i dati USA ed italiani, relativi anche ad altre UO dell'ospedale
- L'indagine è stata condotta due mesi dopo il trasferimento del PS in locali nuovi, molto più ampi

CONCLUSIONI: the learned lesson

- Indagine come "innesco" di un processo di *mindfulness*
- Direzioni strategiche e management ospedaliero devono considerare la sicurezza una priorità e impegnarsi a sviluppare una cultura *no blame*
- **Strumenti:** reporting, audit, simulazioni, lavoro in team, formazione continua
- **Comportamenti:** preoccupazione per i fallimenti, riluttanza a semplificare, gestione dell'inatteso, sensibilità alle operazioni, resilienza, deferenza verso l'*expertise*



GRAZIE A...

Caterina Manca, Vincenzo Casini Raggi, Massimo Gabellieri,
Alfonso Lagi, Maristella Mencucci, Felicia Zaccardi,
Marco Geddes da Filicaia